

UUMU

1/2009

DIALYYSI
DIALYSSKOLNING

SAIRAAL
SI
SJUKHUS

TAVARAN
ANOTTO

VARU

1968

**Kun yksityinen
dialyysi oli ainoa
mahdollisuus**



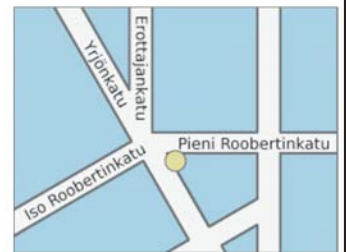
*Kaikki perus- ja erikois-
hammaslääketieteen
palvelut saman katon alla*

Hammaslääkäri- asema Fossa Oy

Pieni Roobertinkatu 16 A,
00120 Helsinki

Puh. 09-696 29 90

Fax 09-696 29 910



Biofine® uudenajan pakkausmateriaali – luonnon ja potilaiden parhaaksi.



Freseniuksen peritoneaaldialyysituotteissa käytetään Biofine® muovia, joka ei sisällä PVC:tä tai haitallisia muovinpehmentimiä. Tuotteille on myönnetty Pohjoismainen ympäristömerkki. Biofine® muuttuu hajotessaan vedeksi ja hiilidioksidiksi. Voidaan hävittää polttamalla.

HUOM! Joutsenmerkki ei koske lääkeainetta!



Fresenius Medical Care

Fresenius Medical Care Suomi Oy, Valimotie 13 b B, 00380 Helsinki

www.fresenius-suomi.fi

Uudenmaan munuais- ja
maksayhdistys UUMU ry

Njur- och leverföreningen
i Nyland rf

Munuais- ja maksaliiton jäsen

Runeberginkatu 15 A 1
00100 Helsinki
Puh. (09) 440 094
Fax (09) 454 4176

sihteeri@uumu.fi
www.uumu.fi

Järjestölehti UUMU
Päätoimittaja ja taitto:
Petri Inomaa

petri.inomaa@uumu.fi
(040) 7666 537
(09) 146 4628

Toimitusneuvosto:
Petri Inomaa, Sirpa
Martinviita, Hannu Ouvinen

Tilaushinta:
20 euroa / vuosi
Tilaukset, osoitteenmuutokset
ja jakelumuistutukset:
(09) 440 094
sihteeri@uumu.fi

Ilmestyy 4 kertaa/vuosi
Levikki 1400

Uumunen 1/2009
aineisto 13.01.2009
ilmestyy viikolla 5
Uumunen 2/2009
aineisto 09.04.2009
ilmestyy viikolla 18
Uumunen 3/2009
aineisto 11.08.2009
ilmestyy viikolla 35
Uumunen 4/2009
aineisto 22.10.2009
ilmestyy viikolla 46

A4 (210x297 mm)
Värit 4/4 CMYK
Materiaalivaatimukset
TIFF tai JPG-tiedosto
vähintään 300dpi

Ilmoitushinnat 2009
Takakansi
1/1 sivu 370 e
Sisäkannet
1/1 sivu 340 e
Muut sivut
1/1 sivu 310 e
½ sivu 170 e
¼ sivu 90 e
1/8 sivu 40 e

1/2009

Munuaissiirtoja viime vuonna vain 150

Sisältö	03
Puheenjohtaja	04
Kutsu kevätkokoukseen	05
Hallituksen uudet jäsenet	06
Historiaa	08
Ensimmäinen kotidialyysi	10
Elli Löflund	12
Elinsiirtoluvut	14
Tapahtuu	15
Uumun pikkujoulut	20
Keski-Uudenmaan kerho	22
Vapaaehtoistoiminta	23
Marjaana Koskinen	24
Kuntoutuskurssit	26
Bollywood	28
Marjukka Miettinen	30
Uumu	31

Kansi: Eila Lehikoinen ja Leena Laasonen
Kuva: Petri Inomaa



10 Kun yksityinen
dialyysi oli ai-
noa mahdollisuus

24 Kansanedus-
taja Marjaa-
na Koskinen siirto-
potilaiden asialla



Uumunen on nyt ytimekkäästi UUMU. Vaikka Uumunen nimellä olikin kunniakkaat perinteet, onnistui se myös sekoittamaan Uumusen ja Uumun monen mielessä keskenään.

Tässä numerossa muistellaan vanhoja. On ehtinyt kulua yli 40 vuotta siitä, kun Helsingissä tehtiin Suomen ensimmäinen kotidialyysi. On uskomatonta miten paljon munuaisten vajaatoiminnan hoito on kehittynyt vuosien aikana. Kiitokset artikkelin tarkastuksesta professori Börje Kuhlbackille.

Syyskokouksessa Uumun vieraana oli kansanedustaja Marjaana Koskinen. Tarkoituksena ei ole tuoda lehteen politiikkaa kuin vain siinä määrin, mikä vaikuttaa kaikkien pitkäaikaissairaiden elämään. Edunvalvonta on yksi tärkeimmistä Uumun tehtävistä.

Monessa tapauksessa sitä on viisainta tehdä yhteistyössä Munuais- ja maksaliiton kanssa.

Ilman jäsenien ääntä yhdistys ja lehti ei ole mitään. Olisi hienoa kuulla lisää potilasjäsenien ääntä lehdessä. Ottakaa yhteyttä ja mietitään miten juuri sinun tarinasi voitaisiin kertoa muille. Kaikki tarinat ovat kertomisen arvoisia.

Elimellistä vuotta 2009
Petri
Petri.inomaa@uumu.fi



UUSI VUOSI JA UUDET HAASTEET

Vuoden vaihde on aina merkkipaalu. Huomaamme vuoden vaihtumisen siitä, että lähes kaikki asiakasmaksut nousevat. Juna- ja linja-automatkat kallistuvat, televisiomaksu nousee, erilaisia palvelumaksuja tarkistetaan ylöspäin ja monissa kunnissa korotetaan kunnallisveroa. Jotkut meistä tekevät enemmän tai vähemmän sitovia uuden vuoden lupauksia ja asettavat tavoitteita uudelle vuodelle. Vuoden päästä voi sitten todeta, miten tavoitteet ovat toteutuneet. Vuoden vaihteessa tehdään kuitenkin yleensä yhteenveto kuluneesta ja esitetään arvio tulevasta.

Viime vuosi oli huolestuttava monessa suhteessa. Viime vuonna tehtiin Suomessa elinsiirtoja paljon vähemmän kuin monina aikaisempina vuosina. Munuais- ja maksaliitto tarttui tähän ongelmaan tarmokkaasti. Elinsiirtoasialle ja elinsiirtojen tarpeellisuudelle saatiin julkisuutta valtakunnan päälehdessä ja useilla televisiokanavilla. Voimme olettaa, että julkisuuden kautta elinsiirtojen määrä saadaan kääntymään nousuun. Ikävä puoli on se, että kaikki elinsiirtoa odottavat eivät tänäkään vuonna ehdi saada siirrännäistä. Odottavien jono säilyy ja saattaa jopa pidentyä.

Toimintamme arvioinnissa on muistettava, miksi järjestömme on olemassa. Se on potilasjärjestö, jonka keskeisenä tavoitteena on munuais- ja maksapotilaiden etujen ajaminen. Potilaiden etuja olemme hoitaneet yhteistyössä alueemme hoitoyksiköiden ja niissä työskentelevien lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa. Mielestäni se on hyvä tapa toimia myös tulevaisuudessa. Palautetta edunvalvonnan puutteista on tullut hyvin vähän. Poikkeuksena on maksapotilaiden jalkojenhoidon loppuminen kirurgisessa sairaalassa. Asian korjaamisen puolesta on tehty kovasti työtä.

Viime vuonna onnistuimme hyvin erilaisten liikunta- ja virkistysaktiviteettien tarjonnassa. Vaikka elinsiirtoväen kesäliikuntapäivät peruuntuivat, tarjottiin muuta liikuntaa enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Myös jäsenten omaehtoinen järjestettyyn liikuntaan osallistuminen lisääntyi tuntuvasti. Korvasimme ja korvaamme edelleenkin 25 % maksullisesta kuntosaliharjoittelusta, keilaamisesta, jumppaamisesta ja uimahallilipuista. Helsinkiin avataan kohta uusi hiihtotunneli. Koska Helsingissä ja Uudellamaalla ei enää ole juuri muutakaan hiihtomahdollisuutta, lienee paikallaan lisätä hiihto uudeksi korvausta saavaksi liikunnan lajiksi!

Liikunnan osuus on hyvin keskeinen munuais- ja maksapotilaiden ja elinsiirron saaneiden elinvoiman ja työkyvyn säilyttämisessä. Siksi UUMU tukee liikuntaa monin tavoin. Lähiaikoina tulemme käymään neuvotteluja joidenkin muiden järjestöjen kanssa yhteisen kuntoliikunnan ohjaajan palkkaamisesta. Sellainen olisi mahdollista palkata ensi syksystä alkaen. Opetusministeriö antaa järjestöille tukea tällaisiin hankkeisiin, mutta järjestöjen on laitettava palkkaukseen myös omaa rahaa. Vaikka joudumme pitämään lisämenot tiukassa kontrollissa, kannattaa vakavasti harkita osallistumista yhteisen määräaikaisen liikunnanohjaajan palkkaamiseen.

UUMU on jo vuosikausia ja jopa vuosikymmeniä maksanut osan potilasjäsentensä sairauskuluista. Haettava korvaussumma on viime vuosina kasvanut yllättävän suureksi ja vain osa ylisuurista sairauskuluista voidaan korvata. Korvausten maksamisen on mahdollistanut lähinnä jo 25 vuotta sitten saadun Raimo Ellilän testamentin tuotto, mutta myös muiden sijoitusten tuottoa on voitu käyttää sairauskulukorvauksiin. Ellilän testamentin tuottoa saadaan testamentin toimeenpanijan luvalla käyttää molempien potilasryhmiemme hyväksi.

Talouden taantuma saattaa vähentää myös yhdistyksemme sijoitusten tuottoja, mutta siitä huolimatta uskallamme lähteä optimistisin mielin alkaneen vuoden uusiin haasteisiin.

Asko Räsänen
puheenjohtaja
asko.rasanen@uumu.fi

Puheenjohtaja:
Asko Räsänen
Pumminatie 2 C 15
03600 Karkkila
0500 705 795
asko.rasanen@uumu.fi

Varapuheenjohtaja:
Hannu Ouvinen
Mutkatie 6
02340 Espoo
0400 303 139
hannu.ouvinen@elisanet.fi

Varsinaiset jäsenet:
Marjatta Aimola
Ruorimiehenkatu 5 B 14
02320 Espoo
040 757 2331

Petri Inomaa
Leikosaarentie 19 B 50
00990 Helsinki
040 7666 537
petri.inomaa@uumu.fi

Petri Monto
Kuutamotie 8 c 31
02210 Espoo
040 311 3035
petrimonto@eltelnetwork.fi

Sirpa Martinviita
Ratakuja 3-5 B 14
05200 Rajamäki
040 543 5913
s.martinviita@gmail.com

Timo Nerkko
Käskynhaltijantie 14 A 4
00640 Helsinki
050 559 3367
timo.nerkko@saunalahti.fi

Eija Vanhalakka
Rantatie 13 K
13300 Hämeenlinna
050 593 1793
eija.vanhalakka@elisanet.fi

Varajäsenet:
Mirjami Rajamäki
040 8658 114

Olavi Rautiainen
0440 506518
olavi.rautiainen@luukku.com

Merja Mäntylä-Marjanen
09 507 2894
merja.mantyla-marjanen@kolumbus.fi

Harri Jääskeläinen
050 3577 460
harrjaa@gmail.com

Markku Toivonen
(09) 665 760
markkutoivonen@kolumbus.fi

Liisa Poikolainen
040 342 4767
liisa.poikolainen@talentum.fi

UUMUn Syys- kokous

Syyskokouk-
sessa valittiin
hallitus
vuodelle 2009

Kokouksen
avauksessa
puheenjohtaja
kertoi
toiminnan
jatkuvan
entiseen
malliin

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry:n syyskokous järjestettiin 19.11.2008. Kokouksen alussa puhui kansanedustaja Marjaana Koskinen. Aiheesta on lisää tässä lehdessä.

Syyskokouksessa valittiin yhdistykselle uusi hallitus. Asko Räsänen jatkaa yhdistyksen puheenjohtajana ja Hannu Ouvinen varapuheenjohtajana. Hallituksen varsinaisina jäseninä jatkavat Marjatta Aimola, Sirpa Martinviita ja Timo Nerkko. Uudelleen valituksi tuli Petri Inomaa. Uusiksi varsinaisiksi jäseneksi valittiin Eija Vanhalakka ja Petri Monto. Varajäseninä jatkavat Mirjami Rajamäki, Harri Jääskeläinen ja Markku Toivonen. Uudestaan valittiin Merja Mäntylä-Marjanen. Uusina varajäseninä aloittavat Liisa Poikolainen ja Olavi Rautiainen.

Puheenjohtaja Asko Räsänen kertoi kokouksessa, että yhdistyksen tase on hyvä, vaikka

muutamia alijäämisiä budjetteja on ollutkin.

Munuais- ja maksaliitossa viime vuosi oli liikunnan vuosi. Uumu järjesti paljon liikuntatapahtumia ja toimintaa jatketaan. Virkistystoimintaan ja erityisesti matkoille osallistuminen on lisääntynyt huomattavasti. Viime talvella tehtiin päätös, että kaikki jäsenet saavat matkansa jäsenhintaan. Tämä on lisännyt osallistujia, mutta myös kuluja yhdistykselle. Virkistystoiminnan kulut ylittyivätkin budjetoituun verrattuna. Hallitus joutui jopa harkitsemaan päätöksen perumista, mutta päätti kuitenkin, että kaikki jäsenet voivat osallistua jäsenhintaan retkille.

Viime keväällä tehdyssä jäsenkyselyssä oli tyytyväisiä nykyiseen toimintaan. Uusia toimintamuotoja ei ehdotettu eli toimintaa jatketaan entiseen tyyliin. (PI)



Viihtyvyyttä osastoille

Yksi Uumun toiminnan tavoitteista on lisätä hoitopaikkojen potilasviihtyvyyttä. Mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan voidaan osastoille hankkia esim. televisio tai DVD-soitin. Kirurgisen sairaalan osastojen 3 ja 9 yhteiseen päivahuoneeseen nämä ostettiin viime vuoden kesällä. Uumu on siis pitänyt huolta myös koko maan munuaissiirtopotilaiden viihtyvyydestä. Laitteet säilyvät Uumun omistuksessa, mutta ovat hoitopisteissä potilaiden käytössä.

Merkittävä viihtyvyystekijä on myös osastoilla ja hoitoyksiköissä luettavissa olevat lehdet. Uumu tilaakin vuosittain lehtiä useampaan hoitoyksikköön potilaiden omien toiveiden mukaisesti.

Seura on tilattu Kirurgiseen sairaalan dialyysiosastolle ja osasto 9:lle sekä Marian sairaalan, Hyvinkään aluesairaalan ja Lohjan sairaalan dialyysiosastoille.

Anna tilataan Souran ja Malminkartanon dialyysiyksiköihin. Me Naiset lehteä voi lukea Kirurgisen sairaalan dialyysikoulutusosastolla.

Helsingin sanomat on tilattu Kirurgin munuaisosasto 3:lle. Hufvudstadsbladet menee Kirurgisen sairaalan osastoille 3, 5 ja 9.

Porvoon sairaalaan on tilattu Hemmets Veckotidning ja Uusimaa sekä Borgåbladet. Lastenklänan osasto K3:n potilaat voivat lukea Nalle Puhia ja Villivarsaa. (PI)

Kutsu kevätkokoukseen Kallelse till vårmöte

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry:n sääntömääräinen kevätkokous pidetään torstaina 16.4.2009 klo 17.30 osoitteessa Runeberginkatu 15 A 1, 00100 Helsinki. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat.

Njur- och leverföreningen i Nyland rf:s stadgeenliga vårmöte hålls torsdagen 16.4.2009 kl. 17.30, adr. Runebergsgatan 15 A 1, 00100 Helsingfors. I mötet behandlas stadgeenliga ärenden.

**Kahvitarjoilu. Tervetuloa!
Uumu bjuder på kaffe. Välkomna!**

**Kokouksessa vieraana
Suomen Invalidien Urheiluliiton
toiminnanjohtaja
Pertti Pousi**

UUMUn hallituksen uudet jäsenet

Eija Vanhalakka

Olen saanut munuaissiirron vuonna 1986. Samana päivänä räjähti Tsernobyli. Kun heräsin narkoosista, kuulin radiosta tuon uutisen. Yritin saada sanotuksi hoitajalle, että laittaisi ikkunan kiinni! Siirto toimi 22 vuotta ja nyt olen uudelleen dialyysissä ja siirtolistalla. Olen saanut hemodialyysikoneen kotiin ja se helpottaa elämääni tosi paljon. Teen useammin hoitoja, kun sairaalassa saisin ja vointini on huomattavasti parantunut.

Ammatiltani olen suuhygienisti, mutta olen eläkkeellä. Muutimme vuonna 2008 takaisin Suomeen. Ensin olimme 2 vuotta Unkarissa ja sitten lähes 12 vuotta manner Espanjassa. Nyt osaa kyllä arvostaa kotimaataan, sen kaunista luontoa ja vuodenaikoja.

Uumu hallituksessa olen toiminut useita vuosia ja puheenjohtajana. Puheenjohtajakausi jäi lyhy-

eksi Unkariin muuton vuoksi. On ollut ikävä huomata, että elinsiirrot ovat vähentyneet paljon viime vuoden aikana. Ikävää on ollut huomata, että dialyysipotilaat eivät saa ruokaa hoitopaikassaan. Siinä ei ainakaan montaa euroa säästetä!

Keilailu on tärkein harrastukseni! Keilailun olen aloittanut Torreviejassa n. viisi vuotta sitten. Meillä oli erittäin aktiivinen keilaseura ja sen mukana pääsin kilpailemaan mm. Espanjan liigaan. Meidän joukkueemme saavutti toisen sijan. Paras saavutukseni on siirto- ja dialyysipotilaiden Euroopanmestaruus viime kesältä Saksassa. Sen verran dialyysi on voimia vienyt, että olen joutunut vaihtamaan palloni kevyemmäksi.



Liisa Poikolainen

Minulla todettiin 8-vuotiaana munuaissairaus (sienimunuainen), jonka ei pitänyt johtaa mihinkään vakavaan. Etelä-Saimaan keskussairaalan lastenosastolla tilannetta seurattiin kuitenkin huolellisesti ja usein. Kun kasvoin ulos lastenosastolta, putosin myös systeemistä.

Jossakin vaiheessa 1970-luvun lopulla työterveyslääkäri huomasi kaliumarvoni tosi mataliksi ja päädyin munuaispoliklinikalle Unioninkadulle. Erinäisten vaiheiden jälkeen jouduin aloittamaan dialyysin syksyllä 2000. Valitsin vatsakalvodialyysin, joka komplikaation vuoksi jouduttiin vaihtamaan hemodialyysiin vielä saman vuoden jouluna. Siirron sain onnekkaisesti vuonna 2001 ”joululahjaksi”.

Olen kotoisin Lappeenrannasta, asun Helsingin

Käpylässä, olen koulutukseltani diplomikielenkääntäjä ja työskentelen kustannustoimittajana. Harrastan liikuntaa, lukemista, elokuvia, teatteria ja laiskottelua. Uumussa olen ollut mukana lähinnä vertaistukitoiminnassa.

En ole koskaan tavannut ketään, joka olisi joutunut dialyysiin sienimunuaisen takia. Jos joku tietää jonkun, kertokaa! Sienimunuainen on rakenteellinen vika, jota yleensä ei huomata, kun se ei useinkaan aiheuta mitään ongelmia. Minun tapauksessani se keräsi liikaa kalkkia munuaisiin aiheuttaen lopulta tulehduksen ja toiminnan hitaan hiipumisen.



Petri Monto

Olen 44 -vuotias vuonna 2002 maksansiirron sklerosoivan kolangiitin vuoksi saanut espoolainen kahden lapsen isä. UUMUn jäsen olet ollut 6 vuoden ajan ja yhdistyksen hallituksessa olen ollut aikaisemmin 4 vuotta. Nyt vuoden tauon jälkeen olen taas mukana.

Sairashistoriani on kaiken kaikkiaan 20 vuoden mittainen, joten se kattaa lähes puolet elämästäni. Olen kuitenkin ollut onnekas sillä fyysinen kuntoni on koko ajan pysynyt hyvänä, vaikka erilaisia ongelmia on matkan varrelle toki mahtunut. Mitään pahoja komplikaatioita siirron jälkeen esiintyneitä luusto-ongelmia lukuun ottamatta ei kuitenkaan ole kohdalleni sattunut. Lapsuudesta asti kestänyt liikunnan harrastaminen on varmasti osaltaan auttanut hyvän elämänlaadun säilyttämisessä. Rakkaita harrastuksia minulle ovatkin luonnossa hiihtäen, pyöräillen tai retkeillen liikkuminen. Kesällä hakeudun Lapin puronvarsille perhovavan kanssa mahdollisuuksien mukaan. Mikään ei voita joen varressa nuotion äärellä vietettyä kahvihetkeä mukavassa seurassa veden virratessa leppoisa-

kesäillassa.

Työurani olen tehnyt taloushallinnon parissa ja viimeiset vuodet olen hoitanut rahoitusasioita isohkossa pohjoiseurooppalaisessa yrityksessä. Myös UUMUn toiminnassa talousasiat tulevat olemaan lähivuosina entistä suuremmassa roolissa nopeasti muuttunen maailman taloustilanteen johdosta, mikä väistämättä tulee vaikuttamaan myös oman yhdistyksemme toiminnan rahoittamiseen. Tähän asti kun olemme saaneet nauttia hyvän varallisuutemme keräytymistä jatkuvasti kasvaneista tuotoista.

Tärkein asia elämässäni ovat kuitenkin kohta 7 ja 9 -vuotiaat tyttäreni, joiden kanssa on hienoa touhuta kaikenlaista ja joiden kehitystä on upeaa seurata. Lapset ovat antaneet uskomattomasti voimaa ja iloa elämään. Mutta meidän on hyvä muistaa, että sen lisäksi että läheisemme ovat meille tärkeitä tukijoita, meidän pitää myös itse tukea läheisiämme, joille sairautemme voi olla paljon raskaampi asia kuin itsellemme.



Kiitän luottamuksesta valinnastani Uumun hallituksen varajäseneksi. Pyrin hallituksen jäsenen ja kentän tuella omalta osaltani vaikuttamaan jäsentemme hyväksi. Mielestäni hallituksen voimakas panostus vertaistuki-, virkistys-, ja harrastetoimintaan on oikealla tiellä ja näiden asioiden kehittäminen tuo mielekkäitä haasteita. Olen myös vertaistukijana.

Minulla on 2 lasta, poika 33 v ja tytär 28 v. Pojallani ja hänen vaimollaan on 2 tytärtä, ukin silmäterää. Poikani perheineen asuu Tampereella ja tyttäreni ja hänen miehensä Amsterdamissa.

Olen ollut sairaseläkkeellä vuoden 2004 alusta. Olen saanut kaksi munuaissiirtoa -76 ja -91. Sairastuin 60-luvulla angiinan jälkitautina krooniseen munuaisvikaan. Vuosien seesteinen vaihe johti sitten lopulta ensimmäiseen siirtoon. Siirto järjestyi huhtikuussa -76 pikaisesti ilman dialyysia äitini ilmoittautuessa luovuttajaksi. Kaikki meni hyvin ja pystyin palaamaan töihin autonkuljettajaksi mainostoihmistoon. Tässä työssä olin kaikkiaan 28 vuotta. Munuainen toimi loistavasti vaikka siirron jälkeisten viikkojen parin hyljinnän jälkeen siihen jäi krooninen hyljintä. Toinen siirto oli ajankohdainen syksyllä -91 reilun vuoden PD dialyysin jälkeen. Tämä munuainen on toiminut ilman hyljintöjä ja arvot ovat tasaisen hyvät. Olen suunnattoman kiitollinen äidilleni, toisen munuaisen luovuttajalle ja hoitohenkilökunnalle.

Liityin Uumun jäseneksi jo 70-luvun puolessa

välissä. Elin tiiviissä nuoren isän ja perheen elämässä ja aktiivinen toiminta jäi. Äitini, Terttu Ranta-Knuuttila-Laakso sen sijaan toimi pitkään Hyvinkään kerhon vastaavana ja on ollut myös Uumun hallituksessa. Eläkkeelle jäätyäni ajattelin pitkään mielessä ollutta vertaistukitoimintaa. Tuntui, että minulla kokemuksineni voisi olla annettavaa toisille.

Järjestötyö on minulle tuttua lasten harrastusten puolelta. Olen toiminut n. 30 vuotta erilaisissa tehtävissä jääkiekon, jalkapallon, taitoluistelun, yleisurheilun ja ringeten parissa. Nykyisin vastaan seurani jalkapalloilijoiden taloudesta ja 10 tilin kirjanpidosta. Olen näissä seuratoimintoissa osallistunut lajiliittojen ja ESLU:n Etelä-Suomen liikunta- ja urheilukoulutuksiin. Nykyään vedän äijä-jumppaa.

Eläkeläisenä on aikaa ja osallistun vapaaehtoisena erilaisten tapahtumien järjestelyihin. Olen ollut mukana autonkuljettajana eri tapahtumissa (Yleisurheilun MM 2005, Vammaisten yleisurheilun EM 2005, Euroviisut 2005, Elinsiirtopotilaiden talvi MM 2008 Rovaniemellä).

Lisäksi harrastuksenani on postimerkkeily ja rahojen keräily. Tämä tuli aikanaan kuvioihin, kun lasten kotoa muuton jälkeen aikaa löytyi omiin harrastuksiin. Keräilen lähinnä ennen Suomen itsenäisyyden aikaista posti- ja rahahistoriaa. Lisäksi kiinnostukseni kohteina ovat eurokolikot ja uutuutena Hollannin posti- ja rahahistoria.



Vuoden 2009 asiakasmaksut ja lääkekorvaukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakiin tuli vuonna 2008 muutoksia, jonka perusteella asiakasmaksuja voidaan nostaa. Maksut seuraavat yleistä kustannusten kehitystä. HUS-kuntayhtymä on päättänyt asiakasmaksujen suuruudesta asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa säädetyissä rajoissa.

Terveydenhuollon asiakasmaksut nousevat

Esimerkiksi sairaalan poliklinikkamaksu nousee ensi vuonna 22 eurosta 25,60 euroon ja päiväkirurgian maksu 72 eurosta 83,90 euroon. Hoitopäivämaksu nousee 26 eurosta 30,30 euroon. Sarjahoitomaksu on nyt 7 euroa entisen 6 euron sijaan.

Psykiatrisen päiväsairalatoiminnan ja kuntoutuskotien asumispalvelumaksuihin ei tule korotuksia. Edelleenkin elinten ja kudosten luovuttajilta ei peritä asiakasmaksua.

Uutena maksuttomiin poliklinikkakäynteihin oikeutettuna ryhmänä ovat rintamaveteraanit, sotainvalidit ja eräissä Suomen sotiin liittyvissä tehtävissä palleet. Veteraaniryhmiin kuulumisen todistetaan rintamaveteraanitunnuksella, elinkorkopäätöksellä tai Sota-arkiston todistuksella. Helpoimmin veteraani todistaa olevansa veteraani, jos hänellä on Kela-kortissa R-tunnus.

Asiakasmaksuista palvelun käyttäjälle aiheutuvien kustannusten vuosittaista maksukattoa, joka on 590 euroa, ei ole korotettu. Maksujen korotusten myötä maksukatto täyttyy jatkossa nopeammin. Terveyspalvelujen käyttäjän on itse seurattava maksukaton täyttymistä. Helpoiten se tapahtuu pyytämällä vuoden ensimmäisellä hoitokäynnillä itselleen nk. seurantakortin.

KELAn lääkekorvaukset

Kelasta voi hakea korvausta lääkkeitä, perusvoiteista ja kliinisistä ravintovalmisteista, joita lääkäri on määrännyt hakijan sairauden hoitoon. Kelan korvauksen saa yleensä jo apteekissa esittämällä Kela-kortin.

Asiakkaalla on oikeus lisäkorvaukseen, jos saman kalenterivuoden aikana korvatuista lääkkeitä, kliinisistä ravintovalmisteista ja perusvoiteista maksetut omavastuuosuudet ylittävät 672,70 euroa. Vuotuisen omavastuuosuuden täytyttyä, asiakas maksaa 1,50 euroa/lääke, ja Kela maksaa loput lääkkeen hinnasta.

Kela korvaa vain tarpeellisia lääkekustannuksia. Tämä edellyttää, että lääkettä käytetään annostusohjeen mukaisesti ja että sitä ostetaan enintään kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan ja mahdollisimman edullisina pakkauskokoina.

“Muutamassa viikossa dramaattisella tavalla terveeksi”

Börje Kuhlback

Ensimmäinen dialyysihoito tehtiin Suomessa vuonna 1961. Dialyysi oli tarkoitettu aluksi vain akuutin munuaisten vajaatoiminnan hoitoon. Ensimmäinen munuaissiirto tehtiin joulukuussa 1964 Helsingissä Marian sairaalassa. Kudostyypitysten ja hyljinnäsestolääkkeiden kehittyessä ovat tehtyjen siirtojen tulokset parantuneet ja munuaissiirto on vakiintunut munuaisten vajaatoiminnan hoitomuotona.

Munuaisten toiminnan ja yleinen munuaissairauksien tuntemus alkoi Suomessa lisääntyä vasta 1880-luvulla. Englannissa urauurtavia tuloksia oli julkaistu jo 1820-luvulla. Helsingin sisätautien klinikan professori Johan Wilhelm Runeberg otti käyttöön mm. virtsan keittokokeen. Fysiologi Robert Tigerstedt havaitsi tutkimuksissaan, että munuaisten erittämä aine, reniini, sääтели verenpainetta. Tällä havainnolla oli suuri merkitys korkean verenpaineen tutkimuksissa.

Suomen sotavuosien jälkeen 1940-luvun lopulla yhteydet muuhun maailmaan olivat edelleen huonot. Tietyillä lääketieteen alueilla oli tapahtunut huomattavaa edistymistä ja tieto kantautui lopulta Suomeenkin. Munuaissairaudet olivat kuitenkin jääneet jälkeen muista sisätautien alueista. Hoitona munuaissairauksiin käytettiin vaihtelevalla menestyksellä ruokavaliota ja verenpainelääkkeitä. Munuaisten vajaatoiminnan terminaaliseen uremiaan hoitokeinoja ei ollut ja potilas kuoli lopulta tautiin. Euroopassa oli sa-

maan aikaan kuitenkin jo saatu lupaavia tuloksia keinomunuaishoidosta.

Helsingin yliopistossa Börje Kuhlback törmäsi tehdessään lääketieteen lisensiaattityötä 1950-luvulla lähdekirjallisuudessa uusiin sanoihin ja käsitteisiin kuten urea, kreatiniini ja clearance. Kuhlback kertoo kiinnostuksena munuaissairauksiin kasvaneen nopeasti. Hän sai myös mahdollisuuden seurata munuaistautien hoitoa ja tutkimusta Ruotsissa Tukholman ja Lundin sairaaloissa. Vuonna 1954 Kuhlback sai tutkimusassistentin viran Marian sairaalassa ja kehitti munuaissiirron menetelmiä sekä teki munuaissiirtoja.

Keinomunuaishoito alkaa

Keinomunuaista eli hemodialyysia oli käytetty jo 1900-luvun alussa eläinkokeissa, mutta parempia tuloksia hoidosta saatiin vasta 1940-luvulla sellofaanin ja hepariinin kehittämisen jälkeen. Hemodialyysissa potilaan veri johdetaan kehon ulkopuolella olevaan dialyysaattoriin, jossa dialyysi tapahtuu sellofaanikalvon läpi veren ja kalvoja ympäröivän dialyysinesteen välillä. Hoidon kehittäjiä olivat Willem Kolff Hollannissa ja Nils Alwall Lundissa.

1950- ja 1960-lukujen vaihteessa Suomesta lennätettiin 17 potilasta Lundiin saamaan dialyysihoitoa akuuttiin uremiaan. Kaikki palasivat takaisin hyvässä kunnossa. Oli siis ilmeistä, että Suomeenkin on hankittava keinomunuaisten hoito. Börje Kuhlbackin esimies professori Bertel von Bonsdorff ehdotti, että maahan hankittaisiin keinomunuaisten hoitoa ja Marian sairaalan johtaja, urologi Pauli Tuovinen, tilasi Alwall-tyyppisen laitteen vuonna 1956. Sairaalan IV sisätautien klinikalle perustettiin munuaissosasto,

jonka vastaavaksi lääkeksi nimitettiin lääketieteen ja kirurgian tohtori Börje Kuhlback. Seuraavana vuonna osastolle tuli apulaislääkeksi Amos Pasternack.

Ensimmäinen dialyysi osastolla tehtiin kesäkuussa 1961 ja loppuvuoden aikana hoitoa sai 23 akuuttia uremiapotilasta ympäri Suomea. Turussa ensimmäinen dialyysi tehtiin saman vuoden joulukuussa professori Antero Kasasen johdolla. Tuohon aikaan dialyysi oli tarkoitettu vain akuuttien tapausten hoitoon. Arvioitiin, että vuodessa tarvittaisiin korkeintaan 500 hoitokertaa. Kuitenkin jo 1979 koko maassa tehtiin melkein 27 000 hoitokertaa ja 1990-luvun lopulla yli 100 000 hemodialyysia vuodessa. Kasvu oli nopeaa, kun kroonikkopotilaat olivat päässeet 1964 dialyysihoidon piiriin.

Norjalainen Kiil-periaatteella toimivassa dialyysikoneessa veren puhdistus tapahtui tiiviisti päällekkäin asetettujen sellofaanikalvojen välissä suuressa, kerrosvoileipää muistuttavassa laitteessa. Etuna oli, että laitteen veritilavuus oli niin pieni, ettei laitetta täytynyt täyttää verellä vaan se huuhdeltiin keittosuolaliuoksella. Koneen tyyppi oli käytössä vielä 1970-luvulla, mutta sellofaanikalvot oli silloin korvattu Cuprophan-kalvoilla. Ajan myötä dialyysaattorit ovat kehittyneet pienemmiksi, tehokkaammiksi, kertakäyttöisiksi ja automaattisesti valvotuiksi laitteiksi.

Riittämättömät hoitoresurssit

Dialyysihoitoja aloitettaessa nefrologi joutui itse preparoimaan suonet ennen dialyysia. Jatkuvan dialyysin ehtona oli kuitenkin pysyvä veritie. 1960-luvun alussa kehitettiin ulkoinen valtimo-laskimosuntti ja valtimo-laskimo-fisteli. Aluksi dialyysin tekemiseen kroonikkopotilaille pitkäaikaisena hoitona sai osakseen epä-

peritoneaali-dialyysi	akuutti hemo-dialyysi Marian sairaalassa	munuaissosasto IV sisätautien klinikalle	krooninen hemodialyysi	ensimmäinen munuaissiirto, elävä luovuttaja	onnistunut munuaissiirto	IV sisätautien klinikka muutti Unioninkadulle	kudostyypitykset alkavat	munuaissiirto kuolleelta luovuttajalta
1956	1961	1961	1964	1964	1966	1966	1967	1968

lyjä. Myöhemmin kuitenkin huomattiin, että hoitoa voitiin antaa jopa erittäin pitkäaikaisesti ja hoito levisi laajasti ympäri maailman. Tähän vaikutti myös aloitetut munuaissiirtoleikkaukset.

Syksyllä 1966 IV sisätautien klinikka muutti Marian sairaalasta Unioninkadulle ja se liitettiin Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Klinikkan munuaisosastolla hoidettiin etupäässä kroonikkopotilaita ja akuuttidialyysit keskitettiin Meilahden sairaalaan, jossa käytettiin hemodialyysin lisäksi myös tarvittaessa peritoneaalidialyysia.

Hoitoresurssit eivät kuitenkaan vielä olleet riittävät. Vuonna 1966 hoitoa olisi tarvinnut noin 200 potilasta, mutta vain runsaat 20 pystyttiin hoitamaan. Vaikean valinnan hoidonsaajista teki lääkäreiden ja hoitajan muodostama ryhmä. Etusijalla olivat keski-ikäiset ja nuoret, perheelliset henkilöt. Dialyysihoidon yläikärajana oli 50-vuotta. Potilaan ammatti ja etäisyys hoitopaikasta saattoi myös vaikuttaa hoitoon pääsyyn. Helsingin ja Turun jälkeen dialyysihoidoa alettiin antaa mm. Oulussa, Tampereella, Savonlinnassa ja Vaasassa. Monin paikoin hoitojen aloitus tapahtui vasta 1970-luvulla. Maarianhaminassa hemodialyysihoido saatiin vasta 1980.

Ensimmäinen hemodialyysi potilaan kotona aloitettiin Helsingissä 1968. Lisää tietoa aiheesta on tässä lehdessä dialyysin vastaavan hoitajan Eila Lehtikaisen haastattelussa. Vuonna 1979 aloitettiin Loviisassa maamme ensimmäinen varsinainen kotidialyysi, jossa potilas teki koko hoidon itsenäisesti ilman ulkopuolista apua. Vielä tuolloin ei kotidialyysi Suomessa kuitenkaan yleistynyt. Hemodialyysi kotona tehtynä ei enää houkutellut, kun käyttöön saatiin moderni peritoneaali- eli vatsakalvodialyysi.

Peritoneaalidialyysia oli käytetty Euroopassa jo vuodesta 1920 lähtien satunnaisesti akuuttipotilaiden hoidossa. Suomen ensimmäinen hoito tehtiin lapsipotilaalle 1956 ja samana vuonna myöhemmin aikuispotilaalle. Omatoiminen vatsakalvodialyysi kehittyi 1970-luvulla niin, että potilas pystyi itse tekemään hoidon hänelle sopivassa paikassa.

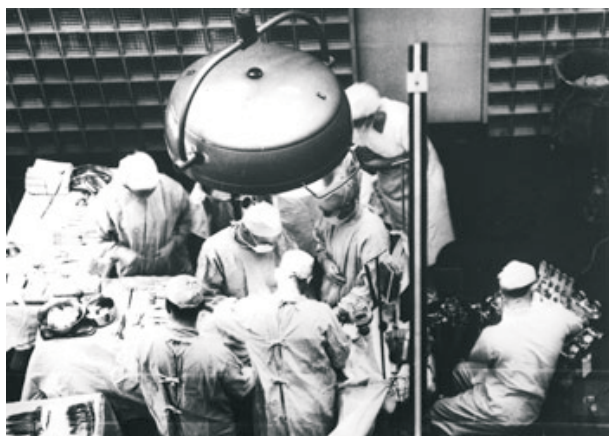
Munuaissiirrot vakiintuvat

Jo 1950-luvulla tehtiin joitakin munuaisensiirtokokeiluja, mutta hylkimisreaktioita ei pystytty vielä hoitamaan. Alussa siirtoja tehtiin vain identtisille kaksoille, jolloin myös tulokset olivat hyviä. Lähisukulaisia ja jopa vieraita (kuolleita) luovuttajia voitiin alkaa käyttää, kun kortisoni ja atsatiopriini saatiin käyttöön 1960. Hyljinnän hoidossa käytettiin myös röntgensäteilyä. Vuosikymmenen alussa tehtiinkin ensimmäinen onnistunut munuaissiirto kuolleelta luovuttajalta.

Suomen ensimmäinen munuaissiirto tehtiin 18.12.1964 Marian sairaalassa (kuva). Potilas oli 31-vuotias mies, jolle munuaisen luovutti hänen äitinsä. Yhteensopivuus perustui vain veriryhmään. Muita testejä ei vielä ollut käytössä. Leikkauksen teki tohtori Björn Lindström ja siihen osallistui urologit Olof Alfthan ja Jan Rusk. Nefrologeina leikkauksessa olivat Börje Kuhlback ja Amos Pasternack. Leikkaus onnistui teknisesti, mutta vakava hylkimisreaktio aiheutti parin viikon kuluttua potilaan kuoleman. Kolmas munuaissiirto keväällä 1966 onnistui täydellisesti ja potilas eli vielä 20 vuotta sen jälkeen. Luovuttajana toimi potilaan isä.

Helsingin yliopiston serobakteriologiassa laitoksessa kudostyyppityksiä alettiin tehdä vuonna 1967 Anja Tiilikaisen johdolla. Toiminta siirtyi myöhemmin Suomen punaisen ristin veripalveluun. Tämä oli tärkeä askel elinsiirtoleikkausten onnistumiselle. Samana vuonna tehtiin jo 12 leikkausta. Munuaissiirto ei kuitenkaan vielä ollut vakiintunut uremian hoitomuoto siihen liittyvien komplikaatiovaarojen vuoksi. Professori Börje Kuhlback kirjoitti Björn Lindströmin kanssa 1967 (Duodecim): "Jos siirto onnistuu, kuoleman sairas ureeminen potilas, jolla on monia komplikaatioita, pääsee virtsamyrkytystilastaan ja muuttuu muutamassa viikossa dramaattisella tavalla normaaliaksi, terveeksi ihmiseksi."

Vuonna 1968 siirrettiin ensimmäinen munuainen kuolleelta luovuttajalta. Mu-



nuaisissiirrot keskitettiin tämän jälkeen Kirurgiseen sairaalaan. Björn Lindströmin ohella elinsiirtoihin osallistuivat myöhemmin myös mm. Olof Lindfors, Björn Eklund, Theodor Scheinin, Juhani Ahonen ja Krister Höckerstedt. Amos Pasternack otti elinsiirtojen yhteydessä käyttöön ohutneulabiopsian ja siitä tuli tärkeä tutkimusmenetelmä hylkimisreaktioiden diagnostiikassa. Myöhemmin menetelmää kehitti Pekka Häyry, siitä tuli kansainvälisesti tunnettu ja se otettiin yleisesti käyttöön.

Toiminnan alkuvaiheessa munuaissiirron syynä oli useimmiten glomerulonefriitti eli munuaiskeräsen tulehdus. Diabetespotilaat pääsivät mukaan hoitoon vasta 1973 ja nykyään heidän osuutensa siirron saaneista on suurin. Leikkaustulokset paranasivat entisestään, kun siklosporiini otettiin käyttöön vuoden 1980 aikoihin.

Tarvittavien dialyysilaitteiden hankintaan osallistui rahankeräyksillä ja muulla vapaaehtoistoiminnalla myös Keinomunuaispotilaat-Dialyspatientter ry (myöhemmin Helsingin munuaistautiyhdistys, vuodesta 2007 Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry). 1960-70-lukujen vaihteessa yli puolet dialyysilaitteista oli yksityisiä tai lahjoitusvaroilla hankittuja.

Teksti: Petri Inomaa
Hyväksynyt: Professori Börje Kuhlback

Lähteet:
1. Duodecim 1967
Börje Kuhlback ja Björn L. Lindström: Munuaisen siirto
2. Suomen Lääkärilehti 21/2002
Börje Kuhlback: Nefrologia Suomessa vuosina 1880-1980

munuaissiirrot
keskitettiin Kirur-
giseen sairaalaan

1968

kotidialyysi
hoitajan johdolla

1968

Scandiatria-
splant perus-
tettiin

1969

aivokuolemä-
kitteen hyväk-
syminen

1971

avodialyysi-
asema Snellma-
ninkadulle

1972

diabetespoti-
laiden mahdol-
lisuus munuais-
siirtoon

1973

siklosporiini
käyttöön hyljin-
näestään

1979

moderni peri-
toneaalidialyysi
kotihoitoksi

1979

Kun yksityinen dialyysi oli ainoa mahdollisuus

Suomessa ensimmäinen kotidialyysi aloitettiin vuonna 1968 eli yli 40 vuotta sitten.

Julkisen sairaanhoidon mahdollisuudet dialyysihoitojen antamiseen olivat tuolloin rajoitetut eivätkä kaikki potilaat päässeet dialyysiin.

Helsinkiläisen potilaan ja silloisen ylilääkärin

Börje Kuhlbackin suunnitelmista alkoi suomalaisen kotihemodialyysin kehitys. Ennakkoluulottomasti täysin uutta hoitomuotoa olivat käynnistämässä myös radiologi (silloinen apulaislääkäri)

Leena Laasonen ja erikoissairaanhoitaja Eila Lehikoinen.

Leena Laasonen (kuvassa oikealla) ja Porista saakka haastatteluun saapunut Eila Lehikoinen (kuvassa vasemmalla) näkivät toisensa pitkästä aikaa Kirurgisessa sairaalassa viime vuoden lopulla. Kotihemodialyysin aloittamisesta Suomessa tuli kuluneeksi viime syksynä 40 vuotta. Kirurgisessa sairaalassa järjestettiin sen kunniaksi pieni tilaisuuskin, josta kerrottiin edellisessä Uumunen-lehdessä. Nyt on tarkoituksena kuulla itse asianomaisilta lisää dialyysin aloituksesta.

Leena Laasonen on toiminut pitkään radiologian dosenttina Kirurgisessa sairaalassa. Ensimmäisen kotihemodialyysin alkaessa Laasonen toimi nefrologian apulaislääkärinä sisätautien IV klinikalla Unioninkadulla. Hyksiin hän oli tullut 1966 eli samana vuonna, kun Unioninkadun toiminta aloitettiin.

- Ehdin olla pari viikkoa Marian sairaalassa. Meitä oli kaksi amanuenssia ja totesimme, että palkalla saa joko ratikkalipun tai ruokakortin. Toinen asui Marian lähellä ja minä lähempänä Unioninkatu eli valinta oli siinä mielessä helppo, muistelee Leena Laasonen.

Vielä nyt eläkkeelläkin Leena Laasonen nähdään usein työssä Kirurgisen sairaalan röntgenissä, koska radiologeista on pulaa. Hän toteaa, että eläkkeellä on mukava jatkaa sitä, mitä on tottunut tekemään ja mistä pitää, mutta omalla aikataululla ja ilman hallinnon paperityöitä. Laasonen myös opettaa edelleen jonkin verran.

Eila Lehikoinen on eläkkeelle, mutta hän oli Unioninkadun klinikalla erikoissairaanhoitajana samaan aikaan, kun Leena Laasonen toimi siellä apulaislääkärinä. Unioninkadulla Lehikoinen aloitti syyskuussa 1967. Kun yksityisiä dialyysiasemia alettiin perustaa Helsinkiin ja myöhemmin muuallekin Suomeen, oli Eila Lehikoinen mukana urauurtavassa työssä ja hän toimi aktiivisesti hoitopaikkojen perustamisen ja rahoituksen puolesta.

Dialyysiin tiukka valinta

Sairaalan resurssit järjestää dialyysihoitoa olivat tuolloin huonot ja yksityisillä asemilla saatiin hoitomahdollisuuksia useammille potilaille. Julkisella puolella paikkoja ei ollut, mutta tarve hoitoon oli huutava. Yksityinen dialyysi oli monelle ainoa vaihtoehto. Potilaan oli kuitenkin rahoitettava kallis hoito itse eikä siihen alkuun saanut mitään tukea. Vasta 1970-luvun alkupuolella kovan taistelun jälkeen myös yksityiset dialyysit saatiin edes osittain KELA-korvauksen piiriin.

Sairaaladialyysiin valittiin potilaat erittäin tarkkaan. Erikseen kokoontuva komitea valitsi hoitoon pääsevät. Kriteerit olivat tarkat. Leena Laasonen kertoo, että potilas ei saanut olla liian vanha eikä hänellä saanut olla muita vaikeita sairauksia. Diabetes-potilaatkin jäivät silloin vielä dialyysin ulkopuolelle. Perheeliset ja varsinkin pienten lasten vanhemmat pääsivät hoitoon paremmin. Toisin sanoen käytännössä hoitoa kyettiin tarjoamaan hyväkuntoisille, parhaassa iässä oleville potilaille. Valitettavasti paljon potilaita jäi kokonaan hoidon ulkopuolelle. PD-dialyysiä käytettiin vain akuuttiin dialyysin tarpeeseen. Hoito ei ollut vielä nykyisen tasoista ja sitä tehtiin aina vain sairaalassa.

Ohjekset omiin käsiin

Potilaille tilanne oli tietysti erittäin vaikea, kun hoitoa ei saanut, vaikka se oli ainut mahdollisuus selviytyä. Muutamat potilaat ottivatkin ohjekset omiin käsiinsä ja järjestivät itselleen yksityisen dialyysin. Näin teki myös Kalliossa asuva rouva, joka ensimmäisenä Suomessa järjesti itselleen dialyysihoitoa vuonna 1968. Rouva oli hyväkuntoinen, mutta ei enää ikänsä puolesta päässyt dialyysiin sairaalaan. Hänellä ei ollut lapsia ja toisaalta hän oli niin varakas, että kykeni kustantamaan kalliin hoidon. Hän omisti jo kaksion oman asuntonsa vieressä, jonne dialyysilaitteisto voitiin sijoittaa.

Eila Lehikoinen muistelee, että ajatus yksityisen dialyysin järjestämisestä tuli silloiselta ylilääkäriltä Börje Kuhlbackilta. Yhdessä alettiin pohtia uusia mahdollisuuksia, miten dialyysihoitoa voitaisiin järjestää muulla tavalla. Keskusteluissa heräsi idea potilaan itsensä järjestämästä ja kustantamasta dialyysistä. Erikoissairaanhoitaja Eila Lehikoiselle annettiin tehtäväksi organisointi ja käytännön toimet. Aikaisemmin ei oltu tehty mitään vastaavaa, joten työtä riitti. Lehikoinen hoiti käytännön järjestelyt ja Leena Laasonen toimi sanojensa mukaan henkisenä taustatukena.

Kaksioon, jossa ensimmäinen kotidialyysi aloitettiin, piti tehdä suuria muutostöitä. Huoneistoon piti rakentaa vesitankit ja niistä letkut, koska koneessa piti koko ajan kiertää



vesi. Konsentraatteja tai valmiita liuoksia ei vielä ollut käytössä. Hoitajan pitikin valmistaa liuos itse ja sekoittaa suolapussuja suoraan kraanaveteen.

Kotihoitoon hankittu dialyysikone oli Dasco-merkkinen ja Kiil-tyyppinen. Nykyisiin dialyysilaitteisiin verrattuna se oli tehoton ja äärimmäisen hankala käyttää. Ennen hoidon aloittamista kone piti koota sellofaanilevyistä ja sen puhdistaminen ja desinfioiminen oli monimutkaista, kertoo Lehikoinen. Useat sen aikaiset koneet vaativat lisäverta, jotta dialyysia voitiin yleensä pyörittää. Tässä mielessä Kiil-tyyppinen kone sopi paremmin kotihoitoon, koska sillä dialyysi pystyttiin tekemään ilman lisäverta. Leena Laasonen toteaa, että muuten kotona tehty dialyysi tuskin olisi ollutkaan mahdollista.

Dialyysi kesti tuolloin 10 tuntia eikä sillä silti saavutettu nykyhoidon tehoa. Hoitaja oli mukana koko ajan ja ensimmäisinä kertoina lääkärikin, kertoo Leena Laasonen. Dialyysihoidon tiheys oli nykyinen kolme kertaa viikossa. Vuoropäivinä samaa konetta sai käyttää myöhemmin toinenkin potilas. Koneissa ei ollut mitään valvontalaitteita ja hoitajan piti valvoa hoitotapahtumaa koko jatkuvasti. Tehoa tarkkailtiin arvioimalla silmämääräisesti dialyysinestettä ja veren hyyttymisaikaa mitattiin usein otetuilla verikokeilla.

Ensimmäisenä kotidialyysin aloitaneelle potilaalle hoito oli kuitenkin tarpeeksi tehokasta. Hoitoja jatkettiin vuoteen 1971 saakka. Rouva pysyi hyvässä kunnossa, joten dialyysihoidosta oli hänelle suuri hyöty. Hän pystyi hoidon ansiosta pidentämään elämänsä kolmella vuodella.

Yksityinen dialyysi alkoi levitä

Sairaaladialyysikään ei vielä 1970-luvulle tultaessa vastannut odotuksiin, joita hoidolle nykyään asetetaan lähes itsestään selvyyskinä. Dialyysiaattorit eivät ole vielä tarpeeksi kehittyneitä ja dialyysinesteenäkin käytettiin kraanavettä. IV sisätautien klinikalla Unioninkadullakin oli vielä pitkään isot vesitankit vintillä, joihin oli sekoitettu jokaiselle potilaalle sopiva liuos. Hoitajan piti ennen dialyysin alkua avata juuri oikea hana. Eila Lehikoinen muistelee, että vastuu työssä olikin valtava ja joskus jo työhön mennessä alkoi jännittää merkittävä vastuu. Yleensä hoitajaa kohden dialyysissä oli yksi potilas, joskus kaksikin. Laasonen ja Lehikoinen kuitenkin painottavat, että vastuullisessa työssä kaikki tekivät

parhaansa eikä kohtalokkaita erehdyksiä sattunut.

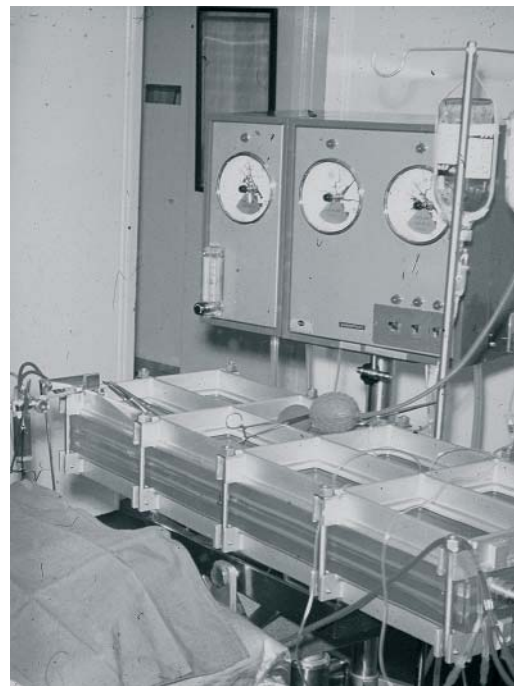
Eila Lehikoinen kertoo, että ensimmäisen kotidialyysin jälkeen toiminta alkoi levitä kohtalaisen nopeasti. Helsinkiin perustettiin toinenkin kotidialyysi. Lehikoinen oli hoitajana mukana Lahdessa, missä tohtori Simo Hiekkaranta vaimoineen perusti yksityisen dialyysiaseman. Myös Joensuuun perustetussa kotihemodialyysissa Eila Lehikoinen toimi hoitajana. Vuonna 1972 Snellmaninkadulle aloitti toimintansa avohoitoyksikkö, jossa oli neljä paikkaa. Helsingin munuaistautiyhdistys eli nykyinen UUMU oli tehnyt aloitteen aseman perustamisesta. Hoitovastuu oli HYK-Sillä ja asemalla oli oma henkilökunta. Eila Lehikoinen toimi dialyysiaseman vastaavana hoitajana.

Ensimmäiset yksityiset dialyysiasemat toimivat täysin ilman julkista tukea ja myöhemminkin tuki oli pitkään vain osittaista. Kaikki varat oli itse kerättävä. Eila Lehikoinen muistelee miten rahaa kerättiin Helsingin munuaistautiyhdistyksenkin kanssa eri keinoin. Järjestettiin tapahtumia ja erilaisia myyntikampanjoita sekä kirjoitettiin rahankeräyskirjeitä varojen keräämiseksi. Myös kirkon kanssa tehtiin yhteistyötä ja kolehdin tuotto saatiin hoidon rahoittamiseksi.

Eila Lehikoinen muistelee, miten hän kävi ensimmäistä kertaa KELAn konttorissa sen jälkeen, kun hoitoja alettiin korvata. Hänet vietiin päällyköön luokse takahuoneeseen ja papereita alettiin käydä läpi. Lehikoinen oli saanut potilailta valtakirjat asioiden hoitoon. Hän lähtikin toimistosta 50.000 markkaa silloista rahaa laskussaan jakamaan saatuja korvauksia potilaille.

Aktiiviset työntekijät

Tuolloin nefrologin työ oli hyvin rankkaa Leena Laasonen muistelee. Päivystystä oli kahden viikon välein kaksi viikkoa jolloin kaksi apulaislääkärinä jakoivat päivystyksen siten että vuoropäivinä tpinen etupäivysti ja toinen takapäivysti. Ylilääkäri Börje Kuhlback ja erikoislääkäri Amos Pasternack päivystivät myös paljon, Pasternack kaksi viikkoa ja Kuhlback viikon kerrallaan. Laasonen oli vakaasti päättänyt, että hänestä tulee nefrologi, mutta ei ollut vielä päässyt suorittamaan sisätautien laajaa spesialiteettia. Valmistumiseen tarvittiin suorituksia myös muilta aloilta ja hän päätti tu-



tustua radiologiaan, millä tiellä hän edelleen on. Laasonen kertoo radiologian kehittyneen vuosien aikana aivan valtavasti – aivan kuten munuaistautien hoito ja dialyysikin on.

- Mikäli minulle olisi silloin sanottu, mitä kaikkea radiologit nykyään tekevät, niin en olisi uskonut, sanoo Laasonen. Nyt käytössä on ultraääni, tietokonetomografia ja viipalekuvaus. Radiologit tekevät myös nykyään monia toimenpiteitä, joihin ennen ei ollut mitään mahdollisuuksia ilman nykyaikaisia kuvantamislaitteita.

Molemmilla, sekä Leena Laasosella että Eila Lehisoisella on mieluisat muistot Unioninkadun alkua ajoista. Mukana työssä oli nuoria ja aktiivisia ihmisiä. Työn ulkopuolellakin oltiin yhdessä ja tehtiin vapaaehtoistyötä keräämällä rahaa hoitojen rahoittamiseen. Koko hoitomuoto oli uusi ja kaikki mukana olijat tekivät pioneerityötä munuaispotilaiden hyväksi. Potilaat, jotka maksoivat itselleen yksityisen dialyysihoidon, antoivat myös hoitohenkilökunnalle hienon mahdollisuuden saada kokemuksia hoidosta ja osallistua sen kehittämiseen. Pelkällä yhteiskunnan tuella tähän ei olisi ollut varaa.

Teksti:

Petri Inomaa

Kuvat:

Professori Börje Kuhlbackin luvalla
ja Petri Inomaa

Ylihoitaja Elli Löflund eläkkeelle näköala- paikalta

Ylihoitaja Elli Löflund tuntee olleensa etuoi-
keutettu, kun on saanut
seurata näin pitkään
yhden sairaanhoidon
erikoisan huumaa
kehittymistä.

- Oli käänteentekevää,
kun uremiaa pystyttiin
alkaa hoitaa keinomu-
nuaisella. Munuaissiir-
to oli jotakin vieläkin
suurempaa, vaikka nyt
se tuntuu jo lähes rutiini-
työltä.

Elli Löflund aloitti työt Unioninkadun IV sisätau-
tien klinikalla valmistuttuaan sairaanhoitajaksi 1968.
Kesätyössä aikaisemmin samassa paikassa hän kertoo
nähtensä viidennen ja kuudennen Suomessa tehdyn
munuaissiirron. Työhön tultuaan Löflund oli hoitajana
dialyysissä leikkaussalissa, jossa tehtiin munuaisten
poistoja ja rakennettiin suntteja. Fistellin sijaan tuol-
loin käytettiin yleisesti sunttia, jossa ihon päälle tuleva
muoviosa yhdisti valtimon ja laskimon.

Vuonna 1968 Helsingin Unioninkadun klinikka oli
Suomen ainoa sairaala, jossa tehtiin dialyysihoitoja. Yli-
hoitaja Löflund kertoo, että Kiil-koneella tehty dialyysi
kesti 14 tuntia ja mukana oli koko ajan kaksi hoitajaa.
Lääkäri aloitti ja lopetti dialyysin. Unioninkadulla
oli käytössä myös Kolf-tyyppisiä koneita. Koneissa
ei ollut minkäänlaisia hälytysjärjestelmiä. Hoitaja
otti 15 minuutin välein verta näyteputkeen ja asetti
ne aikajärjestykseen telineisiin. Veren hyytymisestä
putkista pystyttiin siten määrittelemään hyytymisaika
ja säätelemään dialyysia. Lisäksi hoitajien piti valvoa,
ettei letkuihin mennyt ilmaa. Myös verenpainetta
mitattiin useasti.

Kutsumusammatti

Elli Löflund kertoo, että alan osaavia hoitajia oli
silloin niin vähän, että kun odotettiin munuaissiirtoa,
tekivät he joskus töitä monta vuorokautta yhteen-
menoon. Löflund muistelee heidän olleensa ylpeitä
siitä, että he olivat niin merkittävässä työssä ja saivat
osallistua ennenkuulumattominaan munuaissiirtojen
tekemiseen.

Sairaanhoitajat olivat silloin erittäin arvostettuja – ja
ovat toivottavasti vieläkin. Elli Löflund kertoo, että sai-
raanhoito-opistoon oli hänen aikanaan 400 hakijaa ja
vain 60 otettiin opiskelemaan. Rahaa ei silloin mietitty
vaan kyseessä oli puhtaasti kutsumusammatti.

- Asuimme pappilan vieressä, kun olin lapsi. Ro-
vastiin rouva oli sairaanhoitaja ja hän kertoi useasti

sairaanhoitajan työstä, muistelee Elli
Löflund. Rouvan sisko puolestaan
oli Unioninkadun ensimmäinen
osastonhoitaja Else Månsson, joka toi
Ruotsista, Lundista dialyysiosaamista
Suomeen.

Sveitsiin dialyysihoitajaksi

Sveitsiin Elli Löflund muutti tam-
mikuussa 1969 miehensä kanssa
tämän lääketieteen opintojen takia.
Löflund hakeutui sairaanhoitajaksi
myös Sveitsissä.

- Olin esittänyt toiveen, että pääsi-
sin hoitajaksi jonnekin muualle kuin
dialyysiin. Kun menin paikanpäälle,
ylihoitaja kertoi minulle iloisesti,
miten he ovat onnistuneet järjestä-
mään minulle paikan juuri dialyysiin,
nauraa Elli Löflund.

Sveitsissä Löflund kuitenkin kertoo
innostuneensa dialyysistä. Dialyy-
sikoneet olivat uudempia ja parem-
pitaisoisia kuin Suomessa. Hoidon
nopeutta pystyttiin säätelemään ja
sen kesto-aika oli jo lyhyempi. Käy-
tössä oli myös jo fistelli. Sveitsissä
Löflund tutustui ensimmäistä kertaa
kertakäyttöisiin ruiskuihin. Suomessa
käytössä olivat olleet vielä monikäyt-
töruiskut.

Baselin yliopistollinen sairaala oli
hyvin edistysellinen. Hoitomuotoi-
hin kuului kotidialyysi ja peritonea-
lialyysissä käytössä oli koneellinen
hoito, kun Suomessa vielä käytettiin
isoja pulloja. Hoitajille järjestettiin
myös erikoiskoulutusta dialyysistä
ja munuaistaudeista kerran viikossa.
Hoitohenkilökuntaan kuului myös
jo ravintoterapeutti. Elli Löflund
kertoo vasta tuolloin ymmärtäneensä
oikeanlaisen ravinnon merkityksen
munuaispotilaan hoidossa.

Baseliin saatiin paljon tietoa Ameri-
kasta Seattlen yliopistosta, jota pidet-
tiin silloin dialyysihoidon mekkana.
Sairaalassa oli Seattlessa koulutuksen-

*kuva vas. IV sisätautienklinikan
dialyysiosasto kesällä 1968, Kolf-
kone, sairaanhoitajat Elli Löflund
ja Ann-Christine Nordblom.*

*kuva s.13 vas. Dialyysiosasto
1968, Kiil-kone, tohtori Forssell,
sairaanhoitajat Leila Jäppinen ja
Elli Löflund*

*kuva s. 13 oik. Elli Löflund dia-
lyysihoitajana Baselin yliopistokli-
nikalla 1969-1972.*





sa saanut psykiatri, joka oli erikoistunut dialyysipotilaan psyykkiseen hoitoon. Hän piti kerran kuukaudessa hoitajille työhönohjausta, jolloin jokainen hoitaja esitteli oman potilaansa, oman ”ongelmatapauksensa”.

Hoitajille oli hyvät suhteet potilaisiin ja he tapasivat toisiaan työajan jälkeenkin. Elli Löflundin oma potilas Sveitsissä innostui ja halusi lähteä lomalle miehensä kanssa Suomeen kesällä 1969, mikä sitten saatiinkin järjestettyä. Heillä oli liiketuttava Suomessa, jonka luona he asuivat. Pariskunta matkusteli maassamme laajasti Lappia myöten.

Kyseessä oli varmaan yksi ensimmäisistä lomadialyysistä, ainakin Suomessa. Elli Löflund otti yhteyttä silloiseen ylilääkäri Börje Kuhlbackiin, joka suostui järjestämään hoidot. Potilas kävikin kahden viikon ajan dialyysissä Unioninkadulla. Löflund oli kotoisin Pernajasta ja asui välipäivät kotonaan, mutta tuli mukaan dialysoimaan potilastaan.

Ylihoitajaksi

Suomeen Elli Löflund palasi vuonna 1972. Hänen miehensä joutui suorittamaan vielä opintoja Suomessa ja he asettuivatkin asumaan aluksi Savonlinnaan. Myös siellä Elli Löflund teki dialyysityötä. Sairaalassa oli jo dialyysikone, muttei vielä varsinaista osaamista. Tämän jälkeen seurasi pitkä vaihe, jolloin Löflund ei ollut tekemisissä dialyysin kanssa.

Tammikuussa 1991 Elli Löflund palasi takaisin Unioninkadulle ylihoitajaksi. Tuolloin hoito Suomessakin oli muuttunut huomattavasti. Dialyysi oli vakiintunut hoitomuotona ja hoitoon pääsivät kaikki potilaat. Akuuttidialyysi sijaitsi Meilahdessa ja Unioninkadulla oli etupäässä kroonikkopotilaita. Tekninen kehitys oli ollut valtava ja hoidot olivat

aivan eri tasoisia kuin silloin, kun Löflund edellisen kerran oli ollut työssä Unioninkadulla. Vielä 1970-luvulla potilaat olivat dialyysistä huolimatta ureemisia ja huonokuntoisia, kun heidän vointinsa nyt oli tasaisempi ja he olivat huomattavasti parempikuntoisia. Lisääntyneen tiedon myötä hoito oli muuttunut kokonaisvaltaiseksi. Potilaanohjaus oli tärkeää ja omaisetkin pääsivät mukaan hoidon suunnitteluun.

Hoitajien rooli oli muuttunut vuosien aikana huomattavasti. Elli Löflund muistelee, että 1960-luvun lopussa hoitaja oli lääkärin avustaja. Tuolloin potilas oli hoidon kohteena. Hän tuli hoitoon ja muut määräisivät, mitä tehdään. Nykyään lääkärit, hoitajat ja potilaat muodostavat tiimin, joka yhdessä suunnittelee ja valitsee hoitomuodot.

Ylihoitaja hankkii hoitohenkilökunnan ja valitsee oikeat työntekijät oikeaan paikkaan. Elli Löflund sanookin, että ylihoitajan on ehdottomasti tunnettava toiminnan kaikki alat. Hoitajalta vaaditaan aivan erilaisia asioita akuutissa kuin geriatriassa dialyysissä. Löflund pohtii nähneensä aina tehtävänään henkilökunnan tietotaidon lisäämisen ja heidän kannustamisensa koulutukseen. Potilaan hoidon laatu paranee, kun hoitajalla on laaja-alaista tietoa ja toisaalta myös hoitajien oma sitoutuneisuus ja työmotivaatio kasvaa.

Avainasemassa koulutus

Ylihoitaja Elli Löflund oli järjestämässä ensimmäistä sairaanhoitajille tarkoitettua nefrologian erikoistumiskurssia tammikuussa 1996. Löflund oli osallistunut Baltimossa kongressiin henkilökunnan ammattitaidon kehittämisestä. Sieltä hän sai idean tuoda kurssit Suomeenkin. Onneksi myös Terveysministeriön ylitar-

kastaja Eeva-Liisa Vakkilainen kiinnostui ajatuksesta ja yhteistyö sairaanhoitoalan oppilaitosten ja työpaikkojen välillä sai alkunsa. Opinto-ohjelmaa oli rakentamassa myös silloinen nefrologian ylilääkäri Carola Grönhagen-Riska. Opintojen laajuus oli aluksi 20 opintoviikkoa, mutta nyt laajuus on noussut 25 opintoviikkoon. Lääkärit toimivat opettajina ja oppiaineina on mm. tauti- ja lääkeoppiä. Monet ensimmäisen kurssin oppilaista ovat edelleen työssä Kirurgisessa sairaalassa osastonhoitajina tai muualla HYKSissä.

Lisäkoulutus innosti myös osastojen muita työntekijöitä. Päätötoiminä kurssilta valmistui potilaille suunnattuja potilasohjeita. Potilaan on vaikea omaksua vastaanotolla nopeasti paljon uutta tietoa ja kotiin mukaan saatavat oppaat ovatkin erittäin tärkeitä. Oman koulutuksen myötä hoitokäytännöt HUSin sisällä ovat myös yhtenäisiä. Ensi syksynä koulutukset aloitetaan Metropolian eli entisen Stadian kanssa.

Huippuosaajat keskittyvät

Hoitajapulaa Löflund pitää ongelmana, mutta näkee tulevaisuuden kuitenkin valoisana. Hän uskoo yliopistosairaalan ja koulutuksen vetovoimaan. Osaaminen ja asiantuntijuus sekä työn korkea taso houkuttelee aina työstään kiinnostuneita ammattilaisia. Ylihoitaja Löflund epäilee, että heikentynyt taloudellinen tilanne valitettavasti poistaa taas julkisen sairaanhoidon työntekijäpuolan. Ennen 1990-luvun lamaa hän oli perusterveydenhuollossa johtavana ylihoitajana. Tuolloin oli karmea hoitajapula, mutta lama toi työntekijät takaisin.

Tulossa on myös koulutusta, josta valmistuu asiantuntijasairaanhoitajia.

jatkuu sivulla 23

Suomessa 2008 vain 150 munuaissiirtoa

Suomessa tehtiin viime vuonna vain 150 munuaissiirtoa. Määrä on pudonnut huomattavasti huippuvuodesta 2006, jolloin siirtoja tehtiin 210 kappaletta. Näin vähän munuaissiirtoja on tehty viimeksi yli kymmenen vuotta sitten (1997).

Maksansiirtojen määrä on pysynyt viime vuosina tasaisempaan. Maksansiirtojen tarve on kuitenkin nousussa ja siirtoelimiä tulisi olla enemmän.

Syitä siirtojen vähäiseen määrään on selitetty mahdollisella keskussairaaloiden resurssipulalla. Henkilökuntapulan takia ei kaikkia mahdollisia elintenluovuttajia tunnistettaisi tai ehdittäisi ryhtyä aikaa vievään siirtoprosessiin.

HYKS:n Kirurgisen sairaalan elinsiirto- ja maksakirurgian klinikan ylilääkäri professori Krister Höckerstedt on korostanut keskussairaaloiden henkilökunnan tietämystä ja asennetta. Lääkäreiden ja muun henkilökunnan osaamista elinsiirroissa onkin pyritty lisäämään tiedotuksella ja koulutuksella.

Viime vuonna on Suomessakin jälleen alettu puhua munuaisten omaisluovutuksista ja niistä tiedottamista on lisätty.

Loppuvuodesta olikin jo näkyvissä pieni nousu omaissiirtojen määrässä.

Munuais- ja maksaliitto on jo pitkään ajanut elinsiirtojen kustannuksia sirrettäväksi valtion maksettaviksi. Viime vuonna asian eteen on liitossa ja eduskunnan tukiryhmässä tehtykin lujasti töitä. Valitettavasti hanke ei ole saanut varsinaista vastakaikua poliittisilta tahoilta. Kansanedustaja Marjaana Koskisen työstä voi lukea lisää tämän lehden sivulta 24.

Ministeri Paula Risikon luona ehdittiin vierailla vielä viime vuoden lopulla, 18.12.2008. Tapaamisesta Munuais- ja maksaliiton toiminnanjohtaja Sirpa Aalto toteaa, että ministeri Risikko suhtautui huoleen vakavasti ja lupasi myös pohtia miten asiassa päästäisiin ainakin kaksi askelta eteenpäin. Tapaamisesta lisätietoja toiminnanjohtaja Aalto lupasi Elinehto-lehden numerossa 1/2009.

Kansanedustaja Jouko Skinnari on vieraillut myös liitossa etsimässä ongelmaan ratkaisua. Suunnitteilla on, että eduskunnassa järjestettäisiin kevään aikana seminaari, jossa kerrottaisiin elinsiirtojen yhteiskunnallisista vaikutuksista. Moni

siirron saanut on toipumisajan jälkeen valmis palaamaan jälleen työelämään.

Keskussairaaloiden kohdalla on havaittu myös toinen ongelma. Niissä aivokuoleman toteaa päivystävä anestesialääkäri. Hän ei lain mukaan voi kuitenkaan osallistua elinten irrotusleikkaukseen. Vaikka varsinainen irrotustiimi lähteekin paikanpäälle Kirurgisesta sairaalasta, tarvitaan paikalle myös keskussairaalan anestesialääkäri.

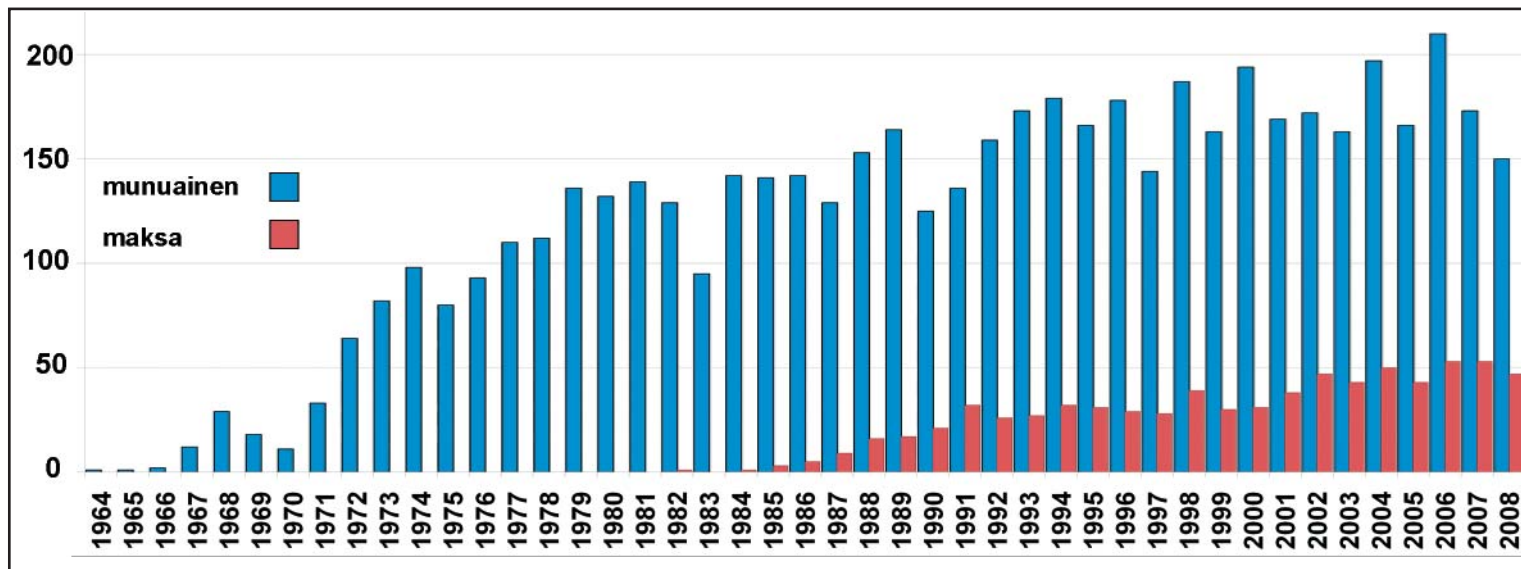
Tiedotusvälineet ovat suhtautuneet vakavasti elinsiirtojen määrän väheneemiseen. Useat lehdet ovat kirjoittaneet toisaalta elinsiirtoa odottavista potilaista kuin myös elinsiirron elämään palauttavasta voimasta. Tietoisuuden lisääntymisellä on saattanut olla vaikutusta, koska viime vuoden loppupuolella siirtoja tehtiinkin enemmän kuin vuoden alussa.

Vuonna 2011 on käyttöön tulossa uusi potilastietorekisteri, jonka myötä jokaisella on mahdollisuus itse kirjata tiedostoon suostuvansa elinluovuttajaksi. Näin kaikissa hoitopaikoissa luovutustahto on helposti ja yksiselitteisesti todettavissa.

(PI)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Munuaisten elinsiirrot Suomessa								
Munuaisten	169	172	163	197	166	210	173	150
Maksa	38	47	43	50	43	53	53	47
Haiman saarekesolu		5			5	6	4	7
Sydän	13	18	21	19	12	17	18	21
Keuhko	1	4	6	8	9	13	11	12
Sydänkeuhko	3	0	1	2	0	1	4	0

Munuais- ja maksasiirrot Suomessa 1964-2008 (Transplantaatiotoimisto, Kirurginen sairaala)



kalenteri

HELMIKUU 2009

- 03.02 ti Porvoon kerho klo 14.00
Omenamäen palvelukeskus
- 05.02 to Maksakerho klo 17.00
vieraana SYKE
- 10.02 ti Keski-Uudenmaan retki
potilasoppimiskeskus Soppi
- 16.2 ma Munuaispotilaiden keskuste-
luckerho klo 17.30
Laitetaan terveellistä ruokaa
- 18.02 ke Läheisten ryhmä klo 17.30
Uumun toimisto
- 24.02 ti Laskiaiskahvit Uumun
toimistolla klo 14-18.00

MAALISKUU 2009

- 03.03 ti Porvoon kerho klo 14.00
Omenamäen palvelukeskus
- 04.03 ke Rebecca-musikaali klo 19.00
Helsingin kaupunginteatteri
- 05.03 to Maksakerho klo 17.00
- 10.03 ti Keski-Uudenmaankerho
Vieraana Marjukka Miettinen
- 16.03 ma Munuaispotilaiden keskuste-
luckerho klo 17.30

HUHTIKUU 2009

- 02.04 to Maksakerho klo 17.30
Musilin toimisto
- 07.04 ti Porvoon kerho klo 14
Omenamäen palvelukeskus
- 09.04 to materiaali Uumu-lehteen
2/2009
- 16.04 to Kevätkokous klo 17.30
Uumun toimisto
- 20.04 ma Munuaispotilaiden keskuste-
luckerho klo 17.30
- vko 18 Uumu-lehti 2/2009

Kaikkiin kerhoihin ovat
uudet jäsenet
tervetulleita. Ota yhteys
vetäjiin ja kysy lisää!

Lisätietoja:
www.uumu.fi
ajankohtaista

Huoneistojen, kiinteistöjen ja tonttien
myynti ja vuokraus, arviointi ja kauppakirjat



kiinteistövälitys

HuoneistoPortti
LKV

www.huoneistoportti.fi

Hannu Ouvinen 0400 303 139

Satu Ouvinen 040 526 1123

NELITILIT

K.H. Wiikinkatu 4
00700 Helsinki
(09) 347 8670

Kirjanpito. Tilinpäätökset. Palkanlaskenta. Veroilmoitukset. Konsultointi.

REBECCA-musikaali 4.3.2009

Helsingin kaupunginteatterissa

Uumu järjestää musikaalielämyksen jäsenilleen keskiviikkona 4.3.2009 Helsingin kaupunginteatterissa klo 19.00. Esitys kestää n. 2 tuntia 40 minuuttia.

Hinta:

Jäsenille 28.50 euroa

Ei-jäsenille 59.00 euroa

Hintaan sisältyy pääsylippu sekä kahvi ja Rebecca-leivos.

Ilmoittautuminen:

Ilmoittaudu Sirpalle toimistoon (09) 440 094 tai sihteeri@uumu.fi 3.2.2009 mennessä. Ilmoittautuminen on sitova.

Maksu:

Maksa maksu 25.2.2009 mennessä Uumun tilille 102830-1511765 Muista käyttää viitenumeroa 1274.

Rebeccassa palavat tunteet ja lavasteet. Kurt Nuotion ohjaamana musikaali on täynnä intohimoa ja väkevää musiikkia. Tarina on tuttu Alfred Hitchcockin Oscar-palkittu elokuvasta. 1920-luvun lopussa ja osittain 1930-luvun alussa tapahtuvan Rebeccan päärooleissa nähdään Sanna Majuri, Kari Arffman ja Sari Ann Moilanen. Rebecca on ennen kaikkea upeiden naisroolien musikaali.

Kari Arffmanin roolihenkilö Maxim De Winter on jäänyt leskeksi vaimonsa Rebeccan kuoltua. Monte Carlossa hän tapaa Sanna Majurin esittämän nuoren naisen (hän nimeään ei missään vaiheessa edes mainita) ja rakastuu tähän.

Pari menee naimisiin ja matkustaa Monte Carlosta Englantiin Maxim De Winterin omistamaan Manderleyn kartanoon. Vastassa on Sari Ann Moilasan esittämä taloudenhoitajatar, Mrs Danvers. Tämän suhde edesmenneeseen Rebeccaan on ollut palvova, eikä hän hyväksy kartanoon uutta emäntää. Viatonta nuorikkoa odottaa toisenlainen tulevaisuus kuin hän on kuvitellut. Rebeccan muisto ei jätä häntä rauhaan, ja hän saa lakkaamatta kuulla miten lumoava nainen edesmennyt kartanonrouva oli.

kuvat: Helsingin kaupunginteatteri, Tapio Vanhatalo



Uumun laskiaiskahvit 24.2.2009

Uumun perinteiset laskiaiskahvit järjestetään laskiaistiistaina 24.2 klo 14-18.00 Uumun toimistolla. Tarjolla tänä vuonna myös hernekeittoa, sekä perinteistä että kasviskeittoa. Jälkiruoaksi laskiaispullia ja kahvia. Tilaisuuteen toivotaan ennakoilmoittautumista Sirpalle Uumun toimistoon (09) 440 094 tai sähköposti sihteeri@uumu.fi

Tervetuloa

*pitkiä pellavia,
hienoa hamppua,
nauriita kuin
lautasia ja
räätiköitä kuin
nurkanpäitä*



Maksakerho

Maksakerhon tavoitteena on koota yhteen samaa kokeneita maksapotilaita sekä -siirron saaneita läheisineen. Tavoitteenamme on keskustella, pyytää halutessamme asiantuntijoita tilaisuuteen sekä pitää virikkeellisiä teemailtoja.

Tule mukaan keskustelemaan kanssamme kahvikupposen ääreen. Myös sinä maksasairas, joka tunnet olevasi yksin oman sairautesi kanssa, tule rohkeasti mukaan. Huomaat, että on muitakin samaa kokeneita.



Kokoontumiset ovat kerran kuukaudessa, kunkin kuukauden ensimmäinen torstai, klo 17-19, ellei toisin mainita. Paikka on Uumun toimisto: Runeberginkatu 15 A 1, 00100 Helsinki.

Lisätietoja kerhoiltoista antaa Uumun järjestösihteeri ja maksavastaava Sirpa Martiniemi toimiston aukioloaikoina: (09) 440 094 tai sähköpostitse: sihteeri@uumu.fi. Kerhon vetäjänä toimii Tarja Jaakonen 040-730 0344 tai tarjuskainen@gmail.com

HELMIKUU

Torstai 5.2.2009 klo 17.00 ystävänpäivän merkeissä. Maksakerholaisten vieraiksi saapuu Syke ry:stä sydän- ja keuhkosiirrokkaita. He ovat kanssamme hieman samankaltainen ryhmä, joten voimme vaihtaa ajatuksia arjessa selviämisestä sekä siitä miten asiat hoituvat terveydenhuollossa. Miltä tuntui ennen siirtoa ja entä siirron jälkeen?

MAALISKUU

Torstai 5.3.2009 klo 17.00 Uumun toimistolla

HUHTIKUU

Torstai 2.4.2009 klo 17.00 Uumun toimistolla

Munuaispotilaiden keskustelukerho

Munuaispotilaiden keskustelukerho on tarkoitettu kaikille munuaispotilaille ja heidän läheisilleen. Tervetulleita ovat niin jo munuaissiirron saaneet kuin dialyysissä tällä hetkellä olevat sekä vielä dialyysin alkua odottavat tai muut munuaissairauksista kärsivät. Mukaan ovat tervetulleita myös potilaiden omaiset.

Keskustelukerho antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja saada lisää tietoa aiheesta. Mahdollisuuksien mukaan kuullaan myös eri alojen asiantuntijoita ja järjestetään teematapamaasia.



Kokoontumiset kerran kuukaudessa maanantaisin aina Uumun toimistolla, Runeberginkatu 15 A 1.

Kerhon toiminnasta voit tiedustella Uumun toimistolta Sirpa Martiniemeltä (09) 440 094 tai sähköposti sihteeri@uumu.fi.

Kerhon vetäjänä toimii Hannu Ouvinen 0400 303 139 tai hannu.ouvinen@elisanet.fi

HELMIKUU

Maanantaina 16.2. klo 17.30 Uumun toimistolla.

Kerhossa valmistetaan terveellistä ja munuaispotilaille sopivaa ruokaa aluevastaava Marjukka Miettisen johdolla. Ohjeet ovat Munuaispotilaan ruokakirjasta, jota voi ostaa Munuais- ja maksaliitosta. Omat liitteet ja neuvot löytyvät mm. fosfori- ja kalium-rajoitteisille ruokavaliolle.

MAALISKUU

Maanantai 16.3. klo 17.30 Uumun toimistolla

HUHTIKUU

Maanantai 20.4. klo 17.30 Uumun toimistolla

Mahdollisista luennoitsijoista saat lisätietoa netistä tai toimistolta.

Keski-Uusimaa

Tule mukavaan seuraamme jakamaan ajatuksia ja kokemuksia. Uudet ideat kerhotoimintaamme ovat myös tervetulleita. Keski-Uudenmaan kerho kokoontuu joka toinen tiistai klo 12-14 Hyvinkäällä Onnensillassa, Siltakatu 6, pikkusilta.

Kerhon vetäjinä toimivat ja lisätietoja antavat Maija Matero 050 3663 951 ja Tarja Takanen 040 7597 304.

Tiistai 10.2 klo 12 retki potilasoppimiskeskus Soppeen, joka toimii Hyvinkään sairaalan yhteydessä.

Tiistai 10.3 klo 12 aluevastaava Marjukka Miettinen kertoo munuaispotilaan sosiaalisista eduista. Paikkana Onnensilta.

Huhtikuussa kerhoon saapuu luennoiman dialyysihoitaja. Suunnitelmissa on myös retkiä ja pajutöitä..

Porvoo

Porvoon kerhossa voit tavata alueen muita saman kokeneita ja jaksaa ajatuksia. Mahdollisuuksien mukaan yritetään järjestää myös asiantuntijaluentoja kerholaisia kiinnostavista aiheista.

Tapaamiset ovat kuukauden ensimmäisenä tiistaina klo 14-16.00 Omenmäen palvelukeskus, Tullinportinkatu 4, 06100 Porvoo. Ryhmähuone 1 tai 2.

Kerhoa vetää Riitta Forsberg 044 916 5760.

Raasepori/Raseborg

Tammisaaren kerhon jatkaa kokoontumisia Raaseporin sydänyhdistyksen kanssa.

Soita ja kysy tarkemmat tiedot. Kerhoa vetää Pirkko Lindberg 040 577 1197.

Tervetuloa myös kaikku uudet.

Raseborgs klubb fortsätter att träffas tillsammans med Raseborgs Hjärtföreningen.

Fråga mer information från Pirkko Lindberg 040 5777 1197.

Alla nya är också välkomna.

Läheisten tapaaminen

Myös sairastuneiden läheiset tarvitsevat tukea. Uumu järjestää kevään aikana kaksi keskustelutilaisuutta munuais- ja maksasairauksiin sairastuneiden läheisille. Sairaus voi olla juuri havaittu tai jo pitkään jatkunut - kaikki läheiset ovat tervetulleita.

Tervetuloa tapaamaan ja keskustelemaan arjesta ja sairauden tuomista haasteista muiden läheisten kanssa. Ryhmässä voit huomata, että läheisen sairastuminen herättää kaikissa monenlaisia tunteita. Voit myös saada lisätietoa sairauksista sekä arjesta jaksamisesta muilta saman kokeneilta.

Keskustelutilaisuudet järjestetään Uumun toimistolla Runeberginkatu 15 A, Helsinki. Ulko-ovella on ovisummeri.

Kevään tapaamisajat ovat:

Keskiviikkona 18.2.2009 klo 17.30

Keskiviikkona 13.5.2009 klo 17.30

Keskustelun vetäjänä toimii Munuais- ja maksaliiton Etelä-Suomen aluevastaava Marjukka Miettinen.

Kevätkokouksessa vieraana toiminnanjohtaja Pertti Pousi

Uumun kevätkokous pidetään torstaina 16.4. klo 17.30. Kokouksen vieraaksi tulee puhumaan Suomen Invalidien Urheiluliiton toiminnanjohtaja Pertti Pousi.

Pertti Pousi on itse entinen huippu-urheilija, kolmiloikkaaja, jonka vuonna 1968 hyppäämä Suomen ennätys 17,00 m on edelleen voimassa. Tuolloin tulos jäi kolme senttiä ME-tuloksesta.

Pousi puhuu kokouksessa vammaisurheilujärjestöjen yhdyntymisestä. Pousi on yhdyntymisprosessin vetäjä opetusministeriön liikunta-asianneuvoksen Timo Haukilahden ohella.

Mukana yhdyntymisprosessissa ovat Suomen Invalidien Urheiluliitto ry (SIU), Suomen Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilu ry (SKLU), Näkövammaisten Keskusliiton (NKL) liikuntatoimi ja Elinsiirtoväen Liikuntaliitto ELLI ry. Tavoitteena on, että uusi yhteinen vammaisurheilujärjestö (VAU) aloittaa toimintansa 1.1.2010.

Tuettu loma Uumulaisille

Lomaliitto on myöntänyt tuetun ryhmäloman Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry:lle. Lomaviikon teemana on iloa, elämyksiä ja hyvinvointia ja ajankohta on 28.6-3.7.2009. Paikkana on Fontana Spahotel Keurusselkä.

Tuettua lomaa voivat hakea kaikki Etelä-Suomen alueen jäsenyhdistysten jäsenet eli Etelä-Karjalan munuais- ja maksapotilaat, Kymenlaakson munuais- ja maksapotilaat sekä Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU yhdistysten jäsenet. Huoneita ryhmälomalle on varattu 8 ja henkilöitä mukaan mahtuu 16.

Loman hinta on 165 euroa /henkilö (omavastuuosuus). Loma maksetaan ennakkomaksulla n. 4 viikkoa ennen loman alkua. Hinta sisältää majoituksen 2 hengen huoneessa, puolihoitoon (aamiaisen ja päivällisen) sekä lomaohjelmaa.

Lomalla tutustutaan ympäristöön, nautitaan ulkoilusta, rentoudutaan. Esimerkki lomaviikon ohjelmasta on tämän paperin kääntöpuolella. Lomakohteesta on hyvät ulkoilumahdollisuudet.

Luonnonläheinen Fontana Spahotel Keurusselkä sijaitsee Keuruulla. Helsingistä Keuruulle on noin 3 tunnin ajomatka. Jyväskylästä Keuruulle on noin tunnin ajomatka.

Tuetut lomat on suunnattu sellaisille perheille tai henkilöille, jotka eivät taloudellisten tai muiden syiden takia voi käyttää normaalihintaisia lomapalveluja, mutta lomalle on tarvetta. Valinnassa kiinnitetään huomiota mm. hakijan tulotasoon, loman tarpeeseen, perhetilanteeseen, terveydelliseen tilaan ja muihin loman tarvetta osoittaviin tekijöihin. Lomatukea ei samalle henkilölle myönnetä peräkkäisinä vuosina.

Tuetulle lomalle haetaan Lomaliiton lomatuikihakemuksella, joita saa Uumun toimistolta tai aluevastaava Marjukka Miettiseltä 040-5240 674 tai sähköpostimarjukka.miettinen@musili.fi.

Hakemus tulee täyttää huolella ja toimittaa 20.4.2009 mennessä Munuais- ja maksaliittoon, osoitteella; Munuais- ja maksaliitto, Etelä-Suomen aluetoimisto, Marjukka Miettinen, Kumpulantie 1 A, 6 krs, 00520 Helsinki. Kaikki lomahakemukset käsitellään luottamuksellisesti. Lomalaiset valitaan Lomaliiton toimistossa. Lomaliitto ilmoittaa kaikille hakijoille valinnan tuloksen. Lisätietoja antaa aluevastaava Marjukka Miettinen. Lisätietoa kohteesta www.fontana.fi/keurusselka



Liikuntapalvelut

Keilailu

Kolme rataa on varattu Uumulle joka torstai klo 20-21 Talin keilahallissa, Huopalahdentie 28.

Kausimaksu 30 euroa. Suuret parkkitilat. Hallista voi vuokrata kenkiä keilaukseen.

Shindo

Shindo rentoutusvenyttelyillat Uumun toimistolla tiistaisin kaksi kertaa kuussa klo 18-19.00. Ohjaajana toimii Aila Venola. Ryhmä kokoontuu 21.4. asti

Kausimaksu on 20 euroa. Kysy toimistolta vapaita paikkoja.

Allasjumppa

Vesivoimisteluryhmät kokoontuvat seuraavasti: Maanantai ryhmä klo 11.00 - 12.00 ajalla 12.1. - 27.4.2009 (ei 13.4) yhteensä 15 kertaa. Tiistai ryhmä klo 15.00 - 16.00 ajalla 13.1 - 21.4.2009 yhteensä 15 kertaa.

Jumpat pidetään Kuntokeidas Sandelsissa, Välskärinkatu 4. Ota mukaan oma pyyhe, uimapuku, peseytymisvälineet ja suihkumyssy tai uimalakki

Kausimaksu vesijumppaan on 30 euroa. Kysy toimistolta vapaita paikkoja

Itsenäinen harjoittelu

Uumu korvaa potilasjäsenilleen kuittia vastaan 25% omaehtoisesta keilaamisesta, kuntosali-harjoittelusta, uimahallilipuista, kunto-voimistelusta ja tanssista.

Kuitissa pitää olla maksuerittely ja maksajan nimi. Muista liittää mukaan tilinumero.

Sauvakävely

Uumu lainaa jäsenilleen kävelysauvoja. Lainaus tapahtuu toimistosta. Sauvoista peritään 4 euron pantti, jonka saa takaisin palautuksen yhteydessä.

Sykemittari

Sykemittarilla voit seurata harjoittelusi tehokkuutta. Mittareita voi kysyä Uumun toimistosta. Pantti on 10 euroa ja se maksetaan takaisin sykemittarin palautuksen yhteydessä.

Talviliikuntapäivät 14.-15.3 Tampereella

Elinsiirtoväen talviliikuntapäivät järjestetään 14.-15.3. Tampereella. Nyt tapahtumassa ovat ensimmäistä kertaa mukana Elinsiirtoväen Liikuntaliiton lisäksi myös Suomen Invalidien Urheiluliitto, Suomen Kehitysvammaisten Liikunta- ja urheiluliitto sekä Näkövammaisten Keskusliitto. Kilpailulajeina ovat hiihto (perinteinen ja ensimmäistä kertaa myös vapaan tyylin hiihto), keilailu, uinti, lentopallo ja tennis. Lisäksi voi osallistua myös mm. sokkopingikseen ja pilkkikilpailuun.

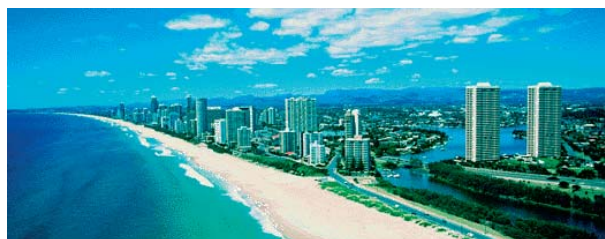
Toivottavasti Tampereella on vielä maaliskuun puolivälissä lunta! Talvipäiville on ilmoittauduttava 13.2. mennessä suoraan Elinsiirtoväen Liikuntaliittoon netin kautta www.elinsiirtourheilu.fi, faksilla (09) 45410075, sähköpostilla teemu.lakkasuo@elinsiirtourheilu.fi tai postitse osoitteella Kumpulantie 1, 6.krs, 00520 Helsinki. Talvipäivät ovat ensimmäinen yhteinen tapahtuma, jossa nyt samalla testataan vuonna 2010 aloittavaa yhteistä vammaisurheilujärjestöä VAU:ta. AR



MM-kilpailut Australian Kultarannikolla

WTGF ja Australian elinsiirtoliitto järjestävät kesälajien MM-kilpailut Australiassa Gold Coastin (Kultarannikko) kaupungissa 22.-30.8.2009. Alun perin kilpailut oli suunniteltu marraskuulle, mutta lähinnä eurooppalaiset liitot halusivat siirtää ne elokuulle. Australiassa on silloin alkukevät ja noin 25 asteen lämpötila on eurooppalaisille sopiva. Gold Coast on Melbournesta noin kahden tunnin ja Sydneystä noin yhden tunnin lentomatkan päässä pohjoiseen päin Australian itärannikolla.

Kilpailut järjestetään 14 eri lajiryhmässä: minimaratona, squash, ratakeilailu, lentopallo, pyöräily, soutu, tennis, sulkapallo, rantalentopallo, uinti, keilailu, golf, pöytätennis ja yleisurheilu. Elinsiirtoväen Liikuntaliitto lähettää Suomesta kisoihin kilpailukykyisen joukkueen. Opetusministeriö tukee kisamatkaa, mutta tuen määrä selviää myöhemmin. Kilpailijan kokonaiskustannukset ilman OPM:n tukea noussevat noin 2000 - 3000 euroon. Kilpailumatka tulee olemaan ainutlaatuinen. Tarkempia tietoja ohjelmasta ja ilmoittautumisesta saa Elinsiirtoväen Liikuntaliitosta www.elinsiirtourheilu.fi tai puh. (09) 43422734. AR



UUMUn pikkujoulut





Uumun pikkujoulut järjestettiin Hyvinkään Sveitsissä 28.11.2008. Ohjelmassa oli jouluruokaa, yhteislaulua, tiernapoi-
kien esitys, tanssia ja yleistä ilonpitoa.

kuvat:
Tarja Jaakonen
Seppo Ryytty

Maksakerhon pikkujoulut

Maksakerhon pikkujouluja vietettiin 4.12.2008. Kun kaikki olivat kiltisti syöneet puuronsa, toi pukki kerholaisille lahjan.

Myös munuaispotilaiden keskustelukerho vietti joulua. Kerho kokoontui Munuais- ja maksaliiton tiloissa. Järjestötoiminnasta poiketen paikalla oli vain miehiä. Siksi kuvia-
kaan ei otettu.



kuvat: Tarja Jaakonen ja Marko Sariola



Keski- Uuden- maan kerho toimii aktiivisesti

Keski-
Uudenmaan
kerho
kokoontuu joka
toinen tiistai
klo 12-14
Hyvinkäällä
Onnensillassa,
Siltakatu 6,
pikkusilta.

Kerhomme toimi vuonna 2008 aika tiiviisti, kaikista ongelmista ja sairauksista huolimatta. Alkuvuodesta kokoonnuimme Hyvinkään uimahallilla liikunnan, uinnin, vesijumpan ja seurustelun merkeissä.

Toimintaa vuonna 2008

Toukokuussa teimme retken Porvoon vanhaan kaupunkiin. Tutustuimme nukkemuseoon ja kaupunginmuseoon. Asioimme pienissä myymälöissä tehden ostoksia. Pieni suklaatehdas oli kiehtova ja makea paikka. Samalla matkalla tapasimme myös Porvoon kerholaisia ja joimme makoisat kahvit laivarannassa. Oli tosi antoisa ja mukava retkipäivä, kun vielä ilmakin oli lämmin ja aurinkoinen.

Heinäkuussa kutsuin koko porukan luokseni puutarhaan nauttimaan lohikeitosta ja makeista mansikoista. Oli meillä ohjelmaakin. Olin piilottanut hedelmiä ja kasviksia puunoksiin. Ne piti etsiä ja muodostaa alkukirjaimista tietty sana. Kaikilla näytti olevan hauskaa.

Syyskuussa olimme retkellä Helsingissä tutustumassa Eduskuntaan. Ruokailimme esittelyn jälkeen kiinalaisessa ravintolassa. Lokakuussa Eino kutsui meidät päiväkahville kotiinsa Hyrylään.

Joulukuun alussa kävimme Nummelassa Hopeaniemessä. Siellä meillä oli ohjelmassa jumppaa ohjaajan opstuksella. Ruokailimme ja tutustuimme Hopeaniemen laitokseen oppaan johdolla. Retki oli onnistunut. Kaikki pitivät paikasta ja ruuasta.

Uusi kokoontumispaikka

Olemme vaihtaneet kokoontumispaikkaa Hyvinkäällä Onnensilltaan. Osoite on Onnensilta, Siltakatu 6, pikkusilta. Tapaamme joka toinen tiistai klo 12-14.

Tiistaina 10.2. teemme retken potilasoppimiskeskus Soppeen, joka toimii Hyvinkään sairaalan yhteydessä.

Maaliskuussa tiistaina 10.3. klo 12 tapaamme Onnensillassa. Meille tulee aluevastaava Marjukka Miettinen kertomaan munuaispotilaan sosiaalisista eduista.

Huhtikuussa tulee dialyysihoitaja luennoimaan. Aihe on vielä avoin.

Jatkossa on suunnitelmissa ainakin pajutyöt, retket... Tulkaa joukolla mukaan ideoimaan ja vaihtamaan ajatuksia. Kaikki ovat tervetulleita.

Kiirän kaikkia kerholaisia, kun olette jaksaneet olla toiminnassa mukana. Näin olemme tukeneet toinen toistamme.

Toivotan kaikille oikein hyvää ja antoisaa alkanutta vuotta 2009. Muistetaan toisiamme.

**Terveisin
Maija Matero**



Vapaa- ehto- toiminnan päivä

Uumussa vapaaehtoistoiminnan päivää vietettiin 4.12. aktiivisten Uumulaisten kesken. (Kuvassa Maija Hämäläinen, Tarja Jaakonen ja Hannu Ouvinen)

Otteita ministeri Kaarina Drombergin puheesta vapaaehtoistoiminnan päivän juhlassa 5.12.2008: Vapaaehtoistointa on arvokas asia. Se on kansalaisyhteiskunnan selkäranka. Se on kuin rakas lapsi ja rakkaalla lapsella on monta nimeä: kansalaistointa, järjestötoiminta, yhdistystointa, vapaaehtoistointa, kansalaisyhteiskunta, vapaaehtoissektori, voittoa tavoittelematon sektori, kolmas sektori jne.

Kolmas sektori tarkoittaa niitä toimintoja, jotka eivät kuulu julkisen tai yritysten toiminnan piiriin. Oleellista on kuitenkin, että toiminta on organisoitua, järjestäytyntä ja pysyvää. Kolmas sektori on merkittävä osa vapaata kansalaistointia ja kansalaisjärjestöt sen avainryhmä. Kansalaisjärjestöt toteuttavat omaa toiminta-ajatustaan pääosin vapaaehtoisuuteen perustuen. Suomessa on yhdistystoiminnassa mukana ainakin puolet kansalaisista. Yhdistyksiä on kaikkiaan kymmeniä tuhansia.

Kansalaisjärjestöille on säilytetty yhteiskunnassa entistä enemmän vastuuta samalla, kun julkisen puolen turvaverkostoissa ja rahoituspohjassa on syntynyt ihmisten mentäviä aukkoja. Samalla, kun paineet ovat kasvaneet, ovat kuitenkin taloudelliset toimintaedellytykset tiukentuneet. Tämä kyllä herättää kysymyksen siitä, onko ihan oikein toivoa kansalaisjärjestöiltä aivan sellaista panosta kuin jotkut toivovat.

Tutkija Anne Birgitta Yeung'in mukaan yleisin suomalaisia vapaaehtoistointaan motivoiva tekijä on halu auttaa muita ihmisiä. Suomalaiset mieltävät vapaaehtoistointin olevan esimerkiksi läheisrakkautta ja halua ottaa vastuuta yhteisistä asioista.

Vapaaehtoisuus mielletään yhä kaiken itsestään antavan, pyyteettömästi toisten eteen työtä tekevän, monesti jopa oman jaksamisen ääri rajoilla vastuuntuntoisesti toimivan vapaaehtoisen kautta.



He toimivat mm. erilaisissa työryhmissä ja projekteissa. Haasteellisenä ylihoitaja Elli Löflund näkee hoitajien palkkauksen tason, joka vaikuttaa myös työn arvostukseen. Hoitajia on nyt mennyt mm. dialyysifirmoihin työhön. Edessä on tietynlainen kilpailutilanne, kun osa dialyysistä siirtyy ehkä tulevaisuudessa ulkoisten palveluntarjoajien hoidettavaksi. Löflund kuitenkin näkee, että kehittyvä ja korkeatasoinen sairaalatyö tulee aina houkuttelemaan työntekijöitä jo pelkästään yhteisönäkin. Koulutus ja etenemismahdollisuudet ovat aivan erilaiset yliopistosairaalassa kuin markkinoilla toimivassa liikeyrityksessä. Myös perushoitajille alkaa tänä vuonna oma erikoistumiskoulutus.

Tulevaisuudessa kansainvälinen yhteistyö lisääntyy Pohjoismaiden ja Euroopan maiden kesken. Huippuosaajat keskittyvät tiettyihin sairaaloihin. Kirurgisessa sairaalassa ja munuaistautien hoidossa ylihoitaja Löflund korostaa työyhteisön toimivuutta. Perushoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit tekevät kaikki yhdessä työtä potilaan kanssa saman päämäärän eteen. Monessa muussa hoitopaikassa voi työ edelleenkin olla hierarkisempaa.

Työura päätökseen

Joulukuussa ylihoitaja Elli Löflund jäi eläkkeelle mittavan työuran jälkeen. Kirurgisessa sairaalassa järjestettiin läksiäisjuhlat, jossa tervehtijöiden jono ulottui lähes ulko-ovelle saakka. Tervehdyksenä toi tietysti professori Höckerstedt (kuva yh.) sekä myös Hykset-kuoro johtajanaan Ilona Tuovinen (kuva alh.).

Eläkkeelle jäätyään Elli Löflund aikoo ensimmäiseksi alkaa lukea rästissä olevia kirjoja. Harrastuksia riittää myös eläkepäiviksi. Tai-deharrastuksiin kuuluu keramiikan teko savipajassa ja akvarellien maalaaminen. Lisäksi hän on ollut jäsenenä Osuuspankin hallinto-neuvostossa vastapainona sairaalatyölle. Tärkeä harrastus on myös puutarhanhoito ja varsinkin vaativien jouluruusujen jalostaminen. Aikaa riittänee tulevaisuudessa entistä enemmän myös kahdelle lapsenlapselle.

Elli Löflund jatkuu sivulta 13



Teksti: Petri Inomaa
Kuvat: Elli Löflundin albumi
ja Petri Inomaa

**UUMUn
vieraana**

**kansan-
edustaja**

**Marjaana
Koskinen**

Lääkkeiden
viitehinnot

Terveyden-
huollon
asiakasmaksut

Elinsiirrot
valtion
kustannettaviksi

Kansanedustaja Marjaana Koskinen oli Uumun syyskokouksen asiantuntijavieraana marraskuussa. Suoraan eduskunnan kyselytunnilta saapunut Koskinen toimii Munuais- ja maksaliiton eduskunnan tukiryhmän puheenjohtajana. Ryhmä yrittää jo ennakolta vaikuttaa valmisteilla oleviin lainsäädäntöihin. Koskinen on ollut eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsen jo 9 vuotta. Lisäksi hän on muun muassa eduskunnan tarkastusvaliokunnan jäsen ja Kansaneläkelaitoksen valtuutettujen varajäsen. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kautta kulkee 40%:a kaikesta lainsäädännöstä.

Viitehintamalli

Sairasvakuutus- ja lääkelakiin tehtiin muutoksia viime vuoden lopulla. Uusi viitehintamalli tarkoittaa sitä, että samaa vaikuttavaa ainetta sisältävistä lääkkeistä maksetaan lääkekorvausta vain halvimman lääkkeen hinnan mukaan. Jos lääkäri ei kiellä lääkevaihtoa lääketieteellisin tai hoidollisin perustein, niin apteekki tarjoaa asiakkaalle halvinta lääkettä. Jos kuitenkin haluaa alkuperäisen tai ennen käytetyn lääkkeen, joutuu itse maksamaan hintojen välisen eron. Uudistus koskee siis vain geneeristä viitehintaa eli vaihdetun lääkkeen koostumuksen on oltava täysin sama kuin alkuperäisesti määrätyn lääkkeen. Uudistuksella leikataan lääketeollisuuden voiton osuutta veronmaksajien hyväksi noin 50 miljoonalla eurolla vuodessa. KELA maksaa vuosittain lääkekorvauksina 1,1 miljardia euroa.

Potilasjärjestöt hyväksyivät viitehinta-uudistuksen. Marjaana Koskinen kertoo, että valiokunta edellytti kuitenkin lakiin lausumaa lääkkeiden hintalautakunnan kohdalle: „Hintalautakunnan tulee käyttää voimassa olevan lain mukaan mahdollisuutta kuulla potilasjärjestöjä päättäessään lääkkeiden korvattavuudesta ja enimmäistukkuhinnoista“. Terapeutin viitehintaa potilasjärjestöt vastustivat, koska tällöin lääke olisi voitu vaihtaa myös eri koostumuksen omaaviin lääkkeisiin. Edellisen lääkehintamuutoksen yhteydessä

lääketeollisuus uhkasi jo tuotannon siirtämisellä ja lääkekehityksen loppumisella, mutta jälkeenpäin katsoen sellaista ei ole tapahtunut. Marjaana Koskinen ei usko sellaista tapahtuvan nykyisessä tilanteessa. Uhkana voi ehkä korkeintaan olla, että halvempien, kopiolääkkeiden hinnat lähtevät nousuun.

Asiakasmaksut

Asiakasmaksulainsäädäntö tuli voimaan 1.8.2008, jonka mukaan kunnat saivat halutessaan korottaa terveydenhuollon asiakasmaksuja. Maksut on nyt myös sidottu indeksiin ja seuraava korotus on odotettavissa vuonna 2010. Lain tarkoituksena oli lähentää julkisen ja yksityisen terveydenhuollon maksuja toisiinsa ja toisaalta kerätä maksuilla 65 miljoonaa euroa lisätuloa. Muutoksen seurauksena julkisen sairaanhoidon palveluiden maksut nousivat, mutta ero yksityisiin pysyi kuitenkin suurena.

Lain voimaantulon myötä Suomessa on Euroopan korkeimmat asiakasmaksut, ennen lakia ne olivat kolmanneksi korkeimmat, kertoo kansanedustaja Marjaana Koskinen. Kunnilla on oikeus myöntää vähävaraisille vapautus maksuista, mutta tätä vaihtoehtoa ei ole pahemmin käytetty.

Laki sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista toteaa, että terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista.

Kirjallisessa kysymyksessään Marjaana Koskinen kirjoittaa: ”Suomessa tuloerot ovat viime vuosien aikana kasvaneet ja inflaatio on tällä hetkellä viiden prosentin luokkaa. Myös ruuan ja asumisen hinta on kallistunut ja suuri osa pienituloisista kansaneläkeläisistä ja työttömistä saa kansaneläkeindeksin eli kuluttajahintoihin sidotun etuuden (mm kansaneläke, työmarkkinatuki, peruspäiväraha ja toimeentulotuki) tarkistuksen. Niin kansa-



eläkeindeksi kuin työeläkeindeksin ovat alhaisemmalla tasolla kuin inflaatioaste.”

Peruspalveluministeri Paula Risikko on joutunut myöntämään, että lakia ei välttämättä ole noudatettu niin, että vähävaraiset kuntalaiset saisivat lainmukaisen maksuvapautuksen terveyspalveluiden asiakasmaksuis- ta.

Yhtenäisestä maksukatosta, joka kattaisi sairaanhoito- ja lääkekustannukset, on ollut puhetta ja potilasjärjestöt ovat ajaneet asiaa jo pitkään. Hanke on kuitenkin jäänyt keskustelun tasolle. Nyt asia on siirretty SATA-komitean harkintaan, mutta toteutuminen on epätodennäköistä, koska hankkeelle ei ole varattu määrärahoja. Myös pääministeri Matti Vanhanen on kommentoinut, ettei yhtenäiselle maksukatolle ole rahaa.

Elinsiirtojen kustantaminen valtiolle

Munuais- ja maksaliitto on pitkään ajanut elinsiirtojen siirtämistä valtion kustannettaviksi. Marjaana Koskinen on tehnyt lokakuussa kirjallisen kysymyksen aiheesta, johon ministeri Risikko on vastannut. Ministerin mukaan kuntien henkilöstöresurssien ei voi katsoa olevan elinsiirtoja rajoittava tekijä. Elinsiirtojen kustannukset eivät Risikon mukaan ole keskussairaaloitten ylilääkärienkään mielestä sairaanhoitopiirien kokonaiskustannuksista merkittäviä eivätkä siten voi rajoittaa toimenpiteiden tekoa. Ministeri Risikko jatkaa vielä, että sen sijaan kuntien kustannusvastuun poistaminen tietyllä sairaanhoidon alueella saattaisi johtaa siihen, että potilaan hoitopaikka joissakin tilanteissa määräytyisi tosiasiaa kustannusvastuun perusteella eikä hoidollisin perustein.

Ministerin vastaukseen tukiryhmässä suhtaudutaan kuitenkin epäillen. Nyt asiaa yritetään viedä eteenpäin talousarvioaloitteella, jossa ehdotetaan määrärahaa selvitykseen elinluovutusten ja elinsiirtojen rahoittamisesta valtion varoin. Tavoitteena on saada asia edes keskusteluun valtionvarainlautakuntaan, jotta siihen olisi mahdollisuus jättää edes vastalause.

Muihin tuleviin lakimuutoksiin kuuluu myös lisäeläkejärjestelyt. Yrityksillä on mahdollisuus ottaa työntekijöilleen lisäeläkevakuutus ja houkutella siten työntekijöitä. Eläkemaksuilla on verotuksessa vähennys- oikeus. Marjaana Koskinen mukaan SDP vastustaa tätä hanketta, koska se lisää eriarvoisuuden kasvua.

Teksti ja kuvat:
Petri Inomaa



Eduskunnan tukiryhmä

Eduskunnan Munuais- ja maksaliiton tukiryhmän jäsenet nykyisellä hallituskaudella ovat Marjaana Koskinen pj (sos. dem), Anni Sinnemäki varapj (vihreät), Toimi Kankaanniemi (krist.), Marja Kyllönen (vas.), Tuija Nurmi (kok.), Paula Sihto (kesk.), Raimo Vistbacka (peruss.) Liiton edustajina tukiryhmässä ovat puheenjohtaja Maija Piitulainen, ensimmäinen varapuheenjohtaja Pertti Helminen, toinen varapuheenjohtaja Asko Räsänen, asian- tuntijalääkärit Carola Grönhagen-Riska, Eero Honkanen ja Kaija Salmela, toiminnanjohtaja Sirpa Aalto sekä järjestöpäällikkö Heli Saloranta. Tukiryhmässä toimivat myös Syke ry:n edustajat.

Tukiryhmän keskeisenä tehtävänä on tiedon vaihto ja lainsäädäntöprosessiin vaikuttaminen jo valmisteluvaiheesta lähtien. Keskusteluissa käsitellään pääasiassa munuais- ja maksasairaiden hoitoon ja sosiaaliturvaan liittyviä asioita, esimerkkinä hallitusohjelman toteutuminen ja hoito valtion varoin. Eduskunnan tukiryhmän yhteistyötahoina voivat olla mm. valmistelevat virkamiehet, eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta ja muut valiokunnat, ministerit sekä Kela.

Eduskunnan puhemiehelle

Elinluovutusten ja elinsiirtojen määrät Suomessa ovat romahtaneet tänä vuonna, onneksi lokakuun parin ensimmäisen viikon aikana on tehty 30 elinsiirtoa. Elinsiirtoa odottavien potilaiden määrä on kasvanut entisestään. Elinsiirron saaneiden potilaiden elinaika on jatkuvasti pidentynyt ja yli puolet potilaista on elossa 20 vuoden kuluttua siir- rosta. Suomi on menettänyt elinluovutusten ykkössijan Pohjoismaiden mallimaana Norjalle ja kakkosena on Ruotsi.

Jo viime vuonna oli nähtävissä, että elinluovutusten ja - siirtojen mää- rät olivat laskevia. Vuonna 2006 tehtiin ennätykselliset 204 elinsiirtoa, ja elinluovuttajia tuolloin oli 109. Viime vuonna elinluovuttajia oli vain 91, ja uuden elimen sai 259 potilasta eli 35 potilasta vähemmän kuin edellisenä vuotena. Elinsiirtojen määrä on tänä vuonna jäämässä noin samalle tasolle ja mikä pahinta kymmeniä kriittisesti sairaita, elinsiirtoa tarvitsevia jää ilman siirtoelintä. Yhä useamman potilaan odotusaika venyy liian pitkäksi ja siirtoelintä odottavien kuolemat lisääntyvät elinpuolan jatkuessa.

Vaikka hoitohenkilökunnan asenne ja osaaminen ovat ratkaisevia tekijöitä elinluovutustoiminnan toteutumisessa mahdollisimman sujuvasti. Keskussairaaloitten henkilöstöresurssit vaivaavat elinluovutus- toimintaa.

Mutta erittäin keskeisessä asemassa on myös elinluovutustoiminnan kustannusten korvaukset ja rahoitus. Tällä hetkellä toiminnan rahoitus kuuluu pelkästään kunnille. Elinsiirto- ja luovutustoiminnan kustan- tamisella valtion varoin olisi merkitystä erityisesti pienten kuntien taloudelliselle kestokyvyllä. Se vähentäisi näiden kuntien äkillisten sairaanhoitomenojen vaihteluita, joita tasausjärjestelmä ei täysin kykene poistamaan.

Vuoden 2003 hallitusohjelmaan kirjattiin lupaus selvittää mahdolli- suuksia siirtää erityisen kalliita hoitoja valtion rahoitusvastuulle, tosin vuoden 2007 hallitusohjelmassa kirjauksia ei ole, mutta asian voisi selvittää uutta terveydenhuoltolakia valmisteltaessa.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysy- myksen:

Aikooko hallitus ryhtyä toimenpiteisiin ja taata keskussairaaloille riittävät henkilöstöresurssit elinluovutustoiminnan ylläpitämiseksi sekä siirtää elinluovutuksista ja elinsiirroista aiheutuvat kustannukset valtion korvattaviksi?

Helsingissä 16 päivänä lokakuuta 2008
Marjaana Koskinen /sd

Uudet tuulet

sopeutumis- valmennus- kursseilla

Munuais- ja
maksaliiton
kurssit ja
vertais-
tapaamiset
sairastuneen ja
läheisen tukena

Munuais- ja maksaliitto (Musili) tukee munuais- ja maksasairaiden sekä heidän läheistensä elämänhallintaa ja hyvinvointia. Vuonna 2009 liiton sopeutumisvalmennuksessa sekä virkistys- ja vertaistapaamisissa puhaltavat uudet, raikkaat tuulet. Kurssit ovat viiden päivän tai viikonlopun mittaisia ja niiden sisältöjä on uudistettu vastaamaan paremmin nykyajan kuntoutujien tarpeita.

Musilin toimintana sopeutumisvalmennus on kurssimuotoista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa löytämään keinoja elää täyttää elämää sairaudesta ja sitovasta hoidosta huolimatta. Sopeutumisvalmennusta on munuaissairauden eri vaiheissa oleville, munuaisen- tai maksansiirron saaneille ja maksasairautta sairastaville.

Kurssilla esillä ovat arkiset keinot oman kunnon ja terveyden ylläpidossa, työssä ja muussa yhteiskuntaan osallistumisessa, ihmissuhteista ja mielialasta huolehtimisessa. Kursseilla saadaan tietoa myös sairaudesta ja hoidosta, mutta sairaus ei ole keskiössä. Sehän on tavoite kurssin jälkeenkä, että elämä on keskiössä.

Kursseja kaikille

Dialyysihoitoon sopeutuvien 16-64-vuotiaiden kursseilla aiheina on lisäksi mm. ravitsemus, itsehoito ja omatoimisuuden tärkeys, aktiivisuuden säilyttäminen, sosiaaliturva ja ehdottomasti myös liikunta. Kursseja on mm. Siuntiossa 8-12.6.2009 ja 16-20.11.2009 sekä Siilinjärvellä 20-24.4.2009. Uutuutena on kurssi Diabeteskeskuksessa 28.9-2.10.2009. Kurssilla pääasia on dialyysihoitoon sopeutuminen, mutta huomiota kiinnitetään myös diabeteksen hyvään hoitotasapainoon ja mm. diabeteksen ja munuaissairauden ravitsemuksen yhteensovittamiseen.

Yli 65-vuotiailla on vuonna 2009 kolme omaa dialyysikurssia. Yhden teema on ravitsemus. Kurssilla kokataan yhteensä päivänä yhdessä munuaispotilaan ruokavalion mukaista, maistuvaa, ruokaa ja nautitaan yhdessä olosta ja hyvästä ruuasta. Kahden teema on toimintakyky. Kurssipaikkoja ovat mm. Joensuu 23-27.3.2009, Helsinki 4-8.5.2009 sekä Siilinjärvi 26-30.10.2009.

Munuaisen- ja maksansiirron saaneiden 16-64-vuotiaiden kursseilla kohotetaan kuntoa, saadaan tietoa siirännäisen kanssa elämisestä, omahoidon keinoista, pohditaan työhön paluuseen liittyviä asioita, etsitään keinoja henkiseen hyvinvointiin ja takaisin aktiiviseen elämään

paluuseen. Siuntio 1-5.6.2009(ensimmäinen jakso) & 30.11-4.12.2009 (toinen jakso). Yksiosainen kurssi Siuntiossa 10-14.8.2009!

Uutuutena on **yli 65-vuotiaiden oma ”siirto-
kurssi”**, joka on syksyllä Helsingissä Kuntoutussäätiössä 19-23.10.2009.

Maksatapaaminen kokoaa 9-11.10.2009 Helsinkiin maksasairautta sairastavia ja läheisiä. Maksasairautta sairastavia on myös kaikilla siirron saaneiden kursseilla.

Perheen sopeutumis- ja voimavarakurssi on aikuisille munuais- ja maksasairaille perheineen. Viikonlopun aikana pohditaan perheen arkea ja miten vanhemman pitkäaikaissairaus siihen vaikuttaa sekä etsitään yhdessä keinoja hyvään arkeen, Siilinjärvi 18-20.9.2009.

Lapsikuntoutujille on oma perhekurssinsa kesällä Imatralla 8-12.6.2009 ja perinteinen Lapsiperhetapaaminen on Marttisilla Virroilla 31.7-2.8.2009

Kysymyksiä ja vastauksia

Minäkö sopeutumisvalmennuskurssille?

Sinä, sinä sekä läheisesi, jos olet vasta sairastanut tai aloittanut dialyysihoidon tai saanut munuaisen- tai maksansiirron. Sairaalassa olet ehkä saanut ensitietoa, mutta kysyttävää on vielä paljon ja vertaisten kokemuksista voisi myös oppia.

Myös sinä ja läheisesi, jos olet sairastanut jo kauan, olet ehkä joskus ollut jo kurssillakin, mutta tilanteesi on saanut uuden käänteen ja haluat tukea ja keinoja itsestäsi huolehtimiseen ja elämänilon säilyttämiseen.

Mitä minulta kurssilla vaaditaan?

Tärkein varustus kurssille on avoin mieli, halu jakaa kokemuksia ja kokeilla uusia asioita, vaikka vain ihan pieniä.

Kurssilaisen on selviydyttävä kurssipaikalla omatoimisesti liikkumisesta, jokapäiväisistä toimista ja omasta hoidostaan. Kurssilla ei ole sairaanhoitajaa eikä avustavaa henkilökuntaa. Siksi esim. pd-hoidot, lääkehoito ja haavahoidot on pystyttävä hoitamaan omatoimisesti. Äkillisiä sairastapauksia varten laitoksessa on lähihoitaja tai sairaanhoitaja varalla 24 tuntia vuorokaudessa.

Dialyysihoidot kurssilla?

Hemodialyysihoidot toteutetaan lähisairaalassa. Pd-nesteiden ja hemodialyysihoitojen järjestämisessä autetaan.



Kuka rahoittaa sopeutumisvalmennusta? Maksaako se minulle jotakin?

Sopeutumisvalmennuskurssit järjestää ja rahoittaa pääasiassa Kela. Seniorikursseja ja erilaisia tapahtumia rahoittaa Raha-automaattiyhdistys ja perhetapahtumien osalta myös eri säätiöt. Kurssit toteutetaan rahoittajan toiminnalle asetamien ohjeiden mukaisesti. Kurssit ovat osallistujille maksuttomia. Matkoista saa Kelan korvausta.

Onko hakeminen hankalaa?

Ei se ole. Kelan kurssille haettaessa täytetään molemmat Kelan lomakkeet Ku 102 ja Ku 104. Lisäksi tarvitaan lääkärin B-lausunto, jossa on perustelu hakijan ja mahdollisesti läheisen kurssin tarpeesta.

Raha-automaattiyhdistyksen kurssille haetaan liitosta saatavalla lomakkeella. Liitteeksi riittää sairauskertomuskopio, jossa on tuore kuvaus terveydentilasta sen sairauden osalta, jonka vuoksi kurssille haetaan, tiivis kuvaus muista sairauksista, joilla voi olla vaikutusta kuntoutusjaksoilla ja toimintakyvystä, jos siinä on rajoitteita. Sairauskertomuksen lopussa on oltava lääkärin nimellä varustettu suositus kurssista.

Vertais- ja virkistystapahtumista iloa elämään

Tapahtumia järjestetään yhdessä paikallisten yhdistysten kanssa. Tapahtumat ovat nimensä mukaisesti virkistykseksi ja vertaisten tapaamiseksi. Tapahtumissa

voi vaihtaa kokemuksia, tehdä ja viihtyä yhdessä. Hakeminen tapahtuu virkistystapahtuman lomakkeella, terveystietoja ei tarvita, koska valintakriteerit eivät ole kuntoutustarpeeseen perustuvia kuten sopeutumisvalmennuksessa. Oma kiinnostus on tärkein valintakriteeri ja ensikertalaiset on asetettu tapahtumissa etusijalle, että jokainen joskus mahtuisi mukaan. Virkistystapahtumissa on joskus pieni omavastuumaksu ja matkat jokainen maksaa itse.

Tapahtumia on mm. Kulttuuritapahtuma Kuopiossa 6-8.11.2009.

Kannattaa olla valppaana, sillä Helsinkiin on tulossa yhden päivän mittainen virkistystapahtuma Herkutellaan Helsingissä. Tapahtuma on munuaispotilaan ruokavaliota noudattava iloinen ”kokkikurssi”.

Nuorille (9-13- & 14-18-vuotiaille) on Ellin ja Musilin yhteistyössä järjestämä liikunta- ja virkistysviikonloppu 2-4.10.2009, Tampereella, Varalan urheiluopistolla. Nuorille aikuisille (18-35-vuotiaille) on tulossa oma tapahtuma Tallinnassa syksyllä 2009.

Tuettu loma ja liikuntaa

Tuetusta lomasta siirron saaneille ja lapsiperheille saa potkua arkeen. Musili järjestää Huoltoliiton kanssa yhteistyössä Tuetun virkistysloman munuaisen- tai maksansiirron saaneille aikuisille potilasjäsenille. Lapsi- ja perhejaosto toteuttaa tuetun perheloman. Tuettujen lomien omavastuumaksu on. n. 140 €/henkilö/

viikko. Se sisältää ohjelman, majoituksen ja puolihoiton.

Elinsiirtoväen liikuntaliiton järjestämiä tapahtumia ei myöskään kannata unohtaa. Talviliikuntapäivät pidetään 13-15.3. Tampereella. Kesäkiisat ovat 5-7.6.2009 Jyväskylässä.

Tarkempia tietoja ja hakulomakkeita saa vuoden viimeisen Elinehdon 4/2008 välissä olevasta kurssijulkaisusta, liiton verkkosivuilta ja liiton työntekijöiltä.

Teksti:

kuntoutuspäällikkö Tuija Juvonen
ja aluevastaava Marjukka Miettinen

Lisätietoa ja lomakkeita

Kaikkia kurssieja koskevia lisätietoja ja lomakkeita saa Munuais- ja maksaliitosta
www.musili.fi
09- 4342 270

Kelan kurssieja koskevia tietoja ja lomakkeita saa lisäksi Kelan paikallistoimistoista ja verkkosivuilta osoitteesta www.kela.fi – kuntoutukseen.

Vetoomus siirron saaneiden jalkahoidon järjestä- misestä Kirurgisessa sairaalassa

Helsingin reumayhdistys ry, Pääkaupunki-seudun Diabetesyhdistys ry ja Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry tekivät jäsenpalautteen johdosta vetoomuksen toisen jalkahoitajan palkkaamiseksi Kirurgiseen sairaalaan. Vetoomus lähetettiin joulukuussa 2008 ja oli osoitettu Medisiinisen tulosyksikön johtajalle, dosentti Juha Tuomiselle.

Vetoomuksessa tuotiin esille toisen jalkaterapeutin tarve, koska tällä hetkellä vetoomuksen tehneen yhdistysten asiakkaat tarvitsevat lisää asiantuntevaa, ennaltaehkäisevää ja riittävää ohjausta jalkojen hoitoon ja jalkojen ihon kunnossapitoon. Esimerkiksi vastasairastuneille nivelreumaatikolle on tärkeää selvittää reuman vaikutukset jalkoihin ja siten jalkaterapeutin antama ohjaus ja neuvonta on äärettömän tärkeää heti sairauden alkuvaiheessa.

Hyljinnäestolääkkeet voivat aiheuttaa kynsimuutoksia, jolloin jousihoito ja ennaltaehkäisevä jalkojenhoito on ainoa keino pitää jalat terveinä. Ilman hoitoa, seurauksena voi olla jatkuvat tulehdukset ja antibioottikuurit

jalkojen infektoituessa. Myös esim. diabetesta sairastavien henkilöiden kohdalla jalkaterapeutin antama ohjaus lisäongelmien ennaltaehkäisyssä on olennaisen tärkeää.

On tärkeää, että potilaat saisivat Kirurgisessa sairaalassa omaan elämäntilanteeseen ja jalkojen hoidon tarpeeseen nähden riittävää jalkahoitoa. Ennaltaehkäisevä ja hyvä jalkojenhoito on yhteiskunnalle edullisempaa kuin pahojen jalkainfektioiden hoito lääkkein ja sairaalahoidoin, jolloin ennaltaehkäisy on jo myöhästä.

Vastauksessaan Medisiinisen tulosyksikön johtaja Juha Tuominen toteaa, että nykyisessä rahoitustilanteessa uusien virkojen perustaminen ei ole käytännössä mahdollista. Tuominen kuitenkin kirjoittaa, että oleellista on, että Kirurgisessa sairaalassa on tämän alan ammatillainen, joka pystyy hoitotiimissä jakamaan tietoaan, kouluttamaan ja kehittämään jokaisen tiimin jäsenen osaamista neuvonta- ja ohjaustyössä



**KOHTAA
KIILAAJA-
MUMMON**

JA

**SAA
POSTIA
MUSTASTA
AUKOSTA**

Kirjoittaja on kärttyi-
sä dialyysipotilas.

Uumu-lehden toimi-
tus tai Uumun hallitus
ei vastaa tekstin sisäl-
löstä. Lisäksi toimitus
pahoittelee kirjoittajan
huumorin laatua

Jos tämä kirjoitus olisi hoitokirje, olisi
tässä vain kaksi riviä: muutaman veriko-
keen tulokset ja ”ei muutoksia lääkityk-
seen” sekä lääkärin nimi.

Ota siis sänkysi ja käy, sillä sinut on
hoidettu.

Tai jos tässä kirjoituksessa olisi vaan
positiivisia asioita, ei tämän pituus olisi
kahtakaan riviä.

Pitäisiköhän uusi vuosi kuitenkin aloit-
taa lupauksin? En ajattele enää mitään
negatiivista, en kritisoi mitään, en ole
ikävä, en ole kostonhimoinen, en kuvittele
olevani hauska vaan ryhdyn ihan tavalli-
seksi kuolevaiseksi ja hyväksyn kohtaloni.
Ei enää mutinaa hoitohenkilökunnasta tai
mistään instanssista, minkä maa päällään
kantaa.

Alan sääliä pääministeriä, jonka rak-
kauselämää media riepottelee. Ymmär-
rän entistä ministeriä, joka vain lähetti
muutaman tekstiviestin. Olen onnellinen,
kun kansanedustaja löysi ties monennen-
ko rakkautensa. Käyn taistoon pahoja
satiiriohjelmiä kohtaan, jotka kiusaavat
puhemiestä ja lapsivaimoa.

Perhana! Ei onnistu. Kuulostaa sitä
paitsi aika tylsältä. Jos joku ei kestä kuulla
totuutta, niin lukekoon KELA-sanomia.

Moniko kahvipöytäkeskustelu herää
eloon vain ihanien asioiden jutustelusta?
Paitsi ehkä, jos kyseessä on Idols-voittaja
Koop. Mutta kun päästään puhumaan pa-
haa, kitsemään ja valittamaan, niin tuskin
kahvi kupissa pysyy – kuten ei kannettu
vesi kaivossa, ylitsevuotava juoma maljassa
tai tuhkat pesässä. Nouseeko verenpaine
enemmän siitä, että pitää kaiken sisällään
vai siitä, että päästää sen ulos? Ei, tässä
kohtaa emme puhu ummetuksesta.

Ameriikassa huonosti käyttäytyvät
julkkikset laitetaan Anger Management
–kurssille. Siis mihin? Änkyttämään ma-
nagerille, änkyrä manikyriin vai vihan
hallinta –kurssille. Entä, jos rakastaa
liikaa? Laitetaanko silloin rakkauden
hallinta –opistoon, poliisiopistoon vai
prostituoitujen tukipisteeseen? Kauppa-
opiston naiset ja kauppa- ja korkeakoulun
miehet ja koirakoulun kasvatit. Ikävien
asioiden pohtimiseen ei voi enää todeta
muuta kuin, että se koira älähtää, mihin
kalikka kalahtaa.

Posti kulkee ja toisinpäin

Kirje:

Miksi sinä olet niin ikävä Norsunluutor-
nille? Etkä sinä tiedä, että norsuja ei saa
metsästä? Terv. Pikku-Tiina

Bollywood:

Hyvä Tiina. Minä olen tiedonvälityk-
sen Tarzan. En minä voi sille mitään, jos
toutuu satuttaa.

Kirje:

Hei Bolly. Minä uskon, että sinä olet hurjan hyvännä-
köinen ja seksikäs. Terv. Yx vaan

Bollywood:

Hyvä Yx. Usko on hyvä asia. Älä hukkaa sitä.

Kirje:

Oletko sinä oikeasti joku kuuluisa kirjailija? Terv.
Sofia

Bollywood:

Hyvä Sofia. Jos yrität kysyä, olenko alkoholisti, niin
vastaus on ei.

Kirje:

Haluan mennä naimisiin dialyysikoneeni kanssa. Rakas-
tan sen hurinaa ja pikku oikkuja. Terv. Mimmu

Bollywood:

Hyvä Mimmu. Valitse ainakin rikkaan firman koneen,
jolloin saat eron sattuessa puolet sen omaisuudesta.

Yhtenä päivänä tulee lisää postia. Huippuhieno hoi-
tokirje. Kuori ja kaksi paperia. Eikö tämän pitänyt olla
paperiton maailma? Hoidoton maailmahan on keksitty
jo. Toisesta paperista löytyy nimi ja osoite. Toiseen on
lääkärin sanelusta naputellut hoitaja, että ei muutoksia
lääkitykseen. Sitten kirje on viety postitusosastolle, jossa
se on saanut pikku kuoren kodikseen ja joku on vienyt sen
postiin. Kahden viikon päästä se sitten onkin jo potilaan
ovella. Ei ihme, että lääkärin ajasta kuulemma menee
60% tietokoneen näpyttelyyn. Seuraavalle vastaanotol-
le otankin oman tietokoneen mukaan. Koneet voivat
viihdyttää toisiaan, kun lääkäri voi kerrankin keskustella
minunkin kanssani.

Hoitokirje käytäntöä voisi laajentaa muuallekin. Kam-
paaja lähettää kerran kuukaudessa kuvan mallista leik-
kauskaviolla ja sinun on sitten toteutettava se hiuksiisi.
Tilaamasi putkimies voisi lähettää kuvan pihdeistä ja
snorkkelin tilausosoitteen. Hieroja lähettää tennispallon,
jonka voi laittaa kipeän hartian alle ja pyöritellä itseään
sen päällä. Kuntosali lähettää kuvan ihmeellisistä kidu-
tuslaitteistaan ja hikisen pyyhkeen, jonka voi sitten itse
heittää kehään. Lopulta vielä kihlattu lähettää rukkaset
naulaan laitettavaksi.

Täti-power ottaa vallan

Lehdessä luki, että dialyysipotilaat voivat käydä iloisesti
työssäkin. Pussia vaan vaihtamaan siinä työn ohessa. Ketä-
köhän näitä oikein kirjoittaa? Siinä sitä onkin näkemistä,
kun Alepan-tädillä on pussi valumassa tai bussin-setä
pysäyttää auton ja tyhjentää nesteet pientareelle. Taitaa
tuo työnteke onnistua vain johtoportaan, kun on oma
huone ja sihteeri pitämässä pussia tarpeeksi korkealla.
Tai sitten pitää kytkeytyä lypsykoneeseen yöksi. Ei tullut
virtahepoa. Tuli karjakko.

Siksi olenkin päättänyt ryhtyä konsultiksi. Mielipiteet
on jo valmiina. Siinä sitten palaveroidaan ja viikon päästä
julkesta tuloksen: joko rakastatte toisianne tai teidät kaik-
ki erotetaan. Ihme tapahtuu ja kahvin maistuu yhdessä.
Kahvinjuontiin onkin aikaa, kun konsultti vei kaikki
rahat. Ehkä ensi kesänä lähetetään jo kortti ja terveiset
työpaikalle. Lomalla kun rakastaa aina kaikkia.

Tädit ovat käyneet viime aikoina kovin aktiivisiksi.
Taksin täti soitti Meiju Suvasta ja lauloi mukana, että

pure mua se tee, yö kylmä lämpenee. En purrut ja siksi yöllä olikin hallaa. Kyydissä melkein vaaraa. Röntgenin tati katseli kuivaa ihoani ja totesi, että minunkin pitäisi ostaa niitä toktori Ötkenin Alphaöljy-kapseleita luontaistuotekaupasta. En viitsinyt turhaan olla ilkeä ja kertoa, ettei niitä meille ammattisairaille oikein suositella.

Oma tati kertoi, että venäläinen lääkäri oli ottanut kaikki reumalääkkeet pois ja antanut ulostuslääkkeitä tilalle. Laboratorion tädillä onkin sitten jo vastaus munuaistaustien lisääntymiseen. Ihan vakavalla naamalla ja lähes sujuvalla suomella hän toteaa sen johtuvan ilmansaasteista. Enää tästä puuttuu, että sairaalan tati selittää minulle peräruisketta antaessaan universumin synnyn ja mustien aukkojen merkityksen.

Täti-power jyrää! Näettekö tekin sielunne silmillä Lenita Airisto ja Kirsti Paakasien kissatappelussa repimässä toistensa mustiksi värjättyjä hiuksia? Ai ette? Mitä sanoo lääkäritäti, kun kerron, että sieluni silmillä on kaihi? Ehkä sielulliset silmälasit myöntääkin pastoritäti. Vatikaanista ne saa postimyynnistä edullisesti verottomina, kunhan vaan ane kirstuun kilahtaa ja Karpelan-täti polvillensa napsahtaa.

Jonorajoitteinen kiilaajamummo

Stockmannin kiilaajamummot ovat herättäneet kovasti huomiota. Pirkko Liinamaa –tukkauset kun eivät kuulemma viitsi jonottaa muiden lailla. Mummot ovat kuitenkin saaneet kovasti puolustajia. Lehdissä on todettu, että jonon saa ohittaa ainakin, jos kärsii virtsanpidätysvaikeuksista, jos on yliaktiivinen virtsarakko, jos on lukihäiriö eli ei tunnista vuoronumeroita, jos on kivuliaat nivelvaivat, jos on sydän- ja verisuonitauti, jos on dementia, jos on heikentynyt näkö, jos on heikentynyt kuulo, tai jos on muistihäiriöitä.

Ovatko nämä myös ainoita virallisia syitä istua vanhusten paikalla bussissa? Eli kun mummo etuilee, sen taustalla on lähes hellyyttävä, mutta ikävä vaiva?

Onko nyt siis niin, että mummo ei voi olla luonteeltaan ilkeä? Ja jos jostain syystä olisi, saisiko sen sanoa ääneen. Jos nuori etuilee jonossa, se johtuu siitä, että hänen vanhempansa ovat holtittomia, hän itse pinnaa koulusta, juo kaljaa katukäytävällä, pissaa alikulkutunneliin, on aloittanut irtosuhteet jo kahdeksan vuotiaana, käyttää huumeita ja päättyy kuitenkin lopulta vankilaan ja hankkii kamalia tatuointeja. Kasvaako tästäkin syrjäytyneestä kuitenkin kunnon mummo? Jos ei, niin mummokin voi olla ilkeä.

Mikseivät muuten papat etuile? Ehkeivät enää uskalla oltuaan aviossa vuosikymmenet niiden kiilajamummojen kanssa.

Vapaaehtoistyön tuloste eli kansallista ulostehuumoria

Kun valtiolla ei ole enää rahaa hoitaa vaivaisiaan, on keksitty ratkaisuksi vapaaehtoistyö. Hoitoa ei tarvitse edes ulkoistaa, kun jotkut tekevät sen ilmaiseksikin. Sinänsä parempi, koska ulkoistetussa hoidossa varsinkin talviaikaan voi tulla vilu. Mutta onko vapaaehtoistyö arvokasta sinällään vai vasta tuloksena? Pitääkö vapaaehtoistyön saada jotakin aikaiseksi eli tehdä tulosta eli ulostaa?

Onko vapaaehtoistyö arvokasta, kun se tyydyttää tekijöitään eli on kivaa vai pitäisikö sen saada aikaankin jotain eli ei enää olekaan niin kivaa? Vastaanottaja pyörii siinä keskellä kuin papu narussa tai pieru saharassa. Kohde on nyrkin ja hellan välissä. Nyrkki voi hyvin ja hellakin pärjää, mutta siinä keskellä on joku hukassa. Vapaaehtoistyön tulos on siis ummetus?

Milloin vapaaehtoistyön tulos on onnistunut? Kun on autettu sairaita ja kärsiviä? Kun on autettu itseään? Tai kun on pelastettu yhdistyksen hallinto? Riippuu kai siitä kuka asian määrittelee. Pitää siis ponnistaa lujempaa.

Vapaaehtoiset toimivat, häärivät, kursittelevat, kahvittelevat, matkustavat, liikkuvat ja riitelevät. Tätä kutsutaan vertaisien tapaamiseksi. Sana vertainen

ei tiettävästi polveudu sanasta veri. Eikä vertaisien tapaamista ole tapana kirjoittaa kahdella p:llä. Mikä on kaiken tehtävä? Tehdä maailmasta parempi, tehdä itsensä parempi, tehdä toisesta parempi vai vain tehdä? Vertaistuki on sairastuneen kainalosauva, jossa sauvalta voi lähteä mopo käsistä. Tukeminen on siis kuin mopolla ajoa. Helppoa hyvällä kelillä, joskus liukasta ja joskus päädytään puskaan tai hampaiden väliin menee itikoita. Jos on liian raskasta, ei mopo kulje ollenkaan. Jos on liian tukevaa, palaa vain kumi. Tuettava koittaa pysyä mukana tarakalla. Tai matkustetaan toisin päin ja tukija on jo Ivalossa, kun tuettava vasta laittaa kypärää päähän. Putosi kuin mummo hoitokodissa, jossa annettiin liikaa lääkkeitä.

Miten paljon vastaanottaja voi vaatia? Jos toiminta on vapaaehtoista ja vapaaehtoinenkin tahtoo tyydytystä, voiko vastaanottaa räätälöityä apua? Onko tyydyttävä pikku helpotukseen vai voiko saada apua suureen hätään? Määrääkö lääkäri risiiniöljyä tai lääkettä närästyksen ja tukija vain tukee toimitusta? Paras apu oma apu ja konjakkia vain lääkkeeksi.

Itse asiassa ehkä kaikki itseapuryhmät tai tukiryhmät tai kaikki mahdolliset muutkin tyhmät eivät liitykään mitenkään yhteisöllisyyteen. Siis siihen, minkä piti vapaaehtoisten kanssa pelastaa maailma. Ryhmä antaa vain mahdollisuuden keskittyä itseensä muiden ollessa läsnä ja ollessa pakotettuja kuuntelemaan kaiken maailman horinoita. Paitsi, että minä en horise.

Tästä muistuu kielipuolipotilas, joka opiskelee suomen verbejä bussissa. Arvo – arvostaa, tuki – tukistaa, laitos – laitostaa, yhdistys – yhdistää. Bussi pysähtyy pysäkillä, mutta ovet eivät avaudu. Ulkomaalainen huutaa ovelta huonolla suomella kovaan ääneen: ”Avaa ovi. Minä tahdon ulostaa!”

Eikä tätä voi enää lopettaa muuten kuin kansallisella kesäteatterityyllä: yllättäen puskista tulee ... PIERU!

Ja he kaikki taputtivat isoja, karvaisia käsiään ja nauroivat katsomon kääntyessä kohti auringonlaskua.





**Alue-
vastaava**

**Marjukka
Miettinen**

040-524 0674

**marjukka.miettinen
@musili.fi**

**Keskustoimisto
Kumpulantie 1 A, 6.krs
00520 Helsinki**

Oikein mukavaa alkanutta vuotta teille Uumulaiset!

Vuonna 2009 Munuais- ja maksaliiton teemana on vertaistoiminnan vuosi. Vertaistoiminnan vuoden aikana on tarkoitus lisätä vertaistoiminnan näkyvyyttä ja tunnettavuutta niin jäsenille kuin yhteistyökumppaneille. Vertaistukijoilla ja kaikilla yhdistyksen jäsenillä on mahdollisuus osallistua vertaistoiminnan vuoden toimintaan. Tämän vuoksi yhdistykset ja liitto pyrkivät järjestämään erilaisia tapahtumia ympäri vuoden.

6-7.6.2009 on Et ole yksin- tapahtuma. 5.9.2009 järjestetään vertais- ja yhteistyön Syyshäsäkkiä Keuruselällä, jonne yhdistykset toivottavasti tekevät syysretken. Lapsiperheille on vuosittainen perheviikonloppu 31.7-2.8.2009 Virroilla. Syksyn kulttuuriviikonloppu on 6-8.11.2009 Kuopiossa.

Vuosi 2009 tuo mukanaan paljon tapahtumia, minne yhdistyksen jäsenet voivat hakea mukaan tapaamaan vertaisiaan ja virkistytymään. Lisää tietoa vuoden eri tapahtumista löydät Uumu-lehdestä, Elinehdon 4/ 2008 keskiaukeamalta sekä liiton www-sivuilta, www.musili.fi. Toivottavasti näemme sinua jossain tapahtumassa vuoden varrella.

Uutena UUMULAISILLE järjestetään vuoden 2009 aikana läheisten keskustelu ja vertaistukiryhmä. Ryhmä on avoin keskusteluryhmä, jonne sinä munuais- tai maksasairaalan läheinen olet tervetullut keskustelemaan ja saamaan mahdollista lisätietoa. Ryhmän ensimmäinen tapaaminen on keskiviikkona 18.2. UUMUn toimistolla kello 17:30. Ryhmän vetäjänä toimii aluksi aluevastaava Marjukka. Lämpimästi tervetuloa.

Toivottavasti muistatte vuoden aikana käydä aktiivisesti myös mm. UUMUn maksakerhossa ja munuaispotilaiden keskustelukerhossa tai paikalliskerhoissa Tammissaarella, Hyvinkäällä tai Porvoossa. Kerhoihin voi aina mennä tutustumaan ja mukaan toimintaan!

Toivottavasti vertaistoiminnan vuosi tuo sinulle mukanaan uusia miellyttäviä kokemuksia ja mahdollisesti uusia ihmissuhteita.

Terveisin Marjukka

Uumu parantaa Suomen siirtopotilaiden viihtyvyyttä Kirurgisessa sairaalassa

Uumu on hankkinut Kirurgisen sairaalan osasto 5:lle DVD-laitteen. Osastolla tehdään kaikki Suomen maksansiirrot. Potilaat joutuvat olemaan usein pitkiäkin aikoja osastolla.

Osasto 5:n puolesta soittimen otti vastaan vs. osastonhoitaja Soile Moisala ja sen lahjoitti Uumun järjestösihteeri Sirpa Martiniemi. (kuva oik. ylh.)

Munuaissiirto-osasto 9:lle on jo pitkään ollut suunnitelmassa hankkia internet-yhteys ja tietokone potilaskäyttöön. Vihdoinkin hanke on toteutunut. Myös osasto 9:llä on potilaita ympäri Suomea.

Uumun pyynnöstä Elisa lahjoitti 2 M internetyhteyden sekä asensi sen ilmaiseksi. Uumu hankki osastolle kannettavan tietokoneen. Potilaat voivat käyttää myös omia koneitaan langattoman verkon avulla. Suosio on kuulemma ollut jo suuri.

Tietokonetta Uumun Petri Inomaalta vastaanottamassa sh. Pirjo Ojala, osastonhoitaja Karla Wendt, sh. Julie Huuskonen ja sh. Sofia Lindström.

Osaston ylilääkäri Kaija Salmela ja dosentti Lauri Kyllönen kiittivät Uumua hienosta lahjoituksesta erikseen, koska eivät työkiireiden vuoksi ehtineet luovutustilaisuuteen.

Myös osasto 5:n potilailla on mahdollisuus käyttää tietokonetta osastonhoitajan luvalla. (PI)



Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueen munuais- ja maksapotilaiden etu-, palvelu- ja yhdessäolojärjestö.

UUMU pyrkii ennaltaehkäisemään pitkäaikaisia ja vaikeita munuais- ja maksasairauksia. Yhdistys toimii munuais- ja maksapotilaiden oikeuksien edunvalvojana. Tavoitteena on varmistaa asiantuntevan hoidon saanti. UUMU järjestää virkistystapahtumia ja liikuntatoimintaa jäsenilleen. Yhdistys on valtakunnallisen Munuais- ja maksaliiton jäsen.

UUMUN kautta saat tietoa munuais- ja maksasairauksista sekä elinsiirroista. Uumu kehittää hoitoyksiköiden potilasviihtyvyyttä hankkimalla mm. televisioita ja tilaamalla sanoma- ja aikakauslehtiä. Uumulta voi myös hakea tukea ylisuuriin sairauskustannuksiin.

UUMU välittää vertaistukipalveluita. Vertaistuki on vapaaehtoista lähimmäisen auttamista, jossa kumppanuus on tasavertaista ja luottamuksellista. Tukijat ovat kokeneet saman sairauden ja saaneet koulutuksen tehtävänsä.

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry on perustettu 1967 ja sen jäsenmäärä on noin 1100. Paikalliskerhot toimivat tällä hetkellä Hyvinkäällä ja Tammisaarella. UUMU julkaisee Uumu-lehteä 4 kertaa vuodessa.

UUMUN TOIMISTO

Uumun toimistossa järjestösihteeri Sirpa Martinviita on tavattavissa arkisin klo 10-14.

Toimiston aukiolo kannattaa aina varmistaa ensin puhelimella (09) 440 094. Ulko-ovella on summeri.

**Runeberginkatu 15 A1
00100 Helsinki**

TILAA UUMUNEN

Uumu-lehden voi tilata myös kotiin ympäri Suomen. Lehti ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Uumun jäsenet saavat lehden ilmaiseksi jäsenetuna.

**Neljä lehteä / vuosi 2009
20 euroa**

Irtonumerohinta 5 euroa

Tilaukset: Uumun toimisto puh (09) 440 094 tai sähköposti sihteeri@uumu.fi



Liity UUMUn jäseneksi

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry:n jäsenenä:

- Voit tavata ihmisiä, jotka ovat kokeneet saman kuin sinä
- Saat tukea potilastovereiltasi
- Myös lähimmäisesi ovat tervetulleita toimintaan
- Voit vaikuttaa ja saada lisää tietoa
- Voit hakea taloudellista tukea suuriin sairauskustannuksiin
- Saat Uumunen-lehden 4 kertaa vuodessa
- Saat Munuais- ja maksaliiton Elinehto-lehden 4 kertaa vuodessa
- Voit osallistua Uumun järjestämille retkille jäsenhintaan
- Liiton kuntoutumiskurssit ovat käytettävissäsi
- Voit osallistua Uumun liikuntatoimintaan
- Saat tukea omaehtoisen liikunnan kustannuksiin

Jäsenmaksu vuonna 2009 on 16 euroa.

Jäseneksi voit liittyä:

- soittamalla toimistoon (09) 440 094
- sähköpostilla sihteeri@uumu.fi
- täyttämällä lomakkeen internetissä www.uumu.fi

TULE TEKEMÄÄN LEHTEÄ

Kerro oma tarinasi ja kokemuksesi sairastamisesta. Miten sairaus on vaikuttanut sinuun ja läheisiisi?

Toimitus auttaa sinua mielellään kirjoittamisessa. Voimme tulla haastattelemaan sinua tai voit kirjoittaa itse. Nimimerkin käyttö on sallittua.

Jaa tarinasi lehden välityksellä - voit auttaa jotakuta toista. Ota aina ensin yhteys päätoimittajaan ja ideoidaan yhdessä!

Voit myös kirjoittaa juttuja jäsenistöä kiinnostavista aiheista, haastatella mielenkiintoisia henkilöitä tai tuoda uutta näkökulmaa sairastamiseen.



Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry
Njur- och leverföreningen i Nyland rf

Uusin tieto elämän puolesta

– Novartis on maailman johtavia elinsiirtolääkkeiden kehittäjiä



Elinsiirron ansiosta elämämme jatkuu täysipainoisena

Novartis kuuluu maailman johtaviin lääkealan yrityksiin. Päämäärämme on edistää hyvinvointia ja terveyttä kehittämällä ja markkinoimalla innovatiivisia lääkkeitä.



NOVARTIS

caring and curing