



NETTIRAHAPELAJIEN KOKE- MUKSIA RIIPPUVUUDEN HOIDOSTA

Lauri Salminen

Matti Sahinoja

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SAHINOJA MATTI JA SALMINEN LAURI
Nettirahapelaajien kokemuksia riippuvuuden hoidosta

Opinnäytetyö 38 sivua, liitteet 6 sivua
Lokakuu 2013

Nettirahapelaamista koskeva hoidollinen tieto sekä siitä tehdyt tutkimukset ovat vielä alkutekijöissään. Internet on mullistanut rahapelaamisen. Sen nopeus, vaivattomuus ja rajoittamattomuus ovat tehneet netistä lähes kaikille ulottuvan keinon tavoittaa asioita ja ihmisiä. Rahapelaamisen luonne on muuttunut paljon vuosien kuluessa. Se on saanut ja tulee jatkuvasti saamaan uusia muotoja. Se olisi huomioitava myös rahapeliriippuvuutta hoidettaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa pelaajien kokemuksia erilaisista nettirahapeliriippuvuuden hoidoista ja siten kehittää peliriippuvuuden hoitoa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä A-klinikan kanssa.

Opinnäytetyö on menetelmältään kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin haastatteleamalla nettirahapeliriippuvaisia ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan haastateltavat kokivat nettirahapeliriippuvuuden hoitamisen pääosin hyvänä, mutta näkivät siinä myös kehitettävää. Hyviä puolia olivat vaivaton hoitopääsy, vertaistuki ja henkilökunnan ammattitaito. Kehityskohtena tuli esille hoidon mainonnan lisääminen ja kokonaisvaltaisempi asiakkaiden ongelmien hoitaminen. Internetrahapelaamisen osuutta hoitoon otettiin huomioon, mutta ajoittain työntekijöiden tietämys olisi voinut olla kattavampaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää peliongelmaisten hoitoa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
LAURI SALMINEN AND MATTI SAHINOJA

Addicted Internet Gamblers' Experiences in Their Treatment
Bachelor's thesis 38 pages, appendices 6 pages
October 2013

The existing information and research done on the treatment of internet gambling is still limited. Internet has dramatically changed the way of gambling. The speed, effortlessness and unlimitedness have made Internet a solution to reach almost everyone and everything. The character of gambling has changed a lot in the recent years. It has taken new forms and will continue to do so in the future. This should also be taken into account in the treatment of gambling addiction.

The purpose of this study was to gather information on gamblers' experiences of various treatment methods. The study was carried out in co-operation with A-clinic. The data were gathered through interviews with people suffering from internet gambling addiction.

Based on the results, the interviewed persons thought that for the most part the addiction treatment was good, but some areas required developing. Easy access to treatment, peer support and professional skills of the nursing staff were regarded as good things. Increased advertising of the addiction treatment and employing holistic nursing needed more attention. The role of internet gambling was considered in the nursing process, but from time to time the employees' knowledge could have been more extensive. The objective of the study was to develop the treatment of gambling addiction.

Keywords: Internet gambling, mental health, addiction nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
	3.1 Viitekehys.....	8
	3.2 Nettirahapeli­riippuvuus	8
	3.3 Rahapeli­riippuvuuden hoito	10
	3.4 Hoitoa edistävät tekijät	11
	3.5 Hoitoa haittaavat tekijät.....	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	14
	4.2 Aineiston keruu	14
	4.3 Aineiston analyysi	15
5	TULOKSET	17
	5.1 Asiakkaiden saamat hoidot nettirahapeli­riippuvuuteen	17
	5.2 Asiakkaiden hyväksi havaitsemat hoitomuodot	19
	5.3 Hoitojen edistävät tekijät.....	20
	5.5 Hoitojen haittaavat tekijät	23
6	POHDINTA.....	25
	6.1 Eettisyys	25
	6.2 Luotettavuus	26
	6.3 Tulosten tarkastelu	28
	6.4 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia	30
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Nettirahapelaamista koskeva hoidollinen tieto sekä siitä tehdyt tutkimukset ovat vielä alkutekijöissään (Lahti ym. 2012). Suomessa rahapelaamisen tiedetään olevan yleisempää kuin valtaosassa muuta Eurooppaa. Tutkimusten mukaan pelaajista 75 prosenttia on miehiä ja heistä suurin osa on iältään nuoria. Pelaamiseen käytetyt rahat eivät jakaudu tasaisesti pelaajien kesken, vaan ongelmapelaajien osuus on huomattava. Väestökyselystä selvisi, että viisi prosenttia pelaajista pelaa noin puolet kaikesta Suomessa pelatusta rahasta. (Järvi 2007.)

Nettirahapeliriippuvuudesta kärsiviä autetaan ja heidän tilannettaan kartoitetaan monien eri järjestöjen palveluiden avulla. Peluuri on yksi näistä. Se tutkii ja auttaa Suomessa asuvia pelaajia sekä heidän läheisiään maksuttomasti. Se tarjoaa asiakkailleen tukea muun muassa puhelimitse ja Internetin välityksellä. Peluurin vuosiraportissa todetaan, että raha-automaatit ovat edelleen pääasiallinen peliongelman aiheuttaja 63 prosentin osuudellaan. Nettipokerin osuus Peluuriin tulleista puheluista oli noin 10 prosenttia. Peluurin vuoden 2011 vuosiraportista ilmenee, että turvallisena markkinoitu raha-automaattiyhdistyksen pelisivusto, eli RAY, ei ole peliongelmiensa kehittymisen suhteen erityisen turvallinen. Vaikka tiedossa on, että valtaosa rahapelaamisen tuotoista tulee peliongelmaisten taskuista ja peliautomaatit tuottavat eniten ongelmia, niin RAY tarjoaa edellä mainittuja suurimpia ongelmanaiheuttajia ohjelmassaan netin välityksellä entistä nopeammin, helpommin ja ympäri vuorokauden. (Pajula, Vuorento & Aaltonen 2011, 5, 14-19.)

Internet on mullistanut rahapelaamisen. Sen nopeus, vaivattomuus ja rajoittamattomuus ovat tehneet netistä lähes kaikille ulottuvan keinon tavoittaa asioita ja ihmisiä. Sen tarjoamat pelimahdollisuudet ovat tuoneet uuden keinon myös pelinjärjestäjille tavoittaa pelaajamassoja. Esimerkiksi Internetin välityksellä suurin nettipokerin tarjoaja pelaajamäärien perusteella on Pokerstars, joka tavoittaa maailmanlaajuisesti päivittäin kymmeniä tuhansia pelaajia (Pokerscout 2013). Internetrahapelit ovat kokeneet huikkeen kasvun viimeisen 15 vuoden aikana. Aikaisemmin se on ollut pienen joukon harrastus, mutta tänä päivänä se on yleistynyt suuren joukon tietoisuuteen. Vuodesta 1995 vuoteen 2006 mennessä rahapelisivustojen määrä on yli satakertaistunut. (Wood, Williams & Lawton 2007, 235.) Rahapelaamisen luonne ja pelaajamäärät ovat muuttuneet huomattavasti

vuosien kuluessa. Se on saanut ja tulee jatkuvasti saamaan uusia muotoja. Se olisi huomioitava myös rahapeliriippuvuutta hoidettaessa. Pikavipit ovat lyhyessä ajassa nousseet merkittäväksi uudeksi pelaamisen rahoitusmuodoksi ja pelaajien velkaantuminen on kasvussa (Pajula ym. 2011, 5). Suomessa peliriippuvuuden vuoksi hoitoon haakeutuu vuosittain 5000-6000 henkilöä (Gyllström, Hansen, Thorbjørn & Wenzel 2005, 5).

Rahapeliriippuvuutta hoidettaessa on ensisijaisen tärkeää sairauden varhainen toteaminen ja hoitoon ohjaaminen (Lahti ym. 2012). Kognitiivinen käyttäytymisterapia on todettu tutkimuksien mukaan hyvin soveltuvaksi peliriippuvaisten hoitoon (Kukkonen 2013, 13). Tavoitteena siinä on vähentää pelaajan negatiivisia ajatusmalleja ongelmapeleamisesta (Nikkinen 2008, 34). Rahapeliriippuvuuden hoidossa käytetään joissain tapauksissa myös lääkehoitoa osana kokonaisuhoitoa. (Lahti ym. 2012). Lääkehoidon on kuitenkin huomattu toimivan sitä paremmin, mitä vaikeammasta sairaudesta on kyse (Järvi 2012).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa pelaajien kokemuksia erilaisista peliriippuvuuden hoidoista ja siten kehittää peliriippuvuuden hoitoa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä A-klinikan kanssa. Aineisto hankittiin teemahaastattelemalla nettirahapeliriippuvaisia.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ongelmapelaajien kokemuksia nettirahapeliriippuvuuden hoidosta.

Opinnäytetyön tehtävät:

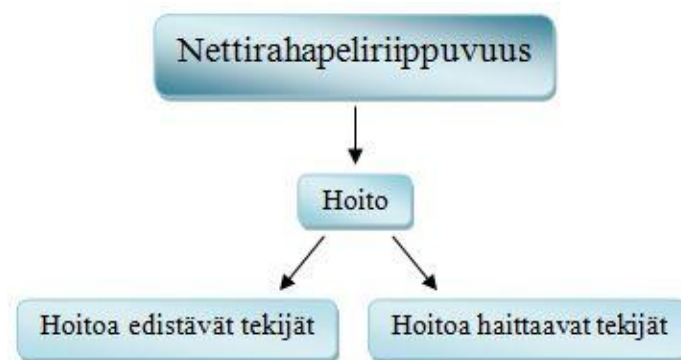
1. Mitkä tekijät hoidossa ovat edistäneet pelaajan riippuvuuden hoitoa?
2. Mitkä tekijät hoidossa ovat haitanneet pelaajan riippuvuuden hoitoa?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää peliongelmaisten hoitoa.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

3.1 Viitekehys

Opinnäytetyö käsittelee nettirahapeliriippuvaisten hoitokokemuksia. Kuviossa (kuvio 1) esitetään opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Siihen kuuluvat käsitteet: nettirahapeliriippuvuus, hoito, hoitoa edistävät tekijät ja hoitoa haittaavat tekijät.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.2 Nettirahapeliriippuvuus

Suomessa käytetään ICD-10 tautiluokitusta, jossa rahapelihimo luokitellaan hillitsemishäiriöksi (F63.0). Tyypillisiä piirteitä rahapelihimolle ovat henkilölle toistuvat, hänen elämänsä hallitsevat pelaamisjaksot, jotka vahingoittavat rahapeliriippuvaisen ammatillisia, sosiaalisia, aineellisia ja perheeseen liittyviä arvoja ja sitoumuksia. (Lahti ym. 2012.)

Riippuvuus rahapeliin pelaamiseen voi syntyä samalla tavoin, kuten riippuvuus esimerkiksi alkoholiin, huumeisiin tai lääkkeisiin. Peliriippuvuus on kuitenkin päihderiippuvuudesta poiketen toiminnallinen riippuvuus. Rahapeliongelman syntyyn vaikuttavat muun muassa perinnölliset tekijät, henkilön kokemukset ja altistuminen peleille. (Huotari 2007, 19.) Peliriippuvuuden kehittyminen on yksilöllistä. Se tapahtuu usein pitkän ajan kuluessa ja siitä voidaan tunnistaa eri vaiheita (Gyllstrøm ym. 2005, 5.) Alhainen itsetunto ja depressio kulkevat usein peliriippuvuuden mukana. Pelaamiseen voidaan

myös paeta sosiaalisia ja mielenterveydellisiä ongelmia. (Heikkilä, Laine & Salokoski 2009, 24.)

Olellainen piirre rahapeliriippuvuudessa on vastoinkäymisestä huolimatta jatkuva ja lisääntyvä pelaaminen. Rahapeliriippuvuuteen liittyy tunne, jossa joku muu kontrolloi omaa toimintaa, eikä pelaaja itse pysty hallitsemaan sitä. (Heikkilä ym. 2009, 24.) Haittoja rahapelaamisesta aiheutuu pelaajalle itselleen ja lisäksi hänen läheisilleen (Lahti ym. 2012). Yhteiskunnalle suurimmat taloudelliset haitat koituvat rahapeliriippuvuudesta kärsivien pelaajien hoitokustannuksista sosiaali- ja terveystoimessa. Näitä kustannuksia ovat muun muassa ongelmapelaamisen ennaltaehkäisy, seuranta, hoito ja siihen liittyvät tutkimukset. (Heikkilä ym. 2009, 25.) Pelaajalle se voi aiheuttaa taloudellisten ongelmien lisäksi vaikeita fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. Rahapeliriippuvuudesta voi tulla ongelmia ikään, sukupuoleen tai ammattiin katsomatta. Peliriippuvuuden varhaisen havaitsemisen takia Peluurin projektipäällikkö Tapio Jaakkola ehdottaa sen seulomista terveystarkastuksissa. (Järvi 2007.)

Rahapelaaminen voidaan jakaa nopea- ja hidastempoisiin. Nopeatempoisia pelejä ovat esimerkiksi peliautomaatit, raviveikkaus, bingo ja vedonlyönti. (Lahti ym. 2012.) Hidastempoinen peli on esimerkiksi lotto, jossa uuden pelikierroksen odottaminen kestää pidempään. Internet on tuonut uuden ulottuvuuden nopeatempoisiin peleihin. Se mahdollistaa entistä enemmän pelejä entistä nopeampaan tahtiin. Lisäksi Internet mahdollistaa pelaamisen mihin vuorokauden aikaan tahansa, ympäri vuoden. Netissä tapahtuvaa rahapelaamista kutsutaan tiivistetympin nettirahapelaamiseksi ja muualla tapahtuvaa rahapelaamista liverahapelaamiseksi. Perinteisiin liverahapeleihin verrattuna Internetissä pelaajan rahanarvon tiedostaminen saattaa hämärtä, koska oikean aineellisen rahan sijaan peleissä käytetään numeraalisia pelimerkkejä ja nettipelaaja ei yleensä käsittele, eikä monesti käsitä rahaa konkreettisenä. Pelaaja uppoutuu helposti Internetrahapeleihin ja pelikokemus on pelaajalle aistillisesti kokonaisvaltainen. Hän voi tuntea, nähdä, haistaa, maistaa ja kuulla pelimaailman. Pelaaminen valtaa pelaajan havaintokentän ja tällöin peli vie todellisuudelta huomion. Internetrahapelien lisäksi myös perinteisten rahapelien on todettu hämärtävän pelaajan todellisuudentajua. (Paloheimo 2010, 35.)

Peliongelman vakavuutta ei ole aina yksinkertaista erottaa kohtuupelaamisesta. Pelamisen haitallisuus voi vaihdella suuresti eri pelaajien välillä. Joillakin pelaaminen ei hankaloita tavallista elämää, mutta osalle pelaajista syntyy vakavia ja jopa pysyviä hait-

toja. (Pajula 2009, 4-5.) Suurin osa pelaajista hallitsee oman pelaamisensa, mutta osalle rahapelaamisesta kehittyy kuitenkin riippuvuus (Koivula 2010, 2).

3.3 Rahapeliriippuvuuden hoito

Peliriippuvuuden hoito on vielä alkutekijöissään. Siitä kertovaa tietoa ei ole paljoa saatavilla, eikä sitä ole tutkittu juurikaan. Ensimmäisen tärkeää rahapeliriippuvuutta hoidettaessa ovat sairauden varhainen toteaminen ja hoitoon ohjaaminen. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tutkimuksien mukaan parhaiten soveltuva rahapeliriippuvuuden hoitoon. (Lahti ym. 2012.) Castrénin väitöskirjassa todetaan, että tutkittuun tietoon perustuvia hoito-ohjelmia ja malleja tulisi käyttää rahapelaamishäiriön hoidossa Suomessa laajemminkin (Castrén 2013, 11).

Rahapeliriippuvuuden hoitamisessa tulee ottaa useat eri tekijät huomioon, sillä rahapeliriippuvuus on hyvin moniulotteinen ongelma (Lahti ym. 2012). Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa päihdehäiriön ja mielenterveysongelman, eli esimerkiksi peliriippuvuuden ja alkoholiongelman samanaikaista esiintyvyyttä samalla henkilöllä. Päihde- ja mielenterveyshäiriöllä on todettu olevan yhteys, joka suurentaa toisen häiriön esiintymisen mahdollisuutta. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitamisessa tulisi kiinnittää huomiota sekä päihde- että mielenterveysongelmaan. Potilaan psyykkinen oireilu usein pahentuu, mikäli päihdeä käytetään samanaikaisesti. Lisäksi mielenterveyshäiriön hoito vaikeutuu, mikäli päihdeongelma ei ole riittävästi hallinnassa. Tästä syystä olisi syytä hoitaa molempia häiriöitä integroidusti. (Aalto 2008.) Suomessa peliongelmaa hoitavat A-klinikat, Anonyymit pelurit, Peluuri sekä psykiatriset sairaalat. A-klinikoilla hoidon sisältö on rakennettu pääosin kognitiivisesta yksilöterapiasta, perhe- ja ryhmäterapiasta sekä muista terapiamuodoista ja akupunktiohoidosta (Huttunen 2009, 40). Ongelmapelaajien hoidossa yleisenä lähestymistapana suositaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Siinä tavoitteena on vähentää pelaajien negatiivisia ajatusmalleja ongelmapelaamisesta. (Nikkinen 2008, 34.) Ongelmapelaajien kanssa käydään läpi virheuskomuksia, jotka liittyvät heidän uskomuksiin satunnaisuuden hallitsemisesta (Järvi 2012).

Peluuri tarjoaa rahapeliongelmien hoitosuosituksen mukaan parhaaksi todettua hoitomuotoa, kognitiivista yksilöterapiaa. Peluurin toiminta perustuu asiakkaiden neuvontaan puhelimitse ja Internetin välityksellä. (Castrén, Jaakkola & Lahti 2011, 2-3). Muita yleis-

siä Suomessa käytössä olevia hoitomuotoja ovat keskustelut, neuvonta- sekä yksilö-, pari- ja perheterapia, ratkaisukeskeinen terapia tai lyhytterapia, supportiivinen terapia, psykoterapia, kriisihoito, hypnoosi, kotitehtävät, päiväkirjan ja pelaamis- sekä muiden rahankäyttösuunnitelmien laatiminen (Huttunen 2009, 40). Näitä hoitomuotoja tarjoavat muun muassa A-klinikka ja Anonyymit Pelaajat.

Osana rahapeli-riippuvuuden hoitoa voidaan joissain tapauksissa käyttää lääkehoitoa (Lahti ym. 2012). Useiden eri lääkeaineryhmien tehoa hoidossa on tutkittu vaihtelevin tuloksin. Keskushermoston mielihyväjärjestelmään vaikuttavien opiaattisalpaajien, kuten naltreksonin ja nalmefeenin, on tutkimuksissa katsottu vähentävän erityisesti voimakasta rahapelihimoa. Niiden on huomattu toimivan sitä paremmin, mitä vaikeammasta sairaudesta on kyse. Hoidossa on kokeiltu myös muita lääkkeitä, kuten mielialaa tasaavia lääkkeitä, masennuslääkkeitä ja epätyypillisiä psykoosilääkkeitä. (Järvi 2012.)

3.4 Hoitoa edistävät tekijät

Peliriippuvuuden hoidon keskeisiä elementtejä työntekijän toiminnassa ovat empaattisuus, asiakkaan kuunteleminen, motivoiva työote ja asiakaslähtöisyys. Työntekijän ei pitäisi tuomita asiakasta ja hoitokeskustelujen tulisi olla luottamuksellisia. Luottamusta asiakkaassa lisää työntekijän vaitiolovelvollisuus, ammattitaito ja hoidettavan anonymiteetti. Ongelmia olisi tärkeää ratkaista yhteistyössä asiakkaan kanssa. Peluurin puhelin-kontakteissa pyritään asiakkaan kanssa hänen kokonaisvaltaisen tilanteen arviointiin, motivaation herättämiseen ja sen tukemiseen. Retkahduksia pyritään ehkäisemään keskustelemalla tyypillisistä pelitilanteista ja toimivista selviämisen keinoista. Retkahdustilanteiden lisäksi on käsiteltävä myös turvallisia tilanteita ja opittava niistä. (Pajula 2009, 7.)

Jukka Ahosen (2010) julkaisema haastattelututkimus vertaili 16:n A-klinikan hoitoon osallistuneen ongelmapelaajan kokemuksia saamastaan hoidosta. Suurin osa (44 prosenttia) pelaajista kertoi hoidon olleen myönteinen kokemus, kun taas 19 prosenttia kertoi hoidon olleen kielteinen kokemus. Sekä myönteistä että kielteistä palautetta antoi 19 prosenttia vastaajista. Neutraalisti hoitoon suhtautui 19 prosenttia osallistujista. Nimettömien pelureiden ryhmissä, eli GA-ryhmissä käyneiden haastateltavien kokemukset

hoidosta olivat sen sijaan kielteisempiä. Kielteisesti GA:n koki 39 prosenttia, myönteisesti 6 prosenttia ja neutraalisti 55 prosenttia. (Ahonen 2010, 76-77.)

Myönteisiä kokemuksia asiakkaat saivat kokeiluprojekteista, kuten vertaisryhmäkoulutuksesta ja Rapeli-yhteisöstä. Kumpaakin näistä projekteista kiiteltiin erityisesti hyvän vertaistuen ja ammattimaisen toiminnanohjauksen johdosta. Vertaisryhmäkoulutusta saaneiden myönteiset kokemukset muodostuivat pitkän keston, toiminnan monipuolisuuden ja henkilökunnan asiantuntemuksen puolesta. Rapeli-yhteisö sai erityiskiitosta toiminnan intensiivisyydestä, elävästä vuorovaikutuksesta ja sen avaamista uusista näkökulmista ongelmapelaamiseen. Ryhmähoidosta apua saaneet kokivat asioiden jakamisen ja vertaistuen tärkeänä. Useat haastatellut kokivat parhaana ongelmapelaamisenhoitona yksinäisyyden torjumisen vertaisryhmässä. Haastateltavien mielipiteiden perusteella ryhmähoito koettiin tehokkaammaksi keinoksi lievittää syyllisyyttä ja häpeää verrattuna yksilöhoitoon. Yleisesti peliriippuvuutta hoitavien työntekijöiden tietämys ongelmapelaamisesta ei ollut vastaajien mielestä riittävällä tasolla. (Ahonen 2010, 78-82.)

3.5 Hoitoa haittaavat tekijät

Lähtökohtaisesti asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hänen voimavarojaan pyritään keskusteluiden avulla vahvistamaan ja tukemaan. Hoitosuhteesta riippumatta työntekijän tulisi kohdata asiakas tasavertaisena yksilönä. Työntekijän liiallinen vallankäyttö saattaa vahingoittaa hoitosuhdetta ja samalla riippuvuuden hoitoa. (Pajula 2009, 7.)

Uusia rahapelaamisen muotoja kehittyi jatkuvasti Internetissä ja niiden haittavaikutuksista ei ole saatu laajemmin tietoa. Sen vuoksi myös haittojen arviointi kehittyi vähitellen. Rahapelaamisen ja haittojen syy-seuraussuhteiden lisäksi myös haittavaikutusten laajuudet ovat moniulotteisia. (Heikkilä 2009, 48.) Erityisesti peliongelmaisten kanssa työskentelevien työntekijöiden tulisi tietää nettipokerin erityisestä asemasta rahapeli-markkinoilla. Toisin kuin puhtaasti onneen perustuvilla rahapeleillä, nettipokerilla on mahdollisuus ansaita rahaa. Nettipokerin pelaajalle ei ole parasta hoidon kannalta väittää toisin. Hän saattaa huomata, että auttaja ei tiedä pelin perusteita ja näin ollen luottamus ja uskottavuus hoitoa kohtaan voi kärsiä. Monet peliongelmaisten hoitoteoriat keskittyvät onnenpeleihin. Ne eivät välttämättä sellaisenaan sovellu nettipokerista tai muis-

ta taitopeleistä koituvien ongelmien hoitamiseen. (Svartsjö, Kinnunen, Paloheimo & Mäyrä 2008, 63.)

Ryhmähoidon negatiivisesti kokeneet kritisoivat vuorovaikutuksellisuuden puuttumista. Lisäksi kielteistä palautetta sai määräaikainen RAY-rahoitus, sillä se ei rahoita hoitopalvelujen ylläpitoa. Yksilöhoidossa käyneet asiakkaat kokivat merkittäväksi kuulluksi tulemisen tunteen ja ongelmien vakavasti ottamisen. Huonot hoitokokemukset liittyivät usein ongelman vähättelemiseen ja potilaan väärinymmärtämiseen. (Ahonen 2010, 77-81.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on menetelmältään kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullinen tieto tarkoittaa tulkitsevaa tai ymmärtävää suhdetta tutkittavaan kohteeseen. Kvalitatiivinen lähestymistapa valittiin, koska haluttiin tutkia asiakkaiden kokemuksia nettirahapeli-riippuvuuden hoidosta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 20.)

Laadullisia tiedonkeruumenetelmiä on useita erilaisia muun muassa haastattelu, jota käytettiin opinnäytetyössä. Haastattelut suoritettiin henkilökohtaisina ja ne nauhoitettiin yhdellä tapaamiskerralla. Haastattelu luo useita mahdollisuuksia. Se mahdollistaa kysymysten toistamisen, väärinkäsitysten oikaisemisen, ilmaisujen selventämisen ja asi-
oista keskustelemisen. Joustavuutta haastattelussa lisää myös mahdollisuus kysymyksi-
en asetteluun tutkijan haluamalla tavalla sekä haastateltava ei pyri löytämään niin sanot-
tua oikeaa vastausta kysymykseen vaan kertoo oman näkemyksensä asiasta. (Tuomi &
Sarajärvi 2009, 71-73.) Kvalitatiivisella menetelmällä saadaan tietää rahapeli-riippuvai-
sen ajatuksia hoidosta ja perusteluja hänen näkemyksilleen.

4.2 Aineiston keruu

Haastateltavista sovittiin yhteistyössä A-klinikan kanssa, lukumäärältään heitä oli kolme henkilöä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden riippuvuudet kohdentuivat nettira-
hapeli-ongelmiin. Haastateltavia informoitiin etukäteen suullisesti ja kirjallisesti haastat-
telujen ajankohdasta sekä sisällöstä. (Liite 1) Haastatteluissa olivat läsnä haastateltava ja
kaksi haastattelijaa, jotka tekivät opinnäytetyön. Haastattelutilaksi valittiin mahdollisim-
man rauhallinen tila ja aikaa jokaiseen haastatteluun varattiin 75 minuuttia. Haastattelu-
paikkana suunniteltiin toimivan A-klinikan tilat.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. On tyypillistä, että haastattelun aihepiirit
eli teema-alueet ovat ennalta tiedossa. Tarkka kysymysten muoto ja järjestys selviävät
kuitenkin vasta haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208.) Haas-
tattelussa teemoja käsitellään erilaisilla kysymyksillä, joihin jokainen haastateltava saa

vastata omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47). Teemoina haastatteluissa olivat tiivistetty sairaushistoria, nettirahapeliriippuvuuteen saadut hoidot, nettirahapeliriippuvuuden hoitoa haittaavat ja tukevat tekijät ja kehittämisehdotuksia nettirahapeliriippuvuuden hoitoon. (Liite 2) Aineisto kerättiin ääninauhoittimella. Nauhoittimen toimivuus varmistettiin etukäteen ja haastatteluissa käytettiin kolmea eri nauhoitinta. Ääninauhoittimilta haastattelu kirjoitettiin sanatarkasti auki sähköiseen muotoon johtopäätösten tekemistä varten.

4.3 Aineiston analyysi

Haastattelut litteroitiin, eli aukaistiin kirjalliseen muotoon ennen aineiston analysointia. Litterointi on mahdollista suorittaa aukikirjoittamalla koko ääninauhoite, tai vaihtoehtoisesti valikoida järjestys esimerkiksi haastattelun teemojen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 210.) Opinnäytetyön litterointi tehtiin alusta loppuun kustakin ääninauhoitteesta. Tämän jälkeen haastattelut luettiin läpi ja perehdyttiin niiden sisältöön. Litteroinnista saatiin haastatteluaineistoa yhteensä 31 sivua.

Opinnäytetyön haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä, eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään aineisto selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysi perustuu aineiston tulkintaan ja päättelyyn. Tällöin tarkoituksena on edetä empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ym. 2009, 107-108.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri osaan. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Tällöin aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistämässä pyritään joko analysoitavan informaation tiivistämiseen tai pilkkomiseen osiin. Se voi tapahtua niin, että haastatteluista etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja ja niitä erotellaan käyttämällä esimerkiksi eri värejä. (Tuomi ym. 2009, 108-110.) Aineistosta merkittiin eri värein opinnäytetyön aiheeseen liittyvät ilmaisut. Ilmaisuihin eroteltiin tässä vaiheessa tutkimustehtävien mukaiset hoitoa haittaavat tekijät punaisella ja hoitoa edistävät tekijät vihreällä. Tämän jälkeen ilmaukset pelkistettiin.

Toista vaihetta kutsutaan klusteroinniksi, eli ryhmittelyksi. Sen tarkoituksena on etsiä aineistosta samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset luokitellaan ja luokalle valitaan sitä kuvaava käsite. Klusteroinnin jälkeen aineistosta muodostetaan teoreettinen käsite, sitä kutsutaan abstrahoinniksi. (Tuomi ym. 2009, 108-111.) Seuraavaksi samankaltaisuudet ja eroavaisuudet ryhmiteltiin. Aluksi keskityimme pelkistettyjen ilmauksien yhdistämiseen ja alaluokkien muodostamiseen. Ryhmittelyinä käytettiin alaluokkaa, yläluokkaa ja yhdistävää luokkaa sekä samanaikaisesti mietittiin näiden keskinäisiä suhteita. Seuraavaksi yläluokat muodostettiin alaluokkia yhdistämällä, jonka jälkeen muodostettiin yhdistävä luokka.

5 TULOKSET

Hoitoa edistäviä tekijöitä tuli esille haastatteluissa enemmän, kuin hoitoa haittaavia tekijöitä. Tämä näkyy myös sisällönanalyysin taulukossa. (Liite 3) Taulukon lisäksi hyvien puolien suurempi osuus tulee esille saaduista tuloksista. Taulukon yläluokat muodostuivat pelkistetyistä ilmauksista ja alaluokista johdettuna. Yläluokat sopivat myös tulosten otsikointeihin ja haastatteluaineistoa purettiin niihin sopivaksi.

5.1 Asiakkaiden saamat hoidot nettirahapeliriippuvuuteen

Haastatellut kertoivat Peluurin olevan yksi tie hoidon piiriin. He saivat apua Peluurista Internetin ja puhelimen välityksellä. Haastatellut kokivat Peluurin olevan helposti näkyvillä muun muassa pelisivustojen mainoksissa. Sitä pidettiin vaivattomana tapana saada ensikontakti ongelmapelaamisen hoitoon. Yhteydenpito tapahtui aluksi netin kautta, jossa sovittiin myöhemmäksi ajankohdaksi soittoaika. Tällä tavoin haastatellut kertoivat päässeensä kiinni peliongelmansa hoitoon.

Peluurissa olin ensimmäistä kertaa hoidossa.

Haastattelijoiden mukaan A-klinikalle hoitoonpääsy oli helppoa. Se koettiin nopeana tapana saada apua ongelmiin.

Ja että kuinka helpolla tänne [A-klinikalle] pääsi.

Asiakkaat kertoivat palveluntarjoajien teettävän erilaisia tehtäviä hoidoissaan. Näitä olivat esimerkiksi Internetin kautta täytettävät tilanteenkartoituslomakkeet ja hoidossa vaadittiin osallistumista peliongelmaisten foorumikeskusteluun.

Sitten tämmösiä lomaketehtäviä tai sit joutu kirjottaa pidemmän pätkän. Mutta siellä on myös foorumi, että on pakko käydä foorumille kirjottaa joku juttu ja kommentoimaan.

Haastateltavat kertoivat yksilöterapiassa kartoitettavan muun muassa potilaan elämäntilannetta sekä seurataan asiakkaan tämänhetkistä pelikäyttäytymistä. Terapiassa hyödyn-

nettiin päiväkirjaa, keskusteluja ja erilaisia tehtäviä. Tehtävät olivat esimerkiksi potilaan arvomaailmaa pohtivia.

No aika paljon siis et niinku keskustellaan sen hetken elämäntilannetta ja mitä on niinku tapahtunut vaikka sen viikon ja kahden välein.

Pelaajien hoitoprosessi eteni vaiheittain. Siinä yhdisteltiin esimerkiksi ryhmäterapiaa, yksilökäyntejä, akupunktiohoitoa ja jatkokurseja. Kuntoutujille järjestettiin terapioiden lisäksi myös kevyempää hoitoa.

Riippuvuudesta kuntoutuvien tällaiselle lomalle kylpylään. Siinä on keskustelua ryhmässä peliriippuvuudesta ja sitten on terveellisistä ruoasta ja liikunnasta.

Ryhmäterapia-ajat vaihtelivat ryhmän tarkoituksen ja ryhmässä olevien pelaajien mukaan. Haastateltavat kertoivat saaneensa vertaistukea ryhmässä. Tutustuminen toisiin pelaajiin ja yhdessä keskusteleminen sekä yhteiset tehtävät vahvistivat ryhmähenkeä.

Ne saatto olla, et mentiin pareittain käytävälle ja tehtiin pari kysymystä joilla haastateltiin toisiamme. Enemmän tehtiin siinä isommassa porukassa.

Peliriippuvuuden moniulotteisuus otettiin hoidossa huomioon. Ryhmäterapiassa moniammatillisuus näkyi muun muassa talous- ja velkaneuvojan läsnäololla.

Oli sellanen kerta, että yks tuli kertomaan talouden hoidosta ja velkaneuvonnasta.

Pelaajien käsityksiä ja uskomuksia pelaamisesta pyrittiin muuttamaan terapiaistunnoissa.

Käytiin läpi kaikenmaailman taikauskoja.

Tavoitteellisuus näkyi hoidossa asiakkaan kanssa yhdessä sovituista tavoitteista. Tavoitteiden etenemistä seurattiin hoidon aikana ja tällä tavoin palautteen saaminen motivoi sekä kannusti hoitoon sitoutumisessa.

Ensimmäisenä asetettiin tavoitteita, että mihin haluis päätyä ja mihin uskoo pääsevänsä ja mitä haluis sen pelaamisen kanssa tehdä.

5.2 Asiakkaiden hyväksi havaitsemat hoitomuodot

Haastateltavat kokivat oman tilanteensa jo hyvin kaoottisena hakiessaan apua. Terapeuttinen puhelu ammattihenkilölle huojensi rahapeliiriippuvaisen oloa.

Ja oliko se sitten sellainen tunnin puhelu. Se oli sellainen terapiaistunto ohjaajan kanssa. Ja mä pidin sitä kyllä hyvänä. Se oli sellanen henkireikä.

Asiakkaat kokivat kaikki saamansa hoitomuodot hyvinä. He huomasivat hoitojen positiiviset vaikutukset pelaamiseen sekä pelaamattomuuteen. Repsahduksista huolimatta asiakkaat kertoivat hoitojen auttavan ja tukevan pelaamattomuutta.

No kyllä varmaan kaikki oon kokenut hyödyllisiksi. Vaikka oon hoitojenkin aikana pelannut, niin se on vienyt mua eteenpäin koko ajan siinä pelaamattomuudessa.

Ryhmässä pelihistorian ja pelikäyttäytymisen tarkastelu jälkeenpäin jäseni ja auttoi havaitsemaan pelihistorian tappiollisuuden ja muita ongelmakohtia. Tämä oikaisi pelaajan harhauskomuksia pelaamisen voitollisuudesta sekä muuhun elämään vaikuttavista negatiivisista tekijöistä.

Käytiin sitä pelihistoriaa läpi ja näitä kaavoja miten homma menee ja etenee. Siinä huomasi ettei se [nettipokerin pelaaminen] homma pysy ollenkaan hanskassa mulla vaikka uskottelin, että sen järjellä hoidan.

5.3 Hoitojen edistävät tekijät

Peliongelman aiheuttaman ahdistuksen kerrottiin helpottavan usein jo hoitoon hakeutumisesta sekä hoidon alkamisen ajatuksesta. Hoidon aloitus ja siinä pysyminen vahvisti asiakkaan tunnetta, että nyt hän on tosissaan asiansa kanssa. Tämä motivoi puolisoa tukemaan asiakasta hoitoon sitoutumiseen.

Enempi se [hoidossa käyminen] on ollut näyttämistä kotona, että on tosissaan tän asian kanssa.

Keskustelun lisäksi kirjallinen työskentely oli olennainen osa peliriippuvuuden hoitoa. Se auttoi pelaajia jäsentämään ajatuksiaan ja muistamaan läpikäytyjä asioita myös jälkikäteen.

Ehkä se, että niihin aikasempiin kirjoitettuun asioihin on palattu vielä myöhemmin ja et pidettiin päiväkirjaa pelaamisesta.

Yhteenkuuluvuuden kerrottiin olevan merkittävässä osassa hoitoa. Vertaistukiryhmissä asiakasta auttoi, kun ympärillä oli ihmisiä, jotka ymmärsivät ja olivat kokeneet samantlaisia tunnetiloja. Vaikeiden päätösten tekeminen yhdessä oli peliongelmaiselle sitovampaa kuin yksin ongelman kanssa painiminen.

Sekin että oli se vertaistukiryhmä ja siinä oli muita joilla meni viä huonommin se toi tiettyä toivoo et omat asiat vois olla vielä huonommin. Ja sit se motivaatio et tätä [pelaamista] ei voi enää jatkaa. Se etenee todella rumaks, jos se [pelaaminen] jatkuu.

Peluurin hyvänä puolena koettiin olevan sen vaivattomuus. Se oli nopeasti saatavilla ja ongelmiin saatiin apua lyhyen ajan sisällä.

Siinä [Peluurin puhelussa] oli se vaivattomuus. Olit vaan kotona ja sit joku soittaa.

Asiakkaat kokivat yksilökäyntien tarjoavan ammattitaitoista tukea. Vaikka asiakas joutui työskentelemään enemmän, pitivät haastateltavat työstämistä hyvänä asiana. Yksilö-

käynneillä tarjottiin asiakkaalle yksilöllisempää hoitoa kuin ryhmäterapiassa. Asiakkaan tilanne kartoitettiin tällöin tarkemmin ja haastatellut kokivat hoidon suuntaavan paremmin henkilön tarvitsemaa tukea kohden.

Keskitytään niinkun minun siihen ongelmaan ja minun siihen mitkä aiheuttaa sitä riippuvuutta, verrattuna ryhmätyöskentelyyn.

Ammattihenkilöt pystyivät tarjoamaan asiakkaalleen erilaista tukea kuin vertaisryhmät. Haastatellut kertoivat ryhmissä olleen haastavia persoonia, jotka vaikeuttivat yhteistyötä. Ammattihenkilöt haastateltavat kokivat päteviksi.

Semmoinen ymmärtäväisyys on ammattihenkilöissä hyvä kun ryhmässä voi olla sellasia villedä kortteja. Siellä voi olla sellasia henkilöitä, jotka ei halua ymmärtää ja sitä ei taas tuolla [Yksilökäynneillä] ole.

Ammattihenkilöt osasivat haastateltavien mukaan ottaa eräissä peleissä olevat taitoelementit huomioon. Hoitohenkilökunta ei yrittänyt kyseenalaistaa pelaajan tietämystä voittamisen mahdollisuudesta.

Nettipokeri [rahapeli, jossa on taitoelementti] on ollut ihan niinku tilastollista ja järkeenkäypää. Rationaalista toimintaa, et siinä ei oo ollu mitään virheellisiä tietoja tai luuloja. Tunnepuolella taas on, se järki- ja tunnepuoli on sekottunu siinä pelaamisessa.

Ei siellä niinkun lähdetty mitenkään sanomaan että ne [voitolliset ajatukset] ovat väärin tai että ne ei vois olla totta.

Asiakkaisiin pidettiin aktiivisesti kontaktia yllä. Haastateltavat kokivat aikataulujen olevan joustavasti sovittavissa.

Oisko niitä [puheluita] ollu joku viis, kuus... Sit se ohjelma lähetti viä semmosen kyselylomakkeen puolen vuoden päästä netissä. Ja vuoden päästä.

Rahapeliongelmaiset toivoivat pitkäkestoista hoitosuhdetta samaan työntekijään.

Saatiin käytyä paremmin läpi kun oli monivuotinen historia yhdessä.

Peluuri tarjosi ongelmapelaajille linkkejä ladattaviin pelinesto-ohjelmiin, joita pystyi asentamaan tietokoneeseen ja puhelimeen. Kun pelisivustoille pääsy evättiin, niin elämä peliongelman kanssa helpottui.

Sitten mä löysin sellasen K9-ohjelman, joka on pelinesto-ohjelma. Se on helpottanut paljon.

Nettirahapelaamista tarjoavat palveluntuottajat ottivat myös vastuuta ongelmapelaajien pelaamisen rajoittamisesta, joka osaltaan tuki ongelmapelaamisen hoitoa. Haastateltavat kertoivat mahdollisuudesta sulkea pelitilit heidän pyynnöstään määräajaksi tai kokonaan. Pelaamiseen käytettäviä varoja pyrittiin tarvittaessa kontrolloimaan esimerkiksi säätämällä talletuskattoja tai tulkitsemalla pelaajan käyttämää rahaliikennettä.

Suljin vuodeks nää pelitilit sen jälkeen kun hävisin isomman summan.

Mikä se vastuu on sillä kasinolla, olis mennyt paljon enemmän rahaa, jos siellä kasinolla ei olis ollut turvajärjestelyä, mikä teki sen pelaamisen vähän vaikeemmaks.

5.4 Haittaavaksi koetut hoidot

Ammattihenkilökunnalta odotettiin kokonaisvaltaisempaa asiakkaan ongelmien hoitamista. Negatiivista palautetta sai psykiatrin vastaanotto, jossa peliriippuvuuden kohdalla olisi voitu huomioida myös muut mielenterveysongelmat ja toisinpäin.

Menin kertomaan siitä [peliongelma] psykiatrille, niin se ei ottanut toisissaan sitä tai halunnut edes ajatella sitä. Muutenkaan siihen peliongelmaan ei jaksettu paneutua tarpeeks.

5.5 Hoitojen haittaavat tekijät

Kotona saatavaan hoitoon vaikutti monet ulkoiset häiriötekijät. Haastateltavat olisivat toivoneet rauhallisempaa ympäristöä puhelimen tai Internetin välityksellä tapahtuvaan ongelmien hoitoon.

Tietysti se miinuspuoli on siinä et kun on puhelu ja oot ite kotona niin sit siinä on häiriötekijöitä kun vertaa et oot täällä [A-klinikalla] jossain huoneessa.

Haastateltavat kokivat ryhmän jäsenien ongelmat liian kaukaisina verrattuna omiinsa. Kaikki ryhmän jäsenistä eivät olleet yhtä sitoutuneita hoitoon. Tämä vaikutti koko ryhmän hoitoprosessiin negatiivisesti.

Siellä oli enimmäkseen niitä hedelmäpeliaddikteja ja veikkaajia. Sen takia tuntu, että mä en olis kuulunu siihen joukkoon. Nettipokeri on kumminkin järjellisempi, kuin hedelmäpelit.

Materiaalia oli paljon ja asiakkaat kokivat, että samoja asioita tuli kerta toisensa jälkeen eteen uudestaan. Samojen asioiden läpikäyminen koettiin turhauttavana.

Peluurissa voi olla vähän saman jauhamista kun siinä on niin paljon sitä materiaalia

Terapiaistunnot olivat henkisesti rankkoja. Niissä käytiin läpi ryhmän jäsenille vaikeita asioita ja tällöin pienikin aika tuntui asiakkaasta hyvin pitkältä.

Kesti puoltoista tuntia [Ryhmäterapia]. Mulla teki tiukkaa jaksaa sitä.

Asiakkaat olisivat toivoneet pidempiaikaista terapiaa ja aktiivista jatkohoitoon ohjaamista. Myöhempi kontrollikäynti olisi nähty myös tarpeellisena.

Se [terapia] olis voinu olla pidempi, tuntu että se loppu kesken. Olisin jatkanu vielä.

Asiakkaan ongelmat toivottiin kohdattavan yksilöllisesti terapiassa. Rahapeliongelmaisten mielestä ongelmat ja lähtökohdat ovat hyvin omanlaatuisia ja niitä tulisi käsitellä sen mukaisesti.

Pitäis pystyä kuunteleen jotenkin yksilöllisesti, eikä vaan niitten samojen kaavojen mukaan toimia jokaisen kohdalla.

Asiakkaiden mukaan ammattihenkilökunnan tulisi päivittää tietoja pelaamisen kehitymisestä ja uusista pelimuodoista. Asiakkaat toivat esille muun muassa, että nettipokeri on rationaalisen näkökulman lisäksi myös pelaajan mahdollisuudesta voitolliseen pelaamiseen johtuen erityisasemassa. Rationaalisuus tarkoittaa tässä tilastojen ja muun kokemus- sekä teorian tiedon hyödyntämistä ja soveltamista peleihin.

Alussa tuntu siltä että niinku ei ehkä tiedä, mistä mä puhun omalla kohdallani. Se nettipokeri, että se on hieman eri, kun niinku arpapelit tai tälleen. Mutta kyllä he siitä riippuvuudesta tiesi.

Peliongelmaiset eivät olleet tietoisia lääkehoidon käyttömahdollisuudesta.

Peliongelmaan ei ole tarjottu mitään lääkkeitä, enkä muista kuulleen että olis edes olemassa. Eikä tullut ilmi, että kukaan näistä pidempiaikaisista-kaan tai huomattavasti vakavemmista olisi käyttänyt.

Osa vastaajista koki hoitojen löytämisen vaikeaksi. Haastatteluista ilmeni, että peliongelmiensa hoidosta tulisi tiedottaa näkyvämmiin. Mainontaa toivottiin näkyviin eri paikkoihin ja erilaisin keinoin.

Tiedotusta pitäis lisätä... Kaupungin sivuilla ja Internetissä sais olla bantereita tai jotain. Tai lehdissä.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Eettisyyttä pidetään tieteellisen toiminnan ytimenä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Eettinen pohdinta tulee esiin tilanteissa, joissa mietitään mikä on oikein ja mikä väärin (Kuula 2006, 21). Eettisyys on osa opinnäytetyön laatua ja eettinen työskentely tulee huomioida koko opinnäytetyöprosessin ajan, aina opinnäytetyöaiheen valinnasta opinnäytetyön julkistamiseen asti. Opinnäytetyön tekijöiden tulee toimia vastuullisesti ja olla eettisesti sitoutuneita työhönsä. (Tuomi ym. 2009, 127-129.) Vastuu hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta sekä tutkimuksen rehellisyydestä on opinnäytetyön tekijällä itsellään (Ryynänen & Myllykangas 2000, 133). Rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus aineistoa ja tuloksia käsitellessä sekä opinnäytetyön arvioiminen, ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Opinnäytetyön kannalta tärkeistä asioista, kuten mahdollisesta rahoituksesta on raportoitava asianmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.) Omassa opinnäytetyössämme kuluja muodostui matkakuluista, kirjastomaksuista sekä painomateriaaleista. Opinnäytetyöhön ei käytetty ulkopuolista rahoitusta vaan työn kustannuksista vastattiin itse.

Opinnäytetyö tehtiin vuoden 2013 aikana. Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin Tampereen Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla. Tämän jälkeen opinnäytetyösuunnitelma käytiin työelämäpalaverissa läpi A-klinikan henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön suunnitelmatyö ja lupahakemus toimitettiin A-klinikkasäätiölle heinäkuussa 2013. Lupa opinnäytetyön tekemiselle saatiin elokuussa. Haastattelut toteutettiin syyskuussa ja aineisto analysoitiin tämän jälkeen. Opinnäytetyöhön liittyvä aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja sitä säilytettiin huolellisesti salasanojen takana tietokoneella, niin että vain opinnäytetyöntekijät käsitelivät aineistoa prosessin aikana.

Haastattelutilanteissa pyrittiin toimimaan mahdollisimman puolueettomasti. Haastattelijan tulee huomioida, ettei hän johdattele haastateltavaa. (Eskola & Suoranta 2005, 56). Opinnäytetyön aiheen käsitellessä hoitomuotojen hyviä ja huonoja puolia, on eettisyyden ja vastausten luotettavuuden kannalta tärkeää, että paikalla haastatteluissa ei ole hoitoon liittyviä henkilöitä. Haastateltaville kerrottiin kuitenkin vastausten tulevan hoi-

tohenkilökunnan tietoon. (Tuomi ym. 2009, 125-129.) Huomionarvoisena asiana opinnäytetyössä on, että haastateltavia ei pysty tunnistamaan työstä ja heidän anonymiteettinsä säilyy koko työn tekemisen ajan (Kankkunen ym. 2009, 176-184).

Haastatteluaineisto sisältää usein haastateltavien henkilökohtaista tietoa. Näin ollen sen suojaaminen on välttämätöntä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 79.) Haastateltavien anonymiteetti turvattiin opinnäytetyön prosessin aikana ja sen jälkeen. Tietojen hävittäminen suoritettiin asianmukaisella tavalla.

Haastateltavia informoitiin haastatteluista etukäteen A-klinikan henkilökunnan toimesta. Lisäksi opinnäytetyön suunnitelma sisälsi tiedotteen (Liite 1), jossa selvitettiin haastateltaville, että heillä oli mahdollisuus kieltäytyä haastatteluista tai keskeyttää haastattelut milloin tahansa ilman minkäänlaisia seuraamuksia. Tutkimusluvan saatuamme otimme haastateltaviin puhelimitse yhteyttä ja sovimme haastatteluajat heidän aikataulujensa mukaisesti. Kaksi haastattelua toteutettiin A-klinikan tiloissa ja kolmas haastattelu toteutettiin haastavista aikatauluista johtuen koulumme tiloissa. Haastattelutilat olivat rauhallisia ja haastateltavat allekirjoittivat ennen haastatteluja suostumuslomakkeen (liite 4). Haastattelut toteutettiin rauhallisissa olosuhteissa ja ne nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Tutkimusluvut ja suostumuslomakkeet säilytimme asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumiseen asti. Tämän jälkeen tietokoneen aineisto tuhottiin ja paperiset asiakirjat laitettiin silppuriin.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen työn luotettavuuden kriteeri on itse tutkija ja hänen rehellisyytensä. Kohteena arvioinnissa on työn tekijöiden tekemät valinnat, teot ja ratkaisut. Tutkijan täytyykin arvioida tutkimuksen luotettavuutta tehdessään valintoja prosessin aikana. (Vilkkä 2005, 158-159.) Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä myös tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen kannalta (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimuksen työskentelyä tulisi ohjata kantaaottamaton asenne. Opinnäytetyössämme olemme sivuuttaneet omat ennako-oletuksemme asiasta työtä tehdessämme ja yrittäneet saada keskeiset asiat esille haastatteluista sellaisina, kun haastattelijat ovat ne ilmaisseet. (Vilkkä 2005, 33.) Opinnäytetyötä tehdessä tulee kunnioittaa käytettyjä lähdekirjallisuuden tekijöitä antamalla heidän työlleen kuuluva arvo

lähdeviittauksilla. Aihe opinnäytetyössämme on melko uusi, joten aihetta relevantisti kuvaavia kirjallisia lähteitä löytyi rajallisesti. Löysimme näistä kuitenkin mielestämme olennaista, ajankohtaista ja uutta tietoa kertovaa kirjallisuutta. Arvioimme koko ajan lähteiden luotettavuutta tehdessämme työtä ja viittasimme käyttämiimme lähdeaineistoihin tarkasti. Opinnäytetyötä tehdessä on keskeistä arvioida tutkimusratkaisujen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. (Vilka 2005, 159-160). Työn aineiston ja tulosten välinen yhteys tulee pystyä osoittamaan (Kyngäs ym. 2011, 147). Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia teorian tiedon ja saatujen tulosten väliltä.

Opinnäytetyön luotettavuutta on syytä arvioida, koska prosessissa pyritään välttämään virheitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Kvalitatiivisessa menetelmässä opinnäytetyö voidaan tulkita luotettavaksi, kun käsiteltävä aihe ja siihen käytetty materiaali ovat yhteensopivia. Epäolennaiset tekijät eivät saisi vaikuttaa tuloksien muodostamiseen. Tutkijoiden rehellisyys on luotettavuuden yksi tärkeimmistä kriteereistä, sillä tutkimukseen osallistuneiden valinnat, teot ja ratkaisut ovat arvioinnin kohteena. (Vilka 2005, 158-159.) Työskennellessämme arvioimme työskentelymme luotettavuutta koko opinnäytetyön ajan muun muassa pohtimalla oman näkökulmamme osuutta työhön. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, jos tutkimuskohde ja kerätty aineisto ovat yhteensopivia, eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttanut satunnainen tai mikään epäolennainen tekijä. (Vilka 2005, 158). Opinnäytetyössä huomioitiin tehtävä, tavoite ja tarkoitus ja ne ovat toteutuneet tarkoituksenmukaisesti. Lisäksi opinnäytetyö on antanut vastauksia haluttuihin kysymyksiin. Haastattelut toteutettiin temahaastattelun mukaisesti ja haastattelut purettiin sanatarkasti. Opinnäytetyöhön liittyviä valintoja ja ratkaisuja tehdessä saatiin objektiivista näkökulmaa, sillä tekijöitä oli kaksi.

Opinnäytetyö tehtiin ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimusmenetelmä oli tarkoin harkittu ja se oli kirjattuna opinnäytetyönsuunnitelmaan. Opinnäytetyömenetelmä pysyi koko prosessin ajan samana. Ennen opinnäytetyön tekoa perehdyttiin luotettavaan ja ajankohittaiseen kirjallisuuteen aiheesta. Opinnäytetyön tehtäviä ja tarkoitusta mietittiin vastaamaan opinnäytetyön tutkimuksen kohdetta. Tehtäviä vähennettiin ja tarkennettiin alkuperäisestä tiiviimpään ja selkeämpään muotoon. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee myös ottaa huomioon opinnäytetyön tekijöiden vähäinen kokemus lopputyön tekemisestä.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös haastateltavat henkilöt (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202). Kolme haastateltavaa tuottaa aineistoa rajallisesti ja siten tulosten induktiivisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Tutkittuun aiheeseen saatiin nettirahapeliongelmaisia henkilöitä, jotka ovat kärsineet ongelmasta jo pidemmän aikaa. Haastattelut suoritettiin yhdellä kertaa aina kunkin haastateltavan kanssa, jolloin asioiden ennalta kuvittelemisen tai ennalta miettiminen jäi mahdollisimman vähäiseksi ja näin saatiin luotettavampaa aineistoa. Haastatteluissa on aina kuitenkin mahdollisuus, että haastateltava on ymmärtänyt kysymyksen ja asian väärin, tai eri tavalla, kuin se on tarkoitettu (Hirsjärvi ym. 2009, 202). Sekä haastattelu- että tutkimusluvut laadittiin kirjallisesti ja annettujen ohjeiden mukaan.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset kuvaavat nettirahapeliriippuvuudesta kärsivien kokemuksia hoitoa edistävästä ja haittaavista tekijöistä. Haastateltavat valittiin yhteistyössä A-klinikan kanssa, joten kokemukset painottuvat sieltä saatuihin hoitoihin.

Nettirahapeliriippuvuus ja nettirahapelit ovat vielä uusi asia hoidossa ja sitä on tutkittu rajallisesti. Tuoreita tutkimuksia löytyi vähän, mutta ne olivat ajankohtaisia. Netissä tapahtuva pelaaminen tuo uudenlaisia asioita huomioitavaksi hoidossa ja se tuli esille myös haastateltaessa asiakkaita. Haastateltavien kokemuksia saamastaan hoidosta pyrittiin vertaamaan opinnäytetyön teoriaosuuteen.

Tuloksista nousi esille yhteneväisyyttä Ahosen (2010) tutkimukseen. Molemmista selvisi, että haastatellut rahapeliriippuvaiset ovat suurimmalta osin tyytyväisiä saamiinsa hoitoihin. Asiakkaat saivat ongelmiinsa useita eri hoitoja, joista kaikista koettiin olevan ainakin jotain hyötyä voinnin paranemisessa. Teoriaosuudessa ilmeni, että Suomessa peliongelmaa hoitavat A-klinikat, Anonyymit pelurit, Peluuri sekä psykiatriset sairaalat. A-klinikan asiakkaiden haastatteluista ilmeni, että muut edellämainituista lukuunottamatta Anonyymejä pelureita ovat olleet osa pelaajien saamaa hoitoa. (Huttunen 2009, 40.) Kognitiivinen terapia on todettu parhaaksi hoitomuodoksi peliriippuvuutta hoidettaessa. Siinä tavoitteena on vähentää pelaajien negatiivisia ajatusmalleja ongelmapelelaamisesta. (Valkonen 2007, 27.) Tällaisia ovat esimerkiksi virheuskomukset ja harha-luulot satunnaisuuden hallitsemisesta (Talvitie 2008, 175). Kognitiivisen terapian käyttö

oli merkittävässä roolissa asiakkaiden saamissaan hoidoissa myös haastatteluista päätellen. Pelaajien ajatusmalleja pyrittiin kartoittamaan ja muuttamaan ja yksi kognitiivisen terapian periaatteista, tavoitteellisuus, oli tukena asiakkaan ongelmien hoidossa (Kähkönen, Karila & Holmberg 2008, 14).

Päihdeongelmilla on todettu yhteys rahapeliriippuvuuteen ja toisinpäin. Kaksoisdiagnosipotilaita hoidettaessa tulisi molempia häiriöitä hoitaa integroidusti. (Aalto 2008.) Haastatteluista ilmeni, että pelaajat eivät kokeneet saamaansa hoitoa kokonaisvaltaiseksi. Toinen ongelmista sivuutettiin vaihdellen hoitopaikasta ja hoitomuodosta. Esimerkiksi osa haastatelluista koki ryhmäterapian toimivan liikaa yleisellä tasolla. Toisaalta osa vastaajista näki ongelmissaan muihin pelaajiin nähden tarpeeksi yhteneväisyyttä ja koki saavansa yksilöllistä hoitoa myös ryhmäterapiassa.

Osana peliriippuvuuden hoitoa voidaan joissain tapauksissa käyttää lääkehoitoa (Lahti ym. 2012). Peliriippuvuuden lääkehoidossa on pyritty vaikuttamaan keskushermoston mielihyväjärjestelmään opiaattisalpaajilla. Niiden on huomattu toimivan sitä paremmin, mitä vaikeammasta sairaudesta on kyse. Myös muita lääkkeitä kuten masennuslääkkeitä, mielialaa tasaavia lääkkeitä ja epätyypillisiä psykoosilääkkeitä on kokeiltu hoidossa. (Järvi 2012.) Haastatteluista ilmeni lääkehoidon vähäinen osuus hoidossa. Osa vastaajista ei ollut tietoisia tällaisesta mahdollisuudesta.

Hoidettaessa asiakkaita työntekijän tulisi suhtautua heihin heitä tuomitsematta. Asiakkaiden kertomia asioita ei tyrmätty ja heihin suhtauduttiin ymmärtäväisesti. Erityisesti peliongelmaisten kanssa työskentelevien työntekijöiden tulisi tietää nettipokerin erityisestä asemasta rahapelimarkkinoilla. Toisin kuin perinteisillä onneen perustuvilla rahapeleillä, nettipokerilla on mahdollisuus ansaita rahaa. Haastatteluista ilmeni, että tätä mahdollisuutta työntekijät eivät kumonneet. He eivät haastateltavien mukaan kuitenkaan tienneet asiasta ja se horjuutti hoidon alussa heidän uskoaan työntekijöiden ammattitaitoon. Ahosen (2010, 78-82) tekemän tutkimuksen mukaan henkilökunnan tietämys ongelmapelaamisesta ei ollut vastaajien mielestä riittävällä tasolla. Haastateltaviemme perusteella asian koettiin olevan päinvastoin. Ammattihenkilöt koettiin päteviksi ja osaaviksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata nettirahapeliriippuvaisten kokemuksia saamastaan hoidosta ja näiden tietojen avulla kehittää peliongelmaisten hoitoa. Kerätty teorian tieto

ja haastatteluista saadut tulokset kartoittavat ja kokoavat nettirahapeliriippuvuuden tämänhetkistä hoitoa. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että nettirahapeliriippuvuuden hoitamista on pyritty kehittämään ja vastaamaan tämänhetkisiä potilaiden tarpeita. Näiden tietojen sekä tulosten avulla hoitohenkilökunta voi entistä paremmin ymmärtää nettirahapeliongelmaisten hoitoa.

6.4 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nettirahapeliongelmaisten hoitoa ja löytää hoitojen vahvuuksia sekä kehityskohteita. Hoidosta etsittiin sekä negatiivisia että positiivisia puolia. Opinnäytetyön haastatteluista ja kirjallisesta materiaalista selvisi, että pikavipit ovat suuri taloudellinen ongelma pelaajille. Kehittämisehdotuksena voisi selvittää pikavippifirmojen toiminnan vastuullisuutta ja tarvetta osallistua hoidosta aiheutuviin kustannuksiin.

Työssä käsiteltiin haastateltavien kokemuksia hoidon näkökulmasta ja haastatteluista ilmeni myös läheisten suuri merkitys hoidolle. Hoidon näkökulman lisäksi voisi tarkastella nettirahapelaajien läheisten osuutta hoitoprosessiin. Esimerkiksi miten he ovat autaneet hoitoon hakeutumiseen ja hoidossa pysymiseen.

Nettirahapelaaminen luo uusia haasteita peliongelman hoidolle. Nettirahapelaaminen muihin perinteisiin rahapeleihin verrattuna sisältää täysin erilaisia uusia aspekteja. Mielenkiintoinen kohde olisi tutkia nettirahapelaamisessa koukuttavia tekijöitä. Tällaisia ovat muun muassa rahan arvon hämärtyminen ja ajantajun katoaminen. Psykkisen puolen lisäksi voisi tarkastella muita pelaamista ylläpitäviä tekijöitä, kuten pelien jatkuvaa saatavuutta, helppoutta ja vaikeaa estettävyttä.

Rahapeliriippuvuuteen saavat hoidot ovat lähes täysin onneen perustuvien rahapeleihin suunnattuja. Rahapelejä, joissa on taitoelementti on kuitenkin paljon olemassa nettipokerin lisäksi. Tarpeellista olisi tutkia, miten taitopelien ja onnenpelien tulisi näkyä eroavaisuuksina peliongelmaisten hoidoissa ja millaisena se tällä hetkellä näyttäytyy.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2008. Kaksoisdiagnoosipotilaan integroitu hoito. Kansanterveyslaitos. Diaesitys.
www.sininauhaliitto.fi Luettu 5.9.2013.
- Ahonen, J. 2010. Ongelmapelaajien haastattelututkimus. A-klinikkasäätiön raporttisarja numero 59.
- Castrén, S. 2013. Disordered gambling in Finland: Epidemiology and a current treatment option. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Castrén, S., Jaakkola, T. & Lahti, T. 2011. Rahapeliongelmiin hoitosuositus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 22.11.2012.
www.info.stakes.fi
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Gyllstrøm, F., Hansen, M., Thorbjørn, S. & Wenzel, H. 2005. Peliriippuvuus. Valikoima kartoitusinstrumentteja kliiniseen ja tutkimuskäyttöön. Sininauhaliitto. Helsinki.
- Heikkilä, J., Laine, J. & Salokoski, T. 2009. Rahapelien haitta-arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 18/2009.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, T. 2009. Ongelmapelaajien hoito. Päihdehuollon työntekijöiden näkemyksiä peliongelma- ja sen hoidosta Keski-Suomessa. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän Yliopisto.
- Huotari, K. 2007. Pelaaminen hallintaan. Kuntoutus- ja koulutusohjelman ulkoinen arviointi. Sosiaalipedagogiikan säätiö.
- Järvi, U. 2012. Järkipuhe ei tehoa peliriippuvuuteen. Lääkärilehti 6/2012.
- Järvi, U. 2007. Peliriippuvuutta syytä seuloa työterveyshuollossa ja ikäkausitarkastuksissa? Peluurin projektipäällikkö Tapio Jaakkola toivoo myös lääkäreiden näkevän peliriippuvuuden kovat kasvot. Lääkärilehti 51-52/2007.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Koivula, M. 2010. Iäkkäiden rahapelaaminen. Vakava riippuvuus vai harmiton ajankulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Vanhustyön koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kukkonen, V. 2013. Peliriippuvaisen asiakkaan kohtaaminen ja hoitomenetelmät. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2/2007.
- Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Duodecim.
- Lahti, T., Castren, S., Tenhola, H., Heinälä, P. & Alho, H. 2012. Rahapeliriippuvuutta voidaan hoitaa. *Lääkärilehti* 6/2012.
- Nikkinen, J. 2008. Sosiaalieettinen näkökulma rahapeliongelmiin ehkäisyyn ja hoitoon. Pelihaitat. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Verkkojulkaisu. Luettu 22.11.2012. www.stakes.fi
- Pajula, M. 2009. Suhteet pelissä. Tietoa ja tukea ongelmapelaajien läheisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 22.11.2012. www.thl.fi
- Pajula, M., Vuorento, H. & Aaltonen, A. 2011. Vuosiraportti 2011. Peluuri. Luettu 22.11.2012. www.peluuri.fi
- Paloheimo, E. 2010. Verkkorahapeliin vetovoimatekijät. Pelitutkimuksen vuosikirja 2010.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pokerscout. 2013. Online Poker Traffic & News Since 2006. Tilasto. Luettu 24.01.2013. www.pokerscout.com
- Ryynänen, O-P & Myllykangas, M. 2000. Terveydenhuollon etiikka. Arvot moniammatillisuuden maailmassa. Juva: Ws Bookwell Oy.
- Svartsjö, M., Kinnunen, J., Paloheimo, E. & Mäyrä, F. 2008. Järjellä vai tunteella? Nettipokerin pelikokemus ja pelaamisen hallinta. Stakes. Raportti.
- Talvitie, V. 2008. Kognitiivinen neurotiede, psykologinen selittäminen ja psykoterapia. Artikkel. *Psykologia* 3/2008. Luettu 1.10.2013. www.vesatalvitie.fi
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77/2007. Luettu 5.10.2013. www.kuntoutussaatio.fi
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.
- Wood, R., Williams, R. & Lawton, P. 2007. Why do Internet gamblers prefer online versus land-based venues? Some preliminary findings and implications. University of Lethbridge.

LIITTEET

Liite 1. Lupahakemus



LUPALOMAKE/TIEDOTE
2.9.2013

Nettirahapelaajien kokemuksia riippuvuuden hoidosta.

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa TAMK:sta. Opinnäytetyömme aiheena on ”Nettirahapelaajien kokemuksia riippuvuuden hoidosta”. Haemme haastateltaviksemme 3-4 henkilöä.

Haastattelussa käsiteltäviä aiheita ovat nettirahapelaamisen hoito, hoitoa edistävät tekijät ja hoitoa haittaavat tekijät.

Haastattelut äänitetään ja käsitellään täysin luottamuksellisesti. Haastateltavien nimet ja identiteetti pysyvät salaisina. Haastattelut kestävät arviolta 30-60min ja ne toteutetaan kertaluontoisena A-klinikan tiloissa. Haastatteluaineistoa käytämme opinnäytetyössämme. Sinulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää prosessi ilman, että se vaikuttaa sinun oikeuteesi saada tarvitsemiasi palveluja.

Päivämäärä ja haastateltavan allekirjoitus sekä nimenselvennys

Ilmoittautuminen A-klinikan henkilökunnalle

Ystävällisin terveisin

Matti Sahinoja

Lauri Salminen

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Sairaushistoria lyhyesti

Muut sairaudet
Nettirahapeliriippuvuus

2. Hoitohistoria

Millaista hoitoa olet saanut nettirahapeliriippuvuuteesi?

3. Nettirahapeliriippuvuuden hoitoa tukevat tekijät

Mistä niistä hoitomuodoista olet kokenut saamasi apua?

Mikä niissä hoitomuodoissa on edistänyt hoitoasi?

4. Nettirahapeliriippuvuuden hoitoa haittaavat tekijät

Mitkä hoidoista olet kokenut haitanneen nettirahapeliriippuvuutesi hoitoa?

Mikä niissä on haitannut hoitoasi?

5. Miten mielestäsi nettirahapeliriippuvuuden hoitoa tulisi kehittää?

Liite 3. Taulukko sisällönanalyysista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Ensikontakti hoitoon Peluurin kautta	Peluuri	Asiakkaiden saamat hoidot nettirahapeliriippuvuuteen	Nettirahapelaajien kokemuksia riippuvuuden hoidosta
Helppo pääsy A-klinikalle	A-klinikka		
Kirjallisten lomaketehtävien tekeminen	Internetin tehtävät		
Foorumikeskusteluun osallistuminen			
Elämäntilanteen kartoittaminen	Kirjalliset tehtävät		
Pelikäyttäytymisen seuraaminen			
Monipuoliset hoitomahdollisuudet	Monipuoliset hoidot		
Viriketoiminnan järjestäminen			
Terapioiden vertaistuki	Vertaistuki		
Moniammatillisuuden hyödyntäminen	Moniammatillisuus		
Käsityksien ja uskomuksien läpikäyminen	Ajatuksiin vaikuttaminen		
Yhdessä asiakkaan kanssa sovitut tavoitteet			
Lääkehoidon käyttämättömyys	Lääkehoito		
Terapeuttinen puhelu ammattihenkilölle	Tyytyväisyys hoitokokonaisuuteen	Asiakkaiden hyväksi havaitsemat hoitomuodot	
Repsahduksista huolimatta tyytyväisyys hoitoon			
Pelihistorian ja käyttäytymisen tarkastelu			
Hyvä sitoutuminen hoitoon	Asiakkaiden hoitomyönteisyys	Hoitojen edistävät tekijät	
Kirjallinen työskentely jäseni pelaamista	Pelien jäsentäminen		
Vertaistukiryhmän jäsenen yhteenkuuluvuus	Pelaamisen vertailu		
Muiden pelaajien huomionmista tilantenteista saatava motivaatio			

Puhelun vaivattomuus	Asiakkaalle helppo kohtaaminen		
Yksilöterapian asiakkaan henkilökohtainen lähestyminen			
Hoitohenkilökunnan ymmärtäväisyys			
Työntekijät eivät kiistäneet tai väitelleet			
Aktiivinen kontaktin ylläpito	Hyvä yhteydenpito asiakkaaseen		
Aikatauluista joustava sopiminen			
Pitkäkestoinen hoitosuhde			
Pelinsto-ohjelmien tarjoaminen	Palveluntarjoajien ottama vastuu		
Pelinjärjestäjät ottavat vastuuta ongelmista			
Psykiatri sivuutti peliriippuvuusongelman	Psykiatrin ymmärtämättömyys	Haittaavaksi koetut hoidot	
Kotiolojen häiriötekijät	Huono ympäristö	Haittaavat tekijät hoidossa	
Ryhmäterapian jäsenten ongelmien yhtenemättömyys	Jäsenten epäonnistunut valikointi		
Ryhmän jäsenten sitoutumattomuus hoitoon			
Materiaalin liiallinen määrä	Kehittymättömät toimintatavat		
Samojen asioiden läpikäyminen turhauttavaa			
Samojen kaavojen noudattaminen estää yksilöllisen kohtaamisen			
Liian lyhyt hoitosuhde	Hoitosuhteiden suunnitelmallisuuden puute		
Väsyminen pitkiin terapiaistuntoihin			
Ammattihenkilöiden vanhentunut tieto	Ammattitaidon päivittämättömyys		
Mainonnan ja tiedottamisen vähäisyys	Tiedottamisen vähäinen näkyvyys		

Liite 4. Tutkimustaulukko

Nimi ja vuosi, työn nimi ja luonne	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Castrén, S. 2013</p> <p>Disordered gambling in Finland: Epidemiology and a current treatment option</p> <p>Helsingin yliopisto</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Väestötutkimusaineistoihin pohjautuen rahapelaamishäiriön esiintyvyyttä suomalaisessa väestössä sekä sosiodemograafisten taustatekijöiden, koetun terveyden ja hyvinvoinnin, rahapelaamisen tyyppin ja liitännäisongelmien (kuten alkoholin riskikulutus ja tupakointi) yhteyttä rahapeli-käyttämiseen ja rahapelaamishäiriön vaikeusasteeseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen N=471</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Suomalaisten rahapelaaminen on pysynyt jokseenkin samalla tasolla 2000-luvulla. Tiettyt sosiaaliset taustatekijät ovat selkeästi yhteydessä rahapelaamishäiriön vaikeusasteeseen ja kehittymiseen. Peli poikki hoito-ohjelman tulosten perusteella tutkituun tietoon perustuvan hoito-ohjelman vaikuttavuus on lupaavaa, joten tutkittuun tietoon perustuvia hoito-ohjelmia ja malleja tulisi käyttää rahapelaamishäiriön hoidossa Suomessa laajemminkin.</p>
<p>Huttunen, T. 2009</p> <p>Päihdehuollon työntekijöiden näkemyksiä peliongelmas- ta ja sen hoidosta Keski-Suomessa</p> <p>Jyväskylän yliopisto</p>	<p>Tuottaa tietoa peliongelmaisten hoidosta Keski-Suomen alueella.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Aineistona kyselylomakkeet, N=19</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Ongelmapelaajien hoito päihdehuollossa on mahdollista, mutta työntekijät tarvitsevat tietoa peliongelmas- ta ja sen luonteesta. Ongelmapelaajan tunnistaminen koetaan vaikeaksi ja tähän toivotaan työvälineitä. Ongelmapelaajien hoitomenetelmiin</p>

Pro gradu			kaivataan myös yhtenäistä linjaa, koska tällä hetkellä käytössä on valtava määrä eri hoitomenetelmiä ja kuitenkin ei osata sanoa, ovatko ne tehokkaita. Tutkielman tuloksista voidaan päätellä, että ongelmapelaajien hoidon kehittämisen nähdään erittäin tärkeänä ja tarpeellisenä.
<p>Koivula, M. 2010</p> <p>Vakava riippuvuus vai harmiton ajankulu</p> <p>Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ihmisten omien kokemusten kautta rahapelaamista ilmiönä ja sen seurauksia.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Teemahaastattelu, N=2</p>	<p>Pelaamisesta aiheutuvia negatiivisia seurauksia ovat taloudelliset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat. Rahapelaamisen positiivisiksi seurauksiksi voidaan nostaa hauska ja mieleinen tekeminen, mikä tuo virikkeitä elämään ja vähentää yksinäisyyttä sekä liikunnan lisääntymisen.</p>