Tampereen yliopisto

Pia Hotti ja Ainokaisa Vesalainen

MONIALAINEN YHTEISTYÖ TYÖIKÄISTEN RAHAPELIONGELMAISTEN PARISSA – SOSIALITYÖN NÄKÖKULMA

Pro gradu -tutkielma

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Syyskuu 2023

TIIVISTELMÄ

Pia Hotti ja Ainokaisa Vesalainen:
Monialainen yhteistyö työikäisten rahapeliongelmaisten parissa – sosiaalityön näkökulma
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityö
Ohjaaja: Aino Ritala-Koskinen
Syyskuu 2023

Tämä sosiaalityön pro gradu- tutkielma käsittelee työikäisten (18–64-vuotiaiden) parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä rahapeliongelmaisten asiakkaiden parissa. Tutkielmamme tavoitteena on selvittää monialaisen yhteistyön toteutumista sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta työikäisten rahapeliongelmaisten auttamisessa. Lisäksi pyrimme löytämään vastauksia siihen, millaisia kokemuksia sosiaalityöntekijöillä on monialaisen yhteistyön erilaisista toimintatavoista työikäisten rahapeliongelmaisten asiakkaiden auttamiseksi.

Tutkimuksemme on laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla työikäisten parissa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Haastatteluja tehtiin neljätoista ja ne toteutettiin yksilöhaastatteluina Teams-sovelluksen kautta. Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Virikkeenä haastatteluissa toimivat vinjetit, joiden tarkoituksena oli virittää haastateltavat aiheeseen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkielmamme teoreettinen viitekehys esitellään kahdessa pääluvussa, joissa määritellään aiheen kannalta tärkeimmät käsitteet ja teoriataustat. Ensimmäisessä pääluvussa kerrotaan rahapeliongelman haittavaikutuksista, ongelmaan altistavista taustatekijöistä sekä sosiaalityön roolista rahapeliongelmaan vastaamisessa. Toisessa pääluvussa määritellään monialaisuuden taustaa, monialaista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla sekä asiakaslähtöisyyden merkitystä monialaisessa yhteistyössä.

Sosiaalityöntekijöiden haastattelujen sisällönanalyysin perusteella aineistosta muodostettiin kuusi pääluokkaa rahapeliongelmaisten kanssa tehtävästä monialaisesta yhteistyöstä. Nämä pääluokat olivat yhteistyötahot, lähtökohdat monialaiseen yhteistyöhön, monialaisen verkoston välinen yhteistyö, toimivat käytännöt, vaikeudet yhteistyössä sekä kehittämisehdotukset.

Tutkimuksemme mukaan sosiaalityöntekijöiden työskentely rahapeliongelmaisten asiakkaiden kanssa lähti aina ongelman tunnistamisesta ja esiin tulemisesta sekä sen puheeksiotosta Tämän koettiin tuloksiemme mukaan olevan usein vaikeaa, eikä rahapeliongelma tullut useinkaan työskentelyssä luonnollisesti esiin. Rahapeliongelmaisen asiakkaan kanssa monialaisen verkoston kokoamisen tarpeet lähtivät tutkimuksemme mukaan rahapeliongelmaisen asiakkaan kokonaistilanteen kartoituksesta, asiakkaan luvasta yhteistyön tekemiselle sekä siitä, millaisen toimijan kanssa yhteistyötä tehdään. Monialainen verkosto koottiin pääsääntöisesti eri viranomaisista, ja asiakkaan omaa lähipiiriä otettiin tuloksiemme mukaan vain harvoin työskentelyyn mukaan. Mitä paremmin sosiaalityöntekijä tunsi monialaisen verkoston jäseniä sekä heidän työskentelytapaansa, sitä helpommaksi verkoston kokoon saaminen koettiin.

Tutkimuksessamme nousi esiin erilaisia vaikeuksia monialaisen yhteistyön toteutumisessa rahapeliongelmaisten parissa. Isoimpina vaikeuksina koettiin palveluihin pääsyn vaikeudet sekä ammattilaisten tuntemattomuus toisilleen. Myös kiire, resurssit ja aikataulujen yhteensovittaminen sekä selkeiden rakenteiden puuttuminen koettiin monialaista yhteistyötä hankaloittaviksi tekijöiksi rahapeliongelmaisten kanssa tehtävässä työssä. Sosiaalityöntekijät toivoivat itselleen lisää tietoa ja osaamista rahapeliongelmaisten auttamisesta, monimuotoisempia palveluita rahapeliongelmaisille sekä monialaisen yhteistyön rakenteiden kehittämistä. Huomionarvoista oli myös se, ettei monialaista yhteistyötä tehty juuri yksistään rahapeliongelman vuoksi, vaan se oli yksi osa asiakkaiden monista ongelmista.

Avainsanat: Rahapelaaminen, rahapeliongelma, monialainen yhteistyö, sosiaalinen ongelma

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

ABSTRACT

Pia Hotti and Ainokaisa Vesalainen: Multidisciplinary cooperation with working-age people with gambling problems - social works perspective
Master´s Thesis
Tampere University
Social Work
Supervisor: Aino Ritala-Koskinen
September 2023

This social work master´s thesis deals with the experiences of social workers working with working-age (18–64-year-old) people in multidisciplinary cooperation with clients with gambling problems. The aim of our thesis is to explore the implementation of multidisciplinary collaboration from the perspective of social workers in helping working-age people with gambling problems. In addition, we aim to find answers to the question of what experiences social workers have of different approaches to multidisciplinary cooperation in helping working-age clients with gambling problems.

Our research is a qualitative study. The data was collected through interviews with social workers working with working-age people, fourteen interviews were conducted. The interviews were conducted as individual interviews through the Teams application. A semi-structured thematic interview was used as the interview method. The interviews were stimulated by vignettes, which were designed to tune the interviewees into the topic. The data was analysed using material-based content analysis.

The theoretical framework of our thesis consists of two main chapters, which define the main concepts and theoretical background of the topic. The first chapter describes the negative effects of problem gambling, the underlying factors that predispose to the problem and the role of social work in addressing the problem of gambling. The second chapter defines the background to multidisciplinarity, multidisciplinary cooperation in the social and health sector and the importance of client-orientation in multidisciplinary cooperation.

Based on the content analysis of the social workers' interviews, six main categories of multidisciplinary cooperation with people with gambling problems were formed. These main categories were: cooperation partners, starting points for multidisciplinary cooperation, cooperation between the multidisciplinary network, good practices, difficulties in cooperation and suggestions for improvement.

According to our research, social workers' work with clients with gambling problems always started with identifying the problem, bringing it up and talking about it. This was often perceived as difficult, and that the gambling problem often did not come up naturally in the work. According to our research, the need to establish a multidisciplinary network with a client with gambling problems started with an overview of the client´s overall situation, the client's permission to cooperate and the type of actor with which the cooperation is to take place. As a rule, the multidisciplinary network was assembled from different authorities, and the client's own close circle was only rarely involved in the work. The more the social worker knew about the members of the multidisciplinary network and their way of working, the easier it was to get the network together.

Our research revealed various difficulties in implementing multidisciplinary cooperation with people with gambling problems. The main difficulties were difficulties in accessing services and the lack of knowledge between professionals. Rush, resources and coordination of schedules, as well as the lack of clear structures, were also perceived as obstacles to multidisciplinary cooperation in working with people with gambling problems. Social workers expressed a wish for more knowledge and skills in helping people with gambling problems, more diversified services for people with gambling problems and the development of structures for multidisciplinary cooperation. It was also noteworthy that the problem of gambling was not the only reason for multidisciplinary cooperation, but that it was one of the many problems faced by clients.

Keywords: Gambling, problem gambling, multidisciplinary cooperation, social problem

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin Originality Check service.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1
2 RAHAPELIONGELMA 4
2.1 Rahapelaaminen ja sen säätely suomalaisessa yhteiskunnassa 4
2.2 Rahapeliongelman määrittely 7
2.3 Rahapeliongelman kehittymiseen vaikuttavat tekijät 10
2.4 Rahapeliongelma sosiaalisena ongelmana 15
2.5 Sosiaalityön rooli rahapeliongelmaan vastaamisessa 22
3 MONIALAINEN YHTEISTYÖ 25
3.1 Monialaisuuden määrittely 25
3.3 Monialaista yhteistyötä määrittävät säädökset sosiaali- ja terveysalalla 31
3.4 Asiakaslähtöisyys monialaisessa yhteistyössä 33
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 37
4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset 37
4.2 Aineisto ja sen hankinta 37
4.3. Aineiston analyysi 41
4.4 Eettisyys ja luotettavuus 45
5 MONIALAINEN YHTEISTYÖ RAHAPELIONGELMAISTEN AUTTAMISESSA SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KUVAAMANA 48
5.1 Sektoroituneet yhteistyötahot 48
5.2 Tunnistaminen, kohtaaminen ja ohjaaminen ovat monialaisen yhteistyön edellytyksiä 52
5.3 Sosiaalityöntekijä pyrkii mahdollistamaan asiakkaan tarpeiden mukaisen monialaisen työskentelyn . 63
6 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET MONIALAISESTA YHTEISTYÖSTÄ RAHAPELIONGELMAISTEN AUTTAMISESSA 73
6.1 Ammattilaisten välinen sujuva vuorovaikutus tekee monialaisesta yhteistyöstä vaivatonta 73
6.2 Toimimattomat palvelut sekä rakenteelliset epäkohdat vaikeuttavat monialaista yhteistyötä 78
6.3 Toimiva monialainen yhteistyö vaatii kehittämistä 86
7 JOHTOPÄÄTÖKSET 94
7.1 Yhteenveto tuloksista 94
7.2 Pohdinta 96
LÄHTEET 104
LIITTEET 114

TAULUKOT JA KUVIOT

Taulukko 1. Rahapelaamisen eri muodot…….10

Taulukko 2. Rahapeliongelman taustalta löytyvät vaikutustekijät…….…….11

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysin eri vaiheista……....43

Taulukko 4. Aineiston pää- ja yläluokat…….....44

Kuvio 1. Rahapelihaittojen käsitteellinen viitekehys…….…….….17

1 JOHDANTO

Rahapeliongelmat ja rahapelaamisen aiheuttamat haitat ovat tietynlainen tabu suomalaisessa yhteiskunnassa. Rahapelaaminen määritellään pääsääntöisesti riippuvuusongelmaksi, mutta muista riippuvuusongelmista poiketen, haitallinen rahapelaaminen nähdään enemmän yksilön omana ongelmana, kuin yhteiskunnallisena tai sosiaalisena ongelmana. Rahapelaamiseen liittyy voimakkaasti häpeän ja syyllisyyden tunne, ja rahapelaamista sekä sen haittoja vähätellään ja peitellään yleisesti. (Lund 2010, 140.) Kuitenkin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2019 tekemän rahapelikyselyn mukaan kaikista kyselyyn vastanneista rahapelaajia oli Suomessa 78,4 prosenttia ja rahapeliongelmaisia 3,0 prosenttia (Salonen ym. 2020, 5–7). Suomessa rahapeliongelmien esiintyvyys on muita Pohjoismaita korkeampi (Pallesen 2017, 39). Rahapelaamisen haitat koskettavat kaiken ikäisiä kansalaisia kaikista sosiaaliluokista, vaikka suurimmat haasteet pelaamisessa ovat heikoimmassa asemassa olevilla kansalaisilla (Murto & Mustalampi 2015, 18, 20). Haitalliseen rahapelaamiseen liittyy olennaisesti taloudelliset ongelmat, terveydelliset haasteet sekä käyttäytymisen muutokset. Haittojen vuoksi rahapelaaminen voidaan luokitella sekä riippuvuusongelmaksi että sosiaaliseksi ongelmaksi. (Castrén & Lahti 2015, 70.)

Sosiaalityö on aitiopaikalla rahapeliongelman tunnistamisessa, hoitoon ja/tai jatkohoitoon ohjaamisessa sekä lievemmissä rahapelaamiseen liittyvissä ongelmissa auttamisessa. Varsinaista riippuvuutta hoidetaan rahapelaamiseen erikoistuneissa mielenterveys- ja päihdeyksiköissä. (Mustalampi & Partanen 2015, 131–133.) Rahapelaamiseen liittyy taloudellisia vaikeuksia, sosiaalisia ongelmia, riippuvuutta sekä terveydellisiä haasteita. Koska rahapeliongelma on niin moniulottuvainen, vaatii sen hoitaminen monen eri asiantuntijan yhteistyötä. Monialaisessa yhteistyössä rahapeliongelmaisten parissa sosiaalityön rooliin kuuluu monialaisen verkoston kokoaminen sekä yhteiskunnallinen muutostyö rahapeliongelmaisten auttamiseksi. Sekä rahapelaamisen että sen haittojen moniulotteisuuden vuoksi parhaimpana tukena siitä toipumiseksi nähdään monialainen apu, jossa yhtäaikaisesti käsitellään psykososiaalisia sekä taloudellisia ongelmia. (Murto 2017, 305–306; Murto & Mustalampi 2015, 305–306.)

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata kaikille riittävät sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Lisäksi julkisen vallan tehtävänä on edistää Suomen väestön

terveyttä. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa perustuu julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, joka on toteutettu valtion tuella. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita toteutetaan yksityisten yritysten ja järjestöjen toimesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Vuoden 2023 alussa voimaan tullut sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus on yksi merkittävämpiä hallinnollisia uudistuksia Suomen historiassa. Uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyi kuntien sijasta hyvinvointialueille. Sote-uudistuksen tärkeänä tavoitteena on turvata kaikille Suomessa asuville laadukkaat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksen tarkoituksena on parantaa palveluiden saatavuutta sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on huolehtia ammattitaitoisen työvoiman saannista, sekä pyrkiä vastamaan ajankohtaisiin haasteisiin, joita yhteiskunnalliset muutokset tuovat mukanaan. Yksi uudistuksen tärkeimmistä tavoitteista on myös pyrkiä hillitsemään kustannusten kasvua. (VN 31/2019, 153.) Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus korostaa palveluiden yhteentoimivuutta. Hoito- ja palveluketjujen on tarkoitus olla yhteensovitettuja ja hyvin integroituja myös perus- ja erityistason palvelujen välillä, jotta yhteistyö olisi sujuvaa eri ammattiryhmien välillä koko hoitoprosessin ajan. Erilaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden auttamisessa ja tukemisessa monialainen sosiaalihuolto ja sosiaalityö ovat erityisen tärkeässä asemassa, jotta se kokoaa palveluketjun eri toimijat tekemään tuloksellisesti töitä yhdessä asiakkaan eduksi, eikä erillään toisistaan. Eri palveluiden saumaton yhteistyö asiakkaiden kanssa toimiessa on elintärkeää oikea-aikaiselle ja joustavalle avun saannille. (STM 2021, 19, 29.)

Monialainen yhteistyö ja sen toteuttaminen on ensiarvoisen tärkeää asiakkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Parhaimmillaan monialainen yhteistyö estää päällekkäisyyttä ammattilaisten tekemässä työssä sekä auttaa heitä selkiyttämään omaa rooliaan palvelujärjestelmässä. Monialainen yhteistyö auttaa myös ammattilaisia löytämään yhteisymmärryksen siitä mikä asiakkaan tuen tarve on. (Kekoni ym. 2019, 38.) Sosiaalityöntekijöiden asiakkaina ovat sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisesti erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat, jotka saattavat herkästi jäädä näiden eri palveluiden väliinputoajaksi tai niiden ulkopuolelle (Grell ym. 2020, 364). Sosiaalihuoltolain (1301/2014 15 §) mukaisesti sosiaalityöntekijöillä on vastuu palveluiden koordinoimisesta ja yhteensovittamisesta. Monialaisen yhteistyön tärkeimpinä tavoitteina on jaettu asiantuntijuus, jossa myös otetaan asiakas vahvasti mukaan työskentelyyn (Karjalainen ym. 2019, 47).

Tässä tutkielmassa tavoitteenamme on selvittää monialaisen yhteistyön toteutumista sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta työikäisten (18–64-vuotiaiden) rahapeliongelmaisten auttamisessa. Lisäksi pyrimme löytämään vastauksia siihen, millaisia kokemuksia sosiaalityöntekijöillä on monialaisesta yhteistyön erilaisista toimintatavoista työikäisten rahapeliongelmaisten asiakkaiden auttamiseksi. Olemme molemmat työskennelleet sosiaalialan eri tehtävissä lähes 20 vuotta, ja tutustuneet näin alan erilaisiin puoliin. Mielestämme tutkimusaiheemme on tärkeä sekä asiakkaiden, asiantuntijoiden että yhteiskunnan kannalta. Tämän lisäksi meitä molempia kiinnostaa aihe sekä henkilökohtaisesti että ammatillisesti valtavasti. Törmäämme työssämme jatkuvasti monialaisen yhteistyön vaikeuksiin, mutta myös hyviin kokemuksiin ja malleihin, mitkä vahvistavat ajatustamme monialaisen yhteistyön merkityksestä asiakkaalle. Oman kokemuksemme mukaan rahapelaamisen osalta monialainen yhteistyö näyttäytyy kuitenkin varsin vähäisenä, minkä vuoksi kiinnostuimme tutkimaan aihetta tarkemmin. Monialaista yhteistyötä rahapeliongelmaisten parissa ei ole juuri tutkittu Suomessa ja yleisesti pelkän rahapeliongelman tutkimuksia yhteiskunta- tai sosiaalitieteiden näkökulmasta on tehty vähemmän kuin muilla tieteenaloilla. Rahapeliongelmaa on tutkittu terveystieteiden, riippuvuuksien sekä taloustieteiden näkökulmasta, ja aiheesta on kerätty valtakunnallisesti tilasto- sekä datatietoa. Itsessään monialaista yhteistyötä eri näkökulmista on tutkittu enemmän, mutta ei nimenomaan rahapelaamisen yhteydessä.

Teimme tutkielmamme parityönä, ja tämän prosessin työnjakoa ja eri vaiheita kuvaamme tarkemmin erillisessä liitteessä (LIITE 1). Tutkielmamme koostuu teoriataustasta sekä neljästätoista sosiaalityöntekijän teemahaastattelusta. Teoriatausta koostuu kahdesta pääluvusta, joissa kerrotaan rahapeliongelmasta ja monialaisuudesta. Näissä luvuissa määritellään aiheen kannalta tärkeimmät käsitteet sekä teoriataustat. Rahapeliongelman haittavaikutuksista, ongelmaan altistavista taustatekijöistä sekä sosiaalityön roolista rahapeliongelmaan vastaamisessa kerrotaan luvussa kaksi. Monialaisuuteen perehdytään syvällisemmin luvussa kolme, jossa määritellään monialaisuuden taustaa, monialaista yhteistyötä sekä sitä määrittävää lainsäädäntöä sosiaali- ja terveysalalla, lisäksi luvussa kerrotaan asiakaslähtöisyyden merkityksestä monialaisessa yhteistyössä. Teorialukujen jälkeen esittelemme luvussa neljä tutkielmamme tavoitetta, käytettyjä tutkimusmenetelmiä sekä aineistoa. Luvuissa viisi ja kuusi esittelemme tutkimuksemme tulokset. Viimeisessä luvussa vedämme yhteen tuloksia, teemme johtopäätöksiä sekä pohdimme tuloksiamme suhteessa aiempaan tutkittuun tietoon.

2 RAHAPELIONGELMA

2.1 Rahapelaaminen ja sen säätely suomalaisessa yhteiskunnassa

Suomessa rahapeleillä ja niiden pelaamisella on pitkä historia. Rahapelaaminen on ollut paheksuttu ilmiö ja alkuun vain ylemmän luokan etuoikeus, josta se hiljalleen siirtyi koko kansan huviksi ja sen hyväntekeväisyysnäkökulman vuoksi sitä alettiin pitää yleisesti hyväksyttävänä ajanvietteenä. Suomen rahapelaamisen historia ajoittuu Ruotsin vallan ajalle 1600–1700-luvuille, jolloin suomalaiset saivat osallistua raha-arpajaisiin. Vuonna 1889 säädetyssä rikoslaissa raha- ja uhkapelaaminen kiellettiin, ainoastaan tavara-arpajaisia sai järjestää luvanvaraisesti. 1920-luvulta alkaen rahapelitoiminta ja sen monopoli alkoivat kehittymään Suomessa. Ensimmäiset rahapelit olivat arpajaisia, joiden varat käytettiin kulttuuriin. Tämän jälkeen alkoi hevosurheilutoiminta, joka jatkuu nykypäivänäkin. Hieman myöhemmin alettiin hiljalleen rahapeliautomaatteja sijoittaa ensimmäisen luokan ravintoloihin ja hotelleihin. Samaan aikaan myös kasinopelit rantautuivat hienoimpiin ravintoloihin. (Matilainen 2010.)

Alkuun rahapelaaminen oli vain parempiosaisten huvia ja ajanvietettä, mutta 1970–80-luvulta eteenpäin rahapelaaminen laajeni koko kansan huviksi. Rahapelaamisen voitoilla on ollut alusta asti hyväntekeväisyysnäkökulma, ja talvisodan jälkeen perustettiin Oy Tippaustoimisto Ab, joka alkoi rahoittaa suomalaista urheilua ja järjestää vedonlyöntiä. Myöhemmin nimi muuttui Oy Veikkaustoimisto Ab:ksi, ja yhtiön kasvu talvisodan jälkeen oli todella nopeaa. (Matilainen 2010.) Nykyisin Suomessa on vain yksi laillinen rahapelien tarjoaja Veikkaus Oy, jonka omistaa Suomen valtio (L 1047/2001, 17 §). Yhtiön kasvun näkee myös nykypäivänä Veikkauksen tuotoissa. Vuoden 2022 toimintakertomuksen mukaan Veikkaus Oy:n tilikauden pelikate oli 1 540 miljoonaa euroa, joka muodostuu suunnilleen yhtä suurelta osin digitaalisista pelikanavista ja fyysisistä myyntipaikoista (Veikkaus 2022, 67).

Suomessa lainsäädäntö rahapeliongelmaan, siinä auttamiseen ja sen haittojen ehkäisyyn perustuu pitkälti arpajaislakiin (1047/2001). Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä rahapelaamisesta on viitteitä, mutta ei suoranaisia mainintoja. Ainoastaan laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa kuntia rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisyyn yhdessä

yleishyödyllisten yhdistysten kanssa. Päihdehuoltolaissa (41/1986, 2 §) ei mainita rahapeliongelmaa lainkaan, vaan siinä ”*päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta”*. Myöskään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 1 §, 11 §) ei suoraan mainita rahapelaamista, mutta muun muassa lainkohdat *eriarvoisuuden vähentämisestä*, *hyvinvoinnin edistämisestä* sekä *tuen tarpeita vastaavien palveluiden järjestämisestä* voidaan tulkita myös rahapeliongelmaisten auttamiseksi. Lainsäädäntö valvoo tiukasti myös Veikkauksen monopoliasemaa esimerkiksi estämällä ulkomaisten peliyhtiöiden markkinoinnin sakon uhalla. Suomen kaltainen monopoliin perustuva rahapelijärjestelmä on harvinainen ja myös Euroopan Unioni (EU) on kyseenalaistanut tätä. Osittain arpajaislain (1047/2001) uudistukset vuosina 2010 ja 2012 ovat vastanneet EU:n kritiikkeihin. (Murto & Mustalampi 2015, 16–18, 20.) Suomessa rahapelaaminen on ollut pitkään Euroopan vapaimpia sen saatavuuden sekä ikärajojen vuoksi. Esimerkiksi 18-vuoden ikärajoitus säädettiin arpajaislakiin (1047/2001) vasta vuonna 2011. Arpajaislakia on säädetty tämänkin jälkeen jatkuvasti ajan tasalle ja uudistuksien tarkoituksena on ollut voittojen parempi kanavoiminen yhteiskunnalliseen hyvään; Suomen kansalaisten hyvinvointiin, rahapelihaittojen ehkäisyyn sekä hoitoon (Arpajaislaki 1047/2001, 17 §).

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alaisuudessa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttaa tiedonkeruuta ja tutkimusta liittyen rahapelaamisesta aiheutuneisiin haittoihin, niiden ehkäisyyn sekä hoidon kehittämiseen. THL kerää rahapelaamisesta tilastotietoa säännöllisesti toteuttamalla sekä rahapelikyselyitä että tekemällä väestötutkimusta suomalaisten rahapelaamisesta. Lisäksi tietoa kerätään muiden kyselyiden ohessa. Rahapelikyselyt toteutetaan neljän vuoden välein, josta viimeisin on tehty vuonna 2019. (Murto & Mustalampi 2015, 21; arpajaislaki 1047/2001 52 §, 53 §; STM 2020.) Vuoden 2019 rahapelikyselyn mukaan kyselyyn vastanneista 3,0 prosentilla oli rahapeliongelma. Ongelmaisista riippuvaisten osuus oli 1,4 prosenttia ja ongelmapelaajien 1,6 prosenttia. Rahapeliriippuvaisten osuus on noussut edellisestä vuoden 2015 kyselystä 0,1 prosenttia, vaikka kokonaisuudessaan rahapeliongelmasta kärsivien osuus oli laskenut 0,3 prosenttia. Erityisen paljon on laskenut riskitason pelaajien osuus, sen ollen vuonna 2019 enää 10,7 prosenttia, kun se vuonna 2015 oli 15,4 prosenttia. Sukupuolittain jakautuen miehistä 4,0 prosentilla ja naisista 2,1 prosentilla oli rahapeliongelma. Ikäryhmistä yleisin rahapeliongelma oli 18–24-vuotiailla (5,3 %) sekä 25–34-vuotiailla (4,8 %). Samat ikäryhmät nousevat esiin myös riskipelaamisen osalta. Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna rahapeliongelmat lisääntyivät 55–64-vuotiailla. (Salonen ym. 2020, 7, 66–67.)

Suomalaiset pelaavat rahapelejä huomattavan paljon kansainvälisesti verrattuna. Euroopassa ainoastaan Irlannissa kulutetaan rahaa Suomea enemmän rahapeleihin. Brittiläinen konsulttiyhtiö H2 Gambling Capitalin vuonna 2016 tehdyn selvityksen mukaan Suomessa kulutettiin rahaa peleihin neljänneksi eniten maailmassa. Suomen edelle pelaamiseen kulutetussa rahassa menivät Australia, Singapore sekä Irlanti. (The Economist 2017.) Pallesenin (2017, 39) tekemän tutkimuksen mukaan Suomi erottuu muista Pohjoismaista epäedullisesti. Tutkimus on toteutettu hyödyntäen PGSI-mittaria kaikissa Pohjoismaissa. Alhaisen ja kohtalaisen riskin rahapelaamista on Suomessa eniten kaikista Pohjoismaista. Suomessa alhaisen riskin rahapelaajia on arvioitu olevan 8,7 prosenttia, kun vastaavat luvut ovat Ruotsissa 4,2 prosenttia ja Tanskassa 3,6 prosenttia. Ainoastaan ongelmapelaajien osuus jää Suomessa keskitasolle muihin Pohjoismaihin verrattuna. (Mt. 39.) Rahapeleihin käytetään myös Suomessa verrattain runsaasti rahaa kansalaista kohden. Suoraa vertailua on haastavaa tehdä, koska eri maissa tilastoidaan määrät eri tavalla, mutta osviittaa antaa se, että jokaista Suomen kansalaista kohden käytetään rahaa noin 270 euroa/vuosi mukaan luettuna myös alaikäiset ja ahvenanmaalaiset (Raijas & Pirilä 2019, 17). Kansainvälisesti verrattuna Suomea enemmän rahaa käytetään esimerkiksi Australiassa 400 dollaria/vuosi/kansalainen sekä Hong Kongissa 370 dollaria/vuosi/kansalainen. Kun taas Yhdysvalloissa, joka asettuu tilastoissa alemmaksi, rahapelaamiseen käytetään rahaa 170 dollaria/vuosi/kansalainen. (Battersby ym. 2002, 258.)

Suomalaiset ovat tottuneet pelaamisen osalta sallivaan ilmapiiriin, mikä on ollut helppo perustella sillä, että voitot ohjataan yhteiskunnalliseen hyvään huolimatta siitä, että suurin osa Veikkauksen tuloista tulee hyvin pieneltä osalta pelaajista. Vasta viime vuosina on havahduttu rahapeliongelmien haittoihin ja sen aiheuttamiin vakaviin ongelmiin. Tämän myötä suhtautuminen on muuttunut kriittisemmäksi ja rahapeliongelma on alettu nähdä yhä enemmän yhteiskunnallisena ongelmana pelkästään yksilön ongelman sijaan. Suomessa rahapelaamisen pyritään vaikuttamaan erityisesti pelaamista sääntelemällä, mikä on todettu tehokkaammaksi keinoksi kuin valistus ja tiedotus. (Murto 2017, 301–302; Murto & Mustalampi, 2015, 16.) Valistuksen, tiedottamisen sekä haittojen ehkäisyn ja pelaamisen sääntelyn lisäksi huomiota on Suomessa alettu kiinnittämään jo rahapeliongelmasta kärsivien auttamiseksi. Kuten päihdeongelmaa, myös rahapeliongelmaa on alettu pitää sosiaalisena ongelmana, jossa ongelman kokonaisvaltaisuus ja monimuotoinen auttaminen korostuvat. (Murto 2017, 299, 303.) Myös valtiollisella tasolla on lähdetty pohtimaan muutoksia Suomen rahapelijärjestelmään. Petteri Orpon johtaman uuden hallitusohjelman Vahva ja välittävä Suomi (2023, 107) yhtenä tavoitteena on luopua Veikkauksen monopoliasemasta ja muuttaa Suomen rahapelijärjestelmä lisenssipohjaiseksi juuri rahapelihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi, sekä

siitä saatavien tulojen ajautumisen laittomien rahapelijärjestäjien estämiseksi ja näiden valvonnan mahdollistamiseksi.

2.2 Rahapeliongelman määrittely

Rahapelaamisella tarkoitetaan pelaamista, jossa voitto tai tappio mitataan rahassa tai on rahanarvoista. Rahapelaamisella ei tarkoiteta esimerkiksi video-, konsoli- tai mobiilipelejä, elleivät ne täytä edellä mainittuja kriteereitä taloudellisen hyödyn tai haitan osalta. Perinteisiä rahapelejä Suomessa ovat Lotto, rahapeliautomaatit, vedonlyöntipelit sekä raaputusarvat. Viime vuosina internetissä pelattavien rahapelien osuus on ollut selkeässä kasvussa. (Salonen ym. 2020, 5–7.) Vaikka Suomessa pelataan paljon rahapelejä, ei kaikki pelaaminen ole ongelmallista. Pääsääntöisesti rahapelejä pelataan jännityksen ja haaveilun vuoksi, eivätkä ne aiheuta haittoja pelaajille. (Tammi 2008, 176). Rahapelaaminen katsotaan ongelmalliseksi siinä vaiheessa, kun se aiheuttaa kielteisiä seurauksia pelaajalle. Rahapeliongelmalle tyypillistä on, että pelaaminen jatkuu ja lisääntyy huolimatta sen aiheuttamista negatiivisista vaikutuksista pelaajalle. Rahapeliongelma alkaa näkyä haitallisesti pelaajan arjessa velvollisuuksien ja perustarpeiden laiminlyöntinä. Rahapelaaminen alkaa hallita elämää ja vie tilaa muilta osa-alueilta; arkirytmi saattaa häiriintyä, sosiaaliset suhteet kärsiä ja pelaajalle alkaa tulla haasteita käyttäytymisessä. (Castrén & Lahti 2015, 69–70.)

Haitallista rahapelaamista kuvataan useilla erilaisilla termeillä, kuten uhkapelaaminen, patologinen pelaaminen, peliongelma, ongelmapelaaminen, peliriippuvuus, sairaalloinen pelaaminen tai pelihimo (Hirschovits-Gerz ym. 2012, 232; Nikkinen 2008, 65; Coman ym. 2002, 150; Itäpuisto 2012, 132). Suomessa vakiintunein termi on peliongelma tai ongelmapelaaminen (*problem gambling*), mutta jotta rahapeliongelma voidaan erottaa peliongelmasta, käytämme tässä tutkielmassa pääsääntöisesti rahapeliongelma termiä. Vaikka *problem gambling* on myös englannin kielellä vakiintunut käyttöön, käytetään keskusteluissa sen lisäksi esimerkiksi *addictive gambling*, *excessive gambling* ja *compulsive gambling* termejä. Koska rahapeliongelma ei ole yksiselitteinen määriteltävä termienkään osalta, käytetään näitä usein limittäin tai toistensa synonyymeinä. (Coman ym. 2002, 150; Itäpuisto 2012, 132–133.)

Rahapeliongelmaa määritellään eri tavoilla terveydenhuollossa, psykologiassa ja sosiaalitieteissä käyttämällä erilaisia mittareita. Terveydenhuolto määrittelee omien tautiluokituksiensa osalta rahapeliongelman riippuvuussairaudeksi tautiluokituksissa ICD-10 ja DSM-5. ICD-10 luokituksessa rahapeliriippuvuus on määritelty omaksi riippuvuudekseen hillitsemishäiriöiden ryhmään termillä pelihimo. Keskeistä on toistuva rahapelaaminen ja sen lisääntyminen rahapelaamisen haittavaikutusten lisääntymisestä huolimatta. Rahapelaaminen ajaa kaiken muun edelle ja halu pelata rahapelejä on hallitsematonta sen hallitessa myös ajatuksia. Tautiluokituksen mukaan henkilöllä on useita uhkapelijaksoja, jotka hallitsevat hänen elämäänsä ja niillä on useita negatiivisia vaikutuksia hänen elämänsä eri osa-alueisiin. Riippuvuuden olennainen piirre on myös se, että pelihimo voimistuu vaikeissa elämäntilanteissa. (Jaakkola 2008, 505; Alho & Lahti 2015, 13–14.)

ICD-10 luokituksessa kriteerit diagnoosin asettamiselle ovat seuraavat (Jaakkola 2008, 505; Alho & Lahti 2015, 13–14):

- Pelaamisjaksoja on vähintään kaksi vuodessa
- Pelaaminen jatkuu, vaikka seurauksena on henkilökohtaista ahdinkoa tai se vaikuttaisi jokapäiväiseen elämään. Näistä jaksoista ei kerry voittoa
- Voimakasta pelaamisen tarvetta on vaikea hillitä niin, että potilas itse pystyisi lopettamaan pelaamisen
- Pelaamiseen ja pelaamisympäristöön liittyvät mielikuvat hallitsevat ajattelua ja mielikuvia

DSM-5 luokittelu on tarkempi ja sillä pystytään myös määrittelemään paremmin rahapeliongelman vakavuusaste kolmelle eri tasolle. Luokittelussa on 9 kohtaa ja riippuen siitä kuinka monta kriteeriä pelaaja täyttää, määritellään riippuvuuden taso. Rahapeliriippuvuuden määrittelemiseksi vähintään neljän kriteerin tulee täyttyä edellisen vuoden aikana. Lievissä rahapeliriippuvuuksissa kriteereitä täyttyy 4–5, keskivaikeissa 6–7 ja vaikeimmassa 8–9. (Jaakkola 2008, 505; Alho & Lahti 2015, 13–14.)

DSM-5 luokituksessa kriteerit diagnoosin ja vakavuusasteen luokittelulle ovat seuraavat (Jaakkola 2008, 505; Alho & Lahti 2015, 13–14):

1. Tarve pelata jatkuvasti suurenevilla rahasummilla saavuttaakseen haluamansa jännityksen.

2. Yritys vähentää tai lopettaa rahapelaaminen aiheuttaa rauhattomuutta tai ärtyneisyyttä.
3. On toistuvasti epäonnistunut yrityksissään kontrolloida, vähentää tai lopettaa rahapelaamista.
4. Ajatukset pyörivät rahapelaamisen ympärillä (esimerkiksi jatkuva tarve elää uudelleen aikaisempia rahapelitapahtumia, miettiä tasoitusmahdollisuuksia tai suunnitella seuraavaa rahapeliä ja ajatella pelaamiseen käytettävien rahojen hankintaa).
5. Pelaa usein tuntiessaan olonsa kuormittuneeksi (kokien esimerkiksi avuttomuutta, syyllisyyttä, ahdistuneisuutta tai masennusta).
6. Hävittyään rahaa palaa usein takaisin pelaamaan tasoittaakseen tappion (häviöiden takaa-ajo).
7. Valehtelee salatakseen rahapelaamiseen osallistumisensa määrän.
8. On vaarantanut tai menettänyt tärkeän ihmissuhteen, työpaikan tai koulutukseen tai työuraan liittyvän mahdollisuuden rahapelaamisen takia.
9. Tukeutuu muihin rahanhankinnassa helpottaakseen rahapelaamisen aiheuttamaa epätoivoista taloudellista tilannetta.

Ihmistieteissä ongelmallista pelaamista on pystyttävä kuitenkin määrittelemään ja tunnistamaan myös muutoin kuin lääketieteen tautiluokituksin. Lesieurin ja Blumen (1987) kehittämää South Oaks Gambling Screen (SOGS) -mittaria käytetään edelleen laajalti patologisen pelaamisen tunnistamisessa. Mittari on laadittu DSM-3 tautiluokituksen pohjalta psykometriseksi itsearvioinnin seulontamittariksi (Battersby ym. 2002, 257). SOGS-mittaria on paranneltu ajan myötä ja nykyisin suositumpi mittari on Uudessa-Seelannissa kehitelty South Oaks Gambling Screen-Revised (SOGS-R), joka pystyy mittamaan sekä kuluneen kuukauden, että koko eliniän aikaista rahapelaamista. Euroopassa käytetyin mittari on The Problem Gambling Severity Index (PGSI), joka on kehitelty SOGS-mittarin ja DSM-tautiluokituksen pohjalta ja se soveltuu sekä kliiniseen työhön että väestötutkimukseen ja siinä pystytään erottelemaan myös ongelmallisen pelaamisen eri asteita. (Salonen ym. 2015, 121–122.)

Rahapelaamisen ongelmallisuutta ja sen eri muotoja pelaajan näkökulmasta luokitellaan Suomessa pääsääntöisesti neljän tason mukaisesti. Näistä kahden vakavimman tason yläkäsite on rahapeliongelma. (Salonen ym. 2020, 8.) Taulukossa 1 olemme kuvanneet Salosen ja kumppaneiden (2020, 8, 21) tilastoraportin pohjalta rahapelaamisen muotoja Suomessa. Tutkimuksessa eri muotojen

luokittelussa on käytetty apuna kansainvälisiä mittareita South Oaks Gambling Screen (SOGS) ja Problem Gambling Severity Index (PGSI).

Taulukko 1. Rahapelaamisen eri muodot (Salonen ym. 2020, 8, 21)

MUOTO	ONGELMAN LAAJUUS	MÄÄRITTELY	
Rahapelaaja	Ei ongelmaa	Vähintään yhtä rahapeliä viimeisen 12 kuukauden aikana pelannut henkilö	
Riskitason rahapelaaja	Ongelman lievin muoto	Pelaaminen ei aiheuta merkittäviä haittoja	
Ongelma-pelaaja	Riski riippuvuuden kehittymiseen	Pelaaminen aiheuttaa kielteisiä seurauksia kuten talous- ja terveysongelmia	**RAHAPELIONGELMA**
Rahapeli-riippuvainen	Ongelman vakavin muoto	Pelaaminen on kontrolloimatonta ja aiheuttaa perustarpeiden ja velvollisuuksien laiminlyöntiä	

Rahapeliasteiden tai sen muotojen määrittely ei ole yksiselitteistä, ja pelaajat saattavat liikkua näiden eri tyypittelyjen välillä. Elämäntilanteet ja yksilölliset vaikutukset käyttäytymiseen vaikuttavat jokaiseen pelaajaan. (Castrén & Lahti 2015, 69.)

2.3 Rahapeliongelman kehittymiseen vaikuttavat tekijät

Rahapeliongelman kehittymiseen on esitetty vaikuttavan kahdeksan tekijää (Taulukko 2). Itse rahapelaamiseen liittyvät erityiset vaikutustekijät ovat rahapeliympäristö, rahapelityypit, altistuminen rahapelaamisella ja rahapelaamisen resurssit. Yleisiä vaikutustekijöitä ovat kulttuuriset, sosiaaliset,

psykologiset ja biologiset tekijät, jotka edustavat kukin tieteellisen tutkimuksen pääalueita. Kaikkia näitä taustoja on kuitenkin yhdessä tai erikseen löydettävissä rahapeliongelman takaa. (Abbott ym. 2018, 6.)

Taulukko 2. Rahapeliongelman taustalta löytyvät vaikutustekijät (mukaillen Abbott ym. 2018, 6–7)

ERITYISET TEKIJÄT

Ympäristö	Pelityyppi	Altistuminen	Resurssit
Taloudellinen tai poliittinen ympäristö	Rahapelaamisen muodot	Mahdollisuus pelata	Käytettävissä olevat resurssit haittojen ehkäisyyn/vähentämiseen

YLEISET TEKIJÄT

Kulttuuriset	Sosiaaliset	Psykologiset	Biologiset
Asenteet ja rahapelien yleisyys yhteiskunnassa	Yhteiskunnan asenteet, uskomukset ja suhtautuminen	Yksilölliset erot persoonallisuudessa, temperamentti, selviytymistavat	Genetiikan ja sairauksien vaikutukset, biologiset taipumukset

Rahapelaamiseen liittyvät yleiset tekijät koskevat enemmän yhteiskuntaa ja sen mahdollisuuksia vaikuttaa rahapelaamiseen. Yhteiskunnassa, jossa rahapelaaminen on sallittua eikä sitä rajoiteta, riski rahapelaamiseen on suurempi kuin yhteiskunnassa, jossa rahapelaamista pidetään haitallisena eikä siihen anneta mahdollisuuksia. Myös erilaiset rahapelit vaikuttavat pelaamisen taustalla; mitä koukuttavampia rahapelit ovat, sitä suurempi riski on niiden pelaamiselle. Yhteiskunnassa, jossa panostetaan resursseja rahapelaamisen haittoihin ja ongelman ehkäisyyn, on pelaajilla paremmin apua saatavilla. Yhteiskunnallisten tekijöiden huomioiminen rahapeliongelman taustalla ei kuitenkaan riitä, vaan taustalla on myös yksilöllisiä ja yhteisöllisiä riskejä. Kulttuuritekijät, kuten

rahapelaamisen suosio, yleisyys ja hyväksyttävyys yhteisöissä, voivat vaikuttaa pelaamiseen. Sosiaaliset tekijät muokkaavat sitä, miten rahapelejä voidaan pelata ja miten ongelmalliseen pelaamiseen suhtaudutaan. Sosiaaliset tekijät vaikuttavat myös asenteisiin ja uskomuksiin erilaisista rahapeleistä sekä parhaisiin auttamistapoihin ongelmissa. Psykologiset tekijät viittaavat persoonan piirteisiin ja niihin ominaisuuksiin, jotka saattavat altistaa rahapeliongelman kehittymiselle. Biologisilla tekijöillä tarkoitetaan niitä geneettisiä ja perinnöllisiä ominaisuuksia, jotka lisäävät riskiä ongelmalliselle rahapelaamiselle. (Abbott ym. 2018, 7.)

Monella rahapeliongelmaisella on myös liitännäissairauksia kuten päihdeongelma sekä epävakaan persoonallisuuden häiriöitä, erityisesti impulssikontrollin puutetta. Rahapeliriippuvuuden syntymisen taustalta on löydetty yhteisiä tekijöitä päihderiippuvuuden syntymisen kanssa. Näitä tekijöitä ovat pakonomaisuus, kontrollin puute tai pelaamisen jatkaminen haitoista huolimatta. Aivokemian ja biologian näkökulmasta rahapelaaminen aiheuttaa samanlaista mielihyvän ja palkitsemisen tunnetta aivoissa kuin päihteidenkäyttö, mikä lisää tarvetta jatkaa pelaamista. Retkahtamisen riskiä aiheuttavat kykenemättömyys pidättäytyä pelaamisesta sekä pakonomainen halu ja tarve jatkaa pelaamista. (Kiianmaa 2015, 51–53, 55.) Suomessa tilastollisesti suurimmat riskit ajautua rahapeliongelmaiseksi ovat miehillä, nuorilla, naimattomilla, muualla kuin Suomessa syntyneillä sekä epävakaassa asumistilanteessa olevilla henkilöillä (Heiskanen & Kuussaari 2023, 22). Lisäksi säännöllisesti tupakoivilla, alhaisesti koulutetuilla sekä niillä henkilöillä, joilla on aikaa ja mahdollisuutta pelata rahapelejä, on keskivertoa suurempi riski rahapeliongelman kehittymiselle. Internetissä pelattavien rahapelien suosion lisääntyminen aiheuttaa suuremman riskin rahapeliongelman kehittymiselle erityisesti enemmän kotona aikaa viettäville henkilöille. Viime aikoina riskiryhmiksi ovat nousseet kotiäidit, opiskelijat sekä ikääntyneet. (Murto 2015, 180–181.)

Edellä mainittujen yhteisien piirteiden lisäksi rahapeliongelman taustalla on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja yhteisöllisiä/ympäristöllisiä tekijöitä. Perinnöllistä alttiutta rahapeliongelman synnylle on tutkittu kaksostutkimuksella, jossa on pystytty osoittamaan perimän vaikutuksia riippuvuuden synnylle. (Kiianmaa 2015, 57–58.) Tunnetuin rahapeliriippuvuuden syntymekanismeja tutkiva menetelmä on Iowan yliopistossa kehitelty Iowan uhkapelitesti (Iowa Gambling Task, IGT). Testin ovat kehittäneet Antoine Bechara, Antonio Damasio, Hanna Damasio sekä Steven Andesson ja siinä yksinkertaisesti tutkitaan testattavien henkilöiden riskinottoa kuvitteellisessa uhkapelitilanteessa. Tulosten perusteella voidaan tutkittaville tehdä myös muita testejä, kuten ottaa biologisia näytteitä tai

neurobiologisia tutkimuksia, jolloin testien tuloksia voidaan vertailla keskenään ja löytää rahapeliriippuvuudelle altistavia biologisia tekijöitä. (Brevers, ym. 2013, 1–2; Kiianmaa 2015, 58–59.)

Rahapeliongelman kehittymiseen eivät vaikuta pelkästään fyysiset tekijät, vaan psykologisilla tekijöillä on oma osansa sen kehittymisessä. Psykologiset tekijät voidaan lajitella kolmeen eri pelaajatyyppiin, joille kaikille yhteistä on voittojen tavoittelu, tottuminen, ehdollistuminen sekä ympäristöstä johtuvat altistavat tekijät. Myös voitoilla ja tappioilla on psykologinen vaikutus riippuvuuden syvenemiselle; ajantaju ja kontrolli häviävät ja keskittyminen kohdistuu vain voittoihin ja tappiot torjutaan pois mielestä. Lisäksi pelaajat luottavat epärelevantteihin todennäköisyyksiin, joiden mukaan heidän on kohta voitettava, kun he ovat hävinneet niin monta kertaa. Kaikille pelaajatyypeille on ominaista voittojen tavoittelu, ympäristöstä johtuvat altistavat tekijät, tottuminen sekä ehdollistuminen. Pelaajatyypit jaetaan psykologisten tekijöiden mukaisesti kolmeen eri tyyppiin; ehdollistuneisiin, tunne-elämältään haavoittuneisiin sekä biologisten ja neuropsykologisten tekijöiden vuoksi herkistyneisiin. Pelaajatyyppien määrittely on tärkeää sen vuoksi, että niiden avulla pystytään auttamaan rahapeliongelmaisia paremmin. Jokaisen pelaajatyypin ongelman syntytapa ja sitä kautta oirekuva sekä hoito ovat erilaisia. Myös rahapelaamisen laukaisevat tekijät sekä kuormitustekijät ovat jokaisella tyypillä erilaisia. (Castrén ym. 2015, 60–61.)

Ehdollistuneilla rahapelaajilla pelaamiseen liittyy usein samanaikaissairastavuutta kuten masennusta tai ahdistuneisuutta. He uskovat pelatessaan virheellisesti voittojen todennäköisyyksiin ja tappioiden kuromiseen. Ehdollistuneilla rahapelaajilla pelaamista esiintyy usein jaksoissa. Ehdollistuneiden rahapelaajien ennuste peliongelman helpottamiseksi on yleensä hyvä. He ovat hoitomyönteisiä ja valmiita ottamaan apua ja tukea vastaan. Tunne-elämältään haavoittuneiden avun piiriin hakeutuminen, ja siinä auttaminen on usein vaikeampaa. Näillä pelaajatyypeillä rahapelaamiseen liittyy samanaikaissairastavuutta kuten mielenterveys- ja päihdeongelmia ja ongelmat ovat pidemmälle edenneitä. Rahapelaamisella paetaan kuormittavia elämäntilanteita sekä siihen liittyviä tunnereaktioita. Vaikeimpia autettavia ovat biologisten ja neurobiologisten tekijöiden vuoksi herkistyneet pelaajat. Tällä pelaajatyypillä on erilaisia neuropsykologisia piirteitä tai häiriöitä kuten aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöitä, impulsiivisuutta ja/tai epäsosiaalisen persoonallisuuden piirteitä. Nämä tekijät saattavat altistaa rahapeliongelman kehittymiselle sekä sen syvenemiselle vaikea-asteiseksi. Haasteen tyypille tekee myös se, että näillä pelaajilla on usein lisäksi runsaasti

tunne-elämän, sosiaalisten suhteiden sekä päihteidenkäytön ongelmia. Myös avunpiiriin hakeutuminen ja siihen sitoutuminen on heikkoa. Rahapelaamista saatetaan rahoittaa myös rikollisella toiminnalla kuten rahan varastamisella. (Castrén ym. 2015, 61–62.)

Yksilöön liittyvien tekijöiden lisäksi ympäristöllä ja yhteisöllä on omat vaikutuksensa rahapeliongelman kehittymiseen. Lapsuudessa opitut käyttäytymismallit kuten tapakasvatus ja rahapelaaminen sosiaalisena tapahtumana, lisäävät riskiä myöhemmin kehittyvälle rahapeliongelmalle. Mikäli vanhemmat pelaavat itse, saattavat lapset mallioppia tästä tai he saattavat oppia mallista käsittelemään tai välttelemään vaikeita tunteitaan pelaamalla. Mitä nuorempana rahapelaaminen on aloitettu, sitä isommat riskit ovat aikuisena rahapeli- ja päihdeongelman kehittymiselle. Suomessa erityisesti nuoret pojat ovat perinteisesti pelanneet paljon rahapelejä huolimatta vuonna 2010 tehdystä arpajaislain (1047/2001) ikärajamuutoksesta, jossa rahapelaaminen kiellettiin alle 18-vuotiailta. (Raisamo 2015, 182.) Nuoruuteen kuuluu yleisesti riskinotto sekä yhteiskunnan sääntöjen rikkominen, jonka vuoksi rahapelaaminen kiehtoo usein nuoria. Erona muiden ikäryhmien pelaamiseen on, että nuorilla on erityisesti tavoitteena taloudellisen voiton saaminen. Nuorilla rahapelaamisen haittavaikutukset ovat enemmän identiteetin rakentumiseen, sosiaalisiin suhteisiin, psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen liittyviä kuin massiivisia taloudellisia tappioita. Nimenomaan taloudellinen epävarmuus, omaisuuden, säästöjen sekä oman perheen puute voivat olla nuoren pelastus, kun rahapeliongelman haittavaikutukset jäävät pienemmiksi näiden osalta. Nuorilla ei ole vielä niin paljon menetettävää tällä saralla kuin vanhemmilla pelaajilla. (Lund 2010, 50–51.)

Vaikka lapsuuden perheissä vanhemmat eivät olisikaan pelanneet rahapelejä, myös muut lapsuuden huonot kokemukset lisäävät rahapeliongelman riskiä aikuisena. Perheen lisäksi kaveripiirillä ja muulla yhteisöllä on vaikutusta ongelman kehittymiseen. Jos kaveripiirissä pelataan rahapelejä, on riskinä myös itse ajautua niitä pelaamaan. Toisaalta kavereiden puute, masennus ja yksinäisyys ovat riskitekijöitä, sillä rahapelaamisella saatetaan lievittää yksinäisyyden tunnetta. Myös itse ympäristöllä on vaikutusta; mitä enemmän ympäristössä on mahdollisuuksia rahapelaamiseen, sitä isommaksi riskit ongelmapelaamiseen kasvavat. Kun tähän lisätään vielä myönteinen suhtautuminen rahapeleihin, kasvaa riski entisestään. (Järvinen-Tassopoulos 2015, 183–185.)

Pääsääntöisesti rahapelaaminen alkaa jonkin asian pakenemisella. Näitä voivat olla kriisi, vaikeat tunteet tai kuormittavat arjen tilanteet. Tämä tapa toimia on ymmärrettävää, ja voi jopa auttaa hetkellisesti selviämään tilanteesta. Vaarana on se, että rahapelaamisesta tulee pysyvä tapa toimia ja käsitellä asioita/tunteita ja näin pelaamisesta itsestään alkaa tulla ongelma. Rahapeliriippuvuuden synnyn riskiä lisää myös voittaminen; jo yksi voittokokemus saattaa pysyä mielessä kirkkaana niin pitkään, että se pyyhkii kaikki tappiot välistä pois ja uutta voittoa pyritään tavoittelemaan yhä uudestaan ja uudestaan. Rahapelaamisella pyritään hakemaan sitä voimakasta, euforista tunnekokemusta, joka ensimmäisestä isosta rahapelivoitosta saavutettiin. (Lund 2010, 47.)

Lundin (2010, 53–55) mukaan yhteenvetona voidaan todeta, etteivät rahapeliongelmien syyt ole yksiselitteisiä ja riippuvaisia vain yhdestä tai kahdesta tekijästä. Mikäli rahapeliongelma olisi vain yksi selkeä ongelma, joka ei olisi niin monitahoinen, olisi sen ehkäiseminen ja siinä auttaminen helpompaa. Vaikka rahapelaamisen riskitekijöitä on monia, on huomioitava, ettei kukaan ole rahapeliongelman kehittymiseltä suojassa. Kuka tahansa voi kohdata elämässään kriisin, joka aiheuttaa tunne-elämän ongelmia, joihin yrittää löytää erilaisia pakokeinoja.

2.4 Rahapeliongelma sosiaalisena ongelmana

Rahapeliongelma täyttää kaikki sosiaaliselle ongelmalle määritellyt kriteerit. Sosiaalinen ongelma viittaa olosuhteisiin, jotka määritellään ihmisen hyvinvoinnille ongelmalliseksi. Kun rahapelaaminen on ongelmallista, *vaikuttaa se ihmisen hyvinvointiin monella osa-alueella*. Rahapeliongelman haitat eivät ulotu vain yksilöön itseensä, joten ongelman voidaan katsoa olevan *laajalle levinnyt ja vaikuttavan useampaan ihmiseen*. Rahapeliongelmaan *on olemassa apua ja sitä voidaan hoitaa ja muuttaa ihmistoiminnan kautta*, mikä viittaa myös sosiaaliseen ongelmaan. Neljäntenä sosiaalisen ongelman määrittelynä on *velvoite muuttaa toimintaa*; kun nämä edellä mainitut kolme osa-aluetta täyttyvät, tuo se velvoitteen pyrkiä muuttamaan näitä olosuhteita. (Loseke 2003, 6–7.) Sosiaalinen ongelma voidaan nähdä myös ihmisoikeuksien kautta. Bonds (2021, 12, 18) määrittelee sosiaalisen ongelman ryhmäksi ihmisoikeuksien loukkauksia. Sosiaalista ongelmaa tarkastellessa sosiaalisen konstruktionismin kautta, on huomioitava aina sen sitoutuminen aikaan ja paikkaan sekä siihen, miten ongelma määritellään vai määritelläänkö sitä (mt. 12, 18).

Sosiaaliselle konstruktionismille tyypillistä on, että sosiaalinen ongelma ajatellaan sen historian kehityksen kautta nykypäivään. Rahapelaamista on vasta viime vuosikymmeninä alettu pitää ongelmana, ja sitä on alettu tarkastella enemmän yhteiskunnallisesta näkökulmasta kuin yksilön itsensä aiheuttamana ongelmana itselleen (Murto & Mustalampi, 2015, 16). Sosiaalista ongelmaa voidaan lähteä määrittelemään sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta niin, että yleinen moraalikäsitys toimii siinä taustavaikuttajana. Sosiaalinen ongelma voidaan nähdä myös aina historiaan ja paikkaan sidottuna. Sosiaalisen konstruktionismin mukaan ongelmaa ei ole olemassa ennen kuin se on määritelty sellaiseksi. Se, kuka ongelman määrittelee, omaa väistämättä samalla valtaa asian suhteen. (Jokinen ym. 1995, 12–16.) Matilainen (2010) on kuvannut artikkelissaan Suomessa rahapelaamisen historiaa nykypäivään. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta rahapelaaminen on kulkenut tiensä laittomasta uhkapelaamisesta hyväntekeväisyyden kautta koko kansan sosiaaliseksi ongelmaksi. Sosiaalitieteiden näkökulmasta rahapelaaminen näyttäytyy sosiaalisena ongelmana, mutta todennäköisesti esimerkiksi taloustieteet eivät sitä määrittelisi ongelmaksi laisinkaan.

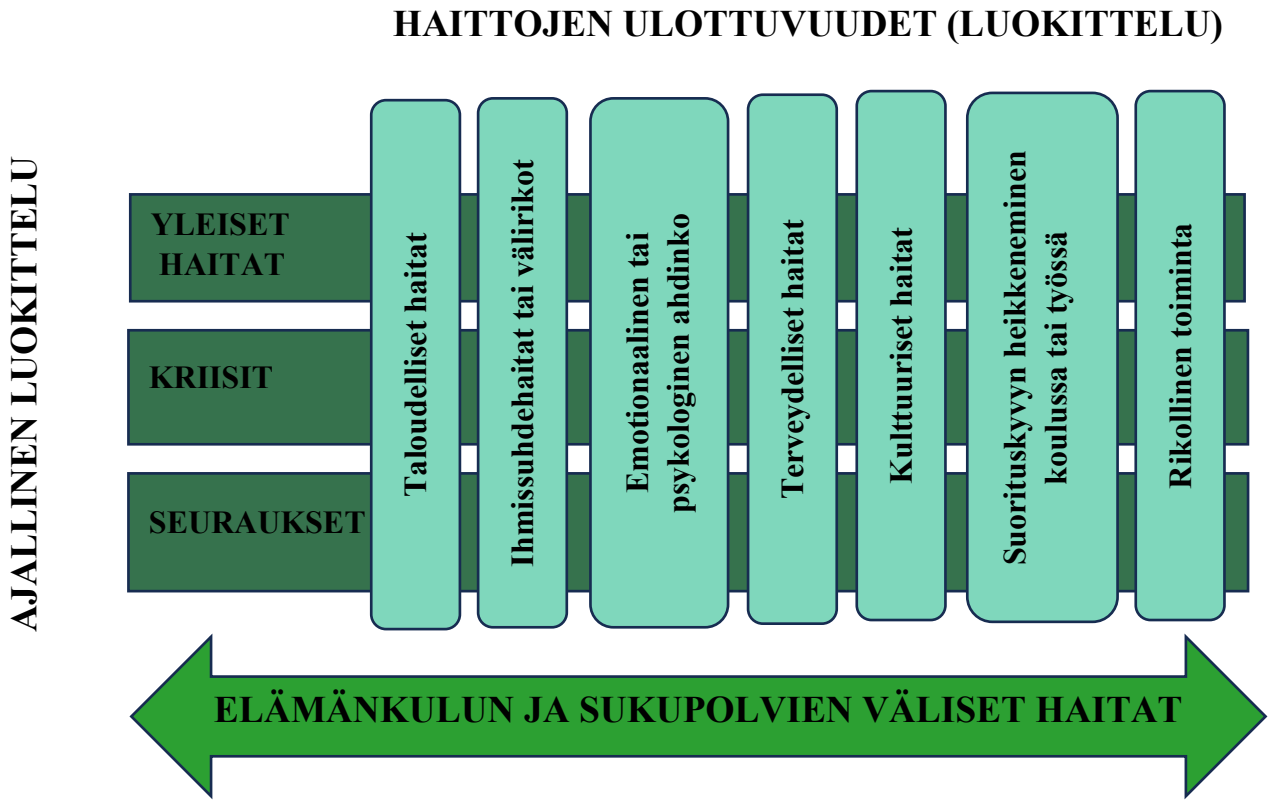
Rahapelaamisen ongelmallisuutta voidaan määritellä myös sen aiheuttamien haittojen kautta. Abbot ja kumppanit (2018, 4) määrittelevät rahapelihaitat seuraavasti:

> ”Mikä tahansa toistuva rahapelaaminen, joka aiheuttaa yksilölle kielteisiä seurauksia, kuten merkittäviä taloudellisia tappioita, riippuvuutta tai fyysisiä ja/tai psyykkisiä ongelmia. Tämän lisäksi pelaajan lähipiiri, mukaan lukien perhe- ja sosiaaliset suhteet, sekä yhteiskunta voivat kärsiä rahapelaamisesta. Haittojen vakavuus voi vaihdella lievemmistä haitoista erittäin vakaviin haittoihin, ja nämä haitat voivat ilmetä ajoittaisina tai kroonistua.”

Abbott kumppaneineen (2018, 8–9) on kuvannut rahapelihaittoihin liittyviä tekijöitä rahapelihaittoja tarkastelevan käsiteellisen viitekehyksen (Conseptual Framework of Harmful Gambling) avulla. Näiden haittaviitekehyksessä esiintyvien tekijöiden avulla saadaan kattavampi kokonaiskuva rahapelihaittailmiöstä. Tekijät, jotka liittyvät rahapelihaittoihin vaikuttavat toisiinsa ja ovat monitahoisia. Rahapelaamista ja sen haittoja on pitkälti tutkittu vain terveydenhuollossa, mutta tämä luokittelu tuo siihen monialaisempaa näkökulmaa ja edesauttaa haittojen sosiaalisten näkökohtien huomioimista. Se antaa sekä ongelmaisten kanssa työskenteleville että yhteiskunnalle laajempaa ymmärrystä haitoista ja edesauttaa näin erilaisten auttamiskeinojen toteuttamista. (Mt. 8–9.) Kuviossa

1 on esitetty suomennettuna mukaillen Abbotin ja kumppaneiden (2018, 8) käyttämä rahapelihaittojen käsitteellinen viitekehys, jonka ovat kehittäneet Langham ja kumppanit (2016, 6).

Kuvio 1. Rahapelihaittojen käsitteellinen viitekehys (Langham ym. 2016, 6: Conseptual Framework of Gambling Related Harm)



Kuviossa 1 on luokiteltu rahapelaamisesta aiheutuvat haitat seitsemään eri haittatyyppiin. Kaikille pelaajille ei välttämättä synny haittoja jokaisesta haittaluokasta, mutta näitä kaikkia haittoja on nähty esiintyvän rahapelaamisen yhteydessä suorasti tai epäsuorasti. Vasemmalla vihreällä on määritelty haittojen vakavuudet ja vaikutukset, jotka kulkevat läpi jokaisen haitan. Yleiset haitat ovat nimensä mukaisesti vähäisiä haittoja, joita on alkanut ilmetä sen jälkeen, kun henkilö on aloittanut pelaamisen. Kriisit ovat kaikista vakavimpia haittoja, joissa myös henkilö yleensä itse ymmärtää pelaamisen olevan ongelma. Seuraukset tarkoittavat haittoja, joilla on pitkäaikainen vaikutus pelaamisen seurauksena, vaikka pelaaminen olisi jo lopetettu kokonaan. Viitekehykseen vaikuttavat myös pelaajien elämänkulku sekä sukupolvien väliset haitat, jolla tarkoitetaan pelaamisen aiheuttavien haittojen vaikutusta myös muihin ihmisiin, yhteisöön sekä yhteiskuntaan. (Abbott ym. 2018, 8.)

Rahapeliongelmassa yleistä onkin ongelmien yhteen kietoutuminen; pelaaminen aiheuttaa psyykkisiä sekä taloudellisia ongelmia, joiden seurauksena myös perustarpeista kuten ruuasta voidaan joutua tinkimään (Heinälä 2015, 95). Rahapelaamisen haitat eivät jää vain yksilötasolle, vaan ne vaikuttavat yksilön itsensä lisäksi sekä yhteisöön että yhteiskuntaan (Alho & Lahti 2015, 10).

Kuten edellä mainituista määrittelyistä voidaan päätellä, rahapeliongelma ei vaikuta vain yhteen pelaajan elämän osa-alueeseen, vaan sillä on monipiirteisiä vaikutuksia, jotka ovat taloudellisia, terveydellisiä ja käyttäytymiseen liittyviä. Pelaajalla voi mennä myös pitkään ennen kuin hän ymmärtää kyseessä olevan rahapeliriippuvuus eikä esimerkiksi pelkkä taloudellinen ongelma. Taloudellista ahdinkoa voidaan lähteä paikkaamaan erilaisilla kulutusluotoilla tai lisälainoilla, kunnes tilanne kärjistyy, kun lainoja ei enää saada ja luottotiedot ovat menneet. Voitot lisäävät halua pelata lisää ja isommilla panoksilla ja toisaalta taas tappiot tarvetta paikata taloudellista tilannetta pelaamalla lisää. (Castrén & Lahti 2015, 70; Murto 2017, 301.)

Latvala ja kumppanit (2019, 6) kuvaavat kansanterveydellisestä näkökulmasta rahapeliongelmien haittoja samoiksi kaikilla tasoilla; yksilölle, yhteisölle sekä yhteiskunnalle. Haitat jaetaan taloudellisiin, työvoimaan liittyviin sekä terveyden- ja hyvinvoinnin haittoihin. Jokaisen haitan alla niiden esiintyminen ja seuraukset ovat kuitenkin erilaiset riippuen siitä, keneen ja miten haitta vaikuttaa. Esimerkiksi taloudelliset haitat yksilölle voivat olla omaisuuden menettäminen, yhteisölle koko perheen taloudellisen tilanteen heikentyminen ja yhteiskunnalle infrastruktuurin menojen lisääntyminen. (Mt. 6.)

Rahapeliongelman haitat yksilölle

Yksilölle yleisiä haittoja pelaamisesta ovat terveysongelmat sekä sairaudet, erityisesti mielenterveysongelmat, sosiaaliset ongelmat, päihdeongelmat sekä työhön, opiskeluun ja talouteen liittyvät ongelmat. Vakavimpina terveysongelmina voidaan pitää itsemurhia; yleisimpiä ovat stressi, unettomuus, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Rahapelaamisen haittavaikutuksina terveydelle ovat myös erilaiset pitkäaikaissairaudet sekä yleisesti heikentynyt terveydentila. (Alho & Lahti 2015, 9–11.) Psyykkinen ahdistus johtuu psyykkisestä pahoinvoinnista, hallitsemattoman pelaamisen aiheuttamasta psykologisesta ahdistuksesta sekä häpeän ja leimaantumisen tunteista. Ahdistusta näkyy pelaajilla kolmella eri tavalla; pelaamiseen paetaan ahdistuksen tunnetta, hallitsematon

pelaaminen aiheuttaa ahdistusta ja pelaamisen jälkeiset kielteiset seuraukset ahdistavat. (Langham ym. 2016, 9.) Myös THL:n vuoden 2019 rahapelikyselyyn vastanneet toivat esiin pelaamisesta aiheutuvan samanlaisia ongelmia terveydelle. Suurimpina ongelmina rahapelaamisesta koettiin ahdistuneisuus ja/tai katumus sekä vihaisuus kyvyttömyydestä hallita pelaamista. (Salonen ym. 2019, 49–52.) Luonnollisesti myös itse ongelmapelaaminen sekä rahapeliriippuvuus luokitellaan sairauksiksi rahapelaamisen haittojen seurauksena (Alho & Lahti 2015, 9–11). Rahapelikyselyyn vastanneista osa kertoi ottaneensa luvattomasti rahaa tai omaisuutta läheisiltä tai antaneensa katteettomia lupauksia maksaakseen velkojaan. Vastaajat kertoivat myös eristyneensä yhteisöstä rahapelaamisen seurauksena sekä lähes 10 prosenttia vastanneista kertoi kokeneensa pakottavaa tarvetta toimia tai toimineensa jo epärehellisellä tai rikollisella tavalla rahoittaakseen pelaamistaan. (Salonen ym. 2019, 49–52.)

Rahapelaajilla esiintyy myös talouteen ja työllisyyteen liittyviä ongelmia kuten velkaantumista ja muita haasteita työelämässä/opinnoissa. (Alho & Lahti 2015, 9–11; Latvala ym. 2019, 6.) THL:n rahapelikyselyssä vastanneet kertoivat, että pelaaminen laski suorituskykyä tai työ-/opiskeluaikaa käytettiin pelaamiseen tai pelaaminen aiheutti myöhästymistä töistä/luennoilta. Jopa kaksi prosenttia kyselyyn vastanneista oli menettänyt työpaikan ja viisi prosenttia opiskelupaikan rahapelaamisen vuoksi. (Salonen ym. 2019, 5, 60.) Työpaikoilla poissaoloja saattaa ilmentyä muutenkin kuin vain myöhästymällä ja pelaajan käyttäytyminen voi olla ärtyisää tai hänellä voi olla keskittymisvaikeuksia, jonka seurauksena saattaa ilmetä työturvallisuusriskejä. Rahapeliongelmainen saattaa myös toistuvasti pyytää palkkaennakkoa, lainata rahaa työkavereilta tai varastaa tai kavaltaa rahaa työnantajalta. (Jaakkola ym. 2015, 161–162.)

Taloushaittoja koki suurin osa (90 %) THL:n rahapelikyselyyn vastanneista. Suurimmalla osalla pelaaminen oli vähentänyt viikoittaisen käyttövaran määrää, mutta puolella taloudelliset haitat olivat merkittävämpiä, kuten lainojen ja pikavippien nostamista sekä velkaantumista. (Salonen ym. 2019, 49–52.) Koska kyse on rahapelaamisesta, on selvää, että pelaajien taloudellinen tilanne vaikuttaa haittojen vakavuuteen. Tilastollisesti rahapeliongelman haitat kasaantuvat erityisesti köyhille ja muutenkin heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa oleville kansalaisille. Erityisesti perustoimeentulotuen saajat nousevat riskiryhmänä esiin sekä rahapeliongelman kehittymisen että sen seurauksena rikoksien tekemiseen sortuvina henkilöinä. Kolmasosa rahapeliriippuvaisista tai ongelmallisesti pelaavista on saanut jotain sosiaalietuutta viimeisen vuoden aikana. Verrattuna

työssäkäyviin, työttömillä oli enemmän ongelmallista pelaamista, vaikka työttömät ovat sosiaalietuuksien saajista pienimpänä ryhmänä ongelmallisten parissa. Perustoimeentulotuen saajista 25 prosentilla oli ongelmia pelaamisen kanssa, työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla 22 prosentilla ja sairauspäivärahalla olevilla 19 prosentilla. (Latvala ym. 2021, 1218; Lind ym. 2021, 524–525.)

Rahapeliongelman haitat yhteisölle

Kun rahapelaamisesta tulee haitallista, sen vaikutukset alkavat siirtyä ensin läheisiin ja levitä sitä kautta koko yhteisöön. Pelaaja voi vähentää yhteisen ajan viettämistä muiden kanssa tai taloudellisilla vaikeuksilla voi olla vaikutuksia läheisiin. Haittojen suuruus riippuu niiden vaikutusten syvyydestä, pahimmillaan esimerkiksi yrittäjä voi ajautua kavalluksen vuoksi konkurssiin, jolloin tilanne vaikuttaa oman perheen lisäksi myös yrityksen työntekijöihin. (Langham ym. 2016, 12.) Vuoden 2019 rahapelikyselyn mukaan myös läheisten kokemat haitat olivat samankaltaisia itse pelaajien haittojen kanssa. Useimmiten haittoja kokenut läheinen oli pelaajan ystävä, toiseksi useimmin vanhempi tai appivanhempi, muualla asuva perheenjäsen tai työkaveri. Eniten pelaajan läheiset kokivat erilaisia psyykkisiä ja/tai stressin oireita, joista yleisempiä olivat unettomuus, ahdistuneisuus, levottomuus, huolestuneisuus sekä syyllisyys. (Salonen ym. 2019, 66–68.)

Rahapelaajien lisäksi läheiset kokivat vuoden 2019 rahapelikyselyn mukaan taloudellista haittaa, 15 prosenttia kertoi kohdanneensa maksuvaikeuksia tai luottotietojen menetyksen läheisen pelaamisen seurauksena. Vakavimpia haittoja, kuten rikoksen uhriksi joutuminen taloudellisten rikoksien tai väkivallan vuoksi koki noin kolme prosenttia vastaajista, mikä oli merkittävä nousu vuoden 2016 vastaavaan yhden prosentin osuuteen. (Salonen ym. 2019, 68.) Rikollinen toiminta vaikuttaa aina sekä lähipiiriin että koko yhteisöön. Rikollinen toiminta tuo kustannuksia, mutta myös negatiivisia vaikutuksia sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen ja turvallisuudentunteeseen. (Langham ym. 2016, 13.) Pelaajan lapsiin rahapelaamisella on myös negatiivisia vaikutuksia. Lapset saattavat kärsiä taloudellisista haasteista; lapset voivat joutua vaihtamaan koko kaveripiiriään, mikäli perhe joutuu esimerkiksi muuttamaan rahavaikeuksien vuoksi. Myös pelaajan mielialan vaihtelut ja ahdistuneisuus saattavat vaikuttaa lasten huomioimiseen negatiivisesti ja lapsi saattaa kokea jäävänsä rahapelaamisen varjoon vanhemman vain pelatessa eikä viettäessä aikaa hänen kanssaan. Yleisesti rahapelaaminen vie yleensä aikaa vanhemmalta, ja saattaa aiheuttaa tätä kautta muiden asioiden laiminlyömisen. (Itäpuisto & Pajula 2015, 79.)

Yksi rahapeliongelman vakavimmista haitoista parisuhteelle on eroaminen rahapelaamisen vuoksi. Lisäksi pelaaminen saattaa viedä yhteistä aikaa kumppanin, ystävien tai lasten elämästä. Rahapelaaminen aiheuttaa myös ristiriitoja, konflikteja, luottamuksen rikkoutumista, vieraantumista ja parisuhteen roolien vääristymistä. (Langham ym. 2016, 8.) Rahapelaamisen aiheuttaessa haittoja pelaajan elämänkulkuun, on sillä väistämättä aina vaikutusta myös läheisiin. Pelaaja saattaa menettää säästöjä tai omaisuutta pelaamisen seurauksena, mikä vaikuttaa sekä puolisoon että lapsiin. Perheenlisäystä saatetaan jättää hankkimatta taloudellisten tai muiden vaikeuksien vuoksi. Ongelmien syventyessä perheen hyvinvointi ja terveys saattaa heikentyä huomattavasti; voi syntyä asunnottomuutta tai läheinen voi joutua vankilaan pelaamista seuranneen rikollisen toiminnan vuoksi. Läheisen pelaaminen voi aiheuttaa pitkäaikaista köyhyyskierrettä perheelle. (Mt. 11–12.)

Rahapeliongelman haitat yhteiskunnalle

Suomessa ei ole tehty tutkimuksia rahapelaamisen haitoista eikä kustannuksista yhteiskunnalle. Ulkomaalailla tehtyjen tutkimusten perusteella, on syytä olettaa rahapelaamisen kustannuksien ja haittojen olevan myös Suomessa korkeita. (Murto & Mustalampi 2015, 20.) Selkee ja Lintonen (2021) selvittivät artikkelissaan mahdollisuuksia tehdä Suomessa rahapelaamisen yhteiskunnallisten haittakustannusten tutkimusta. Samankaltaisia tutkimuksia on tehty esimerkiksi Ruotsissa, Australiassa, Isossa-Britanniassa, Uudessa-Seelannissa sekä Kanadassa. Kaikissa maissa on käytetty hieman eri tapoja laskea kustannuksia eikä niiden mittaaminen ole yksiselitteistä. Suomalaiset asiantuntijat arvioivat, että Suomessa kolme merkittävintä rahapelaamisesta aiheutuvaa kustannusta yhteiskunnalle ovat velkaantuminen ja tuottavuusmenetykset, sosiaali- ja terveyspalveluiden kuormittuminen sekä taloudellisen tilanteen heikkeneminen perheissä. Muita, ei niin helposti laskettavissa olevia kustannuksia, ovat asiantuntijoiden mukaan säätelyyn, tutkimukseen, rikollisuuteen, preventioon ja valvontaan käytetyt kustannukset. Sosiaalisten haittojen kuten avioerojen ja itsemurhien kustannusten laskemista asiantuntijat pitivät kaikista vaikeimpina toteuttaa. Kustannusten Suomessa voidaan arvioida olevan merkittäviä. Esimerkiksi Ruotsin ja Iso-Britannian tutkimuksissa tehdyissä laskelmissa selvitettiin kustannuksia vain ongelmapelaajien näkökulmasta ja silti Ruotsissa kustannusten arvioitiin olevan vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa 14,4 miljoonaa kruunua (1,4 miljoonaa euroa) vuodessa. Iso-Britanniassa vastaava luku vuoden 2016 tutkimuksessa oli 260 miljoonan ja 1,16 miljardin punnan (288 miljoonaa–1,28 miljardia euroa) välillä. On huomioitava, että näissä tutkimuksissa on tutkittu vain ongelmapelaajia, ei muiden tasojen pelaajia. (Mt. 83, 89–90.)

Suomessa ongelmallisen rahapelaamisen haittoja yhteiskunnalle aiheuttavat sekä itse pelaamisesta aiheutuneet kustannukset, että kustannukset palveluista ja pelaamisen seurauksista. Lisäksi ongelmat ja rahapelaamisen haitat ovat tulleet yhä vakavimmiksi. Vuonna 2013 jopa 25 prosenttia valtakunnalliseen rahapelaajien ja heidän läheistensä tukipalvelu Peluuriin soittaneista kertoi puheluissaan vakavista rahapeliongelman haittavaikutuksista, joita olivat muun muassa avioero, itsemurha-ajatukset tai laittomat keinot pelaamisen rahoittamiseksi. Yhteiskunta tarjoaa rahapelaamisen helpottamiseksi, ehkäisemiseksi sekä sen haittavaikutusten lieventämiseksi erilaisia palveluita. Suurimpina ovat sosiaali- ja terveyspalvelut, joita ovat muun muassa hoito- ja tukipalvelut pelaajille sekä heidän läheisilleen. Lisäksi sosiaalipalveluita ovat esimerkiksi toimeentulotukipalvelu sekä talous- ja velkaneuvonta. Lisäksi epäsuorasti yhteiskunnalle rahapeliongelman kustannuksia aiheuttavat alentunut työkyky, pelaajien velkaantuminen sekä rikollisuus. (Murto & Mustalampi 2015, 20–21; Latvala ym. 2019, 6.)

2.5 Sosiaalityön rooli rahapeliongelmaan vastaamisessa

Rahapeliongelman auttamisessa on osansa sekä valtakunnallisilla puhelin- ja verkkopalveluilla että paikallisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Palveluiden järjestämisvastuu on kunnilla (nykyisin hyvinvointialueilla), mutta palveluissa on paljon eroja eri alueiden välillä. Rahapeliongelmissa sosiaalihuollon vastuu kuuluu yleisiin auttaviin palveluihin kuten esimerkiksi sosiaalitoimistojen toimeentulotukeen, talous- ja velkaneuvontaan, kasvatus- ja perheneuvoloihin sekä lastensuojeluun. Rahapeliongelmiin tarjotaan Suomessa tukea kolmetasoisesti, joista alimmalla tasolla ovat neuvontatyyppiset itsehoitopalvelut ja yleiset varhaisvaiheen tunnistamisen keskittyvät palvelut. Toisella tasolla apua tarjotaan lieviin ongelmiin sekä hoitoon ohjaamalla ja korkeimman tason palvelut ovat rahapeliongelmaisten hoitoon erikoistuneita palveluja. Sosiaalipalveluiden rooli itse rahapeliongelmassa auttamisessa nähdään ongelman tunnistamisessa, hoitoon ja/tai jatkohoitoon ohjaamisessa sekä lievemmissä ongelmissa auttamisessa. Sosiaalityöllä voidaan auttaa rahapelaamisesta aiheutuneiden haittojen lieventämisessä ja ehkäisyssä. Varsinaista riippuvuutta hoidetaan rahapelaamiseen erikoistuneissa mielenterveys- ja päihdeyksiköissä. (Mustalampi & Partanen 2015, 131–133.)

Vaikka sosiaalihuollossa ei varsinaista riippuvuutta hoidetakaan, on sillä kuitenkin mahdollisuus auttaa erityisesti taloudellisen tilanteen selvittämisessä ja helpottaa sitä. Talous- ja velkaneuvonta on

hyvä apu taloudellisen tilanteen kokonaisvaltaisessa kartoituksessa, jota kautta voidaan selvitellä velkoja, tehdä maksusuunnitelmia sekä hakea velkajärjestelyyn. Mikäli tilanne on erityisen hankala, voidaan henkilölle hakea edunvalvojaa. Tämä voidaan tarvittaessa tehdä myös ilman päämiehen eli asiakkaan suostumusta. Toimeentulotuen myöntäminen rahapeliongelmaan ei ole yleensä pitkäaikainen ratkaisu, mutta jossain tilanteissa perusteltua. Toimeentulotuen hakemisen yhteydessä voidaan rahapeliongelma usein tunnistaa. Erityisesti, jos henkilö hakee toistuvasti täydentävää toimeentulotukea perusmenoihin, vaikka kaikki etuudet on myönnetty, saattaa tiliotteiden läpikäymisen yhteydessä päästä keskustelemaan rahapeliongelmasta. (Lattunen 2015, 153–157.) Järvinen-Tassopouloksen ja Kesäsen (2021, 160–161) tutkimuksessa sosiaalialalla työskentelevien näkemyksistä rahapeliongelman puheeksiotosta ja sen esteistä suurin osa työntekijöistä kertoi rahapeliongelman tulleen esiin käydessä läpi selittämätöntä rahankäyttöä tai silloin, jos asiakas otti asian itse esiin. Puheeksiotto asiakastilanteessa koettiin tutkimuksen mukaan hankalammaksi sen jälkeen, kun perustoimeentulotuki siirtyi sosiaalitoimesta Kelaan vuonna 2017, eikä asiakkaan tiliotteita enää nähdä samalla tavalla kuin ennen (Mt. 164).

Suomalaisen rahapeliongelman tutkimuksen pioneeri Antti Murto (2017) arvioi, että tarpeesta huolimatta sosiaalityön rooli Suomessa näyttäytyy vielä liian vähäisenä rahapeliongelmaisten auttamisessa. Yleisesti rahapeliongelmaisia hoidetaan lähinnä päihdepalveluissa huolimatta siitä, että suurimmalla osalla on myös psyykkisiä ongelmia tai itse pelaaminen niitä aiheuttaa. On huomioitava, että pelkkä riippuvuuden tai mielenterveysongelman hoitaminen ei riitä tuloksien saamiseksi, vaan henkilö tarvitsee lisäksi talous- ja velkaneuvontaa. Sosiaalityön rooli rahapeliongelmaisten auttamisessa onkin parhaimmillaan osa sosiaalityön ydinosaamista; monialaisen verkoston kokoamista sekä yhteiskunnallisen muutostyön tekemistä rahapeliongelmaisten auttamiseksi. (Mt. 305–306.) Parhaimpana ja pitkäaikaisimpana apuna sekä Murto (2017, 305–306) että Lattunen (2015, 153–157) näkevät peliongelmasta toipumiseksi juuri monialaisen avun, jossa yhtäaikaisesti käsitellään psykososiaalisia sekä taloudellisia ongelmia.

Valtakunnallisella tasolla sosiaalityön roolin tärkeys on huomattu, ja THL on tehnyt oman tukiaineiston sosiaalityöntekijöille rahapeliongelman kohtaamiseen ja ongelmallisten asiakkaiden tukemiseen. Aineistossa kerrotaan, miten tärkeä sosiaalityön rooli on sekä yksilön toipumisen että rakenteellisen sosiaalityön kannalta. Sosiaalityön rooli voidaan nähdä kaksinaisena; sekä kehittäjänä, tiedonkerääjänä laajempaa kehittämis- ja tutkimustyötä varten, mutta myös omalta osaltaan asiakasta

auttavana asiantuntijana yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Myös THL:n tukiaineistossa korostetaan sosiaalityön roolia rahapeliongelman tunnistamisessa sekä puheeksiotosta, mutta myös taloudenhoidossa auttamalla ja ohjaamalla sekä tukemalla taloudellisesti. Kuten Murto (2017, 305–306) ja Lattunen (2015, 153–157) myös THL korostaa monialaisen yhteistyön merkitystä sekä sosiaalityön roolia sen koordinoijana. (Järvinen-Tassopoulos & Kesänen 2021, 7, 11, 13, 18, 20–21.)

3 MONIALAINEN YHTEISTYÖ

3.1 Monialaisuuden määrittely

Suomen kielessä on monia eri termejä ja käsitteitä käytössä asiantuntijoiden välisestä työstä. Näitä käytetään usein limittäin. (Saikku 2018, 36.) Juhila ja kumppanit (2021, 12–13) tuovat esiin termejä, jotka kuvaava yhteistyötä eri ammattilaisten välillä. Kun ammattilaiset edustavat eri organisaatioita, palveluita tai ammatteja yhteistyötä määritellään eri käsitteillä. Näitä käsitteitä ovat monialainen, poikkitieteellinen, moniammatillinen tai monitoimijainen. Vaikka näillä käsitteillä on erilaisia vivahteita, tarkoitetaan niillä yleisimmin yhteistyötä, jota kahden tai useamman organisaation tai palvelun työntekijät tekevät. (Mt. 12–13.)

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa moniammatillisuutta kuvaavia käsitteitä löytyy useita. Näitä ovat muun muassa *transprofessional*, *multiprofessional*, *interprofessional* sekä *crossprofessional*. (Vierula ym. 2019, 292.) Multiprofessionalilla viitataan perinteiseen yhteistyöhön, kun taas muilla termeillä viitataan intensiiviseen yhteistyöhön. Transprofessionaalisuus tarkoittaa perinteisen asiantuntijoiden välisen roolijaon tarkoituksellista muuttamista, jonka seurauksena asiantuntijat sallivat muiden asiantuntijoiden osallistumisen myös oman asiantuntijaroolinsa alueelle. (Kekoni ym. 2019, 15.) Kvarnström (2011, 24) kuvaa termillä *collaborative practice* yhteistyötä, jossa asiakas ja mahdollisesti myös hänen läheisensä ovat mukana yhteistyöverkostossa asiantuntevina kumppaneina.

Moniammatillisuuden käsitettä voidaan pitää tietynlaisena sateenvarjokäsitteenä, joka pitää sisällään monenlaisia muita käsitteitä ja ilmiötä kuten monialaisuus ja monitieteisyys. Erityisesti ammatillista asiantuntijuutta painottavat käsitteet monialaisuus ja moniammatillisuus ovat sellaisia, joita käytetään synonyymeinä. (Isoherranen 2012, 19–20.) Tuomela-Jaskari (2016, 75) nostaa esiin, että vaikka moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteet ovat hyvin samanlaisia, ja niiden sisällöt ovat hyvin epätäsmällisiä, ymmärretään monialaisuuden käsite laajempana käsitteenä kuin moniammatillisuus. Tänä päivänä monialaisen yhteistyön käsitettä käytetään useissa poliittisissa- ja hallinnollissa suunnitelmissa, joissa monialainen yhteistyö on tärkeässä roolissa palveluiden kehittämisessä. Näin ollen monialaisuuden käsite on yleistynyt myös suomen kielessä. (Mt. 75.)

Monilainen yhteistyö on monitoimijaista ja monitieteistä työtä, jonka pyrkimyksenä on kehittää ja tuoda päätöksiin lisää moninäkökulmaisuutta sekä holistisuutta. Monialaisessa työssä monet eri ammattilaiset yhdistävät oman ammattikuntansa tiedot, taidot ja vastuut yhteen vuorovaikutuksessa toistensa kanssa sopeuttaen omia roolejaan ja toimirajojaan. (Payne 2000, 9; Lybeck & Walldén 2011, 27; Isoherranen ym. 2008, 33.) Ammattialojen väliselle yhteistyölle on ominaista ammatillisten ja organisatoristen rajojen yli tapahtuva yhteistyö, rajojen ylittäminen, integraatio, kattavuus, yhteiset tavoitteet sekä synergia (Juhila ym. 2021, 13).

Asiantuntijuuden merkitys on suuri monialaisessa yhteistyössä. Monialainen yhteistyö on verkostotyötä, ja asiakkaan ympärille muodostuu tämän myötä asiantuntijaverkosto. Monialaisessa yhteistyössä kunkin ammattialan ydinosaaminen aktualisoituu. Tässä eri ammattialojen rajapinnassa tapahtuva työskentely vaatii tietoisuutta työskentelyyn, ja tietoisen työskentelyn avulla on mahdollista ylittää eri ammattikuntien välisiä rajoja. (Edwards 2010, 44.) Monialaisessa yhteistyössä pyrkimyksenä on saavuttaa yhteiset ja yhdessä sovitut tehtävät, tavoitteet sekä päämäärät muiden ammattilaisten kanssa kytkemällä eri ammattilaisten osaamista ja tietopohjaa yhteen mahdollisimman tehokkaasti ja laadukkaasti. Yhdessä tekeminen ja toimiminen on monialaisuudessa tärkeää, eikä siinä ole kyse pelkästään yksittäisistä toimijoista ja heidän tekemästään työstä. (Tuomela-Jaskari 2016, 76; Kontio 2013, 19; Isoherranen 2012, 147.) Parhaimmillaan monialaisessa yhteistyössä tuotetaan kokonaan uutta tietoa tai uusia oivalluksia, uusia synteettisempiä ajattelutapoja yhteistyöhön sekä eri hallintorajoja ylittäviä toimintamalleja (Efstathiou & Mirmalek 2014, 239).

Monialaisessa yhteistyössä kootaan yhteen eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot käyttämällä hyväksi asiakaslähtöistä yhteistä tiedonkäsittelyä. Tämä tapahtuu vuorovaikutuksellisessa yhteydessä useamman eri ammattilaisten kanssa. (Isoherranen 2012, 14.) Monialainen yhteistyö edellyttää kaikilta ammattilaisilta samanlaista tahtotilaa, sitoutumista sekä jaettua asiantuntijuutta. Monialaisessa yhteistyössä tärkeää on arvostaa toisten ammatillista osaamista, jotta toiminta kehittyy. (Tulensalo ym. 2019b, 9.) Monialaisessa yhteistyössä kaikissa työympäristöissä korostuu vuorovaikutuksellinen yhteistyö, tiedon ja eri näkemysten yhteen kokoaminen, asiakaslähtöinen työskentely, verkoston huomioiminen sekä rajojen ylitykset. Monialaista yhteistyötä rakennettaessa on keskeistä hyvät vuorovaikutustaidot, ja niiden opettelu. (Isoherranen 2012, 22.)

Monialaista osaamista tarvitaan erityisesti silloin, kun kohdataan monitahoisia ja vaikeita ongelmia, joiden ratkaisemiseen tarvitaan laaja-alaisempaa osaamista (Juhila ym. 2021, 13). Uusien yhteistyömuotojen kehittäminen nimenomaan asiantuntijoiden toimesta on tärkeää, kun yhteiskunnalliset ongelmat monimutkaistuvat. Asiantuntijuutta on tärkeä kehittää horisontaalisten rajojen ylittävän näkökulman suuntaan. Yhteinen vuorovaikutuksellinen, monitahoinen ja aktiivinen verkoston toiminta on tärkeää eri alojen asiantuntijoiden osaamisen kehittymisessä. Tällainen työskentely lisää horisontaalista asiantuntijuutta. (Sirkka 2014, 123.) Haavisto ja Kananoja (2017, 151) tuovat esiin, että asiakkaiden auttamisessa on hyvin merkityksellistä se, että monialainen yhteistyö ammattilaisten kesken on toimivaa, ja työntekijöiden erilainen tietopohja sekä osaaminen pyritään yhdistämään mahdollisimman hyvin. Isoherrasen (2012, 122) mukaan monialaisen yhteistyön toimivuus liittyy vahvasti sen jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen. Työntekijöiden kyky reflektiiviseen asiantuntijuuteen edesauttaa monialaisen yhteistyön toteutumista.

D'Amourin ja kumppaneiden (2005, 118–121) meta-analyysissä on määritelty monialaista yhteistyötä. Tässä analyysissä tulee esiin monialaisuuden käsitteen moninaisuus. He ovat analyysissään löytäneet monialaista yhteistyötä kuvaavia jakamiseen ja organisaatioteorioihin liittyviä käsitteitä. Nämä käsitteitä ovat valta (*power*), riippuvuus (*interdependency*), jakaminen (*sharing*), vuorovaikutuksellinen yhteistyö (*dynamic process*) sekä kumppanuus (*partnership*). Vallalla tarkoitetaan monialaisessa yhteistyössä olevaa vastuuta sekä tiedon jakamista. Riippuvuus tarkoittaa, että monialaisessa yhteistyössä kaikki ryhmän jäsenet tunnistavat ja tiedostavat sen, että keskinäinen yhteistyö on toiminnan perustana. Jakaminen tarkoittaa monialaista yhteistyötä tekevän ryhmän näkökulmien, arvojen, tietojen ja vastuun jakamista. Yhteistyö tarkoittaa monialaisessa työssä yhteistä suunnittelua sekä vuorovaikutteista ja dynaamista muuttuvaa prosessia. Monialaisessa työssä analyysin mukaan kumppanuus tarkoittaa rehellistä ja avointa kommunikaatiota ryhmän sisällä, keskinäistä luottamusta sekä kunnioitusta ja kollegiaalisuutta sekä koko ryhmän yhteistä tavoitetta. (Mt. 118–121.)

3.2 Monialainen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden ongelmat ja tilanteet ovat muuttuneet laaja-alaisemmiksi ja monimutkaisemmiksi, mikä on tuonut uudenlaisia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollolle. Monet

asiakkaista tarvitsevat paljon apua ja tukea, ja he ovat monesti useamman eri palvelun asiakkaita. Tämä ryhmä on se, joka käyttää eniten yhteiskunnan varoja ja vaatii eniten yhteistyön tekemistä ammattilaisilta. Laskelmien mukaan 10 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakkaista aiheuttaa 70–80 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. Kustannukset lisääntyvät, kun asiakkaiden avun saanti viivästyy palveluiden koordinoimattomuuden, irrallisuuden tai päällekkäisyyden vuoksi Nämä asiat lisäävät asiakkaiden ja ammattilaisten turhautumista toimimattomiin palveluihin sekä aiheuttavat sitä, että palveluiden tarve kasvaa. Monialaisen yhteistyön avulla voidaan eri palveluista muodostaa yhteinen palvelukokonaisuus, joka vähentää kustannuksia ja palvelujärjestelmän kuormittumista. (Tuulari & Kemppainen 2022, 3.) Ne asiakkaat, jotka eniten tarvitsevat apua ja tukea, hyötyvät eniten monialaisista ja integroiduista palvelukokonaisuuksista. He jäävät helposti muutoin eri palveluiden väliin, tai niiden ulkopuolelle (Hujala & Lammintakanen 2018; Grell yms. 2020, 364.)

Eriytyneet palvelujärjestelmät, sekä ammattilaisilta vaadittavat osaamis- ja tietovaatimukset ovat kasvaneet sosiaali- ja terveysalalla. Näistä syistä työntekijöiden erityisosaamisen tarve on kasvanut, ja asiantuntijuus on kaventunut sekä pirstaloitunut pienempiin osiin. Verrattuna aiempaan, asiakkaat haluavat itse vaikuttaa enemmän omiin tilanteisiinsa. He ovat valveutuneempia ja vaativampia kuin aiemmin, ja odottavat ammattilaisilta asiantuntevampaa tietoa ja apua. Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteita tässä ajassa ovat lisäksi väestön ikääntyminen sekä eriarvoistuminen ja syrjäytymisen lisääntyminen. Näihin haasteisiin vastaaminen tarkoittaa laajennettua, yhteisöllistä sekä reflektiivistä asiantuntijuutta. (Isoherranen 2012, 10, 66; Parviainen 2006, 158.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tuloksekas monialaisen yhteistyön tekeminen vapauttaa paljon resursseja. Monet palvelut ja asiakkaiden tarvitsemat tukimuodot kohdentuisivat paremmin, oikea-aikaisemmin sekä tehokkaammin. Yksittäiset tahot eivät kuormittuisi niin paljoa, koska useampi taho jakaa vastuun ja tekee yhteistyötä. (Pärnä 2012, 183.) Monialainen yhteistyö voi olla vastaus sosiaali- ja terveysalan kasvaviin haasteisiin, kuten esimerkiksi kustannusten jatkuvaan kasvuun. Tulevaisuudessa tarvitaan entistä monialaisempaa yhteistyötä mahdollistavaa otetta sekä työssä että koulutuksessa sosiaali- ja terveysalalla. (Tiilikka ym. 2018, 7.) Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksissa yliopistoissa sekä ammattikorkeakouluissa on luotu erilaisia käytäntöjä, joiden

tavoitteena on kasvattaa opiskelijoita vastaamaan nykypäivän työelämän vaatimuksiin työskennellä monialaisesti arvostaen omaa ja toisen asiantuntijuutta. (Mönkkönen ym. 2019a, 113–114.)

Monialaisen yhteistyön tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollossa tarjota asiakkaalle tuloksellista sekä parasta mahdollista palvelua. Sosiaali- ja terveysalalla monien asiakkaiden palveluntarpeet ovat usein pitkäkestoisia sekä monimutkaisia, eivätkä yhden ammattiryhmän palvelut riitä kattamaan ja auttamaan asiakkaan kokonaisvaltaisessa tilanteessa. Tästä syystä asiakkaiden tilanteiden ratkaisemisessa olisi hyvä olla mukana useampia ammattilaisia eri sektoreilta, ja ammattilaisilla olisi hyvä olla osaamista useammalta osaamisalueelta. Jokainen ammattilainen tuo työskentelyyn yleensä omaa syvällistä osaamista omalta osa-alueeltaan, mutta monitahoisissa ongelmissa tämä ei pelkästään ole välttämättä riittävää. Monitahoisten ilmiöiden ja laajojen kokonaisuuksien ymmärtäminen ja hoitaminen vaatii yleensä monialaista lähestymistapaa. Monialaisen yhteistyön tavoitteena haastavissa tilanteissa oleville asiakkaille on tarkoituksen mukainen ja oikein ajoitettu tuki. (Rajavaara ym. 2019, 28; Lehtinen 2014, 39.)

Sosiaali- ja terveysalalla työkulttuuri on perinteisesti painottunut aiemmin itsenäiseen työskentelyyn, työntekijöiden suureen autonomiaan sekä vahvaan asiantuntijuuteen (Stenvall & Virtanen 2012, 33). Monialainen toiminta on postmodernia professionaalisuutta, johon liittyy toimijoiden refleksiivisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että ammattilaiset tarkastelevat jatkuvasti omia työkäytäntöjään suhteessa muuttuvaan ympäristöön. (Pärnä 2012, 47.) Postmodernissa ajattelussa ei ole olemassa mitään ehdotonta totuutta, joka on valmiiksi määritelty. Tämä ajatus kietoutuu vahvasti sosiaaliseen konstruktionismiin. (Fawcett 2009.) Sosiaalisen konstruktionismin lähestymistapa, jota Payne (2014) kuvailee postmodernina, tuo esiin, ettei ole yhtä ainoaa ja oikeaa tapaa hahmottaa asioita. Kilpailevat näkökulmat, epävarmuus ja kulttuurinen määrittyminen pitävät sosiaalityön teoriat jatkuvasti neuvoteltavina, sovellettavina sekä liikkeessä. Karvinen-Niinikoski (2009, 135–135) tuo esiin, että postmodernissa ajattelussa asiakaslähtöisyys, yhteisen tiedon muodostaminen ja jaettu asiantuntijuus ovat korostunutta. Sosiaalityö on sosiaalinen konstruktio, joka muodostuu käytäntöjen kautta. Postmodernissa ajattelussa on kyse siitä, että asiakas ja työntekijä vaikuttavat yhdessä sosiaalityön olemukseen.

Monialaisessa työskentelyssä sosiaali- ja terveysalalla ajatellaan, että se on enemmän kuin yhteistyötä tekevien ammattilaisten summa. Monialainen työskentely on monitahoinen useiden alojen koulutetuista ammattilaisista koostuva kokonaisuus. Tässä kokonaisuudessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset käyttävät erilaisia välineitä, kehyksiä ja lähestymistapoja, jotta he voivat tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti löytää keinoja ja vastauksia asiakkaiden auttamiseksi. (Blakey 2014, 511.) Sosiaali- ja terveysalalla tehtävä monialainen yhteistyö on asiakasystävällinen toimintatapa, jonka tarkoituksena on kiinnittää huomio kokonaisuuksiin ja erilaisiin hoitopolkuihin. Tavoitteena tässä on se, että jokaisella taholla on mahdollisuus tuoda omat näkemykset, taidot ja tiedot esille. Tällainen monialainen yhteistyö edesauttaa asiakkaan ongelmien ratkaisua, päätöksentekoa sekä tavoitteiden ja erilaisten käsitysten löytämistä. (Isoherranen 2012, 33–45.) Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) korostaa viranomaisten velvollisuutta osallistua asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen sekä asiakassuunnitelman laatimiseen, mikäli todetaan että asiakkaan tarpeet edellyttävät eri tahoilta tulevia palveluja ja tukitoimia.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa on parikymmentä vuotta puhuttu monialaisen yhteistyön kehittämisestä sekä palvelurakenteen uudistuksesta. Useat hallitukset ovat pyrkineet vuosikausia toteuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon (SOTE)-uudistusta siinä kuitenkaan onnistumatta. (Tuulari & Kemppainen 2022, 2.) Rakenneuudistusta valmisteltiin kauan, ja syynä sen tarpeeseen ovat muun muassa palveluiden hajanaisuus, puutteellinen asiakasprosessien koordinointi, asiakkaiden siirtely palvelusta palveluihin sekä työntekijöiden tekemä vähäinen yhteistyö. (Helminen 2017, 11.) Vuoden 2021 kesäkuussa eduskunta pitkän odottelun jälkeen hyväksyi Sote-uudistuksen keskeisimmät lait. Tämän seurauksena vuoden 2023 alusta tapahtui Suomen historian yksi merkittävimmistä uudistuksista, kun aiemmin kuntien vastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirtyivät hyvinvointialueille. Uudistuksen tarkoituksena on lisätä eri ammattilaisten välistä yhteistyötä sekä sujuvoittaa palveluiden välisiä hoito- ja palveluketjuja sekä perus- että erityistasolla. Yksi uudistuksen keskeisistä tavoitteista on lisätä saumatonta ja toimivaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tällä eri ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä pyritään vastaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti asiakkaiden muuttuviin ja moninaisiin tarpeisiin. (Tuulari & Kemppainen 2022, 2; STM 2021, 19.)

3.3 Monialaista yhteistyötä määrittävät säädökset sosiaali- ja terveysalalla

Monialaisella yhteistyöllä on yhä enemmän merkitystä sosiaalityön tekemisessä, ja monialaisen yhteistyön tekemistä halutaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksella vahvistaa. Lainsäädännöllä velvoitetaan laajasti viranomaisten ja muiden toimijoiden välistä monialaista yhteistyötä. Sosiaalihuoltolaissa (SHL 1301/2014) mainittu viranomaisten välinen yhteistyövelvoite on kirjattu lisäksi terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Lisäksi monialaista yhteistyötä määritetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000) sekä hallintolaissa (434/2003). (Tuulari & Kemppainen 2022, 1.) Näiden lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 4 §) säätää, että hyvinvointialueella tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikille asukkaille yhdenvertaisia palveluita sekä yhteen sovitettuja palvelukokonaisuuksia, joissa huomioidaan hyvinvointialueen väestön tarpeet. Lisäksi hyvinvointialueen palvelut toteutetaan lähellä asiakkaita.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittää, että asiakkaalle tulee tehdä palvelutarpeenarviointi asiakkuuden alkaessa. Palvelutarpeenarvion pohjalta asiakkaan ympärille muodostetaan monialainen yhteistyöverkosto, joka ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Tämä verkosto muodostetaan aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Monialainen yhteistyöverkosto muodostuu eri viranomaisista, järjestötoimijoista, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista sekä lisäksi siihen voidaan ottaa mukaan asiakkaan läheisiä tai omaisia. Monialaista yhteistyöverkostoa kootessa, on tärkeää sopia henkilö, joka on vastuussa verkoston kokoamisesta sekä pitää verkostoa yllä. On tärkeää, että monialainen yhteistyöverkosto tekee asiakkaan kanssa yhdessä asiakassuunnitelman. Tähän suunnitelmaan on hyvä merkitä mitä verkoston yhteydenpidosta ja työnjaosta on yhteisesti sovittu. (Piispa & Lind, 2021, 45–48.)

Keskeisin periaate sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) on asiakaslähtöisyys. Tavoitteena on, että asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan, eikä toiminta ole organisaation tarpeista lähtevää. Erityisen tärkeänä pidetään, että asiakas osallistuu oman tilanteensa tarkasteluun eri toimijoiden kanssa. Monialainen yhteistyö on tärkeässä asemassa, jotta asiakkaan yksilöllinen palvelupolku toteutuu laadukkaalla tavalla. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tavoitteena on pyrkiä luomaan mahdollisimman hyvät edellytykset sille, että monialainen yhteistyö eri viranomaisten välillä toteutuu. (STM 2021, 5–6.) Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittää sosiaalihuollon viranomaisen

huolehtimaan että, hänellä on päätöksiä tehdessään, asiakkaan palveluntarvetta arvioidessaan ja sosiaalihuoltoa toteuttaessaan käytössään riittävä määrä osaamista ja asiantuntemusta, jotta hän voi arvioida asiakkaan yksilölliset tarpeet. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 § 2. momentti säätää monialaista yhteistyötä seuraavasti:

> ”Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään. ”

Myös terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tuodaan esiin monialainen yhteistyö terveydenhuollon- ja sosiaalipalveluiden välillä. Lain mukaan hyvinvointialueella terveyttä ja hyvinvointia edistämistä järjestettävissä palveluissa on sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä keskenään yhteistyötä, mikäli tehtävien asianmukainen hoito, potilaan hoitaminen tai sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve sitä vaativat. Mikäli sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon toteuttaminen, päätösten tekeminen tai palvelutarpeen arviointi edellyttää myös terveydenhuollon palveluita, voi näistä asiasta vastaava työntekijä pyytää mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöä asiakassuunnitelman laatimiseen tai palvelutarpeen arviointiin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 32 *§*.) Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittelevän lain (812/2000) 20 § mukaan muut viranomaiset ovat velvollisia luovuttamaan sosiaalihuollon viranomaiselle heidän asiakkaitaan olennaisesti koskevia tietoja ja selvityksiä, joita muilla viranomaisilla on hallussaan niissä tapauksissa, kun ne ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, järjestämiseksi tai toteuttamiseksi.

Hallintolain (434/2003) 8 § mukaan viranomaisen on oman toimivaltansa rajoissa tarjottava omille asiakkailleen heidän tarpeidensa mukaista neuvontaa hallintoasioissa sekä lisäksi vastattava asiakkaan asiointiin liittyviin kysymyksiin. Lisäksi viranomaisen tulee tarvittaessa ohjata ja opastaa asiakas oikean viranomaisen puoleen. Hallintolain (434/2003) 10 § puolestaan säätää viranomaisten yhteistyötä siten, että viranomaisen on oman toimivaltansa rajoissa autettava hallintotehtävän hoidossa toista viranomaista tämän pyynnöstä sekä muutenkin viranomaisen tehtävä on pyrkiä edistämään viranomaisten välistä yhteistyötä.

Asiakkaan itsemääräämisoikeudetta ja osallisuudetta määrittää sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittelevän laki (812/2000), jonka 8 § korostaa, että asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet ovat ensisijaisia sosiaalihuollon palveluita suunniteltaessa ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Sosiaalihuollon palveluita ja toimenpiteitä suunniteltaessa, on asiakkaalle annettava mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua niiden suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakkaan etu on ensisijainen käsiteltäessä, ja ratkaistaessa häntä koskevaa asiaa. Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittelevän lain (812/2000) 9 § tuo esiin, että mikäli täysi-ikäinen asiakas ei sairauden tai toimintakykynsä takia pysty vaikuttamaan ja osallistumaan sosiaalihuollon palveluidensa suunnittelemiseen ja toteuttamiseen, on hänen tahtonsa selvitettävä yhteistyössä hänen läheisen, omaisen tai laillisen edustajan kanssa. Mikäli täysi-ikäinen asiakas on ilmeisen edunvalvonnan tarpeessa varallisuuttaan tai itseään koskevassa asiassa, tulee sosiaalihuollon toimielimen tehdä ilmoitus holhousviranomaiselle, jotta edunvalvonnan tarve voidaan selvittää holhousviranomaisen toimesta.

3.4 Asiakaslähtöisyys monialaisessa yhteistyössä

Sosiaalihuollossa tehtävän työn erityisyys monialaisessa yhteistyössä perustuu vuorovaikutukseen, joka näkyy käytännössä tehtävässä sosiaalityössä. Sosiaalityö on hyvinvointityötä, joka lähtee asiakkaan tarpeista, ja sosiaalityössä on kyse ammatillisesta interventiosta, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta. Sosiaalityö keskittyy usein auttamaan asiakkaita haastavissa elämäntilanteissa sekä erilaisissa poikkeusolosuhteissa, ja sosiaalityön roolina on toimia muutoksen tekijänä ja asiakkaan elämän normaalistumisen mahdollistajana. Sosiaalityön tarkoituksena on tehdä itsensä tarpeettomaksi. Pienikin muutos voi olla asiakkaalle tärkeä ja merkityksellinen asia, ja tämä voi parantaa merkittävästi hänen elämänlaatuaan. (Raunio 2009, 58–59.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävässä työssä arvot ovat tärkeitä. Näitä arvoja ovat itsemääräämisen ja ihmisarvon kunnioittaminen, yhdenvertainen kohtelu, neuvotteleva yhteistyö, sekä yksilöllisyys. Asiakaslähtöisyys on hyvinvointipalveluissa ohjaava periaate, ja asiakkaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti on tärkeää. Eri ammattilaisten välisellä yhteistyöllä pyritään asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja asiakaslähtöiseen työtapaan. (Kokko 2018, 123–124.) Asiakkaan rooli oli aiemmin sosiaali- ja terveyshuollonpalveluissa olla palvelun kohteena, mutta tämä on muuttunut hiljalleen siihen, että asiakas ajatellaan aktiiviseksi toimijaksi. Tänä päivänä

asiakas nähdään tasavertaisena toimijana, ja oman elämänsä asiantuntijana, jonka osallisuus omien palveluiden suunnitteluun on tärkeää. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2017, 244.) Monialaisessa yhteistyössä on tärkeää huomioida, että toiminta lähtee asiakkaan tarpeista käsin, ja monialaisen yhteistyön tavoitteena onkin asiakkaan aseman sekä osallisuuden tunteen vahvistaminen omissa asioissaan. Ammattilaisten ja asiakkaan välille on tärkeää luoda yhteistyö- ja kumppanuussuhde, jossa edellyttää keskinäistä arvostusta, luottamusta sekä jaettua päätöksentekoa. (Tulensalo ym. 2017, 14; Raitakari ym. 2019, 15.)

Nykyään on laajalti vallalla näkemys, että monialaisten yhteistyökäytänteiden ei pitäisi olla yksinomaan ammattiryhmien välisiä, vaan niihin pitäisi sisällyttää palvelunkäyttäjät, heidän läheisensä, kuten heidän vanhempansa ja muut lähiomaisensa (Morrison & Glenny 2012, 369; Juhila 2018, 66). Monialaisessa yhteistyössä asiakkaan oma rooli on hyvin olennainen. Hänet olisi tärkeää ottaa mukaan oman asiansa hoitoon, ja asiakkuudessa tapahtuvan työskentelyn suunnitteluun. Erityisen tärkeää yhteistyöverkostossa on miettiä millaiset asiakkaan realistiset voimavarat ovat, ja se millaista identiteettiä asiakkaalle pyritään vahvistamaan. (Pehkonen ym. 2019, 110.) Monialaisessa työssä on tärkeää miettiä jokaisen asiakkaan tilannetta yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti, sekä asettaa yhteinen tavoite työskentelylle. Erityisen tärkeää on pyrkiä luomaan yhteinen sosiaalinen kognitio, jossa perusteena on asiakkaan etu, ja se miten asiakkaan tilanteessa pystytään häntä parhaiten tukemaan ja auttamaan. (Isoherranen 2012, 15.)

Asiakkaan ja ammattilaisten yhteinen tekeminen ja toiminta on jaettua toimijuutta. Tämänlainen yhteistoiminta korostaa kumppanuutta sekä vastavuoroista vuorovaikutusta tavoitteellisessa ja prosessinomaisessa työskentelyssä. (Tuusa ym. 2018 130, 133.) Asiakkaan ja ammattilaisen yhteinen kokemustieto ja asiantuntijuus yhdistyy jaetussa toimijuudessa. Jaetun toimijuuden tavoitteena on vahvistaa asiakkaan hyvinvointia sekä lisäksi vahvistaa hänen omaa toimijuuttaan. Jotta jaettu toimijuus onnistuu, se edellyttää, että asiakkaalla on kokemus kuulluksi tulemisesta, vastuu sekä päätöksen teko on jakautunut yhteisesti asiakkaan ja ammattilaisten välillä, asiakas kokee saavansa riittävästi tukea sekä kaikki ovat sitoutuneet yhteiseen tavoitteeseen. (Åkerblad & Haapakoski 2020, 221.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa monialaisessa yhteistyössä korostetaan sitä, että asiakkaan tarpeisiin pyritään vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollossa jokaisella ammattilaisella on omat osaamis- ja sektorikohtaiset vastuualueensa, joissa asiakkaan tarpeet voivat näyttäytyä ammattilaisille hieman erilaisina. Tämä aiheuttaa sen, että asiakaslähtöinen tavoite voi olla välillä vaikeasti määriteltävissä, kun jokainen ammattilainen tulee mukaan tekemään monialaista yhteistyötä oman ammattialansa asettamien tavoitteiden mukaisesti. Välillä monialaisessa työskentelyssä käy niin, että tavoitteiden asettaminen jää liian abstraktille ja yleiselle tasolle. Monialaisen yhteistyön toiminnan sisällöllinen suunnittelu vaatii tarkempaa ja syvällisempää tavoitteen asettelua, jotta monialainen yhteistyö tukee työskentelyä ja kehittyy käytännön tasolla. (Pärnä 2012, 168.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa asiakasta turhauttaa usein se, että hän tarvitsee apua usealta eri ammattilaiselta samanaikaisesti (Kekoni ym. 2019, 33). Monialainen yhteistyö voi parhaassa tapauksessa olla kattava kokonaisuus, joka yhdistyy erilaisista osista ja ammattilaisten osaamisesta, jotka täydentävät toisiaan. Tällainen työskentely hyödyntää asiakasta, ja he saavat apua asiantuntevilta ammattilaisilta. Pahimmillaan monialainen yhteistyö saattaa olla jäsentymätöntä työskentelyä, jossa työntekijöiden vastuualueet ja vastuunjako ovat epäselviä, vaikka asiakkaan asioista on pidetty lukuisia yhteistyöverkostoja. Tällaisissa tilanteissa on olemassa suuri vaara siihen, että asiakas ei saa tarvitsemaansa apua ja hänen tilanteensa kriisiytyy. (Arnkil & Seikkula 2009, 13.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa monialaista yhteistyötä hankaloittavat tiedonkulku- ja salassapitoasiat. Nämä haasteet helpottuvat, kun mukana työskentelyssä ja keskusteluissa on asiakas itse kertomassa asioistaan. (Pärnä 2012, 136.) Palveluiden pirstaleisuus tuo myös haasteita monialaiseen työskentelyyn, koska asiakas ei usein tiedä mihin tahoon olla yhteydessä mistäkin asiasta. Usein asiointi tapahtuu kasvottomasti, lomakkeiden tai tietokoneen välityksellä ja tällainen toiminta voi lisätä asiakkaan kokemusta osattomuudesta. (Närhi ym. 2017, 126–127.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaalta edellytetään usein tiettyjä toimintoja sekä omatoimisuutta, kuten esimerkiksi ajanvaraamista ja sovitulle ajalle saapumista. Asiakkaan omaan toimijuuteen saattaa rajoittavasti vaikuttaa esimerkiksi mielenterveysongelmat tai muut sairaudet, jotka voivat aiheuttaa stigmatisoitumista. Asiakas voi olla huolissaan tulevaisuudestaan, ja kokea häpeää, olla vihainen tai pettynyt itseensä. Lisäksi hän voi olla huolissaan tai peloissaan siitä, että pystyykö hän vastaamaan ammattilaisten kysymyksiin siten, että hän saa tarvitsemaansa apua. (Pehkonen ym. 2019, 104–106.) Asiakkaalla saattaa olla kokemus, että hän on syrjäytynyt yhteiskunnasta eikä hän

voi omalle tilanteelleen mitään, ja kokee tästä syyllisyyttä. Hän saattaa kokea, että hän ei itse pysty vaikuttamaan tarvitsemansa tuen määrään, ja siihen saako hän sitä lainkaan. Asiakkaalle yhteiskunnan tukijärjestelmä saattaa olla elintärkeä, mutta hän voi myös kokea sen rajoittavan hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Närhi ym. 2017, 130–132.)

Monialainen yhteistyö on onnistunutta silloin, kun sen katsotaan vastaavan asiakkaiden kanssa yhdessä määriteltyihin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Monialaisessa työssä on tärkeää keskittyä asiakkaaseen ja hänen näkemyksiinsä omasta tilanteestaan. On tärkeää muistaa, että asiakas on monialaisessa yhteistyössä toiminnan subjekti, ja ettei hänestä tule toiminnan objektia. Monialaisessa yhteistyössä on vaarana, että keskitytään liiaksi monialaisen yhteistyön toimivuuteen ja yhteiseen päämäärään ja asiakkaan oma näkemys sivuutetaan. (McLaughlin 2013, 961.) Tuulari ja Kemppainen (2022, 3) nostavat esiin monialaisessa yhteistyössä toimijoiden tasavertaisen aseman sekä sen, että toimijat kykenevät luottamaan muiden toimijoiden ammattitaitoon sekä siihen että kaikki tulevat kuulluksi. Heidän mukaansa asiakkaat lasketaan mukaan myös tasavertaisiksi toimijoiksi, ja asiakkaiden oma näkemys asiasta on tärkeä ottaa huomioon. Sosiaalihuollon uudistuksessa yhtenä tärkeänä periaatteena on siirtyminen asiakaskeskeisyyteen aiemman järjestelmäkeskeisyyden sijasta. (Mt. 3.) Grell ja kumppanit (2020, 364) tuovat esiin, että ammattilaisten pysyvyys, joustavuus, halu auttaa asiakasta sekä sitoutuminen asiakkaan asioihin vaikuttavat positiivisesti asiakkaan kokemukseen siitä, miten monialainen yhteistyö onnistuu.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Rahapeliongelma sosiaalisena ongelmana on varsin monisyinen. Muista riippuvuusongelmista poiketen siihen liittyy erityisesti taloudellinen näkökulma, josta syystä sen lokeroiminen vain yhteen sosiaali- ja terveyspalvelun piiriin on haastavaa. Rahapeliongelma koskettaa kaiken ikäisiä suomalaisia taustasta riippumatta. Suomessa rahapelaaminen on kielletty alle 18-vuotiailta, jonka vuoksi keskitymme tässä tutkimuksessa niihin, joilla on laillisesti lupa pelata rahapelejä. Tutkimuksessamme haastattelimme sosiaalityöntekijöitä, jotka työskentelevät työikäisten eli 18–64-vuotiaiden parissa. Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää monialaisen yhteistyön toteutumista sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta työikäisten rahapeliongelmaisten auttamisessa. Lisäksi pyrimme löytämään vastauksia siihen, millaisia kokemuksia sosiaalityöntekijöillä on monialaisen yhteistyön erilaisista toimintatavoista työikäisten rahapeliongelmaisten asiakkaiden auttamiseksi.

Tutkimuksessamme etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten sosiaalityöntekijät kuvaavat monialaista yhteistyötä työikäisten rahapeliongelmaisten auttamisessa?
2. Millaisia kokemuksia sosiaalityöntekijöillä on erilaisista monialaisen yhteistyön toimintatavoista työikäisten rahapeliongelmaisten auttamisessa?

4.2 Aineisto ja sen hankinta

Tutkimuksemme toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia asioiden ydintä sekä niiden välistä yhteyttä puheessa, kirjoitetussa tekstissä taikka kuva-aineistossa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavaa aineistoa pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan, sekä myös viemään käsitystä tutkittavasta ilmiöstä teoreettisemmalle asteelle. (Ronkainen ym. 2013, 80–81.) Kiviniemen (2015, 74) mukaan kvalitatiivinen tutkimus onkin prosessi, ja tämä prosessi kehittyy sekä muotoutuu pikkuhiljaa tutkijan mielessä, kun tutkimusprosessi etenee.

Käytimme tutkimuksessamme aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastatteluissa tulee huomioida, että ihmisten tulkinnat sekä heidän esiin tuomansa merkitykset tutkittavasta aiheesta ovat keskeisessä asemassa. Teemahaastatteluissa tutkijoilla on mahdollisuus ohjata haastattelun kulkua, mutta ei kontrolloida sitä kokonaan. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 20, 47–48, 61.) Etuina teemahaastattelussa on, että aineiston keruu on joustavampaa ja siinä voidaan ottaa huomioon kyseessä oleva tilanne sekä haastateltavat. Kesken haastattelun voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä, jolloin haastatteluun saadaan syvyyttä sekä selventäviä vastauksia heti haastattelun aikana. (Puusa & Juuti 2011, 51.) Tutkijan tarkoituksena teemahaastatteluissa on pyrkiä ymmärtämään teemojen avulla tutkittavaa ilmiöitä. Puolistrukturoitu teemahaastattelu on suhteellisen vapaamuotoinen tapa toteuttaa teemahaastattelua. (Kananen 2017, 90.)

Puolistrukturoituun teemahaastatteluun muotoilimme teemat ja apukysymykset (LIITE 2) etukäteen aikaisempien tutkimuksien ja teorioiden perusteella. Haastateltavat saivat kuitenkin kertoa vapaamuotoisesti omat käsityksensä tutkittavasta ilmiöstä siten, kun he sen itse käsittivät. Teemahaastattelun avulla saimme ainutlaatuista ja arvokasta tietoa suoraan haastateltavilta heidän jakaessaan myös hiljaista tietoa tutkittavasta asiasta. Nämä merkitykset syntyvät ennen kaikkea vuorovaikutuksellisessa haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 48.)

Käytimme tutkimuksessamme teemahaastatteluissa vinjettejä virittämään haastateltavat aiheeseen. Arthur ja Nazroo (2009, 112) tuovat esiin, että on tärkeää haastattelun alussa virittää haastateltavat tutkittavan aiheen pariin. Erilaiset virikkeet ovat tähän hyvä keino, ja vievät haastateltavat varmemmin aihepiiriin sisälle. Virikkeet voivat koostua tekstistä, videomateriaalista, kuvista tai muista ärsykkeistä. Ritchie ja Lewis (2003, 129) kertovat, että hyvänä virikkeenä toimivat vinjetit, jotka ovat kvalitatiivisessa tutkimuksessa lyhyitä kirjallisia tai sanallisia kuvauksia olosuhteista, tapahtumista tai ihmisistä. Vinjettejä voidaan käyttää sekä ammattilaisten, että myös asiakkaiden haastatteluissa. Wilks (2004, 79) tuo esiin, että vinjettien käyttö erityisesti sosiaalitieteissä on ollut yleistä jo pitkään. Erityisesti vinjettien käyttö on yleistä, kun tutkitaan normeja, havaintoja, uskomuksia ja asenteita. Hughes ja Huby (2002, 385) nostavat esiin, että vinjetit eivät täysin mukaile todellista ja todellisen ihmisen elämää, vaan ne ovat tiettyjen tapahtumisen tai tapausten (skenaarioiden) oletetuista piirteistä rakennettuja lyhyitä kertomuksia. Tutkielmassamme käyttämämme vinjetit ovat fiktiivisiä, ja ne on koottu meidän oman työkokemuksemme sekä kirjallisuuden perusteella vastaamaan mahdollisimman todenmukaisia tilanteita. Vinjeteissä

pyrimme yhdistämään erilaisia asiakastilanteita, jotka pohjautuvat todellisuuteen kuitenkin niin, ettei niistä voitu tunnistaa asiakkaita.

Meidän tutkimukseemme vinjetin käyttö soveltuu hyvin, koska vinjetin käyttö pohjautuu vuorovaikutusta sekä konstruktivistista lähestymistapaa korostavaa tutkimusotteeseen. Kuva, teksti tai muunlainen virike voi olla hyvä apuväline tuomaan esiin tutkimukseen osallistujien sosiaalista maailmaa, kulttuurisia arvoja tai psykologista mielenmaisemaa. Tutkimuksen kohteen, tutkimuskysymyksen sekä tutkimuksen intressien perusteella valitaan se, millaista virikettä tutkimuksessa käytetään. Virikkeet saattavat tutkimuksessa toimia johtolankoina, mahdollisesti provosoida osallistujia tai luoda erilaisia pienoismaailmoja. (Törrönen, 2017, 233–234.) Vinjettejä on hyvä testata etukäteen, ja tämä on hyvin tavallista tutkimuksissa, joissa vinjettejä käytetään. Vinjettejä on myös mahdollista muuttaa testaamisen pohjalta ennen kuin niitä käytetään varsinaisen tutkimusaineiston keräämiseen. Testaaminen mahdollistaa varmistamisen kuvausten toimivuudesta sekä parantaa tutkimuksen validiteettia. (Wilks 2004, 80–81.) Meillä oli tutkimuksessa kaksi erilaista vinjettiä, joita testasimme ennen varsinaista tutkimuksen tekoa kollegoilla, jotka eivät osallistuneet tutkimukseemme. Vinjettien testaamisen jälkeen teimme pieniä muutoksia niihin.

Tutkimuksemme aineisto koottiin yhden hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiltä, jotka työskentelivät eri kunnissa. Tutkimuksen aineiston hankkiminen alkoi maaliskuussa 2023 tutkimusluvan hakemisella hyvinvointialueen kirjaamosta. Tutkimusluvan saimme maaliskuun 2023 lopussa. Luvan saamisen jälkeen lähestyimme työikäisten sosiaalipalveluiden lähiesimiehiä, ja kerroimme lyhyesti tutkimuksestamme sekä ketä toivomme heidän saavan osallistumaan siihen. Kun saimme varmistuksen tutkimukseen osallistuvista sosiaalityöntekijöistä, lähetimme heille kutsukirjeet (LIITE 3) sekä tietosuojailmoitukset (LIITE 4) aikaehdotusten kera.

Haastattelut toteutimme etäyhteydellä Teams- alustalla yksilöhaastatteluina huhti-toukokuussa 2023. Valitsimme tämän alustan käytön, koska haastatteluja oli neljätoista kappaletta ja alustan käyttö oli ajankäytöllisesti järkevintä. Lisäksi Teams-alusta mahdollisti joustavamman osallistumisen sekä tarjosi suoran nauhoitus- sekä transkriptiomahdollisuuden. Koronaepidemian vuoksi sosiaalityöntekijät ovat oppineet käyttämään etäyhteyksiä yhtenä vuorovaikutuksen välineenä, joten koimme ettei tällä ollut vaikutusta haastattelun vuorovaikutuksellisiin elementteihin.

Tutkimuksessamme käytimme kahta erilaista vinjettiä virittämään haastateltavat aiheeseen. Toinen vinjeteistä oli rakennettu nuoren (LIITE 5) ja toinen perheellisen rahapeliongelmaisen asiakkaan tilanteeseen (LIITE 6). Haastatteluja toteutimme yhteensä neljätoista. Haastatteluista seitsemässä alustuksena oli nuoren Casinon lumoissa-vinjetti (LIITE 5) ja seitsemässä perheellisen Pitkävetoja-vinjetti (LIITE 6). Haastattelut sujuivat hyvin eikä ongelmia ollut nauhoituksissa tai yhteyksissä. Vuorovaikutus ja kommunikointi onnistui sujuvasti etäyhteydellä. Vinjetit virittivät haastateltavat hyvin aiheeseen ja jokainen kertoi kuvitteellisten tilanteiden kaltaisten asiakastapausten olevan heille tuttuja omasta työstään. Aiheeseen virittäminen vinjettien avulla toimi luontevasti sosiaalityöntekijöiden lähtiessä alkuun työstämään kuvitteellista asiakastilannetta kysymyksiemme avulla. Haastatteluissa onnistuimme mielestämme luomaan vapautuneen ja luottamuksellisen ilmapiirin ja haastattelut etenivät sujuvasti. Ennalta suunnittelemamme teemakysymykset toimivat hyvin runkona haastatteluissa. Haastatteluiden kesto vaihteli 25–55 minuutin välillä. Yhteensä haastatteluja kertyi 502 minuuttia. Litteroitua aineistoa kertyi 152 sivua (Calibri fontti 12, riviväli 1).

Aineistomme litteroinnin apuna oli Teams-sovelluksen transkriptio toiminto, joka tallensi haastattelun, toi sen näkyviin tekstimuodossa reaaliaikaisesti ja lisäksi tallensi sen Word-tiedostoksi haastattelun päätteeksi. Olimme molemmat mukana kaikissa haastatteluissa ja toimimme vuorotellen haastattelijoina. Toisen haastatellessa toinen seurasi reaaliaikaista transkriptiota, ja samalla teki tarkentavia muistiinpanoja, mikäli transkriptiossa oli epäselvyyksiä. Jokaisen haastattelun jälkeen kävimme Teams-sovelluksen transkription läpi, ja teimme siihen tarvittavia korjauksia muistiinpanojen avulla. Kun kaikki haastattelut oli toteutettu, jatkoimme aineistoon tutustumista siten, että luimme molemmat kaikki haastatteluiden transkriptiot useaan kertaan, ja näin saimme paremman kuvan aineistosta. Tässä vaiheessa poistimme tekstistä kesken jääneet tavut, täytesanat sekä sanatoistot, jotka koimme epäolennaisiksi aineistomme kannalta. Haastateltavien anonymiteetin varmistamiseksi emme tuo tutkimuksessamme esiin haastateltavista mitään tunnistustietoja, joten tässä vaiheessa poistimme myös aineistosta kaikki haastateltavien nimet. Nimet korvasimme tunnisteilla N1-N7 sekä P1-P7. Tunnisteet N1-N7 kuvaavat haastateltavia, joiden haastatteluun virittävänä vinjettinä on toiminut nuoren Casinon lumoissa-vinjetti (LIITE 5). Tunnisteet P1-P7 puolestaan kuvaavat niitä haastateltavia, joiden haastatteluun virittävänä vinjettinä on toiminut perheellisen Pitkävetoja-vinjetti (LIITE 6).

4.3. Aineiston analyysi

Analysoimme tutkimusaineistoamme aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Aineistolähtöisessä analyysimenetelmässä on tarkoituksena, että tutkimuksen tulokset löytyvät itse aineistosta, eikä analyysiyksikköjä ole ennalta määritelty tai sovittu. Tutkimusaineistosta pyritään aineistolähtöisessä analyysissä tekemään teoreettinen kokonaisuus. Tässä kokonaisuudessa tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaan valitaan tutkimukseen sopivat analyysisyksiköt. Aineistolähtöisen analyysin haasteena on, että tutkijoiden lähtöajatukset sekä taustateoriat vaikuttavat tutkimuksen analysointiin ja tyypittelyyn taustalla, vaikka siltä pyritään välttymään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–94.) Tässä hyvänä tukena tutkimuksessamme oli, että meitä oli kaksi tutkijaa. Mikäli toinen meistä lähti tekemään olettamuksia tai analysoimaan aineistoa omista lähtökohdistaan eikä aineistosta käsin, pystyi toinen palauttamaan häntä aineiston pariin.

Aineisto kuvaa tutkimuksen kohteena olevaa asiaa tai ilmiötä, joka meidän tutkimuksessamme on monialaisen yhteistyön toteutuminen niiden työikäisten sosiaalityön asiakkaiden kanssa, joilla on rahapeliongelma. Aineisto tulee ensin analysoida, ja sen tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallisesti looginen kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Yksinkertaisuudessaan aineiston analyysi tarkoittaa aineiston tiivistämistä ja aineistosta tutkimuksen kannalta olennaisen aineksen erottamista. Näiden pohjalta voidaan vasta lähteä tekemään tulkintoja aineistosta. (Eskola & Suoranta 2005, 150.) Monia erityyppisiä kvalitatiivisia aineistoja voidaan analysoida sisällönanalyysin avulla, ja monet laadulliset analyysimenetelmät perustuvatkin siihen. Aineisto pyritään kuvaamaan sanallisesti ja tämän jälkeen pyritään tekemään ja tiivistämään siitä looginen kokonaisuus. Tärkeää on kuitenkin pitää huolta siitä, ettei aineiston sisältämä informaatio häviä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91, 108.) Sisällönanalyysillä pystyimme saamaan aineiston jäsenneltyyn muotoon, jonka avulla pääsimme käsiksi tutkittavaan ilmiöön, ja pystyimme tekemään siitä johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–79).

Sisällönanalyysissa aluksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Redusoinnin avulla tutkimukselle epäolennainen aineisto karsitaan pois. Redusoiminen voi tarkoittaa aineiston osiin pilkkomista tai sitä, että informaatio kootaan tiiviimpään muotoon. Tämän jälkeen aineistoa lähdetään pelkistämään, siitä pyritään litteroimalla tai koodaamalla löytämään ne ilmaisut, jotka ovat olennaisia tutkimustehtävälle. Tässä asiassa apuna käytetään analyysiyksikön määrittelyä. Tämä yksikkö voi

olla yksittäinen lause, sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka koostuu useammasta lauseesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.) Kun kävimme läpi aineistoa redusointivaiheessa, käytimme litteroituun aineistoon värikoodeja analyysiyksikköjen löytämiseen. Analyysiyksiköistämme muodostui tutkimuksemme pääluokat, joka ovat *yhteistyötahot, edellytykset monialaiseen yhteistyöhön, monialaisen verkoston välinen yhteistyö, toimivat käytännöt, vaikeudet yhteistyössä sekä kehittämisehdotukset.* Kun keräsimme haastatteluista näiden yksiköiden mukaisia kohtia, samalla aineistosta poistui kaikki se materiaali, joka ei koske tutkimustamme. Pelkistämisen jälkeen aineistoa oli koossa 90 sivua (Calibri fontti 12, riviväli 1).

Pelkistysvaiheen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Klusteroinnissa käydään tarkasti läpi aineiston koodatut alkuperäisilmaukset, ja pyritään löytämään niistä joko samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Kun aineistosta löytyy samaa asiaa kuvaavia käsitteitä, ne yhdistetään samaksi luokaksi ja tämä luokka nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Klusterointi myös tiivistää aineistoa, koska aineiston yksittäiset tekijät yhdistetään yleisimpiin käsitteisiin. Tutkimuksen luokitteluyksikkönä on mahdollista käyttää esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuutta, käsitystä tai piirteitä. Viimeisessä vaiheessa luodaan teoreettisia käsityksiä eli abstrahoidaan. Tällöin klusteroituja käsitteitä pyritään vieläkin tiivistämään isompiin yläluokkiin ja luomaan teoreettisia käsityksiä niistä. Abstrahointia pyritään jatkamaan siihen asti, kun se on sisällöllisesti mahdollista aineiston näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110–111.)

Ryhmittelyvaiheessa keräsimme kaikki omien teemojen mukaiset suorat lainaukset omien otsikoidensa alle värikoodein, sekä eriteltynä nuoria ja perheellisiä koskevat vastaukset. Tässä vaiheessa alkoi näkyä selvästi, ettei eroa nuorten ja perheellisten vastauksilla juuri ollut ja monet haastateltavat puhuivat sekä nuorista että aikuisista huolimatta siitä, kumpi vinjetti heille oli esitelty. Kun aineisto oli lajiteltu omien otsikoidensa alle, lähdimme yhdistämään eri haastateltavien vastauksia ja tiivistämään aineistoa yhä edelleen sen osalta. Abstrahointivaiheessa loimme aineistosta teoreettisia käsitteitä, joita tiivistimme niin pitkälle kuin se oli mahdollista. Taulukossa 3 on esitetty esimerkki sisällönanalyysin vaiheesta aineistostamme.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysin eri vaiheista

Lainaus haastattelusta	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Nythän niitä on ollut kaikkea kaikenlaisia, mutta että olisi jotain matalan kynnyksen pistettä tai muuta kuin nyt tuntuu, että vähän hankalaa sinne päihdesairaanhoitajalle pääsykin on ollut”	Asiakkaiden on hankalampi päästä palveluihin matalalla kynnyksellä	Matalan kynnysten palveluiden vähäisyys		
” Nyt hänelle sitten selvisi, että hänen pitäisi täyttää terapianavigaattori, josta saat jonkun ihmeellisen koodin. Ja sitten tän asiakkaan pitäisi itse olla jotenkin aktiivinen ja soittaa jollekin ihmiselle ja kertoa se koodi. Ja kun sen koodin on kertonut sinne, niin sitten saadaan auki ne hänen vastaukset siihen navigaattoriin …”	Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsy vaatii terapianavigaattorin täyttämisen ja oman yhteydenoton sen jälkeen	Hankaluus palveluihin hakeutumise ssa		
”Ihan selkeästi olisi, vaikka joku puhelinpalvelu johon sitten vastaisi ihan elävä ihminen niin se varmaan olisi se joka veisi sitä asiaa ehkä enemmän eteenpäin kun tällainen että sä täytät jonkun ihan todella uuvuttavan kyselyn”	Ihmisen kanssa ongelmasta keskustelu helpottaisi avun hakemista	Puhelin-palvelun puute tai ruuhka	Palveluihin pääsyn vaikeudet	Vaikeudet yhteistyössä
”Niin että saisi suoraan otettua se oma työntekijä sen yhteyden eikä tarvitse kierrättää sieltä ason kautta. Kun näin toimitaan perhesosiaalityön ja lastensuojelun kohdalta, että ei tarvitse kierrättää niin toivoisi että tää laajenisi nyt myös tuonne mipän puolelle.”	Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääseminen palveluihin on haastavaa, koska asiakkuutta ei voida aloittaa suoraan	Hankaluus palveluihin pääse-misessä		
”Mutta se on aika byrokraattista sinnekin mipään, että sitten jos asiakas itse ei saa hoidettua vaikka sitä ajanvarausta, niin sitten meillähän on se salattu sähköposti ja näin, mutta että kaikki menee sillain kauhean byrokraattisesti ja jotenkin. Hitaastikin toimii että.”	Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääseminen on hidasta ja byrokraattista	Palveluihin pääsyn hitaus ja kankeus		

Koko aineisto analysoitiin samalla tavalla ja se jakaantui kuuteen pääluokkaan, josta muodostuu tuloksiemme pääkohdat. Jokaisella pääluokalla oli useita eri yläluokkia, jotka on myös lajiteltu aineistossamme omiksi väliotsikoiksi. Alla olevassa taulukossa on kuvattu aineistosta löydetyt yläluokat sekä niiden pääluokat.

Taulukko 4. Aineiston pää- ja yläluokat

PÄÄLUOKAT	YLÄLUOKAT
YHTEISTYÖTAHOT	Talouteen liittyvät toimijat Perhesuhteisiin liittyvät toimijat Osallisuuteen liittyvät toimijat Riippuvuusongelman hoitoon liittyvät toimijat
EDELLYTYKSET MONIALAISEEN YHTEISTYÖHÖN	Ongelman tunnistaminen ja puheeksiotto Ongelman kohtaaminen Palveluihin ohjaaminen ja pääsyn auttaminen
MONIALAISEN VERKOSTON VÄLINEN YHTEISTYÖ	Verkoston kokoaminen Verkostossa toimiminen
TOIMIVAT KÄYTÄNNÖT	Henkilökohtaiset kontaktit Matalan kynnyksen palvelut Esihenkilön tuki
VAIKEUDET YHTEISTYÖSSÄ	Palveluihin pääsyn vaikeudet Muiden ammattilaisten ja työnkuvien tuntemisen puute Resurssit Rakenteiden puute
KEHITTÄMISEHDOTUKSET	Tiedon ja osaamisen puute Palvelujen puute Yhteistyön kehittäminen

4.4 Eettisyys ja luotettavuus

Vaikka tutkimuksemme kohteena eivät ole asiakkaat, vaan ammattilaiset, on tiettyjä eettisiä näkökulmia huomioitava. Ennen tutkimuksen alkua, oli selvitettävä osallistujalle sekä hyvinvointialueelle yleisellä tasolla, millaisesta tutkimuksesta on kyse. Kaikki tieto, jota tutkimuksesta kerätään, on luottamuksellista ja osallistujien anonymiteetti pitää voida taata. (Paavilainen 2014, 29, 31.) Emme tutkimuksessamme tuo esiin hyvinvointialuetta, jossa tutkimuksen teimme. Poistimme myös kaikki tunnistetiedot ammattilaisista, ja mikäli he nimesivät jonkun yhteistyötahon tunnistettavalla nimellä, korvasimme sen yleisellä termillä. Haastatteluun osallistuneet sosiaalityöntekijät olivat hyvinvointialueen useamman kunnan alueelta, tuloksissa ei siis puhuta yksittäisistä kunnista tai siellä toteutettavasta työstä vaan yleisesti hyvinvointialueella tehtävästä sosiaalityöstä. Tietosuojasta huolehdimme lähettämällä tietosuojalomakkeen osallistujille, sekä käyttämällä haastatteluissa Tampereen yliopiston Teams-sovellusta, joka on tietosuojattu. Tutkimuksemme aineisto tallennettiin yliopiston One Drive-tiedostoon, joka on kaksinkertaisen tunnistautumisen takana. Aineisto hävitetään lopullisesti, kun tutkielma on tarkastettu ja hyväksytty.

Meillä molemmilla on pitkä työkokemus sosiaalialalta, ja tämän kokemuksen myötä omaamme varmasti paljon erilaisia ennakkokäsityksiä ja oletuksia tutkimastamme aiheesta. Meidän oli oltava tässä tarkkana ja pidettävä huoli siitä, etteivät nämä käsitykset ja ajatukset vaikuta tutkimuksen tekemiseen. Hirsjärvi ja kumppanit (2018, 231–232) nostavat esiin, että tutkijoiden omat ennakkokäsitykset saattavat johdattaa tutkijoiden tulkintaa tuloksista väärään suuntaan. On myös mahdollista, että vastaajat käsittävät tutkijan kysymykset eri tavalla, kuin ne on tarkoitettu. Käytännössä tutkimusta tehdessä voi käydä niin, että tutkimuksessa käytössä olevat menetelmät ja mittarit eivät kohtaa, ja käykin niin, että tutkija ei tutki niitä asioista, mitä hän alun perin kuvitteli tutkivansa. (Mt. 231–232.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen haasteena on aina aineiston tulkinta, jota tutkijat tekevät. Jos kahdella tutkijalla on käytössään täysin sama haastatteluaineisto, on silti mahdollista, että he tulkitsevat tätä aineistoa eri tavalla ja voivat tulkita kokemusten merkityksiä eri tavoilla. (Paavilainen 2014, 16–17.) Uuden tiedon tuottamisen lisäksi tieteen eettisinä arvoina pidetään pyrkimystä itsenäisyyteen sekä riippumattomuuteen. Näin toimittaessa voidaan olettaa, että uutta tietoa esitettäessä päästään parhaisiin tuloksiin. Tutkimuksen eettiset ratkaisut ovat aina tutkijan vastuulla, ja tutkijat tekevät

nämä ratkaisut itse tutkimusta tehdessään. Tutkijan tulee noudattaa kollegiaalisesti ja yhteisesti sovittuja tavoitteita ja periaatteita tutkimusta tehdessään. (Kuula 2011, 25–26.) Eskola ja Suoranta (2005, 52) nostavat esiin tutkijatriangulaation, joka tarkoittaa sitä, että kaksi tutkijaa tutkii samaa ilmiötä. Tämä pakottaa tutkijat keskustelemaan ja neuvottelemaan näkemyksistään ja havainnoistaan yhdessä, koska tutkimuksessa tehdyistä ratkaisuista pitää päästä yksimielisyyteen. Tutkijatriangulaatio monipuolistaa monella tavalla tutkimusta sekä tuo esiin laajempia näkökulmia tutkimukseen. (Mt. 52.) Me toteutimme tutkimuksemme parityönä, joten meitä oli kaksi ihmistä tulkitsemassa tuloksia. Jotain kohtia tulkitsimme eri tavalla, ja näistä kohdista kävimme paljon keskustelua keskenämme ja päädyimme yhdessä sitten parhaaseen näkemäämme ratkaisuun. Näemme, että tämä oli myös vahvuutemme tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksessamme valitsimme vinjetin virittämään haastateltavat aiheeseen, ja tähän liittyy mahdollisia validiteetin haasteita. Vinjetin käytön validiteettiin vaikuttaa se, miten realistisesti tutkittavaa ilmiötä pystytään vinjetissä kuvaamaan, mutta myös se, että haastateltava saattaa vastata haastattelussa eri tavalla kuin miten hän todellisuudessa toimisi työssään vastaavassa tilanteessa. (Wilks 2004, 85.) Tutkimuksessamme olemme kirjoittaneet vinjetit itse, eivätkä ne ole kenenkään oikean ihmisen elämästä. Meillä on kuitenkin pitkä työkokemus sosiaalialalta, joten vinjeteissä näkyy varmasti yleisiä piirteitä erilaisista asiakastilanteista, jotka mukailevat todellisuutta sosiaalityön kentältä. Mielestämme on tärkeää, että vinjetit ovat mahdollisimman todenmukaisia ja realistisia, jolloin tutkimustuloksetkin ovat todennäköisemmin mahdollisimman relevantteja. Vinjettien käytössä haastavaa on juuri se, että tilanteiden tulisi olla mahdollisimman realistisia, mutta ei suoraan kenenkään asiakkaan elämästä yksityisyyden turvaamiseksi. Kuten Hyvärinen (2017, 38) ohjeistaa hyvän tutkimuksen tekemisestä, emme lähettäneet vinjettejä tai tukikysymyksiä etukäteen haastateltaville, vain ainoastaan kerroimme hieman itsestämme sekä lyhyesti tutkimusaineesta. Mikäli vinjetit tai haastattelukysymykset olisi lähetetty etukäteen haastateltaville, olisi sillä voinut olla haitallisia vaikutuksia tutkimukselle. (mt. 38.)

Lähtökohtaisesti pyrimme mahdollisimman hyvin huomioon tutkimuksessamme eettiset periaatteet. Käytimme paljon aikaa siihen, ettei eri kuntia pysty vastauksista tunnistamaan, jota kautta mahdollisesti työntekijä ja/tai asiakas voitaisiin tunnistaa vastausten perusteella. Tästä syystä olemme joutuneet muokkaamaan joitakin lainauksia tai poistamaan tietoja, mikä saattaa vaikuttaa

tutkimuksen luotettavuuteen. Pyrimme tuomaan asian esille niin, että nämä molemmat seikat huomioidaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksessamme.

5 MONIALAINEN YHTEISTYÖ RAHAPELIONGELMAISTEN AUTTAMISESSA SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KUVAAMANA

5.1 Sektoroituneet yhteistyötahot

Tutkimuksessa haastattelemamme sosiaalityöntekijät kuvasivat useita eri yhteistyötahoja, joiden kanssaan he työskentelevät monialaisesti rahapeliongelmaisten asiakkaiden parissa. Tässä luvussa esittelemme nämä yhteistyötahot jaoteltuina toimijoihin sen mukaan, mihin monialainen yhteistyö niissä kiinnittyy.

Talouteen liittyvät toimijat

Talouteen liittyvistä yhteistyökumppaneista suurin osa haastateltavista mainitsi Kansaneläkelaitoksen (Kelan) sekä talous- ja velkaneuvonnan. Näiden lisäksi muutama haastateltava toi esiin, että erittäin vaikeassa tilanteessa asiakkaalle saatettaisiin hakea taloudellista edunvalvontaa, mikäli hyvinvointialueen välitystili ei olisi riittävä palvelu turvaamaan taloudenhallintaa. Mikäli rahapeliongelma aiheutti vaikeuksia asumiseen ja erityisesti vaikeuksia maksaa asumiseen liittyviä menoja, tekivät sosiaalityöntekijät usein yhteistyötä sekä vuokranantajien että sähköyhtiöiden kanssa. Mikäli asiakas/asiakkaat asuivat omistusasunnossa, yhteistyöhön voitiin ottaa mukaan muita velkojia kuten pankki sekä asunto-osakeyhtiö tai muut omistusasumiseen liittyvät velkojat. Tarvittaessa yhteistyötä tehtiin ulosottoviraston kanssa. Yksi haastateltava kuvasi nuoren Casinon lumoissa-vinjettiin (LIITE 5) liittyen lähtevänsä työstämään taloudellisia pulmia seuraavasti:

> ”*Varmaan ehkä ensimmäisenä yrittäisin puuttua tuohon taloustilanteeseen.* [--] *Sähköjutunkin takia. Eli jos ne on nytten menossa kohta puoliin sitten poikki. Eli tosiaan tää pelivoitto, joka on 5000 euroa kaksi kuukautta sitten, niin sehän siellä näkyy tiliotteissa. Kelassa on varmaan sit ylijäämää, niin yrittäisin Kelaan olla yhteydessä ja tehä jotain lausuntoa.” (N6)*

Havaitsimme aineistomme pohjalta talouteen liittyvien toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön linkittyvän kahdenväliseen yhteistyöhön, eikä asiakasta saatu yleensä keskiöön työskentelyssä. Sosiaalityöntekijöiden tekemä yhteistyö Kelan kanssa näyttäytyi erilaisten lausuntojen ja puoltojen tekemisenä sekä pyyntöinä tarkistaa Kelan tekemiä perustoimeentulotukipäätöksiä. Työskentelyä ei koettu vastavuoroiseksi, ja sosiaalityöntekijät kokivat vaikutusvaltansa vähäisiksi tilanteissa. Talouteen liittyvät toimijat olivat yleensä ensimmäisiä, keiden kanssa sosiaalityöntekijät lähtivät asiakkaiden ongelmia yhdessä työstämään. Talouteen liittyvät vaikeudet olivat niitä, joiden vuoksi rahapeliongelmaisten asiakkuus yleensä alkoi työikäisten palveluissa.

Perhesuhteisiin liittyvät toimijat

Perhesuhteisiin liittyen haastateltavat ottaisivat mukaan yhteistyöhön niitä julkisia toimijoita, joita asiakas tai perhe itse kokevat tarvitsevansa. Perheellisen Pitkävetoja-vinjettiin (LIITE 6) vastauksina kaikki haastateltavat ottaisivat mukaan ainakin alkuun perhesosiaalityön, jossa perheellä oli jo asiakkuus. Haastateltavat lähtivät pohtimaan apuja yleisesti perhetilanteeseen ja ottaisivat aina molemmat puolisot mukaan työskentelyyn. Mahdollista apua perheen tilanteeseen lähdettäisiin hakemaan myös perheneuvolasta tai perhetyöstä sekä mahdollisesti perheasiansovittelusta.

> *”Tuosta perhesosiaalityöstä aloittaisin. Siellä kuitenkin se kontakti on ilmeisesti pidempään ollut. Ehdottomasti lähtisin jo ihan ensimmäiseen tapaamiseen sieltä pyytämään työntekijää mukaan kertomaan tilanteesta tarkemmin.” (P1)*

Nuoren Casinon lumoissa-vinjettiin liittyen (LIITE 5) monet haastateltavat ehdottivat äidin mukaan ottamista, jos asiakas siihen antaisi luvan. Sosiaalihuoltolain (L1301/2014) 43 § edellyttää lähiverkoston kartoittamista palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja tarvittaessa myöhemmin asiakkuuden aikana tehtäväksi, mikäli asiakas tähän suostuu. Tämän kartoituksen tarkoituksena on selvittää, miten asiakkaan omaiset tai muut läheiset osallistuvat asiakkaan tilanteessa hänen tukemiseensa. Ilman asiakkaan suostumusta kartoitus tehdään vain silloin, kun hän on kykenemätön huolehtimaan omasta terveydestään ja turvallisuudestaan tai tieto on välttämätön lapsen edun vuoksi. (Mt. 43 §.)

”No sitten tietysti äiti on sellainen mitä vois miettiä, mutta tää on kuitenkin täysikäinen henkilö tässä, että sitten pitäisi kysyä sitä mielipidettä. Lisäksi ehkä kartoittaa sitä verkostoa, että onko siellä jotain sellaisia ihmisiä, jotka häntä voisi ehkä tukea siinä peliongelmassa luontaisverkoston kautta.” (N2)

Haastateltavat kokivat, että lähiverkosto olisi monessa tilanteessa tärkeä osa monialaista verkostoa, mutta sitä otetaan vain harvoin mukaan työskentelyyn. Osa haastateltavista kertoi kartoittavansa ja kysyvänsä asiakkaan lupaa tähän työskentelyyn, mutta suurin osa haastateltavista ei usein automaattisesti ehdota tätä asiakkaalle. Lähiverkosto on haasteltavien mukaan mukana usein vain asiakkaan itse sitä ehdottaessa. Haastateltavat toivat esiin töissä olevan usein kiire, eikä tästä syystä tule mieleen lähteä lähiverkostoa kartoittamaan täysi-ikäisten asiakkaiden kanssa toimiessa. Yksi haastateltava toi esiin, miten heillä on työyhteisössä juuri hiljattain puhuttu lähiverkoston työskentelyn mukaan ottamisen tärkeydestä.

”Tästä just töissä itse asiassa puhuttukin, että liian vähän otetaan lähiverkostoa mukaan työskentelyyn. Liian helposti tehdään sitten niinkun itsekseen tai viranomaisten kesken. Varsinkin jos asiakkailla ei ole semmoista lähiverkostoa tässä lähellä, niin ei varmaan tulisi ehkä edes ajateltua, että sitä voisi haalia kasaan.” (P3)

Perhesuhteisiin liittyen työskentelyyn otettiin havaintojemme mukaan pääsääntöisesti vain puoliso tai ne työntekijät, jotka jo työskentelivät perheen kanssa. Sosiaalityöntekijät työskentelivät perhesuhteisiin liittyvien toimijoiden kanssa lähinnä ottamalla muut toimijat mukaan työikäisten palvelujen työskentelyyn, eikä työskentelystä muodostunut kokonaisvaltaista yhteistyötä rahapeliongelmaisen asiakkaan perheen asioissa. Lähipiirin mukaan ottaminen näyttäytyi vähäisenä aineiston perusteella, ellei kyse ollut puolisosta.

Osallisuuteen liittyvät toimijat

Osallisuuteen liittyvät yhteistyötahot koskivat asiakkaan kokonaistilanteen edistämistä, jossa rahapeliongelman nähtiin olevan yksi osa asiakkaan tuen tarpeista. Useimmat haastateltavat nostivat Ohjaamo-palvelut nuorten kohdalla tärkeäksi yhteistyökumppaniksi. Ohjaamo on monialainen

palvelupiste, jonka tarkoituksena on tuottaa matalan kynnyksen palveluita alle 30-vuotiaille. Ohjaamoiden tarjoama apu perustuu EU:n nuorisotakuun toimintaan ja tavoitteisiin. Ohjaamon palvelu rakentuu monialaisesta neuvonnasta, ohjauksesta, tiedotuksesta sekä tuesta. (Valtakari ym. 2020, 8.)

> *"Valtaosa on aika hyvin sitten kuitenkin lähtenyt tuohon Ohjaamon etsivänuorisotyön mukaan ja sitten siihen on päästy puuttumaan kyllä nopeammin siihen ongelmaan." (N5)*

Haastateltavat kertoivat asiakkaan elämäntilanteen mukaan yhteistyötä tehtävän myös oppilaitosten, TE-palveluiden sekä muiden sosiaalipalvelujen kuten kuntouttavan työtoiminnan kanssa. Nuorten kanssa mukaan yhteistyöhön otetaan usein mukaan myös kunnan etsivä nuorisotyö ja yksi haastateltavista toi esiin Kelan nuottivalmennuksen mahdollisuutena osallisuuden lisäämiseksi sekä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Osallisuutta pyrittiin lisäämään aineiston perusteella ohjaamalla asiakkaita osallisuutta edistäviin palveluihin.

Riippuvuusongelman hoitoon liittyvät toimijat

Terveydenhuollon osalta kaikki haastateltavat kertoivat mielenterveys- ja päihdepalvelut isoimmaksi yhteistyökumppaniksi rahapeliongelmaisten sekä yleisesti päihde- ja mielenterveysongelmaisten parissa tehtävässä työssä. Myös erilaiset kolmannen sektorin toimijat, kuten Peluuri.fi sekä Pelirajaton olivat paikkoja, joihin haastateltavat ohjasivat asiakkaita hakemaan apua rahapeliongelmaan. Havaitsimme aineistossa korostuvan alkuvaiheen työskentelyssä asiakkaan ohjaamisen rahapeliongelmanhoitoon keskittyviin palveluihin.

> *"Varmaan ohjaisin sitten tonne mielenterveys ja päihdepalveluihin elikkä meillä puhutaan mipästä. Jos asiakas sanoo, että olisi halukas lähteä hoitamaan tätä peliongelmaansa. Tai sitten vois mennä jonkun kolmannen sektorin kautta johonkin ryhmään." (P2)*

Yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa haastateltavat tekivät enemmän muiden asiakasryhmien kuin pelkästään rahapeliongelmaisten osalta. Monet kuvasivatkin rahapeliongelmaisten kohdalla korostuvan ongelmien yhteen kietoutumisen eikä monialainen yhteistyö ollut aina selkeästi pelkästään rahapeliongelmassa auttamista. Aikuissosiaalityön asiakkailla on usein monia samanaikaisia tuen tarpeita. Nämä tarpeet voivat liittyä päihde- tai riippuvuusongelmiin, taloudelliseen tukeen, mielenterveysongelmiin, köyhyyteen tai perheessä oleviin ongelmiin. (Juhila ym. 2017, 19.)

5.2 Tunnistaminen, kohtaaminen ja ohjaaminen ovat monialaisen yhteistyön edellytyksiä

Ongelman tunnistaminen ja puheeksiotto koetaan vaikeaksi

Rahapeliongelma tulee haastateltavien mukaan työikäisten sosiaalipalveluissa yleensä esiin taloudellista tilannetta selvitettäessä. Parhaimmaksi keinoksi haastatteluissa nähtiin tiliotteiden läpikäyminen, joka on vaikeutunut perustoimeentulotuen Kela-siirron jälkeen.

> *”Nyt kun se perustoimeentulotuki on siellä Kelassa, niin Kela tekee kyllä huoli-ilmoituksia. Mutta harvoin he tekee huoli-ilmoituksia siitä, että hei tää herra pelaa tai rouva pelaa kaikki rahansa heti kun ne sille tulee. Että he saattaa välittää kyllä hakemuksen tai huoli-ilmoituksen jostakin muusta, mutta se pelaaminen on semmoinen mihin siellä ei kiinnitetä huomiota, ja me ei niihin pystytä sitten taas sosiaalitoimessa kiinnittämään huomiota, ellei me itse pyydetä asiakkaalta niitä tiliotteita.” (P4)*

Kelasta ei haastateltavien mukaan tule huoli-ilmoituksia juuri lainkaan rahapelaamisen osalta, vaikka sosiaalihuoltolaki (SHL 1301/2014, 35 §) siihen velvoittaa. Haastateltavat kertoivat tunnistavansa asiakkaan rahapeliongelman monesti sattumalta tiliotteita läpikäymällä esimerkiksi täydentävän/ehkäisevän toimeentulotukihakemuksen käsittelyn yhteydessä. Osasyynä saattoi myös olla se, että hyvinvointialueen nykyisessä organisaatiorakenteessa uusien asiakkaiden yhteydenotot menevät koko hyvinvointialueen asiakasohjaukseen käsittelyyn, eikä palvelualueiden sosiaalityöntekijöiden tietoon välttämättä tule kaikkia ilmoituksia.

”Toki niitä huoli-ilmoituksia on tullut joskus Kelasta, että tiliotteella näkyy paljon pelaamista. Mutta mä en tiedä enää, kun ne oletettavasti menee nykyisin aikalailla asoon [asiakasohjaus]. *Koska mun mielestä mulle ei semmoisia ole viime aikoina tullut.” (P3)*

”Pelaamisesta ei ole mun työhistoriassa kyllä vielä Kela tehnyt huoli-ilmoituksia ollenkaan. Ne on vaan välillä välittänyt täydentävän toimeentulotuen hakemuksen. Ja sit kun mulle tulee se hakemus ja kun mä katson niitä tiliotteita, niin huomaan sit vasta sen pelaamisen.” *(P6)*

Osa haastateltavista kertoi joskus huomanneensa Kelan perustoimeentulotukipäätöksestä, että asiakasta on ohjattu olemaan yhteydessä Peluuri.fi:n, mutta näissä tilanteissa ei ole kuitenkaan tehty huoli-ilmoitusta hyvinvointialueelle, vaan pelaaminen on sattumalta tullut esiin muissa yhteyksissä. Osa haastateltavista nosti esiin, ettei kokenut tällaisen informaatiotavan olevan riittävää, koska heidän kokemuksensa mukaan asiakkaat harvemmin lukevat Kelan päätöksiä.

”Niissä päätöksissä saattaa vaan lukea, että sinulla näkyy Veikkauksen voittoja paljon, että ota yhteyttä Peluurin tai muuhun tarvittaessa [--] *Ensinnäkään kukaan ei varmaan lue Kelan päätöksiä. Isompi apu ois, että jos joku soittaisi siitä. Hei tässä on nyt tämmöinen tilanne, että ootko miettinyt ja miten tää vaikuttaa sulla tähän sun rahapuoleen ja muuta, että pääsee siihen aikaisemmin käsiksi. Eikä siinä vaiheessa, kun se on jo ihan pommi koko tilanne.” (P7)*

Muista palveluista tai yhteystyökumppaneilta ei ilmoituksia huolesta rahapelaamisen suhteen tullut haastateltaville. Varsinaisen rahapeliongelman helpottamiseksi haastateltavat mainitsivat yhteistyötahoiksi hyvinvointialueen omat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lisäksi haastateltavat mainitsivat Peluuri.fi:n ja Pelirajattoman, jonne haastateltavat lähinnä ohjasivat heidät palveluiden piiriin ja kertoivat mahdollisuudesta saada sitä kautta apua ongelmaansa. Hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta tehtiin enemmän yhteistyötä, vaikka suurin osa kertoi

yhteistyön olevan enemmän mielenterveys- ja päihdeasioihin kuin rahapelaamiseen liittyvää. Yhdelläkään haastateltavalla ei ollut kokemusta siitä, että mielenterveys- ja päihdepalveluista olisi otettu työikäisten sosiaalipalveluihin yhteyttä rahapelaamisen osalta. Kaikki haastateltavat nostivat esiin ottaneensa itse ottaneet yhteyttä mielenterveys- ja päihdepalveluihin joskus sellaisen asiakkaan asioissa, jolla on rahapeliongelma.

> *”Mä varmaan ehkä yrittäisin jonnekin Peluurin tai jonnekin tän tyyppiseen sitä nuorta ohjata. Se on nyt sellainen mikä mulla tulee mieleen, minkä mä tiedän olevan olemassa, mutta sitten mä en tiedä hyvinvointialueen palveluista, että kun mä mietin just sitä, että onko esimerkiksi mipässä* [mielenterveys- ja päihdepalvelut] *jotain? En tiiä. Että olisi jotain sellaista jonkun sortin terapiatyöskentelyä tän pelaamisen katkaisemiseksi ja hillitsemiseksi.” (N6)*

Haastateltavat kertoivat, että niillä asiakkailla, joilla oli vaikea rahapeliongelma, asia selvisi heti työskentelyn alussa ja usein jonkin talouteen tai asumiseen liittyvän kriisin vuoksi. Ennaltaehkäisevästi ongelmalliseen rahapelaamiseen ei haettu apua sosiaalitoimesta, vaan vasta pelaamisen haitallisten seurauksien vuoksi. Osalle haastateltavista asiakkaiden rahapelaaminen selvisi vasta pidemmän työskentelyn aikana, jolloin tyypillistä oli, että rahapeliongelmaa piiloteltiin.

> *”Se ehkä nimenomaan näissä* [rahapeliongelmaongelmaisten kanssa työskentelyssä] *näyttäytyy silloin, jos asiakas meiltä sosiaalitoimesta jotain ylimääräistä tukea anoo. Niissä kohtaa se todennäköisyys siihen paljastumiseen on olemassa, kun nähdään niitä tiliotteita. Mutta jos ei sitä tosiaan aktiivisesti kysy, niin ei se pelaaminen muuten tuu esille.” (P6)*

Osa haastateltavista kertoi, ettei rahapelaamisesta tule kysyttyä samalla tavalla automaattisesti kuin päihteidenkäytöstä tai mielenterveysongelmasta, vaikka näkivät sen tarpeelliseksi. Osa oli hyvillään, kun palvelutarpeen arviointien pohjat olivat muuttuneet Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaisiksi, jossa rahapelaaminen on huomioitu yhtenä omana kohtanaan, mikä helpotti muistamista kysyä rahapelaamisesta. Koivisto ja kumppanit (2020, 89) tuovat esiin työkalujen ja toimintamallien tärkeyden monialaisten palveluiden tarpeessa olevien asiakkaiden tarpeiden tunnistamisessa.

Tärkeydestä huolimatta, tällainen on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa vain noin kolmanneksessa. Keskeinen keino, millä mahdollinen monialainen palveluntarve on mahdollista tunnistaa, olisi asiakkaan alkuhaastattelu, jossa kartoitetaan hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltaisesti. (Mt. 89.)

> *”Se voi olla, että ihminen ehkä tarttuisi siihen ja pystyisi sen sanomaan, kun se nyt hänelle kysymyksenä esitetään. Kun kaikki ei ehkä uskalla siitä puhua.” (N7)*

> *”Mä luulen, että se voi olla isompikin ongelma kuin miten se näyttäytyy, koska kaikki ei siitä puhu ja täytyy tunnustaa, että ei siitä myöskään aktiivisesti työntekijänä kyllä kysy, jos ei siihen jotakin viitteitä niinku saa jostain.” (N2)*

> *”Mun mielestä on nyt hyvä, että tuossa meidän työikäisten palvelutarpeen arviointilomakkeessa on jo älytty ottaa omaksi kohdakseen se peliriippuvuus ja digipelaaminen.” (N1)*

Aineistomme perusteella havaitsimme rahapeliongelman puheeksiottamisen vaikeudet työikäisten sosiaalipalveluissa. Sosiaalityöntekijät kokivat rahapelaamisesta kysymisen asiakkaalta vaikeampana kuin päihde- tai mielenterveysongelmasta kysymisen. Sosiaalityöntekijät kuvasivat tunnistamisen vaikeutuneen perustoimeentulotuen Kela-siirron jälkeen, jolloin luonnollinen puheeksiottaminen tiliotteita läpikäydessä väheni. Rahapelaamisesta kysyminen unohtui, tai sen puheeksiottaminen koettiin vaikeana asian arkaluontoisuuden vuoksi. Sosiaalityöntekijät kokivat valmiit palvelutarpeen arvioinnin pohjat helpottavaksi työvälineeksi rahapeliongelman tunnistamiseen.

Asiakkaan kuuleminen työskentelyn lähtökohtana

Rahapeliongelman tunnistamisen jälkeen haasteltavien mukaan lähdettiin asiaa työstämään asiakkaiden kanssa, sekä pohtimaan yhdessä mahdollisia apukeinoja ongelman ja sen haittavaikutusten lievittämiseksi. Osa haastateltavista toi esiin monien asiakkaiden saattavan vähätellä rahapeliongelmaa, jolloin heidän kanssaan pyritään käymään motivaatiokeskustelua avun

hakemisen suhteen. Mikäli asiakas ei kuitenkaan ollut halukas lähtemään työskentelyyn mukaan, kokivat haasteltavat avun antamisen vaikeaksi. Sosiaalityön tavoitteena on muutoksen mahdollistaminen asiakkaan elämässä, ja lisäksi auttaminen parempaan elämänhallintaa. Kuitenkaan sosiaalityö ei pysty kokonaan poistamaan asiakkaan sosiaalisia ongelmia ilman hänen omaa motivaatiotaan asiaan. (Thompson 2005, 18.) Haastatteluissa ainoan poikkeuksen asian työstämiseen ilman asiakkaan suostumusta tekivät lapsiperheet, joissa pelaaminen vaikutti lapsista huolehtimiseen tai heidän elinolosuhteidensa turvaamiseen. Tällöin lastensuojelulain (L 417/2007, 25 §) velvoittamana haastateltavat olivat velvoitteluja tekemään asiasta lastensuojeluilmoituksen.

> *”Se on tietenkin hyvä, että asiakasta kuullaan. Se on kaiken lähtökohta, mutta sitten tavallaan se, että kun heillä ei välttämättä ole sitten sitä vastuunottokykyä niistä omista ongelmista, niin se sitten saattaa tietenkin vähän turhauttaa välillä.” (N3)*

> *”Mä ajattelen, että se terapia olisi kyllä varmaan hyvä, mutta toki sitten, jos asiakkaalla itsellään ei ole motivaatiota, niin eihän se sitten vie sitä asiaa eteenpäin. Mutta että se mahdollisuus hänellä on tiedossa, että hän sitä voisi saada.” (P7)*

Kaikki haastateltavat pitivät asiakkaan kuulemista ja hänen vaikutusmahdollisuuksiaan omaan tilanteeseensa kaiken työskentelyn lähtökohtana. Haastateltavien mukaan asiakkaan kanssa tehdään suunnitelmat työskentelylle yhdessä, ja asiakassuunnitelmiin kirjataan vain niitä asioita ja tavoitteita, joihin asiakas on halukas itse sitoutumaan. Työikäisten sosiaalipalveluiden ollessa vapaaehtoisia, haastateltavat kertoivat asiakkaan oman halun ja motivaation avun vastaanottamiseksi olevan se, mistä työskentely lähtee. Asiakkaan ääni sosiaali- ja terveyspalveluissa voi hukkua byrokratian, ammattipuheen tai rahakeskustelujen keskellä. On mahdollista, että asiakkaasta tulee näkymätön, vaikka kaikessa työskentelyssä suhteen luomisen perustana ovat luottamus, avoimuus sekä asiakkaan osallisuus. (Laine 2014, 28.) Useat haastateltavat kuvasivat haastavimmiksi tilanteita, joissa asiakas kielsi rahapeliongelman eikä halunnut siihen apua, mutta haki toistuvasti apua sosiaalitoimistosta taloudellisiin pulmiin.

> *”Jos asiakasta ei kiinnosta, niin häntä ei kiinnosta, ja siihen on oikeastaan silloin tosi vaikea sitten tehdä mitään. Jos hällä on toistuvaa pelaamista ja hän ei oikeasti tee*

asialle mitään. Rahat loppuu aina samana päivänä kun ne on tullut tilille ja nään että ne on mennyt pelaamiseen ja hän on kokoajan pyytämässä multa sitä lisää. Sit kämpät lähtee alta ja parisuhteet kaatuu. Sitten mulla ei oo vaihtoehtoja, kuin tehdä ilmoitusta edunvalvonnan tarpeessa olevasta ihmisestä." (N5)

Rahapeliongelman tunnistamista, myöntämistä ja siitä keskustelua vaikeutti haastateltavien mukaan myös se, että he arvelivat rahapeliongelmaa olevan enemmän kuin mitä he tiesivät, ja asiakkaiden myös piilottelevan sitä työntekijöiltä. Jokaisella haastateltavalla oli kokemusta rahapeliongelmaisten kanssa työskentelystä, mutta asiakkaiden määrä vaihteli työntekijöillä muutamasta asiakkaasta korkeintaan kymmeneen asiakkaaseen. Myös rahapeliongelman taso vaihteli ja useat haastateltavat arvioivat niiden asiakkaiden pelaamisen, joilla rahapeliongelman haitat olivat vähäisempiä, pysyvän työntekijöitä piilossa. Haasteltavien kertoman mukaan rahapeliongelma oli heidän asiakaskunnastaan noin 4–10 prosentilla, joka muodostaa vain pienen osan heidän asiakaskunnastaan. Kuitenkin rahapeliongelmaisten osuus oli suurempi kuin kolmen prosentin osuus, joka oli THL:n vuoden 2019 rahapelikyselyyn vastanneiden osuus rahapeliongelmasta kärsivistä (Salonen ym. 2020, 7). Tämä käy yhteen Latvalan ja kumppaneiden (2021, 1220) havainnon kanssa, jossa rahapeliongelman on nähty kasaantuvan erityisesti heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa oleville kansalaisille.

"Kuten sanoin aiemmin, että en siitä pelaamisesta kyllä aina hoksaa kysyäkään. Vaikka nyt mietin, että pitäisi kysyä, mutta en oo aina hoksannut. Se voisi olla, että sieltä paljastuisi enemmän. Se pelaaminen on kyllä ehkä semmoinen piilossa oleva ongelma." (N2)

Useat haasteltavat miettivät haastattelussaan syitä sille, miksi pelaaminen näyttäytyy heidän työssään varsin vähäisesti. Haasteltavat nostivat esiin, että monet asiakkaat pyrkivät salaamaan rahapeliongelmasta häpeän takia. Lundin (2010, 133–135, 140) mukaan häpeä ja syyllisyys liittyvät usein erityisesti lähisuhteisiin, joissa joudutaan kohtaamaan oma huonommuus. Häpeä katkaisee yhteydet ihmissuhteisiin ja mahdollisuuksiin hyvittää omat tekonsa, sillä se syntyy oman huonouden kokemuksesta. Käsittelemätön syyllisyys muuttuu hiljalleen häpeäksi. Rahapeliongelmasta vaietaan usein sen vuoksi, että siihen liittyy voimakasta itsensä, oman tekemisensä sekä oman talouden hoitamisen hallitsemattomuutta. Mitä enemmän ongelmapelaamisesta kuitenkin puhuttaisiin

julkisesti, sitä enemmän häpeäleima vähenisi ja ongelma arkipäiväistyisi. Näin on käynnyt aiemmin päihde- ja mielenterveysongelmille, joihin edelleen on helpompi hakea ja saada apua kuin rahapeliongelmaan. (Mt. 133–135, 140.)

> *"Tää peliongelma on jotenkin semmoinen häpeällinen ja sellainen tosi tosi arka aihe monelle. Jotenkin musta tuntuu, että enemmän kuin päihdeongelma. Mielenterveysongelmissakin on päästy vähän siitä leimasta eroon, mutta tähän pelaamiseen ei mielellään jotenkin haeta apua, että se enemmän tuntuu olevan vähän semmoista, että no oma vika, että mitäs pelaan -tyyppistä." (N3)*

> *"Mä ajattelen, että siihen liittyy hyvin vahvasti häpeän tunne. Esimerkiksi yks mun asiakas, jolla on ollut vuosia vakava peliongelma ja on sen takia menettänyt parikin asuntoa, niin hän sanoo, että hän ei ole voinut kenellekään kertoa siitä, että on menettänyt asunnon. Että kyllä se varmasti ehkä myös hidastaa sitä avun hakemista ja lupaa verkoston kokoamiseen sitten kun siinä on niin vahva se häpeä leima." (P2)*

Osa haastateltavista kertoi ymmärtäneensä työssään, miten suuri ongelma rahapelaaminen saattaa asiakkaalle olla, ja miten yleinen mielipide sekä asiakkaiden oma näkemys pelaamisen haitoista on lisääntynyt. Haastateltavat kertoivat, ettei heillä itsellään ole käytännön osaamista, miten esimerkiksi pelitilit voitaisiin sulkea asiakkaiden kanssa tai millä tavalla pelitiliotteita toimitetaan Kelaan. Osa piti hyvänä yhteiskunnallista muutosta pelaamisen rajoittamisesta, jota esimerkiksi Veikkauksen tunnistautuminen sekä koronarajoitusten aikana pelikoneiden sulkeminen ovat tuoneet mukanaan. Suomessa on viime vuosikymmeninä havahduttu siihen, että rahapelaamisesta aiheutuu myös merkittäviä haittoja. Tämän vuoksi rahapelaamista on sekä alettu tutkimaan että säätelemään ja rajoittamaan tiukemmin jopa lainsäädännöstä lähtien. Rajoitukset ovat todettu tehokkaammaksi keinoksi haittojen ehkäisemiseksi kuin valistaminen. (Murto 2017, 301–302.)

> *"Rahapelaamisen rajoittaminen on onneksi nyt menossa parempaan suuntaan yhteiskunnassa. Se voi nyt sitten vähän hillitä sitä peliongelma hommaa, että noihin joutuu tunnistautumaan nyt noihin Veikkaukseen koneisiin. Vähän lisää sitä kynnystä." (P4)*

”Ne pelikoneet sais hävittää kyllä kokonaan kaupoista. Ihmisellä on se 20 euroa tilillä ja sitten ne koneet on siellä ja huutaa niille oi tule tänne niin sun 20 euroa voi kaksinkertaistua. Sit ne häviää ne rahat eikä sitten pysty mennä ostamaan ruokaa. ” (P1)

Haastateltavat nostivat esiin työikäisten sosiaalipalveluissa tarjottavien palveluiden, kuten välitystilin tai ammatillisen tukihenkilön, olevan vapaaehtoisia palveluja. Haastateltavat kertoivat ammatillisen tukihenkilö ja välitystilin vaativan asiakkaalta suostumuksen sekä motivaation työskentelyyn. Moni haastateltavista koki välitystilin isoksi avuksi rahapeliongelman haittojen ehkäisyssä, koska sillä tavalla asiakkaan asuminen pystyttiin turvaamaan. Sosiaalitoimi voi lainsäädännön (kansaeläkelaki, laki sosiaalihuollon asiakasmaksuista, työeläkelaki) mukaan huolehtia asiakkaan tulojen ja menojen hoitamisesta välitystilin avulla, kun asiakas ei itse ole kykenevä hoitamaan raha-asioitaan. Tulojen periminen välitystilille onnistuu vaan, jos asiakas tätä itse haluaa vapaaehtoisesti. (Kuntaliitto 2008.)

”Aika monet sanoo, ettei tartte muuta apua peliongelmaan kuin välitystilin. Meillä on aika moni näistä pelaajista välitystilillä, että sitten se on sitä kontrollia niin sanotusti. Että pelaaminen pysyy jollakin tavalla hallinnassa tälleen ulkoisten pakotteiden takia. Monet mun asiakkaat kokee, että se on ihan hyvä apu.” (P7)

Kaiken kaikkiaan haastateltavat korostivat asiakkaan oman halun, motivaation sekä toiveiden tärkeyttä monialaisessa työskentelyssä. Asiakkaan asiaa ja ongelman lievittämistä pyrittiin helpottamaan tukemalla asiakasta ja lisäämällä hänen omaa elämänhallintaansa. Isoherrasen (2012, 30) mukaan monialaisen työskentelyn vaarana on tehoton ja sekaannusta aiheuttava ammattilaisten päällekkäinen työskentely. Monialaisessa työskentelyssä on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan sekä hänen läheistensä mielipiteet ja näkökulmat.

”Mä aattelin, että se asiakas itsehän on tärkeimmässä roolissa siinä auttamisen prosessissa. Maltillahan ne asiat etenee, kunhan asiakas jotenkin saadaan siinä

toimivaltaiseksi. Mä ajattelen, että kun asiakas oppii ehkä ymmärtämään, että mikä on hänelle eduksi, niin sitten se monialainen työskentely myös mahdollistuu." (P2)

Havaitsimme aineistomme pohjalta, miten suuri merkitys asiakkaan kuulemisella on rahapeliongelmaisten kanssa työskentelyssä. Jokainen haastateltava korosti asiakkaan omien toiveiden sekä motivaation merkitystä. Turhautumisen tunteita työntekijöissä herättivät tilanteet, joissa asiakas ei ollut valmis tai motivoitunut hakemaan apua rahapeliongelmaan, mutta vaati toistuvasti itselleen taloudellista tukea rahapelaamisen seurauksiin. Rahapeliongelmaa auttavien palveluiden ollessa vapaaehtoisia haastateltavat kokivat ajoittain hankaluutta auttaa asiakasta tilanteissa, mikäli asiakas ei itse ollut motivoitunut ottamaan apua vastaan.

Sosiaalityöntekijä arvioi ja mahdollistaa tarvittavat palvelut

Ongelman tunnistamisen ja kohtaamisen jälkeen haastateltavat alkoivat kartoittaa asiakkaan tilannetta sekä tehdä palvelutarpeen arviota ja miettiä palveluita tämän mukaisesti. Tähän liittyi ohjaamista eri palveluihin tai auttamista palveluihin pääsemisessä. Kaikki kertoivat lähtökohtana olevan asiakkaan oma toive ja halu lähteä työstämään asioita. Taloudellisten asioiden osalta yhteyttä otettiin Kelaan, velkojiin ja vuokranantajaan sekä talous- ja velkaneuvontaan. Perheellisen Pitkävetoja-vinjetin (LIITE 6) haastateltavat toivat esiin akuuteissa asioissa perhettä voitavan auttaa myös täydentävällä/ehkäisevällä toimeentulotuella, mutta sitä ei nähty pitkäaikaiseksi ratkaisuksi tilanteen helpottamiseksi. Osa haastateltavista lähtisi miettimään välitystiliä perheen taloudenhallinnan tueksi, sekä auttaisi laittamaan estoja pelaamiseen. Haastateltavat ohjaisivat mielenterveys- ja päihdepalveluihin molemmat vanhemmat erikseen, mikäli he olisivat tähän suostuvaisia. Isälle toivottiin apua rahapelaamiseen ja äidille jaksamiseen.

"Tässä varmaan pitäisi nyt molemmille tehdä omat palvelutarpeen arvioinnit, koska heillä on kyllä yhteisiäkin haasteita, mutta on omiakin haasteita. Tuota äidin jaksamista mietin. Siinä oli nyt sitten se tukiperhe, että ne odotti sitä ilmeisesti sieltä perhesosiaalityön puolelta. Ja tietysti sitä yhteistyötä tuon perhesosiaalityön kanssa koko perheen tai vanhempien asioissa. Sitten tietysti nää isän peliasiat niin siihen tietysti varmaan sitten tota mipä [mielenterveys- ja päihdepalvelut] *mukaan sitten*

siihen isän asioihin." (P3) [Vastaus perheellisen Pitkävetoja-vinjettiin (LIITE 6), mistä lähdettäisiin verkostoa kokoamaan]

Nuorta koskevan Casinon lumoissa-vinjetin (LIITE 5) osalta sosiaalityöntekijät ottaisivat ensimmäiseksi yhteyttä sähköyhtiöön sekä vuokranantajaan, jotta akuutit asumiseen liittyvät vaikeudet voitaisiin ratkaista. Kelan kanssa tehtäisiin myös vahvaa yhteistyötä; Kelaan tehtäisiin puoltolausuntoja ja yritettäisiin sitä kautta saada muutosta perustoimeentulotukipäätökseen. Kelan perustoimeentulotuki sekä asumistuki ohjattaisiin laitettavaksi suoraan vuokranantajalle maksuun jatko-ongelmien estämiseksi. Taloudellisten vaikeuksien osalta oltaisiin yhteydessä myös talous- ja velkaneuvontaan, josta haetaan pidempiaikaista ohjausta taloudellisiin ongelmiin. Myös nuoren kohdalla rahapeliongelman osalta haastateltavat olisivat yhteydessä mielenterveys- ja päihdepalveluihin tai ohjaisivat Peluuri.fi- nettipalveluun. Nuoren elämäntilanteen osalta yhteistyökumppaneiksi otettaisiin mukaan oppilaitos, mikäli se olisi enää tässä vaiheessa mahdollista. Lisäksi mukaan yhteistyöhön otettaisiin TE-palvelut, etsivä nuorisotyö sekä Ohjaamo-verkosto. Nuoren kohdalla lähdettäisiin miettimään jatkopolkua opintojen keskeytymisen jälkeen, jota voisi olla opintojen jatkaminen, kuntouttava työtoiminta tai starttivalmennus. Yksi haastateltavista mietti Kelan nuottivalmennuksen tai ammatillisen tukihenkilötyön aloittamista nuoren kohdalla. Nuoren osalta osa pohti läheisverkostosta äidin ottamista mukaan työskentelyyn nuoren luvalla.

"No siinä ensimmäisessä vaiheessa sinne Kelaan varmaan noista pelivoitoista olisin yhteydessä plus sitten sinne sähköyhtiöön rästeistä, että yrittäis estää sen katkeamisen. Ja sitten ylipäänsä tästä pelaamisesta puhuisin, että minkälaista se on ja kuinka paljon sitä on ja mitä hän itse ajattelee, että onko se pelaaminen semmoinen haaste itelle. Kun nyt on käynyt tämmöinen tilanne, että miten jatkossa toivoo siihen apua ja jos toivoisi, niin sitten lähtisin sieltä meidän mipän [mielenterveys- ja päihdepalvelut] *kautta hakemaan siihen varsinaiseen riippuvuuteen apua." (N4)*

"Mutta sitten näihin muihin asioihin liittyen, että jos näitä akuutteja eka hoitaa ja sitten vähän myöhemmin muita, niin tossa on toi koulupoissaolot ja muuta, niin ottaisin varmaan etsivää nuorisotyötä siihen mukaan ja sitten Ohjaamo-verkostoa. Vähän miettimään sitä jatkopolkua ja että onko niistä opinnoista mitä tietoa ja tässä oli, että

on ahdistuksen vuoksi loppunut koulu, joten se voisi olla se mipä [mielenterveys- ja päihdepalvelut] *siinäkin mielessä hyvä. Ja Ohjaamo-verkoston kanssa sitten miettis, että mitä se jatko voisi olla mahdollisesti, että ei liian pitkään sitten jää pois mistään tekemisestä, että voisiko olla joku starttivalmennus tai voisiko olla sitten jotain muuta kuntouttavaa työtoimintaa tai semmoista mistä pääsisi liikkeelle?" (N3)*

Mikäli asiakkaalla ei ole asiakkuutta valmiina hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa, tulee haastateltavien mukaan heidät hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti itse ohjata ottamaan yhteyttä asiakasohjaukseen. Haastateltavat kertoivat olevansa usein tässä asiakkaan apuna, koska elämänhallintahaasteidensa vuoksi heillä saattaa olla vaikeuksia soittaa itsenäisesti palvelunumeroon tai vastata puhelimeen. Useat haastateltavat kertoivat rahapeliongelman olevan niin suuri häpeä asiakkaille, että ylipäänsä jo sen vuoksi ongelmaan avun hakeminen oli vaikeaa. Haastateltavat kertoivat usein auttavansa asiaa eteenpäin lähettämällä salatulla sähköpostilla yhteydenottopyynnön asiakkaan puolesta, koska heidän mukaansa soittamalla palveluun ei päässyt koskaan läpi. Mikäli asiakkuus oli jo olemassa mielenterveys- ja päihdepalveluissa, varasivat haastateltavat yhteisen tapaamisajan suoraan asiakkaan oman työntekijän kanssa.

"Se on vähän silleen hankalaa se mielenterveyspalveluihin pääsy, jos hänellä ei ole sinne asiakkuutta niin sitten se menee sieltä asiakasohjauksen kautta. Ja se ei ole niin helppoa. Mutta jos olisi jo suoraan sinne joku työntekijä, niin sitten voisi pyytää siihen suoraan, että tuletko tähän tapaamiseen mukaan niin se ehkä menisi vähän joutuisammin. Mutta nyt kun kaikki joutuu kierrättää sen ason [asiakasohjaus] *kautta. Ja sitten se voi olla aika iso kysymysmerkki, että pääseekö se asiakas koskaan edes sitten sinne palveluihin asti." (N3)*

Havaitsimme työskentelyn asiakkaiden kanssa lähtevän aina alkuun akuuteista asioista, jotka pyrittiin ratkaisemaan nopeasti. Akuuttien tilanteiden jälkeen sosiaalityöntekijät lähtivät kartoittamaan laaja-alaisemmin asiakkaiden palveluiden tarpeita sekä auttamaan niihin pääsemisessä. Palvelutarpeen arvio ei liittynyt yksistään rahapeliongelmaan, vaan siinä huomioitaan laajasti koko asiakkaan sen hetkinen elämäntilanne sekä suunnitelmat muutostyön tekemiseksi. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat auttavansa asiakkaita jollain tavalla palveluihin pääsemisessä. Useimmiten pelkkä

ohjaaminen ei riittänyt, vaan asiakkaat tarvitsivat konkreettista apua saadakseen yhteyden eri palveluihin.

5.3 Sosiaalityöntekijä pyrkii mahdollistamaan asiakkaan tarpeiden mukaisen monialaisen työskentelyn

Asiakkaan oma toive määrittää monialaisen verkoston kokoonpanon

Monialainen yhteistyö lähtee aina haastateltavien mukaan verkoston kokoamisesta sopimalla asiasta asiakkaan kanssa, sekä yhteisen suunnitelman tekemisellä. Haastateltavat kertoivat verkoston kokoamisen olevan helpointa silloin, kun tunsi entuudestaan jo verkostojen jäsenet, joita lähtee kartoittamaan mukaan työskentelyyn. Monet haastateltavat nostivat esiin monialaisten verkostojen järjestämisen pelkästään rahapeliongelmaisten kohdalla olevan aika harvinaista.

> *”Nyt kun mä mietin, niin ei meillä kyllä koskaan oo yhteisiä palavereitakaan mipän* [mielenterveys- ja päihdepalveluiden] *kanssa yhdenkään rahapeliongelmaisen asiakkaan asioista ollut.” (P1)*

Vastuukysymykset ja niiden määrittely on oleellista monialaisessa yhteistyössä. Vastuuseen kytkeytyy usein luottamus, ja nämä kulkevat monesti käsi kädessä. Jotta monialaisessa yhteistyössä päästään työskentelyn tavoitteeseen, jokaisen ammattilaisen täytyy kantaa vastuu kokonaisuudesta oman työnsä lisäksi. (Isoherranen 2012, 121.) Haastateltavat näkivät vastuun verkostosta ja sen kokoamisesta sekä siinä toimimisesta olevan sosiaalityöntekijällä.

> *“Että kyllähän se nyt yleensä sitten sosiaalityöntekijän pitäisi olla se, joka sitä ensinnäkin miettii sen verkoston ja sitten kokoaa sen ja pitää yhteyttä siihen verkostoon.” (P6)*

Haasteltavien mukaan monialaisen verkoston, sisältäen lähiverkoston, kokoamiseen pyydettiin aina asiakkaan lupa ja sitä kautta lähdettiin miettimään asiakkaan omien toiveiden mukaista verkostoa

mukaan työskentelyyn. Sosiaalityö on muutostyötä, joka keskittyy yhteisöön tai yksilöön. Muutostyötä tehdään aina asiakkaiden kanssa yhteistyössä, ja on tärkeää ottaa mukaan tilanteen hoitamiseen keskeiset yhteistyötahot ja mahdollisesti asiakkaan oma läheisverkosto. Sosiaalityön roolina on vastata monialaisen yhteistyön vaateisiin, sekä muodostaa tiiviitä yhteistyömalleja asiakkaiden kanssa. (Frost 2002, 50.) Haastateltavien kokemukset verkoston kokoamisesta olivat vaihtelevia, mutta pääsääntöisesti asiakkaat, jotka apua ongelmaansa halusivat, olivat myös suostuvaisia monialaiselle työskentelylle.

> *”Pääsääntöisesti asiakkaat kyllä antaa luvan yhteistyölle muiden viranomaisten kanssa. Läheisiä otan mukaan silloin tietenkin, jos se asiakas on siihen suostuvainen. Mutta mulla on vaan kyllä semmoisia ne asiakkaat, että niillä on aika suppeat ne niiden läheisverkostot.” (P2)*

> *“Tietenkin se vaatii sen, että asiakas antaa luvan siihen, mutta yleensä ne antaa, koska ne ei jaksa myöskään näitä asioita montaa kertaa vatvoa.” (N6)*

> *”Osa on ihan innoissaan siitä, että heidän ei tarvitse monelle ihmiselle joka kerta erikseen selittää asioita, vaan kaikki on kartalla. Mutta sitten on näitä, jotka ihan suoraan esimerkiksi kieltää. Mulla on tästäkin kokemusta asiakkaasta, jolla on päihteidenkäyttöä ja pelaamista ja kaikkea muuta. Hän on esimerkiksi rajannut, että minä en saa olla terveydenhuoltoon yhteydessä eikä terveydenhuollosta saa kertoa mulle mitään. Hän haluaa minulle näyttää elämäänsä sellaisena, että hänellä ei näitä ongelmia ole ja sitten taas, jos multa menisi sitä tietoa sitten sinne terveydenhuollon päähän, niin se saattaa hankaloittaa hänen prosessejaan siellä. Mutta tää myös kertoo ehkä sitten siitä sitoutumisesta siihen työskentelyyn ja halusta siihen muutokseen.” (N4)*

Viranomaisverkostoa koottiin haastateltavien mukaan asiakkaiden kanssa useimmiten laaja-alaisemmin, kuin pelkästään rahapeliongelman helpottamiseksi. Useimmat kertoivat rahapeliongelmaisilla olevan myös muita ongelmia, kuten päihde- ja mielenterveysongelmia tai syrjäytymistä. Asiakkaiden asioita lähdettiin usein haastateltavien kokemuksen mukaan edistämään

kokonaisvaltaisesti elämäntilanteen edellyttämällä tavalla, jossa rahapelaaminen oli yleensä vain yksi osa-alue ongelmien edistämisessä.

> *”Verkostoa on ollut koolla yksittäisten asiakkaiden kohdalla silleen, että ketä asiakkaan ympärillä työskentelee muutenkin. Mutta se ei välttämättä ole useinkaan liittynyt just siihen rahapelaamiseen vaan ylipäänsä kyllä näillä on sen verran monia ongelmia, että on paljon muutakin mukana. On ollut ihan sellaisia isompiakin verkostoja missä on sitten ollut, vaikka tukihenkilö ja psykiatrinen hoitotaho mukana.” (N3)*

> *”No ehkä lähtisin kartoittaa ihan sitä kokonaista tilannetta, että en jumitu pelkästään siihen peliongelmaan, vaan lähteekin hahmottaa, että mikä se on se kokonaistilanne ja heidän verkostot, ja aiemmat mahdollisimmat palvelut.” (P2)*

> *”Aina tilanne kerrallaan, että ei silleen, että kaikki tulisi yhtä aikaa vaan, että asiakkaalle olisi helpompi, jos hän on kerran jo tullut mun luokse niin sitten olisi helpompi, että mun kanssa tavattaisiin aina sitten se uusi ihminen ja sitten olisi mahdollista lähteä työskentelemään sen kanssa. Yleensä tää on ollut ehkä toimivin konsepti, kuin se että sanon että menepä yksin sinne, että sulla on siellä nyt tämmöinen aika ja menet sinne. Ne kyllä harvemmin sitten onnistuu.” (P7)*

Haastateltavat kertoivat ottavansa lähiverkostoa harvemmin mukaan työskentelyyn. Tähän liittyi useimmiten asiakkaiden omat toiveet huolehtia itsenäisesti asioistaan tai se, ettei asiaa tule ajateltua työskennellessä täysi-ikäisten asiakkaiden parissa. Kaikki haastateltavat suhtautuivat yleisesti positiivisesti lähiverkoston mukaan ottamiseen työskentelyyn, mutta kertoivat asiakkaiden harvemmin sitä haluavan. Erityisesti nuoret haluavat haastateltavien mukaan pääsääntöisesti huolehtia asioistaan itse, eivätkä koe niiden kuuluvan heidän vanhempiensa vastuulle enää heidän ollessaan täysi-ikäisiä. Nimenomaan rahapeliongelmaisten kohdalla mahdollisen lähiverkoston osallistuminen työskentelyyn nähtiin hyvänä ajatuksena, koska asiakkaat voisivat saada tukea verkostosta, mutta toisaalta myös verkosto pystyisi kontrolloimaan pelaamista. Asiakkaan ja hänen läheisverkostonsa osallistuminen monialaisen verkoston työskentelyyn tuo tilanteeseen sellaista ymmärrystä, jota ei voida saavuttaa pelkän asiantuntijaverkoston avulla. Lisäksi tällä tavalla

työskentelyyn saadaan käyttöön asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa yhteisölliset voimavarat. (Arnkil & Seikkula 2009, 10.)

> *”Voisi olla hyvä siinä mielessä, että jos lähiverkosto pystyis tukemaan oikealla tavalla, että he ei ainakaan mahdollista sitä pelaamista. Koska sitten siinä taas toisaalta tullaan siihen, että he saattavat mahdollistaa sillä, että lainaavat tai antavat sitä rahaa ja sitten se ruokkii vaan sitä pelaamista entisestään.” (N2)*

Esteinä lähiverkoston mukaan ottamiselle haastatteluiden mukaan nähtiin se, ettei asiakkailla juuri ollut lähiverkostoa itsellään, tai asiakkaat eivät halunneet sitä otettavan mukaan työskentelyyn. Syitä kieltäytymiselle arveltiin olevan häpeä rahapeliongelmasta, halu hoitaa itse asiansa ja ottaa niistä vastuu tai se, että läheiset sekaantuvat jo valmiiksi liikaa asiakkaan asioihin. Osa haastateltavista kertoi myös oman kiireen, resurssien ja asiakasmäärän vaikuttavan työskentelyyn:

> *”Aikuissosiaalityössä mun mielestä aika vähän tehdään sitä sellaista, että lähiverkostoa pystyttäisiin ottamaan siihen mukaan, että sehän tietenkin olisi ideaalitilanne. Tavallaan se asiakasmäärä yleensä on sellainen, että kyllä se rajoittuu sitten enemmän siihen semmoiseen yksilötyöhön enemmän. Se olisi mun mielestä semmoinen kehitettäväkin asia tässä työssä.” (N1)*

> *”Kyllä nuoret aika lailla myöskin kaiken kaikkiaankin haluaa hoitaa itse asiansa, että hyvin vähäistä on kyllä läheisverkosto ja osallistuminen niiden osalta” (N2)*

Verkoston kokoaminen nähtiin pääsääntöisesti hyvänä asiana asiakkaan kannalta. Haastateltavien mukaan myös asiakkaat saattavat kokea monialaisen verkoston järjestämisen hyvänä asiana. Kvarnströmin (2011, 77) mukaan asiakkaat voivat kokea positiivisena monialaisen verkoston toiminnassa erityisesti sen, että he voivat kertoa samanaikaisesti omasta tilanteestaan monelle eri ammattilaiselle.

”Verkosto olis kyllä asiakkaan kannalta aina hyvä. Kun ollaan sitten myös tekemisissä sen häpeän kanssa. Mun mielestä se on aika kova juttu sitten tavallaan, että kerta toisensa jälkeen uudelle ihmiselle sitten tää asiakas joutuisi kertoo, miten pahasti se perheen asiat on pelaamisella sotkenut. Kun verkostossa voisi kertoa ne kaikille kerralla.” (P1)

Osa haastateltavista toi myös esiin, miten tärkeää on kuulla asiakasta myös verkoston laajuudesta. Kyseessä ovat ihmisten arkaluontoiset asiat, ja vaikka ympärillä on hyvää tarkoittavia asiantuntijoita, ei välttämättä isoa verkostoa nähty aina asiakkaan kannalta parhaana mahdollisena tapana toimia. Muutama haastateltava toi esiin asiakkaan tunteiden huomioimisen tärkeyden, erityisesti pelaamiseen liittyvän häpeän, verkostoa kootessa. Haastateltavien mukaan verkostoa koottaessa pyrittiin huomioimaan aina asiakkaiden toiveiden lisäksi myös verkoston toimijoiden tarkoitus ja merkitys verkostossa. Osaa toimijoista saatettiin tavata yhdessä asiakkaan kanssa ja osaan saatettiin pitää yhteyttä muulla tavoin. Esimerkiksi yhteisiin tapaamisiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa ei pyydetty vuokranantajia tai Kelaa mukaan, mutta heidän kanssaan työskenneltiin kahdenkeskisesti ongelman lievittämiseksi.

”Huomataan joku ongelma, niinku tässäkin on pelaaminen, niin sitten monestihan saattaa olla, että työntekijä hätäpäissään alkaa sitten rimputtamaan joka puolelle ja sitten on sitä porukkaa ihan hirveästi yhtäkkiä. Että tässäkin tavallaan pitäisi mun mielestä aika tarkalla korvalla sitten kuunnella, että mitä tää perhe itse haluaa että ei niinku hirveästi vaan työnnetä kaikennäköistä näköistä ihmistä siinä sitä soppaa hämmentämään.” (P1)

Aineiston perusteella asiakkaan oma toive verkoston laajuudesta ja siihen ketä verkostoon otettiin mukaan, oli kaiken työskentelyn lähtökohta. Mikäli asiakas kieltäytyi monialaisesta yhteistyöstä tai jonkun toimijan mukaan ottamisesta, sosiaalityöntekijät kunnioittivat asiakkaiden toiveita. Monialainen työskentely näyttäytyi useimmiten kahdenvälisenä työskentelynä eikä isoja verkostoja juuri pidetty. Havaintojemme perusteella monialainen työskentely oli eri sektoreiden välisten toimijoiden kahdenkeskistä toimintaa, jolla pyrittiin vaikuttamaan asiakkaan elämässä oleviin

vaikeuksiin. Aina tässä työskentelyssä asiakas ei ollut edes itse mukana, vaan se perustui viranomaisten väliseen toimintaan.

Yhteiset tavoitteet helpottavat monialaista yhteistyötä

Monialaista yhteistyötä aidosti tehtäessä, kaikki haastateltavat kokivat sen olevan hyödyllistä sekä asiakkaan edun mukaista. Haastateltavien kokemuksen mukaan oma ja muiden ammattilaisten työskentely helpottuu kaikilla ollessa asioista sama ja yhteinen tieto sekä yhteiset tavoitteet. Monilla asiakkailla sosiaali- ja terveydenhuollossa on useita eri hoitotahoja, joissa kaikissa asiakkaalle on mietitty työskentelylle tavoitteita ja suunniteltu eri palveluita. Kuitenkaan eri alojen ammattilaiset eivät useinkaan ole tietoisia toistensa työskentelysuunnitelmista asiakkaan asioissa, ja usein käy myös niin, ettei asiakas itsekään osaa kertoa niistä muiden palveluiden työntekijöille. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 299.) Työskentelyn helpottumisen lisäksi haastateltavat näkivät tärkeäksi ammattilaisten selkeän työnjaon sopimisen asiakkaan asioiden edistämiseksi, ettei mitään asioita jää tietokatkojen vuoksi hoitamatta. Haastatteluissa nousi esiin monialaisen yhteistyön toimiessa hyvin, sen säästävän myös resursseja. Jotta asiakkaan kokonaistilanne saadaan hahmotettua tarpeeksi kattavasti, siihen tarvitaan yhteisöllistä, reflektiivistä ja laajennettua asiantuntijuutta (Isoherranen 2012, 66).

> *”Yhteiset tapaamiset tuo sen, että mä saan suoraan heti tiedon, että mikä siellä on vaikka se päihde- ja mielenterveyspuolen tilanne. Sillon mun on paljon helpompi miettiä sitten näitä meidän sosiaalipuolen tukitoimia siihen, kun mä tiedän, mikä se tilanne oikeasti on.” (N4)*

> *”Yhteistyö säästäisi huomattavasti työaikaa kaikilta. Se jättäisi pois sitä älytöntä byrokratiaa, että minä kirjoittelen lausuntoja Kelaan ja sitten asiakas vielä ilmoittelee itsekin Kelaan. Säästäisi siis aikaa, kun me voitaisiin kaikki sitten sopia sillä yhdellä istumisella, että näin tehdään nyt näiden rahojen kanssa ja tällä tavalla tehdään näiden kanssa” (P4)*

Monialaisen työskentelyn hyvinä puolina haastateltavat näkivät jaetun tiedon sekä yhteisen tavoitteen eteen työskentelyn. Asioiden toistamisen tarpeellisuus vähenee monialaisen yhteistyön myötä. Tämä tarkoittaa asiakkaan kannalta sitä, että hänen ei ole tarpeen toistaa omaa tilannettaan jokaiselle ammattilaiselle erikseen. Informaatio asiakkaan asioista kulkee asiantuntijalta toiselle. Kaikki asiakkaan asioissa työskentelevät ammattilaiset muovaavat oman käsityksensä sekä tekevät omat päätelmänsä asiasta saamiensa tietojen pohjalta, ja näiden mukaan lähtee työskentelemään asiassa pitäen mielessä yhdessä sovitun päämäärän. (Hesjedal ym. 2015, 445.)

> *”Kun jokainen työntekijä tekee sen oman suunnitelmansa, niin onhan se asiakas ihan sekaisin, kun sitten joka putiikissa on omat tavoitteet ja miten pitäisi edetä. Eli en mä tiedä miten paljon sellainen työskentely edistää sen asiakkaan asiaa.” (P3)*

> *”On hirmu tärkeää että, yritettäisiin välttää sellainen tilanne, että kukin vaan sitä yhtä nurkkaa siellä ongelmassa sitten yrittää pureskella” (P1)*

> *”Silloin kun me ollaan kaikki siinä koolla, niin se asiakas saa sen avun kaikkiin asioihinsa sillä yhdellä kertaa. Päästään tekee esimerkiksi yhteistä suunnitelmaa ja miettii oikeasti, että mitkä on ne hyödyt siinä ja mitä se asiakas tarvitsee, ettei tarvitse sitä luukuttaa paikasta toiseen ja lokeroida. Ja sitten kuitenkin saatetaan tehdä päällekkäistä työtä tai sitten joku asia jää hoitamatta, koska kaikki luulee, että joku muu hoitaa sen” (P5)*

> *”Ilman muuta asiakkaalle olisi etu, että se yhteistyö pelaisi jotenkin saumattomasti ja ei tulisi sitä viivettä. Kun näihin pitäisi puuttua kuitenkin sitten sillä tavalla nopeammin, ettei se viive sitten vaikuta siihen lopputulemaan ja ei jää seisomaan se asia ja tilanne pahenee entisestään.” (P4)*

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että monialaista yhteistyötä tulisi tehdä enemmän ja sen pitäisi toimia nykyistä paremmin. Hyväksi tavaksi koettiin ajoittaiset yhteiset tapaamiset yhdessä verkoston kanssa, ja muutoin jokainen ammattilainen työskenteli itsenäisesti asiakkaan kanssa.

Monialaisessa yhteistyössä on tärkeää jaettu ymmärrys, joka on muodostettu yhdessä. Jaettu ymmärrys muodostuu, kun asiantuntijat onnistuvat kokoamaan omaa asiantuntemustaan, osaamistaan sekä tietoaan yhteen, ja tällä tavalla toimivat asiakkaan parhaaksi. Näin toimittaessa, on mahdollista muodostaa sellainen ratkaisu, joka sitouttaa kaikki toimijat yhteiseen tavoitteeseen. (Isoherranen 2012, 144.) Yksi haastateltavista toi myös työskentelyn läpinäkyvyyttä esiin hyötynä monialaisesta työstä:

> *"Kun asiakas sitoutuu toiseen palveluun ja se on sujuvaa, niin silloin ei mulla ehkä ole tarve olla siinä mukana niin aktiivisesti. Ja ehkä sitten, jos asiakkaalla on jotenkin semmoinen tapa, että hän puhuu vähän eri asioita eri tahoille, niin sitten olis tärkeetä, että sais koottua sen yhteisen tiedon ammattilaisten välillä silleen läpinäkyvästi. Ettei tulisi sellasia väärinymmärryksiä niin paljon" (P2)*

Vaikka osa haastateltavista ajatteli monialaisen yhteistyön vaativan aikaa ja resursseja, osa toi esiin myös sitä, miten se säästää sekä aikaa että resursseja ja edistää paremmin asiakkaiden asioita, mikä helpottaa työskentelyä. Uuden yhteisen tiedon ja ajattelun luominen ei ole helppoa sellaisten osallistujien kesken, joilla on erilainen ammatillinen tausta, henkilökohtaiset kokemukset sekä institutionaaliset vastuualueet. Tämä edellyttää kaikilta valmiutta kuunnella tarkkaan muiden näkökantoja, ja suhtautua niihin tasavertaisesti. On tärkeää olla valmis luopumaan omista aiemmista näkemyksistä, jos havaitaan että yhdessä luodut näkemykset ovat parempia. (Juhila ym. 2021, 23.)

> *"Aika selkeetähän se olis, että yhteistyössä meillä olisi niinku yhteinen suunnitelma, yhteinen tavoite ja yhteiset keinot miten edetään ja päästäisiin siihen tavoitteeseen. Me oltaisiin kaikki niinku samalla kartalla ja asiakas hyötyisi eniten." (P3)*

> *"Kun tietää kuka on asiakkaan työntekijä toisessa palvelussa, niin se myös vähentää resurssien tarvetta. Kun ei oo niin paljon sitä, että he tapaa siellä ja sitten mä tapaan asiakkaan erikseen ja yritän kysellä, että no mitä te selvititte siellä velkaneuvonnassa tai muualla? No mitä ne asiakkaat sitten sanoo ja mitä ne muistaa, niin se on aina kysymysmerkki. Sitten mä soitan taas sille työntekijälle, että no mitä teillä siellä*

puhuttiin. Kun, jos me taas oltais tavattu ja suunniteltu yhessä, niin se vähentää meiltä molemmilta turhaa ajankäyttöä." (N3)

Perheellisten osalta haastateltavat lähtisivät hakemaan apua tilanteeseen lapsiperheille suunnatuista palveluista. Parisuhde, perheen kokonaistilanne ja vanhempien jaksaminen koettiin tärkeänä asiana lähteä edistämään perheen tilanteessa. Perhetyön hyvistä kokemuksista lapsiperheille kuvasi yksi haastateltava seuraavasti:

" Lähestulkoon aina ne kyllä perhetyössä pystyvät saamaan hyvän kontaktin perheeseen ja sitten aika usein se sitten näyttäytyy sellaisena, että sitten on se perhetyöntekijä, jolle ensimmäisenä puhutaan kaikki asiat ja se sitten tavallaan vie sitä viestiä sieltä perheestä eteenpäin ja sitä kautta se info tulee meille." (P1)

Rahapeliongelmassa auttamisessa haastateltavat ottivat Kelaan yhteyttä niiden asiakkaiden osalta, joilla oli Kelan perustoimeentulotuen asiakkuus. Ensisijaisesti pyrittiin vaikuttamaan perustoimeentulotukipäätökseen tehden lausunto Kelaan. Osa haastateltavista kertoi lausunnon huomioimisen Kelassa toivotulla tavalla vaihtelevan. Osa koki lausunnon menevän pääsääntöisesti läpi, mikäli sen osaa perustella tarpeeksi hyvin ja osa taas, ettei lausunnot mene juuri koskaan läpi. Haastateltavat toivat esiin, ettei Kelan kanssa todellisen yhteistyön tekeminen ole helppoa, vaan se nähtiin lähinnä isona, kasvottomana instanssina. Monialaisen yhteisten työn tavoitteena on kartoittaa asiakkaan tilanne ja palvelujen tarve laajemmin. Monialaista yhteistyötä voidaan ajatella interventioina, jonka sosiaalityö tarjoaa. Miten asiakkaan haasteisiin tartutaan eri ammattilaisten voimin, pohjautuu siihen, miten työntekijät ja asiakas yhdessä tai erikseen toimivat. (Svenlin, Matthies & Turtiainen 2021, 15.)

"Yrittäisin saada jonkun näköistä muutosta tuohon Kelan perustoimeentulotukeen. Ja tekisin sinne lausunnon. Ne kyllä välillä meneekin ihan kivasti läpi kun ne perustelee vaan hyvin." (N1)

Haastateltavat eivät nähneet parhaimpana toimintatapana asiakkaiden asioiden edistämiseksi yksipuoleiseen tiedonvaihtoon perustuvaa yhteistyötä. Taloudellisten yhteistyötoimijoiden osalta monialainen yhteistyö näyttäytyi haastatteluiden perusteella enemmän viranomaisten välisenä tiedonvaihtona tai tiedon luovuttamisena, josta puuttui vastavuoroisuus ja asiakkaan osallisuus. Kelan lisäksi tällaisia toimijoita oli talous- ja velkaneuvonta, joka nähtiin kuitenkin usein tärkeänä auttajana. Varsinaisesti yhteistä suunnitelmallista työskentelyä talous- ja velkaneuvonnan kanssa ei haastattelujen perusteella ollut, vaan sosiaalityöntekijöiden rooli oli enemmän palveluun pääsemisen auttamisessa. Muita tahoja taloudellisen tilanteen selvittämiseksi haastatteluiden mukaan olivat eri velkojat kuten sähköyhtiöt, pankit, luottolaitokset sekä vuokranantajat, joiden kanssa haastateltavat ovat tehneet yhteistyötä asiakkaan luvalla. Erityisesti asumisen turvaamiseen liittyvät yhteistyökumppanit nousivat haastattelussa useilla haastateltavilla esiin. Yksi haastateltava kertoi kattavasta yksityisten vuokranantajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä, jota on lähdetty rakentamaan kunnassa esimiehen johdolla:

> *”Ollaan tehty esimiehen aloitteesta koko ajan työtä myös sen eteen, että me ollaan niihin vuokranantajiin yhteydessä ja tehdään sitä kautta sitä työskentelyä jatkuvasti. Ja Ohjaamo-verkostokin toimii hyvin, ollaan siinä mukana ja pyritään aktiivisesti myös koko tiimi tekemään sitä työtä yhdessä. Sitten pystytään vähän tekemään tämmöisiä niin sanottuja palveluksia toisillemmekin, että jos on joku tilanne, että asiakkaan asioita yritetään edistää, että ei mennä sitten ihan niin byrokraattisesti.” (N3)*

Aineistomme perusteella havaitsimme rahapeliongelman olevan moniulottuvuutensa vuoksi vaikeasti hoidettava ongelma työntekijöille, ja tästä syystä monialainen yhteistyö on tärkeää asiakkaiden auttamiseksi. Monialaisen yhteistyön nähtiin auttavan sekä työntekijöitä eri sektoreilla että asiakasta, jonka ei tarvinnut kertoa vaikeuksistaan useaan kertaan ja kokea epävarmuutta missä hänen asioitaan hoidetaan. Haastateltavien mukaan ne tavat, miten verkostossa toimitaan, vaikuttaisivat olevan juuri niitä toimintatapoja, joita voidaan yleisesti pitää sosiaalityön ydinosaamisena. Näitä tapoja ovat tunnistaminen, puheeksiotto, kohtaaminen, palvelujen mahdollistaminen ja koordinoiminen sekä kokonaisvaltaisen muutostyön mahdollistaminen.

6 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET MONIALAISESTA YHTEISTYÖSTÄ RAHAPELIONGELMAISTEN AUTTAMISESSA

6.1 Ammattilaisten välinen sujuva vuorovaikutus tekee monialaisesta yhteistyöstä vaivatonta

Henkilökohtaiset kontaktit lisäävät luottamusta

Haastattelujen perusteella aineistosta nousi esille, että mitä suorempi henkilökohtainen yhteys toiseen palveluun saatiin muodostettua, sitä sujuvammaksi monialainen yhteistyö rahapeliongelmaisten parissa rakentui. Hyviä kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä rahapeliongelmaisten parissa haastateltavilla oli silloin, kun heillä oli joku ennestään tuttu työntekijä, johon saattoi olla suoraan yhteydessä tai kun asiakkaalle oli jo nimetty omatyöntekijä. Omatyöntekijän saamista ei kuitenkaan aina koettu helpoksi, vaan se kuka tai miten asiaa toisessa palvelussa alettiin hoitamaan, vaikutti haastateltavien mielestä asian edistymiseen. Omatyöntekijöiksi nimettiin haastatteluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöitä että Kelan omatyöntekijöitä. Monialainen yhteistyö on vuorovaikutusprosessi, joka perustuu osallistujien keskinäiseen luottamukseen. Kollektiivinen vuorovaikutusprosessi sisältää ammattilaisten jaettua suunnittelua ja neuvottelua, sekä kompromisseja päätöksenteossa. Monialaiset interventiot asiakkaiden tilanteissa vaativat usein ammatillisten rajojen hämärtymistä. (D'Amour ym. 2005, 119.)

> *"On myös hyviä kokemuksia, että sitten kun siellä on vastannut joku semmoinen ihminen, joka on lähteny asiaa hoitaa. Sen kanssa, kun on käynyt keskustelua, niin se on saattanut jopa antaa ihan oman sähköpostinsa ja sanonut, että hän ottaa tän asian hoitaakseen" (N4)*

Vaikka haastateltavat kokivat vaikeuksia saada asiakkailleen omatyöntekijää mielenterveys- ja päihdepalveluista, kun omatyöntekijä oli saatu, kokivat kaikki haastateltavat yhteistyön toimivaksi ja hyväksi. Parhaiten yhteistyö toimi, kun ihmiset tunsivat toisensa ja tiesivät toistensa työskentelytavat. Monet haastateltavat nostivat esiin hyvät kokemuksensa monialaisesta yhteistyöstä aikaisemmasta työhistoriasta, jolloin työkäytännöt olivat erilaisia. Ammattilaisten välisellä luottamuksella on suuri

merkitys erityisesti monialaisen yhteistyön käynnistymisvaiheessa. Jotta luottamus kehittyy, siihen vaaditaan kaikkien asiaan osallistuvien ammattilaisten toimivaa kommunikaatiota sekä vastavuoroista hyväntahtoisuutta. (Pärnä 2012, 153.) Myös Rautio (2014, 196) korostaa ammattilaisten välisessä yhteistyössä tuttuuden, hyvän keskusteluyhteyden, luottamuksen syntymisen sekä säännöllisten tapaamisen merkitystä yhteistyötä helpottavina tekijöinä.

> *”Monialaista yhteistyötä kyllä ilman muuta helpottaa, kun tuntee työntekijät. Vaikka tässä organisaatiot on muuttunut ja ollaan menty eka kuntayhtymäksi ja nyt tällä hyvinvointialueille ollaan, niin osa kontakteista on pysynyt samana. Toki henkilöstöä on tietysti paljon vaihtunut. Mutta kyllä siitä on apua ja hyötyä ilman muuta, että sä oot ollut kuitenkin samalla alueella pidemmän aikaa. Kyllä siinä muodostuu ne tietyt kontaktit, ja se kyllä auttaa paljon sitten näissä asiakascaseissa ja yhteistyössä.” (P4)*

> *”Aiemmin tää toimi, kun oltiin samoissa toimitiloissa samalla käytävällä, niin oli helppo lähestyy ja tunsi ne ihmiset sieltä” (P3)*

Haastateltavat, jotka tunsivat entuudestaan työntekijät, kuvasivat monialaista yhteistyötä toimivaksi. Hesjedalin ja kumppaneiden (2015, 440) mukaan yhteisesti sovitut tavoitteet saavutetaan, kun ammattilaiset sitoutuvat yhdessä sovittuihin asioihin sekä yhteisiin päämääriin. Yhteisiin tavoitteisiin sitoutuminen edellyttää ammattilaisten luottamusta toisiinsa. Luottamuksen löytyessä jokainen ammattilainen tekee oman osuutensa, jotta yhdessä sovittu päämäärä saavutetaan. Mitä vaivattomampaa yhteydenpito muuhun verkostoon oli, sitä toimivammaksi haastateltavat sitä kuvasivat. Toisten tunteminen ja jaettu ymmärrys yhteisestä työskentelytavoista korostuivat monialaisen yhteistyön tekemisen merkityksestä kerrottaessa. Darlington ja Feeney (2008, 192) tuovat esiin, että eri ammattikuntien välinen luottamus ja keskinäinen kunnioitus saavutetaan helpommin kompromissien, tuttuuden, yhteisten neuvotteluiden, yhteydenluomisen sekä ystävällisyyden avulla.

> ”*Mipän* [mielenterveys- ja päihdepalvelut] *kanssa siinä vaiheessa, kun on päässyt sinne asiakkuuteen, niin se toimii kyllä, kun tunnetaan ne.” (P5)*

”Sitten kun pää saadaan avattua niin kyllä mulla pääsääntöisesti on sitten kuitenkin ihan positiivisia kokemuksia tuosta päihde- ja mielenterveysyksikön kanssa tehtävästä yhteistyöstä, että kyllä se on ihan semmoista hyvää ja toimivaa.” (N6)

Havaintojemme perusteella monialaista yhteistyötä helpotti, kun työntekijät tunsivat toisensa entuudestaan tai he saivat luotua henkilökohtaisen kontaktin toisen palvelun työntekijään. Luotettavuuden tunnetta sosiaalityöntekijöillä lisäsi, kun tiedossa oli nimeltä henkilö, joka auttoi asiakasta muissa palveluissa eteenpäin. Tämä mahdollisti ja helpotti myös sosiaalityöntekijöiden suoran yhteydenoton tekemistä muihin palveluihin. Muiden ammattilaisten tunteminen nousi aineistossamme yhdeksi isoimmista asioista, joka lisää toimivaa monialaista yhteistyötä.

Matala kynnys helpottaa palveluihin hakeutumista

Matalan kynnyksen palvelut ja konsultaatiomahdollisuus niihin, vaikka nimettömänä, koettiin hyvänä tapana edistää asiakkaan asioita. Kokemukset aiemmista hyvinvointialueen matalan kynnyksen -palveluista olivat hyviä ja asiakasystävällisiä, mutta haastateltavien mukaan ne palvelut on lopetettu sellaisenaan. Tällä hetkellä palvelu toimii osissa kunnissa ja enemmän terveydenhuolto- kuin sosiaalihuoltopainotteisesti, eikä yhteistyötä juurikaan enää haastateltavien mukaan ole.

”Matalan kynnyksen palvelut oli se mikä toimi työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta hyvin ja silloin kun siellä oli työntekijänä sosiaaliohjaajat. Silloin se yhteistyö oli aktiivista, mutta sitten kun sieltä se matala lopetettiin [--] *niin sieltä päin se yhteydenotto on kyllä tyrehtynyt ihan nollaan, ellei sitten se liity johonkin yksittäiseen asiakkaaseen, jossa se yhteistyösuhde on jo muodostunut.” (P2)*

Nuorten, alle 30-vuotiaiden, osalta matalan kynnyksen palvelut koettiin Ohjaamo-verkoston vuoksi toimivina. Vaikka Ohjaamostakaan ei ole mahdollisuutta saada apua suoraan rahapeliongelmaan, verkoston kokoaminen sitä kautta oli kuitenkin haastateltavien mukaan vaivatonta. Myös Ohjaamo-verkostossa parhaimmiksi puoliksi koettiin toisten asiantuntijoiden sekä heidän työtapojensa

tunteminen sekä mahdollisuus ottaa suoraan yhteyttä muihin verkoston jäseniin ja tehdä yhteistyötä asiakkaan eduksi.

> *”Ohjaamo-verkosto toimii parhaiten, koska me pystytään sopimaan keskenämme asiat, eikä tarvitse kierrellä mitään kautta. Meillä on yhteys niihin kaikkiin työntekijöihin suoraan ja se toimii molempiin suuntiin ja kaikkiin suuntiin. Tavallaan, että jos etsivälle nuorisotyötekijälle tulee mieleen, että sen asiakas tarvitsee sosiaalityötä, niin se saa suoraan ottaa yhteyttä, että ei tarvitse kierrättää ason* [asiakasohjaus] *kautta, vaikka se ehkä on vähän ohjeistusten vastaista. Samoin myös TE-asiantuntija. Sitten se toimii myös niinki päin, että me saadaan siihen tosi nopeasti luotua semmoinen yhteinen toimintasuunnitelma ja tapaamiset. Ohjaamo kyllä toimii hyvin joustavasti ja ottavat kyllä koppia kaikista, että se on ehkä niinku paras näistä mun monialaisista yhteistyötahoista.” (N3)*

Mitä matalampi kynnys toiseen palveluun tai mahdollisuuteen saada konsultointiapua oli, sitä paremmat kokemukset monialaisesta yhteistyötä rahapeliongelmaisten parissa haastateltavilla oli. Matalan kynnyksen palveluihin pääsy koski sekä itse asiakkaita että työntekijöiden mahdollisuutta saada konsultointiapua muilta ammattilaisilta tai saada asiakkaita muihin palveluihin. Yhdellä haastateltavalla oli kokemusta edellisestä työpaikasta rahapeliongelmiin erikoistuneesta työntekijästä, jota voi konsultoida tai pyytää tapaamisille mukaan, mikä koettiin erittäin hyvänä auttamiskeinona työikäisten sosiaalipalveluissa.

> *”Edellisessä työpaikassa mulla oli semmoinen tilanne, että meillä oli sellainen työntekijä, joka oli perehtynyt tähän peliriippuvuuteen ja tykkäs työstää sitä, että häneen otin kyllä yhteyttä ja hän lähti helposti mukaan sitä teemaa työstämään sitten asiakkaan kanssa ja tuli mukaan yhteistyöverkostoon.” (P6)*

Havaintojemme mukaan matalan kynnyksen palvelulla ei välttämättä tarkoitettu aina avoinna olevaa asiointipistettä, vaan työntekijän tai asiakkaan mahdollisuutta saada vaivattomasti yhteys muihin ammattilaisiin ja aloittaa palveluita. Joissakin tilanteissa sosiaalityöntekijät kokivat, että pelkkä konsultointimahdollisuus toisen palvelun ammattilaiselle riitti asiakkaan asioiden edistämisessä.

Erityisesti nuorille kohdistettu Ohjaamo-verkosto nousi useilla haastateltavilla esiin myönteisenä yhteistyötahona vaivattomuutensa vuoksi.

Esihenkilön rooli monialaisen yhteistyön mahdollistajana

Muutama haastateltava toi esiin esihenkilön roolin tärkeyttä monialaisessa työskentelyssä rahapeliongelmaisten parissa. Haastateltavat kokivat, että mikäli esihenkilö halusi edistää monialaista työskentelyä, pystyi hän tuomaan verkostoja yhteisiin foorumeihin paremmin, kuin mitä työntekijät itse henkilökohtaisesti pystyisivät. Monialaisessa yhteistyössä johtajan tehtävänä on tukea työntekijöitään monialaiseen yhteistyön kehittämisessä, sekä sen käytännön toteutuksessa. Lisäksi johtajan tulee huolehtia monialaisen yhteistyön sisäisistä rakenteista omassa yksikössään. Johtajan tehtävänä on luoda selkeät toimintatavat ja rakenteet monialaiseen työskentelyyn. (Hujala ym. 2020, 132–133.)

> *”Esimiehellä olisi aika suuri rooli näissä asioissa, että, olis varmaan jälleen kerran tarpeen käydä vähän keskustelua siitä, että miksi me teemme tätä työtä ja mikä meidän tarkoitus on* [--] *Minä oon pyytänyt työntekijänä meidän tiimiin viime vuonna näitä eri toimijoita palaveriin, missä ollaan tehty tunnetuksi toisiamme, mutta se on sitten jäänyt siihen, että toivoisin, että esimies veisi tätä asiaa eteenpäin.” (N6)*

> *”Meillä edellinen esimies halus panostaa tähän verkostotyöhön ja sen kokoamiseen. Oli vuokranantajia ja mipän* [mielenterveys- ja päihdepalvelut] *kanssa aamukahveja, mutta noi aamukahvit on nyt loppuneet kun esimieskin lähti. Et tähän oli kyl panostettu, kun ei se verkosto itsestään tule.” (P5)*

Esihenkilön rooli koettiin aineiston perusteella enemmän monialaisen yhteistyön mahdollistajana kuin varsinaisena jäsenenä tai itse osallisena monialaiseen yhteistyöhön. Haastattelijoista ne, joilla oli hyviä kokemuksia esihenkilöiden tekemästä pohjatyöstä verkostojen kokoamiseen, kokivat hyötyvänsä tästä työstä vielä esihenkilön vaihtumisen jälkeen.

6.2 Toimimattomat palvelut sekä rakenteelliset epäkohdat vaikeuttavat monialaista yhteistyötä

Asiakasohjausmalli vaikeuttaa palveluihin pääsyä

Kaikki hyvinvointialueen haastateltavista kokivat mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin pääsemisen vaikeaksi. Varhaisen puuttumisen merkitys sosiaalipalveluissa on tärkeää. Mitä varhaisemmin ja paremmin asiakkaan vaikeuksiin pystytään puuttumaan ja vastaamaan, sitä vähemmän joudutaan turvautumaan raskaampiin toimenpiteisin ja palveluihin. Erityisen tärkeää on, että painopistettä työskentelyssä kohdistetaan kohtaamisvaiheeseen. Kuntia vaivaavat kuitenkin suuret asiakasmäärät, krooninen resurssipula sekä vaihtuvuus työntekijöissä, jotka vaikeuttavat palveluihin pääsemistä. (Niemelä & Kivipelto 2019, 14.) Haastateltavat kertoivat, että hyvinvointialueen organisaation rakennemuutoksen myötä uudet asiakkaat ohjataan palveluun mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjauksen kautta, mikä koettiin hitaaksi, hankalaksi ja saavuttamattomaksi. Haasteltavat kokivat hyvinvointialueen asiakasohjauksen sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kärsivän pahasta resurssipulasta.

> *”Voisihan se asokin* [asiakasohjaus] *toimia nopeammin, jos heillä ei ole sitä jonoa siellä. Eli kyllähän se voisi hyvin toimia, mutta käytännössä jono on se ongelma.” (P5)*

> *”Sinne* [mielenterveys- ja päihdepalvelut] *pääsy on ihan toivotonta. Sinne pitäisi niinku vähintäänkin saada kaksinkertaistettua se työntekijämäärä. Siellä on siis nyt aivan riittämättömät resurssit. Asiakkaiden odotusaika sinne palveluihin pääsemiseen on aivan kohtuuton.” (P1)*

> *”Tää yhteistyö ason* [asiakasohjaus] *kanssa, olis välttämätöntä, että se menisi nopeammin ja sujuvammin, eikä tarvitse sinne jonotella ja anella.” (P3)*

Haastateltavat kuvasivat asiakkaan avun saamisen mielenterveys- ja päihdepalveluista alkavan itsenäisestä hoidontarpeen arvioinnin tekemisestä internetissä olevan terapianavigaattorin avulla.

Tämän tekemisen useat haastateltavat kertoivat olevan asiakkaalle raskasta ja vaikeaa. Haastateltavat näkivät asiakkaiden voimavarojen vähyyden ja vaikean elämäntilanteen suurimmiksi vaikeuksiksi terapianavigaattorin täyttämisessä ja itsenäisessä avunhakemisessa. Varsinkin nuorten kohdalla haastateltavat toivat esiin nuorten harvemmin pystyvän psyykkisistä syistä vastamaan itse puhelimeen, minkä vuoksi avun piiriin pääseminen hankaloituu entisestään. Grell ja kumppanit (2020, 363) tuovat esiin, että asiakkaalle sosiaalipalveluissa saatetaan asettaa kohtuuttomia odotuksia, ajatellen hänen voimavarojaan ja kykyjään hoitaa asioitaan useiden eri viranomaistahojen kanssa. Erityisen haastavaa tämä on sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka ovat moniongelmallisia ja tarvitsevat paljon tukea selviytyäkseen arjestaan. (mt. 363.)

> *”Toukokuun alussa mulla oli asiakas, joka oli marraskuusta lähtien odottanut, että mielenterveyspalveluista olisi häneen oltu yhteydessä. Nyt* [huhtikuussa] *hänelle sitten selvisi, että hänen pitäisi täyttää terapianavigaattori, josta saat jonkun ihmeellisen koodin. Ja sitten tän asiakkaan pitäisi itse olla jotenkin aktiivinen ja soittaa jollekin ihmiselle ja kertoa se koodi. Ja kun sen koodin on kertonut sinne, niin sitten saadaan auki ne hänen vastaukset siihen navigaattoriin ja sit vasta se palvelu siellä käynnistyy. Kaikkia tällaisia pitää tehdä eka, että kyllä tää avun hakeminen on tehty aika hankalaksi.” (N1)*

> *”Kyllä se monella muodostuu aikamoiseksi kynnyskysymykseksi, että jos muutenkin se kynnys tavallaan on korkea siinä palveluihin hakeutumisessa ja jos siellä joutuu tätä terapianavigaattoria täyttää ja siellä kysytään ihan hirveän yksityiskohtaisesti ja vaikeesti kaikki.” (P7)*

Haastattelujen perusteella näyttäytyy, että aiemmin pienemmissä organisaatioissa yhteydenotto muihin ammattilaisiin oli helpompaa. Tähän vaikutti erityisesti se, ettei asiakkaita ollut tarpeen ohjata koko hyvinvointialueen yhteisen asiakasohjauksen kautta, vaan yhteyden pystyi ottamaan suoraan oman kunnan tuttuun työntekijään. Asiakasohjausmalli koettiin aineistomme perusteella palveluihin pääsemistä vaikeuttavaksi tekijäksi sen ruuhkautumisen ja vaikeaselkoisen toimintamallin vuoksi. Useat haastateltavat kuvasivat moniongelmaisilla asiakkailla olevan vaikeuksia toimia annettujen

ohjeiden ja mallien mukaisesti, ja tästä syystä hoidontarpeenarviota ei edes päästy aloittamaan asiakasohjauksessa.

Kasvottomat yhteistyötahot heikentävät monialaista yhteistyötä

Haastatteluissa nousi esiin, että mikäli yhteistyötahot olivat kasvottomia tai ei tiedetty, keneen pitäisi olla yhteydessä, aiheutti se vaikeuksia monialaiselle työskentelylle rahapeliongelmaisten kanssa. Ne haastateltavat, jotka tunsivat henkilökohtaisesti muita ammattilaisia, kokivat verkoston kokoamisen, siinä toimimisen sekä yhteydenpidon helpoimmaksi.

> *"Missä sitten ikinä työskenteleekään, niin verkostot tulisi tulla tutuiksi ja heidän kanssa pitäisi käydä sitä keskustelua, että missä tilanteissa ja missä asioissa vois heihin olla yhteydessä." (N4)*

Haastatteluissa nousi esiin, ettei monella haasteltavista ollut tietämystä millainen työnkuva rahapeliongelmaisten kanssa työskentelevillä sairaanhoitajilla mielenterveys- ja päihdepalveluissa on. Tarkempi tieto haastateltavien mukaan muiden ammattilaisten työnkuvista lisäisi ymmärrystä ja mahdollistaisi asiakkaille tarkemman kuvauksen antamisen palveluiden sisällöstä. Monialainen yhteistyö sellaisten asiakkaiden kanssa, joilla on monitahoisia ongelmia, vaatii monialaista osaamista. Tässä yhteistyössä ammattilaisilta vaaditaan toisten ammattiryhmien toimintatapojen arvostamista sekä sitä, että ne tunnistetaan ja tiedetään mitä muut ammattilaiset tekevät. (Laine 2014, 27.)

> *"Mä en itseasiassa edes tiedä mitä ne miepässä* [mielenterveys- ja päihdepalveluissa] *tekee näiden rahapeliongelmaisten kanssa. En mä tiedä minkälaista kokemusta niillä on, tai koulutusta tähän asiaan. Mä ohjaan ne sinne, mutta en kyllä oikeestaan tiiä mitä ne tekee. Nyt kun ihan mietin, niin ei oo koskaan missään ollut puhetta siitä mitä ne niinkun käytännössä siellä tekee näiden pelaajien kanssa." (P7)*

”Joo, tiedän siis sinänsä pääpiirteittäin mihin ohjata, mutta sitten taas se esimerkiksi, että jos mun nyt pitäisi sanoa, että mitä apua ne saa rahapeliongelmaan ja mitä sen kanssa käytännössä tehdään niin en tiedä” (P5)

Haastateltavien mukaan heidän yhteistyökumppaneillaan ei ollut aina tietoa velvoitteesta osallistua monialaiseen yhteistyöhön sosiaalihuollon kanssa. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 41 § velvoittaa monialaiseen yhteistyöhön, ja Kelaa velvoitetaan tekemään sosiaalihuollon kanssa yhteistyötä asiakkaan tarpeiden niin vaatiessa. Laki toimeentulotuesta (1412/1997) velvoittaa Kelaa ja kuntia tekemään yhteistyötä. Lisäksi Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa Kelaa ohjaamaan tuen tarpeessa olevia asiakkaita oman kotikuntansa sosiaalihuollon palveluihin, tämä voidaan tehdä myös ilman asiakkaan omaa suostumusta. Osa haastateltavista kertoi joutuvansa käymään tästä asiasta tiukkaa keskustelua yhteistyökumppaneiden kanssa. Tämä näyttäytyi aineistomme perusteella monialaisen yhteistyön vähäisyytenä, jossa jokainen ammattilainen hoiti asiakkaan asioissa vain omaa osuuttaan.

”Mä ajattelen, ettei mulla ole varsinaisesti kauheesti monialaista yhteistyötä ollut. Ne asiakkaan asiat, on aikalailla menneet sitä omaa polkuaan. Ettei ne yhteistyöprosessit oo sellasia hirveän aktiivisia ollu. Joskus jollekin on saatettu soittaa asiakkaan luvalla, että joo hän on käynyt jossain sovitussa palvelussa tai hän ei ole käynyt. Mutta sellaista hirveän vahvaa yhteistyötä ei kyllä mielestäni kauheasti ole, että kyllä kaikki puuhastelee vähän sitä omaansa.” (N7)

Havaintojemme mukaan sosiaalityöntekijät kokivat suurimpana vaikeutena monialaiselle yhteistyölle rahapeliongelmaisten kanssa muiden työntekijöiden ja heidän toimintatapojensa tuntemattomuuden. Tästä syystä sosiaalityöntekijät kokivat yhteydenottamisen muihin tahoihin työlääksi. Monialaisen yhteistyön tekeminen vaikutti haastateltavien kokemusten mukaan olevan myös yhteistyökumppaneiden työntekijöistä ja heidän omista työtavoistaan kiinni; he toivat esiin kokemuksensa siitä, että osa teki mielellään verkostotyötä ja osa hoitaa vain oman tonttinsa.

Kiire ja vähäiset resurssit haastavat ammattilaisia

Suurin osa haastateltavista nosti esiin uskovansa, että sekä he itse että muut yhteistyöverkostojen työntekijät haluaisivat tehdä enemmän yhteistyötä, mutta aika ja resurssit hankaloittavat sitä. Monialaisen yhteistyön tekemistä haittaavat liiallinen työmäärä sekä kiire. Työn rakenteisiin olisi tärkeää muodostaa aikaa ja tilaa monialaisen yhteistyön tekemiselle. (Hotari & Metteri 2010, 17.)

> *"Voi olla, että kaikilla on niin kiire, että ei muisteta välttämättä aktiivisesti olla yhteydessä ja päivittää sitä, että mitä yhteiselle asiakkaalle kuuluu. Vaikka ehkä haluttaisiinkin. Että ei se aina työntekijänkään toiveista ole kiinni vaan siitä, että ei vaan kerta kaikkiaan kerkiä hoitaa sitä verkostoa siellä asiakkuuden takana." (N2)*

> *"Kun ei vaan kerta kaikkiaan kerkiä. Yritetään vaan hoitaa sitä asiakasta siinä omalla ajalla ja tapaamisella ja se oma tontti siinä joten kuten saada hoidettua." (N7)*

Monialaisessa yhteistyössä on tärkeää tiedostaa resurssien merkitys. Mikäli useampi ammattilainen hoitaa tehtävää, josta suoriutuisi yksi ammattilainen on resurssien tuhlaaminen ilmeistä. (McLaughlin 2013, 961–962.) Osa haastateltavista toi esiin verkoston kokoamisen vievän aluksi enemmän resursseja, mutta monialainen työskentely säästi niitä myöhemmässä vaiheessa ja helpotti päällekkäisen työn tekemistä. Aikataulut ja resurssit luovat luonnollisesti haasteita monialaisten verkostojen kokoamiselle, erityisesti kiireellisellä aikataululla. Mitä suuremmasta verkostosta oli kyse, sitä haastavampaa sen kokoon saaminen oli. Kun verkosto oli saatu luotua ja työskentely sujui, kokivat haastateltavat sen vähentävän resurssien tarvetta jatkossa.

> *"No on ja ei* [resurssikysymys] *sillä mä ajattelen, että jos nopeasti pitäisi saada jotain aikaiseksi, niin se on hankalaa. Tietenkin monialaisen verkoston kokoaminen vie aikaa, koska kaikilla on kalenterit täynnä. Mutta sitten taas meillä on tosi paljon hyviä kokemuksia semmoisesta tilanteesta, vaikka päihdeongelmaisten kohdalla, että kun ne on mennyt päihdekuntoutukseen, niin mä oon jo siinä vaiheessa mukana työskentelyssä. Sit voidaan tehä siinä sitä yhteistä suunnitelmaa jo samalla ja miettiä, mitä*

sosiaalipuolen palveluita se asiakas tarttee. Sillä säästyy kyllä paljon sitä aikaa ja resursseja molemmilta." (N4)

"Resurssikysymys tää tietenkin siinä mielessä on, että se vaatii aikaa, että lähdetään sitä yhteistyötä muiden kanssa miettimään. Mutta sitten taas, et kyllä se on ehkä vähän semmoisesta omasta ajattelutavastakin välillä kiinni. Ja kyllä se loppupeleissä musta säästää resursseja kaikilta työntekijöiltä." (P7)

Haastateltavat nostivat esiin monialaista yhteistyötä haittaavina tekijöinä myös tietoturvakysymykset sekä asiakkaan oman luvan puutteen ja toiveiden epärealistisuuden. Monialaista työtä ammattilaisten välillä vaikeuttaa salapitosäädösten erilaiset tulkinnat sekä ongelmat tietojen vaihdossa. Lisäksi haasteet palveluiden koordinoinnissa ja yhteensovittamisessa tuovat vaikeuksia monialaiseen yhteistyöhön. Myös ammattilaisten työssään kokema kiire ja aikapula vaikeuttavat monialaista yhteistyötä. (Leppäkoski ym. 2017, 200–201.)

"No ei varmaan siinä voi olla jopa ihan tämmöiset tietosuojakysymykset. Ehkä että ollaan vähän epävarmoja siitä, että mitä ehkä voi kertoa tai ei voi kertoa tai asiakashan toki saattaisi myös kieltää, että ei saa kertoa mitään." (N2)

Asiakkaan tietosuojan vuoksi hänen tietojaan ei voi vaihtaa toisen ammattilaisen kanssa ilman hänen lupaansa. Vaikka laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 20 §) antaa mahdollisuuden sosiaalihuollon viranomaisen saada asiakasta koskevia välttämättömiä salassapidettäviä tietoja, eivät muut yhteistyötahot tunne havaintojemme mukaan tätä lakia riittävästi. Nämä tilanteet aiheuttavat sosiaalityöntekijöiden mukaan ristiriitaa yhteistyötahojen välillä, ja tämä vie työaikaa sekä nostaa kynnystä monialaiseen yhteistyöhön.

Selkeiden rakenteiden riittämättömyys luo sattumanvaraisuutta monialaisen yhteistyön toteutumisessa

Ne sosiaalityöntekijät, jotka olivat työskennelleet työikäisten sosiaalipalveluissa jo silloin, kun perustoimeentulotuki oli kuntien vastuulla, kertoivat rahapeliongelman tunnistamisen ja siihen puuttumisen silloin helpommaksi. Myös haittojen ehkäiseminen oli heidän mielestään helpompaa, koska laskujen ja vuokran maksamista pystyttiin seuraamaan sekä kontrolloimaan paremmin. Vuonna 2017 tehtiin toimeentulotukiuudistus, jossa perustoimeentulotuen päätösten tekeminen siirtyi kunnan vastuulta Kelalle. Uudistuksen myötä myös sosiaalityön ja toimeentulotuen välinen yhteys heikkeni, koska asiakkuutta ei enää näissä asioissa tarvinnut olla kunnan sosiaalityössä. Aiemmin myös perustoimeentulon käsittely on ollut kunnan vastuulla, mutta uudistuksen myötä toimeentulotuki jaettiin kahtia kunnan ja Kelan välillä. Kunnan hoidettavaksi jäi edelleen täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, mutta perustoimeentulohakemusten etuuskäsittely kunnissa päättyi siirtyen Kelan vastuulle. (Jokela ym. 2019, 4.)

> *”Katsoin aina tiliotteesta, että onko sen kuun vuokra maksettu. Katsoin myös vähän ja seurasin, onko sähkölaskut maksettu. Sitten mä katsoin sieltä, että meneekö rahat baariin vai meneekö pelaamiseen vai meneekö ihan ruokakauppoihin. Nykyisin musta Kelan pitäisi ilmoittaa meille heti kun ne näkee, että vuokraa ei ole maksettu tai tiliotteella on paljon pelaamista ja kiinnittää niihin huomiota. Mutta ei ne kyllä sitä tee” (N5)*

Kaikki haastateltavat toivat esiin, ettei hyvinvointialueella ollut selkeitä rakenteita monialaisen yhteistyön tekemiselle rahapeliongelmaisten tai muidenkaan asiakasryhmien osalta. Rakenteiden puuttuminen näkyi sekä organisaation sisäisissä että ulkoisissa verkostoissa ja toimintatavoissa tehdä monialaista yhteistyötä. Ulkoisista yhteistyökumppaneista suurin osa mainitsi Kelan kanssa tehtävän yhteistyön vaikeaksi. Haastateltavat näkivät vaikeuksia erityisesti sosiaalityön roolin muutoksessa perustoimeentulotuen siirtyessä Kelaan. Vuoden 2017 muutoksen jälkeen haastateltavat kokivat sosiaalityöstä tulleen enemmän korjaavaa kuin ennaltaehkäisevää työtä, vaikka muutoksen tavoite oli päinvastainen. Myös sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema suositus henkilöstön tehtävärakenneuudistuksesta tähtää tähän. Ehkäisevän työn tarkoituksena on tukea hyvinvointia suojaavia tekijöitä sekä toisaalta myös auttaa poistamaan niitä riskitekijöitä, jotka uhkaavat hyvinvointia. Työn tavoitteena on toimivat lähiyhteisöt sekä viranomaisverkostot unohtamatta

sosiaalisia näkökohtia. Ehkäisevän työn tavoitteena on puuttua ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mieluiten jo ennen kuin niistä on kehittynyt ongelmia, hyödyntäen työmenetelmiä, toimintakäytäntöjä ja monitoimijaverkostoja. (Sarvimäki &Siltaniemi 2007. 52–53.)

> *”Silloin kun toimeentulotuki meni Kelaan, oli haaveena kovasti se, että sosiaalityö pääsee tekemään enemmän sitä sosiaalityötä, mutta kyllä tää siinä mielessä työllistää enemmän. Kun aikaisemmin pystyttiin ennaltaehkäisevästi lähtee jo työskentelee, niin nyt me päästään vasta siinä kohtaa mukaan, kun se tilanne on päässyt pahemmaksi, niin vaikeampi siinä on myös mitään enää ehkäistä.” (N5)*

Haastatteluissa yhteistyötahojen työntekijöiden henkilökohtaiset työtavat sekä asenteet rahapeliongelmaisten kanssa tehtävään monialaiseen yhteistyöhön koettiin sekä työskentelyä helpottavaksi että toisaalta myös sitä haittaavaksi tekijäksi. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että mitä paremmin he tunsivat muut verkoston jäsenet, sitä helpompaa yhteistyöverkoston kokoaminen ja siinä työskentely oli. Osa haastateltavista toi esiin kohdanneensa joskus yhteistyöhön liittyviä negatiivisia asenteita muilta ammattiryhmiltä, mikä hankaloitti monialaista työskentelyä huomattavasti. Työskentely saattoi ajoittain riippua täysin henkilöstä ja heidän tavastaan tehdä tai olla tekemättä työtä. Monialainen yhteistyö rahapeliongelmaisten parissa koettiin tällöin haastateltavien mukaan asiakkaita eriarvoistavaksi asiaksi, kun työskentely oli vain henkilöistä kiinni eikä rakenteisiin upotettua. Puheen tasolla sosiaalihuoltolaissa esiin tuleva monialainen työorientaatio on ollut läsnä kauan. Kuitenkin edelleen monialaisuudesta puhutaan varsin uutena asiana, ja palvelujärjestelmä on Suomessa edelleen sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvin monisektorinen. Monialainen yhteistyö ja sen onnistuminen on edelleen hyvin persoonakohtaista, ja sitä määrittää yksittäisten työntekijöiden suhtautuminen verkostotyöhön. (Mönkkönen ym. 2019b, 9–10.)

> *”Monialaisen yhteistyön erilaiset tavat laittaa musta asiakkaat epätasa-arvoiseen tilanteeseen. Osa saa kokonaisvaltaista työskentelyä ja osa ei saa ja se on vähän heille niinku arpapeliä, että kelle työntekijälle he päätyy, ja miten asiat hoidetaan ja puututaan vai puututaanko tai hoidetaanko ollenkaan.” (N7)*

”Minun kokemukseni tässä hetkessä on se, että osa ajattelee, että tämä asiakas on minun asiakas, niin minä hoidan ja se ei muille kuulu. Itse koen sen niin, että se on myös asiakkaan edun mukaista, että siinä yhteistyössä on kaikki ne, joita hän tarvitsee, jotta se tilanne menee eteenpäin. Minä en pysty niitä kaikkia ongelmia yksin hoitaa.” (N5)

Havaitsimme aineiston perusteella, että ellei monialaista yhteistyötä ollut sisällytetty rakenteisiin, sitä sattumanvaraisemmin se toteutui. Tämä sama teema kulki läpi koko aineiston riippumatta siitä, mistä näkökulmasta asiaa tarkasteli. Kun rakenteet työn ympäriltä puuttuvat, alkaa työskentelyyn vaikuttaa työntekijöiden omat kontaktit yhteistyötahoihin, jotka mahdollistavat matalan kynnyksen yhteydenoton muihin tahoihin. Yhden sosiaalityöntekijän haastattelussa käyttämä sana *arpapeli*, näyttäytyy havaintojemme perusteella varsin kuvaavaksi sanaksi puhuttaessa rahapeliongelmaisten kanssa tehtävästä monialaisesta yhteistyöstä.

6.3 Toimiva monialainen yhteistyö vaatii kehittämistä

Sosiaalityöntekijät tarvitsevat lisää tietoa rahapeliongelmaisten auttamiseksi

Useimmat haastateltavat toivoivat itselleen enemmän työkaluja ja lisää keinoja rahapeliongelman tunnistamiseksi ja puheeksiottoon, jotta ongelmiin päästäisiin puuttumaan varhaisemmassa vaiheessa, mikä saattaisi lievittää ongelman syvenemistä.

“Nuorten osalta pitäisi pelaaminen ottaa puheeksi automaattisesti ja siihen toivoisin lisää työkaluja tai tapoja, koska nuorten tilanteessa voidaan vielä ehkäistä tosi paljon asioita, jos se otetaan puheeksi.” (N4)

Suurin osa haastateltavista kertoi, ettei heillä ole tarpeeksi osaamista rahapeliongelmaisten kanssa työskentelyyn. Osaamista toivottiin useaan eri asiaan kuten rahapeliongelman tunnistamiseen ja sen puheeksiottoon. Haastateltavat kaipasivat osaamista rahapeliongelmasta keskustelemiseen asiakkaiden kanssa ja siihen, miten auttaa esimerkiksi pelitilien sulkemisessa. Haastatteluissa nousi lisäksi esille työntekijöiden tarve tietää lisää rahapeliongelmasta kärsiville asiakkaille suunnatuista palveluista ja tukitoimista.

”Varmaan ehkä semmoista yleistä ymmärrystä niinku kokonaan peliriippuvuudesta ja sen vaikutuksista ihmisten sosiaaliseen tilanteeseen olisi tärkeää saada lisää tietoon.” (P6)

”Siitä ei välttämättä ehkä täällä työntekijätasolla ole kauheasti tietoa, miten näitä pelaajia pitäisi auttaa. Että tokihan voidaan ihmistä ohjata näihin Peluureihin ja kaikennäköisiin muihin ja voi olla, että Mielenterveystalollakin taitaa olla jotain, mutta että itse asiassa mulla ei hirveästi kyllä ole siitä tietoa, että onko se esimerkiksi jotain vertaistukiryhmiä täällä meidän alueella.” (N6)

Suurin osa haastateltavista kertoi tietävänsä, minne hän voi ohjata rahapeliongelmasta kärsivät asiakkaat, mutta käytännön hoitopolusta tai siitä avusta, jota he voivat palveluissa saada, ei haastateltavilla ollut tarkempaa tietoa. Tiedon saaminen koettiin kuitenkin tärkeäksi, jotta asiakkaille osattaisiin kertoa palvelusta tarkemmin sekä motivoida avun vastaanottamiseen sieltä. Isoherrasen (2012, 144) mukaan tuloksellisessa monialaisessa yhteistyössä avainasemassa on oman ja muiden ammattilaisten osaamisen tunnistaminen ja tietäminen. Jokaisen on tärkeää tietää, millaisia asioita toisen ammattilaisen osaaminen sisältää, jotta kaikkien ammattitaito tulisi parhaiten käyttöön.

”Mielenterveyspalveluiden työntekijät voisi tulla kertomaan tästä, että minkälaista apua heillä voisi olla tarjota, ja minkä tyyppistä se on. Saisi sitä asiantuntemusta siihen mukaan.” (P7)

”Oli hyvä jos, mulla olisi tietoa, jos näille pelaajille on joku hoitopolku olemassa. Mutta en mä tiedä [--] *Ja jos ei ole itsellä mitään tarjota tai jotenkin on hyvin epävarma, niin no tokihan senkin voi nyt asiakkaalle sanoa, että selvitellään. Mutta haluaisin saada itselleni jotain semmoista kättä pidempää, kun tietäisi, että mitä voi tarjota ja mikä on realistista tarjota, että se toteutuskin sitten.” (N7)*

Työikäisten sosiaalipalveluiden tehtäväkentän laaja-alaisuuden vuoksi rahapelaaminen nähtiin haastatteluiden perusteella nimenomaan sosiaalityöntekijöiden työkenttään kuuluvana, mutta koulutusta asiaan toivottiin lisää.

> *”Olisi tärkeää tietää rahapelaamisesta enemmän, koska aikuissosiaalityössähän se nimenomaan vaikuttaa kaikkeen. Se vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseen, asumiseen, luottotietoihin ja sosiaalisiin suhteisiin sekä mielenterveyteen nuorten osalta. Esimerkiksi itse koen, että pelaaminen ja yksinäisyys kulkee aika käsi kädessä. Vaikuttaa ihan kaikkeen.” (N4)*

Koulutusten ei tarvitsisi heidän mukaansa olla pitkiä ja raskaita, vaan mieluummin lyhyitä tietoiskuja rahapeliongelmaan ja sen hoitopolkuun liittyen. Yksi haastateltava toi esiin ehdotuksen terveydenhuollon koulutustavasta, jossa koulutukset oli ujutettu työpäivän oheen lyhyinä paketteina:

> *”Sosiaalipuolella ne koulutukset on yleensä semmoisia raskaita neljän tunnin tai koko päivän koulutuksia, että pitäisi ehkä enemmän ottaa oppia terveydenhuollon puolelta, että ne koulutukset olisikin semmoista lyhyitä tietoiskuja mitä sä voit hyödyntää siinä työpäivän ohessa. Ja toki meillä jonkin verran onkin, mutta vaikka nyt tähän pelaamisen liittyen, niin miksei voisi kehittää semmoista mallia, että tulisi semmoisia lyhyitä tietoiskuja?” (P2)*

Haastateltavat toivoivat lisätietoja rahapeliongelmaisten parissa tehtävästä työstä terveydenhuollossa, ja lisäksi muutama haastateltava toi esiin myös aikuissosiaalityön tehtävien avaamista muille ammattiryhmille. Monialaisessa yhteistyössä on tärkeää kouluttaa ammattilaisia tuntemaan ja tietämään toisensa työnkuvat, toiminta, resurssit sekä organisaation palvelut (Hotari & Metteri 2010, 7).

> *”Jotenkin aikuissosiaalityötä pitäisi kanssa tehdä vähän tunnetummaksi ja päästäisiin ehkä niistä vanhakantaisista ajatuksista pois, että aikuissosiaalityö auttaa vaan*

tilanteessa, jossa tarvitsee ruokaa tai rahaa. Helpottaisi yhteistyötä, jos muutkin tietäisi, että mitä me oikeesti tehdään täällä." (N4)

"Varmaan jälleen kerran pitäisi käydä keskustelua myös siitä, että miksi me teemme tätä työtä ja mikä meidän tarkoitus on. Ja sitten muille yhteistyötahoille lisätietoa siitä työnkuvasta, että mitä me tehdään ja missä asioissa kannattaisi olla yhteydessä" (N5)

Havaintojemme mukaan aineistosta nousi esiin työntekijöiden epävarmuus omasta osaamisesta rahapeliongelmaisten auttamisessa. Haastateltavat eivät olleet varmoja omasta roolistaan asiakkaiden kanssa toimiessa, ja lisäksi he olivat epätietoisia muiden ammattilaisten osaamisesta ja tavasta työskennellä rahapeliongelmaisten kanssa. Sosiaalityöntekijät toivoivat itselleen lisää osaamista rahapeliongelmaan. Lisäksi he toivovat oman osaamisen syventämistä sekä lisää tietoa rahapeliongelmaisille suunnatuista palveluista. Myös työikäisten palveluiden avaaminen muille yhteistyötahoille nähtiin tärkeäksi, jotta muista palveluista osattaisiin ohjata asiakkaita työikäisten palveluihin.

Moniulottuvainen ongelma kaipaa monipuolisia palveluita

Useimmat haastateltavat toivoivat enemmän matalan kynnyksen palveluita, joissa pääsisi avun piiriin heti ja vaivattomammin. Matalan kynnyksen toimipisteitä oli ollut aiemmin hyvinvointialueella ja ne koettiin toimivaksi, mutta niiden toimintamalli on nykyisin erilainen. Vaikka nykyisissä matalan kynnyksen palveluissa toimi haastateltavien mukaan terveydenhuollon ammattilaisia, ei mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääseminen silti ollut helpottunut vaan päinvastoin. Haastateltavien mukaan Ohjaamo-verkosto toimi tällä hetkellä lähes ainoana kanavana saada jotain apua matalalla kynnyksellä, mutta sen palvelut eivät koske yli 30-vuotiaita avuntarvitsijoita.

"Siitä mistä mä oon nyt ollut huolestunut, on nimenomaan nää yli 30- vuotiaat, että kun heillä ei ole tämmöistä, että he pääsisi avun piirin nopeasti. Siis kyllähän me aikuissosiaalityössä pystytään tietenkin nopeasti puuttumaan ja sitten häntä ohjaamaan eteenpäin. Mutta kun ei ole oikein paikkaa mihin ohjata nopeasti. Ei ole tavallaan sitten tämmöistä aikuisten Ohjaamoa tai jotain vastaavaa mihin voisi ohjata ja nopeasti

niinku saataisiin aikaan tämmöinen moniammatillinen palaveri ja sitten pystyttäisiin ehkä nopeammin lähtee vielä siihen asiakkaan asioihin syvemmin yhteistyössä perehtymään." (P4)

Pelkkää hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikköä ei katsottu haastatteluissa riittäväksi avuksi rahapeliongelmaisten auttamisessa. Palveluita toivottiin enemmän, sekä erityisosaamiseen että kolmannen sektorin palveluihin liittyen. Useat haastateltavat toivoivat työntekijää hyvinvointialuekohtaisesti, jolla olisi erityisosaamista nimenomaan rahapeliongelmaisten kanssa työskentelyyn. Työntekijä voisi olla haastateltavien mukaan erityisasiantuntija tai koordinoiva henkilö, joka toimisi koko hyvinvointialueella.

"*Mun mielestä pitäisi olla hyvinvointialueella ihmisiä, jotka tavallaan olisi vaan siihen peliongelmakenttään perehtyneitä ja erikoistuneita. Jos ajatellaan mielenterveyspulmia niin siellähän on kaikennäköistä ja riippuvuuksia on vaikka minkä näköistä ihmisillä. Olisi hyvä, jos täällä hyvinvointialueella olisi joku tällainen koordinaattori tai joku, joka olisi vaan tähän rahapelaamiseen erikoistunut." (N1)*

Yksi haastateltava ehdotti hanketta rahapeliongelman osalta, jossa osallistettaisiin myös asiakkaita lähtemään mukaan työskentelyyn ja kehittämiseen. Laitila (2010, 145) tuo esiin, että asiakkailla on paras asiantuntemus palveluiden sisällöistä ja heidän osallisuutensa palveluiden kehittämisessä olisi merkittävää. Asiakkailla olevaa kokemusperäistä tietoa olisi tärkeä käyttää hyväksi, kun palveluita lähdetään kehittämään tai varmistamaan niiden laatua.

"Joku tuollainen hanke tai joku voisi olla mun mielestä kyllä ihan hyvä. Ja nimenomaan sellainen, jolla saataisiin jotenkin sitten näitä asiakkaita vedettyä mukaan siihen." (P1)

Muutama haastateltava toi esiin toivetta vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden lisäämistä rahapeliongelmaisten kanssa työskentelyssä. Haastateltavat eivät tienneet, onko hyvinvointialueella jo olemassa tämänkaltaista toimintaa, mutta se koettiin hyväksi nimenomaan leimaantumisen ja häpeän vuoksi, joita rahapeliongelmaan liittyy vahvasti. Myös Lund (2010, 133, 139, 149) kertoo

samanlaisista haasteista pelaajien avun hakemisessa ja siitä toipumisessa. Häpeä erityisesti rahapelaajien kohdalla on suuri; tähän liittyy voimakkaasti se tausta-ajatus, että pelaaminen katsotaan edelleen usein yksilön omaksi syyksi, joka kehotetaan lopettamaan. Rahapelaamista joutuu salailemaan pitkään, josta syystä ajautuu tekemään asioita, joita häpeää. Kun rahapelaaminen paljastuu –tai vaikka ei paljastuisikaan– on häpeä ja syyllisyys hyvin voimakasta eikä ymmärrystä ongelmalle ole helppoa saada muilta. Asiasta avoimesti puhuminen auttaisi monessa tapauksessa normaalisoimaan sitä ja vähentämään häpeää. Juuri vertaisryhmät koetaan tästä syystä toipumisen kannalta tärkeäksi apukeinoksi. (Mt. 133, 139, 149.)

> *”Varmasti on hyötyä siitä, että se tuki olisi jotain ryhmämuotoista ja vertaistuellista. Kun siihen pelaamiseen liittyy niin vahva häpeän leima, niin sitten kun kaikilla on tavallaan se sama tunne ja tietämys siitä, niin on ehkä helpompi lähteä puhumaan sitten siitä omastakin tilanteesta. On siinä ryhmässä tietenkin myös se etu, että sittenhän se tavoittaa useamman ihmisen samanaikaisesti, että kyllähän siinä säästyy myös resursseja. Varmaan jossakin paikkakunnalla onkin joku tällänen, mutta mä en ainakaan tiedä nyt, että meillä täällä olisi.” (P2)*

> *”Näkisin tärkeänä ehkä tässäkin sen vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden kehittämistä tähän viranomaistyön rinnalle.” (P6)*

Rahapeliongelman moniulottuvuuden vuoksi aineistossa nousi esiin tarve saada asiakkaille monimuotoisia palveluita, joihin pelkkä mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikkö ei pysty vastaamaan. Haastatteluissa korostettiin matalan kynnyksen palveluiden vähäisyyttä ja niiden puutetta. Suurin osa sosiaalityöntekijöistä toivoi palveluihin pääsyn helpottumista sekä monimuotoisempia palveluita vastaamaan asiakasryhmän tarpeita. Huolta aiheutti erityisesti yli 30-vuotiaiden matalan kynnyksen palvelujen vähäisyys.

Rakenteiden vahvistaminen vaatimuksena monialaisen yhteistyön toteutumiselle

Sosiaalialalla ammatillinen asiantuntijuus tarkoittaa usein myös tietynlaista roolia. Ammatilliset roolit on tärkeä sopia monialaisessa yhteistyössä etukäteen tarkasti, koska perinteisten roolien rajojen

ylittäminen saattaa aiheuttaa ristiriitoja. (Isoherranen 2012, 175.) Pidempään alalla olleilla ammattilaisilla on selkeämpi käsitys omasta roolistaan ja ammatti-identiteetistään. Tätä selittää se, että ammatti-identiteetti vahvistuu ja kehittyy kertyneen kokemuksen sekä ajan myötä. Tästä syystä on mahdollista, että pidemmän kokemuksen omaavilla ammattilaisilla on paremmat edellytykset, taidot sekä varmuutta tehdä monialaista yhteistyötä eri työryhmissä. Voisikin sanoa, että yli professionaalisten rajojen tapahtuva yhteistyö on helpompaa, kun omaa vahvan ammatti-identiteetin ja tuntee oman ammatillisen roolinsa. (Joynes 2018, 140.) Suurin osa haastateltavista toivoi yhteistyötä olevan enemmän muiden ammattilaisten kanssa, ja että he tuntisivat toisiaan paremmin. Monet kertoivat heillä olleen useita yhteisiä asiakkaita muiden tahojen kanssa, mutta yhteistä työskentelyä ei kaikkien näiden kohdalla ole ollut. Niiden kohdalla, joiden kanssa yhteistä työskentelyä on ollut, tunnetiin yleensä toiset ammattilaiset ennestään.

> *”Ihan yli näiden meidän omien tittelien jotenkin olisi tärkeä päästä keskustelemaan ja tutustumaan verkostojen työntekijöihin. Jo se, että olisi vähän tutumpia ihmisiä ja nimi ja kasvot yhdistyisi, niin olisi jo ehkä sellaista helpottavaa. Mutta se on aika byrokraattista, että sitten jos asiakas itse ei saa hoidettua, vaikka sitä ajanvarausta, niin sitten meillähän on se salattu sähköposti ja näin, mutta että kaikki kyllä sillain kauhean byrokraattisesti ja hitaasti toimii.” (N2)*

Yleisesti haastateltavat toivoivat yhteistä työskentelyä kehitettävän verkostojen kanssa ihan rakenteiden tasolla. Erityisesti tuotiin esiin toiveita Kelan, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lähiverkoston kanssa työskentelyyn. Kokoukset, joissa monet ammattilaiset eri aloilta kerääntyvät yhteen yhteisen asian ääreen työskentelemään tuovat uudenlaista ymmärrystä asioille. Tällainen vuorovaikutuksellinen työskentely tuo esiin eri ammattiryhmien käytäntöjä, näkökulmia sekä antaa laaja-alaisemman näkemyksen asiaan. Tätä kautta on mahdollista rakentaa yhteisiä tavoitteita ja yhteistä ymmärrystä. (Juhila ym. 2021, 13–14.)

> *”Toisinaan pitäisi olla semmoisia yhteisiä tapaamisia, vaikka kerran vuodessa tai jotenkin, jossa sitten ihan työntekijät ihmisinä pääsisi keskustelemaan ja voisi ehkä yhteisesti miettiä niitä semmoisia rajapintoja jotenkin missä mitäkin tehdään. Ja miettiä yhdessä sitten jotain kehittämisehdotuksia tai jotain tän tyyppisiä, että nythän me työntekijät ollaan aika lailla vaan siinä omassa työssämme ja lähinnä esihenkilötaso*

sitten keskustelee, jos keskustelee. Mä itse kaipaisin semmoista eri palveluiden työntekijöiden välistä yhteistyön kehittämistä enemmän." (N2)

Aineistomme pohjalta monialainen yhteistyön tekeminen nähtiin tärkeänä, mutta sen tekeminen koettiin vaikeaksi, ellei työntekijöitä tuntenut henkilökohtaisesti. Tämän vuoksi monet haastateltavat toivoivat parempia rakenteita tukemaan monialaisen yhteistyön toteuttamista. Monialainen yhteistyö saattoi vaikeutua käytännön ongelmien vuoksi, jos ei tiedetty kuka asiakkaan työntekijä toisessa palvelussa oli. Ammattilaiset eivät välttämättä aina tienneet ketä yksikössä ylipäänsä on töissä eikä tietoa ollut saatavilla hyvinvointialueen sisäisesti. Asiakas ei aina välttämättä muistanut oman työntekijänsä nimeä, jolloin yhteydenottaminen monialaisen yhteistyön tekemiseksi oli käytännössä mahdotonta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Yhteenveto tuloksista

Tässä luvussa käymme läpi pääkohdat tutkimuksemme tuloksista. Teemme yhteenvedon tuloksista esittelemällä ensin monialaista yhteistyötä rahapeliongelmaisten auttamisessa. Tähän kuuluu eri yhteistyötahot, joiden kanssa haastattelujen mukaan työskennellään rahapeliongelmaisten asiakkaiden parissa, edellytykset monialaisen yhteistyön aloittamiselle sekä monialaisen verkoston välinen yhteistyö. Näiden jälkeen nostamme esiin pääkohdat sosiaalityöntekijöiden kokemuksista monialaisesta yhteistyöstä sekä sen kehittämisestä rahapeliongelmaisten asiakkaiden auttamisessa.

Tuloksissa nousi esiin erilaisia yhteistyöverkostoja, joiden parissa sosiaalityöntekijät olivat työskennelleet rahapeliongelmaisten asiakkaidensa kanssa. Nämä verkostot voidaan jakaa eri toimijoihin sen mukaan, mihin monialainen yhteistyö näissä kiinnittyy. Tuloksissa tuli esiin talouteen, asumiseen, perhesuhteisiin, osallisuuteen sekä riippuvuusongelman hoitoon liittyviä toimijoita. Tuloksissa korostui työskennellessä täysi-ikäisen asiakkaan kanssa monialaisen yhteistyön aloittamisen ja sen tekemisen vaativan aina asiakkaan oman halun ja luvan. Ainoan poikkeuksen tähän toivat ammattilaisen lakiin liittyvät velvollisuudet tehdä ilmoituksia asiakkaan omasta toiveesta riippumatta. Tulosten mukaan asiakkaiden kanssa ei koskaan lähdetty työskentelemään vain rahapeliongelman parissa, vaan asiakkaan tilanne kartoitettiin kokonaisvaltaisesti ja pohdittiin sitä kautta ratkaisuja hänen auttamisekseen. Mikäli asiakkaalla oli jo asiakkuus jossain palvelussa, pyrittiin yhteistyötä tekemään tämän tahon kanssa. Monialainen yhteistyö ilmentyi aineiston perusteella tyypillisimmin kahdenvälisenä yhteistyönä.

Tuloksiemme mukaan monialaisen verkoston kokoamisen tarpeet lähtivät rahapeliongelmaisen asiakkaan kokonaistilanteen kartoituksesta, asiakkaan luvasta yhteistyön tekemiselle sekä siitä, millaisen toimijan kanssa yhteistyötä tehdään. Rahapeliongelmaisia autettiin tulosten mukaan usealla eri tavalla jo ennen verkoston kokoamista. Työskentely lähti aina ongelman tunnistamisesta ja esiin tulemisesta sekä sen puheeksiotosta. Havaintojemme mukaan tämän koettiin olevan vaikeaa, eikä rahapeliongelma tullut yleensä työskentelyssä luonnollisesti esiin. Tunnistamisen jälkeinen työskentely riippui asiakkaan tilanteesta; ongelman kohtaaminen, palveluihin ohjaaminen ja niihin

pääsemisessä auttaminen olivat edellytyksiä monialaisen yhteistyön tekemiselle rahapeliongelmaisten asiakkaiden parissa.

Monialaisten verkoston yhteistyö rahapeliongelmaisten kanssa alkoi aina verkoston kokoamisella, jossa päävastuu kokoamisesta oli sosiaalityöntekijällä. Monialaisen verkoston kokoamiseen vaikuttivat asiakkaan oma toive ja lupa sekä asiakkaan elämäntilanne, jonka perusteella eri toimijoita lähdettiin kokoamaan verkostoon. Monialainen verkosto koottiin pääsääntöisesti eri viranomaisista, ja asiakkaan omaa lähipiiriä otettiin vain harvoin työskentelyyn mukaan. Mitä paremmin sosiaalityöntekijä tunsi monialaisen verkoston jäseniä, sitä helpommaksi verkoston kokoon saaminen koettiin. Sosiaalityöntekijöiden toimiminen monialaisessa verkostossa riippui yhteistyötahoista; lähipiirin, sosiaali- ja terveyspalvelujen, Ohjaamo-verkoston sekä TE-toimiston kanssa monialaista yhteistyötä kuvattiin enemmän yhteisen pöydän äärellä työskentelyksi, jossa asiakas oli itse toimijana mukana työskentelyssä. Kelan ja taloudellisten instanssien kuten vuokranantajien, talous- ja velkaneuvonnan sekä velkojien kanssa tehtävä monialainen työskentely oli enemmän sosiaalityöntekijän sekä instanssin välistä, eikä työskentely ollut niin vastavuoroista kuin muiden tahojen kanssa.

Tuloksissa nousi esiin rahapeliongelmaisten kanssa tehtävän monialaisen yhteistyön helpottavaksi tekijäksi se, että eri palveluiden työntekijät tunsivat toisensa sekä heidän työskentelytapansa. Myös eri ammattiryhmien työntekijöiden työpisteiden fyysinen läheisyys, joka sosiaalityöntekijöiden mukaan ennen kuntayhtymää toteutui paremmin, helpotti työskentelyä. Monialainen yhteistyö rahapeliongelmaisten asiakkaiden parissa koettiin helpoimmaksi silloin, kun kyse oli mahdollisimman matalan kynnyksen palvelusta. Sosiaalityöntekijät kokivat tärkeäksi mahdollisuuden konsultoida tai kysyä neuvoa matalalla kynnyksellä yhteistyötahoilta. Ohjaamo-verkosto ja sen toimivuus saivat kiitosta haastateltavilta. Mitä suoremmin yhteyden sai muihin ammattilaisiin, sitä helpompaa yhteistyö verkostossa oli. Koska monialaista yhteistyötä ei oltu hyvinvointialueella sisällytetty selkeästi rakenteisiin, koettiin esihenkilön rooli ja osuus monialaisen yhteistyön mahdollistajana tärkeänä.

Tulosten perusteella nousi esiin erilaisia vaikeuksia monialaisen yhteistyön toteutumisessa rahapeliongelmaisten parissa. Isoimpina vaikeuksina koettiin palveluihin pääsyn vaikeudet sekä

ammattilaisten tuntemattomuus toisilleen. Myös kiire, resurssit ja aikataulujen yhteensovittaminen sekä selkeiden rakenteiden riittämättömyys koettiin monialaista yhteistyötä hankaloittaviksi tekijöiksi rahapeliongelmaisten kanssa tehtävässä työssä. Tulosten mukaan haasteellisena näyttäytyi rakenteiden osalta palveluihin ohjautuminen asiakasohjauksen kautta ja yhteisten toimintamallien puuttuminen Kelan kanssa tehtävässä yhteistyössä. Lisäksi vaikeutena nähtiin se, että monialaisen yhteistyön tekemiseen oli erilaisia työtapoja eri ammattilaisten ja organisaatioiden välillä. Monialainen työskentely lähti pääsääntöisesti sekä työntekijästä että asiakkaasta itsestään, ja sen toimivuus vaikutti riippuvan muista monialaisen verkoston jäsenistä. Tuloksissa nousi esiin, ettei monialaista yhteistyötä rahapeliongelmaisten tai muidenkaan asiakasryhmien parissa oltu sisällytetty rakenteisiin, vaikka sen hyödyt ovat tiedossa.

Sosiaalityöntekijät toivoivat erityisesti lisää osaamista ja tietoa rahapeliongelmaisten asiakkaiden auttamisesta. Tietoa toivottiin sekä oman työn tueksi että myös muiden ammattilaisten tarjoamista palveluista sekä niiden sisällöstä. Useat sosiaalityöntekijät toivat esiin epävarmuutta lähestyä rahapeliongelmaa eikä oma rooli ollut selkeä siinä auttamisessa. Tuloksiemme mukaan rahapeliongelmaisille tarjolla olevista palveluista ei ollut tarpeeksi tietoa eikä palvelut näyttäytyneet tarpeeksi kattavina ongelmaan vastaamiseksi. Rahapeliongelmaan toivottiin moniulottuvaisempaa apua kuten hanketta, siihen erikoistunutta työntekijää tai vertaistukea. Isona kehittämisehdotuksena tuloksissamme nousi esiin rakenteiden vahvistamista monialaisen yhteistyön mahdollistamiseksi. Mitä heikommat rakenteet monialaiseen työhön olivat, sitä sattumanvaraisempana ja henkilösidonnaisempana työskentely näyttäytyi.

7.2 Pohdinta

Pro gradu -tutkielmamme tavoitteena oli selvittää monialaisen yhteistyön toteutumista sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta työikäisten (18–64-vuotiaiden) rahapeliongelmaisten auttamisessa. Lisäksi pyrimme löytämään vastauksia siihen, millaisia kokemuksia sosiaalityöntekijöillä oli monialaisen yhteistyön erilaisista toimintatavoista työikäisten rahapeliongelmaisten asiakkaiden auttamiseksi. Monialaisuuden käsitettä on käytetty jo pitkään sosiaali- -ja terveydenhuollossa tehtävissä tutkimuksissa, mutta monialaista yhteistyötä rahapeliongelmaisten parissa ei ole juuri tutkittu Suomessa varsinkaan yhteiskunta- tai sosiaalitieteiden näkökulmasta. Kiinnostuksemme tähän aiheeseen nousi omasta

työkokemuksestamme. Olemme huomanneet, että monialainen yhteistyö rahapeliongelmaisten parissa on vähäistä ja halusimme lähteä selvittämään tätä aihetta lisää. Aineiston keräsimme neljäntoista työikäisten parissa työskentelevän sosiaalityöntekijän haastattelulla.

Aineistossa näyttäytyi vahvasti sosiaalityöntekijöiden toive saada lisää tietoa ja oppia tunnistamaan rahapeliongelma paremmin. Kaikki haastateltavat toivat vahvasti esiin omaa epävarmuuttaan rahapeliongelmaisten kanssa työskentelyssä. Vaikka rahapelaaminen ei ollut isoimmassa roolissa haastateltavien asiakkaiden sosiaalisista ongelmista, kuitenkin sen tullessa ilmi, ei tietoa ongelmassa auttamisessa koettu olevan tarpeeksi. Sosiaalityöntekijät kertoivat, ettei heillä itsellään ole tarpeeksi osaamista kohdata ja tunnistaa rahapeliongelmaisia asiakkaita, mutta toisaalta heillä ei myöskään ole tarpeeksi tietoa siitä, mitä palveluita heille on olemassa tai minkä sisältöisiä palvelut ovat. Voisi kuitenkin ajatella, että juuri asiakasryhmänsä vuoksi, sosiaalityöntekijät olisivat aitiopaikalla ongelman tunnistamisen osalta. Rahapeliongelmat kasaantuvat tilastollisesti eniten köyhille sekä muutoin heikoimmassa sosioekonomisessa olevilla kansalaisille, jotka ovat sosiaalipalvelujen ydinryhmää (Latvala ym. 2021, 1218).

Tuloksissa kävi ilmi Kelan olevan sosiaalityöntekijöitä enemmän avainasemassa ongelman tunnistamisessa juuri sen vuoksi, että he käsittelevät nykyisin perustoimeentulotukea. Suurin osa haastateltavista koki nimenomaan asiakkaiden tiliotteiden läpikäymisen parhaana mahdollisena tapana tunnistaa rahapeliongelma, jolloin sen puheeksiotto koettiin luontevana. Tilastollisesti tarkastellen perustoimeentulotuensaajista jopa 25 prosentilla oli ongelmia pelaamisen kanssa, mutta haastattelujen perusteella tämä ei näy Kelan tekemissä yhteydenotoissa juuri lainkaan (Latvala ym. 2021, 1218). Useimmat tutkimukseen osallistujat toivat esiin, ettei suoraan rahapelaamisesta ja sen aiheuttamista ongelmista tule Kelasta juuri koskaan yhteydenottoja, vaan pelaaminen tulee esiin sattumalta. Ongelmat Kelan kanssa tehtävässä yhteistyössä näyttäytyivät tunnistamisen vaikeutena, mutta sen lisäksi haastateltavat toivat esiin kontrollin puutetta. Kelassa ei haastateltavien mukaan kontrolloitu ja huolehdittu samalla tavalla asiakkaan vuokran ja laskujen maksusta tai seurattu rahankulutusta, kuin mitä tehtiin aiemmin sosiaalityössä. Tällöin koettiin pystyttävän auttamaan asiakkaita haasteissa enemmän ennaltaehkäisevästi kuin mitä nykyisin, kun työn painopiste on siirtynyt enemmän korjaavien toimien suuntaan. Toimeentulotuen siirto Kelaan ei näytä tältä osin kovin onnistuneelta; tiliotteet on nähty työikäisten sosiaalipalveluissa usein tärkeänä työmenetelmänä taloudenhallinnan, laskujen kontrolloinnin sekä rahankäytön huomioisen osalta. Vaikuttaisi siltä, että

Kelassa tiliotteiden tarkoitus on vain ja ainoastaan tarkastaa, kuinka paljon tilille on tullut tuloja, mutta menojen ja laskujen maksun osalta, asiakkailla on vahva itsemääräämisoikeus.

Tuloksissamme korostui kautta linjan asiakkaiden oman halun, motivaation ja kuulemisen merkitys. Haastateltavat kokivat asiakkaan oman toimijuuden ja halun kulkevan tärkeimpinä elementteinä läpi koko asiakasprosessin. Sosiaalityössä ongelman kohtaaminen, verkoston kokoaminen ja siinä työskentely lähtevät haastateltavien mukaan aina asiakkaan tarpeista sekä omasta halusta. Haastavimpina koettiin tilanteet, joissa asiakas halusi toistuvasti taloudellista tukea rahapeliongelman vuoksi, mutta ei ollut valmis lähtemään työskentelemään itse ongelman parissa. Sosiaalityöntekijät toivat kautta linjan esiin haastatteluissa, kuinka työskentelyssä on aina huomioitava asiakkaiden erityisen haavoittuvainen asema yhteiskunnassa sekä elämänhallintahaasteet. Tätä toivottiin Kelan huomioivan työskennellessään tämän asiakasryhmän kanssa. Sosiaalityön rooli verkostotyöskentelyssä näyttäytyi tuloksiemme mukaan asiakkaan äänenä ja asianajajana toimijana hänen niin salliessa.

Tuloksissamme nousi esiin rahapelaamiseen liittyvä voimakas häpeän tunne. Häpeä, piilottelu ja syyllisyys vaikeuttivat sekä ongelman tunnistamista ja puheeksiottoa, että sen parissa työskentelyä. Häpeä saattoi liittyä sekä itselle tai työntekijälle myöntämiseen tai ongelman piilotteluun lähipiiriltä. Jäimme itse pohtimaan häpeän saattavan olla syynä myös siihen, etteivät rahapelaajat hae tilanteeseensa apua sosiaalitoimesta. Rahapelaaminen tuntuu olevan varsin vähän esillä, ja lisäksi myös huonosti tunnistettu ongelma työikäisten sosiaalipalveluissa. Pelaamisesta ei tuloksiemme mukaan juurikaan osata kysyä asiakastyössä, ja se näyttäytyy piilossa olevana ongelmana. Samankaltaisia tuloksia ovat löytäneet muun muassa Järvinen-Tassopoulos ja Kesänen (2021, 160–161) tutkimuksessaan, jossa todettiin rahapeliongelman tunnistamisen vaikeutuneen sen jälkeen, kun perustoimeentulotuki siirtyi Kelan hoidettavaksi vuonna 2017 eikä tiliotteita enää nähty samalla lailla kuin aiemmin. Tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kertoivat, että luonnollisesti puheeksiotto koettiin haastavammaksi tämän jälkeen. Kuitenkin, jos ajatellaan muita työikäisten sosiaalipalveluiden asiakasryhmien vaikeuksia, ei niidenkään puheeksiottoon välttämättä tarvita selkeitä työkaluja, joten mistä johtuu, että juuri rahapelaamisesta kysyminen tuntuu työntekijöistä vaikealta? Voiko tähänkin liittyä jotain häpeää tai piilottelua, ja tuntuuko pelaamisesta kysyminen tästä syystä työntekijöistä vaikealta? Rahapeliongelmaan tunnutaan suhtautuvan enemmän yksilön itsensä aiheuttamana ongelmana kuin riippuvuussairautena tai sosiaalisena ongelmana, johon myös yhteiskunnalla on oma

vaikutuksensa. Erityisen häpeällisen rahapeliongelmasta tekee Lundin (2010, 140) mukaan se, että siihen liittyy voimakasta itsensä, oman tekemisensä sekä oman talouden hoitamisen hallitsemattomuutta. Tämä aiheuttaa myös vetäytymistä ihmissuhteista, joissa joutuisi kohtaamaan oman huonommuutensa.

Yksi häpeän ilmenemismuoto saattaa olla myös lähipiirin mukaan ottamisen vähäisyys rahapeliongelmaisten kanssa työskentelyssä. Juuri kukaan haastateltavista ei kertonut ottavansa lähipiiriä mukaan työskentelyyn, vaikka suurin osa koki sen merkitykselliseksi. Lähipiiristä ajateltiin olevan apua sekä tukemisessa ja ongelman lievittämisessä, mutta myös ihan konkreettisesti kontrollin ja mahdollistamisen osalta. Erityisesti nuorten rahapeliongelmaisten osalta osa haastateltavista kertoi, kuinka vanhemmat tai isovanhemmat saattavat mahdollistaa pelaamisen jatkumisen antamalla rahaa asiakkaille. Lähipiiriä jäi ottamatta mukaan työskentelyyn myös sen vuoksi, että asiakkaat ovat täysi-ikäisiä eivätkä usein itse halua mukaan muita ihmisiä. Toisaalta myös ajanpuute ja oma ajattelutapa vaikuttivat haastateltavien mukaan lähipiirin huomioimiseen. Ainoan poikkeuksen tekivät tässä puolisot, joiden kohdalla työskentelyyn pyrittiin aina yhdessä, koska kyse oli yhteistaloudesta.

Riittävien resurssien määrä nousi aineistosta esiin vahvasti. Erityisen huolissaan sosiaalityöntekijät olivat mielenterveys- ja päihdepalveluiden vähäisistä resursseista, minkä he katsoivat erittäin oleelliseksi yhteistyötahoksi rahapeliongelmaisten kanssa toimiessa. Tuloksissa nousi esiin jonojen mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja erityisesti asiakkuuteen pääsemisessä olevan pitkiä, eivätkä asiakkaat saa tarvitsemaansa apua. Resurssointi on ollut vahvasti puheissa sosiaali- ja terveysalalla jo pitkään, ja tuntuu että työvoimapula monissa palveluissa on jo kroonistunut. Jatkuva vajaalla resurssilla työskentely heikentää luonnollisesti palvelujen toimivuutta ja aiheuttaa valtavaa työpainetta työntekijöille, joka taas aiheuttaa ongelmia henkilöstön pitovoiman turvaamisessa. Lisäksi puutteellinen resurssointi vaarantaa yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden hyvinvointialueiden sisällä, vaikka nimenomaisesti yhdenvertaisten palveluiden turvaaminen on ollut yksi hyvinvointialueille siirtymisen syistä ja tavoitteista. Uuden hallitusohjelman (2023, 23–24, 28, 31) mukaan mielenterveyspalveluiden saatavuutta on parannettava pikaisesti. Hallitusohjelmassa nostetaan esiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen, jonka varmistamiseksi käynnistetään Hyvän työn ohjelma. Hallitusohjelman mukaan ihmisten hoitoon ja palveluihin pääsyä on nopeutettava sekä kokonaisvaltaisesti vastattava ihmisten palveluntarpeisiin. Hallitusohjelmassa on erikseen mainittu, että rapelipelihaittoihin ja

ylivelkaantumiseen tulee puuttua varhaisessa vaiheessa sekä varmistaa peliriippuvaisille hoidon saatavuus. (Mt. 23–24, 28, 31.) Pidämme äärimmäisen tärkeänä näiden asioiden esiin nostamista hallitusohjelmassa. Aika näyttää, miten nämä asiat käytännössä tullaan toteuttamaan, ja millaisia vaikutuksia niillä on.

Tutkimuksemme mukaan resurssien vähäisyyden lisäksi rahapeliongelmaisten palveluihin pääsyn vaikeudet näyttäytyivät erityisesti juuri matalan kynnyksen palveluiden puutteina tai monimutkaisina hoito- ja arviointipolkuina, jotka asiakkaiden tuli läpäistä ennen palveluihin pääsemistä. Myös uudessa hallitusohjelmassa (2023, 23) korostetaan matalan kynnyksen palveluiden saatavuutta, joiden tärkeys ja tarve nousi meidän tuloksissamme esiin vahvasti. Tutkimuksessamme sosiaalityöntekijät kertoivat matalan kynnyksen palveluiden olevan asiakas- ja työntekijäystävällisiä. Niistä on mahdollista saada nopeasti apua, ja sosiaalityöntekijöiden mukaan monialainen yhteistyö erityisesti matalan kynnyksen palveluiden tuottajien kanssa koettiin helpoksi ja toimivaksi.

Tuloksissamme nousi esiin toimijoiden olevan nykyisin fyysisesti eri paikoissa, ja tämän takia yhteinen työskentely on haastavampaa. Useammat haastateltavat nostivat esiin useiden toimijoiden jakaneen aiemmin saman fyysisen työpaikan. Tämä madalsi monialaisen yhteistyön tekemisen kynnystä, koska samalla käytävällä työskennellessä oli helpompi käydä nopeasti toiselta ammattilaiselta kysymässä yhteisiin asiakkaisiin liittyviä asioita. Sosiaali- ja terveysalalla henkilöstön vaihtuvuus on ajankohtaisesti suuri ongelma, ja se luo paljon haasteita myös monialaiselle yhteistyölle. Vaihtuvuus vaikeuttaa luottamuksen syntymistä, koska luottamuksen kehittymiseen tarvitaan aikaa ja yhteistä keskustelua. DÁmour ja kumppanit (2005) nostavat esiin luottamuksen, kunnioituksen sekä kumppanuuden merkityksen monialaisen yhteistyön tekemisessä.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi asettaa yhteisiä tavoitteita työskentelylle. Tulosten mukaan usein jokainen työntekijä tekee omaa työtään ja yhteistä tavoitetta ei ole yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa määritelty. Tämä aiheuttaa päällekkäistä työtä, joka on turhauttavaa sekä työntekijälle että asiakkaalle. Lisäksi asiakas asetetaan tilanteeseen, jossa hän joutuu kertomaan samoja asioita moneen kertaan eri työntekijöille. Näitä ongelmia ei olisi, jos verkostoja koottaisiin enemmän yhteen yksittäisten asiakkaiden asioissa, ja työskentelyn tavoite määriteltäisiin yhdessä. Tavoitetta ja työskentelyä on myös oleellista jatkuvasti arvioida yhdessä. Toimiva monialainen yhteistyö

edellyttää myös työntekijöiltä ammatillisten rajojen ylittämistä sekä asiantuntijuuden rakentamista yhdessä. Avoimen dialogin, jaetun ymmärryksen sekä vastavuoroisuuden tärkeys korostuu myös DÁmour ja kumppaneiden (2005), Isoherrasen (2012) sekä Kontion (2013) tutkimuksissa.

Monet sosiaalityöntekijät kritisoivat vahvasti sitä, miten helpoksi rahapelaaminen on Suomessa tehty ja miten sen haittoja pyritään vähättelemään. Esiin nousi vahvaa kritiikkiä rahapeliautomaattien saatavuudesta kaikille esimerkiksi ruokakaupoissa. Tähän samaan asiaan on kiinnitetty huomiota myös uudessa hallitusohjelmassa (2023, 108) jossa tunnistetaan rahapelien olevan osalle suomalaisista ongelma. Ohjelmassa on nostettu esiin, ettei nykyinen rahapelipolitiikka ole onnistunut, ja se kaipaa uudistusta. Uudistuksen tavoitteena on vähentää ja ehkäistä pelaamista ja siitä aiheutuvia sosiaalisia, taloudellisia sekä terveydellisiä haittoja. Ohjelmassa on nostettu esiin, että rahapelikoneiden siirtämistä valvottuihin tiloihin on selvittävä. (Mt. 108.) Rahapelikoneiden mahdollinen siirtäminen pois kaupoista varmasti jakaa mielipiteitä, mutta olemme itse sitä mieltä, että tällainen ratkaisu varmasti olisi rahapeliongelmasta kärsiville hyvä asia. Rahapeliautomaattien ollessa sijoitettuna paikkoihin, joissa asiointi on säännöllistä ja kuuluu arkeen, vaikeuttaa se varmasti rahapeliongelmasta kärsivien ihmisten tilannetta. Automaattien kutsua voi olla vaikea vastustaa, kun ne ovat jatkuvasti näkyvillä ja niitä on vaikea välttää.

Monialainen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla on hyvin ajankohtainen ja tärkeä aihe. Hyvinvointialue, jossa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä haastattelimme, on juuri käynnistänyt mielenterveys- ja päihdeongelmaisille täysi-ikäisille asiakkaille suunnatun pilottihankeen. Hankkeen avulla pyritään kehittämään monialaisen tiimimallin prosessia sekä monialaista johtamista. Hankkeessa on koottu asiakkaiden tueksi monialainen tiimi, joka muodostuu asiakkaan tarpeen mukaan kootuista vastuutyöntekijöistä, joiden tehtävänä on toteuttaa ja koordinoida asiakkaan asioiden hoitoa yhdessä laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Tiimimallin kehittämisellä pyritään sujuvoittamaan monialaista apua tarvitsevan asiakkaan palvelupolkua, sekä kohdistamaan myös palveluita aikaisempaa tarkoituksenmukaisemmin. Pilotissa pyritään myös kehittämään eri ammattiryhmien yhteistyötä, edistämään monialaista työkulttuuria sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden välistä yhteistyötä. Näemme omien tuloksiemme vahvistavan tämänlaisen tiimimallin kehittämisen tarpeelliseksi. Palveluiden vaikuttavuuteen tulee entistä enemmän kiinnittää huomiota, koska tällä on myös suurta taloudellista merkitystä. Vaikuttavat palvelut tuovat säästöä hyvinvointialueilla.

Jäimme miettimään, miksi monialaista yhteistyötä rahapeliongelmaisten asiakkaiden parissa tehdään niin vähäisesti, vaikka kaikissa haastatteluissa nousi esiin sen tarve ja kaikki kokivat pääsääntöisesti monialaisen työskentelyn aina hyvänä ja tärkeänä asiana? Perusteltuja syitä tähän olivat selkeästi kiire, palveluiden ja rakenteiden pirstaleisuus sekä toisten työntekijöiden tuntemisen puute, jotka ehdottomasti hankaloittavat monialaista yhteistyötä. Mietimme kuitenkin olisiko myös ajatus- ja työtapoja muokkaamalla mahdollista saada yhteistyötä tiivistettyä ja lisättyä enemmän? Olisiko organisaatiorakenteita mahdollista muokata niin, että monialainen yhteistyö toimisi paremmin eri ammattialojen välillä eikä tarvetta esimerkiksi jo olemassa olevien asiakkuuksien kierrättämiselle asiakasohjauksen kautta olisi, jolloin palvelut saataisiin aloitettua saattaen-vaihtaen periaatteella, jonka mukaisesti asiakasta tuetaan ja ohjataan asiakkuuden nivelvaiheissa? Myös fyysinen läheisyys esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä sosiaalipalveluiden välillä voisi helpottaa yhteistyötä, jolloin samalla eri ammattilaiset tutustuisivat toisiinsa paremmin. Hyvinvointialue on iso organisaatio eikä sen hallinta ja rakenne ole helppoa, mutta olisiko rakenteessa mahdollista huomioida kuitenkin sen sisällä olevat yksittäiset kunnat ja niiden omat erityispiirteet paremmin? Myös haastateltavat kokivat, että mitä paremmin monialainen yhteistyö olisi sisällytetty rakenteisiin, sitä helpompaa työskentely verkostossa olisi. Tällöin tulisi sekä itse koottua verkosto automaattisesti asiakkaan ympärille, mutta toisaalta saatua aina tarvittavat tahot mukaan työskentelyyn helpommin.

Olemme tyytyväisiä siihen, että pääosin tutkielmamme eteni etukäteissuunnitelmien mukaan. Saimme tutkimusluvan hyvin nopeasti, ja pääsimme edistämään tutkielmaamme hyvissä ajoin. Meillä oli jonkun verran vaikeuksia haasteltavien kokoon saamisessa, ja tämä vaati enemmän aikaa, mitä olimme alun perin ajatelleet. Jouduimme myös tekemään muutoksen alkuperäiseen suunnitelmaan, koska hyvinvointialueen ikäihmisten sosiaalipalveluiden sosiaalityöntekijöiden osallistuminen tutkielmaan peruuntui kokonaan, sillä he kertoivat, ettei heillä ole tai ole ollut lähivuosien aikana lainkaan rahapeliongelmaisia asiakkaita. Pidämme tätä harmillisena käänteenä, koska olisi ollut mielenkiintoista nähdä millaista näkökulmaa heidän vastauksistaan olisi tullut. Erityisesti sen vuoksi että, nuorten ja perheellisten vinjeteissä haastateltavien vastaukset eivät juuri eronneet toisistaan muuten kuin yhteistyötahojen osalta. Ikäihmisiä koskevien tutkimuksien perusteella on todettu, että pelaaminen on heillä vähemmän ongelmallista kuin nuoremmilla ikäryhmillä. Toisaalta ikäihmisten rahapeliongelman tunnistaminen ja siihen avunhakeminen saattaa olla muita ikäryhmiä vähäisempää, jonka takia todellista tietoa ongelmallisen pelaamisen määrästä ei välttämättä saada. (Kämppi 2010, 11.) Jäimme pohtimaan tätä, koska olemme huomanneet, että usein kaupoissa rahapeliautomaatteja pelaavat henkilöt ovat nimenomaan ikäihmisiä. Tämän pohjalta on siis mahdollista, ettei ikäihmisten

sosiaalipalveluissa rahapeliongelmaa tunnisteta tai asiakkaat eivät hae apua tähän ongelmaan samalla tavalla kuin muissa ikäryhmissä.

Yksi tutkielmamme luotettavuutta heikentävä tekijä on varmasti se, ettei omaan aiheeseemme liittyvää aikaisempaa tutkimusta ole juuri olemassa. Monialaista yhteistyötä rahapeliongelmaisten parissa ei ole tutkittu Suomessa, eikä siitä ollut löydettävissä tutkimustietoa kattavasti, ja näin ollen emme ole voineet suoraan verrata omaa tutkimustamme aiempaan tutkimukseen. Tutkielmamme tuo toisaalta paljon uutta ja arvokasta tietoa monialaisesta yhteistyöstä rahapeliongelmaisten kanssa. Tutkimusta heikentävä tekijä saattaa olla se, että sosiaalityöntekijät puhuivat usein haastatteluissa ristiin rahapeliongelmaisten parissa tehtävästä monialaisesta yhteistyöstä sekä yleisesti monialaisesta yhteistyöstä, josta syystä me tutkijatkaan emme täysin pysty erottelemaan joka kohdassa mistä asiakasryhmästä oli kyse. Tämän vuoksi osa tuloksistamme saattaa koskea yleisesti monialaista yhteistyötä kaikkien asiakasryhmien kohdalla, eikä vain yhteistyötä rahapeliongelmaisten asiakkaiden kanssa.

Tutkielmamme pohjalta meille nousi monia erilaisia jatkotutkimusaiheita, jotka olisivat kiinnostavia. Koska ikäihmiset jäivät nyt tästä tutkimuksesta pois, olisi heidän rahapelaamistansa mielenkiintoista tutkia tarkemmin. Rahapelaaminen on yhteiskunnallisesti kuuma aihe, nimenomaan sen kaksinaismoralismin vuoksi. Nyt kun rahapelaamisen monopolia on suunniteltu purettavaksi, olisi mielenkiintoista tukia rahapelaamisen aiheuttamia haittoja lisenssijärjestelmän käynnistymisen jälkeen sekä verrata mahdollisia eroja. Uusi hallitusohjelma (2023) yleisesti korostaa matalan kynnyksen palveluiden lisäämistä sekä palveluiden yhteensovittamista, joten kun lakimuutokset ovat saatettu voimaan, voisi tämän tutkimuksen toteuttaa tällaisenaan myös uudelleen ja verrata tuloksia keskenään. Monialaisen yhteistyön kannalta olisi mielenkiintoista tutkia samalla otoksella esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmaisten asiakkaiden kanssa tehtävää monialaista yhteistyötä ja miten se eroaa rahapeliongelmaisten kanssa tehtävästä työstä. Monet haastateltavat tässäkin tutkielmassa nostivat esiin päihde- ja mielenterveysongelmaisten kanssa tehtävää moniyhteistyötä olevan enemmän. Rakenteet ovat vielä tällä hetkellä ainakin hyvin erilaiset eri hyvinvointialueilla, joten samanlaisen tutkielman tekeminen toisella hyvinvointialueella, voisi nostaa hyvinkin erilaisia tuloksia esiin.

LÄHTEET

Abbott, Max & Binde, Per & Clark, Luke & Hodgins, David & Johnson, Mark & Manitowabi, Darrel & Quilty, Lena & Spångberg, Jessika & Volberg, Rachel & Walker, Douglas & Williams, Robert (2018) Conceptual framework of harmful gambling (3rd ed.). Gambling Research Exchange Ontario (GREO). Guelph, Ontario.

Alho, Hannu & Lahti, Tuuli (2015) Rahapelaamisen monet ulottuvuudet. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 9–14.

Arnkil, Tom Erik & Seikkula, Jaakko (2009) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Arpajaislaki 1047/2001.

Arthur, Sue & Nazroo, James (2009) Designing fieldwork strategies and materials. Teoksessa Jane Ritchie & Jane Lewis (toim.) Qualitative research practice. London: Sage, 109-137.

Battersby, Malcolm W. & Thomas, Lyndall J. & Tolchard, Barry & Esterman, Adrian (2002) The South Oaks Gambling Screen: A Review with Reference to Australian Use. Journal of Gambling Studies 18 (3), 257–271. https://link.springer.com/article/10.1023/A:1016895221871. Viitattu 2.5.2023

Blakey, Joan Marie (2014) We're all in this together: Moving toward an interdisciplinary model of practice between child protection and substance abuse treatment professionals. Journal of public child welfare 8 (5), 491–513.

Bonds, Eric (2021) Social Problems: A Human Rights Perspective (2nd ed.). New York: Routledge.

Brevers, Damien & Bechara, Antoine & Cleeremans, Axel & Noël, Xavier (2013) Iowa Gambling Task (IGT): twenty years after – gambling disorder and IGT. Frontiers in psychology 4, 665–665.

Castrén, Sari & Lahti, Tuuli (2015) Rahapeliongelman tunnusmerkit, vaiheet ja pelaamisen motiivit. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 67–78.

Castrén, Sari & Lahti, Tuuli & Salonen, Anne (2015) Rahapeliongelmalle altistavat tekijät. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 47–66.

Coman, Gregory J. & Evans, Barry J. & Burrows, Graham D. (2002) Group counselling for problem gambling. British Journal of Guidance and Counselling 30 (2), 145-158.

D'Amour, Danielle & Ferrada-Videla, Marcela & San Martin Rodriguez, Leticia & Beaulieu, Marie-Dominique (2005) The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. Journal of Interprofessional Care 19 (1), 116–131.

Darlington, Yvonne & Feeney, Judith A. (2008) Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. Children and Youth Services Review 30 (2), 187–198.

Edwards, Anne (2010) Being an Expert Professional Practitioner. The Relational Turn in Expertice. Dordrecht: Springer.

Eskola, Jari. & Suoranta, Juha (2005) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Efstathiou Sophia & Mirmalek, Zara (2014) Interdisciplinarity in Action. Teoksessa Nancy Cartwright & Eleonora Montuschi (toim.) Philosophy of Social Science: A New Introduction. New York: Oxford University Press, 233–248.

Fawcett, Barbara (2009) Postmodernism. Teoksessa Mel Gray & Stephen A Webb, Stephen (toim.) Social Work Theories and Methods 2nd Edition. Los Angeles: Sage.

Frost, Nick (2002) Evaluating practice. Teoksessa Robert Adams, Lena Dominelli & Malcolm Payne (toim.) Critical Practice in Social Work. Basingstoke: Palgrave.

Grell, Pär, Blom, Björn & Ahmadi, Nader (2020) Conditions for helping relations in specialized personal social services – A client perspective on the influence of organizational structure. Nordic Social Work Research 10 (4), 356–368.

Haavisto, Kari & Kananoja, Aulikki (2017) Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen, Pirjo Marjamäki & Kristiina Alho (toim.) Sosiaalityön käsikirja 4. painos. Helsinki: Tietosanoma, 144–155.

Hallintolaki 434/2003.

Hallitusohjelma: Vahva ja välittävä Suomi (2023) Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 16.6.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165042 .Viitattu 18.6.2023.

Heinälä, Pekka (2015) Rahapeliongelmaan liittyvät sairaudet. Rahapeliongelmaan liittyvät psyykkiset ja fyysiset sairaudet. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 94–101.

Heiskanen, Maria & Kuussaari Kristiina (2023) Kasautuneita ongelmia? Samanaikainen päihde- ja rahapeliongelma sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 88 (1), 19–31.

Helminen, Jari (2017) Lukijalle. Teoksessa Jari Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 5 - 12.

Hesjedal, Elisabeth & Hetland, Hilde & Iversen, Anette Christine (2015) Interprofessional collaboration: self-reported successful collaboration by teachers and social workers in multidisciplinary teams. Child & Family Social work 20 (4), 437–445.

Hirschovits-Gerz, Tanja & Ahonen, Jukka & Tammi, Tuukka (2012) Peli, persoona vai tilanne? Rahapeliongelmaisia koskevat tyypittelyt tutkimuskirjallisuudessa ja arjen hoitotyössä. Janus 20 (3), 231–248.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2015) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2018) Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell.

Hotari, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2010) Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluissa. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2010.

Hughes, Rhidian & Huby, Meg (2002) The application of vignettes in social and nursing research. Journal of Advanced Nursing 37 (4), 382–386.

Hujala Anneli & Lammintakanen Johanna (2018) Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu 12. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf. Viitattu 4.4.2023.

Hujala, Anneli & Mustonen, Erja & Klinga, Charlotte & Lammintakanen, Johanna & Laulainen, Sanna &Taskinen, Helena (2020) Integroiva johtaminen. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: University Press, 131–150.

Hyvärinen, Matti (2017) Haastattelun maailma. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 11–45.

Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto

Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija (2008) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Itäpuisto, Maritta (2012) Rahapeliongelmiin apua hakeneiden kokemukset peliongelman ratkaisemisesta ja formaalista avusta. Janus 20 (2), 131–148.

Itäpuisto, Maritta & Pajula, Mari (2015) Rahapeliongelman puheeksiotto ja arvioinnissa käytettävät mittarit. Avun hakeminen rahapeliongelmaan. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim. 79–91.

Jaakkola, Tapio (2008) Pelihimo – miten tunnistaa salattu ongelma? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 124 (5), 504–510.

Jaakkola, Tapio & Heinälä, Pekka & Alho, Hannu (2015) Rahapelaaminen ja työelämä. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 159–170.

Jokela, Merita & Kivipelto, Minna & Ylikännö, Minna (2019) Toimeentulotuelta sosiaalityön asiakkaaksi–sosiaalityöhön ohjaaminen Kelan ja kunnan rajapinnassa. Työpaperi 26. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL).

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (1995) Tulkitseva sosiaalityö. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat - konstruktionistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 9–31.

Joynes, Victoria C.T (2018) Defining and understanding the relationship between professional identity and interprofessional responsibility: implications for educating health and social care students. Advances in Health Sciences Education 23 (1), 133–149.

Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Caswell, Dorte & Dall, Tanja & Wilinska Monika (2021) From a collaborative and integrated welfare policy to frontline practices. Teoksessa Kirsi Juhila, Tanja Dall, Christopher Hall & Juliet Koprowska, (toim.).

Interprofessional collaboration and client participation. Analysing meetings in social welfare. Bristol: Policy Press, 10-33.

Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hall, Christopher (2017) Responsibilisation at the Margins of Welfare Services. London: Routledge, 1–56.

Järvinen-Tassopoulos, Johanna (2015) Rahapeliongelmien erityisryhmät: nuoret, ikääntyneet ja maahanmuuttajat. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 179–198.

Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Kesänen, Minna (2021) Rahapeliongelman kohtaaminen sosiaalityössä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Pelihaitat – tukiaineisto. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-612-1. Viitattu 15.1.2023.

Kananen, Jorma (2017) Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) TIEKARTTA 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuusselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö.https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161612/R41_19_Tiekartt%20a_2030.pdf?sequence=1&isAllowed=y.Viitattu 30.1.2023.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve (2009) Postmoderni sosiaalityö. Teoksessa Sosiaalityö ja teoria, toim. Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoriat. Jyväskylä: PS-Kustannus, 131–159.

Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli, &Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka (2019) Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö – Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 15–46.

Kiianmaa, Kalevi (2015) Rahapeliongelmalle altistavat tekijät. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 47–66.

Kiviniemi, Kari (2015) Laadullinen tutkimusprosessina. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 74–88.

Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna & Liukko, Eeva & Kivipelto, Minna & Suhonen, Marjo (2020) Yhteenveto. Tunnistaminen ja asiakasprosessi. Teoksessa Juha Koivisto & Hanna Tiirinki (toim.) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Kokko, Riitta-Liisa (2018) Asiakaslähtöisyys tavoitteena työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteistyöpalvelussa. Janus 26 (2), 123–139.

Kuntaliitto (2008) Yleiskirje. Asiakkaiden omien rahavarojen käsittely sosiaali- ja terveystoimessa. https://www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2000/asiakkaiden-omien-rahavarojen-kasittelu-sosiaali-ja-terveystoimessa. Viitattu 15.5.2023.

Kontio, Mari (2013) Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisen oppilashuoltoryhmien kokouksissa. Oulu: Oulun yliopisto.

Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kvarnström, Susanne (2011) Collaboration in health and Social Care – Service user participation and teamwork in interprofessional clinical microsystems. Jönköping: Jönköping University.

Kämppi, Jenni (2010) Osa 1 Ikääntyneiden rahapelaaminen – katsaus kansainväliseen kirjallisuuteen. Teoksessa Jenni Kämppi & Elisa Pajunen (toim.) Pelin viemää- Katsaus ikääntyneiden pelaamiseen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). https://www.julkari.fi/handle/10024/80136. Viitattu 5.6.2023.

Laine, Helinä (2014) Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–31.

Laitila, Minna (2010) Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Laki toimeentulotuesta 412/1997.

Langham, Erika & Thorne, Hannah & Browne, Matthew & Donaldson, Philip & Rose, Judy & Rockloff, Matthew (2016) Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. BMC Public Health. 16(1). https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/Details/defining-and-categorizing-gambling-related-harms . Viitattu 4.5.2023.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Lattunen, Kirsti (2015) Rahapeliongelman hoitoon liittyvät palvelut ja palvelujärjestelmät. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim 127–158.

Latvala, Tiina & Lintonen, Tomi & Browne, Matthew & Rockloff, Matthew & Salonen, Anne H. (2021) Social disadvantage and gambling severity: a population-based study with register-linkage. European Journal of Public Health 31 (6), 1217–1223. https://academic.oup.com/eurpub/article/31/6/1217/6375595. Viitattu 23.2.2023.

Latvala, Tiina & Lintonen, Tomi & Konu, Anne (2019) Public health effects of gambling – debate on a conceptual model. BMC Public Health 19, 1077. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7391-z. Viitattu 4.5.2023.

Lehtinen, Uolevi (2014) Monitieteisyyden haaste. Tieteessä tapahtuu 32 (6), 39–40.

Leppäkoski, Tuija & Koivuluoma, Minna & Perälä, Sami & Paavilainen Eija (2017) Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2), 200–211.

Lesieur, Henry & Blume Sheila (1987) The South Oaks Gambling Screen (SaGS): A New Instrument for the Identification of Pathological Gamblers. The American Journal of Psychiatry,144 (9). https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.144.9.1184 . Viitattu 2.5.2023.

Lind, Kalle & Hellman, Matilda & Obstbaum, Yaira & Salonen, Anne H. (2021) Associations between gambling severity and criminal convictions: implications for the welfare state, Addiction Research and Theory 29 (6), 519–530.

Loseke, Donileen (2003) Thinking about social problems: an introduction to constructionist perspectives. New York: Aldine de Gruyter.

Lund, Pekka (2010) Rahapeliongelma – yksilölle jätetty taakka. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lybeck Tuula & Wallden Jaana (2011) Nuorisolain muutokset –monialainen yhteistyö ja etsivä nuorisotyö. Teoksessa Kimmo Aaltonen (toim.) Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma, 25–58.

Matilainen, Riitta (2010) Mitä rahapelaaminen kertoo suomalaisten historiasta? Tieteessä tapahtuu 28(1), 16-22.

McLaughlin Hugh (2013) Ideas in action. Motherhood, apple pie and interprofessional working. Social work education 32(7), 956-963.

Morrison, Marlene & Glenny, Georgina (2012) Collaborative inter-professional policy and practice: In search of evidence. Journal of Education Policy 27(3), 367–386.

Murto, Antti (2017) Rahapeliongelma ja sosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 299–305.

Murto, Antti & Mustalampi, Saini (2015) Rahapeliongelmien yhteiskunnallinen merkitys. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 15–32.

Mustalampi, Saini & Partanen, Airi (2015) Rahapeliongelman hoitoon liittyvät palvelut ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 127–158.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru (2020) Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, 215–240. https://trepo.tuni.fi/handle/10024/124079. Viitattu 5.1.2023.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Jaakkola, Anne-Mari & Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstä & Pehkonen, Aini (2019a) Kohti monitoimijaista kehittämistä. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 112–157.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (2019b) Johdanto. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö – Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 7–14.

Niemelä, Jorma & Kivipelto, Minna (2019) Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Työpaperi 37/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Nikkinen, Janne (2008) Rahapeliongelma aikamme sosiaalipoliittisena haasteena. Janus 16 (1), 64–71.

Närhi, Kati & Kokkonen, Tuomo & Matthies, Aila-Leena (2017) Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehtoja sosiaali- ja työvoimapalveluissa. Teoksessa

Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 113–145.

Paavilainen, Petri (2014) Psykologian tutkimustyöopas. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Pallesen, Ståle (2017) Prevalence of gambling problems in the Nordic Countries. University of Bergen. Faculty of Psychology. https://www.snsus.org/wpcontent/uploads/2023/05/pallesen-prevalence_of_gambling_problems_in_the_nordic_countries.pdf. Viitattu 21.8.2023.

Parviainen, Jaana (2006) Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa Jaana Parviainen (toim.) Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampereen University Press, 155–187.

Payne, Malcolm (2000) Teamwork in Multiprofessional Care. Basingstoke: Palgrave.

Payne, Malcolm (2014) Modern Social Work Theory. 4th Edition. Basingstoke: Palgrave.

Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina (2019) Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 112–157.

Piispa, Minna & Lind, Heidi (2021) Taustalla rikos, edessä muutos. Suositukset viranomaisten saumattomalle yhteistyölle rikostaustaisten yhteiskuntaan kiinnittymisessä. Oikeusministeriö. Mietintöjä ja lausuntoja 2021:3. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-844-8. Viitattu 12.3.2023

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2011) Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: Johtamistaidonopisto, 47–57.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Pärnä, Katariina (2012) Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5086-7. Viitattu 27.2.2023.

Raijas, Anu & Pirilä, Maria (2019) Rahapelijärjestelmät – Suomi ja muut maat. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 04/2019. https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2021/11/2019-kkv-selvityksia-4-2019-rahapelijarjestelmat.pdf. Viitattu 2.5.2023.

Raisamo, Susanna (2015) Rahapeliongelmien erityisryhmät; nuoret, ikääntyneet ja maahanmuuttajat. Teoksessa Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 179–198.

Raitakari, Suvi & Räsänen, Jenni-Mari & Kostiainen, Tuula & Juhila, Kirsi (2019) Integroiva työtapa muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa: Kriittisten tekijöiden tarkastelua. Tampere: Tampereen yliopisto.

Rajavaara Marketta & Saikku, Peppi & Seppälä, Ullamaija (2019) Yhden luukun palvelusta verkostoksi, työllistämistä edistävän monialaisen yhteispalvelun uudistus vastuullisuuden näkökulmasta. Teoksessa Marketta Rajavaara, Anne Määttä, Riitta-Liisa Kokko & Laura Tarkiainen. Aktivointipolitiikkaa yhteisin palveluin.

Näkökulmia työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun. Kela. https://helda.helsinki.fi/items/b3cc089c-e96b-45b4-bfc0-0f6eb52a5b8e. Viitattu 5.6.2023.

Raunio, Kyösti (2009) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Rautio, Susanne (2014) Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 2014 (51), 191–202.

Ritchie, Jane. & Lewis, Jane (2003) Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers. London: Sage.

Romakkaniemi, Marjo & Kilpeläinen, Arja (2017) Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 224–271.

Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija (2013) Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY Pro.

Saikku, Peppi (2018) Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämisessä. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 74. Yhteiskuntapolitiikka. Helsingin yliopisto.

Salonen, Anne H. & Castrén, Sari & Raisamo, Susanna & Alho, Hannu & Lahti, Tuuli (2015) Rahapeliriippuvuuden tunnistamiseen kehitetyt mittarit. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 2014 (51), 113–129.

Salonen, Anne H. & Lind, Kalle & Castrén, Sari & Heiskanen, Maria & Lahdenkari, Mika & Alho, Hannu (2019) Peliklinikan asiakkaiden rahapelaaminen, rahapelihaitat ja rahapelien markkinointiin liittyvät mielipiteet: Rahapelikyselyn 2016–2017 perustulokset yksinoikeusjärjestelmän uudistuksessa. THL:n raportti 05/2019. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-309-0. Viitattu 23.1.2023.

Salonen, Anne H. & Lind, Kalle & Hagfors, Heli & Castrén, Sari & Kontto, Jukka (2020) Rahapelaaminen ja peliongelmat: Suomalaisten rahapelaaminen 2019: Rahapelien pelaaminen riskitasolla on vähentynyt. THL:n tilastoraportti 8/2020. https://www.julkari.fi/handle/10024/139636. Viitattu 18.1.2023.

Sarvimäki, Pirjo & Siltaniemi, Aki (toim.) (2007) Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73389/URN%3aNBN%3afi-fe201504223872.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 16.5.2023.

Selkee, Magdaleena & Lintonen, Tomi (2021) Rahapelaamisen yhteiskunnalliset haittakustannukset: Asiantuntijoiden näkemyksiä kustannusten laskemisesta. Yhteiskuntapolitiikka 86 (9), 83-91.

Sirkka, Katriina (2014) Sosiaalityön rakenteellinen asiantuntijuus. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. UNIpress, 118–135.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmät ja vastuut. https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut. Viitattu 16.6.2023.

Stenvall, Jari & Virtanen, Petri (2012) Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

STM (2020) Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. Rahapelihaitat. https://stm.fi/rahapelihaitat. Viitattu 20.1.2023.

STM (2021) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 27/2021: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi. Viitattu 15.3.2023.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Svenlin Anu-Riina & Matthies Aila-Leena & Turtiainen, Kati (2021) Aikuissosiaalityö ja KAIMeR-teoria sen tietopohjan jäsentäjänä. Teoksessa Aila-Leena Matthies, Anu-Riina Svenlin & Kati Turtiainen (toim.) Aikuissosiaalityö – Tieto, käytäntö ja Vaikuttavuus. Helsinki: Gaudeamus, 7–25.

Tammi, Tuukka (2008) Yksinoikeus peleihin, yksinoikeus ongelmiin? Miksi rahapeliongelmista tuli yhteiskunnallinen huolenaihe? Yhteiskuntapolitiikka 73 (2), 176–184.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

The Economist (2017) The world's biggest gamblers. https://www.economist.com/graphic-detail/2017/02/09/the-worlds-biggest-gamblers. Viitattu 19.2.2023.

Thompson, Neil (2005) Understanding Social Work – preparing for Practice. Macmillan: Palgrave.

Tiilikka, Tiina & Majasaari, Hilkka & Saarikoski, Silja (2018) Yhteistyössä toiminne: Käsityksiä monialaisuudesta ja moniammatillisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 136.

Tuomela-Jaskari, Sirpa (2016) Monialaisella arvioinnilla oikea-aikaista tukea lapsille ja perheille. Teoksessa. Päivi Petrelius, Hanna Tulensalo, Anne-Mari Jaakola & Johanna Hietamäki. (toim.) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Työpaperi 33/2016. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL), 75–90.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tulensalo, Hanna & Kumpulainen, Kirsti & Kekkonen, Marjatta (2017) Monitoimijainen arviointi. Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit, Osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. Työpaperi 26/2017. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL), 11–38.

Tuulari, Saara & Kemppainen Tarja (2022) Yhteistyön rakenteet sosiaalihuollon ja terveydenhuollon lainsäädännössä ja käytännöissä. Edilex 22 (5), 1–17.

Tuusa, Matti & Seppänen-Järvelä, Riitta & Henriksson, Mikko & Juvonen-Posti, Pirjo & Pesonen, Sanna & Syrjä, Vesa & Savinainen, Minna (2018) Yhteistoiminta ja toimijuus kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina. Teoksessa Jari Lindh, Kristiina

Härkäpää & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 125–148.

Törrönen, Jukka (2017) Virikehaastattelu. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 233–255.

Valtakari, Mikko & Arnkil, Robert & Eskelinen, Juha & Mayer, Minna. & Nyman, Juho & Sillapää, Keimo & Spangar, Timo &Ålander, Tommi. & Yli-Koski, Maria (2020) Ohjaamot – monialaista yhteistyötä, vaikuttavuutta ja uutta toimintakulttuuria. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:13. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-932-5. Viitattu 11.6.2023.

Veikkaus (2022) Vuosi- ja vastuullisuusraportti. https://cms.veikkaus.fi/site/binaries /content/assets/dokumentit/vuosikertomus/2022/veikkaus_vuosi_ja-vastuullisuusraportti_2022_lowres.pdf. Viitattu 2.5.2023.

Vierula, Tarja & Pösö Tarja & Paavilainen, Eija (2019) Moniammatillisuus ja palvelutarvearviointi lapsi- ja perhepalveluissa. Ammattilaisten näkemykset pulmakohdista. Yhteiskuntapolitiikka 84 (3), 292–300.

VN 31/2019. Valtioneuvosto. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osaava ja osallistava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3. Viitattu 20.3.2023.

Wilks, Tom (2004) The Use of Vignettes in Qualitative Research into Social Work Values. Qualitative Social Work 3(1), 78–87.

Åkerbland, Leena & Haapakoski, Kaisa (2020) Hauras jaettu toimijuus ammatillisessa kuntoutuksessa. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 28(3), 220–236.

LIITTEET

LIITE 1

Selostus parityöskentelystä

Meillä on pitkä yhteinen työ- ja opiskeluhistoria, ja tästä syystä näimme luontevana tehdä tutkielman parityönä. Olemme tunteneet toisemme jo lähes 15 vuotta ja työskennelleet yhdessä samassa työpaikassa kymmenen vuotta. Sosiaalityön opintoja olemme opiskelleen samanaikaisesti. Parityötä tehdessämme meidän vahvuutenamme on tuttuus, tiedämme ja tunnemme toistemme vahvuudet ja heikkoudet. Pitkän yhteisen historian takia meillä on vahva luottamus toistemme tekemiseen, ja myös työnjaosta pystyimme sopimaan varsin luonnollisesti. Tärkeänä asiana prosessiin lähtiessämme näimme työskentelytapojemme samantahtisuuden, joka vähentää turhautumisen tunteita. Lisäksi jaamme samankaltaisen työmoraaliin, ja samat tavoitteet tutkielman laadun suhteen.

Ainokaisa on tehnyt kandidaatintutkielman rahapelaamisesta ja Pia monialaisesta yhteistyöstä, ja nämä aiheet halusimme yhdistää tutkielmassamme. Tutkielmassa kirjoittamisessa Ainokaisan pääpaino on ollut luvuissa kaksi sekä kuusi ja Pian luvuissa kolme sekä viisi. Olemme näissä luvuissa tehneet paljon yhteistyötä, ja tehneet muutoksia yhdessä toisen tekemien havaintojen perusteella. Meillä on myös ollut alusta asti lupa muokata toisen tekstiä, ja näin ollen kaikissa työn osissa on molempien kirjoittamaa tekstiä. Luvut yksi, neljä ja seitsemän olemme kirjoittaneet yhteistyössä. Aina kun toinen on kirjoittanut jotain, on toinen meistä käynyt tekstiä läpi, jonka jälkeen olemme keskustelleet siitä yhdessä. Käytännössä teimme välillä työtä yhdessä samassa paikassa, ja välillä erikseen eri aikoina. Meillä oli käytössä yhteinen One Drive-tiedosto, joka mahdollisti samanaikaisen työskentelyn ja näimme molemmat toisen kirjoittaman tekstin heti. Yhteistyön etuna on myös ollut jatkuva reflektio, jota olemme käyneet koko työn läpi.

Pidimme samaan aikaan kahden kuukauden opintovapaan, ja tänä aikana työstimme työtä lopulliseen muotoon. Uskalsimme tutkimuksen tekemisen aikana olla rohkeasti eri mieltä, ja sanoimme toisillemme asioita suoraan. Tutkielman kirjoittaminen oli meille positiivinen kokemus. Koemme saaneemme toisistamme paljon tukea ja apua vaikeina hetkinä, ja täten olemme jatkuvasti kyenneet saamaan tutkielmaa eteenpäin ja se valmistui etukäteisaikataulua nopeammin.

LIITE 2

TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT JA APUKYSYMYKSET

TYÖNTEKIJÄN KOKEMUKSET RAHAPELIONGELMAISTEN PARISSA JA MONIALAISESTA YHTEISTYÖSTÄ ONGELMAN HELPOTTAMISEKSI

- Kuulostaako tilanne sinusta tutulta, onko sinulla ollut vastaavanlaisia tilanteita työssäsi ja jos on niin millaisia?
- Mitä ajatuksia sinulle tilanteesta herää?
- Miten lähtisit tilannetta edistämään? Mitä tekisit ensin ja mitä sinun pitäisi ottaa huomioon?

VAHVUUDET JA HEIKKOUDET MONIALAISESSA YHTEISTYÖSSÄ RAHAPELIONGELMAISTEN PARISSA

- Ketä viranomaisia tai yhteystyökumppaneita ottaisit mukaan työskentelyyn ja mistä syystä (esim. Kela, mielenterveyspalvelut, talous- ja velkaneuvonta, muut sosiaalihuollon palvelut yms,)? Koetko, että se on mahdollista?
- Miten yhteistyöverkoston kokoaminen ja toteutuminen kokemukseni perusteella sujuu?
- Mikä yhteistyössä on ollut vaikeaa ja minkä olet kokenut helpoksi ja hyväksi?

ASIAKKAAN OMA ASIANTUNTIJUUS JA LÄHEISVERKOSTON ROOLI

- Miten näet asiakkaan oman asiantuntijuuden roolin toteutumisen oman tilanteensa helpottamiseksi?
- Ottaisitko viranomaisten lisäksi yhteistyöhön mukaan myös asiakkaan lähiverkostoa?
- Miten itse kuulet asiakasta ja hänen omia toiveitaan? Entä läheisverkostoa?

KEHITTÄMISEHDOTUKSET

- Koetko, että sinulla on tarpeeksi osaamista rahapeliongelmaisten auttamisessa?
- Mitä toiveita tai kehittämisehdotuksia sinulla olisi monialaisen yhteistyön toteuttamiseksi jatkossa rahapeliongelmaisten auttamiseksi?
- Onko sinulla jotain muuta sanottavaa aiheeseen liittyen?

LIITE 3

Hei,

Suoritamme sosiaalityön maisteriopintoja Tampereen yliopistossa. Etsimme osana opintojamme suoritettavaa maisteritutkielmaa varten haastateltavia.

Pro gradu -tutkielmamme tavoitteena on selvittää monialaisen yhteistyön toteutumista sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta eri ikäisten rahapeliongelmaisten auttamisessa. Lisäksi pyrimme löytämään vastauksia siihen, mitä vaikeuksia sekä hyviä toimintatapoja sosiaalityöntekijät kokevat monialaisessa yhteistyössä rahapeliongelmaisten auttamisessa olevan.

Tutkielma toteutetaan yksilöhaastatteluina sosiaalityöntekijöille hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa kolmen eri ikäryhmän kanssa työskenteleville. Haastatteluissa työntekijöille annetaan vinjetti eli kuviteltu asiakastapaus, joka on perustana puolistrukturoidulle teemahaastattelulle.

Haastattelut on tarkoitus toteuttaa etäyhteydellä Teamsin välityksellä yksilöhaastatteluin huhti-toukokuussa 2023. Haastattelun kesto on n. 60min. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti, ja haastateltavat pysyvät anonyymeinä. Tallennamme ja litteroimme haastattelut, ja poistamme niistä tunnistetiedot. Säilytämme haastatteluista saadut tiedot salassapitosäännösten mukaisesti, ja aineisto hävitetään tutkielman valmistumisen jälkeen. Toimitamme tutkimukseen osallistuville erillisen tietosuojailmoituksen ja pyydämme suostumuksen osallistua tutkimukseen.

Tutkielma on saatavilla sen valmistuttua Tampereen yliopiston kirjastosta joulukuussa 2023. Tutkielman ohjaajana toimii sosiaalityön yliopistolehtori Aino Ritala-Koskinen Tampereen yliopistosta.

Mikäli olet halukas osallistumaan haastatteluun, pyydämme sinua kertomaan sen esihenkilöllesi, joka auttaa meitä haastateltavien järjestämisessä.

Kiittäen,

Pia Hotti ja Ainokaisa Vesalainen

LIITE 4

Rekisterin nimi	Sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä monialaisesta yhteistyöstä eri ikäisten rahapeliongelmaisten parissa -Pro gradu tutkielma
Päiväys	6.3.2023
Rekisterinpitäjä(t)	Pia Hotti ja Ainokaisa Vesalainen
Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö	Aino Ritala-Koskinen
Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste	Henkilötietojasi käsitellään opinnäytetutkimuksessa, jossa tutkitaan sosiaalityöntekijöiden kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä eri ikäisten rahapeliongelmaisten auttamisessa. Tutkielmassamme etsimme vastauksia siihen, millaista monialainen yhteistyö rahapeliongelmaisten auttamisessa on sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta huomioiden asiakkaiden eri ikäryhmät. Tutkimuksella etsitään vastauksia siihen, mitä vaikeuksia ja hyviä toimintatapoja sosiaalityöntekijät näkevät monialaisessa yhteistyössä rahapeliongelmaisten asiakkaiden auttamisessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on: ☒ suostumus. EU:n yleinen tietosuoja-asetus 6 artikla 1.a-kohta. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen. TAI ☐ yleisen edun mukainen tieteellinen tutkimus. EU:n yleinen tietosuoja-asetus 6 artikla 1 e-kohta. Ks. ohje Henkilötieto opinnäytetyössä
Henkilötietojen säilytysaika	Aineisto säilytetään Pia Hotin ja Ainokaisa Vesalaisen Pro gradu -tutkimusta varten. Opinnäytteen valmistuttua aineisto ja henkilötiedot tuhotaan. Siltä osin kuin ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten, ohjaajat ja tarkastajat käsittelevät henkilötietoja ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista työn hyväksymistä varten.
Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet	Kuvaus rekisterissä käsiteltävistä henkilötietotyypeistä tietoryhmittäin, esim.: – Nimitiedot – Yhteystiedot (puhelinnumero, sähköpostiosoite) – Haastattelun tietosisältö/ kyselylomakkeella kerättävät tiedot Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään
Henkilötietojen vastaanottajat	Henkilötietojasi ei luovuteta ulkopuolisille.
Rekisterin suojauksen periaatteet	Manuaalinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa/kaapissa. Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasanalla tai kaksivaiheisella käyttäjän tunnistuksella (MFA). Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot.
Rekisteröidyn oikeudet	Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.
Oikeus valittaa viranomaiselle	Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi / sähköposti: tietosuoja@om.fi
Rekisterin nimi	

LIITE 5

CASINON LUMOISSA-vinjetti

Saat huoli-ilmoituksen Kelan kautta nuoresta, jolle on tulossa häätö maksamattomien vuokrien vuoksi. Kela on toimittanut liitteeksi tiliotteet, joissa näkyy lukuisia tilisiirtoja PAF:lle, Trustly Groupille, Veikkaukselle sekä muille nettikasinoille. Pelivoittoja on tullut kaksi kuukautta sitten 5000 euroa, josta syystä Kela ei ole myöntänyt perustoimeentulotukea kahteen kuukauteen ja vuokravelka on kertynyt näinä kuukausina. Nuoren opinnot ovat keskeytyneet poissaolojen vuoksi puoli vuotta sitten, eikä hän ole ollut sen jälkeen missään toimenpiteessä. Poissaolot opinnoista ovat liittyneet sosiaalisten tilanteiden pelkoon, joita koronan aikana suoritettu etäopetus on pahentanut. Työnhakua nuori on yrittänyt laittaa voimaan siinä onnistumatta. Perustoimeentulotuki on ollut asumistuen lisäksi nuoren ainoa tulon lähde. Asumistuki on maksettu Kelasta hänen omalle tililleen. Nuoren pelivoitoista on mennyt pieni osuus mökkireissuun kavereiden kanssa ja loput takaisin pelaamiseen. Vuokravelan lisäksi nuorella on muita maksamattomia laskuja, kuten sähkölaskut, puhelin- ja nettilaskut sekä velkaa kavereille ja vanhemmilleen. Myös sähkölaskusta on tullut katkaisuvaroitus sähköyhtiöltä. Nuorella on muutamia kavereita, joita tapaa säännöllisesti. Kaverit käyvät töissä tai opiskelevat ja nuori kokee jäävänsä oman elämäntilanteensa vuoksi usein ulkopuoliseksi. Nuoren vanhemmat ovat eronneet; isän kanssa ei ole yhteydessä, äitiä näkee ajoittain, mutta äidillä on huolettavanaan monta alaikäistä lasta eikä hänellä ole tarpeeksi aikaa nuorelle.

LIITE 6

PITKÄVETOJA-vinjetti

Perhesosiaalityöstä sosiaalityöntekijä on sinuun yhteydessä ja pyytää apua perheen taloudellisen tilanteen selvittämiseksi. Perheessä on kaksi vanhempaa, josta äiti on kotona hoitamassa lapsia ja isä käy töissä. Perheessä on haasteita äidin jaksamisen suhteen lastenhoidossa ja he odottavat tukiperhettä itsellään. Läheisiä ja muuta tukiverkostoa perheellä ei ole lähettyvillä, lähimmät sukulaiset asuvat Joensuussa. Perheellä ei ole perustoimeentulotukioikeutta ja he asuvat omistusasunnossa. Perhe tuo jatkuvasti esille perhesosiaalityöntekijöille taloudellisia haasteita ja rahojen riittämättömyyttä. Perheen vanhemmat kokevat kodin ilmapiirin haastavaksi, riitaa tulee usein sekä talousasioista että äidin voimavarojen vähyydestä lasten hoitamisen suhteen. Varaat tapaamisen perheen vanhemmille ja lähdette kartoittamaan tilannetta. Kartoituksessa selviää, että asuntolainaa on maksamatta pankille kaksi lyhennyserää, lisäksi yhtiövastikkeita on maksamatta 4 kuukauden ajalta. Äiti kertoo, että isä hoitaa heillä isompien laskujen maksamiset, sillä hänellä on isommat tulot eikä äiti ollut tietoinen näistä rästeistä. Myöhemmin tapaamisella selviää, että isä on ottanut myös useita kulutusluottoja paikatakseen taloudellista tilannetta, mutta nyt osamaksut ovat kasvaneet niin suuriksi, ettei hän enää selviä niiden maksamisesta. Isä myöntää ensimmäistä kertaa, että hän on voittanut vuosi sitten pitkävedosta 11 000 euroa, jonka jälkeen alkanut hiljalleen pelaamaan enenemissä määrin pitkävetoja, ravipelejä sekä Kenoa häviten koko ajan enemmän rahaa ja pyrkien pelaamalla kuromaan tappioita takaisin. Isä myöntää myös iltaisin lasten ja äidin mennessä nukkumaan tissuttelevansa sekä pelaavansa samalla, joiden avulla pyrkii rentoutumaan arjen velvollisuuksista.