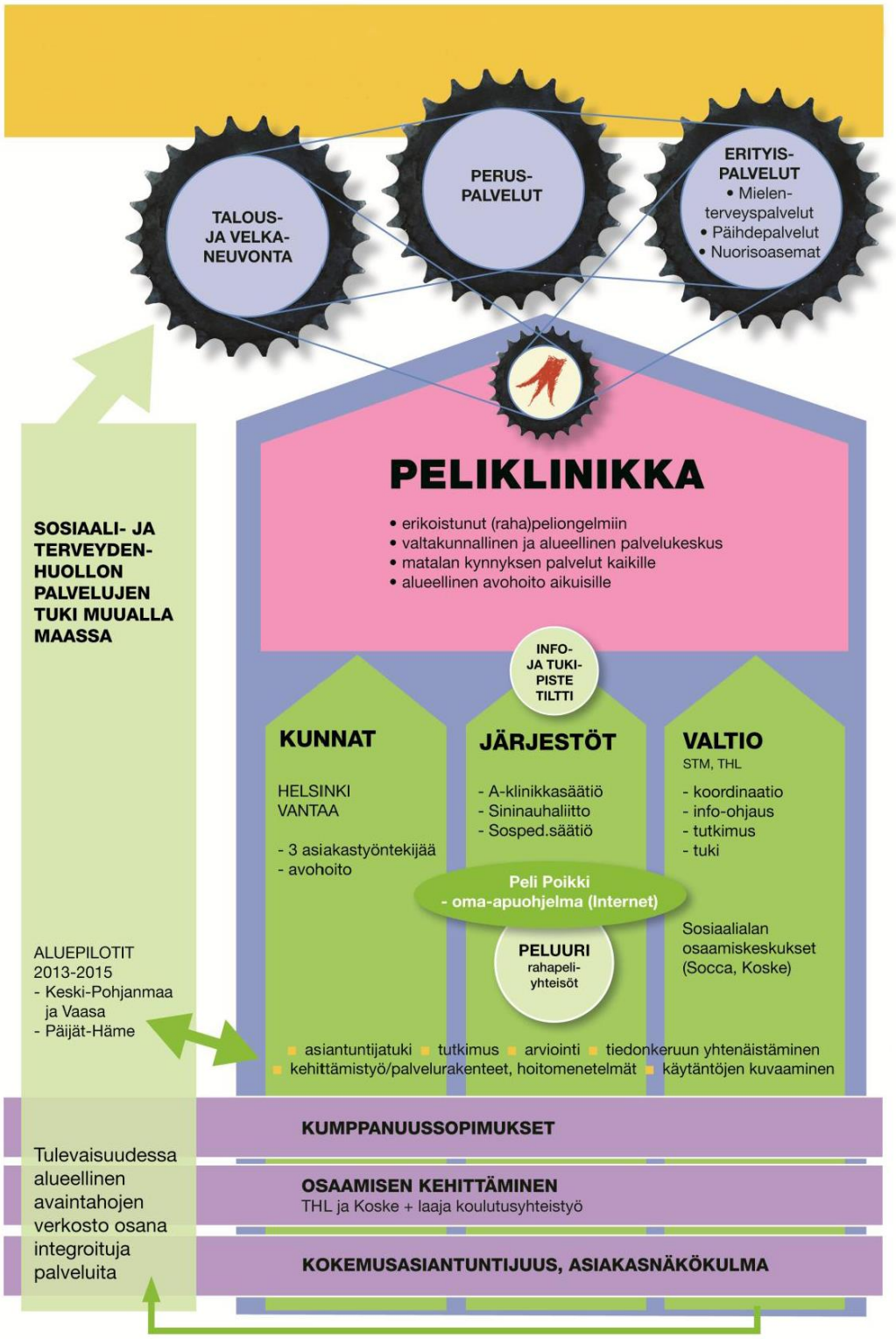
Peliklinikka 2010–2014 Loppuraportti

Tapio Jaakkola (toim.)



Sisällys

Tiivistelmä **1**
Saatesanat **3**

1. Peliklinikka – taustaa ja tavoitteita **4**
Peliklinikan toiminta-ajatus ja visio 2010–2014 4
Peliklinikan toiminnan peruslinjaukset 2010–2014 4
Taustaa ja tavoitteita 4
Peliongelma ilmiönä 6

2. Palveluja yhden oven periaatteella **7**
Avohoito 8
Peli poikki -ohjelma 9
Peluurin palvelukokonaisuus 9
Pelivoimapiiri 10
Tieto- ja tukipiste Tiltti 10
Peliklinikan palveluihin hakeutuminen 11
Asiakastyön kehittäminen – kokeiluja 12

3. Pelaajan profiili – Peliklinikan avohoidon asiakunnasta nousevia havaintoja **17**
Aineiston kuvaus 17
Pelaajat – Peliklinikan avohoidon asiakkaat 19
Peliklinikan asiakasryhmien profiili 21
Peliongelman vakavuus 26
Ongelmapelaajat käyttävät usein sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja 27
Mitä pelataan? 30

4. Peliongelmaisten hoidosta - kokemuksia, käytäntöä ja teoriaa **32**
Peliklinikan avohoidon asiakastyö 32
Pelaamattomuuden puolella – kahdeksan näkökulmaa peliongelmaan 33
Peliongelmainen asiakkaana – erään työntekijän näkökulma 42

5. Mikä tehoaa – Peliklinikan avohoidon vaikuttavuuden arviointi **45**
Asiakaspalaute Peliklinikan palveluista 45
Tiedonkeruu ja tutkimus – asiakkaan profiili tutuksi 46

6. Yhteistyön lisäarvo – monitoimijahankkeen ja eri palveluiden yhteistyön tuloksista **48**
Osaamisen levittäminen ja verkostotyö 50

7. Peliklinikka palvelujärjestelmässä **52**
Peliklinikan ulkoisen arvioinnin väliraportti 52
Työnjako Peliklinikan, erityispalvelujen ja peruspalvelujen välillä 55

8. Toiminnan ja kehittämisen haasteita **57**

9. Johtopäätökset – 10 teesiä Peliklinikan toiminnasta vuosina 2010–2014 ..... **59**

Lähteet **63**

Liite 1 Tilastot
Liite 2 Tiivistelmä Peliklinikan avohoidon asiakasprofiilista
Liite 3 Tärkeimmät julkaisut ja Peliklinikkaa käsittelevät tutkimukset
Liite 4 Peliklinikka-hankkeeseen liittyvät muut julkaisut

Tiivistelmä

Peliklinikka on erityisesti rahapeliongelmiin erikoistunut palvelukokonaisuus, joka tuottaa ja kehittää monitoimijaperiaatteella matalan kynnyksen palveluja pelaajille, heidän läheisilleen ja peliongelmaa työssään kohtaaville. Peliklinikan laajasta palveluvalikosta asiakkaat voivat valita sopivat palvelut: auttava puhelin, avohoito, verkkoterapia, verkossa toimivat vertaisryhmät, ohjattu vertaistuki, eNeuvonta, chat tai tukea ja konsultaatiota tekstiviestein.

Peliklinikan hankekumppaneita vuosina 2010–2014 olivat Helsingin ja Vantaan kaupungit, A-klinikkasäätiö, Sininauhaliitto, Sosiaalipedagogiikan säätiö, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Peliklinikka toimii Helsingin keskustassa Kaisaniemessä ja samat hankekumppanit jatkavat vuosina 2015–2016.

Peliklinikka-hankkeen ensimmäinen toimintakausi osoitti, että erikoistunut palvelu tavoittaa pelaajat. Tavoitteena oli hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltaminen, ja Peliklinikka onkin tavoittanut asiakasryhmiä, jotka aikaisemmin eivät hakeneet apua juuri peliongelmaansa. Heitä ovat esimerkiksi maahanmuuttaja-asiakkaat avohoidossa, riskiryhmään kuluvat pelaajat Tieto- ja tukipiste Tiltissä ja pelaajien läheiset. Merkittävää on ollut myös niiden pelaajien saaminen asiakkaaksi, joilla ei ole rahapeliongelman lisäksi muita samanaikaisia ongelmia.

Avohoidon asiakastiedoista koottu tietokanta tarkentaa olennaisesti kuvaa suomalaisesta rahapeliongelmasta. Rahapeliongelma on vakava ja hoitoon hakeudutaan hyvin myöhäisessä vaiheessa. Peliklinikalle tulevien ihmisten peliongelmat ovat erittäin vakavia ja kestäneet keskimäärin 7–9 vuotta. Ongelmapelaajat ovat käyttäneet paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ennen tuloaan Peliklinikalle ilman, että he olisivat saaneet apua peliongelmaansa. Alkoholiongelma ei ole niin yleinen pelaajilla kuin aikaisemmin on oletettu, sen sijaan mielenterveysongelmat näyttävät liittyvän läheisesti rahapeliongelmaan.

Hoitoon hakeutuminen on edelleen vaikeaa. Hoitoon tullaan vasta, kun peliongelma on jo kärjistynyt. Hoidon alkuvaihe on erittäin merkityksellinen luottamuksen rakentamisessa, hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitosuunnitelman tekemisessä yhdessä asiakkaan kanssa. Peluurin auttavan puhelimen ja Peli poikki -verkkoterapiaohjelman kokemukset kertovat, että lyhyetkin interventiot toimivat. Asiakkaiden tapaaminen kasvokkain ei ole enää ainoa vaihtoehto, vaan verkkopalvelut toimivat myös terapiasuhteessa. Peliklinikan kokemusten mukaan vertaistuki auttaa ongelmapelaajia ja on tärkeää tarjota apua myös läheisille.

Työskentely yhteisissä tiloissa Peliklinikalla on mahdollistanut tutustumisen eri toimijoiden toimintamalleihin ja rahapeliongelman eri piirteisiin. Tämä on luonut otollisen pohjan yhteisen osaamisen kehittymiselle. Yhteistyön lisäarvo on näkynyt Peliklinikan henkilökunnan ammatillisen osaamisen syvenemisen kautta, tieto ei kumuloidu yksittäisissä työpisteissä ja yksittäisten asiakaskohtaamisten kautta. Syvällisen ymmärryksen kehittyminen vie aikaa, vaatii paljon asiakkaita ja kokemuksia monenlaisista asiakastilanteista. Osaamisen ja kokemusten vaihto synnyttävät uutta ajattelua ja tuovat uusia näkökulmia.

Peliklinikan ulkoista arviointia varten sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille tehdyn kyselyn mukaan valtaosa ammattilaisista näkee, että peliongelmaan tulisi kiinnittää ainakin jossain määrin nykyistä enemmän huomiota. Peliongelma tunnustetaan yleisesti merkittäväksi tukea tai hoitoa vaativaksi asiaksi. Useimmilla ammattilaisten kyselyyn vastanneilla on kosketusta peliongelmiin omassa työssään. Toisaalta Peliklinikan toiminta on kärsinyt siitä, että sen palvelutarjonta tunnetaan heikosti. Vain joka viides ammattilainen kokee saaneensa riittävästi tietoa Peliklinikan palveluista. Noin joka kolmas ammattilainen tietää Peliklinikan avohoitopalvelut ja Peluurin vähintään kohtalaisen hyvin. Vajaa neljäsosa ammattilaisista tuntee ainakin jossain määrin Tieto- ja tukipiste Tiltin toimintaa.

Peliklinikan ensimmäisen viiden vuoden jälkeen on selvää, että Suomessa tarvitaan ainakin yksi valtakunnallinen rahapeliriippuvuuden hoidon kehittämiseen keskittyvä yksikkö. Menetelmien kokeilu ja kehittäminen edellyttävät riittävän suurta asiakasmäärää ja kehittämisorientoituneita työntekijöitä, joita Peliklinikan kaltainen yksikkö voi tarjota.

Avainsanat: rahapeliongelma, rahapeliongelman hoito, rahapeliriippuvuus, läheiset, vertaistuki

Saatesanat

Peliklinikan toimintavuosien (2010–2014) loppuraportti pyrkii antamaan tuokiokuvan Peliklinikan palvelu- ja kehittämistoiminnan ulottuvuuksista vuosien 2010–2014 aikana: mitä hankkeen aikana on opittu rahapeliongelmasta kärsivien ja heidän läheistensä auttamisesta ja tukemisesta sekä siitä, millaisia kokemuksia Peliklinikan työntekijöille on kertynyt ongelmapelaajista, rahapeliongelman luonteesta ja palveluiden järjestämisestä. Ensimmäisen hankekauden oppeja hyödynnetään kehittämistyön jatkokaudella vuosina 2015–2016.

Raportissa ovat etualalla avohoidon asiakkaat ja kokemukset avohoidosta. Tämä siitä syystä, että Peluurin ja Tiltin kokemuksia ja toimintaa on arvioitu näiden omissa arviointiraporteissa[1]. Myös Peli poikki -ohjelman tuloksia on käsitelty erillisessä tutkimuksessa[2]. Tämän takia Peluurin, Tiltin ja Peli poikki -ohjelman osuudet Peliklinikan loppuraportissa ovat pienempiä. Raporttiin on koottu eri kirjoittajien tuottamia tekstejä omiksi luvuikseen.

Raportin luvuissa 1 ja 2 kuvataan Peliklinikan toimintaa, taustaa ja tavoitteita: miksi Peliklinikka perustettiin ja minkälaisia palveluja se tarjoaa. Luvussa 3 kerrotaan Peliklinikan avohoidon asiakkaiden elämäntilanteesta ja heidän kokemuksistaan rahapeliongelmasta. Tiedot perustuvat avohoidon asiakkaiden asiakastietojen pohjalta tehtyyn tilastolliseen analyysiin, joka on tähän asti laajin suomalaista peliriippuvuutta ja pelaajaprofiileja kartoittava tutkimus. Luvussa 4 ääneen pääsevät Peliklinikan avohoidon terapeutit, jotka kertovat havaintojaan peliongelmaisten kanssa työskentelystä ja työskentelyssä käytetyistä menetelmistä. Luvussa 5 kerrotaan lyhyesti avohoidon vaikuttavuuden arvioinnin yhä käynnissä olevasta prosessista ja Peliklinikalla tehdyistä ulkoisista tutkimuksista.

Luku 6 puolestaan valottaa Peliklinikan eri toimijoiden välisen yhteistyön lisäarvoa ja Peliklinikan monipuolisen osaamisen välittämistä myös muille organisaatioille. Luvussa 7 esitellään Peliklinikan ulkoisen arvioinnin tuloksia ja pohditaan Peliklinikan asemaa osana kunnallista sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujärjestelmää. Luvussa 8 kerrotaan ainutlaatuisen kokeiluhankkeen ensimmäisen vaiheen esiin nostamista haasteista, joita pyritään seuraavalla toimintakaudella ratkaisemaan. Sokerina pohjalla lukuun 9 on kiteytetty johtopäätöksiksi 10 teesiä Peliklinikan ensimmäisen toimintakauden opeista ja oivalluksista, joiden pohjalta voidaan jatkaa kehittämistä jatkokaudella 2015–2016.

Peliklinikan johtoryhmä

[1] Törmä S. et al. (2011), Törmä S. (2012), Hietakangas N.K. (2012)

[2] Carlbring P. & Smith F. (2008), Degerman N. (2010), Aspelin K. & Olerud P. (2010), Internetbaserat självhjälpsprogram för självberoende (2010), Castren S. et al. (2012), Castren S. et al. (2013)

1. Peliklinikka – taustaa ja tavoitteita

Kehittämiskoordinaattori Tapio Jaakkola, Peliklinikka

Peliklinikan toiminta-ajatus ja visio 2010–2014

Peliklinikan toiminta-ajatus. Peliklinikka on erityisesti rahapeliongelmiin erikoistunut palvelukokonaisuus, joka tuottaa ja kehittää monitoimijaperiaatteella matalan kynnyksen palveluja pelaajille, heidän läheisilleen ja peliongelmaa työssään kohtaaville.

Peliklinikan visio. Peliklinikka on Suomen johtava peliongelmiin erikoistunut palvelu-, osaamis- ja kehittämiskeskus.

Peliklinikan hankekumppaneita 2010–2014 olivat Helsingin ja Vantaan kaupungit, A-klinikkasäätiö, Sininauhaliitto, Sosiaalipedagogiikan säätiö, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Peliklinikka toimi vuokratiloissa Helsingin keskustassa Kaisaniemessä ja samat hankekumppanit jatkavat myös jatkokaudella 2015–2016.

Peliklinikan toiminnan peruslinjaukset 2010–2014

Peliklinikka palvelee rahapeliongelmissa alueellisesti ja valtakunnallisesti.

- Peliklinikka ehkäisee pelihaittoja tekemällä peliongelmasta näkyvämmän ja madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä.
- Peliklinikalla tarjotaan ja kehitetään keskitetysti matalan kynnyksen palveluita avohoitona, tuki- ja neuvontapalveluina, konsultaatiopalveluina, verkostotyönä sekä ryhmä-, vertais- ja parityöskentelymalleina. Osa asiakastyöstä toteutetaan puhelin- ja/tai verkkopalveluna.
- Peliklinikka toimii resurssikeskuksena tukea ja hoitoa koskevissa erityiskysymyksissä.
- Peliklinikan palvelut ovat asiakkaille maksuttomia eikä niihin tarvita lähetettä.
- Peliklinikan palvelut ja niiden kehittäminen perustuvat tutkittuun tietoon.
- Peliklinikan toiminnassa kuullaan kokemusasiantuntijoita ja huomioidaan asiakaspalaute ja ympäristön signaalit.
- Peliklinikalla kehitetään monialaista osaamista ja asiakastyön prosesseja.
- Peliklinikan toimintaan kytketään tutkimus, arviointi ja seuranta.
- Peliklinikalla tehdään valtakunnallisesti hyödynnettävää kehittämistyötä.

Taustaa ja tavoitteita

Kunnilla on vastuu järjestää riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kunnat voivat joko tuottaa itse palvelut tai hankkia ne ulkopuolelta. Kun Peliklinikkaa suunniteltiin niin ongelmapelaajien ja heidän

läheistensä osalta ei palveluita ollut saatu kirjatuksi lakiin. Tämä on osasyynä siihen, että ongelmapelaajien hoito- ja tukipalvelut ovat voineet jäädä pitkälti järjestämättä.

Ensimmäinen suomalaisten rahapelaamista selvittävä väestökysely tehtiin sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimesta vuonna 2003. Väestökysely käynnisti keskustelun rahapeliongelman ympärillä. Auttava puhelin Peluuri aloitti ongelmapelaajien ja heidän läheistensä tukemisen syyskuussa 2004. Peluuri aloitti myös systemaattisen asiakastiedon keruun, ja näin kuva suomalaisesta rahapeliongelmasta alkoi saada tarkempia piirteitä.

Poliittisella tasolla vuoden 2006 rahapelifoorumin muistio ja hallitusohjelman kirjaus olivat askeleita kohti rahapelihaittojen ehkäisyn ja hoidon järjestämisen aloittamista. Kirjauksessa todetaan: "*Hallitus ryhtyy tarpeellisiin toimiin rahapelaamiseen liittyvien sosiaalisten ongelmien rajoittamiseksi, rikollisuuden torjumiseksi ja yksinoikeuden säilyttämiseksi sekä sen takaamiseksi, että viranomaisilla on riittävät voimavarat laittomaan pelitarjontaan puuttumiseksi*". [3]

Peliklinikan suunnittelu alkoi epävirallisen suunnitteluryhmän muodostamisella syksyllä 2008. Kaikki suunnitteluun mukaan tulleet tahot sitoutuivat vahvasti toimintaan ja osallistuivat siihen aktiivisesti. [4]

Kari Huotarin (2009) tekemän selvityksen mukaan ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalveluja ei ole ollut tarjolla likimainkaan tarvetta vastaavasti.[5] Palvelut ovat lisäksi olleet maantieteellisesti hyvin epätasaisesti jakautuneita. Vuonna 2010 tehdyssä rahapeliongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskeneessa osaamistarvekartoituksessa[6] kävi ilmi, että myös mielenterveystyössä ongelmapelaajia kohdattiin melko usein ja ongelmapelaajien läheisiä muita ammattiryhmiä useammin. Sama havainto oli saatu jo vuodesta 2004 alkaen toimineen Peluurin auttavassa puhelimessa. Vastuu palvelujen järjestämisestä on pitkälti ollut sosiaalihuollon päihdepalveluissa.

Pääkaupunkiseudun päihdehuollon kehittämishankkeen johtoryhmän esittämä Pääkaupunkiseudun päihdetyön toimintaohjelma 2009–2012 hyväksyttiin Espoon, Helsingin, Kauniaisten ja Vantaan kaupungeissa, ja ohjelmassa mainittiin nyt ensimmäistä kertaa myös rahapeliongelma. Tämäkin vahvisti sitä, että Peliklinikan pohja on vahvasti päihdepalveluissa.

Huotari suositteli, että *"Pääkaupunkiseudulle olisi hyvä perustaa erityinen avopalveluyksikkö, joka toimisi osaamiskeskuksena ja jossa pystyttäisiin yhdistämään muun riippuvuushoidon osaamista --- Avopalveluyksikkö voisi toimia paitsi alueellisena hoitopaikkana, myös osaamista kartuttavana, kouluttavana ja konsultoivana yksikkönä valtakunnallisesti."* Peliklinikan aiesopimus allekirjoitettiin 10.9.2009 ja varsinainen kumppanuussopimus huhtikuussa 2010. Toimintansa Peliklinikka aloitti heinäkuussa 2010 Kaisaniemessä Helsingissä. [7]

---

[3] Pääministeri Matti Vanhasen II hallitusohjelma 19.4.2007
[4] Mustalampi S. (2011)
[5] Huotari K. (2009)
[6] Raiski T-L. (2010)
[7] Huotari K. (2009)

Peliklinikan suunnittelussa pyrittiin yhden pisteen keskitettyyn palveluun. Tavoitteena oli tuottaa integroituja palveluja (peliongelma, talous- ja velkaneuvonta, sosiaali-, mielenterveys-, päihde- ja terveyspalvelut) mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Toiminnan pääpaino olisi pääkaupunkiseudun palvelujen kehittämisessä. Kehittämistyö ja osa palveluista, konsultaatiosta sekä tuesta olisi valtakunnallista. Peliklinikasta rakennettaisiin osaamisen ja kehittämistyön keskittymä erityisesti moniasiantuntijuuden vahvistamisen näkökulmasta. Osaamista levitettäisiin tukemalla perus- ja erityispalveluita. Seuranta ja tutkimus kytkettäisiin keskeiseksi osaksi toimintaa hyödyttämään kaikkia osapuolia. Tavoitteena oli myös kuntien palvelujärjestelmän kehittäminen tältä osin.

Peliongelma ilmiönä

Rahapeliongelma on erittäin vakava ja laaja-alainen haitta pelaajien ja heidän läheistensä elämänlaadulle ja hyvinvoinnille. Keskeisesti se näkyy kestämättömänä taloudellisena tilanteena, mittavana velkaantumisena, ihmissuhdeongelmina ja ihmisen toimintakyvyn vakavana alentumisena. Lisäksi sillä on yhteys vakaviin mielenterveysongelmiin. Ilmiön tyypillisiä piirteitä pelaajilla ovat vahvat syyllisyyden ja häpeän tunteet sekä erilaiset virheelliset käsitykset. Näitä voivat olla esimerkiksi, että tietyt rituaalit voivat parantaa pelionnea tai tappioputken jälkeen voiton todennäköisyys kasvaa.

Suomessa arvioidaan olevan noin 110 000 henkilöä, joilla on rahapeliongelma. Heistä 24 000 asuu pääkaupunkiseudulla.[8] Peliklinikan kokemuksen mukaan auttavissa palveluissa kohdataan pelaajia, joilla on todella vakava peliongelma. Peliklinikalla kaikkein vaikeimmista rahapeliongelmista kärsivät ovat yliedustettuna. Heidän osuutensa on pysynyt samana vuodesta toiseen eli kyse ei ole vain aiemmin ilman hoitoa jääneiden hakeutumisesta Peliklinikalle sen ensimmäisenä toimintavuotena. Asiakkaat ovat useimmiten kärsineet ongelmista pitkään, keskimäärin 7–9 vuotta.

Suurimmalla osalla hoitoon hakeutuneista on ollut runsaasti kontakteja hoito- ja palvelujärjestelmään ilman, että niistä olisi ollut apua peliongelmaan. Toisaalta kolmasosa asiakkaista on ollut kokonaan vailla muita hoitokontakteja ennen Peliklinikalle hakeutumista, ja noin puolet hakee ensimmäistä kertaa apua peliongelmaansa.

Vaikka rahapeliriippuvuudesta kärsivät ovat käyttäneet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, peliongelman tunnistaminen on ollut satunnaista. Pelaaja haluaa salata ongelmansa ja – toisin kuin päihdeongelmassa – ulkoisia merkkejä ei ole, eivätkä ammattilaiset useinkaan osaa kysyä peliongelmasta.

[8] Turja T et al (2012)

2. Palveluja yhden oven periaatteella

Kehittämiskoordinaattori Tapio Jaakkola, Peliklinikka
Kehittämispäällikkö Jenni Kämppi, Sininauhaliitto

Tässä luvussa esitellään Peliklinikalla tarjottavia palveluja ja kerrotaan asiakastyössä tehdyistä kokeiluista.

Peliklinikalla tarjotaan palveluja moniammatillisesti ja monialaisesti niin, että ensisijaisesti peliongelman vuoksi hoitoon hakeutunut voi saada apua myös pelaamiseen liittyviin mahdollisiin talous, päihde- ja mielenterveysongelmiin.

Peliklinikan palveluvalikko on erittäin laaja avokuntoutuksesta aina verkossa toimiviin vertaisryhmiin, tapaamisiin vertaistukihenkilön kanssa ja auttavaan puhelimeen. Peliklinikan palvelukokonaisuuden asiakaskunnalla on lukuisia mahdollisuuksia saada apua yhden oven takaa. Peliklinikan palveluiden asiakasmäärät on kuvattu liitteissä 1.

Asiakkaalle voidaan tarjota peliongelman eri vaiheisiin Peliklinikan palveluista räätälöity palvelupaketti. Kun henkilöstö on perillä toistensa työstä, on helppo tarjota asiakkaille eri vaihtoehtoja ja motivoida hakeutumaan niihin. Erityistä hyötyä yhteistyöstä on havaittu tilanteissa, joissa ihmiset empivät pitkään hoidon ja tuen piiriin hakeutumista. Käytännön asiakastyössä on vahva kokemus siitä, että yhteiset tilat ja kokonaisuus helpottavat asiakkaiden siirtymistä Peliklinikan palvelujen välillä.

Peliklinikka tarjoaa palveluitaan matalan kynnyksen periaatteella. Se merkitsee, että asiakas voi valita palveluvalikosta itselleen sopivan tavan saada apua rahapeliongelmaan liittyviin asioihin. Peliklinikan avohoitoon tai muihinkaan palveluihin ei tarvita lähetettä. Useat palveluista toimivat nimettömyyden periaatteella: Peluurin auttava puhelin, Peli poikki -ohjelma Pelivoimapiiri ja Tiltti. Nimettömyys on erityisen tärkeää, sillä pelaajan tuntema häpeä on usein keskeinen este avun hakemiselle ja se liittyy olennaisesti leimautumisen pelkoon. Tiltti mahdollistaa akuuteissa tilanteissa asioinnin joskus jopa välittömästi. Peluurin auttavaan puhelimeen saa helposti yhteyden ja Peluurin verkkopalvelut, kuten eNeuvonta, ovat tavoitettavissa vuorokauden ympäri.

Kuvio 1. *Peliklinikan eri toimijoiden tarjoamat palvelut*

Avohoito

Avohoito on peliongelman hoitoon ja hoidon kehittämiseen erikoistunut tiimi Peliklinikalla. Helsingin ja Vantaan tuottama Peliklinikan avohoito tarjoaa monipuolista keskustelutukea ja hoitoa rahapeliongelmista kärsiville pelaajille ja heidän läheisilleen. Peliklinikan avohoidossa tarjotaan kuntoutusta yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmämuotoisena. Avohoito tuottaa kuntoutuspalveluja Helsingin ja Vantaan yli 18-vuotiaille kuntalaisille. Lisäksi se toimii resurssiyksikkönä kumppanikuntien perus- ja erityispalveluille ja niiden työntekijöille rahapeliongelmiin liittyvissä asioissa.

Toimintaperiaatteena on tarkastella pelaamista osana peliongelmaisen elämänkokonaisuutta, johon voi kuulua jo pelaamista edeltäviä ihmissuhteiden tai mielenterveyden ongelmia. Terapiassa pyritään parantamaan asiakkaan kykyä pohtia pelaamisen, tunteiden, ihmissuhteiden ja elämäntapahtumien välisiä yhteyksiä ja löytää toisin toimimisen mahdollisuuksia.

Avohoidossa on kehitetty muun muassa kolmen kerran alkuarviomalli, joka tukee erityisesti hoitoon kiinnittymistä ja hoitosuunnitelman tekoa. Lähtökohtana on peliongelman tutkiminen yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitoprosessi on aina yksilöllinen, jolloin hoidon tavoitteista sekä keinoista neuvotellaan yhdessä asiakkaan kanssa ja hoitoprosessia arvioidaan sovitusti.

Peli poikki -ohjelma

Kahdeksan viikon mittainen Peli poikki -hoitomalli on Peluurin hallinnoima verkossa toimiva oma-apuopas yhdistettynä terapeutin ohjaukseen. Siinä asiakas tapaa terapeuttia puhelimessa viikoittain ja osallistuu ohjelman keskustelufoorumiin netissä saaden tätä kautta vertaistukea. Ohjelmaan kuuluu myös oma-apuosuus, jossa asiakas saa tietoa ja työskentelee verkossa. Kahdeksan viikon hoito-ohjelma perustuu kognitiiviselle käyttäytymisterapialle ja motivoivalle haastattelulle.

Peli poikki -ohjelma sinällään on jo useamman tieteellisen artikkelin[9] voimin arvioitu vaikuttavaksi kokonaisuudeksi. Peli poikki -ohjelma yhdistettynä kasvokkaiseen tapaamiseen vaihtoehtona puhelinkeskustelulle tarjoaa uuden ja mielenkiintoisen mallin yhdistää terapeutin kohtaamisen ja internetin antamat mahdollisuudet omaehtoiseen työskentelyyn.

Ohjelma on ollut erittäin suosittu. Vuoden 2014 loppuun mennessä ohjelman seulontavaiheeseen on osallistunut 1308 henkilöä, varsinaisen ohjelman on aloittanut 1208 henkilöä, ja sen on suorittanut loppuun 632 henkilöä.. Ohjelmassa työskentelee kaksi kokoaikaista Peluurin verkkoterapeuttia ja Kuopion kriisikeskuksessa kaksi osa-aikaista terapeuttia. Terapeutteja tarvittaisiin lisää, sillä hakijoita ohjelmaan on enemmän kuin asiakkaita voidaan ottaa vastaan. Peli poikki-ohjelmassa on koko ajan ollut jonoa. Syksyn 2014 aikana jonon pituus on ollut noin kolme kuukautta.

Peluurin palvelukokonaisuus

Vuodesta 2004 toimineen Peluurin tavoitteena on rahapelaamisesta aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen. Peluuri tarjoaa ja kehittää ammatillista tukea, vertaistukea sekä oma-aputyökaluja ja yhdistää näitä erilaisia tuen muotoja.

Peluurin laaja valtakunnallisten sähköisten palvelujen valikko on tärkeä osa Peliklinikan palveluvalikkoa. Arkipäivisin klo 12–18 välillä päivystävä auttava puhelin toimii Peliklinikan ajanvarausnumeron ohella yhtenä keskeisenä Peliklinikan palveluihin ohjaavana väylänä. Peluurin internet- ja tekstiviestipalvelut, pelaajille tarjolla olevat oma-aputyökalut ja Pelivoimapiiri ovat hyviä esimerkkejä palveluista, jota voi hyödyntää monella tavalla peliongelmasta toipumisprosessin eri vaiheissa.

Peluurissa apua saa myös toisilta ongelmia kokeneilta. Peliklinikkayhteistyö Tiltin kanssa on mahdollistanut sähköisen vertaistuen, joka on tarjolla ajasta ja paikasta riippumatta: Tiltin kouluttamat vertaistukihenkilöt ohjaavat yhdessä ammattilaisen kanssa Pelivoimapiirin ja Tuulettimen vertaisryhmiä.

Pelihaittakenttä muuttuu kiihtyvällä tahdilla, ja apua haetaan myös sähköisistä palveluista entistä useammin. Palveluita kehittämällä pystytään vastaamaan yksilöllisiin ja monimuotoistuviin asia-

[9] Carlbring P. & Smith F. (2008), Degerman N. (2010), Aspelin K. & Olerud P. (2010), Internetbaserat självhjälpsprogram för självberoende (2010), Castren S. et al. (2012), Castren S. et al. (2013)

kaskunnan tarpeisiin. Peluurin kehittämistyötä tukee lisääntyvä tutkimustieto kevyiden tuen muotojen vaikuttavuudesta.[10] Peluuri tekee jatkuvaa tutkimusyhteistyötä ja vahvistaa näin tutkittuun tietoon pohjautuvan ja vaikuttavan palvelukokonaisuuden kehittymistä.

Pelivoimapiiri

Pelivoimapiiri tarjoaa vertais- ja ammattilaistukea 24/7 tekstiviesteillä ja netissä, niin ryhmässä kuin yksityisviestien välityksellä. Pelivoimapiiri on maksuton ja nimetön palvelu, jonka käyttäminen on ajasta ja paikasta riippumatonta. Keskustelu ryhmissä on aktiivista, ja viestejä vaihtuu yli 100 kuukaudessa.

Pelivoimapiirissä yhdistyvät ammattilais- ja vertaistuki. Siellä on ryhmiä, joita vetävät koulutetut vertaistukihenkilöt. He antavat tukea ja ohjausta lukemalla osallistujien viestejä ja vastaamalla niihin. Monesti kuulluksi tuleminen ja kuuleminen ovat tärkeintä. Peluurin työntekijä on mukana Pelivoimapiirin keskusteluissa. Hän tarjoaa osallistujille ohjausta ja neuvontaa ja hänen kauttaan saa myös tietoa ajankohtaisista tapahtumista.

Tieto- ja tukipiste Tiltti

Tieto- ja tukipiste Tiltin tavoite on helpottaa avun hakemista ja tiedon saamista peliongelmissa. Tilttin kahvilamainen kohtaamispaikka sijaitsee Kaisaniemessä Peliklinikan muiden tilojen yhteydessä. Tiltin viesti peliongelmien kanssa kamppailevalle on seuraava: ”Sinun ei tarvitse olla ongelmainen tai lopettaa pelaamista, jos tulet Tilttiin hakemaan tietoa, neuvoja tai tukea.”

Tiltin toiminta on kiteytetty sen ensimmäisen toimintavuoden aikana seuraaviin periaatteisiin:

- Mahdollisuus nimettömään asiointiin
- Sisään voi kävellä ilman ajanvarausta tai lähetettä
- Toimintaan tulo ei edellytä sitoutumista
- Kävijällä on vapaus itse määritellä muutoksen tarpeensa, eli toiminta on aidosti asiakaslähtöistä
- Ei leimata, testata tai diagnosoida.[11]

Tiltin työote rakentuu kolmelle toimintatavalle; kokemusasiantuntijoiden osallisuus toiminnassa, vertaistuki ja matala kynnys. Näistä vertaistuki ja matala kynnys näkyvät enimmäkseen kohtaavassa asiakastyössä.[12]

Kohtaavaa asiakastyötä tehdään Tiltissä erilaisissa toimintamuodoissa. Ydintoimintamuoto Avoimet ovet mahdollistaa välittömän henkilökohtaisen akuutti- ja kriisiasioinnin kahdesti viikossa iltapäiväaikaan. Avoimissa ovissa voi keskustella joko ammattilaisen tai samaa kokeneiden vertaisten

[10] Esimerkiksi Abbott M. (2014), Petry N.M. et al. (2008)
[11] Törmä S. (2012)
[12] Nuutinen S. (2014)

kanssa. Vertaistukea on tarjolla monessa eri muodossa. Avoimiin oviin käymään tulleiden spontaanit kohtaamiset, etukäteen sovitut kahdenkeskiset Tiltin kouluttamien vertaistukihenkilöiden ja tuettavien tapaamiset tai vertaispäivystys, maanantaisin kokoontuva avoin vertaisryhmä (Kahvitauko), läheisillat ja Pelirajat'on -vertaisryhmät tarjoavat monta erilaista mahdollisuutta hakeutua vertaistuen piiriin. Tiltissä kohdataan ja tuetaan myös paljon läheisiä. Heille ei ole tarjolla mitään vastaavaa erikoistunutta palvelua.

Tiltin tarkoituksena ei ole ollut toimia pelkästään "sisäänheittäjänä" hoitopalveluihin. Sen olemassaolo on kuitenkin osaltaan madaltanut myös kynnystä hakeutua Peliklinikan muihin palveluihin.[13]

Tiltin kohderyhmäksi ajateltiin toiminnan suunnitteluvaiheessa myös sellaiset henkilöt, jotka eivät ole varsinaisten hoitopalvelujen piirissä tai välittömästi niitä tarvitsevia. Heitä ovat ongelmallisesti pelaavat, jotka eivät tarvitse varsinaista hoitoa sekä riskiryhmiin kuuluvat, joille ei ole olemassa mitään palvelua heidän kohtaamiinsa rahapelihaittoihin. Tässä Tiltti onnistuu hyvin. Se tavoittaa sekä ongelmapelaajia että niitä, jotka pelaavat, mutta ovat alkaneet tiedostaa riskejä ja hakevat tietoa ja välineitä pelaamisen hallintaan.

Tiltissä asioineilta kerätyn asiakaspalautteen pääviesti on, että Tilttiin on helppo tulla. Tiltti on helposti saavutettavissa ja siellä on hyvä ilmapiiri. Palautteessa tuli esiin myös se, miten suuren kynnyksen itse peliongelma muodostaa avun hakemiselle. Keskeisin avun hakemisen esteeksi nähty syy on pelaajan tuntema häpeä. Palvelulta tämän huomioonottaminen vaatii erityistä herkkyyttä ja siinä Tiltti on onnistunut erittäin hyvin. Peliklinikan sijainnilla on myös ollut merkitystä. Sinne on ollut helppo tulla kaikkialta pääkaupunkiseudulta ja se on mahdollistanut huomaamattoman tulon. Osalle asiakkaista huomaamattomuus ja anonyymiys on ehtona käyttää palvelua.[14]

Peliklinikan palveluihin hakeutuminen

Peliklinikan hoitopalveluihin hakeutuvat pääsääntöisesti ehdottomasti hoitoa tarvitsevat pelaajat. Peliklinikan avohoitoon tai Peli poikki -ohjelmaan hakeutuvilla asiakkailla peliongelma on erittäin vakava. Sellaisia henkilöitä, jotka määritellään kuuluvaksi vasta riskiryhmään, ei Peliklinikan hoitopalveluihin juurikaan hakeudu.

Tutkimusten mukaan[15] yleinen hoitoon hakeutumisen este on se, että ongelmaa ei myönnetä tai ongelmaa yritetään ratkaista itse. Samoin erityisesti häpeä ja leimautumisen pelko sekä toisaalta pelaajan ylpeys estävät hoitoon hakeutumista. Ongelmapelaajat eivät myöskään aina tiedä palveluista, eivätkä tunne erilaisia hoitomuotoja ja -mahdollisuuksia. Pelaajan sisäisiin syihin on vaikea vaikuttaa, mutta tarjoamalla oikeanlaisia ja helposti saavutettavia palveluja voidaan edistää hoitoon hakeutumista.

Juuri rahapelaajille suunnattu erityispalvelu näyttäisi houkuttavan pelaajia aiempaa paremmin. Yhtenä osoituksena tästä on niiden pelaajien suuri osuus avohoidossa ja Peli poikki -ohjelmassa, joilla

[13] Törmä S. (2012)
[14] Törmä S. (2012)
[15] esim. Bellringer et al. (2008)

ei ole peliongelman lisäksi muita ongelmia. Tätä ryhmää ei samassa määrin ole aikaisemmin raportoitu kohdatun muissa palveluissa. Muun muassa Peluurin auttavasta puhelimesta saadut havainnot tukevat ajatusta, että nämä pelaajat ovat haluttomia käyttämään esimerkiksi A-klinikoiden palveluja. A-klinikan asiakkuus leimasi pelaajat päihdeongelmaisiksi. Saattaakin olla, että vasta peliongelmaan erikoistuneen palvelun syntymisen kautta heidät on tavoitettu.

Hoitoon hakeutumista edesauttaa myös se, että Peliklinikalla kaikissa palveluissa on matala kynnys ja esimerkiksi ajan varaaminen avohoitoon on helppoa. Varsinaisen ajanvarausnumeron lisäksi myös Tiltin ja Peluurin kautta voi varata ajan avohoitoon. Ensi kertaa hoitoa hakevien osuus on suuri Peliklinikan asiakaskunnassa, noin puolet Peliklinikan eri palvelujen asiakkaista on ensi kertaa hakemassa apua peliongelmaansa.

Peliklinikan asiakastyön tunnuslukuja

- Avohoitoon hakeutuu vuosittain Helsingistä ja Vantaalta noin 170 asiakasta
- Peli poikki -ohjelmaan hakeutuu noin 400 henkilöä vuodessa
- Tilttiin tulee noin 180 ensikävijää vuodessa
- Pelivoimapiirissä on jäsenenä noin 400 palvelun käyttäjää
- Peluuri vastaa 1 200 peliongelmaa koskevaan puheluun vuodessa

Asiakastyön kehittäminen – kokeiluja

Avohoito

Avohoidossa tarvitaan edelleen kokeiluja ohjelmallisilla malleilla. Ensimmäisessä rahapeliongelman seulontaa, arviointia ja hoitoa koskevassa kansainvälisessä suosituksessa nostetaan erityisesti esiin ohjelmalliset hoidot suositeltavina malleina.[16]

THL:n projektitutkija, psykologi Sari Castrén teki keväällä 2012 *12 kerran KBT-ohjelman hoitokokeilun*. Kyseessä oli lyhytkestoisen, kognitiivisen käyttäytymisterapian kokeilu asiakastyössä. Alustavien tulosten mukaan se auttoi saamaan pelaamista hallintaan ja paransi asiakkaan yleistä hyvinvointia. Mallin pilotointia jatketaan syksyllä 2015.

Peli poikki -ohjelman kokeilu kasvokkaisista tapaamisista

Peli poikki -ohjelman asiakaspalautteessa osa asiakkaista kaipasi kasvokkaista tapaamista terapeuttinsa kanssa. Tämän pohjalta syntyi ajatus kokeilla ohjelmaa niin, että asiakas suorittaa ohjelman oma-apuosion ja käy vertaistukeen perustuvia keskusteluja normaalisti verkossa, mutta tulee Peliklinikalle tapaamaan kasvokkain terapeuttiaan (8 krt). Kokeilun tekivät Peluurin asiakastyön koordinaattori Anniina Aaltonen ja Peliklinikan avohoidon psykologi Ira Kalmari. Kokeiluun [17]osallistui vuosina 2012–2013 yhteensä 17 asiakasta, joista 15 kävi ohjelman läpi ja 2 keskeytti.

[16] Thomas S. et. al (2011)
[17] Aaltonen A. (2012)

Sekä asiakkailla että työntekijöillä kokemukset kokeilusta olivat myönteisiä. Asiakkaat valitsivat kasvokkaisen tapaamisen puheluiden sijaan seuraavista syistä:

- Parempi luottamus prosessiin ja työntekijään
- Vuorovaikutus kokonaisvaltaisempaa, sujuvampaa ja avoimempaa
- Sitoutuminen muutokseen vahvistuu
- Helpompi puhua kasvokkain vaikeassa tilanteessa
- Oma paneutuminen muutoksen työstämiseen paranee

Malli lisäsi vuorovaikutusta terapeutin ja asiakkaan välillä ja sitoutuminen muutokseen vahvistui samoin kuin oma paneutuminen muutoksen työstämiseen. Kokeilun perusteella syntyi myös joukko kehitysehdotuksia ohjelman sovellettuun malliin.

Sähköiset palvelut

Sähköisten palvelujen kehittymisessä Peliklinikka ja erityisesti Peluuri ovat edelläkävijöitä. Uutta on kokeiltu ennakkoluulottomasti ja tuotettu uusia palveluja asiakkaiden tarpeisiin.

BBGS

Peluurissa käynnistettiin huhtikuussa 2012 Peluurin, Harvard Medical Schoolin ja THL:n yhteistyöhankkeena BBGS-menetelmän vaikuttavuustutkimus. Siinä yhdistettiin helppokäyttöinen lyhytinterventio, Brief Biosocial Gambling Screen -seula (BBGS) ja kolmen puhelun lyhytkestoinen, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva mini-interventio. Lisänä oli kevyt itsehoitomateriaali. Tutkimuksessa oli mukana 50 asiakasta. Kokeilu oli lupauksia antava, mutta seurantaan osallistuneiden asiakkaiden määrä jäi liian pieneksi. Näin ollen vaikuttavuuden arviointiin ei kertynyt riittävästi materiaalia.

Kolmen puhelun ohjelma

Vuosina 2010–2011 Peluurin auttavassa puhelimessa pilotoitiin kolmen puhelun ohjelmaa.

Asiakas sai kolmen puhelinkeskustelun aikana tukea, ohjausta ja neuvontaa peliongelmansa käsittelyyn Peluurin työntekijältä. Nämä 30–60 minuutin puhelinkeskustelut käytiin asiakkaan tilanteesta riippuen 1–2 viikon välein. Pilotin tulosten mukaan ohjelman todettiin sopivan hyvin osaksi Peluurin toimintaa ja soveltuvan parhaiten pelaajille, joilla ei ole peliongelmansa lisäksi muita samanaikaisia ongelmia.[18]

Kuvaus kolmen puhelun ohjelmasta: *Ensimmäisessä puhelussa tehdään tilannearvio, motivoidaan muutokseen sekä tehdään muutossuunnitelma. Toisessa puhelussa keskustellaan asiakkaan tilanteesta, käsitellään tyypillisiä pelitilanteita, niiden tunnistamista ja niistä selviytymistä. Kolmannessa puhelussa keskitytään asiakkaan voimavarojen tunnistamiseen ja niiden vahvistamiseen sekä muutoksen ylläpitämiseen. Samoin siinä käsitellään retkahduksen estoa. Ohjelma perustuu asiakaslähtöisen ohjaus- ja neuvontatyön viitekehykseen, motivoivaan haastatteluun ja kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehyksiin ja menetelmiin.*

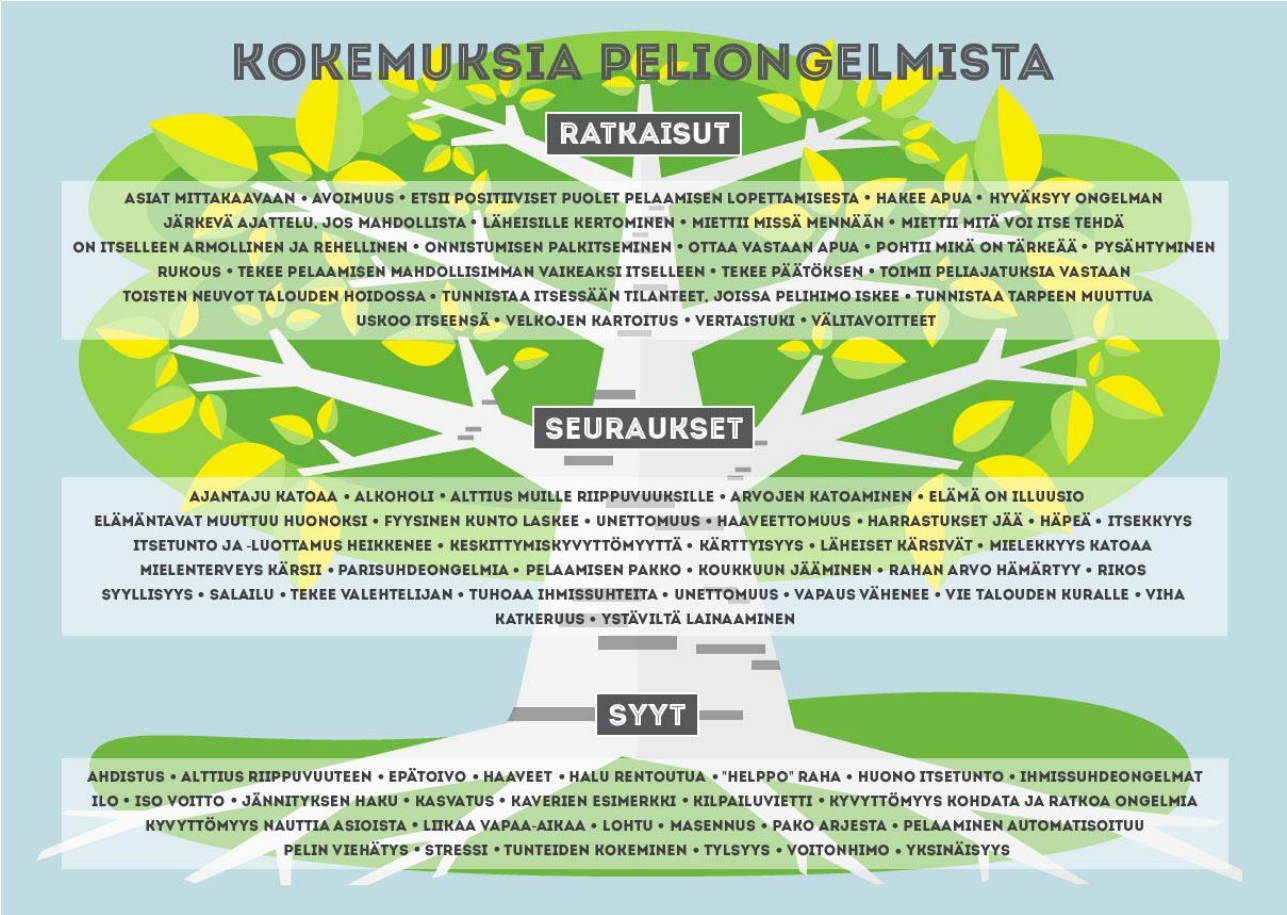
[18] Aaltonen A. (2012)

Ryhmätoiminta sekä vertais- ja ammattilaistuen yhdistäminen

Vertaistuki on Peliklinikalla keskitetty Tilttiin. Sen toiminnassa vertaistuki ja sen yhdistäminen ammattilaistukeen ovat olennainen osa toimintaa. Lisäksi Peliklinikalla on kokeiltu useita erilaisia ryhmätoimintoja: vertaisryhmiä, asiantuntijan vetämiä hoitoryhmiä ja näiden yhdistelmiä. Nämä on kaikki toteutettu Tiltin yhteydessä. Peliklinikalla on toiminut esimerkiksi kirjallisuusterapiaryhmä ja Peliklinikan naisten ryhmä, josta voisi kehittyä hyvä käytäntö muuallekin sovellettavaksi. Näitä ryhmäkokeiluja ei ole Peliklinikalla arvioitu.

Tiltin vertaistuki

Tiltin "Avoimet ovet"-työtä on kehitetty kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen työpari toimintamallina ja vertaistuellisia kohtaamisia vapaaehtoistoiminnan kautta tarjoamaan yhä monipuolisempaa tukea kävijöille. Kävijämäärien kasvun myötä toiminnan painopiste on muuttumassa työntekijän antamasta tuesta ja neuvonnasta vertaistukeen ja vertaisneuvontaan.



Kuvio 2: *"Kokemusten puu" kertoo peliongelmasta pelaajien omalla äänellä*

Avoimessa kahvilatyyppisessä tieto- ja tukipisteessä Tiltissä tarjotaan tietoa peliongelmasta ja sen hoidosta sekä mahdollisuus tavata koulutettuja vapaaehtoisia vertaistukihenkilöitä tai työntekijöitä ilman ajanvarausta. Tiltin Avointen ovien tuki- ja neuvontavastaanotolta on ohjattu kävijöitä kaikkiin Peliklinikan palveluihin ja Tiltin muuhun toimintaan kuten esimerkiksi ryhmiin ja tietoiskuihin.

Tiltissä on kehitetty dialogista työotetta ja se on ollut keskeinen osa Tiltin kehittämistyötä. Yksi tämän prosessin tulos on *"Kokemusten puu"*, joka kertoo peliongelmasta pelaajien omalla äänellä (kuvio 2). Kokemusten puuhun on kuvattu peliongelmien syitä, seurauksia ja ratkaisuja Tiltin vertaistukihenkilöiden kokemina. Tarinansa lahjoittaneiden viestin voisi tiivistää seuraavasti: toivottomaltakin tuntuvia tilanteita on mahdollista muuttaa. Se on julkaistu Tiltin verkkosivuilla osoitteessa www.kokemuksiapeliongelmista.fi.

Naisten ryhmä

Eräissä hoitoyksiköissä on katsottu, että naisille olisi hyvä olla oma hoitoohjelma. Esimerkiksi National Gambling Clinic Lontoossa järjestää naispelaajille oman ohjelman ja omia ryhmiä. Peliklinikalla hoitotiimin ja Tiltin työntekijöiden kesken päätettiin kokeilla omaa ammattilaisten ohjaamaa vertaisryhmää yksinomaan naisille. Naisten ryhmään osallistui kuusi naista, joilla kaikilla oli pitkä pelihistoria ja vakava peliongelma. Ryhmä keskittyi puhumaan pelaamisesta, ja ohjaamisessa painotettiin kuulumiskierroksia ja vertaistukea. Ryhmän vetämisestä vastasivat Sanni Nuutinen ja Tuula Harlahti. Keskusteluissa olivat pelihistoriat ja pelaamisen tavat, ja pelaamisen kontekstit avautuivat nopeasti.

Ryhmässä käytettiin toiminnallisia harjoituksia, joita osallistujat tekivät osin ilman ohjaajia. Ryhmän jäsenet halusivat keskustella henkilökohtaisista asioista ja niitä pohdittiin otsikolla "äidit ja kuolema" sekä tunnekulho- ja rahatehtävissä. Tunnekulhossa tunnekorttien avulla käsiteltiin tunteiden nimeämistä ja niiden liittymistä pelaamiseen. Rahatehtävässä pohdittiin rahan merkityksiä ja tehtävä auttoi saamaan raha-asioita hallintaan. Ohjaajien tehtävänä oli vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen. Ryhmä tutki naiseutta; naisen rooleja ja mitä naiselta odotetaan. Ryhmän päättyminen aiheutti ahdistusta ja pelkoa siitä miten osallistujat pärjäävät jatkossa. Jatkoa varten annettiin vinkkejä pelaamattomuudesta.

Kirjallisuusterapiaryhmä

Kirjallisuusterapiaryhmä[19] oli peliongelmaisille suunnattu omaelämäkerrallinen kasvuryhmä. Se kokoontui kevään 2013 aikana yhdeksän kertaa Tiltissä. Vakio-osallistujia oli neljä, kaksi naista ja kaksi miestä. Ryhmän teemana oli oman elämänkaaren tutkiminen; *"Minä – eilen, tänään ja huomenna"*. Ensimmäisellä kerralla aloitettiin historiallisella tarkastelulla perheen muutoksesta ja miten paljon elämäämme vaikuttaa historiallinen hetki jossa elämme. Viimeisellä kerralla pohdittiin tulevaisuuden maailmaa. Jokainen kokoontuminen aloitettiin mindfulness-tyyppisellä lyhyellä rentoutusharjoituksella.

Pelaaminen ei ollut aiheena, mutta teema nousi vahvasti esille. Toimivaksi ratkaisuksi osoittautui se, että pelaaminen ei ollut varsinainen aihe, mutta teeman käsittelyyn annettiin mahdollisuus. Se antoi myös identiteetin muiden puolien nousta esiin kirjoittamisessa. Ohjaajan oli tärkeää johdatella keskustelua ja huomioida kaikkien tekstit tasapuolisesti. Kirjallisuusterapia istuu vertaistoimintaa tukevan Tiltin palvelukonseptiin, kun se toteutetaan toimintaan ja asiakaskuntaan räätälöidyllä tavalla. Kirjallisuusterapia voi hyvin tukea paitsi itse pelaamistematiikan käsittelyä myös toipumista ja uudenlaista vapaa-ajan rakentumista. Pysyvä haaste ohjaajalle on myös se miten hienovaraisesti

[19] Miettinen J. (2013)

rohkaista osallistujia tarkastelemaan oman elämänsä kipeitä muistoja ja antaa uskoa siihen, että niiden käsittely kannattaa.[20]

Kokemusasiantuntijoiden rooli Peliklinikalla

Peliklinikan alkuvaiheessa keväällä 2010 tehtiin kokemusasiantuntijoille systemaattinen palvelutarvekartoitus Peliklinikan toiminnan suunnittelun ja kehittämisen tueksi. Aineistoa on hyödynnetty Peliklinikan palveluja suunniteltaessa ja kokemusasiantuntijat olivat mukana päättämässä Peliklinikan sijoituspaikasta. Kokemusasiantuntijat ovat olleet aktiivisesti mukana Tiltin palvelujen kehittämisessä, ja näin he ovat myös voineet vaikuttaa Peliklinikan muidenkin palvelujen kehittymiseen.

Tiltissä aloitettiin vuonna 2011 vapaaehtoistyöntekijöiden koulutus ja tammikuussa 2012. Vapaaehtoiset ja tuettavat ovat löytyneet Tiltin Avointen ovien kävijöistä ja Peliklinikan muista palveluista. Vapaaehtoiset ovat pelaajia, jotka ovat selvittäneet oman peliongelmansa ja auttavat omalla kokemuksellaan toisia. Vapaaehtoiset vertaistukihenkilöt ovat toimineet ammattilaisten työpareina esimerkiksi Pelivoimapiirin ryhmänohjaajina, Tiltin työntekijöiden työpareina ja Peluurin verkossa toimivan Tuuletin-ryhmän vapaaehtoisohjaajina. Pelivoimapiirin kokemusasiantuntijan ohjaamassa ryhmässä oli vuoden 2012 lopulla 55 pelaajajäsentä.

Sosped-säätiön Pelirajat'on vertaisryhmät ovat kokoontuneet Pelilinikalla ja erityisesti niiden ja Tiltin välillä on hyvää yhteistyötä. Peliklinikan puitteissa järjestettiin keväällä 2014 kokemusasiantuntijoille "Kokemusfoorumi" yhteistyössä Peliklinikan, Tiltin ja Sosped-säätiön kanssa.

Peliklinikka on tehnyt yhteistyötä myös Helsingin Gamblers Anonymous (GA)-ryhmän kanssa, ja ryhmä on kesäisin kokoontunut Peliklinikalla.

Maahanmuuttajat pelaajina

Sosiaalipedagogiikan säätiöllä oli Peliklinikan suunnitteluvaiheessa käynnissä kolmivuotisena hankkeena kulttuurisensitiivisen avohoitomallin rakentaminen erityisesti maahanmuuttajataustaisille ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen. Tavoitteena oli hoitomallin implementointi ja osaamisen siirtäminen sekä Peliklinikalle että kunnallisiin perus- ja erityispalveluihin. Tämä ei kuitenkaan onnistunut Sosiaalipedagogiikan säätiön taloudellisten vaikeuksien käytännössä keskeyttäessä kaiken toiminnan kesällä 2010. Sosiaalipedagogiikan säätiö käynnisti kuitenkin hanketoimintansa uudelleen vuonna 2012, ja on sen jälkeen laajentanut pelihaitta- ja muun toimintansa valtakunnalliseksi.

[20] Miettinen J. (2013)

3. Pelaajan profiili – Peliklinikan avohoidon asiakunnasta nousevia havaintoja

Kehittämiskoordinaattori Tapio Jaakkola, Peliklinikka
Tutkija Petteri Paasio, Peliklinikka

Tässä luvussa kerrotaan Peliklinikan avohoidon asiakkaiden elämäntilanteesta ja heidän kokemuksistaan rahapeliongelmasta. Tiedot perustuvat avohoidon asiakkaiden asiakastietojen pohjalta tehtyyn tilastolliseen analyysiin, joka on tähän asti laajin suomalaista peliriippuvuutta ja pelaajaprofiileja kartoittava tutkimus.

Aineiston kuvaus

Peliklinikan tehtävänä on tuottaa palveluja rahapeliongelmissa. Asiakastiedon analyysin tavoitteena on kuvata Peliklinikan avohoidon asiakkaiden elämäntilannetta ja kokemuksia rahapeliongelmasta. Näin voidaan ymmärtää avun tarvetta, johon Peliklinikan avohoito on vastannut. Hoito- ja tukipalveluiden lisäksi Peliklinikan tehtävänä on kehittää rahapeliongelman hoitoa ja ehkäisyä. Tämän tilastollisen analyysin toisena tarkoituksena on lisätä ymmärrystä suomalaisen rahapeliongelman luonteesta.

Peliklinikan avohoidon asiakkaita koskeva aineisto toimii otoksena kaikista henkilöistä, joilla on rahapeliongelma. Tavoitteena on, että voimme testata ja luoda hypoteeseja, joilla on merkitystä rahapeliongelman hoidon ja ehkäisyn kannalta. Otoksen valikoituneen luonteen vuoksi tuloksia ei voi täysin yleistää ja moni hypoteesi kaipaisi lisätutkimusta. Aineisto on kuitenkin suurin Suomessa käytettävissä ollut aineisto hoitoon hakeutuneista henkilöistä, joilla on rahapeliongelma.

Peliklinikan avohoidon asiakasaineisto vuosilta 2010–2013 koskee 381 eri asiakasta. Aineisto muodostuu kahdesta kokonaisuudesta, joista toinen koskee rahapelaamista ja toinen henkilön elämäntilannetta ja hyvinvointia. Taulukosta 1 ilmenee, mitä ilmiöitä näissä kokonaisuuksissa on tarkasteltu. Kaikkia havaintoja ei ole mahdollista käsitellä tässä raportissa, vaan osa niistä tullaan julkaisemaan erikseen muissa yhteyksissä.

Aineisto on kerätty kaikkien asiakkaiden täyttämistä asiakastietolomakkeista. Jokainen uusi asiakas täyttää asiakastietolomakkeen tullessaan ensi kertaa vastaanotolle. Joiltain osin on kertynyt myös seurantatietoa asiakasprosesseista. Lomakkeet tallennetaan tietokantaan ja asiakkailta pyydetään samalla suostumus käyttää tallennettuja tietoja tutkimustarkoituksiin. Tietokantaan ei tallenneta asiakasta yksilöiviä henkilötietoja.

Taulukko 1. *Peliklinikan avohuollon 2010–2013 tilastoanalyysin kokonaisuudet ja tarkasteltavat ilmiöt*

Rahapelaaminen
Rahapeliongelma ja sen aste (PGSI)
Pelaamisen aloittaminen, ongelman syntyminen ja ikä
Pelatut pelit
Ongelmia aiheuttavat pelit
Pelaamisen määrä
Onko yrittänyt rajoittaa pelaamista
Apu peliongelmaan
Pelivelat
Peliajatukset
Pelaamisuskomukset
Elämäntilanne ja hyvinvointi
Sukupuoli ja ikä
Perherakenne
Koulutus
Työ / Ansiotulot
Maahanmuuttajatausta
Kokemus taloudellisesta tilanteesta
Tyytyväisyys eri elämänalueisiin
Fyysinen hyvinvointi
Psyykkinen hyvinvointi
Alkoholin käyttö ja päihdehuollon asiakkuus
Apu ihmissuhdeongelmiin
Kontakti palvelujärjestelmään

Aineistossa käytetyt muuttujat ovat joko suoraan lomakkeissa esitettyjä kysymyksiä (kuten syntymävuosi), niiden pohjalta tehtyjä summamuuttujia (esimerkiksi ikäryhmät) tai johdannaisia, jotka erottelevat tehokkaimmin aineistoa tai siinä esiintyvä riippuvuuksia. Näitä ovat *pelaajaprofiili*, joka kuvaa aineistoa iän ja sukupuolen mukaan sekä *pelaamisprofiili*, joka kuvaa eri peleihin liittyvää dynamiikkaa.

Varsinaisia analysoitavia muuttujia on rahapelaamisesta 59 kappaletta ja elämäntilannetta ja hyvinvointia koskevia 56 kappaletta. Kyseiset muuttujat eivät kaikki ole erillisiä, koska yksi keskeinen tehtävä oli löytää kutakin ilmiötä ja asioiden välistä suhdetta parhaiten kuvaava luokittelu. Analyysin perustan muodostavat kunkin 116 muuttujan jakaumat ja niiden keskinäistä suhdetta kuvaava taulukko.

Peliklinikan avohoidon asiakkaiden vertailuun on käytetty myös Peli poikki -ohjelman tietokantaa ja kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia rahapeliriippuvuudesta.

Pelaajat – Peliklinikan avohoidon asiakkaat

Tiivistelmä Peliklinikan avohoidon profiilista löytyy liitteestä 2.

Nuoret miehet ja keski-ikäiset naiset

Rahapeliriippuvuuden ehkä keskeisin ominaisuus on, että se on hyvin vahvasti sukupuoli- ja ikäsidonnainen. On lukuisia ongelmia, jotka ovat ikäsidonnaisia tai sukupuolisidonnaisia ja jotkut jopa molempia yhtä aikaa. Rahapeliriippuvuudessa ongelman esiintyvyys näyttäisi olevan yleisintä sen ääripäissä: nuorilla miehillä ja iäkkäämmillä naisilla. Peliklinikan avunhakijoista suurin ikäryhmä on 25–34 -vuotiaat, ja siinä ryhmässä on merkittävästi enemmän miehiä. Naisten suhteellinen osuus on suurempi keski-ikäisissä pelaajissa.

Kuvio 3. *Peliklinikan avohoidon asiakkaat 2010–2013 sukupuolen mukaan*

Peliklinikan avohoidon asiakkaissa (Kuvio 3.) on suhteellisesti hieman enemmän naisia (28 %) kuin mitä 2011 väestökyselyn[21] ongelmapelaajista oli naisia (22 %) ja päihdetapauslaskennassa 2011[22] (20,9 %).

Taulukko 2. *Naisten ja miesten keski-ikä Peliklinikan avohoidon asiakkaissa 2010–2013*

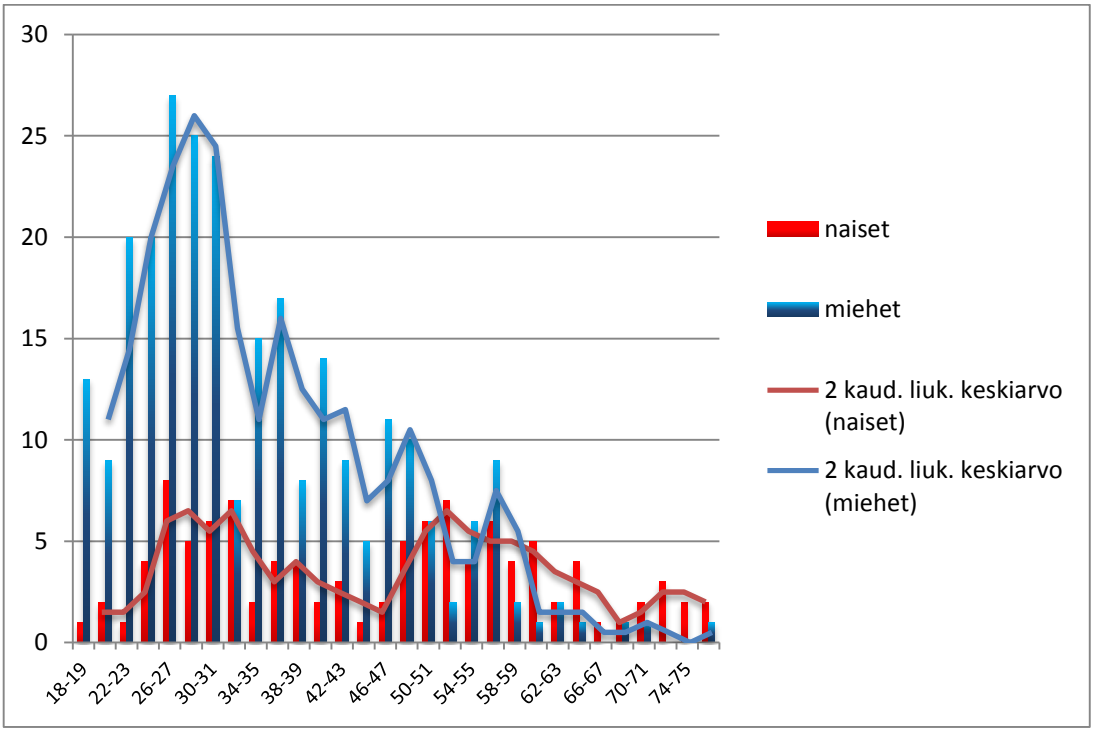
Sukupuoli	N=	Ikä	
		keskiarvo	mediaani
Nainen	108	45,7	48,0
Mies	273	34,5	31,0
Yht.	381	37,7	34,5

[21] Turja T. & al. (2012)
[22] Lahti T. et al. (2011)

Miesten keskimääräinen ikä on 34,5 vuotta. Jakauman huippu sijoittuu 27 ikävuoteen. Täsmälleen kolmasosa miehistä on 27 vuotta tai nuorempia. Keskimmäinen kolmannes on välillä 28–37 ikävuotta. Vanhin kolmannes miesasiakkaista on 38 vuotta tai vanhempia. Peliklinikan asiakaskunta näyttäisi olevan nuorempaa kuin päihdepalvelujen asiakkaista ne, joilla on myös peliongelma. Päihde-ehtoisessa asioinnissa peliongelmasta kärsivien[23] miesten ikäkäyrän huippu asettuu välille 50–64 vuotta.

Noin 27-vuotiaita miesasiakkaita on lähes nelinkertainen määrä naisiin verrattuna. Käänne tapahtuu 50 ikävuoden kohdalla, jolloin tullaan naisten toiseen huippuun ja asiakkaina olevien naisten määrä ylittää miesten määrän.

Naisten ikäjakauma muodostaa kaksihuippuisen jakauman: ensimmäinen huippu sijoittuu lähes samaan kohtaan kuin miehillä eli 26 ikävuoteen ja jatkuu siitä 7 vuotta eteenpäin. Ei voi olla kiinnittämättä huomiota siihen, että väestötasolla ensisynnyttäjien keski-ikä on 29 vuotta[24] ja avioliiton solmineiden naisten keski-ikä on 30 ja miesten 33 vuotta[25]. Tämä on ikähaarukka, jossa Peliklinikan asiakkuuden huippu sijaitsee. Rahapelaamisongelma näyttää ehkäisevän parisuhteen muodostumista 30–49-vuotiaiden naisilla, joista parisuhteessa eli 33 %. Vastaavan ikäisistä miehistä avio- tai avoliitossa eli 56 %.



Kuvio 4. *Peliklinikan avohoidon asiakasmäärä eri ikäryhmissä sukupuolen mukaan 2010–2013*

[23] Lahti T. et al. (2011)
[24] Suomen virallinen tilasto (SVT): Siviilisäädyn muutokset [verkkojulkaisu]. Liitekuvio 1. Ensiavioitujan ja ensisynnyttäjän keski-ikä 1982–2012 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 7.2.2015].
[25] http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-06-07_004.html?s=0#4 Tilastokeskus [viitattu: 7.2.2015].

Seuraava naisten ikähuippu on 52–57 ikävuoden seutuvilla. Naisten keski-ikä on 45,7 vuotta ja lähes puolet heistä on yli 50-vuotiaita. Naisten kaksihuippuinen ikäjakauma näkyy jo Peluuri 2011 -raportissa.[26] Peluurin varhemmissa tilastoissa tätä ei vielä näkynyt. Nuoret naiset ilmeisesti pelaavat aikaisempaa enemmän ja myös päätyvät entistä useammin rahapeliriippuvuuteen. Tämä voi johtua internetissä tapahtuvan pelaamisen lisääntymisestä. Se on tasa-arvoinen peliympäristö, ja sinne naisten on luontevaa hakeutua pelaamaan.

Peliklinikan asiakasryhmien profiili

Seuraavassa tarkastellaan Peliklinikan asiakasryhmiä erottavia piirteitä. Tarkastelua varten avohoidon asiakkaat on jaettu sukupuolen ja iän perusteella kuuteen ryhmään. Peliklinikan avohoidon asiakaskunnassa on kolme asiakasryhmää: kaksi tyypillistä ja yksi epätyypillisten asiakkuuksien ryhmä. Kolmannes asiakkaista on alle 30-vuotiaita miehiä ja toinen kolmannes 30–49-vuotiaita miehiä. Viimeinen kolmannes on joko alle 30-vuotiaita naisia, 30–49-vuotiaita naisia tai yli 50-vuotiaita miehiä tai naisia.

[26] Pajula M. & al. (2012)

Taulukko 3. *Peliklinikan avohoidon asiakasryhmät*

	Miehet, <30 v.	Miehet, 30–49 v.	Naiset, <30 v.	Naiset, 30–49 v.	Miehet, >50 v.	Naiset, >50 v.
N=	113	121	21	36	32	49
Osuus asiakkaista	30,4 %	32,5 %	5,6 %	9,7 %	8,6 %	13,2 %
PGSI-pisteet, keskiarvo (rahapeliongelman vakavuus itsearviointi-kysymysten perus-teella)	18,5	18,8	21,3	19,8	16,6	19,5
Aloittanut pelaamisen, keskim. vuotiaana	14	19	18	25	24	39
Pelaaminen muuttui ongelmaksi, ikä keskimäärin	20	27	22	31	44	46
Ongelma kehittyi nopeasti, alle 2 vuodessa	28 %	25 %	47 %	45 %	11 %	43 %
Kärsinyt rahapeliongel-masta (keskim. vuosia)	5	11	5	5	5	5
Pelaamisprofiili (mitä pelilajeja pelaa)	45 % pokeri ja kasino	47 % pokeri ja kasino	44 % pokeri ja kasino	72 % automaatti, arpa, numero-arvonta	52 % vedonlyönti ja veikkaus	71 % automaatti, arpa, numero-arvonta
Pelivelkoja, keskim.	12.300 €	22.000 €	14.500 €	23.000	29.400 €	21.500 €
Mielenterveys-ongelmia	31 %	36 %	67 %	64 %	44 %	53 %
Harrastaa nimettyä urheilulajia	53 %	48 %	29 %	31 %	31 %	39 %
Avo-/avioliitossa	34 %	56 %	38 %	33 %	29 %	33 %
Kontakti palvelu-järjestelmään Peliklini-kan ulkopuolella	55 %	63 %	76 %	89 %	81 %	76 %
Maahanmuuttaja-tausta	15 %	24 %	29 %	8 %	6 %	4 %
Ansiotyössä	50 %	71 %	57 %	53 %	50 %	33 %

Mielenterveyden ongelmat liittyvät olennaisesti rahapeliongelmaan

Mielenterveysongelmien ja rahapelaamisongelman välinen yhteys näyttäisi olevan vahva ja kaksinainen. Ensinnäkin rahapelaamisongelma ja epäonnistuneet yritykset sen hallintaan saamiseen tuottavat osalle pelaajista hyvin suurta syyllisyyttä ja häpeää. Vastaavasti onnistuneen hoidon tulokset näkyvät osalla asiakkaista parantuneena psyykkisenä hyvinvointina. Esimerkiksi Peli poikki -ohjel-

massa käytettävän MADR-S standardoidun masennusmittarin (Montgomery & Åsberg 1979) positiivinen muutos oli havaittavissa puolella asiakkaista hoidon alun ja lopun välillä samaan aikaan kun heidän rahapeliongelmansa hävisi.

Toiseksi on havaittavissa päinvastainen suhde, jossa mielenterveysongelmat johtavat rahapelaamiseen ja rahapelaamisongelmaan. Näin silloin, kun rahapelaamista käytetään mielenterveysongelmien itsehoidon menetelmänä. Hyvin yksinkertaisesti rahapelien pelaaminen saattaa tuoda lohtua elämän ankeuteen.

Avohoidon asiakaskyselyssä asiakkailla on mahdollisuus nimetä erilaisia muiden palvelujen käyttöä, nimetä diagnostisoidun pitkäaikaissairauden tai kertoa mahdollisesta mielialalääkkeiden käytöstä. 40 % asiakkaista päätti nimetä, jonkin mielenterveyspalveluiden käyttöön tai mielenterveysongelmiin viittaavan seikan.

Naiset aloittavat pelaamisen myöhemmin kuin miehet

Peliklinikan tilastot vahvistavat aikaisempaa käsitystä siitä, että erityisesti miehet aloittavat pelaamisen varhain. Puolet miehistä on aloittanut säännöllisen pelaamisen alaikäisenä. Pääosa naisista näyttää aloittavan säännöllisen rahapelaamisen noin kymmenen vuotta myöhemmin kuin miehet. Miehet aloittavat rahapelaamisen keskimäärin 17 vuoden iässä ja naiset 29-vuotiaina. Tämä ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Naisille syntyy rahapeliongelma nopeammin kuin miehille

Peliklinikan avohoidon aineisto näyttäisi vahvistavan kansainvälisen tutkimuksen[27] käsityksiä siitä, että naisille syntyy peliongelma miehiä nopeammin (*telescoping*-ilmiö). Tässä aineistossa naisista peräti 45 prosentilla rahapeliongelman syntyyn menee korkeintaan kaksi vuotta, kun miehistä vain 26 prosenttia kuuluu tähän ryhmään. Vastaavasti naisia on koko nopean ongelman (alle 2 v.) synnyn ryhmässä 42 prosenttia, vaikka heitä kaikista asiakkaista on vain 29 prosenttia. Uusi australialaistutkimus[28] ei havainnut telescoping-ilmiötä. Se oli väestötason kaksostutkimus ja sen mukaan sukupuolten välillä ei olisi eroja peliongelman kehittymisnopeudessa. Voisiko pikemminkin olla kyse siitä, minkä ikäisenä rahapelaamisen aloittaa? Nuorena aloittavilla peliongelma syntyy hitaammin kuin aikuisiällä säännöllisen pelaamisen aloittavilla. Koska naiset useammin aloittavat vasta aikuisiässä, heidän peliongelmansa näyttäisi kehittyvän nopeammin.

Tarkemmassa analyysissä juuri näin on myös Peliklinikan avohoidossa. Sukupuolten välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, kuinka kauan rahapeliongelman syntyyn kului aikaa, jos asiaa tarkastellaan eri rahapelaamisen aloittamisen ikäryhmissä. Sen sijaan rahapelaamisen aloittamisen ikä on käänteisesti suoraan verrannollinen aikaan, jossa keskimäärin rahapeliongelma syntyi. Alle 15-vuotiaina pelaamisensa aloittaneilla miehillä rahapeliongelma syntyi keskimäärin 10 vuodessa ja naisilla 11 vuodessa, kun sen sijaan yli 31-vuotiaana aloittaneilla miehillä keskimäärin kahdessa vuodessa ja naisilla kolmessa vuodessa.

[27] Perry N. (2005), Grant et al. (2004)
[28] Slutske W. et al. (2014)

Noin kolmasosalla (31 %) Peliklinikan avohoidon asiakkaista rahapelaaminen on muodostunut ongelmaksi alle kahdessa vuodessa. Aikuisiällä pelaamisen aloittavilla peliongelma kehittyy nopeammin kuin niillä, jotka ovat aloittaneet säännöllisen pelaamisen ennen 18 ikävuotta. Jos rahapelaamisen aloittaa 25–30-vuotiaana, melkein puolella (47 %) pelaajista se muuttuu ongelmaksi viimeistään kahdessa vuodessa. Yli 31-vuotiaana aloittaneista enemmällä kuin kahdella kolmasosalla se kehittyy ongelmaksi viimeistään kahdessa vuodessa.

Rahapelaaminen muuttuu nopeasti ongelmaksi erityisesti niillä pelaajilla, joilla ei ole sattumaan liittyvää harhakäsitystä. Tunne-elämän säätelyyn tähtäävä pelaaminen ei edellytä näitä kognitiivisia vääristymiä ja rahavoitoilla ei ole siinä niin keskeinen rooli. Kun pelaamisen motiivina ei ole rahavoitto tai jännitys, niin ei myöskään omien taitojen merkitys, niiden yliarviointi tai todennäköisyyksien ymmärtäminen ole yhtä lailla merkityksellistä kuin tottumuksen ja kilpailun kautta syntyvässä ongelmassa. Keskeisempää näille pelaajille on mahdollisuus paeta arjen huolia ja tuskaa.

Naisilla ongelma syntyy keskimäärin kuudessa vuodessa. Miehillä sen sijaan rahapeliongelman kehittyminen on suoraan verrannollinen sen vakavuusasteeseen. Vakavin ongelma kehittyy nopeimmin (seitsemässä vuodessa) ja lievin ongelma hitaimmin (12 vuodessa). Lievimmän peliongelman omaavat miehet muodostavat tilastollisesti merkitsevästi eroavan ryhmän. Heidän rahapelaamisensa muuttui ongelmaksi keskimäärin 30 vuoden iässä, kun sekä keskivaikean että vaikeimman ongelman omaavilla miehillä näin tapahtui noin 24 vuoden iässä.

Velkaongelmat yleisiä

Rahapelaamisen yksi yleisimpiä haittoja ovat siitä pelaajalle koituvat taloudelliset tappiot. Peliklinikan asiakkaina olevista pelaajista lähes kaikilla, noin neljällä viidestä, on pelivelkaa. Avohoidossa 82 prosentilla ja Peli poikki -ohjelman asiakkaista 84 prosentilla oli pelaamisesta aiheutunutta velkaa. Eniten pelivelkoja on alle 50-vuotiailla miehillä ja vähiten yli 50-vuotiailla naisilla.

Pääsääntöisesti pelivelat ovat suuria. Pienimillään ne ovat alle 30-vuotialla miehillä, keskimäärin noin 12.000 euroa. Pikavipit ovat olleet erityisesti alle 30-vuotiaiden miesten pelaamisen rahoitusmuoto.

Keski-ikäiset miehet

Yksi Peliklinikan avohoidon keskeinen asiakasryhmä on 30–49-vuotiaat miehet. Heillä on usein paremmat omat voimavarat ja siten myös paremmat mahdollisuudet toipua rahapeliongelmasta. He erottuvat muista asiakkaista seuraavien ominaisuuksien perusteella:

- Heillä on useammin lapsia
- He ovat naimissa tai avoliitossa
- Heillä on muita parempi koulutus
- He ovat ansiotyössä ja tulot keskimääräistä paremmat

Avioerot eivät kovin yleisiä

Tutkimuskirjallisuudessa viitataan usein siihen, että rahapeliongelmasta kärsivät ovat usein eronneita. Peliklinikan avohuollon asiakkaissa tämä ei pidä paikkaansa. Vain yli 50-vuotiaista on noin

kolmannes eronneita. Koko asiakaskunnasta eronneiden osuus on 11 prosenttia. Sen sijaan naimattomien osuus on suuri, peräti 47 prosenttia. Peliklinikan avohoidon asiakkaat kokonaisuutena eivät merkittävästi eroa koko väestöstä.

Työssäkäynti määrittää myös pelaamista

Koko Peliklinikan avohoidon aineistossa yhteensä 56 prosenttia asiakkaista on ansiotyössä ja työttömiä on 11 prosenttia. Ero valtakunnan keskimääräisiin lukuihin ei ole suuri. Se, että asiakaskunnassa on niin paljon työssäkäyviä, perheellisiä 30–39-vuotiaita miehiä, voi selittyä nimenomaan Peliklinikan erityisyydellä: kyseessä ei ole päihde- tai mielenterveyspalveluihin sijoittunut, vaan varta vasten rahapeliongelmaan erikoistunut palvelu.

Yli 50-vuotiaista naisista suurin osa on eläkkeellä. Eläketuloa saavista yli 50-vuotiaista naisista tasan puolet oli saavuttanut nykyisen vanhuuseläkeiän. Toisin sanoen rahapeliongelma yli 50-vuotiailla naisilla ei ole niinkään ikääntyneiden ongelma, vaan yhtä hyvin työkyvyttömyyseläkkeellä tai muilla varhennetuilla eläkkeillä olevien nuorempien yli 50-vuotiaiden naisten ongelma.

Asiakkaissa paljon maahanmuuttajia

Peliklinikan avohoidossa maahanmuuttajien osuus asiakkaista on huomattavan suuri, 17 prosenttia. Se on selvästi enemmän kuin maahanmuuttajien väestöosuus Helsingissä tai Vantaalla. Erityisen paljon maahanmuuttajia on 30–49-vuotiassa miehissä. Maahanmuuttajia on ollut yli 20 maasta.

Maahanmuuttajien asiakassuhteet ovat kuitenkin usein kovin lyhyitä. Tässä syynä voivat olla kielivaikeudet ja se, että heillä on usein monia erilaisia ongelmia. Näistä peliongelma on vain yksi eikä aina edes se vaikein. Muissa Peliklinikan palveluissa maahanmuuttajien määrä on pysynyt pienenä. Peluurissa heitä oli noin viisi prosenttia pelaajasoittajista ja Peli poikki -ohjelmassa samoin viisi prosenttia.

Peliongelman vakavuus

Peliklinikan avohoidon asiakkaiden rahapeliongelman vakavuusastetta mitataan PGSI[29] (*Problem Gambling Severity Index*) mittarilla.[30]

Taulukko 4. *Rahapeliongelma (PGSI) Peliklinikan avohoidon asiakkaat ja Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen 2010-tutkimuksen vertailua (AVTK)*

Rahapeliongelma / PGSI	Peliklinikka		AVTK[31]
	Lkm	Osuus	
0) Ei ongelmapelaamista (0 pistettä)	1	0,3 %	79,1 %
1) Alhaisen riskin pelaajat (1–2 pistettä)	0	0,0 %	14,4 %
2) Kohonneen riskin pelaajat (3–7 pistettä)	4	1,2 %	5,5 %
3) Rahapelaamisongelma (8–27 pistettä)	326	98,5 %	1,1 %
Yhteensä	331	100 %	100 %

Peliklinikan avohoidon asiakaskunta edustaa vakavinta rahapeliongelman luokkaa, johon koko väestöstä kuuluu alle prosentti. Alle kahdeksan pistettä saaneita ei asiakaskunnassa juuri ole. Väestökyselyn 2011[32] mukaan näitä yli kahdeksan PGSI-pistettä saaneita oli väestössä 0,6 % ja välttämättä hoitoa tarvitsevia rahapeliriippuvaisia henkilöitä (SOGS 10+ pistettä) saman tutkimuksen mukaan 0,1 %.

[29] Ferris J, & Wynne H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Final report*. Ottawa, ON. Canadian Center on Substance Abuse.

[30] Mittari muodostuu 12 kysymyksestä, joista 9 pisteytetään 0-3 pistettä. Vaihteluväli kuhunkin kysymykseen on; 0 - 3 (en koskaan - lähes aina). Kokonaispisteet määrittelevät rahapeliongelman vakavuusastetta niin, että
0 pistettä = ei ongelmapelaamista
1-2 pistettä = alhaisen riskin pelaajat
3-7 pistettä = kohonneen riskin pelaajat
8-27 pistettä = ongelmapelaajat

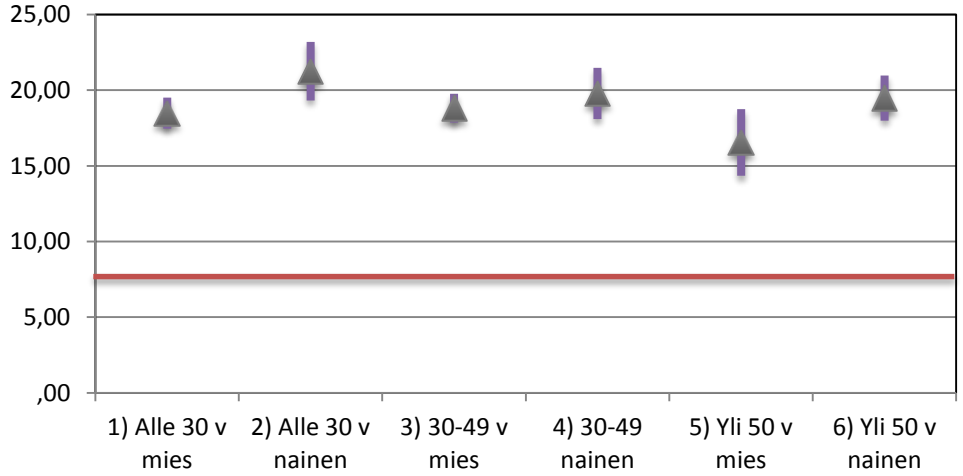
[31] Helakorpi S. et al. (2011)

[32] Turja T. et al. (2012)

Ongelmapelaamisen vakavuusaste ja sukupuoli

Naisten rahapeliongelma näyttäisi olevan vaikeampi kuin miesten. Naisten PGSI-pisteiden keskiarvo on 19,9 ja miesten 18,3. Kuviossa 5 vaakaviiva osoittaa PGSI-pistettä 8, jota suuremmat arvot kertovat ongelmapelaamisesta. Kaikissa ryhmissä keskimääräinen PGSI on vähintään 16 pistettä eli kyse on hyvin vakavasta rahapeliongelmasta.

Kunkin ryhmän kolmion kohdalla oleva pystyviiva kertoo PGSI keskiarvojen 95 % luottamusvälin. Mitä lyhyempi viiva on, sitä pienempi on virhemarginaali.



Kuvio 5. PGSI-pisteiden keskiarvo ja keskiarvon 95 % luottamusväli eri pelaajaprofiileissa.

Kun tarkastellaan PGSI-pisteiden määrää asiakasryhmittäin, tilastollisesti merkitsevä ero muodostuu alle 30-vuotiaiden naisten ja yli 50-vuotiaiden miesten välille. Alle 30-vuotiailla naisilla on aineiston korkeimmat PGSI-pisteet ja yli 50-vuotiailla miehillä matalimmat pisteet.

PGSI pisteiden keskiarvojen vertailussa sukupuolten välillä selkeästi havaittava ero on juuri ja juuri tilastollisesti merkitsevä, mutta selvästi havaittavissa. Naisilla on korkeampi PGSI-keskiarvo ja siis heillä näyttäisi olevan jossain määrin enemmän vakavia oireita rahapeliriippuvuudesta. Ennen kaikkea tulos on johdonmukainen; kaikissa ikäluokissa naisten pistemäärän keskiarvo on selkeästi korkeampi kuin miesten.

Ongelmapelaajat käyttävät usein sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja

Rahapeliongelmasta kärsivät näyttävät työllistävän palvelujärjestelmää varsin laajasti. Kahdella kolmesta (66 %) avohoidon asiakkaista oli ennen Peliklinikalle tuloa jokin kontakti palvelujärjestelmään.[33] Kontakti palvelujärjestelmään ennen Peliklinikalle hakeutumista on vahvasti kytköksissä

[33] Olemme tarkastelleet kysymystä, onko pelaajalla kontaktia johonkin palvelujärjestelmään Peliklinikan ulkopuolella seuraavilla perusteilla: (kysymykset 15, 16, 17, 23a-d)
- Oletko hakenut aikaisemmin apua peliongelmaan?
- Muut sosiaali- ja / tai terveyspalvelujen asiakkuudet

sukupuoleen. Naisilla on laajemmin kytköksiä. Miehillä se riippuu iästä: mitä nuorempi, sen vähemmän kontaktia. Toisaalta myös miehillä on yllättävän kattavasti jokin kytkös palvelujärjestelmään. Alle 30-vuotiaista miehistäkin enemmistöllä on jokin yhteys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään.

Tilastollisesti merkitsevästi niiden ihmisten rahapeliongelma on vaikeampi, joilla on kontakti muuhun palvelujärjestelmään. Tämä pätee kaikissa muissa ryhmissä paitsi yli 50-vuotiaissa miehissä. Kontakti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään ei siis näyttäisi auttavan sinällään. Tämä voisi viitata siihen, että järjestelmä ei tunnista peliongelmaa eikä siihen osata reagoida: tunnistaminen, puheeksi otto ja varhainen tuki puuttuvat.

Päihdepalvelun asiakkuus joka kolmannella

Kaikissa pelaajaprofiileissa[34] asiointi päihdehuollossa on yhtä yleistä ja noin kolmasosa asiakkaista on käyttänyt päihdehuollon palveluita. Päihdehuollon asiakkuuteen ja alkoholin käyttöön näyttäisi liittyvän eräänlainen ristiriita. AUDIT-C mittarilla mitaten avohoidon asiakkaiden alkoholin käyttö ei poikkea koko väestön alkoholinkäytöstä, ja tässä mielessä rahapeliongelma ja alkoholin käyttö ei mitenkään erityisellä tavalla näyttäisi liittyvän toisiinsa.

Tämän kanssa on ristiriidassa havainto, että kaikista niistä avohoidon asiakkaista, jotka eivät ole aikaisemmin hakeneet apua rahapeliongelmaan, on päihdehuollon asiakkuus keskimäärin joka neljännellä (24 %: miehet 26 %, naiset 17 %). Määrä ei ensisilmäyksellä vastaa AUDIT-C pisteiden jakaumaa. Tarkempi analyysi kuitenkin paljastaa, että melkein kaikilla heistä on suhteellisen runsasta alkoholinkäyttöä (riskiraja ylittyy kaikilla naisilla ja 80 % miehistä). Kuitenkin alkoholin käytön määrä päihdehuollon asiakkuutta ajatellen ei ole erityisen korkea, koska AUDIT-C mediaani tässä ryhmässä naisilla on 7 pistettä ja miehillä 8 pistettä. Ne ovat siis molemmissa tapauksissa vain kaksi pistettä yli alkoholinkäytön riskirajan.

Avohoidon asiakkaista niillä, joilla ei ole päihdehuollon asiakkuutta, ei ole käytännössä päihdeongelmaa. Heistä mainittuihin mediaaniarvoihin yltää naisista neljä prosenttia ja miehistä 11 prosenttia. Kun verrataan heitä ja asiakasjoukkoa, jolla on päihdehuollon asiakkuus, näyttäisi muodostuvan uusi hypoteesi. Niillä rahapeliongelmasta kärsivillä, joiden alkoholinkäyttö on hiukan tavanomaista runsaampaa, on erityinen alttius hakeutua päihdehuollon asiakkaaksi hoitamaan päihdeongelmaansa rahapeliongelman sijasta. Osa selitystä voi olla, että ennen Peliklinikan perustamista ongelmapelaajia ohjattiin hoitoon päihdepalveluihin.

Päihdeongelmat

Toisin kuin useissa kansainvälisissä tutkimuksissa ja aikaisemmissa suomalaisissa tutkimuksissa on havaittu, Peliklinikan avohoidon asiakkaiden peliongelmalla ja päihdeongelmalla ei näytä olevan

---

- Ohjaava taho
- Oletko hakenut apua tai ollut hoidettavana seuraavien ongelmien vuoksi?
  * Päihteet, mielenterveys, ihmissuhteet, velat / taloudelliset ongelmat

[34] Pelaajaprofiilit ovat alle 30-vuotiaat miehet ja naiset, 30–49-vuotiaat miehet ja naiset ja yli 50-vuotiaat miehet ja naiset

yhteyttä. AUDIT-C mittarilla mitaten avohoidon asiakkaiden alkoholinkäyttö ei poikkea koko väestön alkoholinkäytöstä.

Kun tarkasteltiin peliongelmaa alkoholinkäytön suhteen, saatiin täysin yksiselitteinen tulos. Peliklinikalla avohoidon asiakkaiden alkoholinkäyttö ja rahapeliongelma eivät liity millään tavoin toisiinsa. AUDIT-C -pisteet vastaavat täysin suomaista normaaliväestöä, elleivät ole hiukan alle sen. Suomalaisessa[35] tutkimuksessa AUDIT-C -keskiarvo miehille oli 5.0 ja Peliklinikalla miesten vastaava keskiarvo on 4,7 ja keskihajonta 2,9.

Taulukko 5. *Peliklinikan avohuollon asiakkaiden AUDIT-C -keskiarvot ja keskihajonta*

Sukupuoli	N=	Keskiarvo	Keski-hajonta
Nainen	98	3,62	2,745
Mies	251	4,73	2,895
Yhteensä	349	4,42	2,893

Pelaajaprofiilin suhteen AUDIT-C pisteissä ei myöskään ole mitään poikkeavaa. Peliklinikan aineistosta nouseva havainto, että alkoholiongelma ei näyttäisi kytkeytyvän rahapeliongelmaan samanaikaisesti, on erittäin merkittävä. Se poikkeaa useimpien alan tutkimusten havainnoista. Asia edellyttäisi nyt lisätutkimusta, jotta voidaan selvittää, onko kyse otokseen liittyvästä poikkeamasta vai todella suomalaiseen rahapelaamiseen liittyvästä ilmiöstä, joka erottaa suomalaisen ongelmapelaajan kansainvälisen tutkimuksen ongelmapelaajan arkkityypistä.

Selityksiä havainnolla voi olla useita. Aikaisempi niin suomalainen kuin kansainvälinen tutkimus on rekrytoinut otoksen usein päihdepalveluista. Monissa maissa, esimerkiksi Yhdysvalloissa, pelaaminen tapahtuu ympäristöissä, joissa alkoholi liittyy olennaisesti rahapelaamiseen (esimerkiksi kasinoilla). Kun taas Suomessa pääosa rahapelaamisesta tapahtuu paikoissa, joissa alkoholin nauttiminen on erikseen kielletty, esimerkiksi K-market tai R-kioski. Päihdeyksiköiden asiakkaat ovat myös vanhempia ja useammin työttömiä kuin asiakkaat Peliklinikalla.[36]

Alkoholinkäytön määrissä oli selviä eroja. Rahapeliongelman keskeinen asiakasryhmä: aktiiviset, urheilulliset ja työssäkäyvät miehet, on myös eniten alkoholia käyttävä ryhmä. Edelleen tähän kuvaan kuuluu, että kaikkein korkeimmat AUDIT-C -pisteet korreloivat varhaisen rahapelaamisen aloittamisen iän kanssa sekä siihen milloin pelaaminen muuttui ongelmaksi. Tämä näyttäisi tukevan vallitsevaa käsitystä siitä, että rahapelihaittojen ehkäisy tulee integroida päihde-ehkäisyyn ainakin nuorten poikien ja miesten osalta. Johanna Nordmyrin (2013) tutkimuksen[37] mukaan alkoholin riskikulutus liittyy rahapeliongelmaan. Tämä voisi selittyä osin sillä, että nuoret miehet muodostavat suurimman pelaajien joukon. Heille melko normaali käyttäytymismalli, perjantain baari-ilta, riittää jo nostamaan AUDIT-pisteet riskirajan yli.

[35] Aalto M. et al. (2009), suomalaisen 25–64-vuotiaan otoksessa: AUDIT-C keskiarvo miehet 5.0, keskihajonta 2.5. Peliklinikka: keskiarvo miehet 4,7, keskihajonta 2,9.
[36] Päihdetapauslaskenta (2011)
[37] Nordmyr J. et al. (2013)

Ensin yritetään itse

Ongelmapelaajille on tyypillistä pyrkiä ensin itse ratkaisemaan ongelma. Tämä on usein myös syynä siihen, ettei haeta ulkopuolista apua.[38] Käytännössä lähes jokainen avohoidon asiakkaista (94 %) on pyrkinyt itse rajoittamaan omaa pelaamistaan. Heistä 58 prosenttia on sellaisia, jotka eivät ole aikaisemmin hakeneet ulkopuolista apua. Voi siis olettaa, että erityisesti rahapelaamiseen keskittyneelle Peliklinikalle on ollut helpompi hakeutua. Näin Peliklinikka olisi onnistunut tavoitteessaan madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä.

Miehillä harvemmin kytkös palvelujärjestelmään

Kolmasosalla asiakkaista ei ole mitään kontaktia palvelujärjestelmään. Peliklinikka on tavoittanut ja vastannut selkeästi yhden keskeisen asiakasryhmän tarpeisiin. Rahapeliongelmasta kärsivä ryhmä, joka muuten olisi jäänyt vailla apua, on löytänyt Peliklinikalle. Alle 30-vuotiaista miehistä peräti 45 prosentilla ja 30–49-vuotiaista miehistä 37 prosentilla ei ole mitään kontaktia palvelujärjestelmään Peliklinikan ulkopuolella.

Muita ryhmiä, joilla on muita vähemmän kontakteja palvelujärjestelmään, ovat seuraavat:

- Maahanmuuttajatausta (53 %)
- Ei vakavia mielenterveysongelmia (53 %)
- Kokemus omasta psyykkisestä terveydentilasta hyvä (53 %)
- Lievin rahapeliongelma PGSI-pisteiden mukaan (46 %)
- Kokemus omasta fyysisestä terveydentilasta hyvä (44 %)
- Henkilöllä on tyydytystä tuottava toiminta-areena rahapelaamisen ulkopuolella (43 %)
- Ansiotyössä (42 %)
- Kärsinyt rahapeliongelmasta hoitoon hakeutuessa korkeintaan 3 vuotta (42 %)
- Veikkaus- ja vedonlyöntivetoisen pelaamisen harrastajat (42 %)
- Avio- tai avoliitto (41 %)
- Rahapeliongelman syntyyn kului enemmän kuin 2 vuotta (38 %)
- Miehet (39 %)

Edellä luetelluista ryhmistä monet ovat niitä, joiden omat voimavarat ovat hyvät ja näin ollen myös ennuste rahapeliriippuvuudesta toipumiseen suhteellisen hyvä.

Mitä pelataan?

Rahapeliongelmasta kärsivien pelaajien erityisessä suosiossa ovat tietyt pelit. Väestökyselyaineistossa lottopelien pelaamisessa ero kaikkien vastaajien ja ongelmapelaajien välillä on vähäinen. Peliklinikan avohoidon asiakkaiden pelaamisessa silmiinpistävä ero on lottopelien kohdalla verrattuna väestökyselyn[39] ei-ongelmapelaajiin. Lähes yhtä suurena ero on myös Peli poikki -asiakkailla. Peliklinikan asiakkaat eivät oman ilmoituksensa mukaan pelaa lottopelejä lainkaan samalla innolla kuin raha-automaattipelejä. Lotto rahapelinä ei näyttäisi korreloivan rahapeliongelman kanssa.

[38] Bellringer M. et al. (2008)
[39] Turja T. et al. (2011)

Taulukko 6. *Kuinka moni pelaa tiettyjä pelejä, kolme eri aineistoa*

Rahapeli	**Kuinka moni Peliklinikan avohoidon ongelmapelaajista* pelaa peliä** (keskiarvon 95 % luottamusväli)	**Kuinka moni Peli poikki -ohjelman ongelmapelaajista** pelaa peliä** (keskiarvon 95 % luottamusväli)	**Suomalaisten rahapelaaminen 2011*** **	
	N = 326	N = 947	Kaikki vast. N = 4 031	SOGS 5 N = 40
Raha-automaatit	75 %–85 %	88 %–94 %	36 %	82 %
Raaputus- ja muut arvat	25 %–36 %	30 %–41 %	37 %	63 %
Numeroarvonta	26 %–37 %	41 %–51 %	19 %	47 %
Vedonlyönti (Peli poikki aineisto sis. myös veikkaus)	32 %–43 %	34 %–45 %	10 %	39 %
Yksityinen vedonlyönti tai korttipeli	6 %–14 %	-	6 %	34 %
Nettipokeri	19 %–32 %	13 %–21 %	2 %	42 %
Lotto	38 %–50 %	52 %–62 %	74 %	79 %

* PGSI-mittarissa 8 tai enemmän pistettä saaneet, arviointiaika viimeiset 12 kk.
** NODS-mittarissa 5 tai enemmän pistettä saaneet, arviointiaika viimeiset 12 kk.
*** Kaikki vastaajat = kaikki kyselyyn vastannet riippumatta heidän pelaamisestaan; SOGS 5 = ongelmallisesti pelaavat eli yli 5 pistettä saaneet, arviointiaika viimeiset 12 kk, lähde Turja T. et al. (2012, 62)

Sen sijaan kun verrataan väestökyselyn aineistosta, moniko yleensä pelaa nopeita pelejä kuten raha-automaatteja tai nettipokeria ja moniko ongelmapelaajista pelaa näitä pelejä, voi todeta suhteen olevan toinen. Näissä peleissä ongelmapelaajien suhteellinen osuus on moninkertainen. Raha-automaatit hallitsevat edelleen rahapeliriippuvuudesta kärsivien pelilistaa. Internetissä pelattavat pelit ovat myös ongelmapelaajilla huomattavasti yleisempiä kuin viihdepelaajilla.

Sukupuoli ja ikä näyttäisivät myös vahvasti liittyvän pelaamisprofiiliin (ks. Taulukko 3.). Nuorilla miehillä ja naisilla korostuu kilpailuhenkinen pelaaminen, pokeri ja kasinopelit. Sama näkyy myös keski-ikäisillä miehillä. Sen sijaan keski-ikäisten ja vanhempien naisten pelaaminen on jo selvästi pakopelaamista. Siinä korostuvat sattumaan perustuvat pelit, joiden pariin on helppo uppoutua pienemmälläkin rahalla ja joiden pelaamisessa ei taidolla ole merkitystä.

Miehillä pelaamisen motiivina, ainakin peliuran alussa, näyttäisi useammin olevan kilpailu, oman taidon tai urheilutietämyksen korostuminen. Toinen asia on, miten paljon kyse on todellisesta taidosta ja miten paljon ongelmiin johtaa omien kykyjen ja tiedon yliarviointi.

4. Peliongelmaisten hoidosta - kokemuksia, käytäntöä ja teoriaa

Kehittämiskoordinaattori Tapio Jaakkola, Peliklinikka
Tutkija Petteri Paasio, Peliklinikka
Sosiaaliterapeutti Tuula Harlahti, Helsingin kaupunki/Peliklinikka
Psykologi Ira Kalmari, Vantaan kaupunki/Peliklinikka
Sosiaaliterapeutti Merja Kivelä, Helsingin kaupunki/Peliklinikka

Tässä luvussa Peliklinikan avohoidon terapeutit kertovat havaintojaan peliongelmaisten kanssa työskentelystä ja työskentelyssä käytetyistä menetelmistä.

Peliklinikan avohoidon asiakastyö

Asiakkaiden alkuarvio

Peliklinikan avohoito alkaa kolmen kerran alkuarviolla. Ensimmäisellä käynnillä käydään läpi asiakkaan taustatiedot ja Peliklinikalle tulemisen syy. Asiakas voi tässä vaiheessa olla voimakkaiden tunteiden vallassa ja epävarma siitä, minkälaista apua hän voi saada. Terapeutin rauhallinen suhtautuminen kertoo, että asioiden käsittelylle on aikaa. Kolmen ensimmäisen kerran tavoitteena on luottamuksen rakentaminen, asiakkaan elämäntilanteen ja pelihistorian käsitteleminen sekä hoidon tarpeen arviointi ja alustavan hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa.

Tähän vaiheeseen kuuluvia asioita ovat:

- Tunteiden vastaanottaminen
- Häpeän ja syyllisyyden kohtaaminen
- Raha-asioista keskusteleminen
- Mahdollisten rinnakkaisongelmien selvittely
- Sosiaalisen tilanteen ja ihmissuhdeverkoston kartoittaminen
- Yhteistyökumppaneiden selvittäminen
- Vastatransferenssin tunnistamista ja yhteistyösuhteen luominen
- Hoitoon sitouttaminen

Alkuarviossa kiinnitetään huomiota ns. terapeuttisen allianssin rakentamiseen. Edward Bordinin mukaan hyvä allianssi on ennakkoehto terapeuttiselle muutokselle. Hän jakoi allianssin kolmeen osaan: terapian tavoitteisiin, terapian keinoihin ja yhteistyösuhteen laatuun. Allianssin vahvuus perustuu näiden kolmen osatekijän jatkuvaan, kehämäiseen vuorovaikutukseen. [40] Myönteinen alku herättää luottamusta ja auttaa kiinnittymään hoitoon.

[40] Suomessa mm. Tarja Kallio on raportoinut useista tutkimuksista, missä allianssin yhteys lopputulokseen on todettu kaikilla mittareilla (Psykologia 6/2003)

Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma sisältää hoidon tavoitteet ja lyhyen selvityksen siitä, millä keinoilla ja millä aikavälillä niihin pyritään. Hoitosuunnitelma on aina yksilöllinen, ja siitä sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakkaan tilanteen mukaan voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Hoito sisältää muun muassa:

- Uskomusten tarkastelua ja psykoedukaatiota
- Motivaation tutkimista ja tukemista
- Tukiverkoston rakentamista ja paritapaamisia
- Taloudellisen tilanteen selvittämistä ja käytännöllisten ratkaisujen etsimistä
- Kiinnostuksen herättämistä oman mielen tutkimista kohtaan
- Ahdistuksen, häpeän ja syyllisyyden käsittelyä
- Sanattomien tunnekokemusten sanoittamista
- Vuorovaikutusmallien analysointia
- Elämäntavan pohdiskelua
- Havaitsijaposition hakemista ja reflektiivisten taitojen opettelua
- Tunteiden ja tarpeiden tunnistamista ja tutkimista
- Erilaisten minä-tilojen tunnistamista
- Eettisten ja moraalisten kysymysten pohtimista
- Oman elämänhistorian tutkimista
- Oman identiteetin pohdintaa

Hoitoprosessin seurannassa sen vaikuttavuuden arviointiin on useampia tarkastelupisteitä. Monet hoitosuhteet ovat olleet kuitenkin liian lyhyitä, jotta alun perin suunniteltu kahdeksan kerran jälkeinen väliarvio ja vielä sen jälkeen tuleva loppuarvio olisivat toteutuneet tiedonkeruussa. Varsinainen hoito on prosessi, johon sisältyy vähintään yksi väliarvio ja loppuarvio.

Pelaamattomuuden puolella – kahdeksan näkökulmaa peliongelmaan

Näkökulmat perustuvat Peliklinikalla tehtyyn asiakastyöhön yli 600 peliriippuvaisten asiakkaan kanssa Peliklinikan avohoidossa vuosina 2010–2014. Näkökulmat on työstetty Peliklinikan avohoidon työntekijöiden ryhmäkeskustelujen pohjalta Soccan erityissuunnittelija Anna-Kaisa Tukialan johdolla. Tarkoituksena on tuoda esiin työntekijöiden ajatuksia siitä, mistä peliongelmaisten kanssa työskentelyssä voisi olla kyse, millaisia elementtejä peliriippuvuuteen heidän kokemustensa mukaan ja tehdä näkyväksi terapeuttien ”hiljaista tietoa”.

Keskeisiä kysymyksiä olivat:

- Miten peliongelmaa ja peliongelmatyöskentelyä voisi ymmärtää?
- Millaisille osa-alueille peliongelma heijastuu ja miten se ilmenee?

Avohoidon työntekijöiden työskentely on pääosin yksilöllistä terapeuttista työtä peliriippuvaisten asiakkaiden kanssa. Siihen pyritään ottamaan yhä vahvemmin mukaan myös omaiset sekä läheiset. Peliongelma koskettaa pelaajan lisäksi koko perhettä ja läheisiä. Kuten kaikessa vuorovaikutukseen

perustuvassa auttamis- ja hoitotyössä, myös peliongelmatyöskentelyssä lähdetään ihmisten yksilöllisistä tarpeista liikkeelle. Työskentelyn tavoitteet, työmuodot sekä käytettävät menetelmät valitaan sen mukaan.

Peliongelmaisten hoidon ollessa keskitettynä yhteen paikkaan on päästy syventämään ymmärrystä asiakkaiden problematiikasta sekä peliriippuvuuden erityisyydestä. Tavoitteena on ollut jatkuvasti kehittää työtä eteenpäin asiakkaiden tarpeiden pohjalta tiedon ja kokemuksen lisääntyessä. Kehittämistyö jatkuu ja näitä ajatuksia ja havaintoja olisi hyvä peilata asiakkaiden kanssa ja rikastuttaa kertynyttä tietoa asiakkaiden kokemuksilla.

Näkökulma 1. Pelihistoria

Peliongelmaa voi tarkastella osana asiakkaan elämänpolkua. Tällöin on olennaista nähdä myös historia ennen pelaamista. Miten ja missä tilanteessa pelaaminen on tullut mukaan juuri tämän asiakkaan elämään? Työskentely lähtee asiakkaan tarpeista ja tilanteesta.

Mikä saa ihmisen pelaamaan? Pelaaminen alkaa usein sattumanvaraisena kokeiluna yksin tai yhdessä jonkin tuttavan kanssa. Ensimmäinen voitto on monelle voimakas kokemus, jonka he muistavat hyvin. Pelaaminen ei ensisijaisesti liity heikkoon taloudelliseen asemaan. Myös taloudellisesti hyvin toimeen tulevat voivat tulla peliriippuvaisiksi. Pelaamiseen on monia motiiveja, ja se voi muuttua pelihistorian aikana. Tämän vuoksi peliongelman kanssa työskentelyssä voidaan käyttää useita menetelmiä.

Tullessaan Peliklinikalle asiakkaat ovat eri vaiheissa ongelmansa kanssa. Osa pelaajista on saattanut hakea apua monesta paikasta ennen sitä. Osa on hakemassa apua ensimmäistä kertaa. Jotkut kärsivät ainoastaan peliongelmasta, mutta useilla on sen rinnalla muita pulmia ja riippuvuuksia.

Rahapeliriippuvuus on toiminnallinen riippuvuus. Se ei liity suoraan itse toimintaan, vaan pelien ja pelaamisen psykologiseen vaikutukseen. Pelaamisen aiheuttama jännitys tuottaa mielihyvää, johon pelaaja ”jää koukkuun”. Peliriippuvaisella pelaamisen halu syrjäyttää kaikki muut halut, minkä seurauksena mielen sisäinen maailma muuttuu vähitellen yhä tyhjemmäksi. Erityisesti peliautomaattien pelaamiselle on ominaista, että halun ja sen toteuttamisen välinen aika on lyhyt eikä harkinnalle jää aikaa. Kun tietoinen ajattelu jää ”pois päältä”, on pelaamista helppo jatkaa. Riippuvuuden kehittyessä mieli alkaa toimia yhä mekaanisemmin.

Olennaista on, missä vaiheessa haetaan apua. Työskentelyn etenemiseen vaikuttaa se, kuinka valmis ihminen on luopumaan pelaamisestaan. Riippuvuuden työstäminen on vaikeata, jos pelaaminen jatkuu. Jotkut ovat jo Peliklinikalle tullessaan tehneet päätöksen, että haluavat lopettaa pelaamisen ja hakevat silloin terapeutin ja läheisten tukea päätökselleen. Toiset tulevat ikään kuin tunnustelemaan sitä, minkälaista apua on tarjolla ja heille avun hakeminen on ensimmäinen askel ongelman myöntämisessä. Joidenkin asiakkaiden tilanne on kehittynyt jo täyteen katastrofiin, jolloin hoito saa kriisityöskentelyn piirteitä.

Pelihistoria vaikuttaa pitkälle ja pelaamisen seuraukset näkyvät muun muassa velkojen muodossa. Miten asiakas pystyy elämään pelaamisensa seurausten kanssa? Miten elää sellaisten velkojen kanssa, joita ei ehkä pysty maksamaan koko elinaikanaan?

Nuorilla on enemmän mahdollisuuksia ja muutosten tekeminen on helpompaa, ”tämä oli se vaihe elämässäni”. Vanhemmat ihmiset joutuvat miettimään, miten hyväksyä oma elämänsä sellaisena kuin se on ollut ja sellaisena miksi se on tullut. Toipuminen alkaa suruprosessin kautta, minkä jälkeen suhde menneisyyteen voi muuttua.

Näkökulma 2. Peliklinikan asiakasryhmiä

Moniongelmaisilla asiakkailla pelaaminen on yksi osa ongelmakirjoa. Heidän on vaikea nähdä, mistä päästä vyyhtiä tulisi lähteä purkamaan. Monet syövät masennuslääkkeitä, lääkkeet uusitaan näkemättä lääkäriä ja muuta hoitoa ei sitten tarjota. Jotkut lääkkeet myös lisäävät pelaamista, esimerkiksi eräät Parkinsonin taudin ja levottomien jalkojen -taudin lääkkeistä[41] saattavat altistaa peliriippuvuudelle. Eräs asiakas kuvasi, miten ”otan lääkkeen ja sitten lähden pelaamaan”. Psyykelääkkeet ja masennuslääkkeet poistavat syyllisyyden ja häpeän tunteita, jolloin ne jäävät helposti käsittelemättä. Tunteiden tunnistamattomuus lisää välinpitämättömyyttä pelaamisen suhteen.

Skitsofreniaa sairastavat tarvitsevat pitkän tukea antavan hoidon ja silloinkin muutoksen tekeminen on työlästä. Siihen liittyy paljon pelkoa ja vaikeutta irtautua totutuista riippuvuutta ylläpitävistä kuvioista. Pelaamisen tarjoamat elämykset täyttävät sisäistä tyhjyyttä.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö esiintyy joillakin pelaajilla. Mania- ja depressiovaiheet muistuttavat pelaamisen tunnedynamiikkaa. Jotkut pyrkivät saamaan oireensa haltuun pelaamalla, ja pelaaminen menee sairauden rytmin mukaan. Peliklinikan hoidon lisäksi heille voi suositella oireenhallintaryhmää.

Joillakin pelaajilla on todettu *ADHD-häiriö*, mutta sitä ei ole hoidettu. Lisäksi monilla on diagnostisoimattomia häiriöitä. *Persoonallisuushäiriöiset* asiakkaat sitoutuvat hoitoon yleensä heikosti ja hoito jää helposti kesken. *Vapautuvat vangit* ovat toinen ryhmä, jolla on sitoutumisvaikeuksia. He saattavat tulla joitakin kertoja tukihenkilön kanssa ”suorittamaan hoitoa”. *Kehitysvammaiset* henkilöt hyötyvät hoidosta silloin, kun sillä on selkeät raamit ja se toteutetaan tarpeeksi pitkäjänteisesti.

Maahanmuuttajat ovat ryhmä, joiden auttaminen on erityisen haasteellista. Heillä pelaaminen liittyy usein keinottomuuteen, yksinäisyyteen ja sopeutumisvaikeuksiin, ja he odottavat konkreettista apua. Kielitaidon puute vaikeuttaa keskustelua ja tunteista puhuminen on heille vaikeaa.

Vanhemmat eläkeläisnaiset ovat oma asiakasryhmänsä. Sisällön elämään tuonut raataminen on poissa, heillä on pieni eläke ja lapset ovat jo lähteneet pois kotoa. Silloin herää haave: ”*Jos jotain kivaa olisi tai Miksi en menisi pelaamaan? Se elähdyttää”*. He ovat olleet uhrautuvia ihmisiä ja kokevat, että ansaitsivat jotakin hyvää. Nyt olisi aika elämässä saada jokin palkinto, mikä on ymmärrettävää. Eläkeläisten pelaamat summat eivät välttämättä ole suuria, mutta ne ovat kuitenkin merkittäviä suhteessa heidän pieniin tuloihinsa.

Pelaajia voi tyypitellä myös sen mukaan, *mitä pelejä he pelaavat*. Osa pelaajista pelaa mitä vaan, osa vain joitakin pelejä. Pokeri vaatii tunteiden hallintaa ja osaamista. Vedonlyönti taas edellyttää lajin seuraamista, ja se kiinnostaa urheilua harrastaneita. Rahapeliautomaattien pelaaminen ei vaadi osallistujalta muuta kuin aikaa ja rahaa. Se vie mielen nopeasti ”pelimoodiin” ja joskus lähes autistiseen

[41] Dopamiinireseptoriagonisteja

pelimaailmaan uppoutumiseen. Joillakin on oma suosikkipelinsä tai koneensa. Kilpailuhenkiset pelaajat ovat persoonallisuudeltaan erilaisia kuin yksinäisyytensä pelaavat, ja pelaaminen voi tyydyttää erilaisia tarpeita.

On myös asiakkaita, jotka lopettavat nopeasti pelaamisen "koska se on tyhmää". He eivät ehkä oikeasti ole riippuvaisia. *Terapiasta hyötyvät* eniten ne, ovat jo tehneet päätöksen haluavansa lopettaa ja hyödyntävät terapeutin ja läheisten tukea. *Pariskuntien* tapaaminen on myös osoittautunut hyödylliseksi tavaksi auttaa sekä pelaajaa että läheistä.

Näkökulma 3. Pelaajan ihmissuhteet/läheiset

Peliongelman työstämisessä pelaajan ihmissuhteiden ja läheisten huomioon ottaminen on olennaista. Pelaaminen heijastuu pelaajan koko elämään. Ihmissuhteet ovat vaikuttaneet pelihistoriassa, ja ne vaikuttavat myös toipumispolun eri vaiheissa.

Pelaajat eivät ole vain pelaajia, vaan he elävät tavallista elämää, käyvät töissä ja heillä on perhe ja ystäviä. Pelaaja voi hoitaa työnsä ja perheensä muodollisesti hyvin, mutta jotain puuttuu. Hän ei ehkä tiedosta ristiriitojaan tai pyrkii välttämään niitä, jolloin pelaamisesta tulee pakotie. Joillakin on liiallinen vaatimustaso itsensä suhteen ja pelaaminen tarjoaa keinon paineiden purkamiseen. Pelaaminen heijastuu myös yksinäisyyteen. Yksinäisyys on erilaista pelatessa kuin muuten. Pelaaja voi ajatella, että voitto tuo mukanaan mahdollisuuksia tutustua toisiin ihmisiin ja tulla hyväksytyksi. Todellisuudessa hän eristäytyy yhä enemmän, koska pelaaminen vie kaiken ajan.

Pelaaja yleensä salaa pelaamisensa läheisiltään niin kauan kuin voi. Usein hän pelaa yöllä. Pelaaminen täytyy salata, koska muuten tulisi hylätyksi tai tuottaisi muille pettymyksen. Tästä muodostuu helposti valehtelun kierre. Puoliso ei usein huomaa sitä ennen kuin pelaamisen seuraukset paljastuvat. Pelaamisen salaaminen vahvistaa pelaamiseen liittyviä illuusioita.

Asiakassuhde työntekijään voi olla ensimmäinen askel salailun purkamisessa. Oman naamion riisuminen vaatii aina rohkeutta, ja se vie terapiaprosessia eteenpäin. Tämän jälkeen pystyy ehkä puhumaan läheisilleen. Monissa tapauksissa pelaajalle on tärkeätä kohdata myös ihmisiä, joilla on ollut samanlaisia kokemuksia ja joihin voi samaistua. Vertaistukitoiminta tarjoaa siihen mahdollisuuden.

Läheiset ihmissuhteet voivat olla osa pelaajan peliä. Usein vasta pelaamisen paljastuttua tulee esiin, että läheistä on käytetty taloudellisesti hyväksi. Luottamuksen saaminen ja suhteen uudelleen rakentaminen on vaikeata ja vie aina aikaa. Myös läheinen tarvitsee apua. Joskus parisuhteessa, jossa molemmat pelaavat, saattaa olla sanaton sopimus pelaamisen jatkumisesta, mikä pitää yllä keskinäistä riippuvuutta. Peliklinikalla on ollut mahdollisuus pariterapiaan ja sitä on käytetty. Parien kanssa yhdessä työskentely on motivoivaa kaikille osapuolille.

On välttämätöntä, että ihmissuhdekuviot tulevat mukaan hoitoprosessiin. Pelaamisen loputtua arkielämän on asetuttava uudelle pohjalle. Sillä on tärkeä merkitys pelaamattomuuden ylläpitämisessä. Toipumisprosessin myötä pelaaja alkaa elää arkeaan uudella tavalla ja silmät avautuvat myös ongelmille, joita ei aiemmin ole huomannut. Hänellä on nyt enemmän aikaa puolisolleen ja lapsilleen ja heidän huomioimisensa on tarpeellista. Puolisolla on oikeus puhua pettymyksistään. Pettymys on tunne, joka on myös pelaajalle tuttu. Hän on pettynyt itseensä ja viime kädessä pelaaminen

on pettänyt hänet. Eläminen pelaamisen seurausten, velkojen ja menetettyjen luottotietojen kanssa vaikuttaa pitkään ja monet yhteiset tulevaisuudensuunnitelmat ja haaveet ovat murskautuneet.

Pelaamiskierteestä pääsemisen myönteisiä seurauksia ovat:

- Ihmissuhteet tulevat avoimemmiksi
- Itsetunto paranee
- Vuorovaikutus muuttuu
- Arjen pienet muutokset rohkaisevat
- Halu tehdä jotain läheisten hyväksi lisääntyy
- Kyky olla läsnä kasvaa

Näkökulma 4. Pelaajan suhde rahaan: talous, raha ja velat

Pelatessa menettää rahantajun. Suhde rahaan saattaa olla jo ennen pelaamista pulmallinen. Ongelmapelaajille rahasta tulee realiteetti vasta kun sen kaiken on menettänyt. He saattavat pohjimmiltaan halveksia rahaa ja voitot ymmärretään mahdollisuuksina pelata lisää. Iso pelivoitto on itse asiassa huono juttu, koska se kasvattaa pelipanoksia. Rahan kautta leikitään elämällä ja kuolemalla ilman, että pitää ottaa todellisia riskejä. Raha menettää myös arvoaan pelatessa: ”Se on vain pelirahaa tai ylimääräistä rahaa”. Toisaalta raha on rajaton hyödyke, jota ei koskaan voi olla liikaa.

Monella on kokemus siitä, että alkuun tulee rahaa ja sitten alkaa hävitä. Peliä kuitenkin jatketaan, koska odotetaan tulevia voittoja. Pelaamisen logiikka on irrationaalista. Tietoisuus siitä, että pelaaminen on järjetöntä, ei riitä pysäyttämään. Osa pelaajista kuvittelee voivansa hallita peliä joillakin keinoin. Kun tappiota on vaikea myöntää, niin pelaaminen jatkuu tappioista huolimatta. Mielihyvän sijaan tuleekin pettymyksiä.

Urheiluvedonlyöjät saattavat kokea, että on jännittävämpää seurata kilpailua, kun sijoittaa siihen rahaa lyömällä vetoa esimerkiksi lopputuloksesta. ”Olen taitava kun osaan antaa vihjeitä muille vedonlyöjille”. Oma taito helposti yliarvioidaan. Vedonlyöjä voi olla myös entinen kilpaurheilun harrastaja.

Köyhyys on pelaajille tuttua. He ostavat aina halvimmat maidot, ja pelaaminen priorisoidaan kaikkien muiden tarpeiden edelle. Tästä seuraa häpeää tuottavia tilanteita, kun rahaa ei olekaan tuliaisiin tai kodin laittamiseen kahdesta työpaikasta huolimatta.

Velkaneuvonta on tärkeä yhteistyökumppani. Pelivelat ovat usein valtavia[42] – kymmeniä tai jopa satoja tuhansia. Pelaaja on saattanut jättää laskut avaamatta pitkän aikaa. Monella velat menevät ulosottoon ja sen seurauksena lainahanat sulkeutuvat. Joku on saattanut käyttää pelaamiseen työnantajansa varoja tai vähintäänkin läheisten luottokortteja. Velkajärjestelyn lisäksi tulee oikeudenkäyntejä ja ehkä tuomioita. Asioiden selviäminen omaisille on shokki. Pelaaja voi kuitenkin lopulta kokea sen helpottavana, kun tilanne paljastuu ja voi lopettaa salailun.

Joskus asiakas saa voimia muutokseen silloin kun ei ole enää mitään menetettävää. Tätä voidaan verrata alkoholistien pohjakokemukseen. Sen jälkeen tuleekin kysymys miten selvitä, kun rahaa ei

[42] Ks. lähemmin taulukko 3. luvussa 3

ole. Niitäkin asiakkaita on, jotka pystyvät asettamaan elämänsä muulle pohjalle. Uuden itsetunnon rakentaminen alkaa menetysten hyväksymisen jälkeen.

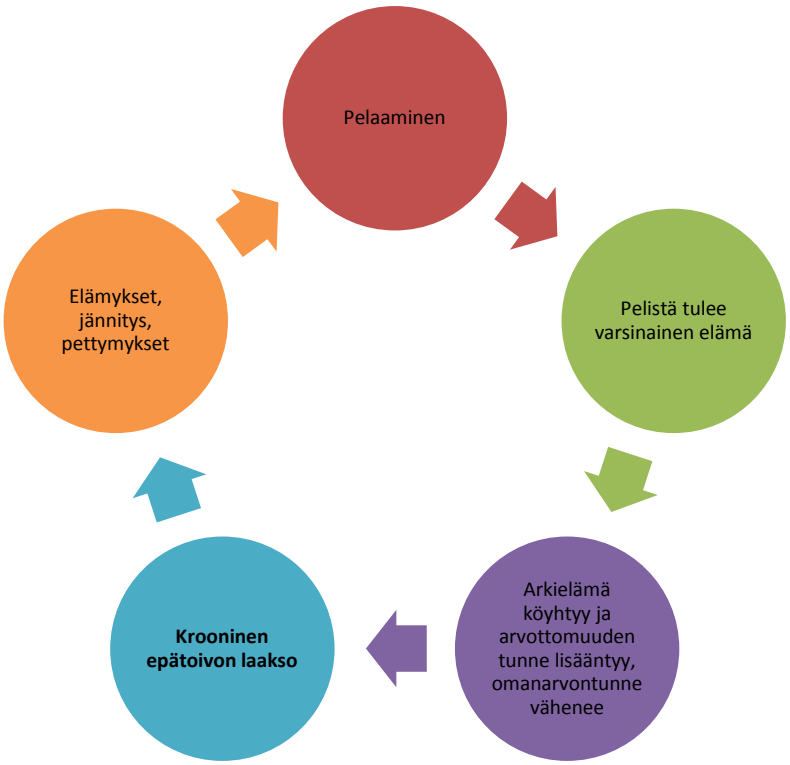
Näkökulma 5: Häpeä ja kaksoiselämä

Häpeä

Häpeän työstäminen on yksi ydinasioista peliriippuvaisten kanssa työskentelyssä. Sen kohtaaminen on vaikeata, koska peliongelmaiset ovat sisäistäneet häpeän kokemukset osaksi itseään ja omaa identiteettiään. Moni asiakas puhuu omasta pelaamisestaan ensimmäistä kertaa vasta hoidossa. Taustalla voi olla kymmenen vuoden ongelmallinen pelihistoria, ja salailun ja häpeän taakka on suuri.

Häpeä on arvottomuuden tunnetta ja kasvojen menettämisen pelkoa. Ihminen häpeää omaa keinottomuuttaan elämässään. Pelaamiseen liittyvä kontrollin menettäminen vahvistaa kokemusta omasta kyvyttömyydestä. Toisaalta pelaajalla saattaa olla illuusio siitä, että elämänhallinnan ongelmat ratkeavat silloin kun voittaa suuren summan rahaa. Monille pelaajille tappion hyväksyminen on vaikeata ja se ylläpitää pelaamista.

Pelaamiseen liittyvä jännitys on fyysinen ilmiö, mikä tuottaa mielihyvää. Pelaamisella on kytkös myös mielen primitiivisiin prosesseihin. Ihminen alkaa elää fantasiamaailmassa ja todellisuus hämärtyy. Pelaajien on usein vaikea ilmaista fantasioitaan, mutta he elävät niitä pelaamisen kautta. Illuusiot ovat kuin taikapiiri, joka kätkee todellisuuden ja arkielämän vaikeudet.



Kuvio 6. *Pelaamisen noidankehä*

Häpeä voi liittyä myös siihen, että pelaaminen on täysin yksityinen asia: pelaamiseen ei tarvita muita. Pelaaminen antaa salaista nautintoa ja siihen liittyy uskomus, että nautinnon menettää, jos siitä kertoo. Vastuuttomuus on osa nautintoa. Pelaaminen on yksityistä aikaa, joka on vain pelaajaa varten. Pelaaja pelkää paljastumistaan ja sitä, että perhekriisi tulee, jos pelaamisesta puhuu kotona.

Rajattomuus ja kyltymättömyys aiheuttavat häpeää. Voitto ei pysäytä sitä ja mikään ei riitä. Täytyy tuplata kun voittaa ja sitten menettää taas kaiken. Pelaaminen antaa masokistista nautintoa ja tuho on koko ajan läsnä. Taloudellista katastrofia yritetään siirtää eteenpäin uusilla panoksilla. Pelaaja tietää, että tämä on ihan tyhmää ja siihen menevät kaikki rahat. Samalla hän silti toivoo, että voitto tulee. ”Läheltä piti” -tilanteet koukuttavat tutkitusti eniten.

Kaksoiselämä

Pelaaminen on kuin uskottomuus parisuhteessa. Pelaaja elää kaksoiselämää: ihminen pelaa peliä itsensä kanssa. Rahan ja voiton tavoittelu antaa rationaalisen syyn pelaamiselle, mutta ei ole sen syvin motiivi. Rahakeskeisyys johtaa siihen, että pelaamista on vaikea saada psyykkiseen käsittelyyn.

Pelaamiseen liittyy paljon kieltämistä. Ei olla rehellisiä itselle eikä toisille ihmisille. Ihminen alkaa valehdella ja toimia omaa moraaliaan vastaan. Valehtelu jää päälle. Automaattinen valehtelu voi ulottua joskus myös asioihin, joista ei tarvitsisi valehdella. Myös muistamattomuus ja unohtelu voi liittyä kieltämiseen.

”Peliminä” ajattelee, että peliraha on ylimääräistä rahaa. Se on osa pelaajan pään sisäistä retoriikkaa, joka ulottuu elämän muillekin osa-alueille. Pelimoodissa todellisuuden ja reaalimaailman raja hälvenee: ei ymmärretä omien tekojen seurauksia, esim. varastaminen ei ole varastamista vaan ”lainaamista”.

Hoitoon tullessaan asiakas näkee itsensä usein pelkästään peliminänsä kautta. Pelaaminen on syrjäyttänyt asioita, joita pelaaja on aiemmin pitänyt tärkeinä. Hoidon aikana hän alkaa huomata, miten paljon hän on jättänyt elämäänsä elämättä. Arkiset asiat alkavat tulla jälleen keskiöön ja niiden kanssa on tehtävä paljon työtä. Luottamuksen rakentaminen ja yhteisten haaveiden palauttaminen läheisten kanssa vaatii keskustelua ja halua vuorovaikutukseen. *Arkiminästä* puhutaan hoidossa silloin, kun asiakkaan ajattelu ja toiminta on todellisuuden mukaista. Hoidon aikana sitä pyritään vahvistamaan ja herättelemään vuoropuhelua arkiminän ja peliminän välille.

Terapeuttia haastetaan irrationaaliseen ja kognitiiviseen toimintatapaan ja samalla työntekijän pitäisi olla antamatta kummallekaan valtaa. Psykodynaaminen näkemys auttaa kokonaisuuden hahmottamisessa. Yleensä se toimii jonkinlaisena taustaorientaationa samalla kun asiakkaan tilannetta pyritään kuvaamaan hänen omalla kielellään. Tasapainoilu peliminän ja arkiminän välillä on myös tärkeätä. Jos menee liikaa arkiminän tai realiteettien puolelle, asiakkaan vastareaktio voi olla se, että hän lähtee saman tien pelaamaan. Jos taas on liian ymmärtäväinen, niin voi tulla antaneeksi luvan pelaamiseen. Terapeutin tulisi pitää molempia puolia esillä yhtä aikaa. Kun arkiminä alkaa keskustella peliminän kanssa, asiakas alkaa kiinnostua itsestään ja nähdä elämässään vaihtoehtoja. Tällöin uudenlaiselle, *potentiaaliselle minuudelle* tulee tilaa ja hän alkaa ottaa käyttöön todellisia mahdollisuuksiaan.

Kun asiakas vähitellen alkaa luottaa terapeuttiinsa, hän uskaltaa kohdata rehellisemmin myös itsensä. Kyky tehdä havaintoja kasvaa ja asiakas huomaa yhä paremmin milloin hän puhuu peliminästään käsin. Hän huomaa myös sen, milloin toimii pelaamisen ja milloin pelaamattomuuden puolella ja miten aina on mahdollisuus valita toisin. Kun asioista keskustellaan, niin sisäinen vuoropuhelu lisääntyy. Vähitellen asiakas alkaa toteuttaa muutosta käytännössä ja elämäntavat ja arvotkin voivat muuttua. Kun prosessi onnistuu, asiakas kokee rikastuneensa sisäisesti, vaikka talous olisikin miinuksella.

Näkökulma 6. Muutosprosessi

Miten pelaamisen dynamiikka tulee esiin asiakassuhteessa? Asiakkaat, jotka eivät pysty sanallistamaan ongelmiaan, tuntuvat työntekijästä raskailta. Olisi tärkeätä kysyä myös, mitä asiakkaan epätoivo tekee työntekijälle ja mikä kannattelee työntekijän toivoa. Työntekijöillä voi olla erilaisia ajatuksia siitä, miten kohdata asiakas.

> *"Se on hirveän turhauttavaa, jos ihminen hakee apua pelaamiseen ja sitten se tulee vaan kertomaan saman tarinan yhä uudelleen… Pelaajaminä hehkuttaa pelaamista. Silloinkin mä voitin niin ja niin. Jokainen käy mun kanssa sen läpi… Toisaalta asiakkaille pelaamisesta puhuminen voi olla todella tärkeää. Se alkaa hahmottua pelaajalle itselleen, sen oma logiikka… Ajatteleminen on vaivalloista. Se on hyvä asia, koska se tuo jotain pelaamisen ja ihmisen väliin. Se ei ole automaattista se toiminta."*
>
> *"Eri asiakkaat herättävät niin erilaisia juttuja. On hirveän vaikea yleistää. Epätoivo on se fiilis, joka minussa herää hirveän usein pelaajien kanssa. Se epätoivoa, joka ei sanoitu mitenkään…"*
>
> *"En ikinä ole pelaamista vastaan. Olen pelaamattomuuden puolella. Jos on yksiselitteisesti pelaamista vastaan, ei näe sitä pelaamista. "*
>
> *"Jos asiakas pelaa samana päivänä kun tulee terapiakäynnille, niin se on ihan sama kuin keskustelisi humalaisen tai krapulaisen kanssa. Ihminen on silloin vielä pelimoodissa eikä arkiminä ole lainkaan läsnä. Lähtökohtana on tehdä diili asiakkaan kanssa, ettei hän pelaa samana päivänä kun tulee terapiakäynnille."*

Pelaajalle *haluaminen on ongelmallista.* Hän ei tiedä miten käyttää elämäänsä. Kaikki toiveet sijoitetaan voittoon, joka tulee joskus. Terapian tavoitteena on, että ihminen ottaisi vastuuta ja alkaisi tehdä valintoja.

Terapiassa asioiden käsittelyyn löytyy uusia keinoja ja vähitellen asiakas saa uskoa siihen, että vaikeuksista voi selviytyä. Kun pelaaminen loppuu, niin uusi elämän merkityksellisyyden hakeminen alkaa. Omien tarpeiden kuuntelemista on opeteltava ja löydettävä voimia, jotka kantavat eteenpäin.

Näkökulma 7. Toipuminen

Toipuminen on sitä, että ihminen tulee subjektiksi elämässään, eikä ole enää manipuloitavissa. Merkitykset muuttuvat. Vaatii rohkeutta luopua, kun ei tiedä mitä tulee tilalle. On opeteltava toimimaan toisin ja opittava nauttimaan muista asioista. Luopuminen ja oman elämän autiuden kohtaaminen on tuskallista. Tarvitaan myös rohkeutta elää pelaamisen seurausten kanssa silloin, kun pelaaminen on romuttanut kaiken. Joskus ratkaisuna on, että jatketaan elämää toisella arvomaailmalla eikä jäädä menneeseen jumiin.

Luopumisprosessi on mentalisaatiota.

> *"Se auttaa luomaan psyykkistä tilaa niin, ettei mene rationalisointiin eikä siihen epätoivoon. Tavoitteena on, että asiakas pystyisi havainnoimaan itseään ja tekemään valintoja. Silloin asiakas on lähimpänä itseään ja voi nähdä itsensä eri puolia. Arkiminän tulisi ottaa johto käsiinsä ja alkaa toteuttaa näitä puolia."*

Mentalisointi auttaa rakentamaan ei kenenkään-maalla olevaa tilaa, missä asiakas pääsee puhumaan omasta suhteestaan pelaamiseensa.

> *"Itse on kuitenkin se keskus. Siinä alkaa elää se terapiasuhdekin toisella tapaa: siihen tulee aito elementti, että puhutaan myös suhteesta pelaamiseen eikä vain siitä pelaamisesta. Siinä tulee kaikki elämän suhteet mukaan."*

Pelaaminen on destruktiivinen tekijä.

> *"Ihminen on kuin umpisolmun sisällä ja mentalisaatio on solmun avaamista. Se on hienovaraista erottelujen tekemistä. Pelaaja itse on se, joka sen aukaisee, mutta terapeutti voi näyttää sen solmun."*

Pelaaja valitsee elämän kun valitsee pelaamattomuuden. Ihminen alkaa altistaa itsensä elämälle, tämä on yhteistä kaikelle toipumiselle:

- Vapautuminen pelaamisen orjuudesta
- Ihmisestä tulee oman elämänsä subjekti
- Tietoiset valinnat ja vastuunotto
- Tulee tilaa muulle elämässä
- Pelaamisen merkitys muuttuu toisenlaiseksi
- Erkaantuu pelaamisesta kun katsoo sitä ikään kuin ulkopuolisena
- Mieli jäsentyy: asiakas saa itselle selityksen siihen miksi pelaa

Pelaamisen syy voi muuttua matkan varrella. Ihminen oppii pelihistorian aikana käyttämään pelaamista eri tarpeisiin. Hoidon aikana joillekin valkenee pelaamisen syy, mutta kaikille ei. Joskus syy voi selvitä ja avautua vasta vaikkapa 15 vuoden pelaamattomuuden jälkeen.

Työntekijänä huomaa *merkkejä muutoksesta:*

- Kun asiakas alkaa ilmaista ehkä hapuillen, mitä uskaltaisi alkaa haluta ja tahtoa jotakin muuta kuin pelaamiseen liittyvää.
- Kun asiakas alkaa altistaa itsensä muille asioille
- Kun pelistä vapautunut mieli alkaa katsoa maailmaa uudella tavalla

Näkökulma 8. Yhteiskunnallinen ulottuvuus

Pelaaja on yhteiskunnan peilikuva. Pelaaminen liittyy yhteiskunnan velkaantumiseen ja siihen, ettei tiedetä, miten kapitalismi toimii. Otetaan riskejä yli varojen ja syödään omaa tulevaisuutta. Ahneus on sallittua ja jopa ihannoitua. Nuorille köyhyys on suurin pelko – miten rakentaa elämäänsä ilman rahaa? Myös peleistä vapautunut joutuu kamppailemaan raha-ahdistuksen kanssa: "Tervetuloa tähän maailmaan: 100 000 velkaa. Kaikki haaveet on murskattu jo moneksi vuodeksi etukäteen."

Epäonnistumisen tai riskikäyttäytymisen vastuu jätetään yksilölle. Pelaamisesta syyllistetään vain pelaajaa ja hän itsekin tekee niin. Ongelman lääketieteellistäminen vie samaan suuntaan. Ei nähdä,

miten ongelma syntyy tarjonnan kautta. Miten itse toimii, miten yhteiskunta toimii ja mihin suuntaan vastuuta tulisi jakaa. Syyttäminen helpottaa, mutta auttaa vain vähän. Miksi Suomessa on peliautomaatteja lähes joka marketissa ja kioskissa? Tämä askarruttaa monia pelaajia hoidon alkaessa. Pelaaminen on aivan liian helppoa eikä kukaan puutu siihen, jos seisoo kymmenen tuntia peliautomaatin edessä. Varsinkin maahanmuuttajat ovat erityisen alttiita rahapelien houkutuksille.

Lainsäädännöllä voitaisiin vaikuttaa pelaamiseen nykyistä paljon enemmän. Pelaamisen kannalta uusi laki pikavipeistä on askel parempaan suuntaan. Sen ansiosta oikeudenkäyntikulut ovat pienemmät ja pikavippiyhtiöt on laitettu aisoihin. Pelaajien maailmassa se näkyy heti. Muita helppoja ratkaisuja olisivat esimerkiksi kolikkoautomaattien vähentäminen ja kortti, jolla voisi kieltää oman pelaamisensa lopullisesti. Tähän ei ole poliittista tahtoa: poliitikot paikkaavat budjettia pelaajilta kerättävillä "vapaaehtoisilla veroilla". Maailmalla käytetään miljoonia siihen, että peleistä kehitetään koukuttavampia. Mainoksissa esitetään, että pelaaminen kannattaa ja se on fiksua.

Tarvittaisiin paljon keskustelua yhteiskunnallisesta rahankäytöstä ja sen etiikasta. Rahapeliongelmaiset tuottavat peliyhtiöiden voitoista suuren osan. Onko oikein, että yhteiskunnan toimintoja rahoitetaan heidän kustannuksellaan? Ongelmien ehkäisy olisi helpompaa kuin niiden hoitaminen.

Monet pelaajat kokevat, että yhteiskunta toimii väärin heitä kohtaan. Peleistä vapautuminen vaatii kuitenkin, että luopuu uhrin roolista. Vastuun ottaminen on vaikeaa, ja siihen tarvitaan läheisten ja muiden ihmisten tukea. Entiset pelaajat pitävät yllä omaa pelaamattomuuttaan usein sillä, että tukevat toisia, jotka ovat vasta luopumassa pelaamisestaan. Tämä on osa uudelleen rakentuvaa identiteettiä ja elämää ilman pelejä.

Peliongelmainen asiakkaana – erään työntekijän näkökulma

Sosiaaliterapeutti Merja Kivelä, Helsingin kaupunki/Peliklinikka

Havaintoja avohoidon asiakastyöstä

Asiakkaalla on voinut olla takana useampia lopettamisyrityksiä. Hoidon oikea ajoitus on erittäin tärkeää onnistumisen kannalta. Moni asiakas puhuu omasta pelaamisestaan ensimmäistä kertaa elämässään avohoidossa. Taustalla voi olla jopa kymmenen vuoden ongelmallinen pelihistoria. Salailun ja häpeän taakka on usein valtava.

Avohoidossa asiakas määrittää aina itselleen tärkeän tavoitteen, jonka saavuttamisessa häntä tuetaan. Tavoitteet ovat aina sellaisia, joita asiakas on itse valmis toteuttamaan.

Useimmilla asiakkailla on kohtuuttomat pelivelat. Pelaaminen aiheuttaa rahantajun katoamisen. Asiakkaan suhde rahaan ja rahan merkitys realisoituu vähitellen hoidon aikana.

Pelaaminen voi palvella monia tarkoituksia

Pelaaminen antaa mielihyvää ja jännitystä ja auttaa unohtamaan omat ongelmat. Pelaaminen on ajankulua. Se kohottaa hetkellisesti mielialaa ja kaventaa tietoisuutta, mikä voi johtaa siihen, että pelistä on vaikea irrottautua. Se voi toimia pakona muista ongelmista, korvikkeena ihmissuhteille tai yrityksenä saada nopeasti rahaa.

Joillekin pelaaminen on keino säädellä omia tunnetiloja. Se voi olla keino palkita tai keino rangaista itseä. Siihen voi purkaa vihansa tai sillä voi yrittää karkottaa masennuksen. Pelaaminen köyhdyttää kokemusmaailmaa ja aiheuttaa masennusta ja ahdistusta, mikä ylläpitää pelaamista.

Pelaamisesta irrottautuminen on kovan työn takana

Pelaamisesta luopuminen ei ole helppoa. Pelaaja hakee usein apua vasta sitten kun pelaamisen seuraukset ovat kasvaneet niin suuriksi, ettei hän kykene niistä yksin selviytymään. Pelaajalle on usein helpotus, kun salaisuus paljastuu.

Pelaamisesta irrottautumisessa auttaa puhuminen ja ahdistuksen jakaminen. Oman muutosmotiivin löytyminen ja läheisten tuki on tärkeää. Myös taloudellisten asioiden selvittäminen ja siinä onnistuminen vie eteenpäin.

Avohoidossa pelaaja voi oppia sanoittamaan kokemuksiaan ja tunnistamaan tunteitaan sekä sietämään niitä. Tunnistamisen, kokeilemisen, uskaltamisen ja jakamisen kautta voi löytyä uutta, oman toimijuuden kokemus vahvistuu ja itsetunto kohenee.

Esimerkkejä erilaisista toipumisesta[43]

Seuraavassa on luokiteltu asiakkaat neljään ryhmään sen mukaan, kuinka motivoituneita he ovat muutokseen ja kuinka vahvat sosiaaliset siteet tai sosiaalinen tuki heillä on.

Terapia onnistuu parhaiten silloin, kun oma motivaatio ja hyvät sosiaaliset suhteet auttavat tavoitteiden asettelussa ja työskentelyn käynnistymisessä. Toisaalta myös katastrofaalinen pakkotilanne voi ajaa asiakkaan etsimään apua ja uusia ratkaisuja elämässään. Sosiaalisilta taidoiltaan heikot, yksinäiset ja eristäytyvät asiakkaat puolestaan tarvitsevat usein pitkiä hoitoja, ja hoitoon kiinnittyminen voi olla vaikeata. Neljäntenä ryhmänä ovat toistaiseksi suhteellisen hyvin pärjäävät elämäntapapelaajat, joiden motivaatio muutokseen on heikko ja joiden pelaaminen jatkuu hoidosta huolimatta.

Asiakasryhmä 1
Pelaaminen vie asiakkaan lopulliseen katastrofiin, joka pakottaa hänet katsomaan elämää uusi silmin. Pelaaminen loppuu kuin seinään. Asiakas on aluksi ahdistunut, mutta saattaa sitten löytää yllättävän paljon tyydytystä siitä, että pystyy muutokseen. Nämä akuutissa kriisissä olevat, joiden muutosmotivaatio oli vahva, selvisivät toiseksi parhaiten.

Asiakasryhmä 2
Asiakas on jo Peliklinikalle tullessaan kypsynyt pelaamiseensa ja lopettaa sen. Halu pitää kiinni itselle tärkeistä asioista ja ihmissuhteista toimivat motiivina muutokseen. Toipumisen hän näkee matkana parempaan itsetuntemukseen ja psyykkiseen tasapainoon. Pelaamisen lopettamisen jälkeen stressi vähenee ja asiat alkavat järjestyä. Ihmissuhteet muuttuvat avoimemmiksi. Terapiassa keskitytään tunne-elämän tasapainottumiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Tämän ryhmän asiakkaista näkyy, että parhaiten toipuivat ne, jotka ovat motivoituneita muutokseen ja saavat siihen läheistensä tuen.

Asiakasryhmä 3
Asiakkaan on hyvin vaikea lopettaa pelaamistaan kielteisistä seurauksista huolimatta. He ovat usein yksinäisiä ja sosiaalisia suhteita on vähän tai ne ovat ongelmallisia. Pelaamisen seurauksia ovat: raha

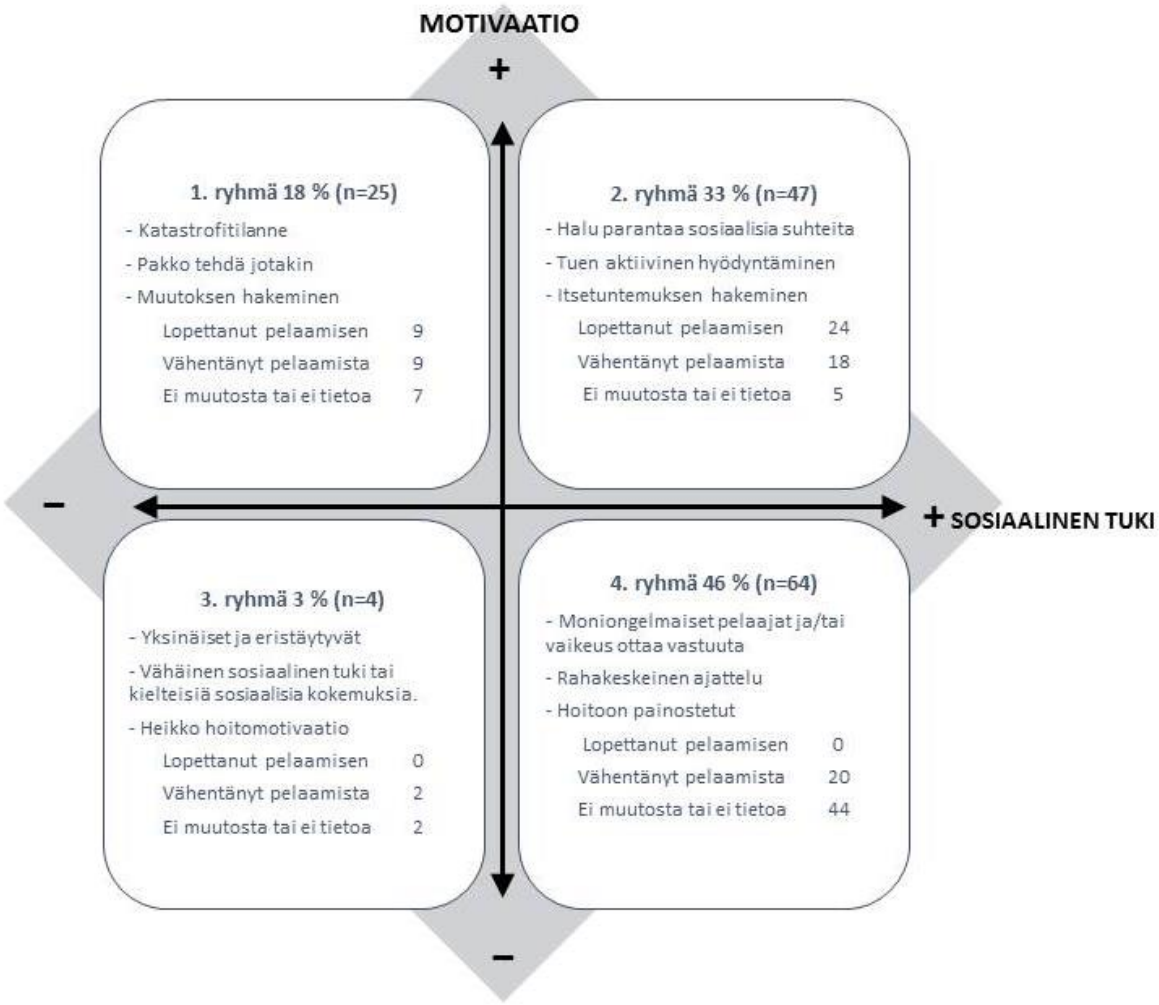
[43] Kivelä M. (2014)

menettää merkityksensä, hyvät asiat eivät tunnu missään, valehtelu, elämältä putoaa pohja pois, kaksoiselämä ja syyllisyys. Pelaamista ylläpitävät huono taloudellinen tilanne, palkkapäivän houkutukset ja vaikeus löytää elämään muuta sisältöä. Terapiassa on keskeisenä kysymyksenä asiakkaan motivointi.

Asiakasryhmä 4

Asiakas tulee tutustumaan Peliklinikkaan, mutta ei ole vielä valmis muutokseen. Elämäntilanne usein sekava ja erilaiset ongelmat kietoutuvat toisiinsa. Pelaamisesta on tullut elämäntapa. Asiakkaan ajattelu pyörii rahan ympärillä ja vastuun ottaminen omasta pelaamisesta on vaikeata.

Kuviossa 6 olevan jaottelun mukaan hoitoon motivoituneita oli 52 % eli hieman yli puolet (ryhmät 1 ja 2) ja heikosti motivoituneita 48 % (ryhmät 3 ja 4). Lähes kaikilla asiakkailla oli ainakin joku läheinen ja vain 3 % asiakkaista teki muutostyötään aivan yksin. Tämän selittää se, että yksin elävilläkin on aikuisia lapsia tai muita omaisia, joita pelaaminen koskettaa tai vähintään joku viranomainen, joka on siitä kiinnostunut. Niiden asiakkaiden joukossa, joilla pelaamisessa ei tapahtunut muutosta tai muutoksesta ei ole tietoa, hoitokontakti jäi usein lyhyeksi tai päättyi alkuarvion aikana.



Kuvio 7. *Motivaatio ja sosiaalinen tuki. Peliongelmaiset asiakkaat vuodesta 2010 vuoden 2014 alkuun (N= 140). Pystyakseli kuvaa asiakkaan sisäistä valmiutta muutokseen (+ -) ja vaaka-akseli asiakkaan saamaa sosiaalista tukea ja sen merkitystä selviytymiselle (+ -). Kivelä M. (2014)*

5. Mikä tehoaa – Peliklinikan avohoidon vaikuttavuuden arviointi

Kehittämiskoordinaattori Tapio Jaakkola, Peliklinikka

Tässä luvussa kerrotaan avohoidon vaikuttavuuden arvioinnin yhä käynnissä olevasta prosessista ja Peliklinikalla tehdyistä ulkoisista tutkimuksista.

Asiakaspalaute Peliklinikan palveluista

Peliklinikan avohoidon asiakkaille on lähetetty palaute- ja seurantakyselyjä. Vuosien 2010–2014 aikana on tehty kaksi kyselyä. Asiakkailta saatu palaute on molempina vuosina ollut yleisesti ottaen positiivista. Kyselyyn vastanneet asiakkaat ovat olleet pääosin tyytyväisiä Peliklinikan hoitopalveluun ja hoidosta saatu kokemus on positiivinen. Erityisen hyvänä vastaajat pitivät ajan varaamisen helppoutta, Peliklinikalle löytämistä, vastaanoton toimivuutta, yhteistyötä hoitotyöntekijän kanssa sekä hoidossa käsiteltyjä asioita. Palautteen perusteella asiakkaiden pelaaminen on vähentynyt, vointi on parantunut hoidon seurauksena ja vastaajat ovat kokeneet terapian hyödylliseksi. Vastausprosentti jäi kuitenkin sen verran alhaiseksi, ettei kyselyjen perusteella voi vetää kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä.

Asiakkaat siis käyttävät myös muita Peliklinikan palveluita ja erityisesti tieto- ja tukipiste Tiltti tuntuisi toimivan luontevana jatkona avohoidolle. Tiltin kautta pystytään ohjaamaan sellaista asiakaskuntaa terapian pariin, joka ei muuten sinne hakeutuisi.

Peli poikki -ohjelmassa kerätään myös asiakaspalautetta. Asiakkaat täyttävät ohjelman päättyessä jälkitutkimuslomakkeen. Peliklinikan opiskelijaharjoittelija Joonas Toivio tarkasteli vuonna 2013 jälkitutkimuksen tuloksia keskittyen erityisesti asiakkaiden kokemuksiin hoidosta. Kaiken kaikkiaan vastanneita oli 409 kappaletta. Vastausprosentit näihin kysymyksiin olivat 30,6 prosenttia (125 henkilöä). Saadun palautteen perusteella asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä itsehoito-ohjelmaan sekä sen avulla saavutettuun lopputulokseen. Kysyttäessä tyytyväisyyttä hoidon laatuun kaikki vastaajat ilmoittivat olevansa tyytyväisiä siihen. Lähes kaikki vastaajat arvioivat hoidon laadun joko erinomaiseksi tai hyväksi.

Kysymykseen, miten heidän peliriippuvuutensa on muuttunut hoitoprosessin myötä, vastanneista vain 0,5 prosenttia ilmoitti pelaavansa yhtä paljon kuin aikaisemmin. 14,2 prosenttia (n=58) vastaajista ilmoitti, että kaikkein tyytyväisimpiä he olivat keskusteluihin ja vuorovaikutukseen terapeutin kanssa. Aineistossa korostui myös se, että pelkät verkossa ja itsenäisesti pohdittavat tehtävät eivät välttämättä ole riittäviä, vaan asiakkaille on tärkeää päästä myös vuorovaikutukseen terapeutin kanssa.

Tiedonkeruu ja tutkimus – asiakkaan profiili tutuksi

Peliklinikan oma tutkimus on painottunut tiedonkeruuseen asiakkaiden profiileista ja Peliklinikan toiminnan seurantaan ja arviointiin.

Avohoidon asiakastiedonkeruusta on vuoden 2014 loppuun mennessä syntynyt erittäin laaja tietokanta, jossa on 500 asiakkaan tiedot. Asiakasprosessin seurannan kehittäminen mahdollistaa kansainvälisen tason peliongelman hoidon vaikuttavuustutkimuksen. Tiedonkeruussa on käytetty validoituja mittareita, mikä parantaa kerätyn datan käytettävyyttä ja luotettavuutta.

Peliklinikalla on julkaistu hankkeen aikana kaksi klinikan asiakkaiden profiilia ja asiakastyötä kuvaava raporttia, joissa esitellään Peliklinikan palvelukokonaisuuden toimintoja, asiakasmääriä, kehittämistyötä, asiakaskuntaa ja heidän ongelmiaan. Lisäksi Peluurin toiminnasta on julkaistu vuosittain vuosi- ja puolivuosiraportit. Tietoa raporteista löytyy liitteestä 3.

Avohoidon arviointi

Vuoden 2012 alussa Peliklinikalla käynnistettiin kattava hoitoprosessin seurantahanke, joka jatkuu edelleen. Tutkimuksessa keskitytään erityisesti eri hoitovaiheiden lähempään tarkasteluun. Muutosta tarkastellaan erityisesti pelikäyttäytymisessä, pelaamisen ajatusten häiritsevyydessä sekä tyytyväisyydessä eri elämänalueisiin. Kerättyä tietoa käytetään Peliklinikan avohoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Tavoitteena on, että näin kertyy riittävän luotettavaa tietoa vaikuttavuudesta eli asiakashyvinvoinnin muutoksesta.

Avohoidon asiakasprossien vaikuttavuuden arviointi on edelleen työn alla. Monet asiakassuhteet ovat olleet niin lyhyitä, että Peliklinikan alkuvaiheessa tehty seurantajärjestelmä ei ole niitä tavoittanut. Vuoden 2014 aikana tiedonkeruujärjestelmää muutettiin siten, että myös lyhyemmistä asiakassuhteista kertyy vaikuttavuustietoa. Arviointi tullaan julkaisemaan hankeen tulevissa raporteissa.

Ulkopuoliset tutkimukset

THL:n projektitutkija Sari Castren on tutkinut *Peli poikki -ohjelman* asiakkaita ja tuloksia. Häneltä on ilmestynyt kaksi artikkelia, joista toinen käsittelee ohjelman asiakkaiden demografista profiilia ja ongelmapelaamista ennustavia tekijöitä ja toinen ohjelman vaikutuksia asiakkaisiin.[44]

Lääkehoitotutkimus

THL:n tutkimusryhmä teki Peliklinikalla kaksoissokkotutkimuksen *Rahapeliriippuvuuden hoitaminen kohdennetulla naltrekson-lääkityksellä ja oppimismallilla*. Tutkimuksessa oli mukana 100 vapaaehtoista asiakasta ja tavoitteena oli tutkia opiaatinsalpaaja naltreksonin ja oppimiseen perustuvan uuden hoitomallin tehoa rahapeliriippuvaisilla henkilöillä. Lääkehoitoa käytettiin vain pelitilanteissa tai pelihimotilanteissa ja oletuksen mukaan se vähentää pelaamiseen liittyvää mielihyvää ja vähentää peli-

[44] Castrén, S. et al. (2012), Castrén S. et al. (2013)

himoa. Asiakkaan tutkimusjakson kesti 21 viikkoa, ja siihen sisältyi kahdeksan käyntiä, joissa tavattiin tutkimusryhmän lääkäriä, tutkijoita ja terapeuttia. Lääkehoitotutkimuksen pilottivaiheesta tehty tutkimus on julkaistu tieteellisessä lehdessä[45].

[45] Lahti T., Halme J., Pankakoski M., Sinclair D. & Alho H. (2010)

6. Yhteistyön lisäarvo – monitoimijahankkeen ja eri palveluiden yhteistyön tuloksista

Kehittämiskoordinaattori Tapio Jaakkola, Peliklinikka

Tässä luvussa kerrotaan Peliklinikan eri toimijoiden välisen yhteistyön lisäarvosta ja Peliklinikan monipuolisen osaamisen välittämisestä muille organisaatiolle.

Valittu ratkaisu tuoda saman katon alle useita erilaisia rahapelihaittojen ehkäisyyn ja hoitoon kehitettyjä palveluja on osoittautunut toimivaksi. Peliongelmaisten hoitamisen keskittäminen on ollut asiakkaiden ja tiedonkeruun kannalta helpotus. Työntekijöille on kertynyt tärkeää kokemusta ja tietoa pelaamisesta sekä pelaamattomuudesta.

Paitsi että työntekijät ovat voineet vaihtaa kokemuksia ja käyttää hyväksi muiden ammattitaitoa ja kokemuksia, myös asiakkaat ovat hyötyneet tästä. Heidän on ollut helppo saada erilaisia palveluja ja siirtyä palvelusta toiseen tarpeen mukaan. Asiakas on voinut monesti käyttää useita eri palveluja.

Erityispalvelu rahapeliongelmaan

Peliklinikka perustettiin, koska ongelmapelaajien ja heidän läheistensä tuki- ja hoitopalvelut olivat hajanaisia ja sattumanvaraisia sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Peliklinikan ideana oli luoda erityispalvelu, joka keskittyy rahapeliongelmaan. Tavoite on toteutunut. Käytännöllisesti katsoen kaikki asiakkaiksi hakeutuneet ovat kärsineet rahapeliongelmasta, ja siinä heitä on voitu auttaa. Asiakkaina on ollut myös pieni määrä liiallisesta digitaalisesta pelaamisesta tai internetin liikakäytöstä kärsiviä henkilöitä. Tätä asiakasryhmää ei erityisesti ole tavoiteltu, mutta asiakkaaksi hakeutuneita on tuettu ja hoidettu Peliklinikan eri palveluissa. Jatkossa myös tämän asiakasryhmän tulee kuulua Peliklinikan toimialueeseen.

Matala kynnys hoitoon hakeutumiseen

Tavoitteena Peliklinikalla oli hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltaminen. Toiminnan aikana on tavoitettu ”uusia” asiakasryhmiä, jotka aikaisemmin eivät juuri ole peliongelmansa vuoksi hakeutuneet palvelujen piiriin. Näitä ovat esimerkiksi maahanmuuttaja-asiakkaat avohoidossa, riskiryhmään kuluvat pelaajat Tiltissä ja pelaajien läheiset.

Erityisen tärkeää on ollut niiden pelaajien saaminen asiakkaaksi, joilla ei ole ollut muita samanaikaisia ongelmia rahapeliongelman lisäksi. Nämä henkilöt eivät ole aikaisemmin juurikaan hakeutuneet hoitoon, mutta heillä on usein kohtuullisen hyvät voimavarat ja näin myös kohtuullisen hyvä ennuste hoidon onnistumisesta. Heidän saamisensa hoidon piiriin myös ehkäisee ongelmien kärjistymistä ja sitä kautta säästää yhteiskunnalle huomattavia summia.

Matalan kynnyksen mahdollistaa osaltaan se, että Peliklinikan palvelut ovat maksuttomia eikä niihin tarvita lähetettä. Osaan palveluista on myös voinut hakeutua ilman ajanvarausta ja anonyymisti. Lisäksi Peliklinikalla on voitu eri palveluista ohjata ja varata aikoja toisiin palveluihin.

Info -ja tukipiste Tiltti ei ole ollut ensisijaisesti tie hoitopalveluihin, vaan sen palvelut on suunnattu laajemmalle joukolle. Tilttin hakeutuminen ei ole välttämättä tarkoittanut tarvetta päästä hoitoon.[46] Synergia näkyy kyllä esimerkiksi asiakkaiden kertomissa syissä tulla Tilttiin. Tilttiin oli tultu myös muiden Peliklinikka-kokonaisuuteen kuuluvien palvelujen ohjauksesta tai niiden imussa: *"Peluurin suosituksesta, Peliklinikan käynnin yhteydessä, kahvin perässä (lääkehoitotutkimuksessa) tai tulin kahville Peliklinikan puolelta, mutta vertaistuellinen keskustelu vei mukanaan"*. Myös sisällöllisesti itselle tärkeät asiat ja teemat vetivät Tilttiin: *"Taloustiistain talousohjaus houkutti, halusin tietoa lääkehoitotutkimuksesta tai toivoin voivani hakeutua avohoitoon"*.[47]

Osaavaa henkilökuntaa

Peliklinikan henkilöstön osaamista on kehitetty koulutusten, seminaarien ja kansainvälisten konferenssien avulla. Näin laajaa osaamista peliongelmista ja niiden hoidosta ei löydy muualta Suomesta. Tutustuminen Peliklinikan eri toimijoiden toimintamalleihin ja peliongelman piirteisiin on luonut otollisen pohjan yhteisen osaamisen kehittymiselle. Tieto ei kumuloidu yksittäisissä työpisteissä ja yksittäisten asiakaskohtaamisten kautta. Syvällisen ymmärryksen kehittyminen vie aikaa ja siihen tarvitaan paljon asiakkaita ja lukuisia kokemuksia monenlaisista asiakastilanteista.

Osaamisen ja kokemusten vaihtaminen synnyttää uutta ajattelua ja tuo uusia näkökulmia. Peliklinikalla käynnistetty kaikki asiakastyötä tekevät yhteen keräävä, kolmesta neljään kertaan toimikaudessa kokoontunut, asiakastyön foorumi on ollut tärkeä areena yhteisille keskusteluille työn sisällöistä. Lisäksi erilaisten kehittämisteemojen työstämiseksi pidetyt kehittämispäivät ovat tukeneet yhteisen osaamisen kehittymistä. Hyvällä syyllä voi sanoa, että Peliklinikalle on kehittynyt huippuasiantuntijuutta ja osaamista peliongelmissa.

	Pelaaja avoin avun hakemiselle	**Pelaaja salaa tilanteensa tai ei tunnista pelaamistaan ongelmaksi**
Palvelu, jossa pelaaja kohdataan, tiedetään rahapelaamisesta ja osataan kohdata peliongelmainen	Syntyy hedelmällinen yhteistyösuhde	Pelaamisen seuraukset otetaan esiin, oireet nähdään ja niistä voidaan keskustella: – Tarvitaan pelaajan motivointia – Pelaamisen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on tärkeää
Palvelu, jossa ei tiedetä eikä tunneta pelaamista tai tunnista ongelmallista pelaamista	Hylkäämisen kokemus: pelaajaa ohjataan muualle, pelaajaa ei kohdata	Tehoton kohtaaminen: – Tiedon jakaminen tarpeen

Taulukko 6. *Osaamistarve pelaajan kohtaamisessa, Sanni Nuutinen*

[46] Törmä S. (2012)
[47] Törmä S. (2012)

Yhteinen kehittäminen tuo synergiaa

Asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin voidaan vastata paremmin, kun Peliklinikan palveluita kehitetään kokonaisuutena ja päällekkäisyyksien riski minimoituu. Esimerkiksi Peluuri toi mukaan Peliklinikan palvelukokonaisuuteen sähköisten palvelujen osaamisen ja valtakunnalliset tuki-, ohjaus- ja neuvontapalvelut. Vastavuoroisesti Peluuri on hyödyntänyt Peliklinikalle kertynyttä moniammatillista osaamista avohoidosta.

Peliklinikan kehittäminen pohjautuu sekä kansainvälisiin että Peliklinikalla tehtävän tutkimuksen tuloksiin. Kehittäminen pohjautuu aitoihin perustyön haasteisiin, sillä kaikki kehittäjät tekevät jatkuvasti myös asiakastyötä ja tuntevat asiakastyön tarpeet. Kehittäminen kuuluu osana kaikkien työntekijöiden työhön ja asiakastyötä tehdään arvioivalla ja kehittävällä työotteella.

Kokemusasiantuntijuus on ollut systemaattisimmin mukana tieto- ja tukipiste Tiltin kehittämistyössä. Tiltin myötä asiakaskokemuksia on saatu käyttöön laajemminkin Peliklinikalla. Tiltin profiloituminen mahdollisimman matalan kynnyksen paikaksi ja myös riskipelaajille sopivaksi palveluksi on edesauttanut asiakkaiden hakeutumista pienemmissäkin ongelmissa Tilttiin. Tiltti on myös madaltanut kynnystä hakeutua muihin Peliklinikan palveluihin. Aktiivisen vertais- ja vapaaehtoistoiminnan kautta kansalaistoiminta on tullut täydentämään hoito- ja tukipalveluita. Näin on saatu yhdistettyä kuntien palveluja kansalaistoiminnan kanssa.[48]

Osaamisen levittäminen ja verkostotyö

Peliklinikka toimii resurssikeskuksena pääkaupunkiseudun perus- ja erityispalveluille pelihaittoja ja ongelmapelaamista koskevissa erityiskysymyksissä.

Koulutukset ja konsultaatio

Peliklinikka järjesti runsaasti koulutusta ja tiedotusta peliongelmasta kuntien ja muiden sopimuskumppaneiden tarpeiden mukaan.

Vuosina 2010–2014 järjestettiin pääosin sopimuskuntien työntekijöille 45 koulutusta, joihin osallistui arviolta yhteensä yli 1 000 henkeä. Peliklinikalla on järjestetty 12 Ammattilaisten avoimet ovet -tilaisuutta, joissa ollut mukana yhteensä noin 100 henkilöä. Keskeisiä teemoja ovat olleet peliongelman tunnistaminen, pelaajien ohjaaminen Peliklinikan palveluihin sekä Peliklinikan palvelujen esittely. Lisäksi monet Peliklinikan työntekijät ovat luennoineet ja järjestäneet muillekin suunnattuja koulutuksia rahapeliongelmasta.

Peliklinikan valtakunnallisesti hyödynnettävää kehittämistyötä on välitetty muun muassa suunnittelemalla täydennyskoulutuksia yhdessä THL:n ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Kosken kanssa. Työntekijät ovat olleet mukana myös sisällön tuottajina ja asiantuntijoina verkkokoulutuksen sisältöjä tuotettaessa. Peliklinikka on tehnyt yhteistyötä Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) kanssa Ongelmapelaajien erityisohjaaja -täydennyskoulutuksen tuottamisessa, ja sen työntekijät ovat toimineet mentoreina koulutuksessa.

[48] Hietakangas N.K. (2012)

Koulutusten lisäksi Peliklinikka antaa asiantuntija-apua työssään pelihaittoja kohtaaville. Peliklinikan avohoito on järjestänyt päivittäisen päivystyksen ammattilaisten konsultaatioille. Koko toiminnan ajan on ollut kysyntää lyhyille tietoiskutyyppisille koulutuksille erityisesti kuntasektorilla.

Peliongelman näkyväksi tekeminen

Peliklinikka ja peliriippuvuus ovat olleet näkyvästi esillä julkisuudessa. Tämä helpottaa pelaajien hakeutumista avun piiriin ja saa heidät tietoisiksi palveluista. Näkyvin osa viestinnästä ovat olleet Peliklinikan asiakastyötä ja asiakkaiden profiilia kuvaavat raportit ja Peluurin vuosi- ja puolivuosiraportit. Laajaan asiakasaineistoon pohjautuvat raportit piirtävät entistä tarkemman kuvan suomalaisesta rahapeliongelmasta.

Peliklinikalla on osallistuttu myös tukimateriaalin tuottamiseen rahapeliongelmasta. Sitä on toteutettu THL:n, Peliklinikan, Sininauhaliiton, Peluurin ja mm. Selkokeskuksen yhteistyönä esimerkiksi ”Pelin merkit” ja ”Rahapelaaminen ja peliongelma” -tukiaineistot.

Verkostotyö

Peliklinikka on ollut mukana THL:n Rahapelihaitta-verkostossa, Pelihanke-verkostossa sekä peliongelman parissa työskentelevien kenttätyöntekijöiden Haalarifoorumissa. Peliklinikka on tehnyt laajaa yhteistyötä myös muiden rahapeliongelmia käsittelevien hankkeiden kanssa kuten esimerkiksi ollut jäsenenä nuorten rahapelaamisen ehkäisyyn tähtäävän Pelitaito -hankkeen ohjausryhmässä.

Peliklinikka on ollut myös mukana uusia alueellisia malleja rahapelinongelmissa auttamiseen kehittävien THL:n aluepilottihankkeiden käynnistämisessä Kokkolassa ja Päijät-Hämeessä. Peliklinikka tukee hankkeita välittämällä omassa hankkeessa ja sen palveluissa saatua kokemusta ja osaamista.

7. Peliklinikka palvelujärjestelmässä

Tässä luvussa esitellään Peliklinikan ulkoisen arvioinnin väliraportin tuloksia ja pohditaan Peliklinikan asemaa osana kunnallista sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujärjestelmää.

Peliklinikan ulkoisen arvioinnin väliraportti

Sosiaalikehitys Oy, Jukka Lidman & Riitta Kinnunen

Väliraportti on julkaisematon – lopullinen raportti ilmestyy syksyllä 2015

Peliklinikan ulkoinen arviointi toteutettiin vuonna 2014. Arviointiaineistona olivat Peliklinikan henkilöstön syvähaastattelut (15 kappaletta), syvähaastattelut sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille, peliyhtiöiden edustajille ja Peliklinikan palveluorganisaatioiden johdolle (12 kappaletta), kysely Helsingin ja Vantaan sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstölle (108 vastaajaa), kysely muille sidosryhmille (19 vastaajaa) sekä Peliklinikan aikaisempaa arviointimateriaalia, toimintakertomuksia sekä tutkimuksia.

Ammattilaisten näkemykset Peliklinikasta ja yhteistyöstä

Ammattilaisille tehdyn kyselyn mukaan peliongelmat ovat ainakin jossain määrin herättäneet yleistä keskustelua. Peliongelma tunnustetaan yleisesti merkittäväksi tukea tai hoitoa vaativaksi asiaksi. Useimmilla ammattilaisten kyselyyn vastanneilla on kosketusta peliongelmiin omassa työssään. Vastaajista lähes 2/3 kokee, että peliongelmiin liittyvä tuki tai hoito kuuluu omiin työtehtäviin ainakin jossain määrin. Lähes puolet ammattilaisista arvioi oman osaamisensa peliongelmaisen asiakkaan auttamiseksi kohtalaisen hyväksi; sitä vastoin noin puolet ammattilaisista arvioi osaamisensa puutteelliseksi.

Peliklinikan palvelutarjonta tunnetaan heikosti. Vain joka viides ammattilainen kokee saaneensa riittävästi tietoa Peliklinikan palveluista. Noin joka kolmas ammattilainen tietää Peliklinikan avohoitopalvelut ja Peluurin vähintään kohtalaisen hyvin. Vajaa neljäsosa ammattilaisista tuntee ainakin jossain määrin Tiltin toimintaa.

Kyselyn mukaan valtaosa ammattilaisista näkee, että peliongelmaan tulisi kiinnittää ainakin jossain määrin nykyistä enemmän huomiota. Vastaajista lähes 70 prosenttia on sitä mieltä, että peliongelmat tulisi tunnistaa nykyistä paremmin ja peliongelmaan tarjolla olevista palveluista tulisi tiedottaa enemmän. Erityisesti toivotaan Peliklinikan esittäytymistä toimintayksiköissä ja tiedotuksen lisäämistä esitteiden kautta.

Peliongelma tunnetaan palvelukentällä edelleen heikosti. Asiakkaiden ohjautuminen kuntapalveluista Peliklinikan palveluihin on ollut melko vähäistä. Ongelmapelaajien tunnistaminen on heikkoa, sillä peliongelmasta ei kysytä systemaattisesti. Talous- ja velkaneuvonnan asiakkaiden kohdalla ongelmapelaaminen tunnistetaan paremmin kuin muissa palveluissa ja asiakkaita ohjataan Peliklinikan palveluihin.

Palveluiden kehittäminen

Peliklinikalla nähdään tärkeäksi raja-aitojen madaltaminen palveluiden välillä niin, että henkilöresursseja voidaan hyödyntää joustavammin tilanteen ja tarpeiden mukaan. Uusia toimintamalleja luodaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Avohoidon ja Tiltin yhteistyönä on järjestetty asiakkaille ryhmätapaamisia, joissa on yhdistetty hoitotyön asiantuntijan ja vertaisohjaajan osaamista. Ryhmässä pystyttiin käsittelemään ongelmia, jotka edellyttävät vetäjältä terapeuttista osaamista, ja samalla ryhmän ohjaamisessa noudatettiin vertaistuen hyviä käytäntöjä. Asiakkaat, joiden on vaikea henkilökohtaisessa terapiassa sanoittaa itse ajatuksiaan ja tunteitaan, pystyivät tunnistamaan tuntemuksiaan toisten kertomuksista.

Peliklinikan palveluiden kehittämisessä hyödynnetään tutkimustietoa, jota saadaan Peliklinikan toiminnasta ja muista tutkimuksista. Peliklinikalla on pyritty kattavasti keräämään palautetietoa ja arvioimaan palveluiden vaikuttavuutta. Avohoidossa on saatu mittavasti tietoa asiakkaiden tilanteesta hoitoon tulovaiheessa, mutta seurantatiedon kokoaminen on vielä kehittämisen asteella. Palautetiedon keräämiseen pyritään löytämään toimivia käytäntöjä, ja tätä on syytä kehittää jatkossa.

Palveluohjausta talon sisällä tulee edelleen aktivoida niin, että hoitopalveluiden asiakkaille tarjotaan verkko- ja vertaispalveluita muulloinkin kuin heidän omasta aloitteestaan. Avohoidon työntekijöiden tulee säännöllisesti arvioida asiakkaiden palvelutarvetta ja tarjota heille sopivia palveluita avohoidon rinnalle ja jälkihoitona. Peliklinikan palveluiden välillä on hyvä jäsentää palvelupolkuja niin, että tiedetään mitä palveluita asiakkaalle tarjotaan missäkin tilanteessa.

Peliklinikan palvelukonseptia voitaisiin kehittää niin, että rahapeliongelmien lisäksi huomioidaan entistä enemmän digipelaaminen ja viihdepelit sekä niihin liittyvät ongelmat. Digipelaaminen on yleistynyt ja siihen liittyvä avuntarve on lisääntynyt. Digitaaliseen pelaamiseen yhdistyy ajankäyttöön, päivärytmiin ja sosiaaliseen elämään liittyviä ongelmia. Peliklinikalla toimivien ammattilaisten osaaminen olisi hyvin laajennettavissa kattamaan rahapelaamisen lisäksi koko ongelmapelaamisen kenttää.

Peliongelmien tukemisessa ja hoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kesken, sillä peliongelmiin liittyy monia ongelmia muilla elämänalueilla. Peliklinikan palvelukokonaisuudesta puuttuu sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan työpanos, josta olisi hyötyä ihmisten raha-asioiden, asumisen ja työttömyyteen liittyvien asioiden hoitamisessa. Sosiaalityötä tulisi vahvistaa yhteistyössä kuntien sosiaaliohjaajien ja -työntekijöiden kanssa ja luoda siihen asiakkaan kannalta jouhevat käytännöt. Myös yhteistyötä kuntien talous- ja velkaneuvonnan kanssa on syytä edelleen vahvistaa. Yhtenä vaihtoehtona on lisätä apua arjen asioihin osana Peliklinikan palvelupalettia esimerkiksi Tiltissä. Lääkäripalveluiden saatavuuden parantamiseksi tarvitaan yhteistyökäytäntö, jossa asiakas voidaan sujuvasti ohjata peliongelmaa tuntevan lääkärin vastaanotolle ja lääkäri on konsultoitavissa Peliklinikan asiakkaiden tarpeisiin.

Organisaatiorakenne

Peliklinikka on tuonut rahapeliongelmiin liittyvät palvelut saman katon alle. Toiminnalta puuttuu kuitenkin yhteinen toimintalinja ja kehittämisen prosessi. Peliklinikalla vallitsee kaksi toisistaan poikkeavaa suuntausta palvelutoimintaan ja sen kehittämiseen: kehittämisorientoitunut sekä asiakastyöhön keskittyvä.

Kehittämisorientoitunut henkilöstö kaipaa lisää vuorovaikutusta ja selkeää jatkumoa Peliklinikan palvelukokonaisuuden kehittämiseen. He pitävät tärkeänä sitä, että työntekijät jakavat kokemuksiaan ja asiantuntemustaan, oppivat toisiltaan ja kehittävät palvelukonsepteja monipuolisiksi ja asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin vastaaviksi. Heidän näkökulmasta kehittämiseen tarvitaan entistä vahvemmin suunnitelmallisuutta ja selkeitä linjauksia, mihin suuntaan palveluita viedään. Peliklinikan henkilöstö on valtaosin kehittämisorientoitunutta.

Asiakastyöhön keskittyvä henkilöstö näkee tärkeäksi, että Peliklinikan resurssit ohjataan pääsääntöisesti asiakastyöhön. Palvelukonseptien kehittämisen sijasta työntekijä luottaa omaan pitkän linjan asiantuntemukseen ja asiakastyöstä saamaansa kokemukseen työn toteuttamisessa. Asiakastyöhön orientoituneen työntekijän näkökulmasta ammattiosaaminen ja asiakastyöhön keskittyminen tuottaa asiakkaille parhaan hoitotuloksen. Kehittämisprosessiin osallistuminen nähdään aikaa vievänä ja asiakastyötä häiritsevänä toimintana, joka ei tuota suoraa hyötyä asiakkaalle.

Peliklinikalla on ollut näiden kahden suuntauksen ristiinvetoa. Tilanteen selkeyttämiseksi tarvitaan johdon linjauksia siihen, missä määrin kehittämistyöhön panostetaan Peluurin, Tiltin ja avopalveluiden osalta. Tarvitaan myös avointa keskustelua henkilökunnan ja johdon välillä tutkimus- ja kehittämistyön merkityksestä osana Peliklinikan toiminnan kehittämistä. Kehittämistyölle kaivataan selkeää runkoa, rakenteita, sopimuksia ja sitoutumista.

Peliklinikalla eri organisaatioissa toimivien työntekijöiden tilanne poikkeaa toisistaan työnantajan arvolähtökohtien, toiminnan budjetoinnin ja kehittämistyöhön käytettävissä olevan työajan osalta. Työntekijät ovat kokeneet budjeteissa olevien erojen aiheuttaneen eriarvoisuutta työntekijöiden kesken esimerkiksi koulutuksiin ja seminaareihin osallistumisessa sekä hankintojen tekemisessä. Tilannetta selkeyttäisi se, että taustaorganisaatiot sitoutuisivat kehittämistavoitteisiin yhdessä, ja tämä kuuluisi irrottamattomana osana työhön Peliklinikalla.

Ongelmia juontuu epäyhtenäisestä organisaatiorakenteesta ja eri organisaatioiden erilaisista hallintotavoista ja toimintatavoista. Peliklinikan koordinaattorilta puuttuu osin valtuudet tehdä päätöksiä. Peluurin ja Tiltin esimiestyö ja koordinaatio on sujuvaa, kun henkilöstön esimiehet toimivat saman katon alla. Sen sijaan Peliklinikan kuntapalveluiden esimiehet ovat etäällä Peliklinikan työntekijöistä ja koordinaattorin rooli ja valtuudet ovat epäselvät.

Organisaatiorakenteiden kehittämisessä ja johtamiskysymyksissä on nähtävissä kaksi päävaihtoehtoa: Ensimmäisessä vaihtoehdossa Peliklinikan työnjakoa ja johtamisen käytäntöjä kehitetään niin, että taustaorganisaatiot pelaavat yhteen saumattomammin. Toisessa vaihtoehdossa Peliklinikan palveluita yhdistetään samaan organisaatioon kuuluviksi.

Organisaation työnjohdon kehittämisessä keskeistä on koordinaattorin roolin selkeyttäminen ja vahvistaminen Peliklinikan palveluiden toiminnallisena esimiehenä. Päätäntävaltaa voitaisiin jossain määrin delegoida johtoryhmältä kehittämiskoordinaattorille. Kullakin palvelukokonaisuudella on hyvä olla oma väliesimiehensä, joka tukee palvelun näkökulmasta yksikön koordinointia. Johdon ja esimiesten vastuunjaosta tulisi sopia ja se tulisi kirjata auki.

Taustaorganisaatioiden erilaiset toimintatavat, kulttuurit, byrokratia ja rahoitus heijastuvat myös Peliklinikan toimintakulttuuriin. Palvelut toimivat saman katon alla, mutta yksiköstä puuttuu yhteisöllisyyttä. Tieto kulkee henkilökunnan kesken pidettävissä kokouksissa, mutta palvelut toimivat erillisinä kokonaisuuksina. Toiminnalla ei ole yhtenäistä linjaa. Peliklinikan henkilöstöjohtamisessa tulee panostaa yhteistyön luomiseen.

Päätöksenteon jakautuminen useamman organisaation hallinnon alaisuuteen on monimutkaistanut päätöksentekoprosesseja. Tarvittaessa on järjestetty kokouksia Peliklinikan organisaatioiden kesken, kun on noussut esille yhteistä päätöksentekoa vaativia asioita. Peliklinikka-kokonaisuudessa on havaittu, että päätöksenteko järjestöissä on jouhevampaa kuin kuntataholla, jossa on omat byrokraattiset toimintakäytännöt ja säännöt. Työntekijöiden rekrytoimiseen on tullut viiveitä ja kehitteillä olevia asioita on jäänyt keskeneräisiksi päätöksenteon rattaissa. Esimerkiksi yhteisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotto keskeytyi, joten asiakastiedon kokoamiseen ja käytettävyyteen ei ole saatu kaivattua parannusta. Myös rahoituksen lyhytjänteisyys on vaikeuttanut toiminnan kehittämisen jatkuvuutta.

Joustava rakenne mahdollistaa myös muiden uusien palveluntuottajien ja määräaikaisten hankkeiden tuomisen saman katon alle, jolloin ne voivat hyötyä yksikköön kertyneestä erityisosaamisesta. Keskeisintä on palveluiden toimivuus asiakkaiden kannalta saumattomasti.

Työnjako Peliklinikan, erityispalvelujen ja peruspalvelujen välillä

Kehittämiskoordinaattori Tapio Jaakkola, Peliklinikka

Peliklinikan avohoidon asiakastietojen analyysi kertoo, että rahapeliriippuvaiset käyttävät runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (kts luku 3). Se ei kuitenkaan näytä helpottavan heidän peliongelmaansa. Näyttäisi myös siltä, että monissa palveluissa ei tunnisteta tai osata seuloa peliongelmaa. Pelaajat hakevat usein apua rahapeliriippuvuuden oireisiin, kuten esimerkiksi masennukseen, ilman että samalla ottaisivat esille peliongelmansa.

Muutoksen saaminen tähän edellyttäisi palvelujärjestelmässä henkilökunnan kouluttamista tunnistamaan peliongelma ja ohjamaan asiakkaan tarpeen mukaiseen hoitoon. Tärkeä olisi myös tehdä selväksi, mikä on kenenkin osa järjestelmässä. Peruspalveluissa ilmeisesti riittäisi rahapeliongelman tunnistaminen ja puheeksiotto sekä ohjaus sopivaan palveluun.

Erityispalvelujen kesken tulisi sitten sopia siitä, kuka hoitaa asiakkaan. Milloin ohjataan Peliklinikalle ja hoidetaan ensisijaisesti peliongelmaa, milloin on tarpeen esimerkiksi säilyttää hoitosuhde mielenterveyspalveluihin. Peliklinikka on voinut hoitaa niin peliongelmaa kuin päihdeongelmaakin. Vakavat mielenterveysongelmat ovat yleensä edellyttäneet ohjausta tai asiakassuhteen säilyttämistä mielenterveyspalveluihin. Etenkin kun Peliklinikalla ei ole lääkäriä eikä mahdollisuutta antaa lääkehoitoa.

Tarkoituksenmukainen asiakastyö tuo säästöjä

Peliongelman asiantunteva hoitaminen vähentää muiden palvelujen tarvetta. Peliklinikan tilastot kertovat, että pelaajat käyttävät laajasti muita palveluja silloinkin, kun he eivät ole hakeneet apua

peliongelmaansa. Peliongelman hoitaminen on tehokkainta erityisesti sitä varten suunniteltujen palvelujen avulla. Tämä vähentää turhia käyntejä esimerkiksi A-klinikoilla, joista pelaajat eivät ole kokeneet saaneensa apua peliongelmaan.

Osalle asiakkaista riittävät Peluurin lyhyet verkkointerventiot tai jopa yksi käynti Tiltissä. Peliklinikan laaja palveluvalikoima takaa hyvät mahdollisuudet löytää asiakkaalle hänelle sopiva tapa saada apua ja tukea peliongelmiinsa.

8. Toiminnan ja kehittämisen haasteita

Kehittämiskoordinaattori Tapio Jaakkola, Peliklinikka

Tässä luvussa kerrotaan ainutlaatuisen kokeiluhankkeen ensimmäisen vaiheen esiin nostamista haasteista, joita pyritään seuraavalla kaudella ratkaisemaan.

Verkostojohtamisen haasteita - Yhteisen toimintakulttuurin luominen vie aikaa

Peliklinikalla eri taustoilla, eri organisaatioista ja erilaisilla orientaatioilla tulleiden työntekijöiden nivoutuminen yhdeksi kehittäjäjoukoksi on vienyt aikaa. Eri sopimuskumppaneilla on saattanut olla erilaisia toiveita toiminnan ja kehittämisen painopisteistä ja osaamisen jakamisen periaatteista.

Kehittämistyöhön tai muuhun yhteiseen toimintaan ei ole varattu yhteisiä varoja. Kukin sopimuskumppani on itsenäisesti päättänyt omien resurssiensa kohdentamisesta, mikä on osin merkinnyt eritahtisuutta ja myös erisuuruista panostusta kehittämiseen. Erilaiset resurssit näkyvät myös tiedotuksessa, mihin hankkeen yhteistyökumppaneista järjestöt ovat panostaneet muita enemmän.

Myös Peliklinikan hallintorakenne monitoimijahankkeena on ajoittain ollut haastava. Peliklinikka itsessään ei muodosta juridista kokonaisuutta, joten kaikki sopimukset tai sitoumukset pitää tehdä jonkun sopimuskumppanin nimiin ja yhteisen tahdon löytyminen nopeasti ei aina ole ollut helppoa. Henkilöstöhallinnon näkökulmasta monitoimijuus aiheuttaa sen, että Peliklinikan 16 työntekijää ovat neljän eri organisaation henkilökuntaa. Lisäksi kaupunkien täyttölupamenettely on jopa kohtuuttomasti vaikeuttanut työsopimusten tekoa.

Monitoimijuus on myös merkinnyt tietohallinnon hajautumista usean organisaation erillisiin järjestelmiin. Toiminnan ja kehittämisen haasteena on yhteisen sähköisen asiakasrekisterin puute. Tavoitteena oli saada asiakasrekisteri Helsingin sosiaali- ja terveysviraston TerveysEffica-järjestelmään vuoden 2013 alussa, mutta tämä ei toteutunut. Sähköisen asiakasrekisterin puute aiheuttaa lisätyötä ja kustannuksia sekä avohoidon työntekijöille että Peliklinikan hallinnolle. Asiakasrekisteri on tällä hetkellä manuaalisessa paperiarkistossa eikä täytä nykypäivän vaatimuksia.

Selkeämpien, yhteisten tavoitteiden ja roolien määrittelyyn sekä hallinnon yksinkertaistaminen kannattaa huomioida, kun suunnitellaan uutta toimintamallia.

Avohoito ei kata koko pääkaupunkiseutua

Peliklinikan avohoito palvelee toistaiseksi Helsingin ja Vantaan asukkaita. Myös espoolaisilla olisi tarvetta Peliklinikan palveluille ja kuluneen kolmen vuoden aikana kyselyjä on tullut sekä asiakkailta että ammattilaisilta. Esimerkiksi asiakas on saattanut Tiltissä motivoitua avohoitoon, mutta sitä ei voida hänelle Peliklinikalta tarjota. Suhteellisen pienellä resurssin lisäyksellä Peliklinikan avohoito voisi palvella laajempaakin aluetta.

Peliklinikan palvelujen markkinointi

Tietoa Peliklinikasta ja Peliklinikan palveluista voidaan vielä lisätä erityisesti kuntien peruspalvelujen työntekijöiden keskuudessa. Näin kunnat pääsevät hyötymään palveluista vielä nykyistäkin enemmän. Tiedotusta kannattaa tehdä yhteistyössä kuntien viestintäyksiköiden kanssa.

Tilojen riittävyys

Keskeinen sijainti on hyvä ja mahdollistaa Peliklinikan helpon tavoittamisen kaikkialta metropolialueelta. Toiminnan vilkastumisen myötä nykyiset tilat ovat käymässä ahtaiksi.

9. Johtopäätökset – 10 teesiä Peliklinikan toiminnasta vuosina 2010–2014

Kehittämiskoordinaattori Tapio Jaakkola, Peliklinikka

Peliklinikka tarjoaa jo tänä päivänä paljon palveluja. Hankkeen myötä on kyetty tuottamaan myös uutta tietoa suomalaisesta rahapeliongelmasta sekä olennaisesti lisäämään palveluja rahapeliongelmasta kärsiville pelaajille ja heidän läheisilleen. Työssään peliongelmaa kohtaavat ammattilaiset ovat myös saaneet tietoa Peliklinikalta rahapeliongelmista.

Peliklinikalla näkyy hyvin, kuinka vaikeaa on irrottautua peliongelmasta. Pelaaminen täyttää eri ihmisillä erilaisia tarpeita; joillekin se on tunteiden säätelyä, joillekin jännitystä ja kilpailua sekä osalle ihan vain ajankulua.

1. Peliklinikka tavoittaa ongelmapelaajia

Suomessa arvioidaan olevan noin 110 000 henkilöä, joilla on rahapeliongelma. Heistä 24 000 asuu pääkaupunkiseudulla. Kansainvälisten tutkimusten mukaan 10–20 prosenttia ongelmapelaajista hakeutuu hoitoon, ja Peliklinikka tavoittaa pääkaupunkiseudulla melko hyvin sen määrän pelaajia, joka tutkimusten mukaan on valmis hakeutumaan hoitoon. Se tavoittaa myös ongelmapelaajia, joita muut palvelut eivät ole aikaisemmin tavoittaneet.

Peliklinikan asiakkaista kolmasosa on ollut kokonaan vailla muita hoitokontakteja ennen Peliklinikalle hakeutumista. Alle 30-vuotiaista miehistä peräti 45 prosentilla ja 30–49-vuotiaista miehistä 37 prosentilla ei ole mitään kontaktia palvelujärjestelmään Peliklinikan ulkopuolella.

Noin puolet hakee ensimmäistä kertaa apua peliongelmaansa. Suurimmalla osalla hoitoon hakeutuneista on ollut runsaasti kontakteja palvelujärjestelmään ilman, että siitä olisi ollut apua peliongelmaan. Vaikka rahapeliriippuvuudesta kärsivät ovat käyttäneet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, peliongelman tunnistaminen on ollut satunnaista. Pelaaja haluaa salata ongelmansa ja toisin kuin päihdeongelmassa, ulkoisia merkkejä ei ole, eivätkä ammattilaiset osaa kysyä peliongelmasta.

Peliklinikan vahvuus on siinä, että asiakas kohdataan niin, että hän uskaltaa tulla myös retkahduksen jälkeen takaisin. Osalle asiakkaista kertakäynti tai pari käyntiä riittävät, mutta toiset tarvitsevat pitkäaikaisempaa apua ja tukea.

2. Ongelmapelaajia työssään kohtaavien asiantuntijoiden tulee tuntea ja ymmärtää rahapelit

Pelaajilla on paljon uskomuksia peleistä ja pelaamisesta. Näitä onneen, oman taidon merkitykseen tai muuhun vastaavaan liittyviä vääristymiä tulisi hoidossa käydä läpi kaikkien pelaajien kanssa. Asiantuntijoilta, jotka kohtaavat ongelmapelaajia työssään, vaaditaan rahapelien tuntemusta ja ymmärtämistä. Pelaajien uskomusten käsittely edellyttää työntekijältä perehtymistä esimerkiksi todennäköisyyden ja sattuman käsitteisiin sekä siihen, miten esimerkiksi raha-automaattikoneet toimivat.

3. Suomalaisen rahapeliongelman kuva sekä rahapeliriippuvuudesta kärsivän pelaajan profiili tarkentuvat Peliklinikan suuren asiakasmäärän ansiosta

Peliklinikan suuri asiakasmäärä tuottaa merkittävää tietokantaa, jonka kautta suomalaisen rahapeliongelman kuva tarkentuvat. Peliklinikan tietokanta on suurin Suomessa käytettävissä ollut aineisto hoitoon hakeutuneista rahapeliongelmista kärsivistä henkilöistä. Merkittävä asiakasmäärä ja sitä kautta kertyvä tietokanta mahdollistavat tilastollisten menetelmien käytön tiedon analysointiin. Tiedonkeruussa on käytetty validoituja mittareita, mikä parantaa kerätyn datan käytettävyyttä ja luotettavuutta.

Myös suomalaisen rahapeliriippuvuudesta kärsivän pelaajan profiili on tarkentunut Peliklinikan tutkimusaineiston ansiosta. Peliklinikan hoitopalveluihin hakeutuu pääsääntöisesti pelaajia, joilla on erittäin vakava peliongelma. Peliklinikan avohoidon asiakaskunta edustaa vakavinta rahapeliongelman luokkaa, johon koko väestöstä kuuluu alle prosentti.

Asiakkaat ovat kärsineet ongelmista pitkään ennen kuin hakeutuvat hoitoon, keskimäärin 7–9 vuotta.

Mielenterveyden ongelmat liittyvät olennaisesti rahapeliongelmaan. Peliklinikan tutkimusaineiston mukaan mielenterveysongelmien ja rahapelaamisongelman välinen yhteys näyttäisi olevan vahva. Mielenterveyden ongelmia on keskimäärin 42 prosentilla asiakkaista. Kaikista asiakkaina olleista naisista 58 prosentilla on mielenterveysongelmia, kun miehistä niitä on noin kolmasosalla eli 34 prosentilla.

Tiivistelmä Peliklinikan avohoidon asiakkaasta löytyy liitteestä 2s

4. Tarve lisätutkimukselle - suomalainen rahapeliriippuvuudesta kärsivä pelaaja ja hänen ongelmansa eivät kaikilta osin vastaa kansainvälisen tutkimuksen antamaa kuvaa peliongelmasta

Peliklinikan aineiston perusteella **suomalainen rahapeliriippuvuudesta kärsivä pelaaja ja hänen ongelmansa eivät kaikilta osin vastaa kansainvälisen tutkimuksen antamaa kuvaa peliongelmasta.** Tämä havainto antaa perusteita näiden asioiden lisätutkimukselle. Peliklinikan tietokanta osoittaa muun muassa seuraavaa:

- Miesten ja naisten peliurat ovat erilaisia, ja se vaikuttaa myös interventioihin sekä hoidon sisältöihin.
- Alkoholiongelma ei näytä liittyvän suomalaiseen rahapeliongelmaan samalla tavoin kuin esimerkiksi amerikkalaisessa tai kanadalaisessa tutkimuksessa on havaittu.
- Suomalaiset ongelmapelaajat kärsivät kyllä yksinäisyydestä, mutta avioerot eivät ole yleisempiä kuin muillakaan.

5. Peliklinikan Peluurin internet- ja mobiilipalvelut madaltavat avun hakemisen kynnystä

Pelaajilla yksi keskeisistä avun hakemisen esteistä on häpeä. Sähköiset palvelut madaltavat avun hakemisen kynnystä ja sopivat erityisen hyvin lyhyiden interventioiden ja oma-aputyyppisten menetelmien tarjoamiseen. Erityisesti Peluuri on tuottanut ja kehittänyt sähköisiä palveluja auttavasta puhelimesta ja chatista tekstiviestiin perustuvaan tukipalveluun ja netissä toimiviin vertaisryhmiin.

Internet- ja mobiilipalvelujen kehittäminen niin hoitoon kuin hoidon tueksi on välttämätöntä myös tulevaisuudessa. Pelihaittakenttä muuttuu kiihtyvällä tahdilla, ja apua haetaan myös sähköisistä palveluista entistä useammin. Palveluita kehittämällä pystytään vastaamaan yksilöllisiin ja monimuotoistuviin asiakaskunnan tarpeisiin. Tutkimus tukee Peliklinikan havaintoa siitä, että kevyet tukimuodot toimivat.

6. Peli poikki -ohjelma on vaikuttava kokonaisuus

Kahdeksan viikon mittainen Peli Poikki -hoitomalli on Peluurin hallinnoima verkossa toimiva oma-apuopas yhdistettynä terapeutin ohjaukseen. Siinä asiakas tapaa terapeuttia puhelimessa viikoittain ja osallistuu ohjelman keskustelufoorumiin netissä saaden tätä kautta vertaistukea. Ohjelmaan kuuluu myös oma-apuosuus, jossa asiakas saa tietoa ja työskentelee verkossa. Kahdeksan viikon hoitoohjelma perustuu kognitiiviselle käyttäytymisterapialle ja motivoivalle haastattelulle.

Peliklinikan kokemus ja kansainvälinen tutkimus tukevat käsitystä siitä, että lyhyet interventiot auttavat ja niitä tulisi kokeilla ja ottaa nykyistä laajemmin käyttöön. Ne näyttävät erityisesti sopivan pelaajille, joilla on kohtuulliset omat voimavarat eikä muita samanaikaisia ongelmia peliongelman lisäksi. Peli poikki -ohjelma sinällään on jo useamman tieteellisen artikkelin voimin arvioitu vaikuttavaksi kokonaisuudeksi.

7. Vertaistuki on merkityksellinen pelaajille

Peliklinikan tieto- ja tukipiste Tiltin tavoitteena on helpottaa avun hakemista ja tiedon saamista peliongelmissa. Vertaistuki on yksi Tiltin toimintatavoista.

Tiltin matalan kynnyksen tieto- ja tukipiste on tarjonnut rahapeliongelmista kärsiville yhteisöllisen toipumisen paikan. Peliongelmien kanssa ei ole tarvinnut jäädä yksin. Tiltissä kävijä on saanut uskoa siihen, että peliongelmasta voi selvitä. Vertaistuki on olennainen osa ja tärkeä tuki sekä hoidolle että hoitotulosten ylläpitämiselle. Tiltin kokemus on vahvistanut vertaistuen merkityksen myös hoidolle. Se tarjoaa mahdollisuuden myös niille, jotka eivät halua ainakaan suoraan hakeutua hoitoon. Lisäksi Tiltin vapaaehtoiset vertaistukihenkilöinä ohjaavat tekstiviesti- ja nettiryhmiä Pelivoimapiirissä ja Tuuletin-ryhmissä.

8. Myös pelaajien läheiset tarvitsevat asiantuntijoiden tukea ja apua

Peliongelma koskettaa koko perhettä. Pelaajalle hänen peliongelmastaan johtuva salailun ja häpeän taakka on raskas kantaa. Peliklinikka on ainoa taho Suomessa, joka on erikoistunut tarjoamaan palvelua myös läheisille. Rahapeliongelma on erittäin vakava haitta pelaajien ja heidän läheistensä elämänlaadulle ja hyvinvoinnille. Keskeisesti se näkyy kestämättömänä taloudellisena tilanteena mittavien velkojen takia, päihteiden käyttönä, vakavina mielenterveysongelmina, sosiaalisina ongelmina sekä toimintakyvyn vakavana alentumisena.

Peliklinikan tieto- ja tukipiste Tiltissä, avohoidossa sekä sähköisissä palveluissa (mm. eNeuvonta ja auttava puhelin) kohdataan ja tuetaan myös paljon läheisiä. Heille ei ole tarjolla mitään vastaavaa erikoistunutta palvelua muualla.

9. Peliklinikan yhteiset tilat ja kokonaisuus ovat merkityksellisiä

a) Ne helpottavat asiakkaiden siirtymistä Peliklinikan eri palveluiden välillä

Käytännön asiakastyössä on vahva kokemus siitä, että yhteiset tilat ja kokonaisuus helpottavat asiakkaiden siirtymistä Peliklinikan palvelujen välillä. Peliklinikalla tarjotaan palveluja moniammatillisesti ja monialaisesti siten, että ensisijaisesti peliongelman vuoksi hoitoon hakeutunut voi saada apua myös pelaamiseen liittyviin mahdollisiin talous-, päihde- ja mielenterveysongelmiin. Peliklinikan palveluvalikko on erittäin laaja avohoidosta aina verkossa toimiviin vertaisryhmiin, tapaamisiin vertaistukihenkilön kanssa ja auttavaan puhelimeen. Asiakkaalle voidaan tarjota peliongelman eri vaiheisiin Peliklinikan toiminnoista räätälöity palvelupaketti. Yhden palvelun käyttö madaltaa hakeutumista muihin Peliklinikan palveluihin.

b) Luovat synergiaa kehittämistyölle

Peliklinikan henkilöstön osaamista on kehitetty koulutusten, seminaarien ja kansainvälisten konferenssien avulla. Näin laajaa osaamista peliongelmista ja niiden hoidosta ei löydy muualta Suomesta. Tutustuminen eri hankekumppaneiden työhön ja peliongelmaan on luonut otollisen pohjan yhteisen osaamisen kehittymiselle. Tieto ei kumuloidu yksittäisissä työpisteissä, vaan ymmärryksen kehittyminen vie aikaa ja siihen tarvitaan paljon asiakkaita. Osaamisen ja kokemusten vaihtaminen synnyttää uutta ajattelua ja tuo uusia näkökulmia.

Asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin voidaan myös vastata paremmin, kun Peliklinikan palveluita kehitetään kokonaisuutena ja päällekkäisyyksien riski minimoituu. Esimerkiksi Peluuri toi mukaan Peliklinikan palvelukokonaisuuteen sähköisten palvelujen osaamisen ja valtakunnalliset tuki-, ohjaus- ja neuvontapalvelut. Vastavuoroisesti Peluuri on hyödyntänyt Peliklinikalle kertynyttä moniammatillista osaamista avohoidosta. Hyvällä syyllä voi sanoa, että Peliklinikalle on kehittynyt huippuasiantuntijuutta ja -osaamista peliongelmissa.

10. Rahapelihaittojen ehkäisyssä, hoidossa, koulutuksessa tai konsultaatiossa on tarve valtakunnalliselle kehittämistyön yksikölle

Peliklinikan ensimmäisen viiden vuoden toiminnan jälkeen on selvää, että Suomessa tarvitaan ainakin yksi valtakunnallinen rahapeliriippuvuuden hoidon kehittämistyön yksikkö. Menetelmien kokeilu ja kehittäminen edellyttävät riittävän suurta asiakasmäärää, johon Peliklinikan kaltainen yksikkö kykenee. Kehittämistyö edellyttää riittävän suurta asiakasmäärää ja kehittämisorientoituneita työntekijöitä. Lisäksi tarvitaan yksikkö, joka pystyy kouluttamaan sekä antamaan asiantuntija-apua työssään pelihaittoja kohtaaville ammattilaisille.

Lähteet

Aalto M., Alho H., Halme JT. & Seppä K. (2009). AUDIT and its abbreviated versions in detecting heavy and binge drinking in a general population survey. Drug and Alcohol Dependence 103 (1/2), 25–29.

Aaltonen A. (2012) Peluurin auttavan puhelimen kolmen puhelun ohjelma – pilottikokemusten yhteenveto. Julkaisematon.

Abbott M. (2014) An effectiveness study of brief interventions delivered via a national gambling helpline. EASG 11.9.2014. Helsinki.

Aspelin K. & Olerud P. (2010) Predicerande faktotrer bakom en lyckad internetbaserad behandling av spelmani. Umeå universitet.

Bellringer M., Pulford J., Abbott M., DeSouza R., & Clarke D. (2008) Problem Gambling – Barriers to help seeking behaviours. Final Report. AUT University Gambling Research Centre. 10.9.2008. Haettu 12.12.2008
http://www.aut.ac.nz/resources/research/research_institutes/niphmhr/barrier_report_2008.pdf

Carlbring P. & Smith F. (2008) Randomized Trial of Internet-Delivered Self Help With Telephone Support for Pathological Gamblers. Journal of Consulting Psychology.

Castrén, S., Pankakoski, M., Ladouceur, R. & Lahti, T. (2012a) Internet-based 8-week therapy for gambling problems: sociodemographic characteristics of the participants. Psychiatria Fennica 43, 67–84.

Castrén S., Pankakoski M., Tamminen M., Lipsanen J., Ladouceur R. & Lahti T. (2013) Internet-based CBT intervention for gamblers in Finland: Experiences from the field. Scandinavian Journal of Psychology 54(3), 230–235.

Degerman N. (2010) Internetbaserad självhjälpsbehandling i kombination med telefonstöd vid spelmani. En effectiveness-studie på kort och lång sikt samt prediktion av behandlingsutfall, avhopp från behandling och återfall. Linköpings universitet.

Ferris J. & Wynne H. (2001) The Canadian Problem Gambling Index: Final report. Ottawa, ON. Canadian Center on Substance Abuse.

Grant J.E. & Kim S.W. (2004) Gender differences. Teoksessa: A Clinical guide to treatment. American Psychiatric Publishing Inc.

Helakorpi S., Pajunen T., Jallinoja P., Virtanen S & Uutela A. (2011) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 15/2011

Hietakangas N.K. (2012) Info- ja tukipiste Tiltin väliarviointi 2012. Julkaisematon.

Huotari, K. (2009) Sattumanvaraisuudesta koordinointiin: Ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalvelut sekä hoitopalvelujärjestelmän kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 21.
Internetbaserat självhjälpsprogram för spelberoende. Slutrapport. Statens folkhälsoinstitutet www.fhi.se. A 2010:11.

Itäpuisto M. Peliongelmaisen hoitoon hakeutumisen esteet. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 76 (2011):3.

Kallio T. (2003) Onko hoitosuhteella merkitystä päihdehoidon tulostekijänä? Psykologia 6, 426–433.

Kivelä M. (2014) Peliongelmaisten hoidosta. Kokemuksia, käytäntöä ja teoriaa. Julkaisematon.

Lahti T., Salonen A. & Kuussaari K. (2014) Rahapeliongelmat päihde-ehtoisten asiointien yhteydessä: tuloksia vuoden 2011 päihdetapauslaskennasta. Hoitotiede 26 (4), 287–298.

Lidman J. & Kinnunen R. (2014) Peliklinikan ulkoisen arvioinnin väliraportti. Julkaisematon

Miettinen J. (2013) Raportti omasta kirjallisuusterapiaryhmästä. Julkaisematon.

Montgomery S.A. & Åsberg M. (1979) A new depression scale designed to be sensitive to change. Br. J. Psychiatry 134, 382–389.

Mustalampi S. (2011) Peliklinikka - Palveluja porukalla. Julkaisematon.

Nordmyr J., Forsman A., Wahlbeck K., Björkqvist K. & Österman K. (2013) Associations between problem gambling, socio-democraphics, mental health factors and gambling type: sex differences among Finnish gamblers. International Gambling Studies, DOI: 10.1080/14459795.2013.840328.

Nuutinen, S. (2014) Tule sellaisena kuin olet. Rahapeliongelmissa auttaminen matalan kynnyksen palveluna. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pajula M., Vuorento H. & Aaltonen A. (2012) Peluuri 2011 vuosiraportti.

Petry N. (2005) Pathological Gambling. Etiology, comorbidity and treatment. United Books Press.

Petry N.M., Weinstock J, Ledgerwood D.M., & Morasco B. (2008) A Randomized Trial of Brief Interventions for Problem and Pathological Gamblers. Journal of Consulting and Clinical Psychology 76(2), 318–328.

Pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelma 19.4.2007. Haettu 8.5.2014. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/368562/hallitusohjelma-vanhanen-II/2a27514c-b939-4bb6-9167-ce886c358dff

Raiski T-L. (2011) Osaamistarve rahapeliongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 3.

Slutske W., Piasecki T., Deutsch A., Statham D., & Martin N. (2014) Telescoping and gender differences in the time course of disordered gambling: evidence from a general population sample. Addiction 110, 144-151.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Siviilisäädyn muutokset [verkkojulkaisu]. Liitekuvio 1. Ensiavioitujan ja ensisynnyttäjän keski-ikä 1982–2012. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 7.2.2015].

Thomas S., Merkouris S., Radermacher H., Dowling N., Misso M., Anderson C. & Jackson A. (2011) Australian guideline for treatment of problem gambling: an abridged outline. MJA Online First, 22 November 2011 DOI: 10.5694/mja11.11088 http://www.mja.com.au/

Turja T., Halme J., Mervola M., Järvinen-Tassopoulos J. & Ronkainen J-E. (2012) Suomalaisten rahapelaaminen 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 14.

Törmä S. (2012) Info- ja tukipiste Tiltti ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen. Arviointi matalan kynnyksen näkökulmasta.

Törmä S, Huotari K. & Pitkänen S. (2011) Ongelmapelaajien neuvonta- ja tukipalvelu Peluurin ulkoinen arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2.

Liite 1 Tilastot

Taulukko 1 Peliklinikan uudet asiakkaat 2010–2014

Peliklinikka 2010–2014							
	2010*	2011	2012	2013	2014	Yhteensä	HUOM.
Avohoito	70	120	150	177	134	651	Uusia asiakkaita
Tiltti	60	180	170	182	173	765	Ensikäynnit
Peluuri							
- Auttava puhelin	1 120	1 190	1 370	1 301	1 187	6 168	Peliongelmapuhelut
- Pelivoimapiiri	200	360	280	234	237	1 311	Uudet jäsenet
- Peli poikki	84	172	209	227	205	897	Uudet rekisteröityneet
* 7-12/2010							

Taulukko 2 Peliklinikan kaikki asiakkaat 2010–2014

Peliklinikka 2010–2014							
	2010*	2011	2012	2013	2014	Yhteensä	HUOM.
Avohoito	560	1 390	1 360	1 242	1 156	4 552	Asiakaskäynnit
Tiltti	120	625	925	1 076	1 511	4 257	Käynnit yhteensä
Peluuri							
- Auttava puhelin	2 840	2 824	2 975	2 556	2 333	13 528	Kaikki vastatut
- Pelivoimapiiri	290	370	330	508	561		Jäsenet vuoden lopussa
- Peli poikki	55	123	164	143	145	632	Suorittaneet ohjelman
* 7-12/2010							

Taulukko 3 Peliklinikan koulutukset ja konsultaatiot

Peliklinikan koulutus ja konsultaatio 2010–2014		
Tapahtuma	Tilaisuuksia	Osallistujia yhteensä
Koulutus		
Luennot, esitelmät	47	1 080
Koulutuspäivät, vast.	4	120
Kurssit, vast.	2	41
Info		
Ammattilaisten avoimet ovet	12	110
Ammattilaisryhmien vierailut	20	305
Peliklinikan toiminnan esittelyt	30	690
–		

Liite 2 Tiivistelmä Peliklinikan avohoidon asiakasprofiilista

Peliklinikan hoitopalveluihin hakeutuu pääsääntöisesti pelaajia, joilla on **erittäin vakava peliongelma**. Peliklinikan avohoidon asiakaskunta edustaa vakavinta rahapeliongelman luokkaa, johon koko väestöstä kuuluu alle prosentti. Peliongelman vakavuutta on mitattu itsearviointiin perustuvilla PGSI-kysymyssarjalla. Peliklinikalla kaikkein vaikeimmista rahapeliongelmista kärsivät (yli 8–27 PGSI-pistettä) ovat yliedustettuna ja riskiryhmään kuuluvia (alle 8 PGSI-pistettä) ei juurikaan ole.

Naisten rahapeliongelma näyttäisi olevan vaikeampi kuin miesten. Naisten PGSI-pisteiden keskiarvo on 19,89 ja miesten 18,30. Tilastollisesti merkitsevä ero on alle 30-vuotiaiden naisten ja yli 50-vuotiaiden miesten välille. Alle 30-vuotiailla naisilla on aineiston korkeimmat PGSI-pisteet ja yli 50-vuotiailla miehillä matalimmat pisteet.

Asiakkaat ovat **kärsineet ongelmista pitkään** eli keskimäärin 7–9 vuotta, ennen kuin hakeutuvat hoitoon.

Avohoidon **asiakkaissa suurin ikäryhmä on 25–34-vuotiaat,** ja tässä ryhmässä on **merkittävästi enemmän miehiä**. Miesten keskimääräinen ikä on 35 vuotta. Naisten keski-ikä on 46 vuotta ja lähes puolet on yli 50-vuotiaita. Naisten suhteellinen osuus on suurempi keski-ikäisissä pelaajissa ja yli 50-vuotiaissa asiakkaina olevien naisten määrä ylittää miesten määrä. Miehet aloittavat rahapelaamisen keskimäärin 17 vuoden iässä ja naiset 29 vuoden iässä. Tämä ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Keski-ikäiset 30–49-vuotiaat miehet, ovat Peliklinikan avohuollon keskeinen asiakasryhmä. Heillä usein on paremmat omat voimavarat ja siten myös paremmat mahdollisuudet toipua rahapeliongelmasta.

Avioerot eivät ole kovin yleisiä. Peliklinikan avohuollon asiakkaista vain yli 50-vuotiaissa on noin kolmannes eronneita. Koko asiakaskunnasta eronneiden osuus on hyvin alhainen eli 11 prosenttia. Sen sijaan naimattomien osuus on suuri, peräti 47 prosenttia. Peliklinikan avohuollon asiakkaat kokonaisuutena eivät tässä suhteessa merkittävästi eroa koko väestöstä.

Peliklinikan asiakkaina olevista pelaajista lähes kaikilla eli noin **neljällä viidestä on pelivelkaa**.

Koko avohoidon asiakkaista yhteensä 56 prosenttia on ansiotyössä ja **työttömiä oli 11 prosenttia**, ero valtakunnan keskimääräisiin lukuihin ei ole suuri. Yli 50-vuotiaista **naisista suurin osa on eläkkeellä**. Heistä puolet on työkyvyttömyyseläkkeellä tai muilla varhennetuilla eläkkeillä ja puolet vanhuuseläkkeellä.

Mielenterveyden ongelmat liittyvät olennaisesti rahapeliongelmaan. Peliklinikan tutkimusaineiston mukaan mielenterveysongelmien ja rahapelaamisongelman välinen yhteys näyttäisi olevan vahva. Mielenterveyden ongelmia on keskimäärin 42 prosentilla asiakkaista. Kaikista asiakkaina olleista naisista 58 prosentilla on mielenterveysongelmia, kun miehistä niitä on noin kolmasosalla, 34 prosentilla.

Ongelmapelaajat **käyttävät paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja**, ja rahapeliongelmasta kärsivät näyttävät työllistävän palvelujärjestelmää varsin laajasti. Kahdella kolmesta avohoidon asiakkaasta oli ennen Peliklinikalle tuloa jokin kontakti palvelujärjestelmään. Naisilla on laajemmin kytkös palvelujärjestelmään. Noin kolmasosa asiakkaista on käyttänyt päihdehuollon palveluita. Avohoidon asiakkaista niillä, joilla ei ole päihdehuollon asiakkuutta, ei ole käytännössä päihdeongelmaa.

Peliklinikan avohoidossa **alkoholiongelma ja rahapeliongelma eivät liity toisiinsa**. Päihdeongelmaa seulovan AUDIT-C testin pisteet vastaavat täysin suomaista normaaliväestöä, elleivät ole hiukan alle sen. Suomalaisessa tutkimuksessa AUDIT-C -pisteiden keskiarvo miehillä oli 5,0. Peliklinikalla miesten keskiarvo 4,7 pistettä, mikä oli alle suomalaisten miesten keskiarvon. Naisasiakkaiden keskiarvo oli 3,6.

Rahapeliongelmasta kärsivien pelaajien erityisessä suosiossa ovat tietyt pelit. Toisin kuin väestökyselyssä 2011 tavoitetut ongelmapelaajat, Peliklinikan asiakkaat eivät oman ilmoituksensa mukaan pelaa lottopelejä lainkaan samalla innolla kuin raha-automaattipelejä. Lotto rahapelinä ei näyttäisi korreloivan rahapeliongelman suhteen. **Raha-automaatit hallitsevat** edelleen rahapeliriippuvuudesta kärsivien pelilistaa. **Internetissä pelattavat pelit ovat myös ongelmapelaajilla huomattavasti yleisempiä** kuin viihdepelaajilla. Tämä pätee myös Peliklinikan asiakkaisiin.

Sukupuoli ja ikä näyttäisivät myös vahvasti liittyvän pelilajiin. **Nuorilla miehillä ja naisilla korostuvat kilpailuhenkinen pelaaminen, pokeri ja kasinopelit**. Sama näkyy myös keski-ikäisillä miehillä. Sen sijaan keski-ikäisten ja vanhempien naisten pelaaminen on jo selvästi ”pakopelaamista”, jossa korostuvat sattumaan perustuvat pelit.

Pelaajilla liittyy peleihin ja pelaamisen paljon uskomuksia. Näitä onneen, oman taidon merkitykseen tai muuhun vastaavaan liittyviä vääristymiä tulisi hoidossa käydä läpi kaikkien pelaajien kanssa.

Peliklinikan aineiston perusteella **suomalainen rahapeliriippuvuudesta kärsivä pelaaja ja hänen ongelmansa eivät kaikilta osin vastaa kansainvälisen tutkimuksen antamaa kuvaa peliongelmasta.** Tämä havainto antaa perusteita näiden asioiden lisätutkimukselle.

Peliklinikan tietokanta osoittaa muun muassa, että

- miesten ja naisten peliurat ovat erilaisia ja se vaikuttaa myös interventioihin sekä hoidon sisältöihin
- alkoholiongelma ei näytä liittyvän suomalaiseen rahapeliongelmaan samalla tavoin kuin esimerkiksi amerikkalaisessa tai kanadalaisessa tutkimuksessa on havaittu
- suomalaiset ongelmapelaajat kärsivät kyllä yksinäisyydestä, mutta avioerot eivät ole yleisempiä kuin muillakaan.

Liite 3 Tärkeimmät julkaisut ja Peliklinikkaa käsittelevät tutkimukset

Raportit

Jaakkola T., Ropo R. & Tukiala A-K. (2014) Peliklinikka Väliraportti.

Jaakkola T., Murto A. & Pajula M. (2012) Peliklinikka Toimintakatsaus 2012. Peluuri puolivuosiraportti 2012.

Jaakkola T. & Murto A. (2011) Peliklinikka Toimintakatsaus. Väliraportti 2011. Pelaaja-asiakkaana 2011.

Pajula M., Vuorento H. & Aaltonen A. (2012) Peluuri Vuosiraportti 2011.

Pajula M. & Aaltonen A. (2011) Peluuri Puolivuosiraportti 2011.

Pajula M. & Aaltonen A. (2011) Peluuri Vuosiraportti 2010.

Pajula M. & Escartin P. (2010) Peluuri Vuosiraportti 2009.

Artikkelit ja lehtikirjoitukset

Castrén S., Jaakkola T. & Lahti T. (2012) Rahapeliongelmien hoitosuositus. Katsausartikkeli. Pelihaitat-sivusto/THL.

Halme J. & Murto A. (2010) Kansanterveydellisiä näkökulmia rahapelaamiseen ja ongelmapelaamiseen. Verkkoartikkeli. Pelihaitat -sivusto/THL.

Jaakkola T. & Murto A. (2010) Arpajaislain muutos - askel eteenpäin? Tesso 6. Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakausilehti. THL.

Kämppi J. & Pajunen E. (2010) Pelin viemää. Katsaus ikääntyneiden rahapelaamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Avauksia 11.

Lahti T., Halme J., Pankakoski M., Sinclair D. & Alho H. (2010) Treatment of Pathological Gambling with Naltrexone Pharmacotherapy and Brief Intervention: A Pilot Study. Psychopharmacology Bulletin: Vol. 43. No 3.

Murto A. (2010) Rahapeliongelma ja sosiaalityö. Teoksessa Sosiaalityön käsikirja (toim. Kananoja, Lähteinen & Marjamäki). Tietosanoma.

Raisamo S., Halme J., Murto A. & Lintonen T. (2012) Gambling-Related Harms Among Adolescents: A Population-Based Study. Journal of Gambling Studies.

Liite 4 Peliklinikka-hankkeeseen liittyvät muut julkaisut

Tutkimusartikkelit

Castrén S., Pankakoski M., Ladouceur R. & Lahti T. (2012) Internet-based 8-week therapy for gambling problems: sociodemographic characteristics of the participants. Psychiatria Fennica, 43, 67-84.

Castrén S., Pankakoski M., Tamminen M., Lipsanen J., Ladouceur R & Lahti T. Internet-based CBT intervention for gamblers in Finland: experiences from the field. In press 2012/Scandinavian Journal of Psychology.

Peliklinikka - apua, tukea ja hoitoa rahapeliongelmiin

Peliklinikka on erityisesti rahapeliongelmiin erikoistunut palvelukokonaisuus, joka tuottaa ja kehittää monitoimijaperiaatteella matalan kynnyksen palveluja pelaajille, heidän läheisilleen ja peliongelmaa työssään kohtaaville. Peliklinikan laajasta palveluvalikosta asiakkaat voivat valita sopivat palvelut: auttava puhelin, avohoito, verkkoterapia, verkossa toimivat vertaisryhmät, ohjattu vertaistuki, eNeuvonta, chat tai tukea ja konsultaatiota tekstiviestein.

Tämä raportti kertoo Peliklinikan ensimmäisen hankekauden 2010–2014 toiminnasta ja tuloksista. Tulokset kertovat, että erikoistunut palvelu tavoittaa ongelmapelaajat. Tavoitteena oli hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltaminen, ja Peliklinikka onkin tavoittanut asiakasryhmiä, jotka aikaisemmin eivät hakeneet apua juuri peliongelmaansa. Avohoidon asiakastiedoista koottu tietokanta puolestaan tarkentaa olennaisesti kuvaa suomalaisesta rahapeliongelmasta.

Näihin kokemuksiin pohjautuen on selvää, että Suomeen tarvitaan ainakin yksi valtakunnallinen rahapeliriippuvuuden hoidon kehittämiseen keskittyvä yksikkö. Menetelmien kokeilu ja kehittäminen edellyttävät riittävän suurta asiakasmäärää ja kehittämisorientoituneita työntekijöitä, joita Peliklinikan kaltainen yksikkö voi tarjota.

Peliklinikan hankekumppaneita vuosina 2010–2014 olivat Helsingin ja Vantaan kaupungit, A-klinikkasäätiö, Sininauhaliitto, Sosiaalipedagogiikan säätiö, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Peliklinikka toimii Helsingin keskustassa Kaisaniemessä ja samat hankekumppanit jatkavat vuosina 2015–2016.

Helsingin kaupunki · Vantaa · Socca Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus · A-klinikkasäätiö · Sininauhaliitto · SosPED · Terveyden ja hyvinvoinnin laitos