



22.2.2010

Sisäasiainministeriö
Poliisiosasto / Arpajais- ja asehallintoyksikkö
PL 50
11101 RIIHIMÄKI

SM 109/:00/2008

HALLITUKSEN ESITYS AMPUMA-ASELAIN JA ERÄIDEN SIIHEN LIITTYVIEN SÄÄDÖSTEN MUUTTAMISESTA

Suomen Lääkäriliitto kiittää tilaisuudesta tulla kuulluksi otsikon asiassa.

Lääkäriliitto haluaa kiinnittää lausunnossaan huomiota seuraaviin esitykseen liittyviin seikkoihin:

1. Asiaan liittyvien terveysongelmien yleisyys
2. Seulonnan käsite
3. Terveystenhuollon potilasasiakirjojen sisältämän tiedon käyttökelpoisuus aseluvan saantikelpoisuutta arvioitaessa
4. Ilmoitusvelvollisuuden laajuus
5. Terveystenhuoltoon kohdistuva työmäärä
6. Eräät esitykseen liittyvät yksityiskohdat
7. Ehdotus vaihtoehtoiseksi tavaksi saada terveyteen liittyviä tietoja

1. Asiaan liittyvien terveysongelmien yleisyys

Esityksen perustelumuistiossa tuodaan esille huoli ampuma-aseiden päätyemisestä sellaisten kansalaisten käyttöön, joiden psyykinen terveys ei mahdollista aseiden vastuullista käyttöä. Lääkäriliitto jakaa tämän huolen, mutta toteaa samalla, että kyseessä ei kuitenkaan muistiossa esitettyjen lukujen perusteella ole yleinen ilmiö. Alla olevan taulukon mukaan hylätyissä uusissa aseluvissa terveydentila oli perusteena vuonna 2008 vain 38 hakijan kohdalla. Peruttujen aselupien kohdalla terveys ja vaarallinen käytös yhteensä olivat syynä 966 tapauksessa. Tieto terveydentilan perusteella peruttujen aselupien määrästä vuonna 2008 ei käy ilmi taulukosta, mutta jos suhde näiden kahden ilmiöiden kesken on sama kuin uusissa aseluvissa, oli kyse 75 luvasta. Tämän arvion mukaan vuonna 2008 terveydentila oli perusteena aselupaan kohdistuvalle toimenpiteelle 113 luvan kohdalla.

| <i>Hylätyt aseluvat 2008</i> | <i>lkm</i> | <i>%</i> |
|------------------------------|------------|----------|
| Terveystenhuolto | 38 | 3 % |
| Käyttäytyminen | 449 | 37 % |
| Puuttuva käyttötarkoitus | 633 | 52 % |
| Aseen soveltumattomuus | 97 | 8 % |
| | 1217 | 100 % |

| <i>Perutut aseluvat 2008</i> | <i>lkm</i> | <i>%</i> |
|------------------------------|------------|----------|
| Terveys, vaarallinen käytös | 966 | 43 % |
| Väkivaltarikos | 388 | 17 % |
| Ampuma-aserikos | 230 | 10 % |
| Lupaehtojen rikkominen | 153 | 7 % |
| Oma pyyntö | 522 | 23 % |
| | 2259 | 100 % |

Kun tätä lukumäärää verrataan Suomen luvallisten aseiden kokonaismäärään, on kyse vain 0,007 % osuudesta. Tätä taustaa vasten nyt esitetty terveydenhuoltoa työllistävä toimintamalli tuntuu varsin raskaalta.

2. Seulonnan käsite

Esityksessä ehdotetaan kolmiportaista seulontamenettelyä aselupiin liittyvien terveydentilasta aiheutuvien riskien hallintaan:

- Lupahakemuksen vastaanottavan viranomaisen arvio testin tarpeellisuudesta
- Myöhemmin kehitettävä testi
- Terveydenhuollon ammattihenkilön (lääkäri) lausunto

Tavoitteena tällä seulonnalla on löytää nämä noin 0,007 % luvan haltijoista tai hakijoista, joiden kohdalla voidaan odottaa turvallisuusriskejä

Lääketeolliseen perinteeseen ja käytäntöön kuuluu lukuisia seulontoja, joilla pyritään poimimaan jatkotutkimuksiin ja hoitoihin riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä, kuten kohdunkaulan syövän seulonnassa ja seulontamammografioissa. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt oikeutetun ja perustellun seulonnan kriteerit seuraavasti:

- Seulottava tauti/ongelma aiheuttaa merkittävän terveysongelman tarkasteltuna sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta.
- Hoidon tulee kyetä muuttamaan taudin luonnollista kulkua niin, että seuraukset lieventyvät merkittävästi. Usein tämä edellyttää sitä, että sairauksella on oireeton tai vähäoireinen esi- tai varhaisvaihe, jonka hoitotulokset ovat varsinaista tautia merkittävästi paremmat.
- Seulontatoimenpiteestä aiheutuvien mahdollisten haittojen tulee olla lievempiä kuin taudin/ongelma aiheuttama rasite.
- Tauti/ongelma tulee voida tunnistaa luotettavalla ja seulontaan soveltuvalla menetelmällä. Kriittistä on ensimmäisen seulan herkkyys ja resursien käytön kannalta toisaalta testien spesifisyys.
- Seulontamenetelmän ja hoidon tulee olla eettisesti hyväksyttävää.
- Seulonta perustuu vapaaehtoisuuteen.
- Seulonnan kokonaiskustannukset ovat kohtuulliset suhteessa muihin terveydenhuollon palveluihin.

Näitä kriteereitä vasten tarkasteltuna nyt esitetyt aselain muutokset eivät lääketieteellisenä seulontana todennäköisesti tulisi hyväksytyiksi. Ilmiön, jonka esiintyvyys on vain 0,007 % seulonta tuottaa todennäköisimmin suurin määrän vääriä positiivisia löydöksiä, joita joudutaan muilla menetelmillä

(lääkäriin lausunto) varmistamaan. Nyt esitetylle seulonnalle ei ole arvioitu kustannuksia. Kun terveydenhuollossa käynnistetään uusi seulonta, huolehditaan samalla myös toiminnan rahoituksesta. Tätä ei ehdotuksessa kuvata tarkemmin.

3. Terveydenhuollon potilasasiakirjojen sisältämän tiedon käyttö-kelpoisuus aseluvan saantikelpoisuutta arvioitaessa

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksessaan potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001, Annettu Helsingissä 19 päivänä tammikuuta 2001) sairauskerptomusmerkintöihin liittyviä ohjeita, joiden valossa aselain muutosehdotuksia tulee tarkastella.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvät ”Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat kuten lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja -lausunnot, konsultaatiovastaukset, tutkimuksen tai hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat.” Nämä sisältävät usein jo diagnoosikoodin tasolla määriteltyä tietoa.

Aselain muutosesityksessä kuitenkin haetaan selvästi ”sumeampaa” tietoa ja epäilyksen tasolla olevia hälytysmerkkejä. Aselain ajatuksena näyttää olevan oikeuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöt ilmaisemaan poliisille epäilyksensä kansalaisen asekelvottomuudesta tai kelvottomuudesta. Tämä ilmoitus ei pohjautuisi mihinkään yksilöityyn diagnoosiin, ainakaan niitä ei määritellä, vaan epäilykseen, joka nousee asiakaskontakteissa, joihin tosin liittyy erilaisia diagnooseja, ja jolle epäilykselle haetaan tukea aikaisemmista kertomusmerkinnöistä.

Potilasasiakirja-asetuksen 7§ mukaan ”Henkilötietolain 11 §:n 1–3 sekä 5 ja 6 kohdassa tarkoitettuja arkaluonteisia tietoja sekä muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja saa merkitä potilasasiakirjoihin vain, jos ne ovat potilaan hoidon kannalta välttämättömiä. Jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja, tietojen lähde tulee kirjata.”. Edelleen 11§ toteaa ”Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käyntejä ja hoitajaksoja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulossyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.”

Edellä luetellut tiedot vain harvoin sisältävät aseluvan soveltuvuuden kannalta merkittävää tietoa. Kyseessä on usein informaatio, jonka kirjaamista potilasasiakirjoihin on erityisesti pyritty rajoittamaan. Kyseessä ovat terveydenhuollon ammattihenkilön omat pohdinnat, epäilyt, usein tekohetkellä irrelevanteilta tuntuneet yksityiskohdat jne. Nykyisen ohjeistuksen mukaisissa potilasasiakirjoissa on hyvin vähän informaatiota aselupaharkinnan tueksi. Se on menetetty pyrittäessä nykyiseen virallisen asiakirjan formaattiin, jo-

hon myös sisältyy asiakkaan tarkastusoikeus oikaisu- ja korjausvaatimuksiin. Siksi tämä tieto tällä hetkellä on ammattilaisten ns. kirjaamattomana tietona. Ehdotusta lukiessa nousee mieleen kysymys, olisiko tämä nyt tarkoitus nostaa kansalaiseen kohdistuvien toimenpiteiden laukaisijaksi.

Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilöt veloitetaan valvomaan kansalaisten aseenomistamista ja käyttöä, tulisi heille myös taata turvallinen ja suojattu mahdollisuus kerätä ja tallentaa tähän liittyvää mutta hoitosuhteeseen suoraan liittymätöntä tietoa. Toisaalta tämä merkitsisi paluuta vuosikymmenien takaiseen kenties lyhyempien, mutta värikkäämpien ja kuvailevampien potilasasiakirjamerkintöjen aikaan.

4. Ilmoitusvelvollisuuden laajuus

Ampuma-aselain muutosehdotukseen sisältyy ajatus aseluvan kohteena olevan ase ja luvan haltijan tavallaan katkeamattomasta yhteydestä. Luvallisenkin ase sijaitsee kuitenkin useimmiten tietyssä perheyhteisössä, jonka kaikilla jäsenillä on kohtuullisella vaivalla pääsy kyseisiin aseisiin.

Nyt lausunnolla oleva ehdotus varautuu vain luvanhaltijan mahdollisen sairauden tai käytösongelman varalta. Kuitenkin esimerkiksi Saksassa äskettäin tapahtuneessa ampumistapauksessa ampujana oli luvanhaltijan poika, joka käytti isänsä luvallisia aseita.

Jos lakimuutoksella halutaan suojautua aseiden joutumiselta sairaiden tai oireilevien ihmisten käyttöön, olisi syytä pohtia, tulisiko ilmoitusvelvollisuutta laajentaa myös luvanhaltijan perhepiiriin liittyvään oireiluun ja sairastamiseen.

Huomattava osa aseluvan haltijoista asuu Etelä-Suomen kaupunkiseudulla. Metsästysaseiden käyttö tapahtuu kuitenkin useimmiten maaseudun haja-asutusalueella joko omalla tai sukulaisten omistamilla mailla. Usein myös aseiden fyysinen säilytyspaikka on metsästysalueella asuvien sukulaisten esimerkiksi vanhempien tai sisarusten asunnon yhteydessä. Tulisiko tuolloin ilmoitusoikeus laajentaa koskemaan myös aseiden todellisessa sijaintipaikassa asuvia ihmisiä. Tähän viittaisi ehdotukseen sisältyvä ajatus, jossa sairastuneen henkilön mahdollinen aseiden omistajuus selvitetäisiin vasta ilmoituksen jälkeen, jolloin kyseessä olisi lähinnä terveydenhuoltohenkilöstön yleinen ja rajoittamaton mielenterveydenhäiriöiden ilmoitusoikeus.

5. Terveydenhuoltoon kohdistuva työmäärä

Lääkäreiden työmäärän ja Lääkäriliiton roolin kannalta keskeisiä ehdotuksia esityksessä ovat ehdotetut 45 § ja 114 §:n säännökset. 45 §:ään tulee säännös siitä, että ampuma-aseiden hankkimisluvan myöntämisen edellytyksenä on se, että henkilö on antanut suostumuksensa siihen, että poliisi voi hankkia hänen soveltuvuudestaan ampuma-aseiden haltijaksi lääketieteellisen arvon. Tämä koskee kaikkia ampuma-aseita eli käsiaseiden ohella myös metsästysaseita. Esityksen mukana olleen tilaston mukaisesti ampuma-aselupia myönnetään vuodessa n. 65 000–70 000.

Tämä saattaa johtaa siihen, että lääkäreiden työmäärä etenkin terveyskeskuksissa lisääntyy. Tosin tähän liittyen hallituksen esityksen perustelutekstissä on todettu, että ”lääketieteellistä arviota ei pyydettäisi säännönmukaisesti, vaan ainoastaan silloin, kun saatujen tietojen tai haastattelun perusteella olisi syytä epäillä luvanhakijan henkilökohtaista sopivuutta”.

Jos poliisi toimii tämän ohjeen mukaisesti, työmäärä ei kuitenkaan todennäköisesti tule lisääntymään, vaan saattaa jopa käytännössä vähentyä, koska tällä hetkellä voimassa olevan ohjeistuksen mukaan lääkärintodistus pyydetään rutiiniluonteisesti kaikista käsiaselupaa hakevista, joita on vuosittain n. 9.000. Näiltä osin olisi aiheellista selvittää esityksen vaikutukset myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden työhön. Tällaista selvitystä esitykseen ja sen perustelumuiistioon ei sisälly. Vaikutuksia on esitysluonnoksen jakson 4 perusteella vaikutukset arvioitu vain lähinnä poliisiviranomaisten ja asealan elinkeinonharjoittajien toiminnan kannalta. Arviointi tulisi laajentaa käsittämään myös vaikutuksia terveydenhuollon palveluiden tarpeeseen. Mahdollinen lisääntynyt työmäärä tulisi ottaa huomioon myös resursoinnissa.

Toinen lääkäreiden kannalta keskeinen muutos on 114 §:ään otettavaksi esitetty säännös terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudesta ilmoittaa poliisille henkilöstä, joka saattaa olla sopimaton pitämään hallussaan ampumasetta tai luvanvaraisia -tarvikkeita. Tältä kannalta on huomioitava ensinnäkin, ettei ilmoittamisesta tule velvollisuutta. Pohtia voidaan kuitenkin sitä, millä tavalla tämä vaikuttaa esim. mielenterveysongelmista kärsivän ampuma-asehoidon haltijan halukkuuteen hakeutua lääkärin hoitoon, kun siihen liittyy riski siitä, että ampuma-aseet otetaan pois. Tämä tietenkin saattaa vaikuttaa päinvastaisesta tavoitteestaan huolimatta jopa sillä tavalla, että ampuma-aseilla tehtävät itsemurhat ja henkirikokset jopa lisääntyvät.

6. Eräät esitykseen liittyvät yksityiskohdat

§ 45 c puhuu ”kehitettävästä testistä”. Kuitenkaan testin kehittämisestä vastuullista tahoa ei nimetä. Ei myöskään kuvata testin laadun seurantajärjestelmää, jolla voitaisiin varmistaa, että testi todella mittaa toivottua ilmiötä ja että eri testaajat toimivat yhteismitallisesti. Testin spesifisyydelle ja sensitivisyydelle ei aseteta tavoitearvoja.

§ 114 Listaa erilaisia diagnooseja ja sairaustiloja, joihin esityksen mukaan ”...liittyy kohonnut itselle tai toiselle aiheutetun väkivallan riski. Tällainen kohonnut riski on esimerkiksi masennuksesta kärsivien itsemurhariski sekä väkivaltaisen käyttäytymisen riski eräissä persoonallisuushäiriöissä erityisesti päihdeongelmaan yhdistyneenä. Tällaiset henkilöt ovat sopimattomia ampuma-aseen, aseiden osien, patruunoiden tai erityisen vaarallisten ammusten hallussapitoon.” Ilman tieteellistä näyttöä ilmiön todellisuudesta voidaan maininta tulkita tietyn ihmisryhmän leimaamiseksi vaaralliseksi ja turvallisuusriskiksi, vaikka toisaalla ehdotuksessa korostetaan sitä, että lääkärin ei lausunnossaan tule antaa riskiarvionsa perusteluksi diagnoosia. Tämä ehdotuksen sisäinen ristiriita tulisi selvittää ja joko listata ilmoitettavat diagnoosit, tai kuvata tarkemmin oireet ja löydökset, joita toivotaan ilmoitetta-

viksi. Vastaavasti ehdotuksesta puuttuvat psykiatriset diagnoosit, joissa aseiden kantaminen voidaan katsoa turvalliseksi.

§ 114 2 momentissa todetaan, ettei ilmoituksesta ole tarpeen keskustella potilaan kanssa. Tämä jättää auki kysymyksen ilmoittajan suojasta. Ilmoitus voi pahimmillaan johtaa kostotoimiin epäiltyä ilmoittajaa kohtaan. Ehdotuksesta ei käy ilmi, kuinka poliisiviranomaiset tulisivat huolehtimaan ilmoittajan anonymiteetista ja tarvittaessa suojelemisesta.

7. Ehdotus vaihtoehtoisiksi tavoiksi saada terveyteen liittyviä tietoja

Vaihtoehtoinen malli terveyteen liittyvien tietojen hankkimiseksi voisi olla potilasasiakirjoihin perustuva vastausvelvollisuus viranomaiskysymykseen lupaa myönnettäessä (rastina yhdessä neljästä ruudusta):

1. Ei ole olemassa potilaskertomusasiakirjoja
2. Merkintöjen mukaan on aseluvan kannalta merkittävä sairaus tai ongelma
3. Ei merkintää ko. sairaudesta tai ongelmasta
4. Muita merkittäviä mainintoja, jotka edellyttävät kriittisyyttä

Vastauksen voisi tällöin antaa muukin ammattihenkilö kuin lääkäri. Tämä edellyttäisi diagnoosikoodien määrittelyä ja toisaalta kirjaamista sairauskertomuksiin. Diagnoosien määrittely mahdollistaisi tietojärjestelmätasolla automaattisen ilmoituksen poliisille kun kertomukseen kirjataan ns. toimenpiteet laukaiseva diagnoosikoodi. Tämä johtaisi luvan peruuttamisharkintaan poliisin toimesta.

Kokemus- ja tasalaatuisuusnäkökohdista tarkastellen voitaisiin Lääkäriliiton mielestä hyvin harkita myös erityisten ”poliisilääkärien” verkostoa, jotka tarvittaessa arvioisivat aseluvan esteitä. Tiedon luovuttaminen terveydenhuollon ammattihenkilöltä toiselle on helpommin perusteltavissa mm. henkilötietolain määräyksiä vasten, kun samalla säädetään ao. lain 8 § tarkoittamista tiedon käsittelyn edellytyksistä.

Lääkäriliitolla ei ole huomauttamista tuliasepöytäkirjaa koskevaan hallituksen esitykseen.

8. Yhteenveto

Edellä esitetyn pohjalta Suomen Lääkäriliitto toteaa, että nyt ehdotettu lakimuutos ei tule vaikuttamaan toivotulla tavalla ampuma-aseisiin liittyviin turvallisuusriskeihin.

Turvallisuusriski on niin harvinainen ja vaikeasti ennustettava, että luotettavan seulonta- ja tunnistamisprosessin kehittäminen sille tulisi edellyttämään laajaa ja pitkäaikaista kehitystyötä. Nyt esitetty menettely ei täytä lääketieteessä hyviksi ja toimiviksi havaittuja seulontojen laatuksiteereitä ja edellytyksiä.

Terveydenhuollon potilasasiakirjoihin tallennettava tieto ei ole validia tässä esitettyyn käyttötarkoitukseen. Potilasasiakirjoihin liittyvät säädökset rajoittavat asiakirjojen sisällön vain lääketieteellisen hoidon kannalta riittävään tietoon.

Esitetty potilas-lääkärisuhteen laaja avaaminen viranomaisille ei ole hyväksyttävässä suhteessa ongelman harvinaisuuteen ja tällä toimenpiteellä saavutettavaan mahdolliseen hyötyyn. Esitys tulisi merkittävästi vaarantamaan potilas-lääkärisuhteen luottamuksellisuuden. Tiedonanto-oikeuskin tulisi kaajoamaan lääkärin työn perusarvoihin.

Ehdotuksen tärkein heikkous on sen kyvyttömyys tavoittaa ja tunnistaa kaikki henkilöt, joilla aseluvan haltijan lisäksi voi olla pääsy luvan tarkoitamiin aseisiin. Tämän heikkouden korjaaminen tulisi edellyttämään hyvin laajaa ja rutiinimaista tiettyihin diagnooseihin ja ongelmiin liittyvää ilmoitusmenettelyä, joka ei kuulu terveydenhuollon ydintehtävään, terveyshyödyn tuottamiseen.

Ehdotus ei sisällä arviota sen terveydenhuoltoon aiheuttamasta työmäärästä. Siihen ei myöskään sisälly uuden tehtävän edellyttämää resursointia. Näin ehdotus toteutuessaan tulisi viemään resursseja terveydenhuollon muista tehtävistä.

Yksilöitykin luettelo aseturvallisuuden kannalta vaarallisista diagnooseista, oireista ja lääkkeistä olisi väistämättä keinotekoinen ja mielivaltainen. Tällaisenaan ilmoitusoikeuden käyttö tulisi olemaan sattumanvaraista, ja käytännöt tulisivat vaihtelemaan paikkakunnittain ja lääkäreittäin tavalla, joka vaarantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta.

Suomen Lääkäriliitto toteaa johtopäätöksensä, että ampuma-aseturvallisuuden lisääminen on tärkeä päämäärä. Sen vuoksi tämän tavoitteen saavuttamiseksi tulisi löytää toimiva ja hyväksyttävissä oleva toimintatapa.

Suomen Lääkäriliitto toivoo edellä mainittujen näkökantojen huomioimista lakiehdotuksen jatkovalmistelussa.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

Timo Kaukonen
puheenjohtaja

Risto Ihalainen
varatoiminnanjohtaja