

Rahapeliongelma aikamme sosiaalipoliittisena haasteena

Janne Nikkinen, *TT, Systemaattisen teologian laitos, Helsingin yliopisto*
janne.nikkinen@helsinki.fi

Janus vol. 16 (1) 2008, 64-71

Nimimerkki "Kolmekymmentä vuotta pelihelvettä" kirjoitti helmikuussa Helsingin Sanomien mielipidepalstalla julkaistussa puolen sivun kirjoituksessaan: "[o]ma taustani on vuosikymmeniä jatkunut peliriippuvuus, joka on vaikuttanut voimakkaan negatiivisesti kaikkiin muihin elämänalueisiin... Minulla on vuosien kuluessa vahvistunut usko siihen, että mikään yhteiskunta ei voi täydellisesti estää peliriippuvuutta. Sen sijaan yhteiskunta pystyy halutessaan rahapeliin saatavuutta säätelemällä vaikuttamaan voimakkaasti siihen, miten laajaksi tämä ongelma leviää (HS 9.2.2008, C9)." Kirjoitus oli yksi kannanotto rahapeliongelma-aiheisesta julkisuudesta käytyyn viimeaikaiseen keskusteluun, jota pyrin puheenvuorossani jäsentämään ja analysoimaan.¹

Suomalaiset kuluttavat erilaisiin rahapeleihin muihin EU-maihin verrattuna eniten rahaa suhteessa väkilukuun. Vuonna 2006 valtion ylläpitämiin rahapeleihin hävitettiin Suomessa yhteensä 1,4 miljardia euroa. Ongelmapelaaminen näyttää keskittyvän erityisesti yhteiskunnallisesti huono-osaisien, erilaisten vähemmistöjen ja alempiin tuloluokkiin kuuluvien kansalaisten joukkoon (STM 2008, 17). Lähes kaksi kolmesta suomalaisesta pitääkin nykyisin rahapeliin pelaamista vakavana ongelmana, ja useampi kuin joka toinen suomalainen on sitä mieltä, että pelaamisongelmat ovat kasvussa (Tammi 2007). Avun hakeminen on vajaassa kymmenessä vuodessa nelinkertaistunut, ja merkittävimpään riskiryhmään kuuluu arviolta noin 65 000 suomalaista (Määttä 2008, 16).

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä ei kuitenkaan nykyisellään tunnista rahapeliongelmaa hoidon osalta riittävän hyvin, ja lainsäädäntökin asian suhteen on vasta muotoutumassa. Raha-automaattiyhdistyksen pelinhoitajia on hiljattain alettu kouluttaa ottamaan työssään myös ongelmapelaajat huomioon, ja rahapeliongelmiin tutkimukseen ohjataan enenevässä määrin resursseja. Keskustelu suomalaisen rahapelipolitiikan uudelleenarvioinnista on haittojen voimakkaasti kasvaessa perusteltua. Vähemmälle huomiolle on keskustelussa jäänyt, miten tähän on tultu, mihin ollaan ryhtymässä ja miksi, sekä ollaanko nyt menossa oikeaan suuntaan. Ellei nyt tehdä oikeita toimenpiteitä oikeista lähtökohdista vaarana on, että rahapeliongelma kuormittaa tulevaisuudessa enenevässä määrin maamme sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää.

Suomessa rahapelaamisen järjestämien on luvanvaraista. Keskeiset toimijat pelikentällä ovat valtion omistama ja Opetusministeriön hallinnoima Veikkaus Oy ja Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoima Raha-automaattiyhdistys eli RAY, joka koostuu 98 terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävästä säätiöstä ja yhteisöstä. Lisäksi Suomessa toimii yksinomaan ravipelaimiseen suuntautunut valtion monopoliyrittäjä Fintoto Oy ja Ahvenanmaan RAY:tä vastaava yhdistys (Ålands Penningautomatförening, Ahvenanmaan rahapeliautomaattiyhdistys eli PAF). Kun puhutaan kotimaisen pelimonopolin suojelemisesta, tarkoitetaan käytännössä mannermaisten peliyhtiöiden eli Veikkauksen, RAY:n ja Fintoton reviiin vartiointia. Kotimaisilla yhtiöillä

on velvoite tarkkailla itse aktiivisesti pelihaittoja. Esimerkiksi RAY:lla on eettinen neuvosto, johon kuuluu myös RAY:n ulkopuolisia jäseniä.

Rahapelaaminen ei luonnollisesti aiheuta pelkääntään haittaa, vaan tuottaa myös merkittäviä yhteiskunnallisia hyötyjä. Esimerkiksi vuonna 2006 RAY maksoi erilaisina avustuksina terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen 409,5 miljoonaa euroa sekä valtiolle arpajaisverona 54 miljoonaa euroa (Varvio 2007, 13). Huomattava joukko suomalaisia yleishyödyllisiä ja terveyttä edistäviä järjestöjä nojaakin toimintarahoituksessaan RAY:n avustuksiin. Suuri osa suomalaista sosiaali- ja kulttuurityötä tehdään siten resursseilla, jotka ovat pelaamisen – ja siten myös pelaamisen haittojen – kasvuun välillisessä riippuvuussuhteessa.

Peliongelmaa on tutkittu maassamme toistaiseksi suhteellisen vähän. Aihealueen tutkimus alkoi 1980-luvun lopulla A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton toimesta ja jatkui 1990-luvun alussa etenkin erilaisten tilastoeselvitysten muodossa. Ensimmäinen varsinainen kotimainen tutkimusraportti aiheesta oli Lasse Murrin ja Jorma Niemelän vuonna 1993 A-klinikkasäätiölle tuottama selvitys (Murto & Niemelä 1993). Tutkimuksen laajenemiseen 2000-luvulla vaikutti osaltaan vuonna 2002 voimaan tullut uudistettu arpajaislaki (1047/2001), jonka 52 §:n mukaan “[a]rpajaisiin osallistumisesta aiheutuvia ongelmia on seurattava ja tutkittava.” Samassa yhteydessä määritellään, että tällaisen tutkimuksen edistäminen kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriön vastualueeseen (Rahapelifoorumi 2004, 28). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES on vuonna 2007 julkaissut Pelihaitat -hankkeeseen liittyen jo muutamia Työpapereita aiheesta keskustelun edistämiseksi, vaikka STAKES ei ole näitä tutkimuksia vielä itse teettänyt (Pajula 2007; Taskinen 2007; Varvio 2007).

Peliongelman määrittelystä

Keskustelussa rahapeliongelma on usein vaikea hahmottaa, mitä peliongelma tai tarkemmin määriteltynä peliriippuvuudella tarkoitetaan. Rahapelaaminen on yksi uhkapelaamisen muoto. Uhkapelaamisella tarkoitetaan yleisesti ottaen mitä tahansa toimintaa, jossa asetetaan rahaa tai muuta varallisuutta pelituloksen, kilpailun tai muun sattumanvaraisen tapahtuman panokseksi tuon panoksen menettämisen riskillä. Tällaisella pelaamisella on monia ilmenemismuotoja, kuten lotto, raviveikkaus, kasinopelaaminen, golfkentällä tapahtuva pelituloksen vedonlyönti tai vaikkapa osakekauppa. Aina uhkapelaamista ei myöskään kutsuta tällä nimellä, vaan käytännössä pelaamiseen on eri ilmauksia riippuen esimerkiksi puhujan intentioista tai omista intresseistä asian suhteen. Esimerkiksi osakekauppaa ei kutsuta rahalla pelaamiseksi, vaikka joku tätä käytännössä harjoittaisikin, ja sillä olisi häneen samanlaisia psyykkisiä vaikutuksia kuin muulla rahapelaamisella (Whelan ym. 2007, 1).

Peliongelman kuvaamiseen on lukuisia ilmauksia, johtuen peliongelmiin sekä niistä aiheutuviin haittojen moninaisista ilmenemismuodoista. Kotimaisessa kirjallisuudessa käytettyjä ja peliriippuvuuden kanssa osin päällekkäisiä ilmauksia ovat mm. himopelaaminen, liikapelaaminen sekä sairaaloinen pelaaminen. Ongelmapelaaminen on yleisin termi, jolla viitataan kaikkeen sellaiseen pelikäyttäytymiseen, joka aiheuttaa haittaa joko yksilölle tai yhteisölle (Pajula 2007, 9). Suuri osa varsinaisten perinteisten rahapelien kanssa tekemisissä olevista ihmisistä sekä peliyhtiöiden asiakkaista kykenee hallitsemaan pelaamisensa ja suhtautumaan siihen yhtenä ajanvietteenä muiden joukossa. Varsinainen peliriippuvuus onkin tarpeellista erottaa ongelmapelaamisesta ja ymmärtää, että se koskee vain osaa laajemmasta peliongelmaisten ryhmästä (McCown & Howatt 2007, 1).

Peliriippuvuuden tunnistamista ja tarkastelua helpottaa jossain määrin se, että sitä varten on myös kansainvälinen tautiluokitus. Yhdysvaltojen Psykiatriyhdistyksen (American Psychiatric Association, APA) ohjeistuksessa diagnostiset haastattelut on valittu tavoiksi määrittää peliriippuvuus osana kansainvälistä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosijärjestelmää (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM). Diagnoosi on nykyisessä DSM IV-luokituksessa listattu varsin epämääräiseen koontikategoriaan "impulssien kontrollihäiriöt joita ei ole listattu muualla (alaluokka 312.13)". Siinä on kymmenen ehtoa, joiden tulisi täytyä peliriippuvuuden suhteen (Whelan ym. 2007, 4-5).

Tunnetuin peliriippuvuuden määrittelyssä apuna käytetty diagnoositesti on South Oaks Gambling Screen (SOGS), jossa on 20 vastauskohtaa ja yli viisi pistettä saaneet luokitellaan summittaiseen "todennäköisesti peliriippuvaisten" kategoriaan. Hankaluus SOGS:n käytössä on, että tunnistamiseen suunnattuna instrumenttina se saattaa jossain määrin yliarvioida peliriippuvuuden esiintyvyyttä väestössä. SOGS -testiä suositellaankin seuraamaan Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS) -haastattelulla, joka mittaa ongelmapelaamisen psykiatrisia, juridisia ja taloudellisia ulottuvuuksia (Whelan ym. 2007, 58). Suomessa käytetään pelihimodiagnoosia (ICD-10 F 63.0) suhteellisen harvoin, osittain juuri tunnistamismenetelmien puutteellisuuden vuoksi (STM 2008, 30). KELA ei myöskään myönnä sairaslomia kyseisen diagnoosin perusteella.

Kaikkia edellä mainittuja testejä vaikeuttaa lisäksi psykologisille häiriöille yhteinen määrittelyongelma, mikä on häiriökäyttäytymistä, ja mikä kuuluu normaalin vaihteluvälin piiriin. Rahapeliriippuvuuden yhteydessä normaali terveysairas -jaottelu on vaikeuksissa. On kyseenalaista, onko peliriippuvuus varsinaisesti sairaus vai enemmänkin sosiaalinen ongelma. Rahapelion-

gelmaisen tunnistaminen onkin haasteellista, ja tunnusmerkkien (kuten esimerkiksi runsaaseen alkoholinkäyttöön kiinteästi liittyvät terveyshaitat) puute vaikeuttaa peliongelmiin käsittelyä sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä. Ellei asiakas ota peliriippuvuutta itse puheeksi – mikä on epätodennäköistä asiaan liittyvän sosiaalisen häpeän vuoksi – tai jollei esimerkiksi sosiaalityöntekijällä ole peliongelmiin suhteen riittäviä taustatietoja sekä koulutusta, peliongelma jää todennäköisesti tunnistamatta ja käsittelemättä.

Rahapelaamisen ja sen aiheuttamien ongelmien yhteydessä on olennaista tunnistaa oikein siitä haittaa kärsivät ryhmät. Varsin yleinen käsitys esimerkiksi on, että eläkeläisten pelihaittojen osuus on suuri. Eläkeläiset viettävät usein aikaa kauppakeskusten peliautomaattien ympärillä seuraten toisten pelaamista, jolloin etenkin ohikulkijoille syntyy mielikuva heidän yliedustuksestaan peliongelmaisten ryhmässä. Todellisuudessa viikoittain pelaavien eläkeläisten osuus on vähäinen suhteutettuna muuhun väestöön, eikä myöskään eläkeläisten omista kyselyvastauksissa pelaamista koeta mitenkään erityisen ongelmalliseksi (Aho & Turja 2007). Rahapeliautomaatit tosin aiheuttavat suurimman osan pelihaitoista, ainakin peliongelmaisten auttavaan puhelimeen Peluuriin tulleiden yhteydenottojen mukaan (Peluuri 2008). Pelaamisen aloittamisella on kuitenkin enemmän merkitystä peliongelmiin ja peliriippuvuuden kehityksessä, kuin eläkkeelle siirtymisellä sinänsä (STM 2008, 24).

Suomen nykyinen malli peliautomaattien sijoittelussa onkin epäonnistunut enemmän nuorten kuin eläkeläisten pelaamisen suhteen. Peliautomaatit on sijoitettu useimmiten päivittäistavarakaappoihin ja kioskeihin eli tiloihin, joissa liikkuu jatkuvasti paljon alaikäisiä myös ilman huoltajaa, mikä vaikeuttaa valvontaa. Pelkkä lattiaan piirretty viiva varustettuna K15-tekstillä ei ole erityisen tehokas keino alaikäisten pelaamisen estämiseksi. Alaikäisten pelaamisen estäminen ja valvonta eivät tutkimusten mukaan ole Suomes-

sa tyydyttävällä tasolla. Nuorten pelaamiseen puututaan vain harvoin, eikä ainakaan rahapelautomaattien suhteen pelaamiseen tarvittavaa ikää juuri kysellä tai tarkisteta (Taskinen 2007, 31).

Pelautomaatit on lisäksi sijoitettu tarkoituksellisesti mahdollisimman näkyvälle paikalle ihmisvirtojen varrelle ja erityisesti ohikulkijoiden impulssimaista pelikäytöstä varten. Tämä on kaikkien peliongelmaisten kannalta negatiivinen seikka, sillä ongelmapelaajille tarkoitettuun auttavaan puhelimeen yhteyttä ottaneet ilmoittivat rahapelautomaatit heille isoimmaksi ongelmaksi (Peluuri 2008). Pelautomaatit tulisikin sijoittaa kokonaisuudessaan valvottuihin pelisaleihin.

Yhteiskunnalliset muutokset suhtautumisessa rahapeliongelmiin

Vaikka ongelmapelaamiseen alettiin maassamme kiinnittää huomiota jo 1990-luvulla, peliriippuvaisten hoidon ei vielä katsottu tarvitsevan toimenpiteitä valtiovallan toimesta. Vuonna 1998 tehtyyn kirjalliseen eduskuntakyselyyn rahapeliongelmaisten tehokkaammasta hoitoonohjauksesta silloinen sisäministeri Jan-Erik Enestam (rkp) vastasi, että "[r]aha-automaattien sijoituspaikan haltijoita ei velvoiteta valvomaan mahdollisia peliongelmaisia pelaajia. Tällaisen valvonnan järjestäminen olisi automaattien runsaasta lukumäärästä ja sijoituspaikkojen luonteesta johtuen mahdotonta. Peliongelmaisen pelaajan tunnistaminen on vaikeata eikä huoltoasemien, kioskien, kauppojen ja ravintoloiden henkilökunnalla ole tähän sopivaa ammattitaitoa eikä koulutusta. Sijoituspaikan henkilökunnalla ei ole myöskään käytettävissään mitään oikeuskeinoja, joilla he estäisivät peliongelmaista pelaajaa pelaamasta (VEPS 1998/37)."

Enestam ei muutenkaan vuonna 1998 nähnyt yhteiskunnassamme akuuttia rahapeliongelmaa.

Osittain tämä voi johtua siitä, että hänen eduskuntavastauksessaan arvioitiin peliongelmaisen määräksi 2 000 henkilöä, perustuen 1980-luvun lopun ja 1990-luvun alun Tilastokeskuksen sekä Taloustutkimuksen tutkimuksiin (VEPS 1998/37). Kuten aiemmin mainitsin, peliriippuvaisiksi arvioidaan väestössä noin 65 000 henkilöä, ja lisäksi noin 294 000 suomalaiselle aiheutuu pelaamisesta eriasteista haittaa (Pajula 2007, 3; Määttä 2008, 16). Huolimatta peliongelmiin nopeasta kasvusta on silti vaikea nähdä, että arvio 2 000 henkilöstä olisi ollut todenmukainen. Osittain ongelman väärinarvion vuoksi peliongelmaisten hoitoon on ollut tarjolla lähinnä suurimmilla paikkakunnilla sijaitsevia A-klinikoita sekä Kirkkopalvelujen ylläpitämä yksittäinen hoitokoti Tyynelä Pieksämäen läheisyydessä. Osasyynä heikkoon hoitotilanteeseen saattavat olla myös ideologiset näkemykset, joiden mukaan peliriippuvuus on itse aiheutettu ongelma. Terveystieteiden priorisointikeskustelua analysoitaessa on havaittu, että verovaroja ohjataan herkemmin somaattisten sairauksien hoitoon ja niistä etenkin kirurgisten hoitojonojen lyhentämiseen, kuin esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmaisten hoitoon (Nikkinen 2007, 150–151).

Toisin kuin Enestamin eduskuntavastauksen aikana vuonna 1998, nykyään esimerkiksi RAY:n pelinhoitajilla on koulutus ja ohjeet peliongelmaisten hoitoonohjaukseen. Kuitenkin voidaan mieltää, kuinka realistista on vaatia pelinhoitajia osallistumaan aktiivisesti pelaamisen aiheuttamien ongelmien hoitoon. Esimerkiksi anniskeluravintoloissa eivät tarjoilijat ole koulutettuja antamaan tietoa hoidosta, mikäli tarjottu alkoholi aiheuttaa asiakkaalle ongelmia. Alkoholistusta antavan Alkonkaan myyntihenkilökunnan tehtävä ei ole hoitoonohjaus vaan alkoholin väärinkäytön torjuminen, myynnin ja välittämisen ehkäisy alaikäiselle tai päihtyneelle henkilölle.

Puuttumista vaikeuttaa se, että pelimuodot ovat muuttuneet 2000-luvulle tultaessa nopeasti mm. teknologian kehityksen myötä. Sähköisen

maksamisen mahdollistama nettipokeri, kasino-pelit sekä urheiluvendonlyönnit ovat tuoneet rahapelaamisen myös koteihin. Tällaisissa paikoissa ei ole pelinhoitajaa valvomassa kuin korkeintaan virtuaalisesti.

Myös suomalaisten pelimonopolioiden tarjoamien ns. valvottujen pelien rajoitukset ovat usein näennäisiä. Esimerkiksi Veikkauksen pitkävedossa yhden kertavedon panoskatto on 100€, mutta mikään ei estä samaa pelaajaa pelaamasta peliä vaikka kymmeniä kertoja eri paikoissa. Luottokortilla maksaminen on puolestaan estetty Veikkauksen ja RAY:n pelipaikoissa, mutta lähes kaikilla luottokorteilla on mahdollista nostaa käteistä rahaa raha-automaateista, ja käyttää nostetut rahat rahapeleihin. Perinteisten kotimaistenkin pelien käytön rajoitteiden ollessa kierrettävissä on vaikea nähdä, kuinka realistista on pyrkiä estämään suomalaisten pelaajien osallistuminen kansainvälisiin rahapeleihin, kuten on esitetty (Määttä 2008).

2000-luvulla on peliongelmaisten hoitoon kiinnitetty enenevässä määrin huomiota. Palvelevan puhelimen (Peluuri) lisäksi on olemassa erilaisia vertaistukiryhmiä (GA eli Gambling Anonymous) AA-ryhmien tapaan. Usein ne ovat kuitenkin enemmän tai vähemmän satunnaisesti kokoontuvia ja usein yksittäisten jäsentensä aktiivisuuden varassa. Peluuriin soittavat ohjataankin useimmiten paikkakunnan A-klinikalle (Jaakkola 2006, 3). Epäselväksi kuitenkin jää, kuinka soveltuvia ja ongelmapelaajat tavoitettavia ne ovat, sillä esimerkiksi nuoret peliongelmaiset eivät välttämättä hakeudu alkoholistien hoitoon tarkoitettuihin hoitopaikkoihin (Taskinen 2007, 25). Rahapeliongelmaisen kynnys hakeutua hoitoon on muutenkin korkea, ja hoitolaitosten tulisi siksi olla tarkoitukseen mahdollisimman hyvin soveltuvia (STM 2008, 21).

Erityisesti poliittisten päättäjien asenteessa on vajaassa vuosikymmenessä tapahtunut selkeää siirtymä rahapelaamisen hyötyjä korostavasta

näkökulmasta niistä aiheutuvien haittojen torjuntaan. Matti Vanhasen II-hallituksen keväällä 2007 julkistamassa hallitusohjelmassa todetaan, että "hallitus ryhtyy tarpeellisiin toimiin rahapelaamiseen liittyvien sosiaalisten ongelmien rajoittamiseksi, rikollisuuden torjumiseksi ja yksinoikeuden säilyttämiseksi sekä sen takaimiseksi, että viranomaisilla on riittävät voimavarat laittomaan pelitarjontaan puuttumiseksi. ... Hallitus ryhtyy toimenpiteisiin rahapeliin yksinoikeusjärjestelmän säilyttämiseksi muuttuvassa kansainvälisessä toimintaympäristössä (Hallitusohjelma 2007, 21, 31)".

Hallitusohjelman tavoite rahapeliin yksinoikeuden säilyttämisestä on Euroopan integraation myötä kuitenkin muuttunut varsin vaikeaksi puolustaa, johtuen ulkomaisten peliyhtiöiden aktiivisesta pyrkimisestä Suomen markkinoille. Myös EFTA -tuomioistuin on antanut aiemmin Norjassa tehdyn kantelun yhteydessä (Ladbrokers -yhtiö vastaan Norjan valtio) lausunnon, jonka mukaan yleishyödyllisten toimintojen rahoitus ei voi olla rajoittavan lainsäädännön – kuten Veikkauksen ja RAY:n monopolit Suomessa – hyväksyttävä oikeutusperuste, vaan ainoastaan sen "positiivinen sivuvaikutus". Saaramia Varvion mukaan tämä tarkoittaa, että "[j]os yksityisen voiton tavoittelun estäminen on itsessään yksi lainsäädännön tavoite, tulee myös kansallisen rahapelipolitiikan kuvastaa moraalisia huolia tavoitteen takana (Varvio 2007, 27–29, 38)".

Suurimpana "moraalisena huolena" rahapelaamisen suhteen ovat yhteiskunnan näkökulmasta pelaamisesta aiheutuvat suorat ja välilliset haitat, kuten ylivelkaantuminen, ihmissuhdeongelmat sekä peliriippuvuuteen kytkeytyvät päihde- ja mielenterveysongelmat. Kotimaisen Rahapelifoorumin haittaryhmän toistaiseksi julkaisemattoman raportin mukaan haittojen ehkäisemisessä tärkeitä tekijöitä ovat mm. ikäraajat ja peliautomaattien sijoittelun uudelleenarviointi. Haittaryhmänkin listassa ensimmäisenä on eräänlaisena itsestäänselvytenä

kotimaisen rahapelaamisen yksinoikeusjärjestelmän säilyttäminen (Rahapelifoorumi 2004, 36). Siksi on ymmärrettävää, että myös useimmat viranomaisvoimin laaditut selvitykset rahapelaamisesta ovat lähteneet taustaoletuksesta, että suomalaista pelimonopolia on suojeltava (esim. Määttä 2008).

Rahapelimonopolin suojeluun keskittyminen on myös rahapelaamista Suomessa edistävien tahojen julkisuudessa esittämän kritiikin pääaihe (esim. Hirvonen 2008). Osavastauksena kritiikkiin Enestamin puoluetoveri ja nykyinen kulttuuri- ja urheiluministeri Stefan Wallin (rkp) on esittänyt Veikkauksen tai RAY:n järjestämää kotimaista nettipokeria (OPM 2008). Tämä toisi nettipokerin kotimaisille kuluttajille nykyisen rahapelimonopolin kautta sekä (oletettavasti) paremman viranomaisvalvonnan piiriin sekä mahdollisesti edesauttaisi säilyttämään suomalaisen pelimonopolin pidempään kuin muuten olisi mahdollista. Valtionvarainvaliokunnan jäsenen ja entisen sisäministerin Kari Rajamäen (sdp) mukaan Wallinin lausunto on omiaan vaarantamaan kansallisten rahapeliä jatkuvuuden. Rajamäen väite on, että kansallinen nettipokeri ainoastaan vaarantaisi kotimaisen pelimonopolin (TS 24.1.2008). Tässäkin mielipiteenvaihdossa huomionarvoista on, että valtiontaloudelliset näkökulmat ohittavat hoidolliset ja sosiaalipoliittiset seikat, eli kysymyksen siitä, tulisiko nettipokerin pelaamista ylipäänsä edistää. Pelaamisen tehokkaalla vähentämisellä on kuitenkin peliongelmiin kasvun kannalta suurta merkitystä, ja tällöin huolen sosiaali- ja terveystyöhön korvamerkittyjen rahojen vähenemisestä tulisi olla toissijainen.

Lopuksi

Näyttääkin siltä, että suomalaisessa rahapelihaittojen torjunnassa rahapelimonopolin säilyttämisyrittämisellä on keskeinen merkitys. Tälle löytyy analogia alkoholipolitiikasta, jossa on rajo-

jen aukenemisen myötä jouduttu sopeutumaan jatkuvasti kasvaviin muutospaineisiin, huolimatta alkoholihaittojen tutkimuksellisesikin osoitetusta kasvusta. Rahapelihaittojen vähentämisen ja hoidon suhteen tilanne ei ole kuitenkaan yhtä selkeä kuin perinteisen alkoholismien suhteen, jossa päihdehuoltoa on organisoitu vuosikymmenten ajan. Edes siihen, sijoitetaanko peliongelmiin hoito ylipäänsä päihdehuoltoon, ei ole vielä otettu valtiovallan toimesta yksiselitteistä kantaa. Ennen tällaista ratkaisua tai kattavia perusteluja jonkin muu vaihtoehdon paremmuudesta, hoito lienee luontevinta kanavoida päihdehuoltoon keskittyneiden organisaatioiden kautta.

Toiseksi voi kysyä, onko suomalaisen pelimonopolin säilyttäminen jotenkin tärkeämpää verrattuna peliongelman käsittelyyn. Keskittyminen pelimonopolin säilyttämiseen ei liene päämäärä sinänsä, vaikka sillä voi olla myönteisiä sivuvaikutuksia. Teknologian kehittymisen myötä esimerkiksi nettipokerin sääntely ei enää välttämättä onnistu kansallisella tasolla, ja jonkinasteinen kilpailu jouduttaneen jo käytännön syistä hyväksymään. Lisäksi peliongelmiin ehkäisyyn ja peliriippuvaisten tehokkaan hoidon kannalta saattaa olla epärelevanttia, ovatko kotimaisen toimijat monopoliasemassa.

Veikkauksella ja RAY:llä on mahdollisuus markkinoida pelejään aktiivisesti kuluttajille, mutta ulkomaisilla toimijoilla tällaista mainostamis- mahdollisuutta ei ole. Tällainen eriarvoisuus ei ole EU:n myötä enää yksiselitteisesti perusteltavissa, sillä kotimaisen mainonnan aiheuttama lisäpelaaminen tuottaa samalla tavalla ongelmia kuin ulkomaisten peliyhtiöiden peleihin osallistuminen. Rahapeliä mielikuvamarkkinointi halutaankin STM:n aloitteesta kieltää (STM 2008, 24–25). Vastaavasti pelaamisesta aiheutuvien kotimaisten peliyhtiöiden tuottojen väheneminen ei voi olla ongelma kuin siinä tapauksessa, että niiltä pois siirtyvät voitot valuvat saman-

aikaisesti ulkomaille ja haitat vastaavasti jäävät kotimaisten veronmaksajien maksettaviksi.

Pelaamiseen käytettyjen rahamäärien kasvu ei vielä itsessään ole yhteiskunnallinen ongelma, mikäli ihmiset pelaavat ylimääräisiä varoja, eikä heille aiheudu pelaamisesta merkitsevää haittaa. Eräänlaisessa ideaalitalanteessa – valtion taloudenpidon näkökulmasta – ihmiset pelasivat tasapainoisesti niin, ettei heille aiheutuisi siitä itselleen kielteisiä seurauksia ja kasvattaisivat näin kotimaisten peliyhtiöiden voittoja ja sitä kautta myös yleishyödylliseen työhön saatavia avustuksia. Tällaista ”ideaalimaailmaa” heijasti ex-ministeri Jan-Erik Enestamin eduskuntavastaus vielä niinkin myöhään kuin vuonna 1998. On kuitenkin tiedostettava, että peliongelmiin ja haittojen kasautuessa huonoiten toimeentuleville yhteiskuntaluokille, heiltä otetaan pois rahaa pelituottojen muodossa ja samaa rahaa palautetaan heille hoitoketjun kautta, jolloin muodostuu eräänlainen itseään ruokkiva ongelmakehä. Kehän rikkomisen tulisi olla pitkällä aikavälillä keskeisempi tavoite kuin lisävarojen kanavoiminen rahapeliongelmaisten hoitoon, joka toki tuo hetkellistä apua tilanteeseen. Halutaanko vain säilyttää rahapelimonopoli vai todella estää rahapeliongelmiä? Nämä kaksi eivät välttämättä kulje käsi kädessä.

Nykyinen Vanhasen II-hallitus on sinänsä kiitettävästi herännyt rahapeliongelmiin suhteen toimintaan, mutta varsin myöhäisessä vaiheessa. Suomi on jo Euroopan kärkimaita rahapelaamisessa (STM 2008, 21). Kieltojen ja rajoitusten tie saattaa olla jossain määrin loppuun kuljettu nykyisen EU:n tavaroiden ja palveluiden vapaan liikkuvuuden sekä individualismin aikakaudella. Tulisikin nykyistä kattavammin selvittää, mikä kulttuuriset tekijät lisäävät pelaamista ja pyrkiä vaikuttamaan niihin muuten kuin lainsäädännön keinoin. Tällöin kyse olisi enemmänkin kasvatuksen, ennaltaehkäisevän terveydenhuollon sekä erilaisten yhteisöllistä mielekkyyttä edistävien toimintojen lisäämisestä kuin lainsäädännön

kiristämisestä. Sosiaalieettisesti kyse olisi pyrkimyksestä vaikuttaa ihmisten motivaatioon ja toisten hyvän tavoittelemisesta vapaaehtoisesti, eikä vain yhteiskunnallisten kustannusten takia (Kirjavainen 1996, 224).

Tulisi nykyistä selkeämmin määritellä, mikä oikein on suomalaisen rahapelipolitiikan tavoite. Ellei yhtenäistä näkemystä ole, erilaiset aloitteet, lainsäädäntötoimet ja hoitojärjestelyt ovat väistämättä keskenään ristiriitaisia ja alttiita erilaisille poliittisille ja usein lyhytkestoisille vaikuttimille. Edelleen olisi syytä miettiä, onko nykyinen käsitys suomalaisesta ”ihannepelaajasta” lottoa ja satunnaisesti muita rahapelejä pelaavana vakavaraisena henkilönä perustelu. Suomalaisen rahapelimonopolin näkökulmasta heitä tarvitaan kartuttamaan yleishyödyllisten yhteisöjen kassaa, mutta samalla rahapelaamisen tehokas vähentäminen kokonaisuutena vaikeutuu. Jos rahapeli tuotot ja arpajaisvero loppuisivat, se edellyttäisi noin 7,6 % korotusta tulo- ja varallisuusverotukseen 830 miljoonan euron keräämiseksi muualta sosiaali-, terveys-, ja kulttuurityöhön. Voinee epäillä, ovatko poliitikot tai kansalaisetkaan nykyisellä verotaakalla sellaisesta kiinnostuneita. Tämä merkitsee valitettavasti myös sitä, että puheenvuoroni alussa siteeraamani peliriippuvainen tulee saamaan lisää kohtalontovereita.

Viitteet

¹ Sininauhaliitto on rahoittanut tutkimustyötä ajalla 15.10. - 31.12.2007.

Kirjallisuus

Aho, Pauliina & Turja, Tuomo (2007) Suomalaisen rahapelaaminen 2007. Helsinki: STM/Taloustutkimus Oy.
 Hallitusohjelma (2007) Valtioneuvosto. Helsinki: Edita Prima.
 Hirvonen, Mikko (2008) Selvitys nettipokerin kieltämisestä tarkoitushakuinen. Helsingin Sanomat Mielipide, C9.

- Huotari, Kari (2007) Pelaaminen hallintaan – Kuntoutus- ja koulutusohjelman ulkoinen arviointi. Helsinki: Sosiaalipedagogiikan säätiö.
- HS (Helsingin Sanomat 9.2.2008) Yhteiskunnan tulee säädellä rahapelien saatavuutta. Mieliopikirjoitus, C9.
- Jaakkola, Tapio (2006) Peluurin Vuosirapotti 2006. [online]. <URL:http://www.ecredo.fi/peluuri/data/liitteet/peluuri_vuosirapotti_2006.pdf>. Luettu 22.2.2008.
- Kirjavainen, Heikki (1996) Moraali, motivaatio ja yhteiskunta. Johdatus eräisiin motivaatioteoreettisen sosiaalietiikan keskeisiin ongelmiin. Helsinki: Suomen Teologisen Kirjallisuusseuran Julkaisuja 199.
- Murto, Lasse & Niemelä, Jorma (1993) Kun on pakko pelata. A-klinikkasäätiö.
- Määttä, Kalle (2008) Etärahapelien sääntelystä. Raportteja 2/2008. Helsinki: Stakes.
- Nikkinen, Janne (2007) Ideological Notions in Public Health Care Rationing. Case Studies from Oregon, New Zealand and Finland. Diss. Systemaattisen teologian laitos, Teologinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.
- OPM (2008) Wallin: Kansallinen nettipokeri olisi vastuullinen ratkaisu. Opetusministeriön tiedote 22.1.2008. [online]. <URL:<http://www.minedu.fi>>. Luettu 24.1.2008.
- Pajula, Mari (2007) Ongelmapelaajan läheinen: sairas vai selviytyjä. Selvitys rahapeliongelman vaikutuksista läheisiin. Työpapereita 26/2007. Helsinki: Stakes.
- Peluuri (2008). [online]. <URL:<http://www.peluuri.fi>>. Luettu 15.1.2008.
- Rahapelifoorumi, Haittaryhmä (2004), julkaisematon raportti.
- STM (2008) Rahapelihaittojen ehkäisy. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007:71. STM: Helsinki.
- Tammi, Tuukka (2007) Suomalaisten rahapelaaminen 2007. Huoli peliongelmissa lisääntyy – ongelmat entisellä tasolla – suurin kulutus kasaantuu pienelle ryhmälle. Taustatiedote 11.9.2007. [online]. <URL:<http://info.stakes.fi/pelihatat/FI/huolipeliongelmistalisaantyy.htm>>. Luettu 24.1.2008.
- Taskinen, Teresa (2007) Kaupassa, kioskilli ja kotikoneella. Rahapelit nuorten elämässä. Työpapereita 25/2007. Helsinki: Stakes.
- TS (Turun Sanomat 24.1.2008) Rajamäki närkästy Wallinin nettipokeriehdotuksesta. [online]. <URL: <http://www.turunsanomat.fi/kotimaa/?ts=1,3:1002:0:0,4:2:0:1:2008-01-24,104:2:513462,1:0:0:0:0>>. Luettu 6.2.2008.
- Varvio, Saaramia (2007) Katsaus Suomen rahapelijärjestelmään. Työpapereita 24/2007. Helsinki: Stakes.
- VEPS-tunnus KK 37/1998 vp. Valtiopäivien 1998 kirjallinen kysymys numero 37 eduskunnan puhemiehelle, esittäjänä eduskunnan jäsen edustaja Sulo Aittoniemi (kesk), vastaajana valtioneuvoston jäsen Jan-Erik Enestam (rkp). Eduskunta – Valtiopäiväasiakirjat – Kysymykset.
- Whelan, James P. & Steenbergh, Timothy A. & Meyers, Andrew W. (2007) Problem and Pathological Gambling. Advances in Psychotherapy. USA: Hogrefe.