

OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖLLE**Lausunto työryhmän ehdotuksista: Suomalainen rahapelijärjestelmä muutoksessa.
Tulevaisuuden vaihtoehtoja**

Viite: kirjeenne 3.3.2021

VN24501/2020

VN/24501/2020-OKM-20

A-klinikkasäätiö kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa työryhmän ehdotuksista.

Yleishuomiona voisi todeta, että kaikissa esitetyissä vaihtoehtoissa avustusrahoituksen taso määräytyy rahapeliuottojen mukaan. Se saattaisi siis edelleen aiheuttaa ristiriitoja etenkin rahapelipoliittisessa harkinnassa: rahapelihaittoja pitäisi ehkäistä, mutta rajoitukset pienentävät valtion tuloja. Etenkin Helsingin yliopiston ja Kilpailu- ja kuluttajaviraston tutkijat ovat korostaneet juuri valtion ristiriitaista roolia ja esittäneet, että ainakin rahapelipolitiikan hajallaan oleva ohjaus siirrettäisiin sosiaali- ja terveysministeriöön, missä olisi selkein pyrkimys pelihaittojen vähentämiselle.

A-klinikkasäätiö pitää ongelmallisina sekä työryhmän esittämää vaihtoehtoa 1 (nykyjärjestelmässä pysyttäytyminen) että vaihtoehtoa 2 (välitön kehysmenettelyyn siirtyminen), koska ne edellyttäisivät kaikilta avustusten saajilta oletettavasti erittäin suurta ja nopeaa sopeutumista.

Parhaana esitetyistä vaihtoehtoista A-klinikkasäätiö pitää vaihtoehtoa 4, jossa osa rahapeli toiminnan tuotoista säilyisi kehyksen ulkopuolisena ja osa siirrettäisiin pysyvästi kehykseen. Pelitoiminnan tuotoista rahoitettaviksi on vuosien mittaan siirretty runsaasti valtion ja kuntien lakisääteisiä tai sellaiseksi katsottavia velvoitteita. Jos nämä siirretään normaalibudjetin menoiksi kehykseen, supistunutkin tuotto riittäisi nykyisiin avustuskohteisiin toistaiseksi jokseenkin nykytasoisena, vaikka hallinnonalojen väliset jakoperusteet pysyisivät ennallaan. Yleiskatteelliseen budjettiin ei siis siirrettäisi prosentuaalista osuutta tuotoista, vaan siirrettävät menot tulisi arvioida kohdennetusti. Osittaisuudistus olisi kuitenkin toteutettavissa nopeasti.

Työryhmä puolestaan on pitänyt parhaana vaihtoehtona nk. kokonaisuudistusta (3), jossa rahapelimonopolin tuotto siirrettäisiin kokonaan yleisiin budjettivaroihin siirtymäajan jälkeen. Hallitus ottaisi erikseen kantaa alenevan tuoton kompensointiin uudistuksen voimaan tuloon saakka. Valtion budjettitalouden kannalta esitys olisi siirtymäajan jälkeen neutraali, koska budjetin tulopuolelle arvioitu rahapeliuotto määritteli menopuolta. Tämä on ilmeisen ongelmallista vähänkin pidemmällä aikavälillä, koska valtion tulee joka tapauksessa huolehtia (nyt

rahapelitoiminnan tuottokertymässä korvamerkityistä) lakisääteisistä menoistaan, joten avustukset sosiaaliseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen leikkautuisivat käytännössä ajateltua enemmän ja nopeammin.

A-klinikkasäätiö katsoo, että olisi syytä arvioida myös **viidettä vaihtoehtoa**, kahden viimeisen yhdistelmänä toteutettavaa kaksivaiheista etenemistä: toteutetaan osittaisuudistus suhteellisen nopeasti edellä kuvatuin ehdoin ja aletaan valmistella kokonaisuudistusta huolellisesti. Valmistelussa olisi A-klinikkasäätiön näkemyksen mukaan otettava huomioon sen edellyttämä aika, riittävä sitoutuneisuus, prosessin läpinäkyvyys ja etenemisen reunaehdoista sopiminen:

- Suunnitellaan kokonaisuudistus parlamentaarisessa työryhmässä, jossa myös sosiaali- ja terveysjärjestöillä on edustus.
- Valmistelu- ja siirtymävaiheelle sovitaan vähintään kahden vaalikauden yli menevän kehysrahoituksen taso.
- Säädetään valtionavustuksista valtionavustuslaissa (688/2001) valtioneuvoston asetuksen (1552/2016) sijasta.
- Lasketaan arpajaisvero pysyvästi 5,5 %:n tasolle.
- Luovutaan siirtymävaiheen jälkeen kytkennästä rahapeliuottoihin kokonaan; sovitaan avustustaso kehyskausittain, esimerkiksi seuraavalla vaalikaudella vuoden 2020 tasoon
- Lisätään järjestöjen riskienhallinta- ja sopeutumiskykyä muuttamalla valtionavustusten ehtoja: avustus myönnettäisiin pääsääntöisesti ei-kohdennettuna yleisavustuksena (järjestöjen toimintaedellytykset, lakisääteinen perustoiminta). Lisäksi olisi mahdollista avustaa vaihtelevasti sellaisia kohteita, jotka edellyttävät erityisiä interventioita, kehittämistä tai tutkimusta. Suhde voisi olla 80 % yleisavustuksena, 20 % harkinnanvaraisia kohdennettuja avustuksina. Tarpeelliset investointiavustukset arvioidaan erikseen.
- Lyhennetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöille myönnettyjen investointiavustusten (huoneistot ja kiinteistöt) takaisinperinnän määräaikaa 10 vuoteen (taseen käyttö tarvittavana sopeutumiskurina).
- Korjataan valtionavustusehtoja myös niin, että muu mahdollinen tulohankinta ei leikkaa avustuksia (nettoutus). Samalla luovutaan myös avustettavien kohteiden omarahoitusvaatimuksista kokonaan.

A-klinikkasäätiö katsoo, että nopealla aikataululla olisi mahdollista toteuttaa osittaisuudistus, jolloin käyttökohteiden priorisoinnissa olisi perusteltua siirtää yleiskatteellisiin menoihin kaikki ne kohteet, jotka lakisääteisesti kuuluvat muutoinkin julkisen hallinnon menoiksi. Mikäli halutaan edetä työryhmän suosittelemaan kokonaisuudistukseen, se olisi syytä toteuttaa huolellisesti ja laajapohjaisesti valmistellen, riittävän siirtymäajan puitteissa huolehtien samalla siitä, että järjestöjen toiminnan perusedellytykset säilyvät.

Helsingissä 18.3.2021



Olavi Kaukonen
toimitusjohtaja, VTT
A-klinikkasäätiö sr