

Tutkimusprofessori Pekka Hakkarainen

15.2.2021

Eduskunnan lakivaliokunta

Viite: Lausuntopyyntöne 17.2.2021/KAA 5/2020 vp / Asiantuntijapyyntö ja lausunto

Kansalaisaloite kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamiseksi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto otsikossa mainitusta kansalaisaloitteesta ja lausuu seuraavaa.

Kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet Suomessa sukupolvi sukupolvelta: 1950-luvulla syntyneistä kahdeksan prosenttia kertoo käyttäneensä kannabista ainakin kerran elämässään, kun 1960-luvulla syntyneillä vastaava osuus on 14 prosenttia, 1970-luvulla syntyneistä 26 prosenttia ja 1980-luvulla syntyneillä 42 prosenttia. Tutkimuksen aikaan (2018) osin vasta yleisimpään kokeiluikään tulossa olleiden 1990-luvulla syntyneiden joukossa kannabiskokemukset ovat todennäköisesti tätäkin yleisempiä.

Toisin kuin aiemmin kahdella nuorimmalla sukupolvella, nykyisillä kaksi- ja nelikymppisillä, kannabiksen kokeilu ja käyttö eivät liity mihinkään tiettyyn alakulttuuriin. Ne ovat pikemminkin valtavirtaa. 1980-luvulla syntyneistä 54 prosenttia ja 1990-luvulla syntyneistä 59 prosenttia oli 2018 sitä mieltä, että kannabiksen käytöstä ei tulisi rangaista. Koko 15–69-vuotiaan suomalaisväestön tasolla näin ajatteli 42 prosenttia.

Kannabiksen käyttö on yleisintä nuorilla aikuisilla. Alaikäisillä se on vähäisempää. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyssä lukion 1. & 2. luokan opiskelijoista noin 14 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista noin 20 prosenttia ilmoitti kokeilleensa kannabista ainakin kerran. Viimeisen 30 päivän aikana käyttäneitä oli 4 prosenttia lukiolaisista ja 6 prosenttia ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista.

Kannabiksen käytölle tyypillistä on, että suurimmalla osalla se rajoittuu joihinkin harvoihin kokeilukertoihin tai tiettyyn elämänvaiheeseen. Tutkimusten perusteella voidaan arvioida, että karkeasti ottaen noin 300 000 suomalaista kokeilee tai käyttää kannabista vuoden aikana ja runsas neljäsosa heistä käyttää sitä vähintään kerran kuukaudessa. Kannabista käyttävistä henkilöistä noin 5 prosenttia kuvaa käyttöönsä ensisijaisesti lääkekäytöksi, 80 prosenttia viihdekäytöksi ja lopuille se on sekä että. Kannabiksen käyttäjistä noin 3 prosenttia käyttää pääasiassa itse kasvattamaansa kannabista ja lisäksi 6 prosenttia ilmoittaa kasvattaneensa joskus. Viljelmät käsittävät keskimäärin 2-6 kasvia.

Maailmalla kannabispoliitiikka on muutoksessa. Kanada, Uruguay ja 14 Yhdysvaltain osavaltiota ja Washington DC ovat laillistaneet kannabiksen. Espanjassa on perustettu Cannabis Social Club -nimellä kutsuttuja kasvatusosuuskuntia ja Hollannissa Coffee Shop -järjestelmä on ollut käytössä 1970-luvulta lähtien. Kannabiksen lääkinällinen käyttö on sallittu monissa maissa ja alueilla. Laillisilla markkinoilla liikkuu myös kasvava joukko niin kutsuttuja ”kevytkannabis -tuotteita”, joissa THC-pitoisuus on matala.

Monet kansainväliset toimijat ovat perään kuuluttaneet vahvempaa sosiaali- terveystoimintaa otetta huumeepoliitiikkaan, koska rangaistus toimii huonosti käytön ja sen haittojen ehkäisemisessä.

Tutkimusprofessori Pekka Hakkarainen

15.2.2021

Lisäksi se sopii huonosti yhteen nyky-yhteiskunnan arvomaailman ja kansanterveydellisen ajattelun kanssa.

Euroopassa mm. Portugali, Tšekki ja Viro ovat dekriminallisoineet kaikkien huumausaineiden käytön ja pienten määrien hallussapidon. Ensimmäisenä Pohjoismaana Norja valmistelee käytön rangaistavuudesta luopumista ja Islannin hallitus on ilmoittanut samansuuntaisista aikomuksista. Keskustelua muutostarpeista on käyty aikaisempaa vilkkaammin myös Suomessa. Käytön rangaistavuuden poistaminen rikoslaista ei estä puuttumasta käyttöön muilla tavoin. Esimerkiksi Portugalissa käyttäjät ohjataan sosiaali- ja terveyspalveluihin ja käyttäjiin voidaan soveltaa myös hallinnollisia sanktioita.

Kansalaisaloite kannabiksesta sijoittuu tähän kontekstiin. Se, että sen taakse tuli nyt riittävä määrä allekirjoituksia, kertoo muutosta vaativien asenteiden vahvistumisesta.

Kansalaisaloitteessa ehdotetaan lakimuutosta, joka poistaisi rankaisemisen kannabiksen käytöstä, omaa käyttöä varten tapahtuvasta pienen määrän hallussapidosta ja muutaman kannabiskasvin kasvattamisesta omaan käyttöön. Aloite on laadittu lakiehdotuksen muotoon ja se pitää sisällään yksityiskohtaisia ehdotuksia rikoslain 50 luvun säännösten muuttamiseksi. Muutoksia perustellaan nykyisen lainsäädännön käyttäjille aiheuttamalla haitoilla ja poliisiresurssien hukkakäytöllä, järjestäytyneen rikollisuuden heikentämisellä, lääkekannabiksen laillisen saannin vaikeuksilla sekä yksilövapauksilla ja perusoikeuksilla.

THL ei kannata erillislainsäädännön säätämistä kannabiksen kohdalla. Myöskään aloitteessa ei selkeästi perustella, miksi kannabis pitäisi erottaa lainsäädännössä muista huumausaineista. Vaikka kannabis on useilla mittareilla vähemmän haitallinen kuin monet muut aineet, se voi aiheuttaa riippuvuutta ja sen käytöstä voi koitua monenlaista haittaa. Esimerkiksi useiden tutkimusten perusteella kannabiksen toistuva käyttö lisää skitsofreniaan sairastumisen riskiä, erityisesti henkilöillä joilla on geneettinen alttius skitsofrenialle. Haitat liittyvät erityisesti runsaaseen käyttöön nuoruusiässä, jolloin kannabis voi vaikuttaa haitallisesti aivojen kehitykseen, mielenterveyteen ja kognitiiviseen suoriutumiseen.

Erillislainsäädäntö olisi jossain määrin ongelmallista myös niiden henkilöiden kohdalla, jotka kannabiksen lisäksi käyttävät myös muita huumausaineita. Uudistuksen vaikutukset jäisivät heidän kohdallaan rajallisiksi. Vuoden aikana kannabista käyttävistä tällaisia henkilöitä on lähes 30 prosenttia.

THL on aloitteen tekijöiden kanssa samaa mieltä siitä, että nykyinen huume politiikka ei ole onnistunut tavoitteessaan haittojen vähentämiseksi lukuun ottamatta kansanterveysnäkökulmasta tehtyä terveysneuvontapiste toimintaa, jolla on tehokkaasti torjuttu veriteitse leviäviä tartuntatauteja.

Vakavimmat haitat näkyvät kannabista ja niitä vahvempien aineiden ongelmakäyttäjillä. Vuonna 2017 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää oli enemmän kuin koskaan, arvioiden mukaan 30 000–45 000, ja erityisesti amfetamiinin käyttö on jatkanut kasvuaan myös koronapandemian aikana. Huume myrkytyskuolemien määrä on kasvanut kahdessakymmenessä vuodessa 4,5-kertaiseksi. Huume ongelmia usein piilotellaan ja avun hakemista viivytellään. Hoitoon on jonoja, eikä hoitoa ole aina tarjolla. Huume ongelmia leimaa vahva stigma, ja palveluissa esiintyy syrjintää.

Kannabiksen lainsäädännöllinen erityiskohtelu ei olisi haittojen vähentämisen näkökulmasta erityisen tehokas tapa. Se olisi ongelmallinen tavallaan myös yhdenvertaisuuden kannalta, sillä se

Tutkimusprofessori Pekka Hakkarainen

15.2.2021

jättäisi huono-osaisimmat monipäihdekäyttäjät ja huumeriippuvaiset suhteellisesti entistäkin huonompaan asemaan.

THL:n näkemyksen mukaan huumeilanteen hallinta, haittojen vähentäminen ja suhtautuminen huumeaineiden käytön rangaistavuuteen on yleisempi – kaikkia aineita koskeva – sosiaali- ja terveyspoliittinen kysymys. Jos käytön rangaistavuudesta luovutaan, sen tulisi koskea kaikkia aineita ja se tulisi tehdä hoitojärjestelmää, ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista samanaikaisesti laajentaen ja kehittäen. Tärkeätä olisi saada huumeongelmien kanssa kamppailevat ihmiset aikaisempaa varhemmin palveluiden piiriin. Esimerkiksi huumekuolemat tapahtuvat tyypillisesti palvelujärjestelmän ulkopuolella.

Tästä yleisestä linjastaan johtuen THL ei näe tarvetta kommentoida rikoslain 50 luvun yksityiskohtaisia säädösehdotuksia. Koska THL vastaa rattijuopumusnäytteiden analyysistä, on kuitenkin paikallaan tarkentaa aloitteen tätä koskevaa jaksoa.

Kannabiksen aiheuttaman päihtymystilan aikana mm. huomiokyky, keskittyminen, päätöksenteko ja lyhytaikainen muisti ovat heikentyneet. Onnettomuuksien ja kuoleman riski liikenteessä kasvaa päihtymystilan aikana 1,5–2-kertaiseksi. Psykomotorisen suorituskyvyn suurin alenema ilmenee noin puolen tunnin viiveellä verrattuna tetrahydrokannabinolin (THC) huippupitoisuuteen veressä.

Kuljettaja voidaan tuomita rattijuopumuksesta, mikäli hänen verinäytteessään todetaan kannabiksen vaikuttavaa ainetta. Jos tutkittavalla on oikeus käyttää lääkevalmistetta, arvioidaan onko aineiden pitoisuuksilla ollut vaikutusta ajoneuvon kuljettamiseen. Tutkimukset viittaavat siihen, että lääkekannabis ei merkittävästi eroa tavallisesta kannabiksesta ajosuorituksissa. Lääkekannabis vaikuttanee ajosuoritukseen tavanomaisilla hoitotason annoksilla vähintään yhtä paljon kuin 0,5 promillen alkoholipäihtymys.

Pelkästään kannabiksen ei-vaikuttavan aineenvaihduntatuotteen karboksitetrahydrokannabinolin toteaminen verinäytteestä ei korkeimman oikeuden päätöksen (KKO:2016:42) mukaisesti johda nykyisin rattijuopumustuomioon. Sitä voidaan havaita vielä useita päiviä käytön jälkeen. Rattijuopumusta todettaessa kannabiksen vaikuttava aine THC on puolestaan mitattavissa tyypillisesti useita tunteja, muttei päiviä käytön jälkeen.

Liikenneturvallisuutta edistetään myös ajoterveyslainsäädännön (Ajokorttilaki 29.4.2011/386 ja EU:n ajokorttidirektiivi) avulla, jonka mukaan ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö on riippuvainen huumeista, käyttää niitä säännöllisesti tai käyttää pkv-lääkkeitä väärin. Trafien ohjeiden mukaan ajoterveysvaatimukset eivät todennäköisesti täyty, jos henkilö käyttää kannabista useammin kuin kerran viikossa. Lääkärin velvollisuus on tehdä ilmoitus poliisille, jos ajoterveysvaatimukset eivät täyty muusta kuin tilapäisestä syystä. Ajoterveysvaatimukset eivät riipu pelkästään aineen laillisuudesta. Lähtökohtaisesti kannabiksen käytön rangaistavuuden poistaminen rikoslaista ei muuttaisi suhtautumista kannabikseen, sillä laillisenkin ajoterveyttä haittaavan lääkityksen ohjeenmukainen käyttö voi olla este ajo-oikeudelle.

Lopuksi. Huumeiden käytön haitat ovat kansanterveysongelma, huumerikollisuus järjestysongelma ja huumaantuneena ajaminen turvallisuusongelma. Kyse on myös yhä suuremman joukon perus- ja ihmisoikeuksista. Huumehaittojen vähentämiseksi olisi entistä enemmän ja entistä tehokkaammin rohkaistava ja kannustettava ihmisiä hakeutumaan hoidon ja palveluiden piiriin sekä edistettävä ennalta ehkäisyä, puheeksi ottoa ja varhaista ongelmiin puuttumista (mm. aikuisten, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja työterveydenhuollossa). Samalla riittävä hoito- ja tukipalveluiden saatavuus on turvattava.

Tutkimusprofessori Pekka Hakkarainen

15.2.2021

Huumeekysymyksen hoitaminen tai hoitamatta jättäminen vaikuttaa yksilön ja hänen lähipiirinsä lisäksi laajasti koko yhteiskuntaan ja sen hyvinvointiin.

THL ehdottaa, että huume politiikkaa kehitettäisiin niin, että huumeiden käyttöön puututtaisiin ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin ja yhteiskunnallista keskustelua jatkettaisiin käytön rangaistavuuden poistamiseksi kaikkien huumeiden osalta (Rikoslaki 50 luku 2 a §).

Pääjohtaja



Markku Tervahauta

Johtaja



Tiina Laatikainen