Lausunto:
Kondis ry / KAA 5/2020 vp

Kansalaisaloite Kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamiseksi

Kondis ry:n lausunto koskien kansalaisaloitetta KAA 5/2020

Laatinut: Kondis rf, ry

Maria Thelen, Minna Leskinen ja Jukka Riipinen

Lausunto:
Kondis ry / KAA 5/2020 vp

Kansalaisaloite Kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamiseksi

LAUSUNNON ANTAJASTA KONDIS RY

Kondis ry, perustettu vuonna 2016, tekee sekä ehkäisevää että korjaavaa perhekeskeistä huumetyötä. Ehkäisevä työ kohdistuu kouluihin ja oppilaitoksiin, joissa valmennamme oppilaita ja heidän vanhempiaan aiheesta, ja korjaava työ huumeidenkäyttäjien läheisiin.

Tuemme ja autamme huumeidenkäyttäjien läheisiä järjestämällä läheisten vertaistukiryhmiä sekä kasvokkain että netissä. Kasvokkain joka toinen viikko kokoontuvat vertaistukiryhmämme ovat Helsingissä, Vantaalla, Sipoossa, Järvenpäässä, Klaukkalassa, Espoossa, Tampereella, Lohjalla, Kokkolassa, Pietarsaaressa, Vaasassa, Kuopiossa, Kainuussa, Kotkassa sekä Inkoossa. Tauolla ovat tällä hetkellä Helsingin, Kotkan ja Kuopion ryhmät. Uusia ryhmiä on suunnitteilla Ouluun, Seinäjoelle, Siuntioon ja Poriin.

Facebookissa kokoontuu yksityinen 24/7 läheisryhmä sekä Teams-ryhmä, ja lisäksi Äijä-ryhmä sekä sururyhmä. Kriisiauttamista teemme päivittäin eri medioiden kautta.

KOKEMUSTAUSTAMME

Kolmella Kondiksen perustajalla (Maria Thelen, Minna Leskinen, Jukka Riipinen) on yhteensä 63 vuotta läheiskokemusta. Kuukausittain kohtaamme kasvokkain yhdessä paikallisten ryhmänvetäjiemme kanssa yllämainituissa ryhmissämme 80 - 90 läheistä ja perhettä, Äijä-ryhmässämme 12-18 isää ja sururyhmässämme 10-20 läheistä, jotka ovat menettäneet lapsensa huumeille. Facebook-ryhmässämme on tällä hetkellä 435 läheistä, viikkotasolla ryhmään tulee 4-5 uutta läheistä. Lisäksi eri medioiden kautta tulevat erilaiset tuki-, auttamis- ja kriisiyhteydenotot, joita on viikkotasolla yli 60 kappaletta. Tiedämme siis mistä puhumme, mitä huumeita käytetään ja mitä perheessä tapahtuu, kun joku tai jotkut perheenjäsenistä ovat sairastuneet huumeriippuvuuteen.

KANNABIS PORTTIHUUMEENA MIKRO- JA MAKROTASOLLA

Yksityisessä huumeidenkäyttäjien läheisten Facebook - vertaistukiryhmässämme on siis tällä hetkellä avun ja tuen piirissä 435 jäsentä.

Selvitimme, kuinka moni tämän mikrotason ryhmämme huumeriippuvuuteen sairastuneista on aloittanut huumekokeilun muulla kuin kannabiksella. Tulos oli odotettu. Muulla kuin kannabiksella oli aloittanut ainoastaan 17 henkilöä eli noin 4% addikteista, kaikilla muilla oli kannabis ollut se aloitushuume, eli siis 96 prosenttia kokeiluista on ollut kannabiksella. Tämä mikrotason otos kertoo selvää kieltään kannabiksen kokeilujen ja käytön yleisyydestä.

Kun kannabis ei enää sietokyvyn noustua tuonut kaivattua mielihyvää edes jatkuvalla päivittäisellä käytöllä, oli sitten siirrytty seuraavaan huumeeseen joka toimii halutulla tavalla ja antaa

tukevamman ja tajunnan räjäyttävän olon, tämä huume oli yleensä amfetamiini. Riippuvuussairaus kannabikseen oli syntynyt ja kannabiksen käyttö eskaloitui kohti muita huumeita.

Kun huumeidenkäyttäjämääriä tarkastellaan makrotasolla, on Suomen kokoinen kuva seuraava. Tarkistin 30.11.2021 THL:n arvion käyttäjämääristä, ja ne ovat alla.

Ikävälillä 15-69-vuotiaat, joita on Suomessa Tilastokeskuksen mukaan 3 770 969 henkilöä. käyttäjämääräarviot ovat THL:n mukaan seuraavat:

1. Säännöllisesti huumeita käyttäviä on noin 113 129 henkilöä (3% 15-69 vuotiaista)

2. Amfetamiinin / opiaattien ongelmakäyttäjiä on noin 44 300 henkilöä (arvio)

3. Viimeisen vuoden aikana huumeita kokeilleita on noin 301 677 henkilöä (8% 15-69 vuotiaista)

Määrät kohdissa 1 ja 2 ovat kasvussa lisääntyvien kokeilujen ja niiden aiheuttaman riippuvuuden vuoksi.

Viittaamme kokemusperäiseen selvitykseemme mikrotason kannabiskokeiluprosentista, mikä oli siis 96%. Kaikkien edellä mainittujen kolmen ryhmän ensimmäiset huumekokeilut on pääsääntöisesti aloitettu kannabiksella, ja sitä kautta on riippuvuussairauden syntysiemen kylvetty. Kannabis altistaa muiden huumeiden käytölle, toimien porttina muihin huumeisiin.

KANNABIKSEN RISKIT

Kannabis on salakavala huume, sen haittavaikutukset ja riskitekijät tulevat näkyviin vasta sitten, kun rakastuminen kannabiksen mukanaan tuomaan hyvään oloon on jo tapahtunut ja riippuvuus on saanut otetta käyttäjästä.

Kannabiksen huumaantuneena olon aiheuttaa THC, joka on rasvaliukoinen. Sen puoliintumisaika on 6 vuorokautta. Se takertuu käyttäjänsä kehon rasvakudoksiin ja –soluihin, ja myös aivojen hermosoluihin ja etenkin niitä ympäröivään solukalvoon estäen solujen välisen normaalin viestinnän. Kannabis on dementoiva ja passivoiva huume, joka varastoituu aivoihisi viikoiksi ja häiritsee samalla uuden omaksumista enemmän ja enemmän; muisti pätkii lisääntyvästi.

Kannabiksen käytön vaikutukset mielenterveyteen, etenkin masennuksen ja psykoosien lisääntymiseen, näkyvät selvästi läheisten kertomuksissa. Toistuvat psykoosit uhkaavat vaarantaa käyttäjänsä sairastumisen skitsofreniaan.

Kansalaisaloite Kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamiseksi

Kannabiksen riskitekijöitä - vaikutukset psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin

- Portti muihin huumeisiin – toleranssi kasvaa ja hyvä olo vähenee
- Kannabispsykoosi ja altistuminen psykooseille yleensäkin
- On laukaiseva tekijä masennuksessa
- Jouduttaa alttiin henkilön sairastumista skitsofreniaan
- Heikentää muistia sekä keskittymis- ja oppimiskykyä
- Muuttaa käyttäjän persoonallisuutta
- Häiritsee psykomotoriikkaa – kannabisrattijuopumus
- Vahvistaa muiden päihteiden vaikutusta

ALOITTEESSA MAINITTUJA ARGUMENTTEJA VAPAUTTAMISEN PUOLESTA

Coloradon vapauttamisesta tehty pätevä tutkimus

Aloitteessa mainitaan esimerkkinä eräät Yhdysvaltojen osavaltiot, joissa on tehty eritasoisia kannabiksen vapauttamistoimenpiteitä. Esimerkkinä voimme ottaa Coloradon, jossa on kokemuksia yli 7 vuoden kannabiksen vapauttamisesta. Siellä on suoritettu tutkimus (löytyy netistä nimellä RMHIDTA 2019) vapauttamistoimenpiteen seurauksista.

> Poimimme tähän alle vapaasti suomennettuna muutamat tärkeimmät tutkimushavainnot:
>
> - Kannabiksen käyttö on lisääntynyt ja samoin myös siitä aiheutuneet haitat ja ongelmat
> - Aikuisilla Marihuanan käyttö kasvoi 94 %.
> - Sairaaloiden Marihuanasta johtuvien päivystyskäynnit kasvoivat 54 %.
> - Vuositasolla sairaalajaksojen hoitomäärä kasvoi 101 %.
> - Kuolemantapaukset, joissa oli mukana marihuana, lisääntyivät 64 %.
> - Vauvaa odottavien ja marihuanaa käyttävien naisten määrä nousi 67 %.
> - Kuolemat liikenteessä kuljettajien huumetestin ollessa positiivinen marihuanalle, kasvoivat 109 %. Samana ajankohtana kaikki Coloradon liikennekuolemat kasvoivat 31 %.
> - Kuolleiden määrä kaksinkertaistui vapauttamisvuodesta 2013 vuoteen 2018. Vuoden 2013 yhteensä 55 kuolleesta vuoden 2018 aikana kuolleisiin 115 henkeen.
> - Marihuanaa nauttineiden osuus kaikista autokolareissa kuolleista nousi 53 % verrattuna aikaan ennen laillistamista.

Lisää havaittuja vaikutuksia mm. mielenterveyteen, aivoihin, oppimiskykyyn ja riippuvuuteen löytyy mainitusta raportista.

Rangaistavuus ja rikolliseksi leimaaminen estää hoitoon hakeutumisen

Emme tiedä pitäisikö itkeä vai nauraa tämän väitteen kohdalla. Emme tunne yhtään päihdehoitopaikkaa, josta addiktin hakeutuessa sinne hoitoon soitettaisiin poliisille, että tulkaapas sakottamaan, täällä on taas yksi huumeidenkäyttäjä tulossa hoitoon.

Tämä on väite, jota käytetään ainoastaan yleisen mielipiteen manipuloinnissa myönteiseksi kannabiksen vapauttamiseksi.

Haittojen vähentäminen / Poliisin toiminta

Kontrollin ylläpitäminen aloitteen mukaan tuhlaa poliisin resursseja ja haittaa käyttäjiä. Kokemuksemme mukaan poliisi ei jahtaa yksittäisiä kannabiksen käyttäjiä, vaikka niin väitetään. Useimmiten poliisi on kuitenkin se instanssi, joka puuttuu mm. alaikäisten päihteiden ja myös kannabiksen käyttöön ja hallussapitoon, ja tekee alaikäisistä lastensuojeluilmoituksen, ensimmäisenä tilanteeseen puuttujana. Poliisilta ei tule viedä tätä puuttumismahdollisuutta.

LAUSUNTOMME

Tämän lausunnon kaikkiin edellä mainittuihin kohtiin viitaten, Kondis ei yhdy Kansalaisaloitteen vaatimukseen kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamiseksi, emmekä myöskään yhdy muihin aloitteessa mainittuihin muutoksiin nykyiseen verrattuna.

Lainaamme professori Martti Vastamäen sanoja aiheesta:
Suomen kokoisen Coloradon osavaltion 6 vuoden aikana kertyneet kokemukset kannabiksen vapauttamisesta kertovat, että kannabiksen käyttö ja siitä aiheutuneet haitat ovat lisääntyneet merkittävästi vapauttamisen jälkeen.

Kannabikseen liittyvä kuolleisuus, liikennevahingot, sairaalahoitojaksot, jopa pikkulasten myrkytykset ovat lisääntyneet, samoin kannabiksen käytöstä aiheutuneet kulut yhteiskunnalle.

Suomalaisten ei pidä lähteä samalle tielle.

Kansan ja varsinkin asioista päättävien poliitikkojen on syytä kuunnella asiantuntijoita. Pienen kannabista hamuilevan joukon ääntä ei pidä kuunnella liikaa!

Sen sijaan käyttäjän hoitoonohjausta tulee tehostaa siten, että hoitoonpääsy tapahtuisi välittömästi silloin, kun käyttäjä itse hoitoon haluaa, tai kun hoitohenkilökunta toteaa hoidon tarpeen. Välitön hoitoonpääsy tarkoittaa aikaikkunaa 3 tuntia – yksi vuorokausi katkaisuhoidontarpeen toteamisesta. Kun katkaisujakso on ohitse, tulee katkolta päästä suoraan kuntoutukseen riittävän pitkäksi ajaksi, jollaisena voidaan pitää vähintään 4 kuukautta. Tänä aikana on fyysinen riippuvuus hoidettu eli kemia on poissa aivoista, psyykkistä riippuvuutta on ehditty käsitellä jonkin aikaa, samoin kuin sosiaalista riippuvuutta. Vasta tämän jälkeen voidaan siirtyä avokuntoutukseen jatkamaan ja opettelemaan raittiina pysymistä.

Huumeidenkäyttäjien hoidosta ja sen kehittämisestä on tehty tutkimus Teresa Raitan toimesta, se on tässä alla:

Huumeidenkäyttäjien hoito ja sen kehittäminen (2021)

Teresa Raita, Turun ammattikorkeakoulu, Master School, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, sairaanhoitaja YAMK, kliininen asiantuntija

> Tutkimuksessa kävi ilmi useita asioita, joiden avulla huumeidenkäyttäjien hoitoa voitaisiin kehittää. Hoidossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota vuorovaikutuksen laatuun ja ihmistä arvostavaan kohtaamiseen. Hoitohenkilöstöltä toivotaan enemmän kannustavaa asennetta.
>
> Kokemusasiantuntijuutta kannattaisi hyödyntää aiempaa enemmän. Kokemusasiantuntija voisi olla esimerkiksi sote-ammattilaisen työpari, joka auttaisi ammattilaista ymmärtämään huumeidenkäyttäjää. Kokemusasiantuntijoiden tietämystä tulisi arvostaa.
>
> Hoitoon tulisi päästä nykyistä helpommin ja tarvittaessa heti, myös päihtyneenä. Haastateltavien mukaan Suomessa on tällä hetkellä suuria eroja siinä, kuinka nopeasti hoitoon pääsee ja miten asiakkaita hoidetaan. Asiakkaat voivat jopa muuttaa toiselle paikkakunnalle hoitojen saatavuuden vuoksi. Kansallisella tasolla kuntien välillä olevia hoitolinjoja tulisi yhtenäistää.
>
> Korvaushoidon osalta toivottiin, että sitä annettaisiin vain oikeille narkomaaneille. Lisäksi erityisesti nuorten hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja heille tulisi ensi sijassa antaa jotakin muuta hoitoa kuin korvaushoitoa. Kaikille korvaushoidossa oleville toivottiin samoja sääntöjä.

Haastateltavien mukaan huumeongelmaisten mielenterveysongelmia ei huomioida tai hoideta tällä hetkellä tarpeeksi hyvin. Vastaajien mielestä mielenterveyden ongelmat tulisi ottaa vakavammin ja niihin pitäisi saada tarvittava apu.

Oman motivaation merkitys hoidon onnistumisen kannalta on haastateltavien mukaan erittäin tärkeää. Asiakkaan pitää itse haluta päihteiden käytön lopettamista. Mikäli asiakkaalla ei löydy motivaatiota, voi ammattilainen auttaa asiakasta motivaation löytämisessä tai lisäämisessä.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kaikessa päihdetyössä kansallisella tasolla erityisesti kohtaamistaitojen kehittämisessä, asiakkaan motivoinnissa ja mielenterveysongelmien huomioinnissa. Kokemusasiantuntijoiden käyttöä voitaneen lisätä helposti. Hoitolinjojen yhtenäistäminen kansallisella tasolla on laajempi prosessi, jota kannattaisi työstää nykyistä aktiivisemmin.