

Professori Samuli Saarni

Tampereen Yliopisto

ASIA: Lausunto hallituksen esityksestä HE 182/2025 vp laiksi poliisilain muuttamisesta ja siihen liittyvistä laeista.

1. Tiivistelmä

Lausunto tarkastelee lakiesitystä ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) näkökulmasta. Soten sisällä tarkastellaan lakiesitystä erityisesti potilaiden hyvän hoidon, potilaiden oikeuksien, terveydenhuollon etiikan ja mielenterveyteen liittyvien erityiskysymysten kautta.

Lausunto käsittelee vain soteen suoraan liittyviä asioita, eli esitettyjä Poliisilain 5§, Rajavartiolaitosta koskevan lain 20 a § ja Tullia koskevan lain 14 a § kohtia.

Pidän hallituksen esityksen tavoitetta rikostorjunnan ja viranomaisyhteistyön parantamisesta sinänsä ymmärrettävänä. Esitykseen sisältyvä sosiaali- ja terveydenhuollosta tapahtuvaa tiedonsaantia koskeva sääntely on kuitenkin terveydenhuollon etiikan, potilaan perusoikeuksien sekä oikeasuhtaisuuden vaatimuksen näkökulmasta ongelmallinen. Nämä ongelmat korostuvat mielenterveyden häiriöiden hoidossa mutta eivät rajaudu sinne.

Esityksessä ehdotetaan viranomaisille laajennettuja oikeuksia saada sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajalta tieto henkilön läsnäolosta tietyssä yksikössä tietyssä aikana sekä läsnäolleen henkilön henkilöllisyydestä tietyissä tilanteissa. Tieto henkilön läsnäolosta hoitoyksilössä on monessa tapauksessa sama asia kuin arkaluontoisen terveystiedon luovuttaminen. Koska tieto psykiatrisessa toimipaikassa olosta paljastaa mielenterveyden häiriön olemassaolon, on jatkossa

poliisilla oikeus saada hyvin matalalla kynnyksellä ihmisten mielenterveyden ongelmista.

Terveystenhuollon näkökulmasta tämä merkitsee olennaista muutosta hoitosuhteen luottamuksellisuudelle. Luottamuksen heikennyksellä voi olla merkittäviä seurauksia ihmisten tosiasiallisille mahdollisuuksille uskaltaa hakea perustuslain takaamaa tarpeenmukaista hoitoa. Psykiatristen häiriöiden tapauksessa tällä voi olla erittäin vakavia seurauksia paitsi potilaalle myös muille ihmisille.

Lakiesityksen keskeinen ongelma on, että näitä eettisten periaatteiden rikkomisia, vakavia käytännön riskejä hoidon ja perusoikeuksien toteutumiselle ei perustella uskottavilla hyödyillä – käytännössä perustelua ei juuri edes yritetä konkretisoida, eikä sote-järjestelmän kautta syntyviä haittoja arvioida.

Nähdäkseni esitys on tässä muodossaan haitallinen. Se on ristiriidassa kaikkien keskeisten lääketieteen etiikan periaatteiden kanssa: hyvän tekemisen, haitan välttämisen, autonomian ja ihmisarvon kunnioittamisen kanssa. Heikennyksiä terveydenhuoltoon ei perustella oikeasuhtaisesti.

Näkemykseni mukaan

a) Poliisilakiin esitetty uusi 5§ tulisi jättää haitallisena säätämättä kokonaisuudessaan. Vaihtoehtoisesti voitaisiin säätää vain kohdat 3 ja 7 (sote-palveluissa tapahtuvat rikokset ja kadonneet tai vaarassa olevat henkilöt) joiden tueksi voidaan löytää harvinaisia hyödyllisiä tapauksia, kunhan jälkimmäistä kohtaa täsmennetään.

b) Rajavartiolaitosta koskevaan lakiin esitetty 20 a § tulisi jättää haitallisena säätämättä kokonaan

c) Tullia koskevaan lakiin esitetty 14 a § tulisi jättää haitallisena säätämättä kokonaan.

2. Tarkemmat perustelut

Lakiesityksen ristiriidat keskeisten terveydenhuollon etiikan periaatteiden kanssa

2.1. Hyvän tekemisen periaate sekä haittojen välttäminen

Terveydenhuollon eettinen perusvelvoite ja tavoite on edistää potilaiden hyvinvointia ja terveyttä niin yksilönä kuin ryhmänä (kansanterveys). Sama velvoite seuraa juridisesti perustuslain 19§ ja massiivisesta määrästä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä.

Esityksen ja perustelumuistion perustavanlaatuinen ongelma on se, että se keskittyessään rikostorjunnan intressiin ei onnistu perustelemaan, miksi näin keskeisen yhteiskunnallinen periaatteen ja arvon toteutuminen voidaan riskeerata.

Yhteiskunnan kokonaishyödyn näkökulmasta arvioiden esitys on heikko, koska mahdollinen hyöty poliisille on erittäin rajallinen ja epävarma, mutta mahdollinen haitta ulottuu hyvin laajalle kattaen potentiaalisesti kaikki suomessa olevat henkilöt. Jos ihmiset alkavat epäillä (perustellusti tai ei) että terveydenhuoltoon hakeutuminen voi johtaa poliisin tiedusteluun ja läsnäolotiedon luovutukseen, vaikutus ei rajoitu yksittäisiin rikosepäilyihin. Se kohdistuu kaikkiin potilaisiin, jotka joutuvat arvioimaan, onko turvallista hakeutua hoitoon.

Tällaisessa tilanteessa sote-järjestelmän järjestelmän kokonaishyöty vähenee: hoitoon hakeutuminen viivästyy, oireet pahenevat, hoitokustannukset kasvavat ja terveyshaitat lisääntyvät. Tämä on utilitaristisesti huonon sääntelyn tunnusmerkki: epävarman ja rajatun viranomaishyödyn vuoksi altistetaan laaja väestö haitalle.

Lisäksi on huomattava, että vakavasti vaarallisia tilanteita koskeva olennainen tieto saadaan poliisille jo nykyjärjestelmässä pääosin toimitettua asianmukaisesti joten todellinen hyöty tiedonsaantioikeuksien laajenemisesta on vaikeasti määriteltävissä.

Toki poliisin tiedonsaantioikeuksien täsmentäminen on arvokasta ja nykytilanteessa on ollut tiettyjä epäselvyyksiä ja ongelmakohtia. Nykyinen lakiesitys ei suinkaan täsmennä tiedonsaantioikeuksia vaan laajentaa niitä tavalla, joka voi poikia uusia tulkintaepäselvyyksiä. *Pykälän laajuus ja vaikeaselkoisuus voi pahimmillaan johtaa siihen, että läsnäolotiedot luovutetaan poliisille lähes kaikissa tilanteissa.*

2.2 Autonomia eli itsemääräämisoikeus

Potilaan autonomian eli itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on nykyaikaisen terveydenhuollon peruslähtökohta. Itsemääräämisen toteutuminen edellyttää, että ihminen voi hakeutua hoitoon ilman pelkoa siitä, että hoitoympäristö muuttuukin viranomaisvalvonnan välineeksi. Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa

keskeisesti myös oikeutta kontrolloida omia arkaluonteisia tietojaan ja oikeutta tulla kohdatuksi ensisijaisesti potilaana, ei mahdollisena hallinnollisen tai rikosoikeudellisen toimenpiteen kohteena.

Esityksen autonomiaan erityisesti liittyvä kohta on kadonneen tai kadonneeksi epäillyn henkilön löytämistä koskeva sääntely. Kohdassa tarkoitetaan todennäköisesti tavanomaisimpia tapauksia, kuten muistisairauden vuoksi harhailemaan lähtenyt vanhusta tai psykiatriseen pakkohoitoon päätyntä psykoosiin sairastunutta ihmistä. Itsemääräämiskyvyn arviointia ja jäljellä olevan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista varten on kummassakin tapauksessa muodostunut oma lääketieteellinen käytäntönsä, sekä juridiset sääntelynsä (ml. mielenterveyslaki).

Käytännössä kumpaankin potilasryhmään – ja kadonneisiin ihmisiin ylipäättään – liittyy sekä huolestuneita omaisia ja viranomaisien tiedonintressiä. Tämä tiedonintressi voi usein olla suoraan ristiriidassa ”kadonneen” ihmisen oman tahdon kanssa. Vaikka nykyinen lainsäädäntö ei ole kaikkien näkökulmasta hyvä, ei tämän perustavaa laatua olevan ristiriidan ratkaisu kaikkia täysin tyydyttävällä tavalla liene edes teoriassa mahdollista. Nämä katoamistapaukset eivät liene käytännössä yhteiskunnallisesti niin merkittäviä rikoksia, että niiden selvittämiseksi tarvittaisiin perusoikeuksien rajaamista tai uutta lainsäädäntöä.

Nyt tehty lakiesitys määrittää kohderyhmän niin laajasti, että ihmisten oikeutta itsemääräämiseen rikotaan vääjäämättä ja laajasti. Esimerkiksi ”mahdollisesti hengen tai terveyden vaarassa” olevan potilaan etsiminen sairaalasta on kuin etsisi heinää heinäsuovasta.

Lakiesitykseen verrattuna nykyisen lainsäädännön tasapaino on parempi, ja sen kanssa voidaan elää. Mikäli pykälä halutaan jättää, tulisi sitä rajata huomattavasti tarkkarajaisemmaksi. Esitys jättää liian avoimeksi sen, milloin täysivaltainen aikuinen menettää oikeuden omaan yksityisyyteensä terveydenhuollossa.

Erityisesti psykiatrialla on hyvin tavallista, että osastohoitoon tullut ei missään tapauksessa halua, että hänen omaisensa tietävät hänen olevan osastolla. Samaan aikaan huolestuneet omaiset voivat tehdä katoamisilmoituksen. Vaikka tämä epäilemättä helpottaisi katoamisepäilyn tutkimista, tämä kuitenkin rikkoo ihmisen itsemääräämisoikeutta, todennäköisesti johtaa sairaalassaolotiedon leviämiseen omaisille, ja rapauttaa vakavan hoidon tarpeessa olevien uskoa hoitojärjestelmän turvallisuuteen.

Ylipäättään –valitettavasti – psykiatrisessa hoidossa oloa hävetään yhä usein. Monet potilaat hakeutuvat hoitoon vasta pitkän sisäisen kamppailun jälkeen. Jo pelkkä epäily siitä, että terveydenhuolto ei ole turvallinen paikka, voi riittää estämään hoitoon hakeutumisen. Suurin riski on vakavasti masentuneilla potilailla, joiden hoitoon hakeutumatta jääminen tietojen paljastumiseen liittyvän häpeän vuoksi voi johtaa itsemurhaan.

2.3 Ihmisarvon kunnioitus

Ihmisarvon kunnioittaminen on terveydenhuollon ammattietiikan kova ydin: kaikki potilaat ovat samanarvoisia ja heidät kohdataan ihmisarvoisena henkilönä, ei valvonnan tai hallinnollisen kontrollin kohteena. Potilaan terveysongelmat hoidetaan samalla tavoin siitä riippumatta, ovatko viranomaiset kiinnostuneita kyseisestä henkilöstä.

Lakiesityksen ongelma on, että se jakaa ihmiset kahteen erilaiseen luokkaan:

- a) heihin, jotka uskaltavat hakea hoitoa ilman pelkoa poliisin, tullin tai rajavartioston ilmestymistä paikalle
- b) heihin, joiden pitää pelätä oman vapautensa puolesta hakiessaan hoitoa

Käytännössä tämä voi estää osalta ihmisistä oikeuden saada terveydenhuoltoa jopa hyvin lievien rikosten epäilyn perusteella.

Psykiatrian alalla on tyypillistä, että ihmiset pelkäävät perusteettomasti monenlaisia asioita – tyypillisesti juuri sitä, että he ovat tehneet tietämättään jotakin pahaa (masennus) tai että heitä vainotaan viranomaisten taholta (paranoia). Näissä tapauksissa ihmiset eivät uskalla hakea apua jos he pelkäävät että viranomainen voi tulla heitä hoitopaikasta hakemaan – täysin riippumatta siitä, onko viranomaisella mitään intressiä siihen suuntaan.

Ihmisarvoon kuuluu, ettei ihminen joudu pelkäämään, että hänen kaikkein haavoittuvimmassa asemassaan tekemästään avunhausta tulee samalla väylä viranomaiskontrolliin. Tämä korostuu erityisesti päihdeongelmien, seksuaalisen väkivallan, psykoosin, itsetuhoisuuden, vakavan masennuksen ja traumaattisten tilanteiden yhteydessä. Esitys murentaa juuri sitä periaatetta, jonka varaan terveydenhuollon ihmisarvoa kunnioittava toiminta rakentuu.

3. Oikeasuhtaisuus ja välttämättömyys

Koska esityksellä puututaan niin merkittävästi sosiaali- ja terveystalouteen liittyviin perusoikeuksiin, tulisi nämä haitat kyetä perustelemaan paljon nykyistä lakiesitystä paremmin nimenomaisesti osoittamalla uskottavia, empiirisesti havaittavia hyötyjä, joita nykylainsäädännön aikana ei voida saavuttaa. Samoin lausuntopalautteessa korostetaan nimenomaisesti tiedonsaantia sosiaali- ja terveydenhuollosta koskevan sääntelyn oikeasuhtaisuuden ja välttämättömyyden arvioinnin tärkeyttä.

Oikeasuhtaisuuden kannalta on tarkasteltava kolmea asiaa: tavoitteen hyväksyttävyyttä, keinon välttämättömyyttä ja keinon haittojen sekä hyötyjen välistä suhdetta.

Tavoite on lähtökohtaisesti hyväksyttävä. Vakavien rikosten estäminen, aidosti vaarallisten henkilöiden tavoittaminen ja henkeä tai terveyttä uhkaavien tilanteiden torjuminen ovat legitiimejä yhteiskunnallisia tavoitteita. Poliisilaki kuitenkin laajentaa tavoitteet myös hyvin lievien rikosten selvittämiseen perustelematta tätä riittävästi.

Keinon välttämättömyys jää puutteellisesti osoitetuksi. Tässä suhteessa erityisen ongelmallisia ovat poliisilain 1 ja 2 kohdat. Esityksen soveltamisala ulottuu rikoksiin, joiden joukossa on myös käytännössä varsin lieviä tekoja tai epäilyjä.

Haittojen ja hyötyjen suhde kallistuu terveydenhuollon näkökulmasta selvästi esitystä vastaan. Haitta ei rajoitu niihin henkilöihin, joista tietoa mahdollisesti pyydetään, vaan koko väestöön. Luottamuksen menetys on tässä yhteydessä systeeminen haitta. Se merkitsee, että jokainen potilas joutuu mahdollisesti arvioimaan, onko turvallista hakeutua hoitoon, kertoa oireistaan rehellisesti tai jäädä sairaalaan. Tämä vaikutus ei kohdistu vain rikoksista epäiltyihin vaan myös täysin syyttömiin ihmisiin, jotka pelkäävät (perustellusti tai ei, sillä ei ole merkitystä) terveystietojensa valuvan poliisiin kautta muiden viranomaisten tai toimijoiden tietoon.

Luottamus on terveydenhuollon toiminnalle täysin kriittinen elementti.

Luottamuksen menetys voi aiheuttaa hoitoon hakeutumisen viivästymistä, oireiden salaamista ja hoitosuhteiden katkeamista. Nämä haitat eivät ole tärkeän yleisen hyödyn saavuttamisen sivuvaikutuksia, vaan terveydenhuollon ydintehtävään osuvia riskejä. Kun sääntely vaikuttaa koko järjestelmän luottamuspohjaan, puuttumisen painoa on arvioitava paljon vakavammin kuin vain yksittäisen tiedonluovutuksen kautta.

Kysymys ei myöskään ole siitä, miten paljon poliisi tosiasiasa aikoo tietoja pyytää. Luottamus on kansalaisten tunnetila, jonka korjaaminen voi olla vaikeaa. Itse asiassa koko julkinen sote-järjestelmä on juuri tällä hetkellä hyvä esimerkki tästä: luottamus julkisiin sote-palveluihin on romahtanut muutamassa vuodessa, vaikka objektiivisia syitä sille ei olekaan. Luottamuksen menettämisen riski on todellinen, eikä nykyistä luottamuskriisiä pitäisi missään tapauksessa pahentaa.

Lisäksi oikeasuhtaisuutta heikentää se, että vakavasti vaarallisia tilanteita koskeva tieto kyllä saadaan poliisille jo nykyisin, kun välitön henkeä tai terveyttä koskeva uhka on todellinen. Nykyisissä käytännöissä on ongelmia, joita voitaisiin todennäköisesti korjata myös lainsäädäntöä muuttamatta.

Terveydenhuollon näkökulmasta esityksen sääntely ei ole oikeasuhtaista. Siltä puuttuu riittävä näyttö välttämättömyydestä, soveltamisala on liian laaja, ja terveydenhuoltoon kohdistuvat luottamus- ja haittavaikutusten riskit ovat merkittävästi suuremmat kuin mahdollinen lisähyöty niissä harvinaisissa tapauksissa, joissa nykylainsäädäntö ei ole ideaalia.

4. Psykiatrian ja mielenterveyspalveluiden näkökulma

Mielenterveyspalveluiden näkökulmasta esitys on erityisen huolestuttava. Mielenterveyden ongelmat ovat hyvin yleisiä, ja jokainen ihminen voi sairastua niin että tarvitsee psykiatrista hoitoa. Psykiatrinen sairastuminen ei ole marginaalinen tai "toisten ihmisten" ongelma, vaan osa inhimillistä haavoittuvuutta. Siksi psykiatrisen hoidon luottamuksellisuutta ei pidä tarkastella vain erityisryhmän asiana, vaan koko väestöä suojaavana tekijänä.

Psykiatriin häiriöihin ja niiden hoitoon liittyy valitettavasti vielä merkittävää häpeäleimaa (stigma) joka voi viivästyttää hoitoon hakeutumista jopa vuosilla. Tänä aikana usein oireet pahenevat ja ihmisten elämät menevät yhä pahemmin raiteiltaan. Ongelma koskee lähes kaikkia kansalaisia, eikä sitä pitäisi pahentaa perustellulla pelolla siitä, että tieto hoidossa käymisestä voi siirtyä muiden viranomaisten haltuun.

Monet psyykkiset häiriöt sisältävät juuri sellaisia oireita, jotka tekevät luottamuksesta erityisen herkän kysymyksen. Vakavaan masennukseen liittyy usein voimakas itsetunnon lasku, syyllisyys, häpeä ja itsesyytöksiä. Psykoosisairauksiin liittyy usein paranoiaa, vainoajatuksia ja kokemus siitä, että viranomaiset tai muut

toimijat tarkkailevat, etsivät tai kontrolloivat. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy usein pelkoa tulevaisuudessa hämmöttävistä katastrofeista. Traumatisoituneilla henkilöillä taas turvallisuuden tunne voi olla poikkeuksellisen hauras. Tällaisessa kliinisessä todellisuudessa pelkkä tieto tai julkisuudessa leviävä käsitys siitä, että terveydenhuolto voi toimia väylänä poliisin tiedonsaannille, voi heikentää hoitoon hakeutumista ja hoidon jatkuvuutta, vaikka yksittäistä tietoa ei koskaan tosiasiasa luovutettaisikaan.

Psykiatrian kannalta sääntelyn vaikutus ei siis määräydy vain sen muodollisesta sisällöstä vaan myös siitä, miten se koetaan. Esityksen merkitys voi olla vahingollinen jo sinänsä, vaikka tietoja ei juuri pyydetäisikään. Jos ihmisille syntyy käsitys, että mielenterveyden häiriön, päihdeongelman, kriisitilan tai itsetuhoisuuden vuoksi hoitoon hakeutuminen voi altistaa poliisin tiedonsaannille, osa ihmisistä viivyttää hakeutumista, osa jättää kertomatta olennaisia tietoja ja osa jää kokonaan järjestelmän ulkopuolelle.

Nämä potilaiden huolet eivät ole spekulatiota, vaan psykiatrisen hoidon arkea jo tänä päivänä. Itsemurhat, itsetuhoisuus, vaikeiden mielenterveyshäiriöiden alidiagnostiikka ja hoitoon hakeutumisen viiveet ovat jo ennestään keskeisiä psykiatrisia ja kansanterveydellisiä haasteita. Tästä näkökulmasta ei hyväksyttävää lisätä riskiä, että hoitoon hakeutumisen kynnys nousee entisestään. Jos sääntelyllä ei saavuteta välttämätöntä ja merkittävää lisähyötyä henkeä tai terveyttä välittömästi suojaavissa tilanteissa, mutta se voi heikentää mielenterveyspalvelujen saavutettavuutta, sääntely on psykiatrisesti arvioituna vääräsuuntainen.

Asia on kansanterveydellisesti merkittävä. Itsemurhat on Suomessa yleisin nuorten kuolinsyy, ja kaikkiaan itsemurhia tehdään Suomessa vuosittain noin 750. Vakavia itsemurhayrityksiä on vähintään kymmenkertainen määrä, itsemurha-ajatuksia jossakin on elämänvaiheessa joka kymmenennellä. Lisäksi päihdehäiriöihin ja näihin liittyviin tapaturmiin kuolee tuhansia määrä ihmisiä; alkoholiin liittyviin ongelmiin noin 1700. Hyvin suuressa osassa itsemurhia on taustalla epäonnistunut yritys hakea tai saada apua hoitojärjestelmältä. On mahdoton nähdä, miten näin laajaan joukkoon kohdistuva hoitojärjestelmän heikennys voisi olla oikeasuhteisesti perusteltavissa Poliisin, Tullin ja Rajavartioston aikaansaamilla lisähyödyillä.

Lisäksi on huomioitava, että hoitamattomana psykoottiseen masennukseen ja psykoosisairauksiin liittyy myös ns. laajennetun itsemurhan (esim. perhesurmat) ja väkivallantekojen riski. Nämä ovat kaikkein vakavimmin yhteiskunnallista turvallisuudentunnetta rikkovia tapauksia, joiden ehkäisyyn viranomaisyhteistyöllä

pitäisi pyrkiä. Keskeinen yhdistävä tekijä näissä tapauksissa on usein, että mielenterveyden häiriön hoitoa ei saatu ajoissa.

Luonnollisesti myös psykiatrian kannalta on olennaista, että vaarallisuuteen liittyvä tieto saadaan poliisille silloin, kun henkilö on aidosti vaarallinen itselleen tai muille. Tämä toteutuu nykyisen lainsäädännönkin piirissä riittävässä määrin.

Psykiatrian kannalta aito puute nykyisessä lainsäädännössä on toisinaan psykiatrisilla osastoilla tapahtuvien, potilaiden välisten tai muiden rikosepäilyjen selvittämisen vaikeus. Tästä näkökulmasta poliisilain 5§ kolmas kohta (terveydenhuollossa tapahtuvat rikokset) on sinänsä perusteltu lisäys. Tällä lisäyksellä ei oletettavasti olisi myöskään edellä kuvattuja hoitoon hakeutumiseen liittyviä haittoja, koska ko. rikokset tapahtuvat hoitopaikassa vasta hoitoon hakeutumisen jälkeen.

5. Johtopäätökset

Terveydenhuollon etiikan, käytännön ja erityisesti mielenterveyspalveluiden näkökulmasta esitys on ongelmallinen sekä periaatteellisesti että käytännöllisesti.

Lakiesitykset ovat ristiriidassa tärkeimpien terveydenhuollon etiikan perusperiaatteiden kanssa. Se voi entisestään vähentää jo muutenkin uhattuna olevaa luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään ilman, että hyötyjä on perusteltu uskottavasti tai oikeasuhtaisesti.

Vaikka lakiesityksen tavoite - auttaa viranomaisia selvittämään joitakin vakavia rikoksia, jotka eivät muuten selviäisi – on hyvä, se altistaa kaikki suomalaiset lakiesityksen ilmeisille haitoille: laki on niin laaja, että kansalaisen on lähes mahdoton ennakoida milloin hänen läsnäolotietojaan voidaan luovuttaa poliisille. Tätä yhteiskunnallisen kokonaisedun punnintaa on käsitelty valmistelumuistiossa kovin puutteellisesti

Psykiatrian näkökulmasta esitys on erityisen riskialtis, koska psyykkisesti sairastuneiden hoito rakentuu hauraan luottamuksen varaan. Jokainen voi sairastua, ja juuri silloin yhteiskunnan tulisi tehdä hoitoon hakeutumisesta mahdollisimman turvallista. Lisäksi jokainen hoitoon hakeutumatta jättävä masennus- tai psykoosipotilas voi olla riski itselleen tai muille hyvinkin peruuttamattomilla tavoilla.

Edellä kuvatut ongelmat, riskit ja oikeasuhtaisuuden puute koskevat myös Tullille ja Rajavartiostolle kaavailtuja tiedonsaantioikeuksien laajennuksia.

6. Korjausehdotukset

Lakeja ei tulisi hyväksyä nykyisessä muodossaan.

Vähintäänkin lakiesityksestä tulisi poistaa tai olennaisesti rajata ne kohdat, jotka mahdollistavat tiedonsaannin rikosten paljastamiseksi ja selvittämiseksi laajasti ja myös lievien tekojen yhteydessä. Erityisen painava peruste on poistaa poliisilain 5§ ehdotetut 1 ja 2 kohdat, mutta lähtökohtaisesti myös koko 5§ voisi jättää säätämättä.

Sinänsä poliisilain 5§ lisättävä kolmas kohta (terveydenhuollossa tapahtuvat rikokset) olisi hyödyllinen, eikä siitä olisi todennäköisesti odotettavissa vastaavia haittoja hoitoon hakeutumiselle kuten muista ehdotetuista kohdista.

Rajavartiolaitosta koskevaan lakiin esitetty 20 a § sekä Tullia koskevaa lakiin esitetty 14§ tulisi jättää haitallisena säätämättä.

Helsingissä 19.3.2026

Samuli Saarni

Psykiatrian professori, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen dosentti

Tampereen Yliopisto