

01.07.2011

NRA Kansallinen Kivääriyhdistys ry
PL 419
00151 HELSINKI

Sisäasiainministeriö
Lainsäädäntöyksikkö
PL 26
00023 VALTIONEUVOSTO

Viite: Lausuntopyyntö SM048:00/2011, 9.6.2011

ASIA: Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi 13.6.2011 voimaan tulleeseen ampuma-aselain muutoksen (124/2011) 114 §:ään

Yleisiä havaintoja

Kiitämme mahdollisuudesta antaa lausunto yllä olevasta asiasta. Erytisen suurta ihmetystä asetusluonnoksessa herättää se, miksi asetus on lausuntokierroksella vasta nyt, kun kyseinen laki on jo voimassa. Ampuma-aselakia asetukseen ei tähän mennessä ole valmisteltu missään vaiheessa intressijärjestöjen kanssa, vaikka Mika Lehtonen muistiossaan (liite 1) niin väittää. Nyt voimassa olevaa lakia pitää jo noudattaa virheellisyyksistään huolimatta.

Eduskunnan hallintovaliokunta lisäsi 13.6.2011 voimaan tulleeseen ampuma-aselakiin 114 §:ään lääkäreille ehdottoman ilmoitusvelvollisuuden potilaistaan ilman kyseisen kohdan perustuslainmukaisuuden tarkistamista. Lisäksi esityksistä lääkärin ilmoitusvelvollisuudelle ja terveydenhoitoalan henkilön ilmoitusoikeudelle on kokonaisuudessaan unohdettu potilaan oikeudet, lääkärinvalan velvoitteet vaitiolosta ja poliisin salassapitovelvoitteet kansalaisten ampuma-aseluvista.

Lääkärin ilmiantovelvollisuus tarkoittaa käytännössä sitä, että kaikista potilaista tulee suorittaa arviointi, myös vanhusten osastolla olevista potilaista. Lääkäri ei voi tietää, onko potilaalla aseita tai aikooko hän hankkia niitä. Tarkastelematta on myös täysin jäänyt se, millä varmistetaan poliisin poistavan tiedostoista potilaiden terveystiedot määräajassa ja millä estetään väärät pelkästään tahallaan tehdyt ilmiannot terveydenhoidon ammattilaisten tekeminä? Tämä asia on kokonaan tai olennaisesti sääntelemättä.

Ainoana veloitteena Suomen lainsäädännölle on ampuma-aselain uudistamisessa ollut EU-direktiivien mukainen vaatimus estää, ettei ampuma-aseita anneta sellaisille henkilöille, jotka ovat

vaaraksi itselleen tai muille. Tämä asia sivuutettiin lain muuttamisessa kokonaan, vaikka se on olennaisin lupaharkintaan vaikuttava asia.

Vastuun vierittäminen nyt asetuksella asiasta terveydenhoitohenkilökunnalle on kokonaisuudessaan väärin, sillä terveetkin ihmiset voivat olla vaaraksi itselleen tai muille. Se on myös lainvastaista sen vuoksi, ettei asetuksella voida enää varmistaa muiden perustuslain ja lain tasoisten säännösten toteutumista samanaikaisesti. Lain tasoinen lääkärin etiikka ja vala sivuutetaan, potilaan itsemääräämisoikeus ohitetaan. Lääkärin salassapitovelvollisuuden suhde luottamukselliseen potilassuhteeseen jää kokonaan turvaamatta ja tulkinnalliseksi asiaksi. Miten ylipäänsä asetuksella voidaan säännellä näitä asioita.

Lisäksi tuntuu oudolta se, että lääketieteellisesti vaarallisiksi henkilöiksi luokiteltaville ei aiheutuisi muuta kuin ampuma-aseiden pois ottaminen tai saannin estyminen. Vaaralliset henkilöt saavat edelleen toimia vapaasti muiden ihmisten joukossa ja heillä on oikeutensa esim. hankkia polttonesteitä, teräaseita, alkoholia ja monia muita väärin käytettyinä varaa aiheuttavia hyödykkeitä. Kuten jo monilla hallinnonaloilla ja etujärjestöissä on todettu, vaaralliset henkilöt ovat järjestelmällisesti kiusanneet ja ahdistelleet monia ihmisiä pysyvästi sairaiksi.

Lääkärin rooli auttavana ilmiantajana ehdotetun asetuksen mukaisesti

Potilaskertomus on juridinen asiakirja, jossa esitetyt asiat ovat "de facto" tosia. Ne asetetaan muun oikeudellisen arvioinnin pohjaksi. Potilaankin on näytettävä, ettei potilaskertomus pidä paikkaansa, jos sitä vaaditaan. Siinä mielessä uusi säädös on vaarallinen, sillä potilaskertomus on aina kuitenkin kirjoittajansa subjektiivinen tuote. Potilaskertomus on usein kiireessä tehty, sisältää paljon virheitä ja jopa potilasta halventavia lauseita ilman kirjoittajan pätevyyttä edes arvioida kirjoittamaansa. Siksi kertomus on aina yksipuolinen ja tarkistamaton, vailla potilaan oikeusturvaa tehty asiakirja. Potilaskertomus eroaa esimerkiksi oikeutta varten laaditusta rauhassa ja harkintaa käyttäen tehdystä lausunnosta hyvinkin oleellisella tavalla. Muutenkin voidaan todeta, ettei nykyisin potilaan oikeusturvan ja perustuslain kannalta vaadittavalla tavalla ole lainkaan säännelty koko potilaskertomusta. Asetusta kirjoitettaessa tätä puolta ei ole hallittu eikä tarkistettu. Silti se on asetettu asetusluonnoksessa luottamuksen ja oikeusvarmuuden perikuvaksi.

Potilaskertomus kertoo usein enemmän itse kirjoittajasta kuin kohteesta. Oikeusturvan kannalta on erittäin arveluttavaa käyttää potilaskertomuksia päätöksen perusteluiksi. Potilaskertomuksissa ei yleensä oteta mitään kantaa potilaan taustoihin, joten potilaskertomukset ovat erittäin epäluotettavia ihmisen persoonallisuuden arviointiperustaksi. Sellainen on suorastaan kiellettyä perusoikeuden asettaman yksityisyyden suojan vuoksi.

Terveydenhuollon asiakaskontaktien yhteydessä tunnistettava uhkaava tai aggressiivinen käyttäytymismalli on sellaisenaan riittämätön keino väkivallantekojen ehkäisyssä, koska tilastojenkin mukaan esimerkiksi henkirikoksista suurin osa tehdään perhe- tai tuttavapiirissä, jolloin potentiaalisesti vaarallisen henkilön käyttäytymismallin esilletulo ei tapahdu ylipäänsä terveydenhuollon toimipisteessä. On myös muistettava, että terveydenhuollon toimintaympäristössä

käsitellään usein nimenomaan sellaisia herkkiä asioita, jotka tuovat asiakkaalla "tunteet pintaan". Siinäkin mielessä terveydenhuollon toimipisteet ovat itse asiassa täysin väärä paikka arvioida luotettavasti henkilön todellista, terveydenhuollon toimipisteiden ulkopuolella tapahtuvaa mahdollisesti aggressiivista käytöstä ja toimintatapaa. Mikä oikeuttaa arvioimaan potilaan psyykettä, kun potilas ei ole sen vuoksi tullut tutkittavaksi ja lääkäri on vieläpä vihamielinen.

Käytännön ongelmaksi asetusluonnoksessa muodostuu myös se, että asetuksen 2 §:n momenttien 1 – 4 välillä esitettävien arviointitapojen keskinäinen luotettavuustaso on täysin epäsuhtainen. Esimerkiksi kiireisen päivystyspisteen sairaanhoitajan tekemä kiukkuinen suullinen asiakaspalaute ja sen aiheuttama merkintä sairauskertomukseen vs. oikeuspsykiatrin tekemä perusteellinen vaarallisuusarvio lausuntoineen. Ne eivät ole verrannollisia asioita missään suhteessa. Näin kansalaiset ovat tilannesidonnaisesti erittäin epätasa-arvoisessa tilanteessa momenteissa 1 – 4 esitettyjen arviotapojen suhteen. Näiden eriperustaisten ilmoitusten poliisihallituksessa tapahtuvaan käsittelyyn liittyen on selvää, ettei asiaa käsittelevän virkahenkilön asiantuntemus oikeiden johtopäätösten tekemiseksi ole riittävällä tasolla yksilön oikeusturvan kannalta. Sama pätee kotikunnan poliisilaitoksen virkahenkilöstön asiantuntemukseen asiakkaansa psyykkisen terveydentilan arvioinnissa aselupakelpoisuuden tai -sopivuuden kannalta.

Edelleen on korostettava, että asetuksessa ei ilmoituksen kohteena olevalle henkilölle ole varattu minkäänlaista mahdollisuutta antaa vastinetta häntä koskevaan ilmoitukseen, mikä on vastoin yleistä oikeusperiaatetta, koska asetusluonnoksen 2 §:n mukaan henkilön voidaan katsoa perustellusta syytä olevan sopimaton pitämään hallussaan ampuma-asetta lähtökohtaisesti jo pelkän ilmoituksen perusteella. Mistään tämän vaiheen valitustiestä ei ole mainintoja.

On myös huomioitava, että aggressiivisuuteen tai itsetuhoisuuteen viittaava käytös ovat sellaisia käyttäytymistapoja, joiden tunnistamiseen ei tarvita erityistä terveydenhuollon ammattihenkilön saamaa koulutusta, vaan ko. tilanteen on tunnistettavissa ns. maalaisjärjellä. Näin 114 § ja sitä koskevan asetuksen vaade on itse asiassa kokonaisuudessaan turha kohdistuessaan vain terveydenhuollon ammattihenkilöihin ja on omiaan heikentämään terveydenhuollon oikeusturvaa muihin kansalaisiin verrattuna ns. "väärin ilmoitusten" tapahtuessa.

Mika Lehtosen muistiossa (liite 1) "Henkilön sopimattomuus luvanhaltijaksi" mainitaan neljännessä kappaleessa, että "vaarallisuusarvion tekeminen edellyttää tekijältään erityiskoulutusta". Kukan tällainen henkilö on ja mitä vaarallisuusarvio sisältää? Jonkinlainen lääkärin - psykologin - selvännäkijän - poliisin yhdistelmä? Ei sellaista henkilöä olekaan, joka voisi arvioida toisen henkilön vaarallisuutta etukäteen. Juuri psykopaatit ovat parhaita henkilöitä huijaamaan tällaisissa testeissä. Entä mitä on uhkaava käyttäytyminen? Jos lääkäri on lestadiolainen ja potilas sanoo nivelinjektion yhteydessä, että "voi saatanan perkele sentään kun sattuu", niin uhkaako potilas lääkäriänsä "korkeinta totuutta"? Tällaiset helposti havaittavat seikat ilmaisevat suoraan, ettei asetus ole pätevä eikä soveltuva tarkoitukseensa tässäkään suhteessa.

Asetusluonnoksen 2 §:n 4 momentissa painotetaan, että ilmoituksen tekotapa poliisille on tehtävä "standardisoidusti" kunkin terveydenhuollon toimintayksikön kohdalla. Kummallista on, että tämä vaihe halutaan "standardoida", mutta kriteerit siitä, missä tapauksissa tällaisia ilmoituksia aletaan

lähettää, on varsin epätarkasti määritelty. Joka tapauksessa esim. terveyskeskuksissa ei kuka tahansa lääkäri tai hoitaja saisi näitä ilmoituksia lähettää, vaan kyllä ilmoituksen pitää jo ihan hoitajan / lääkärin oikeusturvankin vuoksi ”kiertää” ylilääkärin / johtavan lääkärin (mukana myös osastonhoitaja / ylihoitaja?) kautta. Edelleen on korostettava, että ennen kuin poliisi ryhtyy toimenpiteisiin aseiden väliaikaiseen haltuunottoon ja aselupien väliaikaiseen peruuttamiseen, on potilaan ehdottomasti saatava antaa vastineensa koskien tilannetta, jonka vuoksi ”peruuttamisprosessi” on pantu liikkeelle. Tämä on yleisen oikeustajun mukaan ehdoton vaatimus.

Vielä on huomautettava tuoreesta hallintolainkäyttötapauksesta, jossa potilaan arviointi on katsottu julkisen vallan käytöksi, mikä edellyttää aina virkasuhteisuutta. Työsuhteinen keikkalääkäri ei voi perustuslain vuoksi edes tehdä ilmoituksia vastoin ajatuksen sääntelyä, joka on siis perustuslain vastainen tässäkin suhteessa. Muu viittaa perusoikeuksien sivuuttamiseen ja lain ja asetuksen välille syntyneisiin selkeisiin ristiriitoihin, joita ei voi lainkaan asetuksella säätää tai ratkaista.

Itsemurha ei ole enää kriminalisoitu, mutta nyt sen yrittämisestä rangaistaisiin lupaperuutuksin

Itsemurhatilastoja tekovälineperusteisesti tarkastelemalla ampuma-aseella tehtyjen itsemurhien osuus nousee suhteettoman suureksi verrattuna itsemurhayritysten todelliseen määrään, koska ampuma-aseella tehtynä itsemurhayritys pääsääntöisesti onnistuu. Ihmisen yrittäessä itsemurhaa ampumalla on teko vakavuustasoltaan sitä luokkaa, että ko. henkilö erittäin todennäköisesti yrittää itsemurhaa uudelleen. Tämän perusteella voidaan päätellä, että mikäli todella pyritään itsemurhien ehkäisyyn, ei ampuma-aseiden määrää vähentämällä tai hallussapitolupamääriä lääketieteellisiin syihin perustuen vähentämällä voida mitenkään merkittävällä tavalla vaikuttaa toteutuneitten itsemurhien määrään.

Itsetuhoisuutta koskevat asiat ovat hyvin ongelmallisia. Käytännössä itsetuhoisuudesta epäilty henkilö voidaan lähettää ns. M1-lähetteellä pakkohoitoon 1+4 päivän ajaksi tarkkailuun psykiatriseen sairaalaan. Varsin usein kuitenkin käy niin, että 1+4 päivän jälkeen ihminen todetaan sellaiseksi, että tahdonvastaisen psykiatrisen hoidon indikaatiot eivät täyty ja itse asiassa tilanne psykiatrisissa sairaaloissa on sellainen, että mikäli ihminen on ”realiteeteissa” (on aikaan, paikkaan ja itseensä orientoitunut eikä ole siis harhainen), mutta ilmoittaa tekevänsä sairaalasta päästyään itsemurhan, ei ihmistä voida pitää sairaalassa pakolla tuon 1+4 päivän jakson jälkeen. M1-lähetteen jatkaminen tarkkailuajan jälkeen eli ihmisen julistaminen psykiatriseen pakkohoitoon voidaan tehdä vain silloin, kun aikuinen ihminen ei ole ”realiteeteissa kiinni” eli hän sairastaa psykoottistasoista sairautta (käytännössä skitsofrenia, psykoottistasoinen kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoottistasoinen depressio). Esim. luonnehäiriö ei ole pakkohoidon indikaatio, jos henkilön katsotaan olevan ”realiteeteissa kiinni”. Jos ihmisellä ei ole psykoottistasoista sairautta, mutta hän haluaa esim. vakavien syöpäkipujensa vuoksi tehdä itsemurhan, ei psykiatrisen sairaala voi asiaan sen pidempään puuttua ja henkilö on lain mukaan päästettävä pois sairaalasta. Jos taas henkilö uhkaa vaikkapa tappaa jonkun sairaalasta päästyään, ei potilasta voida silloinkaan pitää pakkohoidossa sairaalassa, vaan asiasta tehdään ilmoitus poliisille ja asian tarkempi tutkiminen siirtyy poliisin vastuulle. Mikäli ainut yhteiskunnan antama ”psykiatrisen apu” on ampuma-aseiden pois ottaminen, lienee toimenpiteellä ainoastaan kohdehenkilöä ärsyttävä vaikutus. Voi käydä niin, että todellinen

lopputulema on täysin päinvastainen. Tämä osoittaa erinomaisesti, ettei ilmoitusvelvollisuutta sääntelevällä asetuksella voida lainkaan hallinnoida tai säätää kuvitellulla tavalla tavoitelluista vaikutuksista.

Esitysluonnos loukkaa potilaan perusoikeuksia

Asetusluonnos ja todellisuus eivät kohtaa. Joko tahallaan tai ymmärtämättömyyttä ei ole lainkaan huomioitu sitä todellisuutta, missä ns. kouluampumiset ja minkälaiden henkilöiden toimesta ne on tehty. Näin tärkeässä asiassa olisi koko säädös rakennettava tapahtuneiden tosiasioiden perusteella, eikä kuten luonnoksessa, jonka voi laajasti tulkita koskevan ketä tahansa. Luonnoksen 2 § osoittaa ettei laatijalla ole ymmärrystä kouluampujien mielen todellisesta dynamiikasta. Laajennettu itsemurha (on yksi näkökulma miten näitä ampumisia pitäisi tarkastella) on aivan eri asia kuin ne tuhannet itsemurhaa yrittäneet, jotka ovat joutuneet hoitoon. Sitä paitsi tahdosta riippumaton hoito on tavallaan käytäntö, jolla potilasta voidaan tarkkailla. Hoidon alussa monen käytös on impulsiivista ja hoito on enemmän käytännön sanelemaa sen sijaan, että kertoisi jotain potilaan vaarallisuudesta.

Samainen 2 § tarkoittaa, että kaikki nämä potilaat ilmiannetaan poliisille, mikä sotii jyrkästi sitä vastaan, mitä käsitämme potilaan oikeusturvalla. Menettely on totalitääriselle valtiolle ominaista, eikä kuulu pohjoismaiseen oikeuskäsityksen piiriin. Lähes 100 % näistä ihmisistä on joutunut elämässään epätoivoiseen tilaan, missä he eivät näe ulospääsyä, joten tällainen ilmoitus vahingoittaa potilasta suunnattomasti aiheuttamalla mm häpeää. Itsemurhaa yrittävillä on jo ennestään voimakkaita häpeän ja huonouden tunteita, jolloin menettely entisestään pahentaa potilaan tilaa. Käytännössä kaikkien hoitoon joutuneiden potilaiden tuhoamisvietti on kohdistunut vain omaan itseensä, ei muihin. Ns. kouluampujien profiili on täysin toinen ja sitä todellakaan ei ole otettu tässä yhteydessä lainkaan huomioon. Lääkärin keskeinen tehtävä on lievittää kärsimystä eikä mikään muu. Luonnos on kuin "Stasin oppikirjasta". Ilmianto laillistetaan ja jopa velvoitetaan ilmiantoon. Tämä jos mikä romuttaa koko perinteisen lääkärin aseman ja merkityksen yhteiskunnassa. Puhumattakaan siitä tosiseikasta, että kyse on myös perusoikeussuojasta, josta nyt katsotaan voitavan säätää asetuksella, kun sen säädöstaso on laki ilman varauksia valtiosääntökäytännössä. Asetus voi sisältää vain teknisiä asioita. Näin ei ole nyt jo todetulla tavalla. Ehdotettu asetusta synnyttää useita lain ja asetuksen ristiriitoja, mikä ei ole lainkaan hyväksyttävää. Se murtaa potilaan oikeuksia ilman valtuutusta, sekä luo kauhun ja orwellilaisen yhteiskunnan perustaa vain yksittäisen virkamiehen valmistelusta.

Lopuksi

On myös mahdollista, että lääkärit alkavat olettaa lähtökohtaisesti potilasta itselleen tai muille vaaralliseksi, jos poliisi pyytää hänestä lausuntoa vain vaikeuttaakseen tahallaan luvan saantia ampuma-aseeseen. Tällöin on mahdollista, että koska potilasta ei varmuudella voida todeta terveeksi, ei lääkärinkään voi kirjoittaa hänestä puoltavaa lausuntoa. Lisäksi "kollegiaalinen tuki" voi vaikeuttaa potilasta oikaisemaan toisella lääkäriä hänestä tehdyn virheellisen diagnoosin. Sanomattakin on selvää, että lääkäreiden sotkeminen aselupahallintoon kuormittaa tarpeettomasti jo ennestään ruuhkautunutta terveydenhuoltoa, mikä aiheuttaa monelle vakavasti sairaalle hoidon saamisen pitkittyessä kärsimystä.

Lääkärin lausunto tulisi korkeintaan vaatia vain ensimmäisen aseiden hankkimislupaa hakevalta tai jo aseita omistavalta henkilöltä silloin, kun on selkeästi syytä olettaa henkilön "mielenrauhan" järkkyneen vaarallisella tavalla. Vaarallisten henkilöiden päästäminen muiden kansalaisten joukkoon on yhteiskunnalta edesvastuutonta vaaran aiheuttamista, mikä ei ole aseiden poisottamisella tai lyhyillä ehdollisilla vankeustuomioilla korjattu.

NRA Kansallinen Kivääriyhdistys ry toteaa lopuksi, että ilman asiantuntijoita ala-arvoisesti valmistettua lakia ei voida korjata huonosti valmistellulla asetustekstillä. Näemme, että 17.04.2011 valittu uusi eduskunta joutuu korjaamaan ensimmäisinä töinään epäonnistuneen aselain.

Käsiteltyä asetusta ei voida hyväksyä esitetyllä perusteella. Ainoa ajateltava asia voi olla asetuksen määrittelyssä toiselle aiheutettu vaara. Sekin sisältää useita ongelmia jo todetulla tavalla. Siksi asetus johtaa perustuslakiongelmien esitetyllä tavalla.

Kunnioitavasti,

Runo K. Kurko
puheenjohtaja

Antti Jokinen
pääsihteeri