



Sisäasiainministeriö
Projektipäällikkö Mika Lehtonen

Viite: Lausuntopyyntönnö 6.9.2013

Lausunto ampumaratalaiksi sekä ampuma-aselain ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamiseksi

Taustaa Lakiesityksen päämäärät, ampuma-aseilla tehtävän väkivallan ja itsemurhien vähentäminen, ovat kannatettavia. Ampuma-aseiden saatavuutta valvomalla ja rajoittamalla voidaan alentaa väkivaltakuolleisuutta. On tärkeää, että ampuma-aseita hallussaan pitävien henkilöiden sopivuuteen liittyvää ilmoittamismenettelyä tarkistetaan kertyneiden kokemusten myötä. THL ottaa tässä lausunnossa kantaa ampuma-aselain osalta lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuteen (114 §) ja tarkentaa kertyneiden kokemusten perusteella tältä osin jo aiemmin lausumaansa.

Ampuma-aselain mukaan ampuma-aseluvan hakijan soveltuvuutta pitää arvioida ennen luvan myöntämistä. Arviossa kiinnitetään huomiota hakijan terveydentilaan ja käyttäytymiseen. Toisaalta jo olemassa oleva lupa pitää peruuttaa, jos luvanhaltijaa hänen terveydentilansa, taikka omaa tai toisen turvallisuutta vaarantavan elämäntapansa tai käyttäytymisensä vuoksi on pidettävä sopimattomana hankkimaan tai pitämään hallussaan ampuma-aseita. Tällaisen terveystiedon selville saamiseksi lupaviranomaisen on saatava tieto terveystietojen viranomaiselta. Alun perin lain esitöissä oli tarkoitus, että lakiin olisi tullut lääkäreille ja muulle terveydenhuollon henkilökunnalle ilmoitusoikeus poliisille, mikäli tällainen henkilön perusteltu soveltumattomuus ilmenee. Eduskuntakäsittelyssä esitys kuitenkin muutettiin lääkärien osalta velvollisuudeksi. Myöhemmin asetuksella täsmennettiin ilmoitusmenettelyä. Asetuksessa 1223/2011 määritettiin viisi erillistä tilannetta, joissa tuo velvollisuus lääkärien osalta ja oikeus muun terveydenhuollon henkilökunnan osalta täyttyy.

Tähän saakka tehdyistä ilmoituksista

Poliisihallinto on tilastoinut kyseisiä ilmoituksia seurantajaksolla 26.4.2012 – 27.8.2013 yhteensä 1231 kappaletta. Seuraavassa ilmoitukset ryhmittäin:

1. otettu tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, jonka mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettuna perusteena on itsemurhayritykseen pohjautuva arvio mielisairauden aiheuttamasta vakavasta vaarasta hoitoon otetun terveydelle tai turvallisuudelle (16 ilmoitusta)
2. todettu mielentilatutkimuksessa, vaarallisuusarviossa tai muussa oikeuspsykiatrisessa tutkimuksessa itselleen tai toiselle vaaralliseksi (34 ilmoitusta)



3. arvioitu itselleen tai toiselle vaaralliseksi potilaskertomukseen sisältyvän väkivaltaista tai uhkaavaa käytöstä koskevan tiedon ja hänen henkilökohtaiseen tapaamiseensa perustuvan arvion perusteella (269 ilmoitusta)
4. käyttäytynyt lääkärin tai terveydenhuollon ammattihenkilön tapaamisen yhteydessä väkivaltaisesti tai väkivallalla uhaten (61 ilmoitusta)
5. katsottu jollakin muulla ilmoituksessa yksilöidyllä perusteella sopimattomaksi pitämään hallussaan ampuma-aseita, aseiden osia, patruunoita tai erityisen vaarallisia ammuksia. (851 ilmoitusta)

Kahteen ensimmäiseen ryhmään kuului 4 % ja kolmeen jälkimmäiseen ryhmään 96 % seuranta-ajan ilmoituksista. Nyt lausuntokierroksella olevan lakiesityksen mukaan ampuma-asetlain 114 § muutettaisiin niin, että lääkärillä olisi velvollisuus ilmoittaa henkilön soveltumattomuudesta tilanteissa, jotka koskisivat nyt voimassa olevan asetuksen viidestä erikseen esitetystä kohdasta kahta ensimmäistä, kuten THL:n aiemmassa lausunnossa asiasta esitettiin. Tämän jälkeen on kertynyt lisää tilastotietoa ja kokemuksia jo tehdyistä ilmoituksista. THL on erikseen selvittänyt aiempaa perusteellisemmin oikeuspsykiatristen tutkimusten yhteydessä tehtyjen ilmoitusten osalta oikeuspsykiatrisen prosessin kulun merkityksen suhteessa ilmoitusvelvollisuuteen. Prosessi poikkeaa merkittävästi ns. tavanomaisten psykiatristen potilaiden hoitoprosessista, mitä ei ollut otettu huomioon edellisessä THL:n lausunnossa.

Poliisihallituksen keräämän tilaston mukaan nämä ilmoitukset ovat koskeneet kaikkiaan 250 ampuma-aseluvan haltijaa ja heillä on ollut yhteensä 815 ampuma-asetta. Suurin osa ilmoituksista on tehty dementiaa sairastavista vanhuksista ja alkoholismista kärsivistä potilaista. Ilmoitukset ovat tulleet valtaosin julkisen terveydenhuollon yksiköistä ja ne ovat pääsääntöisesti johtaneet ampuma-aselupien peruuttamiseen.

Ilmoitusvelvollisuus vai ilmoitusoikeus

Esityksessä lääkärin ilmoitusvelvollisuutta koskevat tapaukset esitetään tarkennettavaksi tyhjentävästi. Tällaiset tapaukset koskisivat kahta erityistä tilannetta; 114.1 § oikeuspsykiatristen tutkimusten yhteydessä itselleen tai toisille vaaralliseksi todettua henkilöä, ja 114.2 § itsemurhayrityksen perusteella tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrätyn ja hoidon aikana lääkärin arvion mukaan ampuma-aseen haltijaksi soveltumattoman henkilön kohdalla. Kumpaankin tilanteeseen liittyy kuitenkin ongelmia, minkä vuoksi olisi syytä harkita näidenkin tapausten kohdalla ilmoitusoikeuden riittävyyttä.

Nyt kertyneiden ilmoitusten tarkastelun perusteella vaikuttaa siltä, että on kuitenkin jossain määrin keinotekoista määritellä joitain erityistapauksia ilmoitusvelvollisuuden piiriin. On myös eriarvoistavaa ja leimaavaa määritellä ilmoitusvelvollisuuden piiriin nimenomaan psykiatrisia potilaita. Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä luottamuksellisuutta tulee korostaa ja erityisen tärkeäksi ihmiset kokevat potilas-lääkärisuhteen. Tähän luottamukselliseen suhteeseen sopii huonosti ilmoitusvelvollisuus, joka rikkoo salassapitovelvollisuuden.

Vaarallisuus muille ja vaarallisuus itselle ovat kaksi varsin erilaista asiakokonaisuutta, joiden riskiä nostavat erilaiset taustatekijät. Yksilötasolla toteutuvaa riskiä on käytännössä mahdoton arvioida. Tiettyihin persoonallisuushäiriöihin (siis mielisairautta lievempiasteisiin



mielenterveyden ongelmiin) ja päihteiden käyttöön, sekä erityisesti persoonallisuus- ja päihdeongelman esiintyessä samaan aikaan, liittyy merkittävästi kohonnut riski väkivaltakäyttäytymiseen ryhmätasolla. Tärkein uusintaväkivaltaa ennakoiva riskitekijä on kuitenkin aiempi väkivaltaisuus.

1. mom. oikeuspsykiatrisen tutkimuksen yhteydessä vaaralliseksi todetuista

Mielentilatutkimuksia tehdään vuosittain hieman yli sadalle henkilölle. Tuomioistuin määrää henkilön mielentilatutkimukseen silloin, kun hän on syytteessä hyvin vakavasta rikoksesta ja on syytä selvittää syyntakeisuuden aste. Tyypillisesti kyseessä on henkirikos, törkeä pahoinpitely, törkeä seksuaalirikos, törkeä tuhotyö tai tällaisen yritys. Nämä rikokset ovat niin vakavia, että niistä tulee merkintä rikosrekisteriin, missä niitä säilytetään rikoksen vakavuuden ja uusintarikollisuuden perusteella 5 – 20 vuotta. Rikosrekisteriin tulee merkintä myös silloin, kun henkilö jätetään syyntakeettomana tuomitsematta. Valtaosa mielentilatutkituista siirtyy tutkimuksen jälkeen vankilaan suorittamaan vapausrangaistusta ja vain pieni osa määrätään oikeuspsykiatriseen hoitoon (20 – 30 % tutkituista). Oikeuspsykiatrinen hoito kestää yleensä useita vuosia, ja se voi päättyä kun potilasta ei voida enää pitää vaarallisena itselleen tai muille.

Tuomioistuimen pitää määrätä mielentilatutkittavasta mielentilatutkimuksen yhteydessä tehtäväksi erillinen vaarallisuusarvio erityistapauksissa (rikoslaki 2 c:11 ja OK 17:45.3). Tällöin mielentilatutkimuksen yhteydessä pitää ottaa kantaa siihen onko tutkittavaa pidettävä *erittäin vaarallisena toisen ihmisen hengelle, terveydelle tai vapaudelle*. Vaarallisuusarvioon määrätään vuosittain noin 10 – 15 henkilöä. Kyseessä on poikkeuksetta vakavan väkivaltarikoksen uusija.

Tuomioistuin tekee aloitteen oikeuspsykiatriseen tutkimukseen (mielentilatutkimukseen tai vaarallisuusarvioon) lähettämisestä poliisin tekemän esitutkinnan perusteella. Lähtökohtaisesti voidaan arvioida, että henkilö jonka tuomioistuin määrää oikeuspsykiatriseen tutkimukseen, on joko terveytensä tai käyttäytymisensä perusteella soveltumaton ampuma-aseen haltijaksi, mutta tämä tieto lupaviranomaisella on jo olemassa. Oikeusrekisterikeskus säilyttää henkilön rikostietoja huomattavasti pidempään kuin mikä esitetyn ampuma-aseilmoituksen säilytysaika, kolme vuotta, olisi. Näin ollen oikeuspsykiatriseen tutkimukseen määrätyn kohdalla lääkärin ilmoitusvelvollisuus on ilmeisen tarpeeton. Tämä tärkeä suunniteltavaa viranomaisyhteistyötä koskeva seikka on jäänyt THL:n edellisessä lausunnossa huomioimatta oikeuspsykiatrisen prosessin suhteellisen harvinaisuuden ja monimutkaisuuden vuoksi (koskee samanaikaisesti useampaa hallinnonalaa).

2. mom. itsemurhaa yrittäneestä ja sen jälkeen tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrätystä

Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon voidaan määrätä mielenterveyslain 8 §:n perusteella vain silloin kun kyseisen pykälän 1. momentin kaikkien kolmen kohdan edellytykset täyttyvät. Lähtökohtana tahdosta riippumattomalle hoidolle on mielisairaus, jolla tarkoitetaan sairaudesta johtuvaa vakavaa todellisuudentajun häiriötä, jota ei voida sillä hetkellä hoitaa muilla keinoilla ja joka pahenisi ilman hoitoa.

Aikaisempi itsemurhayritys on paras itsemurhaa ennustavista tekijöistä. Itsemurhayrityksiä on kuitenkin huomattava määrä sellaisilla henkilöillä, joilla on mielisairautta lievempi mielenterveyden häiriö ja joihin ei voi näin ollen kohdistaa mielenterveyslain 8 § tarkoittamaa tahdosta riippumatonta hoitoa. Itsemurhalle altistavia, mielisairautta lievempiä mielenterveyshäiriöitä ovat esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöt ja masennus, monet persoonallisuushäiriöt, erityisesti epävakaa persoonallisuus, alkoholismi ja muut



päihdeongelmat. Lakiesityksen yhtenä tarkoituksena on vähentää ampuma-aseilla tehtyjä itsemurhia, mutta myös vähentää aseilla tehtäviä henkirikoksia. Itsemurhayritys ei ole paras indikaattori vaarallisuudesta muita kohtaan. Myöskään mielisairaus ei ole paras indikaattori vaarallisuudelle. Tärkein väkivaltaa ennakoiva yksittäinen tekijä on väkivallalla uhkaaminen. Keskeisimmät uusiutuvaa väkivaltaista käyttäytymistä ennustavat tekijät ovat aikaisempi väkivaltaisuus, psykopatia ja päihteiden väärinkäyttö. Mielisairaudet lisäävät väkivaltariskiä vain niukasti, vaikka etenkin mediassa väkivaltaisuuden vaara liitetään yleisesti mielisairauksiin.

Esityksessä lääkäreille on määrätty ilmoitusvelvollisuus vaikeasti psykiatrisesti sairaiden potilaiden kohdalla, vaikka perustellusti voitaisiin muidenkin potilas- tai väestöryhmien kohdalla pohtia heidän soveltuvuuttaan ampuma-aseen haltijaksi. Tällaisia ovat esimerkiksi muistisairaat tai eri tavoin päihdeongelmaiset. Tällainen velvoite, joka kohdistuu yksinomaan vaikeista psykiatrisista häiriöistä kärsiviin henkilöihin, on negatiivisesti leimaava, ja on omiaan vääristämään suuren yleisön mielikuvia psykiatrisesta sairastamisesta. Lisäksi se asettaa ihmiset diagnoosin perusteella eriarvoiseen asemaan. Lääkäreiden edes hyvin rajatulle potilasryhmälle kohdistetun ilmoitusvelvollisuuden olemassaolo voi aiheuttaa aseluvan haltijoiden kohdalla virheellisen ennakkokäsityksen, joka saattaa estää heitä hakeutumasta hoitoon lievempienkään mielenterveydenhäiriöiden tai tilapäisten elämän ongelmien vuoksi. Tämä on selkeästi ei-toivottava tilanne ja voisi johtaa hoidon viivästymiseen tai täydelliseen hoidon ulkopuolelle jäämiseen. Lisäksi on huomattava, että tämän momentin perusteella ampuma-aseilmoituksia oli kertynyt puolessatoista vuodessa vain 16 kappaletta (1.3 %). Näin ollen nyt kertynyt tieto puoltaisi myös tämän momentin kohdalla ilmoitusoikeuden riittävyyttä, vaikka aiemmin lausutun perusteella THL katsoi sen hetkisen tiedon valossa asiaa toisin.

3. mom. koskien ilmoitusoikeutta

Esitettyä ilmoitusoikeutta on pidettävä kannatettavana, sillä siinä korostuu lääkäreiden ja muun terveydenhuoltohenkilökunnan omaan erityiseen ammattitaitoon perustuva arvio jokaisesta yksittäisestä tilanteesta. Terveydenhuollossa asioivat potilaat ovat yksilöitä ja jokaisen kohdalla elämän ja terveydentilanne sekä sairaushistoria on ainutlaatuinen ja se voi myös muuttua.

Yhteenveto THL pitää kannatettavana ampuma-aseiden saatavuuden, hallussapidon ja säilytyksen aikaisempaa tarkempaa valvontaa sekä ampumaratojen turvallisuuden parantamista, koska näin voidaan tutkimusten mukaan vähentää itsemurhien ja henkirikosten määrää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, jonka tehtävänä on huolehtia oikeuspsykiatrian viranomaistehtävästä, erityisesti korostaa, että ilmoitusvelvollisuus, joka muodostuisi ampuma-aseilain esityksen 114.1 § perusteella oikeuspsykiatriseen tutkimukseen määrättyille, on tarpeeton, koska lupaviranomaisella on näissä tapauksissa jo tieto olemassa.

Itsemurhaa yrittänyt mielisairas henkilö, joka on tästä syystä otettu mielenterveyslain nojalla tahdostaan rippumattomaan hoitoon ja jonka lääkäri on arvioinut soveltumattomaksi ampuma-aseen haltijaksi, ei saisi olla eriarvoisessa asemassa suhteessa muihin, jotka on arvioitu aseluvan haltijaksi soveltumattomiksi terveydentilansa ja käyttäytymisensä vuoksi. THL katsoo, että tällaisenkin henkilön kohdalla lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus ampuma-aseilmoitukseen olisi riittävä. Ampuma-aseilmoituksista kertyneiden kokemusten valossa vaikuttaakin siltä, että aiemmin lausutusta poiketen on jossain määrin keinotekoista määritellä joitain erityistapauksia ilmoitusvelvollisuuden piiriin. On myös



28.10.2013

eriarvoistavaa määritellä ilmoitusvelvollisuuden piiriin vain psykiatrisia potilaita. Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä luottamuksellisuutta tulee korostaa ja erityisen tärkeäksi ihmiset kokevat potilas-lääkärisuhteen. Tähän luottamukselliseen suhteeseen sopii huonosti ilmoitusvelvollisuus.

Näin ollen THL katsoo, että lääkäreiden ilmoitusvelvollisuutta tulisi vielä harkita ja esittää, että ilmoitusoikeus ampuma-asetlain 114 §:ssä olisi riittävä ja myös ampuma-aseilmoituksia tekevien osalta selkeämpi toimintamalli.

Pääjohtaja

Pekka Puska

Ylilääkäri

Petri Jansson