Eduskunnan lakivaliokunnalle
LaV@eduskunta.fi

Lisäselvitys KAA 5/2020 vp Kansalaisaloite kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamiseksi

Eduskunnan lakivaliokunnan järjesti 11.3.2022 asiantuntijakuulemisen kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamista koskevasta kansalaisaloitteesta (KAA 5/2020 vp). Asiantuntijakuulemisen yhteydessä valiokunta pyysi sosiaali- ja terveysministeriöltä kirjallista lisäselvitystä hoitoon pääsyn vahvistamisesta ja huumekuolemien ehkäisystä sekä viranomaisten suhtautumisesta kannabikseen lääkkeellisessä käytössä.

1 Hoitoon pääsyn vahvistaminen

Hoitoon pääsyn vahvistamisessa on ministeriön näkökulmasta oleellista lainsäädännön uudistaminen. Ministeriössä on valmisteltu hallitusohjelman mukaisesti päihde- ja mielenterveyslainsäädännön uudistusta, jossa selkeytettäisiin mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen toteuttamista osana perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoitoa ja sosiaalihuollon yleisiä palveluja, päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavissa yksiköissä sekä näitä palveluja tarvitseville asiakkaille kohdennettuina sosiaalihuollon palveluina. Lisäksi näiden palvelujen osalta selvennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja vastuunjakoa sekä vahvistettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista ja järjestämistä tarvittaessa yhteisissä toimintayksiköissä. Lakiluonnos on lähtemässä lausunnoille ja tulee eduskunnan käsiteltäväksi syyskaudella. Päihdepalveluiden pääsyn vahvistamiseksi jaettiin myös 23 miljoonaa euroa osana tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa vuonna 2021.

2. Huumekuolemien ehkäisy

Suomessa huumeisiin kuolevat useimmiten henkilöt, joiden taustalla on pitkäaikainen päihdeongelma ja usein myös mielenterveyden ongelmia. Tämän vuoksi myös päihdepalveluiden kehittäminen on osa huumekuolemien ehkäisytyötä, jotta suurempi osa päihdehoidosta hyötyvistä henkilöistä saataisiin hoidon piiriin. Yllä mainittu päihde- ja mielenterveyslainsäädännön uudistus on siis oleellinen osa tätä työtä. Suomalainen huumekuolema on omalaatuinen eikä kuolemien ehkäisyyn ole annettavissa yhtä patenttiratkaisua. Tahattoman yliannostuskuoleman aiheuttaa tyypillisimmin alkoholin, buprenorfiinin ja bentsodiatsepiinien yhteiskäyttö ja kuolemat tapahtuvat usein nukkuessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmä on julkaissut alkuvuodesta 2022 ehdotuksia ja suosituksia kansallisiksi toimenpiteiksi. Näistä toimenpiteistä osa on jo

käytössä Suomessa ja uusien toimien käyttöön otosta ei ole vielä keskusteltu. STM on myös myöntänyt THL:lle erillisen hankerahan buprenorfiinikuolemien tarkemmaksi selvittämiseksi, jotta saataisiin taustatietoa huumekuolemien ehkäisytoimien taustalle.

3. Lääketutkimus ja viranomaisten suhtautuminen kannabikseen lääkkeellisessä käytössä

Huumausainelaki ei estä huumausaineita sisältävien lääkkeiden tutkimusta. Ministeriöllä ei ole tietoa siitä, miten paljon erilaisia hankkeita on meneillään tai miten paljon tai mistä syistä tutkimuslupia ei ole annettu eikä vertailutietoa ole erikseen EU:sta tai muista maista. Ministeriön käsityksen mukaan haasteena niin Suomessa kuin muuallakin on ollut ensisijaisesti tasalaatuisten lääkevalmisteiden puute. Kannabiskasvissa on yli 140 erilaista yhdistettä ja tasalaatuisen ja turvallisen tutkimusvalmisteen tuottaminen tällaisesta edellyttää huomattavasti enemmän kuin yksittäisten synteettisten vaikuttavien aineiden tutkiminen.

Viranomaiset suhtautuvat kannabikseen kuten muihinkin niiden valvontavastuulle kuuluviin lääkehoitoihin. Käsitys erityisen tiukasta suhtautumisesta saattaa syntyä siitä, että potilaat toivovat hoitoa tietyllä lääkevalmisteella, jolla ei ole myyntilupaa Suomessa, joten sen hankita on myyntiluvallista valmistetta hankalampaa. Tämä lääkevalmiste on valvotuissa olosuhteissa kasvatettua kannabiskasvin kukintoa. Tälle tuotteelle ei ole haettu Suomessa eikä missään muussakaan EU-maassa lääkevalmisteille edellytettyä myyntilupaa. Tämä tarkoittaa, että lääkkeiltä edellytettyjä tutkimuksia valmisteen tehosta tai turvallisuudesta lääkekäytössä ei ole esitetty.

Lääkäreiden on kuitenkin mahdollista määrätä erityisluvalla myös kannabislääkevalmisteita, joilla ei ole Suomessa myyntilupaa. Kun lääkäri määrää epätyypillistä tai hoitosuosituksiin kuulumatonta hoitoa, hoidon perusteita ja toteutusta koskevien potilasasiakirjamerkintöjen on oltava tavallista laajempia. Vastuu hoidosta on tällaisissa tapauksissa yksinomaan hoitavalla lääkärillä eikä lääkärin tarvitse käyttää sellaisia lääkehoitoja, joita ei tunne. Hoitoratkaisujen vähäisyydessä ei siten välttämättä ole kyse viranomaisvalvonnasta vaan siitä, että kannabispohjaisten lääkevalmisteiden tehoa osoittavat tieteelliset tutkimukset ovat yhä vähäisiä. Viranomaiset eivät erikseen tarkkaile juuri kannabisreseptejä vaan samat vaatimukset koskevat myös muita lääkehoitoja. Usein saattaa myös käydä niin, että mitä enemmän erityislupavalmisteita määrätään, samalla kasvaa myös valvonnan tarve ja valvonnassa ilmi tulevien epäselvyyksien määrä. Viranomaisten tehtävänä on turvata potilaiden saaman lääkehoidon turvallisuus.

Fimea käsittelee erityislupahakemukset. Erityislupa tarkoittaa lupaa yksittäistapauksessa valmisteen luovuttamiseen kulutukseen tilanteissa, joissa myyntiluvallisilla valmisteilla ei ole saavutettu toivottua hoitotulosta. Erityislupa on rajattu yksinomaan tilanteisiin, joissa mikään muu hoito ei tule kysymykseen tai ei anna toivottua hoitotulosta. Valvira puolestaan valvoo lääkkeiden asianmukaista määräämistä. Kelalle kuuluu lääkkeiden korvattavuus.

Kela on lähettänyt kirjeen vuonna 2019 kirjeen lääkekannabista määränneille lääkäreille tarkoituksenaan muistuttaa erityislupavalmisteen kela-korvattavuudesta. Osa lääkäreistä eri pitänyt lähestymistapaa

hyvänä. Valvira ei ole lähettänyt yleisiä kirjeitä. Valvira on rajoittanut yhden lääkärin lääkkeenmääräämisoikeutta kannabinoidien määräämisessä, minkä lisäksi toinen lääkäri on saanut varoituksen. Yksityiskohtaisten selvitysten perusteella Valvira on arvioinut, että nämä kaksi lääkäriä ovat määränneet kannabinoideja epäasianmukaisesti useammalle potilaalle. Lääkärin oikeuksien rajoittaminen ei tarkoita, että lääkäri olisi hoitanut kaikkia potilaitaan epäasianmukaisesti. Yksittäisen potilaan hoito on voinut olla asianmukaista. Valvira ei kuitenkaan voi rajoittaa lääkärin oikeuksia potilaskohtaisesti. Kukin viranomainen tekee työtä omien toimivaltuuksiensa mukaisesti.