

HUUMAUSAINERATTIJUOPUMUKSISTA JA NIIDEN KVALIFIOINTIPERUSTEISTA

Huumausaineista johtuvan perusmuotoisen ja törkeän rattijuopumuksen määrittelystä ja eri huumaavien aineiden vaikutuksista toimintakykyyn.

Mikael Björk

11/2020

Tiivistelmä

Tekijä(t) Mikael Björk 20183	Tutkinto Poliisi (AMK)
Julkaisun nimi HUUMAUSAINERATTIJUOPUMUK- SISTA JA NIIDEN KVALIFIOINTIPE- RUSTEISTA	Julkisuusaste Julkinen
Ohjaaja Jyrki Marttila ja Mika Kyyrö	Opinnäytetyön muoto Oikeustieteellinen / tutkimuksellinen
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia huumausainerattijuopumusten ilmiötä oikeustieteellisessä ja lääketieteellisessä viitekehysessä. Tarkoituksena oli tutkia rangaistuskäytäntöä ja nykyään käytössä olevia kvalifiointiperusteita ja sitä, miten eri aineet vaikuttavat ihmisen ajokykyyn. Lisäksi halusin selvittää, onko poliisilla käytössään riittävät ja yksiselitteiset keinot huumausainerattijuopumusten kvalifiointiin?</p> <p>Lisäksi tarkoituksena oli tutkia, olisiko käytettävissä mahdollisesti uusia keinoja todentaa huumaus- tai lääkeaineista johtuvan rattijuopumustapauksen kvalifiointiperusteita törkeäksi rattijuopumukseksi, jos ajotapahtumaa ei syystä tai toisesta olla päästy arvioimaan. Norjassa on käytössä malli, jossa huumaus- ja lääkeaineiden pitoisuuksia veressä on taulukoitu ja pitoisuuksille on määritelty päihtymystä yleisesti kuvaava promillemäärä vertailukohdaksi ja rattijuopumusrikoksen törkeysasteen määrittelemiseksi.</p> <p>Tässä työssä ei syvällisesti pureuduttu Norjan mallin käyttöönottoon liittyviin juridisiin tai toiminnallisiin ongelmakohtiin, vaan se jää jatkotutkimuksen varaan mahdollisen syventävän opinnäytetyön muodossa.</p>	
Sivumäärä 47+1 liitesivu	Tarkastuskuukausi ja -vuosi 11/2020
Avainsanat Rattijuopumus, kvalifiointiperuste, huumausaineet, lääkeaineet	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	5
2.1 Opinnäytetyöprosessi	6
2.2 Tutkimusmenetelmän valinta	7
2.3 Aiheen valinta ja rajaus	7
2.4 Opinnäytetyön tavoitteet	8
3 RIKOSNIMIKKEISTÄ.....	8
3.1 Rattijuopumus	9
3.1.1 Rattijuopumuksen rangaistusasteikko laissa.....	9
3.2 Törkeä rattijuopumus	11
3.2.1 Törkeän rattijuopumuksen rangaistusasteikko laissa.....	12
3.3 Huumausaineen käyttörikos oheisrikoksena	12
3.4 Alustus rattijuopumusrikosten rangaistuskäytäntöihin.....	13
3.4.1 Rattijuopumuksen rangaistuskäytänteet	14
4 YLEISIMMÄT HUUMAUSAINHEET LIIKENTEESSÄ JA NIIDEN VAIKUTUKSET	17
4.1 Kannabis	17
4.2 Amfetamiini ja meta-amfetamiini	20
4.3 Kokaiini	21
4.4 Heroiini.....	22
4.5 Buprenorfiini	22
4.6 Huumaavat lääkkeaineet.....	23
4.1 Sekakäyttö	25
5 AJOKYVYN TUNTUVA HEIKENTYMINEN JA SEN TOTEAMINEN	28
5.1 Ajokyky ja ajamisen vaatimukset.....	28
6 KVALIFIOINTIPERUSTEISTA	28
6.1 Verikokeessa todetut huumaus- ja lääkkeainepitoisuudet.....	29
6.1.1 Norjan malli	32
6.1.2 Ehdotus Norjan mallin soveltamiseen	35
6.2 Kliininen humalatilatutkimus lääkärin toimittamana	36
6.3 Partion tekemät havainnot pysäytystilanteessa ja Päihdetutkimuslomake C	38
6.3.1 Kokeen toteuttaminen ja havaintojen kerääminen.....	39
7 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ.....	40
8 POHDINTA	42

LÄHTEET	44
----------------------	-----------

LIITTEET

Liite 1: Viranomaisen päihdetutkimuslomake C

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee huumausainerattijuopumuksia moottorikäyttöisillä ajoneuvoilla ja pyrkii tutkimaan sitä, milloin törkeää rattijuopumusta voitaisiin käyttää rikosnimikkeinä tällaisissa tapauksissa.

Alkoholirattijuopumuksissa rajanveto on perinteisesti, promille- tai milligrammarajojen puitteissa, ollut helpompaa perusmuotoisen ja törkeän rattijuopumuksen välillä ja rikosnimikkeen valinta on usein lähtenyt oikeille urille jo kenttäpartion kirjaamassa rikosilmoituksessa. Tässä poliisia on auttanut lakiin kirjatut selkeät rajat alkoholin määrässä hengitysilmassa tai veressä ja kenttämiesten kantamat seulonta-alkometrit, jotka antavat positiivisen tai negatiivisen tuloksen lisäksi nimenomaan numeraalisen mitta-arvon alkoholin määrästä. Näin ollen saatua tulosta ja kirjattuja raja-arvoja vertaamalla, voidaan rikosnimike jo alustavasti valita heti mittausilanteen jälkeisen kirjaamistyön aikana.

Huumausainerattijuopumuksissa poliisilla on tällä hetkellä käytössään ainoastaan kertakäyttöinen mittatikka, joka osoittaa vain sen, onko tiettyjä huumaus- tai lääkeaineita ihmisen kehossa. Pitoisuuksiin se ei ota kantaa sinänsä, joskin testauslaitteen tavasta piirtää mahdollinen positiivinen tulos voidaan ehkä päätellä jotain joko aineen määrästä tai käytön ajankohdasta. Huomionarvoista kuitenkin on se, että huumausainerattijuopumusta epäilläessä epäilty on aina vietävä verikokeisiin, jonka avulla pystytään määrittelemään ja erittelemään käytetyt aineet, sekä niiden pitoisuudet veressä.

Mutta miten tieto käytetystä huumausaineesta tai sen pitoisuudesta veressä vaikuttaa myöhemmin rikostutkintaan, rikosnimikkeen valintaan, syyttäjän syytehakemukseen tai käräjäoikeuden antamaan tuomioon? Vaikuttavatko eri huumausaineet eri tavoin ihmisen kykyyn kuljettaa moottorikäyttöistä ajoneuvoa ja millaista roolia käytetyn aineen määrä näyttelee? Olisiko mahdollista laatia ohjaava taulukko, joka antaisi suuntaviivat rikosnimikkeen valintaan tutkintavaiheessa, perustuen verestä todettuun, tai todettuihin, yksilöityihin aineisiin ja niiden pitoisuuksiin?

2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä osiossa käsitellään opinnäytetyön periaatteita, tämän työn toteutusprosessia, aiheen valintaa ja rajausta ja opinnäytetyön tavoitteita.

2.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö pitää käsitteenä sisällään jo vinkkejä siitä mistä siinä on oikeasti kyse. Kyseessä on näyte siitä, mitä opiskelija on opintojensa aikana oppinut ja se on myös työ, jokaisen itsenäisesti tai parin kanssa laadittu. Lakitekstissä opinnäytetyöstä sanotaan, että sen tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan taitoja soveltaa opittuja asioita. Opinnäytetyö on vaativa urakka ja sen hyödyllisyyttä moni saattaa kyseenalaistaa sen laatimisprosessin aikana. Opinnäytetyön on kuitenkin katsottu olevan enemmän, kuin sen lopputulos ja varsinainen hyöty onkin saavutettavissa niin sanotusti matkan varrella.

Jotta opinnäytetyössä ylipäätään pääsee lopulliseen versioon asti, tai ainakaan edes jotenkin laadukkaaseen sellaiseen, täytyy eri työvaiheissa olla kykyä ratkaista monenlaisia ongelmia ja vastata erilaisiin haasteisiin. Menestyksekkäässä opinnäytetyöprosessissa opiskelijan täytyy etsiä tietoa laaja-alaisesti, suunnitella ja aikatauluttaa omaa työtään ja tehdä päätelmiä sekä johtopäätöksiä. Opinnäytetyö myös opettaa tekijäänsä suhtautumaan kriittisesti lähdeaineistoon ja omaan työnsä tuotokseensa. Edellä mainittuja ominaisuuksia varmasti arvostetaan monessa työpaikassa. (Hakala 2004, 7-10)

Opinnäytetyöt voidaan karkeasti jakaa kahteen päätyyppiin; tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytteeseen. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä on kirjallisuudessa käytetty myös termiä kehittämistyö tai tutkimuksellinen kehittämistyö. (Haikansalo, Korander 2020, 4)

Toiminnallisessa opinnäytteessä ollaan liikenteessä kehittämisajatuksella ja lopullisena tuotoksena on jokin työelämän kannalta hyödyllinen uusi toimintatapa, ohjeistus tai projekti, joka tunnetaan nimellä produkti. Produktin laatimisesta opiskelija kirjoittaa raportin, jossa käydään läpi produktin kehittämisvaiheet ja esitellään asiaan liittyvää teoriapohjaa. (Haikansalo, Korander 2020, 4)

Tutkimuksellinen opinnäytetyö pyrkii vastaamaan johonkin kysymykseen tai luomaan ratkaisun johonkin ongelmaan ja työn lopputuloksena voi olla esimerkiksi suuntaviivat ongelman ratkaisemiseksi tai tilanteen parantamiseksi. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä käytetään aina kirjallisia lähteitä ja lähdeaineistoa voidaan täydentää esimerkiksi haastattelututkimuksella tai tutkimusaineisto voi koostua jo olemassa olevasta aineistosta. Kasaan saatua aineistoa tulee tutkimuksellisessa työssä analysoida jollain tieteellisellä ja hyväksytyllä analyysi- tai tutkimusmenetelmällä. Yleisimmät tutkimusmenetelmät ovat laadullinen ja määrällinen, eli kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Laadullisessa

tutkimuksessa tietoa hankitaan usein teemahaastattelun keinoin ja saadun tiedon analysoimiseksi riittää varsin perustasoinen menetelmä, esimerkiksi vastausten ryhmittely aihepiireittäin.

Määrällinen tutkimus pitää usein sisällään laajemman otannan lomaketutkimuksen tai usean vastaanottajan sähköpostikyselyn. (Haikansalo, Korander 2020, 4,19)

Tutkimuksellinen opinnäytetyö voi olla myös kirjallisuusanalyysi, johon luetaan myös oikeustieteellinen lähestymistapa opinnäytetyöhön. Kirjallisuusanalyysissa tutkimusaineisto koostuu jo olemassa olevasta aineistosta.

2.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuusanalyysi, jossa on vivahteita oikeustieteellisestä lähestymistavasta. Työn lähdeaineistona toimii lait ja asetukset, EU-säädökset, eri oikeusasteiden päätökset ja ennakkopäätökset. Lisäksi työssä käsitellään soveltuvien osien lääketieteellistä ja toksikologista aineistoa. Lähtökohtana työssäni oli vastata kysymykseen; ”onko huumausainerattijuopumusten kvalifiointiin riittävät perusteet, jos ajovirheitä ei havaittu poliisin toimesta?”. Valitsin oikeustieteellisen lähestymistavan ja kirjallisuuskatsauksen siksi, että aineistoa on nykytilan kartoittamiseksi olemassa riittävästi esimerkiksi lakiteksteissä, oikeusasteiden päätöksissä ja Poliisihallituksen ohjeissa. Aluksi mietin, että olisin työssäni haastatellut syyttäjiä ja lääkäreitä omien alojensa asiantuntijoina. Syyttäjiä olisin haastatellut näyttökysymysten selvittämiseksi ja lääkäreitä selvittääkseni huumausaineiden vaikutuksista ajokykyyn syvällisemmin. Haastattelut olisivat olleet laadullisia henkilöhaastatteluita. Näin saatujen haastattelutulosten avulla saadut tulokset olisivat arvioni mukaan kuitenkin edustaneet kapeaa otantaa ja eivät siksi olisi tuoneet kaivattua lisäarvoa työhöni. Näille haastateluille voisi kuitenkin olla paikkansa mahdollisessa syventävässä jatkotyössä.

2.3 Aiheen valinta ja rajaus

Jotta aihevalinta on onnistunut ja tukee opinnäytteen laatimista, tulee opinnäytteen aiheen olla ajankohtainen, perusteltu ja mielellään sellainen, josta kirjoittaja itse on aidosti kiinnostunut. (Hakala 2004, 49)

Valitsin opinnäytetyöni aiheeni sen ajankohtaisuuden ja esiintyvyyden perusteilla; huumaus-ainerattijuopumukset ovat yleistynyt ilmiö ja työharjoittelussa niiden kanssa oli tekemisissä kentällä ja perustutkinnassa viikoittain.

Aiheen rajauksessa pyrin kiinnittämään huomiota siihen, ettei työstä tulisi turhan laaja tai yleisluonteinen. Mietin pitkään sitä, sisällytänkö lääkeaineet tai sekakäytön työhön, mutta empiirisen kokemuksen ja tilastokatsausten perusteella niiden mukaan ottaminen oli perusteltua niiden runsaan esiintyvyyden vuoksi. Jätin työstäni pois tiettyjen operatiivisten ohjeiden syvällisemmän pohdinnan, sillä siinä olisi ollut riskinä vahingollisen tiedon siirtyminen poliisin asiakaskuntaan.

2.4 Opinnäytetyön tavoitteet

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa miten eri huumaavat aineet tai lääkkeet vaikuttavat ajokykyyn ja millä edellytyksillä nykytilassa huumausainerattijuopumus voidaan kvalifioida törkeäksi rattijuopumukseksi. Olen käynyt kollegoiden kanssa keskusteluita, joiden perusteella on muodostunut kuva, että esimerkiksi kliinistä humalatilatutkimusta käytetään huumausainerattijuopumustapauksissa vaihtelevasti eri poliisilaitosten alueilla. Tämän takia törkeä rattijuopumus tulee monesti kyseeseen vain, jos ajotapahtumaa on päästy havainnoimaan ajovirheiden osalta tai ajo on päätynyt kolariin tai muuhun onnettomuuteen.

Lisäksi työn tavoitteena on kartoittaa, käyttäen kansainvälisiä toimintatapoja lähdeaineistona, mitä uusia edellytyksiä kvalifiointiin voisi olla mahdollista ottaa käyttöön Suomessa. Tavoitteena ei ole tutkia syvällisesti, mitä muutoksia uudet toimintatavat vaatisivat lainsäädännön tai toimintatapojen osalta vaan tuoda esille, millaisia toimintamalleja on jo käytössä muissa maissa. Mielestäni työn pohjalta on mahdollista laatia jatko-opinnäytetyö, jossa perehdyttäisiin syvällisemmin valikoidun tai valikoitujen kvalifiointiperusteiden käyttöönottoon liittyviin edellytyksiin ja mahdollisiin haasteisiin.

3 RIKOSNIMIKKEISTÄ

Tässä osiossa käydään läpi opinnäytetyön aihepiiriin kiinteästi liittyvät rikosnimikkeet ja oheisrikokset.

3.1 Rattijuopumus

Perusmuotoinen rattijuopumus on määritelty rikoslain 23 luvun kolmannessa pykälässä ja sen ensimmäisessä momentissa sanotaan alkoholirattijuopumuksesta seuraavaa: *”Joka kuljettaa moottorikäyttöistä ajoneuvoa tai raitiovaunua nautittuaan alkoholia niin, että hänen verensä alkoholipitoisuus ajon aikana tai sen jälkeen on vähintään 0,5 promillea tai että hänellä tällöin on vähintään 0,22 milligrammaa alkoholia litrassa uloshengitysilmaa, on tuomittava rattijuopumuksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.”* (Rikoslaki 19.12.1889/39, 23:3§, 1.mom)

Kuten johdannossa mainittiin, on perusmuotoisen alkoholirattijuopumuksen alaraja tarkasti määritelty alkoholipitoisuutena uloshengitysilmassa ja tämä alaraja on 0,22 milligrammaa litrassa hengitysilmaa tai 0.5 promillea. (Rikoslaki 19.12.1889/39, 23:3§, 1.mom)

Huumausainesta johtuva rattijuopumus on taas esitelty saman pykälän toisessa momentissa seuraavasti: *” Rattijuopumuksesta tuomitaan myös se, joka kuljettaa moottorikäyttöistä ajoneuvoa tai raitiovaunua käytettyään huumausainetta niin, että hänen veressään on ajon aikana tai sen jälkeen käytetyn huumausaineen vaikuttavaa ainetta tai sen aineenvaihduntatuotetta. Tämän momentin säännöstä ei kuitenkaan sovelleta, jos mainittu aine tai aineenvaihduntatuote on peräisin lääkevalmisteesta, jota kuljettajalla on ollut oikeus käyttää. ”* (Rikoslaki 19.12.1889/39, 23:3§, 2.mom)

Huumausaineiden ollessa kyseessä, lakiin ei olla kirjattu mitään liittyen pitoisuuksien alarajoihin. Tämän takia huumausaineiden kohdalla perusmuotoinen rattijuopumus tulee henkilön kohdalle kyseeseen epäiltynä rikoksena, jos Drugwipe-testi näyttää positiivista ja jos minkäänlaista huumaavaa ja psykoaktiivisesti vaikuttavaa ainetta saadaan verinäytteellä todennettua. Eli perusmuotoisena rikoksena huumausainerattijuopumus on ns. nollatoleranssirikos, toisin kuin alle 0,22 mg/l puhallustulokset alkoholitapauksissa. (Rikoslaki 20.12.2002/1198, 23:3§, 1.mom)

3.1.1 Rattijuopumuksen rangaistusasteikko laissa

Tässä osiossa tarkastellaan kyseessä olevan rikosnimikkeen lakiin kirjattujen rangaistuskäytänteiden skaalaa. Toteutuneita rangaistuskäytäntöjä ja tähän liittyviä ohjeistuksia käsitellään työssä hieman myöhemmin.

Rangaistuskäytäntönä alkoholirattijuopumuksessa on käytetty sakkoa, joskin teko on teoriassa myös vankeusuhkainen (Rikoslaki 20.12.2002/1198, 23:3§, 1.mom). Lakimuutoksen myötä 1.6.2019 alkaen selkeät ja kiistattomat perusmuotoiset rattijuopumustapaukset on voitu hoitaa poliisin antamalla sakolla.

Normaalipäiväsakkoliukuma on esitelty taulukossa 1 ja se vaihtelee välillä 45-75 ja koko liukuma välillä 35-85. Päiväsakkojen lukumäärä määräytyy alkoholirattijuopumukseen syyllistyneen tarkkuusalkometripuhalluksen tuloksen ja mahdollisten aikaisempien vastaavien tekojen perusteella. (Poliisihallitus, käsikirja rangaistuksen määräämiseksi sakon ja rikesakon määräämisestä annetun lain mukaisessa sakkomenettelyssä, 130.)

Taulukko 1: Promille-, milligramma- ja päiväsakkomäärät.

Tarkkuusalkometrin tulos		Normaali-päiväsakko	Liukuma	Huomioitavaa
Promillet (‰)	Milligrammaa litrassa (mg/l)			
0,50–0,59	0,22–0,26	45	35–55	Rattijuopumusta ei saa käsitellä sakkomenettelyssä, jos tekijälle on määrätty kolme rangaistusmääräystä rattijuopumuksesta tai hänet on tuomittu kolmesti rangaistukseen rattijuopumusrikoksesta tekoa edeltävän vuoden aikana. Korota rangaistusta 6 päiväsakolla per teko, jos epäillyllä on aiempia syyksi luettuja rattijuopumuksia.
0,60–0,69	0,27–0,30	50	40–60	
0,70–0,79	0,31–0,35	55	45–65	
0,80–0,89	0,36–0,39	60	50–70	
0,90–0,99	0,40–0,43	65	55–75	
1,00–1,09	0,44–0,48	70	60–80	
1,10–1,19	0,49–0,52	75	65–85	

Lähde: Poliisihallitus, käsikirja rangaistuksen määräämiseksi sakon ja rikesakon määräämisestä annetun lain mukaisessa sakkomenettelyssä, 130.

Ajokorttilain 64 pykälän mukaan poliisin on määrättävä moottorikäyttöisen ajoneuvon kuljettaja ajokieltoon, jos tämä on syyllistynyt muun muassa RL23:3 mukaiseen rattijuopumukseen tai RL23:4 mukaiseen törkeään rattijuopumukseen. (Ajokorttilaki 30.1.2018/96) 64§, 1.mom)

Ajokorttilain 66§ taas ottaa laveasti kantaa ajokieltojen pituuksiin rikosnimikkeen tai sen törkeysasteen mukaan. Jos henkilö on syyllistynyt perusmuotoiseen rattijuopumukseen, määrätään hänet ajokieltoon vähintään yhdeksi kuukaudeksi. (Ajokorttilaki 29.4.2011/386 66§, 1.mom)

Törkeän rattijuopumuksen ollessa kyseessä, on ajokiellon vähimmäiskesto kolme kuukautta. Uusintarikokset tuovat minimikestolle lisäpituutta ja tässä katsotaan taaksepäin viiden vuoden ajalta. Esimerkiksi: ajokiellon vähimmäispituus on kuusi kuukautta, jos kuljettaja on viimeisen viiden vuoden aikana syyllistynyt kahdesti rattijuopumukseen (Ajokorttilaki 29.4.2011/386 66§, 1.mom 1.k).

Enintään ajokielto voi olla voimassa viisi vuotta (Ajokorttilaki 29.4.2011/386 66§, 2.mom)

3.2 Törkeä rattijuopumus

Törkeä rattijuopumus on määritelty rikoslain 23 luvun neljännessä pykälässä seuraavasti:

” Jos rattijuopumuksessa

1) rikoksenteikijän veren alkoholipitoisuus on vähintään 1,2 promillea tai hänellä on vähintään 0,53 milligrammaa alkoholia litrassa uloshengitysilmaa, tai

2) rikoksenteikijän kyky tehtävän vaatimiin suorituksiin on tuntuvasti huonontunut taikka

3) rikoksenteikijä on käyttänyt muuta huumaavaa ainetta kuin alkoholia tai tällaista ainetta ja alkoholia niin, että hänen kykynsä tehtävän vaatimiin suorituksiin on tuntuvasti huonontunut,

ja olosuhteet ovat sellaiset, että rikos on omiaan aiheuttamaan vaaraa toisen turvallisuudelle, rikoksenteikijä on tuomittava törkeästä rattijuopumuksesta vähintään 60 päiväsakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi. ” (Rikoslaki 20.12.2002/1198, 23:4§)

Samoin kuin perusmuotoisessa alkoholirattijuopumuksessa, promillerajat ja milligrammarajat alkoholille on tarkasti määritelty tämän törkeämmän tekemuodon osalta. Huumausaineiden osalta 1 momentin kolmas kohta edellyttää sitä, että huumausaineiden käytön lisäksi kuljettajan kyky suoriutua ajotehtävästä on tuntuvasti huonontunut. (Rikoslaki 20.12.2002/1198, 23:4§, 1.mom 3.k)

Tämän lisäksi törkeä rattijuopumus edellyttää kokonaisarvostelun osalta sitä, että teko on omiaan aiheuttamaan vaaraa toisen turvallisuudelle, ei vain tekijälle itselleen (Rikoslaki 20.12.2002/1198, 23:4§, 1.mom 3.k).

3.2.1 Törkeän rattijuopumuksen rangaistusasteikko laissa

Myös törkeän rattijuopumuksen rangaistusasteikko laissa vaihtelee päiväsakoista vankeustuomioon, mutta tässä tekemuodossa päiväsakkoja on määrättävä vähintään 60 kappaletta ja vankeustuomion teoreettinen yläraja on jopa kaksi vuotta. (Rikoslaki 20.12.2002/1198, 23:4§, 2.mom)

Ajokieltoa törkeässä rattijuopumustapauksessa tulisi määrätä vähintään kolme kuukautta, kuten kappaleessa 2.2.1 on mainittu. Lisäksi, jos henkilö on viimeisen viiden vuoden aikana syyllistynyt kahteen törkeään rattijuopumukseen, on ajokiellon vähimmäiskesto yksi vuosi. (Ajokorttilaki 29.4.2011/386 66§, 1.mom 2.k).

3.3 Huumausaineen käyttörikos oheisrikoksena

Huumausainerattijuopumuksen ollessa kyseessä, katsotaan henkilön myös syyllistyneen huumausaineen käyttörikokseen, sillä pelkästään huumausaineiden käyttäminen on Suomessa kriminalisoitu. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnon julkaisusarjaan laadittu julkaisu rattijuopumusten rangaistuskäytännöistä ja ajokieltokäytännöistä tukee tätä havaintoa ja siinä kerrotaankin, että lähes jokaisessa huumausainerattijuopumustapauksessa tekijää rangaistaan myös huumausaineen käyttörikoksesta. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 35)

Huumausaineen käyttörikos on määritelty rikoslain 50 luvun 2a pykälässä seuraavasti: ”*Joka laittomasti käyttää taikka omaa käyttöä varten pitää hallussaan tai yrittää hankkia vähäisen määrän huumausainetta, on tuomittava huumausaineen käyttörikoksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.*” (Rikoslaki (13.7.2001/654), 50:2a§)

Huumausaineen käyttörikoksen päiväsakkojen määrä on ohjeistettu riippuvaiseksi käytetystä huumausaineesta ja sitä, onko henkilön huumausaineiden käyttö jatkuvaa. Seuraava taulukko (taulukko 2) rangaistuksen mittaamisen avuksi löytyy Poliisihallituksen laatimasta ohjeesta: Menettely huumausaineen käyttörikosta koskevissa asioissa. Tämä ohje on myös Valtakunnansyyttävirston Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttörikoksesta - ohjeen liitteenä. Huomattavaa rangaistuksen mittaamisessa käyttörikoksen osalta on se, että huumausaineen vaarallisuusluokka on määritelty ja sillä on vaikutusta muun muassa käyttörikoksen sakkomäärään ja esimerkiksi siihen, mikä on vähäinen määrä ko. huumausainetta. Valtakunnansyyttävirston julkaisun mukaan vaarallisiksi huumausaineiksi luokitellaan muun muassa heroini, kokaiini, LSD ja amfetamiini, ekstaasi

(metyleenidioksimetamfetamiini) ja gamma (gammahydroksibutyaatti). (Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttörikoksesta, 2019)

Taulukko 2. Huumausaineen käyttörikoksen seuraamuksen määrittelystä.

Luokka	Huumausaine	Vähäinen määrä	Päiväsakkojen lukumäärä
1.	Hasis Marihuana Khat Lievä ryhmä lääkkeitä	< 10 grammaa < 15 grammaa < 1 kilo < 100 kappaletta	Normaalipäiväsakot
			10 päiväsakkoa
			Liukuma
			10–15 päiväsakkoa
			Liukuma, jos kyse on jatkuvasta käytöstä
			15–20 päiväsakkoa
2.	Amfetamiini Amfetamiinin johdannaiset (mm. ekstaasi) Gamma LSD Keskimäinen ryhmä lääkkeitä	< 3 grammaa < 10 kappaletta < 150 millilitraa < 10 kappaletta < 5 kappaletta	Normaalipäiväsakot
			15 päiväsakkoa
			Liukuma
			10–20 päiväsakkoa
			Liukuma, jos kyse on jatkuvasta käytöstä
			20–25 päiväsakkoa
3.	Heroiini Kokaiini Ankara ryhmä lääkkeitä	< 1 gramma < 1,5 grammaa < 3 kappaletta	Normaalipäiväsakot
			20 päiväsakkoa
			Liukuma
			10–25 päiväsakkoa
			Liukuma, jos kyse on jatkuvasta käytöstä
			20-30 päiväsakkoa

Lähde: Valtakunnansyyttäjävirasto, Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttörikoksesta, liite 2.

3.4 Alustus rattijuopumusrikosten rangaistuskäytäntöihin

Tässä luvussa esitellään rattijuopumusrikosten rangaistuskäytäntöjä kirjallisuuden ja tehtyjen tutkimusten pohjalta. Rangaistuksen mittaamisen peruseriaatteena on, tai pitäisi olla se, että rangaistuksen tulisi olla oikeudenmukaisessa suhteessa tehdyn rikoksen vahingollisuuteen ja vaarallisuuteen (rikoslaki 13.6.2003/515, 6:4§). Tämä tarkoittaa myös valtioneuvoston toimesta laaditun selvityksen sitä, että rangaistusta mitattaessa otetaan huomioon suhteellisuusperiaate ja että rangaistus tulisi näin oikeaan suhteeseen rikoksen moitittavuuteen nähden. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 10)

Mikä sitten lisää teon vaarallisuutta ja vahingollisuutta? Aiemmin viitattu tutkimus kertoo yhteneväisesti aikaisemmin työssä tehtyjen havaintojen kanssa siitä, että alkoholirattijuopumusten osalta veressä tai uloshengitysilmassa oleva alkoholipitoisuus korreloi rangaistuksen ankaruuden kanssa, esimerkiksi päiväsakkojen määrän muodossa perusmuotoisessa alkoholirattijuopumuksessa. Tämä perustunee siihen, että kuljettajan onnettomuusriskin katsotaan

kasvavan samassa suhteessa, kun hänen verensä alkoholipitoisuus nousee. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 10)

Lisäksi alkoholirattijuopumuksen osalta ihminen on syytteestä vapaa, jos hänen uloshengitysilmansa alkoholipitoisuus on alle 0,5 promillea tai 0,22 mg/l ajon aikana.

Huumausaineiden kohdalla käytössämme on ns. nollatoleranssi, joten turvallista alarajaa käytön ja ajamisen yhdistämiseksi ei ole määritelty. Huumausaineet ja lääkkeet heikentävät ajokykyä joko väsyttämällä tai lisäämällä riskinottoa. Kuljettaja saattaa myös tuntea virheellisesti ajokykynsä hyväksi, vaikka asia ei tosiasiansa näin olekaan. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 10)

Myös Potilaan Lääkärilehdessä julkaistun artikkelin mukaan päihteet vaikuttavat ajokykyyn monin eri tavoin, muun muassa heikentämällä koordinaatiokykyä ja pidentämällä reaktioaikaa, lisäämällä riskinottoa ja vaikuttamalla yleiseen vireystilaan. (Lillesund, Pirjo. Potilaan Lääkärinlehti: Miten päihteet vaikuttavat ajokykyyn)

Vaikka turvallista alarajaa ei ole huumausaineille määritelty, ei myöskään selkeitä ohjeita ole saatavilla siitä, millaista liukumaa esimerkiksi päiväsakkojen osalta voitaisiin käyttää, riippuen vaikka käytetystä huumausaineesta. Joissakin muissa huumausaineisiin liittyvissä rikoksissa huumausaineella itsessään voi olla vaikutusta rangaistusta mitattaessa ja tästä esimerkkinä mainittakoon taulukon 2 sakkoliukumat huumausaineen käyttörikoksessa.

3.4.1 Rattijuopumuksen rangaistuskäytänteet

Tässä kappaleessa käsitellään rattijuopumusrikosten yleisiä rangaistuskäytäntöjä ja miten niitä on tulkittu eri oikeusasteissa.

Pohjana on käytetty valtioneuvoston julkaisusarjan teokseen Rattijuopumuksen rangaistuskäytäntö sekä rattijuopumuksen, törkeän rattijuopumuksen ja törkeän liikenneturvallisuuden vaarantamisen ajokieltokäytäntö (2019). Aineistossa on 1531 kappaletta lainvoimaisia tuomioita rattijuopumusrikoksiin liittyen.

Perusmuotoisen ja alkoholista johtuvan rattijuopumuksen tekijä sovittaa useimmiten sakoilla ja jos, kuten alkoholirattijuopumustapauksissa usein toteutuu, syyksi luetaan vain yksi teko, päiväsakkoja on annettu keskimäärin 49 kappaletta. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 20) Otannassa oli 646 lainvoimaista tuomiota, joista kuudessa tuomittiin ehdotonta

vankeutta ja loppuissa 640 tapauksessa päiväsakkoja. Ehdollista vankeutta ei tuomittu yhdeskään tapauksessa. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 19)

Vankeustuomioille yhteistä oli se, että todettu alkoholipitoisuus oli varsin lähellä törkeän rattijuopumuksen rajaa ja että tekijöillä oli aikaisempia rattijuopumustuomioita kontrollaan, yleensä yhdestä kolmeen kappaletta. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 19)

Vertailuna todettakoon, että 49 päiväsakon raja kulkee Poliisihallituksen ohjeistuksessa 0,50 ja 0,70 promillen rajoilla, jos katsotaan promillerajojen ja päiväsakkosuositusten korrelaatiota tämän työn taulukosta 1.

Huumausainerattijuopumusten osuus otannassa on 185 lainvoimaista tuomiota ja kyseessä on tapaukset, joissa oheisrikoksena on ainoastaan huumausaineen käyttörikos. Näistä 180 oli sakkotuomioita ja eriateisia vankeustuomiota langetettiin viidessä tapauksessa. Vankeustuomioista neljä annettiin ehdottomana ja yksi ehdollisena. Päiväsakkojen keskiarvo oli 45 kappaletta, eli neljä vähemmän kuin perusmuotoisen alkoholirattijuopumuksen vastaava. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 36)

Huomionarvoista on tosin se, että käytössä olleessa aineistossa oli eritelty myös päiväsakkojen keskiarvomäärää huumausaineittain, joskaan muut päiväsakkojen määrään mahdollisesti vaikuttavat olosuhteet eivät ole tiedossa. Näistä mainittakoon ajo-olosuhteet, matkustajat, tekoon liittyvä kulkuneuvo jne.

Esityksessä oli taulukoitu päiväsakkojen keskiarvomäärät, jos vaikuttavana aineena on ollut useita aineita tai ainoastaan jokin seuraavista: 1) amfetamiinit tai metamfetamiinit, 2) betso-diatsepiinit ja 3) kannabis. Tiedot alla taulukossa 3.

Taulukko 3. Päiväsakkojen määrä huumausainerattijuopumuksissa. Oheisrikoksena käyttörikos.

Veressä oli:	Keskiarvo	N
Useita vaikuttavia aineita	47,7	57
Vain amfetamiinia tai metamfetamiinia	47,2	52
Vain bentsodiatsepiinia	46,3	15
Vain kannabista	38,6	56
Yhteensä	44,6	180

Lähde: Rattijuopumuksen rangaistuskäytäntö sekä rattijuopumuksen, törkeän rattijuopumuksen ja törkeän liikenneturvallisuuden vaarantamisen ajokieltoikäntö. Helsinki. Valtioneuvoston kanslia. Sivun 37.

Huomattavaa taulukossa esitetyissä luvuissa on se, että huumausaineella ja sen luokituksella on ollut merkitystä annettujen päiväsakkojen määrään ja pelkästään kannabisrattijuopumuksesta on annettu lähes kymmenen päiväsakkoa vähemmän, kuin amfetamiinitapauksissa. 3.luokkaan kuuluvien huumausaineiden, esimerkiksi heroiinin tai kokaiinin, osalta tilastoa ei tässä julkaisussa ollut saatavilla. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 37)

Jos kyseessä on huumausainerattijuopumus ja samassa tuomiossa on mukana muitakin oheisrikoksia kuin käyttörikos, esimerkiksi kulkuneuvon kuljettaminen oikeudetta tai liikenneturvallisuuden vaarantaminen, kasvaa annettujen päiväsakkojen määrä ja vankeusrangaistusten osuus huomattavasti. Asiaa valaisee taulukko 4.

Otoksena oli 216 tuomiota ja näistä 27 prosentista tapauksista oli tuomittu vankeutta. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 40)

Päiväsakkojen lukumäärän keskiarvo näissä useamman oheisrikoksen huumausainerattijuopumuksissa oli 61 kappaletta, eli huomattavasti korkeampi kuin 45 päiväsakon vastaava yhden oheisrikoksen tapauksissa. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 44)

Huomionarvoista tässäkin otannassa oli se, että päiväsakkojen lukumäärä noudattelee huumausaineiden luokittelua ja pelkän kannabiksen ollessa kyseessä, on annettujen päiväsakkojen lukumäärä huomattavasti matalampi verrattuna amfetamiiniin ja meta-amfetamiiniin vastaaviin päiväsakkomääriin. (Kääriäinen, Aaltonen & Kolehmainen 2019, 44)

Taulukko 4. Päiväsakkojen määrä huumausainerattijuopumuksissa. Useita syyksi luettavia rikoksia.

Veressä oli:	Keskiarvo	N
Useita vaikuttavia aineita	62,5	114
Vain amfetamiinia tai metamfetamiinia	64,2	53
Vain bentsodiatsepiinia	61,0	25
Vain kannabista	47,5	24
Yhteensä	61,0	216

Lähde: Rattijuopumuksen rangaistuskäytäntö sekä rattijuopumuksen, törkeän rattijuopumuksen ja törkeän liikenneturvallisuuden vaarantamisen ajokieltoikäkäytäntö. Helsinki. Valtioneuvoston kanslia. Sivu 44.

Törkeistä alkoholirattijuopumuksista itsessään ei viitatussa aineistossa ollut yksilöivää tietoa, mutta seuraava taulukko kertoo hieman päiväsakkojen lukumääristä, kun mennään yli 1,10 promillen lukemiin. Törkeän rattijuopumuksen raja kulkee 1,20 promillessa tai 0,53 mg/l, kuten rikoslain 23:4§, 1.momentissa säädetään ja voidaan olettaa, että alla oleva 1.10-

asteikko ylittää myös tämän rajan ylittäviin tuloksiin. Päiväsakkojen lukumäärän ollessa alle 60 kappaletta, on todennäköistä, että törkeän rattijuopumuksen raja ei ole vielä ylittynyt noissa kuudessa tapauksessa, sillä törkeän rattijuopumuksen minimirangaistus sakkojen osalta on kirjattuna lakiin ja se on 60 kappaletta päiväsakkoja (rikoslaki 20.12.2002/1198, 23:4§, 2.mom). Toki joskus voidaan tuomita törkeästä rattijuopumuksesta ehdollinen vankeusrangaistus ja oheissakkoa, jolloin sakkojen määrä on suhteessa vähäisempi.

Taulukko 5. Päiväsakkojen määrät alkoholirattijuopumuksissa, ei muita syyksi luettavia rikoksia.

		Päiväsakkojen määrä (suluissa luokan keskiarvo)					Yht.
		-40 (32)	40-49 (42)	50-59 (52)	60-69 (61)	70-79 (70)	
Alkoholin määrä veressä promilleina tai hengitysilmassa mg/l (promilleiksi muutettuna)	.50-.59	48	90	0	1	0	139
	.60-.69	27	62	20	0	0	109
	.70-.79	6	32	57	0	0	95
	.80-.89	1	18	67	1	0	87
	.90-.99	0	4	35	35	0	74
	1.00-1.09	0	0	16	53	1	70
	1.10-	0	0	6	35	24	65
Yhteensä		82	206	201	125	25	639

Lähde: Rattijuopumuksen rangaistuskäytäntö sekä rattijuopumuksen, törkeän rattijuopumuksen ja törkeän liikenneturvallisuuden vaarantamisen ajokieltokäytäntö. Helsinki. Valtioneuvoston kanslia. Sivu 21.

4 YLEISIMMÄT HUUMAUSAINHEET LIIKENTEESSÄ JA NIIDEN VAIKUTUKSET

Tässä luvussa käsitellään yleisimmät huumausaineet, joihin kenttävalvonnassa törmätään rattijuopumustapauksien yhteydessä. Lisäksi kirjallisuuden ja haastattelututkimuksen avulla pyritään selvittämään kunkin huumausaineen vaikutuksia ajosuoritteeseen.

4.1 Kannabis

Kannabistuotteiden alle lukeutuvat marihuana, hasis ja kannabisöljy ja ne valmistetaan Cannabis Sativa -kasvin eri osista ja eri jalostusmenetelmiä hyödyntäen. Marihuana valmistetaan kuivattamalla Cannabis Sativan lehtiä ja varren osia. (Vuorento, luettu 18.5.2020)

Hasis ja kannabisöljy valmistetaan sen sijaan hampun hartsista (Sairanen, päivittänyt Piipponen, päivitetty 21.1.2019).

Kannabistuotteita käytetään yleensä joko tupakkaan sekoitettuna tai sellaisenaan sätkissä, piipuissa tai ns. ”bongissa” Myös kannabistuotteiden vaporisaatio, eli höyryttäminen, esimerkiksi sähkösavukkeessa on muodostunut yleiseksi tavaksi käyttää kannabistuotteita. Vaporisaatio onkin perinteisen polttamisen jälkeen toiseksi tavatuin käyttötapa. Myös kannabiksen nauttiminen ruoan tai juoman seassa on mahdollista. (Sairanen, päivittänyt Piipponen, päivitetty 21.1.2019)

Huumausaineen aiheuttama päihtymystila on oikeastaan myrkytystila, jossa huumausainetta käyttänyt henkilö ei enää hallitse käytöstään kunnolla tai käyttäytyy mahdollisesti vallalla olevaan tilanteeseen nähden sopimattomalla tavalla. Lisäksi on mahdollista, että henkilö kärsii huumausaineen aiheuttaman myrkytystilan takia pelko-oireista, harhaluuloista tai näyistä. Huumausaineen käytön aiheuttamat oireet ilmenevät henkilössä käytön aikana tai käytetystä aineesta ja määristä riippuen, eri pituisia aikoja käytön jälkeen. (Huttunen, 2019) Kannabiksen nk. kohtuullisen käytön ensivaikutuksia voivat olla joko iloisuus ja sosiaalinen aktiivisuus tai vaihtoehtoisesti lamaan tuminen ja sosiaalinen sisäänpäin kääntyminen. Suuremmat käyttöannokset voivat taas aiheuttaa paniikkihäiriöitä ja sekavuustiloja ja jo pienemmätkin annokset saattavat aiheuttaa aistiharhoja. (Vuorento, luettu 18.5.2020)

Lääkärilehti Duodecimissa julkaistu artikkeli luettelee kannabispäihtymyksen oireiksi myös ahdistuneisuuden, voimakkaat pelkotilat, euforian tunteen, kokemuksen ajan kulun hidastumisesta, arvostelukyvyn ja koordinaatiokyvyn heikentymisen. (Huttunen, 2019)

Monen edellä mainituista vaikutuksista voidaan katsoa olevan ajosuorituksen kannalta haitallinen ja lisäksi Potilaan Lääkärilehdessä vuonna 2015 julkaistussa artikkelissa otetaan kantaa muun muassa kannabistuotteiden vaikutuksiin ajokykyyn. Kannabiksen sisältämä kannabinoidi THC, eli tetrahydrokannabinoli, on keskeisin kannabispäihtymyksen vaikuttava psykoaktiivinen aine. Huumausaineissa psykoaktiiviset aineet vaikuttavat huumausainetta käyttäneen ihmisen aivoissa suorituskäkyyn eri aivoalueiden kautta. Kannabiksen kohdalla vaikutus kohdistuu niihin aivon osiin, joissa on enemmän kannabisreseptoreita. Artikkelin mukaan kannabiksella on sekä hallusinogeenisiä, että keskushermostoon lamaannuttavia vaikutuksia. Näiden lisäksi kannabiksen haitallinen seuraus ajokykyyn tulee sen näkökykyä ja ajolinjaa vääristävästä vaikutuksesta. (Lillsunde, 2015)

Testattaessa kannabista sitä käyttäneen henkilön verestä, näkyy THC sitä käyttäneen veressä noin 5 tuntia käytön jälkeen. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että kannabiksen biologisesti ei-aktiivinen aineenvaihduntatuote karboksitetrahydrokannabinoli, THC-COOH voi

näkyä veressä useita vuorokausia pidemmän ajan kuin THC. (Huumetestien aikarajoja. Käypä hoito -suositus 2020) Edelleen huomionarvoista tässä on se, ettei nykytulkinnan mukaan pelkkä aineenvaihduntatuote THC-COOH:n esiintyvyys veressä riitä siihen, että henkilöä voitaisiin kyseisen aineen kohdalla epäillä syyllistyneen rattijuopumukseen. Tästä on olemassa Helsingin hovioikeuden päätös vuodelta 2015, jossa kuljettajan verestä on löytynyt ainoastaan nimenomaan biologisesti ei-aktiivista aineenvaihduntatuotetta eikä ollenkaan aktiivista vaikuttavaa ainetta, eli THC:tä. Käräjäoikeus oli tästä syystä jättänyt kuljettajan tuomitsematta rattijuopumukseen ja syyttäjä haki valituslupaa hovioikeudesta ja sai kaipaamansa jatkokäsittelyn hovioikeudessa. Hovioikeudessa vastaaja tuomittiin myös rattijuopumuksesta, mutta vasta äänestyksen jälkeen. Eriäviä mielipiteitä äänestyksessä tuotti nimenomaan se, että asiantuntijalausannon mukaan THC:n haitallinen vaikutus ajokykyyn poistuu 6-8 tunnin kuluttua aineen käyttämisestä ja ei-aktiivinen aineenvaihduntatuote, joka ei vaikuta henkilön ajokykyyn, näkyy huomattavasti kauemmin. Asiantuntijalausunnossa on otettu jopa kantaa siihen, mitä voidaan pitää THC-pitoisuuden alarajana sille, että sillä voidaan katsoa olevan vaikutusta ajokykyyn. Lausunnon mukaan THC vaikuttaa ihmisen ajokykyyn niin kauan, kun pitoisuus on mitattavissa verestä pitoisuudella 2 ng/ml. Kyseisessä tapauksessa mainittua 2ng/ml pitoisuutta ei voitu mitata. (HelHO: 2015:6)

Painavana tekijänä rattijuopumustuomiolle hovioikeudessa oli nimenomaan se, että rattijuopumuksen tunnusmerkistössä mainitaan huumausaineen osalta vaikuttavan aineen lisäksi myös aineenvaihduntatuote (rikoslaki 20.12.2002/1198, 23:3§, 2.mom). Lain sanamuoto katsottiin tiukaksi, eikä käsitteiden tulkinnalle näin ollen annettu sijaa. (HelHO: 2015:6)

Asia sai valitusluvan ja sitä käsiteltiin vuonna 2016 korkeimmassa oikeudessa, joka kumosi hovioikeuden tuomion rattijuopumuksesta. Korkein oikeus katsoi, että rikoslain 23 luvun 3 pykälää tulisi tulkita lain esitöiden ja lainsäätäjien tarkoittamalla tavalla, eikä tässä tapauksessa tunnusmerkistöä sanatarkasti tulkiten. Rattijuopumusta ei tulisi ulottaa tilanteisiin, jossa ajokyky ei tosiasiallisesti ole heikentynyt ja täten vaaraa muulle liikenteellekään ei ole aiheutunut. Tätä tukee korkeimman oikeuden selvitys, joka tosin oli tosiseikkana tiedossa jo alemmissa oikeusasteissakin, siitä että karboksitetrahydrokannabinoli on sellainen kannabiksen aineenvaihduntatuote, joka yksin esiintyessään verinäytteessä ei vaikuta ajokykyyn millään tavalla. (KKO: 2016:42)

Tämän päätöksen pohjalta syyttäjälaitos ja poliisi ovat muuttaneet toimintatapojaan ja pääsääntöisesti jättäneet asian tahoillaan tutkimatta tai syyttämättä, mikäli vain löydöksenä kuljettajan verestä on ollut ainoastaan THC-COOH. (Mäntymaa, 2019)

Tämä oli lyhyt sivujuonne tunnusmerkistökelijöiden maailmaan, mutta tähän kyseiseen korkeimman oikeuden päätökseen tullaan vielä palaamaan myöhemmin tässä työssä.

4.2 Amfetamiini ja meta-amfetamiini

Kemiallisesti valmistettu amfetamiini ja sen johdannainen, meta-amfetamiini, lukeutuvat keskushermostoa kiihdyttäviin aineisiin, joita on tavattu nestemäisessä, tabletti-, kapseli ja jauhemuodossa. Väriltään amfetamiini ja sen johdannaiset voivat olla vaihtelevia, sillä aineet sisältävät usein epäpuhtauksia, johtuen esimerkiksi vaihtelevista jatkeaineista. (Vuorento, luettu 18.5.2020)

Amfetamiini on buprenorfiinin ohella Suomen yleisin pistämällä käytettävä huumausaine (Huumeongelman hoito: Käypä hoito-suositus 2018), joten sen yleisyys tieliikenteessä on ymmärrettävää. Poliisin vuonna 2019 tekemän tutkimuksen mukaan, verestä useimmiten löytyvät huumausainelöydökset liittyvät nimenomaan amfetamiinien ryhmään. Vuonna 2018 Keskusrikospoliisi oli tutkinut yhteensä 13 457 verinäytettä liikennerikosjuopumukseen liittyen. Näistä verenalkoholi tutkittiin 6598 näytteestä ja huumaus- ja lääkeaineet tutkittiin 8708 näytteestä. Näistä näytteistä yhteensä 6134 osoitti positiivista tulosta amfetamiiniryhmän huumausaineiden osalta, jakautuen 5107 amfetamiini- ja 1027 meta-amfetamiini-positiivisiin tuloksiin. (Tenovirta, 2019)

Amfetamiini aiheuttaa käyttäjässään euforian tunnetta, kiihtymystä, pirteiden tunnetta, ruokahalun vähentymistä ja lisääntynyttä liikeaktiivisuutta. Liikennekäyttäytymisen kohdalla amfetamiinin käyttäjä voi olla impulsiivinen, äkkipikainen, aggressiivinen ja ajovirheisiin taipuvainen. (Lillsunde, 2019)

Amfetamiini johdannaisineen aiheuttaa myös sekavuutta ja jopa pitkääkin univajetta, jotka voivat osaltaan heikentää ajokykyä (Vuorento, 2019).

Pidempiaikainen amfetamiinin käyttö nostaa toleranssia, mutta voi aiheuttaa vakaviakin psyykkisiä ja elimellisiä vaurioita. Pitkäaikaisen käytön riskeihin on lueteltu muun muassa vakavat hermostovauriot, masennus, persoonallisuuden muutokset, skitsofrenia tai psykoosit. (Vuorento, 2019)

Huumetesteissä amfetamiini ja meta-amfetamiini näkyvät verestä mitattuna noin 1-3 vuorokauden ajan viimeisestä käyttökerrasta, eli huomattavasti pitempään kuin kannabiksen

biologisesti aktiivinen vaikuttava aine THC (huumetestien aikarajoja. Käypä hoito -suositus 2020)

4.3 Kokaiini

Kokaiini on yleensä valkoisen jauheen muodossa esiintyvä stimulantti, joka vaikuttaa keskushermostoon kiihdyttävästi. Kokaiinin käytölle on ominaista, että se aiheuttaa käyttäjässään nopeasti riippuvuuden ja käyttäjän toleranssi kokaiinille kasvaa nopeasti. Tämän takia kokaiinin käyttäjä joutuu nopeasti kasvattamaan käyttöannoskokoja, jotta toivottu vaikutus saavutetaan. Nopeasti kasvava käyttöannos taas altistaa herkemmin kokaiinin haitallisille sivuvaikutuksille, kuten aistiharhoille ja ahdistuneisuudelle. (Vuorento, 2019)

Toisen asiantuntijan mukaan taas ei ole näyttöä siitä, että kokaiinin kohdalla sietokyky kasvaisi, mutta käyttäjien on silti todettu kasvattavan kerta-annosta käytön edetessä (Sairanen, 2015)

Amfetamiinin tavoin, kokaiini lisää ihmisen liikeaktiivisuutta ja aiheuttaa kiihtymyksen ja euforian tunteita. Äkkipikaisuus, sekavuus ja impulsiivinen käytös lisääntyvät ja yleisesti ajovirheiden määrä voi lisääntyä. Kokaiinin vaikutuksen alla oleva kuljettaja saattaa silti olla omasta mielestään jopa korostuneen taitava kuljettaja. (Lillsunde, 2015)

Kokaiinin käytön välittömiä vaikutuksia ovatkin muun muassa korostuneet hyvän olon ja itsevarmuuden tunteet. Lisäksi voi esiintyä aistiharhoja ja elintoimintojen kiihtymistä. Pitempään jatkuneen tai liian nopeasti kasvaneen annoskoon haittavaikutuksia ovat muun muassa akuutit kohtaukset ja käyttäytymisen hallinnan pettäminen, mikä saattaa osaltaan purkautua aggressiivisena tai jopa väkivaltaisena käytöksenä. (Vuorento, 2019)

Pitkäaikaisen ja säännöllisen käytön myötä myös kokaiinin positiivisiksi koetut hyvän olon tuntemukset jäävät taka-alalle ja käytön vaikutuksena voi pahimmillaan olla paranoidia skitsofreniaa muistuttava mielenterveyden häiriötila ja käyttäjän olemus on muutenkin jatkuvasti rauhaton ja virittynyt. (Sairanen, 2015)

Huumausainetesteissä kokaiini näkyy verestä mitattuna alle vuorokauden, eli lyhyemmän aikaa kuin amfetamiini johdannaisineen, mutta pitempään kuin kannabis satunnaisella käyttäjällä (huumetestien aikarajoja. Käypä hoito -suositus 2020).

Myös kokaiinin kohdalla on otettava huomioon se, että verestä on mahdollista löytää nykytiedon valossa ajokykyyn ei-vaikuttavaa aineenvaihduntatuotetta, jolloin rattijuopumuksen tunnusmerkistö ei täyty. Kokaiinin vaikuttamaton aineenvaihduntatuote on nimeltään bentsoyyliekgoniini ja muun muassa Vakuutuslautakunnan ratkaisun perusteluissa on todettu, ettei sillä ole keskushermostovaikutuksia (VKL 46/14)

4.4 Heroiini

Heroiini luetaan opioidien, eli keskushermostoa lamaavien huumausaineiden joukkoon. Heroiini on niin sanottu puolisynteettinen huumausaine ja sitä valmistetaan morfiinista, joka puolestaan on luonnonopioidia. (Vuorento, 2019)

Heroiinia käytetään polttamalla, suonensisäisesti tai suun kautta nauttimalla ja käytön ensivaikutuksia ovat yleensä välitön hyvänolontunne ja turtuneisuus, lisäksi nälän ja kivun tunteukset katoavat. Muita välittömiä vaikutuksia voivat olla pahoinvointi, levottomuus ja sekavuus. (Sairanen, 2015)

Hieman suuremmissa annoksissa käyttäjä vuorottelee uneliaan ja virkeän olotilan välillä ja annoksen vielä kasvaessa tulevat mukaan vakavammat fyysiset oireet, kuten hengityksen hidastuminen, pupillien muuttuminen pistemäisiksi, ihon kylmeneminen ja sinertäminen. Tästä voi olla lyhyt matka hengenvaaralliseen hengityspysähdykseen. (Sairanen, 2015)

Ajokykyyn heroini vaikuttaa siten, että käyttäjästä tulee akuutissa heroinihäilyssä välinpitämätön ympäristöstä, käyttäjä on tokkurainen ja hänen reaktiokykynsä on hidastunut ja motoriikka heikentynyt. Myös edellä mainitulla pupillien voimakkaalla pienentymisellä on vaikutusta ajokykyyn, se nimittäin heikentää hämäränäköä. Opioidien käyttö myös kokonaisvaltaisesti heikentää kaiken informaation käsittelyä aivoissa. (Tolonen, 2019)

Siitä, kuinka pitkään heroini on todettavissa verestä, ei löytynyt tietoa Duodecim Käypä Hoito-alustalta.

4.5 Buprenorfiini

Buprenorfiini on pitkävaikutteinen, puolisynteettinen opioidivalmiste, jota käytettiin alun perin kivunlievitykseen. Sittemmin sen käyttökelpoisuus opiaattiriippuvaisten vieroitus- ja korvauslääkkeenä on tunnustettu laajalti. Tunnetuin kauppanimike buprenorfiinia sisältävistä korvaushoitolääkkeistä on Subutex.

Mutta ollessaan lääke, on buprenorfiini myös yleisimmin huumaantumistarkoituksessa käytetty opioidi Suomessa. (Hietalahti, päiv. Niinivirta, 2015)

Edellisen lisäksi, buprenorfiinia käytetään Suomessa myös enemmän päihdetarkoituksessa, kuin missään muussa Euroopan maassa. Korkein oikeus onkin linjannut, että buprenorfiini on erittäin vaarallinen huumausaine (KKO:2004:127) ja sen hallussapito, ostaminen ja käyttö ilman lääkärin määräystä on laitonta.

Vaikutuksiltaan buprenorfiini on heroiinin ja muiden opioidien kaltainen, eli silmien mustuiset pienenevät, käyttäjästä tulee välinpitämätön, tokkurainen ja hänen reaktiokykynsä ja motoriikkansa heikentyy. Lisäksi opioidiannoksen saamatta jääminen aiheuttaa käyttäjälle voimakkaita vierotusoireita. Vierotusoireista kärsivä käyttäjä on suuri riski liikenteessä, sillä hän on hermostunut, hätäinen, pahoinvoiva ja tekee tällöin helposti suuria virhearviointeja ja hätäisiä ratkaisuja. (Tolonen, 2019)

4.6 Huumaavat lääkeaineet

Bentsodiatsepiinit, puhekielessä bentsot, ovat rauhoittavia lääkkeitä, joita käytetään yleisesti mm. unettomuuden ja erilaisten ahdistus- ja pelkotihojen hoitoon. Bentsodiatsepiinit vaativat lääkemääräyksen ja niiden vaikutus kohdistuu pääasiassa keskushermostoon. Usein niitä määrätään kohtuullisen lyhytaikaiseen käyttöön, jonka pituus vaihtelee viikoista muutamaaan kuukauteen. (Kallio & Karttunen, 2017)

Bentsodiatsepiinit on luokiteltu sekä huumaus-, että lääkeaineiksi ja ne antavat positiivisen tuloksen useimmissa huumesuoloissa. Kauppanimikkeitä on saatavilla useita ja ne on esitelty taulukossa 6, johon on myös listattu kunkin valmisteen hoitoalue, eli ne pitoisuudet mitä veressä reseptin mukaan nautittuna pitäisi näkyä. (Päihdelinkki.fi: Bentsodiatsepiinit)

Bentsodiatsepiinien väärinkäyttöä on, jos valmistetta käytetään ilman lääkärin määräystä tai jos sitä käytetään suurempina annoksina, kuin mitä hoitosuositukseen on kirjattu. Vaikka lääkkeiden väärinkäyttö Suomessa on harvinaisempaa kuin kannabiksen käyttö, on se silti huomattavasti yleisempää, kuin amfetamiinin käyttö. Koko väestöstä noin 5 % on käyttänyt rauhoittavia, unilääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen ja yleisintä lääkkeiden väärinkäyttö näyttäisi olevan 25-34 vuotiaiden miesten keskuudessa. Unilääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden väärinkäytön kohdalla, on nimenomaan bentsodiatsepiinien väärinkäyttö yleisintä.

Liikenteessä tavataan myös epilepsialääkkeisiin kuuluvaa pregabaliinia ja ehkä tunnetuin pregabalinia sisältävä lääke on kauppanimikkeeltään Lyrica. Vaikka pregabaliinia ei ole virallisesti luokiteltu nk. PKV-lääkkeeksi (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaksi), on sillä kuitenkin keskushermostovaikutuksia ja tämän takia sen päihdehakuinen käyttö on myös kohtuullisen yleistä. Hoitosuositusten mukaan pregabaliinia käytetään pääasiassa epilepsian hoitoon, mutta sitä voidaan käyttää myös neuropaattisen kivun ja erilaisten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon. Lääkepakkaus on varustettu punaisella kolmiolla, joten pregabaliinin vaikutuksiin kuuluu olennaisesti se, että käyttäjän kyky suoriutua tarkkuutta vaativista tehtävistä heikentyy lääkkeen käytön myötä.

Jo hoitosuositusten mukaisessakin käytössä pregabaliinin haittavaikutukset voivat olla liikenteessä tuhoisia, pitäen sisällään näköhäiriöitä, huimausta ja sekavuutta. Päihdekäytössä pregabaliinia käytetään usein yhdessä muiden päihteiden kanssa, sillä pregabaliini ilmeisesti vahvistaa mm. rauhoittavien lääkkeiden ja opioidivalmisteiden vaikutusta, tuoden mukanaan myös sekakäytön yleiset riskit. Yksin käytettynä pregabaliini vaikuttaa päihdekäytössä siten, että käyttäjällä on rauhallinen ja euforinen olo ja psykomotoriikka, eli psyykkisiin toimintoihin liittyvä toiminta häiriintyy. (Vanhatalo & Karttunen, 2017)

Taulukko 6. Lääkeaineiden hoitosuositukset ja puoliintumisajat.

Lääkeaine	Kauppanimet	Puoliintumisaika (h)	Annos (mg/vrk)
Pitkävaikutteiset			
Diatsepaami	Diapam, Medipam, Stesolid	30-50	2-40
Klooridiatsepoksidi	Risolid	20-100	10-100
Klonatsepaami	Rivatriil	30-40	2-4
Nitratsepaami	Insomin	20-48	5-10 (unilääke)
Keskipitkävaikutteiset			
Alpratsolaami	Xanor, Alprox, Alprazolam	12-15	0,5-6
Loratsepaami	Temesta, Lorazepam	10-20	0,5-8
Oksatsepaami	Opamox, Oxamin	6-20	30-120
Tematsepaami	Tenox	8-20	10-30
Lyhytvaikutteiset			
Midatsolaami	Dormicum, Midazolam	1,5-3	3,75-15 (yöksi)
Triatsolaami	Halcion	2-4	0,125-0,25 (yöksi)

Lähde: Kallio, Miia & Karttunen, Niina 2017. Päihdelinkki: Bentsodiatsepiini. Luetta-
vissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/bentsodiatsepiiniit>

4.1 Sekakäyttö

Päihteiden sekakäytöllä tarkoitetaan yleisesti kahden tai useamman aineen käyttöä samanaikaisesti tai lyhyen ajan sisällä. Käyttämällä huumausaineita, lääkkeitä ja/tai alkoholia samanaikaisesti, pyritään saamaan aikaiseksi joko vaikutuksia vahvistava tai vallitsevaa olotilaa normalisoiva vaikutus. Sekakäytöllä voidaan pyrkiä muun muassa tasoittamaan piristävien aineiden vaikutuksia rauhoittavilla lääkkeillä, jotta käyttäjän käytös olisi paremmin hänen itsensä hallinnassa. Vaihtoehtoisesti käyttäjä voi pyrkiä parantamaan suorituskykyään

esimerkiksi amfetamiinilla, jos olotila on flegmaattinen opiaattien tai rauhoittavien lääkkeiden vaikutuksesta. (Holopainen, 2005).

Sekakäytön haittavaikutuksia on tutkittu, vaikka sekakäyttö ilmiönä on sen laaja-alaisuuden ja monimuotoisuuden vuoksi ollut ongelmallinen aihepiiri tieteelliselle tutkimukselle. Haittavaikutuksista voisi ensisijaisesti nostaa esille voimakkaan vaikutuksen onnettomuusriskiin liikenteessä.

Eritoten alkoholin ja muiden psykoaktiivisten aineiden yhteiskäyttö lisäävät onnettomuusriskiä merkittävästi. Alla oleva taulukko sisältää yhteiseurooppalaisesta aineistosta koottua dataa eri aineryhmien ja promillemäärien vaikutuksista onnettomuusriskiin liikenteessä. Jopa vähäinen määrä alkoholia yhdistettynä muihin psykoaktiivisiin aineisiin nostaa riskin joutua onnettomuuteen 200, jopa 300 kertaiseksi selväpäiseen ja terveydentilaltaan normaaliin kuljettajaan nähden. Pelkästään huumausaineiden ja lääkeaineiden sekakäyttö, ilman alkoholia, nostaa onnettomuusriskiä vähemmän kuin sekakäyttö alkoholin kanssa, mutta silti onnettomuusriski on jopa 30ertainen ja vastaa varsin tukevaa humalatilaa, 0,8 – 1,2 ‰. Samaan ”Huomattavasti suurentunut riski” -kategoriaan yltää yksittäisenä huumausaineena amfetamiini, joka on Suomen teillä varsin yleinen löydös. (Lillsunde, Langel, Blencowe, Kivioja, Karjalainen & Lehtonen, 2012)

Taulukko 7. Yhteiseurooppalainen aineisto ja aineryhmän vaikutuksesta onnettomuusriskiin.

Riskitaso	Riski*	Aineryhmä
Jonkin verran suurentunut riski	1–3	Veren alkoholipitoisuus alle 0,5 ‰ Kannabis
Kohtalaisesti suurentunut riski	2–10	Veren alkoholipitoisuus 0,5–0,8 ‰ Bentsodiatsepiinit ja unilääkkeet (ns. Z-lääkkeet) Kokaiini Bentsoyyliekgoniini Lääkeopioidit Laittomat opiaatit
Huomattavasti suurentunut riski	5–30	Veren alkoholipitoisuus 0,8–1,2 ‰ Lääke- tai huumausaineiden sekakäyttö (ilman alkoholia) Amfetamiini
Erittäin huomattavasti suurentunut riski	20–200	Veren alkoholipitoisuus \geq 1,2 ‰ Alkoholin ja lääke- tai huumausaineiden sekakäyttö

Lähde: Lillsunde ym. Psykoaktiiviset aineet ja onnettomuusriski liikenteessä.

Yhteiseurooppalaisessa aineistossa kannabiksen vaikutus onnettomuusriskiin on melko vähäinen ja vastaa alle rangaistavuuden jäävää alkoholipitoisuutta. Suomessa hankitussa aineistossa kannabiksen vaikutus onnettomuusriskiin on moninkertainen edellä mainittuun verrattuna. Alla oleva taulukko sisältää aineittain jaotellun onnettomuusriskin (OR = Odds Ratio) aineittain ja data on koostettu Suomalaisista onnettomuustilastoista ja massasytketikampanjan tuloksista. Huomattavaa aineistossa on se, että kannabiksen OR-luku on varsin korkea, jopa 2,5-kertainen amfetamiiniin nähden, kun yhteiseurooppalaisessa aineistossa kannabiksen riskikerroin oli otannan alhaisin.

Se, mikä Suomalaista ja yhteiseurooppalaista otantaa yhdistää, on alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön varsin korkea riskikerroin. Aineistona edellä ja alla olevissa taulukoissa toimii EU-rahoitteinen DRUID-hanke (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines), joka toteutettiin vuosien 2007 ja 2011 välillä. Tutkimuksessa haluttiin selvittää psykoaktiivisten aineiden vaikutuksesta onnettomuusriskiin liikenteessä.

Taulukko 8. Suomalainen aineisto ja aineryhmän vaikutus onnettomuusriskiin.

Aine	Vammautuminen		Kuolema	
	OR	LV*	OR	LV
Alkoholi	29,1	21,9–38,7	44,2	36,1–54,0
0,1–0,49 ‰	2,6	1,1–6,3	3,8	2,2–6,7
0,5– 0,79 ‰	18,5	6,5–52,7	7,8	2,4–25,5
0,8–1,19 ‰	91,0	35,0–236,8	131,5	61,8–280,0
1,2–2,0 ‰	278,2	155,4–497,8	303,6	179,1–514,7
≥ 2,0 ‰	339,8	147,4–783,4	874,0	421,1–1813,9
Amfetamiini	18,2	0,8–396,1	19,2	3,2–113,0
Bentsoyyliekgoniini**	22,7	1,0–533,6	3,8	0,2–87,1
Kokaiini	Ei todettu***	–	–	–
Kannabis	51,0	4,1–634,6	3,1	0,1–67,4
Laittomat opiaatit	Ei todettu***	–	–	–
Bentsodiatsepiinit ja Z-lääkkeet	2,5	0,3–18,8	8,4	5,3–13,2
Lääkeopioidit	5,1	0,7–39,7	4,3	1,8–10,2
Alkoholi + lääke, sekakäyttö	142,3	27,2–754,7	132,7	41,0–429,9
Lääke + lääke, sekakäyttö	40,0	6,7–203,6	16,7	5,0–55,8

*LV = 95 %:n luottamusväli

**Bentsoyyliekgoniini on virtsasta löytyvä kokaiinin aineenvaihduntatuote

***Kokaiinia ja laittomia opioideja ei vammautuneiden tai kuolleiden kuljettajien verinäytteistä havaittu

Lähde: Lillsunde ym. Psykoaktiiviset aineet ja onnettomuusriski liikenteessä.

5 AJOKYVYN TUNTUVA HEIKENTYMINEN JA SEN TOTEAMINEN

5.1 Ajokyky ja ajamisen vaatimukset

Autolla ajaminen on lähinnä ihmisen tietotoimintaa haastava suorite ja täten häiriöt tällä alueella ovat keskeisiä riskitekijöitä ajokyvyn kannalta. Monia fyysisiä haasteita voidaan kompensoida esimerkiksi autoon asennettavilla lisälaitteilla tai tehtävillä muokkauksilla. Autoon voidaan esimerkiksi asentaa käsihallintalaitteita ja pyörätuolin nostolaite henkilölle, jonka jalkojen toiminta on puutteellista tai henkilö on kokonaan halvaantunut vyötäröstä alaspäin.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin muistisaira-an ajokyvyn arviointi -artikkelin mukaan, autolla ajaminen haastaa ihmisen tietotoiminnan tasolla erityisesti visuaalista tarkkaavaisuutta, nähtyjen ärsykkeiden hahmottamista, toiminnan ohjausta ja päätöksentekoa ja muistitoimintoja. Samassa artikkelissa mainitaan myös aggressiivisuus, impulsiivisuus ja muut käytösoireet, niitä tarkemmin erittelemättä, ajosuoritukseen vaikuttavina tekijöinä. (Muistisaira-an ajokyvyn arviointi. Käypä hoito -suositus 2019)

Vaikka edellä mainitut ajokyvyn kannalta keskeisimmät kognition alueet ja ajokykyyn haitallisesti vaikuttavat käyttäytymismallit on asiayhteydessään liitetty muistisairauden piiriin, on tässä työssä aikaisemmin käsitellyillä huumaus- ja lääkeaineilla vaikutusta juurikin näihin seikkoihin.

6 KVALIFIOINTIPERUSTEISTA

Tässä kappaleessa tarkastellaan erilaisia kvalifiointiperusteita, joilla perusmuotoinen huumausainerattijuopumusta voisi muuttua törkeäksi rattijuopumukseksi. Tarkastelussa ovat sekä tutkintavaiheessa ilmi tulleet seikat, että kenttäpartion tekemät havainnot ja toimenpiteet huumausainerattijuopumuksen toteamishetkellä. Tutkintavaiheessa painopisteessä on lähinnä verikokeissa todetut huumaus- tai lääkeainepitoisuudet epäillyn veressä ja miten nämä voisivat korreloida ajokyvyn heikentymisen kanssa. Esimerkiksi Norjassa on käytössä taulukko, jossa huumaus- tai lääkeaineiden pitoisuuksia on taulukoitu tietyin intervallein ja näille pitoisuuksille on määritelty vastaava promillemäärä ja näin on saatu kemiallisesti määriteltyä perusmuotoisen ja törkeän huumausainerattijuopumuksen rajat. Poliisipartion tekemien toimenpiteiden osalta tarkastellaan ajovirheiden havainnontien lisäksi myös poliisipartion toimittaman kliinisen humalatilatutkimuksen käyttöä ja siihen mahdollisesti videoimalla

saatavan näytön tuomaa lisäarvoa todistelussa. Lisäksi tarkastellaan lääkärin tekemän kliinisen humalatilatutkimusta ja sen käyttöastetta Kaakkois-Suomessa.

6.1 Verikokeessa todetut huumaus- ja lääkeainepitoisuudet

Suomessa, kuten monissa muissakin Euroopan Unionin valtioissa, on käytössä nollatoleranssi, mitä tulee huumausaineiden pitoisuuksiin epäillyn veressä. Jos verestä löytyy jälkiä aktiivisista vaikuttavista aineista, on kuljettaja syyllistynyt perusmuotoiseen huumausainerattijuopumukseen ja tämä voidaan todeta ilman havaintoja ajokyvyn heikentymisestä ajon hetkellä. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020)

Lääkeaineiden kohdalla asia on toisin. Jos ihmisen verestä löytyy ajon aikana huumaavaa ainetta, joka on peräisin lääkevalmisteesta, jota ihmisellä on oikeus käyttää, ihminen ei tällöin automaattisesti syyllisty rattijuopumukseen. Tällöin rattijuopumuksen toteamiseen vaaditaan näyttöä siitä, että ajokyky on heikentynyt esimerkiksi todettujen ajovirheiden tai muun poikkeavan käytöksen antaman näytön perusteella.

Kun poliisipartio liikenteessä kohtaa ajoneuvon kuljettajan, jonka käytös tai olemus vielä mahdollisen negatiivisen puhalluskokeenkin jälkeen antaa aiheutta epäillä päihtymystä, otetaan henkilöltä sylkinäyte huumausainepikatesterin kanssa ja jos tulos on jonkin huumaavan aineen kohdalla positiivinen, jatkuu asian selvittely sairaalassa tai terveystasemalla otettavan verikokeen muodossa. Verikokeen lisäksi terveydenhoidon henkilökunta voi poliisin pyynnöstä suorittaa myös humalatilatutkimuksen epäillylle, mutta tätä toimenpidettä käsitellään toisessa kappaleessa.

Kun verikoe on otettu, toimitetaan verikoepaketti tutkintaan, jossa tutkija tekee tarvittavat toimenpiteet Patja-järjestelmässä ja paketti lähetetään Keskusrikospoliisin laboratorioon tutkittavaksi. Verikoelausunto palautuu Patja-järjestelmän humalatilatutkimuspyyntö -pakkeihin alle ja tämä tapahtuu kokemukseni mukaan muutaman viikon sisällä.

Lausunnosta on luettavissa mitä aineita kuljettajan verestä on voitu ajon hetkellä osoittaa ja kuinka paljon niitä verestä on löytynyt, mutta Suomen laissa ei ole laadittu raja-arvoja sille, millaiset määrät yksistään voisivat ylittää törkeän huumausainerattijuopumuksen rajat. Toisaalta, kuten tässä työssä on toistuvasti jo kerrottu, vähäisetkin määrät todettua huumausainetta aiheuttavat automaattisesti rattijuopumusepäilyn kuljettajalle.

Joissain maissa, kuten tässä työssä esimerkkinä käytettävässä Norjassa, on käytössä taulukko, jossa tiettyjen huumaus- ja lääkeaineiden pitoisuudet veressä on rinnastettu kansallisiin alkoholipitoisuusrajoihin liikenteessä. Norjassa on käytössä kolmiportainen asteikko alkoholirattijuopumuksille ja niiden erot esitellään seuraavassa taulukossa, joka on laadittu Norjan poliisin Euroopan kuljetusturvallisuusneuvostolle laaditun rattijuopumuksia käsittelevän esityksen pohjalta. Seuraavassa taulukossa on esitelty Norjan kolmiportainen lähestymistapa alkoholirattijuopumukseen ja rajojen ylittämisestä koituvat seuraukset kuljettajalle.

Taulukko 9. Norjan rattijuopumusrajat ja rangaistuskäytännöt.

	<p>0,21‰ ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rattijuopumusraja • Sakko: määrältään 1 kuukauden bruttopalkka • Uudelle kuljettajalle vähintään 6 kuukauden ajokielto
	<p>0,51‰ ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakko: määrältään 1,5 kuukauden bruttopalkka • Ehdollista vankeutta • Vähintään 1 vuoden ajokielto
	<p>1,21‰ ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakko: määrältään 1,5 kuukauden bruttopalkka • Ehdotonta vankeutta (21 päivää) • Vähintään 2 vuoden ajokielto

Lähde: Clausen, Grethe, 2016. Police enforcement against drink driving in Norway. Käännös: Mikael Björk

Seuraavaksi tarkastellaan Norjan viestintä- ja liikenneministeriön julkaisua Norjan rattijuopumusstrategiasta erityisesti huumaavien aineiden osalta ja maan liikenneturvallisuutta yleisesti.

Norja on viimeisen reilun vuosikymmenen aikana saavuttanut huomattavaa laskua kuolemaan johtaneissa liikenneonnettomuuksissa. Vielä vuosina 2006-2008, maassa raportoitiin keskimäärin noin 243 liikennekuolemaa per vuosi, kun vuonna 2017 vastaava luku oli 106. Maan väestölukuun suhteutettuna, 106 liikennekuolemaa tarkoittaa noin 20 tapausta

miljoonaa asukasta kohden, mikä oli kyseisenä vuonna Euroopan alhaisin liikennekuolemien suhdeluku. (Statista 2020)

Norjan viestintä- ja liikenneministeriön julkaisussa, vuodelta 2014, on arvioitu, että alkoholin ja/tai huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena ajaminen on ollut osatekijänä noin 24% kuolemaan johtaneissa liikenneonnettomuuksissa. Norjassa on käynnissä asiaan liittyvä Vision Zero –kampanja, jonka tavoitteena on puolittaa kuolemaan ja vakavaan loukkaantumiseen johtavien liikenneonnettomuuksien määrä vuoteen 2024 mennessä. (Norjan viestintä- ja liikenneministeriö 2014)

Otetaan vertailuluvuksi Suomesta vuoden 2018 liikennekuolemien kokonaismäärä ja suhdeluku per miljoona asukasta. Norjassa suhdeluku oli tuolloin pysynyt samana vuodesta 2017, eli 20 kuolemantapausta per miljoona asukasta.

Suomessa vastaava vuoden 2018 suhdeluku oli 41 kuolemaa per miljoona asukasta, eli 239 liikennekuolemaa yhteensä (liikennefakta 2020).

Liikenneturva on teettänyt vuonna 2020 rattijuopumustapausten henkilövahinkoihin liittyvän tilastokatsauksen, josta löytyy muun muassa rattijuopumustapauksissa menehtyneet vuosittain ja syvällisempää lisätietoa iän, roolin ja onnettomuuksien esiintyvyyden suhteen kuukausittain.

Suomessa kuoli vuonna 2018 rattijuopumustapauksissa 37 ihmistä, mikä on 15 kuolemantapausta vähemmän kuin vuonna 2017 ja matalin luku ainakin vuodesta 2009 tilastoitujen joukossa. Tilastollisesti rattijuopumustapauksissa menehtyy ja loukkaantuu paljon nuoria, sillä kuolleista ja loukkaantuneista yli kolmannes kuuluu 15-24 vuotiaiden ikäluokkaan. Menehtyneiden osalta 75% oli juopunut kuljettaja, 20% juopuneen kuljettajan matkustaja ja noin 4% oli täysin sivullinen uhri. (Liikenneturva 2020)

Vuonna 2019 Suomessa kuoli rattijuopumusonnettomuuksissa 32 ihmistä, eli pudotusta saavutettiin 5 ihmishengen verran, joskin kyse on ennakkotilastosta (liikennefakta 2020).

Seuraavaksi syvällisempi katsaus Norjan huumausainerattijuopumusten kvalifiointiperusteisiin verikokeista mitattujen pitoisuuksien perusteella. Tämän lähestymistavan käyttökelpoisuutta Suomessa pohditaan pinnallisesti myöhemmin tässä työssä, mutta varsinainen implementaatio suunnitelma jää mahdollisesti syventävien opinnäytetöiden varaan.

6.1.1 Norjan malli

Norjassa on helmikuussa 2012 lanseerattu malli, jonka tarkoituksena on harmonisoida huumaavien aineiden alaisena ajamisen rangaistavuus alkoholirattijuopumusten ja siinä käytettyjen rattijuopumusrajojen kanssa. Norjan viestintä- ja liikenneministeriön alaisuudessa laaditussa mallissa on taulukoitu 20 psykoaktiivista huumaavaa ainetta, joille on määritelty pitoisuudet veressä, jotka vastaavat alkoholirattijuopumuksen, eli 0,20‰ rajan ylittävää vaikutusta ihmisen ajokykyyn. 0,50‰ ja 1,20‰ alkoholirattijuopumuksen rajoille vastaavat huumausainepitoisuudet on määritelty 13 huumaavalle aineelle 20 aineen kokonaisjoukosta. Kaikille huumaaville aineille ei ole määritelty rajoja porrastetulle rangaistusasteikolle, sillä suhdetta niiden pitoisuudelle veressä ja ajokyvyn huonontumiselle ei vielä tunneta tai siinä on suurta vaihtelevuutta.

Tässä mallissa määritellyt rajat perustuvat kokeellisiin tutkimuksiin, jossa on tutkittu huumausaineiden yksittäisen annoksen käytön vaikutusta uuden huumausaineiden käyttäjän psykomotorisiin ja kognitiivisiin toimintoihin. Kokeellisten tutkimusten perustana toimi vuonna 2011 suoritettu kattava kirjallisuustutkimus, jossa tarkastelun alla olevia huumausaineita oli verrattu vaikutusmekanismiin ja käyttöannoksen osalta alkoholiin. (Norjan viestintä- ja liikenneministeriö 2014)

Norjan mallissa kritiikin alle voisi helposti joutua se seikka, että tutkimuksessa on käytetty nimenomaan huumausaineiden uusia käyttäjiä tai, kuten raportissa on ilmaistu, ”drug naive individuals”. On perusteltua olettaa, että huumaavan aineen vaikutus on voimakkaampi huumaavien aineiden tuoreeltaan aloittaneen ihmisen psykomotoriseen tai kognitiiviseen suoriutuskykyyn, kuin sellaisen, joka on käyttänyt huumavia aineita jo pitkään. Mutta täytyy myös ottaa huomioon se, että pitkäaikaisella huumausaineiden käytöllä on osoitettu olevan vaikutusta ajokykyyn myös pitkällä aikavälillä. Kaikkien huumeiden kroonisen käytön on osoitettu jollain tavalla alentavan kognitiivista ja/tai psykomotorisia suoriutuskykyä ja tämä puolestaan vaikuttaa ajokykyyn negatiivisesti. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2010)

Näin ollen Norjan mallissa ensikertalaisen käyttäminen vertailuhenkilönä voi olla perusteltua, sillä pitkäaikaisen käytön negatiiviset vaikutukset kompensoivat osaltaan tuoreen käyttäjän mahdollisesti voimakkaampana kokemaan huumausaineen vaikutusta kehossaan. Lisäksi, jos pitkän linjan alkoholin suurkuluttaja ajaa alkoholin vaikutuksen alaisena

liikenteessä, ei tässäkään tapauksessa Suomen lainsäädäntö taivu minkäänlaisiin alennuksiin sen takia, että kyseisen henkilön toleranssi alkoholiin olisi kohonnut pitkäaikaisen käytön seurauksena.

Myös jotkut lääkeaineet, erityisesti bentsodiatsepiinit, vaikuttavat ajokykyyn heikentävästi. Bentsodiatsepiinien osalta ajokykyyn vaikuttavat häiriöt voivat olla, vaikutusmekanismin mukaan, jopa vakavia. Jos käytetty bentsodiatsepiini on pitkävaikutteista, voi siitä aiheutua vakavaa haittaa ajokyvylle jopa seuraavana päivänä lääkkeen käytöstä.

Seuraavassa taulukossa on eritelty Norjan mallissa määritellyt huumaavat aineet ja niiden pitoisuudet veressä nanogrammina millilitrassa verta (ng/ml). Aineisto perustuu Norjan liikenne- ja viestintäministeriön ohjeistukseen ja olen itse kääntänyt lääke- ja huumausaineiden nimet suomen kielelle.

On hyvä huomioida, että lääkeaineiden kohdalla, määritellyt rajat eivät koske niitä henkilöitä, jotka käyttävät lääkkeitä lääkärin määräyksestä ja lääkärin kirjoittaman reseptin annostelun mukaisesti.

Taulukko 10. Norjan mallin huumaavat aineet, pitoisuudet ja vastaavat promillemäärät.

Huumaava aine	Kauppanimi (esim.)	Tyyppi / Oire johon nautitaan	Vastaa 0.20 ‰		Vastaa 0.50 ‰		Vastaa 1.20 ‰	
			ng/ml	mg/l	ng/ml	mg/l	ng/ml	mg/l
Alpratsolaami	Xanor	Rauhoitava	3	0,003	6	0,006	15	0,015
Klonatsepaami	Rivatriil	Rauhoittava	1,3	0,0013	3	0,003	8	0,008
Diatsepaami	Diapam	Rauhoittava	57	0,057	143	0,143	342	0,342
Fenatsepaami	*	Rauhoittava	1,8	0,0018	5	0,005	10	0,01
Fluniratsepaami	Rophynol	Unilääke	1,6	0,0016	3	0,003	8	0,008
Nitratsepaami	Insomin	Unilääke Epilepsia	17	0,017	42	0,042	98	0,098
Oksatsepaami	Opamox, Oxamin	Rauhoittava	172	0,172	430	0,43	860	0,86
Tsolpideemi	Stilnoct	Unilääke	31	0,031	77	0,077	184	0,184
Tsopikloni	Imovane, Zopinox	Unilääke	12	0,012	23	0,023	58	0,058
THC	-		1,3	0,0013	3	0,003	9	0,009
Amfetamiini	-		41	0,041	*	*	*	*
Kokaiini	-		24	0,024	*	*	*	*
MDMA	-		48	0,048	*	*	*	*
Meta-amfetamiini	-		45	0,045	*	*	*	*
GHB	-		10300	10,3	30900	30,9	123600	123,6
Ketamiini	Ketalar, Ketanest	Nukutuslääke	55	0,055	137	0,137	329	0,329
LSD	-		1	0,001	*	*	*	*
Buprenorfiini	Temgesic, Subutex, Suboxone	Kipulääke Vieroitushoito	0,9	0,0009	*	*	*	*
Metadoni	Dolmed	Kipulääke Vieroitushoito	25	0,025	*	*	*	*
Morfiini	-	Kipulääke	9	0,009	24	0,024	61	0,061
*) Ei Suomen apteettilääkkeissä								

LÄHDE: Norjan viestintä- ja liikenneministeriö 2014. Käännös: Mikael Björk

Suomessa on tällä hetkellä käytössä nollatoleranssi huumausaineiden, tai ilman lääkärin määräystä nautittavien lääkeaineiden, kanssa liikenteessä. Tämä perustuu vuonna 2002 tehtyyn rikoslain muutokseen, joka puolestaan pohjautuu hallituksen esitykseen HE 90/2002. Esityksessä otettiin kantaa nollatoleranssin puolesta nimenomaan sillä perusteella, että sillä poistettaisiin rangaistavuuden rajanvetoihin liittyvät tulkintaongelmat. Hallituksen

esityksessä myös tuotiin esille se, ettei vuonna 2002 ollut saatavilla riittävästi tutkimusaineistoa huumausaineiden rangaistavuuden porrastamiseksi. Tällä tarkoitettiin promillerajojen kaltaisten raja-arvojen määrittämistä huumausaineiden pitoisuuksille veressä rattijuopumusepäilyn yhteydessä.

6.1.2 Ehdotus Norjan mallin soveltamiseen

Kuten tässä työssä on jo toistuvasti mainittu, on Suomessa käytössä nollatoleranssi huumausaineiden pitoisuuksille ajoneuvon kuljettajan verestä mitattuna, eli pienikin jäämä huumaus- tai lääkeaineen vaikuttavaa ainetta veressä aiheuttaa sen, että perusmuotoisen rattijuopumuksen tunnusmerkistö täyttyy. Tähän lähestymistapaan ei ole tarvetta tai, ilman lakimuutosta, mahdollisuutta puuttua, vaan pitoisuuksien rajoja voisi tarkastella siinä valossa, milloin niiden voidaan ajatella antavan yksittäisenä näyttönä aiheutta epällä kyvyn suoritua ajosuorituksesta alentuneen niin voimakkaasti, että törkeän rattijuopumuksen raja täyttyy. Taulukon pohjaksi voisi hyvin ottaa Norjassa laaditun aineiston ja asiassa voisi laittaa aluille pohjoismaisen tai EU-alueen laajuisen yhteistyöhankkeen, jossa tietoja eri ainepitoisuuksien vaikutuksesta ajokykyyn kerättäisiin kansallisesti ja jaettaisiin kansainvälisesti. Näin saataisiin lisää kattavuutta eritoten, huumausaineiden kohdalla, taulukon törkeää alkoholirattijuopumusta osoittavaan sarakkeeseen. Nykyisin 1,20 % vastaavat huumausainepitoisuudet puuttuvat amfetamiinin, kokaiinin, MDMA:n (ekstaasin), meta-amfetamiinin, LSD:n, buprenorfiinin ja metadonin kohdalta. Edellä mainituista ainakin amfetamiini, meta-amfetamiini ja buprenorfiini ovat Kaakkois-Suomessa, oman rajoitetun empiirisen kokemuksen mukaan, voimakkaasti edustettuna huumausainerattijuopumusten kokonaisotannassa.

Pelkästään huumausainepitoisuuksien katsominen törkeän rattijuopumuksen kvalifiointiperusteena voisi tulla kysymykseen silloin, kun partiolla ei ole ollut mahdollisuutta tarkkailla epäillyn ajosuoritusta ajon aikana. Tämä voi tulla kyseeseen esimerkiksi silloin, kun epäilty kuski pysäytetään heti liikkeellelähdön jälkeen, tai ajoon puututaan vaikkapa pikaruokalan drive in -kaistalta, jossa ravintolan henkilökunnalle on syntynyt epäily kuljettajan ajokunnosta puhekyvyn, käytöksen tai autosta kantautuvan huumausaineen hajun perusteella. Tällaisessa tapauksessa kuljettajan verikokeen tulos toimisi ainoana näyttönä perusmuotoisen ja törkeän tekemuodon mittaamisen välillä.

Lopuksi tiivistäen: Norjan mallista voisi ottaa käyttöön vain ne pitoisuudet, joiden ylittäminen antaisi aiheen epäillä törkeää rattijuopumusta. Vaikeutena nykytilassa on luotettavan

tutkimustiedon puute aiemmin mainittujen, ja varsinkin yleisten, huumausaineiden pitoisuuksista veressä, jotka vastaisivat Suomen lainsäädännössä määriteltyä törkeän rattijuopumuksen promillerajaa. Lisäksi epäselvää on, voiko samaa taulukkoa käyttää ensimmäistä kertaa huumausaineita käyttävän, satunnaisen viihdekäyttäjän ja kroonisen käyttäjän kohdalla, sillä tiettyihin aineisiin käyttäjällä muodostuu kasvava toleranssi, jolloin niiden käytön aiheuttamat haittavaikutukset ajosuoritukseen eivät välttämättä ole yksittäisen käyttökerran kohdalla niin voimakkaita. Mutta, kuten työssä on aiemmin mainittu, huumaus- tai lääkeaineiden krooninen ja pitkäaikainen käyttö tuottaa usein käyttäjälleen sellaisia haittavaikutuksia, joiden negatiivinen vaikutus ajosuoritukseen on pystytty näyttämään toteen.

Verikoetuloksen lisäksi, tai sille vaihtoehtona, voisi kvalifiointiperusteena harkita käytettävän myös kliinistä humalatilatutkimusta. Kliininen humalatilatutkimus voitaisiin toteuttaa joko perinteisesti lääkärin toimittamana partion pyynnöstä tai partion toimittamana ja mahdollisesti täydennettynä videomateriaalilla.

6.2 Kliininen humalatilatutkimus lääkärin toimittamana

Lääkärin toimittama kliininen humalatilatutkimus on pakkokeinolain mukaisen henkilökatsastuksen muoto, eli kyseessä on henkilöön kohdistuvan etsinnän toimittaminen (pakkokeinolaki 806/2011, 8:33§, 1.mom). Normaalisti henkilöön kohdistuvan etsinnän toimittamisesta päättää pidättämiseen oikeutettu virkamies, mutta pakkokeinolaissa on määritelty poikkeussäännöt, kun kyse on koe nautitun alkoholin tai muun huumaavan aineen toteamiseksi. Pakkokeinolain 9 luvun 2 pykälä määrittelee asian seuraavasti: ” *Poliisimies voi määrätä moottorikäyttöisen ajoneuvon kuljettajan tai muussa rikoslain 23 luvussa tarkoitettussa tehtävässä toimivan kokeeseen, joka tehdään tämän mahdollisesti nauttiman alkoholin tai muun huumaavan aineen toteamiseksi. Kokeesta kieltäytymisen taikka kokeen suorittamisen turvaamisen tai luotettavan koetuloksen saamisen vuoksi voidaan toimittaa henkilönkatsastus, johon ei tarvita pidättämiseen oikeutetun virkamiehen päätöstä. Koe on tehtävä siten ja sellaisella menetelmällä, ettei siitä aiheudu tarpeetonta tai kohtuutonta haittaa tutkittavalle.* ” (Pakkokeinolaki 806/2011, 9:2§, 1.mom)

Toimenpiteessä poliisi pyytää lääkäriä suorittamaan humalatilatutkimuksen rattijuopumuksesta epäillylle henkilölle ja lääkäri on tällöin velvollinen antamaan asiassa virka-apua. Lääkäri toimii asiassa puolueettomana asiantuntijana ja välittää tutkimuksen lopputulokset kolmannelle osapuolelle, tässä tapauksessa poliisille ja mahdollisesti myöhemmin

käräjäoikeudelle, jotta kolmas osapuoli pystyy tekemään asiassa päätöksiä. Lääkäri on myös mahdollisesti myöhemmin velvollinen täydentämään lausuntoaan käräjäoikeuden suullisessa käsittelyssä. (Vala, Lammi, Mäkelä-Bengs & Sajantila 1999)

Poliisihallituksen laatiman ohjeen mukaan, pyyntö kliinisen päihdetutkimuksen suorittamiseksi tulee antaa vain, jos se on erityisistä syistä tarpeen suorittaa verikokeen lisäksi. Esi-merkkeinä erityisistä syistä voidaan mainita seuraavat seikat;

”1) Kun henkilöä epäillään RL 23 luvun 4 §:n 2. kohdan mukaisesti pelkän alkoholin käytön vuoksi törkeästä rattijuopumuksesta jossa kyky tehtävän vaatimiin suorituksiin on tuntuvasti huonontunut seulontatestin tuloksen näyttäessä 0,5-1,1 promillea (esimerkiksi nuori, harjaantumaton kuljettaja, jonka ajoneuvon hallintataidot vielä kehitymässä ja jonka alkoholin sietotoleranssi alhaisemmalla tasolla) tai

2) kun henkilöä epäillään RL 23 luvun 4 §:n 3. kohdan mukaisesti törkeästä rattijuopumuksesta pelkästään huumaavien aineiden käytön tai yhdessä huumaavien aineiden ja alkoholin kanssa (ns. sekakäyttö) ja kyky tehtävän vaatimiin suorituksiin on tuntuvasti huonontunut.

3) kun henkilöä epäillään RL 23 luvun 3 §:n 3. kohdan mukaisesti rattijuopumuksesta hänen käytettyään muuta huumaavaa ainetta kuin alkoholia taikka tällaista ainetta ja alkoholia niin, että hänen kykynsä tehtävän vaatimiin suorituksiin on huonontunut.” (Poliisihallitus, 2014)

Lisäksi, jos epäillään henkilöä törkeästä rattijuopumuksesta, tulee asiassa ottaa huomioon myös RL23:4§ mukainen kokonaistilanteen olosuhearviointi. Tilanteessa tulee siis arvioida, onko vallalla sellaiset olosuhteet, että epäilty rikos on ollut omiaan aiheuttamaan vaaraa toisen turvallisuudelle. (Poliisihallitus, 2014)

Edellä mainituista kohdista listassa toinen soveltuu tämän opinnäytetyön teemaan parhaiten kohdat 2 ja 3. Jos ajovirhettä ei olla nähty, mutta tapahtumapaikalla on havaittavissa jälkiä, jotka kielivät ajokyvyn olleen tuntuvasti heikentynyt onnettomuushetkellä, voidaan lääkärin suorittamaa kliinistä humalatilatutkimusta käyttää lisänäytön saamiseksi. Tilastoja poliisin pyytämien ja lääkärin suorittamien kliinisten humalatilatutkimusten määrästä ei ollut opinnäytetyön laatimishetkellä löydettävissä, mutta käytyjen keskusteluiden pohjalta minulle on jäänyt kuva siitä, että kliinistä tutkimusta hyödynnetään alueittain vaihtelevasti. Syinä osalla

alueista vähälle jääneeseen käyttöön voivat olla asiasta tietämättömyys poliisissa tai esimerkiksi ensiapulääkäreiden kiireet keskussairaaloissa.

6.3 Partion tekemät havainnot pysäytystilanteessa ja Päihdetutkimuslomake C

Kentällä toimiva poliisipartio voi myös suorittaa kenttäolosuhteissa eräänlaisen kliinisen humalatilatutkimuksen ja siihen löytyy myös lomake.

Poliisin TUVE-koneiden Kameleon lomakejärjestelmästä löytyy dokumentti ”Päihdetutkimuslomake C – Viranomaisen havainnot / Tieliikenne”. Vastaavanlainen dokumentti löytyy myös vesiliikenteessä tehtäville havainnoille, mutta sitä asiakokonaisuutta ei tässä opinnäytetyössä käsitellä. Päihdetutkimuslomake C on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 1), mutta sen sisältö käsitellään pääpiirteissään tässä osiossa.

Lomakkeen yläosaan täytetään tutkittavan henkilön tiedot, minkälaisella ajoneuvolla henkilö on ollut liikenteessä ja mikä oli pysäyttämisen tai kiinnijoutumisen syy. Jälkimmäinen pitää sisällään vaihtoehdot; ylinopeus, ajotapa, väärä valojen käyttö, ratsia, ilmianto, muu liikenerikkomus, muu syy ja rikos.

Seuraavaksi lomakkeessa pyydetään lisäämään tietoja koskien ajotapaa, ajoneuvoa, säätä ja kulkuväylää.

Ajotapaa koskevat havainnot, jos niitä partio on pystynyt tekemään, jaetaan aluksi karkeasti adjektiiveilla varma ja epävarma. Lisäksi mahdollisina huomiota herättävinä ajotapaa koskevinä havaintotietoina lomake huomioi sopimattoman nopeuden, mutkittelevan ajotyylin, etuajo-oikeuden loukkaamisen ja muu huomiota herättävä toiminta liikenteessä. Jos partio ei ole pystynyt seuraamaan pysäytetyn ajoneuvon kuljettajan toimintaa, valitaan kohta ”ei omia havaintoja”.

Seuraavana lomake mahdollistaa huomioiden kirjaamisen koskien kuljettajan kykyä hallita ajoneuvonsa hallintalaitteita. Mahdollisina punaisina lippuina, koskien kuljettajan ajokuntoa, lomake listaa alikierroksilla ajamisen, nykivän ajotyylin, epävarman vaihteiden käyttämisen ja moottorin ulvottamisen.

Lomakkeessa mainitut havainnot vaikuttavat koskevan lähinnä viitteitä siitä, että ihmisen havainnointi- tai liikkeiden koordinoitukyky, tai molemmat, ovat heikentyneet.

Seuraavaksi lomakkeelle voi kirjata havaintoja ajoneuvon kunnosta, sää- ja valaistusolosuhteista ja ajoradan kunnosta.

Seuraava osuus lomakkeessa pureutuu niihin havaintoihin, joita viranomaisen tekee kuljettajan yleiseen olemukseen, käyttäytymiseen ja toimintakykyyn liittyvissä osa-alueissa.

Ensimmäisenä lomakkeessa pyydetään havaintoja kuljettajan reaktiokykyyn liittyen, eli onko kuljettajan reaktiokyky viranomaisen näkökulmasta normaali, hidas vai erittäin hidas. Fyysisen olemuksen poikkeavuuksien osalta lomakkeessa kehoitetaan kiinnittämään huomiota poikkeukselliseen hikoiluun, vapinaan, levottomuuteen tai oksenteluun. Kuljettajan normaalin puhutuksen yhteydessä voidaan lomakkeelle arvioida mahdollisia puheen tuottamiseen liittyviä ongelmia ja sitä, miten kuljettaja orientoituu aikaan ja paikkaan ja mikä on hänen vireystilansa. Jos kuljettaja on poikkeuksellisen sekava tai uninen ja hänen puheensa on sopertelevaa tai puuroutunutta, voi taustalla olla opioidien, kuten heroiinin tai buprenorfiinin, käytöstä johtuva vaikutus ajokykyyn. Tätä havaintoa voi tukea myös kuljettajan silmistä tehtävät havainnot. Jos silmien mustuaiset ovat selkeästi pienentyneet, kuuluu tämä oire esimerkiksi opioidien käyttöön ja asiasta voi tehdä havainnon päihdetutkimuslomakkeelle.

Jotkut huumausaineet vaikuttavat käyttäjänsä käytökseen ja mielialaan joko kiihdyttävällä tai tylsistyttävällä tavalla tai saa käyttäjänsä käyttäytymään impulsiivisesti tai uhkaavasti. Nämä oireet voivat tulla kyseeseen esimerkiksi amfetamiinin tai kokaiinin käytön kohdalla ja asiasta voi tehdä havainnon lomakkeelle.

Lomakkeen lopulla kirjataan mahdolliset puhalluskokeen ja huumausainepikatesterin tulokset ja kirjataan viranomaisen oma arvio siitä, onko kuljettajan ajokyky huonontunut. Arviointi tehdään kolmeportaisesti asteikolla ”ei ole huonontunut”, ”on huonontunut” ja ”on tuntuvasti huonontunut”. Lisäksi kirjataan kokeen alkamis- ja päättymisajat ja maininnat mahdollisista haltuun otetuista huumaus- tai lääkeaineista.

6.3.1 Kokeen toteuttaminen ja havaintojen kerääminen

Poliisihallitus on laatimassaan ohjeessa ”Huumausaineiden käytön valvonta tieliikenteessä” ohjeistanut partion toimintaa havaintojen tekemiseksi Päihdetutkimuslomake C:lle. Kyseessä on siis todisteiden kerääminen rattijuopumustapauksessa poliisin tekemien havaintojen kautta. Poliisin tehtävänä on pysäytystilanteessa, tai jo sitä ennen, tehdä täsmällisiä havaintoja kuljettajan ajotavasta, käyttäytymisestä, huumaavien aineiden käytön mahdollisuudesta ja tämän mahdollisesta vaikutuksesta ajokykyyn tai myötäväikutuksesta esimerkiksi onnettomuuden syntyyn.

Tehdessään havaintoja, on poliisipartion aloitettava niiden tekeminen jo ennen mahdollista pysäytystilannetta ja havainnot tulee suhteuttaa vallitseviin olosuhteisiin ajotapahtuman

aikana. Tämän vuoksi päihdetutkimuslomakkeessa pyydetään ottamaan kantaa valaistukseen, sääolosuhteisiin, tien kuntoon ja ajoneuvon olemukseen ja poliisin täytyy ohjeen mukaisesti osaltaan varmistua siitä, ettei havaitut ajovirheet liity haasteellisiin ulkoisiin olosuhteisiin.

Kuljettajan ulkoista olemusta ja käyttäytymistä arvioitaessa partion tulee aloittaa havaintojen tekeminen jo autoa lähestyttäessä ja havaintojen tekemistä jatketaan partion jäsenen puhuttaessa kuljettajaa, kun tämä istuu vielä omassa autossaan. Lisäksi kuljettajan puhutuksesta pyritään saamaan viitteitä poikkeuksellisesta mielentilasta, joka saattaa purkautua erilaisina lausumina tai puheen sekavuutena.

Seuraavaksi kuljettajaa pyydetään nousemaan ulos ajoneuvosta tai pois sen päältä ja seurataan näin hänen motorista toimintakykyään. Kuljettajan silmiä voidaan tutkia joko hänen vielä istuessa autossa tai kun hän on tullut autostaan ulos. Silmissä tarkkaillaan pupillien kokoa ja niiden reagoitua valoon.

Tehdyt havainnot kirjataan edellisessä kappaleessa referoidulle Päihdetutkimuslomake C:lle ja jäljennös lomakkeesta liitetään päihdetutkimuspyynnön mukaan.

Ohjeen mukaan kyseinen tutkimuslomake olisi täytettävä aina, kun epäillään huumausaineiden tai muiden huumaavien aineiden käyttöä rattijuopumustapauksissa. (Poliisihallitus, 2014)

7 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Huumausainerattijuopumustapaukset ovat olleet viime vuosina jyrkässä kasvussa Suomen teillä ja kuluvan vuoden ensimmäisellä neljänneksellä niiden osuus on ensimmäistä kertaa Suomen historiassa suurempi, kun alkoholirattijuopumusten. (Halonen, 2020)

Tilastojen valossa rattijuopumusten määrä on ollut kasvussa, kun katsotaan tuoreita Tilastokeskuksen tietoja. Vuoden 2020 tammi-syyskuun aikana on rattijuopumustapauksia tilastoitu kaiken kaikkiaan 15700 kappaletta, mikä on lähes 11 prosenttia enemmän kuin vastaavana aikana vuonna 2019. Tämän vuoden tapaukset jakautuivat törkeysasteen mukaan seuraavasti. Törkeiden rattijuopumusten osuus kokonaismäärästä oli 5400 kappaletta, eli noin

kolmannes kokonaismäärästä ja kasvua edellisvuoteen 4,1 prosenttia. Perusmuotoisia rattijuopumuksia oli 10300 kappaletta ja kasvua peräti 14,5 prosenttia. Huomionarvoista perusmuotoisten rattijuopumusten tuoreissa tilastoissa on se, että peräti 75 prosenttia niistä johtui huumaavan aineen käytöstä, tämä tarkoittaa 7725 tapausta. Lisäksi tilastoissa kerrotaan, että vuonna 2013 törkeät rattijuopumukset kattoivat yli puolet koko rattijuopumustilastoista, kun nykyään niiden osuus on kolmannes. (Tilastokeskus, 2020)

Mikä sitten on muuttunut vuosien 2013 ja 2020 välillä?

Vuonna 2013 tilastoitiin kaikkiaan 18000 rattijuopumustapausta, joista 78,3 vaikuttavana päihdeaineena oli alkoholi, 18 prosentissa tapauksia muut huumaavat aineet ja loput 3,7 prosenttia oli käyttänyt molempia.

Rattijuopumusten kokonaismäärissä tapahtuu muutoksia vuosittain, mutta miksi törkeiden rattijuopumusten määrä on ollut laskussa suhteessa perusmuotoisiin rattijuopumuksiin? Johtuuko tämä siitä, että alkoholirattijuopumusten määrä on ollut laskussa ja niissä perusmuotoisen ja törkeän tekemuodon välinen määrittely on tarkasti kirjattu lakiin promillerajoi-neen?

Huumausainerattijuopumusten kvalifiointiperusteita on käsitelty tässä työssä aiemmin ja ne, mitä tällä hetkellä Suomessa on käytettävissä, tuntuvat perustuvan paljolti ajotapahtuman tarkkailuun ja mahdollisten ajovirheiden havainnointiin.

Eri huumaus- tai lääkeaineet vaikuttavat ihmisen ajokykyyn erilaisin tavoin ja mahdollinen sekakäyttö yleisesti ottaen voimistaa vaikutuksia ja tekee vaikutuksista vaikeammin ennustettavia. Ihminen kehittää toleranssia vaihtelevasti eri aineille, joidenkin aineiden annostusta pystyy nostamaan pian käytön aloittamisen jälkeen ja toisiin toleranssia ei kehity niin nopeasti. Pitkäaikainen käyttö ei kuitenkaan suojaa haittavaikutuksilta, sillä krooninen käyttö aiheuttaa omat ongelmansa ihmisen sensomotorisille ja kognitiivisille ominaisuuksille, vaikka itse annoksen välittömät vaikutukset saattavat olla vähemmän dramaattiset. Ja kuten edellä esitetyistä tilastoista voidaan päätellä, huumausaineiden käyttäjiä liikkuu teillä yhä enemmän ja seulontavälineet ovat kehittyneet niin, että huumausaineiden käyttäjiä voidaan tien päällä seuloa kohtuullisen nopeasti pysäytystilanteessa. Silti törkeiden rattijuopumusten määrä on laskussa. Onko huumausaineiden, lääkeaineiden tai niitä sekaisin käyttävien ajokyky keskimäärin vähemmän heikentynyt, kuin alkoholin vaikutuksen alaisena ajoneuvoa kuljettavien? Palaan taas siihen, miten alkoholirattijuopumusten rajat on määritelty ilman

sumeita raja-arvoja ja ilman kroonisten käyttäjien saamia alennuksia kohonneen toleranssin takia.

Tässä työssä on esitelty Norjassa käytössä oleva malli, jossa huumaus- ja lääkeaineiden kohdalla on määritelty verikokeissa todettavat pitoisuudet ja niiden vastaavuus alkoholin promillemääriin ja näistä johdettaviin rattijuopumusrikoksen vakavuusasteisiin. Tätä työtä tehdessä ei ollut luotettavaa keinoa tutkia sitä, miten Suomessa huumausainerattijuopumuksia kvalifioidaan törkeiksi silloin, jos partio ei ole voinut havainnoida ajotapahtumaa ja ajovirheitä. Tuntuma työn tekijällä on, että jos ajovirheistä tai kliinisen tutkimuksen avulla saaduista havainnoista ei ole merkintöjä ilmoituksella, niin tutkintavaiheessa huumausainerattijuopumus ei perusmuotoisesta useinkaan muutu törkeäksi tekemuodoksi. Kun verikoetulokset on saatu KRP:n laboratorion, niin tutkinnassa niistä työn laatijan kokemuksen mukaan se, onko verestä todettavissa huumausaineen vaikuttavaa ainetta ja/tai lääkeainetta, jolla on vaikutusta ajokykyyn. Pitoisuuksilla ei juurikaan ole, ainakaan huumausaineiden kohdalla, merkitystä. Lääkeaineilla laboratorio lausuu pitoisuudet ja yleisimmät hoitoalueet, joiden ylittämistä voidaan hakea perusteita rattijuopumukselle.

Norjan malli on lähtöisin vuodelta 2012 ja en löytänyt sille päivitettyä versiota, mutta viranomaisten ja lääketieteen ammattilaisten kansallisella ja kansainvälisellä yhteistyöllä luulisi olevan edellytyksiä päivittää taulukko ajan tasalle ja harkita sen ottamista käyttöön myös Suomessa. Näin tutkinnassa voitaisiin epäilyt kuulustella ehdollisesti joko perusmuotoiseen tai törkeään rattijuopumukseen ja itse nimike määriteltäisiin, jos muuta näyttöä asiasta ei ole, vaikuttavien aineiden pitoisuuksien perusteelle. Toki tämä asia vaatisi perusteellisia selvityksiä niin lainsäädännön, kun toteutettavuuden kannalta. Luovutankin siksi opinnäytteeni ilolla mahdollisten tulevien syventävien opinnäytetöiden pohjaksi ja rohkaisen tämän lukijaa tarttumaan mielenkiintoiseen ja ajankohtaiseen aiheeseen.

8 POHDINTA

Aihevalintani oli aluksi hieman toisenlainen ja keskittyi enemmän Kaakkois-Suomen poliisilaitoksen alueella tapahtuvien ja tapahtuneiden rattijuopumustapausten tilastoihin. Alkuperäisen suunnitelman mukaan työn oli tarkoitus käsitellä jakaumaa erityyppisten rattijuopumusrikosten välillä laitoksen alueella historiassa ja miltä lähitulevaisuus näyttää ennustettavuusmallien mukaisesti tämän rikostyyppin osalta. Nopeasti kuitenkin kävi ilmi, että aiheena tämä olisi ollut kapea ja tilastokatsauksena ei kovinkaan hyödyllinen edes paikallisella tasolla.

Ollessani harjoittelussa törmäsin rattijuopumuksiin, varsinkin huumausaineista johtuviin, jos en päivittäin, niin ainakin viikoittain ollessani joko VHS-sektorilla tai rikostorjunnan puolella. Oman empiirisen kokemuksen mukaan huumausaineista johtuvassa rattijuopumus-tapauksessa varsin harvoin oli eväitä kvalifioida rikosnimikettä törkeäksi tai edes tutkia sen edellytyksiä myöhemmässä vaiheessa. Tutkinnalta varsinkin puuttui asiassa edellytykset kvalifiointiin ja verikokeiden laboratoriolausuntoja tulkittiin vain sen suhteen, onko ajon aikana epäillyllä henkilöllä ollut veressään jonkun huumaavan aineen psykoaktiivisesti vaikuttavaa ainetta. Pitoisuuksilla ei tutkinnan jälkitarkastelussa ollut väliä oman empiirisen kokemuksen mukaan. Ja halua nyt huomauttaa, ettei tämä johtunut osaamattomuudesta tai laiskuudesta, asiasta ei vain ollut olemassa ohjeita, toimintamalleja tai edes lakipohjaa. Työni aiheeksi muotoutui pohdinta ja selvitystyö siitä, olisiko mahdollista lisätä poliisin työkaluvalikoimaa näinkin yleisen rikosnimikkeen tutkinnassa ja kvalifioinnissa ja millaisia toimintamalleja on olemassa muissa maissa? Kaikkea ei ole pakko keksiä itse vaan muissa, vakaissa ja demokraattisissa maissa, käytössä olevia toimintamalleja voi myös omaksua käyttöön Suomessa, jos asiassa ei ole perustavanlaatuisia lakiteknistä tai lääketieteellistä es-tettä.

Käytin työssäni lähteinä kirjallisuutta, internetiä, lakitekstejä, oikeuden päätöksiä, EU-tason ohjeistuksia ja Norjan, varsinkin mielenkiintoista, mallia huumausainerattijuopumusten törkeysasteen määrittelystä. Pyrin työssäni avaamaan perusmuotoisen ja törkeän rattijuopumuksen rangaistuskäytänteitä niin lakikirjassa kuin reaalielämän oikeuskäytännössä. Lisäksi eri aineiden esiintyvyys, testattavuus ja vaikutus ihmisen toiminta- tai ajokykyyn on pyritty avaamaan työssä asianmukaisesti.

Omasta näkökulmastani mielenkiintoisin anti koko työn laadinnan aikana oli Norjassa käytössä oleva malli, jossa huumaavien aineiden pitoisuudet on vertailtu taulukossa vastaaviin alkoholin promillemääriin. Itselläni ei ollut tämän työn laajuuden puitteissa enää mahdollisuutta pohtia tarkemmin edellytyksiä ja mahdollisuuksia vastaavanlaisen käyttöönottoon Suomessa, mutta mainostan taas jatkotyön aiheen mahdollisuutta jollekin rohkealle sielulle.

Pyrin työlläni tuomaan esille nykyään käytössä olevia huumausainerattijuopumusrikosten kvalifiointityökaluja ja olisiko asiassa mahdollista oppia jotain uutta esimerkiksi pohjois-maalaisella yhteistyöllä. Jos poliisiorganisaatio tai terveydenhuollon henkilöstö tästä työstä hyötyisi, kokisin että työhön käytetyt lukuisat tunnit olisivat mallikkaasti käytetty.

LÄHTEET

Ajokorttilaki 64§ (368/2011), 30.1.2018/96

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386#L7P64>

Ajokorttilaki 66§ (386/2011)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386#L7P64>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2020. Legal approaches to drugs and driving. Luettavissa: https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/legal-approaches-to-drugs-and-driving/html_en#panel6

Luettu: 20.7.2020

Hakala, Juha T 2004: Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille, Helsinki, Tammer-Paino Oy.

Haikansalo, Anu & Korander, Timo 2020: Opinnäyteohje. Poliisiammattikorkeakoulu

Halonen, Antti 2020. Ensimmäinen kerta historiassa: Huumeuskeja on nyt liikenteessä enemmän kuin rattijuoppoja. Iltalehti verkkouutiset. Luettavissa: <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/2b4c1a4f-8520-4389-9e2e-c06a805efd98>

Luettu: 29.10.2020

HelHO:2015:6

Hietalahti, Anne 2005. Päiv. Niinivaara, Kristiina, 2015. Päihdelinkki: Buprenorfiini päihdekäytössä. Luettavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihdekaytossa>

Luettu: 26.05.2020

Holopainen, Antti 2005. Päiv. Karjalainen, Karoliina 2015. Päihdelinkki: Päihteiden sekakäyttö. Luettavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>

Luettu: 18.08.2020

Huttunen, Matti. Lääkärikirja Duodecim: Huumeiden aiheuttamat päihtymystilat. Luettavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00374 . Luettu 18.5.2020

Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041?tab=suositus#readmore>

Luettu 19.05.2020

Huumeitien aikarajoja. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00462>

Luettu 19.05.2020

KKO:2016:42

KKO:2004:127

Kääriäinen J., Aaltonen O-P. & Kolehmainen L. (2019). Rattijuopumuksen rangaistuskäytäntö sekä rattijuopumuksen, törkeän rattijuopumuksen ja törkeän liikenneturvallisuuden vaarantamisen ajokieltoikäntö. Helsinki. Valtioneuvoston kanslia. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161582/VNTEAS_37_19_Rattijuopumus%20ja%20ajokielto.pdf Luettu 11.5.2020

Lillsunde, Pirjo. Potilaan Lääkäri-lehti: Miten päihteet vaikuttavat ajokykyyn. Luettavissa: [https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/miten-paihteet-vaikuttavat-ajokykyyn/.](https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/miten-paihteet-vaikuttavat-ajokykyyn/) Luettu 18.5.2020

Muistisairaajan ajokyvyn arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02421> Luettu 29.05.2020.

Mäntymaa, Eero, 2019. Kannabiksestä kärehtänyt kuski ei enää automaattisesti saa rattijuopumustuomiota – "koska sillä ei ole vaikutusta ajokykyyn". Yle-uutiset, verkkouutinen. Luettavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11010584> Luettu 20.05.2020

Norwegian Ministry of Transport and Communications 2014. Driving under the influence of non-alcohol drugs – legal limits implemented in Norway. Luettavissa: https://www.regjeringen.no/contentassets/61d8bf75d02e4b64ab0bfbea244b78d9/sd_ruspavirket_kjo-ring_net.pdf Luettu 04.10.2020

Pakkokeinolaki 806/2011
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110806#L8P30>

Poliisihallitus - Käsikirja rangaistusten määräämiseksi sakon ja rikesakon määräämisestä annetun lain mukaisessa sakkomenettelyssä

Poliisihallitus 2014. Puhalluskoe, sylkitesti ja henkilökatsastus rattijuopumustapauksissa. POL-2014-9220

Poliisihallitus 2014. Huumausaineiden käytön valvonta tieliikenteessä. POL-2013-4894

Rikoslaki 20.12.2002/1198
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L23>

Rikoslaki 19.12.1889/39.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L23>

Sairanen, Sanna. Päihdelinkki: Huumeet ja muuta päihdyttävät aineet: Kokaiini ja Crack. Luettavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kokaiini-ja-crack>

Luettu 18.5.2020

Sairanen, Sanna. Päihdelinkki: Kannabis (marihuana ja hasis), päivittänyt 21.1.2019 Mika Piippo. Luettavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabis-marihuana-ja-hasis>. Luettu 18.5.2020

Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttörikoksesta
Valtakunnansyyttäjäviraston sivusto. Luettavissa:

<https://syyttajalaitos.fi/documents/11121156/13629702/7-31-17YleinenOhjeLiitteiden.pdf/5ce3e80c-58be-9041-1b43-2cf77a6b790b>

Luettu: 16.8.2020

Statista: Number of road traffic fatalities in Norway from 2006 to 2017. Luettavissa: <https://www.statista.com/statistics/437961/number-of-road-deaths-in-norway/>

Luettu 21.07.2020

Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkojulkaisu].

ISSN=2342-9151. 3. vuosineljännes 2020. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 29.10.2020].

Luettavissa: http://www.stat.fi/til/rpk/2020/03/rpk_2020_03_2020-10-16_tie_001_fi.html

Luettu 29.10.2020

Suomen virallinen tilasto (SVT): Poliisin tietoon tullut rikollisuus [verkkojulkaisu].

ISSN=1797-3651. 2013, 1. Katsaus poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tulleeseen rikollisuuteen . Helsinki: Tilastokeskus

Luettavissa: http://www.stat.fi/til/polrik/2013/polrik_2013_2014-04-02_kat_001_fi.html

Luettu 29.10.2020

Tenovirta, Johanna, 2019: Kuljettajilla eniten amfetamiinia veressä — Huumeuskusien määrä nousi jälleen liikenteessä. Kouvolan Sanomat 2019, verkkolehti. Luettavissa: <https://kouvolansanomat.fi/uutiset/lahella/0d691521-7378-4c61-965a-b717e4875247>

Luettu 19.5.2020

Tolonen, Laura 2019: Näin eri huumeet vaikuttavat ajokykyyn: amfetamiini lisää riskinottoa ja bentsot väsyttävät. YLE verkkouutiset. Luettavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10705009>

Luettu 26.5.2020

VKL 46/14

Vuorento, Henna. Päihdelinkki: Perustietoa huumausaineista. Luettavissa: <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumausaineista>. Luettu 18.5.2020

LIITE 1: Päihdetutkimuslomake C

Viranomainen täyttää

Tutkittavan nimi	
Rikositilasto numero	
Syntymäaika	
Sukupuoli	<input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen
Oliko tutkittava kuljettaja	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa

AJOTAPAA, AJONEUVOA, SÄÄTÄ JA KULKUVÄYLÄÄ KOSKEVAT HAVAINNOT

Ajoneuvon laatu/ liikennemuoto	<input type="checkbox"/> Henkilöauto	<input type="checkbox"/> Kuorma-auto	<input type="checkbox"/> Pakettiauto	<input type="checkbox"/> Linja-auto	<input type="checkbox"/> Erikoisauto
	<input type="checkbox"/> Moottoripyörä	<input type="checkbox"/> Mopo	<input type="checkbox"/> Traktori	<input type="checkbox"/> Polkupyörä	<input type="checkbox"/> Vesiliikenne
	<input type="checkbox"/> Raideliikenne	<input type="checkbox"/> Ilmaliikenne	<input type="checkbox"/> Jalankulkija	<input type="checkbox"/> Muu ajoneuvo	
Kiinnijoutumisen syyt	<input type="checkbox"/> Ylinopeus	<input type="checkbox"/> Väärä valojen käyttö	<input type="checkbox"/> Muu liikenerikkomus		
	<input type="checkbox"/> Ajotapa	<input type="checkbox"/> Ratsia	<input type="checkbox"/> Ilmianto	<input type="checkbox"/> Muu syy	<input type="checkbox"/> Rikos

Ajotapa	<input type="checkbox"/> Ei omia havaintoja	<input type="checkbox"/> Varma	<input type="checkbox"/> Epävarma	<input type="checkbox"/> Sopimaton nopeus			
	<input type="checkbox"/> Mutkittleva, poikkeama suorasta linjasta	metriin saakka.					
	<input type="checkbox"/> Poikkeamien lukumäärä	kpl	metrin havainto-osuudella.				
	<input type="checkbox"/> Etuajo-oikeuden loukkaus	<input type="checkbox"/> Muuta huomiota herättävää					
Ajoneuvon laitteiden hallinta	<input type="checkbox"/> Alikierroksilla ajo, nykimistä	<input type="checkbox"/> Epävarma vaihteiden käyttö					
	<input type="checkbox"/> Moottorin ulvottaminen	<input type="checkbox"/> Muuta					
Ajoneuvon puutteet ja viat	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä					
Sää ja valaistus	<input type="checkbox"/> Vesisade	<input type="checkbox"/> Kova tuuli/myrsky	<input type="checkbox"/> Lumi/räntäsade	<input type="checkbox"/> Sumu	<input type="checkbox"/> Päivänvalo	<input type="checkbox"/> Hämärä	<input type="checkbox"/> Pimeä
Ajorata	<input type="checkbox"/> Hyvä	<input type="checkbox"/> Huono	<input type="checkbox"/> Tietyö	<input type="checkbox"/> Hyvä valaistus	<input type="checkbox"/> Kuiva	<input type="checkbox"/> Märkä	<input type="checkbox"/> Jäinen/luminen

PYSÄYTTÄMISEN JA KOHTAAMISEN AIKANA TEHDYT HAVAINNOT

Reaktiokyky	<input type="checkbox"/> Normaali	<input type="checkbox"/> Hidastunut	<input type="checkbox"/> Erittäin hidas
Fyysiset poikkeavuudet	<input type="checkbox"/> Ei ole	<input type="checkbox"/> Hikoilu	<input type="checkbox"/> Vapina <input type="checkbox"/> Oksentaminen <input type="checkbox"/> Levottomuus
Ulkoisen olemus	<input type="checkbox"/> Siisti	<input type="checkbox"/> Epäsiisti	<input type="checkbox"/> Suttuinen
Puhe	<input type="checkbox"/> Selvää	<input type="checkbox"/> Sopertelevaa	<input type="checkbox"/> Puuroutunutta <input type="checkbox"/> Sammaltavaa
Osa suomea tai ruotsia	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Puutteellisesti
Puhuttelu, ajan ja paikan taju	<input type="checkbox"/> Ajan ja paikan taju selkeä	<input type="checkbox"/> Uninen	<input type="checkbox"/> Herää helposti <input type="checkbox"/> Syvässä unessa/tajuton <input type="checkbox"/> Sekava
Mieliala, käytös	<input type="checkbox"/> Rauhallinen, hallittu	<input type="checkbox"/> Kiihtynyt	<input type="checkbox"/> Hyökkäävä <input type="checkbox"/> Tuttavallinen
	<input type="checkbox"/> Suhteettoman hilpeä	<input type="checkbox"/> Tylsistynyt	<input type="checkbox"/> Uhitteleva <input type="checkbox"/> Itkuinen
Ajoneuvosta nouseminen	<input type="checkbox"/> Normaali	<input type="checkbox"/> Tasapainohäiriöitä	<input type="checkbox"/> Joutuu ottamaan tukea ajoneuvosta
Kävely	<input type="checkbox"/> Varmaa	<input type="checkbox"/> Laahaavaa	<input type="checkbox"/> Hujuvaa <input type="checkbox"/> Tasapainohäiriöitä
Silmät	<input type="checkbox"/> Ei poikkeavaa	<input type="checkbox"/> Sidekalvot punoittavat	<input type="checkbox"/> Vetiset, kiiltävät <input type="checkbox"/> Levottomat
Pupillit	<input type="checkbox"/> Normaalit	<input type="checkbox"/> Laajentuneet	<input type="checkbox"/> Pistemäiset Oikea n. mm Vasen n. mm
Pupillien reagointi valoon	<input type="checkbox"/> Hitaasti	<input type="checkbox"/> Nopeasti	
Nystagmus	<input type="checkbox"/> Nykivä liike	<input type="checkbox"/> Ei todettu nykimistä	
Valaistusolosuhteet tutkintapaikalla	<input type="checkbox"/> Päivänvalo	<input type="checkbox"/> Hämärä	<input type="checkbox"/> Yö, katuvalaistus <input type="checkbox"/> Yö, huonevalaistus
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä		
Huomiota herättävä käyttäytyminen	<input type="checkbox"/> Ei muuttunut tutkimusten aikana	<input type="checkbox"/> Lisääntyi tutkimusten aikana	<input type="checkbox"/> Väheni tutkimusten aikana
Puhallus	<input type="checkbox"/> Kyllä klo	Tulos	‰
Allekirjoitus	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Ei voida suorittaa	<input type="checkbox"/> Kieltäytyi
Todetut positiiviset sylkistit	<input type="checkbox"/> amfetamiini	<input type="checkbox"/> THC	<input type="checkbox"/> bentsodiatsepiini <input type="checkbox"/> opiaatit <input type="checkbox"/> kokaiini

KULJETTAJAN KYKY TEHTÄVÄN VAATIMIIN SUORITUKSIIN

	<input type="checkbox"/> Ei ole huonontunut	<input type="checkbox"/> On huonontunut	<input type="checkbox"/> On tuntuvasti huonontunut
	Koe alkoi klo		Koe päättyi klo
Muut havainnot mm. haltuunotetut aineet			