

A-klinikkasäätiön lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle uutta rahapelijärjestelmää koskevaksi lainsäädännöksi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta, tiistai 29.4.2024 klo 10.00 / HE 16/2025 vp
/ Asiantuntijapyyntö

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu päihdehoidon ja riippuvuuksien asiantuntijaorganisaatio, joka kohtaa addiktioiden kanssa eläviä ihmisiä kaikissa olosuhteissa, tekee addiktio tutkimusta sekä tarjoaa tietoa ja vertaistukea digipalvelujensa kautta.

Rahapelaamisen addiktiivinen luonne ja addiktion vakavuus

Rahapelaaminen on kansainvälisen tautiluokitusjärjestelmän 11:sta painoksessa (ICD-11) (World Health Organization 2022) luokiteltu toiminnalliseksi addiktioksi. ICD-11 käyttöönotto on Suomessa vasta tekeillä, mutta uusi tautiluokitus edustaa muutosta aiempaan. ICD-10, joka Suomessa vielä toistaiseksi on käytössä, luokittelee ongelmallisen rahapelaamisen (F63.0, 'pelihimo') esimerkiksi pakonomaisen näpistelyn (F63.2, 'näpistelyhimo') kaltaiseksi impulssikontrollin häiriöksi (World Health Organization 1993).

Hallituksen esityksessä sivulla 30 virheellisesti väitetään, että rahapelaaminen olisi määritelty riippuvuudeksi jo vuonna 1993 julkaistussa ICD-10:ssä. Virhe voi vaikuttaa uuden tutkimustiedon ja ajantasaisen asiantuntijatiedon merkitysten aliarvioimiseen.

Rahapelaamisen hahmottaminen huumeriippuvuuden kaltaisena addiktiona on uutta, mikä selittää, miksi vanhentuneet käsitykset rahapelaamisen rajoittamisesta ja hoidosta ovat yhä yleisiä. Tästä kertoo myös se, että A-Klinikkasäätiön kyselyssä (2025), jossa vastaajina oli edustava otos suomalaisesta aikuisväestöstä, jopa 40% ei osannut sanoa tulisiko rahapelihaittojen hoitoon saada lisää resursseja ja 31% ei osannut sanoa tulisiko rahapelihaittojen hoitoa saada työterveyshuollon palveluna. Samoilla vastaajilla oli kuitenkin selkeät näkemykset siitä, miten he suhtautuivat paremmin tunnettuihin aineriippuvuuksiin, kuten alkoholismiin ja huumausaineriippuvuuteen.

Rahapeliriippuvuuden vakavuus näkyy muun muassa siinä, että sen haitat, kuten jopa 15-kertaiseksi kasvava itsemurhakuolleisuus (Karlsson & Hakansson 2018), ovat vertailukelpoisia huumausaineriippuvuuden kanssa (Potenza 2008). Molemmat riippuvuudet aiheuttavat samankaltaisia muutoksia aivojen dopamiinijärjestelmässä ja kliiniset oireet kuten kontrollin menetys, vieroitusoireet ja relapsi ("retkahtaminen") ovat hyvin samankaltaisia.

Suomessa rahapelaajat ovat kertoneet rahapelimainonnan ollen retkahtamisen taustalla (Soares Mantere et al. 2025, Salmi 2024). Huumausaineriippuvuus ja rahapeliriippuvuus molemmat johtavat usein vakavaan velkaantumiseen, rikolliseen toimintaan (esim. petokset) ja perherikosten kasvuun (ks. myös Grant, Brewer & Potenza 2004 rahapeliriippuvuuden diagnostiikasta ja hoidosta päihdehäiriöihin vertautuen sekä Blaszczyński & Nower 2002, jossa esitellyssä mallissa rahapeliriippuvuuden kehitys on analogista päihderiippuvuuksien kanssa).

Ottaen huomioon rahapelaamisen addiktiivisuuden ja siihen liittyvät vakavat riskit, hallituksen esityksessä (HE 16/2025 vp) ei tarkastella rahapelaamisen rajoittamistarvetta riittävän

painokkaasti verrattuna esimerkiksi huumausaineiden sääntelyyn. Rahapelaamista ei esityksessä käsitellä riittävällä vakavuudella toimintana, joka altistaa merkittävästi vakavalle addiktiolle. Tämä puute heijastuu esityksen kokonaisrakenteeseen ja siihen, miten rahapelaamista koskevat kysymykset on koko esityksen ajan muotoiltu.

HE:n sivulla 8 todetaan, että *"uudistuksen tavoitteena on edistää kilpailua ja vähentää haittoja."* Tavoite ei A-Klinikkasäätiön näkemyksen mukaan ole koherentti tai riittävä, koska rahapelien addiktiivisen luonteen vuoksi kilpailun ja mainonnan lisääminen johtaa haittojen kasvuun. Rahapelaamisen taloudelliset haitat ovat usein pitkäaikaisia (Swanton & Gainsbury 2020) ja ne jäävät vaikuttamaan myös pelaamisen loputtua, heikentäen hoidon tehokkuutta (Palomäki et al. 2022). Rahapeliongelmat muodostavat jatkumon, ja jopa satunnainen liikakäyttö voi aiheuttaa vakavia taloudellisia ja psyykkisiä haittoja (Johansson et al. 2009).

Johanssonin ja kollegoiden tutkimuksessa (2009), joka syntetisoi tietoa 120:stä rahapeliongelmiin riskitekijöitä kartoittaneesta tutkimuksesta, jopa satunnainen rahapelaaminen (alle kerran viikossa) liittyi korkeampaan velkaantumisriskiin verrattuna ei-pelaajiin. Erityisesti nuoret aikuiset olivat alttiimpia näille haitoille. Myös satunnaisen ja maltillisemman pelaamisen lisääntyminen on haittojen kannalta siis vaarallista.

Kuten nykyään tiedetään asian olevan alkoholin suhteen (Kaptoge et al. 2018), myöskään rahapelaamisessa ei siis ole mitään vaaratonta vähäisen käytön tasoa, vaan myös satunnainen käyttö altistaa riskeille. Rahapelaamiseen—kuten alkoholiin, savukkeisiin, ja huumeisiin—tulisiikin ensisijaisesti suhtautua kansanterveydellisinä kysymyksinä (Kauppila & Soares Mantere 2025). Tutkijat ovat 2000-luvun alusta saakka peräänkuluuttaneet kansanterveysmallin merkitystä, jossa rahapelaamista tarkastellaan samoin periaattein kuin tupakka- ja alkoholipolitiikkaa (Korn et al. 2003, Wardle, et al. 2019, Van Schalkwyk et al. 2021).

Esimerkki Tanskasta

Lisenssijärjestelmään siirtyminen johti hallituksen esityksessään mainitun (s. 110) Tanskan peliviranomaisen (Spillemyndigheden) tilaaman tutkimuksen mukaan Tanskassa rahapelihaittojen jopa kaksinkertaistumisen lisäksi erityisen vahvasti juuri ongelmapelaajien määrän kasvuun (Ramboll 2022).

Ongelmapelaajaksi ei synnytä, vaan ympäröivän yhteiskunnan rahapelien rajoittamisen tasolla on suora yhteys siihen, kuinka moni kehittää rahapeliongelman, aivan kuten on muidenkin addiktiivisten aineiden tai toimintojen kohdalla. Rambollin tutkimuksessa nostettiin esiin mainonnan vaikutus. Vaikka kyseisen raportin keräämillä aineistoilla ei yksiselitteisesti voitu todeta, että rahapelimainonta lisää rahapeliongelmia, mainonnan nähtiin vaikuttaneen erityisesti matalan pelifrekvenssin pelaajiin, jotka altistuvat mainonnalle ja saattavat sen myötä kehittää positiivisemmän asenteen rahapelejä kohtaan (Ramboll 2022, s. 42–45).

Kuten hallituksen esityksessä sivulla 110 todetaan, *"Ruotsissa ongelmallisella tasolla pelaavien tai riskitasolla pelaavien määrässä ei ole väestökyselyjen perusteella tapahtunut olennaista muutosta vuosien 2018 ja 2021 välillä."* Koska Ruotsissa ei vuosina 2018–2021 havaittu sellaista rahapeliongelmiin lisääntymistä joka Tanskassa tapahtui välillä 2016–2021, viittaa tämä siihen, että Tanskan rahapeliongelmiin kasvu liittyy nimenomaan Tanskan lisenssijärjestelmään siirtymiseen vuonna 2012, eikä esimerkiksi rahapelaamisen yleiseen verkkoon siirtymiseen.

Rahapeliriippuvuuden luonteen huomioiden oli odotuksen mukaista, että rahapeliongelmiin lisääntyminen näkyi Tanskassa viivellä (Blaszczynski & Nower 2002, Williams et al. 2012).

Lisääntyneen rahapelien saatavuuden ja mainonnan voidaan odottaa näkyvän rahapeliongelmiin kasvuna viiveellä myös Ruotsissa. Ruotsin esimerkki ei siis osoita, että lisenssijärjestelmään siirtyminen ja siihen liittyvä mainonnan ja saatavuuden lisääntyminen eivät kasvattaisi rahapeliongelmiin esiintyvyyttä, toisin kun HE:ssä paljon lähteenä käytetty Kilpailu- ja Kuluttajaviraston raportti (KKV 2024) antaa ymmärtää.

KKV:n raportti tiivistää (KKV 2024, s. 3):

“Ruotsin kokemukset näyttäisivät viittaavan siihen, että lisenssijärjestelmään siirtyminen on mahdollista toteuttaa siten, ettei se lisää rahapelaamisesta aiheutuvia haittoja. Tanskan osalta uudistuksen vaikutuksia pelihaittoihin on vaikeampi tulkita, sillä siellä riskitason pelaaminen näyttää merkittävästi yleistyneen, mutta vasta useita vuosia uudistuksen jälkeen.”

KKV:n esittämä tulkinta on virheellinen. Kun rahapeliaddiktion syntymekanismit otetaan huomioon (Blaszczynski & Nower 2002), Ruotsin kokemuksia lisenssijärjestelmään siirtymisen ja rahapeliongelmiin kasvun yhteydestä voidaan toistaiseksi pitää vielä rajallisesti hyödynnettävinä. Sen sijaan Tanskassa lisenssijärjestelmään siirtymisen jälkeen vasta useiden vuosien kuluttua havaittu rahapeliongelmiin kasvu on täysin odotuksenmukaista ja tukee näkemystä, että juuri lisenssijärjestelmään siirtyminen johti ongelmien lisääntymiseen (ks. Williams et al. 2012).

Norjan onnistumiset rahapelihaittojen ehkäisemisessä valtion monopolia vahvistamalla

Norjassa pelitarjonnan rajoittaminen on vähentänyt sekä rahapelaamista että rahapeliongelmiä (Rossow & Hansen 2016). Norjan tiukat sääntelykäytännöt, kuten tappiorajoitukset ja pakolliset tauot, näyttävät vähentävän pelihaittoja ja myös tappioiden keskittymistä (Rossow et al. 2024).

Ulkomaisille rahapeliyrityksille suuntautuvaa pelaamista on Norjassa onnistuttu vähentämään tehokkaan sääntelyn keinoin, kuten maksupalvelujen estojen, markkinointikieltojen ja valtion monopolin (Norsk Tipping) pelitarjonnan vahvistamisen avulla (Engebø et al. 2021). Hallituksen esityksen alkuosan tilannekartoituksen perusteella nämä keinot näyttäytyvät lupaavina myös Suomen olosuhteissa, mikä puoltaisi valtion monopolin vahvistamista Norjan mallin mukaisesti rahapelaamisen haittojen lieventämiseksi. Vaikka hallituksen esityksessä mainitaan, että Norjan mallin mukainen monopolin vahvistaminen oli yksi selvityksissä tarkastelluista vaihtoehtoista, esitys ei kuitenkaan perustele, miksi tämä vaihtoehto on päätetty hylätä.

Väkevät ja miedot alkoholijuomat mallina eriasteisesti addiktoivien rahapelien säätelylle

Väkevien ja mietojen alkoholituotteiden erilainen kohtelu säätelyssä olisi A-Klinikkasäätiön näkemyksen mukaan hyvä esimerkki siitä, miten rahapelaamisen eri muotoja tulisi säädellä. Hallituksen esityksessä ei erotella riittävästi nopeatempoisia pelejä (esim. livekasinot), joilla on suurempi addiktiopotentiaali.

Ruotsin ja Tanskan esimerkit osoittavat, että lisenssijärjestelmä lisää juuri tällaisten erityisen addiktiivisten pelien käyttöä. Nämä ovat kuitenkin juuri niitä pelejä, jotka hallituksen esityksen mukaan vapautettaisiin kilpailulle ja markkinoinnille. Aivan kuten väkevimpien alkoholijuomien myymistä rajoitetaan mietoja juomia enemmän niihin liittyvän suuremman haittariskin vuoksi, myös addiktiivisempia rahapelejä tulisi rajoittaa enemmän kuin muita rahapelejä—ei vähemmän.

Lisenssijärjestelmän vaikutukset lisensoimattomien kasinoiden käytölle

A-Klinikkasäätiön näkemyksen mukaan paras saatavilla oleva tieto osoittaa, että lisenssijärjestelmä ei vähennä lisensoimattomien kasinoiden käyttöä, vaan toimii niille ikään

kuin 'porttihuumeena'. Ruotsissa lisensoimattomien sivustojen käyttö on kymmenkertaistunut vuodesta 2019 (Fletcher 2025).

The Lancet Public Health -komission 2024 lausunto maailmanlaajuisesta rahapelaamisesta ja sen suhde hallituksen esitykseen

Vuoden 2024 The Lancet Public Health -lehden komission lausunnossa koskien maailmanlaajuisesta rahapelaamisen tilaa viitataan useaan lisenssijärjestelmään siirtymiseen liittyvään haittaan ja vaaraan. Lausunto korostaa markkinoinnin vaikutusta nuorten pelaamiseen merkittävänä tutkimuksellisenä löydöksenä: nuoret (alle 25-vuotiaat) ovat erityisen alttiita rahapelimarkkinoinnille, ja altistuminen markkinoinnille lisää pelaamisen todennäköisyyttä 2–3-kertaiseksi.

Lisenssijärjestelmään siirtyminen kuitenkin lisää markkinointia ja Ruotsin kokemukset osoittavat, että kilpailu johtaa aggressiivisempaan mainontaan, jolle altistuvat erityisesti nuoret. Hallituksen esityksessä ei ole riittävästi rajoituksia nuorien altistamisesta markkinoinnille (esim. sosiaalisen median mainonnan ja urheilutapahtumissa mainonnan kieltö).

Sponsoroinnin vaikutus nuorten käyttäytymiseen oli myös Lancetin lausunnossa nostettu esille, sillä urheiluseurojen sponsorointi rahapeliyhtiöiden toimesta normalisoi rahapelaamista nuorten keskuudessa ja lisää riskiä ongelmalliseen pelaamiseen. HE:ssä lisenssijärjestelmä kuitenkin mahdollistaa sponsorointimarkkinoinnin, jolle altistuu erityisen paljon juuri nuoria urheilufaneja. Tämä on vaarallista, koska nuoret ovat yliedustettuina urheilutapahtumien yleisöissä, eikä se ole yhdenmukaista nuorten suojelemisen tavoitteen kanssa.

Nopeatempoisten pelien (esim. live-kasinot ja nettikasinoiden virtuaaliset kolikkopelit) vaarat nuorille ovat lisäksi erityiset. Nuorten alttius nopeatempoisille peleille, jotka aiheuttavat nopeammin riippuvuutta, ei ole huomioitu hallituksen esityksessä. HE:n mukainen lisenssijärjestelmä päin vastoin sallisi nopeatempoisten pelien laajemman tarjonnan.

Hallituksen esityksessä ei ole ikärajoja (esim. 25+) korkean riskin peleille, vaikka tutkimus vaatisi tiukempia rajoituksia. Markkinoiden kilpailun aiheuttama haittojen lisääntyminen on Lancetin komission mukaan myös merkittävää. Kun markkinoille tulee useita kilpailevia rahapeliyhtiöitä, haittojen määrä kasvaa erityisesti nuorten keskuudessa. Tutkimukseen perustuvat merkit viittaavan vahvasti siihen suuntaan, että hallituksen esitys tulee toteutuessaan lisäämään rahapelihaittoja Suomessa, erityisesti juuri nuorten kohdalla.

Alustavia havaintoja on nyt myös nuorten rahapelaamisen lisääntymisestä myös Ruotsissa, sen jälkeen kun Ruotsi siirtyi rahapelaamisen lisenssimalliin 2019 (Ilta-Sanomat 2025). Ruotsin valvontaviranomaisen tutkimus, johon Ilta-Sanomien uutinen perustuu, ei kirjoittamisen ajanhetkellä ole Ruotsin valvontaviranomaisen Spelinspektionen omilla sivuilla saatavilla, sillä sivuilla näyttää olevan toimintahäiriö. Tutkimusta ovat referoineet Ilta-Sanomien lisäksi myös muut mediat, kuten CadinoBeats (2025), jonka mukaan Spelinspektionen tutkimuksessa näkyy myös merkittävä nousu nuorten ruotsalaisten yhteydenotoissa terveydenhuoltoon rahapeliongelmiin liittyen.

Hallituksen esitys perustuu Lancetin komission katsauksen ja muun laajan aiheeseen liittyvän tutkimuksen mukaan siis virheelliseen olettamukseen siitä, että kilpailu vähentäisi rahapelaamisesta koituvia haittoja, vaikka tutkimus osoittaa päinvastaista.

Nuoret yliedustettuja urheilutapahtumien yleisöissä

PwC:n (2024) raportin mukaan nuoret urheilufanit (18–34-vuotiaat) osallistuvat 1,4 kertaa todennäköisemmin urheilutapahtumiin kuin vanhemmat ikäryhmät. He kävivät keskimäärin kerran kuukaudessa live-tapahtumissa ja olivat myös valmiita maksamaan 70 dollaria enemmän lippuista verrattuna vanhempiin faneihin, mikä myös viittaa aktiivisempaan osallistumiseen.

Taloustutkimuksen penkkiurheilututkimus Suomesta kertoo, että alle 30-vuotiaat ovat keskimääräistä useammin kiinnostuneita urheilutapahtumien live-kokemuksista, erityisesti "isoista, kollektiivisista tunne-elämyksistä". Heidän osuutensa jääkiekon ja jalkapallon yleisöissä on sama tai jopa korkeampi kuin eläkeläisillä, vaikka nuoria aikuisia on väestössä vähemmän.

Deloitte analyysi urheilufanien käyttäytymisestä kertoo, että GenZ-fanit (14–24-vuotiaat) ostavat 21 % todennäköisemmin matkamuistoja urheilutapahtumista, verrattuna vanhempiin ikäryhmiin, mikä viittaa aktiivisempaan läsnäoloon. GenZ:n suosimat lajit kuten koripallo ja jalkapallo keräävät nuorempaa yleisöä 87 % enemmän kuin perinteiset lajit (esim. pesäpallo). Tällä perusteella voidaan sanoa, että nuoret ja nuoret aikuiset ovat systemaattisesti yliedustettuja urheilutapahtumien yleisöissä, liittyen todennäköisesti korkeampaan kiinnostukseen live-kokemuksista (PwC 2024, Taloustutkimus 2022), alttiuteen impulsiivisille ostopäätöksille (liput, fanituotteet) (Deloitte 2023) ja sosiaalisen median kautta vahvistuneeseen fani-identiteettiin (Capgemini 2023).

Urheilutapahtumissa markkinointi ja nuoret

Kuten hallituksen esityksen sivulla 141 todetaan, *“rahapelien markkinoinnilla on suora yhteys rahapeleihin liittyviin asenteisiin, kiinnostukseen ja käyttäytymiseen. Rahapelien markkinoinnin vapauttamisella arvioidaan olevan rahapelien kysyntää lisäävä vaikutus (...).”*

A-Klinikkasäätiö yhtyy tähän näkemykseen, muistuttaen, että rahapelien lisääntyvä markkinointi normalisoi rahapelaamista erityisesti nuorten parissa (Monaghan & Derevensky 2008). Nuoret ovat aikuisia alttiimpia vaikuttamiselle (Albert et al. 2013). Nuorten vaikutusalttius ja riskien aliarvioiminen korostuu tilanteissa, joissa ollaan ryhmässä (ibid.) ja joihin jo valmiiksi liittyy emotionaalista virittyneisyyttä (Figner et al. 2009)—kuten urheilutapahtumissa (Gainsbury et al. 2015), joihin he ovat hakeutuneet henkilökohtaisen kiinnostuksensa perusteella (Monaghan & Derevensky 2008).

Sponsoroinnin ja tapahtumamarkkinoinnin rajoittaminen

A-klinikkasäätiö ehdottaa, että urheilutoimintaan liittyvän sponsorointimarkkinoinnin sekä urheilu- ja yleisötapahtumissa tapahtuvan rahapelimarkkinoinnin määrää ja sisältöä tulisi, erityisesti nuorten suojaamiseksi, rajoittaa ja säännellä huomattavasti selkeillä asetuksilla jotka heijastavat ymmärrystä näiden tapahtumien erityisluonteesta ja nuorten haavoittuvuudesta suhteessa rahapelimarkkinointiin. Hallituksen tässä esityksessä todetaan, että esitys mahdollistaa kaupallisen yhteistyön tapahtumajärjestäjien ja rahapeliyhtiöiden välillä, mikä viittaa siihen, että tämän tyyppinen nuorille todennäköisesti haitallinen markkinointi olisi sallittua.

Käyttäjien kulkeutuminen lisensoimattomille rahapelisivustoille

Ruotsin kansallisen tarkastusviraston (2012) (“Riksrevisionen”) mukaan sääntelemättömien toimijoiden tarjoamat tuotteet olivat samankaltaisia kuin Ruotsin säänneltyjen toimijoiden tarjoamat tuotteet. Merkittävä ero liiketoiminnan taustalla oli kuitenkin se, että

sääntelemättömien toimijoiden maksuprosentti kuluttajille on korkeampi, bonuksia käytettiin enemmän kannustimena ja tuotevalikoiman pelit olivat yleisesti ottaen riskialttiimpia (Riksrevisionen, 2012).

Juuri julkaistavan tutkimuksen mukaan (Soares Mantere et al. 2025, liitteenä), monet suomalaiset rahapeliongelmaista toipuvat henkilöt kertoivat rahapelaajien keskuudessa olevan yleistä sen, että rahapelisivustoja valittiin sen mukaan, kuinka korkeita maksuprosentteja sivusto tarjoaa. Tämä oli yhtenä olennaisena syynä, miksi monet suomalaiset rahapelaajat ovat siirtyneet Veikkauksen peleistä yksityisille nettikasinoille.

Toipuvat rahapeliaddiktit kertoivat, että listaukset eri sivustojen maksuprosenteista on helposti saatavilla yksinkertaisella Google -haulla, ja että tällaisten hakujen kautta rahapelaajat suuntaavat usein kaikista korkeimpia maksuprosentteja tarjoaville sivuille. Lisenssimallissa lisensoimattomat rahapeliin tarjoajat pystyvät edelleen tarjoamaan muita korkeammat maksuprosentit, koska he eivät noudata tappiorajoja ja muita lisensoituille toimijoille asetettuja pelaajia suojelevia säädöksiä. On siis hyvin todennäköistä, että myös lisenssijärjestelmässä pelaajia lopulta ohjautuu kasvavia määriä lisensoimattomille sivustoille, kuten Ruotsin esimerkki antaakin ymmärtää (ks. Kauppila & Soares Mantere 2025).

Rajoitusten täsmentäminen

A-klinikkasäätiö huomauttaa, että ehdotuksessa on hyviä kohtia operatiivisten ja markkinointirajoitusten toimeenpanon kannalta, mutta se vaatii lisää täsmennystä ja selvennystä. Vaikka HE:ssä todetaan, että sääntelyä tulee olemaan, sen yksityiskohtaisuuden taso, jonka A-klinikkasäätiö katsoo olevan tarpeen tehokkaaseen haittojen ehkäisyyn, ei ole ilmeistä.

Kaksivaiheinen tunnistautuminen sisäänkirjautumiseen

Vaikka HE mainitsee pakollisen vahvan tunnistamisen rekisteröinnin yhteydessä alaikäisten pelaamisen ja väärinkäytösten estämiseksi, A-klinikkasäätiö ehdotti jo aiemmassa lausunnossaan (VN/27332/2023) myös erikseen kaksivaiheista tunnistautumista pelitilille kirjautumiseen, käyttäjätunnuksen ja salasanan lisäksi, jotta voidaan paremmin varmistaa, että tilin haltija on se, joka tilille kirjautuu sisään. Tätä turvatoimea ei kuitenkaan ole mainittu HE:ssä.

Yksityiskohtaiset vaatimukset pelieston asettamiselle

A-klinikkasäätiö puoltaa sitä, että pelieston asettamisen keinot olisivat selkeitä, vaivattomia, saatavilla milloin tahansa (24/7) sähköisten järjestelmien kautta tai muilla keinoin, jos sähköistä pääsyä ei ole saatavilla, ja että esto astuisi voimaan välittömästi tai mahdollisimman nopeasti. Vaikka HE mainitsee keskitetyn peliestojärjestelmän, siinä ei ole tarkemmin kuvattu käytännön yksityiskohtaisia vaatimuksia sen toteuttamisesta helppokäyttöisyyden, vaihtoehtoisten pääsykeinojen ja välittömän vaikutuksen osalta. HE 29 § säätelee tosin välitöntä estoa toimiluvanhaltijan omiin peleihin, jonka asettaminen on käytössä 24h.

Pakollinen tiedotus kaiken rahapelaamisen estosta

A-klinikkasäätiö korostaa, että vastuullisen pelaamisen varmistamiseksi toimiluvanhaltijan on selkeästi tiedotettava pelaajille mahdollisuudesta estää kaikki rahapelaaminen keskitetyn järjestelmän kautta toiminnanharjoittajan omien estotyökalujen lisäksi. Tätä nimenomaista vaatimusta siitä, että toiminnanharjoittajien tulee aktiivisesti tiedottaa ulkoisista, kattavista estomahdollisuuksista, ei esityksessä vahvisteta selvästi.

Yhteiset, määritellyt kriteerit huolenpitovelvoitteelle

A-klinikkasäätiö kannattaa tietoon perustuvia toimenpiteitä pelaajansuojassa, mutta kokemuksen perusteella muista lisensoiduista maista esittää huolen siitä, että huolenpitovelvoitetta ei ole toteutettu toivotulla tavalla, kun sen arviointi ja täytäntöönpano jätetään rahapelitoimiluvanhaltijan tehtäväksi. Ehdotamme, että yleiset kriteerit yhteydenottoon pelaajiin ja peliin puuttumiseen liittyen huolenpitovelvoitteeseen on määriteltävä yhdessä ja yhteisesti koskemaan kaikkia toimiluvanhaltijoita. Vaikka HE tunnustaa, että vastuu haittojen ehkäisystä kuuluu rahapeliyhtiöille, esityksestä ei käy selvästi ilmi, että lakiesitys sisältäisi yhteiset, määritellyt kriteerit sille, miten tämä huolenpitovelvoite tulisi konkreettisesti toteuttaa kaikkien toiminnanharjoittajien osalta.

Kohdennettu ehkäisytyön rahoitus

A-klinikkasäätiö ehdottaa rahoituksen varmistamista ehkäisevään työhön, joka on kohdennettu erityisesti nuoriin. Ehdotamme myös, että tämä voitaisiin saavuttaa laajentamalla rahapelilain 96 §:n mukaista rahoitusta myös muuhun ehkäisy- ja vähentämistyöhön. HE käsittelee budjettirahoitusmallia haittatyölle ja mainitsee, että osa 94 §:n mukaisesta valtionavustuksesta voisi kohdentua järjestöille, mutta se ei nimenomaisesti käsittele rahoituksen varmistamista erityisesti nuoriin kohdistettuihin toimenpiteisiin tai mainitse 96 §:n rahoituksen laajentamista laajempaan ehkäisytyöhön.

Mikäli lisenssimalliin siirrytään siitä huolimatta, että se parhaan saatavilla olevan tiedon mukaan tulee lisäämään ongelmallista rahapelaamista ja rahapeliaddiktioiden määrää, tulee silloin vähintäänkin varmistaa rahapeliongelmissa toipumiseen ja niitä ennaltaehkäisevään työhön ja tutkimukseen vakaa ja merkittävä rahoitus.

Tiukemmat markkinointisäännöt inaktiivisille pelaajille

HE-esitys sisältää säännön, jonka mukaan markkinointia ei saisi kohdentaa pelaajiin, jotka ovat asettaneet täydellisen pelieston tai jotka eivät ole pelanneet viimeiseen kahteen vuoteen. A-klinikkasäätiö ehdotti jo aiemmin (VN/27332/2023) korjauksena, että inaktiivisia pelaajia ei tulisi houkutella takaisin pelaamaan markkinoinnin keinoin lainkaan, tai että aikarajaa tulisi ainakin lyhentää yhteen vuoteen.

Tarveperusteinen rahoitus

A-klinikkasäätiö ehdottaa, että sähköisten, anonymien pelihaittapalvelujen rahoituksen määrää tulisi arvioida tarpeen perusteella, ottaen huomioon kasvavan asiakasmäärän. Esityksessä ei nimenomaisesti vahvisteta rahoitusmallia, joka olisi muodollisesti sidottu tarveperusteiseen arviointiin liittyen asiakasmäärään tai hyvinvointialueiden tukitarpeisiin. Jos lisenssimalliin siirrytään, rahapelaamisen tuotoista olisi ylipäättään jaettava ennalta sovittu määrä rahapelihaittojen vastaiseen työhön, jotta haittariskien kasvaminen kysynnän kasvun myötä olisi selkeästi kytköksissä haittojen lievittämiseen tarjolla oleviin resursseihin.

Kokonaisarvio haittojen vähentämisestä

A-klinikkasäätiö ilmoittaa näkemyksensä, että vaikka ehdotettu lainsäädäntöpaketti sisältää joitain myönteisiä puolia, parhaan saatavilla olevan tiedon valossa on selvästi odotettavissa, että rahapelihaitat tulevat merkittävästi kasvamaan siirryttäessä lisenssijärjestelmään esityksen mukaisesti.

Rahapelaamisen haittojen ehkäisemisen kannalta olisi selvästi parempaa lisenssijärjestelmään siirtymisen sijasta vahvistaa Norjan tavoin valtion monopolia rahapelimarkkinoilla. Korkean riskin pelitarjonnan ja markkinoinnin lisääntyessä lisenssijärjestelmään siirtymisen myötä

lakiehdotuksen tavoite pelihaittojen vähenemisestä ei siis todennäköisesti toteudu. Tämä yleinen pessimistinen arvio haittojen vähenemisen todennäköisyydestä on A-klinikkasäätiön näkemys, ja se on välitetty hallitukselle myös aikaisemmin (VN/27332/2023). HE silti edelleen kehystää esitystä haittojen vähentämiseen tähtäävänä uudistuksena.

Esityksen sivuilla 110 viitataan Rambollin (2022) tutkimukseen, jonka mukaan Tanskassa, jossa siirryttiin lisenssijärjestelmään 2012, rahapeliongelmat kaksinkertaistuivat vuosina 2016–2021. Tämä tutkimus on selvästi merkittävin tieteellinen lähtökohta sen arvioimiseen, mitä lisenssijärjestelmään siirtyminen tulee myös Suomessa tarkoittavan. Vaikka tutkimuksen perusteella voidaan olettaa hyvin merkittävää nousua rahapeliongelmissa, painottuen lisäksi juuri kaikista vakavimpiin rahapeliongelmiin, kuten sellaisiin, joista voisi saada rahapeliongelmiin liittyvän diagnoosin, Tanskan esimerkille annetaan esityksessä vain vähän painoarvoa. Sen sijaan esityksessä viitataan KKV:n (2023, 2024) raportteihin, jossa vähätellään Rambollin tutkimuksen merkitystä ja liioitellaan sen merkitystä, että Ruotsissa ei raporttien kirjoittamisen ajankohtana oltu vielä havaittu rahapeliongelmiin merkittävää kasvua.

Rahapeliongelmiin luonteen vuoksi on kuitenkin täysin odotuksenmukaista, ettei lisenssijärjestelmään siirtyminen heti lisää merkittävästi rahapeliongelmiä. Rahapeliaddiktio kehittyy tyypillisesti hiljalleen (Blaszczynski & Nower 2002), pahimpien haittojen liittyessä hetkiin, jolloin rahapelaaminen on päätetty jo lopettaa, mutta tästä huolimatta vielä ”retkahdetaan” uudelleen pelaamaan. Toisin kuin KKV (2024) esittää, Ruotsin esimerkki ei anna perusteita kyseenalaistaa Tanskassa todettua merkittävää rahapeliongelmiin kasvua. Päinvastoin, Tanskan kehitys toimii parhaana saatavilla olevana ennusteena siitä, mitä myös Ruotsissa todennäköisesti tulee tapahtumaan. Samalla Rambollin (2022) tutkimus tarjoaa parhaan käytettävissä olevan ennusteen siitä, mitä Suomessa todennäköisesti tapahtuu, mikäli siirrytään lisenssijärjestelmään.

A-Klinikkasäätiön näkemyksen mukaan lisenssijärjestelmään siirtymiseen liittyvä rahapelihaittojen kasvu johtuu ensisijaisesti kolmesta järjestelmämuutokseen sisäänrakennetusta ja ohittamattomasta tekijästä, joiden vuoksi lisenssijärjestelmään siirtymistä ei voida perustella rahapelihaittojen ehkäisyllä.

Nämä tekijät ovat:

1. rahapelitarjonnan lisääntyminen ja monipuolistuminen lisenssijärjestelmään siirryttäessä
2. rahapelimarkkinoinnin lisääntyminen ja monipuolistuminen lisenssijärjestelmään siirryttäessä
3. rajan hälventyminen pienempihaittaisen ja suurempihaittaisen rahapelaamisen välillä, kun turvallisemmaksi koetun valtion monopolina toimineen ja turvattomiksi koettujen yksityisten kasinoiden väliin tulee valtiolta lisenssin saaneiden yksityisten kasinoiden ryhmä (Soares Mantere et al. 2025).

Yhteenveto

Yhteenvetona voidaan todeta, että lisenssimalliin siirtyminen tulee parhaan saatavilla olevan tiedon valossa lisäämään rahapeliongelmiä merkittävästi ja valtion monopolin vahvistaminen Norjan tavoin olisi rahapelihaittojen ehkäisemisen kannalta ehdottomasti parempi ratkaisu kuin lisenssijärjestelmään siirtyminen. Tämän lisäksi, vaikka HE käsittelee monia haittojen ehkäisyyttä ja pelaajansuojan liittyviä alueita, A-klinikkasäätiön jo aiemmassa lausunnossa (VN/27332/2023) esiin tuomia huolia ehdotettujen toimenpiteiden kokonaisvaikutuksesta haittojen vähentämiseen, tarpeen yksityiskohtaisemmalle sääntelylle (erityisesti huolenpitovelvoitteen kriteereissä) sekä tiukempia sääntöjä tai lisätoimenpiteitä kuten

sisäänkirjautumisen turvallisuus, pelioston toteutuksen yksityiskohdat, markkinointirajoitukset (sponsorointi, inaktiiviset pelaajat) ja kohdennettu ehkäisytyön rahoitus on huomioitu tässä hallituksen esityksessä heikosti.

Lähdeluettelo

A-klinikkasäätiö (2024). Lausunto 16.08.2024. Asia: VN/27332/2023. Lausuntopyyntö ehdotuksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle uutta rahapelijärjestelmää koskevaksi lainsäädännöksi.

A-Klinikkasäätiö (2025). Addiktiokysely 2025. Saatavilla: https://a-klinikkasaatio.fi/wp-content/uploads/Addiktiokysely_rahapelaaminen_A-klinikkasaatio_Verian_2025.pdf

Albert, D., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). The teenage brain: Peer influences on adolescent decision making. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 114–120. <https://doi.org/10.1177/0963721412471347>

Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction (Abingdon, England)*, 97(5), 487–499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>

Capgemini (2023). Technology innovation is rapidly improving the at-home viewing experience for sports fans, but the venue experience is yet to catch-up. Saatavilla: <https://www.sogeti.us/newsroom/69-of-fans-prefer-to-watch-sports-outside-the-venue-especially-younger-generations/>

Casino Beats (2025). Gambling Among Young Swedes on the Rise, Spelinspektionen Reports. Julkaistu 3 Helmikuuta 2025. Kirjoittanut Matt Bastock. Saatavilla: <https://casinobeats.com/2025/02/03/gambling-among-young-swedes-on-the-rise-spelinspektionen-reports/>

Deloitte (2023). 2023 sports fan insights: The beginning of the immersive sports era. Saatavilla: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/media-and-entertainment/immersive-sports-fandom.html>

Engelbø, J., Torsheim, T., & Pallesen, S. (2021). Regulatory measures' effect on gambling participation: Experiences from Norway. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 672471.

Figner, B., Mackinlay, R. J., Wilkening, F., & Weber, E. U. (2009). Affective and deliberative processes in risky choice: Age differences in risk taking in the Columbia Card Task. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 35(3), 709–730. <https://doi.org/10.1037/a0014983>

Fletcher, R. (2025). Majority of popular illegal sites use licensed platforms in Sweden, reports ATG. Artikkel iGamingBusiness sivustolla 13. Maaliskuuta 2025. Saatavilla: <https://igamingbusiness.com/legal-compliance/atg-swedish-channelisation-rate/>

Gainsbury, S. M., Russell, A., & Blaszczynski, A. (2015). Are psychology university student gamblers representative of non-university students and general gamblers? *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 779–794.

Grant, J. E., & Potenza, M. N. (2004). *Pathological gambling: a clinical guide to treatment* (1st ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.
<http://hdl.handle.net/10133/3068>

Ilta-Sanomat (2025). Suomessa varoitettiin jo aikaisemmin: Ruotsissa huolestuttava ilmiö nuorten miesten keskuudessa. Nuorten miesten ja alaikäisten poikien uhkapelaaminen on kasvanut vuodesta 2019 lähtien. Saatavilla: <https://www.is.fi/digitoday/esports/art-2000011054810.html> Ruotsin valvontaviranomaisen tutkimus, johon Ilta-Sanomien uutinen perustuu, ei kirjoittamisen ajanhetkellä ole saatavilla, mutta sen osoitteeksi on Ilta-Sanomien uutisessa ilmoitettu: <https://www.spelinspektionen.se/press/nyhetsarkiv/spel-bland-minderariga-okar/>

Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W. et al. Risk Factors for Problematic Gambling: A Critical Literature Review. *J Gambl Stud* 25, 67–92 (2009). <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9088-6>

Kaptoge, S., Butterworth, A. S., Willeit, P., Bolton, T., Paige, E., Paul, D. S., Bell, S., Astle, W., Verschuren, W. M. M., Sato, S., Njølstad, I., Salomaa, V., Yeap, B. B., Melander, O., Marmot, M., Dahm, C. C., Dale, C. E., van der Schouw, Y. T., Simons, L. A., ... Davey Smith, G. (2018). Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *The Lancet (British Edition)*, 391(10129), 1513–1523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-X)

Karlsson, A., & Hakansson, A. (2018). Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1091–1099. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.112>

Kauppara, E. & Soares Mantere, E. (2025). Lisenssijärjestelmä vain pahentaisi rahapeleihin liittyviä ongelmia. Helsingin Sanomat, 24 Helmikuuta 2025. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000011046224.html>

Kilpailu- ja kuluttajavirasto (2024). Kilpailu- ja kuluttajaviraston Tutkimusraportteja 3/2024. POHJOISMAISET RAHAPELIJÄRJESTELMÄT JA NIIDEN VAIKUTUKSET. Saatavilla: <https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/03-2024-tutkimusraportteja-pohjoismaiset-rahapelijarjestelmat-v2.pdf>

Korn, D., Gibbins, R., & Azmier, J. (2003). Framing public policy towards a public health paradigm for gambling. *Journal of gambling studies*, 19, 235–256.

Monaghan, S., & Derevensky, J. (2008). An appraisal of the impact of the depiction of gambling in society on youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(4), 537–550.

Palomäki, J., Heiskanen, M., & Castrén, S. (2022). Online 8-week cognitive therapy for problem gamblers: The moderating effects of depression symptoms and perceived financial control. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(1), 75–87. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00091>

Potenza, M. N. (2008). Review. The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B. Biological Sciences*, 363(1507), 3181-. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0100>

PwC (2024). Engaging younger sports fans: How today's trends can inform tomorrow's investments. Saatavilla: <https://www.pwc.com/us/en/industries/tmt/library/engaging-younger-sports-fans.html>

Ramboll (2022). Prævalensundersøgelse af pengespil og pengespilsproblemer i Danmark 2021. Saatavilla osoitteessa <https://www.spillemyndigheden.dk/uploads/2022-05/Prævalensundersøgelse%20af%20pengespil%20og%20ludomani%20i%20Danmark%202021.pdf>

Riksrevisionen. (2012). Staten på spelmarknaden - når man målen? [The government on the gambling market - are goals being achieved?]. Stockholm: Riksrevisionen.

Rossow, I., & Hansen, M. B. (2016). Gambling and gambling policy in Norway—an exceptional case. *Addiction*, 111(4), 593–598.

Rossow, I., Kesaite, V., Pallesen, S., & Wardle, H. (2025). Concentration of gambling spending by product type: analysis of gambling accounts records in Norway. *Addiction Research & Theory*, 33(2), 114–121. <https://doi.org/10.1080/16066359.2024.2340456>

Salmi, V. (2024). Rahapeliongelman retkahduksille altistavat tekijät ja seuraukset Päihdelinkin keskustelufoorumilla. Pro Gradu. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/161968>

Soares Mantere, E., Savolainen, I., Vuorinen, I., Hagfors, H., Palomäki, J., & Oksanen, A. (2025). The Internet of problem gambling: A mixed-methods study of the role of Internet-enabled risk factors among Finnish adults. *New Media and Society*. Hyväksytty julkaistavaksi lehden seuraavassa numerossa. <https://doi.org/10.1177/14614448251333739>

Swanton, T. B., & Gainsbury, S. M. (2020). Gambling-related consumer credit use and debt problems: a brief review. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 31, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2019.09.002>

Taloustutkimus (2022). Nuoret katsovat suoratoistopalveluiden sarjoista kokonaiset kaudet – urheilulajeista ei. Saatavilla: <https://www.taloustutkimus.fi/ajankohtaista/blogi/nuoret-katsovat-suoratoistopalveluiden-sarjoista-kokonaiset-kaudet-urheilulajeista-ei.html>

Van Schalkwyk, M. C., Petticrew, M., Cassidy, R., Adams, P., McKee, M., Reynolds, J., & Orford, J. (2021). A public health approach to gambling regulation: countering powerful influences. *The Lancet Public Health*, 6(8), e614–e619.

Wardle, H., Reith, G., Langham, E., & Rogers, R. D. (2019). Gambling and public health: we need policy action to prevent harm. *BMJ (Online)*, 365, l1807–l1807. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1807>

Williams, R.J., Volberg, R.A. & Stevens, R.M.G. (2012). The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. May 8, 2012.

World Health Organization. (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). Saatavilla osoitteessa <https://icd.who.int/>