

Sari Tanus kd ym.

Lakialoite laiksi ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain 4 §:n muuttamisesta

Eduskunnalle

Munuaissiirto on vaikean munuaisten vajaatoiminnan paras hoito. Se tutkitusti pidentää potilaiden elinikää ja parantaa heidän elämänlaatuaan verrattuna keinomunuais- eli dialyysihoitoon. Munuaissiirto ei ole ainoastaan kustannustehokasta vaan säästää yhteiskunnan rahoja. Dialyysihoito sairaalassa maksaa kunnalle noin 60 000 euroa vuodessa hoidossa olevaa kohti. Suomalais-tutkimusten mukaan toimiva munuaissiirre säästää jo ensimmäisen vuoden kuluttua leikkauksesta yhteiskunnan varoja noin 40 000 euroa vuodessa verrattuna dialyysihoitoon. Koska munuaissiirteet toimivat nykyään keskimäärin 20 vuoden ajan, yksi onnistunut munuaissiirto säästää rahaa terveydenhuollolta satojatuhansia euroja. Lisäksi potilasta ajatellen raskas dialyysihoito ja sen elämänlaatua heikentävä vaikutus jäävät pois.

Suomessa tehdään vuosittain noin 220 munuaissiirtoa. Se ei ole riittävä määrä. Munuaissiirtoa odottaa tälläkin hetkellä lähes 400 potilasta. Siirtojen lukumäärää rajoittava tekijä on sopivien luovuttajien puute. Joka vuosi useita potilaita kuolee munuaisten vajaatoiminnan komplikaatioihin munuaissiirtoa odottaessaan.

Suomessa perinteisesti yli 90 % munuaissiirroista on tehty aivokuolleilta luovuttajilta saaduilla elimillä, kun taas maailmanlaajuisesti keskimäärin 40 % munuaissiirroista tehdään eläviltä luovuttajilta. Suomessa eläviltä luovuttajilta on tehty munuaissiirtoja aina erittäin vähän, vain 10—15 vuodessa eli 2—2,7 siirtoa miljoonaa asukasta kohden. Muissa Pohjoismaissa 2010-luvulla on eläviltä luovuttajilta tehty vuodessa 13—20 siirtoa miljoonaa asukasta kohden. Esimerkiksi Tanskassa tehtiin viime vuonna 119 munuaissiirtoa elävältä luovuttajalta ja väestöltään samankokoisessa Suomessa vain 15 siirtoa.

Suomi jää vertailussa kauas lähes kaikista länsimaista. Esimerkiksi Alankomaissa siirtoja eläviltä luovuttajilta tehtiin v. 2014 jopa 534 eli 32 siirtoa miljoonaa asukasta kohden, mikä on lähes 12-kertainen määrä Suomen vastaaviin lukuihin nähden.

Eläviltä luovuttajilta tehtyjen siirtojen suurempi määrä on erinomainen mahdollisuus lisätä siirtojen kokonaismäärää ja helpottaa epäsuhtaa elinten saatavuuden ja tarpeen välillä. Elävältä luovuttajalta tehdyn munuaissiirron ennuste on parempi ja siirre toimii pidempään kuin aivokuolleelta luovuttajalta tehdyn siirron, koska siirre saadaan tutkitusti terveeltä luovuttajalta ja leikka-

Lakialoite LA 45/2016 vp

us voidaan tehdä ennalta suunniteltuna ajankohtana. Tällä hetkellä aivokuolleelta saatavaa munuaissiirrettä joutuu odottamaan keskimäärin n. 1,5—2 vuoden ajan ja monessa tapauksessa jopa pidempään. Dialyysihoito on elimistöä kuormittavaa ja kuluttavaa hoitoa. Suomalaisen tutkimuksen mukaan siirtoa edeltävä pidempi odotusaika dialyysihoidossa lisää kuolleisuutta siirron jälkeen. Elävältä luovuttajalta siirto voidaan tehdä ilman merkittävää odotusaikaa.

Terveeksi todetulle luovuttajalle leikkaukseen liittyvät riskit ovat erittäin pienet, ja toisen munuaisen poiston merkitys terveydelle on tutkimusten mukaan erittäin vähäinen. Lisäksi luovuttajat ovat elinikäisessä erikoissairaanhoidon seurannassa luovutuksen jälkeen. Luovuttajat ovat tutkimusten mukaan keskimäärin hyvin tyytyväisiä luovuttamispäätökseen ja heidän elämänlaatussa on yhtä hyvä kuin muulla väestöllä. Vakuutusyhtiöt (esim. If ja Lähtapiola) rinnastavat munuaisen luovuttajat terveisiin henkilöihin henkivakuutusta tai sairauskuluvakuutusta haettaessa. Elävältä luovuttajalta tehtäviä munuaissiirtoja pohtinut suomalainen asiantuntijaryhmä on laatinut munuaisen luovuttajan ja vastaanottajan yhtenäiset kriteerit ("Munuaissiirto elävältä luovuttajalta: luovuttajan ja vastaanottajan kriteerit", Mäkelä S. y. Duodecim 2013; 129:1893).

Suurin eläviltä luovuttajilta tehtävien siirtojen määrää rajoittava tekijä tällä hetkellä on Suomen nykyinen lainsäädäntö. Kudoslain (101/2001) mukaan täysi-ikäinen henkilö, joka kykenee päättämään hoidostaan, voi luovuttaa uusiutumattoman elimen vain lähiomaisensa tai muun läheisensä sairauden hoitoa varten. Tämänhetkinen lain tulkinta on noudattanut hallituksen esitystä (HE 93/2000 vp), minkä mukaan lähiomaisia ovat aviopuoliso, lapsi, vanhempi ja sisarus. Muita läheisiä ovat esimerkiksi avopuoliso tai muu luovuttajan kanssa samassa taloudessa asuva henkilö. Tämä tulkinta on rajannut ulkopuolelle ensimmäisen asteen sukulaisia kaukaisemmat sukulaiset, esimerkiksi sedät, tädit ja serkut sekä esimerkiksi ystävät. Tilanne eroaa dramaattisesti muista Pohjoismaista tai länsimaista, joissa sukulaisten ja ystävien lisäksi luovuttajaksi voidaan tutkimusten jälkeen hyväksyä useissa maissa myös muu terve vapaaehtoinen, joka haluaa luovuttaa munuaisen tuntemattoman ihmisen sairauden hoitoon. Muissa Pohjoismaissa (Ruotsi, Norja, Tanska) lainsäädäntö ei rajaa munuaisluovuttajia sukulaisuussuhteen tai asuintalouden mukaan. Esimerkiksi Ruotsissa luovuttajana voi toimia vaikkapa ystävä tai serkku tai myös anonyymi ns. altruistinen luovuttaja.

Useissa maissa (esimerkiksi Ruotsi, Tanska, Alankomaat) elävien luovuttajien määrää on pyritty lisäämään myös kehittämällä ns. Paired Exchange -järjestelyjä, joissa esim. veriryhmien epäsopevuuden tai kudostyyppien epäsopevuuden vuoksi potilas-luovuttajaparin A elävä luovuttaja ei luovutakaan munuaista omalle läheiselleen vaan toisen vastaavan parin potilaalle B ja potilaan B elävä luovuttaja puolestaan luovuttaa munuaisen potilaalle A "vaihtokauppana". Lainsäädännön aiheuttamien rajoitteiden vuoksi Suomi ei voi tällä hetkellä osallistua yhteispohjoismaiseen Paired Exchange -rekisteriin siirtojen lisäämiseksi eläviltä luovuttajilta.

Suomessa on jatkuva ja pysyvä tarve tehdä enemmän munuaissiirtoja, koska dialyysihoidossa olevien potilaiden määrä lisääntyy. Jokainen onnistunut munuaissiirto säästää yhteiskunnan varoja satojatuhansia euroja ja parantaa potilaiden elämänlaatua ja eliniän ennustetta. Parhaat tulokset munuaissiirrolla on silloin, kun voidaan käyttää tervettä, vapaaehtoista elävää luovuttajaa. Elinluovutusta ja elinsiirtoja koskevassa kansallisessa toimintasuunnitelmassa on esitetty tavoitteeksi vuoteen 2020 mennessä lisätä eläviltä luovuttajilta tehtävien munuaissiirtojen määrää 10:een miljoonaa asukasta kohden vuodessa. Pidemmän aikavälin tavoitteena on päästä samalle

Lakialoite LA 45/2016 vp

tasolle kuin muissa Pohjoismaissa. Elävältä luovuttajalta tehtävien munuaissiirtojen lisäämisen tavoite ei voi toteutua, mikäli lainsäädäntöä ei muuteta.

Tarvitsemme Suomessa kiireesti muutoksen nykyiseen lakiin. Rajoittava lainsäädäntö on suurin syy siihen, että munuaissiirtoja eläviltä luovuttajilta tehdään Suomessa aivan liian vähän. Laki ja käytännöt eroavat suuresti muista Pohjoismaista, ja toiminta Suomessa tulisi ehdottomasti pikaisesti saada muuta Pohjoismaita ja Länsi-Euroopan maita vastaavalle tasolle.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain 4 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain (101/2001) 4 §:n 1 momentti, seuraavasti:

4 §

Uusiutumattoman elimen tai kudoksen irrottaminen

Täysi-ikäinen henkilö, joka kykenee päättämään hoidostaan, voi luovuttaa uusiutumattoman elimen tai uusiutumattomasta kudosta toisen henkilön sairauden tai vamman hoitoa varten. Elimen tai kudoksen irrottamiseen tulee olla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston lupa.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 ____ .

Lakialoite LA 45/2016 vp

Helsingissä 23.6.2016

Sari Tanus kd
Päivi Räsänen kd
Antero Laukkanen kd
Sari Essayah kd
Anne Kalmari kesk
Kari Kulmala ps
Niilo Keränen kesk
Pentti Oinonen ps
Maarit Feldt-Ranta sd
Peter Östman kd
Juho Eerola ps
Markku Pakkanen kesk
Anne Louhelainen ps
Leena Meri ps
Elsi Katainen kesk
Harry Wallin sd
Lasse Hautala kesk
Pauli Kiuru kok
Outi Alanko-Kahiluoto vihr
Markku Eestilä kok
Hannu Hoskonen kesk
Sari Raassina kok
Mika Niikko ps
Eero Heinäluoma sd
Krista Kiuru sd
Pia Viitanen sd
Antti Rantakangas kesk
Merja Mäkisalo-Ropponen sd
Arto Pirttilahti kesk
Silvia Modig vas
Li Andersson vas
Sami Savio ps
Simon Elo ps
Susanna Huovinen sd
Jaana Laitinen-Pesola kok
Jaana Pelkonen kok
Markus Lohi kesk
Hanna Halmeenpää vihr
Satu Taavitsainen sd
Arto Satonen kok
Anders Adlercreutz r
Veera Ruoho ps
Marisanna Jarva kesk
Lea Mäkipää ps

Lakialoite LA 45/2016 vp

Ritva Elomaa ps
Martti Mölsä ps
Sinuhe Wallinheimo kok
Outi Mäkelä kok
Rami Lehto ps
Jukka Kopra kok
Aino-Kaisa Pekonen vas
Tarja Filatov sd
Anna Kontula vas
Matti Semi vas
Markku Rossi kesk
Jani Mäkelä ps
Johanna Ojala-Niemelä sd
Antti Kurvinen kesk
Sirkka-Liisa Anttila kesk
Jyrki Kasvi vihr
Jari Myllykoski vas
Kimmo Kivelä ps
Ville Skinnari sd
Hanna Kosonen kesk
Toimi Kankaanniemi ps
Mika Raatikainen ps
Eva Biaudet r
Annika Saarikko kesk
Hannakaisa Heikkinen kesk
Esko Kiviranta kesk
Aila Paloniemi kesk
Mats Nylund r
Ilkka Kantola sd
Timo Heinonen kok
Tuomo Puumala kesk
Nasima Razmyar sd
Mirja Vehkaperä kesk
Harri Jaskari kok
Laura Huhtasaari ps
Arja Juvonen ps
Teuvo Hakkarainen ps
Kari Uotila vas
Pirkko Mattila ps
Sofia Vikman kok
Mikaela Nylander r
Petri Honkonen kesk
Joonas Räsänen sd
Harry Harkimo kok
Susanna Koski kok
Suna Kymäläinen sd

Lakialoite LA 45/2016 vp

Tuula Haatainen sd
Maria Tolppanen sd
Pertti Salolainen kok
Mari-Leena Talvitie kok
Eero Lehti kok
Martti Talja kesk
Joakim Strand r
Seppo Kääriäinen kesk
Stefan Wallin r
Ville Vähämäki ps
Anneli Kiljunen sd
Jukka Gustafsson sd
Katri Kulmuni kesk
Ozan Yanar vihr
Anne-Mari Virolainen kok
Sampo Terho ps
Pekka Haavisto vihr
Pertti Hakanen kesk
Kaj Turunen ps
Johanna Karimäki vihr
Touko Aalto vihr
Jani Toivola vihr
Ben Zyskowicz kok
Saara-Sofia Sirén kok
Katja Hänninen vas
Ilmari Nurminen sd