

Mahdollisuus

Tietoa sydän-, keuhko- ja sydän-keuhkosiirroista kiinnostuneille

Alkusanat

Sydän- ja keuhkosiirrot ovat hoitomuotona vakiintuneet osaksi nykyaikaista lääketiedettä. Niiden avulla pystytään hoitamaan potilaita, joiden ennuste aikaisemmin oli toivoton.

Ensimmäisen sydänsiirron suoritti professori Christiaan Barnard Etelä-Afrikassa 3. joulukuuta 1967.

Siirtoleikkausten varsin vaatimattomat tulokset alkoivat merkittävästi parantua 1970-luvun lopulta uusien hylkimistä estävien lääkkeiden tultua käyttöön.

Pohjoismaiden ensimmäinen sydänsiirto tehtiin Norjassa vuonna 1983.

Suomen ensimmäisen sydänsiirron teki professori Severi Mattila leikkauksryhmineen Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa helmikuussa vuonna 1985. Suomen ensimmäisen sydän-keuhkosiirron teki professori Ari Harjula ryhmineen vuonna 1988 sekä keuhkosiirron vuonna 1990.

Sydän- ja keuhkosiirtojen tulokset ovat nykyään Suomessa erittäin hyvää kansainvälistä tasoa. Sydän- ja keuhkosiirrot turvaavat siirtopotilaalle parhaimmillaan lisää laadukkaita elinvuosia. Sydänsiirtoja tehdään nyt vuosittain 15-25 ja keuhkosiirtoja suunnilleen saman verran. Sydän-keuhkosiirtoja tehdään vain harvoin. Erityisesti keuhkosiirtoja pitäisi voida tehdä selvästi enemmän. Sopivien siirteiden puutteessa potilaita myös menehtyy siirtoleikkausta odottaessaan. Kaikki siirrosta hyötyvät potilaat eivät syystä tai toisesta koskaan pääse siirtoselvityksiinkään. Terveystieteiden tutkimuskeskusten voimavarat lienevät yksi syy osin epätydyttävään tilanteeseen.

Potilas- ja kansanterveysjärjestöt ovat jo pitkään pyrkineet vaikuttamaan sekä päättäjiin että yleiseen mielipiteeseen monin tavoin. Eräs näkyvimmistä keinoista on "Lahja elämälle" - hanke, jossa korostetaan elinluovutusten ja elinluovutuskorttien (Kyllä elinluovutukselle) merkitystä koko elinsiirtotoiminnalle. Vuoden 2015 alussa julkistettu "Elinluovutus- ja elinsiirtotoiminnan kansallinen toimintasuunnitelma" tuo toivottavasti parannusta tilanteeseen.

Elinsiirtopotilaan hoito on parhaimmillaan moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuu suuri joukko eri alojen lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa, fysioterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä ja muita asiantuntijoita, joiden kaikkien osuus on tärkeä.

Elinsiirron läpikäyminen (siirtoselvitys, leikkauksen odottaminen, leikkaus, kuntoutuminen) voi olla raskas prosessi, jolloin psykososiaalisen tuen merkitys korostuu.

Sydän- ja keuhkosiirroksat perustivat oman potilasjärjestön vuonna 1990. Sydän- ja keuhkosiirroksat-SYKE ry on ollut perustamisestaan saakka yhteistyössä muitten alan järjestöjen kanssa. Se on edelleen ainoa sydän- ja keuhko- sekä sydän-keuhkosiirroksien asioita ja etuja ajava potilasjärjestö Suomessa. SYKE on Suomen Sydänliitto ry:n valtakunnallinen jäsenjärjestö ja se on tiiviissä yhteistyössä Munuais- ja maksaliitto ry:n, Sydänlapset ja aikuiset ry:n, Karpatiat ry:n ja Hengitysliitto ry:n kanssa.

Esitämme lämpimät kiitokset kaikille esitteen julkaisemiseen osallistuneille asiantuntijoille ja esitettä taloudellisesti tukeneille tahoille.

Helsingissä keväällä 2015

Jari Laurén
puheenjohtaja

Ilkka Vass
toiminnanjohtaja

♥ MILLOIN HOITOMUODOKSI VALITAAN SYDÄN-, KEUHKO- TAI SYDÄN - KEUHKOSIIRTO?

Sydänsiirto

Sydänsiirto voidaan valita hoitomuodoksi silloin, kun potilaalla on erittäin vaikea sydämen vajaatoiminta, eikä muuta tehokasta hoitokeinoa enää ole käytettävissä. Siirtoleikkaus on perusteltua tehdä myös silloin, kun potilaalla on sydämen vajatoiminnan optimaalisesta hoidosta huolimatta suuri äkkikuoleman riski, esimerkiksi pitkälle edenneen sepelvaltimotaudin tai sydänlihassairauden vuoksi.

Yleisimpiä sydänsiirtoon johtavia syitä ovat sydäninfarktin jälkitila, missä merkittävä osa sydänlihaksesta on vaurioitunut sekä sydänlihaksen rappeumasairaudet eli kardiomyopatiat, joista tavallisin on ns. dilatoiva (laajentava) kardiomyopatia. Myös vaikeat läppäviat, synnynnäiset rakenteelliset sydänviat tai vaikeat tulehdukset saattavat johtaa sydänsiirtoon.

Keuhkosiirto

Keuhkosiirtoon mahdollisesti johtavia perussairauksia voivat olla vaikea keuhkojen laajentuma, keuhkohtaumatauti, keuhkofibroosi sekä keuhkovaltimoiden verenpainetauti.

Sydän-keuhkosiirto

Sydän-keuhkosiirtoa eli "blokkisiirtoa" harkitaan tehtäväksi, jos potilaan sydän- ja/tai keuhkosairaus on johtanut siihen, että molemmat elimet ovat vaurioituneet palautumattomasti.

♥ KENELLE SIIRTOLEIKKAUS VOIDAAN TEHDÄ?

Sydän- tai keuhkosiirto voidaan tehdä potilaalle, jolla ei varsinaisen sydän- tai keuhkosairauden lisäksi ole muita vakavia elimellisiä sairauksia, jotka merkittävästi heikentäisivät hänen kykyään selviytyä elinsiirtoleikkauksesta ja kuntoutumisesta. Esimerkiksi kasvaimen löytyminen voi estää elinsiirron. Tulehdukset tai vuotava vatsahaava voivat olla siirtoleikkauksen esteitä, jotka on ensin hoidettava.

Siirtoleikkaus on potilaalle raskas ja vaativa toimenpide, josta toipuminen edellyttää sekä psyykkistä että fyysistä kestävyyttä. Siksi jokaisen siirtoon ehdolla olevan terveydentila ja yksilölliset kuntoutusmahdollisuudet selvitetään huolellisesti.

♥ TUTKIMUSVAIHE

Kun potilaan sydän- tai keuhkosairaus on edennyt niin, etteivät lääkehoidot tai muut perinteiset hoitomuodot enää ole riittäviä, aletaan harkita sydän- tai keuhkosiirtoa.

Potilaan oma erikoislääkäri tai lähimmän keskussairaalan erikoislääkärit arvioivat, hyötyisikö potilas elinsiirtoleikkauksesta. Keskussairaalassa tai lähimmässä yliopistosairaalassa tehdään myös ensimmäiset alustavat selvitykset.

Mikäli tutkimusten tulokset antavat aihetta jatkoselvityksiin, otetaan yhteys Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Aikuispotilaat tulevat Meilahden sairaalaan, jossa tehdään perusteelliset siirtoselvitykset. Samalla selvitetään potilaan soveltuvuus ja myönteisessä tapauksessa päätetään siirtolistalle asettamisesta. Lapsipotilaat menevät Lasten ja nuorten sairaalaan, jossa potilaalle tehdään vastaavat tutkimukset ja selvitykset.

Potilaan yhdyshenkilöinä HYKS:ssa ovat elinsiirtokoordinaattorit, joiden tehtäväkenttä on hyvin moninainen. He ohjaavat ja opastavat potilasta ja hänen omaisiaan siirtoleikkaukseen liittyvissä kysymyksissä. He toimivat myös yhdyshenkilöinä eri sairaaloitten välillä ja huolehtivat, että tarvittavat tiedot potilaan terveydentilasta ovat ajan tasalla.

Siirtolistalle asettamisen ratkaisee usean asiantuntijan muodostama ryhmä, jolla on päätöstä tehdessään käytettävissään tiedot potilaan kokonaistilanteesta.

♥ SIIRTOLEIKKAUKSEN ODOTTAMINEN

Kun myönteinen päätös siirtolistalle asettamisesta on tehty, odottaa potilas siirtoleikkausta tavallisimmin kotonaan käyden seurannassa omassa sairaalassaan. Tänä aikana hänen terveydentilaansa seurataan huolellisesti. Lääkitystä muutetaan tarpeen mukaan ja jos hänen tilassaan tapahtuu huononemista, hänet otetaan sairaalaan.

Jos sydänpotilaan tila odotusaikana heikkenee, voidaan harkita sydämen mekaanista tukilaitetta, jonka turvin potilas voi odottaa sopivaa siirrettä. Keuhkopotilasta voidaan rajallisen ajan hoitaa teho-osastolla ulkoisen hapetuslaitteen (ECMO) avulla.

Siirtolistalla oleva potilas on säännöllisesti yhteydessä elinsiirtokoordinaattoreihin.

♥ PSYKOSOSIAALINEN TUKI

Potilaalle ja hänen läheisilleen saattaa olla järkytys, kun aletaan puhua elinsiirrosta. Tämä voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Potilaan ja hänen läheistensä on tärkeää jo tässä vaiheessa saada psykososiaalista tukea.

Vertaistukitoiminta on erinomainen keino tukea potilasta ja hänen läheisiään. Keskustelu ja kokemusten jakaminen helpottavat uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Potilasjärjestöltä voi suoraan pyytää vertaistukea.

Potilaan tai hänen läheistensä on hyvä tunnistaa tilanne, jossa vertaistuki ei riitä, vaan tarvitaan ammattiapua.

♥ LEIKKAUKSEEN TULEMINEN

Kutsu leikkaukseen tulee, kun sopiva siirrännäinen on löytynyt. Luovuttajan ja vastaanottajan veriryhmien tulee sopia yhteen. Kyse on samasta sopivuudesta, jota verensiirroissa edellytetään.

Siirrettävät elimet säilyvät käyttökelpoisina rajallisen ajan, muutamia tunteja, joten kaiken tulee tapahtua suunnitellusti ja ripeästi. Kuljetuksen ajaksi siirteet suojataan, jotta niiden energiankulutus olisi pieni ja soluvaurioita syntyisi mahdollisimman vähän. Kun vastaanottajasairaalaan saadaan tieto siitä, että siirrettävä elin on hyväkuntoinen, aletaan potilasta valmistella siirtoleikkaukseen. Vasta kun siirre on saavuttuaan todettu kelvolliseksi, irrotetaan vastaanottajan sairas elin. Sydän- ja keuhkosiirrot ovat pitkiä, useita tunteja kestäviä leikkauksia.

♥ LEIKKAUKSESTA TOIPUMINEN SAIRAALASSA

Leikkauksen jälkeen potilas on tehohoidossa keskimäärin viikon, jonka jälkeen hän siirtyy toipumaan vuodeosastolle. Tehohoito- ja vuodeosastovaiheen kesto riippuu siitä, miten toipuminen sujuu. Toipumista voivat hidastaa infektiot sekä hylkimisreaktiot, joita nykyisillä lääkkeillä kyetään varsin hyvin hoitamaan. Potilaan leikkausta edeltävä kunto vaikuttaa toipumiseen. Hyvä lihaskunto nopeuttaa paranemista.

Kuntoutus aloitetaan heti leikkauksen jälkeen. Suorituskykyä pyritään parantamaan ja ohjamaan oikeaa hengitystekniikkaa, jotta potilas mahdollisimman varhain pystyisi omatoimisesti suoriutumaan päivittäisistä toiminnoistaan.

Sairaalavaiheen aikana potilas ja fysioterapeutti yhdessä etsivät sopivia liikkumismuotoja, joita kotiuduttua on mahdollista ja mielekäästä harjoittaa.

Tavoitteena on, että liikuntaharrastuksesta tulisi pysyvä, sillä aktiivisella liikkumisella voi vaikuttaa myönteisesti mielialaan, hengitys- ja verenkierto- sekä tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon.

Sairaalavaiheen aikana potilasta ohjataan oman voinnin seuraamiseen ja itsehoitoon.

Jos toipumisvaihe sujuu vaikeuksitta, potilas kotiutuu keskimäärin kuukauden kuluttua leikkauksesta.

♥ TAKAISIN KOTIIN

Kotiutumisen jälkeen toipilaan on syytä olla varsin huolellinen oman hygieniansa ja nauttimansa ravinnon suhteen. On tärkeää, että lääkkeiden ottamisesta tulee osa päivittäisiä rutiineja ja että ne otetaan täsmällisesti. Mikäli esiintyy sivuvaikutuksia, on aina otettava yhteys hoitavaan lääkäriin. Itse ei pidä koskaan vaihtaa lääkkeitä tai muuttaa niiden annoksia.

Influenssaepidemioiden aikaan on viisainta välttää suuria ihmisjoukkoja. Sekä potilaalle että hänen läheisilleen suositellaan influenssarokotuksen ottamista. Liikaa ei myöskään voida korostaa käsien pesemisen merkitystä.

Jokainen siirrokas saa sairaalasta mukaansa kotihoidon ohjeet, joita on hyvä täsmällisesti noudattaa.

Reipas ulkoilu ja voimien mukainen liikunta edistävät toipumista ja auttavat pitämään myös painoa kurissa.

♥ JÄLKISEURANTA

Jälkiseuranta tapahtuu kotiutumisen jälkeen aluksi useimmiten Meilahden sairaalassa viikon tai kahden viikon välein harventuen vähitellen. Jatkossa sydänsiirtopotilaat voivat käydä seurannassa omassa yliopisto- tai keskussairaalassa.

Keuhkosiirrokkait käyvät Meilahden sairaalassa ensimmäisen vuoden aikana tiheämmin ja jatkossa vähintään kerran vuodessa. Välikontrollit järjestetään omassa yliopisto- tai keskussairaalassa.

Sydämen tilaa seurataan sydänfilmin, ultraäänitutimuksen ja sydänlihaksesta otettavien koepalojen avulla. Verikokeilla seurataan mm. lääkeainepitoisuuksia sekä maksan ja munuaisten toimintaa. Tietyin välein suoritetaan myös sepelvaltimoitten varjoainokuvaus mahdollisten verisuonimuutosten toteamiseksi.

Keuhkojen toimintaa selvitetään verikokeiden lisäksi keuhkofunktiotutkimuksilla, tietokonekuvauksella ja tähystyksellä. Tähystyksen yhteydessä keuhkokudoksesta otetaan koepaloja.

Kotona seurataan muun muassa verenpainetta, lämpöä ja painoa. Keuhkosiirrokkait seuraavat myös puhallusarvoja. Voinnissa tapahtuvista muutoksista tulee ilmoittaa siirtokeskukseen.

♥ LÄÄKITYS KOTIHOIDOSSA

Siirretyn elimen hylkimistä estetään hylkimisenestolääkityksellä (immunosuppressiolääkitys). Lääkitys aloitetaan kolmoislääkityksellä - siklosporiini tai takrolimuusi, kortisoni ja mykofenolaattimofetiili tai atsatiopriini .
Jokaiselle potilaalle etsitään hänelle parhaiten sopiva lääkeyhdistelmä.

Hylkimisenestolääkitys on elinikäinen. Lääkityksen räätälöiminen on tasapainon hakemista tehokkaan hylkimisen torjunnan ja sivuvaikutusten välttämisen välillä.

Hylkimesenestoääkityksen aiheuttamia liitännäissairauksia hoidetaan tai ennaltaehkäistään aktiivisesti. Yleisemmin ne ovat verenpainetauti, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriötä ja luuston haurastumista ehkäiseviä lääkkeitä.

♥ RAVINTO, SEN MERKITYS JA ERITYISVAATIMUKSET

Sydän- tai keuhkosiirrosta toipuvan potilaan ravinnon tulee olla monipuolista ja ravitsevaa.

Potilaat saavat Meilahden sairaalasta kotihoito-ohjeen, jossa on ravitsemusterapeutin laatimat ohjeet ruokavaliosta.

Tupakointi on ehdottomasti kielletty eikä alkoholin käyttöä suositella.

♥ ELÄMÄNTILANTEEN SELVITTÄMINEN JA SOSIAALITURVA

Sairaalan sosiaalityöntekijä selvittelee yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa potilaan ja hänen läheistensä elämäntilannetta, jotta jatkossa voitaisiin auttaa potilasta sosiaaliturva-asioissa ja sairaalahoidon jälkeisessä selviytymisessä. Potilaalle kerrotaan myös palvelujärjestelmien käyttämisestä sekä niistä etuisuuksista, joihin hän on oikeutettu.

Sosiaalityöntekijän tehtävänä on osaltaan arvioida potilaan toimintakykyä ja tarvittaessa ohjata kuntoutuspalvelujen käyttöön. Kuten elämässä yleensä, elinsiirtopotilaidenkin elämäntilanteet vaihtelevat suuresti.

Tarkoituksena on turvata yksilöllinen selviytyminen ottamalla huomioon potilaan ja hänen läheistensä tarpeet sekä palvelujärjestelmien mahdollisuudet.

Sydän- ja keuhkosiirtopotilaiden sosiaaliturva pohjautuu yleiseen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön.

Kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut, kuten kotipalvelu, vammaispalvelut, sosiaalityö ja perheneuvolan palvelut ovat myös elinsiirtopotilaiden käytettävissä. Niitä haetaan kotikunnasta. Palvelutarjonta vaihtelee eri järjestelmissä alueittain sekä rakenteeltaan että sisällöltään. Kunnat määrittävät palvelujen tärkeysjärjestyksen eri tavoin.

Omasta tilanteesta voi keskustella hoitopaikan sosiaalityöntekijän kanssa. Neuvoja saa lisäksi mm. Kelasta, kuntien sosiaalitoimistoista sekä työeläkelaitoksista.

Työkyvyttömyys määritellään eri tavoin sairausvakuutuslaissa, työeläkelaeissa ja kuntoutusjärjestelmissä.

Lääkkeiden hinnasta saa peruskorvauksen lisäksi erityiskorvausta KELAsta. Korvauksen saamiseksi tarvitaan aina lääkärin lausunto. Tietoa lääkekorvausjärjestelmästä ja elinsiirtopotilaan lääkkeiden korvattavuudesta saa sairaalan sosiaalityöntekijältä ja KELAsta.

♥ "PALUU YHTEISKUNTAAN"

Leikkauksen jälkeen potilaan suorituskyky palautuu vähitellen kuukausien kuluessa, mutta vaatii säännöllistä ja omaehtoista liikuntaa.

Paluu kouluun, opiskelemaan tai työelämään arvioidaan yksilöllisesti. Jos aikaisempaan ammattiin palaaminen ei ole terveystieteistä syistä mahdollista, voi koulutus uuteen työhön olla vaihtoehto. Eläkeratkaisuun vaikuttaa pitkään jatkunut työkyvyttömyys ja ikä.

On selvää, että työllisyystilanne vaikuttaa myös sydän- tai keuhkosiirrokkaiden mahdollisuuksiin saada pysyviä ja sopivia työpaikkoja.

♥ ELINSIIRTOTOIMINNAN KEHITYSNÄKYMIÄ

Elinsiirtotoiminta on voimakkaan tutkimus- ja kehitystyön kohteena ja tulokset paranevat koko ajan.

Elinsiirto on edelleen menestyksellä hoitomuoto potilaalle, jolla on vaikea sydämen vajaatoiminta tai loppuvaiheen keuhkosairaus. Uudet lääkehoidot ja sydämen mekaaninen tukilaite voivat olla vaihtoehto elinsiirrolle tai niitä voidaan käyttää "siltana" ennen elinsiirtoa.

♥ SYDÄN- JA KEUHKOSIIRROKKAAT - SYKE RY

Sydänsiirrokkat alkoivat 1980-luvun viimeisinä vuosina Meilahden sairaalassa tai muuten tavatessaan keskustella yhteistyön ja kokemustenvaihdon merkityksestä ja tarpeesta.

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan väki tuki voimakkaasti ajatusta potilasyhdistyksen perustamisesta. Sairaala esitti myös, että keuhkosiirtopotilaat otettaisiin jo perustamisvaiheessa huomioon, vaikka keuhkosiirtoja ei vielä oltu tehtykään.

Yhdistys perustettiin lokakuussa 1990 Helsingissä. Perustavassa kokouksessa oli läsnä myös Suomen ensimmäinen keuhkosiirrokas. Perustamiskirjan allekirjoitti 31 siirrokasta ja 25 omaista tai muuten asiasta kiinnostunutta henkilöä. Perustava kokous hyväksyi yhdistykselle säännöt ja loi alustavat toiminnan suuntaviivat. Yhdistys liittyi valtakunnallisena yhdistyksenä Suomen Sydäntautiliittoon ja merkittiin 18.2.1991 yhdistysrekisteriin.

♥ MITÄ SYKE ON TÄNÄÄN

Syken toiminta on vakiintunutta, monipuolista ja tunnustettua. Yhdistyksen jäsenmäärä on vuoden 2014 lopussa lähes 550, josta määrästä puolet on sydän-, keuhko- tai sydänkeuhkosiirron saaneita ja puolet omaisia, ystäviä, sairaaloiden väkeä tai muuten toiminnasta kiinnostuneita henkilöitä. Toiminnan piirissä on yli 70 % siirroksista.

♥ POTILAS- JA KANSANTERVEYSJÄRJESTÖ

♥ Sydän- ja keuhkosiirrokkat-SYKE ry on perustettu toimimaan sydän-, keuhko- sekä sydän-keuhkosiirrokkaiden ja heidän läheistensä yhdysiteenä ja etujärjestönä.

♥ SYKE on Suomen Sydänliitto ry:n valtakunnallinen jäsenjärjestö ja tukee omalla toiminnallaan Sydänliiton työtä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisemiseksi. Myös Hengityслиiton työ keuhkosairauksien ehkäisemiseksi on yhdistykselle tärkeää.

♥ SIIRROKKAIDEN JA HEIDÄN LÄHEISTENSÄ TUKENA

♥ SYKE järjestää itse ja yhteistyössä Munuais- ja maksaliiton kanssa potilasjäsenilleen ja heidän läheisilleen sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja. Niiden rahoitus saadaan Kansaneläkelaitokselta (KELA) ja Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY).

♥ SYKE järjestää vertaistukitoimintaa kouluttamalla jäseniään toimimaan vertaistukihenkilöinä siirtoleikkausta odottaville, sen juuri läpikäyneille tai muuten vertaistuen tarpeessa oleville sekä heidän läheisilleen. Pitkään siirtoa odottaville on voitu järjestää

myös kurssimuotoista tukea. Myös vertaistukitoimintaan on saatu RAY:lta avustusta

♥ Vertaistukitoiminnan peruskivenä on luottamuksellinen yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Koulutetut tukihenkilöt ymmärtävät, että heidän tehtävänä on omalla kokemustiedollaan täydentää ja tukea ammattiväen työtä. Heille myös vaihtolovelvollisuus on itsestään selvä asia.

♥ SYKE järjestää vuosittain sekä valtakunnallisia että alueellisia jäsentapaamisia, joissa asiaohjelman ja virkistytymisen ohessa on tilaisuus tavata tuttuja, vaihtaa kuulumisia ja kokemuksia sekä siten antaa ja saada uusia virikkeitä ja ajatuksia.

♥ SYKEN toiminnassa on terveys- ja kuntoliikunnan tukemisella merkittävä asema. Myös elinsiirtoväen kilpaurheilutapahtumiin osallistutaan sekä kotimaassa että ulkomailla. Liikuntatoimintaa toteutetaan yhteistyössä Suomen Vammaisurheilu- ja liikunta VAU ry:n kanssa.

♥ SYKEN jäsenoiminta käsittää koulutusta ja tiedottamista. Jäsenoiminnassa on liikunnan lisäksi myös muuta virkistystoimintaa. Kokoontumisten yhteyteen järjestetään luentoja sekä teatteri-, konsertti- ja museokäyntejä. Tuetun lomatoiminnan avulla on jäsenille voitu tarjota mahdollisuus rentoutua ja virkistyä.

♥ EDUNVALVONTAA JA YHTEISTYÖTÄ ELINSIIRTO- TOIMINNAN EDELLYTYSTEN PARANTAMISEKSI

♥ SYKE seuraa yhteiskunnan kehitystä ja erityisesti terveydenhuolto- ja sosiaaliturvajärjestelmissä tapahtuvia muutoksia. Se pyrkii yhdessä muiden alan järjestöjen kanssa vaikuttamaan siten, että jäsenten asema vahvistuisi.

♥ SYKE on mukana kansanterveysjärjestöjen yhteisessä ”Lahja elämälle” -hankkeessa, jonka tehtävänä on osaltaan huolehtia siitä, että elinsiirtojen asema hoitomuotona turvataan ja että asenteet elinsiirtotoimintaa kohtaan kehittyvät edelleen myönteiseen suuntaan. Edunvalvontatyössä tärkeä kumppani on Munuais- ja maksaliitto ry.

♥ SYKE on aktiivisesti mukana kansainvälisessä yhteistyössä. Euroopan sydän- ja keuhkosiirroksiyhdistysten liitto (European Heart and Lung Transplant Federation) perustettiin Helsingissä vuonna 1994 ja siinä SYKE on mukana perustajajäsenenä. Myös pohjoismaisessa järjestöyhteistyössä on oltu alusta saakka aktiivisesti mukana.

Alkuperäispainoksen asiantuntijat:

Marja-Liisa Hellstedt, tx-koordinaattori
Vuokko Kinnula, dosentti (keuhkosiirtopotilaat)
Kimmo Kyösola, dosentti (siirtoleikkaukset)
Maria Lindström, tx-koordinaattori
Markku S. Nieminen, dosentti (sydämensiirtopotilaat)
Eila Sundman, vast.sosiaalityöntekijä
Arja Varenti, sosiaalityöntekijä
Merja Vuorio, fysioterapeutti

Päivityksen asiantuntijat:

Tx-koordinaattori Marja-Liisa Hellstedt-Enberg
SH Merja Kukkonen
Dosentti, kardiologi Jyri Lommi
SH Päivi Moilanen
Tx-koordinaattori Catharina Yesil

Vuoden 2015 päivityksen ovat tehneet yhdistyksen kanssa yhteistyössä tx-koordinaattorit Marja-Liisa Hellstedt-Enberg ja Catharina Yesil sekä AOH Merja Kukkonen.

Mahdollisuus-esityksen laatija: Ilkka Vass

Julkaisija:
Sydän- ja keuhkosiirroksiaat-SYKE ry
Oltermannintie 8, 00620 Helsinki
puh. 09 7527 5240
syke@syke-elinsiirrot.fi
www.syke-elinsiirrot.fi

Tule mukaan toimintaan

- ♥ Vertaistukea ja koulutusta
- ♥ Edunvalvontaa ja jäsenyyttä
- ♥ Virkistystä ja yhdessäoloa