

Maarit Lång, Kukka Nurmi ja Anna-Maria Koivusalo

Miten elinsiirtojen määrää on onnistuttu lisäämään?

Hyvin toteutunut elinluovutusprosessi on onnistuneen elinsiirtotoiminnan edellytys. Toiminta riippuu mahdollisen elinluovuttajan tunnistamisesta. Tämä voi tapahtua neurologisesti kriittisesti sairaan potilaan hoitoketjun missä tahansa vaiheessa, ja kuka tahansa hoitoketjuun osallistunut terveydenhuollon henkilö voi tehdä sen.

Vuoden 2010 lainmuutoksella otettiin käyttöön niin sanottu oletettu suostumus (1,2). Se tarkoittaa, että elimiä ja kudoksia voidaan irrottaa kuolleelta ihmiseltä, jos ei ole tiedossa tai ei ole syytä olettaa, että vainaja itse olisi eläessään vastustanut toimenpidettä. Näin laista poistettiin omaisten mahdollisuus kieltää elinluovutus. Tämän omaiset kokevat helpottavana, koska heidän ei tarvitse ottaa päätösvastuuta elinluovutuksesta. Elinluovutuksen piirissä työtään tekevät ovat kokeneet oletetun suostumuksen positiivisena. Lakiin lisättiin velvoite terveydenhuoltohenkilökunnalle antaa vainajan omaisille tietoa elin- ja kudosluovutuksesta ja sen merkityksestä.

Elinluovuttajien määrän suurenemiseen ovat vaikuttaneet monet tekijät, joista tärkeimmät ovat kansalaisten tietoisuuden lisääminen ja terveydenhuoltohenkilökunnan jatkuva koulutus ja sitoutuminen. Toiminnassa korostuu eri yksiköiden ja eri erikoisalojen välinen yhteistyö neurologisesti kriittisesti sairastuneen potilaan hoidossa koko hoitoketjun ajan – ensihoidosta eri toimijoihin sairaalan sisällä. Tämän moniammatillisen ja -alaisen hoitoketjun toiminnan järjestäminen, koulutus ja elinluovutusprosessin toimintatapojen yhtenäistäminen val-

takunnallisesti ovat lisänneet elinluovuttajien määrää.

Euroopan yhteisön komission tekemän toimintasuunnitelman mukaisesti Suomen sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi kansallisen toimintasuunnitelman elinluovutusten määrän lisäämiseksi vuosina 2015–2018 (3). Tavoitteena on, että kaikki potilaat, jotka sairautensa ja lääketieteellisen arvion perusteella hyötyvät elinsiirrosta, saavat elinsiirteen oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Yhtenä suunnitelman kulkemavististä on, että jokaiseen elinluovutussairaalaan perustetaan lääkärinjohdoinen moniammatillinen elinluovutustyöryhmä, joka vastaa yhteistyössä sairaalan oman elinluovutuskoordinaattorin kanssa toiminnan ohjauksesta, seurannasta ja raportoinnista

sekä henkilöstön koulutuksesta sairaalassaan. Valtakunnallisesti elinluovutustoiminnan koulutus ja organisointi on portaistettu, ja jokaisen yliopistosairaalan elinluovutustyöryhmä koordinoi velvoittavasti alueensa toimintaa. Jotta elinluovutustoiminnan jatkuvuus ja yhtenäiset toimintamallit turvattaisiin maassamme, on perustettu kansallinen elinluovutuskoordinaattorin lääkärinvirka tekemään aktiivista, käytännön työtä elinluovutustoiminnan edistämiseksi.

Kriittiset ja hankalat pisteet elinluovutusprosessin etenemisessä ovat mahdollisen elinluovuttajan tunnistaminen ja omaisten kohtaaminen. HUS:ssa on luotu henkilökunnan koulutukseen interaktiivinen ”Elinluovuttajan hoitopolku”, johon on koottu perusasiat koko elinluovutusprosessin kuvaamiseksi. Koska elinluovuttaja on ollut yleensä aikaisemmin

Elinluovutustoiminta on tarkoin säädeltyä, läpinäkyvää ja eettisesti korkeatasoista

suhteellisen terve ja kuolema kohtaa yllättäen, koulutuksissa panostetaan myös hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoihin ja jaksamiseen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on ollut aktiivisesti mukana levittämässä tietoisuutta elinluovutuksista, ja asiantuntijoiden avustuksella on tehty koko terveydenhuoltohenkilökunnalle avoin verkkokoulutus elinluovutuksesta.

Valtaosa suomalaisista tietää, että terve aikuinen voi luovuttaa toisen munuaisensa läheiselleen tämän sairauden hoitoa varten. Luovutuksen tulee perustua aina vapaaehtoisuuteen. Suomessa näiden luovutusten määrä on kansainvälisesti pieni, alle 10 % kaikista munuais-siirroista (4). Elävältä luovuttajalta tehtävien siirtojen lisäämiseksi Suomessa tarvitaan lainsäädännön muutos, joka mahdollistaisi munuaisluovutuksen myös muille kuin lähiomaiselle tai muille läheisille.

Elinsiirtoa odottaa yhä useampi seniorikansalainen, joiden mahdollisuus saada siirre on parantunut merkittävästi hyväksymällä myös elinluovuttajiksi iäkkäitä henkilöitä. Näiden siirtojen tulokset ovat hyviä.

Tärkeimpiä informaatiokanavia kansalaisille ovat edelleen tavanomaiset tiedotusvälineet, lehdet sekä radio ja televisio. Yli puolet suomalaisista toivoo enemmän julkista keskustelua elinluovutuksista. Avoin tiedotus elinsiirroista lisää myönteistä suhtautumista elinsiirtotoimintaan. Tiedottamisessa tuodaan esille, että elinluovutustoiminta on tarkoin säädeltyä, läpinäkyvää ja eettisesti korkeatasoista.

Kansalaisten asenne elinluovutuksiin on Suomessa positiivinen. Munuais- ja maksaliiton kyselyn mukaan neljä viidesosaa kansalaisista on valmis luovuttamaan elimensä kuoleman jälkeen. Oman sairautensa hoitoon 88 % suomalaisista on valmis vastaanottamaan elinsiirteen. Elinluovutuskortin tuntee 93 % kansalaisista, mutta vain neljännes on allekirjoittanut sen. Allekirjoittaneista suurin osa on nuoria aikuisia, ja kielteinen kanta elinluovutuksiin on yleisempää vanhemmalla väestöllä. Myös Kanta-arkistoon on mahdollista kirjata oma kanta. Puolet Munuais- ja maksaliiton kyselyyn vastanneista arveli läheisensä tuntevan heidän elinluovutustahtonsa (5). Tavoitteena on, että

70 % aikuisista olisi kertonut elinluovutustahtonsa läheiselleen.

Päivystysten keskittäminen on huolenaihe elinluovutustoiminnalle. Mahdollisen elinluovuttajan tunnistaminen ja pienten sairaaloiden valmiudet hoitaa elinluovuttajaa eivät saa vaarantua päivystysuudistuksen myötä. Haasteena ovat myös pitenevät ja ensihoidon resursseja kuormittavat kuljetusmatkat haja-asutusalueilla.

Kansallinen tavoite on lisätä elinluovuttajia 30 aivokuolleeseen luovuttajaan miljoonaa asukasta kohti vuodessa, jotta kaikki tarvitsevat potilaat saisivat elimen yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti. Vaikka elinluovuttajien määrä miljoonaa asukasta kohden on kasvanut 17,6:sta (95 luovuttajaa) 24,7:än (132) vuodesta 2013 vuoteen 2016 mennessä, tavoitteen saavuttaminen edellyttää jatkuvaa toiminnan kehittämistä. ■

MAARIT LÄNG, LL, erikoislääkäri
KYS, Teho-osasto

KUKKA NURMI, Elinluovutuskoordinaattori
HUS, HYKS Akuutti

ANNA-MARIA KOIVUSALO, dosentti, anestesiologian erikoislääkäri
HUS, ATEK, Meilahden sairaala

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 101/2001. www.finlex.fi.
2. Direktiivi 2010/53/EU elinsiirtoa varten tarkoitettujen ihmiselinten laatu- ja turvallisuusvaatimuksista. Implementoitu Suomen lakiin, voimaan 1.5.2013.
3. Elinluovutusta ja elinsiirtoja koskeva kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2015–2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 14/2014.
4. Elinsiirrot. Munuais- ja maksaliitto. www.muma.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/elinsiirrot.
5. Vain kolmasosa tietää läheisensä elinluovutustahdon. Munuais- ja maksaliitto 3.4.2017. www.muma.fi/munuais_ja_maksaliitto/ajankohtaista/vain_kolmasosa_tietaa_laheisensa_elinluovutustahdon.2934.news.