

Mervi Räsänen

**Peliongelmasta ja -riippuvuudesta kärsivän auttaminen
osana sosiaalialan ammattilaisen asiakastyötä**

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Tekijä: Mervi Räsänen

Työn nimi: Peliongelma ja -riippuvuudesta kärsivä osana sosiaalialan ammattilaisen asiakastyötä

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 71

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyössäni tutkin sosiaalialan ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia peliongelma ja -riippuvuudesta kärsivien kanssa tehtävästä asiakastyöstä. Teoriaosuus käsittelee riippuvuutta, peliongelmaa ja -riippuvuutta, rahapelien historiaa ja tilastotietoa peleistä ja pelaamisesta sekä peliongelman tunnistamista, haittoja, ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja aineistonkeruun toteutin teemahaastatteluin. Tutkimuskysymyksiäni olivat: Millaisena asiakasryhmänä sosiaalialan ammattilaiset näkevät ja kokevat peliongelma ja -riippuvuudesta kärsivät asiakkaat?, Millaisena sosiaalialan ammattilaiset kokevat työnsä käytännössä ja asiakastyöhön käytettävät resurssit peliongelma ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden auttamistyössä?, Millaisena sosiaalialan ammattilaiset kokevat asiakastyöhön liittyvien menetelmien käyttämisen ja käytännön työnsä kehittämisen peliongelma ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden auttamistyössä? ja Millaista apua peliongelma kärsineet kokemusasiantuntijat tai heidän läheisensä ovat saaneet sosiaalialan ammattilaisilta?

Keskeisimpien tutkimustulosten mukaan ammattilaiset tunnistavat asiakkaansa. Asiakas on yleensä työikäinen mies, mutta naisten ja nuorten aikuisten osuus oli kasvanut. Asiakkaiden tarve erilaisille tukitoimille oli suuri. Asiakkaat hakeutuivat itsenäisesti hoitoon, mutta muut ammattilaistahot osasivat ohjata entistä paremmin hoitoon. Ammattilaisten koulutus koettiin riittäväksi. Alueellinen lisäkoulutus nähtiin tarpeellisena ja materiaalin sekä tiedon saanti aiheesta koettiin helpoksi. Työ koettiin ajoittain kuormittavaksi, mutta antoisaksi. Erilaiset menetelmät, koettiin riittäviksi ja hyviksi työvälineiksi. Resurssit asiakastyöhön koettiin riittäviksi, mutta tulevaisuudessa haasteellisiksi. Kehittämistyö nähtiin tärkeäksi mahdollisuudeksi muuttaa itseään ja omaa työtään. Kokemusasiantuntijoiden mukaan sosiaalialan ammattilaiset olivat ammattitaitoisia ja asiantuntevia. Avun saaminen koettiin helpoksi. Tärkeimmiksi motivaation ylläpitäjiksi koettiin luottamuksellinen suhde, avun nopea saaminen, kokonaisvaltainen hoito ja kuulluksi tuleminen.

Avainsanat: riippuvuus, ongelmapelaaminen, pelihimo, peliriippuvuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Program in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Mervi Räsänen

Title of thesis: Helping a problem and addictive gambler as a part of social worker's services

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2016 Number of pages: 71 Number of appendices: 3

The purpose of this thesis is to investigate the insights and experiences of the social workers when dealing with problem gamblers and addictive gamblers. The theory part discusses addiction, gambling problem, history of gambling and some statistics, as well as recognition, harms, prevention, care and rehabilitation. The study was a qualitative research where thematic interview were used as the method of research. I interviewed four professional social workers and two experts by experience. My questions for the research were: What kind of customers the professionals meet in their work? What are the resources and practices in professionals' work with problem gamblers? How the professionals see their working methods in practice and how they could improve their work? What kind of help do experts by experience get from the professionals?

The key results of my research suggest that the professionals can recognize the multi-problem customer very well. The average customer is a working age male, but the amount of women and young adults as customers is rising. All the customers needed many supportive actions. Even though they found their way to care voluntarily, a lot of other professionals directed customers to caretakers.

Professional social workers felt that their education for the job was accurate, but they felt that they needed additional regional education and they also felt that information was easily found. Sometimes the job was quite demanding, but rather rewarding. Different methods were accurate and good tools for the job. Resources were accurate, but they saw the future as challenging. Professionals felt that a chance of improving their work and themselves was important. Experts by experience expressed that the professionals appeared competent and had great expertise. Access to help was easy and the relationship between professional and customers was confidential.

Keywords: gambling addiction, problem gambling

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 Johdanto.....	6
2 RAHAPELAAMINEN YHTEISKUNNALLISENA ILMIÖNÄ.....	8
2.1 Historiaa pelaamisesta.....	8
2.2 Rahapelit Suomessa.....	10
2.3 Uhkapelaaminen.....	11
2.4 Tilastotietoa pelaamisesta.....	11
3 RIIPPUVUUDEN JA PELAAMISEN ILMIÖISTÄ.....	15
3.1 Riippuvuus.....	15
3.2 Ongelmapelaaminen ja peliriippuvuus.....	17
3.3 Pelaamisen tasot.....	18
3.4 Diagnoosina peliriippuvuus.....	19
4 PELIONGELMAN TUNNISTAMINEN, HAITAT JA ENNALTAEHKÄISY.....	21
4.1 Peliongelman tunnistaminen.....	21
4.2 Peliongelmaista koituvat haitat.....	22
4.3 Ennaltaehkäisy.....	24
5 ONGELMAPELAAJIEN JA -RIIPPUVAISTEN HOITO JA KUNTOUTUS.....	25
5.1 Irti pelaamisesta.....	25
5.2 Ongelmapelaajien hoito ja kuntoutus Suomessa.....	27
5.3 Sosiaalialan ammattilaisena peliongelmaisten hoidossa.....	30
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	32
6.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet.....	32
6.2 Tutkimusmenetelmä.....	33
6.3 Tutkimuksen toteutusvaihe.....	34
6.4 Aineiston analyysi.....	37

6.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	39
7 TUTKIMUSTULOKSET	42
7.1 Haastateltavien taustatiedot.....	42
7.2 Kohderyhmä.....	42
7.3 Työntekijän koulutus ja resurssit	46
7.4 Asiakastyön menetelmät ja työn kehittäminen	49
7.5 Kokemusasiantuntijoiden näkemykset	51
8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	54
9 POHDINTA	62
LÄHTEET	66
LIITTEET	71

1 JOHDANTO

Joulukuussa 2015 julkaistussa Rahapelaaminen Suomessa 2015- väestötutkimuksessa selvisi, että alaikäisten rahapelaaminen oli vähentynyt ja ikäihmisten ja nuorten aikuisten pelaaminen oli yleistynyt. Vuoden 2011 ja 2015 välisenä aikana rahapelaaminen oli yleisesti lisääntynyt. Naisten peliongelmaluvut olivat kasvaneet ja riskitason pelaaminen yleistyi. Väestön asenteet ja suhtautuminen rahapelaamiseen olivat muuttuneet tutkimuksen mukaan myönteisimmiksi. Yhä harvempi piti ongelmallista rahapelaamista vakavana asiana Suomessa eikä peliongelmiin lisääntymiseen uskottu tulevaisuudessa. (Salonen & Raisamo, 2015, 53–56.)

Vaikka vuoden 2015 väestötutkimuksessa on edellisiin tutkimuksiin verrattuna tapahtunut muutoksia, aiheutuu ongelmallisesta rahapelaamisesta edelleen vakavia haittoja pelaajan lisäksi myös läheisille ja yhteiskunnalle. Peliklinikan (Väliraportti 2014, 4) mukaan rahapeliongelma aiheuttaa pelaajien ja heidän läheistensä elämänlaadulle ja hyvinvoinnille vakavia haittoja. Haitat näkyvät kestäättöminä taloudellisina tilanteina suurien velkojen vuoksi, päihdeongelmina, mielenterveysongelmina, sosiaalisina ongelmina ja pelaajan vakavana toimintakyvyn alenemisena. Ilmiön tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa vahvat syyllisyyden- ja häpeän tunteet sekä erilaiset väärät uskomukset pelaamisesta ja rahan voittamisesta.

Suomalaiset käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluita paljon ja yhä edelleen peliongelman ja -riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksi otto on ammattilaisille vaikeaa. Laki ehkäisevästä päihdetyöstä (L 523/2015) ohjaa päihdehaittojen vähentämiseksi tehtävää työtä. Työtä tehdään alkoholin, huumausaineiden ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentämiseksi. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tukee kunnissa ja alueella tehtävää lakisääteistä työtä. Kun haittojen ennaltaehkäisy on määritelty lakiin, pidän sen vuoksi aihettani tärkeänä. Aiheen esille tuominen ja pelaamiseen liittyvät ongelmat kiinnostavat minua myös ammatillisessa mielessä, sillä haaveenani olisi työskennellä joskus ongelmapelaajien ja peliriippuvaisten kanssa. Itselläni on henkilökohtaista kokemusta ongelmapelaajan läheisenä olemisesta ja opinnäytetyölläni haluan edelleen tuoda esille ilmiön ajankohtaisuuden ja moniulotteisuuden, sillä saatavilla olevan tiedon lisääntyminen, ilmiön tunnistaminen ja tunnistaminen voi kehittää myös ammattilaisia työssään.

Lähestyn opinnäytetyötä teorian kautta, jossa käsittelen aiheeseen liittyviä käsitteitä lähemmin luvuissa 2—5. Luvussa 6 käyn läpi tutkimuksen tekemisen teoriaa ja käytäntöä, jonka jälkeen luvut 7—8 käsittelevät tutkimuksen tuloksia, yhteenvetoa ja johtopäätöksiä. Luku 9 on pohdinta, jossa käyn läpi työn keskeisiä vaiheita ja omaa reflektiota työn tekemisestä. Pohdintaluvussa peilaan myös sosionomin (AMK) kompetensseja sosionomin osaamiseen tehdä peliongelmaisten ja -riippuvaisten parissa työtä. Lopuksi olen koonnut opinnäytetyöni tekemisen aikana nousseita ajatuksia jatkotutkimusaiheista ja ihan viimeisenä ovat lähdeluettelo ja liitteet.

Opinnäytetyöni toteutin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tarkoituksena oli lähteä tutkimaan sosiaalialan ammattilaisen näkemyksiä ja kokemuksia peliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden kanssa tehdystä asiakastyöstä. Pyrin työssäni selvittämään, millaisena haastatteluihin osallistuneet sosiaalialan ammattilaiset näkevät ja kokevat rahapeliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivät asiakkaansa ja asiakastyönsä sekä heidän hoito- ja kuntoutusprosessin. Halusin myös selvittää, miten sosiaalialan ammattilaiset näkevät ja kokevat omat resurssinsa ja käytännötyön kehittämisen kyseisen asiakasryhmän kanssa. Halusin sosiaalialan ammattilaisten näkemysten ja kokemusten rinnalla selvittää myös millaisena kokonaisuutena kokemusasiantuntijat hoidon ja kuntoutuksen kokevat.

Tutkimusosuuden suoritin teemahaastatteluina, johon tein puolistrukturoidun haastattelurungon. Yksilöhaastattelut tein neljälle eteläpohjalaiselle sosiaalialan ammattilaiselle, jotka toteutuivat joulukuussa 2015. Tein myös kaksi haastattelua peliongelman kokeneille. Käytän tässä opinnäytetyössä heistä nimitystä kokemusasiantuntijat. Kahden kokemusasiantuntijan haastattelut toteutin sähköpostin kautta helmikuussa 2016, jossa liitteenä olivat saatekirje ja haastattelurunko. Kokemusasiantuntijoiden haastattelurunko mukaili sosiaalialan ammattilaisten haastattelurunkoa. Kokonaisuudessa opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja toivon, että opinnäytetyöstäni on hyötyä kaikille sosiaalialan ammattilaisille, joita aihe koskettaa tai kiinnostaa. Toivon myös, että työni tuloksista esille nousseista asioista on tulevaisuudessa hyötyä koulutus suunnittelussa, materiaalin- ja asiakastyön kehittämisessä.

2 RAHAPELAAMINEN YHTEISKUNNALLISENA ILMIÖNÄ

Tässä luvussa kerron, kuinka rahapelit ja pelaaminen Suomessa ovat yleisellä tasolla kehittyneet ja miten rahapelaamista ja rahapelien järjestämistä säätelee Suomen lainsäädäntö. Tuon esille myös Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta tehtyjen rahapelitutkimuksien keskeisiä tuloksia, joissa erityisesti rahapelaamisen yleisyys ja pelaamisesta koituvat haitat nousevat esille. Kerron myös eri rahapeliyhtiöille pelaamisesta kertyneistä tuotoista, sillä rahamäärät ovat isoja ja ne käytetään pääasiassa yleishyödyllisiin tarkoituksiin.

2.1 Historiaa pelaamisesta

Suomessa on rahapelijärjestelmä, joka sisältää eri pelimuotoja ja se on kehittynyt asteittain. Suomessa ei ole yhteneväistä sääntelyä eri pelimuodoille, koska 1900-luvun alussa sille ei tunnettu tarvetta. Rahapelaaminen ei ole ollut suotuisaa ja hyväksyttyä 1900-luvun alussa, sillä vuonna 1889 rikoslain säännöksissä rahapelaaminen oli tuomittavaa ja pelaamisesta sai sakkorangaistuksia. (Varvio, 2007, 48.)

Rahapelien syntyyn vaikutti Suomessa suomalaisen oopperan ja Suomen Kansallisteatterin vararikko. Eduskunta teki päätöksen 1926, jossa laillistettiin raharpajaisia koskeva asetus ja niihin verrattavaa toimintaa koskevan rikoslain muutos. Vielä silloin vastustus rahapelejä kohtaan oli huomattavaa. Hiljalleen suhtautuminen rahapeleihin lieventyi eri asetusten tultua voimaan. (Varvio 2007, 48.)

Tästä syystä ensimmäiset raha-automaatit ilmestyivät Suomeen 1920-luvun puolivälissä. Se oli aluksi vapaata toimintaa. Sääntelyn puuttuminen vaikutti siihen, että raha-automaatteja oli kaikkialla. Raha-automaattien vastustus lisääntyi, koska ympäristö huomasi kuinka lapset ja vähävaraiset tuhlasivat rahansa niihin, eikä valvontaa ollut. Ajateltiin myös, että rahapelit lisäävät rikollisuutta ja vaikuttavat nuorten tuhmaavuuteen. Raha-automaattien pitämistä ei pidetty liiketoimintana vaan ennemminkin rahankeruuna. Vuonna 1929 tulleen leimaverolain myötä tulivat ra-

ha-automaattien pitoluvat. 1930-luvun alussa raha-automaattitoiminnasta alettiin suunnitella yksinoikeudellista toimintaa. Vuoden 1933 aikana raha-automaattitoiminta muuttui, koska silloin tuli voimaan asetus, jossa huvitilaisuuksista ja raha-automaattien pitämisestä tuli luvan varaista. Luvat saivat vain yleishyödyllistä toimintaa harjoittavat yhteisöt. Automaattien voitoille määrättiin yläraja ja pitopaikkoja vähennettiin.

Vuonna 1937 tulleen asetuksen myötä raha-automaattitoiminta yksityistettiin ja se loi alun rahapelijärjestelmälle Suomessa. Tämän asetuksen jälkeen perustettiin yhdistys, joka huolehtii raha-automaattituottojen jakamisesta yleishyödyllisille yhdistyksille tasapuolisesti. Joten asetuksen tultua voimaan perustettiin nykyään toiminnassa oleva Raha-automaattiyhdistys (RAY). (Varvio, 2007, 48–49.)

Kun asetus vedonlyönnistä hevoskilpailuissa annettiin vuonna 1927, 1960-luvulla vedonlyönti hevosista lisääntyi uusien totopelien kehittyessä. Ensimmäinen lupa vedonlyönnistä hevoskilpailuissa myönnettiin Ravirengas Oy:lle, joka sittemmin yhdistettiin Hevostalouden keskusliittoon. Myöhemmin näistä muodostettu Suomen Hippos ry on hoitanut vedonlyöntiä hevoskilpailuissa. Vuonna 2000 tulleen arpajaislain muutoksen myötä Suomen Hippoksen toiminta siirtyi vuonna 2001 Fintoto Oy:lle. (Varvio 2007, 49.)

Vuonna 1940 annettiin asetus vedonlyönnistä urheilukilpailuissa, jonka perusteella alkoi Suomen veikkaustoiminta ja ensimmäisenä veikkaustoiminnan järjestäjänä toimi Oy Tippaustoiminto Ab. Valtion omistama Veikkaus Oy sai yksinoikeuden järjestää veikkaus- ja raha-arpajaistoimintaa vasta vuonna 1976 ja se toimii edelleen nykypäivänä. 1991 annetussa arpajaislain muutoksessa Raha-automaattiyhdistys sai yksinoikeuden kasinon perustamiselle Suomeen. Vuonna 1965 tuli voimaan uusi arpajaislaki, joka ei kumonnut eri rahapeleistä annettuja asetuksia vaan kokosi perussäännökset yhteen lakiin. Rahapelitoiminnan harjoittamisesta tuli laissa näin luvan varaista ja lain perusteluissa korostettiin, että rahan hankkimista pelaajien pelihalun kustannuksella pitää rajoittaa. Tästä syystä tulojen hankkimista voitiin tukea vain hyväntekeväisyydelle tai muulle aatteelliselle toiminnalle. (Varvio 2007, 49.)

Viime vuoden kesäkuussa 2015 talouspoliittinen ministeriövaliokunta puolsi kolmen rahapeliyhtiön, Veikkaus Oy:n, Raha-automaattiyhdistyksen ja Fintoton yhdistämistä. Tällä yhdistämisellä pyritään siihen, että rahapeliyhtiöiden yksinoikeuteen perustuva rahapelijärjestelmä säilyy Suomessa. Edelleen yhdistämisen jälkeen rahapelituotot on tarkoitus käyttää yleishyödyllisiin tarkoituksiin. On selvää, että rahapeliyhtiöiden yhdistäminen vaatii myös lakiuudistuksen arpajaislakiin ja sen myötä olisi luotava uusi rahapelituottoja koskeva tuotonjakolaki. (Valtioneuvoston viestintäosasto 30.6.2015.)

2.2 Rahapelit Suomessa

Arpajaislaki (23.11.2001/1047) 1 luku 2§ määrittelee arpajaisia eli rahapelaamista sillä, että se on toimintaa, jossa pelaaja asettaa rahallisen vastikkeen ja jossa hän voi saada rahanarvoisen joko osittaisen tai kokonaisen voiton sattumalta. Laki koskee myös pelikasinotoimintaa sekä kasinopelien, raha- ja automaattien ja muiden peliautomaattien pitämistä rahaa vastaan, jossa pelaaja voi saada mahdollisen voiton. Laki koskee myös ulkomailla ja Ahvenanmaalla toimeenpantavia arpajaisia, joita myydään tai välitetään Suomessa. Rahapeleiksi katsotaan muun muassa raha-automaatit, erilaiset raaputusarvat, arpajaiset, veikkauspelit, kuten esimerkiksi lotto ja keno, vedonlyöntipelit, kasinopelit, kuten esimerkiksi Ruletti ja Black Jack sekä erilaiset totopelit. Rahapelejä voi pelata myös internetissä. Veikkaus Oy tarjosi ensimmäisenä Suomessa vuonna 1996 pelejään internetin välityksellä pelattaviksi. Internet ja mobiiliyhteyksien laajeneminen on lisännyt pelitarjontaa ja esimerkiksi netissä voi pelata nykyään laajasti erilaisia pelejä. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja Terveysministeriö, Sisäasiainministeriö 2009 13–24.)

2.3 Uhkapelaaminen

Usein toistuvat uhkapelijaksot sanelevat monesti pelaajan elämänkulkua. Uhkapeleillä tarkoitetaan sellaisia pelejä, joissa pelipanokseksi asetetaan rahaa ja voiton mahdollisuus tai panostetun rahan häviäminen on mahdollista. Uhkapelaaminen aiheuttaa vahinkoa usein jatkuessaan koko pelaajan omaan elämään, mutta myös läheisiin ja muuhun ympäristöön. Työn tai perheen menettäminen voi olla pelaajan mielestä uhrauksen arvoista. Pelaajalle koituu usein velkaa ja hän valehtelee sekä rikkoo jopa lakia saadakseen lisää pelirahaa tai kaihtaakseen velkojen maksamista. Pelaajalle muodostuu pakottava tarve, vaikeasti hallittava himo pelata ja ajatukset ovat yleensä pakonomaisesti vain pelaamisessa. Pelaaja helpottaa ahdistustaan pelaamalla, joten vaikeat elämäntilanteet ja vastoinkäymiset lisäävät usein pelaamista. Pelaaja ei osaa käsitellä ongelmiaan normaalisti ja häntä seuraavat yleensä pahenevat vaikeudet. (Viljamaa 2011, 41.)

Rikoslaki (L 24.7.1998/563) 17 luvun 16§ määrittelee uhkapelaamisen seuraavasti: uhkapelillä tarkoitetaan veikkaus-, bingo-, toto- ja vedonlyöntipeliä, raha- tai tavara-arpajaisia ja pelikasinotoimintaa sekä muuta vastaavaa peliä tai toimintaa, jossa voiton saaminen perustuu kokonaan tai osittain sattumaan taikka peliin tai toimintaan osallistuvista riippumattomiin tapahtumiin ja jossa mahdollinen häviö on epäsuhteessa ainakin jonkun osallistujan maksukykyyn.

2.4 Tilastotietoa pelaamisesta

Suomessa on tehty tutkimusta suomalaisten rahapelitottumuksista jo muutamia kertoja kuten vuosina 2003, 2007, 2011 ja 2015. Vuoden 2007 tehdyn väestökyselyn tarkoituksena oli selvittää suomalaisten rahapelaamista, sen runsautta, pelaamiseen käytettyä rahamäärää sekä rahapeleistä koituvien ongelmapelaajien määrää. Kohderyhmänä olivat yli 15 vuotiaat ja satunnaisesti valikoituja haastateltavia oli 5008. Rahapelaamisen yleisyys on vuonna 2007 pysynyt samalla tasolla vuoteen 2003 verrattuna. Pelaaminen on Suomessa yleistä, mutta runsaasti pe-

laavien ryhmä on kuitenkin pieni. Miehet pelaavat enemmän ja suurempia rahsummia kuin naiset.

Suomalaisista 87 prosenttia on pelannut rahapelejä ja 73 prosenttia on pelannut rahapelejä viimeisen 12 kuukauden aikana. Runsaasti viikon aikana pelaavia oli joka kymmenes. Kuukausittainen pelattavan rahan kokonaismäärä oli kaksi kertaa kuukaudessa pelaavilla pelaajilla noin 137 miljoonaa euroa kuukaudessa. Tämä oli 5,2 prosenttia heidän käytettävissä olevista varoista. Vuoden 2003 tutkimuksessa vastaava tulos oli 3,1 prosenttia. Miesten osuus kaikesta pelatusta rahamäärästä on neljä viidesosaa. Arvion mukaan noin 5 prosenttia pelaajista pelaa puolet kaikesta pelatusta rahamäärästä. Vuoden 2007 tutkimuksessa merkittävää oli muutos väestön peliongelmaa koskevissa mielipiteissä. Mielipiteiden mukaan noin kahden kolmasosan mielestä ongelmapelaaminen on vakava tila, kun taas 2003 tutkimuksessa vain puolet piti sitä vakavana ongelmana. Mielipiteiden mukaan ongelmallinen pelaaminen on kasvanut vuosien myötä ja valtaosa vastaajista on sitä mieltä, että rahapelijärjestelmän monopolin olemassa olo on hyvä rajoittava tekijä. 1,5 prosenttia eli noin 65 000 suomalaista kuuluu ongelmapelaajien ryhmään. Tuloksia rahapeliongelmaisten määrästä voidaan pitää suuntaa antavana, sillä tutkijoiden mukaan tuloksia on kuitenkin syytä tarkastella jatkossa kriittisesti uusissa tutkimuksissa. Tietoa rahapelihaitoista on saatavana hyvin vähän. Kuitenkin yksi mittari on peliongelmaa määriteltäessä runsas velkaantuminen. Yleistä velkaantumista koskevat tilastotiedot eivät näytä pelaamisesta johtuvaa velkaantumista. Toinen mittari on, kuinka moni hakeutuu avun piiriin peliongelmansa vuoksi, sillä apua haetaan vielä vähän. Rahapeliongelma on lisääntyvä yhteiskuntaan vaikuttava asia, jota on alettu huomioida kaikkialla. Lisätietoa tarvitaan, jotta saadaan selville ovatko haitat yhteiskunnan tasolla hyötyjä suuremmat. (Aho & Turja 2007.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009, 21) nuorille teettämän väestökyselyn mukaan 12–17 vuotiaista nuorista yli puolet on pelannut rahapelejä viimeisen vuoden aikana ja selkeästi pojat pelasivat pelejä tyttöjä enemmän. Tutkimuksen mukaan nuorten pelaaminen lisääntyi iän myötä. Useimmat tutkimukseen osallistuneista pelasivat rahapelejä kavereiden kanssa, mutta myös omien vanhempiensa kanssa. Tuloksista selviää, että pojat, jotka opiskelivat ammattikoulussa tai lukios-

sa, pelasivat peruskoululaisia enemmän. Vanhempien pelaaminen tulosten mukaan lisäsi riskiä nuorten rahapelaamiselle.

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan vastaavat luvut ovat huomattavasti suuremmat Suomeen verrattuna. Vuonna 2000 Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa yli 80 prosenttia 12–17 vuotiaista nuorista oli pelannut rahapelejä viimeisen vuoden aikana. (Reavis & Zakriski 2005, 6.)

Vuonna 2011 tutkimuksessa saatiin selville, että suomalaiset ovat kansainvälisessä vertailussa todettu edelleen innokkaiksi pelaajiksi. Vuoden 2011 väestökyselyn mukaan suomalaisista 78 prosenttia on pelannut viimeisen vuoden aikana jotakin rahapeliä. Suomalaisista rahapelejä viikon aikana pelaa 46 prosenttia. Suosituimpia pelejä ovat lotto, raha-automaatit ja raaputusarvat. Rahapelien tarjonta on laajentunut, sillä nykyään ajasta ja paikasta riippumatta pelimahdollisuudet ovat muuttuneet rajattomiksi internetin sekä sähköisten palveluiden levitessä. Esimerkkinä on, että samaa peliä voidaan pelata eri fyysisissä paikoissa, mutta myös internetissä. Monet tavalliset pelit sisältävät erilaisia pääsy- ja käyttömaksuja ja niihin liittyy myös samanlaisia haittoja ja ongelmia kuin itse pelaamiseen.

Vuoden 2011 väestökyselyssä selvisi, että ongelmapelaajiksi luokiteltiin 2,7 prosenttia Suomen kaikista 15–74 vuotiaista. Vuonna 2012 julkistetussa väestökyselyssä ilmeni, että Suomessa on noin 110 000 ongelmapelaajaa. (Turja ym. 2012.)

Kun Suomessa on tehty väestötutkimusta rahapelaamisesta jo vuodesta 2003 neljän vuoden välein, on vuonna 2015 tehdyn väestökyselyn tulokset osoittaneet, että alaikäisten pelaaminen ja peliongelmat ovat selkeästi vähentyneet. Vuoden 2011 aikana alle 18-vuotiailta kiellettiin rahapelaaminen kokonaan. Huolestuttavaa uudessa 2015 tehdyssä väestötutkimuksessa oli, että naisten, eläkeikäisten ja nuorten aikuisten pelaaminen yleistyi edellisiin tutkimuksiin verrattuna. Pelaamisen yleisyyden todettiin olevan kaksi prosenttia alhaisempi vuoden 2011 tutkimuksessa kuin vuonna 2015. Tutkimustuloksissa saatiin selville, että rahapelaaminen ja siihen liittyvät ongelmat ja haitat ovat kaiken kaikkiaan hieman lisääntyneet aiempiin tutkimuksiin verrattuna. Vuoden 2015 väestötutkimuksessa arvioitiin rahapeliongelmissa kärsiviä olevan nyt 3,3 prosenttia väestöstä eli noin 124 000:ää henki-

lää ja vuoden 2011 väestötutkimukseen verrattuna naisten peliongelmat ovat lisääntyneet ja ikääntyneiden peliongelmat ovat yleistyneet. Tutkimuksessa nähtiin, että internetissä pelatut pelit luovat uudenlaista ongelmakäyttäytymistä. Tulosten mukaan ongelmapelaamisesta johtuvat haitat lisäsivät ongelmien kasaantumista ja yleisimmin peliongelmistä kärsivät ne, jotka olivat huono-osaisessa asemassa. Tutkijat toteavat, että rahapeliongelmaluvut ovat Euroopan suurimpia ja kehitykselle ei ole suotuisia. Suomessa rahapelihaittojen ehkäisy on linjattu rahapelipolitiikan pää-asialliseksi tavoitteeksi. Kun rahapeliä tarjotaan suoraan pelaamisen määrään, on tarjolla olevien rahapeliä tarjontaa mietittävä. Jos näin laajaa rahapelitarjontaa halutaan Suomessa edelleen ylläpitää, on tutkijoiden mukaan tarkasteltava jatkossa eri pelien haittariskejä, pelaamisen kontrolloimisen välineitä ja haitoista tiedottamista. Edellisten vuosien tutkimuksiin nojaten on uuden vuoden 2015 tutkimuksen mukaan yleinen suhtautuminen rahapelaamiseen kohtaan muuttanut myönteisemmäksi. (Sillanauke 2015, 3–4.)

Rahapeliyhteisöjen toimeenpanemien pelien myyntitulo Suomessa oli vuonna 2011 yhteensä 10 052,8 miljoonaa euroa. Tästä Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) osuus oli yhteensä 8 061,2 miljoonaa euroa, Veikkaus Oy:n osuus 1 792,7 miljoonaa euroa ja Fintoto Oy:n 198,9 miljoonaa euroa. Rahapeliyhteisöjen pelien bruttotuotto pelaajille maksettujen voittojen jälkeen vuonna 2011 oli yhteensä noin 1 620,7 miljoonaa euroa, josta Raha-automaattiyhdistyksen osuus oli noin 737,3 miljoonaa euroa, Veikkauksen noin 831,7 miljoonaa euroa ja Fintoton noin 51,7 miljoonaa euroa. Rahapeliyhteisöjen tuotot kasvoivat ennätysellisen paljon vuonna 2011, josta Raha-automaattiyhdistyksen tuotot kasvoivat eniten. Suurin osa vuoden 2011 kasvusta selittyy sillä, että se oli Raha-automaattiyhdistyksen internet-pelitoiminnan ensimmäinen täysi toimintavuosi. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Sisäministeriö & Poliisihallitus 2013, 28–30.)

3 RIIPPUVUUDEN JA PELAAMISEN ILMIÖISTÄ

Tässä luvussa avaan yleisesti riippuvuuden, ongelmapelaamisen ja peliriippuvuuden käsitteitä sekä millaisena ilmiönä riippuvuus yhteiskunnassamme esiintyy. Tuon esille myös pelaamisen tasot, joiden mukaan määrittelyä ongelman vakavuudesta voidaan tehdä. Kerron myös millaiset kriteerit peliriippuvuuden diagnosoimiseen liittyy, sillä diagnosijärjestelmiä on käytössä kaksi eikä määrittely ole helppoa.

3.1 Riippuvuus

Riippuvuus näkyy jokapäiväisessä arkipuheessamme ja ihmiset ovat tottuneet siihen, että perinteisten päihdyttävien aineiden lisäksi voi riippuvuus muodostua ihan mihin tahansa, kuten rahapeleihin, syömiseen, juomiseen, seksiin tai vaikka uskontoon. Suomalaisessa kulttuurissa riippuvuuteen liittyy myös vahvasti häpeän tunteita sekä pelkoa, että sen vuoksi tuomitaan. Riippuvuuteen liittyy myös myönteisiä ja kielteisiä mielikuvia, jonka vuoksi näkemykset ja kokemukset siitä poikkeavat erittäin paljon. Tästä syystä riippuvuudesta on muodostunut näin moniulotteinen ilmiö. (Raento & Tammi 2013, 7-8.) Rutiineiksi, tottumuksiksi tai tavoiksi kutsutaan erilaisia asioita, joita tehdään päivittäin ja ne kuuluvat arkeen, kuten matkat, treffit ystävän kanssa tai aamuteen juominen. Kun taas tuodaan esille, että asioiden ja tekemisen toistamisessa on kyse riippuvuudesta, on selvää, että ihminen on menettänyt oman tilanteensa hallinnan. Kun tottumukset ja rutiinit helpottavat yleensä arkea, niin riippuvuus vaikeuttaa sitä huomattavasti, sillä se alkaa hallita elämää. Tämän vuoksi täysivaltainen yhteiskunnallinen osallisuus muuttuu vaikeaksi tai jopa mahdottomaksi ja yleensä myös muiden ihmisten suhtautuminen muuttuu riippuvaiseen ja samalla muuttuu käsitys riippuvaisen luotettavuuteen. (Raento & Tammi 2013, 8.)

Ihmisen kiinnostus eri asioihin, aineisiin tai tietynlaiseen toimintaan voi synnyttää riippuvuuden ja kiinnostuksen kohteeseen omistaudutaan yhä enemmän. Koska taipumus riippuvuuden syntymiselle on ihmisen persoonassa, joten kiinnostukses-

ta voi muodostua vähitellen pakkomielle. Riippuvuutta voidaan huomata vähemmän haitallisissa toiminnoissa joihin ei välttämättä reagoida. Pahimmillaan sen voi havaita hyvin vahingollisissa muodoissa, jotka voivat aiheuttaa voimakasta reagoitua lähiympäristössä. (Taitto 1998, 11.) Toistuvan halun ohjaama käyttäytyminen on riippuvuutta, joka voi muodostua erilaisista asioista kuten aineesta tai toiminnasta. Se voi olla haitallista tai haitatonta, jopa fyysistä tai psyykkistä. Riippuvuuden tunnetta hallitaan aineella tai toiminnalla ja riippuvaiset voidaan jakaa näin aineellisiin ja toiminnallisiin riippuvuuksiin. (Viljamaa 2011, 7.)

Haitallinen riippuvuus liitetään yleensä huumeisiin tai alkoholiin, joten sellaista riippuvuutta pidetään elimistön kemiallisena reaktiona. Riippuvaista henkilöä pidetään heikkoluonteisena niin, ettei hän pysty ottamaan vastuuta elämästään ja tekemisistään, mutta kuitenkin riippuvainen ihminen on luonteeltaan lujatahtoinen. Karkeasti jaotellen on olemassa kahdentyypistä riippuvuutta, aineriippuvuus ja systeemiriippuvuus. Aineriippuvuus on fyysistä riippuvuutta jostain kemiallisesti tuotetusta aineesta ja systeemiriippuvuutta voi aiheuttaa jokin toiminta kuten pelaaminen, seksi tai valta. (Heikkilä 2005, 17–22.)

Suomalaisessa kulttuurissa riippuvuus on hyvin tavallista ja monenlaiset eri tekijät luovat sitä. Kun toiminta tuottaa aluksi nautintoa ja sen loputtua palataan normaaliin, on selvää, että kokemusten jatkuttua siitä muodostuu helposti itsetarkoitus. Muutos takaisin normaaliin tilanteeseen vie runsaasti energiaa ja saattaa aiheuttaa erilaista oireilua. Tästä syystä riippuvuuksista irtautuminen on erittäin vaikeaa sekä pitkällistä. (Heikkilä 2005, 20–27.)

Riippuvaisen henkilön tavanomaisin piirre on usein itsekeskeisyys ja hänen oma identiteettinsä on katoamassa. Riippuvuudesta kärsivä henkilö pyrkii yhdistämään ympärillään olevat ihmiset ja asiat osaksi itseään ja hän antaa usein ymmärtää, että on kiinnostunut muista ihmisistä ja heidän asioistaan. Riippuvainen ei näe totuutta riippuvuudestaan, joten kaikki asiat saavat selittelyä osakseen. Tällainen henkilö pyrkii tunteisiin vetoamalla perustelemaan kaikkea tekemäänsä. (Heikkilä 2005, 171.)

Itsekeskeisyydestä seuraa epärehellisyyden ja valehtelun kierre, joten riippuvainen ihminen käyttää kaiken energiansa himonsa tyydyttämiseen ja siitä syystä mikään

riippuvaisen puhe tai teko ei ole pohjimmiltaan totta. Riippuvainen ei useinkaan halua kertoa tekojensa syitä, mutta itse totuuden tunnustaminen on merkki tervehdyttämisestä. Riippuvainen pitää yleensä yllä valheellista kuvaa itsestään ja elämästään ja hänellä on taipumus manipuloida ympärillään olevia. (Heikkilä 2005, 172.)

3.2 Ongelmapelaaminen ja peliriippuvuus

Ongelmapelaamista voidaan nimittää monilla erilaisilla termeillä, kuten peliriippuvuus, patologinen pelaaminen, himopelaaminen, liikapelaaminen ja sairaaloinen pelaaminen. Ongelmapelaamista on vaikea määrittää, mutta peliriippuvuudelle löytyy useitakin määrittelyjä ja se löytyy kansainvälisestä tautiluokituksista. Kun eri nimityksistä riippumatta kaikki pelaamisen muodot aiheuttavat monia haittoja ja ongelmia, on kansainvälisesti kuitenkin käytetyin termi ongelmapelaaminen (Problem gambling). (Pajula 2007, 9.)

Ongelmapelaaminen on käsitteenä laajempi kuin peliriippuvuus ja sitä käytetään sen yhteydestä riippuen monessa eri merkityksessä. Peliongelmaan liittyvät korostetusti fyysisten ja psyykkisten haittojen lisäksi myös sosiaaliset ja taloudelliset ulottuvuudet. Tästä syystä ongelmapelaaminen määritellään liialliseksi rahan ja/tai ajan käyttämiseksi rahapeleihin, joka vaikuttaa negatiivisesti ihmisen eri elämäntiloihin, kuten psyykkiseen tai fyysiseen terveyteen, opiskeluun ja työelämään, talouteen ja/tai ihmissuhteisiin. Peliongelma tai tautiluokituksista löytyvä pelaamisen äärimmäinen muoto, peliriippuvuus tai pelihimo, voi syntyä yksilöstä riippumattomista tekijöistä, joten psykologiset, sosiaaliset, biologiset ja/tai geneettiset tekijät voivat olla vaikuttamassa peliongelman syntymiseen. Ongelmaton pelaaminen, ongelmia tuottava pelaaminen tai peliriippuvuus on vaikea erottaa toisistaan selkeästi eikä useimmille rahapelejä pelaaville aiheudu haittaa pelaamisesta. (Turja, Halme, Mervola, Järvinen-Tassopoulos & Ronkainen 2012.) Shaffer (2011, 11.) kuvaa, kuinka amerikkalainen julkinen mielipide pelaajista on, että he ovat itse vastuussa itselleen aiheutetuista kärsimyksistä.

Kun erilaisiin rahapeleihin voi muodostua haitallinen riippuvuus, on peliriippuvuus silloin erittäin vakava ongelma, se on tila, jossa pelaajan on pakko pelata. Riippu-

vuuden kehityttyä, pelaamisesta tuleva mielihyvä loppuu ja pelaaja ajattelee pinteesti, että hän saisi uudelleen pelaamisella hävityt rahat voittamalla takaisin. Usein pelaaja häviää lisää rahaa ja siitä syntyy helposti vaikea ja vakava kierre. Pelaajan on vaikea lopettaa pelaamista, vaikka siitä seuraa hänelle erilaisia ongelmia. (Komu, Bergroth, Kämppi & Pajula 2012, 9.) Peliriippuvuus määritellään toiminnalliseksi ongelmaksi, jonka tunnistaminen on vaikeaa, sillä pelaajat useimmiten yrittävät salata pelaamisensa. Pelaaminen on seuraus rahan muuttuneesta merkityksestä ja peleistä on muodostunut riippuvuuteen perustuvan yhteiskuntamme yksi ilmiöistä. Rahan saamiseen ja pelaamiseen liittyy valtavasti erilaisia tunteita ja dramatiikkaa. Raha ja seksuaalisuus ovat verrattavissa toisiinsa, sillä parhaimmillaan ne luovat yhteyksiä ja vuorovaikutusta. Pelaaminen tuottaa jännitystä sekä siitä voi tulla pahimmillaan koko elämän sisältö ja näin pelaajalle muodostuu hyvin epärealistinen käsitys sekä omista rajoistaan että mahdollisuuksistaan, joten turhautumista ja pettymyksiä on vaikea sietää. (Heikkilä 2005, 145.)

3.3 Pelaamisen tasot

Turjan ym. (2012) mukaan pelaamista esiintyy eritasoisena, joten siitä on tehty kolmitasoinen jaottelu. Australialaisen mallin mukainen jaottelu on seuraavanlainen: sen mukaan ongelmapelaamista löytyy tasolta kaksi alkaen ja peliriippuvuus määritellään varsinaisesti vasta kolmannelta tasolta alkavaksi.

Pelaamisen tasoja ovat:

Ei ongelmia: Tällä tasolla pelaaminen on kohtuullista, eikä aiheuta minkäänlaisia haittoja pelaajalle. Voidaan puhua kohtuupelaamisesta tai vastuullisesta pelaamisesta. Tässä vaiheessa pelaaminen katsotaan ajanvietteeksi, harrasteeksi tai sosiaaliseksi toiminnaksi. Suurin osa pelaajista kuuluu tälle tasolle.

Kohtalainen ongelma: Pelaaminen aiheuttaa ajoittain jonkinlaisia ongelmia, seurauksia ja haittoja. Pelaamisesta aiheutuvat ongelmat, seuraukset tai haitat ovat määrältään tai laadultaan vähäisempiä kuin kolmannelta tasolla. Pelaajan elämään saattaa kuulua muun muassa salaamista, tappioiden tasaamisyrityksiä, syyllisyy-

den tunteita, riitoja ja ajoittaista masennusta. Rahan käyttö pelaamiseen on usein jo noussut korkealle tasolle.

Vakava ongelma: Tällä tasolla pelaavalle aiheutuu vakavia ongelmia, seurauksia ja haittoja. Tällä tasolla pelaajalla on usein masennusta, itsemurha-ajatuksia, velkaa ja köyhyyttä sekä toisinaan myös tehtyjä rikoksia. Ihmissuhdeongelmat voivat näkyä muun muassa avioeroina ja vakavina riitoina. Riskipelaaminen voi ennakoida myöhempiä ongelmia pelaajalle. Riskipelaamisella viitataan tässä yhteydessä rahapelien pelaamiseen tasojen 1 ja 2 välillä, jolloin pelaamisen määrä on runsas tai siihen kuluu paljon aikaa ja se sisältää erilaisia riskitekijöitä. Riskipelaajan todennäköisyys myöhempään ongelmien tai riippuvuuden kehittymiseen on keskimääräistä suurempi. (Turja ym. 2012.)

3.4 Diagnoosina peliriippuvuus

Peliriippuvuudelle diagnostisia kriteerejä ovat muun muassa:

- pelaamisjaksoja on vähintään kaksi vuodessa.
- pelaaminen jatkuu, vaikka seurauksena olisi henkilökohtaista ahdinkoa tai se vaikuttaisi jokapäiväisen elämän toimintoihin ja näistä jaksoista ei kerry voittoa.
- voimakasta pelaamisen tarvetta on vaikea hillitä, että pelaaja itse pystyisi lopettamaan pelaamisensa.
- pelaamiseen ja pelaamisympäristöön liittyvät mielikuvat hallitsevat ajattelua ja mielikuvia.

Diagnoosina taas rahapeliriippuvuus tulisi erottaa maanisuudesta kärsivän runsaasta pelaamisesta ja epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän henkilön käytökseen liittyvästä pelaamisesta, sillä heillä sosiaalinen käyttäytyminen on vakavasti häiriintynyt. Tämä ilmenee aggressiivisuutena tai kyvyttömyytenä ottaa huomioon muiden ihmisten tunteita ja hyvinvointia. Tähän ryhmään kuuluvat ihmiset hillitsevät pelaamistaan, jos menettävät paljon rahaa tai heille muodostuu muita haittoja pelaamisesta. (Viljamaa 2011, 42.)

Peliriippuvuutta esiintyy moniulotteisena ja se voi muuttua myöhemmin luonnetaan. Sen vuoksi diagnoosina peliriippuvuus ei ole helposti ja yksinkertaisesti selitettävissä. Diagnoosia on kuvailtu sekä amerikkalaisessa (DSM) että eurooppalaisessa (ICD) diagnoosijärjestelmässä ja diagnoosi määritellään eri periaatteiden mukaisesti järjestelmästä riippuen. (Gyllstrom, Hansen, Skaug & Wenzel 2005, 9.)

4 PELIONGELMAN TUNNISTAMINEN, HAITAT JA ENNALTAEHKÄISY

Tässä luvussa kerron liiallisen pelaamisen tunnusmerkeistä, sillä peliongelma ja -riippuvuudesta kärsivä on vaikea tunnistaa. Liiallinen pelaaminen aiheuttaa moniongelmaisuuksia ja kerronkin tässä luvussa siihen liittyvistä vakavista haitoista, jotka voivat koitua pelaajalle, hänen läheisilleen tai yhteiskunnalle. Kerron myös pelaamiseen liittyvästä ennaltaehkäisytyöstä, joka pyrkii vähentämään rahapeleistä koituvia haittoja yhteiskunnassamme.

4.1 Peliongelman tunnistaminen

Liiallinen pelaaminen aiheuttaa erilaisia haittoja ja se voi esiintyä monina terveysongelmina ja arjen haasteina. Siihen voi kuulua koulusta tai työstä poissaoloja, keskittymisvaikeuksia tai väsymystä, joten nämä oireet ovat vakavia ja tarvitsevat puuttumista. Näiden oireiden ilmetessä on hyvä selvittää tarkkaan onko taustalla kyseessä ongelmapelaaminen vai jokin muu syy. (Itäpuisto, Lampinen, Miettinen, Naappi, Perttula, Smolander & Vihriälä 2008–2011.)

Vaikka peliongelmaa esiintyy kaikissa ihmisryhmissä taloudelliseen asemaan, ikään ja sukupuoleen katsomatta, on tutkimuksissa, jotka käsittelevät ongelmapelaamista löydetty peliongelman esiintyvyydessä eroja sosioekonomiseen asemaan ja ikään liittyen. Tutkimukset osoittavat, että lisäksi peliongelmia esiintyy miehillä jonkin verran enemmän kuin naisilla. (Turja ym. 2012.) Naispelaajien keskuudessa motiivit pelaamiselle ovat usein pakeneminen arjesta ja yksinäisyydestä. (Johansson, Lahtela & Töhönen 2009, 12.) Nuorten miespelaajien on havaittu olevan muita suurempia riskinottajia. Nuorilla peliongelma kärsivillä on huomioitu olevan muihin saman ikäisiin nähden heikompi itsetunto, he kärsivät masennuksesta, itsetuhoisuudesta, kokevat syyllisyyden tunteita ja he ovat tavallista levottomampia kuin ne jotka eivät kärsi peliongelma tai -riippuvuudesta. (Derevensky, Gupta, Hardoon, Dickson & Deguire 2003, 244.) Riippuvuustutkimuksissa on löydetty merkittävä yhteys aivojen tuottaman dopamiinin ja riippuvuuksien välillä, sillä riip-

puvuudesta kärsivällä aivojen dopamiinijärjestelmä käy koko ajan ylikerroksilla. Tästä syystä hänen kykynsä hoitaa elämään liittyviä velvollisuuksia kuten opiskelu tai työ, huonontuu erityisesti. (Viljamaa 2011, 18.)

Peliongelma ja -riippuvuus jatkuvat usein liian pitkään, koska kukaan ei osaa puuttua siihen, sillä ehdottomia kriteerejä ei ole, koska pelaaja ei tunnista omasta pelaamisestaan johtuvaa ongelmaa. Läheiset eivät ymmärrä pelaajassa tapahtuvia muutoksia ja arvioivat ne väärin eikä muu ympäristö välttämättä huomaa minkään olevan huonosti. Päihdeongelma on helpompi tunnistaa kuin peliongelma, sillä peliongelma ei haise, se ei muuta ulkonäköä ja ihminen saattaa säilyttää silti elämänsä kulissit yllä. Pelaaja käy töissä, pukeutuu siististi, hoitaa välttämättömimmät asiansa, hän on mukava, kohtelias, miellyttävä ja voi elää ilman mitään muita ongelmia. Peliongelma ja -riippuvuus saattaa pysyä täysin piilossa kaikilta lähiympäristön ihmisiltä ja puolisoilta. Alkoholi- tai huumeongelma voi näkyä, haista ja on havaittavissa muuttuneesta käyttäytymisestä ja se on sidottu vahvasti suomalaiseen kulttuuriin, joten sen tunnistaminen on tämän vuoksi helpompaa. Yleisessä tiedossa on, että päihdeongelma on Suomessa yleinen ja ongelmallisesti päihteitä käyttäviä on paljon. Kun taas peliongelman esiintymisestä ja yleisyydestä ei tiedetä tarpeeksi. Tästä syystä sitä ei osata epäillä, koska se ei näy ulospäin eikä siitä puhuta suoraan. Näin peliongelmaa pidetään vain suppean joukon ongelmana, eikä sitä osata ottaa tarpeeksi vakavasti. Peliongelma pysyy helposti piilossa, koska sitä ei osata etsiä. (Lund 2010, 33–35.)

4.2 Peliongelmasta koituvat haitat

Kun rahan käytön merkitys on muuttunut vuosikymmenten myötä erilaiseksi, silloin se merkitsee eri asioita eri ihmisille. Tämän vuoksi rahan sekä rahapelien huonot ja hyvät vaikutukset ja kokemukset ovat erilaisia. (Raento & Tammi 2013, 172.) Kun rahapelitoiminnan on katsottu olevan erityislaatuista taloudellista toimintaa, niin tällä tarkoituksena on houkuttaa rahallisella voitonmahdollisuudella pelaaja pelaamaan. Rahallisen voiton houkuttelevuuden vuoksi pelaamiseen sisältyy aina yhteiskunnallisia riskejä ja mahdollisuus peliongelman syntyyn. Pelaamiselle on

asetettu sääntöjä, koska erilaisten riskien ja haittojen ehkäisy, pelaajien oikeusturvan takaaminen sekä väärinkäytösten ja rikosten estäminen on näin perusteltua. Rahapelaamisesta koituvia haittoja esiintyy kaikilla yksilö- ja yhteiskuntatasoilla ja ongelmat voivat olla vakavuudeltaan eritasoisia ja niitä tuottavat esimerkiksi satunnaisesti maksamatta unohtuneet laskut sekä vakavammasta päästä erilaiset terveys-, talous- ja ihmissuhdeongelmat ja jopa rikollisuus. Kaikille pelaajille ei kuitenkaan aiheudu minkäänlaisia ongelmia tai haittoja pelaamisesta. (Paaso 2008, 17.)

Ongelmapelaaminen vaikuttaa niin perheenjäseniin, ystäviin kuin työkavereihin. Suuri vaikutus on sillä, millainen pelaajan ja hänen läheistensä välinen suhde on sekä kuinka tiiviisti he ovat yhteydessä toisiinsa. Merkitystä on läheisen itsenäisyydellä ja persoonallisuudella sekä kuinka läheinen kokee saaneensa ulkopuolista tukea, ohjausta ja apua tilanteeseensa. Läheisen tilanne on yhteydessä myös yksilöittäin vaihteleviin ongelmapelaamisen tasoihin ja piirteisiin. Läheisen hyvinvoinnin kannalta eri asiayhteyksillä on suuri merkitys, sillä esimerkiksi kuinka nopeasti pelaaja hakeutuu hoitoon ja millaista hoitoa tai kuntoutusta hän saa. (Pajula 2007, 22.)

Ongelmapelaamisella on rahallista tappiota tuottava vaikutus yhteiskunnan eri tasoille. Yrityskonkurssit, työntekijän työtehon lasku sekä poissaolot voivat aiheuttaa kustannuksia. Erilaiset selvitykset, joita tehdään ongelmapelaajalle, kuormittavat talous- ja velkaneuvontaa sekä ulosottoa. Yhteiskunnallisesti merkittäviä kohtia ovat muun muassa erilaiset ongelmalliseen pelaamiseen liittyvät psyykkiset ongelmat sekä niiden lisääntyminen esimerkiksi masennus, ahdistus sekä päihdeongelmat ja itsemurhat. Suurimpia yhteiskunnallisia haittoja ovat pelaamisesta koituvia terveydenhoidon ja sosiaalityön kustannuksia. Ongelmapelaamiseen liittyvät perheiden erilaiset ongelmat ja avioerot työllistävät myös oikeuslaitosta ja lastensuojelua. Rikollisuus sinänsä aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia, mutta on havaittu, että ongelmapelaajien tekemät rikokset ovat myös melko yleisiä. Poliisille ja oikeustoimelle sekä vankiloille aiheutuu rikosten selvittämisestä ja rangaistusten täytäntöönpanosta rahallista menoa. (Itäpuisto ym. 2008–2011, 15–16.)

4.3 Ennaltaehkäisy

Rahapeleistä koituviin haittoihin yhteiskunnassamme pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisyllä. Julkinen valta pyrkii toimillaan vähentämään ja ennaltaehkäisemään pelihaittoja ja niiden syntymistä ja eri toimenpiteet voivat kohdistua pelien kysyntään tai tarjontaan. Tarjontaan vaikutetaan erityisesti pelijärjestelmään liittyvällä lainsäädännöllä ja kysyntään vaikutetaan viestinnällä, kasvatuksella ja koulutuksella. Ongelmapelaamisen haitat aiheutuvat pelaajalle, hänen läheisilleen sekä yhteiskunnalle, sen vuoksi Suomessa pelihaittojen ehkäisy on linjattu rahapelijärjestelmän tärkeimmäksi tavoitteeksi tulevaisuudessa. Rahapelaamiseen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentäminen on sisällytettyinä arpajaislain (L 24.6.2010/661) tavoitteisiin. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos Rahapelihaittojen ehkäisy 2015.)

5 ONGELMAPELAAJIEN JA -RIIPPUVAISTEN HOITO JA KUNTOUTUS

Tässä luvussa käyn läpi peliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivän hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksia. Alussa kerron pelaamisen lopettamiseen liittyvistä muutosvaiheista. Suomessa ongelmapelaajien ja -riippuvaisten hoito on moniulotteista eikä yhtä oikeaa hoitotahoa ole olemassa. Käypä hoito -suositus puuttuu ja hoito sekä kuntoutus on järjestetty kunnissa monin eri tavoin.

5.1 Irti pelaamisesta

Alku uuteen elämään ilman pelaamista alkaa itse ongelman tiedostamisella ja myöntämisellä. Selviytymiseen tarvitaan lujaa sitoutumista ja motivaatiota, sillä pelkästään haaveilemalla pelaamattomuudesta ei saavuteta pysyviä tuloksia. Pelaajat tiedostavat asian, mutta ongelmallisesta pelaamisesta tai peliriippuvuudesta on vaikea päästä kokonaan eroon. Usko itseän ja haluun lopettaa pelaaminen on ainoa tie muutokselle. Motivaation puute voi olla esteenä tervehtymiselle. Uuden pelaamattoman elämäntavan opettelu vie aikaa eikä tapahdu hetkessä. Kun pelaamisen sijaan löytyy mielekkäämpää tekemistä, voi muutos olla nopeaa. Iäkäsien pelaajien pelaamisen lopettaminen on vaikeampaa kuin nuorempien, joilla muutos voi tapahtua hetkessä. Taloudellisen tilanteen kiristyessä rahapeliongelmat yleensä tulevat esille. Tunnustaminen ja asiasta kertominen läheisille on vaikeaa ja pelaaminen sekä siitä koituneet haitat on salattu viimeiseen asti. (Taskinen 2007, 27–28.)

Rahapeliriippuvuudesta selviytyminen tapahtuu samalla tavalla kuin muista riippuvuuksista. Hyvin havainnollistava muutokseen tähtäävä vaihemalli on Millerin ja Rollnickin vuonna 1991 kehittämä malli, jossa on kuusi eri muutosvaihetta. Nämä vaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätösvaihe, toimintavaihe, ylläpito-vaihe ja retkahdus /oppimistilanne. Kaikki vaiheet esiintyvät usein useamman kerran ennen kuin riippuvuudesta irtautuminen onnistuu. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 48–49.)

Esiharkintavaiheessa ihminen ei vielä tunnista riippuvuuttaan, mutta läheiset saattavat huomata riippuvuuden olemassaolon. Tässä vaiheessa riippuvaisen ja hänen läheistensä välille aiheutuu erimielisyyksiä näkemyserojen vuoksi ja riippuvuudesta kärsivä henkilö voi havahtua ajattelemaan, että hänen riippuvuudestaan voi seurata erilaisia haittoja. Halua irtaantumiseen ei tässä vaiheessa kuitenkaan vielä ole, sillä esiharkintavaihe voi olla kestoiltaan pitkä. (Havio ym. 2008, 48–49.)

Harkintavaiheessa riippuvainen henkilö huolestuu ongelmastaan ja peliriippuvaisen kohdalla huolestumisen tunteet johtuvat useimmiten liikaa kasvaneesta rahanmenosta. Tietoisuus omasta ongelmasta on harkintavaiheessa voinut jo herätä jostain lähipiirissä tapahtuneesta muutoksesta tai kriisitilanteesta, joka on aiheutunut peliriippuvuudesta kärsivän henkilön ongelmasta. Tämän vaiheen kohdalla riippuvainen henkilö elää ristiriitaisten tunteiden keskellä riippuvuutensa suhteen, sillä tämä tila saattaa kestää pitkään, mutta vaihteluja voi esiintyä yksilökohtaisesti. (Havio ym. 2008, 48–49.)

Päätösvaihe seuraa ristiriitaisten tunteiden sävyttämää harkintavaihetta ja tämän vaiheen aikana riippuvuudesta kärsivällä henkilöllä on suuria tunne-elämyksiä riippuvuutensa suhteen. Riippuvainen arvioi itseään ja tilaansa uusien näkemysten valossa ja läheiset ovat usein tässä tukena ja apuna. Päätöksenteon jälkeen tehdään tarkka suunnitelma, miten riippuvuudesta päästään irti. Usein tässä vaiheessa peliriippuvainen henkilö on hakeutunut hoidon piiriin ja saa siellä tarvittavaa ammattilaisten tukea suunnitelman toteuttamiseksi. (Havio ym. 2008, 48–49.)

Toimintavaihe / toimeenpanovaihe seuraa päätösvaihetta ja tässä vaiheessa päätös on muuttunut muulle ympäristölle havaittavaksi toiminnaksi. Peliriippuvainen etsii vaihtoehtoja pelaamiselle ja kykenee puhumaan omasta ongelmastaan. Tässä vaiheessa tärkeää on keskustella ongelmista läheisten sekä vertaistukiryhmien jäsenten kanssa ja myös eri terapiavaihtoehdot voivat olla toimiva ratkaisu. Toimeenpanovaiheessa tärkeintä riippuvaiselle henkilölle on saada positiivista palautetta toiminnastaan, sillä kokemus onnistumisesta ylläpitää selviämisprosessin etenemistä hyvään suuntaan. (Havio ym. 2008, 48–49.)

Toimintavaiheen jälkeen tulee haasteellisin ylläpitovaihe. Tässä vaiheessa kiusaus palata vanhaan on suuri, sillä toimintavaiheen hyvät kokemukset eivät enää kannata. Läheisten kannustus ja jatkuva positiivinen palaute haalistuvat, vähenevät tai muuttuvat arkipäiväisiksi ja muistot riippuvuudesta ja sen aiheuttamista haitoista ovat kaukaisia. Tämän vuoksi on mahdollista, että samasta vanhasta riippuvuuden aiheuttajasta aletaan etsiä uutta lohtua arkisiin päiviin. Elämässä eteen väistämättä tulevat pettymykset voivat myös altistaa pelaamisen uudelleen aloittamiselle. Ylläpitovaiheessa tuen saaminen on edelleen tärkeää elämäntavan muuttamiseksi ja erilaisten houkutusien välttäminen, uusien rentoutumiskeinojen löytäminen, retkahtamisen estämistekniikoiden opettelu sekä omien suhtautumistapojen tietoinen työstäminen ovat erittäin tärkeitä edistymiselle. (Havio ym. 2008, 48–49.)

Retkahdusvaihe seuraa usein ylläpitovaihetta ja retkahtamisella tarkoitetaan vanhaan toimintamalliin palaamista ja se on osa normaalia muutosprosessia. Retkahtaminen on erittäin usein välttämätöntä riippuvuudesta irtautumisessa, sillä se tulee nähdä uutena oppimiskokemuksena, mahdollisuutena havaita syyt, jotka aiheuttivat retkahtamisen sekä oppia ennaltaehkäisemään niitä tilanteita, jotka voivat johtaa retkahtamiseen. Peliriippuvaisella voi olla takana useita retkahduksia ennen täydellistä irtautumista ongelmasta. (Havio ym. 2008, 48–49.)

5.2 Ongelmapelaajien hoito ja kuntoutus Suomessa

Rahapeliongelmaisten avun tarpeisiin vastaavat palvelut voidaan jakaa kolmeen tasoon:

1. Neuvontatyypiset itsehoitoa tukevat palvelut: oma -apu ja neuvonta

- oma-apu materiaalit: tietoa, itsearviointivälineitä, RAIPE- rahapelipäiväkirja, pelilogit.
- ohjaus- ja neuvontapalvelut: muun muassa eNeuvonta, auttavat puhelimet, tapaamiset.

- vertaistuki: muun muassa Valtti-keskustelufoorumi, Tuuletin- vertais- ryhmät, Nimettömät pelurit, GA-ryhmät, pelirajat-ryhmät.
- palveluja ja tietoja: Peluuri.fi, Paihdelinkki.fi, Pelirajaton.fi, www.thl.fi/pelihaitat.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut: tunnistaminen, lievien ongelmien hoito, hoitoon ohjaus, jatkohoito ja kuntoutus

- sairaaloiden poliklinikat ja osastot
- sosiaalihuolto: sosiaalitoimen toimeentuloyksikkö, kuntien talous- ja velkaneuvonta, kasvatus- ja perheneuvolat, lastensuojelu.
- terveyskeskusten vastaanotot ja vuodeosastot
- työterveyshuolto, opiskeluterveydenhuolto.
- Takuu-Säätiön velkaneuvonta.
- matalan kynnyksen kriisipalvelut, seurakunnan diakoniatyö.

3 Riippuvuusongelmien hoitoon erikoistunutta osaamista tarjoavat palvelut ja rahapeliongelmiin erikoistuneet hoitopalvelut: rahapeli-riippuvuuden hoito ja kuntoutus

- rahapeliongelmiin erikoistunutta hoitoa antavat muun muassa Peliklinikka, Kuopion kriisikeskus, Päihdekeskus Portti, Sovatek, Peli poikki-ohjelma.
- päihdehuollon erityispalvelut: A-Klinikat, nuorisoasemat ja vastaavat avoimuotoiset yksilö- ja ryhmämuotoiset palvelut, laitospuolinen katkaisu ja kuntoutus.
- psykiatriset palvelut: poliklinikat ja osastot. (Alho, Heinälä, Kiiänmaa, Lahti & Murto 2015, 131–132.)

Jaakkola (2011.) kuvaa, että pelaamisen seuraukset voivat olla todella vakavia ja ne esiintyvät kaiken tasoisina ongelmina. On huomioitava, että apua hakeneen pelaajan kaikki ongelmia tuottavat asiat täytyy ottaa erityisesti huomioon, kun

suunnitellaan ja toteutetaan hoitoa ongelmapelaajalle ja peliriippuvaiselle. Peliongelmaan ja peliriippuvuuteen voi liittyä toisia yhtäaikaisia ongelmia tai sairauksia, kuten mielenterveys- tai päihdeongelma. Ne aiheuttavat suuria haasteita yhteiskunnan palvelujärjestelmälle tunnistaa avun ja tuen tarve sekä auttaa kokonaisvaltaisesti asiakasta hänen asioissaan ja hoidon järjestämisessä.

Kunnat ja kaupungit tarjoavat tukea ja apua rahapeliongelmaisille eri tavoin ja rahapeliongelmaisia hoitavilla tahoilla on käytettävissään paljon erilaisia työkaluja, hoitomuotoja sekä menetelmiä. Peliongelmaisten hoitaminen on Suomessa rakentunut päihde- ja mielenterveysongelmien hoidon ympärille avohuoltoon keskittyen. Monen tyyppistä ammatillista osaamista hyödynnetään myös vertaistuen eri muodoissa. Rahapeliongelmaisen hoitoon hakeutumisen kynnyks on kuitenkin korkea, sillä tutkimukset osoittavat, että rahapeliongelmaista kärsivistä vain noin 10 prosenttia hakeutuu hoidon piiriin. Suomessa ei ole käytössä rahapeliongelman hoitoon käypä hoito -suositusta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos Rahapeliongelman hoito 2015.)

Ensimmäisenä maailmassa Australia julkaisi rahapeliongelmaisten hoitosuosituksen. Kansainväliseen kliiniseen hoitotutkimukseen perustuvassa hoitosuosituksessa suositellaan ensisijaiseksi hoitomuodoksi kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Kognitiivisen terapian ohessa lääkehoito voi olla hyvä hoitomuoto, sillä on tutkittu, että opiaattisalpaajasta olisi hyötyä peliongelman hoidossa. Myös Suomessa tutkitaan kognitiivisen terapian ja opiaattisalpaajahoidon vaikutusta peliongelmaisten hoitoprosessissa. Suomessa tulisi myös Australian mallin mukaan kehittää käypä hoito -suositusta rahapeliongelmiin ja -riippuvuuden hoitoon. Tärkeää on, että Suomessa voidaan tarjota sellaista hoitoa, jonka hoitomuodot ovat tehokkaita ja hoitoa, joka perustuu tutkimustietoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten olisi käypä hoito -suosituksen avulla yhä helpompi valita asiakkaan oireiden kannalta sopivin hoitomuoto ja näin ollen myös asiakkaan hoitoon ohjaus tehostuu. Hoidon tehostuminen vähentää kustannuksia ja tuo helpotusta pelaajan ja hänen läheistensä kärsimyksiin. Asia on ajankohtainen, sillä päihdehuollon erikoispalveluiden ja rahapeliongelmiin liittyvän osaamisen kehittäminen on tärkeää ja Suomessa on vielä vähän rahapeliongelmaista kärsivien hoitopaikkoja. (Lahti, Castren, Tenhola, Heinälä & Alho 6/2012, 415–416.)

Ahosen ja Halisen (2008, 14.) mukaan huomioitavaa on se, että suurin osa päihdehuoltoon hakeutuneista ongelmapelaajista asioi myös muissa kuntien erityispalvelupaikoissa, kuten päiväkeskuksissa ja erilaisissa asumisyksiköissä. Päihdepalveluissa on lähinnä hoidettu moniongelmaisuuksia ja huono-osaisuudesta aiheutuvia ongelmia. Keskustelu on herännyt siitä, että joutuvatko ongelmapelaajat päihdehuollon tarjoaman hoidon ulkopuolelle, sillä heillä ei ole välttämättä päihde- tai muita ongelmia. Ongelmapelaaja voi hakea myös erilaisiin taloudellisiin ja velkaongelmiin apua kuntien velkaneuvonnasta, sosiaalitoimesta, seurakunnista tai Taikusäätiöltä. (Ahonen & Halinen 2008, 14.)

Kun hakeudutaan hoitoon, otetaan yhteyttä päihde- tai A-klinikalle, terveyskeskukseen tai psykiatriselle poliklinikalle. Jos tarvittavaa tietoa hoitopaikasta ei löydy, on olemassa Peluuri niminen auttava puhelin (Peluuri.fi) tai Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitokselta löytyvät omat pelihaitat-sivusto internetissä. (Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitos 10.10.2014.)

Tärkeää on kiinnittää huomiota peliriippuvaisen taloudelliseen tilanteeseen ja hoidon aikana sosiaali- ja velkaneuvonnan asiantuntijat tulevat avuksi, kun selvitetään peliriippuvaisen tilannetta. Erilaiset vertaistukiryhmät toimivat toisille hyvänä ja riittävänä hoitona, mutta ne voivat olla myös osa muuta hoitoa. (Aalto 2011.)

5.3 Sosiaalialan ammattilaisena peliongelmaisten hoidossa

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten velvollisuudet ja perustehtävät tulevat palveluja tarvitsevien tarpeista sekä yhteiskunnan muutoksesta. Päihdepolitiikassa tapahtuneiden muutosten myötä riippuvuutta aiheuttavien asioiden lisääntyminen haastavat sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisia vastaamaan hoidollisesti riippuvuuksista aiheutuviin kasvaviin ongelmiin. Näin sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaiset joutuvat panostamaan niin ennaltaehkäisevään kuin korjaavaan päihdetyöhön. Hoitotyön perustana on auttaa ihmistä eri elämäntilanteissa vahvistamalla hänen niin fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan, inhimillistä kasvua ja ihmissuhteiden kehittymistä. Ihmistä autetaan silloin, kun hän ei itsenäisesti kykene suoriutumaan omahoidosta tiedon, taidon tai voimavarojen

puutteen vuoksi. Meleisin (1991) mukaan hoitotyö on ammatillista toimintaa, joka pohjautuu tietoon ja taitoon ja on tietoista ja tavoitteellista erilaisissa muutosprosesseissa olevien ihmisten auttamista, ohjaamista ja tukemista. (Havio ym. 2008, 14–15.)

Ammattilaisen on tärkeää tunnistaa rahapeliongelma, kyetä ottamaan ongelma esille ja puheeksi sekä saada asiakkaalle apua ja hänet palveluiden piiriin. Ammattilaisten taidoissa ottaa peliongelma puheeksi on selvitysten mukaan edelleen merkittäviä puutteita niin perus- kuin erityispalveluissakin. Eri järjestöt ovat tehneet tärkeää työtä palveluiden osalta, mutta nyt julkinen sektori osaa ottaa enemmän sille kuuluvaa vastuuta. Vuonna 2010 aloitti pääkaupunkiseudulla valtakunnallisia ja alueellisia palveluita tarjoava Peliklinikka ja vuonna 2012 hoidon kehittämiskojeiluja laajennettiin myös muualle Suomeen. Nykyään pelaajat ja heidän läheisensä osaavat vaatia apua sekä palveluita aiempaa paremmin. He muistuttavat, että suomalaiset rahapeliyhtiöt ansaitsevat yhteiskunnalle satoja miljoonia euroja vuodessa ja suurin osa näistä rahoista tulee suoraan ongelmapelaajien lompakosta, joista noin kolmasosa kärsii oikeasta ja vakavasta peliriippuvuudesta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 22.1.2015.)

Peliongelmaisen sekä hänen läheistensä kannalta olennaista ja tärkeää on, että heidän tilanteensa selvitetään ja kartoitetaan kokonaisvaltaisesti. Keskustelun ja tarkoitukseen soveltuvien haastattelutyökalujen kautta voidaan selvittää, minkälaisia haittoja pelaaminen aiheuttaa asiakkaan elämään ja kokonaistilanteeseen. Jokainen ammattilainen voi tukea ja motivoida asiakasta sekä auttaa tätä elämäntilanteeseen sopivien tavoitteiden asettamisessa. Jos ammattilaisen omat tiedot ja taidot rahapeliongelmistä tuntuvat puutteellisilta, tietoa ja koulutusta on saatavilla. Ammattilaisen on myös hyvä olla tietoinen tahoista, joihin asiakasta voi ohjata eteenpäin. (Peluuri.fi/ammattilaiset.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käyn läpi tutkimukseni taustaa ja tavoitteita. Kerron valitsemastani tutkimusmenetelmästä eli laadullisesta tutkimuksesta sekä tutkimukseni toteutusvaiheista ja aineiston analyysistä. Tämän luvun lopussa käyn läpi tutkimukseeni liittyvää eettisyyttä ja aineiston luotettavuutta.

6.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Opinnäytetyöni aihetta miettiessä lähdin pohtimaan omia kiinnostuksen kohteita, aihealueita ja ilmiöitä, joihin olen tutustunut opintojeni aikana. Käsitteinä peliongelma ja -riippuvuus, siihen liittyvät syyt ja seuraukset sekä kiinnostus saada selville millainen näkemys sosiaalialan ammattilaisella on peliongelmaisten ja -riippuvaisten hoidosta ratkaisi aihevalintani. Mielestäni peliongelma ja -riippuvuus ja siitä puhuminen on jäänyt häpeän varjoon sekä se on vaiettu, että arka puheenaihe edelleen. Tarkastellessa edellisiä tutkimuksia rahapeliongelmaisten ja -riippuvaisten määristä nousee heti mieleeni sekä ilmiön vakavuus että sen yleistyminen. Tämän vuoksi rahapeliongelmaista ja -riippuvuudesta puhuminen ja sen monimuotoisuuden esille nostaminen on nyky-yhteiskuntamme tilan huomioon ottaen erittäin ajankohtaista.

Vakava peliongelma- tai riippuvuus on tutkimusten mukaan edelleen sekä väheksytty että vaiettu asia, joka aiheuttaa erilaisia haittoja ja sen vaikutuspiiri ulottuu pelaajan lisäksi myös hänen lähipiiriinsä ja yhteiskuntaan. (Salonen & Raisamo 2015, 5-7.) Opinnäytetyöni tarkoituksena on lähteä selvittämään sosiaalialan ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia peliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden kanssa tehdystä asiakastyöstä. Tärkeitä asioita, joita haluan tuoda esille, ovat millaisena haastatteluihin osallistuneet sosiaalialan ammattilaiset näkevät ja kokevat rahapeliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivät asiakkaansa sekä asiakastyönsä, että heidän hoito- ja kuntoutusprosessit. Mielenkiintoisena pidän myös sitä, miten sosiaalialan ammattilaiset näkevät ja kokevat omat resurssinsa ja käytännön työn kehittämisen asiakasryhmän kanssa. Koen, että opinnäy-

tetyölläni saan tuoda esille aidon ja kokemuksellisen näkökulman suoraan sosiaalialan ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden puhumana.

Kananen (2014, 36.) mukaan tutkimus sisältää aina tutkimusongelman, jolle asetetaan tutkimuskysymys, sillä vastaus kysymykseen ratkaisee tutkimusongelman. Tutkimuskysymyksen tehtävänä on ohjata tutkimusta ja tiedonkeruuta.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisena asiakasryhmänä sosiaalialan ammattilaiset näkevät ja kokevat peliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivät asiakkaat?
2. Millaisena sosiaalialan ammattilaiset kokevat työnsä käytännössä ja asiakastyöhön käytettävät resurssit peliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden auttamistyössä?
3. Millaisena sosiaalialan ammattilaiset kokevat asiakastyöhön liittyvien menetelmien käyttämisen ja käytännön työnsä kehittämisen peliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden auttamistyössä?
4. Millaista apua peliongelmaista kärsineet kokemusasiantuntijat tai heidän läheisensä ovat saaneet sosiaalialan ammattilaisilta?

6.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä käytän laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineiston kokoaminen tapahtuu aidoissa, todellisissa tilanteissa. Tiedonkeruun välineenä tutkija suosii ihmistä ja luottaa omiin havaintoihinsa sekä keskusteluihin tutkittavien kanssa enemmän kuin tietoon, joka on hankittu mittausvälineillä. Lähtökohdallisesti tutkimuksessa ei ole tarkoituksena teorian tai hypoteesin testaaminen vaan tutkijan pyrkimys on tuoda esille uusia ja yllättäviä asioita. Laadullisen tutkimuksen menetelmänä suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien ääni ja näkökulma tulee esille sekä jokaista tapausta käsitellään ainutlaatuisena ja aineistoa

tulkitaan sen mukaisesti. Esimerkkejä tällaisista menetelmistä ovat muun muassa teemahaastattelu, havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaiset dokumentit. Tutkimuksen kohde valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä käyttämällä satunnaisotoksen menetelmää. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja tutkimuksen edetessä suunnitelmaa muutetaan olosuhteiden mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

6.3 Tutkimuksen toteutusvaihe

Opinnäytetyöprosessini käynnistin keväällä 2015. Tein opinnäytetyösuunnitelman, joka sisälsi opinnäytetyöni aiheen kuvauksen lisäksi alustavat tutkimustavoitteet, aineistonkeruumenetelmän ja aikataulun. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen lähdin miettimään yhteistyökumppania ja suunnitelman mukaan päädyin tekemään tutkimukseni haastattelututkimuksena Etelä-Pohjanmaan alueella, joten tarvitsin haastatteluja varten tutkimusluvut. Valitsin alueelta kuusi kuntaa, joihin olin yhteydessä tutkimuslupa-asioissa. Sain tutkimusluvut nopeasti kolmelta kunnalta, joihin sain luvan tehdä 1 - 2 haastattelua tutkimuslupaa kohden. Hirsjärven ym. (2009, 177) mukaan tutkimuksen tekeminen sisältää teoreettisia pohdintoja ja erilaisia käytännön järjestelyjä ja toimia. Kirjoitettu tutkimussuunnitelma sisältää tärkeimmät tutkimuksen toteuttamista koskevat valinnat. Yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmin käytetty tiedonkeruumenetelmä on teemahaastattelu. Kun halutaan saada ymmärrys kohteesta tai ei tunneta ilmiötä, käytetään teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastateltavan kanssa keskustellaan ilmiöön liittyvistä asioista. Tutkija pyrkii teemahaastattelun avulla saamaan tietoa ilmiöstä ja laajentamaan ymmärrystään. Haastateltavan kanssa käydään teemat läpi ja keskustelu etenee omalla painollaan ja vapaasti. Tutkija tekee tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä ja pitää keskustelun aiheessa. (Kananen 2014, 76.)

Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Valitsin menetelmäksi teemahaastattelun, koska halusin saada haastateltavilta aidon ja kokemuksiin perustuvan näkökulman esille vapaasti. En halunnut lähteä johdattelemaan haastateltavia kysymyksilläni liikaa, sillä toivoin saavani vastauksista esille mahdollisesti myös jotain odottamatonta. Hirsjärven ym. (2009, 204–206) mukaan

haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruun menetelmä, koska siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Valitessa tiedonkeruun menetelmää on se perusteltava, joten haastattelun sopivuutta tulee miettiä tarkasti. Haastattelu valitaan usein silloin, kun ihminen halutaan nähdä tutkimustilanteessa kohteena. Näin haastattelun kohteella on mahdollisuus laajasti tuoda esille itseään koskevia asioita vapaasti ja jopa käsitellä arkoja tai vaikeita aiheita. Haastattelussa voidaan selventää ja syventää saatavia tietoja ja pyytää perustelemaan omaa näkökulmaa. Tarpeen mukaan voidaan myös käyttää lisäkysymyksiä. Haastattelussa on etunsa ja haittansa. Etuina on, että tutkimukseen saadaan osallistujia ja tarpeen mukaan vastaajat on helpompi tavoittaa myöhemmin, jos on tarpeellista täydentää saatuja vastauksia tai halutaan tehdä seurantatutkimus. Haastattelun haittoina voivat olla etteivät haastattelun kysymykset ja vastaukset kohtaa ja aineistoa voi kertyä paljon. Haastattelun edellytyksenä on sen huolellinen suunnittelu.

Päätin tehdä haastattelut yksilöhaastatteluina, koska Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 61) mukaan tavallisin tapa on tehdä yksilöhaastatteluja, sillä ne saattavat tuntua aloittelevan tutkijan mielestä helpommilta kuin toisenlaiset haastattelumuodot. Hirsjärven ym. (2009, 2007–210) mukaan haastattelulajeja on kolme: strukturoitu-, puolistrukturoitu- tai strukturoimaton haastattelu. Täysin strukturoitu haastattelu on niin sanottu lomakehaastattelu, jossa haastattelu tehdään valmista lomaketta käyttäen. Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on välimuoto strukturoidulle ja strukturoimattomalle haastattelulle. Siinä on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymykset tai niiden tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Strukturoimaton haastattelu on kuin avointa keskustelua, jossa aiheet voivat muuttua haastattelun kuluessa. Tämä haastattelun laji vaatii tutkijalta aikaa, kokemusta ja perehtyneisyyttä.

Tein alustavan haastattelurungon (Liite 1) ja muotoilin sen teemahaastattelun mukaiseksi. Koin teemahaastattelun olevan minun kaltaiselle ensikertalaiselle helpompi kuin toisenlainen haastattelumuoto. Haastattelurungossa on viisi erilaista teemaa, jotka käsittelevät aihealuetani laajasti. Teemoina ovat: taustatiedot, kohderyhmä, työntekijän koulutus ja resurssit, asiakastyön menetelmät sekä asiakastyön kehittäminen. Haastattelukysymykset muotoutuivat niin, että toivoin saavani jokaisesta haastattelusta vastauksia tutkimukseni kannalta oleellisista asioista.

Otin yhteyttä tutkimusluvan antaneisiin kuntiin, josta minulle suositeltiin työntekijää, joka työskentelee tämän asiakasryhmän kanssa. Otin heihin puhelimitse yhteyttä ja sovin tarkemmasta haastatteluajasta. Esittelin aiheeni ja kysyin suostumusta haastatteluun osallistumisesta, sillä halusin, että osallistuminen perustuisi vapaaehtoisuuteen. Työntekijät halusivat mielellään olla osana opinnäytetyötäni ja osallistua haastatteluun. Toteutin yksilohaastattelut joulukuun 2015 aikana. Annoin haastateltavien tutustua aluksi teemahaastattelurunkoon ja etenin keskustellen jokaisessa haastattelussa käyden kaikki teemat läpi. Haastattelut kestivät keskimäärin 45—60 minuuttia. Koin, että haastattelurunko oli toimiva, sillä sain mielestäni haastatteluista opinnäytetyöni tutkimuksen kannalta oleellista tietoa esille.

Litteroin eli puhtaaksikirjoitin kaikki haastattelut tammikuun 2016 aikana ja sivuja kertyi kaikkiaan noin 50. Vaikka hain tutkimuslupaa kuudelta eri kunnalta, sain sen vain kolmelta. Minua jäi arveluttamaan riittääkö haastateltavien määrä tuomaan esille sen, mitä tavoitteita tutkimukselleni olin asettanut. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on oppia ymmärtämään tutkittavaa asiaa, joten tutkittavien määrällä ei ole niinkään suurta merkitystä. Laadullisen tutkimuksen aineistoa on tarpeeksi silloin, kun haastattelut ovat alkaneet toistamaan itseään. (Hirsjärvi ym. 2009, 181–182.) Tämän vuoksi päädyin tekemään teemahaastattelurungon myös aiheeseen liittyville kokemusasiantuntijoille. Kokemusasiantuntijat ovat henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta sairaudesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Heillä on tietoa siitä, mikä heitä on toipumisessa auttanut ja mitkä asiat ovat vaikuttaneet heidän omaan kuntoutumiseensa. Kokemusasiantuntijat pystyvät jakamaan tietoa ja kokemuksiaan, sillä he kykenevät vertaistuellisesti auttamaan muita saman kokeneita. Myös omainen tai läheinen voi olla kokemusasiantuntija. Käytännön työssä kokemusasiantuntijat voivat toimia yhteistyössä myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Yhteistyöllä saavutetaan molemminpuolista ymmärrystä, tiedon syventymistä ja parempien palveluiden kehittymistä. (Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. 2013.)

Otin yhteyttä tuttavaani, joka vetää Peliongelmaisten vertaistukiryhmää ja toivoin hänen kauttaan saavani vähintään kaksi kirjallista haastattelua kertomuksen muodossa. Lähetin tuttavalleni sähköpostitse saatekirjeen (Liite 2) ja kysymysrunгон (Liite 3) toimitettavaksi haastatteluun halukkaille. Halusin lisätä kokemusasiantunti-

joiden näkemyksen ja kokemuksen heidän auttamis- ja kuntoutumisprosessista tuomaan lisäarvoa tutkimukselleni. Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009- työryhmän ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 olivat muun muassa, että kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta tulisi hyödyntää entistä enemmän. Heidän tietotaito koettiin arvokkaaksi mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Näin asiakkaiden tarpeet otettaisiin paremmin huomioon palvelujärjestelmässä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 20.) Haastattelupyyntöni vastasi kaksi henkilöä, joista toinen oli koulutettu kokemusasiantuntija ja toisella oli kokemus pelaajan läheisenä olemisesta. Sain haastattelut kertomuksina paperille kirjoitettuina helmikuussa 2016, jonka jälkeen pääsin aloittamaan aineiston analyysin.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineistoni analyysimenetelmäksi valitsin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Lähtökohtana oli saada sosiaalialan ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden subjektiiviset näkemykset ja kokemukset aiheesta nostettua esille. Kaikkien laadullisten tutkimusten perus analyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällön analyysiä. Laadullisen tutkimuksen aineistosta voi nousta esille useita mielenkiintoisia asioita, joita ei etukäteen ole osannut olettaa. Usein tutkijalla nousee kiinnostus lähteä selvittämään ja raportoimaan omassa työssään näitä uusia esille tulleita asioita. Tässä vaiheessa on kuitenkin hyvä valita jokin tarkkaan rajattu aihe tutkimukselle. Sisällön analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä ja siinä on tarkoitus saada tutkittavasta aiheesta tiivis ja yleinen kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92, 95, 103.)

Haastatteluaineistoa kertyi paljon, mutta lähdin rajaamaan aineistoa tarkasti peilaan tutkimus- ja haastattelukysymyksiini. Analyysivaiheessa on tärkeää ottaa huomioon vain tutkimuksen kannalta merkityksellisiä ja haastatteluista esiin nousseita asioita. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 108–109.) kuvaavat, että aineistolähtöisessä sisällön analyysissä käytetään kolmea vaihetta. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli aineiston pelkistäminen, toinen vaihe on aineiston klusterointi eli

ryhmittely ja kolmantena vaiheena on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston pelkistäminen tapahtuu haastattelujen litteroimisena eli puhtaaksikirjoittamisena sanasta sanaan. Haastattelut luetaan ja sisältöön perehdytään. Sen jälkeen etsitään aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, jotka listataan. Seuraavaksi etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia sekä yhdistetään ja muodostetaan alaluokkia pelkistetyistä ilmauksista. Lopuksi yhdistetään alaluokat ja muodostetaan niistä yläluokkia, yhdistetään yläluokat ja muodostetaan kokoava käsite. Litteroitu eli puhtaaksikirjoitettu teksti pelkistetään niin, että aineistosta poistetaan epäolennaiset asiat. Aineistosta nostetaan esille olennaiset ilmaukset, joita ohjaavat tutkimustehtävälle asetetut kysymykset. Tutkimukseni aineiston analyysissä etenin vaiheittain. Ensimmäisenä kävin läpi puhtaaksikirjoittamani aineiston uudelleen ja sen jälkeen lähdin pelkistämään litteroitua haastatteluaineistoa. Tarkastelin aineistoa tutkimuskysymyksieni kautta ja poistin epäolennaisen tiedon tulostetusta aineistosta yliviivauksin. Tämän jälkeen lähdin työstämään analyysissä toista vaihetta. Tuomen ja Sarajärven (2009, 110.) mukaan analyysin toisessa vaiheessa aineiston ryhmittely eli klusterointi on sitä, että aineiston alkuperäiset ilmaukset käydään läpi huolellisesti ja siitä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä luokat nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä.

Selasin tutkimusaineiston huolellisesti läpi ja etsin niistä erilaisia ilmauksia, yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Muodostin löytämistäni ilmauksista sekä tutkimuskysymysten näkökulmasta erilaisia alaluokkia. Seuraavaksi muodostin alaluokista yläluokkia, jotka yhdistelin ja nimesin sopivalla käsitteellä sisällön mukaan. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 111.) kuvaavat, että kolmannessa vaiheessa tapahtuu aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, jossa aineistosta lähdetään erottamaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Toisen vaiheen eli ryhmittelyn katsotaan olevan osittain kolmatta vaihetta. Käsitteellistämässä yhdistetään luokkia, niin kauan kuin se on mahdollista. Kolmannessa vaiheessa aineistostani nostin esille tutkimukseni kannalta kaiken olennaisen tiedon, jotka liittyivät vahvasti tutkimuskysymyksiini. Jaottelin materiaalin lopuksi asetettujen teemojen mukaisesti ja etsin aineistosta millaisia yhteyksiä ja merkityksiä haastatteluilla toisiinsa nähden oli. Tärkeimmät esiin tul-

leet asiat nostin esille johtopäätöksissä ja alkuperäisiä sanallisia vastauksia toin esille tarkemmin tutkimukseni tuloksissa.

6.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen haastattelujen tekemiseen liittyy oleellisesti monia pohdittavia eettisiä kysymyksiä. Tässä on huomioitava tutkijan ja haastateltavan välinen suhde, erityisesti siihen liittyvä luottamuksellisuus, läheisyys ja tutkimusluvut. Haastattelijan on kerrottava haastateltavalle totuuden mukaisesti haastattelun tarkoitus, käsiteltävä ja säilytettävä aineistoa luottamuksellisesti ja suojeltava haastateltavien yksityisyydensuojaa. Tärkeää on kertoa riittävästi tietoa tutkimuksesta, johon haastateltavat osallistuvat ja miettiä haastatteluaineiston raportoinnissa haastateltavien tunnistettavuuteen liittyviä seikkoja. Raportista ei saa käydä ilmi haastateltavien henkilöllisyys, ammatti tai liikesalaisuuksia. Yksityisyyden suojaamiseksi haastateltavien nimet ja muut tunnistamiseen liittyvät tiedot on tarvittaessa muutettava. Tutkimuksen tekemistä ja haastateltavien rekrytointia varten tarvitaan yleensä tutkimuslupa silloin, kun on tarkoituksena haastatella julkisyhteisöön kuuluvia jäseniä. Luonnollista on myös pyytää haastateltavilta lupa haastatteluun, mutta käytännöt vaihtelevat siitä, onko suostumus saatava kirjallisena vai riittääkö suullinen sopimus asiasta. Tutkimuksesta tehdään yleensä haastateltaville lyhyt kuvaus, jossa tutkimukseen liittyvät oleelliset tiedot esitellään ja loppuun liitetään tutkijan omat yhteystiedot jälkikäteen yhteydenottamista varten. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 17–18.)

Hain valitsemiltani kunnilta sähköpostin välityksellä tutkimuslupaa, johon olin liittännyt kaikki tarpeelliset tiedot ja lyhyen tiivistelmän tutkimussuunnitelmastani. Sain kirjalliset tutkimusluvut suoraan kunnilta, jotka sen olivat myöntäneet. Kaikki haastateltavat antoivat suullisen suostumuksen osallistua haastatteluun. Tavatessani haastateltavien kanssa kerroin tutkimukseeni liittyvät oleelliset asiat, kuten opinäytetyöni aiheen, tavoitteet ja tarkoituksen. Kysyin myös lupaa haastattelun nauhoittamiseen, jotta se helpottaisi aineiston myöhempää analysointia. Kaikki haastateltavat antoivat luvan haastattelujen nauhoittamiseen. Selvitin haastateltaville,

että haastatteluaineistoa käsitellään anonymisti ja ehdottoman luottamuksellisesti. Korostin myös suullisesti haastateltaville sekä kokemusasiantuntijoille saatekirjeessä sitä, että tähän tutkimukseen liittyvä tutkimusaineisto tuhotaan opinnäytetyöni valmistuttua ja keräämäni aineisto säilytetään huolellisesti niin, ettei kukaan muu pääse siihen käsiksi. Tärkeänä pidin selvittää haastateltaville, ettei heitä ole mahdollista tunnistaa antamistaan tiedoista eikä heidän nimeä, ammattia tai paikkakuntaa tuoda esille opinnäytetyössäni missään vaiheessa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat ja muut asiantuntijat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimuksen arvioinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Opinnäytetyössäni pidän tärkeänä kunnioittaa tutkimukseeni osallistuneita sosiaalialan ammattilaisia ja kokemusasiantuntijoita sekä tuon rehellisesti esille heidän kertomaansa enkä vääristele mitään. Olen tarkka ja huolellinen käsitellessäni tutkimusaineistoa ja huolehdin, että käytän neutraalia kirjoitustapaa koko opinnäytetyössäni. Tutkimuksen aikana pyritään välttämään virheiden tekemistä ja sen vuoksi tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy kaksi käsitettä. Ensimmäisellä käsitteellä, reliaabeliudella tarkoitetaan tutkimuksessa tehtyjen mittaustulosten toistettavuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että päädyttäkö tutkimusta toistettaessa samoihin tuloksiin. Toinen käsite on validius, eli tutkimukseen valitun mittarin tai menetelmän pätevyys ja kyky mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. On otettava huomioon tuloksia käsiteltäessä myös se, että tutkimusmenetelmä ja erilaiset mittarit eivät vastaa välttämättä sitä oletusta, jota tutkija ajattelee tutkivansa. Reliaabelius ja validius ovat saaneet erilaisia tulkintoja laadullisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym.2009, 231–232.)

Kaikissa tilanteissa ei tule kysymykseen perinteiset tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnit. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi kuitenkin arvioida jollakin tavalla. Tutkijat pohtivat miten tuoda esille tarkasti mitä tutkimuksessa on tehty ja miten on päädytty saatuihin tuloksiin. Ydinasioita kuitenkin ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Validius liittyy kuvaukseen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuuteen. Selitys on luotettava silloin, kun selitys sopii kuvaukseen. Tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta sen kai-

kissa vaiheissa lisää tutkimuksen luotettavuutta. Myös tutkijan omat näkemykset tilanteesta ovat oleellisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Tässä opinnäytetyössäni kerron tarkasti miten tutkimus on kaiken kaikkiaan tehty ja miten siinä on edetty. Kuvaan aidosti ja rehellisesti sosiaalialan ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kokemuksia sekä näkemyksiä ja tuon heidän mielipiteitä esille suorien haastatteluteiden muodossa. Mielestäni opinnäytetyöni tutkimus on reliaabeli ja validi, koska tutkimuksesta saadut tulokset alkoivat toistaa itseään eli tapahtui saturaatio. Saturaatio tarkoittaa kylläntymistä, jossa eri lähteistä saadut tutkimustulokset alkavat toistua. Näin tutkimuksen luotettavuus vahvistuu. (Kananen 2014, 153.) Sain tutkimuksella selville myös tarkoituksenmukaista ja johdonmukaista tietoa, joten opinnäytetyöni tutkimus on mielestäni luotettava kaikilta osin. Luotettavuuden määrittäminen täyttyy, sillä Metsämuurosen (2006, 117) mukaan reliaabelius ja validius ovat käsitteitä, jotka molemmat tarkoittavat tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabelius tarkoittaa tarkemmin tutkimuksen toistettavuutta ja validius taas tutkimuksen yleistettävyyttä. Kuitenkaan laadullisella tutkimuksella ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käyn läpi haastatteluista esiin nousseita tutkimustuloksia, jotka olen eritellyt haastattelurungon teemojen mukaisesti. Kerron ensimmäisenä haastateltavien taustatiedoista, jonka jälkeen käsittelen seuraavia teemoja: kohderyhmä, työntekijän koulutus ja resurssit sekä asiakastyön menetelmät ja työn kehittäminen. Tämän luvun lopussa on oma kappale kokemusasiantuntijoiden haastatteluita kootuista tuloksista.

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastattelin kaiken kaikkiaan neljää sosiaaalialalla työskentelevää työntekijää ja kahta kokemusasiantuntijaa, yhteensä kuusi haastateltavaa. Haastateltavista työntekijöistä kaikki neljä olivat naisia ja kokemusasiantuntijoista toinen oli mies ja toinen nainen. Kokemusasiantuntijoista miehellä oli pelaajan kokemus ja naisella kokemus pelaajan läheisenä olemisesta. Työntekijöiden koulutustaustana oli kolmella sosiaalian koulutus ja yhdellä terveysalan koulutus. Ikäjakauma oli työntekijöiden kesken laaja. Nuorin työntekijöistä oli 27 -vuotias ja vanhin 61 -vuotias. Kaikki neljä haastateltua työntekijää työskentelivät julkisella sektorilla. Tärkeää tutkimukselleni oli se, että kaikki työntekijät työskentelivät peliongelma- ja riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden kanssa ja heidän työtehtävät keskittyivät erilais- ten riippuvuusasiakkaiden kanssa tehtävään vastaanottotyöhön. Kaikkien työntekijöiden asiakasmäärät olivat vuositasolla keskimäärin 10–20 peliongelma- ja riippuvuudesta kärsivää asiakasta ja aktiivisessa hoitokontaktissa kävi 2—5 asiakasta haastattelujen teon hetkellä.

7.2 Kohderyhmä

Halusin selvittää tämän teeman alla millaisena asiakasryhmänä sosiaalian ammattilaiset näkevät ja kokevat peliongelma- ja riippuvuudesta kärsivät asiak-

kaat. Haastateltavat työntekijät kuvasivat hoitoon tulevan asiakkaan olevan tyypillisimmillään työikäinen mies.

Meillä on tää 18–65 kategoria. Kyllä se menee siihen työikäisen porukkaan. (H4)

Yksi työntekijä mainitsi naisten peliongelman lisääntyneen. Kahdella työntekijällä asiakkaina olivat myös nuoret aikuiset ja kahdella ikääntyneiden asiakaskunta oli lisääntynyt. Kolmen työntekijän vastaanotolla alaikäraja oli 18 vuotta ja yläikärajaa ei ollut. Yhden työntekijän vastaanotolla kävi myös alle 18 vuotiaita ja työtä tehtiin yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

Mutta kyllä meillä alaikäisiäkin hoidetaan yhteistyössä. (H3)

Merkittävää tutkimuksen kannalta oli, että kaikilla hoitoon hakeutuneilla asiakkailla oli taustallaan moniongelmaisuutta kuten työttömyyttä, syrjäytyneisyyttä, perheen sisäisiä- ja elämän hallinnan ongelmia, päihde- ja mielenterveysongelmia ja vakavia taloudellisia ongelmia.

Se on lähinnä se pelaaminen ja sitä kautta se on se taloudelliset menetykset ja sitten myös muutamalla asiakkaalla jolla on ollu jo työttömyyttä valmiiksi ja sitte, kun se pelaamisen kautta menee se talous huonommaksi sitte on ollu ihan tilanteita, että on pelaamisen vuoksi joutunu ihan lastensuojelun asiakkaaksi. (H4)

Asiakkaat olivat hakeutuneet pääsääntöisesti hoitoon itsenäisesti, mutta hoitoon ohjausta tapahtui myös työterveyshuollon, sosiaalitoimen, velkaneuvonnan, lastensuojelun, yleisen terveydenhuollon ja vertaistukiryhmien kautta.

No meille tulee, meillehän saa tulla ilman lähetettä että monet tulee sillai että ottaa ite yhteyttä tai sitte saattaa olla että tuolta terveystalolta ohjataan tai sossun puolelta. (H3)

Kahden työntekijän mukaan hoitosuhde voitiin aloittaa, silloin kun asiakas itse tunsi pelaamisesta koituvan ongelmia.

Mulle on ehkä tärkeintä, että asiakas itse kokee sen asian ongelmaksi niin se riittää mulle silloin. (H4)

Yksi työntekijä oli käyttänyt asiakkuuden määrittämiseksi erilaisia testejä, kuten Bgsi ja Sogs-R.

Että se pelaaminen on niin ku haitallista sille normaalielämälle ja ihan niitä Päihdelinkin testejä käyttää hyväksi. (H2)

Yhden työntekijän mukaan, peliongelma- ja riippuvuudesta kärsivällä asiakkuuden kriteerit täytyvät helposti lääketieteellisten kriteerien mukaan. Kun asiakkuus oli alkanut, haastateltavat kertoivat, millaisia eri vaiheita asiakassuhteessa normaalisti oli. Aluksi kaikkien neljän työntekijän asiakkaiden kanssa tehtiin alkukartoitus, jossa kerrottiin asiakkaalle tietoa peliongelma- ja riippuvuudesta, selvitettiin muut ongelmat ja niiden laajuus, kartoitettiin asiakkaan hoitokontaktit, kerrottiin muut auttavat tahot ja hankittiin mahdollisia yhteistyökumppaneita.

No, alkuun on se tietenkin on alkukartoitus, että hankitaan mahdollisimman paljon sitä tietoa, tutustutaan puolin ja toisin asiakkaan kanssa. Ja siinä kohtaan asiakas saa aika paljon tietoa siitä että mitä kaikkia siinä auttamisprosessissa on niin ku ottaa huomioon ja mitä asioita hänen tulisi tietää ja mitä kaikkia etuuksia voidaan lähteä hakemaan ja mistä kaikkialta muualta on mahdollista saada ja hakea apua. (H1)

Hoitosuhteen alussa oli kaikkien työntekijöiden mielestä tärkeää pyrkiä luomaan luottamuksellinen hoitosuhde. Vain yksi työntekijä mainitsi hoitosuunnitelman tekemisen asiakkaiden kanssa, jossa määriteltiin tarkasti tavoitteet hoidolle, väliarvioinnin ja loppuarvioinnin ajankohta. Haastateltavat työntekijät kuvasivat asiakkaidensa hoito ja kuntoutuspolkua siten, että aluksi hoito aloitetaan avohoidon ja hoidon loppumisen jälkeen asiakkaalla oli mahdollisuus seurantakäynneihin. Suurimmalla osalla asiakkaista ongelma hoitui pelkästään avohoidon käynneillä, eikä laituskuntoutukselle ollut juurikaan tarvetta. Laituskuntoutus oli kuitenkin mahdollista, mutta kaikkien neljän työntekijän kokemuksen mukaan laituskuntoutukseen ei ole ollut halukkuutta.

Myös peliongelmien kohalla jos se on vaikea niin voi päästä laitoshoitoon, ettei se oo niin ku poissuljettua sekään. (H3)

Asiakkaiden hoitajaksojen pituudet vaihtelivat paljon jokaisen neljän työntekijän asiakkaiden kohdalla. Yhden työntekijän asiakkaiden hoitajakset olivat 6 kuukaudesta kahteen vuoteen. Yhden työntekijän mukaan hoitajaksojen pituudet olivat

muutamasta käynnistä muutamaan vuoteen. Yhden työntekijän asiakkaiden hoitojaksojen pituudet olivat kahdesta kuukaudesta pariin vuoteen, keskimäärin viisi käyntikertaa. Yhden työntekijän asiakkaiden hoitotaksot olivat vaihtelevia, parin kuukauden kestosta useisiin vuosiin ja varsinaisen hoitotaksin jälkeen tukikäyntejä oli ollut 3-4 käyntiä vuoden aikana.

Varsinaiset hoitotaksot vaihtelee niin paljon, ei sellasta tarkkaa rajatua oo. (H3)

Hyvin yksilöllisiä, että on muutamasta käynnistä muutamiin vuosiin. (H2)

Tärkeäksi huomioksi nousi, ettei yhdessäkään hoitopaikassa tehdä asiakkaille peririippuvuusdiagnoosia. Kaikkien neljän työntekijän mukaan sellaisen sai hoitavalta lääkäriltä, jos sen olisi tarvinnut. Myöskään peliongelman luokittelua ei käytetty.

Meidän lääkäri voi tietysti tehdä diagnoosit mutta ei meillä tarvitse olla diagnoosia jotta tänne hoitoon pääsee, se meillä on matala kynnyksellä että jo ihminen kokee riippuvuuden ongelmaksi ja sitten sitä voidaan tässä vähän nii kun testaila ilman että siitä jää sen ihmeemmin mitään diagnoosiluokitusta ja merkintöjä tuonne meidän papereihin. (H1)

Lääkehoidosta oltiin montaa mieltä. Yhden työntekijän mukaan heidän yksikössä ei ollut peliongelmaan tai -riippuvuuteen määrätty lääkitystä. Yhdellä työntekijällä ei ollut ollenkaan kokemusta asiakkaiden käyttämästä lääkityksestä peliongelman ja -riippuvuuden hoidossa. Kahden työntekijän yksikössä oli käytetty lääkitystä peliongelman ja -riippuvuuden hoitoon.

Mutta eihän siihen peliongelmaan ole olemassa mitään tiettyä parantavaa lääkettä. (H4)

Yleisimmin asiakkaiden käytössä oli ollut mielenterveyteen liittyviä lääkityksiä. Merkittävänä asiana tutkimuksessa tuli esille se, että asiakkaiden tarve erilaisille tukitoimille, ohjaukselle ja neuvonnalle oli suuri. Tärkeimmiksi tukitoimiksi työntekijät mainitsivat velka- ja talousneuvonnan, vertaistukiryhmät, mielenterveyspalvelut, sosiaalitoimen, seurakunnan diakoniatyön ja lastensuojelun kautta perhetyön.

Aika paljon netistä hakevat tietoa, tukiryhmiltä, keskusteluryhmiltä ja sitten sosiaalitoimesta raha-asioiden hoitoon ja perheneuvola nää nyt ainaki tulee mieleen. (H2)

Kaikki haastatellut neljä työntekijää pitivät tärkeänä läheisten kanssa tehdyn yhteistyön hoidon aikana.

Mulla on sellanen periaate, että jos tää peliongelmainen tahtoo tuoda läheisensä vastaanotolle niin ehdottomasti saa tuoda.(H4)

Kaikki työntekijät nostivat esille useita keskeisiä asioita, jotka olivat auttaneet asiakkaita onnistumaan, sitoutumaan ja ylläpitämään motivaatiota hoidon aikana. Läheisten tuki, oma halu parantua, arjen hallinnan parantuminen, ongelman myöntäminen ääneen, onnistumisen kokemukset, luottamuksellinen suhde omaan työntekijään, retkahtamisen kokemukset ja niistä yli pääseminen sekä pienimuotoinen pakko olivat keskeisimpiä esille tulleita asioita.

Pienet onnistumiset vievät eteenpäin. (H3)

Koostuu pienistä asioista. (H1)

7.3 Työntekijän koulutus ja resurssit

Tässä teemassa halusin etsiä vastauksia tutkimuskysymykseen millaisena sosiaalialan ammattilaiset kokevat työnsä käytännössä ja asiakastyöhön käytettävät resurssit. Kaksi työntekijöistä oli lähtenyt opiskelemaan oman peruskoulutuksen lisäksi sosiaalityötä yliopistotasolle ja kaksi työntekijää oli suorittanut muuta lisäkoulutusta aiheeseen liittyen. Kaikki työntekijät kertoivat haastattelussa, että eri menetelmiin oli saatavana hyvin koulutusta. Vaikka raha ja työnantajan aktiivisuus lisäkoulutuksen suhteen olivat olleet vaikuttamassa lisätaitojen hankkimiseen, olivat kaikki haastateltavat lähteneet ja päässeet hankkimaan tietotaitoa omaehtoisesti ja sitä korostettiin.

Että koko ajan tarvii kouluttaa itteensä lisää. Must se on ehdoton edellytys ja musta on ihanaa saada kehittää itseään. (H1)

Kaikilla haastatteluun osallistuneilla neljällä työntekijällä työnantaja oli lähettänyt ja maksanut lisäkoulutuksen. Kun kysyin onko lisäkoulutusta peliongelman- ja riippuvuuden hoitoon saatavilla tarpeeksi, oli kolmen työntekijän vastaus, ettei koulutusta ole tarpeeksi ja yhden työntekijän mukaan sitä oli saatavilla tarpeeksi.

Kyllä se on varsinkin tästä niin ku talousasioista. Velkaneuvonnan että mitä se pystyy auttamaan. Kyllä niistä pitäis saada hirveesti lisätietoa. Et miten hoidetaan ne velat ja raha-asiat. Aina lisätieto on hyväksi. (H2)

Aiheesta varsinkin alueellinen lisäkoulutus nähtiin erittäin tarpeelliseksi.

Siis alueellinen lisäkoulutus olis mun mielestä hyvä, ensinnäki sen takia, että tota semmoset koulutetut työntekijät juttelee keskenään ja se vaikuttaa myös siihen, että miten se hoitaminen kehittyy ja se edistää myös sitä asiakkaiden tasavertaisuutta. (H3)

Työnantaja on kurssittanut meitä aika paljon. (H3)

Kaikki työntekijät kertoivat yksimielisesti, että aiheesta peliongelma- ja riippuvuus oli saatavilla hyvin materiaalia. Kaikki neljä vastasivat, että tietoa löytyy internetistä, jos sitä osaa sieltä etsiä. Parhaimmiksi tiedon lähteiksi työntekijät nostivat Peluuri.fi:n, Päihdelinkin ja Pelirajattoman nettisivut. Tietoa tai taitoa, jota kaikki työntekijät kaipasivat lisää, olivat talouden hallintaan liittyvät asiat kuten velka- ja talousneuvonta sekä tietoa muista peliongelmistä kuin rahapeliongelmistä.

No materiaaleja kyllä löytyy mun mielestä sitä nyt meillä on ihan riittävästi ja hyvin. Ja kirjallisuutta ja tehtäviä must niillä pärjää ihan hyvin. Jossakin vaiheessa oli sellanen tilanne et ei ollu ja me oltiin ihan sormissa et mitä me tehdään. (H1)

Kun kysyin työn kuormittavuudesta, yksi työntekijä ei kokenut työstään koituvan kuormitusta ja kolme kokivat sen ajoittain kuormittavaksi.

Onhan tämä aika ajoin kuormittavaa, sitä pitää sit vain osata rajata. (H1)

Vaikka kaikkien työntekijöiden työnkuva ja työtehtävät olivat pääsääntöisesti asiakastyötä ja asiakkaita tavattiin intensiivisesti, antoi työ työntekijöille kuitenkin pal-

jon. Vastapainona työlle työntekijöiden mukaan oli hyvänä ja tarpeellisena apuna muiden kollegojen tuki ja työnohjaus, jota työnantaja tarjosi.

Kyllä koen sen ihan tarpeelliseksi ja nimenomaan että se on se yksilötyönohjaus. (H4)

Kyllä meillä on säännöllinen työnohjaus. ryhmä. Mutta on mahdollisuus myös yksilö. Sit meillä on tämmönen hyvä työryhmä jossa me voimme puhua asioista ja pohtia. (H2)

Verkostoituminen eri alojen toimijoiden kanssa nähtiin kaikkien työntekijöiden mukaan hyödylliseksi, sillä heidän mielestään muilta saman asiakasryhmän kanssa työskenteleviltä sai uusia ideoita, tukea ja neuvoja myös omaan työhön.

Joo kyllä me ollaan. Kyllä me tavataan siltä täältä ei me ihan perusteellisesti mutta tosin näiden pohjalaisten päivien merkeissä joka vuosi. Maakunnan ihmisten kanssa. Toki asiakasasioissa tavataan sitten useemmin. Jos on esim siirtyvä asiakas. Ehkä sais olla useemminkin tällästä. Sais jakaa omia menetelmiä, keinoja ja käytänteitä. (H1)

Tällä hetkellä kaikkien työntekijöiden mielestä työntekijäresurssit olivat riittävät, mutta esille nostettiin huoli tämän kasvavan asiakasryhmän tarpeisiin vastaamisesta tulevaisuudessa.

Välillä on ihan hirvee ruuhka ja sitten tää on tämmönen elävä tilanne aina täällä meillä. (H1)

Kaksi työntekijää mainitsi, että työtehtävien vaihtaminen oli käynyt mielessä, mutta kahden työntekijän mielestä tämä työ antaa kuitenkin niin paljon itselle, ettei työtehtävien vaihtaminen ole käynyt mielessä.

Oon ja myös vaihtanukki. Se 5-6 vuotta samassa hommassa on maksimi yhteen kyytiin. (H3)

Kun työntekijöiden mielestä työntekijäresurssit ovat tällä hetkellä kunnossa, asiakkaiden ei tarvitse odottaa vastaanotolle pääsyä kovinkaan kauan. Työntekijöistä kahden vastaanotolle pääsi heti samana päivänä ja kahden työntekijän mukaan

vastaanottoajan sai jopa samalle viikolle tai vähintään parin viikon päähän. Akuutissa tilanteessa asiakkaan kanssa varattiin aika ja jos aika meni kauemmas, voi työntekijä keskustella asiakkaan kanssa akuutissa vaiheessa puhelimitse tai ohjata asiakasta ottamaan heti yhteyttä muihin auttajatahoihin kuten Peluurin auttavaan puhelimeen.

Yleensä samalle viikolle saa, jos on oikein hätä niin samalle päivällekin, mutta kahen viikon sisään aivan varmasti saa. (H3)

7.4 Asiakastyön menetelmät ja työn kehittäminen

Kolmantena tutkimuskysymyksenä halusin selvittää millaisena sosiaalialan ammattilaiset kokevat asiakastyöhön liittyvien menetelmien käyttämisen ja käytännön työn kehittämisen. Jaoin tämän tutkimuskysymyksen kahdeksi teemaksi, asiakastyön menetelmät ja työn kehittäminen. Lähdin selvittämään työntekijöiltä, onko heillä työssään käytössä joitain hoitokäytäntöjä ja asiakastyön menetelmiä sekä miten ne näkyvät asiakastyössä. Tärkeäksi huomioksi nousi, että kaikkien työntekijöiden mukaan käytännöt olivat hajanaiset asiakastyössä, eikä selkeää ja tiettyä hoitokäytäntöä käytetty. Yksi vastaajista ihmetteli, ettei peliongelma- ja riippuvuudesta kärsiville ole vielä Suomessa käypä hoito -suositusta. Esille nostettiin varsinaisesti erilaisia asiakastyössä käytettäviä menetelmiä. Menetelmiä oli hyödynnetty aktiivisesti ja niiden mukaan kaikki työntekijät olivat hoitoa toteuttaneet. Käytetyimpiä asiakastyössä käytettäviä menetelmiä olivat muun muassa erilaiset kognitiivis-behavioristiset menetelmät, ratkaisukeskeiset menetelmät, erilaiset terapiamuodot, motivoiva haastattelu ja rahapeliongelman tunnistaminen, puheeksi otto ja Pelaajan auttaminen-työkirja.

Sitten näitä yleisesti näitä sosiaalityön menetelmiä on varmaan niin ku se siis kokonaisvaltaisuus ja tällöinen palveluohjaus ja sellanen asiakkaan mukaan ottaminen asiakkaan näkökulman pitäminen siinä hoitosuhteessa ykkössijalla on varmaan sellanen johtava tekijä. (H1)

Työntekijät kokivat, että asiakastyössä käytettäviä menetelmiä oli riittävästi saatavilla. Menetelmät, joita työntekijät käyttivät, oli todettu toimiviksi käytännön työssä.

Erilaisten menetelmien monipuolisuus näkyi työntekijöiden työkokemuksessa ja tehdyissä työvuosissa. Vanhimmalla työntekijöistä oli useita menetelmiä käytössään, kun taas nuorin työntekijöistä toivoi vielä saavansa opiskella menetelmiä lisää, joita voisi sitten hyödyntää asiakastyössään.

Kyllä mulla on sellanen tunne, että mulla on riittävästi menetelmiä.
(H1)

Kaikki neljä työntekijää kertoivat, että ryhmämuotoista hoitoa ei ole peliongelmas- ta- ja riippuvuudesta kärsiville asiakkaille tällä hetkellä tarjolla vaan heidän asiak- kaat kävivät vaihtelevasti vertaistukiryhmissä. Kun kysyttiin vertaistukiryhmien olemassa olosta lähialueella, työntekijöistä kaksi tiesi, että omalla lähialueella toi- mii Pelirajattoman vertaistukiryhmä ja yksi työntekijöistä ei tiennyt vertaistukiryh- mistä mitään ja yhden työntekijän asiakkaat olivat käyneet Aa-ryhmässä.

Useampi sais käydä, kaikki ei käy, jotkut hakeutuvat yksilöterapiaan ja yksilövastaanotoille, kun ei uskalla mennä ryhmään asioidensa kans- sa. (H1)

Viimeisen teeman alle halusin selvittää työn kehittämistä ja mahdollisia kehittä- misehdotuksia. Työntekijöiden tarpeet asiakastyön menetelmien kehittämiseksi olivat hyvin erilaiset. Yksi työntekijöistä ei osannut sanoa millaisia tarpeita hänellä olisi ja loput työntekijöistä kokivat, että tarvetta olisi nimenomaan ryhmätoiminta- modulien luomiselle sekä asiakastyön ja tapaamisten suunnittelun tueksi manuaalin luominen. Yhden työntekijän kehittämis ehdotus oli, että peliongelmas- ta- ja riippu- vuudesta kärsivien asiakkaiden vakiinnuttaminen osaksi päihdetyötä olisi selke- ämpää. Työntekijät alkoivat haastattelun lopuksi miettiä miten asiakastyössä käy- tettäviä menetelmiä tulisi kehittää, jotta ne palvelisivat asiakkaita parhaiten. Yhden työntekijän mukaan nuorille pitäisi kehittää lisää omaa toimintaa ja kaksi työnteki- jöistä kertoi, että kokemusasiantuntijuutta tulisi käyttää yhä enemmän asiakastyön ohessa ja alueellisia kokemusasiantuntijoita pitäisi saada lisää. Yhden työntekijän mukaan kehittämispäivät oli hyvä kanava luoda uutta ja ideoita, sillä työorganisaatio oli antanut vapaat kädet oman asiakastyön suunnitteluun.

Kokemusasiantuntijakoulutus alueelle ja kokemusasiantuntijan käyttö.
(H3)

Niin olis hyvä semmonen oma manuaali meille ja sen avulla sais sitte suunnitella sitä asiakastyötä ja tapaamisia. (H2)

7.5 Kokemusasiantuntijoiden näkemykset

Kahden kokemusasiantuntijan kertomuksista nousi esille vahvasti aiheen tärkeys. Heidän mielestään peliongelma ja -riippuvuus oli erittäin vakava asia. Kokemusasiantuntijat kuvasivat hyvin kuinka peliongelma- ja riippuvuus hallitsee elämää ja aiheuttaa niin pelaajalle itselleen, mutta myös heidän läheisilleen erilaisia ongelmia. Kertomuksista käy erityisesti ilmi se, että peliongelman ja -riippuvuuden tunnustaminen vaatii usein pelaajan tai läheisen elämässä jonkin konkreettisen tapahtuman eli niin sanotun pohjakosketuksen, joka herättää henkilön asian vakavuudelle.

Kun mieheni ei pystynyt enää netissä hoitamaan erääntyviä maksujaan ja yksi iso muistutuskirje romahdutti hänet niin ensimmäistä kertaa mieheni myönsi olevansa peliriippuvainen ja ettei hän enää selviä yksin. (K1)

Avun hakemisen molemmat kokemusasiantuntijat kokivat helpoksi ja avun hakemisen matalan kynnyksen kriteeri täyttyi. Hyvänä asiana molemmat kokemusasiantuntijat kertoivat, että ajan ammattilaiselle sai nopeasti ja ensimmäinen yhteydenotto hoitavaan tahoon loi luottavaisen mielen. Heidän mielestään myös muut tahot, kuten velkaneuvonta osasi auttaa ja neuvoa oikean hoitotahon löytämisessä, joten tietoisuus eri sosiaalipalveluissa muista auttajatahoista oli hyvin tiedostettu.

Muutaman puhelinsoiton jälkeen löytyi oikea hoitava taho.(K1)

Vaimon ehdotuksesta (vaatimuksesta) aloin hakea apua ja soitin ensin velkaneuvontaan, heidän vastaanotolleen oli kuukausien jonot, mutta he kehottivat myös ottamaan yhteyttä päihdetyöntekijään. (K2)

Kokemusasiantuntijoista toinen piti mieluisana asiana sen, että läheiset pyydettiin mukaan ja huomioitiin heti hoidon alussa.

Jo toisella tapaamisella olin mukana ja mieheni terapeutti sanoi, että näin vakavan peliongelman ollessa kyseessä myös läheinen sairastuu tai voi ainakin tosi huonosti. (K1)

Parhaimman tuen molemmat kokemusasiantuntijat kuvasivat tulleen oman perheen parista, mutta hyvä ja luottamuksellinen suhde omaan työntekijään oli tärkeässä roolissa. Omaan työntekijään syntyi nopeasti luottamuksellinen suhde ja asiantunteva ilmapiiri. Molempien kokemusasiantuntijoiden mielestä oma työntekijä oli hyvin taitava asiassaan ja he kokivat saavansa ammattitaitoista hoitoa.

Soitto sinne oli helppo ja heti tuntui, että asiantuntevaa apua on saatavilla. (K2)

Kokemusasiantuntijoista toinen kuvaili kertomuksessaan, että kuulluksi tuleminen ja tiivis yhteistyö synnytti luottamuksellisen suhteen ja loi motivaation hoitoon.

Koin suhteen työntekijään luottamukselliseksi ja lämpimäksi ja hänen luokseen oli aina hyvä mennä ja koin tulevani kuulluksi ja ongelmani otettiin vakavasti. (K2)

Pienet edistymisen askeleet toivat onnistumisen kokemuksia ja motivaatio vahvistui. Molemmat kokemusasiantuntijat kertoivat, että oman työntekijän pysyminen samana oli ensiarvoisen tärkeää koko hoitoprosessin ajan. Kokemusasiantuntijoiden mielestä ammattilaisilla oli antaa hyviä neuvoja ja ohjeita myös kotiin työstettäväksi ja tärkeänä he pitivät, että tietoa aiheesta oli saatavilla.

Keskusteluapu ja tieto asioista oli tärkeintä. (K1)

Kokemusasiantuntijan ja läheisen hoitoprosessit olivat kestäneet vähän yli vuoden ja tärkeänä molemmat pitivät, että soittaa sai omalle työntekijälle, jos tarvetta ilmeni.

Hoidon maksuttomuutta molemmat pitivät tärkeänä, sillä usein peliongelma tai riippuvuudesta kärsivät ovat nopeasti velkaantuneita.

Erittäin tärkeää on myös avun maksuttomuus, varsinkin tällaisessa velkaantuneessa tilassa ei olisi mitään mahdollisuutta maksaa vuoden terapiaa! (K2)

Toinen kokemusasiantuntijoista koki vertaistuen tärkeäksi hoidon ohella, mutta toinen koki itsensä vaivautuneeksi jostain syystä muiden samaa kokeneiden seurassa.

Leiri, jossa oli riippuvuuksista kärsiviä kohtalotovereita, antoi voimaa ja vertaistukea. (K2)

Hoitava taho oli molemmille kokemusasiantuntijoille kertonut kattavasti myös muista hoitotahoista ja he kokivat, että heidät huomioitiin näin kokonaisvaltaisesti. Molempien kokemusasiantuntijoiden mielestä asiakastyön kehittäminen oli tärkeää ja kokemustiedon hyödyntäminen koettiin mielenkiintoiseksi ja sen käyttäminen kehittämistyössä nähtiin tulevaisuuden haasteena.

8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kokoan yhteen tutkimukseni tulokset. Kokoan tulokset jokaisen teeman alle, jonka jälkeen teen niistä lyhyet johtopäätökset. Käyn läpi jokaisen teeman alla myös tutkimustuloksista saatua tietoa johtopäätöksien kautta peilaten teorian tietoon. Eri teemojen alle koottu yhteenveto ja niiden johtopäätökset vastaavat asettamiini tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisena asiakasryhmänä sosiaalialan ammattilaiset näkevät ja kokevat peliongelma- ja -riippuvuudesta kärsivät asiakkaat?, Millaisena sosiaalialan ammattilaiset kokevat työnsä käytännössä ja asiakastyöhön käytettävät resurssit peliongelma- ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden auttamistyössä?, Millaisena sosiaalialan ammattilaiset kokevat asiakastyöhön liittyvien menetelmien käyttämisen ja käytännön työnsä kehittämisen peliongelma- ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden auttamistyössä? ja Millaista apua peliongelma- ja -riippuvuudesta kärsineet kokemusasiantuntijat tai heidän läheisensä ovat saaneet sosiaalialan ammattilaisilta?

Tavoitteenani oli tutkia ja lähteä selvittämään sosiaalialan ammattilaisen näkemyksiä ja kokemuksia peliongelma- ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden kanssa tehtävästä asiakastyöstä ja kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä saamaan avusta. Mielestäni saavutin tavoitteeni hyvin. Haastattelujen myötä sain erinomaisen kuvan sosiaalialan ammattilaisten tekemästä asiakastyöstä peliongelma- ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden kanssa ja hyviä näkemyksiä kokemusasiantuntijoiden kokemana.

Kohderyhmä. Haastatteluista kävi ilmi, että kohderyhmän määrittely oli sosiaalialan ammattilaisille eli työntekijöille hyvin selkeää. Esille nousi se, että tyypillisin asiakas oli työikäinen, 30–50 -vuotias mies ja peliongelma- ja -riippuvuudesta kärsivät naiset ja nuoret nähtiin kasvavina asiakasryhminä. Ikäjakauma asiakkaiden kesken oli laaja, sillä työntekijät työskentelivät niin nuorten aikuisten kuin ikäihmistenkkin kanssa. Asiakasmäärät olivat vuosien mittaan kasvaneet selvästi.

Merkittävin tutkimustuloksista esille noussut asia oli se, että kaikkien työntekijöiden hoitoon tulevat asiakkaat kärsivät moniongelmaisuudesta eli peliongelman tai -riippuvuuden takana oli työttömyyttä, syrjäytyneisyyttä, elämän hallinnan ongelmia,

mielenterveys- ja päihdeongelmia, rahaongelmia ja ongelmia perhesuhteissa. Pa-jula (2007, 9) tuo esille, että kaikki pelaamisen muodot aiheuttavat monia haittoja ja ongelmia pelaajalle. Myös Turja ym. (2012) kuvaavat sitä, että peliongelmaan ja -riippuvuuteen liittyy vahvasti fyysisiä-, psyykkisiä-, sekä sosiaalisia että taloudellisia haittoja.

Asiakkaat hakeutuivat pääasiassa itsenäisesti hoitoon. Tietoisuus peliongelma- ja -riippuvuudesta kautta sosiaalialan oli lisääntynyt selvästi, sillä hoitoon lähettävinä tahoina yhä enemmän oli sosiaalitoimi, terveydenhuolto- ja työterveyshuolto, lastensuojelu, velkaneuvonta ja vertaistukiryhmät. Kaikki hoitoyksiköt nähtiin matalan kynnyksen paikkoina ja asiakkuuden tarkkaa määrittelyä ja diagnosointia pidettiin kaikkialla pelkästään muodollisuutena. Tärkeimpänä työntekijät pitivät, että asiakas itse oli kokenut pelaamisen olevan itselle ja läheisille haitaksi, joten tällä määrittelyllä asiakkuus syntyi.

Kaikkien haastateltavien työntekijöiden kohdalla hoitoprosessit olivat yhteneväiset, mutta hoitokäytännöt vaihtelivat vaikka asiakastyössä käytettiin samankaltaisia menetelmiä. Lahti ym. (6/2012, 415–416) kuvaavat, että Suomesta puuttuu käypä hoito -suositus, jonka myötä peliongelma ja -riippuvuusasiakkaiden hoitoprosessit olisivat yhteneväiset ja laadukkaat kaikkialla. Huomioitavaa tuloksissa oli, että vain yhden työntekijän toimesta asiakkaille tehtiin virallinen hoitosuunnitelma. Hoitoa sekä kuntoutusta toteutettiin kaikissa paikoissa pääasiassa avohoitoa, sillä työntekijät näkivät avohoidon laitoshoidon parempana ja toimivampana kokonaisuutena. Tämän vuoksi useita viikkoja kestävä laituskuntoutus ei ollut haluttua asiakkaiden keskuudessa.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (Rahapeliongelman hoito 2015) artikkelissa ilmenee myös, että peliongelmaisten hoitaminen on Suomessa rakentunut päihde- ja mielenterveysongelmien hoidon ympärille avohuoltoon keskittyen. Tuloksissa tuli selkeästi ilmi, että asiakkaiden hoitajaksojen pituudet olivat hyvin vaihtelevia. Tutkimustuloksista nousi esille, ettei luokittelua ja peliriippuvuusdiagnoosia tehty yhdessäkään yksikössä automaattisesti, vaikka kriteerit olisivat täyttyneet. Asiakas sai diagnoosin vain siinä tapauksessa, jos hän olisi sitä itse pyytänyt. Eroja tutkimustuloksissa tuli myös lääkityksestä kysyttäessä, sillä osassa hoitoyksiköitä oli kokeiltu lääkkeitä nimenomaan peliongelman ja -riippuvuuden hoidossa, mutta

osassa yksiköitä ei. Lääkkeistä oli kuultu ja luettu, mutta lääkityksen määrääminen koettiin terveydenhuollon asiaksi, jos oman yksikön lääkäriä ei ollut käytettävissä.

Merkittävää yhteneväisyyttä tuli esille kaikkien haastateltavien asiakkaiden tarvitsemien tukitoimien muodossa. Tärkeimmiksi tukitoimiksi nousivat kaikilla velka- ja talousneuvonta, vertaistuki, mielenterveyspalvelut, sosiaalitoimi, seurakunnan diakoniatyö ja lastensuojelun kautta perhetyö. Jaakkola (2011) kuvaakin, että peliongelma ja -riippuvuudesta kärsivän kaikki ongelmat on otettava huomioon hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa. Ahonen ja Halinen (2008, 14) ovat myös sitä mieltä, että ongelmapelaajat ja peliriippuvaiset tarvitsevat ja voivat hakea apua ja tukea myös muista kunnan erityispalvelupaikoista.

Läheisten mukaan ottaminen hoitoon oli kaikkien työntekijöiden mielestä tärkeää. Havio ym. (2008, 48–49) tuovatkin esille muutosvaiheen kuvauksessa, että läheisten tuki hoidon aikana on hyvin tärkeää. Tärkeiksi asioiksi nähtiin myös asiakkaiden hoidon kannalta hoidon onnistuminen, hoitoon sitoutuminen ja motivaation ylläpitäminen. Näitä tekijöitä, jotka vaikuttivat edellä mainittuihin asioihin, olivat muun muassa läheisten tuki, oma halu parantua, arjen hallinnan parantuminen, ongelman myöntäminen ääneen, onnistumisen kokemukset, luottamuksellinen suhde omaan työntekijään, retkahtamisen kokemukset ja niistä yli pääseminen sekä pienimuotoinen pakko. Havio ym. (2008,48–49) kuvaavat eri muutosvaiheissa hyvin hoitoon sitoutumiseen ja motivaation ylläpitämiseen vaikuttavia tekijöitä.

Johtopäätöksenä voi pitää kohderyhmää koskien sitä, että sosiaalialan ammattilaiset osaavat erinomaisesti määritellä oman tyyppisimmän asiakkaansa, sillä yleisimmin asiakkaana kävi työkäinen 30–50 vuotias mies. Huolestuttavana voidaan pitää sitä, että naisten ja nuorten osuus asiakkaista oli noussut. Peliongelma ja -riippuvuudesta kärsivien kanssa työtä tekevä on ammattilainen muodostamaan käsityksen millaista apua, tukea, ohjausta ja neuvontaa heidän asiakkaansa tarvitsevat. He tunnistavat omat puutteensa, mutta asiakas ja hänen tarpeensa ovat silti keskiössä ja tärkeintä oli auttaa asiakasta kokonaisvaltaisesti hänen ongelmiaan. Läheisten itsensä auttaminen ja heidän antamansa tuki pelaajalle nähtiin tärkeänä osana hoitoprosessia.

Työntekijöiden koulutus ja resurssit. Kun kysyttiin työntekijän omaan peruskoulutukseen liittyviä asioita, toivat haastateltavat esille vahvasti sen, että jo pelkästään oma sosiaali- ja terveysalan pohjakoulutus antoi hyvät edellytykset työskennellä tämän asiakasryhmän kanssa. Havio ym. (2008, 14–15) kertovat, että sosiaalialan ammattilaisten velvollisuudet ja perustehtävät nousevat asiakkaiden tarpeista sekä yhteiskunnan muutoksesta. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen (22.1.2015) selvityksessä tulee ilmi, että sosiaalialan ammattilaisten taidoissa ottaa peliongelma puheeksi on tarve lisäkoulutukselle. Lisäkoulutus aiheesta ja nimenomaan alueellinen lisäkoulutus nähtiin tarpeellisena, mutta esille tuli ettei koulutusta ole tarpeeksi saatavilla. Esille nousi, että lisäkoulutukseen pääseminen on usein rahasta ja työnantajasta riippuvainen.

Työntekijöillä työnantaja oli suhtautunut lisäkoulutuksen hankkimiseen hyvin ja myöntänyt siihen myös rahoitusta. Tutkimustuloksista selvisi, että materiaalia ja tietoa peliongelma- ja -riippuvuudesta oli hyvin saatavilla kunhan sitä osasi etsiä oikeasta paikasta. Materiaalin hankkiminen koettiin helpoimmaksi internetistä. Kun asiakkaiden moniongelmaisuus ja usein alkuvaiheen akuutti tilanne loi intensiivisen hoitosuhteen, kokivat työntekijät työnsä ajoittain kuormittavaksi. Vaikka oma työ saatettiin kokea ajoittain kuormittavaksi, niin sen koettiin kuitenkin myös antavan itselle paljon. Työnohjaus nähtiin välttämättömäksi oman työn jaksamisen kannalta ja yhteneväisyyttä oli, että siihen oli työnantaja antanut kaikille mahdollisuuden. Kollegojen tuki ja verkostoituminen saman alan työntekijöiden kanssa nähtiin erittäin tärkeäksi vastapainoksi työlle ja oman työn kehittämisessä.

Tärkeänä huomiona työntekijät nostivat esille työntekijäresurssit tulevaisuudessa. Peliongelma ja -riippuvuus nähtiin kasvavana ongelmana ja asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen oli kaikilla huolenaiheena. Sillanaukee (2015, 3–4) tuo esille, että 2015 tehdyn väestötutkimuksen mukaan rahapeliongelmaluvut ovat Euroopan suurimmat ja kehitys sille ei ole suotuisa. Vaikka vastaanottoaikojen saaminen oli kaikkien työntekijöiden mukaan suhteellisen vaivatonta ja ajan omalle työntekijälle sai nopeimmillaan jo samana päivänä, voi tulevaisuudessa asia olla toisin. Asiakkaat eivät joutuneet jonottamaan kovin pitkiä aikoja, joten hoitoon pääseminen oli vielä varsin nopeaa. Edellä kuvatun yhteenvedon mukaan voin päätellä, että työntekijöiden koulutustausta oli hyvä ja riittävä tälle asiakaskunnalle ja työntekijät

hankkivat tietotaitoa lisää mahdollisuuksien ja mielenkiinnon kohteen mukaan. Vaikka lisäkoulutus ja varsinkin alueellinen koulutus nähtiin erityisen tarpeellisena aiheesta, kuitenkin omaehtoista tiedonhankkimista korostettiin. Tämän mukaan Etelä-Pohjanmaalle tulisi järjestää enemmän lisäkoulutusta aiheesta. Peliongelmaisten ja -riippuvaisten kanssa tehtävä työ nähtiin mielenkiintoiseksi ja antoisaksi vaikkakin ajoittain kuormittavaksi. Työnantajat ovat nähneet hyvin työnohjauksen tarpeellisuuden ja tämä pitää mielestäni työntekijöiden työhyvinvointia yllä. Työntekijäresurssit koettiin tällä hetkellä riittäviksi, mutta huoli nousi kasvavista asiakasmääristä ja heidän tarpeisiinsa vastaamisesta tulevaisuudessa.

Asiakastyön menetelmät. Tutkimustuloksista selvisi, että kenelläkään työntekijöistä ei ollut käytössä mitään tiettyä hoitokäytäntöä, joten käytännöt olivat hyvin hajanaiset. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (Rahapeliongelman hoito 2015) kuvaa, että kunnat ja kaupungit tarjoavat tukea ja apua rahapeliongelmaisille eri tavoilla ja hoitavilla tahoilla on käytettävissään erilaisia työkaluja, hoitomuotoja ja menetelmiä. Lahti ym. (6/2012, 415–416) esittävät, että Suomessa ei ole olemassa vielä käypä hoito -suositusta peliongelmaisille ja -riippuvaisille asiakkaille. Tämä nousi esiin myös tutkimukseni tuloksissa.

Työntekijöiden näkemys oman työnsä tärkeimpien työvälineiden riittävydestä oli hyvä, mutta yksi työntekijä haluaisi niitä kartuttaa ja opiskella vielä lisää. Käytetyimpiä menetelmiä olivat erilaiset terapiamuodot, kognitiivis-behavioristiset- ja ratkaisukeskeiset menetelmät, motivoiva haastattelu ja erilaiset internetistä saatavat tehtävät. Hoitoyksiköissä ei ollut toteutettu ryhmämuotoista hoitoa lainkaan, mutta haastateltavien mukaan vertaistukiryhmät olivat olleet erittäin tarpeellisia ja ne toimivat myös hyvänä hoidon tukena, joten niitä työntekijät olivat suositelleet rohkeasti kaikille asiakkailleen.

Tämän teeman kohdalla totean, että paremman ja yhteneväisemmän hoitokäytännön luominen ja käypä hoito -suositusten laatiminen valtakunnallisesti auttaisi peliongelmaisten ja -riippuvaisten parissa tehtävää työtä. Erilaisia asiakastyön menetelmiä oli runsaasti tarjolla ja työntekijät kokivat, että heidän työkalupakissa oli saatavilla riittävän monipuolisesti työskentelyvälineitä. Mitä enemmän työntekijällä oli kertynyttä työkokemusta eri menetelmien ja työvälineiden käytöstä, sitä vähemmän työntekijä tunsu tarvetta menetelmien lisäkoulutukselle. Vertaistoiminnan li-

sääntyminen ja toiminnan vakiinnuttaminen osaksi asiakastyötä olisi tulevaisuudessa varmasti toimiva hoitokokonaisuus ja se toisi lisäarvoa asiakastyöhön.

Työn kehittäminen. Tarpeet asiakastyön kehittämiseksi olivat kaikilla työntekijöillä hyvin erilaiset. Tärkeimpinä nähtiin ryhmätoimintamoduuli -mallin luominen ja asiakastyön ja tapaamisten suunnittelun tueksi käsikirja. Nuorten peliongelmaisten ja -riippuvaisten toimintaa ammattilaisten mielestä pitäisi kehittää. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen asiakastyön ohessa nähtiin tärkeänä osana asiakastyön kehittämistä. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009, 20) mukaan kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta tulisi hyödyntää entistä enemmän, sillä heidän tietotaito koettiin arvokkaaksi mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Lisäksi alueellisia kokemusasiantuntijoita pitäisi kouluttaa lisäämään vertaistuellista toimintaa. Hoitoyksiköiden kehittämispäivät olivat hyvänä kanavana työn kehittymiselle ja uusien käytäntöjen luomiselle. Johdtopäätöksenä voidaan pitää, että työn kehittämistä pidettiin hyvänä asiakaspalveluna ja oman työn kehittäminen vastaisi parhaiten asiakkaiden kasvaviin tarpeisiin. Kehittämistyö voi olla luomassa innostavan ja kannustavan ilmapiirin myös omissa työyhteisöissä ja sitä tarvitaan tulevaisuudessa enemmän. Kehittämistyö pitäisi nähdä osana omaa asiakastyötä, jossa asiakkaat voisivat olla myös osallistujina.

Kokemusasiantuntijat. Kokemusasiantuntijat nostivat esille aiheen tärkeyden ja vakavuuden. Pohjakosketuksen ja ongelman tunnustamisen jälkeen avun hakeminen koettiin helpoksi ja kynnys matalaksi. Ajan saaminen hoitavaan tahoon oli nopeaa ja loi luottamuksellisen tunteen. Tuloksista tuli ilmi, että kokemusasiantuntijoiden mielestä myös muut auttajatahot osasivat neuvoa avun hakemisessa. Hyvä ja luottamuksellinen suhde omaan työntekijään koettiin tärkeäksi. Kokemusasiantuntijat kokivat, että he saavat ammattitaitoista ja asiantuntevaa hoitoa. Tiivis suhde ja kuulluksi tuleminen koettiin motivaation ja luottamuksellisen suhteen muodostumiselle tärkeiksi asioiksi. Pienet onnistumisen kokemukset vahvistivat myös motivaatiota. Ensiarvoisen tärkeänä kokemusasiantuntijat pitivät työntekijän pysymistä samana koko hoitoprosessin ajan. Tärkeänä pidettiin tiedon saanti aiheesta. Molemmat kokemusasiantuntijat pitivät tärkeänä yhteydenottamisen mahdollisuutta ja matalaa kynnystä myös intensiivisen hoidon jälkeen. Tärkeänä pidettiin, että hoito oli maksutonta.

Kokemusasiantuntijoiden mielestä hoitava taho huomioi heitä kokonaisvaltaisesti ja sitä pidettiin tärkeänä. Asiakastyön kehittämistä pidettiin tärkeänä ja kokemustiedon hyödyntäminen koettiin mielenkiintoiseksi ja se nähtiin haasteena. Voinkin todeta, että kokemusasiantuntijat pitävät erittäin tärkeänä peliongelmaa ja -riippuvuudesta kertovan tiedon lisääntymisen yleisesti ja heidän saamansa apu, ohjaus, neuvonta ja hoito oli ollut ammattitaitoista ja asiantuntevaa. He tiedostavat kuinka vakavasta asiasta oli kyse ja kuinka peliongelma ja -riippuvuus aiheutti erilaisia vakavia ongelmia moniulotteisesti. Johtopäätöksenä voidaan pitää myös, että avun hakemisesta oli tehty mahdollisimman helppo ja eri tahot osasivat neuvoa avun hakemisessa. Luottamuksellinen suhde omaan työntekijään vahvisti hoitoon sitoutumista ja motivaatiota ja näin oli auttamassa koko hoitoprosessia. Kokemusasiantuntijoiden kertomuksista voi päätellä, että sosiaalialan ammattilaiset osasivat hoitaa peliongelmaa ja -riippuvuudesta kärsiviä asiakkaita kokonaisvaltaisesti. Heidän ongelmaan ja -riippuvuuteen liittyi monia muita haittoja ja ongelmia pelaamisen lisäksi ja ne otettiin hyvin huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Taulukko 1. Yhteenveto keskeisistä tuloksista.

Millainen asiakasryhmä	Millaista asiakastyötä	Millaisin menetelmin	Miten saatu apu koettu
Tyypillisin asiakas: mies	Avohoito	Keskustelu	Avun hakemisen helppous
Työikäinen	Laitoshoito ei suosituttua	Motivoiva haastattelu	Nopea ajan saanti
Naiset ja nuoret yhä useammin pelaajina	Vaihtelevat hoitajaksojen pituudet	Kognitiivinen käyttäytymisteoria	Muut tahot osasi auttaa ja ohjata
Työtön	Hoitokäytännöt vaihtelevia	Erilaisia muita terapiamuotoja	Luottamuksellinen suhde omaan hoitajaan
Sosiaalisen elämän puuttuminen/ syrjäytynyt	Vaihteleva käytäntö lääkityksessä	Tehtäviä ja työkirja	Kattava tiedon saanti
Tyypillistä moniongelmaisuus	Tukitoimia, mm. velkaneuvonta		Hoidon maksuttomuus ensiarvoisen tärkeää
	Läheiset mukana		Kokonaisvaltainen huomiointi
	Apua, tukea, ohjausta ja neuvontaa		Kuulluksi tulemisen kokemus
			Ongelmat otettiin vakavasti

9 POHDINTA

Oman opinnäytetyön tekeminen on ollut yllätyksiä täynnä. Etukäteen arvelin, että opinnäytetyöprosessi kestäisi noin vuoden. Kun aloitin vuoden 2015 helmikuussa tekemään tutkimussuunnitelmaa, aihevalintani oli jo suurin piirtein tiedossa. Olin kerännyt teoria-aineistoa ja tietoa aikaisemmin samasta aiheesta ammatilliseen esseeseen, joka on kuin pienimuotoinen opinnäytetyö. Tämä helpotti minua teoriatiedon kokoamisessa opinnäytetyöhöni.

Oman opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja toisinaan myös harmittavaa, sillä suunnitelman mukaan eteneminen ei aina onnistunut. Olen joutunut tekemään suunnitelmaan joitakin muutoksia, mutta näinhän kirjoissa sanotaan, että suunnitelmat voivat muokkautua työn edetessä. Olen joutunut muotoilemaan tutkimuskysymyksiä uudelleen ja muokkaamaan työn teoriaosuuksien kappalejakoja. Työn hienosäätö jatkui ihan loppumetreille asti. Tein teoriaosuuden lähes valmiiksi ennen tutkimusvaihetta. Odotin tutkimuslupien saapumista syksyllä 2015 ja työstin siinä vaiheessa teemahaastattelurunkoa. Varsinaiset haastattelut siirtyivät sillä hetkellä ison opintojakson alettua myöhemmäksi, joten aikataulu kiristyi.

Opinnäytetyön työstäminen teoriasta aineiston keräämiseen ja analysointiin eteni kuitenkin hyvin aikataulussa. Vaikka haastattelujen ajankohta venyi, minulle jäi tarpeeksi aikaa työstää tutkimusosiota ja viedä työ hyvin loppuun saakka. Koin, että työn eri vaiheiden jaottelu sellaisiin ajanjaksoihin, että minulla ei ollut silloin mitään muuta työn alla, oli hyvä ratkaisu. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöni eteni omalla painollaan. Olen ollut mielestäni aktiivinen koko prosessin ajan ja joutanut tarpeen mukaan.

Koko opinnäytetyön tekeminen antoi minulle hyviä valmiuksia ajatellen mahdollisia tulevaisuuden työtehtäviä. Olen oppinut laadullisen tutkimuksen tekemisestä paljon ja tutustuminen näin laajaan kirjallisuuteen avarsi omaa näkökulmaani aiheeseen. Haasteita matkan varrella riitti, sillä koin prosessin haasteellisimpina kohtina työn rajaamisen, tutkimuslupien saamisen ja haastateltavien rekrytoinnin. Hain kuudelta paikkakunnalta tutkimuslupaa ja sain niitä vain kolmelta, joten pelkona oli, että aineistoni olisi liian suppea. Varsinaisten haastattelujen jälkeen sain kui-

tenkin idean laajentaa aineistoani myös aiheeseen liittyviin kokemusasiantuntijoihin. Näin sain aineistostani monipuolisemman sosiaalialan ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden näkemysten ja kokemusten avulla.

Tein teemahaastattelurungon myös kokemusasiantuntijoille sosiaalialan ammattilaisille tekemäni teemahaastattelurungon pohjalta, sillä halusin peilata kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä ja kokemuksia ammattilaisten haastatteluihin. Tämä onnistui hyvin. Totesin pelkoni haastattelujen vähäisestä määrästä olleen turha, sillä neljä sosiaalialan ammattilaista toi esille monipuolisesti omia näkemyksiä ja kokemuksia sekä kokemusasiantuntijoiden näkemykset peliongelmaisten avusta antoi lisäarvoa ja sisältöä opinnäytetyöni tutkimukselle. En kokenut, että näiden kuuden haastattelun jälkeen olisin tarvinnut vielä lisää haastateltavia. Uskon, että tutkimustulosten kannalta lisähaastattelut eivät olisi muuttaneet oleellisesti tuloksia. Huomattuani, että haastattelujen vastaukset alkoivat olla samankaltaisia ja haastateltavat eivät tuoneet enää uusia asioita esille sain varmuuden siitä, että kuusi haastattelua riittävät. Tutkimuslupia en ole liittänyt opinnäytetyöhöni siitä syystä, että haluan säilyttää haastateltavieni anonymiteetin ja ettei myöskään heidän työorganisaatioita voida tunnistaa.

Opinnäytetyöni tekemisen aikana olen saanut ajankohtaista ja monipuolista tietoa teorian kautta, mutta myös tutkimusvaiheessa aiheesta. Peliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivä osana sosiaalialan ammattilaisen asiakastyötä avautui aiheena paremmin ja tieto siitä, että työ pitää sisällään monipuolisesti erilaisten asiakastyön menetelmien käyttöä. Olen alkanut ymmärtää vieläkin enemmän, että peliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivän ihmisen tunnistaminen, hoito ja puheeksi otto on tärkeää kaikissa sosiaalialan työpaikoissa. Oman koulutuksen arvostaminen ja työn ajoittainen reflektointi tulee olemaan tärkeää, sillä oman työn kehittäminen antaa työlle voimavaroja ja lisää mahdollisuuksia.

Jos ajattelen sosionomi (AMK) kompetensseja ja sosionomia (AMK) työskentellessä peliongelmaisten ja -riippuvaisten kanssa, nousee eettinen työskentely ensiarvoisen tärkeäksi. Sosionomin (AMK) tulee ymmärtää omaa arvomaailmaa ja ihmiskäsitystä. Sosionomina (AMK) osaan luoda asiakkaiden osallisuutta tukevan ammatillisen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen. Sosionomilla (AMK) on taito ymmärtää myös peliongelmaisen ja -riippuvaisen asiakkaan tarpeita sekä hän osaa

varmasti tukea voimavarojen käyttöönottoa ja vahvistumista eri vaiheissa ja elämäntilanteissa. Sosionomille (AMK) on tuttua käyttää ja hyödyntää erilaisia asiakastyön menetelmiä. Sosionomi (AMK) osaa arvioida ja kuvata asiakasprosessin eri vaiheita ja kehittää työtään sen pohjalta asiakasryhmästä riippumatta. Sosionomi (AMK) tuntee hyvin sosiaalipalvelujärjestelmän, siihen liittyvän lainsäädännön ja tietojärjestelmät sekä hänellä on hyvät valmiudet niiden soveltamiseen omassa työssään. Sosionomin (AMK) osaamiseen kuuluu, että hän osaa ennakoida ja jäsentää hyvinvointipalvelujen muutoksia sekä osallistuu aktiivisesti palveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen. Sosionomi (AMK) osaa arvioida erilaisissa elämäntilanteissa olevien peliongelma ja -riippuvuusasiakkaiden palvelutarpeita ja hallitsee palveluohjauksen sekä ennaltaehkäisevän työn lähtökohdat. Sosionomi (AMK) osaa toimia sosiaalisena asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä ja verkostoissa sekä edistää peliongelmaisen ja -riippuvaisen asiakkaan omien verkostojen toimintaa. Sosionomi (AMK) osaa tukea peliongelma ja -riippuvuusasiakkaidensa osallisuutta ja edistää heidän vaikuttamismahdollisuuksiinsa. Sosionomi (AMK) omaa reflektiivisen, tutkivan ja kehittävän työotteen ja osaa tuottaa uutta tietoa. (Jakola & Moilanen 2012, 23–26.)

Mielestäni sosionomin (AMK) koulutus antaa hyvät edellytykset ja mahdollisuudet työskennellä peliongelmaista ja -riippuvuudesta kärsivien asiakkaiden kanssa. Lisäkoulutus ja erilaisten asiakastyön menetelmien monipuolinen hallitseminen on arvokasta pääomaa, sillä erikoistumalla tiettyyn asiakasryhmään voi varmasti syventää omaa ammattitaitoaan. Kaikki nämä edellä kuvatut osaamisalueet pätevät varmasti missä tahansa asiakasryhmän kanssa tehtävässä työssä. Sosionomin monipuolinen osaaminen olisi tärkeänä osana myös muiden ammattilaisten kanssa tehdyssä yhteistyössä ja näiden moniammatillisten verkostojen kartuttaminen jo opiskeluaikana olisi mielestäni arvokasta ja tärkeää.

Mielenkiintoista olisi tehdä jatkotutkimus, jossa voisi selvittää enemmän sosiaalialan ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden tekemää yhteistyötä. Millaisia ulottuvuuksia kokemusasiantuntijuus tuo ammattilaisen työkentälle ja millaisilla osa-alueilla sosiaalialan ammattilainen ja kokemusasiantuntija yhdessä voivat kehittää toimintaa ja hoitoa. Mielenkiintoista olisi nähdä millaiseksi tulevaisuudessa

sosiaalialan ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyö muodostuu ja syntykö kokemusasiantuntijoille jopa työpaikkoja.

LÄHTEET

- Aalto, K. 28.12.2011. Peliriippuvuuden hoito. [Verkkajulkaisu]. Päihdelinkki. [viitattu 27.8.2015]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen-muut-toiminnalliset-riippuvuudet-ja-niiden-hoito/peliriippuvuuden>
- Aho, P. & Turja, T. 2007. Suomalaisten rahapelaaminen 2007: Huoli peliongelmissa lisääntyy – ongelmat entisellä tasolla – Suurin kulutus kasaantuu pienelle ryhmälle. [Verkkajulkaisu]. Taloustutkimus Oy. [viitattu 26.8.2015]. Saatavana: <http://www.taloustutkimus.fi/ajankohtaista/?x1541726=1582905>
- Ahonen, J. & Halinen, I. 2008. Yhteisöllinen avohoito rahapeliongelmaisten tukena: Mallin kehittäminen ja yhteisöhoidon vaikutukset. [Verkkajulkaisu]. Stakesin raportteja 12/2008. Helsinki: Valopaino Oy. [viitattu 27.8.2015]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77271/R12-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Alho, H., Heinälä, P., Kiianmaa, K., Lahti, T. & Murto, A. 2015. Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Derevensky, J.L., Gupta, R., Hardoon, K., Dickson, L. & Deguire, A-E. 2003. Youth gambling: Some social policy issues. Teoksessa: Reith, G. (toim.) Gambling: Who wins? Who Loses? New York:Prometheus Books.
- Gyllstrom, F., Hansen, M., Skaug, T. & Wenzel, H. 2005. Peliriippuvuus: Valikoima kartoitusinstrumenttejä kliiniseen ja tutkimuskäyttöön. suomentaja Pirjo Sireeni. Hämeenlinna: Ilvespaino. Helsinki:Sininauhaliitto.
- Havio, M-L., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5.uud.p. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, A. 2005. Riippuvuus: Valheiden verkko. 4. p. Helsinki: Rasalas.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Itäpuisto, M., Lampinen, K., Miettinen, P., Naappi, S., Perttula, A-M., Smolander, K. & Vihriälä, J. 2008-2011. Rahapeliongelmiä tunnistaminen, puheeksiotto ja pelaajan auttaminen. [Verkkajulkaisu]. Pelissä-hanke, Keski- ja Itä-Suomen ongelmapelaajien hoidon kehittämis- ja tutkimushanke 2008-2011. Sovatek-säätiö/Mediatrain. [viitattu 24.8.2015]. Saatavana:

http://www.sovatek.fi/liitteet/rahapeliongelmien_tunnistaminen,_puheeksiotto_ja_pelaajan_auttaminen.pdf

Jaakkola, T. 2011. Peliriippuvuus. [Verkkojulkaisu]. Päihdelinkki. [viitattu 27.8.2015]. Saatavana:
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen-muut-toiminnalliset-riippuvuudet-ja-niiden-hoito/peliriippuvuus>

Jakola, M. & Moilanen, K. 2012. Sosionomin (AMK) koulutus ja työ. [Verkkojulkaisu]. Ylivieska: KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU. Sosiaalialan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 18.9.2015]. Saatavana:
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47794/Moilanen_Katariina.pdf?sequence=1

Johansson, S., Lahtela, S. & Töhönen, T. 2009. Oletko sinä peliriippuvainen?: Julistesarja peliriippuvuus tunnetuksi. [Verkkojulkaisu]. Porvoo: Laurea-ammattikorkeakoulu. Terveysalan yksikkö, Hoitotyön koulutusohjelma. [viitattu 20.9.2015]. Opinnäytetyö. Saatavana:
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5772/Johansson_Sanna_Lahtela_Satu_ja_Tohonen_Tuula.pdf?sequence=1

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu..

Komu, I., Bergroth, M., Kämppi, J., Pajula, M. & Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2012. rahapelaaminen ja peliongelma: Lyhyesti ja selkeästi. [Verkkojulkaisu]. THL. Helsinki: Valopaino Oy.2012. [viitattu 21.8.2015]. saatavana:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103089/URN_ISBN_978-952-245-803-2.pdf?sequence=1

Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. 2013. Kokemusasiantuntijuus. [Verkkosivu]. [viitattu 15.2.2016]. Saatavana: <http://www.kokemusasiantuntija.fi/8>

L 23.11.2001/1047. Arpajaislaki.

L 24.6.2010/661. Arpajaislaki.

L 24.7.1998/563. Rikoslaki.

Lahti, T., Castren, S., tenhola, H., Heinälä, P. & Alho, H. 2012. Rahapeliriippuvuutta voidaan hoitaa. [Verkkolehtiartikkeli].Lääkärilehti 6 (67), 415-416. [viitattu 14.10.2015]. Saatavana:http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto6_1.pdf

Lund, P. 2010. Rahapeliongelma: Yksilölle jätetty taakka. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Toim. Helsinki: International MEDHELP 2006.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009: Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009:3. [viitattu 17.2.2016]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthru.pdf?sequence=1>
- Paaso, K. 2008. Rahapelihaittojen ehkäisy 2008: Sosiaali- ja terveysministeriön Selvityksiä 2007:71. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Selvitys. [viitattu 25.8.2015]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111550/Selv200771.pdf?sequence=1>
- Pajula, M. 2007. Ongelmapelaajan läheinen: Sairas vai selviytyjä? Helsinki: Stakes.
- Peluuri.fi 30.1.2015 Ammatillaiset. [Verkkosivu]. Helsinki. Peluuri peliklinikka, A-klinikka säätiö, Sininauhaliitto ry. [viitattu 27.8.2015]. Saatavana: <http://www.peluuri.fi/ammattillaiset>
- Reavis, R. & Zakriski, A. 2005. Problem gambling in youth – a hidden addiction. The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter. vol.21 (9), 6.
- Saffer, H.J. 2011. Forewort. [Verkkokirja]. Teoksessa: J. Merrick, D. Shek & J. L. Derevensky. (toim.) Youth gambling: The hidden addiction. Berliini: De Gruyter. Health, medicine, and human development. 11. [viitattu 25.8.2015]. Saatavana: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzQwNzQ3M19fQU41?sid=575118eb94f0-46b3-9a84-4f634245a245@sessionmgr115&vid=0&format=EB&rid=1>
- Salonen, A. & Raisamo, S. 2015. Suomalaisten rahapelaaminen 2015: Rahapelaaminen, rahapeliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet 15-74 vuotiailla. [Verkkajulkaisu]. Teoksessa: A. Salonen & S. Raisamo (toim.) Suomalaisten rahapelaaminen 2015. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti16/2015, 5-7. [viitattu 8.2.2016]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129595/URN_ISBN_978-952-302-559-2.pdf?sequence=1
- Sillanaukee, P. 2015. Saatteeksi. [Verkkajulkaisu]. Teoksessa: A. Salonen & S. Raisamo (toim.) Suomalaisten rahapelaaminen 2015. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti16/2015, 3-4. [viitattu 8.2.2016]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129595/URN_ISBN_978-952-302-559-2.pdf?sequence=1

- Taitto, A. 1998. Kuka minä sitten olen?: Riippuvuus ja siitä toipuminen. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro. 24. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Tammi, T., Raento, P. 2013. Addiktioyhteiskunta: Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Hakapaino 2013.
- Taskinen, T. 2008. Kaupassa, kioskillä ja kotikoneella: Rahapelit nuorten elämässä. [Verkkajulkaisu]. Stakesin työpapereita 25/2007. Helsinki: Valopaino Oy. [viitattu 27.8.2015]. Saatavana:<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77954/T25-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 10.10.2014. Rahapelit. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [viitattu 27.8.2015]. Saatavana:<http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 22.1.2015. Rahapelihaittojen ehkäisy. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [viitattu 24.8.2015]. Saatavana:<http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapelihaittojen-ehkaisy>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 22.1.2015. Rahapeliongelman hoito. [Verkkajulkaisu]. THL. [viitattu 27.8.2015]. Saatavana:<http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelman-hoito-ja-tuki/rahapeliongelman-hoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja Terveysministeriö & Sisäasiainministeriö 2009. Suomalaisen rahapelaamisen vuosikirja 2009. [Verkkajulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 26.8.2015]. Saatavana:<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80293/8ee529be-8bff-417c-bc17-f538a83f1392.pdf?sequence=1>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Sisäasiainministeriö & Poliisihallitus. 2013. Suomalaisen rahapelaamisen vuosikirja2012: Rahapeliä myynti. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013. [viitattu 24.8.2015]. Saatavana:http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104422/muu2013_suomalaisen%20rahapelaamisen%20 vuosikirja%202012_verkkajulkaisu.pdf?sequence=1Suo
- Tiittula, L. & Ruusuvaara, J. 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Turja, T., Halme, J., Mervola, M., Järvinen-Tassopoulos, J. & Ronkainen, J-E. 2012. Peliriippuvuus ja ongelmapelaaminen: Väestökysely suomalaisten raha-

pelaamisesta 2011. [Verkojulkaisu]. THL, Raportti 14/2012. [viitattu 21.8.2015]. Saatavana: <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi/-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelman-hoito-ja-tuki/peliriippuvuus-ja-ongelmapelaaminen>

Valtioneuvoston viestintäosasto. 30.6.2015. Rahapeliyhtiöiden yhdistäminen eteen. Tiedote 354/2015. [Verkojulkaisu]. [viitattu 8.2.2016]. Saatavana: http://vnk.fi/artikkeli/-/asset_publisher/rahapeliyhtiöiden-yhdistyminen-etenee

Varvio, S. 2007. Katsaus suomen rahapelijärjestelmään. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Valopaino Oy/Stakes. [viitattu 25.8.2015]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77950/T24-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Viljamaa, J. 2011. Pakko saada: addiktoitunut yhteiskunta. Helsinki: WSOY.

Väliraportti. 2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Peliklinikka. [viitattu 2.3.2016]. Saatavana: <http://pelikli.s1.palvelin.pro/wp-content/uploads/2015/02/peliklinikan-väliraportti-2014.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelukysymykset kokemusasiantuntijoille

LIITE 1 Teemahaastattelurunko

Haastattelukysymykset

1. teema Taustatiedot

- ikä
- sukupuoli
- koulutus
- Kertoisitko lyhyesti työhistoriastasi?
- Millainen on tämänhetkinen työnkuvasi /työtehtäväsi?
- Voisitko kertoa vähän työorganisaatiostasi/työpaikastasi?
- Montako peliongelma käärsivää asiakasta teillä käy organisaatiossanne? kuukausittain, vuosittain.
- Montako peliongelma käärsivää teillä on tällä hetkellä asiakkaana organisaatiossanne?

2. teema Kohderyhmä

- Kuvailisitko lyhyesti hoitoonne tulevaa asiakasta?
- Minkä ikäisiä asiakkaanne ovat?
- Mistä ongelmista asiakkaanne käärsivät eniten?
- Onko asiakkaissanne myös muita riippuvuusongelmista käärsiviä?
- Mistä asiakkaanne tulevat?
- Käytetäänkö työpaikassanne/organisaatiossanne luokittelua/diagnooseja?
- Kuka luokittelun tai diagnoosin tekee?
- Onko teillä käytössä jokin kriteeristö jonka avulla asiakkaanne arvioidaan tai määritellään ongelmapelaajaksi tai peliriippuvaiseksi?
- Millaiset kriteerit tulee löytyä, että ongelmapelaaja asiakkaaksi määrittely teillä täyttyy?
- Kuvaile lyhyesti millaisia eri vaiheita asiakassuhteessa on?
- Millainen on asiakkaanne hoito/kuntoutuspolku?
- Onko teillä käytössä jotain tiettyjä hoitokäytäntöjä?

- Kertoisitko kuinka pitkiä asiakkaittenne hoitajaksot ovat?
- Millaista muuta apua, tukea, neuvontaa ja ohjausta asiakkaanne ha-
kevat?
- Otetaanko asiakkaanne perhe ja läheiset mukaan hoitoon, kertoisitko
tästä lyhyesti?
- Kertoisitko asiakkaillenne määrätystä lääkehoidosta ja kuka lääkehoi-
don asiakkaillenne määrää?
- Millaisia lääkkeitä asiakkaillenne on määrätty peliongelman hoitoon?
- Millaiset seikat vaikuttavat asiakkaittenne motivoitumiseen ja onnistu-
miseen olla pelaamatta tai vähentää pelaamistaan?
- Millaiset asiat vaikuttavat asiakkaittenne hoitoon sitoutumiseen?

3. teema Työntekijän koulutus ja resurssit

- Millaista koulutusta olet saanut työtehtävääsi?
- Oletko hankkinut lisäkoulutusta ja koetko, että lisäkoulutus on tar-
peen?
- Jos sinulla on hankittua lisäkoulutusta mistä olet hankkinut sitä?
- Onko koulutusta peliongelma ja -riippuvuusaiheeseen saatavilla mie-
lestäsi tarpeeksi?
- Tunnetko tarvetta alueelliselle lisäkoulutukselle?
- Onko lisäkoulutukseen mielestäsi helppo päästä?
- Onko peliongelma ja -riippuvuusaiheesta tarpeeksi tietoa tai materiaa-
lia saatavilla ammattilaiselle?
- Millaista tietoa kaipaavat mielestäsi lisää?
- Koetko työsi kuormittavaksi?
- Onko sinulla mahdollisuus työnohjaukseen ja koetko työnohjauksen
tarpeelliseksi?
- Onko sinulla mahdollisuus kollegojen välisiin keskusteluihin?
- Oletko verkostoitunut muiden saman alan työntekijöiden kanssa?
- Riittävätkö mielestäsi työntekijäresurssit paikkakunnallanne tämän
asiakasryhmän hoitoon/kuntoutukseen?
- Oletko harkinnut työtehtävien vaihtamista?

- Kuinka nopeasti asiakkaanne saavat ajan vastaanotollenne?
- Joutuvatko asiakkaanne odottamaan pitkiä aikoja kunnes pääsevät hoitoon/kuntoutukseen?
- Kuinka usein tapaavat omia asiakkaitasi?

4. teema Asiakastyön menetelmät

- Käytätkö työssäsi jotain/joitain tiettyjä asiakastyön menetelmiä?
- Koetko, että asiakastyössä käytetyt asiakastyön menetelmät ovat riittävät?
- Annetaanko teillä myös ryhmämuotoista hoitoa?
- Millaisia terapiamuotoja teillä on käytössä?
- Onko paikkakunnallanne vertaistukiryhmiä ja jos paikkakunnallanne ei ole vertaistukiryhmiä olisiko mielestäsi niille tarvetta?
- Tiedätkö käyvätkö asiakkaanne niissä?
- Osaatko sanoa kuinka moni asiakkaistanne käy vertaistukiryhmässä?

4. teema Asiakastyön kehittäminen

- Millaisia tarpeita sinulla on asiakastyössä käytettävien menetelmien kehittämisen suhteen?
- Miten mielestäsi asiakastyössä käytettäviä menetelmiä tulisi kehittää, jotta se palvelisi asiakkaitanne parhaiten?

LIITE 2 Saatekirje

1 SAATEKIRJE

2

22.1.2016

2.1 Arvoisa kokemusasiantuntija

Olen viimeisen vuoden sosionomi-opiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheena rahapeliongelmaista kärsivä osana sosiaalityön ammattilaisen asiakastyötä. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää ja tutkia sosiaalialan ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kokemuksia ja näkemyksiä peliongelmaisten asiakkaiden kanssa tehdystä asiakastyöstä ja kuntoutumisprosessista, sekä kuinka työntekijänä kokee koulutuksen, työvälineiden ja menetelmien riittävyyden ja käyttämisen asiakas työssä. Opinnäytetyöni toteutan haastattelututkimuksena ja kirjallisena kyselynä ja toivon sinun vastaavan oheiseen kyselyyn kirjeitse. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti nimettöminä. Tutkimustuloksista ei voida päätellä vastaajan henkilöllisyyttä ja vastauskirjeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Toivon, että voisit ystävällisesti palauttaa vastauskirjeen viimeistään 15.2.2016 mennessä ryhmäsi vertaistukiohjaajalle, joka toimittaa kirjeet minulle henkilökohtaisesti joten näin voit vastata kyselyyn nimettömänä.

Ystävällisin terveisin

Mervi Räsänen

Sosionomi opiskelija

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

LIITE 3 Haastattelukysymykset kokemusasiantuntijoille

3 KYSYMYKSET KOKEMUSASIAANTUNTIJOILLE

3.1 Hyvä kokemusasiantuntija

Tässä sinulle opinnäytetyöni tutkimukseen liittyvät kysymykset, joihin toivon sinun vastaavan kirjeen muodossa. Voit kirjoittaa vastauksesi kertomuksen muotoon, josta kuitenkin käy ilmi vastaukset seuraaviin kysymyksiin. Halutessasi voit tuoda kirjeessä esille myös muita kokemuksiasi ja ajatuksiasi sosiaalialan ammattilaisen kanssa tehdystä yhteistyöstä.

1. Kerro itsestäsi lyhyesti
2. Ikä, sukupuoli jne. Nimeä tai muita henkilötietoja ei tarvitse mainita.
3. Kerro lyhyesti elämäntilanteestasi ennen hoitoon hakeutumista.
4. Kerro lyhyesti millainen tilanne sai sinut hakemaan apua?
5. Mistä sait tietoa apua tarjoavista tahoista ja mihin otit ensimmäisenä yhteyttä?
6. Millaiseksi koit ensimmäisen yhteydenoton hoitavaan tahoon ja miten nopeasti tapaaminen järjestyi?
7. Oletko saanut diagnoosia? Jos olet, kuka sen antoi?

8. Onko mielestäsi diagnoosilla merkitystä? Jos on, kerro lyhyesti millaista?
9. Jos sinulla on lääkitys peliongelmaan- tai riippuvuuteen, onko siitä ollut apua?
10. Millaiseksi koit suhteesi työntekijään ja koitko, että työntekijä otti ongelmasi vakavasti?
11. Mikä tai mitkä asiat saivat sinut motivoitumaan hoidon aikana ja pysyikö motivaatio yllä koko hoidon ajan?
12. Koitko onnistumisen kokemuksia hoidon aikana? Jos koit, millaisia ja millaisissa tilanteissa?
13. Millaista apua, tukea, ohjausta ja neuvontaa sait hoidon /kuntoutuksen aikana?
14. Millaista apua, tukea, ohjausta ja neuvontaa olisit kaivannut enemmän hoidon/kuntoutuksen aikana?
15. Koitko suhteen luottamukselliseksi?
16. Pysyikö sinulla sama työntekijä hoidon alusta loppuun? Jos ei, niin oliko sillä merkitystä hoidon onnistumiselle?
17. Saatko mielestäsi yhteyden työntekijään tarpeeksi nopeasti jos tunnet akuuttia tarvetta?

18. Millaisia hoitomuotoja kohdallasi käytettiin?
19. Koitko niistä olevan apua ja hyötyä?
20. Kuinka kauan hoito/kuntoutus kesti kohdallasi?
21. Koitko, että työntekijä oli ammattitaitoinen ja asiantunteva?
22. Oletko saanut hoitosi aikana tarpeeksi tietoa peliongelma- ja -riippuvuudesta ja siihen liittyvistä asioista? Jos, niin mistä?
23. Otettiin perheesi/läheisesi mukaan hoitoprosessiin?
24. Jos ei, olisitko toivonut sitä? Jos otettiin, oliko mielestäsi hyödyllistä että perheesi/läheisesi oli mukana?
25. Tiedätkö, onko paikkakunnallasi vertaistukiryhmätoimintaa peliriippuvuus aiheesta?
26. Jos ei ole, kaipaatko mielestäsi sitä?
27. Käytkö itse paikkakunnallasi vertaistukiryhmässä? Jos käyt, niin millaista hyötyä siitä on ollut?
28. Jos et käy, saatko muunlaista vertaistukea?
29. Millaisia kehitysehdotuksia sinulla on hoidon ja kuntoutuksen suhteen?

30. Mitä kaipaisit vielä enemmän hoidon/kuntoutuksen aikana?