

VAMMAISET HENKILÖT RAHAPELAAJINA

Peluurin asiakastietokannan analyysi

Alexi Blomqvist
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Blomqvist, Aleks. Vammaiset henkilöt rahapelaajina. Peluurin asiakastietokannan analyysi. Helsinki, syksy 2017, 94 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota tietoa vammaisuudesta, rahapelaamisesta ja niitä yhdistävistä ilmiöistä. Informaation lisäksi opinnäytetyö sisältää tutkimuksen, jossa on kartoitettu vammaisia rahapelaajia koskevia puhelukirjauksia Peliklinikan ylläpitämän Peluurin valtakunnalliseen auttavaan puhelimeen vuosilta 2004–2015.

Opinnäytetyön tutkimus on ensisijaisesti määrällinen, jossa on laadullisia piirteitä. Tutkimusaineisto koottiin Peluurin asiakastietorekisteristä ja tilastoitiin hyödyntäen käytössä olevaa kirjauspohjaa. Tutkimusjoukko koostui 132 eri tavalla vammaisten rahapelaajien puhelukirjauksista. Tämän jälkeen luotiin tilastoja vastaavia taulukkoja. Puhelukirjauksissa olevat avoimet kommenttikentät analysoituin erikseen hyödyntäen teemoittelua. Aineiston tuloksia vertailtiin lopuksi yleisesti tutkittuun tietoon rahapelaajista ja muihin vastaaviin vammaisia rahapelaajia koskeviin tutkimuksiin soveltuvien osien.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että vammaisia rahapelaajia koskevat puhelut ovat vuosittain olleet kasvussa. Vaikka vammaisuuden kuvailtiin harvoin johtaneen suoraan rahapeliongelmien syntymiseen, vammaisuuden lieveilmiöt olivat usein ongelmien ytimessä. Fyysistä sairastavuutta ja mielenterveysongelmia esiintyi vammaisten rahapelaajien keskuudessa enemmän kuin Peluurin asiakaskunnassa yleensä. Eniten puheluita soittivat itse vammaiset rahapelaajat. Usein puhelun syy oli itse peliongelma. Puheluiden soittajat halusivat tavallisesti keskusteluapua. Hieman alle puolessa tapauksissa rahapeliongelmaan ei oltu haettu apua aikaisemmin. Puheluiden aikaiset kommunikaatiovaikeudet olivat tyypillisiä. Suosituin rahapelaamisen muoto oli rahapeliautomaatit ja suosituimmat pelipaikat olivat kaupat ja kioskit. Verkon välityksellä tapahtuvaa rahapelaamista ilmeni myös tutkimusjoukossa. Hieman yli kolmannes pelaajista ilmoitti pelaavansa rahapelejä useita kertoja viikossa. Eniten ilmoitettu rahapelaamisen rahoituksen muoto oli eläke tai muu vastaava tuki.

Tutkimuksen luonteesta johtuen tulokset ovat suuntaa antavia. Vaikka vammaiset rahapelaajat ovat Peluurin asiakaskunnassa marginaalissa, tiedon tarve on ilmeinen niin vammaisille rahapelaajille, heidän läheisilleen kuin heitä auttaville tahoillekin.

Asiasanat: ongelmapelaaminen, pelaaminen, rahapelit, vammaiset, vammaisuus

ABSTRACT

Blomqvist, Aleksi. Disabled People as Gamblers. Peluuri's Client Database Analysis. 94 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2017.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Program in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of the thesis is to provide information on disability, gambling and the combination of the two. In addition to providing general information, the thesis includes a survey on call records about disabled gamblers that were made in Peluuri's national gambling helpline from 2004 to 2015.

The thesis research is primarily quantitative with qualitative features. The research data was compiled from the gambling helpline's records utilizing the logging system in use. The research data consists of 132 call logs concerning disabled gamblers. Charts corresponding to the statistics were produced. The open comment fields in the call logs were analyzed separately using thematic analysis. Finally all of the results were compared to general information about gamblers and other similar studies related to disabled gamblers.

The survey showed that calls from disabled gamblers have been growing yearly. Disability was seldom described to be directly linked to gambling habits, but disadvantages that originate from disability were often at the heart of the problem. Physical and mental health problems were more common among disabled gamblers than in Peluuri's clientele in general. Most calls were made by the disabled gamblers. Usually the reason for the call was the gambling problem itself. Typically the caller wanted to talk about the problem. No help was sought before the call in almost half of the cases. Communication difficulties during calls were typical. The preferred form of gambling was slot machines and the most popular venues were shops and kiosks. Gambling via the internet was also found in the survey sample. Slightly more than a third of players reported gambling several times a week. The most reported form of funding for the gambling habit was a pension or other similar financial support.

Due to the nature of the study the results are tentative. Although the disabled gamblers are a small group in the Peluuri client base, the need for information is apparent for the disabled gamblers, their relatives as well as to those who work with them.

Keywords: problem gambling, gambling, disabled, disability

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 RAHAPELIT SUOMESSA.....	7
2.1 Mitä ovat rahapelit?	7
2.2 Rahapelikulttuuri ja rahapelijärjestelmä.....	8
2.3 Rahapelaaminen muutoksessa	9
3 RAHAPELAAMISEN ONGELMAT	11
3.1 Rahapeliongelmiä	11
3.1.1 Riskipelaaminen.....	12
3.1.2 Ongelmapelaaminen.....	12
3.1.3 Rahapeliriippuvuus	13
3.2 Rahapeliongelmainen.....	15
3.2.1 Ongelman synty ja siihen havahtuminen	15
3.2.2 Ongelmapelaajan arki.....	18
3.2.3 Irti ongelmasta	21
4 VAMMAISUUS JA RAHAPELAAMINEN.....	25
4.1 Vammaistutkimus Suomessa	25
4.2 Vammaisuus.....	26
4.2.1 Vammaisuuden määritelmiä	26
4.2.2 Vammaisuuksien kirjo.....	27
4.2.3 Kognitiiviset häiriöt.....	29
4.3 Vammaisiin henkilöihin kohdistuneet rahapelitutkimukset.....	31
4.3.1 Vammaiset rahapelaajat marginaalissa	31
4.3.2 Aikaisempia tutkimuksia ja kartoituksia.....	32
4.3.3 ADHD ja rahapelaaminen	34
4.3.4 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista ja raporteista	34
4.4 Vammaisuuden vaikutukset rahapelaamiseen	38
4.5 Vammaisten rahapelaajien hoidolliset haasteet	42
5 PELIKLINIKKA JA PELUURI	45
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	47
6.1 Tutkimuksen kuvaus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	47
6.2 Tutkimusmenetelmä	48

6.3 Aineisto	49
6.4 Aineiston analyysi	50
6.4.1 Kirjauksista muodostetut tilastot	50
6.4.2 Kirjallisten kommenttikenttien sisällöllinen tarkastelu	67
6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	76
7 TUTKIMUSTULOKSET	78
8 YHTEENVETO JA POHDINTA	84
LÄHTEET	86
LIITE 1: Aineiston keruussa käytetyt hakusanat ja tulokset	94

1 JOHDANTO

Suomalaiset pitävät rahapelaamisesta. Nykyään siitä on muodostunut koko kansan ajanviete. Suomalaisten rahapelikulutus onkin Euroopan kärkiluokkaa. (Salonen & Raisamo 2015, 25.) Kuten rahapelien viihteelliset ja hyödylliset puolet, rahapeliongelmatkin koskevat Suomen väestöä kokonaisuudessaan.

Suomessa on arviolta 124 000 rahapeliongelmiin kärsivää henkilöä ja luku on ollut kasvamaan päin. Elämässä vallitsevat ongelmat voivat altistaa rahapeliongelmiin kehittymiselle. Tutkimuksissa on todettu, että rahapeliongelmat ovat yleisimpiä työttömillä, lomautetuilla, työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla ja pitkäaikaissairailta. (Salonen & Raisamo 2015, 3.)

Suomessa on vain vähän kerättyä tilastotietoa vammaisten henkilöiden lukumääristä. On esitetty arvioita, että vaikeavammaisia henkilöitä olisi koko väestöstä noin yksi prosentti ja vammaisia henkilöitä noin viisi prosenttia. Kaiken kattavassa merkityksessään vammaisuutta voisi esiintyä noin kymmenessä prosentissa väestöstä. Vammaiset henkilöt kohtaavat esteitä ja ennakkoluuloja eivätkä välttämättä kykene toimimaan täysivaltaisina ja yhdenvertaisina toimijoina yhteiskunnan eri osa-alueilla. (Konttinen 2006, 66–70, 82–91.) Vaikka ongelmien kasautumisella ja heikolla elämäntilanteella on havaittu olevan vaikutus rahapeliongelmiin muodostumiselle, erityisryhmiä koskevaa rahapelitutkimusta on Suomessa tuotettu vain vähän.

Opinnäytetyössä keskitytään vammaisuuteen ja rahapelaamiseen. Yhdessä nämä aihealueet luovat omanlaisensa vyyhdin, johon tämä kirjallinen työ pyrkii antamaan selvennystä. Ilmiöihin johdattelun lisäksi kartoitetaan vammaisten rahapelaajien nykytilannetta ja sen kehitystä Peluurin auttavan puhelimen asiakasrekisteriä tutkimalla. Tutkimuksen kohteena ovat vammaisia rahapelaajia koskevat puhelukirjaukset vuosien 2004–2015 väliltä. Mahdollisimman kattavan lähdemateriaalin varmistamiseksi hyödynnetään niin kotimaisia kuin ulkomaisia tutkimuksia ja lähteitä.

2 RAHAPELIT SUOMESSA

2.1 Mitä ovat rahapelit?

Rahapelit ovat arpajaisten muoto, josta pelaaja voi voittaa rahaa. Rahapelaamisen muotoja on lukuisia. Perinteisiä rahapelejä ovat raha-automaattipelit eli kolikkopelit, raha-arvat, arvontapelit kuten Lotto tai Keno, vedonlyönti- sekä veikkauspelit, hevospelit kuten Toto ja kasinopelit kuten ruletti-, noppa- tai korttipelit. Rahankäyttö kuuluu olennaisena osana pelaamiseen ja pelin tulos kaikissa rahapeleissä perustuu joko kokonaan tai osittain sattumaan. (Arpajaislaki 2001/1047; Pajula 2016, 4–5.)

Rahapelien ominaisuudet vaihtelevat. Peli voi olla täysin onnenpeli, jossa pelaajalla ei ole mitään mahdollisuuksia vaikuttaa lopputulokseen kuten Lotossa. Peli voidaan luokitella myös taitopeliksi, jossa pelaaja voi teoillaan vaikuttaa lopputulokseen kuten korttipeleissä. Taidon lisäksi myös tiedolla voi olla osaa pelaamisessa kuten esimerkiksi vedonlyönnissä. Oli peli mikä tahansa, jokainen rahapeli on matemaattisesti tai mekaanisesti suunniteltu siten, että ainoa varmasti voitolle jäävä osapuoli on pelin järjestäjä. (Kinnunen & Jaakkola 2015a, 36–37.) Rahapelisuunnittelulla pyritään saamaan pelaaja uskomaan voiton ennustettavuuteen. Täten rahapeleihin yhdistetään lukuisia virheellisiä ajatusmaljeja ja hallinnan harhoja. (Ladouceur & Lachance 2016, 7, 53–56.)

Tietyt ominaisuudet lisäävät pelin todennäköistä haittaa. Suuren riskin pelit ovat intensiivisiä, tapahtumarikkaita, pelaajia aktiivisesti osallistavia ja vauhdikkaita. Korkeat panostusmahdollisuudet vaikuttavat pelin haitallisuuteen. On myös olemassa koukuttavia yhdistelmäpelejä, joissa rahapelaaminen sekä virtuaali- maailma nivoutuvat yhteen. (Lund 2010, 174.) Pelin koukuttavuus ja jännitys kasvavat siitä mitä epävarmempi pelin lopputulos on. Haittariskin osalta oleellista on pelaajan mahdollisuus riittävän tiheään toistoon. (Kinnunen & Jaakkola 2015b, 40.)

2.2 Rahapelikulttuuri ja rahapelijärjestelmä

Suomalaisille pelaaminen on tehty helpoksi. Rahapelien sijoittelu arkisiin ympäristöihin on poikkeuksellista ulkomaihin verrattuna, mutta Suomessa on totuttu rahapelien runsauteen. Pelien määrä ja saavutettavuus ovat kasvaneet vähitellen tekniikan kehityksen ja pidentyneiden aukioloaikojen seurauksesta. (Lund 2010, 22–24.) Rahapelien nopeutuminen, viihteellistyminen ja vuorovaikutuselementtien lisääntyminen toimivat kehityksen suunnannäyttäjinä (Kinnunen & Jaakkola 2015b, 41).

Suomalaiset suhtautuvat rahapeleihin optimistisesti. Yhteiskunnassa uskotaan toimivaan rahapelijärjestelmään ja kansa tietää pelituottojen päätyvän yhteiseen hyvään. (Lund 2010, 25.) Mielipiteet ovat nousussa viimeisimpien mittausten mukaan ja puolella Suomen väestöstä vaikuttaa olevan myönteinen asenne rahapelaamista kohtaan. Harvenemassa ovat mielipiteet ongelmapelaamisen vakavuudesta ja laajuudesta sekä ongelmapelaamisen lisääntymisestä Suomessa. (Salonen & Raisamo 2015, 56.) Rahapelit liitetään usein iloon, jännitykseen, voittoon ja hyväntekeväisyyteen. Viestintäkanavat kertovat kohtuudella pelaavista pelaajista, jotka nauttivat ja iloitsevat rahapelaamisesta. Tarinaa ongelmallisesta pelaajasta pääsee harvoin mainoksissa todistamaan. (Lund 2010, 137–138.)

Suomessa rahapelaamisen potentiaaliset yhteiskunnalliset ongelmat, kuten rahanpesu, kavallus ja vedonlyöntikohteiden manipulointi, on haluttu minimoida tiukalla valtiovallan ohjauksella (Lund 2010, 31). Suomen rahapelijärjestelmä on päätetty toteuttaa monopolina (Varvio 2007, 9).

Ensimmäinen arpajaislaki (1965/491) kokosi yhteen erillään olevat säädökset ja astui voimaan 1965. Vanha laki loi peruslinjaukset, että rahapeli-toimintaan vaaditaan lupa ja ihmisten pelihaluun hyväksikäyttö on lähtökohtaisesti kiellettyä. (Kuuluvainen & Ranki 2014, 62.)

Uudistettu arpajaislaki (2001/1047) toimii keskeisenä säännöksenä Suomen nykyisessä rahapelijärjestelmässä. Laki määrittää arpajaisten toimeenpanosta, valvonnasta sekä tuottojen ohjauksesta. Arpajaistoiminnan harjoittamiseen vaaditaan edelleen viranomaisen lupa. Laki takaa toimintaan osallistuvien oikeusturvan, estää väärinkäytökset ja rikokset sekä ehkäisee toiminnasta koituvia taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Rahapelaamisesta syntyvät tuotot kanavoidaan hyväntekeväisyyteen tai muuhun aatteelliseen toimintaan. Rahapelaamisesta aiheutuvia haittoja tulee myös seurata ja tutkia. Valtakunnallisesta toimeenpanon valvonnasta ja tilastoinnista vastaa poliisihallitus. Alueellinen valvonta kuuluu poliisilaitoksille. (Arpajaislaki 2001/1047; Varvio 2007, 10.)

Rahapelaamiseen liittyy aina eriasteisia haitallisia riskejä niin yhteiskunnalle kuin yksilöillekin. Vaikka erilaiset pelit ovat kaikissa kulttuureissa suosittuja, suhtautuminen rahapeleihin on monessa maassa ankaraa ja tyypillisesti kiellettyä. Jotta rahapelaaminen nähtäisiin myönteisenä ajanvietteenä, tulee pelin panokset sekä mahdolliset häviöt olla oikeassa suhteessa pelaajien yhteiskunnalliseen asemaan nähden. (Varvio 2007, 9.) Rahapeliongelman esiintyvyyden vaihteluista on esitetty arvioita eri maiden väestöjen kesken 0,2 prosentista 7,6 prosenttiin (Raisamo & Salonen 2013, 545).

2.3 Rahapelaaminen muutoksessa

Ihmisten suhtautuminen rahapelaamiseen on muuttunut muutamassa vuosikymmenessä. Poissa ovat ajat, jolloin sen katsottiin olevan syntiä. Nykyisin rahapelaaminen mielletään pikemminkin ajanvietteeksi. Moderni viihteellistynyt arki ja vapautuneemmat arvot ovat olleet suotuisia rahapeli-ilmiölle. Peliongelamista puhuminen ei kuitenkaan arkipäiväistynyt samassa tahdissa itse pelaamisen kanssa. (Lund 2010, 18–19, 140.)

Vuonna 2002 voimaan astunut uudistettu arpajaislaki (2001/1047) herätti kiinnostuksen rahapelaamisesta aiheutuviin ongelmiin. Niin poliittiset päättäjät kuin tiedeyhteisöt ja ammattilaiset rupesivat muuttamaan mielipiteitä rahapelaami-

sen hyötyjä korostavasta asenteesta kohti rahapelihaittoja torjuvaksi. Haluttiin korostaa toiminnan vastuullisuutta. Jälkeenpäin arpajaislakiin (2001/1047) tehtiin pelaamisen alaikäraja ja markkinointia rajoittavia lisäyksiä. Näiden myötä yleinen 18 vuoden ikäraja astui voimaan lokakuussa 2010. (Raisamo & Salonen 2013, 545.)

Suomalaisten rahapelaamista on tutkittu ja tilastoitu vuodesta 2003 lähtien sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta. Seuranta on osoittanut, että valtaosa suomalaisista pelaa rahapelejä. Valtaosa pelaa myös kohtuullisesti, eikä heille koidu siitä haittoja. Uusimman mittauksen mukaan nuorten aikuisten ja vanhuksen pelaaminen on yleistynyt. Vaikka miehet ovat aina pelanneet enemmän, on naisten rahapelaaminen yleistymässä. Seurannassa on havaittu säännöllisesti pelaavien henkilöiden osuuden laskua kun taas harvemmin pelaavien osuuden kasvua. Satunnaispelaaminen ja riskitasolla pelaaminen ovat täten lisääntyneet, kuten on myös internetissä pelaaminen. Vaikka moni alaikäinen pelaa edelleenkin rahapelejä, nuorten pelaaminen on ollut laskusuuntaista. Nykyään rahapeliongelmaa esiintyy yleisemmin työttömillä, lomautetuilla, työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla ja pitkäaikaissairailta. Kyseiset ryhmät ovat uusimassa tutkimuksessa olleet eniten useita kertoja viikossa pelaavia. (Raisamo & Salonen 2013, 544–550; Salonen & Raisamo 2015, 53–55.)

Rahapelialan asiantuntijoiden mielestä ongelmapelaajien hoitoa ei järjestetä riittävästi Suomessa. Hoitoon hakeutuminen on vaikeaa, koska sitä ei välttämättä ole kaikissa kunnissa tarjolla tai siitä ei ole tietoa saatavilla. Moni kokee kynnysten olevan edelleen liian korkeat palveluihin hakemisessa. (Lund 2010, 164.)

Kolmen suuren rahapeliyhtiön yhdistyminen tapahtui 1.1.2017. Veikkaus, Raha-automaattiyhdistys ja Fintoto fuusioituivat ja muodostivat uuden yhtiön nimeltä Veikkaus. (Veikkaus.fi 2016.)

3 RAHAPELAAMISEN ONGELMAT

3.1 Rahapeliongelmien diagnostiikkaa

Rahapelihaitoilla tarkoitetaan erilaisia rahapelaamisesta aiheutuvia kielteisiä seurauksia. Näitä voivat olla esimerkiksi taloudellinen menetys, terveyteen liittyvä ongelma, työhön liittyvä haitta tai sosiaaliset vaikeudet. Rahapelihaitat voivat kohdistua itse pelaajaan, tämän läheisiin, sosiaalisiin verkostoihin tai yhteiskuntaan. (Alho & Lahti 2015a, 10-11.) THL:n mittausten mukaan vuonna 2015 rahapeliongelmaisia oli 3,3 prosenttia väestöstä. Vuonna 2011 vastaava luku oli 2,7 prosenttia. (Salonen & Raisamo 2015, 39–40.)

Rahapelaamisesta aiheutuvat haitat voivat olla lieviä tai vakavia, satunnaisia tai pitkäaikaisia. Pelaajan rahan- ja ajankäyttö sekä pelaamisesta johtuvat muut seuraukset on aina suhteutettava yksilön omaan elämäntilanteeseen. (Pajula 2016, 3–6.) Peleissä voittavalla voi yhtä hyvin olla ongelmia kuin peleissä häviävällä. Täten peliongelman syntyyn ei välttämättä edes vaadita taloudellista ongelmaa. (Lund 2010, 72.)

Rahapelaamista voidaan luokitella sen ilmenemistiheyden ja siihen kytkeytyvien ongelmien mukaan hallittuun pelaamiseen, riskipelaamiseen, ongelmapelaamiseen ja rahapeliriippuvuuteen. Luokkien väliset rajat ovat häilyviä. Termi rahapeliongelma toimii yläkäsitteenä kuvaamaan ongelmapelaamista ja rahapeliriippuvuutta. (Alho & Lahti 2015a, 11.)

Ongelmallista rahapelaamista kuvaamaan on luotu lukuisia erilaisia termejä. Täten termistö on ollut vaihtelevaa ja vakiintumatonta. Suomessa käytetään kliinisessä työssä ICD-luokitusta, jossa käytetään termiä pelihimo. Yhdysvalloissa käytetty DSM-järjestelmä käytti aikaisemmin termiä patologinen pelaaminen ja sen synonyyminä peliriippuvuutta. Termejä on kritisoitu niiden leimavuudesta sekä siitä, ettei pelaamisen yhteyttä rahaan ole korostettu. Kuitenkin 2013 uudistetussa DSM-järjestelmässä siirryttiin käyttämään täsmällisempää ja

vähemmän leimaavaa termiä rahapeliriippuvuus. (Castrén, Salonen, Alho & Lahti 2014, 469.)

Arkikielessä termit rahapelaaminen ja uhkapelaaminen tarkoittavat usein samaa asiaa. Termeillä on kuitenkin lainsäädännössä selkeä ero. (Kinnunen & Jaakkola 2015a, 35.) Rahapelaamisen katsotaan olevan uhkapelaamista, kun pelaajan mahdollinen häviö on ilmeisen epäsuhteessa hänen maksukykyynsä (Rikoslaki 1889/39). Uhkapelitoimintaa saa lain mukaan järjestää vain pelikasinoilla (Arpajaislaki 2001/1047).

3.1.1 Riskipelaaminen

Riskipelaamisella tarkoitetaan rahapelikäyttäytymistä, joka edeltää rahapeliongelman kehittymistä. Pelaaminen on runsasta ilman merkittäviä rahapelihaittoja. (Alho & Lahti 2015a, 11–12; Lahti, Castrén, Tenhola, Heinälä & Alho 2012, 413.) THL:n viimeisimmän tutkimuksen mukaan 15 prosenttia suomalaisista pelasi rahapelejä riskitasolla vuonna 2015, kun vastaava luku oli 13,3 prosenttia vuonna 2011 (Salonen & Raisamo 2015, 39–40).

Jokaisen ihmisen taipumukset eroavat toisistaan. Ne voivat olla joko synnynnäisiä tai sosiaalisesti opittuja. Taipumuksia pelaamiselle voidaan osittain selittää fysiologisilla alttiuksilla, kuten tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöillä. On havaittu, että ongelmapelaajien lähipiireissä esiintyy keskimääräistä useammin ongelmapelaajia, mutta on epäselvää liittyykö tämä biologisesta vai sosiaalisesta periytymisestä. Peliongelman periytymistä ei ole tutkittu tarpeeksi. (Lund 2010, 60–61.)

3.1.2 Ongelmapelaaminen

Kun pelaamiseen käytetään liiallisia määriä rahaa tai aikaa, jonka vaikutukset ovat pelaajalle negatiivisia, voidaan puhua ongelmapelaamisesta. Pelaajan

elämään ilmaantuu rahapelihaittoja. Koetut haitat voivat kuitenkin vaihdella kausittain. THL:n mittausten mukaan vuonna 2015 ongelmapelaamista ilman todennäköistä rahapeliriippuvuutta oli 2,0 prosentilla väestöstä. Vuonna 2011 vastaava luku oli 1,7 prosenttia. Ongelmapelaamisesta on kyse silloin, kun rahapelaaminen aiheuttaa vielä ajoittaisia ongelmia, kun rahapeliriippuvuudessa on kyse paljon vakavammista ongelmista. (Pajula 2016, 5–6, Salonen & Raisamo 2015, 40.)

3.1.3 Rahapeliriippuvuus

Rahapeliriippuvuudella tarkoitetaan vakavaa rahapeliongelmaa (Pajula 2016, 5). Olennainen piirre on jatkuva ja lisääntyvä rahapelaaminen pelaajan kokemista vastoinkäymisistä huolimatta. Pelaajalla voi olla myös jaksottaisia elämää dominoivia uhkapelijaksoja. (Lahti ym. 2012, 413.) Suomen väestöstä vuonna 2015 todennäköisiä rahapeliriippuvaisia oli 1,3 prosenttia. Luku oli hieman kasvanut vuoden 2011 vastaavasta 1,0 prosentin tuloksesta. (Salonen & Raisamo 2015, 39–40.)

Yhdysvaltojen psykiatriayhdistyksen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -tautiluokituksessa rahapeliriippuvuus on rinnastettu muiden päihdehäiriöiden rinnalle, vaikka pelaamisessa ei ole kyse kemiallisesta riippuvuudesta. Viidennessä julkaisussa, eli DSM–5 tautiluokituksessa, rahapeliriippuvuus on määritelty riippuvuushäiriöiden luokkaan. Suomessa käytetty Maailman terveysjärjestön WHO:n ICD–10-luokituksessa liiallinen rahapelaaminen on luokiteltu hillitsemishäiriöiden ryhmään. (Castrén ym. 2014, 469–470; Lahti ym. 2012, 413–414.)

Ongelman kehittyminen toiminnalliseksi riippuvuudeksi vaatii runsaan määrän pelaamista. Aivot tottuvat pelaamisesta aiheutuvaan mielihyvään ja palkitsevuuteen. (Lund 2010, 57–58.) Toiminnalliset riippuvuudet ja päihderiippuvuudet kehittyvät ja oireilevat huomattavan samankaltaisesti (Castrén ym. 2014, 469). Vahvasta peliriippuvuudesta seuraa vieroitusoireita, jos pelaaja ei pääse pe-

laamaan. Toiminnallinen riippuvuus on sidoksissa aivojen kemiaan, joten vieroitusoireet ovat samanlaiset kuin päihdeongelmallisella. (Lund 2010, 78–79.) Impulssikontrollin menetys, aivotoiminnan muutokset, sietokyvyn kehittyminen sekä perustarpeiden ja velvollisuuksien laiminlyönti kuuluvat molempiin riippuvuusryhmiin. (Castrén ym. 2014, 469.)

DSM-5 tautiluokitukseen on listattu yhdeksän erilaista rahapeliriippuvuuden kriteeriä. Pelaaja voi tuntea tarvetta pelata jatkuvasti kasvavilla panoksilla saadaakseen haluamansa jännityksen. Pelaajassa voi syntyä levottomuutta tai ärtyneisyyttä kun yritetään hillitä tai lopettaa rahapelaaminen. Yritykset kontrolloida, vähentää tai lopettaa pelaaminen epäonnistuvat toistuvasti. Ajatukset rahapelaamisesta kiehtovat ja valtaavat pelaajan mielen. Pelaamista ilmenee kuormituksen tai ahdingon alaisena. Menetettyjä pelirahoja lähdetään voittamaan takaisin häviöiden jälkeen. Valehtelun avulla pyritään salaamaan pelaamisen laajuutta. Pelaaminen vaarantaa tai katkaisee tärkeän ihmissuhteen, työpaikan, opinnot tai uramahdollisuuden. Heikossa taloustilanteessa tukeudutaan muihin henkilöihin pelaamisen rahoittamiseksi. Mitä enemmän kriteerejä täyttyy, sitä vaativammaksi rahapeliriippuvuuden vakavuusaste voidaan luokitella. (American Psychiatric Association 2013, 585–586.)

Rahapeliongelman syntyyn vaikuttavat erilaiset psykologiset tekijät. Tietyillä persoonallisuuspiirteillä, kuten kilpailuhenkisyydellä, jännityshakuisuudella, epäsosiaalisuudella ja impulsiivisuudella on havaittu olevan yhteys rahapeliongelman kehittymiseen. (Castrén, Lahti & Salonen 2015, 60.)

Neurobiologiset tekijät sekä pelaajan elämäkokemukset vaikuttavat riippuvuuksien kehittymiseen. Muita impulssikontrollihäiriöitä kuten ostovimmaa ja pakonomaista seksuaalikäyttäytymistä on havaittu rahapeliriippuvaisilla. Tutkimuksissa on todettu myös useita erilaisia liitännäisoireita ja sairauksia, kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuushäiriöitä, persoonallisuushäiriöitä, päihdehäiriöitä sekä tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöitä. (Lahti ym. 2012, 414.)

3.2 Rahapeliongelmainen

Kenestä tahansa voi tulla rahapeliongelmainen. Ongelmapelaajalle ei ole tyypillistä malliesimerkkiä. Yhteistä kaikille rahapeliongelmaisille on pelaamisen hallitsemattomuus. Pelaajan kyky rajoittaa pelaamistaan estyy ja pelaaminen muuttuu pakonomaiseksi. Hallinnan menettänyt pelaaja pelaa enemmän kuin on aikonut, suunnitellut tai halunnut. (Lund 2010, 31, 120–121, 175.)

Suomalaisilla on tyypillisesti erittäin suppea käsitys rahapelaajista. Rahapelaamiseen on liitetty onnellisia voiton mahdollisuuksia ja voitoilla saavutettavia unelmia. Perinteisten lottomiljonäärien rinnalle ovat nousseet pokeritähdet. Myös totaalinen luuserin tarina tunnetaan: paheellinen ja tyhmä kaveri panosti talonsa, työnsä ja perheensä uhkapeliin ja hävisi kaiken. Tavanomaisesti vain ääripään esimerkit ovat tuttuja ja pelaamisen ongelma liitetään huonoon ihmiseen. (Lund 2010, 137–138.)

3.2.1 Ongelman synty ja siihen havahtuminen

Nuorena aloitettu pelaaminen altistaa rahapeliongelmien kehittymiselle. Nuoren henkilön rahankäyttö sekä ajattelutavat ovat aikuiseen nähden vielä kehittymässä. Moni rahapeliongelmainen onkin aloittanut pelaamisen ennen täysi-ikäisyyttä. Vanhempien luona asuva nuori on harvoin vastuussa taloudestaan. Pelaamisella hävitty raha ei täten ole pois arjen välttämättömyyksistä. Pienetkin voitot saattavat tuntua nuoresta valtavilta. Hänellä ei välttämättä ole vielä täydellistä ymmärrystä todennäköisyyksistä ja täten pelaamiseen voi liittyä epätodellisia mielikuvia voittamisen mahdollisuuksista. Rikastumisen unelmat voivat myös vahingoittaa nuoren identiteetin kehittymistä. Sitä, minkä nuorena omaksumi, on vaikea muuttaa aikuisiällä. Vaikka nuorena aloitettu rahapelaaminen onkin merkittävä riski rahapeliongelman synnylle, voi se silti syntyä minkä tahansa ikäluokan edustajalle. (Lund 2010, 47–52.)

Yksittäinen voittokokemus voi toimia kipinästä ongelman synnylle. Voittamisen tunne voi jäädä syvästi mieleen ja kannattelee pelaajaa koko tämän peliuran. Voittokokemus toimii muistuttajana ja todisteena pelaamisen mielekkyydestä. (Lund 2010, 57.)

Pelaamisessa on jotain vangitsevaa ja ihanaa pelaajalle. Flow-ilmiöllä on pyritty kuvaamaan tunnetta, missä pelaaja uppoutuu ja imeytyy täydellisesti pelin virtaan. Hän on valmis maksamaan kohtuuttomia summia pelin tarjoamasta elämyksestä. Olotila vaihtelee pelaajien kesken, mutta yhteistä kaikille on transsiomainen ja tyhjentävä kokemus suojattuna maailman muilta vaikutuksilta. Flow-kokemukseen liittyy hallinnan tunne ja täten pelaaja uskoo pystyvänsä vaikuttamaan pelin lopputulokseen. (Lund 2010, 89–90, 100.)

Tiettyissä tilanteissa tai olosuhteissa syntyvää vahvaa halua tai tarvetta pelata kutsutaan riskitilanteeksi. Näitä voivat olla palkkapäivä, tarve saada lisää rahaa tai edelliset suuret voitot tai häviöt. Riskitilanne voi aktivoida ajatuksen, joka herättää pelaamisen tarpeen. Riskitilanteet vievät pelaajaa kohti hallitsematonta pelaamista. (Ladouceur & Lachance 2016, 37.)

Vaikka rahapeli-ongelma kehittyy usein huomaamattomasti, joidenkin kohdalla ongelma etenee hyvinkin nopeasti. Internetin välityksellä rahapelaaminen voi kehittyä ongelmaksi poikkeuksellisen nopeasti. Rahapeluu voi olla myös kausiluontoista. Pelaaja ei itse välttämättä huomaa harmittomassa ajanvietteessään muutosta, joten ongelmallisen pelaamisen alkukohtaa on välillä vaikea määritellä. (Lund 2010, 36–37, 58.)

Rahapelit voivat toimia myös pakopaikkana. Arki voidaan kokea tylsäksi ja sisältöiseksi tai poikkeuksellisen raskaaksi. Rahapelit tarjoavat todellisuudesta poikkeavan ja päihteettömän henkireiän. Pelaajan elämään on kenties tullut muutos: ero, työttömyys, yksinäisyys tai eläkkeelle siirtyminen. Peliympäristössä ikävät asiat voivat unohtua, mutta vaarana on pelaamisen muuttuminen ensisijaiseksi tavaksi käsitellä vaikeita tunteita. Riski paeta peleihin on suurempi henkilöllä, jolla on pysyviä elämän hallinnan vaikeuksia tai pitkäjänteisen elä-

män suunnitteluun haasteita. Moniongelmaiset henkilöt, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, kuuluvat peliongelmaisten riskiryhmään. (Lund 2010, 17, 53–54, 59, 62–63.)

On kuitenkin paljon pelaajia, jotka hakeutuvat mielellään samanhenkisten pelaajien ryhmään. Tämä voi osaltaan irrottaa pelaajaa muusta sosiaalisesta toiminnasta. Pelipaikka voidaan nähdä ainutlaatuisena paikkana kohdata toisia ihmisiä. Tuttavapiirien muodostuminen pelipaikassa ei ole poikkeuksellista. (Kinnunen & Jaakkola 2015c, 43; Castrén & Lahti 2015a, 73.)

Hetkessä eläjät voivat elämänsä varrella houkuttua rahapelaamisesta. Pelaamisen motiivina voi toimia myös pelin tarjoama älyllinen haaste. Taitopelien vaikutusmahdollisuuksiin perehtymällä pelaaja voi kokea voittojen olevan seurausta omasta päättelykyvystään, mikä tuottaa onnistumisen kokemuksia ja mielihyvää. (Castrén & Lahti 2015a, 73; Lund 2010, 60.)

Pelihistorian alussa pelattavat summat ovat usein tasapainossa maksukykyyn nähden. Pelaamisen lisääntyttyä summat kasvavat ja talouden tasapaino järkkyy. Mitättömät pikavipit ja ystävien lainat vähitellen karkaavat käsistä ja pelaaja huomaa olevansa velkakierteessä. Ongelmapelaaja voi kuitenkin kehittyä erittäin taitavaksi rahan hankkijaksi. Äärimmillään rahat hankitaan epärehellisin keinoin tai laittomuuksiin turvautuen. (Lund 2010, 72–73.)

Suomessa rahapeleihin liittyy vanha moraalisen kontrollin aate: rahapelien pelaaminen on hyväksyttävää, kunhan se pysyy harmittomana. Ongelmapelaaja tuntee usein häpeää. Tunne kumpuaa siitä, ettei pelaaja toimi vallitsevien normien mukaisesti. Hän kokee olevansa epäonnistunut ihminen. Toimiminen arvojen ja moraalien vastaisesti aiheuttaa pahaa oloa. Häpeää syntyy myös hallitsemattomuudesta sekä paljastumisen pelosta. Pelaaja voi kokea myös syyllisyyttä pelaamisestaan. Syyllisyys voi linkittyä tiettyyn tekoon tai teon tekemättä jättämiseen. Moraalisesti väärät teot, kuten varastaminen tai valehtelu, laukaisevat tämän tunteen. Pitkällä aikavälillä omatunto voi kuitenkin turtua ja pelaaja lakkaa tuntemasta syyllisyyttä. Ongelmapelaamiseen liittyvä häpeä ja

syyllisyys sekoitetaan helposti keskenään, mutta näiden aiheuttamat tuntemukset ja tunteiden käsittely eroavat toisistaan. (Lund 2010, 107–108, 123–127; Väinä 2000, 10.)

Rahapelaamisen muuttuessa intensiivisemmäksi alkavat sen rajoittamisen hankaluudet. Pelaamisen vähentäminen ei välttämättä enää onnistukaan. Moni pelaaja havahtuu lopulta pelaamiseensa, mutta usein vasta pitkän pelihistorian kuluttua. Havahtuminen voi olla tietyn henkilökohtaisen rajan ylitys. Raja voi vaihdella pelaajasta toiseen, mutta kyse on kuitenkin yksilölle ratkaisevan tärkeästä asiasta. Olennaista on kuitenkin tapahtuma tai todiste pelaajalle siitä, että pelaaminen on muuttunut ongelmaksi. (Lund 2010, 37–38.)

Jos havahtuminen tapahtuu vasta sitten, kun rahapeliongelma on kehittynyt toiminnalliseksi riippuvuudeksi, voi elämänmuutoksen tekeminen olla kivuliasta. Pelaaja voi ymmärtää rahapelaamisensa tuhoiset elementit, siitä johtuvat seuraukset, sen sitovat ja pakottavat piirteet ja silti pelaaminen jatkuu. Pelaajan tiedostettu, mutta hallitsematon ongelma voi tuntua kaoottiselta ja pirstaloivalta. (Lund 2010, 39–40.)

3.2.2 Ongelmapelaajan arki

Rahapelaaminen ei aiheuta ulkoisia tunnusmerkkejä pelaajassa. Henkilö voi vaikuttaa täysin hyvinvoivalta. Kulissien pysyessä kunnossa pelaajan ympärillä olevat henkilöt voivat elää huomaamatta ongelmaa. Valtaväestön ymmärtämättömyys rahapeliongelmistä sekä rahasta puhumisen tabu edesauttavat ongelman piilossa pysymistä (Lund 2010, 34–35.)

Ongelmapelaajan läheiset voivat kuitenkin aistia muutoksia. Jonkin ongelman viitteitä voidaan havaita, kuten etäisyyden ottoa, välttelyä tai hermostuneisuutta, mutta oireita ei osata välttämättä yhdistää rahapeliongelmaan. Johtopäätökset, kuten työstressi, ovat usein läheiselle tutumpia ilmiöitä. Jos päätelmät ovat pe-

lottavampia, kuten uskottomuus, läheinen ei välttämättä uskalla puuttua tilanteeseen ensikädessä. (Lund 2010, 42–43.)

Ongelmallisella pelaamisella on usein merkittäviä sosiaalisia vaikutuksia. Jatkuvan valehtelun seurauksesta pelaaja voi rakentaa ympärilleen valheiden verkon. Hän voi täten elää kaksoiselämää. Krooninen valehtelu voi kuitenkin johtaa pelaajan identiteetin vahingoittumiseen. (Lund 2010, 76–77.)

Pelaajan mielessä tapahtuvat tunnevaihtelut voivat olla rajuja ja äkillisiä. Vieroitusoireiselle pelaajalle tulee pakonomainen tarve lähteä pelaamaan, kun taas rahapelaamisesta johtuvat taloudelliset ja sosiaaliset vahingot aiheuttavat ahdistusta ja masennusta. Pelikerran intensiiviset ja euforiset tunteet voivat vaihtua valtavaan syyllisyyden tuntoon heti tapahtuman jälkeen. Jatkuvat ristiriitailanteet voivat johtaa pelaajan lamaanumiseen. (Lund 2010, 80–81.)

Ongelmapelaaja saattaa priorisoida pelaamisensa ja asettaa sen toistuvasti muiden askareiden edelle. Hän voi laiminlyödä harrastuksensa, itsestään huolehtimisen sekä sosiaaliset suhteensa kerta toisensa jälkeen. Jopa perustarpeet, kuten syöminen ja nukkuminen, voivat jäädä taka-alalle. (Lund 2010, 38–39.)

Ongelmapelaajan suhde rahaan vääristyy ja muuttuu ristiriitaiseksi. Rikastuminen ei ole aina syy jatkaa rahapelaamista. Vaikka pelaaja ymmärtäisi voittamisen mahdollisuuden olevan pieni, voi hän silti ottaa tavoitteekseen voittaa rahaa. Rahaa ei kyetä poistamaan rahapelaamisen yhtälöstä. Raha liittyy ihmisen identiteettiin ja sen ajatellaan toimivan ihmisen aseman mittarina. Pelaajat ymmärtävät rahan tärkeyden. Toisaalta rahan arvo hämärtyy pitkällä aikavälillä. Rahan materiaali ja muoto saavat aivan uusia merkityksiä. Arvokas seteli ei paina niin paljon taskussa kuin kourallinen kolikoita tai tunnu samalta kuin pino pelimerkkejä. Verkossa tapahtuvassa rahapelaamisessa raha muuttuu virtuaaliseksi ja näyttäytyy vain lukuina näytöllä. (Lund 2010, 91–93, 110, 112.)

Rahapelaamisen tappioiden jahtaaminen on yleistä. Pelaaja voi jahdata hävittyjä rahoja kääntyvän onnen toivossa. Etenkin suurten jättivoittojen mahdollisuudet ylläpitävät pelaajan uskoa tässä onnistumisessa. (Lund 2010, 94.) Pelaaja pyrkii ratkaisemaan syntyneet peliongelmat pelaamalla yhä enemmän. Tappioiden kiinnikurominen synnyttää rahapelikierteen. (Castrén & Lahti 2015b, 75.)

Rahapelaajalla voi olla pelaamiseen liittyviä uskomuksia tai virheellisiä ajattelumalleja. Hänellä voi olla perättömiä ajatuksia liittyen todennäköisyyden ja sattuman välisiin suhteisiin. Pelaajalla voi olla myös pelijärjestelmiin liittyviä harhauskomuksia. Näin hän ylläpitää pelien opettelun illuusiota. Virheelliset uskomukset ovat keskeisiä, sillä niillä oikeutetaan pelaaminen, pyritään hallitsemaan pelitapahtumaa ja näin annetaan pelaamisen jatkua. Pitkäaikaisessa pelaamisessa juuri järjestelmien ja mekaniikan opettelu tulee tärkeäksi, eivätkä nämä välttämättä avaudu ulkopuolisille ollenkaan. Taitoelementtejä sisältävät rahapelit, kuten pokeri, antavat pelaajalle suuremmassa mittakaavassa tapahtuvan illuusion pelitapahtumien hallitsemisesta kuin sattumapeleissä. Vaarana tässä on omien taitojen yliarvioiminen todellisiin taitoihin ja vaikutusmahdollisuuksiin nähden. (Lund 2010, 95–96, 99, 101.)

Rahapelaaja joutuu usein kohtaamaan ongelmansa taloudellisten vaikeuksien kautta. Ongelmapelaaja jatkaa pelaamista niin kauan kuin saa rahaa. Valitettavan monen pelaajan kohdalla tapahtuu talouden romahdus ja raskas velkaantumisen. (Lund 2010, 40–41.)

Taloudelliset, sosiaaliset ja psyykkiset oireet ovat ongelmapelaamisen tuntuimpia ilmenemismuotoja. Ongelmien suossa pelaaja voi kokea yksinäisyyteen käpertymistä ja näköalattomuutta. Pelaajan maailma kaventuu ja hän alkaa elämään todellisuudessa, jonka vain hän itse tuntee. Pelaajan arki ja ajatukset rakentuvat vain ja ainoastaan rahapelien ympärille, eikä tähän ytimeen ole muille asiaa. Tällaisella käytöksellä voi olla itsetuhoisia vaikutuksia ongelmapelaajaan. (Lund 2010, 84–85; Castrén & Lahti 2015b, 76–77.)

3.2.3 Irti ongelmasta

Ammattiapuun turvaudutaan yleensä vasta silloin, kun ongelmat ovat kasvaneet ylitseväsemättömiksi. Raja tulee lopulta vastaan joko itse pelaajalle tai hänen läheisilleen. Vaikka läheisten on vaikea tunnistaa rahapeliongelmaa, ottavat he usein aktiivisesti selvää auttavista tahoista. Monen pelaajan ongelmat tulevat julki läheisten aloitteesta. Osapuolten muutosvalmius voi kuitenkin olla eriasteista. Pelaaja voi ehkä vielä haluta pelata, mutta poistaa vaan pelaamisesta aiheutuvat haittapuolet. (Itäpuisto & Pajula 2015, 81; Lund 2010, 43–44, 166.)

Usein osapuolten voimavarat ovat lopussa. Hoidon alkuarvioinnissa on tärkeää tunnistaa rahapeliriippuvuuden lisäksi ongelman vakavuus ja laajuus. Liitännäisoireiden kartoitus, kuten päihteiden väärinkäyttö, mielenterveyshäiriöt tai itsetuhoisuus, on tärkeää. Tällöin pystytään suunnittelemaan mahdollisimman tehokas hoitopolku. (Ladouceur & Lachance 2016, 18–19.)

Peliongelman hoitoon käytetään yleisesti vertaistukea, ammattiapua sekä lääkkeitä. Vertaistuella pelaaja kykenee käsittelemään häpeää ja muita tunteita. Ammattiavulla tartutaan toiminnalliseen riippuvuuden ongelmiin. Lääkehoidolla voidaan taltuttaa pelihimon äkilliset hyökkäykset. Jos ongelmat ovat vielä lieviä, ei niiden hoitamiseen tarvita kaikkia hoitomuotoja. Osa ongelmapelaajista kykenee toipumaan ilman ulkopuolista tukea. (Lund 2010, 169.) Hyviä rahapeliriippuvuuden hoitovasteita on saavutettu psykoterapeuttisilla menetelmillä, kuten kognitiivisella käyttäytymisterapialla, motivoivalla haastattelulla ja muutosmotivaatiota tukevalla neljän hoitokerran mallilla. Lääkehoidossa vahvinta tutkimusnäyttöä on saatu opioidiantagonisteilla, kuten naltreksoni ja nalmefeeni. (Castrén ym. 2014, 470.)

Rahapeliriippuvuuden hoitosuosituksena pidetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja sen tukena lääkehoitoa. Terapialla pyritään vaikuttamaan pelaajan rahapelikäyttäytymiseen sekä virheellisiin uskomuksiin. Terapiassa opetellaan hillitsemään pelihimoa ja tunnetiloja, jotka vievät pelaajaa rahapelaamisen ääreen. Taloudellisella neuvonnalla, tukitoimilla, terveysongelmien hoidolla sekä

vertaistuella on suuri merkitys rahapeliongelman kokonaisvaltaisessa hoidossa. (Alho & Lahti 2015b, 111–112; Castrén & Lahti 2015c, 122.)

Pelaamisesta poisoppiminen on hidas prosessi. Pitkä pelihistoria tekee toiminnallisesta oppimisesta perusteellista. Rahapelaamisen pakko on syntynyt toiminnallisesta riippuvuudesta, joka on punoutunut arkiseksi rutiiniksi valehtelun verkon siimeksessä. Moni pelaaja toivoo sisäisesti, että joku pysäyttäisi pelaamisen. Toiminnallinen riippuvuus on ollut niin tiukkaa, että vain harva pelaaja pystyy keräämään tarvittavat voimat itse sen rikkomiseksi. Hän voi tietää, että nyt pitäisi lopettaa, ja toivoo saavansa siihen pakottavia toimenpiteitä. (Lund 2010, 104, 134.)

Usein pelaajan läheiset pitävät ongelmaa itse aiheutettuna. Läheiset voivat mieltää pelaajan aiheuttaneen kaikki ongelmat omalla toiminnallaan jokaisen osapuolen elämään. Peliongelmaista tietämättömät turvautuvat usein yksinkertaiseen yksilön ominaisuuksien selitykseen. Laajemmat yhteisöt, kuten uskonnolliset piirit tai maahanmuuttajaryhmittymät, voivat sulkea pelaajan yhteisön ulkopuolelle. Pelaajan asemaa heikentää usein myös se, ettei hän pysty hyvittämään menetettyä aikaa, rahaa, valehtelua ja pettämistä niille, joilta kaipaa anteeksiantoa. (Lund 2010, 131–133.)

Moni pelaaja hakee apua mielenterveys- ja päihdepalveluista. Näiden ongelmien myöntäminen on pelaajalle helpompaa ja palveluja voi olla helpommin saatavilla. Palvelujärjestelmän kyky ymmärtää tai käsitellä ongelmaa on ollut monelle pelaajalle kuitenkin huono kokemus. Jäsennyksen puute on keskeinen haaste peliongelman käsittelyssä. Itse pelaaja, läheinen tai ammattilainen ei aina kykene suhtautumaan pelaamiseen riittävän luontevasti, asiallisesti, leimaamatta ja samalla ymmärtämään, ettei ongelma johdu yksilön ominaisuuksista. Samanaikaisesti pelaaja itse ja hänen tarinansa eivät saisi unohtua. Jos ongelma ei jäsenny, niin hoidon sijaan keskitytään etsimään syyllisiä. (Lund 2010, 135–136.) Moniongelmaisia pelaajia autettaessa on tärkeää, että hänen koko elämäntilanteensa otetaan huomioon ja etsitään myös muiden ongelmien yhteyksiä pelaamiseen (Lund 2010, 62).

Hyvän hoidon perustan muodostavat kohtaaminen, luottamus ja välittäminen. Paras apu tulee usein henkilöltä, joka kykenee ja haluaa kuunnella. Ongelmapelaajan puheelle on tärkeää olla tilaa. Pelaaja on pahimmillaan padonnut asioita vuosia, joten paranemisen polulla syntyy usein puhe- ja tunneryöppy. Menneisyyden taakoista tulee päästä nykyisyyteen. Pelaajalle tämä voi merkitä aivan uuden elämän alkua. (Lund 2010, 142–144, 168.)

Pelaajan oma yleinen ymmärrys riippuvuuksista auttaa tyypillisesti oman tilanteen käsittelyssä. Ongelmapelaajat käyttävät samankaltaisia jäsennystapoja toipumisessaan kuin muut riippuvuusongelmaiset. Joskus pelkkä tieto peliriippuvuudesta tai tarjolla oleva vertaistuki voi auttaa. Diagnoosin saaminen voi selkeyttää omaa käytöstä. Ymmärrys vallitsevasta impulssikontrollin häiriöstä auttaa ymmärtämään pelaamisen moraalisia ongelmia. Pelaaja voi tämän kautta ymmärtää, ettei pelaaja olekaan paha, vaan hänellä on pelaamiselle altistava häiriö. Sairauden määrittäminen ei kuitenkaan auta kaikkia, sillä sairauden leima voidaan kokea itsessään hävettävänä. (Lund 2010, 136–137.)

Vertaistuki antaa mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia vastaavassa tilanteessa eläneiden kanssa. Vertaisten joukossa saa puhua ja näyttäytyä todellisenä itsenään. Kipeiden asioiden käsittely vaatii turvallisen ympäristön. Näin häpeä pääsee purkautumaan. Vertaisryhmä tarjoaa myös peilauspintaa muiden tarinoista. Myös paranemisen polun eri vaiheissa olevat antavat toisille tukea ja ohjausta. Vertaisryhmien lisäksi ammattiapu on usein tarpeen, sillä vertaisuus ei tuo kaikkea ymmärrystä ongelman hoitoon liittyen. (Lund 2010, 141–143.)

Pelaamisen loputtua pelaajan arkeen tulee lisää vapaa-aikaa (Ladouceur & Lachance 2016, 34). Pelaaminen on voinut haudata paljon asioita itse pelaajasta. Hän voi löytää unohtuneita puoliaan uudestaan. Pelaajan käsitys itsestään muuttuu monipuolisemmaksi ja valoisammaksi, kun hänet kohdataan ja hyväksytään omana itsenään. Häpeä epäonnistuneesta ihmisestä muuntuu ajan myötä syyllisyydeksi väärin teosta. Prosessi ei ole kevyt, mutta syyllisyys on mahdollista antaa anteeksi. (Lund 2010, 144–145.)

Pelipaikkojen suuren tarjonnan vuoksi pelien jatkuva välttely on epärealistista. Pelipaikat altistavat ongelmapelaajan kuitenkin riskeille. Tarvittaessa tulee harvita vapaaehtoisten sisäänpääsykieltojen laatimista. Jos pelaaja huomaa joutu-neensa peliympäristöön, tulee hänellä olla keinoja kontrolloida tilannetta. Koska rahapelaaminen on kytköksissä rahan käyttöön, on suositeltavaa rajoittaa rahan saatavuutta mahdollisimman paljon. Taloudenhoito tulee saada varmalle pohjal-le. (Ladouceur & Lachance 2016, 29–32.) Pelien kanssa tulee lopulta kyetä elämään. Ongelmapelaaja ei voi paeta tai hävittää rahapelejä ympäriltään. Pelit pitää lopulta kohdata, sillä ne ovat osa suomalaista yhteiskuntaa. Virheelliset uskomukset tulee myös oikaista. Pelaajan tulee opetella uusi elämänrytmi ilman pelaamiseen perustuvia rutiineja. (Lund 2010, 166–169.)

4 VAMMAISUUS JA RAHAPELAAMINEN

4.1 Vammaistutkimus Suomessa

Vammaisen henkilön elämä on usein poikkeava muuhun väestöön nähden. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vammaisten henkilöiden mahdollisuudet työllistyä, perustaa perhe tai hankkia tyydyttävä toimeentulo vaihtelevat runsaasti yksilöiden välillä. Mahdollisuus elää täysipainoista elämää vaikeutuu henkilön kohtaamien rajoitteiden takia. Vammaiset henkilöt elävät syrjäytymisvaarassa. (Eriksson 2008, 11–12.)

Suomalainen vammaistutkimus on melko tuoretta. Ensimmäiset tutkimukset 1950-luvulla koskivat pääsääntöisesti sodissa vammautuneita suomalaisia ja kehitysvammahuoltoa. Yhteiskuntatieteelliselle vammaistutkimukselle olisi tarvetta, koska tieto vammaisuudesta on hajanaista ja pirstaleista. Vaikka tutkimusmäärät ovat olleet kasvamaan päin, tutkimuksia tehdään edelleen kohtuullisen vähän. (VAMPO 2010, 131–132; Teittinen 2012.)

Vammaisuutta käsittelevät tilastot ovat olleet paikoitellen puutteellisia. Vammaisuuden esiintymistä Suomen väestöstä on viimeksi kartoitettu 1980-luvulla. Viime vuosien tilastotiedot ovat pääosin Kansaneläkelaitoksen lukuja työkyvyttömyyseläkkeiden määrästä ja vammaisuuksista. Arvioiden mukaan Suomen väestöstä yksi prosentti kuuluu vaikeavammaisten ryhmään ja viisi prosenttia vammaisten ryhmään. Laajimmillaan vammaisuutta voisi esiintyä noin kymmenessä prosentissa väestöä. (VAMPO 2010, 133; Konttinen 2006, 66; Repo 2006, 9.)

Vammaistutkimusta tarvitaan vammaisten henkilöiden yhteiskunnallisen aseman vahvistamisessa. Tutkimuksia tekemään tarvitaan kasvava määrä tekijöitä. Erityisesti tarvitaan tietoa vammaisilta ihmisiltä itseltään, sillä he ovat oman elämänsä erityisiä asiantuntijoita. (VAMPO 2010, 133–134; Teittinen 2012.)

4.2 Vammaisuus

4.2.1 Vammaisuuden määritelmiä

Suomen kielen sana ”vammainen” on melko uusi puhekielessä. Ennen vanhaan käytettiin yleisemmin termejä, jotka kuvasivat vamman ominaislaatua, kuten raajarikko tai heikkomielinen. Vammaisuus yhdistetään usein yleiskielessä helposti erilaisiin sairauksiin. Vamma ei kuitenkaan ole sairauden synonyymi. Vaikka vammaisuus voi syntyä sairauden seurauksesta, vammainen henkilö ei tarkoita sairasta henkilöä. (Repo 2006, 9, 14.)

Nykyisin vammaisuutta tarkastellaan vamman aiheuttamista toimintakyvyn rajoituksista henkilön elinympäristöstä käsin. Sosiaalilainsäädännössä keskeistä on myös avun ja tuen tarve. (Repo 2006, 9.) Lain kuvaus vammaisesta ihmisestä on henkilö, jolla on pitkäaikaisia ja erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista vamman tai sairauden vuoksi (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380).

Maailman Terveysäitiön WHO:n määritelmät vammaisuudelle ovat toimineet pohjana niin vammaistutkimukselle kuin vammaistyölle (Repo 2006, 9). International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps eli ICIDH:n määritelmä keskittyy tarkastelemaan vammaisuutta terveystieteiden näkökulmasta. Mallissa käytetään kolmea toisiinsa kytkettyä tasoa. Ensimmäinen on vaurio (impairment), joka aiheuttaa psyykkisen, fyysisen tai anatomisen puutoksen tai poikkeavuuden ihmisen normaalitoiminnoissa. Toinen on vaurion tai rajoitteen aiheuttama normaalista poikkeama toiminnan vaje (disability). Kolmas on yksilön kokemus vauriosta tai toiminnan vajauksesta johtuva haitta (handicap), joka rajoittaa tai estää normaalia sosiaalista toimijuutta. (ICIDH 1980, 23–31.) WHO:n uudempi International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF-luokitus keskittyy yksilön toimintakykyyn sekä ympäristötekijöihin. Määritelmässä toimintakyky koostuu kolmesta alueesta. Ensimmäinen alue on ihmi-

sen keho, sen rakenteet ja fysiologiset toiminnot. Toinen alue on mielekäs tekeminen yksilötasolla ja osallisuus yhteisötasolla. Kolmas alue koostuu yhteiskunnasta, kulttuurista, tekniikasta ja elinympäristöstä, jotka koskevat yksilön itsenäistä selviytymistä ja avun tarvetta. Toimintamahdollisuuksiin liittyy olennaisesti henkilön suorituskyky ja kapasiteetti. (Repo 2006, 10–11.)

4.2.2 Vammaisuuksien kirjo

Jokainen ihminen syntyy todennäköisesti jonkinlaisen vian kanssa. Vika voi olla millainen tahansa. Se voi pienimmillään olla vaikka luomi, syntymämerkki tai jalan virheasento. Kauneusvirheetkin voidaan tulkita vioiksi, vaikka niillä ei olisi vaikutusta henkilön toimintakykyyn. Usein tällaiset viat jätetään huomioimatta, elleivät ne myöhemmin aiheuta komplikaatioita. (Johnstone 2001, 126.)

Lapsen synnynnäisiin ominaisuuksiin vaikuttavat sekä perintötekijät että ympäristövaikutukset. Synnynnäinen toimintahäiriö voi jäädä lieväksi, jolloin se luokitella pikemminkin epäkäytännölliseksi ominaisuudeksi. Toisaalta synnynnäiset viat voivat johtaa lapsen nopeaan menehtymiseen. Näiden ääripäiden väliltä löytyy laaja kirjo tutkittuja vammoja. (Johnstone 2001, 126–127.)

Yhden geenin erilaisia mutaatioita on tunnistettu yli 4 000. Vanhemmat voivat kantaa geenejä, jota aiheuttavat pahimmillaan merkittäviä haittoja ja pitkäikäisiä terveysongelmia jälkikasvulle. Vamman voi aiheuttaa myös kromosomipoikkeavuus. Aineenvaihdunnalliset tekijät sekä ravinto vaikuttavat lapsen kehitykseen. Sikiö voi altistua erilaisille infektioille, myrkyille tai fyysisille vaurioille joko suoraan tai epäsuorasti äidin kautta. (Johnstone 2001, 128–131.)

Suomessa käytetään aikajärjestykseen perustuvaa luokitusta. Ennen syntymää tapahtuvat häiriöt, kuten perintötekijöistä johtuvat, luokitellaan prenataalisiksi syiksi. Noin puolet kehitysvammaisuuden syistä arvellaan olevan prenataalisia. Synnytykseen liittyvät syyt, kuten synnytyksen aikaiset keskushermoston vauriot, kattavat noin kaksitoista prosenttia kehitysvammaisuuden aiheuttajista. Näitä

sanotaan perinataalisiksi syiksi. Synnytyksen jälkeisiä eli postnataalisia syitä on noin kahdeksan prosenttia tapauksista. Noin joka kolmannes kehitysvammaisuuden syy jää selvittämättä. (Matero 2006, 167; Launonen 2006, 146.)

Kehitysvammaisuus terminä on moniulotteinen. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) määrittelee kehitysvammaisen henkilöksi, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi. Käytännössä tämä tarkoittaa kaikkia henkilön kehityksen aikaisia merkittävimpiä vammaisuuden muotoja. (Matero 2006, 165; Launonen 2006, 144.)

Kehitysvammaisuudella voidaan myös tarkoittaa älyllistä kehitysvammaisuutta. Kehitysvammaisuuden määrittelyyn voidaan käyttää älykkyydosamäärän mittausta. WHO:n määrittämät kehitysvammaisuuden luokat ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä. ICD-tautiluokituksen mukaan älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa yksilön henkisen suorituskyvyn kehitys on vajavaista tai estynyttä. Ongelmat vaikuttavat kehitysiässä ilmaantuviin kognitiivisiin, kielellisiin, motoriisiin ja sosiaalisiin taitoihin. Vaikka kehitysvammadiagnoosi vaatii tarkkoja psykologisia, sosiaalisia ja lääkinällisiä testejä, kehitysvammaiset henkilöt ovat samalla tavalla yksilöllisiä kuin muutkin ihmiset. Älykkyys on vain yksi osa ihmisen persoonallisuutta. (Matero 2006, 165–166; Launonen 2006, 144–145.)

Kuten edellä on jo mainittu, vammaisuuden muotoja on lukuisia. Yleisiä vammaisuuden muotoja ovat kehitysvammojen lisäksi aistivammat, kuten näkö- ja kuulovammaisuus, liikuntavammat, kuten CP-vamma tai traumaperäiset vammat, autismin kirjo, kielelliset häiriöt, kuten dysfasia ja tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöt, kuten ADHD. Lisäksi on olemassa kehityksen viivästymiä ja erilaisia käyttäytymisen häiriöitä. Ihminen voi olla myös monivammainen, jolloin hänellä on ensisijaisen häiriön lisäksi muita fyysisiä tai psyykkisiä häiriöitä. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2006, 3–5, 7; Launonen 2006, 146–147; Peda.net 2013.)

Osa henkilöistä saa vammaisdiagnoosin vasta aikuisiällä. Vammautuminen voi tapahtua etenevän sairauden, onnettomuuden, tapaturman tai aivotoiminnan

häiriön takia. Ikääntyminen voi tuoda mukanaan vaikeavammaisuutta ja sen arviointi voi olla haastavaa. (Helsingin kaupunki 2016.)

Aivovamma syntyy usein ulkoisen voiman kohdistuessa päähän tai aivoinfarktin seurauksesta. Sen vaikutukset riippuvat vamman mekanismista, vaikeusasteesta sekä sen sijainnista ja laajuudesta. Oireet voivat olla psyykkisiä tai somaattisia. Henkisen toimintakyvyn muutokset ovat yleensä raskaimpia rajoitteita niin vammautuneelle kuin tämän läheisille. Kommunikaatiotaidot saattavat häiriintyä vaikeasti, kuten myös tarkkaavaisuus, keskittyminen, tiedon käsittely ja oppiminen. Aivovamman seurauksena henkilön persoonallisuus voi muokkaantua. Muutokset voivat tehdä henkilöstä kärsimättömän, helposti ärsyyntyvän, aggressiivisen, turhautuneen tai masentuneen. (Talvela 2006, 257–259.)

4.2.3 Kognitiiviset häiriöt

Kognitiolla tarkoitetaan tajunnan tiedonkäsittelyn prosessia. Kognitiivisen toiminnan esimerkkejä ovat havaitseminen, tarkkaavaisuuden kohdistaminen, oppiminen, muistaminen, päätöksenteko, toiminnan syiden selittäminen, arviointi, tulkitseminen sekä ajattelu ja kieli. (Hakanen 2008, 18.) Kognitiivisella häiriöllä viitataan edellä mainitun ajattelun toimintahäiriöön. Häiriöiden syyt voivat olla perinnöllisiä, synnynnäisiä, ympäristöstä aiheutuneita tai neurologisten sairauksien aiheuttamia. Ihmisen ikääntymisen myötä kognitiiviset toiminnot heikkenevät. Yleisimpiä kognitiivisia häiriöitä ovat tarkkaavaisuuteen tai oppimiseen liittyvät häiriöt, kielen tai puheen häiriöt ja muistin heikentyminen tai sen menetys. (Saarniaho 2005a.)

Muistin häiriötoiminta vaikeuttaa uusien muistijälkien syntymistä ja heikentää vanhan tietoaineksen käsittelyä. Muistinmenetyksessä vanha muistijälki yleensä tuhoutuu. Muistin häiriötoiminta tai sen menetys ei kuitenkaan estä uusien asioiden oppimista. (Saarniaho 2005a.)

Erilaiset aivotoimintojen häiriöt vaikuttavat herkästi tarkkaavaisuuteen. Häiriöt voivat johtua neurologisista tai psykososiaalisista syistä tai niiden kombinaatiosta. Riittävä vireystila on laajan henkisen toiminnan perusehto. Vireystilan häiriöt hankaloittavat tahdonalaista tarkkaavaisuuden säätelyä. Lisäksi vireystilan alenemiseen voivat vaikuttaa aivovauriot, ahdistus, masentuneisuus tai tietyt lääkkeet. (Saarniaho 2005b.)

Oppimisvaikeudet ilmenevät yleensä ihmisessä jo ennen kouluikää. Ne heijastuvat lapsen ongelmiin myös sosiaalisissa kanssakäymisessä. Toistuvat oppimisen vaikeudet aiheuttavat herkästi nuorelle pysyviä itsetunnon ongelmia. Oppimisvaikeudet vaikuttavat aikuisuudessakin akateemiseen menestymiseen, työelämässä sijoittumiseen sekä syrjäytymiseen. (Saarniaho 2005c.)

Yhteiskunta on rakentunut voimakkaasti puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen. Kielen avulla ihminen on yhteydessä sekä muihin että itseensä. Puheen, kielen, kommunikaation, lukemisen ja kirjoittamisen kehittämisessä voi ilmetä kuitenkin häiriöitä. Näiden häiriöiden taustalla voi olla erilaisia sairauksia, vammoja, oireyhtymiä, aisti- tai aivovaurioita tai muita sosiaalisia ongelmia. Kielelliset häiriöt ovat yhteydessä ihmisen persoonallisuuden kehitykseen tämän eri elämänvaiheissa. Lapselle omien käsitystensä esittämisen vaikeus voi johtaa hataraan kuvaan itsestä sekä ympäröivästä yhteiskunnasta. Pienen lapsen vaikeus tunnistaa ja osoittaa tunteitaan kielellisen häiriön seurauksena voi aiheuttaa pettymyksen sietokyvyn alenemista ja impulsiivista käyttäytymistä. Kielen kehityksen erityisvaikeudella, dysfasialla, on todettu vaikutus lapsen kognitiiviseen ja psyykkiseen kehittymiseen. (Saarniaho 2005d.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy psykososiaalisia toimintakyvyn rajoitteita. Rajoitteet ulottuvat kommunikaatiotaitoihin, itsestään huolehtimiseen, kotona asumiseen, sosiaalisiin taitoihin, yhteisössä toimimiseen, itsehallintaan, terveyteen ja turvallisuuteen, oppimiskykyyn, vapaa-ajan käyttöön ja työntekoon. Kehitysvammaisuus merkitsee usein pitkäaikaista, jopa koko elämän mittaista, avun ja tuen tarvetta. Tähän kytkeytyy iänmukaisissa rooleissa toimimisen haasteet. Elämäkulkuun sisältyy todennäköistä altistumista kokemuksille, kuten erilai-

suus, kelpaamattomuus ja syrjintä, jotka voivat vaarantaa tasapainoisen persoonallisuuden kehittymisen. Kehitysvammaisen henkilön negatiiviset elämäkokemukset jättävät pysyvän trauman, jos henkiset voimavarat eivät riitä niiden käsittelyyn ja ylitsepääsemiseen. (Chydenius & Seppälä 2008, 409–410.)

Kehitysvammaisten henkilöiden tunne-elämän tai vuorovaikutuksen häiriöihin liittyy harvoin vain yksi tekijä. Mielen terveyshäiriöiden lisäksi oireet voivat johtua fyysisistä vammoista tai reaktioista ylitsepääsemättömiin elämäntilanteisiin. Kehitysvammaisen henkilön mahdolliset somaattiset sairaudet toimivat stressitekijöinä, jotka heijastuvat yksilön käyttäytymiseen ja psyykeeseen. Mitä enemmän on yksilöä kuormittavia tekijöitä, sitä pienempi on hänen sietokykynsä. Tunne-elämän häiriöt voivat esiintyä somaattisina, kuten unettomuutena, hikoiluna, ruuansulatushäiriöinä tai ärtyisyytenä. (Chydenius & Seppälä 2008, 410–411.)

Kehitysvammaisten henkilöiden mielen terveyden häiriöiden oireissa on havaittu erityispiirteitä. Oireilu voi olla toiminnallisempaa ja kohdistuu enemmän lähiyhteisöön kuin ei-vammaisella henkilöllä. Ilmenemismuotoja voivat olla väkivaltaisuus, haastava käytös, itsetuhoisuus, karkailu, syömishäiriöt, unihäiriöt, sopimaton seksuaalinen käytös tai voimakkaat pelko- tai paniikkireaktiot. Oireiden oikeanlainen diagnosointi on kuitenkin haasteellista ja vaatii aina huolellista ja kriittistä tarkastelua. (Chydenius & Seppälä 2008, 411–412.)

4.3 Vammaisiin henkilöihin kohdistuneet rahapelitutkimukset

4.3.1 Vammaiset rahapelaajat marginaalissa

Suomessa rahapelitutkimus keskittyy pääosin valtaväestöön. Vähemmistöryhmiä koskevaa pelitutkimusta on saatavilla niukasti. Jos ihmisillä on normaalista poikkeavia mahdollisuuksia vastata yhteiskunnan erilaisiin haasteisiin, on taroituksenmukaista selvittää rahapeliongelmien muotoutumista kyseisissä väestöryhmissä. (Väinä 2000, 5–7.)

On olemassa vain vähän tutkimusaineistoa ja kirjallisuutta tukemaan väitettä, että vammaiset henkilöt ovat alttiimpia tai herkempiä kehittämään rahapeliongelmiä kuin muu väestö. Rajallisesta tutkimustiedosta huolimatta näin kuitenkin näyttää olevan. (Todd & Roberts 2007, 58; Kalinowski 2007, 34; D’Aegher & Robinson 2006, 7; GSU 2010.)

Perinteisten rahapeliongelmaisia auttavien tahojen asiakaskunnassa vammaiset rahapelaajat ovat marginaalissa. Tämä voi kuitenkin luoda vääristyneen näkemyksen heidän olemattomuudestaan. Perinteisten palveluiden vähäinen käyttö voi johtua palveluiden sopimattomuudesta tai rajallisesta saavutettavuudesta, jonka seurauksesta vammaiset henkilöt ajautuvat käyttäjäkunnan ulkopuolelle. (D’Aegher & Robinson 2006, 20.)

4.3.2 Aikaisempia tutkimuksia ja kartoituksia

Vuonna 2000 julkaistiin suomalainen selvitys kehitysvammaisista ongelmapelaajista lähihenkilöiden näkökulmasta. Selvitys oli tarkoitettu hahmottamaan ongelman laajuutta, vaikutuksia ja kuinka se on kohdattu. Tutkimukseen osallistuneet kunnat olivat Leppävirta, Iisalmi, Mikkeli, Pieksämäki, Varkaus ja Suonenjoki. Lisäksi tutkimukseen osallistui viisi kuntoutuskeskusten tutkimus- ja kuntoutusosastoa. Selvitys tavoitti yhteensä 17 peliongelmaista kehitysvammaista henkilöä, joka vastasi 1,8 prosenttia kaikista yli 16-vuotiaista kehitysvammaisista kuuden kunnan alueelta. (Väinä 2000, 12–14, 28.)

Tehty tutkimus antoi viitteitä kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa esiintyvistä rahapeliongelmaista. Selvityksen suhteellisen pienen aluerajauksen takia sen ei voitu katsovan edustavan koko Suomen tilannetta. Vaikka selvitykseen ongelmapelaajien katsottiin olevan yksittäistapauksia, heidän ongelmansa olivat laajoja ja pitkäaikaisia. (Väinä 2000, 27.)

Vuonna 1999 australialainen Life Activities Inc sai rahoituksen erityiselle vammaisia ongelmapelaajaa koskevalle hankkeelle. Gambling Support Projectin tarkoitus oli tarjota koulutusta, neuvontaa, hoitoa ja tukea kehitysvammaisille sekä aivovaurioituneille henkilöille, heidän läheisilleen, ammattilaisille sekä tukiverkostoille. Sen katsottiin olleen ensimmäinen latuaan Australiassa ja todennäköisesti koko maailmassa. Hanke onnistui tunnistamaan huolestuttavia piirteitä Hunter Regionin vammaisyhteisössä Uuden Etelä-Walesin osavaltiossa. Heidän arvionsa mukaan vammaisten ihmisten ongelmallinen pelaaminen oli ollut kasvussa. (Gordon 2004, 84–85.)

Ability Options Responsible Gambling Project ylläpiti Gambling Support Line -tukilinjaa vuosina 2007–2008. Tämä oli pääasiassa tarkoitettu rahapeliongelmia hoitavalle henkilökunnalle ja vammaistyön ammattilaisille. Terveysalan ammattilaisille tarjottiin pääasiassa konsultaatioapua. Heidän julkaisemansa raportti pohjautui kahdenkymmenen vammaisen rahapeliongelmaisen tapaustutkimukseen. (Todd & Roberts 2007, 58–59.) Hankkeesta koottiin myös 62 ammattiauttajan kokemusperusteinen tarveanalyysi. Vaikka erityistä vammaisten rahapelaajien tukipalvelua ei pidetty tärkeänä, tunnistettiin vammaisten pelaajien kanssa työskentelyyn vaadittava erityisosaaminen. (McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 4, 85.)

Nevadan osavaltiossa Yhdysvalloissa suoritettiin määrällinen tutkimus vammaisten henkilöiden rahapelaamisesta. Tutkimukseen osallistui 79 vammaista henkilöä. Kohderyhmästä tunnistettiin kaksi rahapeliriippuvaista ja tämän lisäksi viisi ongelmapelaajaa. Melkein jokainen Nevadan tutkimukseen osallistunut oli joskus pelannut rahapelejä ja heistä valtaosa oli pelannut niitä viimeisen vuoden aikana. Rahapelaaminen näytti olevan tyypillinen ajanviete vammaisille osavaltion asukkaille. Tulokset antoivat viitteitä siitä, että ongelmallinen rahapelaaminen on yleisempää kehitysvammaisten henkilöiden joukossa kuin muilla nevalalaisilla. (Kalinowski 2007, 34–35.)

Toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa keskityttiin aivovaurion saaneisiin ihmisiin. 162 henkilön ryhmästä joka neljännellä voitiin mitata ongelmia rahape-

laamisen kanssa kun Yhdysvaltojen väestössä ongelmapelaajia arvioidaan olevan yhdestä kahteen prosenttia. Aivovaurioiden sijaitessa otsalohkon ja tyvitumakkeiden alueella olivat rahapeliongelmat todennäköisempiä kuin vaurioiden sijaitessa muilla aivojen alueilla. (Guercio 2007.)

4.3.3 ADHD ja rahapelaaminen

Osana SALVe 2012 -hanketta suoritettiin Ruotsissa tutkimus, jossa tutkittiin tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöiden vaikutuksia nuorten rahapelaamiseen. 4440 nuoren joukosta rajattiin 1412 rahapelejä pelanneen henkilön ryhmä. Rahapelaavilta nuorilta mitattiin pelikertojen tiheyttä, ADHD-oireita sekä rahapeliongelman vakavuutta. Tutkimuksessa todettiin, että ADHD-oireiset nuoret ovat herkempiä pelaamaan useammin ja täten altistuvat rahapelien haitoille. Kuitenkin altistumisen jälkeen nuori, jolla on ADHD-oireita, on yhtä altis kehittämään rahapeliongelmia kuin muut tutkimukseen osallistuneet. (Hellström, Wagner, Nilsson, Leppert & Åslund 2017, 1–7.)

Aikaisemmat tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöitä ja rahapelaamista yhdistävien tutkimusten tulokset ovat vaihdelleet aiheuttaen väittelyjä todellisesta yhteydestä (Hellström ym. 2017, 6). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin, että ADHD-diagnoosin saaneilla nuorilla olisi korkeampi todennäköisyys kehittää vakavia rahapeliongelmia riippumatta pelikertojen tiheydestä (Breyer, Botzet, Winters, Stinchfield, August & Realmuto 2009, 234). On kuitenkin todettu, että nuoruudessa havaittu ADHD on yleinen ominaisuus riski- sekä ongelmapelaajilla, jotka ovat hakeutuneet hoitoon (Grall-Bronnec, Wainstein, Augy, Bouju, Feuillet, Vénisse & Sébille-Rivain 2011, 236).

4.3.4 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista ja raporteista

Monessa eri tutkimuksessa on havaittu, että pääosin pelaajien vammojen tai häiriöiden asteet ovat lieviä. Keskivaikeasti vammautuneet ongelmapelaajat

ovat olleet harvemmassa. Vaikeavammaisten henkilöiden rahapelaamisen kehittyminen ongelmalliseksi arveltiin epätodennäköiseksi, koska heillä on rajatumpaa itsenäisyyttä ja osallisuutta elämässään. Kognitiivisten häiriöiden syventyessä rahapelaaminen toimintana vaikeutuu. (D'Aegher & Robinson 2006, 17; Väinä 2000, 15–16; Kalinowski 2007, 39.) Gambling Support Line -tukilinjan selvityksessä huomattiin lukuisia trendejä ja yhteneviä teemoja vammaisten rahapelaajien väliltä, kuten yksilön korkeampi herkkyys mielenterveysongelmien kehittymiselle sekä kognitiivisia häiriöitä liittyen talouden ylläpitoon sekä sosiaalisiin taitoihin. (Todd & Roberts 2007, 60; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 126–128.)

Suurin osa Gambling Support Projectin palvelun asiakkaista tuli omaisten tai lähityöntekijöiden läheteellä. Moni asiakas ei välttämättä ensimmäisellä tapauksella tiedostanut peliongelmaansa. Monella palvelun asiakkaaksi päätyneellä huomattiin olevan moniongelmaisuutta. Itsekseen palvelun asiakkaaksi hakeutuvilla oli tyypillisesti psyykkisiä häiriöitä pikemmin kuin kehitysvammaisuutta. (D'Aegher & Robinson 2006, 2, 11, 17.)

Todd & Roberts (2007) raportoivat viitteitä siitä, että vammaiset henkilöt kehittävät ongelmia rahapelaamisen kanssa todennäköisemmin kuin muu valtaväestö ja he todennäköisesti saavat ongelmien käsittelyyn puutteellista tukea. Väitettyä tukea vammaisten henkilöiden korkeampi mielenterveyshäiriöiden riski sekä korkeampi todennäköisyys impulssikontrollihäiriöihin. (Todd & Roberts 2007, 58–59.) Kehitysvammaisilla henkilöillä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden esiintyvyyden on arvioitu olevan 30–50 prosenttia. Esiintyvyys on 5–7-kertainen verrattuna muuhun väestöön. (Koskentausta 2006, 1927.)

Tutkimuksissa on kohdattu vammaisten rahapelaajien moniongelmaisuus. Monella saattaa olla pitkäaikaisia somaattisia sairauksia tai haittoja, kuten ylipainoisuutta tai epilepsiaa. Kaksoisdiagnoosi, eli vamman tai vaurion lisäksi samanaikaisesti esiintyvä mielenterveyshäiriö oli yleistä. (Väinä 2000, 21; D'Aegher & Robinson 2006, 11; Kalinowski 2007, 39; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 40; Todd & Roberts 2007, 60.) Mielenterveyden oirehdinnan ja raha-

pelaamisen kanssa on tavattu yhtäläisyyksiä. Oireiden pahentuessa pelaaminen usein lisääntyy. (Väinä 2000, 21.)

Tutkimuksissa on kartoitettu vammaisten henkilöiden pelitapoja. Väinän (2000) selvityksessä yleisimmät pelipaikat olivat omalla paikkakunnalla sijaitsevat ruokakaupat, huoltoasemat, kioskit sekä kahvilat. Harvinaisempaa oli pelaaminen ravintolaympäristössä. Maaseudulla asuvien rahapelaaminen painottui lähikauppoihin, sillä syrjäisemmillä seuduilla ravintolat ja muut pelipaikat saattoivat olla monimutkaisten kulkureittien päässä. Pelipaikkojen valintaan ja käyttöön vaikutti niiden sijainti. Yleensä suosituimmat pelikohteet sijaitsivat tuttujen asiomis- ja kulkureittien varrella. Kalinowskin (2007) raportissa rahapelaamista tapahtuu eniten kasinoympäristöissä, mutta myös ravintoloissa sekä ruokakaupoissa. Nevadassa haavoittuvaisten yksilöiden altistuminen rahapeleille on erityinen huolenaihe, sillä rahapeliautomaatit ovat vallitsevasti esillä kaupoissa ja huoltoasemilla perinteisten kasinoitten, klubien ja ravintoloiden lisäksi. Internetiä ei oltu hyödynnetty peliympäristönä ja verkossa tapahtuva rahapelaaminen on ollut käytännössä olematonta. (Väinä 2000, 18; Kalinowski 2007, 37.)

Tutkimusten yleisimmät pelit ovat olleet rahapeliautomaatit ja raha-arvat. Ravi-veikkausta ja vedonlyöntiä esiintyi, mutta harvemmin. Väinän (2000) tutkimuksessa kuponkipelit olivat myös suosittu rahapelimuoto. Kasinopelejä pelattiin Kalinowskin (2007) tutkimusryhmässä toisin kuin Väinän (2000) tutkimuksessa kukaan ei pelannut niitä. (Väinä 2000, 18, Kalinowski 2007, 37; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 126.)

Vaikka suurimman osan Kalinowskin (2007) tutkimukseen osallistuneen henkilön pelaamista ei luokiteltu ongelmapelaamiseksi, moni silti ilmoitti kärsineensä erilaisista rahapelihaitoista. Useimmiten ilmoitettiin, että on pelannut enemmän rahaa kun on aikonut, ajattelee rahapelaamista vaikka ei haluaisi tai on lainannut rahaa toiselta rahapelitarkoitukseen. Voittamisesta valehtelua sekä suuttamista lopettamisen myötä esiintyi myös ajoittain. Odotusten vastaisesti alkoholin käyttö oli miltei olematonta pelaamisen yhteydessä, vaikka Las Vegasin kasinoissa tarjotaan ilmaisia juomia pelaajille. (Kalinowski 2007, 38.)

Väinän (2000) haastatteluista kävi ilmi, että selvityksen ongelmapelaajilla yleisintä oli käydä pelaamassa kerran tai kaksi viikossa. Pelaamaan lähteminen oli usein sidoksissa eri etuuksien tai ansioiden maksupäiviin. Vaikka rahapelaaminen tapahtui pääosin vapaa-ajalla, pelaamista tapahtui myös muulloin, kuten työaikana. (Väinä 2000, 18-19.)

Väinän (2000) selvityksessä tyypillisesti rahapelaaminen rahoitettiin oman talouden voimin, mutta suurimmalle osalle oli pelaaminen aiheuttanut erilaisia seurannaisilmiöitä kuten omien tai toisten tavaroiden myymistä, varastamista, rahan kerjäämistä sekä rahan lainaamista. Muutaman pelaajan kohdalla rahan lainaamista esiintyi niin runsaasti, että he elivät jatkuvassa velkakierteessä. Pelaamiseen liittyvä valehtelu oli myös tyypillistä. (Väinä 2000, 19–20.)

Tutkimuksissa on havaittu asumismuotojen muutoksia vammaisten ongelmapelaajien kohdalla. Lisääntynyttä pelaamista on pyritty selittämään laitosten palveluiden korvautumisella entistä itsenäisemmillä asumismuodoilla. (Gordon 2004, 84–85.) Suomessa vammais sektorilla tapahtuvien palvelurakenteen muutosten edesauttavaan vaikutukseen on suhtauduttu skeptisemmin. Ympäri vuorokautisella valvonnalla arvellaan kuitenkin olevan rajoittava vaikutus rahapeliongelmiin kehittymiselle. (Väinä 2000, 16, 27.)

Vammais sektorilla työskentelevillä on havaittu olevan puutteellista tietoa rahapeliongelma- ja ilmiön vaikutteista niin Suomessa kuin Australiassakin. Tämän on nähty johtuvan riittämättömästä koulutuksesta sekä vakiintumattomista hoitokäytännöistä. Kentällä oli havaittu asenteellisia ongelmia ja ymmärtämättömyyttä rahapeliongelmiin luonteesta sekä rahapeliongelmiä edesauttavaa toimintaa työntekijöiden osalta. (Todd & Roberts 2007, 61; Väinä 2000, 29; Kalinowski 2007, 40; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 39.) Myös rahapeliongelmiä hoitavat tahot ovat kokeneet riittämättömyyttä vammaiskysymyksen edessä. Vähäinen tai olematon ymmärrys tai koulutus vammaisuuteen liittyen on hankaloittanut hoitoprosessia. (Todd & Roberts 2007, 60–61; D’Aegher & Robinson 2006, 20.)

Vammaisten henkilöiden rahapeliongelmiin ennaltaehkäisevään työhön tulisi panostaa. Tietoutta tulisi lisätä niin vammaisille henkilöille, heidän lähityöntekijöilleen sekä rahapelialan ammattilaisille. Rahapelitietoutta tulee viedä myös vammaisyhteisöihin. Konsultaatiomuotoisen palvelun sijaan tulisi panostaa ammattiauttajien koulutuksen kartuttamiseen. Rahapeliongelmiin peruspalvelut tulisi suunnitella entistä inklusiivisemmiksi ja jalkautuvaa työtä tulisi mahdollistaa entisestään. (McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 4, 35, 39.)c

4.4 Vammaisuuden vaikutukset rahapelaamiseen

Kuten edellä on jo käyty läpi, vammaisuuksien kirjo on laaja ja jokaisella vammaisella henkilöllä on omat yksilölliset ominaisuutensa ja persoonallisuuden piirteensä. Ei voida suoraan olettaa, että vammaiset henkilöt ovat riskialttiimpia kehittämään rahapelaamisen ongelmia. Kuitenkin tietyt henkilöt voivat olla erityisen herkkiä ongelmien kehittymiselle vammoista johtuvien ominaisuuksien takia. (Gordon 2004, 85; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 39–40.)

Vammaisten rahapelaajien motiivit pelaamiseen ovat pääosin samoja kuin kenellä tahansa muullakin. Usein esitettyjä syitä heidän kohdallaan ovat olleet tarve voittaa joko rahallisen hyödyn tai voiton tunteen saavuttamiseksi tai rahapelaamisen viihteellisyyden, jännityksen ja nautinnon takia. Usein pelaaja on voinut kokea elämänsä tylsäksi, joten rahapelaamista on tapahtunut arjen ympärillä. Rahapelit ovat toimineet pakokeinoina omista ongelmista, tunteista ja realiteetista. Rahapelaaminen on toiminut myös tapana purkaa tunteita tai täyttää oman elämänsä tyhjiöitä. Vammaisten pelaajien kohdalla on tavattu voimavarojen puutetta vastustaa pelihimoa. (Gordon 2004, 85; Todd & Roberts 2007, 61; Väinä 2000, 20.)

Vammaisia rahapelaajia ovat yleensä motivoineet luontaiset ja emotionaaliset tekijät. Saavuttamisen tarve, sosiaalinen interaktio tai pako omasta arjesta toi-

mivat todennäköisempinä motivoivina tekijöinä kuin taloudellisen hyödyn tavoittelu tai ajan kuluttaminen. (Gordon 2004, 88.)

Vamma voi vähentää yksilön mahdollisuuksia saavuttaa asioita tai kokea voiton tunnetta elämässään. Tämä tarve voi olla erityisen merkittävä yksilölle, jonka vammaisuudesta aiheutuu taidottomuutta tai kyvyttömyyttä. Rahapelien ääreen hakeutumalla henkilö voi tavoitella palkintoa taidoista riippumatta ilman suuria ponnisteluja. (Gordon 2004, 85; Pelkonen ym. 2002, 9.) Toimintarajoitteinen henkilö voi kokea suurempaa tarvetta esteettömille saavutuksille. Vahvoja fyysisiä rajoitteita omaavalle rahapelaaminen voi tarjota houkuttelevan vapaa-ajan aktiviteetin. Rajoituksista huolimatta toimintaan voi osallistua eikä vamman takia tarvitse kokea olevansa altavastaaja. (Gordon 2004, 86, 88; CWGPCP 2013, 7; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 39.)

Vammaisen henkilö voi kokea kiinnostuksen puutetta ympäristössään tai niukkaa sosiaalista kanssakäymistä. Tuolloin hän on sosiaalisesti eristyksissä. Pelipaikka tarjoaa eloisan vaihtoehdon kodille ja uusien ihmisten tapaamiselle. Henkilökunta on vastaanottamassa pelaajaa ja huomioivat hänet asiakkaana. Pelipaikka tarjoaa mukavan ja rauhaisan ympäristön, josta tavoitella yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kehitysvammaisen henkilö voi nähdä muiden ihmisten pelaavan ja tulkita rahapelaamisen olevan aktiviteetti, jota kaikki tekevät. (Gordon 2004, 85, 88–89; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 39–40, 127.)

Aikuistumisprosessi ja itsenäistyminen asettavat nuoren etsimään omaa paikkaansa. Kehitysvammaisen henkilön elämässä tapahtuvat elämänmuutokset, kuten muutto pois kotoa, opiskelu uudella paikkakunnalla tai siirtyminen uuteen asuntolaan voivat olla kytköksissä ongelmapelaamiseen. Tällaiset elämänvaiheet altistavat henkilön houkutuksille, johon rahapelit tarjoavat sopivan virikkeen. (Pelkonen ym. 2002, 11.)

Australiassa pelipaikkojen oli havaittu tarjoavan laitospäivätoiminnan yksilöille, jotka olivat tottuneet laitospäivätoimintaan. Laitospäivätoiminnasta oloista itsenäisempään elämään muuttava näkee pelipaikkojen tarjoavan tutun vaihtoehdon menneelle

asumismuodolle. Pelipaikassa voi vallita rutiinit ja interaktio henkilökunnan kanssa, säännölliset aukioloajat ja käyttäytymisen normit. Asiakasystävällinen henkilökunta pyrkii huolehtimaan asiakkaidensa tarpeista. (Gordon 2004, 89.)

Vammaisen henkilön elämässä voi olla jo entuudestaan tunteita ja tilanteita, joita rahapeliongelmainen pyrkii pakenemaan pelaamalla. Rahapelit tarjoavat vammaiselle henkilölle keinon paeta vammasta johtuvia negatiivisia tunnetiloja, kuten masennusta, turhautumista, huonoa itsetuntoa, ahdistusta, turvattomuutta tai henkistä kipua. Vammaisten henkilöiden mahdolliset mielenterveyshäiriöt edesauttavat peliongelmien kehittymistä. Impulssikontrollin menetys tai mania voivat liittyä mielenterveydellisiin ongelmiin, jotka voivat laukaista pelaamisen tarvetta. Somaattisilla vammoilla on havaittu olevan vaikutus impulssikontrollien häiriöihin. (Gordon 2004, 86, 88.)

Rahapelaamisen vieroitusoireet ja vammaisuuden vaikutukset voivat ilmetä samankaltaisin oirein. Vammaisen henkilön elämän muut ensisijaiset ongelmat kärjistyvät rahapeliongelmien myötä. Uusien ongelmien lisäksi vanhat ongelmat paisuvat. Rahapelaaminen aiheuttaa täten kaksoisvaikutuksen joidenkin vammaisten henkilöiden arkeen. (Gordon 2004, 89–90.)

Toiminnan seurausten rajallisen ymmärtämisen lisäksi henkilöllä voi olla puutteellisia käsityksiä rahapelien luonteesta. Pelaaja ei välttämättä ymmärrä rahapeliautomaatien todellisia toimintaperiaatteita. Pelisuunnitteluun kuuluu antaa pelaajalle hallinnan illuusio. Mutkikkaat panostusmahdollisuudet hämärtävät pelipanosten todellista suuruutta. Todennäköisyyksien hahmottaminen ei aina ole selvää. Vammaisen rahapelaaja ei välttämättä ymmärrä voiton todellista mahdollisuutta tai voitonmaksusuhdetta. (Gordon 2004, 86.)

Rahapelaamisesta johtuvia syy–seuraus-suhteita, kuten hävittyjen rahojen pysyvää menettämistä, ei välttämättä sisäistetä eikä näiden vaikutuksia esimerkiksi muihin ihmissuhteisiin tai mielentilaan osata aina yhdistää (Gordon 2004, 86–87). Kognitiivisista häiriöistä kärsivä pelaaja voi hävitessään masentua syvästi, ryhtyä väkivaltaiseksi, sortua rikolliseen käytökseen tai vahingoittaa itse-

ään. Kognitiivisten häiriöiden lisäksi reaktiot johtuvat kyvyttömyydestä ilmaista tunteita tai johtuvat impulssin kontrollin vaikeuksista. Rajut tunnereaktiot eristävät yksilöä ja hidastavat toipumista monimutkaisesta tilanteesta. (McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 40; Todd & Roberts 2007, 62.)

Joillakin vammaisilla henkilöillä on vaikeuksia ymmärtää rahan arvoa. Näin ollessa tarve voittaa rahaa ei aina ole ensisijainen pelaamisen syy. Vammaisen rahapelaaja ei välttämättä ole tietoinen peleihin sijoittamisestaan rahasummista. Vaikka hän olisi työtön, se ei tee hänestä rahatonta. Moni on oikeutettu sosiaalietuuksiin, eläkkeisiin tai saa rahaa perheenjäseniltään. Pelimerkkien tai krediittien rahallisen arvon ymmärrys voi olla vaikeaa. Joissain rahapeliautomaateissa käytetään todellisen raha-arvon sijaan krediittilukemaa, joka vain kuvastaa tiettyä rahallista arvoa. Tietämättömyys voi pitkittää pelaamista. Ilman rahan arvon ymmärrystä henkilö voi kokea samankaltaisen voiton tunteen niin pienestä kuin suurestakin voitosta. (Gordon 2004, 86, 89, 91.)

Vammaisten henkilöiden kohdalla pitää huomioida heidän todellinen varallisuutensa. Vaikka pelatut rahamäärät olisivat pieniä, rahan menetys saattaa vammaiselle henkilölle olla tuntuva suhteutettuna kuukausittaisiin tuloihin. Merkittävien rahamäärien pelaaminen tapahtuu vaivatta. Vaikka henkilölle olisi säännöstelty talous, kykenee hän silti pelaamaan yli käyttövaransa. (Väinä 2000, 19; CWGPCP 2013, 2; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 39, 126.)

Pelaamiseen liittyy lukuisia houkutusia. Pelimarkkinointi voi tarjota voiton mahdollisuutta tai erilaisia saavutuksia, jotka houkuttavat vammaista henkilöä pelaamaan. Mainonta on erityisen tehokasta, jos pelaaja uskoo aidosti voiton mahdollisuuteen. Kognitiivisesti rajoittuneet henkilöt tai yksilöt, joilla on vaikeuksia ymmärtää abstrakteja ajatuksia, voivat tulkita väärin tyypillisiä ”helpon rahan” markkinointikikkoja. Myös itse peleihin rakennetaan erilaisia kiehtovia ominaisuuksia. Rahapeliautomaatit suunnitellaan näyttämään visuaalisesti kiehtovilta ja stimuloivilta. (Gordon 2004, 87; Kalinowski 2007, 40.) Vaikka arpajaislakia (2001/1047) on jälkeinpäin uudistettu ja mainontaa kiristetty, Suomen markkinointirajoitteet eivät ole täysin aukottomia. Huolimatta siitä, ettei markki-

nointia saa kohdentaa alaikäisille eikä runsasta pelaamista saa ihannoida, rahapeliyhtiöt kykenevät kiertämään mainontakieltoa suhteellisen vaivatta. Suomessa tapahtuu paljon rahapelimainontaa ulkomaalaisilla TV-kanavilla, jotka ovat suomalaisen lainsäädännön ulkopuolella. Verkkomainonta on myös yleistynyt. Markkinoinnissa osataan hyödyntää ajoittain myös suomalaisten suosimia idoleja. Lainsäädännön tulkinnanvaraisuuden takia peliyhtiöt voivat levittää mainonnan sijasta tuotetietoutta. (Kuuluvainen & Ranki 2014, 66–67.)

Vammaisten rahapelaajien läheiset tai tuttavat voivat myös vaikuttaa pelaajaan. On havaittu tapauksia, jossa on hyväksikäytetty vammaisen rahapelaajan ymmärtämättömyyttä tai kommunikaation vaikeuksia ja huijattu häneltä rahat tai suostuteltu pelaajaa jakamaan voitot. (Gordon 2004, 87; Pelkonen ym. 2002, 10; Kalinowski 2007, 38.)

Aivovamman saaneilla rahapelaajilla on myös havaittu olevan erityispiirteitä pelaamiseen liittyen. Entisen elämän toimintakyvyn menetys voi aiheuttaa turhautuneisuutta, masennusta tai itsetuhoisia ajatuksia, jotka vievät henkilön rahapeliin ääreen. Tämän lisäksi otsalohkoon kohdistunut vaurio voi aiheuttaa henkilössä impulssikontrollin häiriöitä. (Gordon 2004, 87–89.)

4.5 Vammaisten rahapelaajien hoidolliset haasteet

Vammaiselle ongelmapelaajalle on tarjolla lukuisia pelimahdollisuuksia, mutta apua tarjoavia palveluita on niukasti saatavilla. Valtaväestölle tarkoitetut palvelut eivät välttämättä vastaa vammaisten henkilöiden tarpeita tai palveluihin pääseminen voi olla haastavaa. Pelitarjonnan runsaus takaa syrjäseuduillakin rahapelaamisen mahdollisuuden. (Gordon 2004, 90; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 40.)

Vammaiset henkilöt kohtaavat samat kynnykset palveluihin kuin muutkin rahapelaajat. Näihin lukeutuvat muille kertomisen pelko, häpeä, syyllisyys ja taloudelliset huolet. Näiden lisäksi on olemassa esteitä, joihin vammaiset ja erityises-

ti kehitysvammaiset henkilöt törmäävät. Vammaisuuteen liittyvä stigma voi hidastaa avun hakemista peruspalveluiden piiristä. Ilmaisukyky voi olla estynyttä. Henkilön tarvitsemaa tietoa ei välttämättä ole aina saatavilla selkokielisenä. Yleinen tieto ei sovellu kaikille vammaisille henkilöille. Tiedon tulisi olla helposti ymmärrettävää, helppolukuista, suoraa ja konkreettista. Tarvittaessa informaatioissa tulisi hyödyntää audiovisuaalisia keinoja, kuten kuvia ja äänitteitä. (Gordon 2004, 90.)

Vammaisten rahapelaajien ongelmien hoidossa on olemassa erityisiä haasteita. Pelkästään kehitysvammaisten henkilöiden diagnosoiminen riippuvaiseksi voi olla hankalaa vammojen ominaispiirteiden takia (Gordon 2004, 90). Työskentely vammaisten yksilöiden kanssa on usein perusteellisempaa kuin ei-vammaisten rahapeliongelmaisten kohdalla. Pelaajan ymmärrys omasta rahapeliongelmasaan voi olla puutteellista. Hän voi usein tarvita tukea muilla elämänosa-alueilla ennen kuin kyetään aloittamaan hoito peliongelman parissa. Rahapelaamisen lopettaminen on ollut monen pelaajan kohdalla suunnaton haaste. Jos henkilöllä on rutinoitunut arki, se tulee ottaa huomioon pelaamiseen puuttumisessa. Pelkästään rutiinien järkkäminen voi aiheuttaa henkilössä negatiivisia reaktioita. (D'Aegher & Robinson 2006, 13, 18; Gordon 2004, 90.)

Auttamistyö ei saisi nojautua liiaksi perinteisiin terapeuttisiin hoitomalleihin. Perinteiset kognitiiviset hoitomuodot voivat osoittautua tehottomiksi kognitiivisista häiriöistä kärsivien pelaajien kohdalla. Kommunikaation sekä oppimisen vaikeudet rajoittavat hoitomuotojen käytännöllisyyttä. Vaativien rahapeliongelmaisten hoitoon tarvitaan riittävästi mukautumiskykyä yksilöllisiä tarpeita huomioimaan. Hoidon tulisi pikemmin keskittyä opetukselliseen ja kasvatukselliseen lähestymistapaan kuin ohjaukseen tai neuvontaan. Painopisteen tulisi olla taitojen kartuttamisessa. Erityistä harkintaa tulee käyttää lähestymistapojen valintaan ja välttää liiallista informaatiotulvaa. Hoidossa käytettävien abstraktien analyysimenetelmien käyttö tulisi olla toissijaista. Yhteisen kielen löytäminen pelaajan ja ammattiauttajan väliltä on oma haasteensa. Pidempikestoisiin hoitajaksoihin tulee varautua riittäväillä resursseilla. Pelaajan kaikki elämän osa-alueet tulee ottaa tarkasteluun ja pyrkiä löytämään strategioita mitätöimään

vammaisuuden lieveilmiöitä. Hoidossa tulee kartoittaa pelaamisen tyydyttämät tarpeet ja löytää sille korvaavaa toimintaa itsenäisyyttä ja hyvinvointia huomioiden. (D'Aegher & Robinson 2006, 13–14, 19.)

Rahapelaamisen mittareita tulisi kehittää entisestään. Rahapeliongelman arviointiympäristön tulisi olla turvallinen ja mukava. Pelaajan yksilöllinen keskittymiskyky ja muistikyky tulee ottaa huomioon arviointitilanteessa. Pelkästään peliongelmaisen haastattelu riittää harvoin. Kokonaisuuden hahmottaminen vaatii myös muiden lähihenkilöiden haastattelua ja tietoa on kerättävä usealta taholta. Ammattiauttajan tulee hyödyntää rahapelaajan läheisiä, perhettä, ystäviä ja lähiyöntekijöitä rahapeliongelmiensa tunnistamisessa ja niihin puuttumisstrategioiden suunnittelussa. (Koskentausta 2006, 1928; D'Aegher & Robinson 2006, 19.) Toipumisprosessiin tulisi sitouttaa koko vammaisen pelaajan verkosto lähiomaisista lähtien. Näin pelaaja saisi yhdenmukaisen tuen ongelmien ylitse pääsemiseksi. (Pelkonen ym. 2002, 18.)

Useimmat kehitysvammaiset kykenevät itseilmaisuun kohtuullisen hyvin. Lievästi kehitysvammaisen henkilö kykenee osallistumaan terapiaistuntoon lähes yhtä hyvin kuin kuka tahansa muukin henkilö. Erityisvaikeuksia voi esiintyä kuitenkin puheen tuottamisessa sekä ymmärtämisessä. Käsitteiden ymmärtäminen ja niiden tarkastelu voi olla paikoin haasteellista. Keskivaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy yleensä oppimiskykyyn liittyviä haasteita. Usein ajattelu ja asioiden jäsentely tapahtuu melko konkreettisesti. Terapiaoitteen tulee olla käytännöllisempää, toimintatilanteisiin vietyä sekä käytännön mallien antamista ja ohjaamista. Keskittyminen yhteistyöhön saattaa olla lyhytjänteistä. Vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä tulee tarvittaessa käyttää kommunikaatiota tukemaan. Vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden kanssa toiminta keskittyy pääosin olosuhteita ja vaatimustasoja muuttaviin toimenpiteisiin, eikä niinkään terapiaan. (Chydenius & Seppälä 2008, 414; Launonen 2006, 156–158.)

5 PELIKLINIKKA JA PELUURI

Peliklinikka on rahapeliongelmiin erikoistunut palveluiden tuottaja. Peliklinikka on tarkoitettu rahapelaajille, heidän läheisilleen sekä peliongelmaa kohtaaville ammattilaisille. Palvelut ovat maksuttomia ja osittain valtakunnallisia. Sen hankumppaneina toimivat Helsingin ja Vantaan kaupunki, A-klinikkasäätiö, Sini-nauhaliitto, Sosped-säätiö, pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Peliklinikka i.aa.)

Peliklinikka tarjoaa rahapeliongelmaisille moninaisia palveluja. Laajasta palveluvalikoimasta voidaan räätälöidä asiakkaalle häntä parhaiten hyödyttävä palvelupaketti. Peliklinikka ylläpitää palveluissaan matalan kynnyksen periaatetta. Pääkaupunkiseudun asukkaille tarjotaan avohoidon lisäksi ammattilaisen päivytysvastaanottoa, hoidollista keskustelua ja Tiltti-tukipisteen avoimia tilaisuuksia ja vertaisryhmiä. Valtakunnallisia palveluita ovat auttava puhelin, chat-palvelu, Valtti-keskustelufoorumi, läheisille tarkoitettu Hertta-keskustelufoorumi, vertaispuhelinpalvelut sekä internetin välityksellä toimiva Peli poikki -hoito-ohjelma. Sosped-säätiön Pelirajat'on palvelu järjestää vertaistoimintaa ja koulutusta ympäri Suomea. Lisäksi Peliklinikan verkkosivuilta voi löytää erilaisia pikatestejä ja työkaluja peliongelmia varten. (Jaakkola & Kämppi 2015, 7; Peliklinikka i.ab.)

Peluuri on toiminut vuodesta 2004 ja se kuuluu osaksi Helsingin Peliklinikkaa. Sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää rahapelaamisesta syntyviä haittoja. Peluurin monipuolinen apu kattaa kaiken ammatillisesta ohjauksesta vertaistukeen sekä erilaisiin oma-apuvälineisiin verkko- ja mobiililaitteita hyödyntäen. Palveluissa voi asioida anonyyminä, luottamuksellisesti ja maksutta. Auttavaan puhelimeen voi soittaa arkipäivisin kello 12–18 välillä. (Jaakkola & Kämppi 2015, 9; Peluuri, i.aa.) Vuosittain auttava puhelin vastaanottaa 1100–1400 peliongelmaa koskevaa puhelua (Sjöholm, Korsoff & Kämppi 2015, 4).

Peluurin asiakastyössä noudatetaan asiakaslähtöistä työtettä. Apuna käytetään kognitiivis-behavioraalisen ajattelun ja motivoivan haastattelun menetelmiä. Keskeistä on asiakkaan kuulluksi tuleminen, empaattinen keskustelu ilman tuomintaa sekä motivoivaa kohtaamista. Elämäntilanteen kokonaisvaltaiseen arvioimiseen pyritään yhdessä tasavertaisina asiakkaan kanssa. (Sjöholm, Korsoff & Kämppi 2015, 6.)

Peliklinikan asiakastietokanta sisältää Suomen suurimman aineiston hoitoon hakeutuneista rahapeliongelmissa kärsineistä henkilöistä. Tämä merkittävä tietokanta toimii luotettavana tilastollisen tiedon lähteenä. (Jaakkola 2015, 60) Pelihaitoista tiedon tuottaminen ja levittäminen kuuluu osaksi Peluurin toimintaa. Muiden toimijoiden kanssa tehdään aktiivisesti yhteistyötä rahapelaamisesta johtuvien haittojen ehkäisemiseksi. (Peluri, i.aa.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen kuvaus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Ensimmäinen palaveri tutkimukseeni liittyen tapahtui Peliklinikan työntekijöiden kanssa keväällä 2016. Erilaisia ideoita käytiin läpi puolin ja toisin. Maininta suuntautumisestani vammaistyöhön herätti heissä erityistä kiinnostusta. Vammaisten henkilöiden rahapelaamisesta on Peliklinikalla olemassa vain rajatusti tietoa. Vaikka vammaiset asiakkaat ovat marginaalissa, kohdataan heitä kuitenkin ajoittain. Työntekijät kertoivat, että vammaisuutta ja rahapelaamista käsittelevälle työlle olisi tarvetta. (Pajula & Kämppi 2016.)

Palaverissa nousi ajatus hyödyntää Peluurin keräämää tietoa. Kaikki Peluuriin soitetut puhelut tilastoidaan sähköiseen asiakasrekisteriin. Rekisteriä voidaan täten käyttää peliriippuvuutta käsittelevän tutkimuksen tukiaineistona. Palvelun tietokannan hyödyntäminen vaatii aina erillisen tutkimusluvan Peluurin johtoryhmältä. (Peluri i.ab.)

Tutkimuksessani on kaksi tutkimuskysymystä:

1. Miten vammaiset rahapelaajat näyttäytyvät Peluurin asiakasrekisterissä?
2. Miten Peluurin asiakaskunnan vammaiset rahapelaajat näyttäytyvät yleisten ja vammaisia rahapelaajia koskevien tutkimusten valossa?

Tutkimuksen tarkoitus on koota Peluurin auttavaan puhelimeen soittaneiden vammaisten rahapelaajien puhelukirjauksia ja luoda kerätystä materiaalista vammaisia rahapelaajia kuvaavia tilastoja Peluurin kirjausjärjestelmää myötäillen. Tutkimus on luonteeltaan eksploraatiivinen eli se pyrkii kartoittamaan vammaisten rahapelaamista uutena ilmiönä (Routio 2007). Tutkimusmateriaali kootaan aikaväliltä 2004–2015 Microsoft Excel -ohjelmaan, jonka avulla luodaan tilastotaulukkoja. Tämän jälkeen tilastoja vertaillaan Peluurin aikaisempiin raportteihin sekä muihin vammaisten rahapelaamista käsitteleviin julkaisuihin so-

veltuvien osien. Vertailun tavoitteena on löytää poikkeavuuksia ja erityispiirteitä vammaisten rahapelaajien ja yleisen rahapelaamisen väliltä.

Asiakasraporttijärjestelmään kirjattuja aiheita ovat muun muassa yhteydenotto, soiton luonne, soiton syy, soittaja, pelaajan tietoja, pelatut pelit, pelaajan asuinpaikka, perhesuhteet, työtilanne, hoitosuhde, aikaisempi apu, pelin rajoittaminen, pelipaikka, pelaamisen rahoittaminen, pelaamisesta aiheutuneet ongelmat, muut mahdolliset ongelmat, pelaamisen historia, peliongelman aste, puhelussa sovitut toimenpiteet ja palvelusta saatu tieto. Raporttipohjasta löytyy myös avoimia kommenttikenttiä. Kommentteja ja muistiinpanoja vertaillaan sisällöllisesti keskenään. Vertailun tarkoitus on löytää yhteneviä ja toistuvia puhelussa käsiteltäviä aiheita. Erityisesti kiinnitetään huomiota vammaisuuden muotoihin ja vammaisuuden vaikutukseen rahapelaamisessa.

Auttavan puhelimen ensisijainen tavoite on tarjota apua soittavalle henkilölle. Tästä ja puhelujen luonteesta johtuen jokaisesta asiakaspuheluista ei saada kirjattua kaikkia raporttiin kuuluvia kohtia. Puheluista kirjataan vaan se tieto, joka saadaan luontevasti ja luotettavasti selvitettyä. Avoimet kommentit ovat puhelinpäivystäjien tekemiä tulkintoja ja muistiinpanoja puheluista. (Pajula & Escartín 2010, 9.) Puheluissa taustatietojen ilmoittaminen on vapaaehtoista (Peluuri i.ab).

6.2 Tutkimusmenetelmä

Peluurin keräämän datan takia tutkimusmenetelmä on ensisijaisesti kvantitatiivinen. Tilastollisen tutkimuksen avulla pyritään selittämään ilmiötä tilastollisten yleistysten avulla. Tutkimusotoksen kautta voidaan muodostaa kyseistä populaatiota koskevia väittämiä ja päätelmiä. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 12–13.) Varsinaista tutkimusmenetelmää tukemaan ja täydentämään hyödynnetään puhelukirjausten avointen kommenttikenttien analyysissä kvalitatiivista menetelmää. Sisällönanalyysin kautta muistiinpanot käsitellään aineistolähtö-

sesti. Samalla suoritetaan teoriaohjaavaa analyysiä, jossa aikaisemmat vammaisia rahapelaajia koskevat julkaisut toimivat ohjaavina teoksina.

6.3 Aineisto

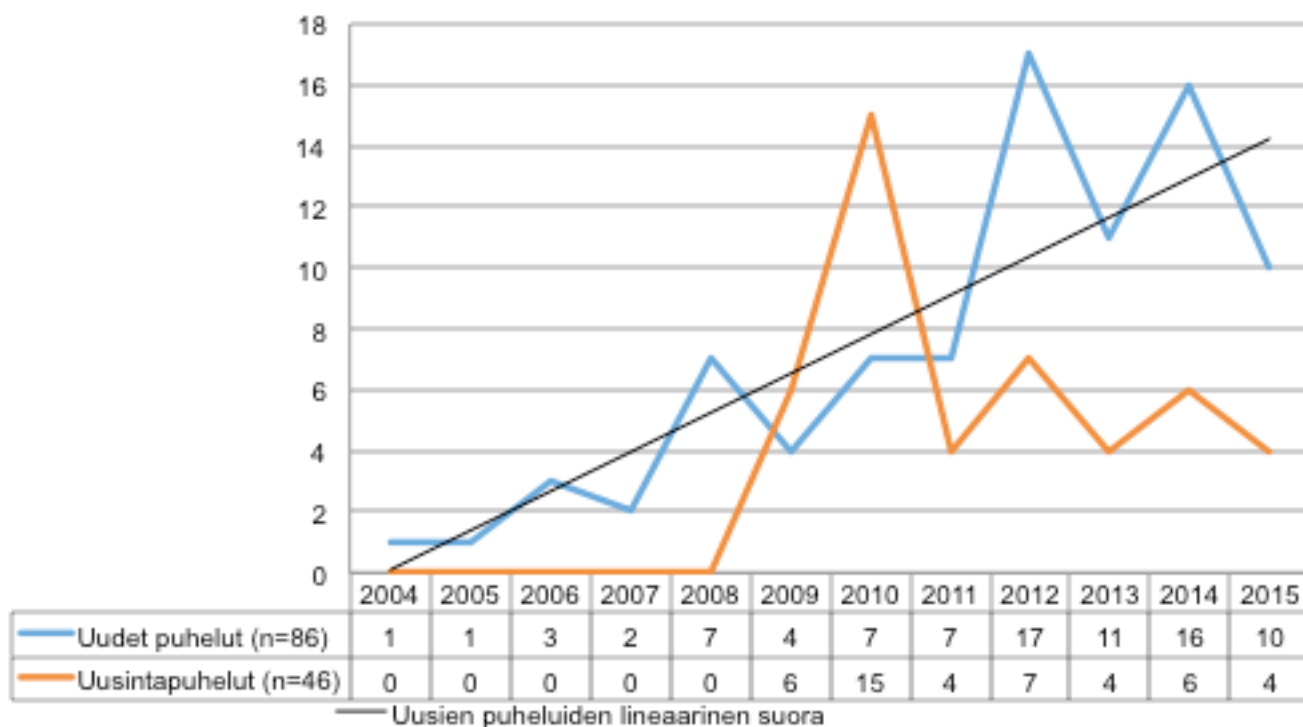
Tutkimuksen perusjoukkona toimii Peluurin auttavaan puhelimeen tehdyt puhelut aikaväliltä 2004–2015, jossa pelaajalla on puhelun aikana todettu olevan vamma. Yhtenäisen tutkimusjoukon varmistamiseksi aineiston keruu rajattiin pelkästään auttavan puhelimen kirjauksia koskevaksi. Kirjausjärjestelmästä löytyy erityisryhmäkategoria, jossa vammaisuus on yksi kirjausvaihtoehto. Alustavissa keskusteluissa kävi ilmi, että vammaisuuskategorian ulkopuolella voi olla vielä lisää vammaisuuskriteerit täyttäviä kirjauksia. Näiden kirjausten löytämiseksi suoritettiin erillishaku hyödyntäen tyypillisiä vammaisuuteen liittyviä asiasanoja ja niiden muunnelmia (LIITE 1). Alustavien osumien jälkeen hakutuloksista karsittiin pois jo vammaisuuskategoriasta löytyvät kirjat ja rahapelaamista koskemattomat puhelut. Pois jätettiin myös ne kirjat, joissa vammaisuus koski muuta henkilöä kuin itse pelaajaa ja sellaiset hakutulokset, joissa hakusana ei viitannut vammaisuuden muotoon. Kerätystä materiaalista poistettiin lopuksi tuplakirjat, sillä osa kirjauksista piti sisällään useita hauissa käytettyjä hakutermejä.

Vammaisuuskategoriaan on kirjattu 74 puhelua ja asiasanahaku löysi 58 kirjausta lisää. Lopullisen tutkimusjoukon koko on 132 kirjausta. Uusia rahapelaajia koskevia soittoja oli yhteensä 86 kappaletta ja vanhojen asiakkaiden uusinta-soittoja oli 46 kappaletta. Mahdollisimman kattavan kirjausmäärän varmistamiseksi ja otantavirheiden välttämiseksi tutkimus suoritetaan kokonaistutkimuksena.

Asiakkaiden anonymiteetti huomioitiin jo keräysvaiheessa. Tutkimusaineistosta poistettiin kaikki tunnistettavuuspiirteet ja soittajien asuinpaikkakunnat muokattiin vastaamaan maakuntatasoa. Aineisto koottiin yhdessä Peliklinikan työntekijöiden kanssa.

6.4 Aineiston analyysi

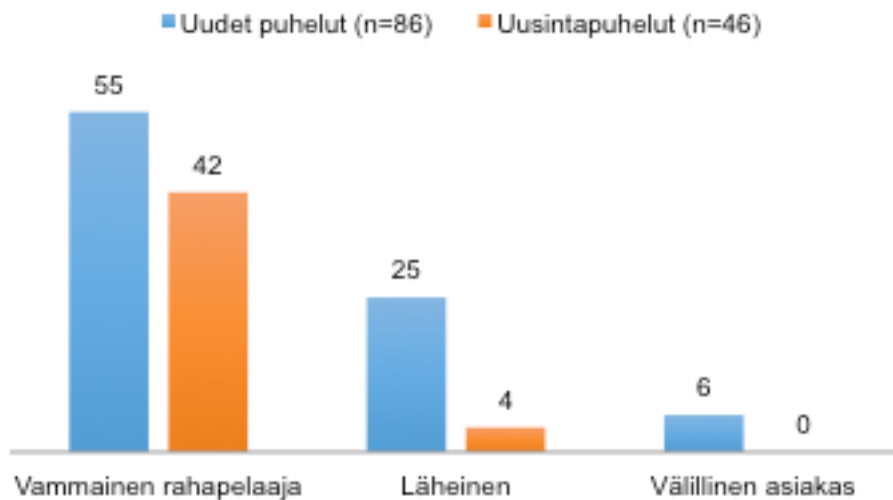
6.4.1 Kirjauksista muodostetut tilastot



KUVIO 1. Puheluiden määrät vuosina 2004–2015 (kpl)

Puheluita tarkasteltaessa vuositasolla on havaittavissa kasvavaa trendiä yhteydenottojen määrissä. Uusia pelaajia koskevat puhelut ovat lisääntyneet vähitellen tarkasteluajanjaksolla vuosien 2004–2015 välillä. Kaiken kaikkiaan uusia yhteydenottoja tehtiin 86 kappaletta ja uusintoja 46 kappaletta. Eniten uusia yhteydenottoja tuli vuonna 2012, jolloin Peluuri vastaanotti 17 uuden asiakkaan puhelun. Vuonna 2012 suoritettiin määrällisesti kaikista eniten puheluita, jolloin koko vuonna vastaanotettiin 24 vammaista rahapelaajaa koskevaa puhelua.

Uusintapuhelut koskien aikaisemmin soittaneita asiakkaita ilmaantuivat ja lähtivät kasvuun ensimmäisen viiden vuoden jälkeen. Vuosien 2009 ja 2010 runsasta uusintasoittojen määrän kasvua voidaan selittää yhden vakiosoittajan toistuvilla tukisoitoilla.



KUVIO 2. Puhelun soittaja (kpl)

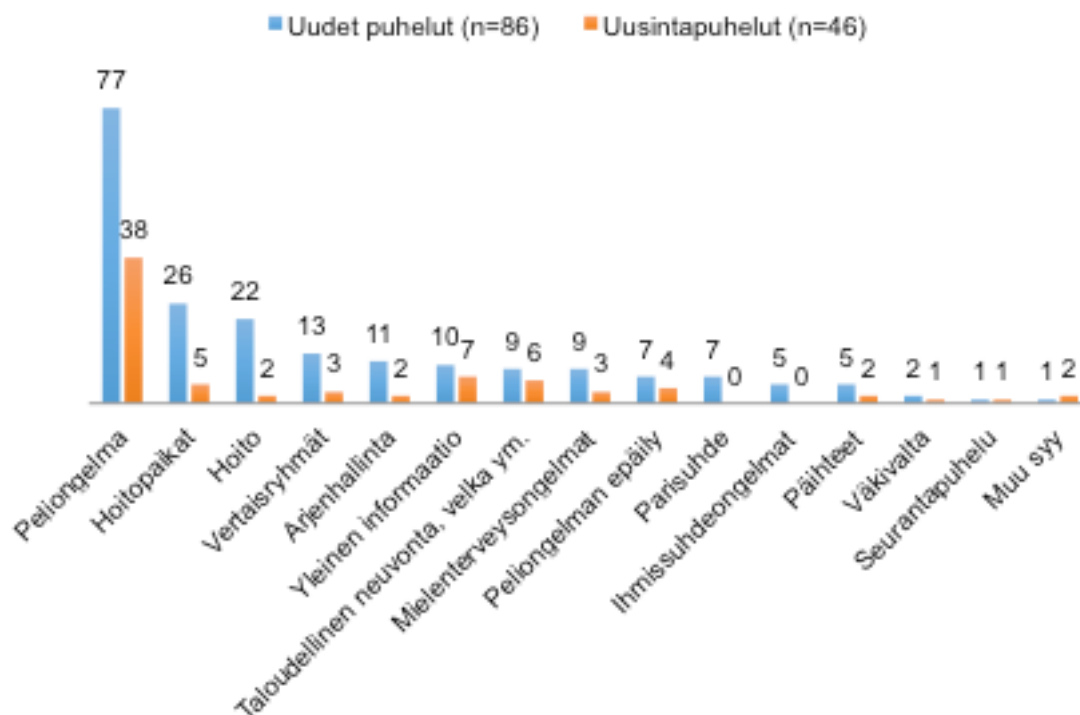
Kun kyseessä oli joko uutta pelaajaa koskeva puhelu tai uusintapuhelu, pelaaja itse toimi tyypillisesti soittajana. Toiseksi eniten puheluita soittivat pelaajan läheiset. Vähiten puheluita tuli henkilöiltä, joille vammainen rahapelaaja oli välillinen asiakas. Kuusi puhelua, joissa pelaaja oli välillinen asiakas, tuli tämän lähi-työntekijöiltä tai muilta pelaajan tilanteesta kiinnostuneilta ammattilaisilta.

Koko tutkimusjoukon 132 puhelun joukosta 97 suoritettiin pelaajan omasta toimesta. 29 puhelua tapahtui läheisen soittamana.

TAULUKKO 1. Peliongelmapuheluiden määrällinen ja prosentuaalinen vertailu

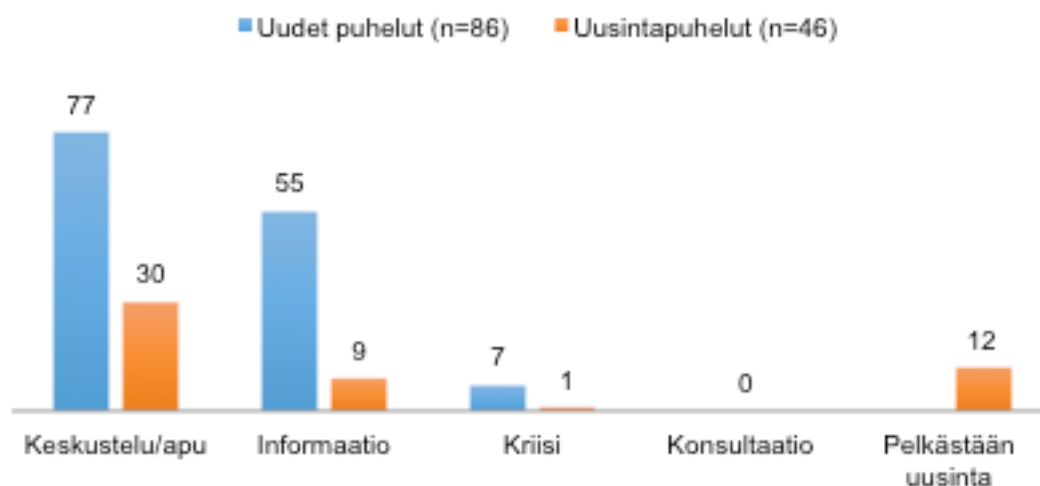
Ongelmapuhelut kokonaisuudessaan	Puhelumäärät (yht. 13 936)	Puhelut prosentteina
Pelaaja	9 298	66,7%
Läheinen	3 967	28,5%
Välillinen asiakas	671	4,8%
Vammaisia rahapelaajia koskevat puhelut	Puhelumäärät (yht. 132)	Puhelut prosentteina
Pelaaja	97	73,5%
Läheinen	29	22,0%
Välillinen asiakas	6	4,5%

Tutkittavan joukon puhelut kattavat 0,95 prosenttia koko Peluurin puhelumääristä vuosien 2004–2015 aikana. Kun tarkastelee vammaisia koskevia puheluita ja vertaa niitä ongelmapuheluihin kokonaisuudessaan, voidaan huomata samankaltainen soittajakauma. Peluuriin soittavat kaikista eniten rahapelaajat itse, toiseksi eniten läheiset ja kolmanneksi henkilöt, joille rahapelaaja on välillinen asiakas. Vaikka pelaaja itse on tilastollisesti todennäköisin henkilö, joka soittaa auttavaan puhelimeen, korostuu tämä todennäköisyys hieman vammaisen ongelmapelaajan kohdalla. Vammaisten rahapelaajien läheiset soittivat suhteessa vähemmän puheluita kuin Peluurin asiakaskunnassa kokonaisuudessaan.



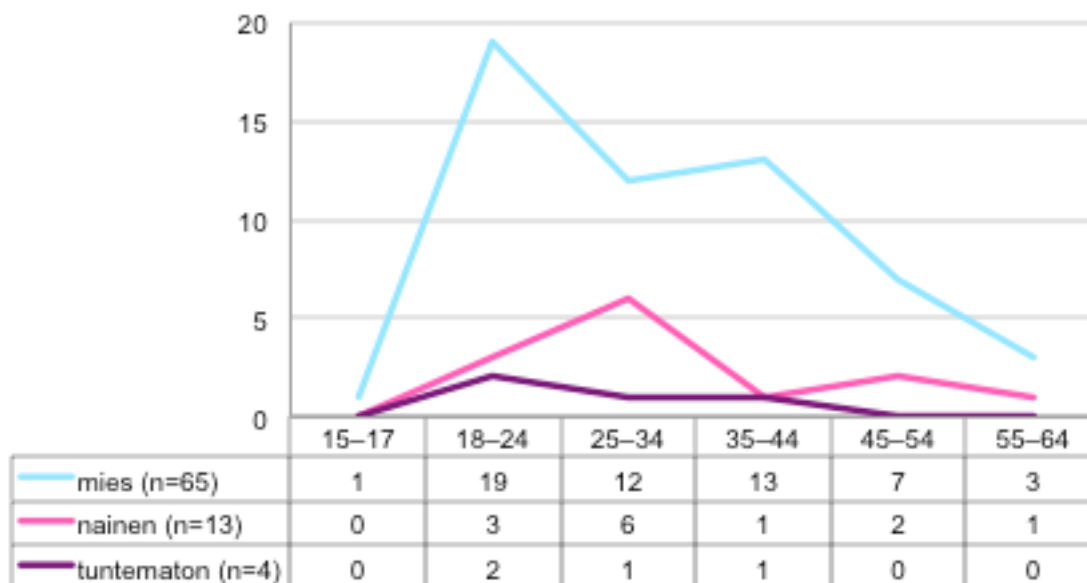
KUVIO 3. Puhelun syyt (kpl)

Jokaiselle soitolle pyritään kirjaamaan puhelun syy. Yksittäisellä puhelulla on voinut olla lukuisia eri syitä. Keskimäärin syitä oli vähintään kaksi per puhelu. Itse peliongelma on ollut sekä uusien puheluiden sekä uusintapuheluiden pääasiallinen syy. Ongelman hoito ja hallinta ovat olleet usein myös uusien puheluiden aiheena. Yleisen informaation tarve sekä taloudellinen neuvonta ovat hieman korostuneet uusintapuheluiden syinä. Pelaamiseen liittyvät liitännäisilmiöt ovat harvemmin olleet keskustelujen aiheina.



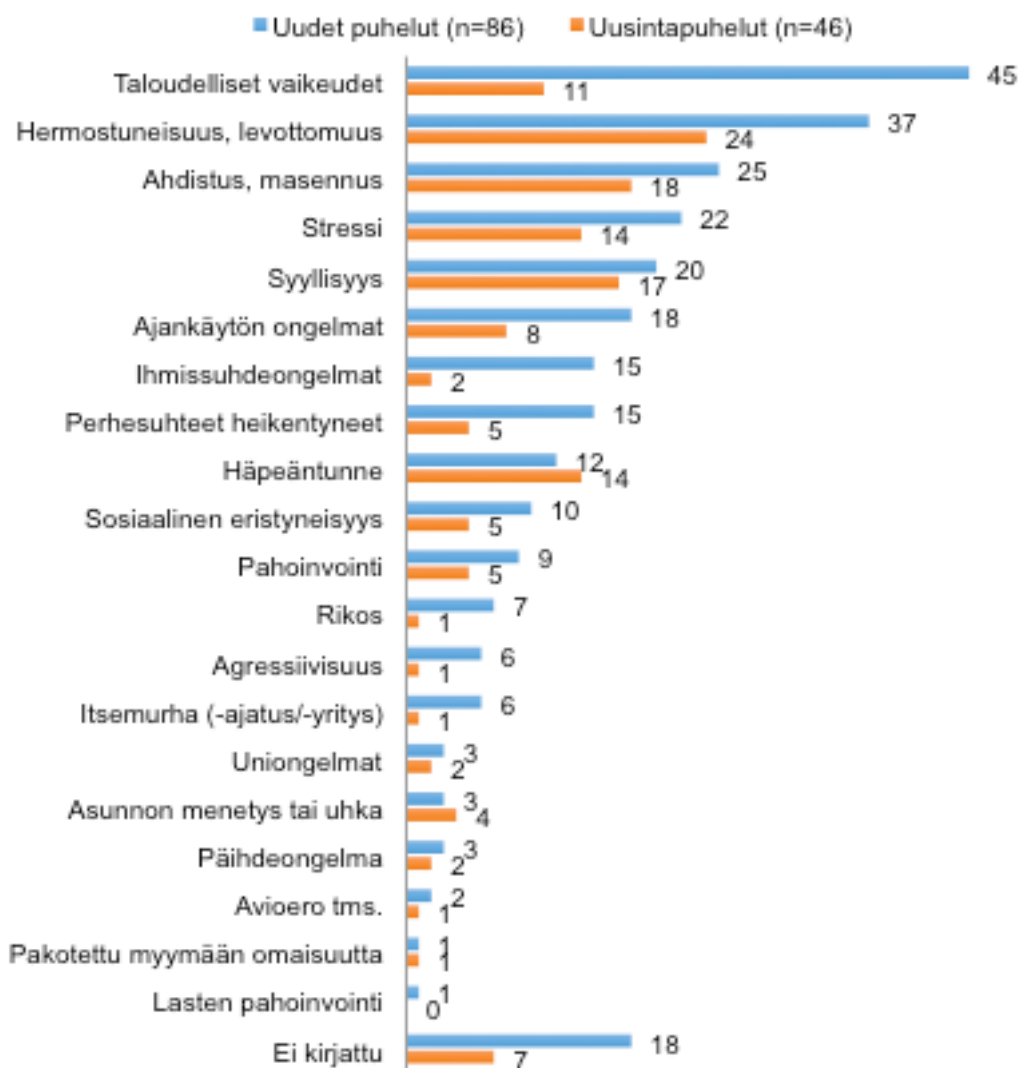
KUVIO 4. Puhelun luonne (kpl)

Jokainen puhelu on ainutlaatuinen. Soiton syistä johtuen puhelun luonne voi myös vaihdella puhelusta toiseen. Soiton luonne voi myös vaihtua kesken puhelun. Valtaosa puhelusta on käyty keskustellen tai apua tarjoten. Puheluilla on usein ollut myös informatiivinen luonne. Ainoastaan kahdeksassa puhelussa soittajalla on ollut soittohetkellä jokin kriisi tai erityinen hätä. Yhtään varsinaista konsultaatiopuhelua ei ole kirjattu arkistoihin. Jos puhelu oli kirjattu vain uusintapuheluksi, kyseessä oli tyypillisesti vakiosoittajan lyhyt sananvaihto.



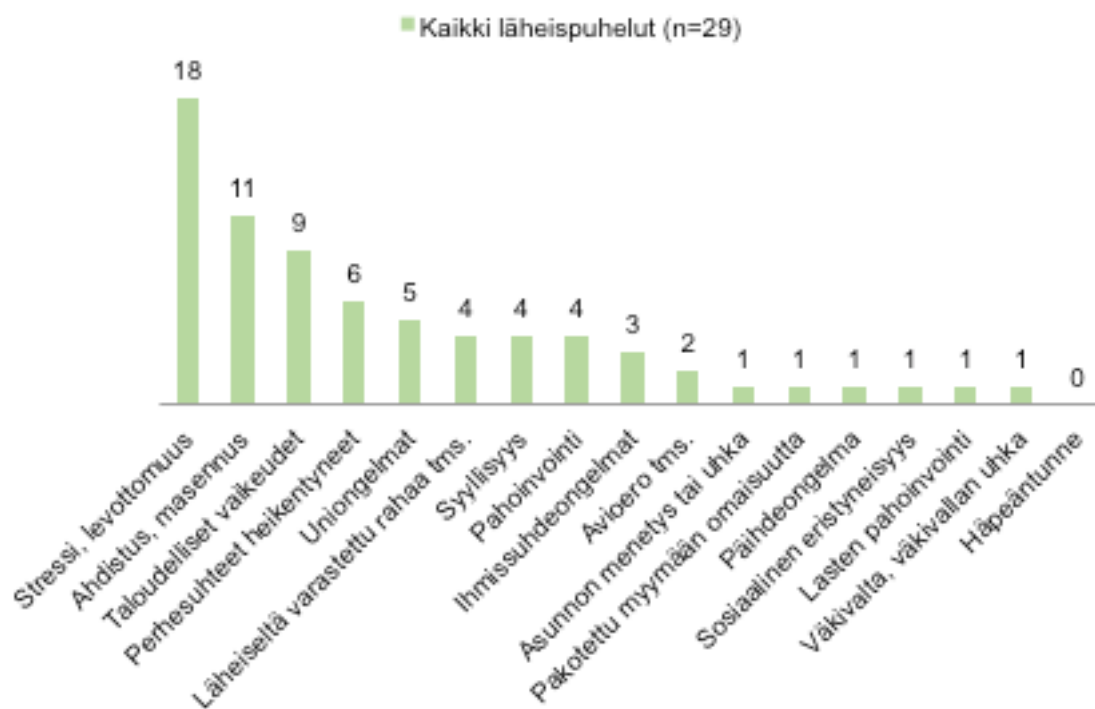
KUVIO 5. Uusien puheluiden pelaajien ikäryhmä- ja sukupuolijako (kpl)

Vammaisia rahapelaajia esiintyy melkein kaikissa ikäryhmissä, mutta nuorempiin ikäryhmiin painottuen. Miehiä esiintyy tutkimusryhmässä naisia enemmän. Miespuolisia pelaajia koskevia uusia yhteydenottoja oli 65 kappaletta, joka vastasi noin 76 prosenttia puheluidista. Naispuolisia pelaajia koskevia puheluita tuli 13 kappaletta. Eniten puheluita tuli 18–24 vuotta täyttäneiden ikäryhmästä. Toiseksi eniten puheluita tuli 25–34 vuotta täyttäneiden ryhmästä, jossa myös esiintyi kaikista eniten naispuolisten uusia yhteydenottoja. Lisäksi asiakasrekisterissä oli kymmenen miespuolista soittajaa, joiden ikää ei oltu merkitty, kaksi 18–24 ikäluokkaan kuuluvaa, joiden sukupuolta ei oltu merkitty, yksi 25–34 ikäluokkaan kuuluva, jonka sukupuolta ei oltu kirjattu, yksi 35–44 ikäluokkaan kuuluva, jonka sukupuolta ei oltu merkitty sekä neljä kirjausta, joissa ei ollut sukupuoli- tai ikätietoja.



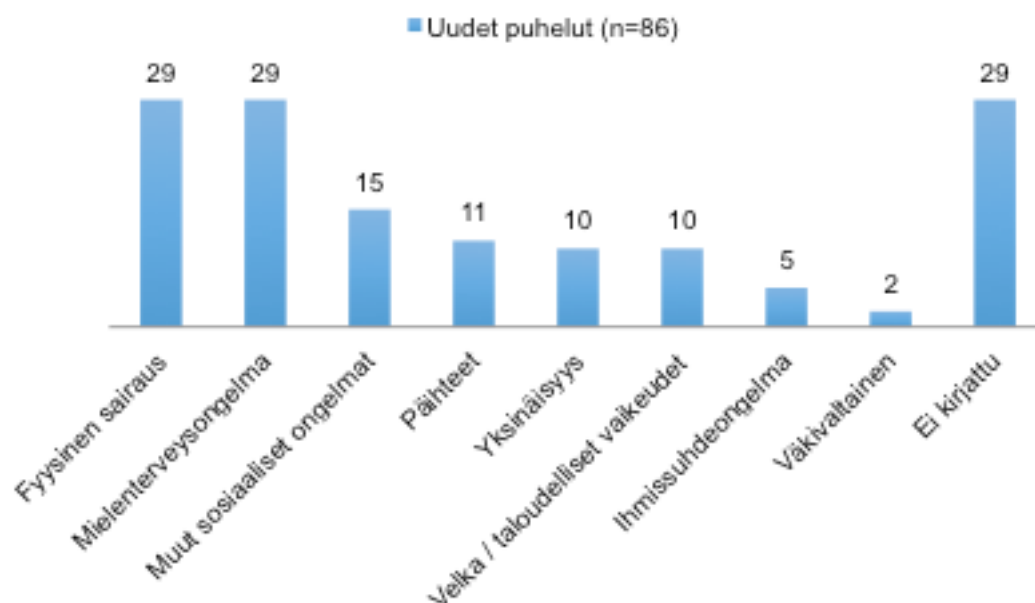
KUVIO 6. Pelaamisesta aiheutuneet ongelmat (kpl)

Taloudelliset vaikeudet sekä hermostuneisuus ja levottomuus olivat eniten mainittuja ongelmia vammaisille rahapelaajille. Ahdistus ja masennus, stressi, syyllisyys, ajankäytön ongelma sekä perhesuhteiden heikentyminen olivat myös tyypillisiä ongelmia. Häpeäntunnetta esiintyi myös ajoittain. Se tuli useammin esille uusintapuheluissa kuin uusissa yhteydenotoissa. Vaikka asunnon menetys tai sen uhka oli harvinaista, nousi sekin uusintapuheluissa useammin esille. Vaikka uusissa puheluissa ongelmia oli määrällisesti enemmän kuin uusintapuheluissa, jälkimmäisissä korostui henkinen pahoinvointi. Keskimäärin jokaisessa puheluissa kerrottiin ainakin kolmesta ongelmasta.



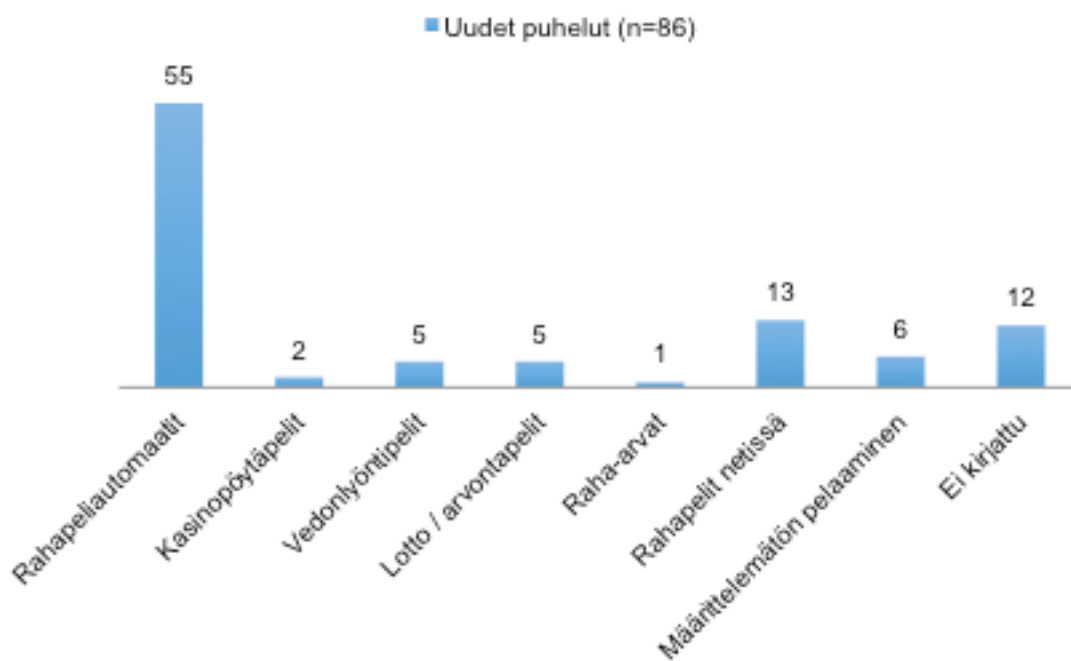
KUVIO 7. Läheisille aiheutuneet ongelmat pelaamisesta (kpl)

Kun soittaja on läheinen, pyritään kartoittamaan sekä pelaajan että itse läheisen kokemia ongelmia. Läheisten psyykkiset ongelmat ovat olleet taloudellisia ongelmia yleisempiä. Jos läheiselle on koitunut ongelmia, niin stressi ja levottomuus sekä ahdistus ja masennus olivat useimmin ilmoitettuja ongelmia. Taloudelliset vaikeudet, perhesuhteiden heikentyminen, uniongelmat, läheiseltä varastaminen, syällisyys ja pahoinvointi olivat myös toistuvia vaikeuksia. Toisin kuin pelaajat itse, yksikään läheinen ei ilmoittanut häpeäntunteesta.



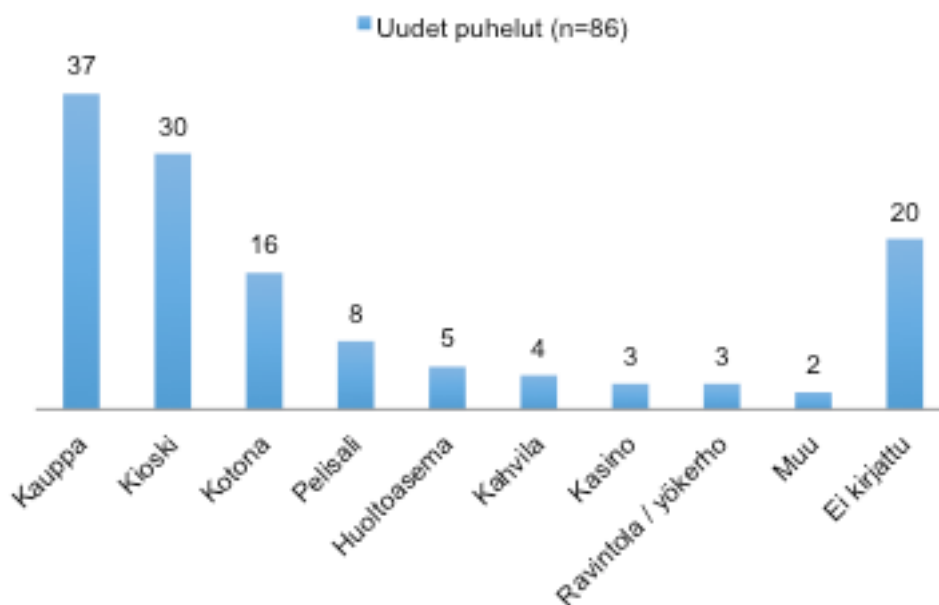
KUVIO 8. Pelaajan muita mahdollisia rinnakkaisongelmia (kpl)

Vammaisten rahapelaajien kohdalla muut useimmin toistuvat elämän rinnakkaisongelmat koskivat pääosin mielenterveyttä ja fyysistä hyvinvointia. Noin 37 prosenttia vammaisista rahapelaajista ilmoitti olevansa fyysisesti sairas ja yhtä suuri osa kertoi kärsivänsä mielenterveysongelmista. Muut sosiaaliset ongelmat, päihteet, yksinäisyys ja taloudelliset vaikeudet nousivat myös ajoittain rinnakkaisongelmiksi. Ihmissuhdeongelmat ja väkivaltainen persoonallisuus olivat harvinaisempia rinnakkaisongelmia.



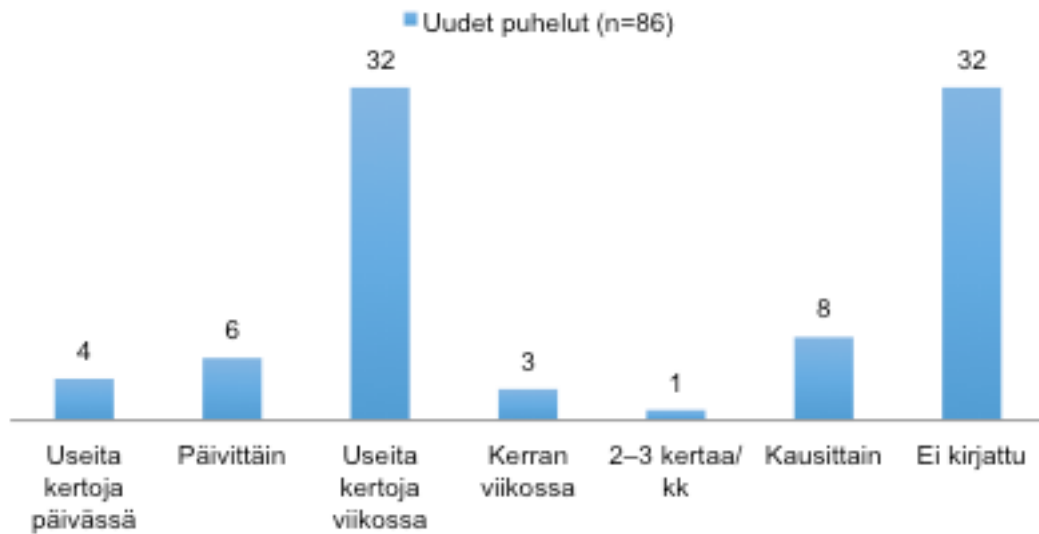
KUVIO 9. Pelaamisen muodot (kpl)

Peluurin vammaisten asiakkaiden suosituin pelaamisen muoto oli ylivoimaisesti rahapeliautomaatit. Rahapelaamista netissä tapahtui myös jonkin verran. Muut rahapelaamisen muodot olivat harvinaisempia. Vedonlyönti- ja numeroarvontapelejä pelattiin harvoin ja kaikista vähiten kasinopöytäpelejä sekä raha-arpoja.



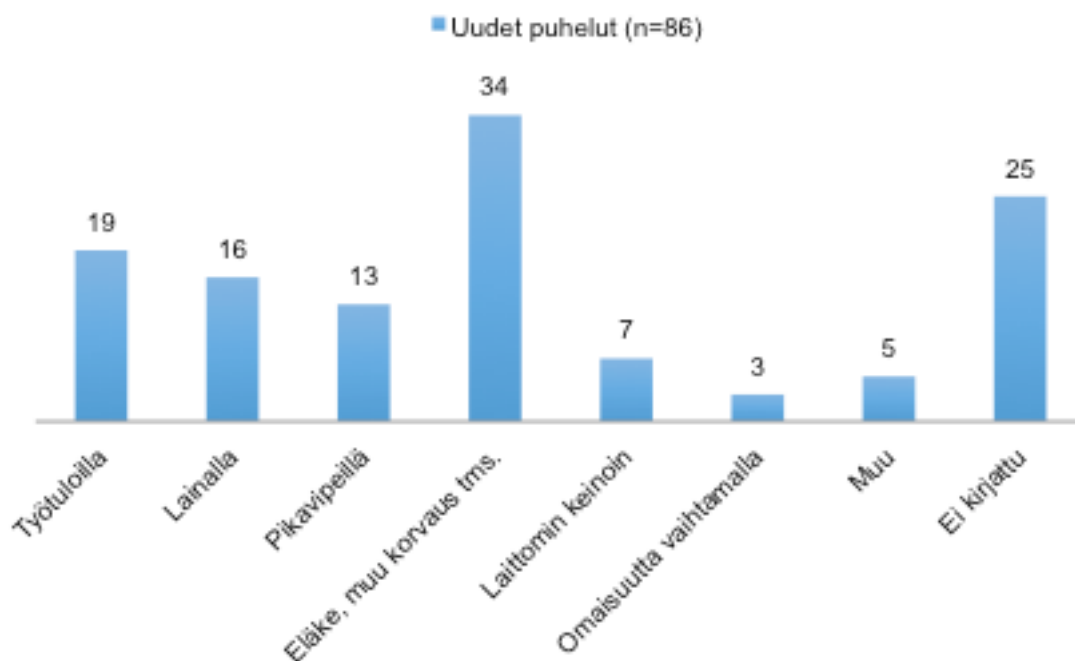
KUVIO 10. Pelaajien suosimia pelipaikkoja (kpl)

Myös pelaajien suosimia pelipaikkoja kirjataan järjestelmään. Kaupat ja kioskit erottuivat selvästi suosittuina pelipaikkoina. Kotona tapahtuva pelaaminen oli myös suosittua. Pelisalit, huoltoasemat ja kahvilat olivat myös tavallisia pelipaikkoja. Kolme henkilöä ilmoitti pelaavansa kasinolla.



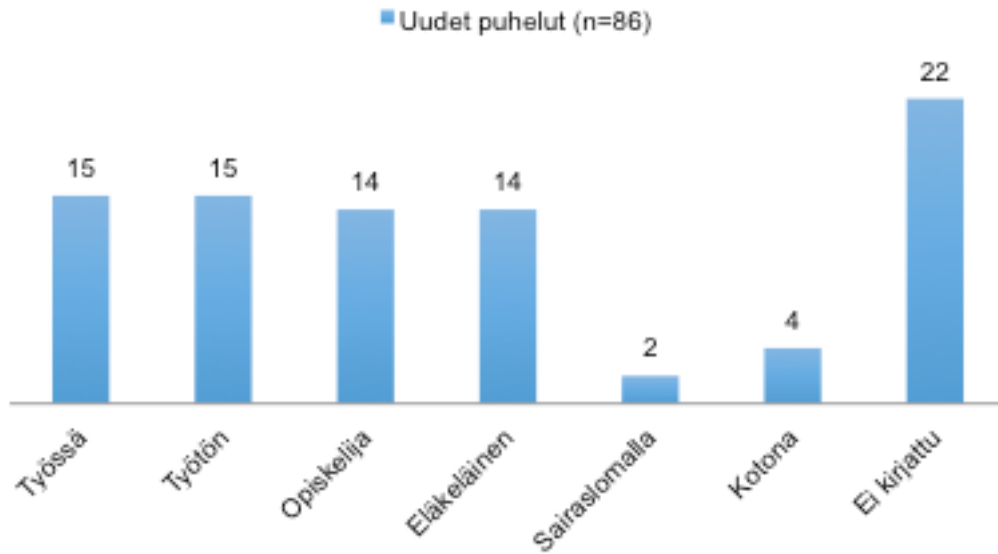
KUVIO 11. Pelaamisen toistuvuus (kpl)

Tutkittavan joukon vammaiset rahapelaajat pelasivat yleensä useita kertoja viikossa. Heitä oli 37 prosenttia eli yli kolmannes pelaajista. Päivittäistä pelaamista esiintyi myös monella pelaajalla. Joukossa oli kuitenkin jonkin verran henkilöitä, joiden pelaaminen oli harvaa tai kausittaista.



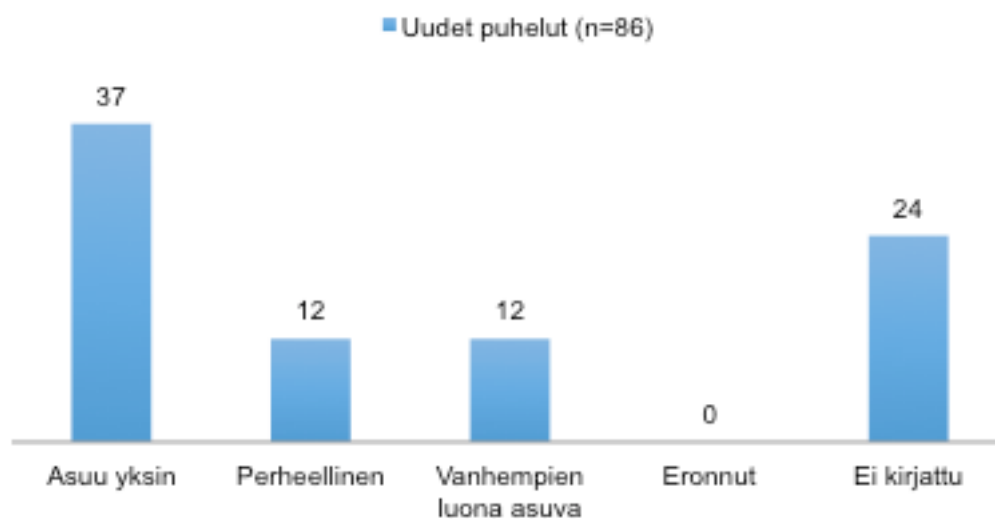
KUVIO 12. Pelaamisen rahoittaminen (kpl)

Puheluista kirjataan ylös pelaamisen rahoittamisen keinot, joita voi olla lukuisia. Suosituin keino rahoittaa pelaamista oli eläke tai muu etuus tai tuki. Tutkimusjoukossa 40 prosenttia soittajista ilmoitti rahoittavansa pelaamista eläkkeellä tai muilla vastaavilla etuuksilla. Työtulot, laina ja pikavipit olivat myös tyypillisiä pelaamisen rahoittamisen muotoja. Palkkaa ja erilaisia lainoja myös käytettiin. Joidenkin pelaajien kohdalla oli turvauduttu laittomiinkin keinoihin. Vain muutaman pelaajan kohdalla oli turvauduttu omaisuuden vaihtoon.



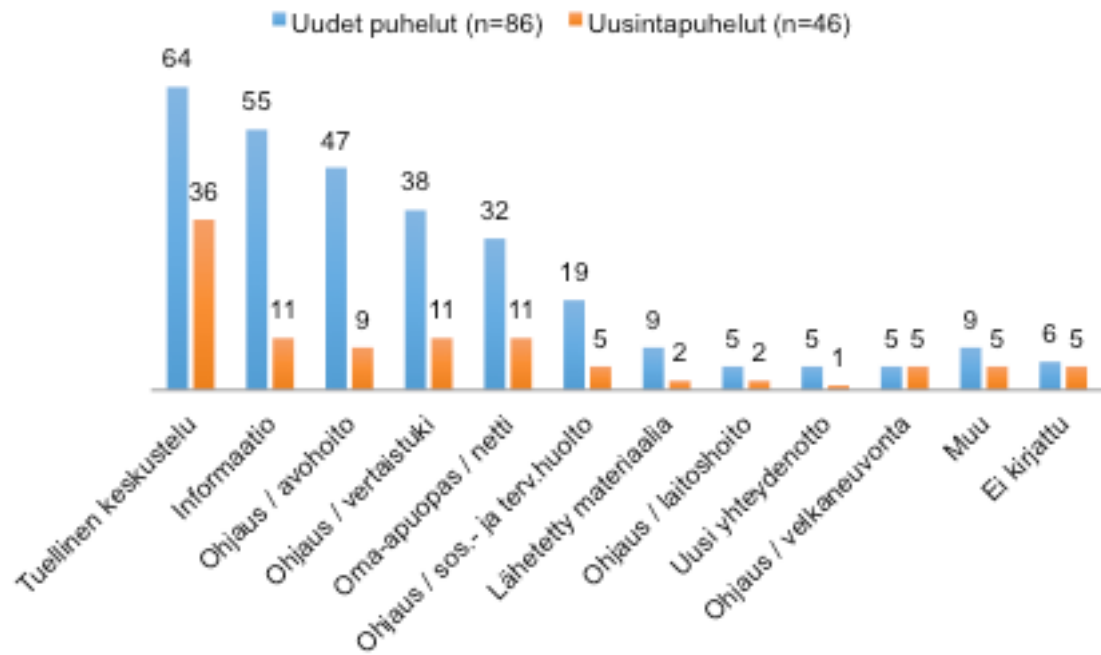
KUVIO 13. Uusien pelaajien päätoiminen elämäntilanne (kpl)

Työssä käyviä, työttömiä, opiskelijoita ja eläkeläisiä oli pelaajissa melkein yhtä paljon. Työssäkäyntiä ja työttömyyttä ilmoitettiin eniten ja hiukan vähemmän opiskelija- tai eläkeläisstatusta. Ainoastaan muutama tutkimuksen pelaaja oli ilmoittanut olevansa sairauslomalla tai vain kotona.



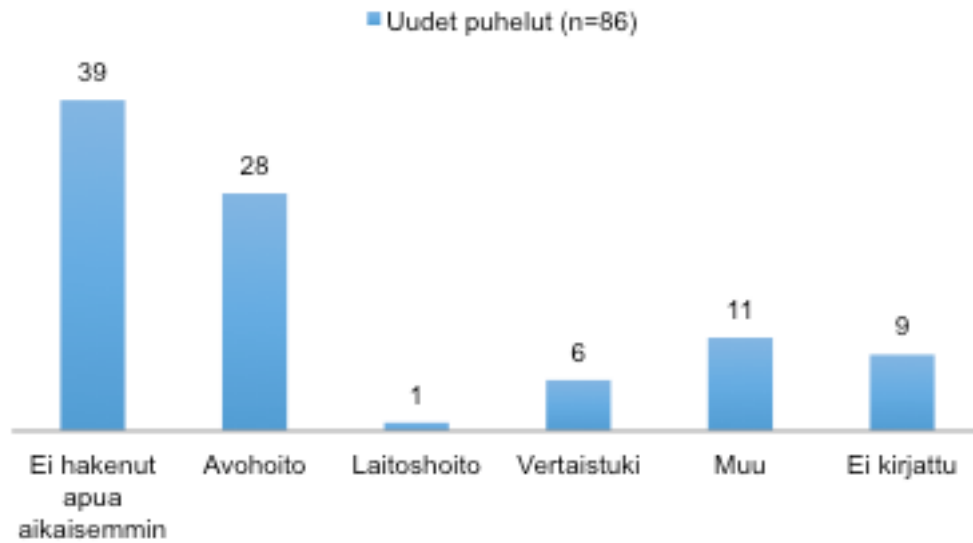
KUVIO 14. Pelaajien perhesuhteet (kpl)

Kohderyhmän vammaiset rahapelaajat asuivat tyypillisesti yksin. Perheellisiä tai vanhempien luona asuvia oli määrällisesti yhtä paljon. Yksikään pelaaja ei ilmoittanut olevansa eronnut.



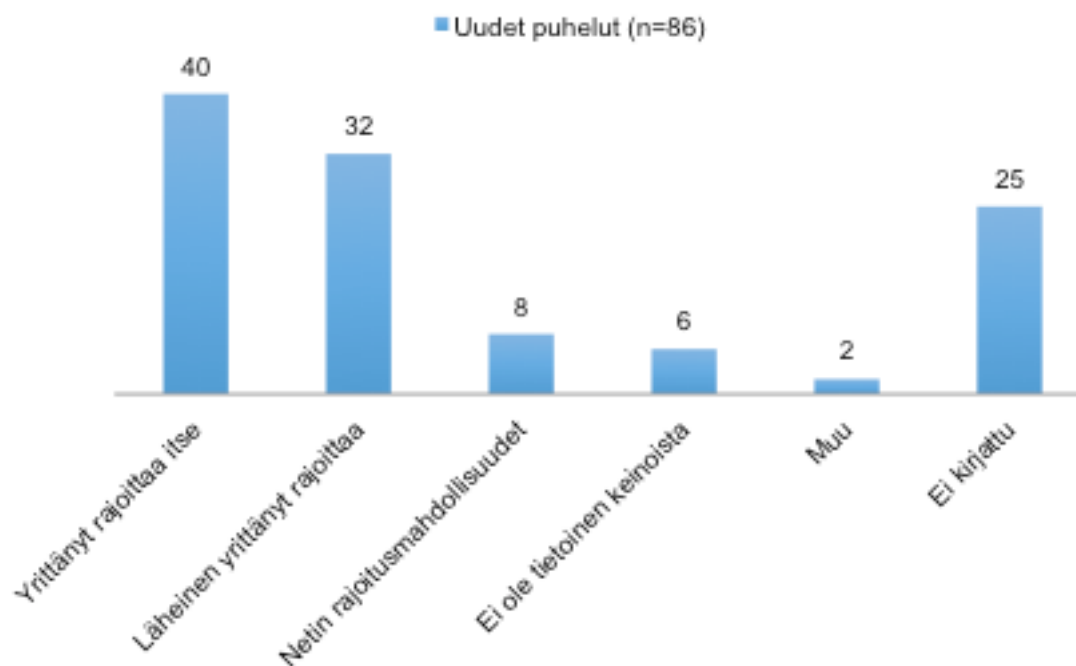
KUVIO 15. Puhelussa tapahtuneet toimenpiteet (kpl)

Puhelut tarjosivat eniten keskusteluapua niin uusille soittajille kuin uusintasoittajillekin. Moni uusi soittaja kaipasi keskusteluapua, informaatiota tai sai ohjausta myös muihin palveluihin. Eniten ohjausta annettiin avohoidon, vertaistuen tai sosiaali- ja terveyshuollon palveluihin. Verkon apuoppaita ja sivustoja tarjottiin myös ajoittain. Kirjallista materiaalia lähetettiin osalle soittajista. Muut toimenpiteet olivat yleensä spesifimpejä ohjauksia, lisätiedon antamista tiettyyn ongelmaan tai vakiosoittajien suorittamia pikapuheluita. Toimenpiteitä tapahtui keskimäärin uusien puheluiden kohdalla yli kolme kappaletta ja uusintapuheluiden kohdalla hieman yli kaksi kappaletta.



KUVIO 16. Pelaajien aikaisempi apu peliongelmaan (kpl)

Vähän alle puolet vammaisista pelaajista ei ollut hakenut mistään apua ongelmaansa ennen yhteydenottoa Peluurin auttavaan puhelimeen. Toisaalta monilla oli taustallaan kokemusta avohoidon palveluista. Vertaistukeen oli turvautunut vain muutama pelaaja. Yhden kohdalla oli turvaututtu laitoshoidon.

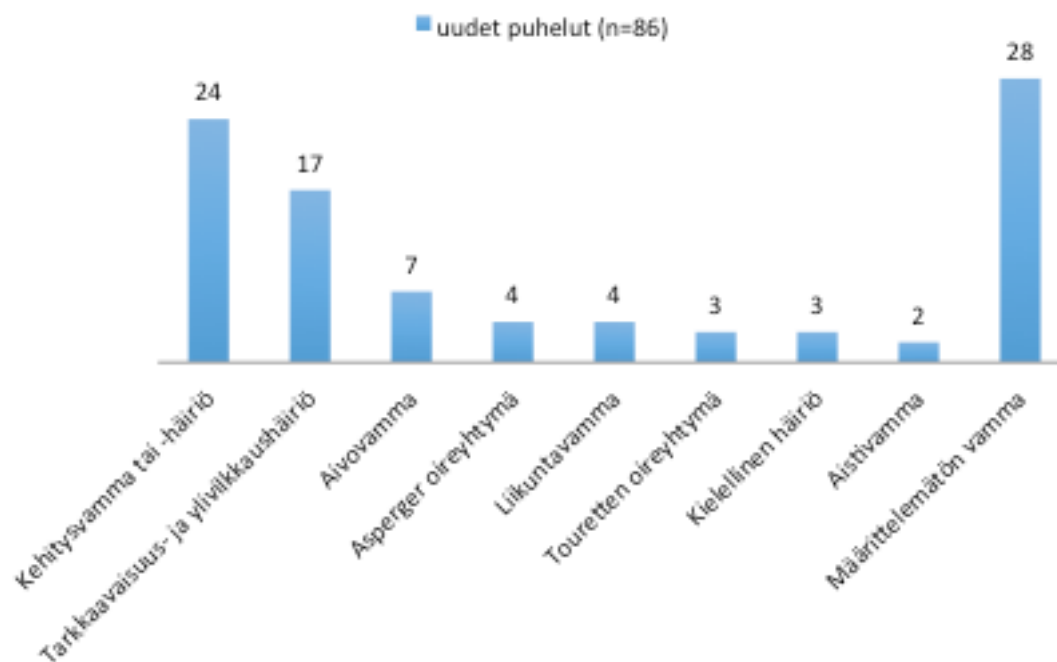


KUVIO 17. Pelaajien aikaisempi pelaamisen rajoittaminen

Monen vammaisen rahapelaajan kohdalla huomaa sen, että ongelmaan on pyritty puuttumaan joko pelaajan omasta tai tämän läheisten toimesta. Pelaajan omat rajoitusyritykset olivat kuitenkin kaikkein eniten ilmoitettu keino. Ainoastaan harva pelaaja ei ollut tietoinen minkäänlaisista keinoista rajoittaa pelaamista ennen soittoa auttavaan puhelimeen. Muutamit pelaajat olivat jo käyttäneet verkkopelien rajoitusmahdollisuuksia.

6.4.2 Kirjallisten kommenttikenttien sisällöllinen tarkastelu

Kaiken kaikkiaan tutkimusmateriaalin 132:ssa kirjauksessa 115:ssä on puhelinpäivystäjän tekemä kirjallinen muistiinpano. Lyhyimmillään ne ovat vain muutamia sanoja ja pisimmillään kattavia monen virkkeen kuvauksia. Puheluiden muistiinpanot vastasivat pitkälti jo edellä esitettyjä tilastoja, mutta raporttipohjan ulkopuolelle jäävän tiedon kokoamiseksi ja tutkimusryhmän paremman kokonaiskuvan hahmottamiseksi kirjatut muistiinpanot analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen.



KUVIO 18. Puhelussa ilmennyt vammaisuuden muoto (kpl)

Vammaisuuden muotoja ei ole suoraan merkitty raporttipohjaan, mutta ne on kirjattu puhelun muistiinpanoihin. Uusia pelaajia koskevia puhelukirjauksia tarkasteltaessa yleisin vammaisuuden muoto oli kehitysvammaisuus tai muu vastaava kehityksen häiriö. Jos puhelussa oli käynyt ilmi kehitysvammaisuuden aste, sitä oli kuvailtu kaikissa tapauksissa lieväksi. Keskivaikeaa tai tätä syvempää kehitysvammaisuuden muotoa ei esiintynyt ollenkaan muistiinpanoissa. Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöt olivat toiseksi yleisimpiä vammaisuuden muotoja. Aivovammaksi luokiteltiin sekä traumaperäiset vammat sekä MBD-oireyhtymä. Aistivammaiset pelaajat olivat molemmat kuulovammaisia. Melkein kolmasosassa puheluissa ei vammaisuuden muotoa oltu tarkemmin määritelty.

Sisällönanalyyysissä hyödynnettiin teemoittelua. Tarkoituksena oli löytää puheluista toistuvia huomioita ja aiheita. Seuraavassa on yhteenveto vammaisten rahapelaajien puhelukirjauksista.

Kuten edellä käsitellyt tilastot puheluiden luonteesta antoivat osviittaa, valtaosassa puheluissa käytiin keskusteluja rahapeliongelmasta. Puheluissa haluttiin saada lisää informaatiota pelaajan tilanteeseen liittyen.

Aspergerin oireyhtymää sairastava mies miettii pelaamisen lopettamista ja otti yhteyttä ensimmäisen kerran peliongelmissa. Mieltynyt omaa tilannettaan ja pelaamattomuudessa tukevia asioita monesta eri näkökulmasta. Ottaa mahdollisesti uudelleen yhteyttä. (Pelaaja)

Kehitysvammainen, edunvalvonnan alainen nuori soittaa ja miettii, miten pystyisi vastustamaan pelaamista. Ollut täysi-ikäinen 2 kk ja pelannut siitä lähtien joka päivä. Hävinnyt pienet nurmikon leikkurusta saamansa rahat. Keskustelemme pelaamisen hallinnan keinoista. (Pelaaja)

Rahapelaajien moniongelmaisuus oli yksi eniten toistuvimmista teemoista. Vammaisuuden muodosta riippumatta melkein joka viidennessä kirjauksessa korostettiin samanaikaisesti ilmenevää mielenterveysongelmaa tai päihteiden liikakäyttöä. Mielenterveysongelmien skaala vaihteli ahdistuksen ja skitsofrenian väliltä. Joidenkin pelaajien kohdalla käytiin läpi itsetuhoisia ajatuksia.

Sekavan oloinen mies soittaa ja möykkää puhelimeen. Purkaa suuttumustaan koska kokee ettei oman paikkakunnan A-klinikka, mt-toimisto/psykpoli, vertaistukiryhmä, eikä lääkäri ole auttaneet häntä pelaamisen suhteen. Kertoo saaneensa aivovamman joka tuonut mukanaan peliongelman viisitoista vuotta sitten. Sanoo että tietää ettei meille kuulu, mutta on vihainen valtiolle koska saa niin vähäistä sairaseläkettä. Kertoo juopottelevansa ja pelaavansa. Ei nettiä käytössä joten vertaistuki tms ei näin mahdollista. Haukkuu moneen otteeseen sairaanhoitajat jotka ohjanneet mm. terapiaan, välillä puhuu poliisien ampumisesta ja alapään hävyttömyyksiä. Yksinpuhelua pitkälti jota ei anna keskeyttää. Kun yritän saada puheenvuoron ja ohjata puhelun aiheeseen, kiittää ja lopettaa puhelun. (Pelaaja)

Kehitysvammainen ja itseään viiltelevä nuori nainen halusi tietää hoidoista mitä peliongelmaan on tarjolla. Juteltiin erilaisista hoitomuodoista ja miten niihin hakeudutaan. (Pelaaja)

Kirjauksissa korostuivat pitkät pelihistoriat. Melkein joka kahdeksas puhelukirjaus piti sisällään maininnan, että rahapelaamista oli jatkunut yli kaksi vuotta. Eri-tyisen pitkiä, kuten 10–15 vuoden, pelihistorioita esiintyi vanhemmilla rahape-

laajilla. Joukossa oli myös henkilöitä, joiden pelaaminen oli alkanut jo nuoruudessa.

Äiti soittaa aikuisen kehitysvammaisen poikansa pelaamisesta. Pelaaja asuu viikot yksin tuetussa asuinpiirissä jossa opiskelee. Pelaaja käyttää "kaiken mitä hänelle antaa ja enemmän pelaamiseen. Kuukausittainen kuntoutusraha 450 menee pelaamiseen marketeissa, kioskeilla ja huoltoasemilla joihin polkee pyörällä". Ongelmallista pelaamista 5 vuotta ja aikanaan mummo opetti lapsesta lähtien pelikoneiden salat. Nyt pelaaja itse todennut että tahtoo muutosta ja voisi liittyä vertaistukiryhmään kuten Pelirajaton tai Nimmättömätpelurit. Tämä sopisi hyvin kun käy viikonloppuisin (äidin) luona kotona. Äiti mahdollistanut pelaamisen maksamalla bussiliput ja nettiyhteyden jonka pelaajan tulisi itse pystyä maksamaan. Tähän nyt soittaja vetänyt rajan ja ensimmäistä kertaa netti jäänyt maksamatta. Soittaja itse yksinhuoltaja ja toteaa että rahat eivät riitä kustantamaan pelaajan arkea jonka tämän tulisi hoitaa itsenäisesti. Mietitty voiko oppilaitos/asumisen tukihenkilöt tukea rahan hallinnassa. Keskusteltu siitä että pelaaja voi tarvita apua/tukea tunnetilojen tunnistamiseen ja erottamaan ne toiminnasta ja etsiä pelaamisen sijalle muuta toimintaa. Lähetän materiaalia ja soittaja kiittää. (Läheinen)

Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöiden kanssa elävät korostuivat kirjauksissa. Monen ADHD:sta kärsivän pelaajan pelihistoria oli pitkä ja arki päässyt kriisiytymään ennen ensimmäistä yhteydenottoa. Heillä olivat vammaisista pelaajista mittavimmat velkataakat ja pelaajilla oli usein muita elämönhallinnan ongelmia, päihteiden käyttöä tai ihmissuhdeongelmia.

Skitsofreniasta ja adhd-diagnoosin saanut mies pelaaja, ongelmallista pelaamista 20 vuotta sekä päihdeongelma. On avohoidossa edelleen (sairaanhoidajan keskusteluja kerran kk) sekä hoitajaksoja päihdelaitoksessa. Läpikäynyt 12 vuoden kogn.terpian ja nyt raittina jonkin aikaa. Edunvalvonnan avulla arki kunnossa, käy päiväkeskuksessa syömässä ja sosiaalisia kontakteja ylläpitämässä. Sanoo ettei osannut ehkä avautua kun soitti Peluuriin ensimmäisen kerran, nyt tulostanut materiaaleja meidän sivuilta ja tuumii olisiko Pelipoikki sekä Pelivoimapiiri kännykällä hyvä tukimuoto arkeen koska huomaa edelleen itsessään paljon ajatusvääristymiä liittyen pelaamiseen ja voittoihin. Käydään näiden palveluita läpi ja miten ohjelmat toimii. (...) Pelaaminen alkoi jo varhaisnuoruudessa ja pelaaminen hellittää silloin kun on juonut. (Pelaaja)

Vaikka vammaisuuden nähtiin harvemmin vaikuttavan suoraan rahapelaamiseen, poikkeuksiakin löytyi. Pelaamiseen liittyvät rahankäytön ongelmat olivat tyypillisiä, mutta joukossa oli myös pelaajia joiden rahankäyttö oli jo ennestään hankaloitunutta. Aivovammutuneita pelaajia koskevia puheluita oli kolme, joissa soittaja kertoi pelaamisen alkaneen vammautumisen seurauksesta.

Työntekijä neurologian osastolta (sairaalasta) soitti (aikuisesta) pojasta, joka onnettomuuden seurauksena saanut vakavan aivovamman. Toipumisen aikana alkanut pelaa kotona netissä rahapelejä viime aikoina. Pelit alkaneet aiheuttaa ongelmia. (Työntekijä)

Lievästi kehitysvammaisen (aikuisen) pojan veli soitti ja kertoi veljensä pelaavan kaikki eläkkeensä ja kiristävän äidiltään jatkuvasti lisää rahaa pelaamiseen. Pojalla myös pakko-oireita joiden vuoksi rahankäyttö on hallitsematonta. (Läheinen)

Aikuinen kehitysvammaisen nainen soittaa ja ikävä kyllä puheesta ei juuri saa selvää. Kyseessä huoli että on tammikuussa muuttamassa tukiasumisesta yksiöön, miten/kuka silloin valvoo rahankäyttöä. nyt selvästi edunvalvoja. mutta viikossa silti käytössä 100-120 euroa ja nyt tilille tullut ylimääräinen 70 euroa jonka alkuperää ei tiedä. Hermostus johtuu nyt jotenkin poikaystävään ja mietitään voisiko joku tukihenkilö tammikuussa jatkaa arjen rahanhallintaa tai miten olisi vertaistuki. Kiittää ja lopettaa yhtäkkiä. (Pelaaja)

Monessa erityisesti läheisten toimesta tulleessa puhelussa käytiin läpi vammaisen pelaajan arjen ja toiminnan vaikeuksia, johon rahapelaamisen ajateltiin olevan kytkeytyneenä. Jotkut läheiset ja ammattilaiset tiedustelivat palveluista ja hoitomuodoista, joissa huomioitaisiin vammaisen henkilön erityispiirteitä, kuten heikkoja kognitiivisia kykyjä.

(Paikkakunta poistettu) sosiaaliviraston vammaispalvelujen sosiaaliohjaaja soittaa (keski-ikäisen) miesasiakkaansa peliongelmaista ja kysyy tuki- ja hoitopalveluista. Asiakkaalla masennusta, arjen ja toiminnan ohjauksen vaikeuksia, sekä näihin kytkeytyvä peliongelma. Pelaa kaikki rahansa automaateilla livenä ja netissä. As. asuu (palveluntarjoajan yksikössä) ja joskus aiemmin tehty psykiatrinen arvio, mutta todettu asiakasta hoidettavaksi muualla kuin psykiatriassa. (...) (menevät) sosiaaliohjaajan kanssa yhdessä (auttavan tahon) vastaanotolle tammikuun alussa. Työntekijä kertoo asiak-

kaan olevan erittäin motivoitunut lopettamaan pelaamisen ja ovat perehtyneet yhdessä mm. Peluurin nettisivuihin. (Työntekijä)

Kehitysvammaisuuden työntekijä kysyy onko tälle erityisryhmälle omia vertaistukiryhmiä koskien peliongelmaa. (...) kerron että Peluurin työkaluja voi käyttää kuka tahansa ja että kenties ryhmäkohteissa on henkilökunnan oman aloitekyvyn mukaisesti ryhmiä. (Työntekijä)

Aikuisen kehitysvammaisen pojan äiti etsii laitospaikkaa jossa olisi otettu huomioon erityistarpeet joita pelaajalla kehitysvammansa takia on. Soittanut (palveluntarjoajalle), on lähete kehitysvammapoliklinikalla ja käyty neuropsykiatrilla. Ongelma on ettei löydy laitostaksoa jossa olisi tiivis henkilökohtainen opastus rahapeliongelmassa ja huomioon otettaisiin kognitiiviset taidot jotka pelaajalla heikot. Kysyn neuvoa Peliklinikan avohoidon työntekijöiltä ja lähetän soittajalle sovitus sähköpostia asian tiimoilta. (Läheinen)

Kommunikaatiovaikeudet olivat toinen usein toistuva teema. Joko puhelinpäivystäjällä oli vaikeuksia ymmärtää pelaajan puhetta tai pelaaja pysyi vähäsanaisena puhelun aikana. Moni puhelu saattoi myös keskeytyä vammaisen pelaajan toimesta. Joissain puheluissa soittajaa oli aluksi epäilty häiriköksi joko vieraan puhettavan tai omituisen äänensävyänsä takia.

Henkilö joka änkyttää niin vahvasti että vaikea keskustella. Kertoo että on eläkkeellä ja asuu äitinsä ja siskonsa luona, pelannut automaateilla ja on ulosotossa. Läheiset kannustaneet avun etsimiseen ja kysyy millaista apua on olemassa (...) Takkuava puhelu ja henkilön vaikeaa avata arkeaan puheen tuottamisen vaikeuden takia. Yritän pysyä tosi rauhallisena ja puhua itse selkeästi kertoen varsinkin verkkoavusta jossa henkilön ei tarvitsisi käyttää puhetta (...) Yhtäkkiä kiittää ja lopettaa. Tulee tunne että oikea puhelu tai todella taitava pilari jota en kyllä usko. (Pelaaja)

Dysfasiaa sairastava pelaaja. Keskustelu vaikeaa, puheen ymmärtämisen ongelmia puolin ja toisin. Luottotiedot menneet ja ulosoton asiakas, kaipaa apua ja kerron vaihtoehtoista, mutta ei oikein tartu mihinkään. Saattaa olla, että pyytää myös äitiään soittamaan Peluuriin. Kertoo aiemmasta alko-ongelmasta, josta päässyt eroon kaksi vuotta sitten. (Pelaaja)

Monen mieltä askarrutti epätietoisuus pelaajan hyvinvoinnista. Jotkut pelaajat tai läheiset kertoivat kuinka pelaajalla on todennäköisesti joitain vammoja tai häiriöitä, mutta syystä tai toisesta oireita ei oltu diagnosoitu. Epäilyn kohteina olivat usein ADHD tai asperger-oireyhtymä.

(läkäs) nainen soittaa (aikuisen) poikansa peliriippuvuudesta. (...) Ollut aiemmin myös psykiatrian osastohoidossa impulsiivisen käytöksensä ja ahdistuneisuutensa sekä mielialavaihtelujensa vuoksi. Mielialalääkitys meneillään ja siitä ollut apua. Äiti epäilee, olisiko taustalla Asperger, ADHD tai Tourette, mutta psyk.osastolla ei olla nähty tarpeelliseksi tutkia asiaa... (Läheinen)

(Keski-ikäinen) mies (paikkakunta poistettu) pelaa pakonomaisesti päivittäin (...) On kovin pettynyt psykologin toimintaan terveyskeskuksessa joka ohitti avunpyynnön yrityksen: Teki soittajalle audit-testin ja väitti että ensisijainen ongelma on alkoholi ja antoi ohjeet A-klinikalle. Ei ohjannut tai puhunut peliongelmasta joka on akuutti ongelma. Nyt kokee ettei tälle ole mitään tehtävissä ja kaikki on kokeilut. Käy myös ilmi että on masennus johon "annettu vain napit" eikä tarjottu terapiaa. Kun kysyn onko selvittänyt tätä asiaa sanoo että on niin vaikeaa päästä jne. Toteaa että taustalla saattaa olla adhd jota ei ikinä tutkittu. Kysyn olisiko tätä voinut joskus tutkia totea että ehkä... (Pelaaja)

Monessa kirjauksessa kuvailtiin arjen niukkuutta. Jotkut pelaajat kaipaivat muuta tekemistä korvaamaan rahapelaamista. Toiset halusivat ystäviä. Muutama kuvaili, kuinka pelipaikan asiakkaat olivat muodostuneet pelaajalle tuttaviksi. Yksinäisyys kuului monen vammaisen pelaajan elämään.

Aivovamman saanut itkuinen ja itsetuhoinen pelaaja soittaa. Elämässä ei ole oikein mikään hyvin ja ajattelee "lähtevänsä". Viikossa ei muuta sisältöä kuin pelit ja tukiryhmä kerran viikossa. Ei ystäviä, ei läheisiä ihmissuhteita. Pelipaikalla tapaa ihmisiä. "Unelmat kaatuneet". Kertoo kuitenkin treenaavansa 3-6 krt viikossa salilla. Siitä nauttii. haluaisi myös matkustella, keskustelemme mikä estää. Yksin pitäisi mennä, ei halua, voi olla vaarallista. Rahaa riittäisi, jos ei pelaisi. Ystävän voisi saada esim. (ystäväpalvelusta), vertaisryhmästään tms. (Pelaaja)

Nainen joka puhuu kovin epäselvästi. kehitysvammainen. kertoo että käy tukitöissä, asuu yksin ja kärsii liiallisesta kenopelaamisesta kioskillä. Kuvaillee arkeaan aika niukasti, pohditaan mitä muuta toimivaa ja hyvää arjessa on. Kertoo että on oikeus 18kpl taksimat-

kaan kuussa jotka menee työreissuihin mutta näistä ei jää oikeutta muihin ajeluihin kuten harrastus. Kuulostaa siltä että kyseessä on yksinäinen omatoimisesti asuva kehitysvammainen henkilö joka kaipaisi omien sanojen mukaan sisältöä ja tekemistä elämäänsä. Mietitään mistä tätä saisi ja ehdotan (paikkakunnan palvelua) ja että voisi pyytää tähän tukea sosiaalityöntekijältään. Puhutaan pelaamisesta ja siitä että siitä on tullut tapa ja että sen tilalle voisi löytää jotain muuta positiivista. (Pelaaja)

Toistuva tarina oli retkahdus pelaamiseen kauppareissun aikana. Tällöin ruokarahaksi tarkoitetut varat olivat käytetty pelikoneisiin. Monen vammaisen rahapelaajan kohdalla rahan säännöstely oli epäonnistunut. Vaikka vammaisella pelaajalla olisi edunvalvoja, nostoraja tililleen tai muu tapa, jonka kautta rahankäyttöä säännöstellään, opposivat käyttövarat usein silti pelikoneisiin matkarahojä myöten. Moni kognitiivisista häiriöistä kärsivä pelaaja halusikin kuulla käytännön vinkeistä rahapelien välttämiseksi.

Mies asuu kotona (paikkakunta poistettu) äidin+siskon kanssa. Kysy mikä neuvoksi kun taas tuli pelattua äidin antamat rahat kun käy ystävien kanssa hoitamassa oman perheen ruokaostokset. Alentunut toimintakyky mahdollisen keh.vamman tms takia. On käynyt (palveluissa) mutta ei tunne auttavan. Puhetta siitä mitä (palvelusta) voi saada, tukea, tsemppiä, tekemistä mutta itse paikka ei ratkaise/poista peliongelmaa itsessään. Nyt keksii kirjekuorivaihtoehdosta muunnelman: Äidin haltuun se 200e/jonka saa kahden viikon välein. Tämä kirjekuoreen josta saa päivittäin sen annoksen jonka tarvitsee. Lähtee yrittämään tätä. Kiittää ideointi avusta. (Pelaaja)

Kehitysvammainen mies. Harmittaa kun taas pelannut matkarahansa. Puhuttiin kuinka välttää pelikoneet kaupassa. Hoitokodista hoitaja mukaan kauppareissuille. (Pelaaja)

Kehitysvammainen pelaaja soittaa ja tahtoo neuvoja arkeen, miten olla pelaamatta käyttörahaansa jonka saa viikoittain. Asettanut rajoituksen pankkikortilleen ja talous turvattu edunvalvonnan kautta. Kertoo hyötyvänsä alueensa GA-ryhmästä mutta tahtoo lisää vinkkejä arkeensa. (Pelaaja)

Monessa muistiinpanossa nousee esille tarve päästä keskustelemaan pelaamisesta. Joidenkin pelaajien ajatukset pyörivät rahapeleissä ja asiasta on haluttu

kertoa puhelinpäivystäjälle. Myös negatiivisista mielipiteistä rahapelejä kohtaan on haluttu kertoa.

Ei ongelmaa, kehitysvammainen iloinen mies tahtoo jutella josko pelikoneet olisivat määrä viedä marketeista samaten kuin tupakki. (Pelaaja)

Viisi vuotta kuivilla ollut pelaaja soittaa ja kertoo, että pelit kävivät, mutta ystävä muistutti miten käy, jos pelaamista jatkaa. Puhumme hetken, miksi kannattaa olla pelaamatta. Henkilö kertoo, että hänellä elämässä kaikkea muuta, joten pelit eivät ole käyneet mielessä eikä hänellä ole aikaakaan. Hieman erikoinen puhelu, ei oikein sisältöä, enkä tiedä mitä hän haluaa eikä hän oikein itsekään sitä osaa muotoilla. Ilmeisesti halusi vaan raportoida. Kehun häntä, että hienoa kun pysyi lujana yms ja kerron, että saa soittaa toistekin, jos tulee pahoja paikkoja tai haluaa keskustella. (Pelaaja)

Monella Peluuriin soittaneella vammaisella pelaajalla oli kattavat tukiverkostot, joiden kanssa pelaamista oli jo käsitelty. Jotkut pelaajat kuvailivat sitä, kuinka on kertonut läheiselle työntekijälle pelaamisesta vaihtelevalla menestyksellä. Jotkut pelaajat olivat päätyneet soittamaan Peluuriin sen takia, ettei heidän ensisijaiset työntekijänsä osanneet auttaa tai pelaamiseen ei oltu puututtu pelaajan toivomalla tavalla.

(Aikuinen) mies, joka pelannut 10 vuoden ajan, ongelmallisesti 5 vuotta. Viimeiset reilu puoli vuotta pelannut pakonomaisesti. Viime viikolla myöntänyt itselleen ongelman. Sen jälkeen lähtenyt avoimesti puhumaan tukiverkostolle, sulkemaan pelitilejä ja etsimään apua. Erittäin hyvät tukiverkostot. Toiveikkaan ja helpottuneen oloinen, kun tilanne lähtenyt selviämään. (Pelaaja)

Puhevammasta tai muusta alentuneesta toimintakyvystä kärsivä mies pelaaja, ei kysy vaan toteaa että pelaa kaupoissa ja kertomansa mukaan hakenut asiaan keskusteluapua ammattilaiselta mutta ei hyötynyt siitä. Nyt kartoitan mitä etsii, mistä ja mitä tarvitsisi? Ottaa A-klinikan numeron ja lopettaa kesken puhelun. (Pelaaja)

6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa on lukuisia validiteettiin ja reliabiliteettiin liittyviä huomioita. Validiteetilla tarkoitetaan tulosten todenperäisyyttä ja yleistettävyyttä. Reliabiliteetilla viitataan tulosten tarkkuuteen ja tulosten toistettavuuteen. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2017.) Tutkimusjoukko on Peluurin arkistojen kokonaisuuteen verrattuna määrällisesti pieni, mutta reliabiliteetin maksimoimiseksi aineistonkeruun perusteellisuuteen panostettiin. Validiutta on pyritty lisäämään huolellisella ja kattavalla suunnittelulla. Mittaustulosten paikkansapitävyyteen ja kuvaajien selkeyteen on pyritty kiinnittämään erityistä huomiota. Tutkimuksen toistettavuus on haluttu taata kattavalla prosessinkuvauksella. Tutkimukseen valitut analyysimenetelmät tukevat toinen toisiansa, joka lisää mittausten tarkkuutta. Mahdollisimman laajalla vertailuaineistolla on pyritty takaamaan johtopäätösten todenmukaisuus.

Kaikki puhelukirjaukset ovat puhelinpäivystäjien omia tulkintoja käydyistä puhelinkeskusteluista. Vaikka raporttiin kirjoitettaisiin ainoastaan luotettavasti saatua tietoa, on jokin asia voinut unohtua tai jäädä kokonaan kirjaamatta. Tulee myös muistaa, että puhelinpäivystäjän ensisijaisena tehtävänä on auttaa soittajaa tämän tarpeessa, eikä toimia haastattelijana tai kirjurina.

Puhelun aikaiset kommunikaatiovaikeudet hankaloittavat kirjausten tekemistä entisestään. Puhelinpäivystäjien ymmärrys vammaisuudesta tai sen ilmiöistä on voinut olla puutteellista. Myös vammaisen pelaajan mahdolliset kognitiiviset häiriöt voivat vaikuttaa tiedon laatuun.

Kirjauksia ovat tehneet useat henkilöt vuosien aikana. Vaikka yhtenäiset linjaukset olisivatkin samat, jokainen työntekijä tulkitsee ja kirjoittaa asioita omalla persoonallisella tyylillään.

Peluurin käyttämään kirjausjärjestelmään ja raporttipohjaan on tehty muutoksia ja lisäyksiä vuosien varrella. Vaikka raporttipohja on pysynyt pääosin samana, ovat tietyt tilastomuuttujat muokkautuneet vuosien varrella. Raporttipohja on

suunniteltu mahdollisimman laajaa asiakaskuntaa varten. Pohjaa ei ole erityisesti suunniteltu vammaisia varten, joten heidän elämänsä arjen erityispuolet eivät tule kirjatuksi järjestelmään suoraan. Tämä voi johtaa mittaustulosten vääristymään esimerkiksi perhesuhteita, työtilannetta ja pelaamisen rahoittamista arvioitaessa.

Soittajien anonymiteetti haluttiin taata toimenpiteillä. Tunnistetietoja muutettiin jo materiaalin keruun aikana Peliklinikan työntekijöiden toimesta. Sovimme myös, että pelaajien asuinpaikkakuntia käsitellään vain maakuntatasolla. Ulkopuolisena tutkijana en koe tutkimuksessa olevan eturistiriitoja.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kokonaiskuvassa vammaiset rahapelaajat muodostavat hyvin pienen osan Peluurin asiakaskuntaa. Tutkimukseen otetut puhelut vastasivat 0,95 prosenttia kaikista niistä ongelmapuheluista, joita oli tehty vuosien 2004–2015 aikana. Vaikka vammaiset rahapelaajat ovat pieni pelaajakunta, sekä uusien pelaajien että yhteydenottojen määrä on lisääntynyt vuosien aikana. Puheluita on tullut ympäri Suomea melkein jokaisesta maakunnasta. Kuitenkin suuressa osassa kirjauksista pelaajan paikkakunta on jätetty merkitsemättä. Kirjatuista paikkakunnista Uudeltamaalta otettiin kaikista eniten yhteyttä Peluuriin. Runsaasti puheluita tuli myös Varsinais-Suomesta ja Pirkanmaalta.

Tarkasteluajanjakson aikana vammaisten rahapelaajien kasvava yhteydenottojen määrä on poikkeavaa verrattuna Peluurin peliongelmapuheluiden kokonaisuudessa. Peluurin toimintavuosien 2004–2015 aikana peliongelmiä käsittelevät puhelumäärät ovat pysyneet vuositasolla suhteellisen tasaisina. Ainoa poikkeus oli vuosi 2004, jolloin toiminta aloitettiin. Tuolloin peliongelmiä koskevia puheluita vastaanotettiin vain 312, kun muiden vuosien puhelumäärät ovat 1100–1400 välillä. (Sjöholm, Korsoff & Kämppe 2015, 12; Pajula, Sjöholm & Vuorento 2017, 10.)

Vammaiset rahapelaajat soittavat enimmäkseen itse Peluurin auttavaan puhelimeen. Tutkimuksen vammaiset pelaajat ottivat suhteessa enemmän yhteyttä Peluuriin kuin pelaaja-asiakkaat yleensä. Tämä oli poikkeavaa D’Aegher & Robinsonin (2006) havaintoihin, jossa tyypillisesti läheinen tai ammattilainen oli se, joka oli yhteydessä auttavaan tahoon (D’Aegher & Robinson 2006, 11). Tilastollisesti vammaisten henkilöiden läheiset suorittivat vähemmän yhteydenottoja kuin Peluurin kokonaiskuvassa läheiset ovat suorittaneet. Lähemmin tarkasteltuna melkein jokainen läheissoittaja oli pelaajan perheenjäsen, useimmiten äiti. Vammaisen lapsen kasvattaneet vanhemmat ja muut omaiset ovat usein keskeisiä toimijoita hänen elämässään ja heillä on usein pitkäaikaista kokemusta lapsensa puolien pitämisestä (Harjajärvi 2015, 120).

Pääasiallinen yhteydenoton syy oli itse rahapelaamisen aiheuttama ongelma. Ongelman hoito ja hallinta, yleinen informaatio sekä talouteen liittyvä neuvonta olivat tyypillisesti myös puheluiden aiheena. Tarkemmassa käsittelyssä kävi ilmi, että uusilla puheluilla oli yleensä kaksi syytä soitolle. Uusintasoitolle oli tyypillisesti vain yksi pääasiallinen syy. Uusia puheluita, joille oli neljä tai enemmän syytä, oli 16 kappaletta. Puheluiden luonteet vastasivat pitkälti puheluiden syitä. Avoimet kommenttikentät korostivat tarvetta saada keskusteluapua ongelmaan. Moni kognitiivisista vaikeuksista kärsivä pelaaja halusi saada käytännön keinoja rahapelaamisen välttämiseksi. Osa läheisistä ja lähityöntekijöistä tiedusteli sellaisten erityispalveluiden saatavuutta, joissa huomioitaisiin vammaisten henkilöiden erityispiirteitä.

Kommunikaatiovaikeudet nousivat usein esille avoimissa kommenttikentissä. Joko päivystäjällä oli vaikeuksia ymmärtää puhetta tai soittajalla arveltiin olevan ymmärryksen vaikeuksia tai hankaluuksia kuvailla tilannettaan. Jotkut pelaajat kuvailivat myös edellisiä huonoja kokemuksiaan auttavien tahojen kanssa.

Vammaiset rahapelaajat olivat pääosin nuoria aikuisia. Kuitenkin melkein kaikista eri ikäryhmistä oli yhteydenottoja. Alaikäisiä pelaajia ei yhtä lukuun ottamatta esiintynyt. Hänen yhteydenottonsa tapahtui vuonna 2008, jolloin 18 vuoden ehdoton ikäraja ei ollut vielä astunut voimaan. Tarkempi kirjausten muistiinpanojen tarkastelu kertoi sen, että joidenkin vammaisten henkilöiden rahapelaaminen oli alkanut jo ennen 18 vuoden ikää, mutta ongelmaan oli haettu apua vasta myöhemmässä elämänvaiheessa. Monen pelaajan kohdalla ongelmallinen pelihistoria oli pitkittynyt vuosien mittaiseksi. Vammaisten alaikäisten pelaajien poissaolo on kuitenkin poikkeavaa Peluurin asiakkaiden kokonaiskuvassa. Ennen vuotta 2011 alaikäiset rahapelaajat muodostivat merkittävän osan Peluurin asiakaskuntaa (Pajula, Vuorento & Aaltonen 2012, 14, 17–18; Sjöholm, Korsoff & Kämppe 2015, 13).

Uusista yhteydenotoista kolme neljästä koski miespuolista vammaista rahapelaajaa. Koko Peluurin asiakaskunnassa miespuolisilta pelaajilta tulleet puhelut

kattoivat yli 70 prosenttia kaikista puheluista vuosien 2005–2015 väliltä (Peluuri 2016c, 2). Naispuolisten vammaisten pelaajien kirjauksia tarkemmin tarkasteltaessa käy ilmi, että puhelut ovat yhtä lukuun ottamatta ilmaantuneet vuonna 2011 tai tämän jälkeen.

Moni pelaaja ei ollut hakenut apua peliongelmaan ennen Peluuriin soittoa. Kuitenkin jotkut pelaajat olivat kertoneet tapaavansa sosiaali- ja terveysalan ammattilaista, jolta oli saanut ohjausta tai tukea peliongelmaansa aikaisemmin. Myös asumisyksiköiden työntekijät ovat toimineet joidenkin apuna. Vaikka laitoshoitoon ei yhden henkilön lisäksi ole aikaisemmin turvauduttu peliongelman hoitamisessa, nousi se muutaman pelaajan kohdalla ensikontaktissa puheenaiheeksi. Monen kohdalla peliongelmaan oli pyritty puuttumaan sekä pelaajan omasta että läheisten toimesta. Vain harva ei ollut tietoinen keinoista puuttua pelaamiseen.

Rahalliset ja henkiset vaikeudet korostuivat uusien pelaajien ongelmina. Vaikka keskimäärin ongelmia oli vähintään kolme, ongelmia kyettiin tyypillisesti luettelemaan neljä tai enemmän. Vammaisten pelaajien kokemat ongelmat olivat melko tyypillisiä ja yhteneviä ongelmapuheluiden kokonaisuudessa (Pajula & Aaltonen 2011, 17–18; Jaakkola 2009, 30). Monen vammaisen pelaajan kohdalla rahan käyttö oli huolen aiheena. Edunvalvonta tai rahan sääntely oli monen kohdalla ollut tehotonta. Moni pelaaja tarvitsi apua viikoittaisen käyttövaran sääntelyssä. Vaikka tulot olivat pieniä ja säännösteltyjä, se ei ollut estänyt pelaajaa käyttämästä kaikkia varojaan. Todd & Roberts (2007) raportoivat myös talouden hoidon vaikeuksista vammaisten rahapelaajien kohdalla (Todd & Roberts 2007, 60).

Rinnakkaisongelmaksi ilmoitettua fyysistä sairautta esiintyi 37 prosentilla tutkimusryhmän pelaajista. Saman suuruinen joukko ilmoitti myös mielenterveyden ongelmista. Fyysinen sairastavuus on vammaisten pelaajien keskuudessa ilmeisen korkea, sillä Peluurin ongelmapelaajien kokonaisuudessa, joilta rinnakkaisongelmia on kirjattu, ainoastaan kaksi prosenttia pelaajista on ilmoittanut fyysisestä sairaudesta. Myös mielenterveysongelmia esiintyy vammaisilla pe-

laajilla useammin. Peluurin rinnakkaisongelmista kärsivässä asiakaskunnassa noin yksitoista prosenttia on ilmoittanut mielenterveysongelmista. (Peluuri 2016a, 12–14.) Puhelukirjausten muistiinpanot toivat esille usean pelaajan moniongelmaisuuden. Vammaisten pelaajien moniongelmaisuus nousee usein esille heitä koskevissa tutkimuksissa (Väinä 2000, 21; D’Aegher & Robinson 2006, 11; Kalinowski 2007, 39; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 40; Todd & Roberts 2007, 60).

Tutkimusjoukossa oli runsaasti pelaajia, joilla oli tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöitä. Vaikka ADHD:n ja rahapeliongelmien väliltä on ristiriitaista tutkimustietoa, monen tutkimusryhmän pelaajan taustasta löytyi kyseinen vammaisuuden muoto (Grall-Bronnec ym. 2011, 236).

Tutkittavien ryhmässä oli viitteitä siitä, että vammaisuuden lieveilmiöt veivät pelaajia rahapelien ääreen. Sosiaalisen eristyneisyyden on nähty myös muissa tutkimuksissa vievän vammaisia henkilöitä rahapelien pariin (Gordon 2004, 85, 88–89; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008 39–40, 127). Arkea kuvailtiin usein köyhäksi ja jotkut soittajat epäilivät pelaajan omaa hyvinvointia. Kirjausten joukossa oli vähän suoria kuvauksia pääsääntöisesti vamman aiheuttamasta peliongelmasta. Muutaman aivovammaisen pelaajan kohdalla vamman ajateltiin olevan kuitenkin suoraan yhteydessä peliongelmiin.

Rahapeliautomaatit olivat vammaisten asiakkaiden pääasiallinen pelaamisen muoto. Tämä pelitapa on ollut suosittu muissakin vastaavissa tutkimuksissa (Väinä 2000, 18, Kalinowski 2007, 37; McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 126). Myös Peluurin koko asiakaskunnassa selvästi suosituin pelaamisen muoto on rahapeliautomaatit (Peluuri 2016b, 1–2). Muita rahapelejä pelattiin harvemmin, vaikka muutama pelaaja kertoi pelaavansa myös Helsingin kasinolla. Tutkimuksen vammaiset rahapelaajat pelasivat kasinopöytäpelejä suhteessa harvemmin kuin Peluurin asiakaskunta yleisesti (Peluuri 2016b, 1–2). Pelipaikoista suosituimmat olivat kaupat ja kioskit.

Netissä pelaavat vammaiset rahapelaajat olivat pääsääntöisesti nuoria aikuisia, joilla oli tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöitä. Muutama kehitysvammainen rahapelaaja kertoi pelaavansa myös verkon välityksellä. Tämä oli poikkeavaa verrattuna Väinän (2000) tutkimukseen, jossa ei löytynyt yhtään netissä pelaavaa kehitysvammaista rahapelaajaa (Väinä 2000, 18).

Tutkimusryhmän rahapelaajat tyypillisesti pelasivat useita kertoja viikossa. Tulos on pitkälti sama minkä Väinä (2000) toi esille tutkimuksessaan (Väinä 2000, 18-19). Retkahdus kauppareissun aikana oli yleinen tarina. Päivittäistä pelaamista esiintyi myös monella pelaajalla. Tutkimusryhmän henkilöiden peliongelman vakavuutta tukee se tieto, että useita kertoja viikossa tai sitä useammin pelaavilla henkilöillä rahapeliongelma on kaikista yleisintä (Salonen & Raisamo 2015, 40).

Tutkimusjoukossa 40 prosenttia ilmoitti rahoittavansa pelaamistaan eläkkeellä tai saamallaan tuilla. Peluurin kokonaiskuvassa 23 prosenttia rahapelaajista ovat ilmoittaneet rahoittavansa pelaamistaan vastaavilla tuilla vuosina 2005–2010 (Peluri 2016c, 9). Palkalla ja erilaisilla lainoilla pelaavat olivat pääsääntöisesti tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöistä kärsiviä henkilöitä. Tarkemmassa tarkastelussa kävi ilmi, ettei yksikään eläkettä tai muita korvauksia nostava ilmoittanut käyttävänsä tuloja pelaamisen rahoittamiseen ja päinvastoin. Pikavipeillä pelaamista rahoittaneet pelaajat olivat tyypillisesti kertoneet suurista velkataakoista.

Elämäntilannekartoituksesta selviää, että vammaiset rahapelaajat elävät tasaisesti monenlaisissa elämäntilanteissa. Eläkeläiset olivat todennäköisemmin työkyvyttömyys- kuin vanhuuseläkkeellä, sillä tutkimusjoukossa oli ainoastaan neljä yli 55-vuotiasta henkilöä. Yleisestä tilanteesta poikkeavaa on vammaisten pelaajien matala työllisyystaso. Laajassa kokonaiskuvassa Peluurin asiakaskunnan selvä enemmistö käy töissä. (Peluri 2016a, 6–7.) Tulee kuitenkin huomioida, ettei kirjausjärjestelmä huomioi vammaisten normaalista poikkeavia elämän tilanteita, kuten tuettua työtä tai työ- ja päivätoimintaa.

Puheluissa kartoitetuissa perhesuhteissa nähdään, että moni vammaisen rahapelaaja asuu itsenäisesti. Perheellisten pelaajien vähäinen määrä on poikkeavaa Peluurin asiakaskunnassa yleisellä tasolla, sillä useimmiten Peluuriin soittava on perheellinen (Peluuri 2016a, 4–5). Vammaiset perheelliset pelaajat olivat pääosin tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöistä kärsiviä pelaajia. Vammaisten rahapelaajien läheisten psyykkiset ongelmat olivat taloudellisia ongelmia yleisempiä. Perhesuhteiden kirjauksissa tulee myös huomioida, ettei järjestelmä huomioi vammaisten henkilöiden normaalista poikkeavia asumistilanteita, kuten tuetun asumisen muotoja.

8 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tutkimustulokset ovat tutkimuksen luonteesta johtuen suuntaa antavia vammaisten rahapelaajien todellisesta tilanteesta. Tutkimus pyrkii enemmän ymmärtämään ilmiötä kuin luomaan tiettyä vammaisen rahapelaajan profiilia. Peluurin tilastoissa näkyvät vain ne henkilöt, jotka ovat hakeneet apua. Aina on mahdollista, että rahapelaaja ei halua ottaa yhteyttä auttaviin tahoihin tai Peluurin auttavasta puhelimesta ei ole tietoa. Vammaisilla henkilöillä voi muutenkin olla vaikeuksia hakea apua kaikille tarkoitetuista palveluista. Kuitenkin Peluurissa kohdataan enemmän peliongelmaisia henkilöitä kuin muissa pelihaittapalveluissa Suomessa. (Pajula, Sjöholm & Vuorento 2017, 8; Gordon 2004, 90.)

Ongelmien syy- ja seuraussuhteita ei kirjata suoraan Peluurin tilastoihin. Ongelmat kirjataan ylös silloin, kun ne ilmaantuvat puhelun aikana. Puheluista tehdyt muistiinpanot antoivat kuitenkin osviittaa vammaisten rahapelaajien mielen syövereihin. Puheluiden perusteella vammaisuus on harvoin ollut rahapeliongelmaan langettava tekijä, mutta kuultavissa oli vammaisuudesta johtuvien ilmiöiden, kuten yksinäisyyden, impulsiivisuuden ja tekemisen puutteen altistavan ja vievän kohti ongelmallista pelaamista. Aivovammautumisella näytti kuitenkin muutaman mielestä olevan suoranainen vaikutus peliongelman kehittymisessä.

Peluurin auttava puhelin on suunniteltu laajaksi kaikkia soittajatyyppejä huomioivaksi järjestelmäksi. Kirjausjärjestelmää ei kuitenkaan ole erityisesti suunniteltu huomioimaan vammaisia henkilöitä tai vammaisten henkilöiden erityisiä elämäntilanteita. Jotta vammaisten rahapelaajien tiedot voitaisiin kattavammin kirjata, tulisi Peluurin raportointijärjestelmää kehittää entisestään huomioiden vammaisten rahapelaajien asumisen, työnteon, rahankäytön ja perhesuhteiden erityispuolia.

Puhelukirjausten perusteella tietoisuutta tulisi entistä enemmän lisätä. Vammaisuus voi tuoda eriasteisia kommunikaation haasteita, jotka väistämättä tulevat esiin puhelinkeskusteluissa. Tuellisessa keskustelussa tulee päivystäjän huo-

mioida vammaisuuteen liittyviä esteitä tai puutteita, jotka liittyvät rahapelaamiseen joko suoraan tai epäsuorasti. Läheisille sekä vammaisia rahapelaajia kohtaavia ammattilaisille tulisi tarjota enemmän tietoa rahapelaamisesta ilmiönä sekä vammaisten henkilöiden alttiuksista rahapeleihin liittyen. Tiedon lisääminen aiheesta on ollut usein vammaisten rahapelaamista käsittelevän raportin suositus. (McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008, 4, 35, 39; D'Aegher & Robinson 2006, 22.)

Jotkut Peluuriin soittaneet tiedustelivat myös vammaisten erityistarpeita huomioivista pelihaittapalveluista. Kasvavat yhteydenottomäärät Peluuriin sekä muualla maailmalla tehtyjen tutkimusten suositukset huomioiden tulisi peliongelmapalveluita kehittää entisestään huomioimaan vammaisten henkilöiden erityistarpeita.

Vammaisten rahapelaamista on tutkittu niukasti niin Suomessa kuin maailmalla. Se on kuitenkin ilmiö, johon vain riittävän intensiivinen ja pitkäjänteinen tutkimus antaa selkeitä vastauksia. Oma tutkimukseni nostaa ongelmaa parrasvaloihin, joten jatkotutkimukset voisivat syventyä tiettyjen vammaisuuden muotojen, kuten ADHD:n tai aivovammojen, vaikutuksiin rahapelaamisen kanssa. Työkaluja niin ammattiauttajille kuin vammaisille pelaajille tulisi luoda ja kehittää entisestään. Toistaiseksi systemaattista kartoitusta vammaisten henkilöiden rahapeleiongelmien todellisesta laajuudesta ei ole tehty Suomen kasvukeskuksissa, kuten Uudellamaalla. Jos vammaisella henkilöllä on kynnys hakeutua yleisten palveluiden piiriin ja Peluuriin tilastoissa näkyvät vain heille soittaneet, niin tutkimuksen ulkopuolelle jäävien vammaisten rahapelaajien todellista laajuutta on vaikea edes arvioida.

Koen opinnäytetyön olevan onnistunut kokonaisuus. Se pitää sisällään paljon tietoa ja antaa perspektiiviä vammaisten rahapelaamiselle. Tulevaisuudessa opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää oivallisena tietolähteenä ja perehdyttävänä materiaalina niin ammattilaisille, aiheesta kiinnostuneille sekä itse peliongelmissa kärsiville.

LÄHTEET

- Alho, Hannu & Lahti, Tuuli 2015a. Rahapeliongelmaan liittyviä käsitteitä ja määritelmiä. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiiänmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 10–14.
- Alho, Hannu & Lahti, Tuuli 2015b. Rahapeliongelman hoitovaihtoehdot. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiiänmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 111–112.
- American Psychiatric Association 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Viides painos. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arpajaislaki 2001/1047. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011047>
- Breyer, Jessie L.; Botzet, Andria M.; Winters, Ken C.; Stinchfield, Randy D.; August, Gerald & Realmuto, George 2009. Young Adult Gambling Behaviors and their Relationship with the Persistence of ADHD. *Journal of Gambling Studies* 2009/25, 227–238.
- Castrén, Sari & Lahti, Tuuli 2015a. Rahapelaamisen motiivit. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiiänmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 71–73.
- Castrén, Sari & Lahti, Tuuli 2015b. Rahapelikierre. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiiänmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 75–77.
- Castrén, Sari & Lahti, Tuuli 2015c. Kognitiivinen käyttäytymisterapia rahapeliriippuvuuden hoidossa. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiiänmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 122–124.
- Castrén, Sari; Salonen, Anne; Alho, Hannu & Lahti, Tuula 2014. Rahapeliriippuvuuden diagnostiikka muutoksessa. *Suomen lääkärilehti* 7/2014, 469–472.

- Chydenius, Esa & Seppälä, Heikki 2008. Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia kehitysvammaopotilaiden hoidossa. Teoksessa Seppo Kähkönen, Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 409–419.
- CWGPCP 2013. Equal Access Extra Risk Reserch Wirh Carers. Raportti. Victoria: Central West Gippsland Primary Care Partnership. Viitattu 28.2.2017. <http://www.centralwestgippslandpcp.com/wp-content/uploads/2013/11/FINAL-Carer-Research-Report-151113.pdf>
- D'Aegher, Lel & Robinson, Sally 2006. Review of the Problem Gambling Treatment and Support Service provided by Life Activities inc. Sydney: Disability studies and reserch institute.
- Eriksson, Susan 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot. Vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3/2008. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Gordon, Ashley 2004. An Holistic Approach to Supporting Individuals with an Intellectual Disability and a Gambling Problem. Teoksessa Proceedings of the 14th National Association for Gambling Studies Conference. Gold Coast: National Association for Gambling Studies, 84–92.
- Grall-Bronnec, Marie; Wainstein, Laura; Augy, Jennyfer; Bouju, Gaëlle; Feuillet, Fanny; Vénisse, Jean-Luc & Sébille-Rivain, Véronique 2011. Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Pathological and At-Risk Gamblers Seeking Treatment: A Hidden Disorder. European Addiction Reserch 2011/17, 231–240.
- GSU 2010. Problem Gambling and Disability. Georgia State University Problem Gambling Reserch and Intervention Project fakta tiivistelmä. Viitattu 26.2.2017. http://www2.gsu.edu/~psyjge/Fact/Disability_%20PG_04_10.pdf
- Guercio 2007. Assessing the prevalence of and treatment for problem gambling in participants with acquired brain injury. Tiivistelmä. Carbondale: Southern Illinois University. Viitattu 1.3.2017. <http://gradworks.umi.com/32/64/3264787.html>

- Hakanen, Armi 2008. Kognitiivisen psykoterapian luonne ja kehityshistoria. Teoksessa Seppo Kähkönen, Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 14–38.
- Harjajärvi, Minna 2015. Pohdintaa. Teoksessa Minna Harjajärvi, Katja Burakoff, Katariina Hakala & Sari Somet (toim.) Onnistuneita valintoja yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Onnistuneita valintoja – hankkeen loppuraportti. Kehitysvammaliiton selvityksiä 10. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 115–121.
- Hellström, Charlotta; Wagner, Philippe; Nilsson, Kent W.; Leppert, Jerzy & Åslund, Cecilia 2017. Gambling frequency and symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder in relation to problem gambling among Swedish adolescents: a population-based study. Upsala: Journal of Medical Sciences.
- Helsingin kaupunki 2016. Vammaistyön sosiaalinen raportointi – yhteenveto raporteista. Viitattu 21.2.2017.
<http://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/sosiaalinen-raportointi-vammaistyo.pdf>
- Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2017. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 28.8.2017.
<http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>
- ICIDH 1980. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneve: WHO.
- Itäpuisto, Maritta & Pajula, Mari 2015. Avun hakeminen rahapeliongelmaan. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 81.
- Jaakkola, Tapio & Kämppi, Jenni 2015. Palveluja yhden oven periaatteella. Teoksessa Tapio Jaakkola (toim.) Peliklinikka 2010-2014 loppuraportti, 7–16. Viitattu 4.1.2017. <http://peliklinikka.fi/wp-content/uploads/2015/10/Peliklinikan-loppuraportti-hankekausi-2010-2014.pdf>

- Jaakkola, Tapio 2009. Peluuri vuosiraportti 2008. Peluuri. Satavilla
https://peluuri.fi/sites/default/files/peluuri_vuosiraportti_2008.pdf
- Jaakkola, Tapio 2015. Johtopäätökset – 10 teesiä Peliklinikan toiminnasta vuosina 2010–2014. Teoksessa Tapio Jaakkola (toim.) Peliklinikka 2010-2014 loppuraportti, 59–62. Viitattu 27.8.2017.
<http://peliklinikka.fi/wp-content/uploads/2015/10/Peliklinikan-loppuraportti-hankekausi-2010-2014.pdf>
- Johnstone, David 2001. An Introduction to Disability Studies. Lontoo: David Fulton Publishers.
- Kalinowski, Coni 2007. Survey of gambling habits of people having intellectual disabilities. Teoksessa Greg Coman (toim.) National association for gambling studies. Conference proceedings 2007. Melbourne: National Association for Gambling Studies Inc., 34–40.
- Kinnunen, Jani & Jaakkola, Tapio 2015a. Rahapelien määritelmiä ja jaotteluita. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiiänmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 35–37.
- Kinnunen, Jani & Jaakkola, Tapio 2015b. Mikä rahapeleissä koukuttaa? Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiiänmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 40–41.
- Kinnunen, Jani & Jaakkola, Tapio 2015c. Tekniikan kehitys muuttaa rahapelaamista. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiiänmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 42–43.
- Konttinen, Juha-Pekka 2006. Vammaisten syrjintä. Teoksessa Outi Lepola & Susan Villa (toim.) Syrjintä Suomessa 2006. Helsinki: Ihmisoikeusliitto ry, 66–108.
- Koskentausta, Terhi 2006. Kehitysvammaisuus. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? Duodecim aikakausikirja 2006;122, 1927–1935.
- Kuuluvainen, Arto & Ranki, Antti 2014. Suomalaisen rahapelijärjestelmän lähihistoria ja lähitulevaisuus. Kulutustutkimus.Nyt (8)1/2014. Kulutustutkimuksen seuran julkaisu, 60–72.

- Ladouceur, Robert & Lachance, Stella 2016. Rahapeliriippuvuus hallintaan. Terapeutin käsikirja. Suomenkielinen versio alkuperäisestä teoksesta *Overcoming Pathological Gambling. Therapist Guide*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lahti, Tuuli; Castrén, Sari; Tenhola, Heli; Heinälä, Pekka & Alho, Hannu 2012. Rahapeliriippuvuutta voidaan hoitaa. *Suomen Lääkärilehti* 6/2012, 413–416.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- Launonen, Kaisa 2006. Kehitysvammaisuuteen liittyviä kielen ja kommunikaation piirteitä. Teoksessa Kaisa Launonen & Anna-Maija Korpijaakko-Huuhka (toim.) *Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita*. Helsinki: Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus, 143–166.
- Lund, Pekka 2010. *Rahapeliongelma. Yksilölle jätetty taakka*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Malm, Marita; Matero, Marja; Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa 2006. Esteitä Mahdollisuuksiin. *Vammaistyön perusteet*. Helsinki: WSOY.
- Matero, Marja 2006. Kehitysvammaisuus. Teoksessa Marita Malm, Marja Matero, Marja Repo & Eeva-Liisa Talvela (toim.) *Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet*. Helsinki: WSOY, 165–203.
- McDonnell-Phillips Pty Ltd 2008. *Needs Analysis of Specialist Support Services for Problem Gambling Counselling in NSW. Key findings and future directions*. Brisbane: McDonnell-Phillips Pty Ltd.
- Pajula, Mari & Aaltonen, Annina 2011. *Peluuri vuosiraportti 2010*. Peluuri. Saatavilla https://peluuri.fi/sites/default/files/vuosiraportti_2010.pdf
- Pajula, Mari & Escartín, Pablo 2010. *Peluuri vuosiraportti 2009*. Peluuri.
- Pajula, Mari & Kämppe, Jenni 2016. *Palaverikeskustelu liittyen opinnäytetyöhön Helsingin Peliklinikalla 5.2.2016*.

- Pajula, Mari 2016. Liikaa pelissä. Tietoa rahapeleistä ja peliongelmaista. THL. Verkkojulkaisu. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-579-0>
- Pajula, Mari; Sjöholm, Markus & Vuorento, Henna 2017. Peluuri vuosiraportti 2015–2016. Peluuri. Saatavilla https://peluuri.fi/sites/default/files/peluuri_vuosiraportti_2015-2016_0.pdf
- Pajula, Mari; Vuorento, Henna & Aaltonen, Anniin 2012. Peluuri vuosiraportti 2012. Saatavilla https://peluuri.fi/sites/default/files/vuosiraporttiweb_2011.pdf
- Peda.net 2013. Vammaistyö. Vammaisuuden muodot. Viitattu 6.1.2017. http://www.peda.net/veraja/projekti/centraali/verkkokurssit/vammaisty/vammaisuuden_muodot
- Peliklinikka i.aa. Yleistä Peliklinikasta. Viitattu 10.1.2017. <http://peliklinikka.fi/yleista-peliklinikasta-2/>
- Peliklinikka i.ab. Peliklinikan palvelut. Viitattu 27.8.2017. <http://peliklinikka.fi/peliklinikan-palvelut/>
- Pelkonen, Aila; Lemettinen, Mika; Frilander, Tarja; Kävalko, Timo; Paasikangas, Leena & Koskela, Jyrki 2002. Viimeiseen centtiin. Opas kehitysvammaisen pelaajan läheisille ja kehitysvamma-alan työntekijöille. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Peluuri 2016a. Taustatietoa pelaajista. Peluurin puhelut 2005–2015, osa 1. Peluurin sisäisessä käytössä oleva tukiaineisto.
- Peluuri 2016b. Pelit ja peliympäristöt. Peluurin puhelut 2005–2015, osa 2. Peluurin sisäisessä käytössä oleva tukiaineisto.
- Peluuri 2016c. Aikasarjoja kymmeneltä vuodelta. Peluurin puhelut 2005–2015, osa 3. Peluurin sisäisessä käytössä oleva tukiaineisto.
- Peluuri i.aa. Tietopankki. Peluuri-info. Viitattu 4.1.2017. <http://www.peluuri.fi/tietopankki/peluuri-info>
- Peluuri i.ab. Tietopankki. Peluuri-info. Tietosuojaseloste. Viitattu 7.4.2017. <https://peluuri.fi/fi/tietopankki/peluuri-info/tietosuojaseloste>

- Raisamo, Susanna & Salonen, Anne 2013. Muutokset 15–64-vuotiaiden suomalaisten rahapelaamisessa vuosina 2003–2011. Yhteiskuntapolitiikka 78(5). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201402101417>
- Repo, Marja 2006. Vammaisuus eri näkökulmista. Teoksessa Marita Malm, Marja Matero, Marja Repo & Eeva-Liisa Talvela (toim.) Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY, 9–12.
- Rikoslaki 1889/39. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Routio, Pentti 2007. Mallien käyttö tutkimuksessa. Uutta kartoittava tutkimus. Viitattu 12.7.2017. <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/077.htm>
- Saarniaho, Rami 2005a. Kognitiiviset häiriöt. Mitä ovat kognitiiviset häiriöt? Internetix oppimateriaalit. Viitattu 7.3.2017.
http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps3/5_kognitiiviset_hairiot/01_kognitiiviset_hairiot?C:D=gjs8.eycQ&m:selres=gjs8.eycQ
- Saarniaho, Rami 2005b. Kognitiiviset häiriöt. Tarkkaavaisuuden häiriöt. Internetix oppimateriaalit. Viitattu 7.3.2017.
http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps3/5_kognitiiviset_hairiot/02_tarkkaavaisuuden_hairiot?C:D=gjs8.eycT&m:selres=gjs8.eycT
- Saarniaho, Rami 2005c. Kognitiiviset häiriöt. Oppimisvaikeudet. Internetix oppimateriaalit. Viitattu 7.3.2017.
http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps3/5_kognitiiviset_hairiot/03_oppimisvaikeudet?C:D=gjs8.eycU&m:selres=gjs8.eycU
- Saarniaho, Rami 2005d. Kognitiiviset häiriöt. Puheen ja kielen kehityshäiriöt. Internetix oppimateriaalit. Viitattu 7.3.2017.
http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps3/5_kognitiiviset_hairiot/04_puhekieliharriot?C:D=gjs8.eycS&m:selres=gjs8.eycS
- Salonen, Anne & Raisamo, Susanna 2015. Suomalaisten rahapelaaminen 2015. Rahapelaaminen, rahapeliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet 15–74-vuotiailla. THL. Verkkojulkaisu. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-559-2>
- Sjöholm, Markus; Korsoff, Elisa & Kämppi, Jenni 2015. Peluuri 2014. 10 vuotta ohjausta, neuvontaa ja tukea. Peluurin vuosiraportti 2014. Peluuri.

- Talvela, Eeva-Liisa 2006. Liikuntavammaisuus. Teoksessa Marita Malm, Marja Matero, Marja Repo & Eeva-Liisa Talvela (toim.) Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY, 253–297.
- Teittinen, Antti 2012. Vammaistutkimus Suomessa. Vammaispalvelujen käsikirja –verkkosivusto. Viitattu 10.7.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/-/vammaistutkimus-suomessa>
- Todd, Bruce & Roberts, Nicola 2007. Gambling and people with disability. Teoksessa Greg Coman (toim.) National association for gambling studies. Conference proceedings 2007. Melbourne: National Association for Gambling Studies Inc., 58–63.
- Tähtinen, Juhani; Laakkonen, Eero & Broberg, Mari 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 20. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajankoulutuslaitos.
- VAMPO 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3024-7>
- Varvio, Saaramia 2007. Katsaus Suomen rahapelijärjestelmään. Stakesin työpapereita 24/2007. Stakes. Verkkojulkaisu. Saatavilla <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T24-2007-VERKKO.pdf>
- Veikkaus.fi 2016. Uuden rahapeliyhtiön nimi on Veikkaus. Viitattu 2.2.2017.
<https://www.veikkaus.fi/fi/yritys#!article/tiedotteet/2016/20160616-uuden-rahapeliyhtion-nimi-on-veikkaus>
- Väinä, Pirjo 2000. Kehitysvammaisten ongelmapelaaminen lähihenkilöiden näkökulmasta. Siniset Vihkot. Sininauhaliiton julkaisusarja 1/2000. Helsinki: Sininauhaliitto.

LIITE 1: Aineiston keruussa käytetyt hakusanat ja tulokset

Sana	Alustavia kirjauksia	Hyväksytyjä kirjauksia
Vamma	56	23
Häiriö	120	7
ADHD	28	23
ADD	23	1
Autismi	1	0
Asperger	9	4
Liikuntavamma	0	0
Amputaatio	0	0
Dysmelia	0	0
CP-vamma	0	0
Reuma	2	1
Dysfasia	1	1
Afasia	0	0
FAS	1	0
FASD	0	0
Down	0	0
Fragile-X	0	0
CATCH-22	0	0
Epilepsia	4	0
MS-tauti	2	0
Kognitiivinen häiriö	0	0
Kehityshäiriö	2	2
Käytöshäiriö	1	0
Kehitysviivästymä	0	0
Kehitysvamma	33	11
Oireyhtymä	8	2
Aivovamma	5	4
Lukihäiriö	1	1
Näkövamma	0	0
Sokea	2	0
Kuulovamma	1	0
Kuuro	2	1
Oppimisvaikeus	1	1
Oppimishäiriö	0	0