

JANNE NIKKINEN

**Sosiaalieettinen näkökulma
rahapeliongelmiin
ehkäisyyn ja hoitoon**



PELIHAITAT



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki

puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)

faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

© Kirjoittaja ja Stakes

Kielen tarkistus: Markku Soikkeli

Svensk översättning: Marina Andersson
English translation: Leena Saarela

Taitto: Minna Komppa/Taittotalo PrintOne

ISBN 978-951-33-2220-5 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 978-951-33-2221-2 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Stakes, Helsinki 2008

Valopaino Oy
Helsinki 2008

TIIVISTELMÄ

Janne Nikkinen. Sosiaalieettinen näkökulma rahapeliongelmiin ehkäisyyn ja hoitoon. Stakes, Työpapereita 30/2008. 52 sivua, 16 euroa. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2220-5

Rahapelaaminen on viime vuosikymmeninä noussut maassamme kohtalaiseksi merkittäväksi yhteiskunnalliseksi huolenaiheeksi. STM:n ja Taloustutkimuksen vuonna 2007 teettämässä väestökyselyssä merkittävä osa suomalaisista piti rahapelaamisen haittoja kasvavina. Suomalaiset pelaavat kansainvälisestikin verraten innokkaasti. Vajaa puolet kaikista 15 vuotta täyttäneistä henkilöistä pelaa viikoittain rahapelejä. Rahapelien tarjonnan monikanavaisuuden takia pelimahdollisuudet ovat lisääntyneet ja selkeät rajat rahapelien ja muiden vapaa-ajanviettotapojen välillä hämärtyneet. Ongelmapelaajia arvioitiin vuoden 2007 kyselyn perusteella Suomessa olevan noin 1 % vastaajista eli noin 40 000.

Selvityksessä arvioidaan rahapelaamisesta käytyä keskustelua kriittisesti. Yksilön näkökulmasta rahapelaamisesta on pääasiassa kyse mahdollisuudesta taloudelliseen etuun. Tämä sama näkökulma on nyt myös yhteisöjen – hallitusten, yleishyödyllisten järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden – omaksuma. Huomattava osa julkisesta keskustelusta Suomessa liikkuu pääasiassa varsinaisten peliongelmaisten hoidon järjestämisessä. Tässä keskustelussa oletetaan, että laajempi joukko voi pelata ongelmitta, kun taas ongelmat keskittyvät pienelle vähemmistölle. Niinpä varsinaisia rahapelien tarjoajia ei pidetä suoranaisesti vastuullisina rahapeliongelmissa eikä itse pelitarjonnan rajoittamista pidetä oleellisena. Rahapelitoiminnan todellisia hyötyjä ja haittoja yhteisössä arvioivat tutkimukset ovat kuitenkin toistaiseksi jääneet Suomessa vähäiselle huomiolle.

Ulkomaisesta tutkimuksesta on löydettävissä selkeitä viitteitä siitä, että laillisen rahapelaamisen hyödyt eivät ole niin merkittävät kuin usein annetaan ymmärtää. Erityisen tärkeää onkin pyrkiä erottamaan keskustelussa toisistaan empiiriseen näyttöön perustuva rahapelaamiseen ja sen hoitoon liittyvä tietämys sekä erilaiset ideologiset väittämät, joiden totuusarvo on kyseenalainen.

Julkisen vallan tavoite ei voi olla pelkästään voitontavoittelu, vaan myös rahapelitoiminnan aiheuttamat haitat tulee asettaa yhtäläisen tarkastelun kohteeksi silloin kun arvioidaan, missä määrin laillistettu rahapelaaminen todella edistää yksilön ja yhteisön hyvää. Rahapelihaittojen ehkäisyyn tulisi panostaa nykyistä enemmän, sillä jälkikäteen tapahtuva hoito on huomattavan kallista ja tehotonta. Sosiaalieettisesti on ongelmallista, että valtio kerää varoja ja rahoittaa yleishyödyllisiä järjestöjä pelituotoilla.

Avainsanat: pelihaitat, rahapelit, sosiaalietiikka, haittojen ehkäisy

SAMMANDRAG

Janne Nikkanen. Sosiaalieettinen näkökulma rahapeliongelmiens ehkäisyyn ja hoitoon [Sociale-tiskt perspektiv på förebyggande och behandling av problem orsakade av penningspel]. Stakes, Diskussionsunderlag 30/2008. 52 sidor, pris 16 €. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2220-5

Under de senaste årtiondena har spelandet av penningspel blivit ett rätt så betydande samhällsproblem i vårt land. Enligt en befolkningsenkät som social- och hälsovårdsministeriet och Taloustutkimus lät genomföra 2007 ansåg en betydande del av finländarna att problemen orsakade av penningspel ökar. Även internationellt sett spelar finländarna ivrigt. Knappt hälften av alla personer som fyllt 15 år spelar penningspel varje vecka. På grund av det stora antalet kanaler genom vilka penningspel erbjuds har spelmöjligheterna ökat, och gränsen mellan penningspel och andra sätt att tillbringa sin fritid har blivit suddigare. Cirka en procent av dem som besvarade enkäten 2007 uppskattades ha spelproblem, vilket motsvarar ungefär 40 000 finländare.

I utredningen bedöms diskussionen som förts om penningspel i kritiska ordalag. Ur individens synvinkel sett handlar spelande av penningspel i huvudsak om en möjlighet till ekonomisk förtjänst. Samma synvinkel har nu också omfattats av sammanslutningar, t.ex. regeringar, allmännyttiga organisationer och den tredje sektorns aktörer. En avsevärd del av den offentliga diskussionen i Finland rör huvudsakligen hur värden av dem som har spelproblem ska organiseras. I denna diskussion utgår man från att en stor skara kan spela utan problem, medan problemen koncentreras hos en liten minoritet. Av detta följer att de som erbjuder penningspel inte anses vara direkt ansvariga för de problem penningspel orsakar och att begränsning av själva spelutbudet inte betraktas som väsentligt. Studier som utvärderar vilka verkliga för- och nackdelar penningspelsverksamhet medför för samhället har hittills fått lite uppmärksamhet i Finland.

Utländsk forskning visar tydliga tecken på att fördelarna med lagligt spelande av penningspel inte är så betydande som man ofta låter påskina. I diskussionen är det särskilt viktigt att försöka åtskilja den kunskap om spelande av penningspel och om behandling av spelande som bygger på empirisk evidens från olika ideologiska påståenden, vars sanningsvärde kan ifrågasättas.

Den offentliga maktens målsättning kan inte uteslutande vara att skapa vinst. De problem penningspelsverksamheten orsakar bör analyseras på samma sätt som när man utvärderar i vilken utsträckning lagligt spelande av penningspel verkligen främjar individens och samhällets bästa. Det bör satsas mer än för närvarande på att förebygga problem orsakade av penningspel, eftersom det ännu är oklart hur effektiv behandling i efterskott är. Socialetiskt sett är det problematiskt att staten samlar in medel och finansierar allmännyttiga organisationer med spelinkomster.

Nyckelord: spelrelaterade problem, penningspel, socialetik, förebyggande av skadeverkningar

ABSTRACT

Janne Nikkinen. Sosiaalieettinen näkökulma rahapeliongelmiin ehkäisyyn ja hoitoon [A socioethical perspective on the prevention and treatment of problem gambling]. STAKES, Working Papers Papers 30/2008, 52 pages, price 16 €. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2220-5

Gambling has become a relatively serious social concern in Finland during the past few decades. A population survey conducted in 2007 by the Ministry of Social Affairs and Health and the market research house Taloustutkimus shows that a significant proportion of Finns consider the harms caused by gambling to be increasing. By international comparison, Finns are keen on gambling. Less than half of all Finns aged 15 and over gamble weekly. The multiple channels providing access to gambling games have increased the possibilities for gambling, and the boundary between gambling and other forms of pastime has blurred. The 2007 survey estimated the number of problem gamblers at about 1 per cent of respondents, corresponding to some 40 000 people.

The survey constitutes a critical look at the gambling debate. From the point of view of the individual, gambling is mainly concerned with a chance to profit financially. This point of view has now also been adopted by community stakeholders – Governments, non-profit organisations and actors in the third sector. The public debate is largely focussed on the provision of treatment for problem gambling, assuming that the majority are able to gamble without problems, while problems are concentrated among a small minority. As a consequence, the gambling industry is not seen to be directly responsible for problem gambling, and restricting the supply of gambling services is not regarded as important. However, less attention has so far been paid in Finland to research on the actual pros and cons of such activities in the community at large.

Studies conducted elsewhere clearly suggest that the benefits of legalised gambling are not as significant as we are often given to understand. It is particularly important that the debate should distinguish between empirical evidence-based knowledge about gambling and treatment of related problems and the various ideological statements whose truth-value can be questioned.

Public authorities cannot merely aim at profit seeking; rather the harms caused by gambling should also be looked at equally when assessing the extent to which legalised gambling benefits the individual and community. More determined efforts should be made to prevent gambling harms given that the effectiveness of treatment in problem cases is not clear. Socioethically, it is problematic that the state collects funds and finances non-profit organisations from the profit made on gambling activities.

Keywords: gambling harm, gambling, social ethics, harm prevention

SISÄLLYS

Tiivistelmä	3
Sammandrag	4
Abstract	5
Johdanto	8
1 Rahapelaamisen tautiluokitukset.....	12
2 Rahapelaaminen Suomessa.....	20
3 Pelimuotojen ja jakelukanavien väliset erot	31
4 Peliongelmaisten hoitomuodot	34
5 Rahapeliongelmaisten hoidon järjestämisestä.....	38
6 Yhteenvetoa	44
Lähteet ja kirjallisuus	47

JOHDANTO

Tämän selvityksen tarkoitus on käsitellä rahapeliongelmiin ehkäisyä ja peliongelmiin kärsivien hoidon järjestämistä sosiaalietiikan näkökulmasta. Pohjoismaillakin on tavoitteiden osittaisesta yhtäläisyydestä huolimatta erilaisia toimintamalleja rahapelaamisen suhteen. Erityisen tärkeää on tiedostaa, että rahapelaamisessa ei ole kyse vain taloudellisesta toiminnasta vaan myös politiikasta sekä yhteisön arvoista. Esimerkiksi valtion yksinoikeutta rahapelaamiseen ei kirjallisuudessa pidetä ainoana vaihtoehtona. Julkinen valta voi tarvittaessa myös ulkoistaa haitalliseksi katsomansa toiminnan ja siirtää vastuun siitä joko osittain tai kokonaan yksityisille yrityksille. Luonnollisesti voitonjaon suhteen voidaan esittää hyvinkin tarkkoja vaatimuksia.¹ Tilanteessa, jossa kotimainen rahapeliongelmiin hoitojärjestelmä on vasta kehittymässä, on syytä arvioida kriittisesti rahapelaamiseen liittyvien menettelytapojen hyödyllisyyttä virheellisten investointien välttämiseksi ja eettisesti kestävien toimintatapojen löytämiseksi. Yhteiskunnan resurssit ovat rajalliset, ja verovarojen kuluttamista epätarkoituksenmukaisesti voidaan pitää epäeettisenä, mikäli esimerkiksi hoitotarvetta voidaan vähentää tehokkaasti ehkäisemällä ongelmia ennalta. Julkisella vallalla on perustuslain mukaan ensisijainen velvollisuus edistää väestön terveyttä (Perustuslaki 19 § 3) ja vasta toissijaisesti voidaan kerätä varoja yleishyödyllisiin tarkoituksiin.

Suomalaisessa rahapelipolitiikassa, rahapeliongelmiin suhtautumisessa ja peliongelmiin kärsivien hoidon järjestämisessä näyttää lisäksi olevan yleisesti hyväksytyjä ajatusmalleja, joiden kyseenalaistaminen voi olla aiheellista.

Matti Piispan ja Tuukka Tammen Kallio kuplii -nimiseen ehkäisevän päihdetyön hankkeeseen liittyvässä raportissa todetaan alkusanoissa, että “[v]allitseva mielipideilmasto (tai kulttuuri, arvomaailma, yleinen mielipide) on mahtava yhteiskunnallinen voima. Se säätelee sitä, mikä yhteiskunnassa – politiikassa, viranomaisten toiminnassa, ihmisten arjen valinnoissa – kulloinkin on mahdollista, toivottavaa tai edes ajateltavissa olevaa. Mielipideilmaston muuttuessa aiemmin mahdottomina pidetyt asiat voivat tulla mahdollisiksi ja mahdolliset mahdottomiksi. Muutos edellyttää sitä, että yhteiskunnassa käydään vilkasta julkista keskustelua vallitsevaan elämäntapaan liittyvistä ongelmista.”² Edellä mainitun raportin kirjoittajista toinen (Tuukka Tammi) onkin jo käsitellyt rahapelipolitiikkaa analyttisesti Yhteiskuntapolitiikka-lehdessä.³ Tässä selvityksessä luodaan hieman laajempi katsaus nykyisen rahapelijärjestelmän moraaliperusteluihin ja arvioidaan rahapelaamisesta aiheutuvien haittojen ehkäisy- ja hoitomuotojen tarkoituksenmukaisuutta. Tämän päämäärän saavuttamiseksi on arvioitava rahapeliongelman syntyhistoriaa sekä kehitystä siitä näkökulmasta, onko kyseessä ehkäistävissä oleva yhteiskunnallinen ongelma vai asia, johon voidaan vaikuttaa vain jälkikäteen hoitamalla jo ongelmiin joutuneita. Edellinen vaihtoehto asettaa yhteisön ongelman suhteen aktiiviseksi toimijaksi etenkin kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden aktiivisen suojelun suhteen, ja jälkimmäinen tekee yhteisöstä passiivisen, siitä riippumatta tapahtuvien ilmiöiden sivustaseuraajan. Molemmat näkökulmat ovat mahdollisia rahapeliongelman suhteen. Kysymys on siksi enemmänkin siitä, millaiseksi julkisen hallinnon rooli sekä liikkumavara Suomessa nähdään tai ylipäänsä halutaan näh-

1 Laurila 1994, 134-135. Esimerkiksi Ruotsissa oli rahapeliautomaatteja runsaasti aina vuoteen 1978 asti, mutta valtiopäivien päätöksellä ne kiellettiin vuodesta 1979 alkaen (huolimatta niiden keräämistä tuotoista). Kansallinen rahapelaamisen sääntely edistää Maija Laurilan mukaan (Laurila 1994, 124) “palvelee pelihimon kontrollointia sekä myös sosiaalisia arvoja, kun pelien tuottoja osoitetaan urheiluun, hyväntekeväisyyteen ja kulttuuriin”. Kuitenkin Laurilan mukaan “[f]iskaalinen intressi on ilmeinen”.

2 Piispa & Tammi 2000, 7.

3 Tammi 2008.

dä suhteessa eri suuntiin, ei vain EU:n kilpailu- tai muuhun lainsäädäntöön, vaan myös omiin kansalaistensa suojeluun sekä väestön terveyden edistämiseen. Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen päätöksen mukaan “yhteiskunnalliset perusteet, jotka liittyvät eettiseen, uskonnolliseen tai kulttuuriseen harkintaan ja olemassa olevaan moraalikäsitteeseen oikeuttavat pelitoiminnan sellaiseen kieltämiseen, rajoittamiseen tai muuhun sääntelyyn, jonka tarkoituksena on vähentää pelitoiminnan haittoja yksilön ja yhteiskunnan tasolla”. Lisäksi pelitoimintaa voidaan rajoittaa myös kuluttajansuojan näkökulmasta.⁴ Tästä seuraa, että rahapelitoiminnan rajoittaminen on perusteltu vaihtoehto, mikäli laillinenkin rahapelitoiminta aiheuttaa selvästi havaittavia haittoja. Pelitoiminnan supistusten tai rajoitusten tulisi koskea kuitenkin tasapuolisesti kaikkia toimijoita, mukaan luettuna yksinoikeuden haltijat.

Toiseksi Suomen Mielenterveysseuran raportissa “Laitokset, laki ja valta” vuodelta 1987 todetaan luvussa, joka on otsikoitu “Eettinen perusta”, hoitotyön eettisestä normistosta mm. että: “[e]ettisyyden tärkein merkitys ihmisen hoidossa ja huollossa on omaehtoisen ihanteellisuuden ja vapaaehtoisen itsekontrollin juurruttaminen sekä alalla työskenteleviin että päätöksentekijöihin. Kuitenkaan pelkkä eettinen sääntely ei riitä [...] on oltava myös oikeudellista ja hallinnollista sääntelyä sekä valvontamekanismi, jolla on sekä ehkäisevä että oikaiseva merkitys (kursivointi lisätty)”⁵ Ulkopuolisen sääntelyn lisäksi hoidon etiikalla on ammattietiikan, hoitohenkilökunnan sisäisen koheesion ja työssä jaksamisen kannalta huomattavaa merkitystä. Sairaanhoidajaliiton tilaaman ja vuonna 2008 liiton internet-sivuilla esitellyn tutkimuksen mukaan lähes puolet (47 %) sairaanhoidajista kokee usein eettisiä ongelmia työssään. Ellei eettisiä ristiriitoja käsitellä työyhteisössä, tutkimuksen mukaan hoitotyötä tekevät kuormittuvat henkisesti ja saattavat vaihtaa kokonaan alaa.⁶ Edellä sanotusta on todettavissa, että yleisesti ottaen kaikessa hoitotyössä etiikka on poikkeuksellisen keskeisessä asemassa. On siksi perusteltua syytä olettaa, että myös rahapeliongelmiin hoidollisessa kohtaamisessa eettisellä tarkastelulla on oma merkityksensä. Eettisen ristiriidan mahdollisuus hoitotyössä korostuu erityisesti, mikäli hoidon perusteiden ja tavoitteiden suhteen esiintyy epäselvyyttä. Tällainen eettinen ristiriita saattaa syntyä esimerkiksi silloin kun ehkäisyllä ja ongelmien torjunnalla saavutettaisiin parempi lopputulos kuin jälkikäteen tapahtuvalla hoidolla, mutta näin ei syystä tai toisesta haluta menetellä. Edelleen on myös mahdollista, että hoitohenkilökuntaa ohjataan käyttämään menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta ei ole riittävästi tietoa tai tutkimuksin todistettua näyttöä. Tästä syystä jo käytössäkin olevia hoitomenetelmiä on arvioitava kriittisesti suhteessa käytettävissä olevaan tutkimustietoon. Ellei tällaista tietoa ole Suomesta saatavissa, on syytä nojautua kansainväliseen aihetutkimukseen ja noudattaa sieltä saatavilla olevia suosituksia.

Kolmanneksi moraalisten kysymystenasetteluiden on aihetutkimuksessa katsottu liittyvän kiinteästi rahapelaamisen järjestämiseen ja sallittavuuteen. Tilastokeskuksen RAY:n toimeksiannosta suorittamassa kyselytutkimuksessa 1980-luvulla selvitettiin laajalti “suomalaisten asenteita, yhteiskunnallista huolenkantoa ja moraalisia arvioita”. Kyseisen selvityksen alakohdassa 4.3 kysyttiin vastaajilta mm. edistääkö rahapelaaminen heidän mielestään “vääriä elämäntapaa”. Huolimatta siitä, että tämän “väärän elämäntavan” sisältöä ei kyselyssä tarkemmin määritelty, yli kolmasosa vastaajista antoi kysymykseen myöntävän vastauksen (joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä). Tutkimuksen raportoinut Hannu Virtanen toteaaakin mm. että “[y]llättävän suuren kannatuksen sai myös väite, että pelaaminen sinänsä edistää “vääriä elämäntapaa”. Väittämässä ei puhuta edes runsaasta pelaamisesta, joten kysymys on

4 Rahapelifoorumi 2006, 37.

5 Heiskanen (toim.) 1987, 82. Lainattu Heikki Kirjavaisen (1996, 181) mukaan. Tähän liittyen Kirjavainen huomauttaa luvussa “Hoito ja moraalit” (s. 171–190) että ihanteellisuuden ja itsekontrollin juurruttaminen sekä etenkin “valvontamekanismi” voivat olla yhteiskunnassa vaikeasti organisoitavissa. Toisekseen laajempi perusongelma Kirjavaisen mukaan on, että “[k]oko yhteiskuntakoneisto voi tietystä miehestä soita moraalisuuden perusideaa vastaan” (s. 181, kursivointi lähteen).

6 Haapakoski 2008, online.

varsin puhtaasti moraalista kannanotosta automaattien pelaamiseen yleensä”⁷ Myöhemmissä tutkimuksissa täysin samaa kysymystä ei ole esitetty.

Sosiaalietiikan näkökulmasta keskeiseksi ongelmaksi erilaisissa yhteiskunnallisissa keskusteluissa muodostuu, että moraalista ja etiikasta puhutaan usein varsin yleisellä tasolla konkretisoimatta, millaiset tekijät vaikuttavat asiasta esitettyihin lausuntoihin. Esimerkiksi edellisessä lainauksessa ei tarkemmin analysoida, mitkä tekijät vaikuttavat moraalisiin kannanottoihin. Aiheetutkimus rahapeleistäkään ei tapahdu tyhjiössä, vaan erilaisiin kommentteihin ja näkökulmiin vaikuttavat erilaiset filosofiset, ideologiset tai poliittiset katsomukset. Rahapeliongelmiin yhteydessä käytävässä tutkimuskeskustelussa saatetaan näihin katsomuksellisiin ja lainsäädäntötasolla vaikuttaviin näkökulma-aineksiin viitata yleisesti puhumalla ”moraalisista, uskonnollisista tai kulttuurisista” näkökohdista problematisoimatta enempää, millaiset näkökulmat ovat tällaisia.⁸ Tarkoitukseni on sosiaalietiikan näkökulmasta analysoida etenkin sitä, millaiset kommentit ovat rahapeliongelmiä käytävässä tutkimuskeskustelussa tunnistettavissa vailla suoranaista tieteellistä evidenssiä oleviksi, miten eri osapuolet esittävät kannanottoja aiheesta omasta näkökulmastaan ja millaista suoraa tai epäsuoraa vaikutusta tällä on hoidon järjestämiseen yhteisössä sosiaalietäisestä näkökulmasta.⁹ Tarkastelen erityisesti rahapeliongelmiin suhtautumiseen vaikuttavia tutkimusintressejä, lainsäädäntöä sekä julkisia kannanottoja aiheesta. Suomalaiseen tutkimuskeskusteluun vähäisyyden takia joudun useassa kohtaa viittaamaan ulkomaiseen tutkimukseen sekä hyödyntämään sitä kotimaisen keskustelun analyysivälineenä. Lisäksi luodaan tarkempi katsaus ongelmapelaamisesta käytävään angloamerikkalaiseen tutkimukseen ja keskusteluun, sillä se on huomattavan dominoivassa asemassa rahapelitutkimuksessa etenkin siksi, että diagnoosit, mittarit ja testit on siirretty usein suoraan suomalaiseen kontekstiin lähes kriittittä. Tällä saattaa olla huomattavaakin merkitystä rahapeliongelmiin oikean arvioimisen sekä diagnostiikan kannalta.

Ensiksi on kuitenkin syytä luoda taustaksi lyhyt katsaus etiikkaan ja moraaliiin yleensä sen arvioimiseksi, mikä ylipäänsä on etiikan ja moraalin alue hoitoon liittyvässä keskustelussa. Hyvin yksinkertaisen sanakirjamääritelmän mukaan etiikka (kreik. *ethos* eli tapa tai tavat) on yksi ”filosofian haara, joka yleiseltä kannalta selvittelee ihmisen tekojen, pyrkimysten ja arvostusten hyväksyttävyyttä ja tuomittavuutta”.¹⁰ Termejä etiikka ja moraalii (latinan *moris* eli tapa, *moralis* eli tapoja koskeva) käytetään nykyisin lähes synonyymeinä, mutta myös hyödyllisiä erotteluja on mahdollista tehdä. On esimerkiksi mahdollista ajatella etiikan tarkoittavan yleistä suhtautumista moraalisiin ulottuvuuksiin sisältäviin asioihin. Erilaisissa konteksteissa käydyille keskusteluille on kuitenkin yhteistä suhde aiempaan eettiseen keskusteluun ja eettisiin teorioihin historiassa. Erot puolestaan heijastelevat sitä, kuinka etiikka on kehittynyt eri yhteisöissä eri suuntiin.

Etiikka voidaan myös jakaa kolmeen laajaan kategoriaan erilaisten kysymystenasetteluiden mukaan. *Metaetiikka* käsittelee moraaliväittämien statusta, toisin sanoen sitä, ovatko moraaliset väitteet ilmauksia yhteisöllisistä standardeista vai ovatko ne objektiivisia. Mikäli ne ovat objektiivisia, on sen jälkeen kysyttävä, mikä tekee niistä sellaisia. Lisäksi voidaan tarkastella sellaisia kysymyksiä kuin ”onko etiikka itsenäinen oppialansa” ja kysymystä moraaliarvostelmien luonteesta suhteessa muihin arvoihin ja arvostuksiin. *Normatiivinen etiikka* puolestaan pyrkii

7 Virtanen 1990, 24–25.

8 Heikkilä et al. 2002, 1026–1027. Tekstissä viitataan ns. Schindlerin tapaukseen, jossa saksalaisen arpajaisyhtiön *Suddeutsche Klassenlotterien (SKL)* asiamiehet (veljekset sukunimeltään Schindler) lähettivät Hollannista postitse Isoon-Britanniaan arpajaiskuponkeja. Tulli takavarikoi materiaalin ja asiaa käsiteltiin EY-tuomioistuimessa, joka mainitsee päätöksessään erityisesti moraalinäkökulmat (Asia C-275/92 Schindler 1994 ECR I-1039).

9 Sosiaalietikalle voidaan antaa kontekstista riippuen erilaisia merkityksiä. Teologisen sosiaalietiikan yhteydessä liitytään yleisesti Heikki Kirjavaisen (Kirjavainen 1996, 2) määritelmään, jonka mukaan sosiaalietikalla tarkoitetaan ”yhtä hyvin normien ja päämäärien (arvojen) asettamista yhteisölliselle käyttäytymiselle (ns. sosiaalisen valinnan kriteeri) kuin tällaisten normien ja arvojen analysoimista”.

10 Hetemäki (toim.) 1999, 53–54.

etsimään yleisiä periaatteita tai sääntöjä, joiden mukaan ihmisten tulisi elää tai pyrkiä elämään. Erityisen tärkeää siinä on erottaa hyvä pahasta ja tarkastella sitä, mikä edesauttaa hyvää tai moraalista elämää verrattuna muuhun toimintaan. *Käytännöllisen eli soveltavan etiikan* mukaan keskeistä on puolestaan etsiä eri tilanteissa eettisiä käyttäytymismalleja.¹¹ Tässä yhteydessä nousevat esiin erilaiset kysymykset esimerkiksi siitä, miten eri toiminnot yhteiskunnassa tulisi järjestää.¹² Tämä viimeinen viitekehys on relevantein nyt käsillä olevan aiheen eli rahapelaamisen normiohjauksen ja ongelmapelaamisen (sekä peliriippuvuudeksi kutsutun tilan) hoidon kannalta. Yksi merkittävä teema on, onko nykyiselle rahapelipolitiikalle vaihtoehtoja, ja jos on, tarvitaanko lisätutkimusta enemmänkin nykymallille vaihtoehtoisten ratkaisujen löytämiseen vai tähänastisten linjausten perusteella etenemiseen. Etenkin rahapeliongelmiin ehkäisyyn kannalta tutkimusresurssien suuntauksella voi olla huomattavaakin merkitystä.

Erityisesti hoitoeettistä tarkastelua on mahdollista suorittaa eri lääkintäetiikan teorioiden näkökulmasta. Kehittäjänsä Immanuel Kantin (1724–1804) mukaan nimetty kantilainen eettinen teoria (joskus nimeltään myös deontologinen etiikka tai velvollisuusetiikka) olettaa, että ihmisen velvollisuus on toimia aina oikein. Tämä huolimatta siitäkin, että yksittäistapauksissa teko ei välttämättä tuottaisi kaikkien kannalta positiivisia seurauksia. Kantilainen ajattelu johtaa terveydenhuollossa yksilön kunnioittamiseen itseisarvona ja yksilön edun asettamiseen yhteisön kokonaisedun edelle. Kantilaisen etiikan on kuitenkin joissain tilanteissa katsottu johtavan vaikeisiin arviointeihin sen suhteen, kuinka paljon on kohtuullista tehdä yksilön hyväksi. Hyötyetiikan (kutsutaan usein myös utilitarismiksi) näkökulmasta puolestaan on katsottu mahdolliseksi pyrkiä etsimään oikea tapa toimia siten että tuotetaan mahdollisimman suuri kokonaisyöty yhteisölle. Ei siis voida ajatella pelkästään, että edistetään vain joidenkin yksilöiden terveydellistä tai muuta hyvää, vaan myös muut terveystarpeiden käyttäjät on otettava huomioon. Joskus katsantokanta tarkennetaan ns. sääntöutilitarismiksi, jonka mukaan yhteiskunnan tai yksilön tulee muodostaa sääntöjä eri tilanteissa eettisesti toimimista varten.¹³ Näitä ovat esimerkiksi yritykset kehittää erilaisia priorisointimalleja. Se on kuitenkin mahdollista tehdä niin, että enemmistö ajaa etujaan vähemmistöä vastaan. Ei voida myöskään ajatella, että yksilön hyötyä olisi ylipäänsä mahdollista vertailla yhteisön hyötyyn. Erilaisia terveystarpeita on usein mahdotonta vertailla keskenään.¹⁴ Kantilaisen etiikan lisäksi on myös muita eettisiä teorioita kuten hyve-etiikka (uusaristotelismi). Sen mukaan hyveellisesti elämällä voitaisiin aina löytää oikeat ratkaisut toimia eri tilanteissa oikein. Tällainen teoretisointi tekee hoitoetiikasta erilaisia mielipiteistä ja näkökulmista riippuvaisen eikä ole kovin hyödyllinen.¹⁵ Käytännössä lähinnä kantilaisen etiikan ja hyötyetiikan avulla voidaan tunnistaa erilaisia yhteisömoraalisia tekijöitä sekä arvioida yhteiskuntapolitiikkaa siitä näkökulmasta, onko jossain tilanteessa valittu konkreettinen toimintatapa hyväksyttävä eri etiikan teorioiden kannalta. Selkeyden vuoksi tässä selvityksessä viitataan eri etiikan teorioihin vain, mikäli rahapelipolitiikassa ja rahapeliongelmaisten hoidon järjestämisessä löytyy jonkin etiikan teorian kannalta arvioitavissa ja sitä kautta myös mahdollisesti arvosteltavissa oleva toimintamalli.

11 Soveltavasta etiikasta ks. Häyry 1987, 162–175.

12 LaFollette (toim.) 2002, 1–2.

13 Campbell et al. 2002, 4–8.

14 Nikkinen 2007, 127.

15 Campbell et al. 2002, 8–9.

1 RAHAPELAAMISEN TAUTILUOKITUKSET

Osassa aihealueen julkaisuissa on esitetty, että pelaamista on esiintynyt kautta historian enemmän tai vähemmän kaikissa kulttuureissa.¹⁶ Tämä on siinä mielessä totta, että erilainen uhkapelaaminen on aina kuulunut kiinteästi ihmisen toimintaan, mutta varsinainen rahapelaaminen syntyi vasta noin 500-luvulla eKr. tarvittavan infrastruktuurin (kolikoiden, pelivälineiden, varallisuuden kartuttamisen) syntyessä.¹⁷ Rahapeliin saatavuus on ollut myös vaihdellut eri aikoina eri yhteisöissä. Peliongelmiin ja peliriippuvuuden kehittyminen edellyttää rahapeliin tarjontaa, ja kysynnän suhteen rahapeliin markkinointi ja yhteiskunnallinen arvoilmasto ovat merkittäviä. Tällä seikalla on merkitystä sen arvioimisessa, onko peliongelmiä tai peliriippuvuudella jonkinlainen biologinen perusta ja mikä on sosiaalisen kontekstin merkitys suhteessa ihmisen biologiseen olemukseen. Peliongelmat ovat huomattavasti laajempi ilmiömaailma kuin varsinainen peliriippuvuus, sillä niihin kuuluu moninaisia pelaamisesta aiheutuvia haittatekijöitä. Varsinaisen peliriippuvuuden diagnoosi löytyy ainakin sekä Maailman Terveysjärjestön eli WHO:n kehittämässä ICD-tautiluokituksessa (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. versio eli ICD-10) että Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen APA:n (American Psychiatric Association) DSM -diagnoosijärjestelmässä (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. versio eli DSM-IV vuodelta 1994, DSM-V on tällä hetkellä kehitteillä).

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n ICD-10 määrittelee (alakohta F63-0) peliriippuvuuden häiriöksi, joka ”käsittää usein toistuvia henkilön elämää hallitsevia uhkapelijaksoja. Ne [uhkapelijaksot] vahingoittavat hänen sosiaalisia, ammatillisia, aineellisia ja perheeseen liittyviä arvojaan ja sitoumuksiaan (kursivointi lisätty).” APA:n laatimassa DSM-IV luokituksessa (alakovuodessa ”impulssien kontrollihäiriöt, joita ei ole listattu muualla”) todetaan, että peliriippuvuudessa jatkuva ja uusiutuva uhkapelikäyttäytyminen ilmenee vähintään viidellä eri tavalla. Näitä luokituksessa kuvattuja tapoja ovat mm. se, että on pelattava jatkuvasti suuremmilla rahasummilla saadakseen haluamansa jännityksen (toleranssin kasvu), että henkilöllä on toistuvia epäonnistuneita yrityksiä lopettaa pelaaminen (toiminnan hallitsemattomuus) ja että pelaamisen vähentäminen tai lopettaminen aiheuttaa negatiivisia tunnetiloja, kuten levottomuutta ja ärtyisyyttä (yleistä erilaisissa riippuvuustilanteissa).¹⁸ On huomattava, että sana riippuvuus (engl. addiction) ei tarkoituksellisesti käytetä missään kyseisen nykyisen DSM -luokituksen yhteydessä.¹⁹ ICD-10-luokituksessa sana puolestaan esiintyy.

Edellä esitellyistä määritelmistä on todettava, että etenkin ICD-10-luokituksessa viitattu pelaamiseen liittyvien arvojen ja sitoumuksien arviointi on ulkopuoliselle huomattavan haasteellinen tehtävä. Diagnostinen kriteeri puolestaan näyttää olevan impulssikontrollihäiriöiden joukossa (eikä muiden varsinaisten todellisten riippuvuuksien yhteydessä) lähinnä siksi, että vaikuttava kemiallinen aine (kuten alkoholi tai nikotiini) puuttuu.²⁰ ICD-10-luokitus on huomattavan epämääräinen ja sisältää useita rajauksia, minkä vuoksi tässä yhteydessä keskitytään

16 Esim. Suissa 2006, 195.

17 Walker et al. 2008, 11. Huoli peliongelmiin kasvusta oli myös läsnä jo antiikin maailmassa. Esimerkiksi 100- ja 200-luvulla jKr. kirjoittanut roomalainen runoilija Decimus Iunius Juvenalis (tarkat elinvuodet eivät tiedossa) kuvaa roomalaisten ”pelihulluuden” lisääntymistä ”raivostuttavaksi”, kun miehet eivät tuo pelipöytänsä enää pelkäänsä rahapussejaan, vaan jo säästölippaansakin. Roomalaisten taipumus uhkapelaamiseen keisareita myöten (mm. Caligula, Claudius, Nero) oli laajalti tunnettu jo antiikin aikana (Schwartz 2006, 22–30).

18 Gyllstrom 2005, 9.

19 Rosenthal 2005, 2.

20 Castellani 2000, 57; PGF 2008, 1–2.

tutkimuskirjallisuudessa useammin viitattuun ja yhdessä joidenkin testien kanssa käytettyyn DSM-luokitukseen ja sen analysointiin.

Ongelmapelaamisen ja etenkin peliriippuvuuden esiintyvyyden arvioimiseksi väestössä on kehitetty työkalu, jota käytetään etenkin DSM-IV-luokituksen kanssa. South Oaks Gambling Screen (SOGS) on erilliskysymyksiin perustuva instrumentti, jota käytetään yleisesti eri maissa myös kehityskontekstinsa Pohjois-Amerikan ulkopuolella. DSM:n ja SOGS:n käyttöön kohdistuu myös suhteellisen perusteltua kritiikkiä. Vaikka niillä saatetaan saada peliongelman käsitelyssä hyödyllistä tietoa, SOGS -testitulokset perustuu useimmiten tutkittavan omaan ilmoitukseen eikä vastausten todenperäisyydestä ole aina takeita.²¹ Pääasiallisin kritiikki voidaan kohdistaa siihen, että etenkin pelaamisen kausittaisuus tai jaksottaisuus jää monessa tapauksessa kyselytestin tavoittamattomiin. Pelaamisen kontekstisidonnaisuus on lisäksi kattavan arvioinnin kannalta vähemmällä huomiolla.²² SOGS-testi kohdistuu tutkittavan henkilön käyttäytymiseen (pelitappioiden korvaamiseen eli chasingiin, pelaamisen kontrollointiin ja pelaamiseen liittyviin syyllisyyden tunteisiin), kun taas DSM-IV korostaa enemmän psykologisia tekijöitä, kuten toleranssia ja pelaamista pakotienä muista elämänhallintaan liittyvistä ongelmista. Peliongelmiin esiintyvyyden arvioimiseksi käytetyt menetelmät voivat myös laskea niitä, jotka ovat ongelmapelanneet viimeisen vuoden aikana tai niitä, jotka ovat joskus pelanneet ongelmallisesti. Edellinen mittaustapa on taipuvainen aliarvioimaan ongelmapelaajien määrää väestössä, kun taas jälkimmäinen saattaa yliarvioida sitä.²³

Peliriippuvuuden määrittelyyn paitsi ICD-, mutta myös DSM-IV-luokituksessa vaikuttaa taustalla myös kansainvälinen keskustelu siitä, mitä tarkoitetaan riippuvuudella. Kemiallisen aineen käyttöön liittyvän riippuvuusmääritelmän mukaan “[r]iippuvuus (addiktio) on lääkkeen tai huumeen jatkuvaan käyttöön liittyvä tila, jolle on ominaista: a) himo tai pakonomainen tarve käyttää ainetta, b) elimistön kasvava kyky sietää ainetta (toleranssi), c) käytön lopettamisesta aiheutuvat fyysiset tai psyykkiset vieroitusoireet, d) heikentynyt kyky hallita käytön aloittamista, määrää tai lopettamista, e) käytön muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi, f) käytön jatkuminen huolimatta kiistattomista haitoista, kuten fyysisen ja psyykkisen terveyden heikkenemisestä.”²⁴ On selvää, että joidenkin yksittäisten kohtien analogisuudesta huolimatta ongelmapelaaminen ei välttämättä riippuvuutena ole täysin yhtenevä alkoholi-, tupakka- tai huumeriippuvuuden kanssa. Rahapeliongelma saattaa olla hetkellinen tai jaksottainen osa-alue ihmisen elämässä ja esiintyä täysin yksinään tai yhdessä muiden käyttäytymishäiriöiden kanssa. Esimerkiksi alkoholiriippuvuus vaatii pitkän käyttöhistorian ja aikajatkumon alkoholismiin tasolle. Etenkin vielä 1980-luvulla peliriippuvuutta pidettiin kuitenkin alkoholismiin kaltaisena tilana.²⁵

Peliriippuvuuden suhde em. riippuvuuksiin voi olla enemmän ennako-oletuksiin ja osaan (osin vanhentuneesta) tutkimusaineistosta nouseviin tutkimustuloksiin perustuva assosiaatio kuin kausaalinen välttämättömyys. Vaikka ensimmäinen DSM-III (1987), sen muokattu versio DSM-III-R (1987) ja nykyinen DSM-IV (1994) tarjoavat kaikki moniulotteisen näkemyksen peliriippuvuuden diagnostiikkaan, tämä on Howard J. Shafferin mukaan tapahtunut validiteetin kustannuksella. Diagnoosi ei myöskään ole sama asia kuin sairaus, aivan kuten kartta, joka kuvaa jotain tiettyä maantieteellistä aluetta, ei ole sama asia kuin itse alue. Shafferin mukaan ei ole olemassa mitään tieteellistä varmuutta siitä, että kyseessä on todellinen riippuvuus tai mielen-terveyden häiriö, vaikka kliinikot tai tutkijat tunnistavat jonkin käyttäytymismallin toiminnalliseksi riippuvuudeksi (tai impulssikontrollihäiriöksi) DSM-kriteeristön mukaan, Erityinen vai-

21 Esimerkiksi Janne Peräkylä (Peräkylä 2003, online) viittaa ongelmaan kuvatessaan vuonna 2002 tapahtunutta suomalaista rahapelaamista käsittelevää tutkimusta kappaleessaan otsikolla “Paljonko valehtelitte?”.

22 Suiisa 2006, 195–196.

23 Reith 2003, 13.

24 Tacke & Tuomisto 2001, 413–414.

25 Huttunen 1989, 6.

keus peliriippuvuuden hoidon suhteen on, ettei ole myöskään mitään luotettavaa keinoa erottaa toisistaan riippuvuutta tai häiriötilaa, josta henkilö ei voisi parantua itsestään, sellaisesta riippuvuudesta tai häiriötilasta, joka vaatii hoitoa. DSM-kriteeristö ainoastaan nostaa sen todennäköisyyttä, että hoitohenkilökunta voi luokitella peliriippuvuuden oireita suunnilleen samoin. Shafferin mukaan tästä ei kuitenkaan seuraa, että tämä luokittelu olisi luotettavaa, sillä toiminnallisten riippuvuuksien olemassaolo johdetaan niiden ulkoisista seurauksista.²⁶ Tämä on peliriippuvuuden oikean ymmärtämisen kannalta keskeinen seikka, joka vaatii syvempää tarkastelua.

Vielä 1900-luvun alkupuoliskolla peliriippuvuutta ei pidetty riippuvuutena tai hoitoa vaativana sairautena, vaan enemmänkin laittomuutena ja paheena. Tämä oli luonnollisesti seurausta pelaamisen rajaamisesta yhteisöllisesti hyväksyttävän käyttäytymisen ulkopuolelle erilaisen moraaliauktoriteettien (kirkon, valtion, poliittisten yhteisöjen) toimesta. Vuonna 1943 ilmestyi *Journal of Criminal Psychopathology* -julkaisussa Edmund Berglerin artikkeli otsikolla "The Gambler: A Misunderstood Neurosis" (suom. Ukkapelaaja: Väärinymmärretty neuroosi). Artikkelin yhdessä Berglerin myöhemmän vuonna 1958 ilmestyneen teoksen *The Psychology of Gambling* (suom. Pelaamisen psykologia) kanssa vaikutti merkittävästi siihen, että ukkapelaamista alettiin vähitellen pitää mielensairautena tai vähintään mielenterveydellisenä häiriönä.²⁷ Pian Berglerin teoksen jälkeen ilmestyi vuonna 1960 E. Morton Jellinekin *The Disease Concept of Alcoholism* (suom. "Alkoholismien sairauskäsitys"), joka puolestaan perustelee, miksi alkoholismia on pidettävä sairautena eikä esimerkiksi huonotapaisuutena tai sosiaalisena ja eettisenä konfliktina.

Peliriippuvuuden kehittämisessä sairaudeksi onkin hyödyllistä ottaa vertailukohdaksi alkoholismien siirtyminen sairausluokituksiin. Alkoholismiakaan ei ymmärretty sairaudeksi ainoastaan lääketieteellisen arvioinnin ja tutkimuksen tai edellä mainitun Jellinekin kirjoitusten takia. Yhdysvalloissa kehitykseen vaikutti erityisesti 1960-luvulla myös oikeustapaus Powell vastaan Teksasin osavaltio, jonka sikäläinen korkein oikeus otti käsiteltäväkseen (Powell v. Texas 392, US 514, 1968). Leroy Powell -niminen henkilö otettiin kiinni joulukuussa 1966 syytettynä julkisesta päihtymyksestä, joka oli silloin Teksasin osavaltion lainsäädännön mukaan rangaistava teko. Puolustus vetosi Yhdysvaltain perustuslain "julman ja epätavallisen rangaistuksen" kielteisen kohdan (8. lisäys) perusteella siihen, että Powell kärsi kroonisesta ja parantumattomasta sairaudesta nimeltään alkoholismi ja oli tästä syystä alentuneesti syntyneen. Powell olisi siksi – puolustuksen argumentoinnin mukaan – tullut joko jättää tuomitsematta tai ainakin hänen alkoholisminsa olisi pitänyt ottaa huomioon lieventävänä asianhaarana. Puolustuksen todistajana oikeudessa esiintyi AMA:n (Amerikan lääkärijärjestö) jäsen, psykiatrian tohtori David Wade. Wade viittasi ko. ajankohtana (eli 1960-luvun lopulla) meneillään olleeseen laajaan lääketieteelliseen keskusteluun siitä, onko alkoholismi sairaus vai ei. Hän esitti, että alkoholismilla oli ohjaavaa, joskaan ei pakottavaa vaikutusta henkilön käytökseen. Oikeuden tuomari päätti yksinään, koska kyseisessä istunnossa ei ollut valamiehiä paikalla) esitetyn Waden todistajanlausunnon mukaisesti, että alkoholismi tosin on sairaus, mutta ei silti hyväksyttävä syy esiintyä julkisella paikalla päihtyneenä, ja tuomitsi hänet rangaistukseen. Tapauksesta valitettiin Yhdysvaltojen Korkeimpaan oikeuteen, joka vahvisti äänestyspäätöksellä 5–4 alemman tuomioistuimen ratkaisun. Käsitely alkoholismista sairautena sai silti kyseisen oikeustapausten ansiosta Yhdysvalloissa merkittävää lääketieteen ulkopuolista vahvistusta, jonka merkitystä on luonnollisesti vaikea arvioida täysin. Siltikin lienee kohtuullista olettaa, että ilman ko. oikeustapausta Powell

²⁶ Shaffer 2003, 177–178.

²⁷ Berglerin artikkeli ei ollut ensimmäinen pelaamista käsittelevä tutkimus. Pelaamista sivuavia julkaisuja oli ilmestynyt jo 1900-luvun alun vuosikymmeninä erilaisissa akateemisissa yhteyksissä. Berglerin artikkeli oli kuitenkin ensimmäinen, jossa käsiteltiin pelaamista mielenterveyden häiriönä ja jolla oli huomattavaa vaikutusta muihin aihealueen tutkimuksiin.

vs. Teksasin osavaltio alkoholismien ottaminen sairausluokitukseen olisi saattanut olla huomattavasti pitkäikäisempi ja vastustusta herättävämpi prosessi kuin se Yhdysvalloissa lopulta oli.²⁸

Näkemykset rahapelaamisen asemasta hoitoa vaativana sairautena kasvoivat alkoholismia koskevien vastaavien näkemysten tavoin 1970-luvulla. Vuonna 1972 käynnisti Yhdysvalloissa perustettu lääkäreistä, papistosta ja lakimiehistä koostuva komitea (National Council of Problem Gambling) prosessin, joka johti patologisen pelaamisen ottamiseen Amerikan Psykiatriyhdistyksen (APA:n) DSM-tautiluokitukseen ensimmäistä kertaa vuonna 1980.²⁹ On huomattava, että varsinaiset riippuvuusoireet otettiin mukaan patologisen pelaamisen määrittelyyn vasta vuonna 1987, kun ohjeistusta päivitettiin. APA teki tämän vastauksena kritiikkiin, jonka mukaan alkuperäinen kriteeristö keskittyi liikaa pelaamisen ulkoisiin seurausvaikutuksiin. Vuoden 1980 kriteeristö reflektoi osaltaan myös 1970-luvulla vallinnutta tendenssiä, jonka mukaan pakonomainen tarve pelata on oma riippuvuuden muotonsa.³⁰ APA:ssa oli 1970-luvulla myös uudenlainen tilanne, jossa ulkopuoliset tahot seurasivat DSM-tautiluokitusta koskevia päätöksiä aiempaa tarkemmin, ja osa aihealueen tutkijoista katsoikin, että tieteellisten kriteerien rinnalle DSM-luokituksen muutoksissa nousivat erilaisten yhteiskunnalliset ja poliittiset tekijät.³¹ Esimerkiksi korvattavuuden edellytys on amerikkalaisessa vakuutusperustaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä tarkka sairausluokitus (vrt. Suomen KELA). Etenkin psykiatrian lääkkeitä suhteessa kyseessä ovat lääkeyhtiöiden huomattavat taloudelliset intressit. Erilaiset potilas- ja omaisryhmät tarvitsevat myös yhteiskunnallista hyväksyntää kärsimälleen oireyhtymälle, mikä mielen-terveyshäiriön yhteydessä saattaa olla hankalasti saavutettavissa. Edelleen myös aiheen tutkijat, virkamiehet ja poliittiset toimijat hyötyvät joidenkin mielen-terveyden häiriöiden yleisyydestä tai esilläolosta.³² Ilman aiheesta käytävää julkista keskustelua heillä ei ole useinkaan muuta mahdollisuutta saada näkyvyyttä omalle asialleen tai edistää tärkeäksi katsomansa ongelman hoitoa.

Tämän käsillä olevan selvityksen kannalta oleellisen seikan ymmärtämiseksi on syytä taustoitaa asiaa lisää. Stuart A. Kirkin ja Herb Kutchinsin mukaan psykoanalyysin kehittäjän Sigmund Freudin (1856–1939) teoksilla oli huomattava vaikutus modernin psykiatrian syntymiseen. Vaikka Freud ei ole enää nykyisin samassa asemassa kuin ennen, hänen vaikutuksensa psykiatriaan oli aikanaan suuri. Tämä oli asianlaita etenkin Yhdysvalloissa, missä Freud piti kuuluisat luentonsa Clark-yliopistossa (Worcesterissa Massachusettsissa vuonna 1909).³³ Vähemmän tunnettu henkilö etenkin ns. suurelle yleisölle on saksalainen Emil Kraepelin (1856–1926), joka vaikutti merkittävästi psykiatrian kehitykseen erityisesti psykiatristen sairauksien luokittelun ja kategorisoinnin suhteen. Siinä missä Freud liikkui kirjoituksissaan yleisellä tasolla ja oli enemmän kiinnostunut mielen sairauksien etiologiasta (ottaen esimerkkejä kreikkalaisesta mytologiasta luodessaan omia teorioitaan), Kraepelin puolestaan pyrki tieteellisesti tunnistamaan ja kuvaamaan mielen häiriöitä sekä asettamaan ne omiin tarkkoihin luokkiinsa. Kraepelinin teok-

28 Justia 2008, online; LII 2008, online.

29 Suissa 2008, 122–123.

30 Whelan et al. 2007, 5. Whelan et al. viittaa lähteeseen Rosenthal 1989.

31 Tästä enemmän teoksessa Kirk & Kutchins 1992, 81–90, jossa homoseksuaalisuuden poisto sairausluokituksesta mainitaan esimerkkinä siitä, miten DSM-luokitukseen vaikuttaa mm. julkinen keskustelu etenkin silloin kun aihe herättää ristiriitaisia näkemyksiä APA:n jäsenistön piirissä. Peter Conrad (Conrad 2007, 97–113) käyttää homoseksuaalisuutta esimerkkinä alueesta, jolla voi potentiaalisesti tapahtua ns. uudelleenmedikalisointi (remedicalization) huolimatta siitä, että tällä hetkellä tällainen prosessi näyttää epätodennäköiseltä. DSM-IV:ssa on nimittäin alakohta 302.9 ”seksuaalinen häiriö joka ei ole muualla luokiteltu”, jossa mainitaan ahdistus (distress) seksuaalisesta orientaatiosta. Vaikka siinä ei mainita sanaa homoseksuaalisuus, Kirkin ja Kutchinsin mukaan ko. DSM-luokitus osaltaan mahdollistaa homoseksuaalisuuden uudelleenmedikalisoinnin (Kirk & Kutchins 1997, 91). Allan W. Horwitz mainitsee (Horwitz 2002, 8) homoseksuaalisuuden ohella premenstruaalisen syndrooman, joka feministien vastustuksesta ei päätenyt DSM-luokitukseen, toisin kuin esimerkiksi posttraumaattinen stressi. DSM-diagnosikriteerit eivät siten ole stabiileja, ja peliriippuvuudenkin nyt käynnissä oleva medikalisointi voi olla väliaikaista. Ongelmapelaamisen ja peliriippuvuuden suhteen eri toimijoilla on keskenään ristiriitaisia intressejä.

32 Horwitz 2002, 100–101.

33 Kirk & Kutchins 1992, 4–5. Kirk ja Kutchins mainitsevat virheellisesti Freudin luentojen pitovuodeksi 1911.

sista otettiin jo hänen elinaikanaan useita painoksia, ja vaikka niiden sisältö onkin nykyisin pääosin vanhentunutta, Kirkin ja Kutchinsin mukaan APA:n nykyinen DSM-luokitusjärjestelmä on käytännössä suora jatkumo sille työlle, jota Kraepelin teki. APA:n DSM-luokitusta pitkään tutkineiden Kirkin ja Kutchinsin mukaan yleinen näkemys psykiatriassa nykyään on, että DSM-luokitusten diagnoosit ovat nimiä patologisille tiloille, jotka on löydetty tieteellisin menetelmin. Tällöin DSM olisi (lähes Linnén kuuluisiin kasviluokitukseen verrattava) tieteellinen järjestelmä, joka kuvaa psykiatrisia sairauksia adekvaatisti ja auttaa tunnistamaan niiden kantajat. Kirkin ja Kutchinsin mukaan DSM on kuitenkin perustaltaan epätieteellinen, sillä se perustuu sattumanvaraisiin kategorisointeihin tai yksittäisiin mielipiteisiin (etenkin Robert L. Spitzerin mielipiteisiin, joka toimi kahden vuosikymmenen ajan DSM-kriteeristöä muokanneen työryhmän konsulttina). Kuitenkin DSM vaikuttaa myös siihen, miten normaalius määritellään yhteisössä ja miten erilaisiin yhteiskunnallisiin ilmiöihin suhtaudutaan. Erityisen merkittävänä ongelmana Kirk ja Kutchins pitävät DSM-luokitusten tendenssiä siirtää aiemmin ei-lääketieteellisinä pidettyjä ongelmia psykiatrisiksi häiriöiksi ja lääketieteen piiriin.³⁴ Tämä huolimatta siitä, että sinänsä tautiluokitukset ovat tarpeellisia psykiatriassa kuten muuallakin lääketieteessä.

Vastaavanlaisia tulkintoja tutkimuskeskustelussa ovat esittäneet myös Allan V. Horwitz ja Brian Castellani. Horwitzin mukaan nykyiset DSM-diagnoosit ja mielen sairauksien luokitukset soveltuvat ainoastaan joihinkin harvoihin tiloihin. Suurin osa nykyisin mielen sairauksina pidetyistä tiloista on enemmänkin kulttuurillisia luomuksia tai normaaleja reaktioita stressiä aiheuttaviin elämäntilanteisiin. Lisäksi poikkeava käytös tulisi tunnistaa sellaiseksi ilman että sille etsitään keinotekoisesti aiheuttajaksi epämääräisesti tunnistettavissa oleva tai määritelmällisesti ongelmallinen mielen sairaus.³⁵ Brian Castellani on dokumentoinut, kuinka rahapeliyhtiöiden lobbaus laillisti rahapelaamisen useissa Yhdysvaltojen osavaltioissa tiedostetuista haitoista huolimatta ja kuinka rahapelaaminen on vähitellen muokattu lääketieteelliseksi ongelmaksi Yhdysvalloissa etenkin oikeustapausten nojalla, alkoholismin tapaan. Castellani kuvaa lisäksi teoksessaan *Gambling: Making of a Medical Problem* (Rahapelaaminen: Lääketieteellisen ongelman luominen) laajasti aiemmin viitatus Powellin kanssa analogista oikeustapausta United States vs. Torniero (570 F. Supp. P. 722/1983). John Tornieroa syytettiin jalokivien varastamisesta työnantajaltaan New Havenissa, Connecticutissa. Vahingot nousivat arviolta 750 000 dollariin (500 000 euroa ilman rahan arvon muutoksia). Torniero oli käyttänyt nämä rahat muun muassa rahapeleihin, ja puolustus vetosi muutamaa vuotta aiemmin julkaistuun DSM-III-luokitukseen ja siihen, että peliriippuvuus on vähentää Tornieron syyllisyyttä. Tuomari kuitenkin totesi Powellin tapauksen tapaan, että peliriippuvuus voi olla psykiatrinen tila, muttei riittävä vähentämään henkilön syyllisyyttä.³⁶ Osaltaan oikeustapausta kiinnitti huomiota peliriippuvuuden lääketieteellistämiseen, ja Castellani huomauttaakin, että on erityisen keskeistä havaita kuinka empiirisestä todistusaineistosta irralliset tekijät siirtävät ongelmapelaamista ja peliriippuvuutta yhä enenevässä määrin lääketieteellisen hoidon piiriin.³⁷

Scott O. Lilienfield ja kollegat ovat kiinnittäneet nykyisessä tilanteessa huomiota siihen, että rahapelaamisen ohella osin keinotekoisesti tunnistettuja ja määriteltyjä mielen sairauksia hoidetaan hyvinkin kirjavin menetelmin.³⁸ Lilienfield ja kollegat eivät ole tutkineet suoranaisesti rahapelaamista, mutta heidän mukaansa mm. alkoholismia, ADHD-oireyhtymää ja masennusta hoidetaan kliinisessä psykologiassa mahdollisesti pohjimmiltaan epätieteellisin menetelmin. Tästä syystä on erityisen tarkkaan ja kriittisesti arvioitava eri hoitomuotojen hyödyllisyys mahdollisimman objektiivisesti tutkitun tiedon valossa. Kirk ja Kutchins kuitenkin huomauttavat,

34 Kirk & Kutchins 1997, 15–16. Vrt. Castellani 2000.

35 Horwitz 2002, 208–229.

36 Castellani 2000 19–20, 41–48, 67–75, 107–121 ja 187–190.

37 Castellani 2000, 189–190.

38 Lilienfield et al. 2004.

että ennen vuotta 1980 DSM (28 vuotta ensimmäisestä DSM-versiosta) ei määritellyt koko mielen häiriön käsitettä. Siihen asti suurin piirtein kaikki, mitä amerikkalaiset psykiatrit hoitivat, oli määritelmällisesti mielen sairauksia tai häiriöitä. On ymmärrettävää, että DSM oli siksi vielä kolmannessa versiossaan 1980 hajanainen kokoelma erilaisia mahdollisesti mielen häiriöiksi luokiteltavia tiloja.³⁹ Tällä hetkellä DSM-luokitusjärjestelmä on jo viidennen uudelleenarvioinnin kohteena, ja oletettavissa on, että ongelmapelaaminen ja peliriippuvuus tullaan – jälleen kerran – määrittelemään uudelleen.

Tässä yhteydessä on syytä tiedostaa DSM-II- ja DSM-III-versioiden välillä merkittävä muutos, jota ei voi vähätellä.⁴⁰ DSM-II vuodelta 1968 oli edeltäjänsä DSM-I:n (1952) tapaan enemmänkin syntynyt hallinnollisesta tarpeesta kerätä yhteen eri mielen sairauksia erilaisia viranomaistahoja ja korvausluokituksia varten. Tällöin keskeiseksi kriteeriksi DSM:n suhteen nousi enemmänkin eri luokitusten tarkoituksenmukaisuus ja kannatus APA:n jäsenistössä kuin eri mielensairauksien nosologista (tautien sairausopillista) luokittelua tukeva kattava todistusaineisto sinänsä.⁴¹ Vuonna 1980 julkaistu DSM-III-versio oli jo selkeästi suunnattu psykiatrian aseman vahvistamiseen lääketieteellisen keskustelun piirissä. Vuoden 1987 tarkastettu versio DSM-III-R rakennettiin entisen mallin mukaisesti, huolimatta siitä että sen luotettavuustestaukset epäonnistuivat.⁴² Alkuperäinäkään DSM-III ei joutunut kattavan luotettavuustestauksen alaiseksi ennen kuin sitä jo ryhdyttiin uudistamaan.⁴³ Siksi on syytä tarkastella vielä yksityiskohdaisemmin alkuperäistä vuoden 1980 DSM-III-versiota ongelmapelaamisesta, joka vielä nojasi vahvasti riippuvuuskriteereihin.⁴⁴

Taustaksi voidaan todeta, että lääketieteellisesti tai muuten hoidettavissa olevan riippuvuuden korostamisen jonkin ongelmalliseksi koetun asian yhteydessä johtaa usein ongelman lääketieteellistämiseen ja seuraaviin ennako-oletuksiin⁴⁵:

1. Addiktio on pääasiallinen sairaus, enemmänkin kuin oire muista ongelmista.
2. Addiktio on progressiivinen, toisin sanoen se voi ilman hoitoa ainoastaan pahentua.
3. Addiktio on krooninen, toisin sanoen sitä voidaan hallita, muttei täysin parantaa.
4. Absistenssi eli (täydellinen) pidättyvyys on päämäärä, johon pyritään.

Ongelmapelaamisen sijoitus DSM-III-tgautiluokituksessa vuonna 1980 riippuvuuksiin aiheutti addiktioon perustuvan näkökulman korostamisen suhtautumisessa rahaapeliongelmaan ja aihealueen tutkimuskirjallisuudessa. Kriitikkojen mukaan näin rakentuva hoito keskittyi liikaa itse peliongelmaiseen ja syyllisti häntä tarpeettomasti.⁴⁶ Lääketieteellinen malli osaltaan myös patologisoi peliongelman ja johti siihen, että pelaaja (ja mahdollisesti osa hänen välittömästi lähipiiristään) tunnistettiin autettaviksi, mutta itse peliriippuvuuden etiologiaan ei kuitenkaan kyetty vaikuttamaan. Nykyisin puolestaan ajatellaan enemmänkin, että peliriippuvuuden hoito voi kuitenkin onnistua puuttumatta sairautta aiheuttaviin tekijöihin (olettaen, että peliriippu-

39 Kirk & Kutchins 1997, 29.

40 Horwitz 2002, 210.

41 Herb & Kutchins 1992, 28–29.

42 Luotettavuustestissä (Williams et al. 1992) testattiin DSM-III-R:n käyttöä yhteensä kuudessa lokaatiassa sekä Yhdysvalloissa että Euroopassa (Saksa) noin kuudellasadalla koehenkilöllä. Herb ja Kutchins esittävät (Herb & Kutchins 1997, 52–53), kirjoittavat, että tilastolliset tulokset olivat yhtä huonoja tai jopa vielä heikompia kuin 1950- ja 1960-luvuilla huolimatta siitä että terapeutteja koulutettiin DSM:n käyttöön ja DSM-standardit ovat suhteellisen väljiä. Esimerkkinä voidaan mainita tilanne, jossa samaa henkilöä haastattelee kaksi terapeuttia, joista ensimmäinen arvioi koehenkilön kärsivän eristäytyvästä persoonallisuudesta (englanniksi "schizoid personality disorder", ICD-10-luokituksessa F60.1) ja toinen arvioi kyseessä olevan estynyt persoonallisuus (englanniksi "avoidant personality disorder", ICD-10-luokituksessa F60.6). Tällöinkin terapeutit olisivat silti samaa mieltä siitä, että koehenkilöllä on mielen häiriö, huolimatta siitä että varsinainen diagnoosi jää epävarmaksi. Tähän voidaan toki vasta-argumenttina esittää, että myös somaattisissa sairauksissa diagnoosi saattaa vaihdella arvioitsijan mukaan. Siltikin yleisesti käytössä olevissa sairausluokituksissa tulisi pyrkiä mahdollisimman suureen tarkkuuteen.

43 Herb & Kutchins 1992, 217–218.

44 Shaffer 2003, 176.

45 Ferentzy & Skinner 2008, 243–244.

46 PGF 2008, 2.

vuus on sairaus). Kuitenkaan varsinainen peliriippuvuuden ehkäisy ei ole mahdollista, ellei puuttua kulttuurisiin ja lainsäädännöllisiin tekijöihin, jotka laajemmin aiheuttavat peliriippuvuutta yhteisössä (suoraan tai epäsuorasti).⁴⁷ Edelleen sairausmääritelmään perustuva peliriippuvuuden hoito mahdollistaa puuttumisen vasta akuuttivaiheessa, kun ongelmat ovat jo realisoituneet. Esimerkiksi pelaamisen takia menetettyä omaisuutta ei voida jälkikäteen korvata millään hoidolla.⁴⁸

Peliriippuvuuden ennaltaehkäisyyn tulisikin olla keskeisessä asemassa. Esimerkiksi tupakointiin on rajoittavilla tekijöillä, valistuksella ja ennaltaehkäisyllä ollut huomattavaa vaikutusta. Jälkikäteen tapahtuva akuutin sairauden hoito on aina kansanterveydellisesti ja myös kustannusten kannalta huonompi vaihtoehto kuin estää sairauden puhkeaminen. Tästä syystä tulisi esimerkiksi miettiä, pyritäänkö rahapeliongelmaisten hoidossa tasa-arvoon hoidon saatavuuden vai sairastuvuuden suhteen. Sairastuvuuteen vaikuttavat olennaisesti yksilölliset riskitekijät sekä altistus rahapelaamiselle. Altistukseen kannalta olennaista on, millaisia ovat rahapeliin tarjonta ja saatavuus ympäristössä.⁴⁹ Etenkin rahapeliin yhteiskunnallinen hyväksyttävyyttä määrittelee pitkälti ehdot rahapelihaittojen torjunnalle. Laki on kuitenkin vain moraalinen minimi, ja oletettavissa on, että erilaisia kiertokeinoja ryhdytään kehittämään, jos lainsäädännöllä esimerkiksi kielletäisiin tai rajoitettaisiin osaa pelimuodoista. Tästä riippumatta on mahdollista vaikuttaa yhteisön normeihin ja arvoihin esimerkiksi sen suhteen, onko valtio aktiivisesti mukana edistämässä rahapelaamista elinkeinona. Ei ole mielekäästä edistää sellaisen ammatin harjoittamista, joka ei itsessään tuota mitään lisäarvoa, vaan ainoastaan siirtää jo olemassa olevaa varallisuutta henkilöltä toiselle. Esimerkiksi rahapelitoiminnan luomat työpaikat eivät vielä ole mikään rahapelitoiminnan hyödyllisyyden mittari sinänsä.⁵⁰

Ongelmapelaajan tunnistamiseksi on kehitetty myös muita kuin suoraan riippuvuuteen perustuvia määritelmiä. Mallien perustat vaihtelevat psykodynaamisesta psykobiologiseen ja käyttäytymistieteellisestä sosiologisiin. Mallit eivät ole toisistaan poikkeavia, vaan niissä on hyödynnetty osia eri tieteenaloilta ja toisia malleja. Kaikkien mallien yhteisenä ongelmana Alex Blaszczynski ja Lia Nower pitävät sitä, etteivät ne tunnista erilaisia pelaajatyyppejä. Heidän mukaansa pelaajatyypit tulisi eritellä ns. Pathways (suom. polut) -mallin mukaisesti ja hoidolliset toimenpiteet kohdistaa tyyppin mukaisesti. Esimerkiksi käyttäytymisensä välityksellä pelaamiselle ehdollistuneet (behaviourally conditioned problem gamblers) pelaajat tulisi erottaa tunne-elämältään pelaamiselle altistuneista (emotionally vulnerable problem gamblers) ja epäsosiaalisesti impulsiivisista (anti-social impulsivist problem gamblers) pelaajista.⁵¹

Käyttäytymisen kannalta pelaamiselle ehdollistuneet pelaajat ovat niitä, jotka satunnaisesti täyttävät ongelmapelaajan kriteeristön, mutta joilla ei ole ongelmia muilla elämänalueilla. Erilaiset oireet ovat tässä pelaajaryhmässä enemmänkin pelaamisen seurauksia kuin varsinaisen peliongelman aiheuttamia. Tunne-elämältään pelaamiselle altistuneeksi voidaan lukea etenkin se joukko pelaajista, jolla on perhetaustansa johdosta kokemusta ongelmapelaamisesta. Blaszczynski ja Nower viittaavat tässä yhteydessä tutkimukseen, jonka mukaan peliongelmaisten vanhempien ja isovanhempien lapsilla on 12-kertainen riski tulla luokitelluksi ongelmapelaajiksi. Samassa yhteydessä he kuitenkin huomauttavat, ettei perhetausta silti yksinään ole missään mielessä riittävä selittävä tekijä tai syy peliongelmalta. Kolmannessa ryhmässä eli epäsosiaalisesti impulsiivisissa ongelmapelaajissa ovat pelaajat, jotka osoittavat neurologisia tai muita biologisesti tunnistettavia taipumuksia ongelmapelaamiseen. Erityisesti tätä jaottelun osaa voidaan kritisoida. Näkemys, jonka mukaan epäsosiaalista käyttäytymistä tai erilaisia luonteen

47 Alanen 1995, 43.

48 Poulin 2006, 1208.

49 Eggert 2004, 224–225.

50 Grinols 2003, 70.

51 Blaszczynski & Nower 2002, 487-499.

häiriöitä voidaan palauttaa aivotoimintojen kemiallisiin häiriöihin, on kenties yleinen rahapelitutkimuksessa, mutta silti kiistanalainen. Parhaimmillaankin geeniperimän tai biologian avulla voidaan löytää vain yksi mahdollisesti vaikuttava tekijä rahapeliriippuvuuden monimutkaisessa synnyssä.⁵²

Edelleen Blaszynskin ja Noverin mallissa jää ratkaisematta, onko ongelmapelaaminen ensisijainen ja ainutlaatuinen toiminnallinen häiriö, moniulotteinen syndrooma tai vain pelkästään huono tapa. Kiistatta nykyisin on olemassa huomattava joukko ihmisiä, jotka eri puolilla maailmaa hakeutuvat hoitoon uskoen, että he kärsivät ongelmasta nimeltään peliriippuvuus. Erilaiset valistus- ja tiedotuskampanjat ovat lisänneet tietoisuutta ongelmasta huomattavasti aiempaan verrattuna. Nykyinen DSM-versio (DSM-IV) huomauttaa kuitenkin, ettei seikasta, että peliriippuvuudella on diagnostinen kriteeristö, voida johtaa juridisia tai ei-lääketieteellisiä päätelmiä siitä mikä konstituoi mielisairauden tai mielenhäiriön. Edelleen DSM-IV toteaa, että kliiniset tai tieteelliset peliriippuvuuden määritelmät eivät ole relevantteja arvioitaessa, millaista lainsäädäntöä rahapelaamisen suhteen halutaan edistää. Erityisesti varoitetaan tekemästä DSM-kategorisoinnin perusteella mitään rikosoikeudellisia päätelmiä yksilön vastuusta.⁵³ Tästä syystä on vaikea nähdä, että DSM-kriteeristöä voitaisiin käyttää Suomessa sellaisenaan ilman jotakin korvaavaa tai täydentävää välineistöä peliongelmiin tunnistukseen ja arviointiin. Ulkomaisiin DSM-kriteeristöön ja SOGS-testeihin nojaaminen saattaa aiheuttaa peliongelmaisten määrän väärinarvioimista sekä hoitoresurssien kohdentamista jälkikäteisiin toimenpiteisiin. Ensisijaisesti tulisi pyrkiä ehkäisemään peliongelmaa rajoittamalla rahapelien saatavuutta yhteisössä. Lisäksi tulisi arvioida laillisen rahapelaamisen todelliset kokonaishyödyt.

52 Castellani 2000, 194.

53 APA DSM-IV, xxvii, lainattu Shafferin (2004, 185) mukaan. Toisena esimerkkinä samassa kontekstissa mainitaan peliriippuvuuden ohella pedofilia.

2 RAHAPELAAMINEN SUOMESSA

Suomalainen rahapelaaminen nykymuodossaan juontaa juurensa 1800-luvulle, jolloin läänin kuvernöörillä oli mahdollisuus myöntää arpajaislupa sillä edellytyksellä, että tuotot ohjataan yleishyödyllisiin tarkoituksiin. Rahapelaaminen “koko kansan huvina” mahdollistui vuonna 1938, kun Raha-automaattiyhdistys ryhtyi tarjoamaan pelejä laajassa mittakaavassa. Nykyisen Veikkauksen edeltäjä Oy Tippaustoimisto Ab puolestaan aloitti toimintansa vuonna 1940.⁵⁴ Suomalaiset onkin saatu mukaan rahapelaamiseen kohtalaisen kattavasti, suunnilleen samassa suhteessa alkoholin käytön kanssa. Lähes yhdeksän kymmenestä pelaamiseen oikeutetusta suomalaisesta on joskus ainakin kokeillut rahapelejä.⁵⁵ Laillisten rahapelien kokonaismyynti oli 2,25 miljardia euroa vuonna 2007 (kaikki rahapelitoiminta yhteensä), ja valtion rahapeleille asettama tuottotavoite oli samana vuonna yhteensä 816 miljoonaa euroa.⁵⁶ Eriasteista haittaa pelaaminen kuitenkin aiheuttaa arviolta 25 000–294 000 suomalaiselle, riippuen siitä otetaanko mukaan vain hyvin todennäköisesti peliriippuvaiset (pienempi luku) vai myös ongelmapelelaajat ja heidän läheisensä (suurempi luku). On myös merkityksellistä, tarkastellaanko pelaamisen ongelmallisuutta koko elinkaaren aikana tai vain akuuttia peliongelmaa, jolloin saadaan huomattavan erilaisia tuloksia siksi, että pelaaminen voi olla täysin kausittaista tai jaksottaista. Vuoden 2003 väestökyselyn arvion mukaan pelaamisen riskiryhmään Suomessa kuuluu noin 65 000 henkilöä (vähintään 2 kertaa kuussa pelaavat, joilla vähintään 5 SOGS-pistettä).⁵⁷ Arvio on vain yksi mahdollinen monien joukossa, ja todellista ongelmapelelaajien lukumäärää on mahdotonta tietää tarkasti. Yleisimmin arviot vaihtelevat muutamista kymmenistä tuhansista aina lähemmäs sataa tuhatta. Kohtuullista on kuitenkin olettaa, että rahapelaaminen aiheuttaa ongelmia tuhansille suomalaisille, mutta tarkka luku riippuu siitä, millaiseksi eri kartoitusinstrumenttien luotettavuus arvioidaan. Rahapelaamisen suhteen erityisiä ongelmia ovat pelaamisen salailu tai vähättely sekä ihmisten taipumus muistaa vain voitot ja pelaamisen myönteiset vaikutukset.⁵⁸ Edelleen ongelma on, että rahapelaaminen vaikuttaa myös läheisiin, joiden tarkkaa lukumäärää ei voida arvioida millään käytössä olevilla mittareilla. Vastaava ongelma on myös alkoholin käytön suhteen.

Rahapelaamisesta aiheutuvat yksilö- ja yhteisötason terveydelliset ja sosiaaliset haitat ovat ulkomaisen aihetutkimuksen valossa käytännössä kiistattomat. Yhdysvaltalaisen GA-ryhmiin keskuudessa suoritettujen tutkimusten mukaan ongelmapelelaaminen on suorassa suhteessa talouden velkataakkaan (kotimaiset vertailut puuttuvat). Ongelmapelelaajalla on keskimäärin 48 000 dollaria (32 500 euroa) velkaa, kun ei-pelaavan väestön velkojen keskiarvo on 22 000 dollaria (15 000 euroa). Ongelmapelelaajat ja peliriippuvaiset ovat muita todennäköisemmin menettäneet työpaikkansa viimeksi kuluneen vuoden aikana. Ongelmapelelaajilla on myös korkeampi avioeroprosentti, 58 % verrattuna ei-pelaavan amerikkalaisväestön lukuun 18 %. Ongelmapelelaajia on myös huomattava määrä päihdeongelmaisten keskuudessa (5–16 % hoitolaitoksissa olevista). Lisäksi ongelmapelelaajissa on muuta väestöä korkeampi psyykkisten sairauksien, kuten masennuksen, itsemurha-ajatusten ja stressistä johtuvien häiriöiden esiintyvyys.⁵⁹ On toki muistettava, että kaikilla runsaasti pelaavillakaan em. ongelmat eivät välttämättä realisoidu.

54 Peräkylä 2005, online. Suomalaisen rahapelipolitiikan historiasta laajemmin kts. Tammi 2008.

55 Jaakkola 2007, 4722.

56 SM 2008, 8.

57 STM 2007; SM 2008, 8.

58 Rahapelifoorumi 2006, 11: “Rahapelien väestöryhmittäisestä kulutuksesta on hyvin vaikea saada luotettavaa tietoa haastattelututkimuksilla”. Ks. myös saman kohdan laajempi selvitys alaviitteessä 2.

59 Ciarrocchi 2002, 19–22. Kts. myös Lesieur 1998b.

Periaatteellisella tasolla kotimaisen rahapelijärjestelmän olemassaolon tarkoitus ja perustelu on ilmaistu nykyisessä arpajaislaissa, jonka 11 §:ssa todetaan, että “[r]ahapelitoimintaan osallistuvien oikeusturvan takaamiseksi, väärinkäytösten sekä rikosten estämiseksi ja pelaamisesta aiheutuvien sosiaalisten haittojen vähentämiseksi saadaan rahapelitoiminnan harjoittamista varten antaa jäljempänä säädetyillä rajoituksilla lupa (*rahapelilupa*)”.⁶⁰ Valtioneuvoston vuonna 2004 asettaman Rahapelifoorumin mukaan kotimainen rahapelijärjestelmä muodostuu “historiallisista syistä” kolmesta rinnakkaisesta yksinoikeudesta (RAY, Veikkaus, Fintoto).⁶¹ Ilmaisu on jossain määrin harhaanjohtava siinä mielessä, että nykyinen rahapelijärjestelmä on seurausta inhimillisestä toiminnasta ja sen jatkuvuus on myös tehtävien poliittisten ja lainsäädännöllisten päätösten varassa. Tämä “perustelu historialla” on nähtävissä myös arpajaislain uudistamista valmistelevan työryhmän väliraportissa. Siinä todetaan mm. että “Arpajaislain (1047/2001) 11 §:n 1 momentin ja 42 §:n 1 momentin mukaan rahapelijärjestelmän tarkoituksena on rahapelitoimintaan osallistuvien oikeusturvan takaaminen, väärinkäytösten ja rikosten estäminen sekä pelaamisesta aiheutuvien sosiaalisten haittojen vähentäminen. *Suomessa on pidetty yksinoikeusjärjestelmää parhaimpana tapana päästä noihin tavoitteisiin* (kursivointi lisätty)”.⁶² Vaihtoehtoisia tapoja ei käsitellä. Janne Peräkylän mukaan suomalaisten rahapelien toimeenpanon “[p]erusero on aina ollut”, että “toiminta on yhteiskunnan valvomaa ja pelaamisesta saadut varat käytetään yhteiskunnan kannalta hyödyllisimmällä tavalla”.⁶³ Rahapelien yksinoikeusjärjestelmää perustellaan myös pelaamisen aiheuttamien haittojen sekä siihen kytkeytyvän mahdollisen rikollisuuden – jopa terrorismin – torjunnalla. Monopolijärjestelmän hyviä puolia esitellään usein korostetusti, mutta mainitsematta jätetään monopoliaseman kannalta problemattisia tekijöitä.⁶⁴ Maija Laurila on vuonna 1994 julkaistussa oikeustieteen tutkimuksessaan käsitellyt erityisesti Raha-automaattiyhdistystä ja tarkastellut siinä myös monopolijärjestelmän negatiivisia puolia positiivisten lisäksi. Laurilan mukaan monopolijärjestelmän puolesta esitetyt argumentit voidaan myös kyseenalaistaa. Esimerkiksi yli varojensa pelaamisen riski on yhtä suuri monopolijärjestelmässä kuin yksityisesti tarjotuissa peleissä. Monopoliyhtiöt myös mainostavat pelejään, ja pelaamisen moraalisuuden lisäämisessä monopolijärjestelmä Laurilan mukaan epäonnistuu. Etenkään rahojen käyttötarkoituksen suuntaus hyviin tarkoituksiin ei pyhitä niiden keräämisen keinoja.⁶⁵ Tutkijat ovat myös kiinnittäneet huomiota maamme nk. asiantuntijapiireissäkin vallitsevaan vähättelevään suhtautumiseen rahapeliongelmaan.⁶⁶ Pelihaittojen torjunnassa valitaan lisäksi nähtävästi usein tehottomia toimenpiteitä, ettei rahapelimonopolin tuottojen määrä merkitsevästi laskisi.⁶⁷

Rahapelien tarjonnalla ja saatavuudella sekä etenkin rahapelien markkinoinnilla on kuitenkin huomattava merkitys rahapeliongelmiin syntyyn. Yhteisöllisen avohoidon arviointi- ja ke-

60 Arpajaislaki 23.11.2001/1047.

61 Rahapelifoorumi 2006, 1. Sisäministeri Kari Rajamäen (sd.) virkakautenaan asettamassa Rahapelifoorumissa oli edustajia eri eduskuntaryhmistä, kotimaisista rahapelimonopoliyhtiöistä ja yhteensä viidestä eri rahapelaamisesta aiheutuvien ongelmien kanssa tekemisissä olevavasta ministeriöistä.

62 Lainaus SM 2008, 6.

63 Peräkylä 2005, online.

64 Esimerkiksi Rahapelifoorumi 2006, 2. “Yksinoikeusjärjestelmässä yksinoikeuden omistajalla ei ole tarvetta kilpailuun ja siihen liittyvään aggressiiviseen myynninedistämiseen. Kilpailutilanteessa voittomarginaali pienenee, minkä vuoksi tuottojen ja voittojen kasvattamiseksi on lisättävä pelaamisen määrää. Kun valtiovallalla on omistajaohjaus- tai muu sellainen ohjaussuhde rahapeliyhteisöön, se voi säännellä rahapelitoimintaa myös tätä kautta esimerkiksi yhteisön sisäisiä sääntöjä ja tuotto tavoitteita asetettaessa sekä tuotekehitystä linjatessa”.

65 Laurila 1994, 90.

66 Liesaho 2006, 2.

67 Tammi 2008, 177–178. “Kirjallisuuskatsauksessa peliongelmiin ehkäisyyn vaikutuksista todetaan lisäksi, että tyypillisesti interventiot on käytännössä alimitoitettu siten, ettei vaikutuksia voida saada aikaan (esimerkiksi rajoitetaan pelipaikkojen määrää, mutta ei riittävästi). Kirjoittajat epäilevät tämän johtuvan ainakin osin siitä, että peliteollisuuden edustajat, virkamiehet ja poliitikot ovat haluttomia ryhtymään toimenpiteisiin, koska he tietävät, että tehokas ongelmien ehkäisy todennäköisesti pienentää pelitoiminnan tuottoja”.

hittämistyötä tarkastelevan raportin esipuheessa todetaan mm., että suomalaisen rahapelijärjestelmän “ensisijainen tarkoitus on rahapelihaittojen ehkäisy”.⁶⁸ Mikäli lähdetään tällaisesta näkökulmasta liikkeelle, monopoliaseman kannalta ristiriitaiset seikat jäävät hyvin todennäköisesti keskustelussa vähemmälle huomiolle. Rahapelaamisessa liikkuvat myös huomattavat taloudelliset summat, joiden merkitystä ei voi vähätellä. Valtio kerää merkittävän määrän pelituotoista yleishyödyllisiin tarkoituksiin. Valtiolla olisi kuitenkin mahdollisuus saavuttaa sama loppu-tulos myös muilla keinoin, kuten verottamalla pelitoimintaa harjoittavia luvanvaraisia tahoja tai myöntämällä lisenssejä. Myös näin hankittuja varoja voitaisiin käyttää yleishyödyllisiin tarkoituksiin. Suomalaisessa keskustelussa yksinoikeusjärjestelmää on lähes kritiikittä pidetty kustannustehokkaimpana ja valvonnan kannalta yksinkertaisimpana ratkaisuna.⁶⁹ Tämä tavoite on ilmaistu myös entisen sisäministerin Kari Rajamäen (sd, ministerinä Matti Vanhasen 1. hallituksessa vuosina 2003–2007) asettaman ja työskentelynsä nyt jo päättäneen Rahapelifoorumin omissa asiakirjoissa, jossa todetaan, että “[t]ärkein tavoite pelaamisen sosiaalisten haittojen näkökulmasta on ehkäistä haittoja tehokkaasti”. Saman kohdan ensimmäinen alakohta on “Säilyttää suomalainen rahapelijärjestelmä”.⁷⁰ Eri asia sen sijaan on, kuinka pitkään mm. Euroopan yhdentymisen johdosta muuttuneessa toimintaympäristössä ylipäänsä on realistiset edellytykset pitää yllä nykyisen kaltaista yksinoikeusjärjestelmää. RAY:n johtaja Esko Romppainen puolestaan totesi jo 1990-luvun alussa Lasse Murrin ja Jorma Niemelän raportista käydyin julkisen keskustelun yhteydessä, ettei millään rahapeliin järjestäjällä ole välttämättä mahdollisuuksia toimia niin, että ongelmilta vältyttäisiin. Romppaisen mukaan liikaa pelaaviin yksilöihin ei juuri voida puuttua ilman heidän omaa aktiivisuuttaan edes rahapelimonopolin taholta.⁷¹ Veikkauksen toimitusjohtaja Risto Nieminen on puolestaan todennut lehtihaastattelussa mm. että “[m]onet englantilaiset vedonlyöntifirmat ovat kunniallisia pörssiyrityksiä. *On täysi syy luottaa niiden etiikkaan ja kykyyn toimia vastuullisesti* [kursivointi lisätty]”.⁷² Negatiivisena seikkana ulkomaisten yhtiöiden suhteen Nieminen mainitsee ainoastaan sen, että ulkomaisten peliyhtiöiden tehtävä on tuottaa voittoa omistajilleen. Sinänsä tämä on myös kotimaisen rahapelimonopolin tehtävä: tuottaa voittoa omistajalleen eli valtiolle ja suomalaisille veronmaksajille. Rahapelimonopolit ovat myös merkittäviä kotimaisia vaikuttajia.⁷³

On lisäksi myös moraalisesta näkökulmasta epäselvää, mikä on valtiollisen toiminnan legitimitetti silloin kun luonteeltaan ensisijaisesti taloudellisella toiminnalla aiheutetaan myös vahinkoa osalle yhteisön jäsenistä. Julkiselle vallalle on perustuslaissa säädetty velvollisuus edistää väestön terveyttä. Mikäli samanaikaisesti ylläpidetään sairastuvuutta edistävää toimintaa esimerkiksi huolehtimalla rahapeliin saatavuudesta pelituottojen mahdollistamiseksi ja ulkomaisen kilpailun ehkäisemiseksi, toimitaan keino- mutta ei päämäärärationaalisesti. Hyvään päämäärään (väestön korkeaan kokonaisterveyteen ja samanaikaiseen varojen hankintaan yleishyödyllisiin tarkoituksiin) on mahdollista päästä myös muilla keinoin kuin tarjoamalla rahapelejä, kuten esimerkiksi rajoittamalla rahapeliin saatavuutta.⁷⁴ Suomalaisella rahapelijärjestel-

68 Ahonen & Halinen 2008, 3.

69 Esim. Myllymäki & Tetri 2001, 109–110. Myllymäki ja Tetri eivät juuri keskustelee mahdollisista vaihtoehdoista. Vuonna 2004 silloinen sisäministeri Kari Rajamäki (sd) totesi Hengitysliiton tilaisuudessa Joensuussa pitämässään puheessa (SM 2004, online) mm. että “[s]uomalaisen yhteiskunnan kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että voimme kansallisesti määrätä mitkä tahot harjoittavat rahapelitoimintaa maassamme...RAY:n tulokseen ja muuhunkin kansalliseen rahapelitoimintaan kohdistuu tällä hetkellä suuria uhkia”.

70 Rahapelifoorumi 2006, 36.

71 Sanomalehti Kaleva 2.2.1993, 21.

72 Talouselämä 27.4.2007, online.

73 Tammi 2008, 180.

74 Norjassa rahapeliautomaatit poistettiin väliaikaisesti yleisistä tiloista vuonna 2007, kun automaatit siirrettiin yksityiseltä toimialta valtiolle ja samalla saatavuutta hetkellisesti vähennettiin. Norjasta ei ole saatavilla tutkimuksia tai dokumentteja, jotka osoittaisivat lisäystä muiden pelimuotojen suhteen. Raha-automaattien pelaajat eivät siis siirtyneet toisiin peleihin. Tämä asettaa jossain määrin kyseenalaiseksi väitteen, että rahapelaamisen määrän vähentämien yhtäällä johtaisi pelaamisen kasvuun toisaalla.

mällä on myös sisäisiä haasteita, esimerkiksi voimavarojen kohdentamisen ja tutkimuksen vähäisyyden suhteen.⁷⁵ Tutkimuksen vähäisyyteen voi osaltaan vaikuttaa myös aina viime vuosikymmeniin asti vallinnut kohtalaisen suuri luottamus alan kotimaisten monopoliyhtiöiden vastuullisuutta kohtaan. Pelihaittojen torjuntakin on liitetty monopoliyhtiöiden toimenkuvaan, mikä on tarjonnut monopolijärjestelmälle yhden perustelun.⁷⁶ On kuitenkin huomattava, että pelkkä tutkimuksen määrän lisääminen ei vielä takaa laadullisesti parempaa tietoa mistään aihepiiristä. Mitä enemmän tutkimuksia jostain aiheesta syntyy, sitä hankalammaksi muodostuu erottaa hyödyllinen informaatio tarpeettomasta.⁷⁷ Julkaisuiden saatavuudessa saattaa olla mm. erilaisten tieteellisten julkaisujen käyttöoikeuksien maksullisuudesta johtuvia eroja.⁷⁸ Siksi voi olla vaikea kattavasti arvioida, mihin nykyinen politiikka rahapeliin saatavuuden lisäämisessä johtaa. Monopoliyhtiöt suunnittelevat Suomeenkin kotimaista nettipokeria, joka osaltaan lisää pelaamista ja kerää myös niitä pelaajia, jotka eivät syystä tai toisesta halua pelata ulkomaisten palveluntarjoajien pelejä. Edelleen kaikki nykyisin ulkomaille nettipokeria pelaavat eivät välttämättä siirry enää takaisin kotimaisen palvelun piiriin.

Ulkomailta, kuten eri Yhdysvaltojen osavaltioista, on saatavilla vertailukelpoista tietoa siitä, millaiset ovat rahapelipolitiikan liberalisoimisen ja rahapelitearjonnan laajentamisen vaikutukset yhteisöön. Pisimpään uhkapelaaminen rahasta on ollut laillista Nevadassa, aina vuodesta 1931. Suurimassa osassa osavaltioita esimerkiksi rahapelaaminen kasinoissa oli kuitenkin kiellettyä aina vuoteen 1990. Arviot yhteiskunnallisten kustannusten ja menetysten suhteesta säädettyjen kasinotuottojen hyötyyn vaihtelevat pelaamisen sallivissa osavaltioissa (kaikista 50 osavaltiosta ainoastaan Utah ja Havaiji eivät nykyisin salli rahapelaamista) suhdelukuina ilmaistuna välillä 3.9:1 ja 6.3:1. Toisin sanoen jokaista rahapelaamisesta saatua dollaria vastaan voidaan laskea alimmillaan 3,9 dollarin ja maksimissaan 6,3 dollarin haittakustannukset. Earl L. Grinols mainitsee esimerkkinä Iowan osavaltion, jossa pelaaminen oli kiellettyä aina vuoteen 1985, jonka jälkeen koirakilpailut rahasta sallittiin ja 1989 aloitettiin hevoskilpailuihin liittyvät vedonlyönnit. Intiaanien ylläpitämät kasinot perustettiin vuonna 1989 ja kolikkopelit kilparadoilla sallittiin vuonna 1994. Pelipanosten rajoitukset poistettiin samana vuonna, mikä osaltaan vaikutti pelaamiseen. Iowan osavaltion Department of Human Services (paikallinen terveystyöntekijä) suoritti vuosina 1989 ja 1995 keskenään vertailukelpoiset tutkimukset siitä, millaisia muutoksia rahapelaamisen laajentaminen oli aiheuttanut. Jälkimmäisessä, vuoden 1995 tutkimuksessa todettiin, että ongelmapelaamisessa (problem gambling) oli havaittavissa "huomattavaa kasvua". On toki huomattava, että tätä kasvua ei välttämättä voida sellaisenaan kytkeä kasinopelaamisen ja kilparadoilla tapahtuvan vedonlyönnin sallimiseen. Siltikin muutos peliriippuvaisten määrässä aiheutti lähimpään dollariin pyöristettynä 148 dollarin (noin 100 euron)

75 Suomalaisen rahapelijärjestelmän ongelmakohtat voidaan Tapio Jaakkolan (Jaakkola 2006, 29) mukaan tiivistää yhteensä viiteen ongelmakohtaan; ehkäisevän työn puutteeseen, hoidon saatavuuteen, hoitoammattilaisten resurssivajeeseen, julkisen keskustelun ja tutkimuksen vähäisyyteen.

76 Tammi 2008, 181.

77 On myös kritisoitu, että osaa tutkimuksista rahoittavat rahapeliyhtiöt. Esimerkiksi yhdysvaltalaisen Harvardin yliopiston pelitutkimusyksikkö saa osan rahoituksestaan maan peliteollisuudelta. On kuitenkin huomattava, että yliopistot ovat Yhdysvalloissa yleisesti ottaen yksityisesti rahoitettuja, ja akateemisten standardien osalta Harvard on maailman arvostetuin yliopisto (Times Higher Education, online). Täysin puolueellisten tai vääristelyjen tutkimustulosten julkistaminen todennäköisesti asettaisi koko Harvardin uskottavuuden kyseenalaiseksi. Tästä syystä on vaikea nähdä, että Harvardin julkaisemiin rahapelitutkimuksiin ei voisi luottaa, ja samoin voi luottaa suomalaistenkin yliopistojen maksullisiin tilaustutkimuksiin. Voidaan jopa väittää, että maksullisia tutkimuksia seurataan normaalia tarkemmin ja perusteettomien väitteiden esittäminen niissä saattaa tulla havaituksi paremmin kuin perustutkimuksessa. Sinänsä ei myöskään ole tieteellinen välttämättömyys valita jotain tiettyä tutkimuskysymystä, ja tutkimuskysymys on yleensä lähinnä seikka, jonka tutkimuksen rahoittaja valitsee. Luonnollisesti tutkimuksen tilaaja saattaa tarjota tutkimusinfrastruktuuria käyttöön tutkimuksen ajaksi (dataa, esimerkiksi asiakasrekistereitä, käyttötilastoja tai vaikkapa foorumin kyselytutkimuksille). Näissä tilanteissa on tutkimuksen suorittavien tutkijoiden asia varmistua toimintaympäristön puolueettomuudesta.

78 Shaffer et al. 2006, 428.

lisäkustannukset jokaista aikuista kohden Iowassa (muutos vuodesta 1989 vuoteen 1995).⁷⁹

Erilaiset hyöty- ja haittaseuraukset kuitenkin vaihtelevat tutkimuksesta toiseen, ja tyhjentävä vastaus rahapelaamisen hyödyistä ja haitoista on vaikea antaa. On kuitenkin mahdollista koostaa yhteen erilaisia rahapelaamisen yhteiskunnallisia kustannuksia aiheuttavia tekijöitä. Niitä ovat ainakin rikokset, ongelmat työyhteisössä, taloudelliset vaikeudet, itsemurhat, terveyshaitat, sosiaalipalveluiden kustannukset, ihmissuhdeongelmat, väärinkäytökset ja julkiselle vallalle rahapelaamisen sääntelystä aiheutuvat kustannukset. Yhteensä kahdeksasta erillisestä vuosien 1994 ja 1999 välillä suoritetusta yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta saatiin jokaiselle edellä mainituista sadoista tuhansiin dollareihin ulottuvia kustannuksia per ongelmapelaaja, mutta luonnollisesti menetetyin ihmiselämän arvoa (itsemurha) ja inhimillistä kärsimystä ei voida mitata millään rahallisella mittarilla.⁸⁰ Karkeita arvioita voidaan suorittaa esimerkiksi menetettyjen työvuosien suhteen. Luonnollisesti samat vaikeudet koskevat esimerkiksi alkoholihaittojen välillisiä kustannuksia.

Huolimatta kustannuslaskennan vaikeudesta on kohtuullista todeta, että Suomesta puuttuvat käytännössä kokonaan laskelmat sen suhteen, mitkä ovat suomalaisen rahapelimonopolin (tai yksinoikeusjärjestelmän) hyödyt ja haitat suhteessa muiden toimijoiden järjestämään pelitoimintaan. Voidaan myös olettaa, että muutkin rahapelialan toimijat kuin Veikkaus, RAY tai Fintoto hoitaisivat niille asetetut yhteiskunnalliset velvoitteet pelihaittojen torjunnan osalta. Näitä ovat paitsi tulonmuodostus, myös mitkä tahansa niille erikseen asetetut tavoitteet. Ilman tällaisia laskelmia on vaikea nähdä, miksi monopoli- tai yksinoikeusjärjestelmään perustuva ratkaisumalli on kilpailuasetelmaa parempi. Tästä syystä suomalaisen rahapelipolitiikan pää tavoite, monopoli- tai yksinoikeusjärjestelmän säilyttäminen, tulisi jotenkin tutkimuksin perustella, ellei haluta luokitella väitettä ideologiseksi. Rahapelaamisen tultua sallituksi Yhdysvalloissa on nimittäin myös havaittu, että olemassa oleva matkailuyritystoiminta kasinoiden ympärillä siirtyy vähitellen kasinoihin, ellei huomattavaa määrää uusia matkailijoita saada muista osavaltioista. Tästä syystä kasinoiden kyky luoda uusia työpaikkoja ja verotuloja on illusorinen, pitkällä aikavälillä tarkasteltuna rahapelaamisen salliminen vaikuttaa negatiivisesti osavaltion talouteen.⁸¹ Esimerkiksi RAY:n yksinoikeudella Helsingissä ylläpitämän kasinon tarpeellisuus voidaan problematisoida, mikäli sen positiivisesta vaikutuksesta esimerkiksi matkailuun ja turismiin ei ole saatavilla tutkittua tietoa. Pelkästään se seikka, että useissa Euroopan pääkaupungeissa on kasino ja siitä saadaan rahallista tuottoa ei vielä ole yksistään yhteiskuntamoraalisesti pätevä syy ylläpitää kasinotoimintaa, etenkin mikäli osa asiakaskunnasta on potentiaalisesti peliongelmaisia. Kasinoiden ja turismin välillä voi olla yhteys, joka on mahdollinen ja todennäköinen, mutta ei välttämätön. Esimerkiksi Virossa on enemmän kasinoita ja laajemmat pelimahdollisuudet kuin Suomessa.

Osavaltiot Yhdysvalloissa ovat myös reagoineet rahapelaamisen laillistamisen kohottamiin rahapelihaittoihin. Esimerkiksi Etelä-Carolinan osavaltiossa kolikkoautomaatit kiellettiin heinäkuussa 2000 kokonaan. Tuolloin osavaltiossa toimi yhteensä 32 Anonyymit pelaajat- eli ns. GA-ryhmää, joissa jokaisessa kävi säännöllisesti keskimäärin hieman alle 40 osallistujaa. Puolen vuoden kuluttua ryhmiä oli jäljellä enää 11, ja useimmissa niissä kävi enää muutamia osallistujia. Saman puolen vuoden tarkastelujakson aikana paikalliseen rahapelaajille tarkoitettuun auttavaan puhelimeen soittaneiden määrä väheni kahdesta sadasta kuukausittaisesta puhelusta nolnaan.⁸² Tämä asettaa vahvasti kyseenalaiseksi väitteen, ettei rahapelaamisen rajoittamisella tai kieltämisellä olisi peliongelman kannalta positiivista vaikutusta. Myös demokraattisissa ja län-

⁷⁹ Grinols 2004, 178–179.

⁸⁰ Grinols 2003, 82–83.

⁸¹ Kindt 1998, 135–136.

⁸² Grinols 2004, 186–187.

simaisissa yhteiskunnissa on mahdollista asettaa hyvinkin tiukkoja rajoituksia erilaisten vapaa-ajanviettopojen suhteen, mikäli yhteiskunnalliset kustannukset ylittävät saavutettavat hyödyt. Vuonna 1993 Jorma Niemelän ja Lasse Murrin julkaiseman ensimmäisen suomalaisen ongelmapelaajan profiilia käsittelevän tutkimuksen ilmestyttyä julkaistiin Suomessa lukuisia lehtiartikkeleita aiheesta, ja ainoastaan yhdessä väläytettiin edes mahdollisuutena pelitarjonnan supistamista voimakkaasti.⁸³ Merkilläpantavaa on, että esimerkiksi kysymystä rahapelitoiminnan voimakkaasta rajoittamisesta tai kieltämisestä kokonaan ei läheskään aina nosteta keskusteluun aiheesta tehdyissä kotimaisissa kyselytutkimuksissa. Ainoastaan yhdessä yksityisessä kyselytutkimuksessa asia nostetaan tutkimustiedotteessa erikseen esiin, muissa tutkimuksissa kysymys joko upotetaan muiden mahdollisesti kymmenien tai satojen kysymysten joukkoon tai jätetään kokonaan esittämättä vastaajajoukolle.⁸⁴

Kaikilla rahapelimonopolin toimijoilla on sinänsä velvollisuus kiinnittää huomiota rahapeleistä aiheutuvien haittojen torjuntaan, ja Raha-automaattiyhdistyksellä on oma eettinen neuvostokin – yhä vaikeammaksi käyvään tasapainoiluun – rahapeleistä aiheutuvien haittojen ja pelaamisesta valtiolle saatavien tuottojen välillä. Pelaajien tappiot kolmelle kotimaiselle peliyhtiölle olivat yhteensä noin 1,4 miljardia euroa vuonna 2006.⁸⁵ Osa summasta tuloutetaan muuhun kuin yleishyödyllisiin tarkoituksiin arpajaisveron ja peliyhteisöjen alihankintana. Siltikin ilman monopoliyhtiöiden jäljelle jääviä arviolta 830 miljoonan euron vuosituottoja pitäisi tuloja varallisuusverotusta kiristää noin 7,6 %, jotta vastaava summa voitaisiin kerätä valtion ja sitä kautta myös osittain yleishyödyllisten terveyttä edistävien järjestöjen kassaan.⁸⁶ Muista alan toimijoista poiketen Raha-automaattiyhdistyksellä on tähän tuottosummaan sisällytetty lisäksi (osin 1990-luvun alun talouslaman johdosta) velvollisuus ohjata osa tuotosta sotaveteraanien kuntoutukseen ja hoitoon, toimintoihin jotka aiemmin ovat olleet valtion rahoitusvastuulla. Niinpä sotaveteraanien määrän vähentyessä ja Suomen taloustilanteen laman jälkeen jatkuvasti parantuessa Raha-automaattiyhdistyksen varoja käytetään enenevässä määrin menoihin, jotka on aiemmin rahoitettu valtion budjettivaroista. Tämä oli esimerkiksi eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan jo vuonna 2000 vuonna 2002 voimaan astuneesta nykyisestä arpajaislaista säätömenettelyn aikana antaman kirjallisen lausunnon mukaan selvä epäkohta.⁸⁷ Pelaamisen keskittämistä kotimaisten peliyhtiöiden käsiin on myös perustelu mm. valvonnan lisäämisellä ja väärinkäytösten torjunnalla. Kotimainen järjestelmä ei ole aukoton, vaan esimerkiksi veikkaus- ja ravipelien voittositteita on ilmeisesti käytetty Suomessakin laajalti rahapesuun. Tätä pyritään jatkossa torjumaan Veikkauksen ehdottamalla rahapelaajien rekisteröimisellä.⁸⁸ Oletettavissa on, että uusia keinoja kiertää rajoittavia toimenpiteitä kehitetään. Tässä yhteydessä on syytä huomauttaa, ettei rajoitusten mahdollinen kiertäminen ole sinänsä tyhjentävä argumentti itse rajoitusten oikeutusta vastaan. Huomattava osa lainsäädännöstä on luonteeltaan sellaista, että suuri osa väestöstä menettelee toisin kuin laki edellyttäisi. Esimerkiksi matkapuhelimen käyttökielto ajoneuvon käytön aikana ilman ns. hands free -laitetta tai luvaton matkustajatuonti yli sallitun verottoman määrän ovat esimerkkejä tällaisista tilanteista, joissa kielloista huolimatta menetellään usein toisin kuin laki edellyttäisi. Näissä tapauksissa julkinen ja yksityinen moraalit ovat keskenään ristiriidassa, mikä ei kuitenkaan anna välttämättä mitään perustetta tai aihetta

83 Etelä-Suomen Sanomien pääkirjoituksessa 3.2.1993 otsikolla ”Peli voi viedä kaiken” todetaan Murrin ja Niemelän (Murto & Niemelä 1993) tutkimukseen viitaten mm. että: ”Uusia rahapelejä kehitetään Suomessa jatkuvasti, eikä Raha-automaattiyhdistys ole tässä työssä suinkaan laiskin...Pelaaminen vähenisi, jos pelimahdollisuuksia rajusti karsittaisiin. Sille tielle ei hevin lähdetä”.

84 Digitieto Oy toteutti online-pelilyhtiö Expekt.com:n toimeksiannosta internet-kyselytutkimuksen, jonka tiedotteessa 1.3.2007 todetaan, että tutkimuksessa ei kysytty lainkaan, pitäisikö kaikki rahapelit lopettaa (Digitieto 2007, online).

85 Jaakkola 2007, 504.

86 SM 2006, online.

87 StVL 2/2000vp; Myllymäki & Tetri 2001, 294.

88 Helsingin Sanomat 26.3.2008, online.

muuttaa itse lainsäädäntöä.⁸⁹ Kalle Määttä on esittänyt, että jo maksuliikenteen vaikeuttaminen saattaa olla riittävä este etärahapelaamiselle, koska ulkomaisten pelintarjoajien voittomarginaalit ovat usein pienet.⁹⁰

Rahapelaaminen on yhteiskunnallisesti kielteinen ilmiö myös siksi, että sen haitat näyttävät keskittyvän voimakkaasti vain pieneen osaan väestöstä. Eniten pelaava kahden prosentin osuus aikuisväestöstä vastaa noin kolmanneksesta kaikesta pelaamisesta. Tässä eniten pelaava väestöryhmässä kulutetaan noin 20-kertaisesti rahapeleihin se mitä muut suomalaiset keskimäärin.⁹¹ Suhteessa käytettävissä oleviin nettotuloihin kuluu eniten rahaa erilaisiin rahapeleihin opiskelijoilta, työntekijöiltä ja pienituloisilta.⁹² Huolimatta etärahapeleistä, etenkin nettipokerista käydyn keskustelun viimeaikaisesta kasvusta aiheuttavat perinteiset kolikkopelit (sekä koti- että ulkomaisten näkemysten mukaan) edelleen suurimman osan peliongelmissa.⁹³ Tavanomainen lotto on myös edelleen suosittu huonommassa sosio-ekonomisessa asemassa olevien joukossa. Suhteessa väestömäärään Veikkauksen myyntiverkosto on myös yksi maailman tiheimmistä, se koostuu 2800 online-myyntipaikasta ja noin 1100 muusta asiamiehestä. Veikkauksella on siis yksi myyntipiste lähes jokaista tuhatta pelaamiseen oikeutettua aikuista suomalaista kohden (suhdeluku on tarkalleen 1 per 1103).⁹⁴

Yhdysvalloissa onkin kiinnitetty huomiota lottopisteiden suureen määrään köyhillä asuinalueilla ja viitattu lottoon eräänlaisena regressiivisenä verona.⁹⁵ Vaikka vastaavat kotimaiset aiheutkimukset puuttuvat, voitaneen silti todeta, että rahapelaaminen hyödyttää yhteiskunnassa etenkin keski- ja hyvätuloisia, jotka eivät pelaa ollenkaan. Heidän ei tarvitse maksaa korkeampia veroja, ja ilman pelaamattomien henkilöiden panosta toteutetaan merkittäviä yhteiskunnallisia velvoitteita kuten sotaveteraanien kuntoutushoitoa ja kerätään huomattava summa yleishyödyllisten ja terveyttä edistävien tahojen kassaan. Voidaan myös sanoa, että keski- ja hyvätuloiset eivät käytä samassa suhteessa terveyttä edistävien järjestöjen palveluita. Vaikka monet niistä keskittyvät vähäosaisten ja syrjäytyneiden auttamiseen, turvaverkko-ominaisuutensa vuoksi ne kuitenkin luovat suojaa myös yhteiskunnan parempiosaisille ilman, että heidän tarvitsee aktiivisesti niiden toimintaa tukea. Lotto ei ole välttämättä peli vailla haittavaikutuksia. Matala kertamaksu ja vain kerran viikossa tapahtuva arvonta pitävät osaltaan huolen siitä, että pelaajat pelaavat huomaamattaan pitkällä aikavälillä paljon rahaa, joka olisi käytettävissä muuhun kulutukseen. Esimerkiksi pelkäästään yhden lottokupongin noin 10 €:n hinnalla per viikko on mahdollista vuoden aikana käyttää rahapelaamiseen noin 500 €, mikä ylittää keskimääräisen vuotuisten yksityisten puhelinlaskujen arvon tai kerrostaloasukkaan keskimääräisen sähkölaskutuksen vuodessa.⁹⁶

Veikkauksen lisäksi myös Raha-automaattiyhdistyksen toiminta näyttää vastuullisuusnäkökulmasta jossakin määrin kyseenalaiselta. Esimerkiksi vuosikertomuksessa vuodelta 2007 todetaan: "EY:n tuomioistuin vahvisti vuonna 1999, ettei Suomen raha-automaattitoimintaa koskeva lainsäädäntö ole ristiriidassa yhteisön oikeuden kanssa. *RAY:n yksinoikeus ei ole siten välittömästi uhattuna*. Hallituksen vahvistamalla uudella rahapelistrategialla on tarkoitus kohdata

89 Esim. Hands freen käytön osalta laki tuli voimaan vuonna 2003. Välittömästi lain voimaantulon jälkeen 62 % vastaajista ilmoitti, ettei käytä puhelinta koskaan ilman hand free -laitetta. Vuonna 2007 vastaavanlaisen kyselytutkimuksen yhteydessä vain 44 % vastaajista ilmoitti näin. Myös liikenteen tarkkailun yhteydessä suoritettujen havainnot tukevat väitettä, että hands freen käyttö on vähentynyt (Linnake 2007, online).

90 Määttä 2008, 61.

91 Murto 2006, 2.

92 Valkama 2006, 14.

93 Healy 2004, 4; Tuominen 2006, 4; Huotari 2007, 88; Peluuri 2007; Määttä 2008, 45.

94 SICL 2006, 1176.

95 Welte et al. 2004, 407. Welte et al. viittaa lähteeseen Clotfelter & Cook 1991.

96 Eri kulutusarvot vaihtelevat eri yhteyksissä, mutta esimerkiksi kerrostaloasukkaan sähkölaskujen keskimääräinen arvio oli vuonna 2006 noin 230 €/vuosi (Vesa 2006, online).

toimintaympäristöstä tulevat haasteet teknologian, kuluttajakäyttäytymisen, juridiikan ja yhteiskunnallisen hyväksynnän alueilla. Tavoitteena on RAY:n toiminnan terästäminen [rahapelaimisen tuottojen kasvattaminen?], jotta se kykenee vastaisuudessakin suoriutumaan yhteiskunnallisesta tehtävästään”. Samassa yhteydessä jatketaan, että “[r]ahapelien tuottotavoite vuonna 2008 on 658,5 miljoonaa euroa. Kasvua luvussa on hieman yli 6,5 miljoonaa euroa eli noin 1,0 prosenttia verrattuna vuoden 2007 tuottoon. Mikäli pelaajamäärä ei kasva vuoden 2007 tasosta, tämä tuottotavoite merkitsee toteutuessaan edelleenkin lievää pelaamisen keskittymistä. *Pelaajakunnan supistuminen pyritään vuonna 2008 pysäyttämään.*”⁹⁷

Edellisistä lainauksista on havaittavissa, että RAY:n oman näkemyksen mukaan keskeinen päämäärä on ylläpitää rahapelimonopolia eikä varsinaisesti torjua pelihaittoja. Pelaamisen aiheuttamien haittojen ja etenkin niiden hoidon kannalta on nimittäin oleellista havaita, että laillinen rahapelaaminen todennäköisesti lisää myös rahapelaamisen kysyntää.⁹⁸ Esimerkiksi Yhdysvalloissa on kasinoita perustettaessa havaittu, että asuinpaikka tietyn säteen sisällä kasinosta kaksinkertaistaa peliongelman ja peliriippuvuuden esiintyvyyden.⁹⁹ RAY:lle annettu velvoite osallistua pelaamisen haittojen torjuntaan on kieltämättä haasteellinen tehtävä, mikäli pelaamiselle asetetaan tuottotavoitteita. Vastaava ongelma on luonnollisesti läsnä myös Oy Alko Ab:n toiminnassa, mutta Alkon toimintakertomuksesta ei ole löydettävissä kohtaa, jossa tavoitteeksi asetettaisiin alkoholin käytön vähenemisen torjuminen tai alkoholia käyttävien henkilöiden määrän säilyttäminen ennallaan. Rahapelaamisen haittavaikutukset ovat olleet lisäksi ainakin Raha-automaattiyhdistyksen tiedossa suhteellisen pitkään. Jo 1980-luvulla Matti O. Huttunen teki RAY:lle selvityksen, jonka johdannossa todetaan mm., että peliriippuvaisia on väestössä todennäköisesti noin 5 %, ja eurooppalaiseen tilanteeseen viitaten, että “raha-automaattipelit saattavat Suomessa olla kansainvälisesti ottaen keskeisimmässä asemassa erilaisten laillisten uhkapelimuotojen aiheuttamien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien synnyssä”.¹⁰⁰ Loppupäätelmissä Huttunen tekee erityisesti seuraavan suosituksen: “Ottaen huomioon pakonomaisen uhkapeliongelman suhteellisen korkean esiintymismäärän useissa länsimaissa Raha-automaattiyhdistyksen tulisi todennäköisesti noudattaa ainakin jonkinasteista pidättyvyyttä setelipohjaisten raha-automaattipelien kehittämisessä ja raha-automaattipelien alueellisen ja toimipistekohtaisen tiheyden lisäämisessä. Pidättyvyyttä tulisi noudattaa ainakin siihen asti, kunnes suoritettavilla kartoitustutkimuksilla saadaan luotettavaa tietoa pakonomaisen raha-automaattipelihimon yleisyydestä ja vakavuudesta eri väestöryhmissä”.¹⁰¹ Raha-automaattien lukumäärä on tällä hetkellä Suomessa Euroopan keskitasoa, mutta jakelu on huomattavasti kattavampi siksi että ne on sijoitettu yritysten julkisiin tiloihin.¹⁰² Huttusen selvityksessään suosittelee pidättyvyyttä on vaikea havaita. Lisäksi mahdollisuudet raha-automaattipelaamiseen ovat 1990- ja 2000-luvulla vain lisääntyneet.

Suomessa Jukka Heikkilä kollegoineen ovat lisäksi kiinnittänyt oikeustieteen näkökulmasta huomiota rahapelien ongelmalliseen luonteeseen nimenomaan tarjonnan osalta. Heikkilä kollegoineen viittaa etupäässä yhdysvaltalaiseen keskusteluun aiheesta ja toteaa mm. että “[...] valtion arpajaisia on arvosteltu moraalittomuudesta sen vuoksi, että niiden ensisijaisena kohde-ryhmänä olevat vähävaraiset ovat erittäin alttiita helppoa rikastumismahdollisuutta koskeville houkutuksille...rahapelit siirtävät kohtuuttomasti varallisuutta laajalta pelaajajoukolta harvoille

97 RAY 2008, 57. Kursivoinnit lisätty.

98 Eadington 2003, 41–42.

99 Eggert 2004, 225. Peliriippuvuuden kaksinkertaistumisen vaatima maantieteellinen etäisyys kasinosta on alle 50 mailia (alle 80 kilometriä). Matkaa verrattiin vaihteluväliin 50 ja 250 mailia (80 kilometristä aina 400 kilometriin asti).

100 Huttunen 1989, 2.

101 Huttunen 1989, 14.

102 RAY Yhteiskuntavastuureportti 2004, 17.

toimiluvan haltijoille”.¹⁰³ Pelaamisen rajoittaminen saattaa olla tärkeää joko rikollisuuden torjumiseksi (vrt. rahanpesuesimerkki) tai *pelaajien suojelemiseksi* riippumatta siitä, mikä taustalla vaikuttava moraaliperustelu tai argumentti on. Pelaajien suojelemisen ja rahapelaajien hoidon kannalta olisi oleellista, ettei rahapelaamisen kasvua pyrittäisi edistämään tai pelaajien lukumäärän vähenemistä estämään, sillä pelihaittojen kasvu liittyy osaltaan myös rahapelien saatavuuteen yhteisössä.¹⁰⁴

Heikkilä kollegoineen toteaa edelleen, että jo lainsäädäntötasolla tunnustetaan, että arpajaisilla hankitaan varoja vetoamalla ihmisten pelihaluun ja että tästä nimenomaisesti syystä arpajaiset ovat moraalisesti arveluttavia.¹⁰⁵ Heikkilän ja kollegoiden mukaan “[...] esimerkiksi tupakan tai alkoholin käytön kohdalla moraalinen arveluttavuus ei ole yhtä vahvasti, jos ollenkaan esillä. Sen sijaan korostetaan tieteellisellä tutkimuksella havaittuja suoria vaikutuksia ja ulkoisvaikutuksista muille koituvia kustannuksia”.¹⁰⁶ Rahapelaamisen sääntelyn tulisikin olla linjassa terveystaitaa aiheuttavien aineiden sääntelyn kanssa. Tehokas puuttuminen rahapeliongelmiin vaikeutuu, mikäli kaikkea haittaa aiheuttavaa pelaamista ei rajoiteta samoilla perusteluilla. Esimerkiksi tupakka- ja alkoholituotteita säädellään ja pidetään yleisesti Pohjoismaissa eri muodoissaan yhtälailla terveydelle haitallisina (pois lukien esimerkiksi Ruotsin muita sallivampi lainsäädäntö nuuskan myynnin ja jakelun osalta).

Mikäli puututaan vain yhteen ongelmapelaamisen muotoon – kuten nettipokeriin – mutta ei kiinnitetä huomiota Raha-automaattiyhdistyksen normaaliin pelitarjontaan ja sen aiheuttamiin haittoihin, ei saavuteta peliongelmiin hoidon kannalta parasta mahdollista lopputulosta. Raha-automaattiyhdistyksen tiedotteissa on taipumus kohdentaa peliongelman yleisyys etärahapeleihin, etenkin nettipokeriin. Raha-automaattiyhdistyksen tulkinta STM:n “Suomalaisten rahapelaaminen 2007” -väestötutkimuksesta oli, että “[p]eliongelmaisten osuus on suurin nettipelien pelaajissa. Useampi kuin joka viides ulkomaille tai PAF:iin [RAY:n vastine Ahvenanmaalla] vetoa lyövästä kokee ongelmia ja nettipokerin pelaajista miltei joka viides. Raha-automaattien asiakkaista ongelmia on joka kolmannellatoista.¹⁰⁷ Tämä jättää kuitenkin huomiotta seikan, että kyseisen tiedotteen viittaaman tutkimuksen mukaan SOGS-testissä peliongelmaisiksi luokitellut pelaavat selvästi enemmän kaikkia rahapelejä – mukaan luettuina kotimaisten pelimonopolitoimijoiden tuotteet. Tutkimuksessa todetaan lisäksi kohdassa “Peliongelmat ja eri rahapelit”, että peliongelmaisiksi luokitellut olivat pelanneet keskimäärin viittä rahapeliä, ja tässä yhteydessä mainitaan erikseen rahapeliautomaatit.¹⁰⁸ Matti O. Huttusen 1980-luvulla RAY:lle tekemässä selvityksessä todetaan lisäksi mm. että “[r]aha-automaattipeleihin kohdistuva pelihimo muodostuu ongelmaksi helpommin vähävaraisemmissa väestöryhmissä. Raha-automaattipeleihin käytettävät panokset ovat yleensä varsin pieniä. Näin ollen pakonomaisen pelihimon aiheuttamat taloudelliset menetykset muodostuvat erityiseksi ongelmaksi vähävaraisille väestöryhmille kuten eläkeläisille, työttömille ja nuorisolle”.¹⁰⁹ Tämä on linjassa amerikkalaisten tutkimusten kanssa, joissa on todettu, että yhteiskunnan vähäosaisilla peliongelmat ovat tilannetta pahentava tekijä. Esimerkiksi yksi viidestä kodittomasta ilmoitti erään tutkimuksen mukaan

103 Heikkilä et al. 2002, 1021.

104 Lesieur 1998, 38.

105 HE 197/1999vp, 5 §:n yksityiskohtaiset perustelut.

106 Heikkilä et al. 2002, 1021.

107 RAY 2007, online.

108 STM 2007, 56–57.

109 Huttunen 1989, 9. Huttunen jatkaa sivulla 10 lisäksi mm. että: “raha-automaattipelejä on Suomessa [eli jo 1980-luvun lopulla] kansainvälisesti ottaen varsin runsaasti ja tiheästi...Tutkimusten valossa pakonomaisen uhkapelaamisen määrä lisääntynyt alkoholin väärinkäytön tavoin pelimahdollisuuksien lisääntyessä ja helpottuessa...käynnissä oleva yhteiskunnallinen rakennemuutos – kulutusyhteiskunta, lisääntyvä vapaa-aika, rakennetyöttömyys tietyissä väestöryhmissä, jne. – voivat merkittävästikin lisätä joidenkin väestöryhmien alttiutta ajautua merkityksettömyyden tunteissaan pakonomaiseen uhkapelaamiseen”.

ongelmakseen rahapeliä pelaamisen, ja yleinen pelimuoto heillä oli Suomessa sinänsä harmittomana pidetty lotto.¹¹⁰

Lisäksi tulee myös tiedostaa, että valtion olisi täysin mahdollista kerätä yleishyödyllisiin tarkoitettavat varat myös muilla keinoin kuin nykyiseen Veikkauksen – Fintoton – RAY:n kolmijakoon perustuvalla yksinoikeusjärjestelmällä. Arvo Myllymäen ja Eija Tetrin mukaan valtio voisi esimerkiksi verottaa rahapelitoimintaa luvan nojalla harjoittavia yrittäjiä.¹¹¹ Ainoana kansallisen pelimonopolin ylläpitämistä puoltavana seikkana Myllymäki ja Tetri mainitsevat rahapelitoimintaan kohdistuvien rikosten ja petosten torjunnan. On kuitenkin todettava, että esimerkiksi EU:n alueella toimivalle ulkomaiselle peliyrittäjälle aiheeton pelko (toimiluvan peruminen koko EU:n alueella) voi olla isolle ja hyvämaineiselle peliyhtiölle riittävä peruste pitää pelitoimintaa laillisena. Myllymäki ja Tetri toteavatkin, että “[s]inänsä rahapeliä käytön estäminen yksityisen voitontavoittelun keinona on ymmärrettävää moraalista syistä, mutta toisaalta asiaan vaikuttanee myös se, että rahapelijärjestelmä on usein myös tehokas keino kerätä varoja valtion lainsäädännön kautta määräämiin tarkoituksiin.”¹¹² Valtion pelimonopolin ylläpitämisen tulisi olla perusteltavissa myös moraalinäkökulmasta eikä vain yksi vähävaraisiin ja ongelmapelaajiin kohdistuva rahankeruukeino. Lisäheikkous on, että valtio ja valtion sallimien monopeliyhtiöiden tuotoilla rahoitettavat yleishyödylliset säätiöt tulevat toiminnassaan eräässä mielessä “riippuvaisiksi” rahapeliongelmaisten pelituotoista.¹¹³ Tällä on myös keskiluokan intressejä suojaava vaikutus, sillä ilman rahapelituottoja tulo- ja varallisuusverotusta jouduttaisiin todennäköisesti kiristämään. On kuitenkin huomattava, ettei rahallinen menetys ole moraalista näkökulmasta adekvaatti perustelu. Yhteiskunnassa saattaa olla rationaalista toimia lyhyellä aikavälillä kustannuksia aiheuttavalla tavalla, mikäli näin päästään pidemmällä aikavälillä kestävämpiin päämääriin. Edelleen pienen vähemmistön aiheuttama tuotto laajemman yhteishyvän eteen heijastaa hyötyajattelua eli utilitarismia, joka on vaikeasti perusteltavissa. Kotimaisessa keskustelussa onkin huomautettu, että rahapeliyhtiöiden tuotto-odotukset nojautuvat liikaa peliriippuvaisiin.¹¹⁴

Rajoittamalla rahapeliä saatavuutta esimerkiksi poistamalla rahapeliautomaatit kokonaan yhteiskunnasta voidaan todennäköisesti vaikuttaa ainakin sen väestöryhmän pelaamiseen, joka ei käytä internet- tai muita etärahapelejä aktiivisesti. Lisäksi nuorten ja vähätuloisten rahapelaamisessa raha-automaateilla on muita käyttäjäryhmiä korkeampi osuus. Automaateilla rahapelaamisen tehokas rajoittaminen voisi olla Suomessakin mahdollista Norjan mallin mukaisesti joko poistamalla raha-automaatit yritysten julkisista tiloista kokonaan (kuten Norjassa väliaikaisesti tehtiin) tai asettamalla pelaamiselle erillinen maksukortti. Norjassa paikallisen rahapeliyhtiön Norsk Tippingin kortilla voi tulevaisuudessa pelata vain maksimissaan 300 eurolla, vaikka pelaajalla olisi käytössään useita kortteja. Rahapeliautomaatit eivät hyväksy enää jatkossa muita maksuvälineitä kuten käteistä tai tavallisia maksu- ja luottokortteja. Pelaaminen edellyttää etukäteisrekisteröitymistä, ja tällä tavalla on mahdollista pyrkiä puuttumaan peliongelmiin tai tehdä ainakin pelaaja itse tietoiseksi oman pelaamisensa määrästä suhteessa käytettävissä oleviin rahavaroihin.¹¹⁵ Mahdollisuudet torjua haittoja heikkenevät kuitenkin merkittävästi, mikäli rahapeliongelmiin ehkäisyyn tavoitteeksi asetetaan vain monopolijärjestelmän tuottojen

110 IUGM 1998, 16–17.

111 Myllymäki & Tetri 2001, 109.

112 Myllymäki & Tetri 2001, alaviite 75, viittaus Laine 1998.

113 Kalle Määttä (Määttä 2008, 50) viittaa uhkapelaamisen verosäätelymahdollisuuden yhteydessä julkisen vallan taipuvaisuuteen verotuloaddiktioon (revenue addiction).

114 Esim. Lund 2007.

115 Lotteri- og stiftelsestilsynet 2008, online.

säilyttäminen.¹¹⁶ Näin ei välttämättä päästä pitkällä aikavälillä parhaaseen lopputulokseen, sillä keinot valitaan myös päämäärien perusteella. Tulisi pyrkiä tilanteeseen, jossa rahapelien yhteiskunnallinen hyväksyttävyyttä ei olisi nykyisen kaltainen, onhan muita vähemmän haitallisia vapaa-ajan viettotapoja olemassa nyky-yhteiskunnassa .

116 Tammi 2008, 183. "Rahapelien yksinoikeuspolitiikan kriisiin on haettu osaltaan ratkaisua peliriippuvuuden ehkäisystä, hoidosta ja tutkimuksesta. Niiden ottaminen rahapelipolitiikan keskiöön on yritys osoittaa yksinoikeusjärjestelmän vastuullisuutta eli halua ja kykyä ehkäistä rahapelaamisen haittoja. *Kärjistäen voisi sanoa, että koko valtiollinen ja kotimaisten peliyhteisöjen 2000-luvun mobilisaatio (ohjelmatyö, resursointi ja toimenpiteet) peliongelmiin tutkimuksessa, ehkäisemisessä ja hoitamisessa on yksinoikeuksia tarkasteleville EU-toimielimille suunnattua viestintää, jonka ydinsanoma on se, että suomalainen yksinoikeusjärjestelmä toimii siltä edellytetyllä tavalla. Monilla rahapelikentän toimijoilla on tietysti samalla halu työskennellä peliongelmiin vähentämiseksi ja usko siihen, että rahapelaaminen on vakava, väestötasoinen ongelma (kursivointi lisätty)*".

3 PELIMUOTOJEN JA JAKELUKANAVIEN VÄLISET EROT

Merkittävä osa rahapeleistä käytyä viimeaikaista keskustelua on liikkunut ympärivuorokautisen etärahapelaamisen, etenkin internetissä tapahtuvan rahapelaamisen ja sen mahdollisen haitallisuuden ympärillä. Internet-pokerin muita rahapelejä addiktoivammasta vaikutuksesta on kuitenkin toistaiseksi vain rajallisesti tutkimusnäyttöä ja sekin osin ristiriitaista ja pieniin tai sattumanvaraisiin otoksiin perustuvaa.¹¹⁷ Esimerkiksi Suomessa tutkimusaineistona ovat usein olleet auttavaan puhelimeen Peluuriin soittaneet valikoituneet ongelmapelaajat tai heidän läheisensä. Tästä soittajaryhmästä on ollut mahdollista päätellä, että etärahapelaaminen olisi kasvussa. Peluurin internet-sivustolla kuitenkin huomautetaan, etteivät tilastot ole kattavia ja esimerkiksi ravipelaajat puuttuvat käytännössä kokonaan. Tietyt pelaajaryhmät ovat myös yliedustettuna.¹¹⁸ Ulkomaiset tutkimukset internet-pelaamisesta ovat niin ikään määrältään vähäisiä tai perustuneet valikoituun joukkoon, kuten tietyllä yksittäisellä terveysasemalla vierailleisiin opiskelijoihin.¹¹⁹ Taloudellisten ongelmien lisäksi etärahapelaaminen internetin kautta aiheuttaa kuitenkin erilaisia negatiivisia kerrannaisvaikutuksia esimerkiksi vapaa-ajan epärationaalisen hyödyntämisen ja jo aiemmin tässäkin selvityksessä mainitun työajan menetysten takia.¹²⁰

Vasta vuonna 2007 ilmestyi ensimmäinen, Harvardin yliopiston tutkijoiden epidemiologinen pitkittäistutkimus. Se kohdistui yli 40 000:n internetin kautta rahapelejä pelaavan henkilön pelikäyttäytymiseen kahdeksan kuukauden ajan. Tutkimuksessa ei löydetty näyttöä esimerkiksi sille, että internet-pelaaminen sinänsä johtaisi hallitsemattomaan pelaamiseen enemmän kuin muut pelimuodot.¹²¹ Tutkimus kohdistui kuitenkin vain ulkomaisen *bwin*-online-peliyhtiön urheilupeliasiakkaisiin eikä nettipokeri sisällynyt tutkittuun pelivalikoimaan. Tutkimus ei myöskään kattavasti osoita, etteivätkö osalle pelaajista myös internetin kautta tarjottavat etärahapelit olisi sinänsä haitallisia erityisesti yhdessä muun pelaamisen kanssa. Siltikin on tärkeää tunnistaa oikein eri pelimuotojen ja niiden jakelukanavien aiheuttamat haittavaikutukset. Tällä saattaa olla myös merkitystä hoidon järjestämisen kannalta. Ei ole mielekäästä suunnata myöskään ennaltaehkäisevää valistustyötä tai estoja pelkästään etärahapelaamisen rajoittamiseksi, mikäli samalla muiden ainakin yhtä haitallisten tai mahdollisesti vielä haitallisempien pelimuotojen (kolikkopelien, kotimaisen vedonlyönnin, kasinotoiminnan) sallitaan jatkua entisellään tai jopa laajentua. Etenkin kotimaisten raha-automaattien haitat ovat mm. auttavan puhelimen Peluurin tilastojen mukaan kaikkein suurimmat.¹²² Tämä on linjassa ulkomaisten tutkimusten kanssa, joiden mukaan rahapeliongelmiin kärsivät ilmoittavat kaikkein useimmin (aina 70 %:iin asti) ongelmakseen nimenomaan rahapeliautomaatit.¹²³ Rahapelien haittoja arvioitaessa internet-pelaaminen esitetäänkin usein negatiivisessa valossa, kun taas muista pelimuodoista mainitaan lähes yksinomaan positiiviset seikat.

Esimerkiksi vuonna 2002 voimaan tulleen arpajaislain yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitaan kasinotoiminnan vaikutuksista ainoastaan matkailun edistäminen.¹²⁴ Kasinotoiminta ei

117 Whelan et al. 2007, 9. Ruotsista on olemassa yksi tutkimus (Tryggvesson 2006) joka antaisi viitteitä nettipokerin muita addiktoivammasta vaikutuksesta. Suomalaiset aihetutkimukset toistaiseksi puuttuvat.

118 Peluuri 2007, online.

119 Esimerkiksi Ladd & Petry 2002, joka oli ensimmäisiä julkaistuja tutkimuksia internet-pelaamisen yleisyydestä.

120 Peluuri 2007, 12: "Paitsi taloudellisia ongelmia, nettipelaaminen näyttää aiheuttavan vaikeuksia ja ongelmia myös ajan käytön kautta. Kun pelaaja on 10–12 tuntia vuorokaudessa netissä, hän ei kykene aina suoriutumaan esimerkiksi opiskeluun tai työhön liittyvistä velvoitteista. Myös sosiaaliset suhteet alkavat häiriintyä ja sitä kautta ongelmat kasaantua".

121 LaBrie et al. 2007, 358–359.

122 Peluuri 2007, online.

123 Eggert 2004, 226–227.

124 HE 197/1999vp, kohta 2.2.1. "Arpajaistoiminnan laajuus".

kuitenkaan ole pelkästään taloudellisesti tarkasteltava asia, vaan kasinopelaaminen vaikuttaa negatiivisesti ympäristöönsä. Jotta voidaan oikealla tavalla arvioida kasinotoiminnan yhteisöllistä merkitystä, on erotettava toisistaan taloudellinen hyöty ja yhteiskunnallinen hyväksyttävyyys. Yhdysvalloissa on havaittu, että niissä piirikunnissa, joissa on kasino, henkilökohtaisten konkurssien määrä on huomattavasti korkeampi kuin niissä, joissa ei ole kasinoa.¹²⁵ Eurooppalaisessa kontekstissa puolestaan, EY-oikeuden näkökulmasta ei rahapelien säätely voi tapahtua vain taloudellisista näkökulmista, vaan on pyrittävä haittojen todelliseen vähentämiseen.¹²⁶ Eri-tyinen ongelma on, että kotimaiset tutkimukset rahapelien todellisesta yhteiskunnallisesta hyödyistä puuttuvat lähes kokonaan. Earl L. Grinols on taloustieteellisissä laskelmissaan arvioinut, että Yhdysvalloissa rahapelaamisesta aiheutuvat yhteiskunnalliset kustannukset ovat vuositasolla noin 53 miljardia dollaria, mikä on noin 40 % laittomien huumausaineiden aiheuttamista kuluista. Grinolsin mukaan laillisen rahapelaamisen yhteiskunnalliset haitat ylittävät Yhdysvalloissa selvästi siitä saatavat hyödyt.¹²⁷

Suomen kontekstissa ongelmallisena näyttäytyykin mahdollisten rajoitusten kohdistuminen vain osaan pelitarjonnasta. Joensuun yliopiston oikeustieteen professori Kalle Määttä on spekuloinut mahdollisuudella, että etärahapelaamiseen, esimerkiksi ulkomaiseen nettipokeriin, voisi kohdistua rajoittavia oikeustoimenpiteitä.¹²⁸ Huolimatta nettipokerin viimeaikaisesta kasvusta peliautomaatit aiheuttavat edelleen suurimman osan peliongelmistä. Esimerkiksi Kanadan Quebecin osavaltion kuolinsyytilastojen mukaan vuosina 1994 (ensimmäinen tilastovuosi) ja 2004 tehtiin yhteensä 159 uhkapelaamiseen (jälkeenjääneiden viestien perusteella) yhdistettyä itsemurhaa, joista yli puolet aiheutui peliautomaateista.¹²⁹ Myös Yhdysvalloissa on kiinnitetty erityistä huomiota raha-automaattien haittoihin suhteessa muiden pelimuotojen haittoihin.¹³⁰ Kansallisen pelaamista liittovaltion tasolla arvioineen komission mukaan rahapelinautomaattien määrää tulisi vähentää.¹³¹ Onkin siksi perusteltua kysyä, ovatko rahapelinautomaatit Suomessakaan vaaraton uhkapelimuoto. Keskimäärin 3,5 raha-automaattia on tarjolla jokaista 1000:tä suomalaista kohden, mikä mahdollistaa käytännössä koko väestön tavoitettavuuden.¹³² Rahapelinautomaateilla on yksi ongelmapelaamisenkin kannalta keskeinen funktio: ne toimivat satunnaiseen pelaamiseen ja etenkin uusien rahapelaajien hankkimisen välineinä. Raha-automaattiyhdistyksen peliautomaatteja on sijoitettu tasaisesti erilaisiin kaappoihin, kioskeihin ja odotustiloihin. Nämä ovat myös tiloja, joissa liikkuu huomattava määrä nuoria sekä alaikäisiä, mikä vaikeuttaa tehokasta pelivalvontaa. Mitä aiemmin pelaaminen aloitetaan, sitä suuremaksi kasvaa pelaamisesta aiheutuvien ongelmien riski.¹³³ Tämä on todettu myös RAY:n Tilastokeskukselta tilaamassa haastatteluraportissa vuonna 1989, jossa todetaan mm. että “[...] on todennäköistä, että tämän päivän [vuoden 1989] nuoret raha-automaattien kokeilijat pelaavat vielä muutamien vuosienkin kuluttuakin enemmän kuin mitä vastaavanikäiset pelaavat tällä hetkellä”.¹³⁴ Pelaamisen alaikäraja on myös ollut Suomessa alhainen verrattuna moniin muihin Euroopan maihin. Ikärajan nostosta 18 vuoteen voi raha-automaattien osalta olla merkitsevää apua alaikäisten pelaamisen rajoittamiseksi, mutta muun rahapelaamisen suhteen tilanne jää-

125 Goss & Morse 2004, 6.

126 Määttä 2008, 50–51.

127 Grinols 2004, 181–187.

128 Määttä 2008.

129 Suissa 2008, 119. Suissa viittaa lähteeseen *Bureau du coroner du Quebec* (2004).

130 Eggert 2004, 226–227.

131 *National Gambling Impact Study Commission Report* 1999, 2–6.

132 Jaakkola 2007, 4722.

133 SM 2008, 10: “Pelaamisen aloittaminen nuorena on selvä peliongelman syntymisen riskitekijä. Peliongelmaiset henkilöt ovat tutkimusten mukaan aloittaneet pelaamisen keskimäärin selvästi nuorempina kuin aktiivisesti ja harmittomasti pelaavat henkilöt”.

134 Virtanen 1990, 36.

edelleen pitkälti avoimeksi.¹³⁵ Myös vanhempien osuus pelaamisen rajoittamisessa ja ongelmapelaamisen muodostumisessa jää edelleen lainsäätäjän sääntelyn ulottumattomiin.¹³⁶ Rajoittamistoimenpiteiden lisäksi olisi myös tarpeellista lisätä tietoa eri pelien voittomahdollisuuksista. Etenkin etärahapelaamisen (pääasiassa internet-pelien) osalta on toivottu lisää empiiristä tutkimusta aiheesta.¹³⁷ Ulkomaisessa aihealueen keskustelussa on kiinnitetty huomiota etenkin kolikkoautomaattien voittomahdollisuuksien huomattavaa vaihteluun.¹³⁸ Kotimaisessa kontekstissa aihe ei ole kolikkopelien suhteen vastaavalla tavalla relevantti, kun ottaa huomioon RAY:n ylläpitämien raha-automaattien identtiset voittosuhteet, mutta eri pelimuotojen keskinäisiä voittomahdollisuuksien arviointia voisi olla hyvä lisätä myös erilaisessa valistus- ja tiedotustyössä.¹³⁹ Yhdysvalloissa on tehty laskelmia, joiden mukaan todennäköisyys voittaa kotimaista lottoa vastaava *Powerball* -päävoitto on 1/80 000 000. Vertailun vuoksi mainittakoon, että salamaniskun todennäköisyys on 1/750 000.¹⁴⁰ Uudelle ja aloittelevalle pelaajalle on käytännössä lähes mahdotonta arvioida realistisesti ja vertailla keskenään esimerkiksi ulkomaisen internet-pelaamisen, internet-pokerin tai muiden eri pelimuotojen voittomahdollisuuksia. Kuitenkin juuri tässä vaiheessa saaduilla ylioptimisilla mielikuvilla (ensivaikutelmalla) saattaa olla myöhemmän pelaamisen kannalta huomattava merkitystä. RAY:n ylläpitämien rahapelimuotojen tarjonta tulisi myös nähdä realistisesti, vähättelemättä niiden haittavaikutuksia. Esimerkiksi nyt jo toimintansa päättäneen Rahapelifoorumin kannanotoissa on havaittavissa suhteellisen positiivinen käsitys RAY:n toiminnasta. RAY:n toiminnasta todetaan mm. että ”RAY ei voi määritellä rajoja yksilön pelikäyttäytymiselle. Sen sijaan RAY pyrkii edistämään yksilöiden kykyä vastata omista valinnoistaan ja tehdä tietoisia päätöksiä”.¹⁴¹ Ulkomaisessa tutkimuskeskustelussa on tunnistettu individualismin vaikutus tällaisiin kommentteihin. Individualismi erottaa yhteisön jäsenten enemmistön pienestä vähemmistöstä. Tähän vähemmistöön kuuluvat määritellään ongelmaiseksi, joten rahapeliteollisuutta ei voida syyttää heidän riippuvuuksistaan. Keskittyminen näihin peliongelmaisiin tutkimuksissa ja julkisessa keskustelussa osaltaan mahdollistaa laillisen rahapelitoiminnan hyväksyttävyyden lisääntymisen. Rahapelaamisesta tulee jopa suotavaa, mutta samalla pelaajan sosiaaliset suhteet kapenevat, kun hän kytkeytyy joko raha-automaatin tai internet-päätteen avulla virtuaaliseen maailmaan.¹⁴²

135 Yleisen 18 vuoden ikärajan asettamisesta sekä muista liitännäistoimenpiteistä Arpajaislain muuttamisen yhteydessä ks. SM 2008.

136 Taskinen 2007, 15: ”Kansainvälisten tutkimusten mukaan vanhemmat ovat merkittäviä avainhenkilöitä nuorten pelikäyttäytymistä tarkasteltaessa. Tutkimustulokset osoittavat, että nuoret oppivat usein rahapelien pelaamisen vanhemmiltaan ja pelaavat vanhempiensa ja ystäviensä kanssa myös kotona. Vanhemmat hankkivat raaputusarpoja ja lottokuponkeja lapsilleen ja maksavat muitakin lastensa pelejä. Tutkimusten mukaan on melko todennäköistä, että jos vanhemmat pelaavat korttia rahasta tai lyövät vetoa internetissä, heidän lapsensakin tekevät niin. Lisäksi peliongelmaisten nuorten vanhemmat ovat itsekin usein ongelmapelaajia.”

137 Määttä 2008, 17.

138 Ulkomaisten peliautomaattien voittotodennäköisyyksistä on tiiviissä muodossa lisätietoa esimerkiksi lähteessä: *Pokies: Know the Facts Before You Spin* (Peliautomaatit: Tiedä faktat ennen kuin pelaat, 2004). Teoksessa McCown & Howatt (2007, 14) todetaan lisäksi, että ulkomaisissa kolikkopeleissä päävoiton todennäköisyys voi vaihdella suhdeluvusta 1/4096 aina lukuun 1/33 554 000 yksittäisen koneen tai keskenään yhteydessä olevan koneryppään ennakoasetusten johdosta.

139 Kalle Määttä (Määttä 2008, 17) puhuu tässä yhteydessä ns. saatavuusharhasta. Ihmiset ovat Määttän mukaan taipuvaisia ottamaan huomioon helposti saatavilla olevan informaation riippumatta siitä, onko sisältö heidän kannaltaan adekvaattia. Määttän mukaan harha korostuu tilanteissa, joissa tietoa on ylipäänsä olemassa niukasti tai sen hankkiminen on (ajallisesti, rahallisesti tai muuten) kallista ja vaikeaa. Tästä syystä rahapelaamisen tutkimustiedon on oltava yhteisössä riittävän hyvin saatavilla, vaikkei valistuksen vaikutusta ihmisten käytökseen voida aina suoraan osoittaa. Osaltaan rahapelaamista nimenomaan haittanäkökulmasta tarkasteleva tutkimus on kuitenkin vähintään luomassa sellaista yhteiskunnallista ilmapiiriä, joka ei myötävaikuta rahapelaamiseen kasvuun yhteisössä.

140 Ciarrocchi 2002, 14.

141 Rahapelifoorumi 2006, 30–31.

142 Suissa 2006, 197. Suissa viittaa lähteisiin Grunfeld et al. 2004, online ja Griffiths 2002, 312–320.

4 PELIONGELMAISTEN HOITOMUODOT

Suosittu lähestymistapa rahapeliongelmiin hoidossa on ollut kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT), jossa pyritään vaikuttamaan peliongelmaisen vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa sekä korjaamaan mahdollisia virheellisiä käsityksiä esimerkiksi voittamisen todennäköisyyksistä. Tavoitteena on vähentää hoidettavan tarvetta pelata puuttamalla ongelmapelaamisen taustalla oleviin negatiivisiin ajatusmalleihin.¹⁴³ Peliongelmaisten hoidossa käytetty keinovalikoima on ollut yleisesti ottaen vähintäänkin kirjava. Riitta Poterin ja Jouni Tourusen listaus 1990-luvun puolivälistä kertoo maassamme käytetyiksi rahapeliriippuvaisten hoitomenetelmiksi yksilö-, pari- ja perheterapian, kognitiivisen käyttäytymisterapian, ratkaisukeskeisen terapian tai lyhytterapian, supportiivisen terapian, psykoterapian, kriisihoidon, NLP:n (neuro-lingvistisen prosessoinnin), hypnoosin, kotitehtävät, päiväkirjan ja pelaamis- sekä muut rahan-käyttösuunnitelmat.¹⁴⁴ Vuosina 2004–2007 A-klinikkasäätiön ylläpitämässä Hietalinnassa on kokeiltu Rapeli-projektin yhteydessä yhteisöhoitoa vaikuttavasta rahapeliongelmaisiin. Tarkoituksena oli lähestyä peliriippuvuutta ”henkiseltä, psykologiselta, sosiaaliselta, ja fyysiseltä kannalta”.¹⁴⁵ Tulokset ovat olleet vähintään tulkinvaraisia. Yhtäältä hoidetut kokivat mm. ”elämäntilanteen kokonaisvaltaista kohentumista” sekä ”kokonaisvaltaisempaa itsensä mieltämistä”. Toisaalta juuri kukaan ei luopunut rahapelaamisesta kokonaan, eikä Rapeli-yhteisössä vietetyillä hoitopäivillä näyttänyt ylipäänsä olevan mitään suoraa yhteyttä pelaamisen lopettamiseen tai edes sen merkittävään vähentämiseen. Suurin osa vähentäneistäkin lähinnä liikkui rahapelimuodosta toisiin vähemmän haitallisiksi kokemiinsa, kuten rahapeliautomaateista lotto- ja jokeripeleihin.¹⁴⁶

Huomio käytettyjen hoitomenetelmien suhteen kiinnittyy joidenkin hyvinkin kyseenalaisten hoitomuotojen kuten NLP:n ja hypnoosin käyttöön. NLP on käytössä myös rahapeliongelmiin hoitoa kokeilleessa Hietalinnassa, yhdessä muiden hoitomenetelmien kanssa, etenkin muiden päihderiippuvaisten kohdalla. NLP eli neurolingvistinen ohjelmointi on pitkälti akateemisen tutkimuksen ulkopuolella kehitetty psykologinen suuntaus. On myönnettävä, että NLP on maassamme saanut joitain positiivisia arvioita joissain yksittäisissä tutkimuksissa tai kirja-arvioinneissa.¹⁴⁷ Suomessa on kuitenkin tehty vain yksi NLP-perustaisen psykoterapian seurantatutkimus, ja senkin ovat tehneet NLP-menetelmiä työssään käyttävät terapeutit (jotka oletettavasti suhtautuvat NLP -menetelmiin jo lähtökohtaisesti varsin positiivisesti). Kyseistä tutkimusraporttia onkin arvosteltu jossain määrin puutteelliseksi.¹⁴⁸ Ulkomaisesta tutkimuskir-

143 Battersby et al. 2008, 179. Samoin mm. pelaamisen vähentämiseen suunnatuissa oppaassa (Tuominen [toim.] 2005, 22) todetaan, että “[o]mien ajatustesi avulla voit lisätä tai vähentää pelihalujasi. Sisäisten pelivihjeiden torjuminen on mahdollista ajattelutapoja muokkaamalla”. Tällä viitataan omiin mahdollisuuksiin väärien ajatusmallien oikaisemiseksi. Lääketieteellisesti näkökulmasta pysyvämpi muutos saattaa tosin lisäksi edellyttää puuttumista ajatusten taustalla olevaan pelihimoon, mikäli pelaaminen halutaan lopettaa kokonaan. Voidaan myös ajatella, että päämääränä pelaamisen vähentäminen on riittävä. Tähän voidaan pyrkiä usein eri tavoin peliongelmaisten hoidoissa, mutta etenkin mikäli hoidon päämäärä on epäselvä, vaikeudeksi voi muodostua valita keinot (eli valinta eri hoitomenetelmien välillä).

144 Poteri & Tourunen 1995, 9.

145 Ahonen 2008, 3.

146 Ahonen 2008, 54–55.

147 Esim. Ojanen (toim.) 2004; Kauppi 2004 (Kauppi arvioi ed. lähde Ojanen [toim.] 2004); Sahi 2006.

148 Olavi Lindfors arvioi ko. teosta Ojanen (toim.) 2004 *Psykologia*-lehdessä v. 2005 (Lindfors 2005, 600–601) mm. seuraavalla tavalla: ”Valtaosalla [Ojosen ym. tutkimuksen] asiakkaista (87%) terapeutteina toimi neljä tutkimusryhmän jäsentä... Lisäksi terapeutteina toimi muita henkilöitä, joiden määrää ja NLP-pätevyyttä ei kirjassa arvioida. Lukijalle ei valitettavasti myöskään anneta tarkempaa kuvausta siitä, miten NLP-perustainen psykoterapia on tutkimuksessa määritelty ja/tai miten terapeutit ovat sitä toteuttaneet. Tätä olisi toivottu, kun kyseessä on ensimmäinen systemaattiseksi, tieteelliseksi suunniteltu tuloksellisuustutkimus menetelmästä... Kyseessä olevan NLP-tutkimuksen metodologisten ongelmien (mm. tutkimusasetelma, terapiamenetelmän kuvaus, aineiston valikoituminen ja määrittely, vertailuaineistojen kelpoisuus, yleistettävyyys) yksi-

jallisuudesta on lisäksi löydettävissä varsin jyrkkiäkin puheenvuoroja NLP:n käytöstä, jo NLP:n nimitystä on väitetty harhaanjohtavaksi. Nimestään huolimatta NLP:lla ei ole juuri mitään tekemistä esimerkiksi neurologian tai lingvistiikan kanssa.¹⁴⁹ On huomattava, että NLP voi joidenkin potilaiden kohdalla hoitona toimia. Ilman kattavaa tieteellistä arviointia tai verrokkiryhmiä on kuitenkin vaikea osoittaa, onko kyseessä ns. placebo-vaikutus tai olisiko sama lopputulos ollut saavutettavissa paremmin toisenlaisilla psykoterapiamenetelmillä. Hypnoosista on mm. akatemiattutkija Antti Revonsuon johtamassa tajunnantutkimusryhmässä (Consciousness Research Group, CRS) todettu, että teoreettinen ja kokeellinen tutkimus aiheesta on vielä monella tapaa puutteellista. Lisäksi ainoastaan harvoilla (2–5 %) hypnoosi saa aikaan merkitsevän tajunnantilan muutoksen.¹⁵⁰ On myös kyseenalaista, mitä merkitystä tällä muutoksella todellisuudessa on hoidon kannalta. Hietalinna-yhteisön muita hoitomenetelmiä ovat mm. akupainanta, akupunktio, aromaterapia, hieronta, lymfa, rentoutushieronta ja vyöhyketerapia. Niitä käytetään usein yhdistettynä toisiinsa tai muiden hoitomuotojen kanssa, ja kaikkia niitä yhdistää luotettavan tutkimustiedon puuttuminen. Lisäksi Suomen Musiikkiterapiayhdistys on julkaissut raportin yksilö- ja ryhmäterapian yhdistämisestä musiikkiterapian menetelmiin, kuten fysioakustiseen hoitoon ja ryhmämuotoiseen musiikkiterapiaan. Testatussa kuntoutusmenetelmässä kuitenkin edellytetään, että ongelmapelaaminen olisi hoidettavan pääasiallinen ongelma.¹⁵¹ Tämä ei ole useinkaan tilanne, vaan esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmat kytkeytyvät rahapeliongelmaan vaihtelevassa määrin.

Peliongelmaisten hoitomuodoista keskeinen on kuitenkin Hietalinnankin käyttämä kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT). Ko. terapiamalli nauttii huomattavaa suosiota useiden eri mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Tämä on ymmärrettävää, koska se on suhteellisen helppo omaksua ja sitä on helppo käyttää ensimmäisenä hoitomuotona esimerkiksi depression, paniikkihäiriöiden, post-traumaattisen stressin ja vaikkapa bulimian hoidossa. On enemmän kuin luontevaa, että CBT:lla on kuitenkin useita rajoitteita, joita suomalaisessa aihekeskustelussa ei useinkaan käsitellä tai ainakaan tutkijoiden käytössä olevassa materiaalissa ongelmiin ei puututa. Jeremy Holmesin mukaan National Institute of Mental Health Yhdysvalloissa tutki CBT:n käyttöä depression kahdenkymmenen vuoden ajan, ja CBT:n avulla saatiin merkitsevästi huonompia tuloksia kuin ihmissuhdeterapialla (IPT) tai masennuslääkityksellä yhdistettynä kliiniseen hoitoon. Pitkäkestoisissa mielen sairauksissa näyttö CBT:n hyödystä puuttuu käytännössä kokonaan. Edelleen CBT:n vaikuttavuustutkimukset ovat usein perustuneet vapaaehtoisuuteen eikä niitä ole tehty todellisilla potilailla. Kaikkein ongelmallisinta on kuitenkin, että Holmesin mukaan monet CBT-tutkimukset osoittavat lähinnä annetun hoidon absoluuttista vaikuttavuutta suhteellisen vaikuttavuuden sijaan. CBT verrataan useissa tutkimuksissa joko pelkästään hoi-

tyiskohtaisempi läpikäynti jää suppeaksi ja muun pohdinnan varjoon...Osin pohdintaa on sijoitettu myös tulosten ja niiden yhteenvedon joukkoon, mikä hankaloittaa kirjan systemaattista arviointia tutkimusraporttina. Myös jotkin päätelmät jäävät kaipaamaan perustelua ja mahdollista kytkeä NLP-tutkimukseen ("Kun asiakkaiden ongelmat ovat moniulotteisia, yhteensopivuus syntyy helpommin", "Psykoterapia voi käsitteellä merkittävästi lähemmäksi tahansa"). Vastausta vaille jää kirjan nimen alkuosan ilman kysymysmerkkiä esitetty ja siten retoriseksi ilmeisesti tarkoitettukin "Terapiastako ratkaisu" – sikäli kun se viittaa NLP:n kehityspyrkimyksiin yhdeksi psykoterapian erityismuodoksi." Tämä on jossain määrin erilainen arvio samasta teoksesta kuin NLP-terapeutti Timo Kaupin A-klinikkasäätiön Tiimi-lehdessä esittämä (Kauppi 2004), jossa Kauppi toteaa mm. että "Tampereen yliopiston psykologian professorin Markku Ojasen johtama tutkimusryhmä on tutkinut pitkäaikaisella seurannalla NLP-perustaisen psykoterapian tuloksellisuutta luonnollisissa terapiaolosuhteissa. *Tieteellisiä kriteereitä noudattava johtopäätös on, että NLP-perustainen psykoterapia on tuloksellista ja pysyvää sekä vastaa tuloksiltaan muita tieteellisiä terapiatutkimuksia* (kursivointi lisätty)".

149 Corballis 1999, 29, sekä alaviite 1 sivulla 41. Scott O. Lilienfeldin (editori, *The Scientific Review of Mental Health Practice*) mukaan NLP psykoterapiana on käytännössä lähinnä eräs New Age -uskonnollisuuden muoto, joka jostain syystä onnistuu säilyttämään suosionsa vuosikymmenestä toiseen (Lilienfeld 2002, 5–10). Tässä selvityksessä ei ole mahdollista ottaa asiaan tyhjentyvää kantaa.

150 Kallio 2003. Sakari Kallion väitöksestä on esittely Turun yliopiston tiedotuslehdessä, jossa (Heino 2004, online) todetaan mm. että suurimmalle osalle hypnoosin kohteista ei tapahdu mitään muuta kuin rentoutumista.

151 Erkkilä & Eerola 2001,127.

tojonossa olemiseen, täydelliseen hoitamatta jättämiseen tai johonkin pseudotieteelliseen menetelmään pikemmin kuin johonkin psykiatriseen hoitovaihtoehtoon kuten IPT. Holmesin johdopäätös onkin, että CBT on niin suosittu lähinnä siksi, että se ei ole toistaiseksi joutunut kilpailemaan vakavasti muiden vaihtoehtojen kanssa. Vertailevien tutkimusten lisääntyessä CBT:n teho on joutunut kyseenalaiseksi.¹⁵² Pohjoismaisessa hoitokirjallisuudessa CBT on käytännössä vailla kilpailijoita, ainakin käytetyn kirjallisuuden osalta.¹⁵³

Monilla peliongelmissa hoitoa hakevilla asiakkaila on usein pitkällistä hoitohistoriaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa joko päihde-, mielenterveys- tai sosiaalihuoltoasioissa.¹⁵⁴ Rahapeliongelmaiset ovat siis kohdanneet merkittävän määrän erilaisia hoitomuotoja ja tottuneet olemaan hoidon kohteena. Tämä voi olla peliongelman hoidon kannalta etu, mutta mahdollisesti jossain määrin myös haitta, etenkin siinä tapauksessa, ettei aiemmilla hoidoilla muissa yhteyksissä ole saavutettu muiden riippuvuusikäytymisen kannalta merkittävää muutosta potilaan näkökulmasta. Tämän vuoksi tulee pyrkiä etsimään hoidettavan kannalta tehokkaita hoitomuotoja ja erottamaan ne tehottomista. Yhtenä välineenä tähän on toimijoiden yhteinen näkemys siitä, mihin rahapeli-riippuvaisten hoidolla pyritään. On myös mahdollista edetä ilman tällaista näkemystä, mutta silloin erilaiset hoitotoimenpiteet valikoituvat enemmän tai vähemmän sattumanvaraisesti hoitotoimijan omista lähtökohdista ja (mahdollisesti lyhytkestoisista) intresseistä käsin. Esimerkiksi laitoshoidon merkitys on toistaiseksi peliongelmiin suhteen epäselvä. Suomessa ainoastaan Tyynelän kuntoutuskeskuksessa Pieksämäellä on ollut pidempään käytössä kolmiviikkoinen kuntoutusohjelma ongelmapelaajien hoitoa ja kuntoutusta varten, mutta sieltäkään ei ole toistaiseksi käytettävissä pitkän aikavälin seurantaa tai dataa potilaista. Kouvolassa A-klinikkasäätiön ylläpitämässä kuntoutuskeskuksessa potilasmäärät ja kuntoutusjaksot peliriippuvuuden suhteen ovat huomattavan vähäiset.

Rahapeli-riippuvuuteen ja sen sairauskäsitykseen liittyvät ongelmat on myös havaittu kotimaisessakin keskustelussa. Esimerkiksi sisäministeriön arpajaislain uudistamishankkeessa taloudellisia tai muita sosiaalisia ongelmia aiheuttaviin peliongelmiin viitataan jossain määrin tulokinnanvaraisesti "sairaudenluontoisena peliriippuvuutena".¹⁵⁵ Vaikka näin välttyään ottamasta kantaa siihen, onko peliriippuvuus itsessään sairaus, peliongelmissa aiheutuvat sosiaaliset haitat ja terveyshaitat kytketään toisiinsa tavalla, joka ei ole omiaan edistämään hoidon tehokasta järjestämistä. Hoitotoimenpiteet täytyy kuitenkin kohdentaa johonkin konkreettiseen (ihmiseen itseensä, hänen ympäristöönsä tai ongelmia aiheuttaviin syihin), ja epäselvät ilmaukset jättävät tarpeettomasti tilaa tulkinnoille. Ellei pelaaminen ole sairaus, yhteiskunnalliset investoinnit sen lääketieteelliseen hoitoon ovat poissa alueilta, joilla niille olisi tehokkaampaa käyttöä. Jos taas peliriippuvuus on sairaus, lääke- ja muun hoidon edistämiseen täytyy kohdistaa merkittäviä voimavaroja, etenkin kalliin lääketieteellisen tuotantotyön mahdollistamiseksi. Uusien lääkeaineiden tutkimus- ja kehitysprojektit saattavat kestää kymmeniä vuosia, ja esimerkiksi Kansanterveyslaitoksen maassamme aloittama naltreksonin käyttö voi olla mahdollista peliongelmiin hoitoon aikaisintaan 2010-luvulla.¹⁵⁶ Lisäksi on kyseenalaista, onko peliriippuvuudella ylipäänsä biologinen perusta, johon lääkityksellä voidaan vaikuttaa. Tällä hetkellä psykiatriassa on voimakas suuntaus etsiä psyykkisten ongelmien syitä aivotoiminnasta tai jopa geeneistä. Joissain yksittäistapauksissa tällaisia syitä voidaan löytää, mutta Allan W. Horwitzin mukaan silloinkin

152 Holmes 2002, 288–289.

153 Esim. Liria Ortizin teos *Till spelfriheten!* (Ortiz 2006) lähestyy rahapeli-riippuvaisten hoitoa lähes yksinomaan kognitiivisen käyttäytymisterapian näkökulmasta.

154 Poteri & Tourunen 1995, 9.

155 SM 2008, 8.

156 Naltreksonin vaikutusta ongelmapelaamiseen tutkii tällä hetkellä Suomessa KTL, mm. Alkoholitutkimussäätiön tuella. Lisätietoja KTL 2008, online.

löydöksiä usein liioitellaan.¹⁵⁷ Mielenveysongelmien hoitoon suunnattujen lääkkeiden osalta lisähaasteena somaattisten sairauksien hoitoon on, että muutokset mielen toiminnassa täytyy havainnoida ja tulkita erikseen, vaikka lääkkeet aiheuttaisivatkin muutoksia aivotoiminnassa. Ihmisillä on internetin ja mainonnan herättämiä ennako-oletuksia lääkkeiden vaikutuksia kohtaan, ja myös heitä hoitava henkilökunta odottaa tietynlaisia käytösmuutoksia. On epäselvää, missä määrin nämä käytösmuutokset ovat aina seurausta itse lääkkeestä.¹⁵⁸

157 Horwitz 2002, 17.

158 Horwitz 2002, 187–188.

5 RAHAPELIONGELMAISTEN HOIDON JÄRJESTÄMISESTÄ

Suomessa päävastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on kunnilla. Sosiaali- ja terveysministeriön kunnille Taloustutkimuksella teettämän postikyselyn mukaan rahapeliongelmaisten palveluista 79 % annetaan sosiaalipalveluissa, 38 % terveyspalveluiden piirissä ja 18 % muualla.¹⁵⁹ Peliongelmaisia hoidetaan nykyisin pääosin päihdehuollon piirissä, mutta joidenkin näkemysten mukaan palvelurahoitus kunnissa ontuu ja hoito jää vallinaiseksi.¹⁶⁰ Tähän voivat vaikuttaa puutteellinen tietoisuus rahapeliongelmistä sekä koulutuksen puute, mutta myös erilaiset näkemykset siitä, mistä itse ongelmassa tai sen hoidossa on kyse. Ongelmapelaamisen hoito päihdehuollon piirissä sekä peliriippuvuuden sairausluokitukset yhdessä ohjaavat riippuvuus- ja sairausajatteluun. Sairauskäsitteiden kannalla olevien mukaan tämä yhtäältä edesauttaa ongelman asianmukaista käsittelyä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä. Hoitohenkilökunta ottaa diagnostisoidut sairaudet vakavasti, ja KELA:n sairaus- ja kuntoutuspäivärahojen haku mahdollistuu. Tällaisen lähestymistavan vaikeus toisaalta on, että ongelman tulee olla suhteellisen akuutti, ja ennaltaehkäisevä työ jää taka-alalle. Biologiset ja fysiologiset seikat korostuvat muiden tekijöiden kustannuksella peliongelmiin ymmärtämisessä, ja erilaisiin sosiaalisiin tekijöihin vaikuttaminen saattaa jäädä vähemmälle.¹⁶¹

Kemiallisen riippuvuutta aiheuttavan aineen kuten alkoholin – jonka terveysvaikutukset tunnetaan hyvin – ollessa kyseessä fysiologiseen terveyteen ja sairauden hoitoon keskittyvä näkökulma on jossain määrin ymmärrettävä. Alkoholitutkimuksessakin tämä näkemys on kuitenkin osittain ristiriidassa kansanterveysnäkökulman kanssa. Kansanterveysnäkökulman kannattajien mukaan alkoholin saatavuutta koko yhteisössä tulee rajoittaa eikä vain pyrkiä hoitamaan ja auttamaan alkoholin käytöstä haittaa kokevaa väestönosaa.¹⁶² Peliongelmiin suhteen tulisikin arvioida, onko sairausnäkökulma etenkin biologisten tekijöiden, kuten esimerkiksi geneettisen perimän osalta perusteltu. Ulkomaisessa tutkimuksessa biologisia pelihimoon vaikuttavia seikkoja ei ole tähän asti tyhjentävästi osoitettu. Pelaaminen saattaa riippua huomattavasti enemmän kulttuurista ja ympäristöstä kuin yksilön biologisista ominaisuuksista.¹⁶³ Tähän viittaa osaltaan myös se, että peliongelmissa (kuten päihdeongelmissakin) itsehoidon merkitys on huomattava. Yhden arvion mukaan 33–50 % ongelmapelaajista parantuu ilman mitään ulkopuolista apua tai hoitoa.¹⁶⁴ On vaikea nähdä, kuinka itsehoito olisi mahdollista niin suuressa määrin kuin nyt näyttää olevan, mikäli peliriippuvuudessa olisivat vahvasti mukana yksilön biologiset ominaisuudet.

Peliongelmiin hoito päihdehuollon palveluna on haasteellista myös siksi, että yleisesti ottaen päihdepalvelujen toimintaedellytykset ovat maassamme viime vuosikymmeninä kaventuneet. Vielä 1980-luvulla Suomessa oli yksi maailman kattavimmista päihdehuollon palveluverkostoista. Päihdehuolto oli sosiaalihuollon alainen, palveluja tuotettiin tehokkaasti eikä vajaakäyttöä hoitokapasiteetin suhteen juurikaan ollut. Viime vuosikymmenen alun laman jälkeen päihdepalveluverkosto muuttui mm. tilaaja-tuottaja-mallin takia hajanaisemmaksi. Etenkin akuutti-palvelujen saatavuus on 2000-luvulle tultaessa merkittävästi huonontunut.¹⁶⁵ Päihdeongelmaisten hoidossa ristiriita sairausajattelun ja sosiaalisesti ongelmaksi tulkitsemisen välillä on lisäk-

159 STM 2006, 3.

160 Myllymäki & Tetri 2001, 40; Tuominen 2006, 4.

161 Murto & Niemelä 1993, 52–53.

162 Welte et al. 2004, 406.

163 Walker et al. 2008, 13–16.

164 Jaakkola 2008, 506. Jaakkola viittaa lähteeseen Petry 2005.

165 Inkeroinen & Partanen 2005, 15.

si mahdollisesti osaltaan hoitoa vaikeuttava seikka. Päihdediagnoosi on toki pitkään ollut ICD-luokituksessa, mutta esimerkiksi perusterveydenhuollossa päihdeongelmien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy eivät ole riittävän korkealla tasolla.¹⁶⁶ Aikaista puuttumista viivyyttää akuuttien terveysongelmien odottaminen, vaikka esimerkiksi mini-interventiolla voitaisiin päästä huomattavasti parempiin lopputuloksiin. Lisäksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteistyö ei aina toimi parhaalla mahdollisella tavalla, ja osa tutkijoista suosittelee nykyistä vahvempaa ennaltaehkäisyn merkityksen korostamista.¹⁶⁷

Sitoutuminen ennaltaehkäiseviin hoitomuotoihin on kuitenkin heikkoa. Tutkimusten mukaan vain noin 40–60 % potilaista ottaa lääkkeensä heille annettujen ohjeiden mukaisesti.¹⁶⁸ Alkoholistilla tämä näkyy siinä, että alkoholin käyttöön ei päästä puuttumaan riittävän aikaisin, alkoholismi pääsee puhkeamaan ja sen hoito saattaa epäonnistua kokonaan. Hoitamatta jääneet alkoholistit aiheuttavat arviolta kaksinkertaiset kustannukset terveydenhuollossa muuhun ikäiseensä väestöön verrattuna. Mitä aikaisemmin alkoholismin hoito ja ennaltaehkäisy aloitetaan, sitä paremmat tulokset on mahdollista saavuttaa sekä yksilön että yhteisön kannalta. Yhden kotimaisen laskelman mukaan kahdessa vuodessa esiintyy noin 1 600 aikuisen väestövastuualueella keskimäärin yksi haimatulehdus, jonka hoito maksaa arviolta 30 000 €. Mikäli tuo sama summa sijoitettaisiin vastaavan väestömäärän systemaattiseen seulontaan ja suurkuluttajien neuvontaan, tämä tuottaisi arviolta 170 000 €:n säästöt, olettaen että kustannuslaskennan pohjana käytetään ensiapu- sekä vuodeosastohoidon säästöjä yhdistettynä säästöihin poliisitoimen keskiarvokustannuksissa.¹⁶⁹ Vastaavat laskelmat peliongelmiin osalta puuttuvat toistaiseksi. Vertailla voidaan kuitenkin tehdä sen suhteen, että liiallinen alkoholin käyttö on lisäksi yhteydessä myös alentuneeseen työkykyyn, poissaoloihin työpaikalta ja sairaalomiin. Suuri osa alkoholin käytön aiheuttamista poissaoloista työelämästä ja muusta yhteiskunnallisesta toiminnasta jääkin tilastoimatta.¹⁷⁰

Rahapeliongelmiin ennaltaehkäisyn osalta vertailukohdaksi voidaan tässä yhteydessä ottaa ainakin yksi ulkomainen tutkimusaineisto. Brittiläisen *Morse*-konsulttiyhtiön vuonna 2007 julkaistun selvityksen mukaan lähes kolmasosa toimistotyötä tekevästä ilmoitti harjoittavansa rahapelaamista internetissä työajalla viikoittain, ja lähes joka kymmenes pelaa päivittäin. Tästä työnantajille menetettynä tuottavuutena syntyneet kustannukset arvioitiin noin 300 miljoonaksi punnaksi (noin 380 miljoonaa euroa).¹⁷¹ Britanniassa tuli em. tutkimuksen jälkeen voimaan syksyllä 2007 yksi online-pelaamisen kannalta sallivimmista lainsäädännöistä (*Gambling Act*). Oletettavissa on, että työnantajien kiinnostus työntekijöiden ongelmapelaamisen tarkkailuun saattaa entisestään lisääntyä. Suomalaisessakin kontekstissa on mahdollista pyrkiä kiinnittämään ongelmapelaamiseen huomiota sen suhteen, millä ajalla pelaaminen tapahtuu. Työterveyshuollonkin piirissä olisi tällöin mahdollista puuttua ongelmapelaamiseen, ainakin päihteiden käyttöön ja tupakointiin liittyvän terveystarkkailun yhteydessä.¹⁷²

Ellei työnantajia Suomessa saada muuten kiinnostumaan peliongelmiin hoidosta ja ongelmapelaajien hoitoonohjauksesta, heitä voisivat aktivoida kustannukset ja menetetty työaika tek-

166 Partanen & Kuussaari 2007, 82.

167 Raitasalo & Maaniemi 2007, 50. Raitasalo ja Maaniemi toteavat mm., että “[...] terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö ei ole ollut riittävän tehokasta, koska päihdepalvelut ja mielenterveyspalvelut eivät toimi koordinoitusti. Näin päihdepotilaiden pitkäjännitteinen ja integroitu hoito on jäänyt puutteelliseksi...Huomio pitääkin kiinnittää alkoholivaurioiden ennaltaehkäisyyn”.

168 Savikko & Pitkälä 2006, 4: “Ihmiset sitoutuvat elämäntapahoitoihin vielä heikommin kuin lääkehoitoihin. Noin kolmannes ihmisistä liikkuu suositusten mukaisesti, pysyvässä laihduttamisessa onnistuvat vain harvat ja tupakoinnin lopettaminen on erittäin vaikeaa. Ennaltaehkäiseviin hoitoihin sitoudutaan heikommin kuin sairauksien hoitoon, jossa heikko sitoutuminen näkyy oireiden pahenemisena”.

169 Seppä et al. 2004, 3–9.

170 Mäkelä 2003, 2484.

171 Taylor 2007.

172 Jaakkola 2007, 4722.

nis-taloudelliseen rationaliteettiin perustuvana argumenttina. Hoidolla ei voida tässäkin kontekstissa saavuttaa parasta mahdollista hyötyä, ellei henkilö itse ole siihen sitoutunut.¹⁷³ Työpäi-
kan menettämisen uhka voi kuitenkin motivoida hoitoon sitoutumiseen sekä tarjota riittävän
päämäärän ongelmapelaamisesta eroon pyrkimiseksi. On silti huomattava, että *Morse*-konsult-
tiyhtiön tekemän tapaiset tutkimukset ottavat vain rajallisesti huomioon työnjohdolliset ja or-
ganisatoriset tekijät pelaamisen rajoittamisessa. Työn epätasainen allokointi ja huono johtamis-
kulttuuri saattavat osaltaan myötävaikuttaa siihen, että työajalla pelataan rahapelejä tai tehdään
muuta työnteon kannalta epätarkoituksenmukaista. *Morsen* arvio menetetyistä tuottavuudesta
on myös selvästi karkea ja osaltaan herättää kysymyksen, missä määrin pelaamisen haittoja on
ylipäänsä mahdollista arvioida tarkasti.

Päihdeongelmia hoidettaessa on havaittu, että nykyisin pyritään ensisijaisesti yleisempään ad-
diktiokäyttämisen hoitoon. Ero voi vaikuttaa vähäiseltä, mutta käytännön hoitotyössä tällä on
Olavi Kaukosen mukaan huomattavaa merkitystä. Merkittävä osa hoitotyöhön käytetystä ajasta
saattaa kulua asiakkaan erilaisten riippuvuuksien käsittelyyn ilman että ajankohtaiseen päihdei-
den käyttöön puututtaisiin tehokkaasti. Tätä varten olisi kuitenkin olemassa helposti käytettävissä
olevia mini- ja muita interventiomenetelmiä. Mikäli rahapeliongelmiin hoito sijoitetaan py-
syvästi päihdehuoltoon, kehitys kohti erilaisten addiktioiden hoitoa (varsinaisen päihneiden käy-
tön katkaisun sijasta) todennäköisesti vahvistuu entisestään. Tässä on ongelmana se, että päihty-
neenä hoitoa ei muutenkaan Suomessa enää saa. Vuonna 1987 hoitoon tuli päihtyneinä noin 15
% asiakkaista, kun vastaava luku oli 6 % vuonna 2003.¹⁷⁴ Pitkälle alkoholisoituneet ja huonoim-
massa asemassa olevat päihdeasiakkaat jäävät siis yhä useammin palvelujärjestelmän ulottumat-
tomiin. Opiaattiriippuvaisten hoito kuluttaa jo muutenkin yhä enemmän päihdehuollon voima-
varoja, joten peliongelmaisten hoidon sijoittaminen pysyvästi päihdehuoltoon ilman merkittäviä
korvamerkittyjä lisäresursseja saattaa lisätä vaikeasti päihdeongelmaisten ahdinkoa.

Päihdepalvelujen keskittyminen yleisesti riippuvuuksiin luo myös tilanteen, jossa rahapeli-
ongelmaisten on yhtäältä helpompaa asioida päihdepalveluissa, mutta toisaalta heidän katso-
taan (ehkä osin DSM-luokitusten vaikutuksesta) tarvitsevan enemmänkin mielenterveyshoi-
toa. Päihdetapauslaskennan yhteydessä 2003 havaittiin, että päihdeongelmaisista 5,1 %:lla on
myös peliongelma.¹⁷⁵ Lukumäärä on huomattavan sama kuin Matti O. Huttusen RAY:lle teke-
mässään selvityksessään esittämä 5 % vuonna 1989, jolloin Suomessa ei jostain syystä rahapeli-
ongelma ollut mitenkään erityisen laajalti julkisessa keskustelussa. Myös eri pelien tarjonta oli
tuolloin huomattavasti nykyistä suppeampaa. Kyselyn ”ei tietoa” osuus oli kuitenkin suuri. Lä-
hes kolmasosa vastauksista oli luonteeltaan puutteellisia tutkimuksen tältä osalta.¹⁷⁶ Pelaamisen
todellinen yhteys päihdeongelmiin tulisikin kartoittaa nykyistä kattavammin sen arvioimiseksi,
olisiko peliongelmiin hoito tehokkaampaa mielenterveyspalveluissa. Mikäli ongelmat todella
ovat päällekkäisiä, olisi siksikin aihetta kehittää edelleen yhteistoimintaa päihde- ja mielenter-
veyspalveluiden välillä. Masennuspotilailla arviolta noin 10–30 % on myös alkoholiongelma, ja
alkoholisteista puolestaan 30–60 % kärsii depressiosta.¹⁷⁷ Rahapeliongelmiin kanssa samanai-
kaisesti esiintyviä psykiatrisia diagnooseja ovat esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö (pe-
laajista 33–75 %) ja ahdistuneisuushäiriö (9–40 %).¹⁷⁸ Edelliset arviot ovat huomattavan karkei-
ta, esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön suhteen vaihteluväli on lähes 50 %. Tästä syys-
tä peliongelmiin ja mielenterveydenhäiriöiden suhdetta voidaan tässä yhteydessä käsitellä vain
hyvin yleisesti.

173 Vertaa Savikko & Pitkälä 2006, 4.

174 Kaukonen 2005, 315–320.

175 Pajula 2007, online.

176 Jaakkola 2007, 507-508; Pajula 2007, online.

177 Martin 2007, 44.

178 Luvut Jaakkola 2007, 508.

Kuten päihdeongelmat, lisääntyvät maassamme jatkuvasti myös erilaiset mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat. Koko Euroopan Unionin alueella 18–65 -vuotiaista aikuisista lähes joka kolmas (27 %) on kyselyä edeltäneen vuoden aikana kärsinyt ainakin yhdestä mielenterveyttä ja hyvinvointia haittaavasta häiriöstä. Psykkisten sairauksienkin hoidossa pääpaino on kuitenkin edelleen sairaslomissa ja lääkehoidoissa, mikä on havaittavissa mm. tilastoista, joiden mukaan Kelan sairauspäiväraha-kaudet ovat kasvaneet vuodesta 2000 vuoteen 2006 jo 33 %, ja psyykenlääkkeiden reaalikorvauksissakin kasvua on 23 %. Ennaltaehkäisy, psykososiaalinen hoito sekä mielenterveyskuntoutus tulisi esimerkiksi Kelan tutkijoiden mukaan saada nykyistä laajemmin käytetyiksi keinoiksi mielenterveysongelmien torjunnassa ja hallinnassa. Huolestuttavana seikkana voidaan lisäksi pitää sitä, että koko Euroopan tasolla väestöstä vain pieni osa saa tarvitsemaansa mielenterveyshoitoa. Keskimäärin vain joka neljäs pääsee tarvitsemaansa hoitoon, mikä on kansantaloudellisestikin puute, kun ottaa huomioon esimerkiksi hoitamattomien mielenterveysongelmien kumuloitumisen ja työkyvyttömyyttä aiheuttavien masennushäiriöiden yleistymisen.¹⁷⁹

Mikäli peliongelmat osaltaan lisäävät erilaisten mielenterveyden häiriöiden vaikutusta, tulee arvioida, olisiko peliongelmiin käsittely mielenterveyspalveluiden piirissä mahdollista yhtään laajemmin kuin tähän asti. Ensisijaisesti tulisi pyrkiä saamaan mielenterveyspalveluiden piiriin sieltä tälläkin hetkellä puuttuvat kolme neljäsosaa hoidon tarpeessa olevista ennen kuin lisätään entisestään käyttäjäryhmiä peliongelmiin kärsivillä ja peliriippuvaisilla. Tästä näkökulmasta peliriippuvaisten hoidon kanavoiminen mielenterveyspalveluihin voisi osaltaan vaikeuttaa hoitojärjestelmän tavoittamattomissa olevien mielenterveyspotilaiden saamista hoidon piiriin. Päihdepalveluverkosto on tällä hetkellä peliongelmaisten tunnistama ja he pystyvät sinne tarvittaessa aktiivisesti hakeutumaan. Lisäksi yhä useammat ongelmapelaajat osaavat hakea apua myös internetin kautta, mikä ei välttämättä kaikille mielenterveysongelmaisille ole mahdollista. On myös huomattava, että peliongelmaisten hoidon siirto pois päihdepalveluista muualle aiheuttanee suurempaa täydennyskoulutustarvetta kuin jo olemassa olevan hoitojärjestelmän kehittäminen. Edelleen aiemmin esitellyt psykiatristen luokitusjärjestelmien ongelmat ja ristiriitaisuudet etenkin DSM:n osalta asettavat peliongelmiin hoidon mielenterveyspalveluissa kyseenalaiseksi. Moniammatillista yhteistyötä luonnollisesti tarvitaan kaikille alueille, mutta rahapelaamisesta käytävän keskustelun ei tulisi nojata yksinomaan mielenterveydestä esitettyihin teorioihin tai näkökulmiin. Mikäli rahapelaamista halutaan tunnistaa ja hoitaa suomalaisessa kontekstissa, tarvitaan omaa soveltavaa tutkimusta rahapelaamisen tunnistusmittareiden ja luokittelujen suhteen.

Ongelmapelaamisen hoidossa katsotaan moniammatillisen yhteistyön lisäksi myös vertaisuutella olevan merkitsevä osansa. Avo- ja laitoshoidon (jälkimmäinen lähinnä vain Kouvolassa ja Tyynelässä) ohella maassamme toimii erilaisia vertaistukiryhmiä, joista useimmat ovat aiemminkin tässä raportissa mainittuja Gamblers Anonymous eli suomeksi Anonyymit pelaajat -ryhmiä. Oletusarvoisesti GA mielletään usein Alcoholics Anonymous (eli Anonyymit Alkoholistit, AA):n mallin mukaan organisoiduksi vertaistukiryhmäksi, ja ehkä osittain siksi GA:n varsinaiseen toimintaan kiinnitetään vähänlaisesti tutkimuksissa huomiota. Näennäisten yhtäläisyyksien lisäksi GA:n toiminnassa on kuitenkin myös merkitseviä eroja verrattuna AA-kokoon-tumisiin, minkä vuoksi GA:n lähempi tarkastelu on perusteltua. Lisäksi GA:n aseman mieltäminen hoitokokonaisuudessa on relevanttia, mikäli sekin osaltaan osallistuu hoitoon. Suomesakin Nimettömät pelurit -internetsivuston toiminnan esittelysivulla kerrotaan, että GA syntyi AA:n tapaan ”kahden toivottoman pelurin sattumanvaraisesta kohtaamisesta vuonna 1957”. Maata ei suomalaisella sivustolla kerrota, mutta kansainvälinen GA-kirjallisuus määrittelee paikaksi Los Angelesin Yhdysvalloissa sekä päiväksi perjantain 13. syyskuuta. Suomen Anonyymit

179 Raitasalo & Maaniemi 2007, 14-17.

pelaajat GA:n internet-sivuston "Historia"-kohdassa kerrotaan GA:n synnystä kansainvälisen mallin mukaan mm. että: "Lähes 50 vuotta sitten, vuonna -57, kaksi toivotonta peluria tapasi sattumalta toisensa. He alkoivat tavata toisiaan säännöllisesti ja tukea toisiaan. Aikaa kului eikä kumpikaan ryhtynyt pelaamaan uudelleen. He tulivat siihen johtopäätökseen, että pysyäkseen pelaamatta heidän oli saatava aikaan itsessään tiettyjä luonteen muutoksia. Tähän päästäkseen he käyttivät oppaanaan tiettyjä hengellisiä periaatteita, joista tuhannet muista riippuvuuksista kärsineet olivat saaneet avun ja joita AA, Nimettömät Alkoholistit käyttää työssään. Sanan "hengellinen" voidaan sanoa kuvaavan sellaisia ominaisuuksia kuten ystävällisyys, anteliaisuus, rehellisyys ja nöyryys. Kyetäkseen jatkossakin pidättäytymään pelaamisesta he oivalsivat, että heille oli ratkaisevan tärkeää viedä tätä sanomaa muille pakonomaisesti pelaaville".¹⁸⁰ Ulkomaisista lähteistä keskeinen on Combo Book, joka toisin kuin AA:n vastaavat julkaisut on huomattavan lyhyt (englanninkielisenä ainoastaan 17 sivua) ja GA:ssa yleisesti käytetty. GA:n "minihistoria" on yleisesti tunnettu, joskin osittain virheellinen.¹⁸¹ Ensimmäiset GA-ryhmät perustettiin jo Yhdysvalloissa 1940-luvulla, sillä jo vuonna 1949 paikallinen GA yritti epäonnistuneella lainsäädäntöaloitteellaan saada Kalifornian osavaltion kieltämään hevoskilpailut. Ensimmäiseksi luokiteltu tapaaminen vuonna 1957 ei myöskään ollut sattumanvarainen vaan AA:n avulla järjestetty. Lisäksi toinen ns. perustamiskokouksen pelaajista oli ilmeisesti ollut jo pitkään pelaamatta. GA:n perustamistarinan varsinainen merkitys onkin ollut (AA:n tapaan) luoda GA:lla jonkinlaista yhteistä historiaa johon jäsenet voivat samaistua.¹⁸² GA:n historia ei kuitenkaan vastaa todellisuutta.

Tärkeämpää kuin GA:n historiankirjoituksen tarkkuus ovat kuitenkin muutokset, joita GA:ta perustettaessa tehtiin AA:n 12 askeleen ohjelmaan. Tuolloin (vuonna 1957) AA:n 12 askeleen ohjelman toinen kohta ilmoitti päämääräksi pyrkimyksen palauttaa "järkevyys tai mielenterveys" (engl. sanity). GA:n vastaavan ohjelmajulistuksen kohdassa 2 ilmoitettiin pyrkimykseksi palauttaa "normaali tapa ajatella ja elää". Tämän on tutkimuskirjallisuudessa nähty tarkoittavan sitä, että GA:n perustajat halusivat välttää peliongelmiin asettamista mielenterveysongelmien joukkoon eivätkä he nähneet peliongelmaa mitenkään erityisen pysyvänä tai perustavanlaatuisena ongelmana alkoholismista. Sen sijaan peliongelma oli heidän mielestään luonteeltaan tilapäinen, väliaikainen ja ryhmäkokoonmuutoksilla pois hoidettavissa oleva häiriö. Tämä alkuperäinen näkemys on hämärtyneet myöhemmin peliongelman lääketieteellistyessä.¹⁸³ Peliongelman hoidon kannalta on kuitenkin oleellista, onko kysymyksessä jonkinlainen pysyvä sairauden kaltainen tila, mielenterveyden häiriö vai tilapäinen elämänhallintaan liittyvä ongelma, joka saattaa poistua myös itsehoidolla suuressa osassa tapauksia. Lisäksi hoidon päämäärien suhteen tulisi jonkinlaisen näkemyksen vallita siitä, onko päämäärä täydellinen abstinenssi vai pelaamisen vähentäminen.

Tällä hetkellä ei ole löydettävissä riittävästi luotettavaa tutkimustietoa siitä, mikä on GA-ryhmien todellinen lisäarvo pelaamisen vähentämisessä tai lopettamisessa. GA-ryhmien tutkimuksen oleellinen hankaluus on myös, että niiden jäsenet eivät ole edustava otos pelaajakunnasta, vaan ainoastaan se osa pelaajista, joka on joutunut jonkinlaiseen kriisiin pelaamisensa kanssa.¹⁸⁴ Ilman tällaista dataa on vaikea arvioida, missä määrin GA-ryhmät ovat hyödyllisiä ongelmapelaajille, ja joka tapauksessa niiden toiminnan jatkuva epävarmuustekijä on riippuvuus yleensä yksittäisen vetäjän aktiivisuudesta. Kun aktiivinen vetäjä lopettaa toiminnan mistä tahansa syystä,

180 GA 2008, online.

181 GA:n toipumisohjelma ilmaisee saman minihistorian hieman eri sanoin (GA, 3): "Nimettömien Pelureiden toveriseura sai alkunsa, kun tammikuussa 1957 kaksi miestä sattumalta tapasi toisensa... He alkoivat tavata toisiaan säännöllisesti ja kului kuukausia, eikä kumpikaan alkanut pelata uudelleen".

182 Ferentzy & Skinner 2008, 229. Ferentzy ja Skinner viittaavat lähteisiin Browne 1994 ja Sagarin 1969.

183 Browne 1994, 250–256.

184 Abt et al. 1998, 407.

etenkään pienillä paikkakunnilla ei korvaavaa henkilöä ole useinkaan saatavilla. Tämä on luonnollisesti ongelma kaikessa vapaaehtoistyössä eikä vain GA-ryhmien toiminnan organisoinnissa. Erityisen ongelmallinen on kuitenkin GA:n taipumus nähdä rahapeliongelma suoraviivaisesti progressiivisena sairautena, josta ei ole mahdollista parantua. Edelleen GA:n toipumisohjelma esittää, että lähinnä vain GA-ideologian pohjalta on mahdollista pitää rahapeliongelma hallinnassa (parantuahan ei voi).¹⁸⁵ Kuvatunlainen tapa lähestyä asiaa sitoo ongelmapelaajan katsantokantaa GA:n toiminnan mukaiseksi, mutta ei välttämättä vastaa todellisuutta sen suhteen, mitä rahapeliongelma tutkimuksen perusteella tiedetään, kuten että rahapeliongelma on usein jaksoittainen tai tiettyyn elämänvaiheeseen liittyvä yleiseen elämänhallintaan liittyvä häiriö.

GA:n näkemys nojaakin voimakkaasti aiemmin tässä selvityksessä viitattuun käsitykseen siitä, mitä addiktio etenkin alkoholismien suhteen on, ja pitkälti AA:n ideologian mukaisesti ymmärrettyinä. GA:n suhteen ongelmat ovat myös analogisia AA:n dokumentoitujen ongelmien kanssa, kuten sen että ryhmien vetäjien pätevydestä ja motiiveista ei ole useinkaan tietoa.¹⁸⁶ Ryhmässä kerrottujen henkilökohtaisten (usein arkaluontoisten) terveyteen ja elämänhistoriaan liittyvien asioiden luottamuksellisuus erilaisissa oma-apuryhmissä on myös aiheesta suoritettujen tutkimusten valossa vahvasti kyseenalainen.¹⁸⁷ Mikäli GA-ryhmiä halutaan peliriippuvaisten ja peliongelmiin hoidossa hyödyntää, niihin liittyvät eettiset ongelmat tulisi tiedostaa tai hoitohenkilökunnan tulisi vähintäänkin informoida potilaita siitä, että ryhmien vetäjiä eivät sido samantyyppiset vaitiolovelvoitteet kuin terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Yleensäkin voidaan kysyä, mikä on vertaisryhmien hyöty hoidolle tilanteessa, jossa itsehoidon osuus on huomattavan korkea tai suuri osa ryhmien jäsenistä vetäytyy kokouksista joko yhden tai korkeintaan muutaman käyntikerran jälkeen. Suomessa on ollut toistaiseksi vähänlaisesti keskustelua oma-apuryhmien ideologisista taustoista tai niihin osallistumisen eettisistä ongelmista. Tämä ei saisi kuitenkaan estää arvioimasta kriittisesti sitä, mitä oma-apuryhmät kuten GA voivat saavuttaa koulutetun ammattihenkilöstön ja ulkopuolisen valvonnan puuttuessa. Enintään kyse on jonkinlaisesta ongelman tunnustamisesta ja siitä puhumisesta saman ongelman kokeneiden kanssa, mutta tämän seikan merkitystä ei tulisi yliarvioida suhteessa hyötyihin, joita potilas saavuttaa asioidessaan koulutetun ammattihenkilöstön kanssa. Ohjatessaan potilaan oma-apuryhmään hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö ottaa ehkä pienen, mutta silti merkityksellisen riskin, ellei hanki ensin tietoutta siitä, millaisia ideologioita ja potilaan toipumisen kannalta mahdollisesti haitallisia tekijöitä kyseiset ryhmät saattavat edustaa. Etenkään ei tulisi olla vain sen tiedon varassa mitä internetistä on mahdollisesti löydettävissä, vaan erilaisten oma-apuryhmien taustoista ja sidoksista tarvitaan lisää tutkittua ja objektiivista tietoa. Ainakin aluksi joudutaan hankkimaan materiaalia myös ulkomaisesta tutkimuksesta, sillä esimerkiksi GA:n tai AA:n toiminnasta on Suomessa tarjolla usein vain esitteitä tai kyseisten ryhmien toimintaan sitoutuneiden henkilöiden itse tuottamaa vaihtelevan tasoista kirjallisuutta, jossa esitettyjen tietojen tai väitteiden luotettavuuden suhteen ei välttämättä ole olemassa ulkopuolista vertailukohtaa.

185 GA:n Toipumisohjelman sivulla 7 todetaan kohdassa "Mitä pakonomainen pelaaminen on?" mm. että: "GA:n jäsenen mielestä hyväksyttävien selitys on se, että pakonomainen pelaaminen on luonteeltaan etenevä sairaus, jota ei koskaan voida parantaa, mutta joka voidaan eristää... GA:n käsitys on, että pakonomaisesti pelaavat ovat todella hyvin sairaita ihmisiä, jotka voivat toipua, mikäli haluavat parhaan kykynsä mukaan noudattaa yksinkertaista [GA:n omaa] ohjelmaa, joka on osoittautunut menestykselliseksi [GA:n oman ilmoituksen mukaan] tuhansien pakonomaisen pelaamisen ongelmasta kärsivien miesten ja naisten kohdalla".

186 Ulkomaisessa tutkimuksessa on viitattu tässä yhteydessä esimerkiksi AA:n piirissä esiintyneeseen seksuaaliseen häirintään (esim. Bogart & Pearce 2003). AA ei ole myöskään uskonnollisesti sitoutumaton, toisin kuin usein annetaan ymmärtää, vaan AA edustaa tiettyä näkemystä uskonnollisuudesta, mikä on todettu Yhdysvalloissa oikeuden päätöksissä (ks. esim. Inoye vs. Kemna 2007). AA:n tilalle onkin Yhdysvalloissa perustettu sekulaareja toipumisryhmiä.

187 Esimerkiksi Phyllis Coleman on tutkinut (Coleman 2005) erilaisia oma-apuryhmien, kuten AA:n ja NA:n (anonyymit narkomaanit) luottamuksellisuutta juridiikan näkökulmasta. Hoitohenkilökunta ei useinkaan varoita ko. ryhmiin ohjaamaan potilaita niihin liittyvistä riskeistä eikä siitä, ettei ryhmässä kerrottujen henkilökohtaisten asioiden pysymisestä poissa kolmansien osapuolien tiedosta ole mitään takeita.

6 YHTEENVETOA

Suoritetun tarkastelun valossa tulisi selvittää kattavammin kuin tämän tutkimuksen puitteissa on mahdollista, miten suomalaista rahapelaamista ja rahapeliongelmiin hoitoa maassamme tulevaisuudessa kehitetään. Esimerkiksi vastuullisen pelimonopolijärjestelmän tehtävä ei ole vain kasvattaa pelaamisesta valtiolle saatavia tuottoja. Etenkin valtion budjettivastuulle selkeästi kuuluvat menot, esimerkiksi sotaveteraanien kuntoutus ja hoito, tulisi järjestää muualta kuin peliyhtiöiden avulla.

Akateemisissa tutkimuksissa on yleensä loppukatsauksessa tapana todeta varsinaisten saavutettujen tulosten ohella myös tarve lisätutkimukseen. Tämä on sinänsä ymmärrettävää, koska tämä osaltaan varmistaa kyseisen aiheen tutkijalle mahdollisuuden jatkorahoitukseen sekä näkyvyyttä omille tutkimustuloksille. Siksi tässäkin yhteydessä on todettava, että rahapelaamisen tutkimus on Suomessa vielä vähäistä ja tutkimusta tarvitaan edelleen. Kuitenkin alueen tulevaisuudessa tutkimuksissa olisi syytä yksilöidä nykyistä tarkemmin, mitä pitäisi tutkia lisää ja miksi. Tällä hetkellä ongelmapelaamisesta ja peliriippuvuudesta "sairaudenkaltaisena ilmiönä" on olemassa jo satoja tieteellisiä tutkimuksia. Ongelmapelaamisen lääketieteellistämisen kannalta niillä on huomattavaa merkitystä. Sen sijaan tämän (olkoonkin suppean) selvityksen valossa näyttää, että itse laajemman yhteiskunnallisen ongelman ratkaisun kannalta niillä on vähänlaisesti tai ei ollenkaan merkitystä. Peliongelman tutkimisessa ei ole suurta mieltä vain akateemisen tutkimuksen itsensä kannalta. Ongelmapelaajien ja peliriippuvaisten hoidon kannalta merkityksellisempää on, ollaanko valmiit etsimään tehokkaita keinoja pelihaittojen vähentämiseksi sekä myös käyttämään niitä tarvittaessa. Ainoastaan tämä on etiikan ja moraalien kannalta merkityksellistä: realisoituvatko hyvät aiomukset todellisuudessa.

Yksi tehokkaimmista keinoista ehkäistä ongelmapelaamista ja peliongelmiä ennalta lienee rahapeliin saatavuuden rajoittaminen. Tätä taustaa vasten valtion ylläpitämä nettipokeri tai mikä tahansa muu pelijärjestelmä ainoastaan pahentaa ongelmia entisestään eikä edesauta ongelmien vähentämisessä. Mikäli rahapeliongelmiä halutaan vähentää käyttämällä vain teholtaan kokeellisia tai vähintäänkin epävarmoja keinoja, on mielekästä keskittyä vain rahapeliongelmiin seurauksien hoitoon ja kuntoutukseen. Juuri mistään rahapeliongelmaisten hoidossa käytetyistä menetelmistä (edes CBT:sta) ei ole saatavilla tyhjentävää tutkimusnäyttöä. Yhteiskunnallisten resurssien tehokkaan käytön näkökulmasta olisi kuitenkin kannattavampaa ehkäistä ongelmat ennalta. Veronmaksajilla on oikeus olettaa, että julkinen hallinto käyttää kustannustehokkaasti sille verotuksessa osoitettuja varoja. Yhtäällä menetetyt varat ovat poissa käytöstä toisaalla. Yksikään euro, joka ongelmapelaamisen hoitoon ja tutkimukseen käytetään, ei ole rationaalinen investointi, mikäli samanaikaisesti sallitaan rahapelaamisen laajentua ja näin lisätään ongelmapelaajien lukumäärää sekä liitännäisongelmia perhe- ja yksilötasolla.

Ongelmapelaamisen ehkäisyyn ja hoidon näkökulmasta tehokkain sosiaalieettisesti hyväksyttävä ratkaisu olisikin rahapelaamisen täyskielto. Tältä pohjalta olisi mahdollista tarkastella eräiden ulkomaiden tai Yhdysvaltojen osavaltioiden rahapelaamisen kieltotapoja ja arvioida niiden sovellettavuutta suomalaiseen kontekstiin. Tässä selvityksessä tarkastellun tieteellisen tutkimuskeskustelun perusteella tämä olisi sikäli perustelluin vaihtoehto, että rahapelaaminen ei ole yhteiskunnan normaalin toiminnan kannalta mitenkään välttämätöntä. Rahapelaaminen ei luo merkittävästi sellaista uutta varallisuutta, jolla olisi taloutta hyödyttävää vaikutusta. Rahapelaaminen ainoastaan allokoi uudelleen rahavaroja, jotka pelaajat voisivat käyttää kulutukseen tai muuhun omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistävään toimintaan. Esimerkiksi erilaisia vapaa-ajanviettotapoja on Suomessa huomattavasti ilman rahapeliin tarjontaakin pelisaleissa tai muussa vastaavissa. Tämän selvityksen suositus on pohtia vakavasti tätä vaihtoehtoa.

Mikäli rahapelaamisen täyskieltoon ei syystä tai toisesta haluta mennä, toinen vaihtoehto olisi, että valtio selkeästi rajaa oman toimintansa ehkäisyyn ja hoidon alueelle. Esimerkiksi rahapeliautomaatit tulisi keskittää valvottuihin pelisaleihin, joita voisivat ylläpitää yksityiset tahot. Tutkimuksella ei kyetä todentamaan, millä tavalla nykyinen rahapelimonopoli on niistä aiheutuvien haittojen tehokkaan ehkäisyyn kannalta paras ratkaisu. Tähän viittaavia lausuntoja on olemassa huomattava määrä etenkin kotimaisessa aihekeskustelussa, mutta yleensä nämä lausunnot eivät palaudu esimerkiksi tutkimustuloksiin, vaan kertovat enemmänkin esittäjiensä rahallisista tai muista intresseistä asian suhteen. Verotuksella olisi täysin mahdollista kerätä varoja tieteseen ja taiteeseen myös ilman rahapelejä. Yleishyödyllisten järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden olisi puolestaan mahdollista kerätä varansa myös suoraan tukijoiltaan tai lahjoittajiltaan ilman välikäsiä. Valtiollisen toimijan ylläpitämä rahapelimonopoli on EU:n kilpailulainsäädännön takia muutenkin haasteellisessa tilanteessa, joten sen purkaminen lienee kuitenkin ennemmin tai myöhemmin edessä.

Kolmas vaihtoehto luonnollisesti on jatkaa nykyisellä linjalla, jossa valtio sekä tarjoaa rahapelejä että kustantaa niistä aiheutuvien haittojen hoidon. Tämä näyttää myös todennäköisimmältä vaihtoehdolta nykyisessä suomalaisessa asenneilmastossa. On kuitenkin vaikea nähdä, mitkä ovat tällaisen vaihtoehdon todelliset hyödyt pitkällä aikavälillä tarkasteltuna. Laillistetullakin rahapelaamisella on selvästi vahingollisia seurauksia. Huolimatta siitä, että rahapelaaminen on tällä hetkellä länsimaissa sekä myös Suomessa laajalti hyväksyttyä, on kysyttävä, mihin tällainen hyväksyntä perustuu. Alussa lainattujen Matti Piispan ja Tuukka Tammen ajatuksen mukaisesti myös rahapelipolitiikka on mahdollista arvioida uudestaan, ja mahdottomina pidetyt asiat voivat muuttua mahdollisiksi. Rahapelaamisen täyskielto (joka sisältää myös lievemmät pelimuodot kuten lähes instituution asemaan nousseen loton) voisi olla joskus todellisuutta myös Suomessa tai Euroopassa. Tämä vaatisi kuitenkin haittojen kasvamista rahapelaamisesta saavutettavia hyötyjä suuremmiksi ja sen tiedostamista, että rahapelaamisen rahalliset hyödyt eivät ole välttämättä suoraan verrannollisissa suhteissa ongelmapelaamisen aiheuttamiin inhimillisiin kärsimyksiin yksilö- tai yhteisötasolla. Tällaisen johtopäätöksen tekeminen on mahdollista teoriassa, mutta ei välttämättä todennäköistä käytännössä ainakaan lyhyellä aikavälillä.

Lopuksi on todettava, että joihinkin konkreettisiin kysymyksiin, kuten kuuluuko peliriippuvaisten hoito ensisijaisesti päihde- vai mielenterveyspalveluihin, ei ole löydettävissä yksiselitteistä vastausta. Päihdepalveluilla on kuitenkin pitkä kokemus erilaisten riippuvuuksien hoidosta, ja tämän selvityksen valossa mielenterveyden häiriöiden määrittelyyn ja siksi myös hoitoon liittyy joitain merkityksellisiä ongelmia. Etenkin mielenterveysongelmien jatkuva lisääntyminen ja mielenterveyden häiriöiden luokitusten jatkuva muutoksenalaisuus asettavat peliriippuvaisten hoidon mielenterveyspalveluina vähintäänkin kyseenalaiseksi. On myös syytä arvioida kriittisesti sitä, mitä peliongelmiin ja peliriippuvuuden tutkimuksen huomattavan epämääräinen käsitteistö (josta tämäkään selvitys ei ole vapaa) kertoo itse tutkimusalasta. Mikäli tutkijat ja hoitohenkilöstö käyttävät keskenään erilaista terminologiaa tai tekevät johtopäätöksiä yksittäisten tutkimusten ja mahdollisesti puutteellisten (kysely)aineistojen perusteella, ei voida puhua pitkällä aikavälillä vakaalla pohjalla olevasta tutkimusalasta. Erityisesti tulisi pyrkiä löytämään vastaus kysymykseen, mistä johtuu kulttuurissamme jatkuvasti kasvava taipumus siirtää perinteisesti lääketieteen ulkopuolella olleita oireita tai ilmiöitä hoidon ja hoivan piiriin. Ellei tähän kysymykseen löydetä tyydyttävää vastausta, mitkään terveydenhuoltoon allokoitut resurssit eivät tulevaisuudessa riitä. Luonnollisesti on moraalinen velvollisuus pyrkiä auttamaan hädänalaisia, mutta tällä hetkellä rahapeliongelmiin muodostuminen on osoitus rahapelien liiallisesta saatavuudesta ja niiden haittoihin nähden nauttimasta suhteettomasta hyväksynnästä. Nyky-yhteiskunnassa kansalaisilla on huomattava määrä erilaisia vapaa-ajan viettotapoja ilman rahapelaamista, eikä rahapelien suhteen ole samanlaista monopolitarvetta kuin esimerkiksi etanolin valmistuksen suhteen, jossa jo pohjimmiltaan myrkyllisen aineen valmistuksen täytyy olla tar-

kasti kontrolloitua. Huolimatta siitä, että suomalaisen rahapelipolitiikan perusoletus on viime vuosikymmenet ollut monopolijärjestelmän säilyttäminen, on kysyttävä, perustuuko tämä vain rahallisen hyödyn tavoitteluun. Mikäli vastaus on myönteinen, on todettava, että valtiolta tekee itsensä ja tukemansa järjestöt riippuvaisiksi pelituotoista ja suojelee lähinnä keskiluokan verointressejä. Väestön terveyden edistämisen kannalta sekä moraalisen toiminnan näkökulmasta tällaista ei voida mitenkään pitää tarkoituksenmukaisena, kun otetaan huomioon laillisenkin rahapelaamisen kiistatta aiheuttamat haitat.

Kaikkein viimeiseksi on sanottava, että todistusaineiston puuttuminen mistä tahansa asiasta ei ole todiste puuttumisesta. Vaikka etsii kadonnutta korttipakkaa ympäri asuntoa tai kesämökkiä eikä löydä sitä, ei tule todistaneeksi, ettei korttipakka olisi sinänsä olemassa. Rahapeliongelmiin haittojen ehkäisyyn ja hoidon suhteenkin voi olla myös muita tehokkaita menetelmiä kuin rahapeliin saatavuuden rajoittaminen ja niiden pelaamisen yhteiskunnalliseen hyväksyttävyyteen vaikuttaminen. Tämän tarkastelun rajoissa näyttöä rahapelihaittojen tehokkaasta jälkikäteen tapahtuvasta hoidosta ei ollut löydettävissä. On korostettava vielä uudelleen, että jo menetetyin omaisuuden palauttaminen ei ole jälkikäteen mahdollista. Rahapeliongelmiin aiheuttamaa inhimillistä hätää ja kärsimystä ei voi arvottaa mitenkään suhteessa rahapeliuottoihin. Tutkimuskirjallisuudesta ei ole myöskään löydettävissä yksiselitteistä vastausta kysymykseen, miksi rahapelipolitiikkaa halutaan jatkuvasti liberalisoida haitoista huolimatta. Ainakin suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa olisi rahapeliongelmiin hoitoon käytettävillä resursseilla ehkä muutakin käyttöä.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

- Abt, Vicki et al. (1997) Misconceptions Abound over Legalized Gambling. Teoksessa Evans, Rod L. & Hance, Mark (eds.) *Legalized Gambling. For and Against*. USA: Open Court. 392–434.
- Ahonen, Jukka (2008) Rapeli-yhteisön loppuraportti. A-klinikkasäätiön monistesarja 60. A-klinikkasäätiö.
- Ahonen, Jukka & Halinen, Isto (2008) Yhteisöllinen avohoito rahapeliongelmaisten tukena. *Stakes Raportteja* 12. Helsinki: Stakes.
- Alanen, Pentti (1995) Lääketieteen luonne. Teoksessa Pekka Louhiala (toim.): *Lääketiede ja filosofia*. Helsinki: Yliopistopaino, 34–65.
- Battersby, Malcom et al. (2008) Cognitive Behavioral Therapy for Problem Gamblers. Teoksessa Zangeneh, Masood, Blaszczynski, Alex & Turner, Nigel E. (eds): *In the Pursuit of Winning. Problem Gambling Theory, Research, and Management*. USA: Springer.
- Blaszczynski, Alex & Nower, Lia (2002) A Pathways Model of Problem and Pathological Gambling. *Addiction* 97, 487–499.
- Bogart, Cathy & Pearce, Carol E. (2003) “13th-Stepping:” Why Alcoholics Anonymous Is Not Always a Safe Place for Women. *Journal of Addictions Nursing* 14, 43–47.
- Browne, Basil R. (1994) Really Not God: Secularization and Pragmatism in Gamblers Anonymous. *Journal of Gambling Studies* 10 (3), 247–260.
- Campbell, Alastair & Gillett, Grant & Jones, Gareth (2002) *Medical Ethics*. 3rd ed. Australia: Oxford University Press.
- Ciarrocchi, Joseph W. (2002) *Counseling Problem Gamblers. A Self-Regulation Manual for Individual and Family Therapy*. USA: Academic Press.
- Coleman, Phyllis (2005) Privilege and Confidentiality in 12-Step Self-Help Programs. *Journal of Legal Medicine* 26:4, 435–474.
- Conrad, Peter (2007) *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. USA: Johns Hopkins University Press.
- Corballis, Michael C. (1999) Are We in Our Right Minds? Teoksessa Della Sala, Sergio (ed.): *Mind Myths. Exploring Popular Assumptions About the Mind and Brain*. Guildford & Kings Lynn, UK: Wiley, 26–41.
- Digitieto (2007) Puolet suomalaisista haluaa purkaa rahapelimonopolin – eduskuntaehdokkaat kansaa konservatiivisempia. Tiedote kyselytutkimuksesta. Online. www.sttinfo.fi [16.8.2008]
- Eadington, William R. (2003) Values and Choices: The Struggle to Find Balance with Permitted Gambling in Modern Society. Teoksessa Reith, Gerda: *Gambling: Who Wins? Who Loses?* USA: Prometheus Books, 31–48.
- Eggert, Kurt (2004) Truth in Gaming: Toward Consumer Protection in the Gambling Industry. *Maryland Law Review* 63, 2.
- Ferentzy, Peter & Skinner, Wayne (2008) How Science Can “Think” About Gamblers Anonymous. Teoksessa Zangeneh, Masood, Blaszczynski, Alex, Nigel E. Turner: *In the Pursuit of Winning. Problem Gambling Theory, Research and Treatment*. USA: Springer, 229–250. 2003 Gamblers Anonymous: A Critical Review of the Literature. *eGambling: The Electronic Journal of Gambling Issues* 9, 1–29.
- GA (Gamblers Anonymous) (2008) Nimettömät pelurit. Online. <http://www.nimettomatpelurit.fi/> [14.4.2008] Toipumisohjelma. Painovuosi ja -paikka tuntematon. Tekijän hallussa.
- Goss, Ernie & Morse, Edward (2004) The Impact of Casino Gambling on Bankruptcy Rates: A County Level Analysis. Creighton University. Online. www.issuespa.net [10.4.2008]
- Griffiths, Mark (2002) The Social Impact of Internet Gambling. *Social Science Computer Review* 20, 312–320.
- Grinols, Earl L. (2004) *Gambling in America. Costs and Benefits*. USA: Cambridge University Press. 2003 Cutting the Cards and Craps. Right Thinking about Gambling Economics. Teoksessa Reith, Gerda (ed.): *Gambling. Who Wins? Who Loses?* USA: Prometheus Books, 67–87.
- Grunfeld, R. & Zangeneh, M. & Grunfeld, A. (2004) Stigmatization Dialogue: Deconstruction and content analysis. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 1 (2). Online. www.ijma-journal.com [19.8.2008]
- Gyllstrom, Finn & Hansen, Marianne & Skaug, Thorbjorn & Wenzel, Hanne Gro (2005) Peliriippuvuus. Valikoima kartoitusinstrumentteja kliniseen käyttöön. Alkuperäisteos Spilleavhengighet. Et utval

- kartleggingsinstrumenter til klinisk og forskningsmessig bruk, Ostnorsk Kompetansesenter, Sykehuset Innlandet HF Sanderud. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Haapakoski, Kati (2008) Eettinen ongelma voi johtaa potilaiden välttelyyn. Online. http://www.medi uutiset.fi/doc.te?f_id=1333266 [28.8.2008]
- Healy, Filip (2004) Gambling Online. A Psychological Approach to Engineering Interactive Gaming Systems. Internal White Paper of Amberlight Ltd, London, UK.
- Heikkilä, Jukka & Laine, Juha & Salo, Jukka (2002) Rajat ylittävien etärahopelien sääntely (Regelung von grenzüberschreitenden Ferngeldspiele). Defensor Legis 6/2002, 1018–1043.
- Hetemäki, Ilkka (toim.) (1999) Filosofian sanakirja. Juva: WSOY
- Holmes, Jeremy (2002) All you need is cognitive behaviour therapy? *British Medical Journal* 324:288–294.
- Horwitz, Allan V. (2002) *Creating Mental Illness*. USA: University of Chicago Press.
- Huotari, Kari (2007) Pelaaminen hallintaan – Kuntoutus- ja koulutusohjelman ulkoinen arviointi. Helsinki: Sosiaalipedagogiikan säätiö.
- Huttunen, Matti O. (1989) Raha-automaattipelit ja pakonomainen uhkapelihimo. RAY: Julkaisematon.
- Häyry, Matti (1987) Mitä on soveltava etiikka? *Ajatus* 44, 162–175.
- Inkeroinen, Tiina & Partanen, Airi (2006) Päihdepalvelujen tila. *Stakes Työpapereita* 7. Helsinki: Stakes.
- Inoyoe vs. Kemna (2007) United States Court of Appeals for the Ninth Court. Appeal from the United States District Court for the District of Hawaii: David A. Ezra, District Judge, Presiding Argued and Submitted, June 5, 2007, Honolulu, Hawaii (HI). Filed September 7, 2007. Online. [http://www.ca9.uscourts.gov/ca9/newopinions.nsf/6FA63303852632AC8825734F0059D078/\\$file/0615474.pdf?openelement](http://www.ca9.uscourts.gov/ca9/newopinions.nsf/6FA63303852632AC8825734F0059D078/$file/0615474.pdf?openelement) [16.8.2008]
- IUGM (International Union of Gospel Missions) (1998) Nationwide Survey: Nearly One in Five at Missions Say Gambling a Factor in Their Homelessness. *Rescue* April 1998, 16–17.
- Erkkilä, Jaakko & Eerola, Tuomas (2001) Tutkimus ongelmapelaajien monimenetelmäisestä kuntoutusprojektista. Jyväskylä: Suomen Musiikkiterapiayhdistys.
- Jaakkola, Tapio (2008) Pelihimo – miten tunnistaa salattu ongelma? *Duodecim* 2008: 124, 504–510. 2007 Peliriippuvuutta syytä seuloa työterveyshuollossa ja ikäkausitarkistuksissa? *Suomen Lääkärilehti* 62: 51–52, 4722–4724. 2006 Viihteestä peliriippuvuudeksi – rahapeliongelman luonne. *Tilastokeskus: Hyvinvointikatsaus* 4/2006, 26–29.
- Justia (2008) US Supreme Court Center. *Powell v. Texas*, 392 U.S. 514 (1968). Online. <http://supreme.justia.com/us/392/514/case.html> [14.4.2008]
- Kaukonen, Olavi (2005) Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. *Yhteiskuntapolitiikka* 70: 3, 311–322.
- Kauppi, Timo (2004) NLP-perustainen psykoterapia toimii. Kirja-arvostelu. *Tiimi* 5/2004.
- Kindt, John Warren (1998) *Legalized Gambling Is Bad for Business*. Teoksessa *Legalized Gambling: For and Against*. Rod L. Evans & Hance, Mark (eds.). USA: Open Court.
- Kirjavainen, Heikki (1996) Moraali, motivaatio ja yhteiskunta. Johdatus eräisiin motivaatioteoreettisen sosiaalietiikan keskeisiin ongelmiin. *Pieksämäki: Suomalaisen Teologisen Kirjallisuusseuran Julkaisuja* 199.
- Kirk, Stuart A. & Kutchins, Herb (1997) *Making us Crazy. DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*. USA: The Free Press. 1992 *The Selling of DSM. The Rethoric of Science in Psychiatry. A Volume in Social Problems and Social Issues*. Ed. Joel Best. USA: Aldine De Gruyter.
- KTL (Kansanterveyslaitos) (2008) Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. *Ongelmapelaamisen ja pelaamishäiriöiden tutkimushankkeet*. Online. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/> [11.4.2008]
- Ladd, George T. & Petry, Nancy M. (2002) Disordered Gambling Among University-Based Medical and Dental Patients: A Focus on Internet Gambling. *Psychology of Addictive Behaviors* 16: 1, 76–79.
- LaFollette, Hugh (ed.) (2002) *The Blackwell Guide to Ethical Theory*. Gateshead, UK: Blackwell.
- Laine, Juha (1998) Rahapelipalveluiden liikkuvuus tietoyhteiskunnassa. *Defensor Legis* 2, 276–295.
- Laurila, Maija (1994) *Yksinoikeudet ja kilpailu rahapeliteoiminnassa – tarkasteltavana erityisesti Raha-automaattiyhdistys*. Helsinki: Helsingin yliopiston Kansainvälisen talousoikeuden instituutti.
- Lesieur, Henry R. (1998a) *Pathological Gambling Is a Psychiatric Disorder*. Teoksessa Evans, Rod L. & Hance, Mark (eds.): *Legalized Gambling. For and Against*. USA: Open Court, 37–53. 1998b *Costs and Treatment of Pathological Gambler*. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 556, 153–171.
- Liesaho, Jan (2006) Editorial. – *Journal of Gambling Issues (Special Issue: Gambling in Nordic Countries)* 18, 2–3.

- LII (Legal Information Institute, Cornell University) (2008) Supreme Court Collection. Powell v. Texas, 392 US 514. Online. http://www.law.cornell.edu/supct/html/historics/USSC_CR_0392_0514_ZO.html [14.4.2008]
- Lilienfield, Scott O. (2002) Our Raison d'Être. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 1: 1, 5–10.
- Lilienfield, Scott O. & Lynn, Steven Jay & Lohr, Jeffrey (eds.) (2004) *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology*. USA: Guilford Press.
- Linnake, Tuomas (2007) Handsfree unohtuu liikenteessä yhä useammin. *IT Viikko* 3.9.2007. Online. <http://www.itviikko.fi/uutiset/2007/09/03/handsfree-unohtuu-liikenteessa-yha-useammin/200721358/7> [27.8.2008]
- Lotteri- og stiftelsestilsynet (2008) New Tough Rules on Gambling Machines in Norway. Online. <http://www.lotteritilsynet.no/eway/library/forms/showMessage.aspx?oid=84323&fid=0&ft=3&dp=/eway/custom/design/Lotteriweb> [16.8.2008]
- Lund, Pekka (2007) Rahapeliyhtiöiden tulosodotukset nojaavat liikaa peliriippuvaisiin. *HS Vieraskynä* 24.8.2007.
- Martin, Maria (2007) Kunnan avainpäihdeindikaattorit. *Lapin Lääninhallituksen julkaisusarja* 1.
- McCown, William G. & Howatt, William A. (2007) *Treating Gambling Problems*. USA: Wiley.
- Murto, Antti (2006) Raportti Kuntien käytännöt ja tiedon taso rahapeliongelmaisten hoidossa -selvityksestä. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Murto, Lasse & Niemelä, Jorma (1993) Kun on pakko pelata. Riippuvuus, persoonallisuuden häiriö, kohutuuton harrastus vai eettinen konflikti? Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profilista. Raportti-sarja 11. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Myllymäki, Arto & Tetri, Eija (2001) Raha-automaattiyhdistys kansalaispalvelujen rahoittajana. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissäätiö.
- Mäkelä, Pia (2003) Alkoholien käyttö ja haitat lisääntyvät. *Duodecim* 119, 2481–2487.
- Määttä, Kalle (2008) Etärahopelien sääntelystä. Helsinki: Stakes Raportteja 2/2008.
- National Gambling Impact Study Commission Report (1999) NGISC Final Report. Online. <http://govinfo.library.unt.edu/ngisc/> [10.4.2008]
- Nikkinen, Janne (2007) Ideological Notions in Public Health Care Rationing. Case Studies from Oregon, New Zealand and Finland. Diss. Systemaattisen teologian laitos, Teologinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.
- Ojanen, Markku (toim.) (2004) *Terapiastako ratkaisu – tutkimus NLP-perusteisen psykoterapian tuloksellisuudesta*. Helsinki: Mielikirjat.
- Ortiz, Liria (2006) *Till spelfriheten! Kognitiv beteendeterapi vid spelberoende*. Stockholm: Natur och kultur.
- Pajula, Mari (2007) Mistä pelurin tunnistaa? Esitelmä Päihdepäivillä Helsingissä 2007. Online. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8A7BC647-7E1F-4196-B269-EDB9E27C8BB7/0/mari_pajula_paihdepaivilla_2007.ppt [9.4.2008]
- Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina (2007) Päihdepalvelujärjestelmän haasteet 2000-luvulla. Teoksessa Heikkilä, Matti & Lahti, Tuukka (toim.), *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007*. Helsinki: Stakes.
- Peluuri (2007) Pelaajille suunnatun auttavan puhelimen Peluurin vuosiraportti 2006. Online. www.peluuri.fi [24.3.2008]
- Peräkylä, Janne (2005) Rahat ja peli. *Socius* 2/2005. Julkaistu internetissä 20.4.2005. Online. <http://www.stm.fi/Resource.phx/socius/socius-22005/sivu10.htm?template=print> [14.4.2008] 2003 Pelaajat ja harrastelijat – selvitys suomalaisten rahapelaamisesta. A-klinikkasäätiö, Tiimi 3–4. Online. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/2003/3403/rahapeli.html> [16.8.2008]
- PGF (Problem Gambling Foundation of New Zealand) (2008) Is Problem Gambling an Addiction? Problem Gambling Foundation of New Zealand. Kirjoittajana Cynthia M. Orne. Online. <http://www.pgfnz.co.nz/files/Is%20problem%20gambling%20an%20addiction1.pdf> [8.4.2008]
- Petry, Nancy M. (2005) *Pathological Gambling. Etiology, comorbidity, and treatment*. USA: United Book Press.
- Piispa, Matti & Tammi, Tuukka (2000) Paikallisyhteisö ja media päihdetyössä. Kallio kuplii -projektin kokemuksia. Saarijärvi: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu -sarja 4/2001.
- Pokies: Know the Facts Before You Spin (2004) Information Booklet. The New Zealand Coalition for Gambling Reform, Inc. Online. <http://www.gamblingwatch.org.nz/files/HOW%20POKIES%20WORK%20Booklet%20etGW.doc> [9.4.2008]
- Poteri, Riitta & Tourunen, Jouni (1995) Asiakkaana ongelmapelaaja. *Sininauhaliiton julkaisusarja Siniset vihkot* 2.

- Poulin, Christine (2006) Gambling. *Journal of Canadian Medical Association* 2006: 175, 1208.
- Rahapelifoorumi (2006) Suomalaisen rahapeli-, bingo- ja tavarapajais- ja rahankeräyspolitiikka (Rahapelifoorumin linjaukset). Keskusteluaiheet. Sisäasiainministeriön Julkaisuja 28.
- RAY (Raha-automaattiyhdistys) (2008) Vuosikertomus 2007. Helsinki: RAY. 2007 Tiedote STM:n tutkimuksesta rahapelihaittoihin liittyen 11.9.2007. Online. www.ray.fi [9.4.2008] 2004 Yhteiskuntavastuuraaportti. Online. http://www.ray.fi/raytietoa/medianurkka/pdf_vuosikertomukset/RAYyhteiskuntavastuuraaportti2004.pdf [16.8.2008]
- Reith, Gerda (2003) Pathology and Profit. Controversies in the Expansion of Legal Gambling. Teoksessa Reith, Gerda (ed.), *Gambling: Who Wins? Who Loses?* USA: Prometheus Books. 9–28.
- Rosenthal, Richard J. (2005) The Categorization of Pathological Gambling and the Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified. *Journal of Gambling Issues* 15, Session IV, 1–11. 1989 Pathological Gambling and Problem Gambling: Problems of Definition and Diagnosis. Teoksessa Shaffer et al. (eds.): *Compulsive Gambling. Theory, Research, and Practice*. USA: Lexington Books, 101–125.
- Sagarin, Edwards (1969) *Odd Man In: Societies of Deviants in America*. Chicago, USA: Quadrangle Books.
- Sahi, Salme (2006) Neuro Linguistic Program oppimisen ja opettamisen menetelmänä. Diss. Lapin yliopisto: Acta Universitatis Lapponiensis 99.
- Savikko, Nina & Pitkälä, Kaisu (2006) Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. *TABU* 5, 4–7.
- Schaffer, Howard J. (2003) A Critical View of Pathological Gambling and Addiction. Teoksessa Reith, Gerda (ed.), *Gambling: Who Wins? Who Loses?* USA: Prometheus Books. 175–190.
- Schaffer, Howard J. & Stanton, Michael V. & Nelson, Sarah E. (2006) Trends in Gambling Studies Research: Quantifying, Categorizing, and Describing Citation. *Journal of Gambling Studies* 22, 427–442.
- Schwartz, David G. (2006) *Roll the Bones. The History of Gambling*. USA: Gotham Books (Penguin Group).
- Seppä, Kaija & Lappeteläinen, Vesa & Aalto, Mauri (2004) Mitä maksaa? Alkoholin suurkuluttajan lyhytneuvonnan kustannus perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 1, 3–9.
- SM (Sisäasiainministeriö) (2008) Arpajaislakihankkeen väliraportti 10.4.2008. Online. [http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/6264f5e6e9655981c2257427002594e0/\\$file/arpajaislakihanke_valiraportti_100408.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/6264f5e6e9655981c2257427002594e0/$file/arpajaislakihanke_valiraportti_100408.pdf) [10.4.2008] 2006 Rahapeli-toiminnan tuotot tärkeitä palvelujen turvaamisessa. Sisäasiainministeriön tiedote 23.1.2006. Online. <http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/webprint/3314A0F2A8F17B23C22570FF003718FD?OpenDocument> [9.4.2008] 2004 Kansallisen rahapelipolitiikan linjaukset luodaan uudessa rahapelifoorumissa. Online. <http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/PFBD/472192E3B3EB3EE6C2256E3C002675C8?opendocument> [16.8.2008]
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2007) Suomalaisen rahapelaaminen 2007. Helsinki: Taloustutkimus Oy. 2006 Kuntien käytännön ja tiedon taso rahapeliongelmaisen hoidossa. Helsinki: Taloustutkimus Oy.
- Suissa, Amnon Jacob (2008) A Critical Perspective on Gambling. A Sociohistorical Analysis. Teoksessa Zangeneh, Masood & Blaszczynski, Alex & Turner, Nigel E (eds.): *In the Pursuit of Winning Problem Gambling Theory, Research and Treatment*. USA: Springer, 119–133. 2006 Gambling Addiction as an Individual Pathology: A Commentary. *International Journal of Mental Health Addiction* 2006: 4, 195–199.
- Tacke, Ulrich & Tuomisto, Jouko (2001) Riippuvuus ja väärinkäyttö. Teoksessa Koulumäki, M. & Tuomisto, J.: *Farmakologia ja toksikologia*, 6. painos. Medicina: Kuopio, 413–434.
- Talouselämä (2008) Rahapelit. Vapaus olisi vaikeaa. Online. <http://www.talouselama.fi/docview.do?fid=1159459> [16.8.2008]
- Tammi, Tuukka (2008) Yksinoikeus peleihin, yksinoikeus ongelmiin? Miksi rahapeliongelma tuli yhteiskunnallinen huolenaihe? *Yhteiskuntapolitiikka* 2/2008, 176–184.
- Taskinen, Teresa (2007) Kaupassa, kioskillä ja kotikoneella. Rahapelit nuorten elämässä. *Stakes Työpapereita* 25/2007.
- Times Higher Education (2008) The Top 200 World Universities. Online. <http://www.timeshighereducation.co.uk/hybrid.asp?typeCode=144> [19.8.2008]
- Tryggvesson, Kalle (2006) *Nätpokerspelandet i Sverige – Omfattning, utveckling och karaktär* 2006. Sorad-forskningsrapport nr 43 2007. Online. <http://www.sorad.su.se/doc/uploads/publications/SorADrapportnr43Natpoker.pdf> [19.8.2008]
- Tuominen, Esa (2006) A-klinikkasäätiö: Onko päihdehuolto peliongelmaisten oikea hoitopaikka? *Socius* 6, 4–.
- Tuominen, Satu (toim.) (2005) *Elämän valttikortit. Opas pelaamisen vähentäjille ja lopettajille*. Helsinki: A-klinikkasäätiö ja Sininauhaliitto.
- Valkama, Juha-Pekka (2006) Suomalaisen rahapelikulutus. *Hyvinvointikatsaus* 4, 10–14.

- Vesa, Ari (2006) Mielikuvat ohjaavat käsityksiä – mitä eurolla saa? Sähköyhtiöiden asiakaslehti Voimatori 2/2006. Online. <http://www.voimatori.fi/page.asp?section=8925&item=8913> [27.8.2008]
- Virtanen, Hannu (1990) RAY:n pelien pelaaminen vuonna 1989. Helsinki: Tilastokeskus Oy.
- Walker, Michael & Schellink, Tony & Anjoul, Fadi (2008) Explaining Why People Gamble. Teoksessa Zangeneh, Masood & Blaszczynski, Alex & Turner, Nigel E (eds.): In the Pursuit of Winning. Problem Gambling Theory, Research and Treatment. USA: Springer, 11–31.
- Welte, John W. et al. (2004) The Relationship of Ecological and Geographical Factors to Gambling Behavior and Pathology. *Journal of Gambling Studies*, 20: 4, 405–423.
- Williams, J. B. et al. (1992) The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID): II. Multi-Site Test-Retest Reliability. *Archives of General Psychiatry* 49 (1992):630–636.

Virallislähteet

- HE 197/1999vp (1999) Hallituksen esitys Eduskunnalle arpajaislaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Online. www.finlex.fi/esitykset/he/1999/19990197 [10.4.2008]

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2008

Olli Viljanen, Timo M. Kauppinen, Jouko Karjalainen. Toimeentulotuen uusien asiakkaiden jonotilanne 2008

Työpapereita 29/2008 Tilausnro T29/2008

Maritta Vuorenmaa & Lasse Löytty. Mot ett österbottniskt välbefinnande. Utvärderingssynpunkter på Österbotten-projektets första verksamhetsperiod åren 2005–2007

Diskussionsunderlag 28/2008 Tilausnro T28/2008

Kouluterveyspäivät 2008. 26.–27.8.2008, Paasitorni, Helsinki. Tiivistelmät ja posterit

Työpapereita 27/2008 Tilausnro T27/2008

Maija Ritamo (toim.). Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikais-sairaiden terveyspalveluissa

Työpapereita 26/2008 Tilausnro T26/2008

Mauno Konttinen, Riitta Haahti (red.). Annus Medicus Fenniae 2008. Nordiskt medicinaldirektörsmöte.

Mariehamn, Finland 21.–22. augusti 2008

Diskussionsunderlag 25/2008 Tilausnro T25/2008

Tuulia Rotko, Marita Sihto, Hannele Palosuo. Katsaus terveysvaikutusten arviointiin terveyserojen näkö-kulmasta

Työpapereita 24/2008 Tilausnro T24/2008

Pertti Korteniemi, Pekka Borg. Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä?

Työpapereita 23/2008 Tilausnro T23/2008

Mariann Kylmäniemi, Outi Töytäri. Vammaispalvelulain mukaiset apuvälinepalvelut. Selvitys apuväline-palveluiden toteutumisesta Suomessa vuonna 2006

Työpapereita 22/2008 Tilausnro T22/2008

Johanna Hiitola. Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista

Työpapereita 21/2008 Tilausnro T21/2008

Tuula Kekki, Pia Kajander. Päihdestrategia työnohjaajana. Toimijoiden kokemuksia kirjoitusprosessista ja strategian toimeenpanosta

Työpapereita 20/2008 Tilausnro T20/2008

Hannele Hyppönen (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimus-päivät. Tutkimuspaperit 2008

Työpapereita 19/2008 Tilausnro T19/2008

Reijo Sund, Merja Juntunen, Peter Lüthje, Tiina Huusko, Matti Mäkelä, Miika Linna, Antti Liski, Unto Häkkinen. PERFECT – Lonkkamurtuma. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset lonkka-murtumapotilailla

Työpapereita 18/2008 Tilausnro T18/2008

Minna Kivipelto. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin

Työpapereita 17/2008 Tilausnro T17/2008