

Plenum

Onsdag 14.9.2016 kl. 13.59—19.33

11. Lagmotion med förslag till lag om ändring av 4 § i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål

Lagmotion LM 45/2016 rd Sari Tanus kd m.fl.

Remissdebatt

Andre vice talman Arto Satonen: Ärende 11 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

Debatt

18.30 **Sari Tanus kd** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyse on lakialoitteesta laiksi ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain 2 luvun 4 §:n muuttamisesta. Nykyinen lakipykälä kuuluu siten, että "täysi-ikäinen henkilö, joka kykenee päättämään hoidostaan, voi luovuttaa uusiutumattoman elimen tai uusiutumaton kudosta vain lähiomaisensa tai muun läheisensä sairauden tai vamman hoitoa varten". Tämä toimintahan on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston alaista toimintaa, ja ehdotuksemme on, että poistaisimme tuosta pykälästä rajoitteen lähiomaisesta tai muusta läheisestä ja jatkossa lakipykälä kuuluisi siten, että "täysi-ikäinen henkilö, joka kykenee päättämään hoidostaan, voi luovuttaa uusiutumattoman elimen tai uusiutumaton kudosta toisen henkilön sairauden tai vamman hoitoa varten".

Ensinnäkin haluaisin sanoa suuret kiitokset niille 116 kansanedustajalle, jotka allekirjoittivat tämän lakialoitteen. Kiitokset paitsi itseni myös kaikkien niiden noin neljänsadan vaikeaa munuaisen vajaatoimintaa sairastavan potilaan puolesta, jotka Suomessa odottavat sopivaa munuaisen luovuttajaa.

Munuaissiirto on vaikean munuaisten vajaatoiminnan paras hoito. Se tutkitusti pidentää potilaiden elinikää ja parantaa heidän elämänlaatuaan verrattuna keinomunuais- eli dialyysihoidon. Munuaissiirto ei ole ainoastaan kustannustehokasta vaan säästää lisäksi yhteiskunnan rahoja. Dialyysihoidon sairaalassa maksaa kunnalle noin 60 000 euroa vuodessa hoidossa olevaa kohden. Suomalaistutkimusten mukaan toimiva munuaissiirre säästää jo ensimmäisen vuoden kuluttua leikkauksesta yhteiskunnan varoja noin 40 000 euroa vuodessa verrattuna dialyysihoidon. Koska munuaissiirteet toimivat nykyään keskimäärin 20 vuoden ajan, yksi onnistunut munuaissiirto säästää rahaa terveydenhuollolta satojatuhansia euroja. Lisäksi potilasta ajatellen raskas dialyysihoidon 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 vajaatoimintaan.

Punkt i protokollet PR 83/2016 rd

minnan komplikaatioihin munuaissiirtoa odottaessaan. Suomessa perinteisesti yli 90 prosenttia munuaissiirroista on tehty aivokuolleilta luovuttajilta saaduilla elimillä, kun taas maailmanlaajuisesti keskimäärin 40 prosenttia 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 vuonna 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 paljon parempi, ja siirre toimii pidempään, kuin aivokuolleelta luovuttajalta tehdyn siirron, koska siirre saadaan tutkitusti terveeltä luovuttajalta ja leikkaus voidaan tehdä ennalta suunniteltuna ajankohtana. Tällä hetkellä aivokuolleelta saatavaa munuaissiirrettä joutuu odottamaan keskimäärin 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.

Suurin eläviltä luovuttajilta tehtävien siirtojen määrää rajoittava tekijä tällä hetkellä on Suomen nykyinen lainsäädäntö. Kudoslain 101/2011 mukaan täysi-ikäinen henkilö, joka kykenee päättämään hoidostaan, voi luovuttaa uusiutumattoman elimen vain lähiomaisensa tai muun läheisensä sairaudenhoitoa varten. Tämänhetkinen laintulkinta on noudattanut hallituksen esitystä, 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, serkut — ja esimerkiksi ystävät. Tilanne eroaa dramaattisesti muista Pohjoismaista ja länsimaista, joissa useissa maissa sukulaisten ja ystävien lisäksi luovuttajaksi voidaan tutkimusten jälkeen hyväksyä myös muu terve vapaaehtoinen, joka haluaa luovuttaa munuaisen tuntemattoman ihmisen sairaudenhoitoon. Muissa Pohjoismaissa lainsäädäntö ei rajaa munuaisen luovuttajia sukulaissuhteen tai asuintalouden mukaan. Esimerkiksi Ruotsissa luovuttajana voi toimia vaikkapa ystävä tai serkku tai myös anonymi, niin sanottu altruistinen luovuttaja.

Useissa maissa elävien luovuttajien määrää on pyritty lisäämään myös kehittämällä niin sanottua paired exchange -järjestelyä, jossa esimerkiksi veriryhmien epäsopevuuden tai kudosyyppien epäsopevuuden vuoksi potilas—luovuttaja-parin A, elävä luovuttaja, ei luovutakaan munuaista omalle läheiselleen vaan toisen vastaavan parin potilaalle B, ja vastavasti potilas B, elävä luovuttaja, puolestaan luovuttaa munuaisen potilaalle A, eli vaihtokauppana niin sanotusti.

Suomessa on jatkuva ja pysyvä tarve tehdä enemmän munuaissiirtoja, koska dialyysihoidossa olevien potilaiden määrä kasvaa jatkuvasti. Jokainen onnistunut munuaissiirto säästää yhteiskunnan varoja satojatuhansia euroja ja parantaa potilaiden elämänlaatua ja eliniän ennustetta. Parhaat tulokset munuaissiirroilla on silloin, kun voidaan käyttää tervettä, vapaaehtoista, elävää luovuttajaa. Elinluovutusta ja elinsiirtoja koskevassa kansalli-

Punkt i protokollet PR 83/2016 rd

sessä toimintasuunnitelmassa on esitetty tavoitteeksi vuoteen 20 mennessä lisätä eläviltä luovuttajilta tehtävien munuaissiirtojen määrää 10:een miljoonaa asukasta kohden vuodessa. Pidemmän aikavälin tavoitteena on päästä samalle 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 muita Pohjoismaita ja Länsi-Euroopan maita vastaavalle tasolle. Toisin sanoen ehdotamme, että lakia ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 2 luvun 4 §:n osalta muutetaan seuraavalla tavalla: "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." — Niin kuin tähänkin asti.

Jos me ajattelemme nyt tätä sote-uudistusta, niin olen monta kertaa sanonut, että tässä olisi ehdolla lakiuudistus, joka olisi myös erittäin hyvä sote-laki. Jos ajattelemme, että tässä on ehdolla paras mahdollinen hoito potilaalle, tämän munuaissiirränäisen jälkeen potilas voi elää täysin normaalia elämää, osallistua työelämään, harrastaa niin kuin kuka tahansa muukin, ja kaiken lisäksi tässä paitsi on kyse potilaan kannalta parhaasta hoidosta niin tässä on kyse myös muutoksesta, joka säästää valtavia määriä yhteiskunnan varoja.

Niin kuin sanottu, noin 400 vaikeasta munuaisten vajaatoiminnasta kärsivää potilasta odottaa sopivaa munuaissiirränäistä, ja toivoisinkin, että tämä lakiehdotus voitaisiin pikaisimmin käsitellä valiokunnissa ja saattaa se voimaan, niin että emme enää menettäisi (Puhemies koputtaa) potilaita, jotka odottavat sopivaa siirränäistä. — Kiitos.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.