



Sisäasiainministeriö

Kuulemistilaisuus 29.8.2012

Ampumaratoja koskevan lainsäädännön uudistaminen ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoituskäytännöt

Sisäministeriö on 10.7.2012 kutsunut Suomen Lääkäriliiton kuultavaksi ampumaratoja koskevan lainsäädännön uudistamiseen liittyvässä asiassa. Suomen Lääkäriliitolta pyydetään esitystä, joka sisältää kannanottoja aiheista lääkärin ilmoitusvelvollisuus ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusoikeus aselupa-asioissa.

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta tulla asiassa kuulluksi ja lausuu kunnioittavasti seuraavaa:

Lääkäriliitto lausui lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitus-oikeudesta aselupa-asioissa Ampuma-aselain uudistamisen yhteydessä.

Siten Lääkäriliitto viittaa soveltuvin osin myös aiemmin antamaansa lausuntoon Sisäasiainministeriölle 22.2.2010 joka on liitteenä.

Lääkäriliitto katsoo, että ampuma-aselain säännöksissä on sellaisia puutteita, jotka edellyttävät säädösten täsmentävää uutta valmistelua.

Keskeisimmäksi muutettavaksi asiaksi näemme lääkärin erityisen ilmoitusvelvollisuuden muuttamisen oikeudeksi, jollaisena se koskee muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä, ja oli hallituksen esityksessä ja asian käsittelyssä perustuslakivaliokunnassa. Ilmoitusoikeus kuitenkin muutettiin Eduskunnan hallintovaliokunnassa ilmoitusvelvollisuudeksi, mitä voidaan arvioida perustuslain lainsäätämisyjärjestyksen näkökulmasta kyseenalaiseksi.

Lääkäriliitto katsoo, että toimivin menettely olisi Ampuma-aselain muuttaminen siten että siinä määrättäisiin asetuksen antamisesta ilmoittamisesta. Laki joka tapauksessa jouduttanee avaamaan direktiivin tarkoittamien ilma- ja jousiaseiden sääntelemiseksi.

Ampuma-aselain säädösten tausta-ajatuksen ristiriita ja ongelmallisuus suhteessa lääkäriä velvoittavaan muuhun lainsäädäntöön ja lääkärin etiikkaan

Lääkärin ja terveydenhuollon muun henkilökunnan salassapitovelvollisuus on perustuslain 10 §:n suojaama yksityisyyden ydinaluetta, jota voidaan loukata vain poikkeuksellisen painavista syistä.

Lääkärin ilmoitusvelvollisuudella kajotaan potilas-lääkärisuhteen keskeiseen perustaan, salassapitovelvollisuuteen, joka on lääkärintoimen ja sen etiikan kulmakivi.



Salassapitoperiaatteella ja siitä poikkeamisella on viime kädessä vaikutusta ihmisten, potilaiden käyttäytymiseen ja sitä kautta myös yhteiskunnallisiin intresseihin. Perustuslailliseen yksityisyyden suojaan on kajottu enenevässä määrin uusilla lain säännöksillä, kuten juuri aselaki. Uusien säännösten taustalla on usein yhteiskunnassa vallitsevia ongelmia, joihin ei ole riittävän varhaisessa vaiheessa kiinnitetty huomiota; esim. terveyden- ja sosiaalihuollon resurssien puute, joka johtaa usein siihen, ettei ehkäisevästi pystytä varautumaan tai hoitamaan ongelmatilanteita. Kun konkreettisia ongelmatilanteita sitten esiintyy, asioita pyritään paikkaamaan uusilla säännöksillä. Tällöin lainsäädännössä ei välttämättä pystytä ottamaan huomioon kaikkia olennaisia näkökohtia, mikä johtaa siihen, että säännökset eivät ole onnistuneita. Tämä taas aiheuttaa käytännön ammattihenkilöille paitsi soveltamis- ja tulkintaongelmia, myös tilanteita, joissa potilaat käyttäytyvät ei-toivotulla tavalla.

Nykylainsäädännössä on useita eri säännöksiä, joissa lääkäriltä edellytetään potilaan tiedoista suoraa ilmoitusvelvollisuutta salassapitovelvollisuudesta huolimatta. Tällaisia säännöksiä on perinteisesti ollut muun muassa mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa, asiakasmaksulaissa jne. Lakisääteinen suora ilmoitusvelvollisuus ei salli lääkärille harkinnan mahdollisuutta.

Uusilla ilmoitusvelvollisuutta koskevilla säännöksillä, kuten aselaissa on kysymys, vaikutetaan vääjäämättä lääkärin työhön ja lisätään siihen liittyvää vastuuta. Voidaan myös perustellusti esittää näkemys, että uudentyypisillä velvollisuuksilla erkaannutaan varsinaisesta lääkärille kuuluvasta työstä eli potilaan hoitamisesta. Myös resurssikysymyksenä asia on olennainen.

Terveydenhuollon potilasasiakirjojen sisältämän tiedon käyttökelpoisuus aseluvan saantike-poisuutta arvioitaessa

Lääkäriliitto haluaa ensiksi nostaa esiin pohdittavaksi uudestaan aselain muutosesityksessä olleen ydinajatuksen ja periaatteen eli oikeuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö (velvoittaa lääkäri) ilmaisemaan poliisille epäily kansalaisen asekelvottomuudesta tai –kelvottomuudesta.

Aselain muutosesityksestä käy ilmi, että siinä haetaan selvästi ”sumeampaa” tietoa ja epäilyksen tasolla olevia hälytysmerkkejä.

Pelkän epäilyksen ilmaiseminen ei ole lääkärin ammatin perussäännösten eikä etiikan mukaista toimintaa.

Ilmoitus epäilystä ei pohjautuisi mihinkään yksilöityyn lääketieteelliseen diagnoosiin, vaan pelkkään epäilykseen, joka nousee potilaskontakteissa esille (joihin tosin liittyy erilaisia diagnooseja). Epäilykselle haettaisiin tukea aikaisemmista potilaskertomusmerkinnöistä.

Nykyisen arkaluonteista tietoa määrittävän lainsäädännön (potilasasiakirja-asetuksen 7§, henkilötietolain 11§:n 1-3 sekä 5 ja 6 kohdat) osalta aselain nykysäännös on ongelmallinen. Arkaluonteisia tietoja sekä muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja saadaan merkitä potilasasiakirjoihin vain, jos ne ovat potilaan hoidon kannalta välttämättömiä. Arkaluonteisiksi määriteltujen tietojen käsittely hyväksytään vain käyttötarkoituksen mukaisena, ja sairauskertomuksissa se on hoidon dokumentointi sen jatkuvuuden turvaamiseksi.



Jos asiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja, tietojen lähde tulee kirjata. Henkilötietolain 11§:ssä on erikseen kirjattu, mitä potilaskertomukseen tulee merkitä. Rekisteröidyllä on tietojensa tarkastusoikeus.

Sairauskertomukset sisältävät hyvin harvoin aseluvan kannalta merkittävää tietoa. Kyseessä olisikin hoitodokumentaation käyttötarkoituksesta poikkeava informaatio, jonka kirjaamista potilasasiakirjoihin on erityisesti pyritty rajoittamaan. Kyseeseen tulisivat terveydenhuollon ammattihenkilön omat pohdinnat, epäilyt ja hoidon näkökulmasta irrelevanteilta tuntuvat yksityiskohdat.

Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilöt veloitetaan valvomaan kansalaisten aseenomistamista ja käyttöä tulisi heille myös taata turvallinen ja suojattu mahdollisuus kerätä ja tallettaa tähän liittyvää muuta hoitosuhteeseen suoraan liittymätöntä tietoa, mikä edellyttäisi arkaluonteisiin tietoihin liittyvien säännösten mm. potilasasiakirja-asetuksen uudelleenarviointia. Voidaan todeta, että em. menettely merkitsisi myös paluuta vuosikymmenien takaiseen vanhaan potilasasiakirjamerkintöjen aikaan, jonka ei voi katsoa olevan perusteltua.

Useimpien terveydenhuollon ammattihenkilöiden työhön ei kuulu mitään sellaista, joka pätevittäisi hänet arvioimaan yhteiskunnallisia riskejä ja hoidettavan potentiaalista vaarallisuutta, ja antaisi hänelle edes mahdollisuuden arvioida henkilön kelvollisuutta aseenomistajaksi.

Uuden Ampuma-aselain 45 §:n ja 114 §:n sekä Ampuma-ase asetukseen liittyvä problematiikka

Ampuma-aselain 45 § mainitsee että "Lupaviranomaisella on oikeus saada hakijasta lääketieteellinen arvio".

Sitä koskevassa HE:ssä todetaan: " Lääketieteellinen arvio sisältäisi lääkärin ammattihenkilönä tekemän arvion siitä, onko luvanhaltijalla sellainen sairaus tai mielenterveyden ongelma, että häntä olisi pidettävä sopimattomana pitämään hallussa ampuma-asetta. Poliisi ei tarvitsisi henkilöstä lääketieteellistä diagnoosia, ainoastaan edellä mainitun arvion. Arvion tulisi kuitenkin olla sisällöltään sellainen, että lupaviranomainen voi muun muassa sen perusteella tehdä päätöksensä siitä, onko henkilöä pidettävä henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopivana ampuma-aseen haltijaksi".

Lain esitöistä ei riittävällä tavalla ilmene kuinka lääketieteellistä arviota tulkitaan ja mitä sillä tarkoitetaan.

Lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusoikeutta koskeva uusi 114 § ja sen 1 momentti on myös muotoilultaan varsin epätasallinen. Säännöksestä ei ilmene, mitä "sopimattomuudella" tarkoitetaan ja miten sitä arvioidaan. Lain 45 §:n 1 momentin perusteella voi päätellä, että arvioinnin lähtökohtina on henkilön terveydentila ja käyttäytyminen. Säännöksen perusteluista ilmenee, että lääkärillä ja muulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ilmoitusoikeus, kun heillä on potilastietojen ja henkilön tapaamisen perusteella perusteltu syy arvioida henkilön saattavan olla itselleen tai toiselle vaarallinen.



Ampuma-aselain 114§:llä asetettiin lääkärille velvollisuus tehdä poliisille ampuma-ase ilmoitus henkilöstä, jonka hän katsoo potilastietojen ja tapoamisen perusteella olevan sopimaton pitämään hallussaan ampuma-asetta joko terveydentilansa tai käyttäytymisensä vuoksi.

Lain 114 § listaa erilaisia diagnooseja ja sairaustiloja, joihin esityksen mukaan "liittyy kohonnut itselle tai toiselle aiheutetun väkivallan riski" ongelmallinen. Tällainen kohonnut riski on esim. 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.

On todettava, että ilman tieteellistä näyttöä arviointi on helposti tietyn ihmisryhmän leimaamista vaaralliseksi tai turvallisuusriskiksi.

Ehdotuksessa korostettiin sitä, että lääkäri ei lausunnossaan tule antamaan riskiarvionsa perusteeksi diagnoosia, joten lakiehdotuksessa on ollut alun perin sisäinen ristiriita.

Lain 114 §:n mukainen ilmoitus tehdään poliisihallitukselle lomakkeella, jonka sisällöstä säädetään valtioneuvoston asetuksella. Ilmoituksessa on esitettävä sopimattomuutta koskeva kannanotto ja sen perustelu.

Lomakkeeseen sisältyy valmis luokitus tavallisimmista perusteista, joiden vuoksi ilmoitusvelvollisuuden arvioidaan aktualisoituvan.

Ampuma-aseasetuksen 2 §:n mukaan tavallisimmat perusteet ilmoitukselle ovat seuraavat:

- 1. Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito, johon henkilö on oikeutettu itsemurhayrityksen pohjautuvan arvion nojalla.*
- 2. Henkilö on todettu mielentilatutkimuksessa, vaarallisuusarviossa tai muussa oikeuspsykiatrisessa tutkimuksessa itselleen tai toiselle vaaralliseksi.*
- 3. Henkilö on arvioitu itselle tai toiselle vaaralliseksi potilaskertomuksen sisältyvän, väkivaltaista tai uhkaavaa käytöstä koskevan tiedon ja hänen henkilökohtaisen tapaamisensa perusteella.*
- 4. Henkilö on käyttäytynyt lääkärin tai terveydenhuollon ammattihenkilön tapaamisen yhteydessä väkivaltaisesti tai väkivallalla uhaten.*
- 5. Henkilö on katsottu jollain muulla, ilmoituksessa yksilöidyllä perustella sopimattomaksi pitämään hallussaan ampuma-aseita, niiden osia, patruunoita tai erityisen vaarallisia ammuksia.*

Asetuksessa on edelleen todettu, että jos ampuma-aseilmoitus pohjautuu viimeksi mainittuun eli 5. kohtaan muulla perusteella, on ilmoituksen tekijän kirjattava itse yksilöidyt perustelut lomakkeelle. Tällaisena perusteena voi olla esim. aivovamma tai päihdeongelma, johon yhdistyy taipumus impulsiiviseen väkivaltaan. Myös dementoivat ja muut neurologiset sairaudet ovat tässä kohdassa mainittavia perusteita ampuma-aseilmoitukselle jos potilaan edellytykset käsitellä ja säilyttää aseita turvallisesti ovat selvästi hei-



kentyneet. Jos samanaikaisesti täyttyy useita perusteita, nämä kaikki perusteet mainitaan ilmoituksessa.

Ampuma-aseissa tarkoitettu ilmoitus lähetetään poliisihallitukseen, josta tieto aselupaharkintaan siirtyy viiveellä paikallispoliisille. Ilmoitus ei siten toimi vahinkoja estävästi esim. päivystysluontoisissa vaaratilanteissa, jotka on jatkossakin hoidettava rikoslain 15 luvun 10§:ssä tarkoitettujen perustein tekemällä vakavasta hengen tai terveyden vaarasta ilmoitus paikalliselle poliisille. Tällaisesta vaaratilanteesta olisi esimerkiksi kysymys silloin, kun lääkäri pelkää vakavasti masentuneen potilaan toteuttavan laajennetun itsemurhan lastensa viikonlopputapaamisen aikana. Tällöin paikallispoliisi voi takavarikoida aseet välittömästi ja siten estää mahdollisen ampuma-aseella tehtävän rikoksen. Lapsen suojaaminen näissä tilanteissa edellyttää lisäksi lastensuojeluilmoitusta, sosiaaliviranomaisten tehtäväksi jää suojata lapsi muulla tavoin estettävissä olevilta vahingoilta.

Muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä kuin lääkäreillä on oikeus tehdä ampuma-aseilmoitus vastaavin perustein.

Vaikka mainittujen ilmoitusten perusteet olisivatkin jossain määrin olemassa, on mahdollista, että lääkäri ei pidä tosiasiallista riskiä niin suurena, että voisi perustellusti katsoa henkilön olevan sopimaton aseluvan haltijaksi. Mitä hänen tällöin tulisi toimia, on vallitsevien säännösten mukaan epäselvää.

Nykyiseen aselakiin liittyvässä ilmoitusvelvollisuutta koskevassa asetuksessa ongelmana on, että siinä on kirjattu vain niitä tilanteita, joissa ilmoitusvelvollisuus syntyy eikä määritelty lainkaan tilanteita, joissa ilmoitusvelvollisuus ei täyty.

Edelleen 114§:n 2 momentin osalta todetaan, ettei ilmoituksesta ole tarpeen keskustella potilaan kanssa. Tämä jättää auki kysymyksen ilmoittajan suojasta, koska rekisteröidyllä on tietojensa tarkastusoikeus, ja ilmoitus pahimmillaan voi johtaa kostotoimiin epäiltyä ilmoittajaa tai tämän läheisiä kohtaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöt joutuvat jo muutenkin työssään herkästi väkivallan kohteeksi.

Lääkäreille ilmoitusoikeus

- hallituksen esitys lähti ilmoitusoikeudesta

Säädettäessä aselain muutosta hallituksen esitys lähti järkevästi lääkäriinkin ilmoitusoikeudesta eikä -velvollisuudesta.

Lääkäriliitto pitää ilmoitusoikeutta oikeampana ja perustellumpana ratkaisuna kuin velvollisuutta.

Hallituksen esityksessä todettiin, että ilmoitusoikeus toteutettaisiin siten, että lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö voisi tehdä ilmoituksen riippumatta siitä, onko hänellä tietoa ampuma-aseesta tai muusta säännöksessä tarkoitettusta esineestä. Ilmoituksen voisi tehdä kuka tahansa terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi todettiin, että muu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla voisi olla henkilön aseluvan haltijaksi sopivuuteen vaikuttavia tietoja, olisi esim. kouluterveydenhoitaja.



Ilmoitusoikeutta perusteltiin hallituksen esityksessä muun muassa seuraavasti: ”Harkintavallan asiassa tulee olla potilasta hoitavalla lääkärillä tai muulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Koska sopimattomuuden arviointi ei ole kiinteästi sidoksissa tautiluokituksiin eikä sopimattomuus ole samalla tavalla objektiivisesti mitattavissa kuin esim. näkökyky, esitetään lääkärille tai terveydenhuollon ammattihenkilölle velvollisuuden sijaan ammattihenkilön harkintaan perustuvaa oikeutta ilmoituksen tekemiseen”.

Lääkäriliiton mukaan hallituksen esityksen perustelut ilmoitus-oikeudesta osalta ja harkintavallan käytöstä olivat oikeaan osuneet.

Sen tähden suuri hämmennys syntyi, kun lopullisessa laissa lääkärille kuitenkin asetettiin, toisin kuin muille terveydenhuollon ammattihenkilöille, velvoite ilmoituksen tekoon.

Kuten hallituksen esityksessä tuodaan esiin potilaan sopimattomuuden ja terveydentilan arviointi ei ole aselupa-asioissa suoraviivaista lääketieteellistä arviointia, joka olisi kiinteästi sidoksissa tautiluokitukseen. Sopimattomuus on laava käsite eikä se ole samalla tavalla objektiivisesti mitattavissa oleva asia.

Lääkärin on erittäin vaikea lyhyellä vastaanottokäynnillä tehdä potilaan terveydentilan perusteella arviota sopimattomuudesta. Asian arviointi saattaisi edellyttää, ainakin tietyissä tilanteissa, laajempaa esimerkiksi psykiatrasta kannanottoa.

Lääkäriliitto toteaaakin, että laissa lääkärille säädetty ilmoitusvelvollisuus ei ole onnistunut ja pyytää asian korjaamista ilmoitusoikeudeksi.

Ilmoitusvelvollisuuden laajuus

Ampuma-aselain uudistamiseen sisältyi ajatus aseluvan kohteena olevan aseiden ja aseluvan haltijan katkeamattomasta yhteydestä. Luvallinenkin ase sijaitsee useimmiten perheyhteisössä, jonka kaikilla jäsenillä saattaa olla mahdollisuus päästä käsiksi aseisiin. Kun laki varautuu vain luvanhaltijan mahdollisen sairauden tai käytösongelmien varalta, ei voida poistaa sitä tilannetta, että muu henkilö käyttää luvallista asetta.

Jos lailla halutaan suojautua aseiden joutumiselta sairaiden tai oireilevien ihmisten käyttöön, olisikin syytä pohtia tulisiko ilmoitusvelvollisuutta laajentaa myös luvanhaltijan perhepiiriin oireiluun tai sairastamiseen. Käytännössä tämä tietenkin moninkertaistaisi myös luottamuksellisen hoitosuhteen uskottavuuden ongelmat.

Lääkäriliiton ehdotus vaihtoehtoisiksi tavoiksi saada terveyteen liittyviä tietoja

Lääkäriliitto tuo esiin vielä aiemmassa lausunnossaan esiintuotuja näkemyksiä 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.

Muita seikkoja

Lääkäriliitto on aiemmassa lausunnossaan 22.10.2010 myös listannut kattavasti tarkemmin muita asiaan liittyviä seikkoja kuten a) Asiaan liittyvien terveysongelmien yleisyys (kohta 1), b) Seulonnan käsite (kohta 2), c) Terveydenhuoltoon kohdistuva työmäärä (kohta 5) ja d) eräät esitykseen liittyvät yksityiskohdat (kohta 6).

Lääkäriliitto pyytää kunnioittavasti vielä huomioimaan näiden kohtien osalta esiintuodut näkemykset.

Lopuksi

Edellä esitetyn pohjalta Suomen Lääkäriliitto toteaa, että lääkärille säädetty velvollisuus tehdä poliisille ampuma-ase ilmoitus henkilöstä, jonka hän katsoo potilastietojen ja tapaamisen perusteella olevan sopimaton pitämään hallussaan ampuma-asetta joko terveydentilansa tai käyttäytymisensä vuoksi, ei ole asianmukainen ja johtaa käytännössä hankaliin tilanteisiin ja tulkintaongelmiin. Velvoite ei ole myöskään yhteneväinen muun terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusoikeuteen nähden.

Uusittu laki ei nykyisessä muodossaan vaikuta 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 laatukriteereitä ja edellytyksiä.

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

Potilas-lääkärisuhteen laaja avaaminen viranomaisille ei ole hyväksyttävissä suhteessa ongelman harvinaisuuteen ja tällä toimenpiteellä saavutetta-



vaan mahdolliseen hyötyyn, vaan vaarantaa potilas-lääkärisuhteen luottamuksellisuuden. Tiedonantovelvoite kajoaa lääkärin työn perusarvoihin.

Heikkous säännöksissä on 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.

Terveydenhuoltoon aiheuttama työmäärä kasvaa jatkossa eikä resursointia tulla lisäämään, joten se veisi voimia terveydenhuollon muista tehtävistä. Oletamme, että myös poliisin työtä ja voimavarojen järkevää käyttöä yhteisen turvallisuuden hyväksi liian laaja ja harkintaa käyttämätön ilmoittelu enemminkin haittaa kuin tukee.

Yksilöitykin luettelo aseturvallisuuden kannalta vaarallisista diagnooseista, oireista ja lääkkeistä on väistämättä keinotekoinen ja mielivaltainen. Tällaisenaan ilmoitusvelvoitteen käyttö on sattumanvaraista, ja käytännöt vaihtelevat paikkakunnittain ja lääkäreittäin tavalla, joka vaarantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta.

Suomen Lääkäriliitto toteaa, 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 ja Ampuma-aselain sekä sen nojalla annetun asetuksen avaamista ja arvioimista uudestaan.

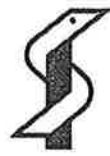
Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry


Risto Ihalainen
varatoiminnanjohtaja

Liite:

Suomen Lääkäriliiton lausunto Sisäasiainministeriölle 22.2.2010



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. Terveydenhuollon potilasasiakirjojen sisältämän tiedon käyttökelpoisuus aseluvan saantikelpoisuutta arvioitaessa
4. Ilmoitusvelvollisuuden laajuus
5. Terveydenhuoltoon 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 psyykkinen 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>
Terveydentila	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

Lääketieteelliseen 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 sairaudella 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 seulon herkkyyks 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 suuren 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) sairauskertomusmerkintöihin liittyviä ohjeita, joiden valossa aselain muutosehdotuksia tulee tarkastella.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvät ”Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat kuten läheteet, 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 tulosyy, 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 velvoitetaan 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. Luvallinenkin 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 ase- fyysinen säilytyspaikka on metsästysalueella asuvien sukulaisten esimerkiksi vanhempien tai sisarusten asunnon yhteydessä. Tulisiko tuolloin ilmoitusoikeus laajentaa koskemaan myös ase- todellisessa sijaintipaikassa asuvia ihmisiä. Tähän viittaisi ehdotukseen sisältyvä ajatus, jossa sairastuneen henkilön mahdollinen ase- omistajuus selvitetäisiin vasta ilmoituksen jälkeen, jolloin kysessä olisi lähinnä terveydenhuoltohenkilöstön yleinen ja rajoittamaton mielenterveydenhäiriöiden ilmoitusoikeus.

5. Terveysterveystoimintaan 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-aseen hankkimisluvan myöntämisen edellytyksenä on se, että henkilö on antanut suostumuksensa siihen, että poliisi voi hankkia hänen soveltuvuudestaan ampuma-aseen haltijaksi lääketieteellisen arvi- on. 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 perustelumuistioon 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 ampumasettaluovan haltijan halukkuuteen hakeutua lääkärin hoitoon, kun siihen liittyy riski siitä, että ampumasetet otetaan pois. Tämä tietenkin saattaa vaikuttaa päinvastaisesta tavoitteestaan huolimatta jopa sillä tavalla, että ampumaseteilla tehtävät itsemurhat ja henkirikokset jopa lisääntyvät.

6. Eräät esitykseen liittyvät yksityiskohdat

§ 45 c puhuu ”kehittävistä 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 sensitiivisyydelle 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 ampumasetin, aseiden osan, 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 antamaan 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 kajoamaan 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

