

Elinsiirtojen suurin ongelma on puute luovuttajista

## Lakiehdotuksilla pyritään lisäämään elinsiirtoja

**E**linsiirrot pelastavat ihmishenkiä ja ovat hyvin kustannusvaikuttavia hoitoja, mutta niitä tehdään liian vähän. Nykyiset elinsiirtoja koskevat säännökset vaikeuttavat siirtojen lisäämistä. Sen vuoksi eduskunta käsittelee parhaillaan ehdotuksia uusiksi lakipykäliksi.

Suomessa on tehty yli 7 000 elinsiirtoa, lähes 300 joka vuosi. Munuaissiirtoja tehdään vuosittain noin 180, maksansiirtoja 50, sydämensiirtoja 20 ja keuhkosiirtoja 15 (HUS:n elinsiirtorekisterit 2010). Elossa olevia elinsiirtopotilaita on tätä nykyä yli 3 600.

Elinsiirto on monelle vakavasti sairaalle potilaalle viimeinen ja ainoa mahdollisuus elämän jatkumiseen. Poikkeuksena ovat munuaissairauksia potevat, jotka voivat selviytyä vuosien ajan dialyysihoidon avulla. Elinsiirtojen tulokset ovat jatkuvasti parantuneet: nykyään elinajanodote on munuais-, maksan- ja sydämensiirtopotilailta yli 20 vuotta ja keuhkosiirtopotilailtakin yli kymmenen vuotta (Qvist ym. 2006, Höckerstedt 2007, Salmela ja Kyllönen 2007, Jokinen ym. 2008, HUS:n elinsiirtorekisterit 2010). Leikkausten jälkeen elämänlaatu vastaa yleensä hyvin maamme muun väestön elämänlaatua (Ojo ym. 2003, Åberg ym. 2008 ja 2009, Hämmäinen ym. 2009).

Suomessa tehtyjen elinsiirtojen tulokset vastaavat hyvinkin maailman parhaiden sairaaloiden tuloksia. Tähän on päästy keskittämällä elinsiirrot yhteen keskukseseen, HYKS:aan ja tiiviin pohjoismaisen yhteistyön ansiosta. Viime vuonna tehtiin maan ensimmäinen ohutsuolensiirto ja lähiaikoina käynnistetään haimansiirtotoiminta. Tämän seurauksena Suomessa on tarjolla yhtä kattava elinsiirtoleikkausten valikoima kuin missä tahansa muussa Euroopan maassa.

Yksittäisen elinsiirron kustannukset ovat suuret, mutta elinsiirroista saatava kustannus-hyöty yli 20 vuodelta on huomattava (Salonen ym. 2003, Whiting ym. 2004). Munuaissiirto on yksi terveystaloudellisesti parhaiten kannattavista hoidoista. Moni potilas palaa siirron jälkeen töihin, ja Suomen maksansiirtopotilailta osuus on kansainvälisesti hyvin suuri, 44 % (Åberg ym. 2009).

Elinsiirtojen suurin ongelma on puute luovuttajista. Heistä 97 % on aivokuolleita; vain 3 % saa munuaissiirteen elävältä sukulaiseltaan. Luovuttajien määrä on pysynyt noin 15 vuotta kutakuinkin samana, mutta ennätysvuoteen 2006 (109 luovuttajaa) verrattuna kaksi vuotta myöhemmin luovuttajia oli lähes 20 vähemmän eli 67 ihmistä jäi ilman uutta elintä. Tämän huolestuttavan kehityksen taustalla voivat olla terveydenhuollon säästöt ja päivystyspisteiden vaihtuva henkilökunta. Suomessa on vuosittain 16–20 elinluovuttajaa miljoonaa asukasta kohden, mutta useassa muussa Euroopan maassa määrä on yli 30 % suurempi.

Suomen elinsiirtojonossa on yli 300 potilasta. Heistä valtaosa odottaa uutta munuaista, ja varsinkin heidän määränsä kasvaa huomattavasti nopeammin kuin munuaissiirtojen määrä. Jonopotilaista noin 5–10 % menehtyy uutta elintä odottaessaan.

Yhdeltä luovuttajalta saadaan parhaimmillaan talteen kuusi elintä siirtoa varten. Kaikissa keskussairaaloissa on elinluovutustoiminnasta vastaava lääkäri ja hoitaja sekä koulutus- ja toimintaohjeet. Aivokuoleman toteamisen jälkeen kunkin sairaalan vastuullinen lääkäri selvittää kuolleen sopivuuden elinluovuttajaksi, keskustelee omaisten kanssa ja näiden suostumuksella ottaa yhteyttä HYKS:n elinsiirtotoi-

mistoon. Elinsiirtokirurgi arvioi elinten sopivuudet siirtoon. Positiivisen päätöksen jälkeen käynnistyy HYKS:ssä elinsiirtovalmiudessa olevien 15 varallaolopäivystäjän työ.

Eduskunta käsittelee tänä keväänä hallituksen esitystä, jossa ehdotetaan muutoksia kolmeen elinluovutuksiin ja elinsiirtoihin liittyvään lakiin (Hallituksen esitys 276/2009). Nämä elinsiirtojen lisäämiseksi tehdyt ehdotukset painottavat kuolleen luovuttajan omaa elinaikaista näkemystä elinluovutuksesta ja helpottavat elävän elin- ja kudoslouvuttajan taloudellista asemaa. Nykyisen elinluovutusta koskevan suostumussäännöksen mukaan ”Kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja voidaan irrottaa, jollei ole syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut sitä taikka hänen lähiomaisensa tai muu läheisensä vastustaisi sitä” (Laki 101/2001).

Suomen Gallupin v. 2009 suorittaman kyselyn mukaan 90 % ihmisistä oli valmis elinluovutukseen. Kuitenkin vain 20 %:lla suomalaisista on elinluovutuskortti, mikä johtunee siitä, että sen hankkiminen edellyttää aktiivisia toimia. Vaikka valtaosa ihmisistä olisi valmis elinluovutukseen, joissakin sairaaloissa omaisista yli viidennes vastustaa sitä. Lähiomaisen äkillinen kuolema on aina vaikea kokemus. Tällöin on vaikea päättää elinluovutuksesta kuolleen puolesta, jos hänen mielipiteensä ei ole tiedossa. On käynyt ilmi, että omaiset voivat kieltää luovutuksen hyvin vaihtelevista syistä.

Nykyinen suostumussäännös aiheuttaa ongelmia myös siksi, että on epäselvää, kuka ”lähiomainen tai muu läheinen” voi vastustaa elinluovutusta ja miten toimitaan omaisten näkemysten poiketessa toisistaan. Uuden lakiesityksen myötä on tarkoitus siirtyä ns. oletettuun suostumukseen. Elinluovutukseen ryhdyttäisiin, mikäli vainajan ei oleteta vastustaneen elinaikanaan toimenpidettä. Henkilön eläessään ilmaisemaa näkemystä olisi noudatettava. Vajaavaltasten aikuisten ja alaikäisten elinluovutus edellyttäisi, ettei lähiomainen tai muu läheinen vastusta toimenpidettä.

Uusi laki poistaisi omaisten veto-oikeuden ja samalla heidän raskaan vastuunsa päätöksenteossa. Omaisten ei tulisi voida estää elinluovutusta, vaan ainoastaan välittää tieto vai-

najan omasta tahdosta. Uuden lain toivotaan johtavan myös siihen, että sairaalan henkilökunta aivokuolematilanteessa entistä useammin ryhtyy selvittämään elinluovutusmahdollisuuksia. Ihmisten elinluovutusta koskeva tahto tulisi kirjata potilasasiakirjajärjestelmiin ja tulevaisuudessa valmisteilla olevaan sähköiseen potilastietoarkistoon. Riittää myös, että henkilö kirjaa tahtonsa paperille ja/tai kertoo sen omaisilleen.

Lakiehdotus vastaa kansainvälistä kehitystä, sillä monissa maissa on alettu siirtyä käytäntöön, jonka mukaan henkilön oletetaan lähtökohtaisesti suostuneen luovutukseen. Euroopassa tämä käytäntö on muun muassa Belgiassa, Espanjassa, Hollannissa, Italiassa, Itävallassa, Portugalissa ja Ranskassa. Elinluovutuksia tehdään eniten juuri näissä maissa (Council of Europe 2009). Lakimuutosten arvioidaan lisäävän elinluovutuksia ja -siirtoja myös Suomessa.

Lakiehdotuksella pyritään lisäämään elinsiirtoja ja myös saamaan elävän luovuttajan tutkimus ja hoito luovuttajalle ilmaiseksi ja vähentämällä hänen sairauslomansa aikaisia ansionmenetyksiä. Omaislouvutuksia lisännee myös omaisten aktiivisempi informointi asiasta. Tarkoitus on myös vahvistaa keskussairaaloissa elinluovutuksista vastaavan lääkärin ja hoitajan asemaa kirjaamalla kyseiset toimet virkatehtäviksi, mikä myös mahdollistaa paikallisen korvausmenettelyn. Kaikki nämä muutokset ovat EU:n linjan mukaisia. Komission ehdotus elinsiirtodirektiiviksi ja elinsiirtoja koskeva toimintaohjelma pyrkivät lisäämään siirtoelinten saatavuutta, laatua ja turvallisuutta.

Entäpä jos elinluovutustoiminta on jo nyt maksimaalisen tehokasta eikä aivokuolleita elinluovuttajia kerta kaikkiaan ole enempää? Maan aktiivisimmat sairaalat ovat itse selvittäneet kansainvälisen Donor Action -ohjelman mukaisesti, onko sairaalassa jäänyt löytämättä sopivia elinluovuttajia (Roels ym. 2008). Tuloksena oli, että huomattava määrä luovuttajia on jäänyt havaitsematta. Toisaalta muutamien sairaaloiden toiminta Suomessa on jo nyt niin tehokasta, että elinluovuttajien määrä kaksinkertaistuisi, jos muut sairaalat toimisivat samalla tavoin. Vasta siinä tilanteessa lähes kaikki tarvitsevat voisivat saada elinsiirteen. ■

## KIRJALLISUUTTA

• Council of Europe. International figures on donation and transplantation – 2008. Newsletter Transplant 14:nr1: September 2009.

• Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 §:n ja sairausvakuutuslain 7 luvun 4 §:n muuttamisesta (HE 276/2009 vp).

• Hämmäinen P, Jokinen J, Yesil C, Hellstedt M-L, Harjula A. Millainen on sydämensiirtopotilaiden elämänlaatu? Suomen Kardiologiseuran lehti Sydänääni 2009; 20:41–5.

• Höckerstedt K. Maksakirurgian vallankumous jatkuu. Suom Lääkäril 2007;62:4399–400.

• Jokinen J, Kukkonen S, Hämmäinen P, Lommi J, Kupari M, Harjula A, Sipponen J, Lemström K. Aikuisten sydämensiirrot Suomessa – onko määrää syytä lisätä? Duodecim 2008;124:1953–61.

• Laki ihmisen elimen, kudoksen ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (101/2001).

• Ojo AO, Held PJ, Port FK ym. Chronic renal failure after transplantation of a non-renal organ. N Engl J Med 2003;349:931–40.

• Qvist E, Rönholm K, Holmberg C. Mitä lapselle tapahtuu munuaissiirron jälkeen? Duodecim 2006;122:197–9.

• Salmela K, Kyllönen L. Current challenges in renal transplantation from deceased donors. Clin Transpl 2007;61–7.

• Roels L, Spaight C, Smits J, Cohen B. Donor patterns in four European countries: Data from the donor action database.

Transplantation 2008;86:1738–43.

• Salonen T, Reina T, Oksa H, Sintonen H, Pasternack A. Cost analysis of renal replacement therapies in Finland. Am J Kidney Dis 2003;42:1228–38.

• Whiting JF, Kiberd B, Kalo Z, Keown P, Roels L, Kjerulf M. Cost-effectiveness of organ donation: evaluating investment into donor action and other donor initiatives. Am J Transplant 2004;4:569–73.

• Åberg F, Pukkala E, Höckerstedt K, Sankila R, Isoniemi H. Risk of malignant neoplasms after liver transplantation: a population-based study. Liver Transpl 2008; 14:1428–36.

• Åberg F, Rissanen AM, Sintonen H, Roine RP, Höckerstedt K, Isoniemi H. Health-related quality of life and employment status of liver transplant patients. Liver Transpl 2009;15:64–72.



**KRISTER HÖCKERSTEDT, professori, ylilääkäri**  
HYKS, operatiivinen tulosyksikkö, elinsiirto- ja maksakirurgian klinikka



**TERHI HERMANSON, LKT, VTM,**  
terveyskeskuslääkäri  
Helsingin terveystieteiden keskus (virkavapaalla sosiaali- ja terveysministeriöstä)

## SIDONNAISUUDET

**KRISTER HÖCKERSTEDT:** Ei sidonnaisuuksia.

**TERHI HERMANSON:** Ei sidonnaisuuksia.