



MKa/HPär

18.11.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo.stm@stm.fi

ELINLUOVUTUSTA JA ELINSIIRTOJA KOSKEVASTA KANSALLISESTA TOIMINTA-SUUNNITELMASTA VUOSILLE 2015–2018

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua elinluovutusta ja -siirtoja koskevasta kansallisesta toimintasuunnitelmasta.

Toimintasuunnitelmassa on kattavasti käyty läpi elinluovutus ja -siirto-toiminnan vastuut kansallisella tasolla, erityisvastuualueilla ja paikallisesti sekä henkilöstön koulutus ja tiedon lisääminen elinluovutuksista. Lääkäriliitto katsoo, että toimintasuunnitelma on tarpeen erityisesti elinluovuttajien tunnistamisen tehostamiseksi ja tämän myötä elinten saatavuuden lisäämiseksi.

Toimintasuunnitelman päälinjaukset ovat kannatettavia. Lääkäriliitto kiinnittää huomiota joihinkin suunnitelmaluonnoksen yksityiskohtiin, jotka herättävät kysymyksiä ja joiden osalta tekstiä voisi täsmentää.

Sivulla 3 kerrotaan, että STM:n keväällä 2013 asettaman asiantuntijaryhmän tehtävänä oli laatia toimintasuunnitelma sekä kustannusarvio suunnitelman toteuttamiseksi. Lääkäriliitto toteaa, että lausunnolle lähetetyssä luonnoksessa ei juuri ole kustannuksia käsitelty. Kustannusarvio esim. valtakunnallisen ohjausryhmän, kokopäivätoimisen koordinaattorin, luovutus-sairaaloitten elinluovutustyöryhmien sekä koulutuksen ja tiedotuksen osalta olisi asiakirjassa paikallaan.

Sivulla 5 on todettu vuonna 2010 kudoslakiin otettu oletettua suostumusta koskeva säännös, jonka mukaan elimiä voidaan irrottaa kuolleelta ihmiseltä, jos ei ole tiedossa tai ei ole syytä olettaa, että vainaja itse olisi eläessään vastustanut toimenpidettä. Suunnitelmassa ei ole kerrottu, mitkä ovat olleet lakimuutoksen vaikutukset. Tietävästi tämän soveltamisessa on ollut eroja maan eri osissa.

Toimintasuunnitelman mukaan (s. 8) elinluovutussairaala voi ja myös tulisi toimia jokainen sairaala, jossa on mahdollisuus vähintään tehovalvontatasoiseen elinluovuttajien hoitoon. Lääkäriliiton mielestä tavoite on kannatettava. Vuoden 2015 alusta voimaan tulevat päivystyssäännösten muutokset ja päivystyksen keskittäminen eivät heikentäne tämän tavoitteen saavutettavuutta?



Toimintasuunnitelmassa on selkeästi listattu eri toimijat ja niiden tehtävät elinluovutuksiin liittyen. Koska maan eri osissa on merkittäviä eroja elinluovutusten määrissä, Lääkäriliitto pitää kansallista ohjausta ja käytäntöjen yhtenäistämistä tarpeellisenä. Tässä kansallinen ohjausryhmä ja kansallisen tason koordinaattori puoltavat paikkaansa, vaikka toiminnan kehittäminen pääosin tapahtuukin paikallisesti. Sivulla 16 on mainittu, että kansallinen koordinaattori nimetään vuonna 2016. Koska ohjausryhmä aloittaa suunnitelman mukaan jo edellisenä vuonna, herää kysymys, että miksi koordinaattori aloittaisi vasta vuotta myöhemmin?

Sairaaloiden elinluovutustyöryhmien tehtävät ja erityisesti elinluovutuksesta vastaavan lääkärin sekä elinluovutuskoordinaattorin tehtävät on listattu sivujen 14–15 taulukoissa. Näiden osalta huomio kiinnittyy joihinkin päällekkäisiin tehtäviin. Päällekkäisyydestä ei liene ongelmaa kunhan varmistetaan, että tehtävä tulee hoidettua. Tämä koskee erityisesti elinten laatuun ja turvallisuuteen vaikuttavista vaaratilanteista ja vakavista haittavaikutuksista ilmoittamista elinsiirtokeskukselle. Paikallisesti tulee sopia ilmoittamismenetelystä ja pääasiallisesta vastuuhenkilöstä.

Lääkäriliitto suhtautuu myönteisesti tavoitteeseen lisätä elävältä luovuttajalta tehtäviä munuaissiirtoja. Myös tämä edellyttää lisää koulutusta ja ohjausta. Sivulla 19 todetaan tavoitteena, että kukin luovuttajaa seuraava terveydenhoidon toimintayksikkö voisi viedä säännöllisesti luovuttajan seurantatiedot HYKS:n pitämään luovuttajarekisteriin. Ehkäpä tätä voisi avata hieman tarkemmin eli mitä seurantatietoja rekisteriin aiotaan viedä, miten rekisterin käyttöoikeus on tarkoitettu järjestää jne. ottaen huomioon myös kudoslain 16 §:n säännökset elin- ja kudossiirtorekistereistä?

Edelleen mainitussa kohdassa elävien luovuttajien osalta todetaan, että tulee ratkaista, miten hänelle korvataan ne kustannukset, joita ei tällä hetkellä korvata. Tekstissä ei valoteta sitä, mitä kustannuksia ei korvata. Kudoslain mukaan elinluovuttajalla on oikeus saada elimen irrottamisen ja siihen liittyvien välttämättömien tutkimusten aiheuttaman ansionmenetyksen korvaamiseksi päivärahaa sairausvakuutuslain mukaisesti.

Koulutuksen osalta sivulla 23 mainitaan, että vuodesta 2016 lähtien jokaisessa luovutussairaalassa järjestetään henkilökunnalle vuosittain elinluovutusaiheinen koulutuspäivä. Toisaalta sivulla 16 mainitun tavoitteen mukaan jo vuodesta 2015 alkaen jokaisessa luovutussairaalassa toimii elinluovutustyöryhmä ja elinluovutuskoordinaattori, jonka tehtäväksi koulutuksen järjestämistä on kaavailtu. Lääkäriliitto toteaa, että jo nykyisin monessa sairaalassa järjestetään koulutusta ja ehkäpä elinluovutusten pikainen lisääminen puoltaisi koulutustavoitteen aikaistamista.

Vaikka sekä kansalaiset että terveydenhuollon henkilöstö suhtautuvat yleisesti elinluovutuksiin myönteisesti, on tiedon lisääminen elinluovutuksista kannatettavaa. Suunnitelmassa puhutaan elinluovutuskortista ja sen tunnettuudesta, mutta tekstissä ei ole pohdittu Kanta-arkiston mahdollisuuksia kansalaisen elinluovutustahdon ilmaisemisessa. Sivulla 24 esitetään perustettavaksi valtakunnallinen viestintäjaos koordinoimaan kansalaisille suunnattua viestintää elinluovutuksesta. Jaos lienee ajateltu osaksi ohjausryhmää. Kun kansalaisille suunnatun tiedotuksen katsotaan myös tulevaisuu-



dessä olevan suurelta osin potilas- ja vapaaehtoisjärjestöjen varassa, he-
rää kysymys siitä, onko erillinen viestintäorgaani välttämätön. Viestinnässä
voisi harkita esimerkiksi yliopistojen ja ammattioppilaitosten sekä ammatti-
lehtien ja sosiaalisen median hyödyntämistä.

Kuten toimintasuunnitelmassa todetaan, suurin ongelma elinsiirtotoimin-
nassa on jatkuva pula elimistä. Lisäksi alueelliset erot elinluovutusten mää-
rissä ovat merkittäviä, ja hajonta yksittäisten sairaaloiden kohdalla on hu-
mattavan suurta. Eräs syy tähän saattaa olla sairaaloille toiminnasta aiheu-
tuvast kustannukset. Kustannuksia aiheutuu henkilöstön koulutuksesta, ja
toisaalta elinluovuttajan kalliista hoidosta (ylimääräiset tehohoitovuorokau-
det). Tulisikin miettiä, miten sairaaloita voitaisiin em. kustannuksista huoli-
matta kannustaa aktiivisesti tunnistamaan elinluovuttajia.

Lopuksi Lääkäriliitto toteaa, että elinluovutus ja -siirtotoiminnan tärkeydestä
huolimatta on syytä suhteuttaa tarvittavat toiminnot ja panostukset tervey-
denhuollon ja hoidon saatavuuden kokonaisuuteen muutoksen kourissa
olevassa julkisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO r.y.

Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja

Heikki Pärnänen
johtaja, politiikkatoimiala