

Sykli

Työn äärellä -sarja alkaa

Kaksi
spesialiteettia
täydentävät
toisiaan s. 6



Sykli

SISÄLTÖ 1/11

Pääkirjoitus 5

Onko SGY hyvä brändi?
Aila Tiitinen

Työn äärellä -artikkelisarja alkaa 6

Kaksi kollegaa – kaksi
spesialiteettia

Juba Kere vieraili aamumeeingissä 12

Sisarjärjestöt esittäytyvät 5 14

– Perinatologinen seura
vastasyntyneen asialla
– Perinatologi *Mika Nuutila*
lähikuvassa

Uusi Käypä hoito -suositus ennenaikaisesta synnytyksestä 20

Hallituskolumni 22

Syntyvyys nousussa – mitä
taustalla, kysyy *Veli-Matti Ulander*



Hallituksen pöydältä 23

Maaialmalta 24

Miira Klemetin raportti
raskausdiabetestä pohtineesta
kokouksesta

Keittiötaidetta Joulusta loppiaiseen 26

Privaatista 32

Annika Tulenheimo-Silfvast
kehottaa miettimään palkkioita

Väitelleet 34

Apurahat 34

Koulutusta 36

Koulutuskalenteri 43

Päätoimittajalta 46

Kuinka käy Tasa-arvon?
Merja Metsä-Heikkilä

Sykli

Suomen Gynekologiyhdistys ry

– monipuolisesti naisten terveyden hyväksi vuodesta 1928

– järjestöjäsenyydet: Duodecim, Väestöliitto, NFOG, FIGO, EBCOG, UEMS ja IFFS

Julkaisija ja kustantaja

Suomen Gynekologiyhdistys ry –
Finlands Gynekologförening rf
www.gynekologiyhdistys.fi

Päätoimittaja

Merja Metsä-Heikkilä
puh. 040 730 4283
s-posti: merja.metsa-heikkila@kolumbus.fi

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Toimitusneuvosto

Aila Tiitinen
Johanna Mäenpää
Annika Tulenheimo-Silfvast
Marja Komulainen

Ilmoitusmyynti

Merja Metsä-Heikkilä
Rantakatu 3b C48
04400 Järvenpää
puh. 040 730 4283
s-posti: merja.metsa-heikkila@kolumbus.fi

Ulkoasu: Taitotasku Oy

Repro: A5 Plate Media Oy
Paino: PunaMusta

Sykli (Painettu) ISSN 1795-0503
Sykli (Verkkolehti) ISSN 1795-0511

Osoitteenmuutokset

SGY:n sihteeri
Tuula Karipohja
Jorvin sairaala
PL 800, 00029 HUS
tuula.karipohja@fimnet.fi

Seuraava Sykli 2/2011

ilmestyy 15.4.2011,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 18.3.2011

Sykli julkaisee myös muiden
yhdistysten koulutusilmoituksia
hintaan 150 e/sivu tai
75 e/puoli sivua.

■ Hyvinkään Sairaalan erikois-
tuvat ovat kannen sankareita
tänä vuonna. Heidän arjestaan
kerrotaan Syklissä 2/2011.
Kuva Merja Metsä-Heikkilä



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Onko SGY hyvä brändi?

Pitäisikö yhdistyksellämme olla brändityöryhmä? HYKS:ssä sellaisia on nyt perustettu. Brändi voi liittyä yhtä lailla yritykseen, julkiseen laitokseen kuin henkilöönkin. Brändi on mielikuva tuotteesta, palvelusta tai yhteisöstä, sen kehittämällä pyritään kohteen maineen ja arvon nostamiseen.

Jorma Ollilan johtama Suomi-brändiä pohjittanut valtuuskunta esitteli viime syksynä työnsä tuloksia. Valtuuskunnan mielestä Suomella on paljon annettavaa. Kaikki lähtee Jorma Ollilan mukaan suomalaisesta kulttuurista. ”Suomalaisilla on tietty ratkaisukeskeinen tapa toimia. Ei jauheta vaan tehdään töitä. Suomen työpaikoilla on alhainen hierarkia, tekeminen ratkaisee. Talkooperinne ja sisu ovat polttoainetta”, Ollila sanoo.

Psykologian professori Liisa Keltikangas-Järvinen kirjoitti Lääkärilehdessä: ”Toimittaja pyysi haastattelua. Hän oli tekemässä nuorisolehteen sarjaa ihmisistä, jotka ovat onnistuneet brändäämään itsensä. Hän toivoi, että minä muiden mukana kertoisin, miten tämä oli tapahtunut ja antaisin ohjeita, miten toimia.” Haastattelupyynnön perusteluna oli, että menestyäkseen elämässä tärkein taito on osata brändätä itsensä. Pitääkö naistentautien ja synnytysopin lääkärin pyrkiä tähän, jotta etenisi urallaan? Ehkä moni niin tekeekin, mutta tiedostamattaan.

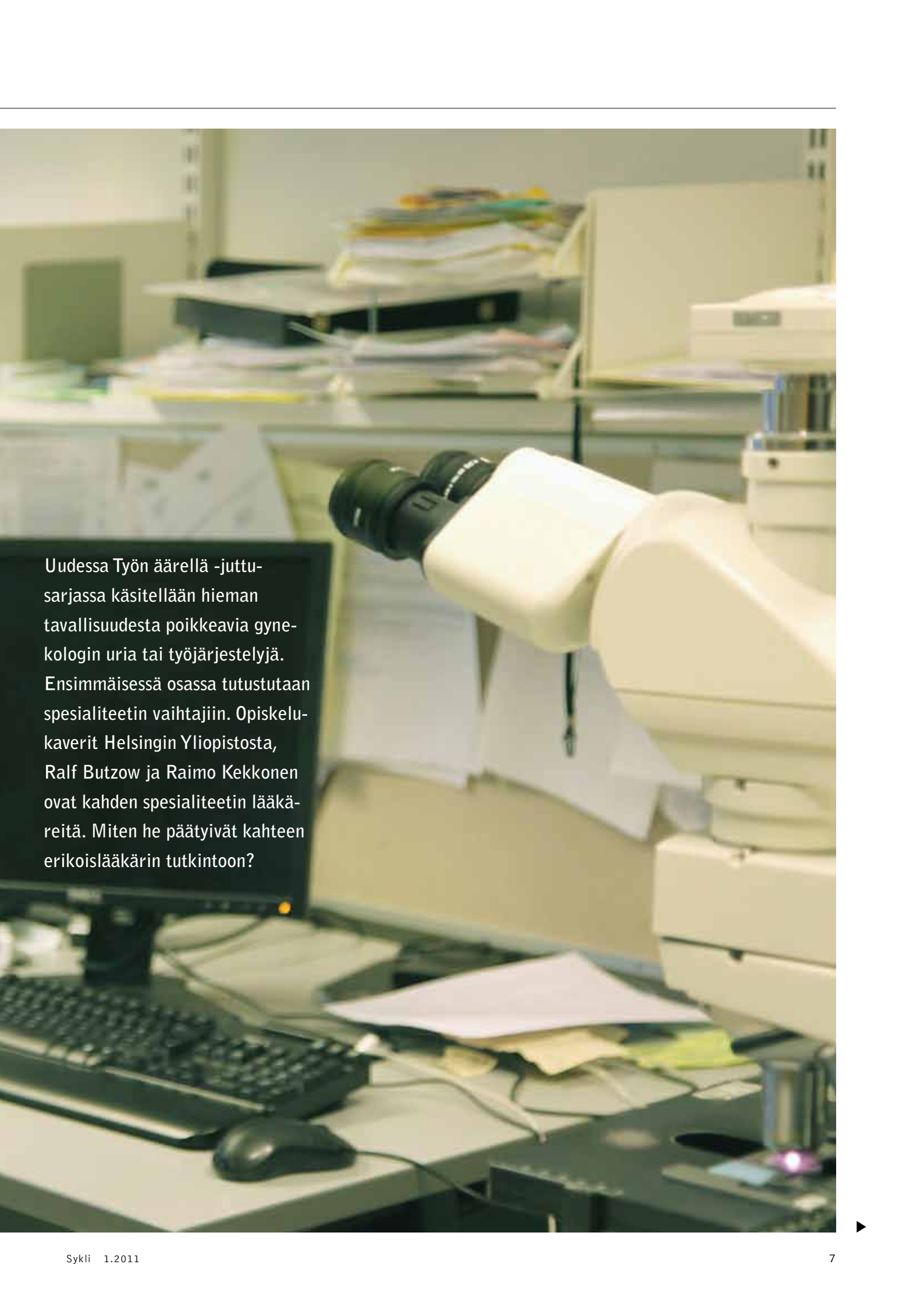
SGY on perinteinen, vapaaehtoisuuden pohjalta toimiva yhdistys, jolla ainakin minun mielestäni on hyvä maine – brändimme on siis kunnossa. Meitä arvostavat kollegat ja yhteistyökumppanit. Mielipidettämme kysytään – meiltä pyydetään sekä virallisia lausuntoja että epävirallista asiantuntijakantaa monelta taholta. SGY-päivät ovat lähes itsenäinen brändi, tuote, joka on tae koulutuksen tasosta. Näkyvä osa imagoamme on tämä lehti, pelkästään sen ulkoasu puhuu puolestaan. Voisiko brändiämme vielä kohentaa? Ainakin yhdistys kaipaa tuoreita toimijoita ja uusiutumista. Yksi tämän vuoden teemoista lehdeksämme on erikoistuminen ja nuoret erikoistuvat kollegat. Heitä toivotaan mukaan SGY:n toimintaan – brändimme varmasti paranisi entisestään.

Lopuksi pitää tunnustaa, että vierastan sanaa brändi. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksin on pohtinut sanaa. Kumpi olisi parempi: brändi vai brandi? Termi tulee englannin kielen sanasta brand, joka tarkoittaa merkkiä, tuotemerkkiä ja merkituotetta. Sekään ei osannut ehdottaa reilua suomenkielistä sanaa tilalle. Brändi kuulostaa espanjalaiselta konjakilta – joka kyllä maistuu hyvältä.

Mutta toivon, että kaikki Syklin lukijat osallistuvat innolla yhdistyksen toimintaan. Kotisivujen kautta voi lähettää ehdotuksia, miten yhdistyksen pitäisi toimia tulevaisuudessa.

Kaksi spesialiteettia tukevat toisiaan





Uudessa Työn äärellä -juttu-
sarjassa käsitellään hieman
tavallisuudesta poikkeavia gyne-
kologin uria tai työjärjestelyjä.
Ensimmäisessä osassa tutustutaan
spesialiteetin vaihtajiin. Opiskelu-
kaverit Helsingin Yliopistosta,
Ralf Butzow ja Raimo Kekkonen
ovat kahden spesialiteetin lääkä-
reitä. Miten he päätyivät kahteen
erikoislääkärin tutkintoon?

Sattuma on tekijä, jonka tiliin voi laittaa suuren joukon tapahtumia elämässä. Niin myös tässä tarinassa.

– Olin opiskeluaikana kiinnostunut sekä gynekologiasta että patologias-
ta, olin kesätöissäkin silloin molem-
milla klinikoilla. Lisensiaatin tutkin-
toon kuuluvan erikoistyön tein nais-
tenklinikan silloiselle patologiylilää-
käri Eero Sakselalle HSV:n osuudesta
kohdunkaulansyövän synnyssä. Tut-
kimuskiinnostuksen herätti 70-luvul-
la käyty keskustelu opintouudistuk-
sesta, jolloin Helsingin tiedekunnassa
korostettiin perustieteiden roolia am-
mattiin tähtäävän opetuksen pohjana.
Muistan myös kurssilta hyvin profes-
sori Markku Seppälän puheen gyne-
kologian monipuolisuudesta, se jäi ta-
karaivoon, tehosi ja piti paikkansakin,
kertoo Ralf Butzow, nykyään osaston-
ylilääkäri HUSLABin Patologian kes-
kuslaboratoriosta.

Koska tutkimus kiinnosti myös, Ralf
hakeutui Markku Seppälän tutkimus-
ryhmään ja väitteli 1988.

– Väitöksen jälkeen läksin La Jollaan
Erkki Ruoslahden ryhmään jatkamaan
tutkimusta melkein neljäksi vuodeksi.
Tulevaisuus oli lähtiessä avoin ja pa-
latessa piti päättää tutkijan ja kliini-
kon uran välillä. Valitsin klinikan, se
tuntui turvallisemmalta leipäpuulta ja
hain auki ollutta naistentautien ja syn-
nytysten erikoistumisvirkaa HYKS:n
Naistenklinikalla. Saatuaani sen aloitin
erikoistumisen elokuussa 1993. Tätä
ratkaisua tuki jo ennen lähtöä suori-
tettu reunakoulutus.

Terveyskeskus kutsui vastavalmistunutta

Raimo Kekkonen, nykyinen HUS/Loh-
jan sairaanhoitoalueen johtaja on itse
asiassa jo kolmannessa ammatissaan,
nyt lääkärijohtajana.

Opiskeluaikana hän oli käynyt päi-
vystämässä viikonloppuja terveyskes-
kuksessa, muun muassa Karkkilassa.
Sieltä löytyi myös kesätyö, ja kun val-
mistumisen aikoihin avautui vakinai-
nen virka, Raimo haki ja sai sen.

– Silloin työnsaanti, saati vakinaisen
viran, ei ollut itsestään selvyyttä. Huo-
limatta terveyskeskustyöstä myös sai-
raalaura oli kuitenkin taustalla mie-
lessä – sekä sisätaudit että kirurgia-
kin kiinnostivat. Aloin suorittaa 1983
yleislääketieteen spesialiteettia, johon
kuului sairaalapalvelua kolmella eri

kliinisellä erikoisalalla. Silloin naisten-
taudit ja synnytykset kolahti ja vaika-
ka sainkin tuon spesialiteetin 1986,
en enää palannut terveyskeskukseen,
kertoo Raimo.

Gynelle erikoistuminen alkoi Käti-
lööpiston sairaalasta ja jatkui HYKS:n
naistenklinikalla. Toinen spesialiteet-
ti valmistui 1990. Gynekologiassa vie-
hätti alan laaja-alaisuus.

– Myös erityinen potilas-lääkärisuh-
de, alaan liittyvät eettiset kysymykset,
naisen asema ja tasa-arvo, kansainvä-
lisyys, väestönkasvuun, ehkäisyyn ja
kehityksmaaproblematiikkaan liittyvät
näkökulmat ovat minulle tärkeitä tä-
hän erikoisalaan liittyviä kysymyksiä,
perustelee Raimo valintojaan.

Näitä puolia ilmentää myös 1997
valmistunut raskauden ehkäisyä ja mi-
fepristonea käsitellyt väitöskirja.

Tutkimusta vai klinikkaa?

Ralf toi USA:sta palatessaan tuliaisina
menetelmäosaamista, jota alkoi hyö-
dyntää erikoistumisen rinnalle 1994
perustamassaan tutkimusryhmässä.
Seröösi munasarjasyöpä on ollut sit-
temmin kiinnostuksen kohteena, siinä
esiintyvät molekyyliogeneettiset muu-
tokset ja ennustavat tekijät. Naisten-
tautien ja synnytysten erikoislääkärin
paperit Ralf sai 1997.

Toisen spesialiteetin tekemiseen
johti monet sattumat.

– Erikoistumisen rinnalla kulki ko-
ko ajan tutkimuskiinnostus. Heti spe-
sialisoitumisen jälkeen tulin houkutel-
luksi patologialle assistentin sijaiseksi;
viran varsinaisella haltijalla oli kolmen
kuukauden evo-rahoitus, virkavapaan
hän sai pitää, jos itse hankkii sijaisen.
Niin tulin tänne ja sille tielle jäin, va-
lottaa Ralf ajautumistaan patologiaksi.

– Vielä tuossa vaiheessa en suunnit-
tanut spesialiteetin vaihtoa, mutta kun
sitten kuitenkin 1997 aloitin erikois-
tumisen, oli selvää, että keskityn gy-
nekologiseen patologiaan. Taisin olla
1999 ensimmäisen kerran naistenklini-
kan patologiylilääkäri Totte Wahlström-
in sijaisena. Valmistuin 2002 ja kes-
kityn nykyisin pelkästään gynekolo-
giseen patologiaan. HYKS:ssä tämän
mahdollistaa riittävän suuret näyte-
määrät – muualla tällainen erikoistu-
minen ei olisikaan mahdollista.

– Nykyisen työn paras puoli on se,
että tavallisessa arjessa voin yhdistää
kliinisen työn eli potilasnäytteiden kat-
sominen ja konsultaatiot ja toisaalta tut-



**”Terveys-
keskustyön
holistisella
näkemyksellä
on ollut suuri
merkitys asen-
noitumises-
sani lääkärin
työhön.”**



kimuksen, tehdä niitä molempia rinnakkain, joustavammalla aikataululla kuin mitä potilastyö sallisi, toteaa Ralf.

Osastonlääkäristä sairaalan johtajaksi

Erikoistumisen jälkeen Raimo Kekkosella oli kaksi vaihtoehtoa: sijaisuus Kättilöopiston sairaalassa tai vakinainen osastonlääkärin virka Lohjan sairaalassa. Lohja voitti.

– Olen aina ollut kiinnostunut laajemmista kokonaisuuksista ja siksi haueuduin myös suorittamaan hallinnon pätevyyttä Tampereen yliopistoon. Sen sain vuonna 1993.

Sarja eläköitymisiä Lohjalla johdettiin uusiin tehtäviin. Ensin eläkkeelle jäi naistentautien ja synnytysklinikan ylilääkäri ja Raimo valittiin siihen virkaan. Jo vuoden kuluttua eläköityi koko sairaalan johtaja ja vuodesta 1996 Raimo Kekkonen on ollut nykyisessä virassaan, Lohjan sairaalan ja nykyään sairaanhoitoalueen johtajana. Viime vuoden Raimo käväisi johtamassa HYKS:n naistenklinikkaa, mutta palasi vuoden alusta entiseen virkaansa, uusiin vastuuihin. Hänen harteillaan on nyt HUS-konsernissa toimitusjohtaja Aki Lindénin toimeksiannosta HUS:n yhteiskunta- ja poliittiset suhteet. Se tuo paljon lisätehtäviä.

Terveyskeskuskokemus ja -näkemys seurannut mukana

Raimo Kekkonen aloittaessa terveyskeskuksessa 70- ja 80-lukujen vaihteessa sekä lääkärit että potilaat arvostivat terveyskeskusta ja toiminta oli nykyistä paremmin resurssoitua. Virkoihinkin oli runsaasti hakijoita eikä rahasta ja säästöistä arjessa puhuttu. Kansanterveystyö oli uutta ja terveyskeskuksissa oli hyvä miehitys, laaja-alaista osaamista ja kokeneita vanhempia kollegoita konsultoitaviksi.

– Vaikka terveyskeskustyö jäikin uran alkuaikoihin, holistisella näkemyksellä, jota tuo työ edustaa, on ollut erittäin suuri merkitys asennoitumisessani lääkärin työhön. Käytännön työ oli mahtava kimara vastaanottoa, neuvoloita, vanhainkoteja, päivystystä akuutteine tapauksineen. Perinteisesti lääkärin professioon kuuluvaa työtä oli enemmän, parantamista ja ennaltaehkäisyä. Lausuntoja toki kirjoitettiin, mutta sekin liittyi potilaan hoitoon. Ihmisten arki tuli siellä tutuksi enkä haluaisi antaa sitä kokemusta pois. Jos jonkin miinuksen haluaa löytää, se on ehkä vaatimus tietää kaikesta vähän mutta ei mistään perusteellisesti, summaa Raimo.

Puhutaan vähän myös terveydenhuollon nykypäivästä – sehän sivuaa Raimon nykytehtäviä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapintojen selvittäjänä.

– Terveyskeskuskenttä on pirstaleinen – meillä on hyvin toimivia tasokkaita yksiköitä ja sitten alueita, joissa on paljon ongelmia. Kokonaisten terveysasemien ulkoistaminen sopii huonosti kansanterveystyön ideologiaan, siitä tulee helposti paikallakäväisemisen kulttuuri. Joissain tilanteissa ulkoistaminen saattaa olla välttämätöntä, esimerkiksi päivystyksissä, mutta kokonaisten toimintojen ulkoistamista erilleen kunnan päätöksentekoverkostosta en suosisi. Terveyden edistämiseen tarvitaan yhteyksiä kunnan muihin toimintoihin ja palveluihin. Tätä ulkoistaminen ei tue, miettii Rai-

”Antaessani lausunnon kudosnäytteestä pystyn asettumaan klinikan asemaan, kun taustallani on spesialiteetin tuoma ymmärrys.”

mo terveyskeskusten nykyongelmia.

– Elävää yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on lisättävä. Tietojen vaihto, joustavat hoitoketjut, pääsy yhteisen tiedon äärelle, kevyemmät konsultaatiomahdollisuudet ja koulutus ovat tässä välineitä, toteaa Raimo, jolla on ehtinyt olla urallaan monta eri tehtävää: terveyskeskuslääkärin, gynekologin ja lääkärijohtajan.

– Ne ovat kaikki eri ammatteja, mutta kaikki kokemus tukee toinen toistaan. Nykypositiossa näen, että aiemmat kokemukset terveyskeskuksessa ja gynekologina ovat korvaamattomia nykyisten tehtävien hoidolle, sanoo Raimo.

Gynekologi-patologi vai patologi-gynekologi?

– Gynekologisessa diagnostiikassa patologialla on erittäin suuri rooli, väittää Ralf Butzow.

– Keskussairaalassa saattaa yli kolmannes kaikista kudosnäytteistä olla gynekologisia. Kasvaintaudit ja niiden epäily ovat yleisiä ja näytteitä on suhteellisen helppo saada potilaista.

Kliininen spesialiteetti patologi-koulutuksen lisäksi lienee kuitenkin harvinaisuus.

– Olen kuullut, että jossain keskussairaalassa olisi gynekologi-patologi ja ihopatologeissa on useampia, joilla on myös ihotautien spesialiteetti. Sillä alalla se on erityisen merkittävää, sillä on hyvä tuntee mikroskooppikuvan lisäksi taudin makroskooppinenkin kuva.

– Kliinikon tausta on etu myös silloin, kun mietitään esimerkiksi ma-





lignitein vuoksi tehtävän leikkauksen laajuutta – vaikkapa jääleiketilanteessa. Jos nuoren ihmisen fertilitettiin voidaan säilyttää yhdistämällä sekä kliininen että histopatologinen tieto ja ymmärrys, se on merkittävä asia. Päivittäin käyn myös neuvotteluja kliinikon kanssa diagnoosista ja muista hoitoon vaikuttavista seikoista, selvittää Ralf työnkuvaansa.

Ralf Butzowilla on edelleen myös gynekologin vastaanotto, kerran viikossa.

– Sen avulla säilyy tuntuma potilastyöhön ja onhan se jonkinlainen henkireikäkin. Lääkärin ammattiin kuuluu potilaskontakti ja tämän työnkin kannalta se on tärkeää, säilyttää kliinikon näkökulma. Kun annan lausuntoni kudosnäytteestä, pystyn asettumaan kliinikon asemaan, kun takana on myös spesialiteetin tuoma ymmärrys. Silloin ei koe huutelevansa vieraaseen pöytään, Ralf tiivistää.

Myllerrys HUS:n hallinnossa näkyy myös patologioiden arjessa. HUSLABia uhkaa osakeyhtiöittäminen, johon Ralfilla on selvä kanta.

– Jos patologian laboratorio yhtiötetään, ollaan menossa yksinkertaiseen kuva-analytiikkaan ilman konsultaatio-roolia. Kliiniselle kemialle, joka pitää sisällään paljon koneellista analytiikkaa tämä malli kenties sopiikin, mutta ei meille. Patologia on tieteenala tautien etiologiasta ja patogeneesistä ja patologilla on tuntemus tautien synnystä. Patologin on tunnettava sairaudet oikeastaan paremmin kuin kliinikon. Kudosnäytteiden tutkiminen on vain osa tätä alaa. Niinpä haluaisinkin sanoa kudosnäytteen tutkimusta pato-

login konsultaatioksi, en histopatologiseksi diagnoosiksi. Kliinikolle konsultaatio antaa jatkoajatuksia hoidosta. Kudoksiin perustuva diagnostiikka tulee lisääntymään uuden tiedon myötä – patologia ei ole vain leikkeiden tekoa ja katselua. Siihen liittyy oleellisesti näytteen tutkimus ja kliininen konsultaatio ja kanssakäyminen, perustelee Butzow näkemystään.

Pitkä kokemus luo työniloa

Ralf viihtyy nykyisessä työssään. Vaikka hän arveleekin gynekologien olevan patologeja ekstrovertimpia ja rempseämpiä, tutkijan luonteelle sopiva patologin työ miellyttää.

– Vaikka näytteitä katsotaankin yksin, meillä on paljon keskinäistä konsultaatiota, muun muassa maligni diagnoosi on aina pääsääntöisesti kaksois-

luettava. Myös ongelmallisia tapauksia pohditaan yhdessä. Patologilla oli ainakin ennen selvästi muita aloja useammin tutkijatausta. Työssä onkin paljon samoja elementtejä kuin tutkimustyössä, ei tämä oikein sovi kineettisesti orientoituneelle, Ralf nauraa.

– Patologin työssä on oltava ennakkoluuloton – esitiedot antavat hypoteesin, mutta jokainen näyte on arvioitava avoimin mielin. Usein tulee tilanteita, joissa ennakoajatus kumoutuu ja siksi on oltava hereillä kaiken aikaa. Onneksi tässä työssä on kliinistä potilastyötä enemmän aikaa pureutua ongelmaan: perehtyä kirjallisuuteen ja julkaisuihin ja lähettää ongelmallinen näyte tarvittaessa jopa ulkomaille jonkin tuumorin huippuekspertille. Ikinä tässä ei tule täysinoppineeksi. Toisin kuin klinikassa, patologi tulee iän myötä paremmaksi, jos vain näkösäilyy ja järki pelaa. Esimerkiksi operatiivisella alalla näin ei välttämättä ole, näppäryys ei parane ikääntyessä.

Pitkä ja laaja ammatillinen kokemus tuo tyydytystä myös Raimo Kekkosen työhön ja tuntuma potilaisiin säilyy gynekologin yksityisvastaanotolla, jota Raimo edelleen pitää.

– Työnilo tulee mahdollisuudesta olla tekemisissä sellaisten asioiden kanssa, joilla vaikutetaan koko terveyspalvelujärjestelmän toimivuuteen, mahdollisuudesta kehittää elävää yhteistyötä kuntien ja perusterveydenhuollon kanssa. Se ei ole ollenkaan paperinmakuista työtä vaan tuo tyydytystä ja onnistumisen iloakin. Käytännön lääkärin työn monipuolisuudesta taustasta on tässä paljon hyötyä. ■



Patologian ja onkologien yhteismeeting Naistenklinikalla.

Äyräpää -palkittu Juha Kere



Naistenklinikan vieraana

Juha Kere on yksi tämän hetken tunnetuimmista suomalaistutkijoista. Hän toimii Karoliinisen instituutin molekyyli-genetiikan professorina ja biopankin tieteellisenä johtajana. Helsingin yliopistossa hänellä on dosenttuuri ja tutkimusryhmä Biomedicumissa. Duodecim-seura palkitsi hänet tänä vuonna Matti Äyräpää-palkinnolla.

HYKS:n Naistenklinikan luenossaan Kere kertasi geenitutkimuksen vaiheita 1990-luvun alkupuolelta nykypäivään. Tieto on lisääntynyt huikeasti – myös siitä, miten vähän edelleen tiedämme tai ymmärrämme. Human Genome Projectin alkaessa moni uskoi, että kun ihmisen genomi selvitetään, ihminen tunnetaan läpikotaisin, sairauksineen ja ominaisuuksineen. Näin ei kuitenkaan käynyt. Geenitutkimus on paljastanut, että periytymisessä on tapoja, jotka yllättivät tutkijatkin. Perimässä on alueita, joissa ei ole geenejä, mutta jotka silti vaikuttavat periytymiseen. Periytymistäkin muokkaa geenien lisäksi myös ympäristö, puhutaan epigenetiikasta, selittämättömästä periytymisestä.

Lapsettomuus voi olla geeneissä?

Omalla alallamme Juha Kere on osallistunut ihmisen lisääntymisen alkumetriin – tai oikeastaan millimetriin – selvittämiseen. Hän tutkii Karoliinissa instituutissa yhdessä professori Outi Hovatan kanssa ihmisen munasolun ja varhaisalkion geenejä. Kysymys kuuluu: mitkä geenit käynnistävät ja säätelevät ihmisen ensimmäisiä

elinpäiviä ja mitkä vaikuttavat niin, ettei alkionkehitys lähde lainkaan käyntiin tai pysähtyy alkuunsa. Haaste on suuri, sillä toistaiseksi munasolun geeneistä 45 % on sellaisia, joiden funktiota ei lainkaan tunneta.

Kliinikolle työkaluja

Geneettinen tieto hiipii pikkuhiljaa myös lääkärin arkeen. Jo nyt niin sanottujen yhden geenin tautien diagnostiikka perustuu kyseisen geenivirheen osoittamiseen.

Lukuisille yleisille kansansairauksille tunnetaan paljon niin sanottuja alttiusgeenejä. Niiden vaikutus yksilön sairastumiseen on kuitenkin useimmiten varsin heikko, paljon heikompi kuin monien tunnettujen ympäristöriskitekijöiden. Niinpä alttiusgeenejä ei voidakaan hyödyntää tautien seulonnassa, vaikka juuri tähän liittyi taannoin geenitutkimuksesta esitettyjä uhkakuvia. Pelättiin, että tietyn taudin riskigeenin kantajaa syrjittäisiin työhaussa tai vaikkapa vakuutusta myönnettäessä.

Suuria toiveita geenitutkimukselle asetetaan lääkekehityksessä; suoraan tätä tietoa on toistaiseksi kyetty käyttämään kroonisen myeloisen leukemian imatinibi -hoidossa. Tämä tutkimus on vielä varsin alussa; kun yksi portti taudin etenemiselle tukitaan, tauti sujahtaa vierestä ohi. Varsinaisista geenihoidoista kohistiin muutama vuosi sitten ja ihmiskokeitakin on ainakin syövän ja sydäntautien kohdalla tehty. Suuret läpimurrot kuitenkin puuttuvat ja Keren mukaan pikavoittoa tällä sektorilla ei ole odotettavissa.

Geenitutkimus on ollut mediaseksikästä – syystäkin. Maallikosta – jollaiseksi tavallinen klinikkokin usein itsensä tuntee – se on tuntunut usein science fictionilta epärealistisine uhkakuvineen ja odotuksineen. Vaikka tutkimus on tuonut enemmän kysymyksiä kuin vastauksia, Keren mukaan seuraavan 50 vuoden kehitys tulee varmasti olemaan hämmästyttävämpi kuin edellisten vuosikymmenten, hämmästyttävämpi kuin ikänä osaamme kuvitella. ■



Professori Juha Kere luennoi HYKS:n Naistenklinikan aamumeeingissä.



PERINATOLOGINEN SEURA *ajaa myös vastasyntyneiden asiaa*

Suomen Perinatologinen seura yhdistää toiminnassaan obstetrikot, pediatriit, kättilöt ja vastasyntyneitä hoitavat. Se on merkittävä kansallinen yhteistyöfoorumi, jonka koulutukset ovat jo 35 vuoden ajan antaneet eväitä äitiyshuoltoon, synnytyssaliin ja vastasyntyneiden osastoille.

Yhdistys on perustettu 31.1.1975 Helsingin Yliopiston Lammin biologisella asemalla. Jo edellisenä syksynä HYKS:n lastenkliniikka järjesti samassa paikassa perinatologian kurssin, joka osoittautui erittäin tarpeelliseksi ja moni jäi kurssin ulkopuolelle tilan

puutteen vuoksi. Jatko- ja täydennyskoulutuksen järjestäminen ja kansainvälisten yhteyksien hoitaminen todettiin vaikeaksi ilman omaa seuraa, minkä vuoksi päätettiin perustaa perinatologiaan keskittyvä yhdistys.

Mukana perustamassa oli 63 aktiivista synnytys- ja lastenlääkääriä dosentti Kalle Österlundin johdolla. Ensimmäisen hallituksen puheenjohtajaksi valittiin professori Pentti A. Järvinen, varapuheenjohtajaksi professori Tuomas Peltonen, sihteeriksi LL Maila Koivisto, varainhoitajaksi LKT Samuli Ikonen ja muiksi jäseniksi ylilääkäri Matti Mattila, ylilääkäri Kurt Rhen sekä dosentit Nils Räihä, Kari Teramo ja Kalle Österlund.

Jäseniä on nykyään 1076, joista lääkäreitä 727. Lääkäreistä gynekologeja on 386 ja lastenlääkäreitä 182. Muita jäseniä (kättilöitä, neohoitajia ym.) on 349.

Syy perustamiseen oli ilmeinen yhteistyön tarve synnytyslääkäreiden ja lastenlääkäreiden välillä. Obstetrik-

kojen ja pediatrien välit eivät aina olleet kovin lämpimät, sillä lastenlääkärin saattoivat saada hoidettavakseen hyvinkin huonokuntoisia vastasyntyneitä esimerkiksi traumaattisten toimenpidesynnytysten jäljiltä ja toisaalta asfyksian diagnostiikka oli vaikeaa, minkä vuoksi toimenpiteet saattoivat viivästyä. Keskustelu siitä, kenen on vika jos lopputulos on huono, johti helposti turhaan syytelyyn, eivätkä rakentavat parantamisyrietykset edenneet. Perinteisesti obstetrikot ja pediatriit olivat toimineet myös fyysisesti täysin erillään ja lastenlääkäreiden tulo synnytysosastoille tutkimaan vastasyntyneitä oli jo suuri muutos, joka pakotti keskusteluyhteyteen.

Yhdistyksen tavoitteena on sääntöjen mukaan edistää raskautteen, synnytykseen ja vastasyntyneiden hoitoon liittyvää tieteellistä tutkimusta ja käytännöllistä kehitystä sekä valvoa näiden potilaiden etuja. Seura järjestää kaksipäiväiset koulutuspäivät kaksi kertaa vuodessa, nykyinen käytäntö

on kokoontua syksyisin Helsingissä ja keväisin erikseen valittavalla paikakakunnalla. Koulutuspäivien ohjelma pyritään rakentamaan käytännönläheiseksi, jotta kaikki ammattiryhmät saisivat mahdollisimman suuren hyödyn jokapäiväiseen työhönsä. Tieteellisesti korkeatasoiset luennot toimivat tärkeänä perustana käytännön ohjeistuksessa ja kaikille koulutuspäiville pyritään saamaan paitsi ansiokkaita kotimaisia myös tunnettuja ulkomaisia luennoitsijoita.

Yhdistys on tärkeä, koska tavoite – turvallinen raskaus ja synnytys se-

kä terve lapsi – on kaikilla yhteinen ja yhteistyö tavoitteen toteutumiseksi välttämätöntä ja hedelmällistä. Seuraan kuuluu obstetrikkojen ja pediatrien lisäksi myös kättilöitä ja vastasyntyneiden parissa työskenteleviä sairaanhoitajia; kaikkien ryhmien näkökulmia pyritään koulutuksissa ja keskusteluissa huomioimaan.

Yhdistyksen toimintamuotoja ovat koulutuspäivien järjestäminen ja erilaisten virallisten kannanottojen laatiminen, viimeisimpinä esimerkkeinä kannanotot Sosiaali- ja Terveysministeriön asettaman työryhmän raport-

tiin ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet” vuonna 2010 ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmän ”Imetyksen edistäminen Suomessa” -toimintaohjelmaan vuonna 2009. Uutena alueena on viime vuosina esiin tullut tarve keskustella synnytyspuolen ja vastasyntyneiden hoidon näkökulmista sairaalarakentamisesta. Koulutuspäivien yhteydessä on jo kahdesti järjestetty erillisenä presymposiumina sairaalarakentamisen kokous, mikä on koettu hyvin tarpeelliseksi. Lisäksi yhdistys ja ▶



Perinatologisen Seuran varapuheenjohtaja Susanna Timonen TYKS:stä, vastaamassa Syklin kysymyksiin?

kaa kahden vuoden välein apurahaa tutkimustyötä varten ja koulutuspäivillä on palkittu erityisen ansioituneita postereita.

Yhdistyksen nykyinen puheenjohtaja on LT, lastenlääkäri Marjut Salonvaara Mikkelin Keskussairaalarasta.

Hallituksessa ovat puheenjohtajan lisäksi varapuheenjohtaja LT, obstetrikko Susanna Timonen TYKS:stä, sihteeri LT, obstetrikko Outi Palomäki TAYS:stä, varainhoitaja synnytysopin professori Markku Rynänen OYS:sta ja jäsenenä LL, obstetrikko Jaana Kröger Keski-Suomen Keskussairaalarasta, THM, kättilö Leena Lang OYS:sta, LT, pediatri Ulla Sankilampi KYS:stä, dosentti, obstetrikko Mika Nuutila HYKS:stä ja dosentti, pediatri Marjo Metsäranta HYKS:stä.

Seuran alajaostona toimii Suomen Neonatologit -yhdistys, jonka puheenjohtajana on LT Ulla Sankilampi KYS:stä.

Yhdistyksen tärkeimpiä tulevaisuuden haasteita on kehittää edelleen vuoropuhelua peri- ja neonatologian sektoreiden eri ammattiryhmien välillä sekä kouluttaa jäsenistöä siten, että valtavasta tietotulvasta onnistuttaisiin löytämään tärkeimmät ja ajankohdaisimmat asiat sopivassa muodossa. Niukkojen resurssien jaossa seuran tehtävänä on viestiä myös päättäjien suuntaan raskauden, synnytyksen ja vastasyntyneiden hyvän hoidon merkityksestä tulevaisuudessa.

Yhdistyksen historiassa merkittäviä toimijoita ovat olleet vuosien varrella monet aktiiviset perinatologit ja neonatologit, joista osa on valittu seuran kunniajäseniksi. Suomalaisia kunniajäseniä ovat Niilo Hallman, Pentti Joupila, Anna-Liisa Järvenpää, Pentti Kero, Maila Koivisto, Kauko Kouvalainen, Tuomas Pelttonen, Tapani Pyörälä ja Kari Teramo. Lisäksi kunniajäseniksi on valittu Gunnar Biering (Islanti), Gösta Roth (Ruotsi), Abraham Rudolph (Yhdysvallat), Erich Saling (Saksa), Ola Saugstad (Norja) ja Robert Schwartz (Yhdysvallat).

Yhdistyksen toimintaan toivotaan mukaan mahdollisimman monia alalla työskenteleviä lääkäreitä ja hoitajia, jotta hoidon laatua saataisiin edelleen parannettua ja yhteistyötä kehitettyä. ■

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Dosentti Mika Nuutila, klinikaylilääkäri HYKS:n Naistenklinikalta on toiminut Perinatologisen seuran hallituksessa kahdeksan vuotta, niistä kaksi varapuheenjohtajana ja kaksi puheenjohtajana. Perinatologin työ on hänelle unelma-ammatti, mutta alalle hakeutuminen pitkälti sattumaa.

Hallituskonkari Mika Nuutila viihtyy työssään synnytyslääkärinä

Opiskeluaikana Mika kertoo olleensa kiinnostunut embryologiasta.

– Se oli vaikeaa ja haastavaa, siitä kai kiinnostus elämän alkamiseen ja sikiön kehitykseen sai alkunsa, hän muistelee.

Erikoistumisalan valikoituminen oli kuitenkin sattumaa, kuten niin monella muullakin. Mika sai opiskeluaikana kesätyöpaikan gyneltä ja siitä kiinnostus heräsi. Erikoistumaan hän tuli Helsinkiin, aluksi Kättilöopiston sairaalaan vuonna 1984. Perinatologiasta tuli oma alue hyvän esikuvan johdattamana.

– Kari Teramon rooli oli tässä suu-

ri, paljastaa Mika.

Väitöskirjakin syntyi perinatologian piiristä, se käsitteli normaalin synnytyksen käynnistymistä ja käynnistämistä ja prostaglandiinin ja muiden biokemiallisten tekijöiden roolia siinä. Nykyään tutkimuskiinnostus kohdistuu tutkimusryhmässä istukan ennenaikaiseen irtoamiseen.

Raskauteen ja synnytykseen ei koskaan kyllästy

Perinatologiassa on Mika Nuutilan mukaan monia kiehtovia ja jatkuvaa innostusta ylläpitäviä tekijöitä.

– Joka päivä oppii jotain uutta, löy-



tää uusia asioita ja onhan tämä positiivinen ala lopputuotteen näkökulmasta! Työstä myös saa nopeasti palautetta.

Synnytyskään ei koskaan ole pelkkää rutiinia.

– Vaikka on nähnyt tuhansia synnytyksiä, jokainen synnytys on erilainen ja aina siihen liittyy myös yllätyksiä. Kun kättilö pyytää paikalle, pulssi kiihtyy edelleen ja kun kaikki kuitenkin useimmiten päättyy hienosti, se tuo tyydytystä. Olenkin aina sanonut, että tällä alalla ensin kytätään tuntitolkulla ja sitten viidessä minuutissa tehdään hirveästi!

Muutokset ovat olleet parannuksia

Mika Nuutilalla on neljännesvuosisadan perspektiivi puhua perinatologian kehityksestä.

– Seulontojen kehittyminen on ollut erittäin iso asia ja uusia käytäntöjä on aloitettu aivan viime vuosina. Ultraääniteknologia on kehittynyt huimasti, mikä mahdollistaa sekä huomattavasti yksityiskohtaisemman anomaliadiagnostiikan että sikiön voinnin seurannan. Yliaikaisseurannassa on pääosin päästy ”pseudoyliaikaisista”, sillä todellinen raskauden kesto yleensä tiedetään – vaikka yliaikaisuudesta ja

sen riskeistä ei ehkä edelleenkään tiedetä riittävästi. Vuodeosastohoito on vähentynyt huomattavasti ja esimerkiksi meillä antenataaliosaston keskimääräinen hoitoaika on 2,6 vuorokautta. Riskiäitejä seurataan tilanteen stabiloiduttua osaston yhteyteen perustetulla niin sanotulla avopoliklinikalla, jossa sama lääkäri näkee potilaan muutaman päivän välein. Vaikeissa tilanteissa raskaus voidaan nykyään päättää takavuosia varhemmin neonatologian kehittymisen myötä. Synnyttäminen 32. raskausviikolla ei ole enää juuri ongelma, summaa Mika muutoksia. ►

– Vaikeasti sairaiden synnyttäjien määrä ylipäänsä on lisääntynyt. Näemme potilaita, joille 80-luvulla kukaan ei olisi suositellut raskautta, mutta tarkassa seurannassa nämäkin raskaudet ovat menneet pääasiassa hyvin.

Normaali synnytys on perheen asia

Isät ovat olleet mukana synnytyksessä koko Mika Nuutilan ammattiuran ajan.

– Synnytyksen jälkeen matalan riskin synnyttäjät eivät paljon lääkäreitä tarvitse ja kättilökin on enemmän konsultti, joka auttaa perheen alkuun uuden perheenjäsenen kanssa. Meillä yliopistosairaalassa on kuitenkin myös paljon synnyttäneitä, jotka ovat vakavasti sairaita. Heitä ovat vaikkapa runsaasti vuotaneet tai vaikean pre-eklampsian kokeneet. Meillä on tehohoitotasoisia hoitoa tarvitsevia potilaita melkein joka päivä, muistuttaa Mika.

Synnytyksen seurannassa sen sijaan ei ole vuosien saatossa tapahtunut isoja muutoksia.

– STAN on tullut uutena, mutta siitä huolimatta mikroverinäytteitä otetaan ainakin yhtä paljon kuin ennenkin. Sektioprosentti on pysynyt viimeiset kymmenen vuotta meillä lähes muuttumattomana, 23 ja 25 prosentin välillä. Siinä näkyy vaikeiden tapausten keskittäminen, Kättilöopiston sairaalassa sektoitiin viime vuonna noin 15 % synnyttäjistä.

Synnytykseen liittyvien massiivivou-
tojen lisääntyminen on puhuttanut viime vuosina.

– Ajattelemme, että näiden vuotojen takana on erityisesti sektioiden lisääntyminen ja siihen liittyvä plasentaatiohäiriö. Accretatapaukset onneksi usein diagnosoidaan jo etukäteen ja sektio tapahtuu silloin suunnitellusti Meilahden puolella. Angioradiologi asettaa katetrit iliacasuoniin, sitten tehdään sectio ja suonet embolisoidaan ja katsotaan, voidaanko kohtu säästää vai ei. Tärkeämpää tässä on etukäteisdiagnoosi kuin itse temppu, toteaa Mika Nuutila.

Seulonta-asetus voimaan 2010

Asetus on yhtenäistänyt seulontakäytännön valtakunnassa. Raskausviikolla 11 tehdään yhdistelmäseula, joka on viritetty poimimaan trisomiat, erityisesti 21-trisomian ja viikolla 19–20 tutkitaan sikiön morfologia. Sokerira-

situs tehdään nykyään jo huomattavalle osalle raskaanaolevista. Neurolatoimintakin on seulontaa, jossa pyritään havaitsemaan poikkeamia raskauden kuluksa.

– Jatkuvasti tietenkin pohditaan seulonnan tarvetta ja esimerkiksi pre-eklampsian seulontaa on pohdittu, mutta vielä aika ei ole kypsä. Viime vuosina joka tapauksessa on seulontojen osalta tapahtunut suuria parannuksia, painottaa Mika.

Synnyttäjä on vaativa asiakas

Synnyttäjien vaatimukset ovat vuosien saatossa lisääntyneet mutta samalla muuttuneet.

– Nykyään oleellisin vaatimus on tiedon tarve. Päätökset on perusteltava ja se on hyvä asia. Takavuosina potilaiden vaatimuslistalla oli esimerkiksi toivomuksia synnytyksenai-
kaisesta kivunlievityksestä. Enää tällaisia ei tarvita, kaikki saavat kaiken tarvitsemansa kivunlievityksen vaatimattakin. Helsingin seudulla erilaiset vaihtoehtoiset menetelmät synnytyksen hoidossa eivät ole kovin keskeisiä toiveita, perheet pitävät ensisijaisena turvallista synnytystä.

– Paljon on tietenkin toiveita myös synnytystavasta, vaikka olen edelleen sitä mieltä, että synnytyslääkäri päättää synnytystavasta. Kokemus ja ammattitaito auttaa tässä keskustelussa, tarvitaan aikaa ja perusteluja. Sukset eivät mene enää nykyään tässä asiassa ristiin; synnytyspelko on oikea diagnoosi sektiolle siinä missä muutkin syyt, kunhan asia on perusteellisesti, usein useammalla vastaanottokäynnillä selvitetty.

Maa-ilmanmeno tulee myös synnytyssaliin

Naistenklinikalla on jo vuosia hoidettu myös vaikeasta päihderiippuvuudesta kärsiviä. Ahdistaako perinatologia?

– Synnytyslääkärin näkökulmasta päihteiden käyttäjillä raskausaika on usein elämän parasta aikaa. Olen tyytyväinen, että nämä äidit tavoitetaan, edes raskauden ajaksi. Meillä seuranta on järjestetty hyvin, toiminnalle on osoitettu oma osaava henkilökunta ja esimerkiksi äitien korvaushoidot järjestetään täältä käsin. Ahdistusta aiheuttaa enemmän se, mitä näille äideille ja etenkin lapsille tapahtuu synnytyk-



Perinatologi Mika Nuutila

sen jälkeen, ja se ei ole synnytyslääkärin päätettävissä.

Tiedotusvälineet ovat kertoneet viime aikoina yhteiskunnan polarisoinnista; köyhät köyhtyvät entisestään ja rikkailla menee hyvin.

– Synnyttämässä tämä ei onneksi ainakaan vielä näy. Neuvolatoiminta on ilmaista ja kaikille yhtä avointa, kaikki käyvät samoilla äitiyspoliklinikoilla ja synnytyssairaaloiden. Kaikille tarjotaan samaa hoitoa varallisuudesta riippumatta. Tässä asiassa synnyttäjät ovat muuta yhteiskuntaa tasa-arvoisempia, mikä on tärkeä ja hieno asia.

– Rahaa mietitään kaikilla sairaanhoidon alueilla, mutta perinatologias-
sa ihmiset, siis tätä työtä tekevät ovat tärkeintä; heitä ei voi korvata koneilla. Henkilöstön määrästä ei siis saisi tinkiä, painottaa Mika.

Meillä menee hyvin!

Suomen perinatologiset tilastot ovat kansallinen ylpeyden aihe – äitien ja vastasyntyneiden kuolleisuuden ja sairastavuuden vähentäminen ei ole enää kovin realistinen tavoite.

Jotain pientä kuitenkin löytyy toivomuslistalta.

– Anomaliadiagnostiikkaa etenkin sydämen osalta voisimme vielä parantaa, siinä toivoisin edistystä, myöntää Mika.

Lisääntyvä ylipaino on jo nyt haaste myös perinatologiassa, lisäähän se lähes kaikkien raskauskomplikaatioiden riskiä. Mutta sille ei synnytyslääkäri enää paljon mahda, sille olisi tehtävä jotain jo paljon ennen raskautta.

Mika Nuutila on siis unelma-ammattissaan, eikä pahaa sanaa ole sanottavana työpaikasta tai työkaveristakaan.

– Saan olla onnellinen, että olen voinut työskennellä talossa, joka on obstetriikan kärjessä, sanoo Mika. ■

Ennenaikaisesta synnytyksestä Käypä hoito -suositus

Tammikuun puolivälissä julkaistiin yhdestoista suoraan omaa erikoisalaamme koskeva Käypä hoito -suositus. Se koski ennenaikaista synnytystä.

Tätä kirjoitettaessa suosituksia on julkaistu kaikkiaan 99 kappaletta. Helpoin reitti synnytyksiä ja naistentauteja sivuaviin suosituksiin löytyy omilta kotisivuiltamme (www.gyn.fi), oikean puolen sivupalkista. Käytännössä ehdotukset suositusten aiheista tulevat yleensä erikoislääkäriyhdistyksiltä ja niistä nimettyjen jäsenten rooli on ratkaiseva suosituksen laadinnassa. Toimintaa johtaa ja koordinoi Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -yksikkö, jolla on osa-aikaisia lääkäritoimittajia sekä muuta henkilökuntaa käytännön toteutuksessa.

SGY ehdotti

Ehdotuksen ennenaikaisen synnytyksen arvioinnin ja hoidon suosituksista teki aikoinaan SGY. Käypä hoito-toimituksessa osa-aikaisena lääkäritoimittajana työskentelevä naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Piia Vuorela otti yhteyttä osastonylilääkäri Jukka Uotilaan TAYS:sta pyytäen tätä työryhmän vetäjäksi. Ryhmän kokoonpanossa pyritään huomioimaan alueelliset seikat, yliopisto- ja keskussairaalataso sekä perusterveydenhuollon edustus. Lisäksi suosituskohdasta mietitään erikoissalat, joita ryhmän jäsenistön tulisi edustaa. Vuorelan ja Uotilan lisäksi ryhmään kuuluivat perinatologit Tytti Raudaskoski (OYS), Mika Nuutila (HYKS) ja Eeva Koistinen (PKKS), pediatri Irmeli Nuppo-

nen (HYKS) ja Outi Tammela (TAYS) sekä terveyskeskuslääkäri Leena Varasma-Korhonen Inarista.

Mihin suosituksia tarvitaan?

Kysymys saa Jukka Uotilan miettiä.

– Yksittäisten suositusten osuvuutta voi toki pohtia, mutta mielestäni järjestelmä on kuitenkin tarpeellinen ja olen iloinen, että olen saanut olla mukana tekemässä tätä suositusta. Suomi on pieni maa ja olisi hyvä, että suurista peruslinjoista ollaan yhtä mieltä ja noudatetaan samoja hoitoperiaatteita. Toisaalta näen, että suosituksia tehtäessä pitäisi jättää tiettyä väljyyttä yksittäistapausten ratkaisuihin, ettei suosituksista tulisi liian kaavamaisia ja jäykkiä.

– Tämä klinikon harkinnanvaran jättäminen on tietenkin haaste myös työryhmän työskentelylle. Toisaalta, kun ryhmässä tehdään valtava työ kirjallisuuteen perehtymisessä ja tutkimusten luotettavuuden ja yleistettävyyden arvioinnissa ja perustetaan väittämät vain näytölle, on vaikea perustella sitä, miksi suosituksia ei sitten noudatettaisi, pohtii Uotila.

Näytönastekatsauksilla haetaan ymmärrys asiasta

Suositusaiheen pureskelu aloitetaan informaatioammattilaisen tekemällä kirjallisuushaulla. Sen jälkeen suosituksen pohjaksi tehdään sovituita keskeisistä aiheista ryhmäläisten toimesta niin sanotut näytönastekatsaukset (NAK). Ennenaikaista synnytystä koskevaan suositukseen tehtiin 26 ”nakkia”.

Samalla aloitetaan itse suosituksen kokoaminen: mistä on tarpeen kirjoittaa ja miten vahvaa näyttöä kirjallisuudesta löytyy millekin väittämälle. Viimevaiheessa, ennen lopullista hy-

väksymistä, suositus käy vielä lausuntokierroksella – laajuus riippuu suosituksen tematiikasta.

Ennenaikaista synnytystä koskevan suosituksen työstämiseen kului kaksi ja puoli vuotta. Kokouksia oli kaikkiaan kymmenen, mutta valtaosa työstä tehtiin kotona ja vapaa-ajalla.

– Viimeinen vuosi oli työteliäin. Luulin, että kaikkiaan 2–3 viikon päivätyöpanosta vastaava aika siihen kului loppuvaiheessa, kun työstin tekstiä yhdessä Piia Vuorelan kanssa, kertoo Jukka Uotila.

Aika ei ollut kuitenkaan hukkaan heitettyä, loppusaldo on positiivinen.

– Duodecim järjestää ryhmäläisille koulutusta, joka jää omaksi pääomaksi. Kirjallisuuteen perehtyminen ja sen luotettavuuden ja soveltuvuuden arvioiminen oli hyödyllistä. Jos nyt pitäisi aloittaa alusta, taitaisin pyytää hengähdystaukoa, mutta jos kysytään, suositteleksinko kollegalle osallistumista, niin ehdottomasti, sanoo Uotila.

Käypä hoito -suosituksen teosta ei makseta varsinaisesti palkkaa, mutta jokainen kirjoittamiseen osallistuja sai 750 euron apurahan viikon mitausta kirjoitusrupeamaa varten. Duodecim korvaa matka- ja muita kuluja ja työnantajat suhtautuvat osallistumiseen suopeasti myöntämällä palkallista virkavapaata.

Miksi ennenaikaisesta synnytyksestä tarvittiin suositus?

Ennenaikainen synnytys on tavattoman merkittävä komplikaatio, joka aiheuttaa kuolleisuutta ja jopa elinikäistä sairastavuutta. On tärkeää, että jokaisessa hoitoportaassa toimitaan oikein ennenaikaisen synnytyksen estämiseksi. Samoin on tärkeää, että synnytyksen aikana ja jälkeen meillä on yhtenäinen toimintakulttuuri, joka tarjoaa



Osastonylilääkäri Jukka Uotila, suositustyöryhmän puheenjohtaja.

optimaaliset mahdollisuudet ennenaikaisena syntyvän lapsen elämälle. Toisaalta ennenaikaisen synnytyksen suhteen meillä on myös paljon ylihoitoa.

– Ensinnäkin haasteena on neuvolassa riskipotilaiden tunnistaminen ja oikea-aikainen lähettäminen erikoissairaanhoidon. Paljon nähdään oirehdintaa, joka ei johda ennenaikaiseen synnytykseen eikä siis vaadi hoitoa-kaan. Aiemmin käytettiin paljon tehotomia hoitoja – oikeastaan ainoa vahvan näytön omaava on kortikosteroidin käyttö ennenaikaisena syntyvän lapsen keuhkojen kypsyttämiseksi. Tokolyttisistä lääkkeitä ja niiden hyödyistä on vain niukasti näyttöä.

– Mieliapiteiden vaihtoa aiheuttaneita kysymyksiä ovat suhtautuminen progesteronihoitoon, johon otimme

kriittisen kannan, samoin synnytystä ennustaviin testeihin kuten kohdunkaulan pituuden ultraäänimittaukseen avohoidossa tai biokemiallisiin testeihin (pHLIGFBP 1 ja fetaali fibronectiini). Niiden suhteen olemme vielä epäileviä, vahvaa ja kiistatonta näyttöä niiden yleisestä hyödystä ei ole, summaa Uotila.

Jotain jäi puuttumaankin.

– Selkeämmän vastauksen olisin halunnut löytää oikeaan synnytystapaan ja synnytyksenaikaisten tapahtumien merkitykseen. Ongelmana on se, että maailmalla on monenlaisia synnytyskulttuureja ja retrospektiivisesti tehtyjen tutkimusten tulosten luotettavuus ja yleistettävyys on kyseenalainen. Sattunnaistettujen, kontrolloitujen tutkimusten tekeminen ennenaikaisen syn-

nytyksen yhteydessä on ongelmallista. Oikea synnytystapa ja -aika suhteessa raskausviikkoihin varsinkin ennenaikaisen lapsivedenmenon jälkeen jäi jossain määrin avoimeksi.

Konsensusta haetaan

– Ryhmä oli lopulta aika yksimielinen suosituksesta, näkemykset hioutuivat työn edetessä. Prosessin aikana esiintyi jonkin verran näkemyseroja raskausviikoista, joiden täytyttyä potilas kuuluu aktiivihoidon piiriin. Nyt viikoiksi muodostui 23, sen jälkeen esimerkiksi suositellaan annettavaksi kortikosteroidihoito keuhkojen kypsyttämiseksi.

Tulevaisuudessa tarvittaisiin entistä tarkempaa tietoa infektioiden merkityksestä ennenaikaisuuden etiologiassa.

– Jotkut olisivat toivoneet selkeämpää kannanottoa bakteerikolonisaation metsästyksen ja mahdolliseen hoitoon, mutta emme löytäneet näyttöä sen kannattavuudesta tai perustelusta. Voi toki olla, että lähivuosina tästä tulee lisää tietoa ja suositusta joudutaan päivittämään. Myös infektion rooli ennenaikaisuuden uhkassa on jonkin verran epäselvä. Ei täysin tiedetä, onko kohdunsisäistä infektiota mahdollista hoitaa ja miten vaarallinen se on sikiölle vai onko sillä esimerkiksi sikiötä kypsyttävää vaikutusta. Myös kysymys siitä, miksi joku sairastuu ja joku ei olisi tärkeä osata ennustaa – ehkä sieltä tulevaisuudessa voisi löytää vastauksia ennenaikaisuuteen.

Entä tarjoaako perinatologia lähivuosina uusia aiheita suosituksille?

– Kevään SGY-päivillä heitettiin ilmaan ajatus, että täysiaikaisen synnytyksen hoidosta pitäisi tehdä Käypä hoito -suositus. Ehkä minä jättäisin aiheen vielä hautumaan, päättää Jukka Uotila. ■

Syntyvyys nousussa – miksi?



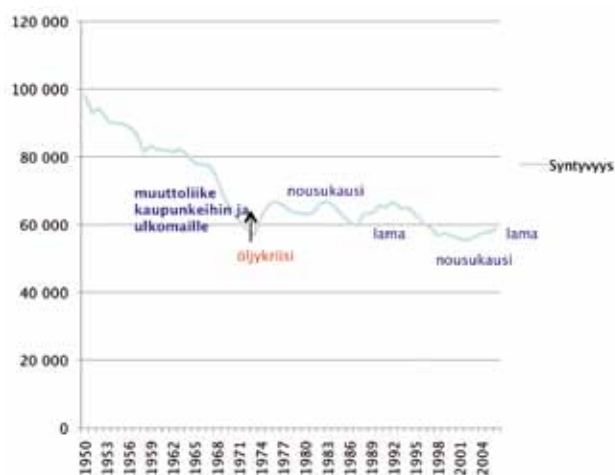
Syntyvyys on nyt korkeimmillaan 40 vuoteen, vuonna 2009 ylittyi jälleen 60 000 rajapyykki. Vastasyntyneiden absoluuttinen määrä on ollut korkeampikin, esimerkiksi vuonna 1992 Suomessa syntyi 67 000 lasta, mutta kokonaishedelmällisyys eli lasten määrä synnytysikäistä naista kohti on ollut kasvussa vasta 2000-luvun alusta. Vuonna 2010 se oli 1,86 ja siten korkeimmillaan sitten vuoden 1969.

Syntyvyyden vaihtelulle ja erityisesti kasvulle on tarjottu monenlaisia selityksiä. Kokonaishedelmällisyys laski 1900-luvun alusta aina toiseen maailmansotaan saakka ja kääntyi sitten sodan loputtua jyrkkään nousuun – jälleenrakentamisen hengessä syntyivät sodanjälkeiset suuret ikäluokat. Huippuvuosien jälkeen syntyvyys kääntyi laskuun 1950-luvun alussa jatkuen aina vuoteen 1973 (56 787, kokonaishedelmällisyys 1,5). Tuota aikakautta leimasi maatalousvaltaisen yhteiskunnan teollistuminen ja kaupungistuminen. Syntyvyyden alenemista voimisti vielä lisääntymisikäisen väestön muuttoliike Suomen rajojen ulkopuolelle, erityisesti Ruotsiin. Öljykriisi huipentui 1973, mikä hidasti talouskasvua, kiihdytti inflaatiota ja laukaisi taloustaantumaa.

Taloudelliseen lamaan on Suomessa usein liitetty syntyvyyden kasvu. Näin erityisesti 1980-luvun lopulla, jolloin pitkään jatkuneen nousukauden ja talouden ylikuumentumisen jälkeen seurasi syvä talouden lama. Syntyvyys oli jo aiemmin kääntynyt selvään laskuun 1983 lähtien. Tämän laman aikaista työttömyyttä, epävarmuutta ja halua kenties turvata työpaikka äitiyslomalla on esitetty usein selitykseksi syntyvyyden kasvulle.

Talouden suhdanteiden lisäksi syntyvyyden kasvu on muitakin syitä. Maahanmuutto Suomeen on lisääntynyt ja kulttuuri moninaistunut. Viimeisen 20 vuoden aikana Suomeen on muuttanut lähes 200 000 vieraskielistä, joista reilut 150 000 asui vuoden 2009 lopussa pysyvästi Suomessa. Maahanmuuttajia on tullut eniten Venäjältä, Virosta, Ruotsista, Somaliasta ja Kiinasta. Syntyvyyden kannalta maahanmuuton vaikutus on positiivinen, sillä maahanmuuttajien joukossa lisääntymisikäisillä on yliedustus. Maahanmuuttajien kokonaishedelmällisyys on keskimäärin kantaväestöä korkeampi (2,3), erityisen selvää tämä on irakilaisilla, somalialaisilla ja kosovolaisilla, joilla se on yli 4. Sen sijaan keskimääräistä alhaisempi kokonaishedelmällisyys on Virosta, Kiinasta ja Keski-Euroopan maista tulevilla maahanmuuttajilla. Yleensä kokonaishedelmällisyys alkaa ajan myötä lähestyä kantaväestön vastaavaa, vaikka kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät voivatkin ylläpitää korkeaa syntyvyyttä. Mielenkiintoista on myös se, että Turkista ja

Syntyvyys 1950–2006



Lähde: Tilastokeskus 2010.

Venäjältä tulleiden keskuudessa kokonaishedelmällisyys on Suomessa korkeampi kuin se on heidän kotimaassaan.

Onko 2000-luvun syntyvyyden kasvulle selitystä? Kyseessä on varmasti monen eri tekijän yhteisvaikutus. Maahanmuuttajien osuus syntyvyyden lisäyksestä on selkeä. Viime aikojen talouden lama ei selitä syntyvyyden kasvua, sillä nouseva trendi on jatkunut lähes koko 2000-luvun. Suomessa perhe-etuudet ovat varsin hyvät eurooppalaisittain vertailtuna, minkä ainakaan ei pitäisi rajoittaa syntyvyyttä. Syntyvyys kasvaa myös muissa Pohjoismaissa. Roolimallien muutos on lisännyt miesten aktiivisuutta käyttää oikeuttaan perhevapaisiin, jolloin lisääntymisen ”taakka” voi jakautua perheissä tasaisemmin. Maaailma muuttuu koko ajan ja muutoksen syklin on sanottu jopa kiihtyvän. Kiivaasti muuttuvassa ympäristössä voidaan etsiä turvaa ja kiintopistettä perinteisistä asioista. ”Slow-life” eli elämän hidastaminen uutena trendinä antaa ehkä myös enemmän tilaa perhearvoille.

Selitykset syntyvyyden kasvulle jäävät melko latteiksi. Merkittävä vaikutus syntyvyyden kasvulle maahanmuuton lisäksi on varmasti sillä, että nyt lisääntymisiässä ovat 1970-luvun lopun ja 80-luvun nykymittapuun mukaan suurehko ikäluokat. Väestön huoltosuhteen kannalta syntyvyyden kasvu on positiivinen asia. Nähtäväksi jää, miten syntyvyys kehittyi jatkossa. Hidastumista varmasti tapahtuu 1990-luvun pienempien ikäluokkien tullessa lisääntymisikään. Mielenkiintoista on, toteutuuko Tilastokeskuksen väestöennuste, jossa Suomessa saavutetaan kuuden miljoonan asukkaan raja vuonna 2042. ■

Hallituksen pöydältä

■ Poiminut AILA TIITINEN

- Hallitus kokoontui perinteiseen tapaan vuoden alkajaisiksi Lääkäripäivien yhteydessä. SGY oli mukana kolmen kurssin järjestelyissä. Vuoden 2012 Lääkäripäiville on pyydetty kurssiehdotuksia helmikuun 2011 loppuun mennessä. Aihe-ehdotuksiksi suunniteltiin lapsettomuutta ja äitiysneuvolassa esiin tulevia kysymyksiä
- Yhdistyksen taloudellinen tilanne jatkuu vakaana. Hallitus hyväksyi uuden luentopalkkiokaavakkeen, jaksossa palkkio on porrastettu luennon pituuden mukaan.
- Perinteiseen tapaan suunniteltiin koulutusohjelmia. Vuoden 2011 koulutusohjelmat ovat valmiita. Kevään 2012 kokous on Helsingissä, aiheina neurologiset sairaudet ja kuvantaminen (erityisesti MRI). Hallituksen jäsenillä oli runsaasti ideoita, ohjelma valmistuu kevään aikana. Syksyn 2012 kokouspaikka on Oulussa. Hallitus päätti myös järjestää helmikuussa 2012 hallintoon ja johtamiseen liittyvän kahden päivän kurssin.
- Hallitus keskusteli yhdistyksen englanninkielisestä nimestä. Se on jatkossa Finnish Society of Obstetrics and Gynecology.
- NFOG:n säätiöstä on apurahoja haettavana, haku päättyy 1.3. Hallituksen jäsenet omalta osaltaan aktivoivat kollegoja hakemaan stipendejä. Säännöt kannattaa lukea tarkasti.
- Erikoistumiskoulutuksen auditointi jatkuu, arviointiraportit taltioidaan myös SGY:n sähköiseen arkistoon. Tähän mennessä on arvioitu kuuden keskussairaalan ja/tai ison aluesairaalan antama koulutus.
- SGY:n esitykset kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän jäseniksi on hyväksytty (dos. Tytti Raudaskoski ja dos. Jukka Uotila).



Suomalaisetkin aktiivisia raskausdiabeteksen tutkimuksessa

Osallistuin lokakuun alussa SGY:n tukemana EU-rahoitteisen ”Vitamin D and Lifestyle Intervention for Gestational Diabetes Prevention” (DALI) -monikeskustutkimuksen kokoukseen sekä Diabetic Pregnancy Study Groupin (DPSG) vuosittaiseen kokoukseen Varsoassa 6.–10.10.2010. Kokous osoitti, että monikansallisen monikeskustutkimuksen tekeminen ei ole aina helppoa ja yksinkertaista.



Miira Klemetti pitämässä esitystä HYKS:n diabeetikkoäitien raskauksista.

Diabetes lisääntyy tällä hetkellä länsimaissa nopeammin kuin olisi odotettavissa pelkästään elintapamuutosten perusteella. Viimeaikaisten tutkimusten perusteella raskausdiabeteksella saattaa olla tärkeämpi rooli diabetespandemian taustalla kuin aiemmin on arvioitu. Kohdunsisäinen altistuminen äidin hyperglykemialle lisää epigeneettisen ohjelmoinnin kautta myös syntyvän lapsen ylipaino- ja diabetriskiä. Monikansallisen, EU-rahoitteisen ”Vitamin D and Lifestyle Intervention for GDM Prevention” (DALI) -hankkeen tavoitteena on tutkia, voidaanko raskausdiabetesta ehkäistä raskaudenaikaisella D-vitamiinilisällä tai tehostetulla ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla. Suomessa tutkimusta toteutetaan HYKS:n Naistenklinikalla ja muut 11 keskusta sijaitsevat Englannissa, Irlannissa, Itävallassa, Espanjassa, Italiassa, Puolassa, Hollannissa, Belgiassa, ja Tanskassa. Yhteensä tutkimukseen osallistuu noin 1200 ylipainoista raskaana olevaa euroop-

palaista naista. Tutkimuksen valmisteluvaihe, johon kuuluu muun muassa retrospektiivinen tilastotutkimus ja pilottitutkimuksia, käynnistyi maaliskuussa 2010 ”kick off” -kokouksella Itävallan Grazissa. Vuoden toinen kokous järjestettiin nyt Diabetic Pregnancy Study Groupin vuosikokouksen yhteydessä.

Erot maiden ja tutkimuskeskusten käytännöissä puhuttivat

Varsovan DALI-kokouksen tieteellisessä osuudessa keskusteltiin muun muassa kesällä 2010 toteutetusta retrospektiivisesta tilastotutkimuksesta, joka koski vuonna 2008 eri keskuksissa hoidettuja raskausdiabeetikkojen raskauksia. Haasteita tähän osioon ovat tuoneet eri keskustusten erilaiset sokerirasituskäytännöt, raskausdiabeteksen diagnostiset kriteerit sekä erityyppiset sairauskertomusjärjestelmät. Lisäksi vilkasta ja välillä varsin kuumementutakin keskustelua käytiin eri maiden eettisten toimikuntien vaatimuksista, potilasvakuutuksista, pilottitutkimus-

ten ja varsinaisen elämäntapaintervention käytännön toteutuksen yksityiskohdista sekä eri keskustusten tutkimushenkilöstön koulutuksesta.

Sekä perus- että kliininen tutkimus esillä DPSG:n vuosikokouksessa

Torstai-iltana 7.10. avattiin DPSG:n 42. vuosikokous. Tutkimusryhmän perustivat vuonna 1969 tanskalainen professori Jorgen Pedesen, belgialainen professori Joseph Hoet ja skotlantilainen professori John Stowers. Se on yksi Euroopan Diabetesliiton (EASD) tieteellisistä tutkimusryhmistä. DPSG:n jäsenistöön kuuluu obstetrikkoja, sisätautilääkäreitä, epidemiologeja sekä perustutkijoita. Ryhmän tavoitteena on ”kehittää raskaana olevien diabeetikkojen ja heidän jälkeläistensä hoitoa tutkimustuloksiin perustuen”. Varsovan kokous alkoi perinteiseen tapaan lämminhenkisellä ja rennolla tervetuloaisillallisella. Illan päätteeksi kuultiin amerikkalaisen Lois Jovanovicin ja englantilaisen Helen Murphyn tie-



Yasue Omori vastaanottamassa tänä vuonna ensimmäistä kertaa jaettua Distinguished Ambassador Awardia. Vieressä palkinnon ojentanut David Hadden.

teellisesti korkeatasoinen mutta myös viihdyttävä debatti aiheesta "To Pump or not to Pump", eli argumentteja insuliinipumpun raskaudenaikaisen käytön puolesta ja vastaan.

Perjantaiamun ohjelmassa erityisen mielenkiintoisia olivat saksalaisen Andreas Plagemannin luento aiheesta "Perinatal overfeeding and epigenetics" sekä ukrainalaisen, Leif Groopin Lundin yliopiston tutkimusryhmään kuuluvan Valeriya Lyssenkön luento raskausdiabeteksen ja tyypin 2 diabeteksen geneettisistä riskeistä. Päivän lyhyiden suullisten esitysten osiossa esitykseni tyypin 1 diabeetikkojen ja insuliinihoitoisten raskausdiabeetikkojen raskauksista ja synnytyksistä vuosina 1988–2008 HYKS:n Naistenklinikalla herätti ilahduttavasti mielenkiintoa ja yleisö teki paljon hyviä kysymyksiä.

Ennen illallista jaettiin Distinguished Ambassador Award japanilaiselle professori Yasue Omorille, joka on kehittänyt merkittävästi diabeetikkojen hoitoa maassaan. Joseph Hoet Research Awardin sai ansioitunut argentiinalainen tutkija Alicia Jawerbaum, joka puhui tutkimustuloksistaan luennossaan "Intrauterine development in maternal diabetes". Illallisen jälkeen kiitettiin vielä DPSG:n hallituksessa pitkäaikaisesti toimineita jäseniä, jotka jättävät hallituksen vuoden vaihteessa. Lähtijät saivat kiitokseksi kanadalaiset inuiittiveistokset puheenjohtaja David Hillin kotimaasta. Oman jääkarhupatsaansa sai myös Kari Teramo, joka on ollut DPSG:n hallituksessa vuosina 1995–1997 ja 2004–2010.

Lauantai alkoi brittiläisen Jo Modderin luennolla kliinisestä tärkeästä obeesien naisten raskauden ja synny-

Alicia Jawerbaum sai vuoden 2010 Josep Hoet Research Awardin. Vieressä DPSG:n puheenjohtaja David Hill.

DPSG:n hallituksen jättävää Kari Teramoa kiitettiin monen vuoden työstä mm. DPSG:n rahastonhoitajana.

tyksen hoidosta. Tulokset perustuvat Englannissa tehtyyn kansalliseen auditointiin. Yleisesti ottaen erityisesti sairaalloisesti lihaviin synnyttäjien vaatimia erityisresursseja kuten isoja verenpainemansetteja ja painoa kestäviä leikkauspöytiä on brittiläisissä sairaaloissa puutteellisesti. Kuulimme myös kansallisesta "Management of Women with Obesity in Pregnancy" -suosituksesta, jonka Royal College of Obstetricians and Gynaecologists ja Centre for Maternal and Child Enquiries julkaisivat vuonna 2010. Suositus on Suomenkin lihavuustilanne huomioiden hyvin mielenkiintoinen ja saatavilla internetistä osoitteesta <http://www.cemach.org.uk/Publications-Press-Releases/Report-Publications/Obesity-in-Pregnancy.aspx>.

Aamu jatkui vielä perustutkijoiden esityksillä, joista erityisen mielenkiintoinen oli bostonilaisen Mary Loekeenin esitys geneettisistä mekanismeista neuraaliputken ja suurten suonten kehityshäiriöistä diabeetikko-ihmiillä.

Iltapäivällä pääsimme tutustumaan



Varsovan vanhaan kaupunkiin sekä erittäin mielenkiintoiseen Varsovan vuoden 1944 kansannousua ja toisen maailmansodan historiaa käsittelevään museoon. Chopinin kuolemasta tuli tänä vuonna 200 vuotta, minkä kunniaksi meidät vietiin myös Chopinin elämää ja musiikkia esittelevään museoon. Ilta päättyi erinomaiseen puolalaiseen illalliseen vanhasa kaupungissa.

Edellisillan myöhäisestä illallisesta huolimatta sunnuntaiamu alkoi reippaasti klo 8 kliinisten tutkimusten esityksillä makrosomiasta ja maahanmuuttajien lisääntyneestä raskausdiabetesriskistä. "Hot topic" sessio käsiteli liikunnan positiivista vaikutuksia raskausdiabeetikoilla sekä obeesien äitien ruokavalion ja raskauskomplikaatioiden yhteyksiä. Kokous päättyi Jorgen Pedersen -palkintoluento, jonka piti tänä vuonna tanskalainen Peter Damm aiheesta "A walk in the footsteps of Jorgen Pedersen – based on research from Copenhagen during the last decades". ■

Joulusta loppiaiseen

Jouluruokaperinteisiimme kuuluu runsas kalavalikoima. Kinkku on tippunut pois jo vuosia sitten. Tänäkin vuonna kinkun korvasi reilun puoli vuorokautta 90-asteisessa uunissa viihtynyt, valkoviinin, paloiteltujen porkkanoiden, sipulien ja sellerinvarsien kera rosmariinilla sekä valkosipulin kynsillä maustettu lampaankoipi.

Kalavalikoimaan kuului graavattua Itämeren lohta ja vilisiikaa, kyläsavulohta, itse tehtyjä valkosipulisilakoita ja lasimestarin silliiä. Lasimestarin sillin valmistaminen aina hivenen perinteisestä poiketen siten, että liotuksen jälkeen poistan kokonaisista suolasilleistä selk- ja muut ruodot ja ruodottomista fileistä sitten myös nahat, jolloin perkaamista ei tarvitse enää harrastaa ruokaillessa. Siian tai muikun mäti kuuluu tietysti myös mukaan kalapöytään. Kalojen kera tarjoilen venäläistyypin punajuurisalaatti- vinaigretten. Tämä eroaa silli-rosollimössöstä siten, että kuorineen keitetyt punajuuret, perunat ja porkkanat kuoritaan jäähtymisen jälkeen ja leikataan kuutioiksi. Kuutoidut juurekset laitetaan soikeaan astiaan ryhmittäin sekoittamatta niitä. Astiaan laitetaan lisäksi omina ryhminään kuutioituja suolakurkkuja ja silputtua sipulia. Päälle ripotellaan kapriksia ja auringonkukkaöljyä. Jokainen ruokailija voi näin valita itselleen haluamia aineksia.

Kunnon kermaa Jouluna!

Itse tehty lanttulaatikko on joulun ajan lämpimien ruokien ehdoton lisuke. Perusohjeena on vanhan Keittotaito-kirjan ohje, jota modifioin käyttämällä maidon sijasta kermaa ja ehdotettua runsaammin voita ja siirappia. Ripaus raastettua muskottipähkinää kruunaa lanttulaatikon maun. Laatikoita val-

mistan riittävästi lapsille ja sukulaisille joulupöydän herkuksi. Butlerin patee on myös perinne, jonka valmistaminen on jatkunut kymmeniä vuosia. Välillä käytin perusraaka-aineena ranskalais- ta hyvin rasvaista ankanmaksaa, mutta nyt olen siirtynyt käyttämään vähäras- vaisempaa suomalaista ankanmaksaa, jota saa esimerkiksi Wanhasta Kaup- pahallista Kirsti Markkasen liikkeestä.

Butlerin patee

Huomaa, että pateetaikina on tehtävä päivää ennen paistamista. Maksa ja jauheliha voivat olla muita kuin tässä mainitut, mutta suhteet on syytä pitää samoina. Myös nesteitä voi vaihdella, mutta määrien tulee olla samat.

Ainekset:

- 500 g karkeasti jauhettua naudanlibaa
- 400 g broilerinmaksaa
- 100 g kevyesti suolattua siansivua (amerikan- pekonikin käy)
- ½ pulloa punaviiniä
- 2 dl kevytkermaa
- (kommentti: ruotsalaista hapatusta! Laita kunnon rasvaista kermaa!)
- 4 kananmunaa
- 15 katajanmarjaa
- 1–3 valkosipulinkynttä
- ½ tl timjamia



Amuse-bouche



Butlerin patee



$\frac{1}{2}$ tl *salviaa*
2 *laakerinlehteä*
suolaa ja pippuria

1. Silppua maksa hienoksi ja leikkaa siansivu pieniksi kuutioiksi.

2. Murskaa katajanmarjat, timjami ja salvia morttelissa tai muutoin.

3. Puserra valkosipuli ja lisää muihin mausteisiin.

4. Sekoita jauheliha, maksa ja sianliha hyvin. Lisää viini, kerma ja munat. Lisää mausteseos. Jauha sekaan vähän pippuria myllystä, mutta älä vielä lisää suolaa.

5. Seisota taikinaa yön yli jääkaapissa.

6. Maista taikinaa ja arvioi kuinka paljon suolaa tarvitaan. Aloita varovasti $\frac{1}{2}$ teelusikasta. Syy varovaisuuteen on se, että sianliha voi olla suolaista.

7. Kaada seos pasteijavuokaan tai johonkin muuhun korkeareunaiseen uunivuokaan. Suorareunainen kakkuvuoka käy hyvin. Voit vuorata vuoaan pohjat ja/tai sivut esim. amerikanpekonilla tai kylmäsavupekonilla. Pane laakerinlehdet seoksen päälle.

8. Pane vuoka sopivan kokoiseen pannuun, kaada pannuun lämmintä

vettä ja pane se 160-asteiseen uuniin.

9. Paistoaika on noin $1\frac{1}{4}$ tuntia. Kun patee alkaa irrota vuoan reunoista, se on valmis.

10. Kaada pois kaikki vuokaan muodostunut liemi. Jäähdytä patee.

Kommentti: itse käytän nykyisin timbaalivuokia, jolloin pateet tulevat sopivan pienikokoisiksi esim. tuliaisina vietäviksi. Liemen kerään talteen kastikepohjina käytettäväksi. Jäähymisvaiheessa laitan pateen päälle pienen painon, jolloin ylimääräinen neste poistuu helpommin, eikä pateesta tule vetistä. ►

Loppiaisena perhepäivälliset

Joulun jälkeen olemme pyrkineet lasteni kanssa järjestämään yhteisen ruoanlaittotilaisuuden ja tänä vuonna se osui loppiaiseksi. Amuse-bouche on pieni suolapala, joka tarjoillaan aperitiivin kera ja siitä ohessa kehittelemäni versio, jota moni on saanut nauttia useissa syksyisissä tilaisuuksissa.

Loppiaismenu

Amuse-bouche

Tom Yum

Vibreä salaatti

Pechuga de Pollo a la Sevillana
Parmesaaniperunat

Hillaa, Hilmaa ja Valmaa

Mousseline au chocolat

Café avec

Rotari Reserva 2006

Adobe Gewurtztraminer

Reserva 2010

Don David Malbec 2008



Amuse-bouche

Amuse-bouche

- $\frac{1}{2}$ kg savusilakoita (mieluiten Sundmanin silmättömiä)
1 dl crème fraîche
1–2 tl wasabitahnaa
1 sardelli- tai anjovisfilee reilu nippu tilliä vastajaubettua merisuolaa, musta- ja valkopippuria maun mukaan kirjolohen, siian tai muikun mätiä Ekbergin saaristolaisleipää tai muuta makeahkoa tummaa leipää

Perkaa savusilakoista fileet mahdollisimman ruodottomiksi. Hienonna tillin lehdet. Soseuta kaikki ainekset

tasaiseksi tahnaksi sauvasekoittajalla. Tarkista mausteet. Leikkaa 5 cm:n rengasmuotilla puolen cm:n paksuisista leipäviipaleista pieniä kiekkoja. Levitä kiekkoille puoli senttiä silakkatahnaa ja tee keskelle pieni kuoppa, johon laitat teelusikallisen mätiä. Korista tillitupsulla.

Tom Yum

(Katkarapujen ja kampasimpukoiden kera)

- Perusliemen ohje edellisessä Syklissä
500 g kuorimattomia jättikatkarapuja
1–2 kampasimpukkaa ruokailijaa kohden

Kommentti: Tom Yumin ohje oli edellisessä Syklissä ja olen tätä ohjetta hyödyntänyt siten, että perusliemi valmistetaan ko. ohjeen mukaan ilman broileria vaikkapa edellisenä päivänä.

Peruslientä voi sitten käyttää esim. katkarapu- kampasimpukkakeiton valmistukseen. Yleensä hankin kookkaita, pakastettuja katkarapuja, jotka kuorin. Kuoret paistan öljytilkassa ja lisään lopuksi valkoviiniä ja siivilöin liemen valmiin keiton sekaan makua antamaan.

Paista voi-öljyseoksessa suolalla ja valkopippurilla kevyesti maustetut, kuivatut kampasimpukat molemmiin puoliin, lisää pannulle hivenen valkoviiniä. Hauduta käännehen hetki.

Lämmitä keitto kiehuvaaksi ennen tarjoilua, lisää kuoritut katkaravut ja keitä 3 minuuttia. Mausta tuoreilla silputuilla korianterin lehdeillä. Laita annoskuluihin 1–2 kampasimpukkaa ja annostele keitto kulhoihin.

Tapasin sattumoisin Jouni Törmäsen kaupungilla ja kehuin hänen ohjeensa



Katkaravun kuoret odottavat viinitilkkaa

mukaan valmistetun Tom Yum -keiton saamaa suurta suosiota ja sain samalla vinkin siitä, että jos pohjaa käyttää lohikeiton tekemiseen, niin keitto kannattaa tehdä ilman kookosmaitoa.



Petri ja Marjo askaroivat

Pechuga de Pollo a la Sevillana

(2 annosta)

- 2 kpl broilerin rintafileetä (noin 300 g)
2 rkl oliiviöljyä
 $\frac{1}{2}$ sipulia silputtuna
1 punainen paprika silputtuna
1 valkospulinkyntsi hienonnettuna
1 suuri tomaatti kuorittuna
50 ml sherryä
50 ml vettä
suolaa ja mustapippuria myllystä
10 anjovistäytteistä oliivia

Halkaise broilerin rintafileet puolikkaiksi, jolloin saat 2 fileettä. Litistä niitä kevyesti. Lämmitä öljy paistinpannalla. Laita fileet pannulle, anna niiden kiinteytyä pannulla vaaleiksi ruskeamatta niitä. Käännä kerran. Laita fileet sivuun lautaselle. Kuullota pannuun jääneessä öljyssä sipuli ja paprika pehmeäksi. Lisää hienonnettu valkosipuli ja sitten karkeasti kuutioitu,



Pechuga de pollo



Parmesaaniperunoita

kuorittu tomaatti. Paista muutama minuutti ja lisää sitten sherry ja vesi sekä suola ja mustapippuri. Keitä keskilämmöllä noin 10 minuuttia. Siirrä fileet pannulle ja keitä niitä hitaasti, kunnes kypsyvät, noin 10 minuuttia. Siirrä lämmitetyille lautaselle ja koristele siivutetuilla oliiveilla.

Parmesaaniperunat

- 1 *kookas uuniperuna (esim. Rosamunda) ruokailijaa kohti oliiviöljyä parmesaaniraastetta suolaa ja mustapippuria myllystä*



Pechuga de pollo

Pese perunat huolellisesti harjaamalla. Kuivaa ja leikkaa pitkittäin neljäksi lohkoksi. Laita lohkot uunipellille leivinpaperin päälle ja voitele ne öljyllä, sirottele päälle parmesaaniraastetta. Mausta suolalla ja pippurilla. Paista 200-asteisessa uunissa kypsiksi, noin

puoli tuntia.

Öljyn sijasta voi käyttää munavalkeuaisia, jotka vatkataan vaahdoksi ja maustetaan suolalla. Perunalohkot pyöräytetään valkuaisvaahdossa ja sen jälkeen parmesaanissa sekä maustetaan vastajauhetulla mustapippurilla. ►

Hillaa, Hilmaa ja Valmaa

Kolatun valkohomejuusto Valma sai suuret kehut Helsingin Sanomien ruokasivuilla ja loppui Stockmannilta melkein välittömästi, mutta onneksi Hakaniemen hallin Lentävän lehmän juustomyymälä pelasti tilanteen. Herkkujuustolan tilsit-tyyppinen Hilma-juusto sopii mielestäni hyvin juustolautaselle omatekoisen lakkahillon kera.

Mousseline au chocolat

(noin 12 dl, eli 6–8 annosta)

- 4 *kananmunaa, valkuaiset ja keltuaiset eroteltuna*
- 2 dl *instant-sokeria (hyvin hienoa)*
- 1 ½ dl *appelsiinilikööriä*
- 180 g *puolimakeaa keitinsuklaata*
- 4 rkl *väkevää kahvia*
- 180 g *pehmitettyä, suolatonta voita*
- ½ dl *kuorrutettua appelsiininkuorta pikku kuutioina*
- hyppysellinen suolaa*
- 1 rkl *sirotesokeria*

Vatkaa keltuaiset ja sokeri kuohkeaksi vaaleaksi seokseksi, josta vatkaimen jäljet hitaasti häipyvät noin 3 litran teräs- tai posliinikulhossa. Vatkaa appelsiinilikööri sen sekaan. Pane kulho melkein kiehuvaan vesihauteeseen ja jatka vatkaamista 3–4 minuuttia, kunnes seos vaahtoa ja tuntuu polttavalta sormeen. Laita kulho kylmävesiastiin ja vatkaa sitä sitten 3–4 minuuttia, kunnes seos on kylmää ja vatkaimen jäljet näkyvät siinä taas. Sen koostumus on samanlainen kuin majoneesin.

Sulata suklaa kahvin sekaan kuumassa vesihauteessa. Ota pois läm-

möltä ja vatkaa seokseen voi nokare kerrallaan niin, että syntyy sileä tahna. Vatkaa suklaaseos keltuaisekseen ja lisää appelsiininkuoret.

Vatkaa valkuaisia suolan kanssa, kunnes alkaa muodostua pehmeitä huippuja. Sirota sekaan sokeri ja jatka vatkaamista kovaksi vaahdoksi. Sekoita neljännos valkuaisvaahdosta suklaaseokseen. Hämmennä varovasti sekaan loput. Kaada jälkiruoka kulhoon, annosmaljoihin tai pieniin ruukkuihin, petit pots. Pane jääkaappiin vähintään 2 tunniksi tai seuraavaan päivään. ■



Mousseline au chocolat



Hillaa, Hilmaa ja Valmaa

Mieti palkkioitasi

Juhlapyhien päättyessä ja uuden työvuoden alkaessa on mietteissä monia asioita – menneen työvuoden anti, mitä jäi tekemättä, suunnitelmia uudelle työvuodelle. Nyt on myös hyvä aika prosaalisesti miettiä tulevan vuoden taloutta, vastaanottoa pitävän lääkärin kohdalla tietenkin päällimmäisenä tulonmuodostusta ja tulevan vuoden palkkioita.

Inflaatio laukkaa nyt reilun parin prosentin vuosivauhdilla. Jos et mieti taksojasi, tulosi tulevat laskemaan. Ammatinharjoittaja määrää itse käyntipalkkionsa, mahdollisen vuokratprosentin määrittää lääkäriasema. Vuokratprosentin avulla lääkäriaseman on mahdollista houkuttaa haluttuja ammatinharjoittajia vastaanottoa pitämään. Vastaavasti myös toimenpidepalkkiot ja ultraäänipalkkiot ovat ammatinharjoittajan itse määriteltäviä, näihin liittyvät välineet ja kulut kattavat laitososuudet ovat puolestaan lääkäriaseman liiketoimintaa. Se, määrittääkö lääkäriasema nämä osuudet prosentteina palkkiosta vai reilummin, absoluuttisesti euromääräisinä, on lääkäriaseman johdon harkinnassa.

Tilanteessa, jossa ammatinharjoittaja ei laskuttaessaan ole pystynyt erottelemaan palkkioitaan laitosmaksusta, on syntynyt ongelmia, kun laitosmaksua on nostettu ammatinharjoittajan tietämättä. Ammatinharjoittaja on laskuttanut koko ajan saman summan, mutta laitosmaksu on vienyt isomman osuuden ja palkkio pienentynyt. Lääkäriasema on tällöin käynyt ammatinharjoittajan kukkarolla. Jos vastaanotollasi informaatio kulkee huonosti, kannattaa tässä olla tarkka näin vuodenvaihteen tienoilla.

KELA:n muutettua laboratoriokokeiden korvaustaksoja esimerkiksi hormoninäytteiden osalta on syntynyt tilanne, jossa potilas saattaa maksaa enemmän verinäytteestä kuin vastaanotolla käynnistä.

Ammatinharjoittaja, muista valvoa omia etujasi. Kaikesta järjestötoiminnasta huolimatta nämä asiat ovat viime kädessä omiasi. Jos et itse reagoi, ei kukaan tule avuksesi. ■





Ilkka Kalliala, kustos Jorma Paavonen ja vastaväittäjä Dan Apter.

Kohdunkaulan syövän myöhempi esiintyvyys, kuolleisuus ja raskausennuste esiastehoidetuilla

Ilkka Kalliala, Helsingin Yliopisto

Kohdunkaulan syöpä kehittyä todettavien ja hoidettavien esiasteiden kautta. Tunnetuin ja tärkein riskitekijä sekä kohdunkaulan syövän että sen esiasteiden kehittymiselle on suuren riskin ihmisen papilloomavirusinfektio (hrHPV). Muita merkittäviä riskitekijöitä ovat muun muassa sukupuoli-iteitse välittyvät taudit sekä tupakointi.

Väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin syöpäilmaantuvuutta ja -kuolleisuutta sekä lisääntymisterveystapahtumia kohdunkaulan syövän esiasteesta hoidetuilla naisilla. Tulosten perusteella arvioitiin esiastehoitojen vaikuttavuutta ja turvallisuutta ja kartoitettiin muiden tässä joukossa lisääntyneiden riskitekijöiden vaikutusta yleiseen sairastavuuteen ja kuolleisuuteen.

Tutkimusaineiston muodosti 7599 HYKS:n Naistenklinikalla vuosina 1974–2001 kohdunkaulan syövän esiasteen vuoksi hoidettua naista. Tieto myöhemmästä syöpäilmaantuvuudesta, kuolinsyistä, lasten syntymäajoista, muista lisääntymisterveydellisistä muuttujista sekä sosioekonomisen aseman luokitus hankittiin yhdistämällä tutkimusaineisto Suomen Syöpärekisterin, Väestörekisterin sekä STAKES:n (nyk THL) tilastojen kanssa. Hoidettuja naisia verrattiin joko muuhun väestöön, itseensä tai ikä- ja asuinkuntakaltaistettuun vertailuväestöön.

Kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus oli koholla 20 vuoden ajan hoidetun leveyteeliperäisen esiasteen jälkeen riippumatta esiasteen vaikeus-

asteesta. Myös muiden HPV-riippuvaisten anogenitaalialueen syöpien (vagina-, vulva- ja anussyöpä), keuhkosyövän ja muiden tupakointiin liittyvien syöpien ilmaantuvuus oli koholla esiastehoidetuilla naisilla muuhun väestöön verrattuna. Eri hoitomuotojen keskinäisessä vertailussa CIN 3 ja kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus oli suurinta veitsikonisaation jälkeen.

Hoidon jälkeisen fertiliteetin suhteen esiastehoito on turvallinen: esiasteesta hoidetut naiset tulivat vertailuväestöä useammin raskaaksi ja synnyttivät useammin hoidon jälkeen verrattuna hoitoa edeltäneeseen ajanjaksoon. Kohdunulkoisten raskauksien ja raskaudenkeskeytysten ilmaantuvuus oli hoidetuilla verrokkeja suurempi sekä ennen että jälkeen hoidon. Tämä havainto ei liity itse hoitoon vaan pikemminkin muihin riskitekijöihin kuten esimerkiksi klamydiainfektioon, joita esiastepotilailla on keskimäärin muuta väestöä yleisemmin.

Minkä tahansa seulontaohjelman tai muun syövänehkäisytoiminnan lopullisena päämääränä on ehkäistä syöpäkuolleisuutta. Suomessa kohdunkaulan syöpä on ennen kaikkea tehokkaan seulontaohjelman vuoksi nykyään harvinainen sairaus ja kuolema tähän syöpään vieläkin harvinaisempaa. Tästä huolimatta sekä kohdunkaulan että muutamien muiden syöpien riski on kohdunkaulan syövän esiasteen sairastaneilla lisääntynyt muuhun väestöön verrattuna. Hoidettuja naisia pitää seurata tarkasti ja riittävän pitkään. Yleinen terveysvalistus, erityisesti kannustaminen tupakoinnin lopettamiseen ja kondomin käyttöön ovat tässä toiminnassa erityisasemassa ■.

Synnytys- ja naistentautien erikoislääkäreille tarkoitettu apuraha kliniseen käytännön koulutukseen tai klinikkavierailuun

Apurahan suuruus: korkeintaan 1500 €. Myönnetään 3kpl/vuosi.

Apurahan haku: jatkuvasti haettavana, jaetaan yhdistyksen kevät- tai syyskoulutuspäivien yhteydessä, hakemus toimitetaan yhdistyksen sihteerille.

Apurahan myöntämisen edellytykset: voidaan hakea vain tulevaisuudessa tapahtuvaan lyhytkestoiseen klinikkavierailuun.

Apurahan käyttötarkoitus: Apuraha on tarkoitettu synnytyksen ja naistentautien erikoislääkäreiden toiseen koti- tai ulkomaiseen klinikkaan tapahtuvaan vierailuun, jonka tarkoituksena on ammattitaidon kehittäminen. Apuraha on tarkoitettu kattamaan matkustus- ja majoituskuluja.

Tavoitteet: Suomen Gynekologiyhdistyksen tavoitteena on apurahan avulla helpottaa yksittäisen erikoislääkärin käytännön ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitoa sekä koti- ja ulkomaisten klinikoiden välistä yhteistyötä.

Apurahahakemuksen liitteet:

- Hakijan lyhyt Curriculum Vitae
- Suunnitelma apurahan käytöstä
- Klinikkavierailun/ koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuhenkilö

Velvoitteet:

- Apurahan saaja on velvollinen raporttoimaan SGY:n hallitukselle vierailun toteutumisesta
- Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Suomen menopausitutkimusseura ry:n matka-apurahat

Suomen Menopausitutkimusseura julistaa haettavaksi matka-apurahat (ä 1000 €) vaihdevuosisia käsitteleviin kongresseihin. Etusijalla ovat seuran jäsenet, nuoret tutkijat ja matka-apurahan saamisen edellytyksenä on kongressiin lähetettävä abstrakti.

Abstrakti ja julkaisuluettelo viitenä kappaleena pyydetään lähettämään 11.3.2011 mennessä Suomen Menopausitutkimusseuran sihteerille: Jarna Moilanen, Väestöliiton klinikat Oy, Helsingin klinikka, Fredrikinkatu 47, 00100 Helsinki.

Tomi Mikkola
Suomen Menopausitutkimusseuran puheenjohtaja

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

Hakuaika: Vuosittain Suomen Gynekologiyhdistys r.y. jakaa erikoistuville lääkäreille 5 matka-apurahaa (ä 1000 euroa). Apurahat jaetaan yhdistyksen vuosi- ja kevätkokouksen yhteydessä. Apurahat ovat jatkuvasti haettavissa.

Jakoperusteet: Apuraha voidaan myöntää hakemuksesta erikoistuvalla lääkäriä kongressimatkaa varten, kuitenkin korkeintaan 2 kertaa samalle henkilölle. Apurahan saajat valitsee SGY:n hallitus. Apurahan saamisen edellytyksenä on hyväksytty esitys (suullinen tai poster) kyseisessä kongressissa ja kongressin jälkeen jäsenlehti Sykliin laadittava matkaraportti, joka pyydetään kirjoittamaan heti matkan jälkeen.

Hakemus: Yhdistyksen sihteerille osoitettuun vapaamuotoiseen hakemukseen tulee liittää hakijan lyhyt ansioluettelo, kongressiohjelma, arvio matkakustannuksista sekä tieto abstraktin hyvä-

symisestä. Puutteellisia hakemuksia ei käsitellä.

Hakemus pyydetään toimittamaan yhdistyksen sihteerille siten, että yksi allekirjoitettu kappale lähetetään postissa ja lisäksi hakemus kaikkine liitteineen sähköpostilla.

Osoite: SGY:n vt. sihteeri
Tuula Karipohja,
Jorvin sairaala, PL 800, 00029 HUS
s-posti: tuula.karipohja@hus.fi

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahat

Säätiön sääntöjen mukaan sen tarkoituksena on tukea synnytys- ja naistentautiopin tutkimustyötä ja alan tutkijakoulutusta. Vuoden 2011 apurahojen hakuaika päättyy 31.3.2011.

Säätiön perinteiset apurahat on tarkoitettu väitöskirjaansa tekeville tutkijoille tai post doc-tutkijoille, jotka apurahan turvin ovat 1–2 kk tutkijana ja virkavapaalla päätoimesta. Hakulomake löytyy 15.2.2011 lähtien Suomen Gynekologiyhdistyksen verkkosivuilta: www.gynekologiyhdistys.fi kohdasta apurahat, palkinnot.

Verkossa oleva hakemuslomake täytetään ja tulostetaan allekirjoitusta varten. Hakemus osoitetaan Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitukselle ja lähetetään kymmenenä kappaleena säätiön sihteerille opetushoitaja Leena Vaaralle (os.: Naistenklinikka, HYKS, Haartmanink. 2, 00290 Helsinki). Hän myös antaa tarvittaessa lisäohjeita (e-mail: leena.vaara@hus.fi tai puh. 050 427 1353).

Apurahat jaetaan SGY:n kevätkokouksessa Mikkeliä 5.5.2011.

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitus

GYNO-LACT

YMMÄRTÄÄ NAISIA

Emätintabletti, joka sisältää intiimialuetta suojaavia maitohappobakteereita.

Ylläpitämään ja palauttamaan vaginan laktobasilliflooraa bakteerivaginoosissa sekä hiivan hoidon jälkeen.

- Nopeasti liukeneva tabletti
- Siisti käyttää, ei valu eikä tahraa
- Sopii kaikenikäisille naisille

Apteekeista.

Lue lisää www.gynolact.fi



Vitabalans oy
www.vitabalans.com

The NFOG FUND

Call for applications

(1 March 2011)

The NFOG General Assembly at the the 37th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology 15–18 June 2010 in Copenhagen decided to establish the **NFOG Fund**. It will replace the NFOG Visitor and Collaborative Programs and provide support for a wider range of activities.

Purpose:

The purpose of the NFOG Fund is to support further development of professional skills, research, and clinical and scientific collaboration in the fields of obstetrics and gynecology.

Who can apply:

Members of the national societies of NFOG who are specialists in obstetrics and gynecology or trainees who have completed two years of specialist training.

The following fields within obstetrics and gynecology can be covered:

- 1:** Clinical or scientific visits outside country of residence with the purpose of improving skills and/or developing and sharing expertise.
- 2:** Voluntary or project work in developing countries.
- 3:** Courses outside the applicant's country of residence.
- 4:** Collaborative clinical or scientific projects between members of the national societies of NFOG.
- 5:** Each national society can apply once per year for the coverage of expenses to bring one lecturer from another Nordic country to speak at one annual meeting arranged by the society.

In case the number of applications exceed the funding, applications regarding activities within the Nordic countries will have the highest priority.

Grants will not be given for:

- Congresses, symposias, pre and post congress courses.
- Courses arranged by NFOG.
- Salary or daily allowance shall not be covered
- Training of other professions than gynaecologists/obstetricians.
- Only future activities will be considered for support. Retrospective applications will not be taken into consideration. According to this activities taking place before 10.4.2011 will not be considered.

The grants will only cover:

- Course fee.
- Traveling expenses: Public transport, air fare on economy class, only one return ticket.
- Modest accommodation. For longer visits hotels are not accepted. Accommodation will only be covered for the duration of the stay and no longer than one month.
- Meeting expenses for collaborative projects (point 4 above)
- Only expenses of NFOG members will be covered by the grants. This rule does not apply for lecturers at societies annual meetings (point 5).



Application must include:

- Applicant should be submitted on a special NFOG Fund application form which can be found at www.nfog.org and should include:
- Applicant's motivations and reasons for applying.
- Short Curriculum Vitae (no more than two pages). In collaborative projects, short CV from the principal investigator of each participating Nordic country
- Detailed budget.
- Copy of course announcement (point 3)
- In collaborative projects, short description of the research / clinical project, including information on appropriate approvals. Total length up to five pages.
- Letter of recommendation from head of department, including comment in relation to the budget of the clinic (points 1–3).
- In case of clinical visit or voluntary work: acceptance letter from head of department at the clinic where the visit is to take place or the organization which is responsible for the program.
- Information on whether or not the applicant has applied for or received other grants for the same purpose, and how much.

A short written report to the NFOG Board must be sent to the NFOG Treasurer within 3 months after the activity. The report will be published on the Website. Expenses will be refunded, when the NFOG Treasurer receives documentation of expenses and the written report. Claim form can be found at www.nfog.org.

Deadline for applications

Application dates are March 1st and October 1st each year. Applicants will be notified within two months of the application dates. **The next deadline is March 1st 2011:**

Applications should be submitted as a single file, named with the applicant's name to nfogfund@nfog.org.

Further information

Further instructions can be found at www.nfog.org or obtained from members of the NFOG Scientific Committee (see NFOG webpage)

and

Alexander Kr Smáráson

Chairman of the Scientific Committee

Department of Obstetrics and Gynaecology

Akureyri Hospital

600 Akureyri

Iceland

E-mail: alexanders@fsa.is

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 5.–6. 5. 2011 Mikkeli, Mikaelinsali

Torstai 5.5.2011

10.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Aila Tiitinen

Teema: Matkailulääketiedettä gynekologeille

Pj: Aila Tiitinen ja Tytti Raudaskoski

10.10 Gynekologin potilas lennolla
Asiantuntijalääkäri Mika Tamminiemi, EMA-group

11.00 Malaria ja sen profylaksia
Infektiolääkäri Maija Rummukainen, KSSHP

11.40 Turistiripuli - milloin tarvitaan mikrobilääkettä?
Infektiolääkäri Tinja Lääveri, HUS

12.00 Lounas ja näyttely

13.00 Rokotteet ja raskaus
Dosentti Terhi Kilpi, THL

13.45 SGY tutkii 3 x 15 min
SGY:n vpj. Johanna Mäenpää

14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Raskaus ja lääkkeet

Pj: Veli-Matti Ulander

15.30 Mitä tekijöitä pitää ottaa huomioon lääkehoidossa
raskauden aikana?
LT Tuija Heikkinen, TYKS

16.15 Lääkehoito imetyksen aikana
LT Heli Malm, HUSLAB

17.00 SGY:n kevätkokous
SLL:n Suomen Gynekologit alaostaston vuosikokous

19.30 Iltajuhla

Perjantai 6.5.2011

Teema: Lapsi- ja nuorisogynekologia

Pj:

8.30 Primaariamenorrea ja puberteetin asteen
määrittäminen
LT Tiina Laine, HUS

9.00 Nuoruusiän vuotohäiriöt
LT Saila Piippo, Koskiklinikka

9.30 Kehitysvammaisen tytön kuukautishäiriöiden hoito
LT, ylilääkäri Satu Suhonen, Helsingin kaupunki

10.00 Alaikäisen raskaus ja synnytys
LL Anna Sariola, HUS

10.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: HPV ja kohdunkaulan syövän esiasteet

Pj: Maarit Vuento ja Virpi Rantanen

11.00 Epidemiologia ja patogeneesi (CIN ja syöpä)
Dos. Sakari Hietanen, TYKS

11.30 Papa/HPV seulonnat
Dos. Pekka Nieminen, HUS, Jorvi

12.00 HPV-rokotteet
Dos. Ulla Puustola, OYS

12.30 Lounas ja näyttely

13.30 CIN-muutosten hoito
Dos. Virpi Rantanen, TYKS

14.00 Hoidon jälkeinen seuranta
LL Juhani Vartiainen, HUS

14.30 Kolposkopia – potilastapauksia
LKT Ilkka Räisänen ja dos. Pekka Nieminen

15.00 Päivien päätös
SGY:n pj. Aila Tiitinen

Kevätkoulutuspäivät Mikkeli 5–6.5.2011, Mikaelinsali

Kevätkoulutuspäivät järjestetään keväällä 2011 Mikkeli. Kokouspaikkana toimii Mikaeli -talo, missä pidetään päivien luennot ja lääketieteellinen näyttely.

Astellas järjestää keskiviikkona 4.5.2011 iltasymposiumin, johon jäsenet saavat erillisen kutsun ja ohjelmatiedot.

Ilmoittautuminen tapahtuu SGY ry:n kotisivujen www.gynekologiyhdistys.fi kautta.

Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 10.4.2011 mennessä.

Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri Anne Teeriaho Duodecim, puh. (09) 6188 5300, koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköpostiosoite on tärkeä ilmoittaa, sillä halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Osallistumismaksu on maksettava 10.4.2011 mennessä.

Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää, erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää. Maksut maksetaan SGY ry:n tilille 217238-2380. Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen tehtävissä peruutuksessa osallistumismaksua ei palauteta.

Perinteiset illalliskemut vietämme myös Mikaeli -talossa. Avcien iltajuhlamaksu on 80 €. Majoituskapasiteettiä on varattu jäsenille kiintiöissä Mikkelin keskeisistä hotelleista:

– Cumulus Mikkeli. Mikonkatu 9, 50100 Mikkeli, puh 015 20 511. mikkeli.cumulus@restel.fi
– Sokos hotelli Vaakuna Mikkeli. Porrassalmenkatu 9, 50100 Mikkeli, Puh. 015 206 2602, vaakuna.mikkeli@sokoshotels.fi

Kiintiöt ovat SGY tunnuksella varattavissa 4.4.2011 saakka, jonka jälkeen huoneet vapautetaan yleiseen myyntiin.

SGY:n Reproduktioendokrinologia- pientyöryhmän järjestämä kurssi Helsinki 17.–18.2.2011, Kansallismuseon auditorio

Torstai 17.2.2011

10.00–10.05 Päivien avaus

Transsukupuolisuus
pj Dos. Helena Tinkanen, TAYS

10.05–10.45 Diagnostiikka
LT Aino Mattila, TAYS (psykiatria)

10.45–11.15 Hoidon ohjeistus ja porrastus
LL Nina Uusi-Mäkelä, TAYS (psykiatria)

11.15–12.00 Hormonihoidot (molempiin suuntiin)
Dos Helena Tinkanen, TAYS

Lounas ja näyttely

13.00–13.40 Leikkaushoidot (molempiin suuntiin)
LT Sinikka Suominen, HUS

13.40–14.20 Seuranta, tulokset ja komplikaatiot
LT, FT Veronica Pimenoff

Kahvi ja näyttely

Uutta raskauden ehkäisystä ja keskeytyksistä
Pj. Dos. Oskari Heikinheimo, HUS Kätilöopiston sairaala

15.15–15.45 WHO:n raskauden ehkäisyn guidelinet
Dos. Oskari Heikinheimo,
HUS, Kätilöopiston sairaala

15.45–16.15 Ehkäisymenetelmien metaboliset vaikutukset
Dos. Laure Morin-Papunen, OYS

16.15–16.45 Raskauden keskeytysten toteuttaminen
– toteutuuko Käypä hoito?
Dos. Ritva Hurskainen

16.45–17.15 Teiniraskaudet Suomessa
Dos. Dan Apter, Väestöliitto

Perjantai 18.2.2011

Ultraääni hedelmällisyyden tutkimisessa ja hoidoissa
Pj. LT Riitta Koivunen, Väestöliitto

8.30– 9.00 Spontaanikierron ja ovulaatioinduktion seuranta
Dos. Mervi Halttunen, HUS

9.00–9.30 Antral follicle count – muut ovarioreservin
määreet
Dos. Candido Tomas, AVA

9.30–10.00 TSSG – miten, kenelle?
LT Katja Ahinko, TAYS

Kahvi ja näyttely

11.00–11.40 Kohtumuutosten ja genitaalisanomalioiden
kuvantaminen ja arviointi
Dos. Maritta Hippeläinen & radiologi, KYS

11.40–12.20 Dopplerin / 3D UÄ:n hyödyntäminen
hedelmällisyyden arvioimisessa ja hoidossa
Dos. Ilkka Järvelä, OYS

Lounas ja näyttely

13.20–14.00 Infertiliteettipotilaan gynekologinen
uä-tutkimus – mitä kaikkea tulisi huomioida
lausunnossa?
LT Riitta Koivunen, Väestöliitto

14.00–14.40 Kivesten UÄ – kenelle, miksi, miten?
LL Seija Kaukoranta, Väestöliitto

14.40–15.30 Alkuraskauden UÄ – mitä tarkistan
mistä huolestun
Dos. Ilkka Järvelä, OYS

15.30 Päivien päätös

Reproduktioendokrinologian pienryhmä järjestää koulutustilaisuuden 17.–18.2.2011
Helsingissä, Kansallismuseon Auditoriossa.
Osallistumisoikeus on kaikilla SGY ry:n jäsenillä.

Ilmoittautumiset ma 31.1.2011 mennessä sähköpostitse Helsingin Naistenklinikan
sihteeri Maaria Puupposelle osoitteeseen maaria.puupponen@hus.fi.

Osallistumismaksut: Erikoislääkärit 130 € / 1 päivä ja 220 € / 2 päivää,
erikoistuvat lääkärit 110 € / 1 päivä ja 200 € / 2 päivää. Osallistumismaksut
maksettava 31.1.2011 mennessä tilille SGY ry 217238-2380.

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 17.–18.11.2011 Kuopio, Musiikkikeskus

Torstai 17.11.2011

- 9.00 KOULUTUKSESTA
10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj. Aila Tiitinen

Teema: Nainen ja ravitsemus

Pj: Marja Komulainen ja Merja Metsä-Heikkilä

- 10.10 Ravitsemuksen trendejä
Prof. Suvi Virtanen, THL
10.50 Miksi kaikki eivät liho?
Prof. Matti Uusitupa, Itä-Suomen Yo
11.20 Mitä todella tiedetään vitamiineista?
Prof. Ursula Schwab, Itä-Suomen Yo
12.00 Lounas ja näyttely
13.00 Suklaa ja punaviini – terveysvaikutteisia elintarvikkeita?
Prof. Timo Strandberg OYS
13.30 Mitä raskaana olevan pitää syödä ja mitä pitää välttää?
ETT, erikoistutkija Marika Lyly, Evira
Dos. Leea Keski-Nisula, KYS
14.10 Kahvitauko ja näyttely
15.00 Seth Wichmann luennoitsijan esittely
SGY:n pj. Aila Tiitinen
15.05 Seth Wichmann -luento

Teema: jatkuu

Pj: Marja Komulainen ja Merja Metsä-Heikkilä

- 15.30 Nuorten syömishäiriöt tänään
Dos. Anna Keski-Rahkonen, HYKS, HY
16.10 Kasvisdieetti
Luennoitsija avoin
17.00 SGY:n vuosikokous
19.30 Iltajuhla

Perjantai 18.11.2011

- 8.30 Hot Topics SGY:n pj. Aila Tiitinen

- 9.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Urogynekologiaa yleisgynekologeille

Pj: Antti Valpas

- 10.15 Virtsaaamisen perusfysiologiaa ja diagnostiikkaa
LT Eija Laurikainen, TYKS ja
LT Antti Valpas, EKKK
10.45 Virtsainkontinenssin konservatiivinen hoito
MD, PhD Sören Boström, Copenhagen
11.30 Laskeuma ja inkontinenssi – kumpi hoidetaan ensin?
LT Seija Ala-Nissilä, TYKS
12.00 Lounas ja näyttely

Teema: Ennenaikainen synnytys – mitä uutta

Pj: Tytti Raudaskoski

- 13.00 Ennenaikaisen synnytyksen ennustaminen
LT Leena Rahkonen, HYKS
13.30 Ennenaikaisen vastasyntyneen ennuste ja hoidon rajat
LT Irmeli Nupponen, HYKS
14.15 Ennenaikaisen synnytyksen estohoito
Dos. Mika Nuutila, HYKS
14.45 Käypä Hoito-suosituksen läpikäynti
Dos. Jukka Uotila, TAYS
15.00 Päivien päätös SGY:n pj. Aila Tiitinen

Suomen Menopausitutkimusseuran kevätkokous
25.3.2011 Turku, Radisson Blu Marina Palace Hotelli

Naisen vaivoja ja miehen ongelmia



25.3.2011

12.00–13.00	Lounas ja tutustuminen näyttelyyn
13.00	Tervetulosanat Pj. Tomi Mikkola
13.05–13.30	Ikääntyvän naisen iho Jussi Liippo
13.35–14.15	Vulvan ihotaudit Eija Hiltunen-Back
14.20–14.45	Paikallishoito Pekka Nieminen
14.55–15.10	Pääsponsorin puheenvuoro Pfizer OY
15.15–16.00	Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn
Pj. Risto Tuimala	
16.00–16.25	Miehen hypogonadismi Antti Perheentupa
16.30–16.55	Erektiohäiriöt Antti Kaipia
17.00–17.25	Ikääntyvän seksuaalisuus Jukka Kuikanvirta
17.30–18.00	Suomen Menopausitutkimusseuran kokous
18.15–	Sosiaalinen ohjelma: Turun Taidemuseo, opastus
19.30–	Illallinen, Radisson Blu Marina
22.00–	Kuljetukset Helsinki, Tampere

Osallistumismaksu seuran jäsenille 80 € maksetaan Suomen Menopausitutkimusseuran tilille: Tampereen seudun osuuspankki TSOP 573257-214649. Ilmoittautuminen kokoukseen katsotaan jäsenanomukseksi Menopausitutkimusseuralle, jäsenmaksu 15 € / vuosi peritään keskitetysti Lääkäriliiton kautta. Koulutus anotaan erikoislääkäriskoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi 3 tunnin ajalta naistentautien ja synnytysten, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoisaloille (Helsingin yliopisto).

Pfizer järjestää Helsingistä bussikuljetuksen ns. Fennian talon edestä os. Mikonkatu 17 klo 10, josta ajetaan Naistenklinikan kautta Turkuun, samoin Tampereelta TAYS pääovelle johtavan tien bussipysäkiltä klo 10, ja paluukuljetukset illallisen jälkeen. Muista matkajärjestelyistä ja -kustannuksista vastaa kukin itse.

Ilmoittautumiset: Ilmoitathan nimesi, osoitteesi, osallistuko kuljetuksiin ja illalliselle sekä mahd. erityisruokavalion pe 11.3.2011 mennessä e-mail: kati.korhonen@pfizer.com

Näyttelyasiat rahastonhoitaja Eila Suvanto, e-mail: eila.suvanto@ppshp.fi, puh: 08-3153627. Muut tiedustelut sihteerin jarna.moilanen@vaestoliitto.fi, puh. 09-616 221.

Kutsu Menopausitutkimusseuran kevätkokoukseen

Suomen Menopausitutkimusseura ry:n kevätkokous pidetään kevätkoulutuspäivän yhteydessä Radisson Blu Marina Palace Hotellissa,
Linnankatu 32, Turku, perjantaina 25.3.2011 klo 17.30 alkaen.
Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Tervetuloa

Hallitus

I Dan Apter -symposium

Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologisen yhdistyksen
SLANGYn vuosikokous 17.3.2011
Niilo Hallman-sali, Lasten ja nuortensairaala,
Stenbäckinkatu 11, Helsinki



Nuoruus ja seksuaalisuus eri uskonnoissa ja kulttuureissa

12.00 Ilmoittautuminen ja tulokahvi

Pj. Minna Joki-Erkkilä, TAYS

12.30 Koulutuspäivän avaus
12.35 Intiimiys eri kulttuureissa
Pirkko Brusila, Väestöliitto
13.20 Raamatun käsitys seksuaalisuudesta
Marja-Sisko Aalto, Kuopion hiippakunta

14.00 Kahvitauko

Nuoruuden ja seksuaalisuuden erityispiirteitä eri kulttuureissa
Pj. Pirkko Brusila

14.30 Romanikulttuuri
Anna Maria Viljanen, Helsingin yliopisto
15.00 Venäläiskulttuuri
Anita Novitsky, Väestöliitto
15.30 Afgaanikulttuuri
Nasima Razmyar, Monika-Naiset liito ry
16.00 Muslimikulttuuri
Saido Mohamed, Ihmisoikeusliitto
16.30 Tilaisuuden päätös
17.00 Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologisen
yhdistyksen vuosikokous

Koulutus on tarkoitettu yhdistyksen jäsenille. Ilmoittautuminen kokoukseen katsotaan jäsenanomukseksi. Slangyn jäsenmaksu 10 e/v peritään keskitetysti Suomen Lääkäriliiton kautta. Yhdistykseen voivat kuulua myös muut kuin lääkärit. Kts. yhdistyksen kotisivut www.terveysportti.fi/slangy.

Koulutusta anotaan erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi naistentautien ja synnytysten, lastentautien, yleislääketieteen, psykiatrian, lasten- ja nuorisopsykiatrian ja sisätautien erikaisaloille (HY).

Ilmoittautuminen sähköpostitse 1.3.2011 mennessä maarit.mentula@hus.fi. Vanhat jäsenet, ilmoittakaa samalla mahdolliset katu- ja sähköpostiosoitteen muutokset. Uudet jäsenet, ilmoittakaa ammattinne, toimipaikkanne ja katu- ja sähköpostiosoitteenne jäsenrekisteriä varten.

Ilmoittautumiseen maininta erityisruokavalioista!

Osallistumismaksu **50 e** (sisältää luennot, luentomateriaalin, ohjelmaan sisältyvän tarjoilun) maksetaan **1.3.2011 mennessä** Slangyn tilille **Nordea 111230-379567, viitenro 1009**. Koulutukseen voidaan ottaa 100 ensinnä ilmoittautunutta.

Tiedustelut Slangyn sihteeri sirpa.vilksa@fimnet.fi

TERVETULOA!

Vuosikokouskutsu

Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologinen yhdistys ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidetään 17.3.2011 Niilo Hallman-salissa Lasten ja nuortensairaalassa, Stenbäckinkatu 11, Helsinki klo 17.00 alkaen.

Kokouksessa käsitellään yhdistyksen sääntöjen määräämät asiat.

Tervetuloa!
Hallitus

2011

- 23.2. Live Laparoscopic Surgery in Gynaecological Oncology, a one day course, Lontoo, www.kenes.com/uk
- 24.-27.2. NEO – The Conference for Neonatology Orlando, FL, USA www.neoconference.com
- 25.-28.2. 7th International Scientific Meeting of ISUOG, Macau, China. www.isuog.org

MAALISKUU

- 4.3. 8th symposium on advanced ovarian cancer (ESMO) Valencia Espanja. www.esmo.org
- 6.-9.3. The 2011 Annual Meeting of Women's Cancer (SGO) Orlando, Florida USA. www.sgo.org
- 7.-9.3. 9th International Symposium of Targeted Anticancer therapy (ESMO) Pariisi, Ranska. www.esmo.org
- 16.-19.3. Annual Scientific Meeting of the SGI (Society for Gynecological Investigation), Miami Beach, USA. www.sgonline.org
- 17.-18.3. Suomen Lääketieteellisen Biologinen Ultraääniseura ry: kevätkokous Tahkovaari, Nilsä. www.ultraaaniseura.fi
- 18.3. Endometriosis 2011: the science and surgery of deep disease New York, USA. www.endofound.org
- 21.-23. 1st World Congress of Obstetrics, Gynaecology and Andrology at the Queen Elizabeth II Conference Centre, Westminster UK. www.wcoga2011.com
- 23.-24. International Conference on Ovarian Cancer Screening Lontoo. www.kenes.com/uk
- 24.-25.3. Perinatologisen seuran kevät- ja vuosikokous Naantali. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
- 24-26.3. The 6th International symposium of diabetes and pregnancy, Salzburg, Itävalta. www.kenes.com/dip2011
- 24.-26.3. World Symposium on Endometriosis Atlanta, USA. www.endometriosisatlanta.com
- 24.-27.4. The 2nd International Congress of the Society of Cross-Border Reproductive Care, Florence, Italy. www.icgrt.com
- 28.-30.3. Advanced techniques in operative gynecological endoscopy. www.eits.fr/courses/advanced/gynecological.php

HUHTIKUU

- 2.-3.4. 1st IGCS Regional Meeting on Gynecologic Cancers, New Delhi, India. www.kenes.com/igcs2011

- 4.-8.4. Subfertility and Reproductive Endocrinology and Assisted Conception (Joint BFR/RCOG meeting) Lontoo. www.britishfertilitysociety.org.uk
- 6.-10.4. AAGI 5th International Congress on Minimally Invasive Gynaecology Istanbul, Turkki. www.tsge2011.org
- 7.-8.4. NSGO Annual Meeting Oslo Norja. www.nsgo.org
- 7.-8. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 7.-9.4. The 4th International IVI Congress: Reproductive medicine and beyond Valencia, Espanja.
- 7.-9. Excellence in Female Surgery (NESA Days) Florence, Italia. www.nesa-florence2011.org
- 13.-17.4. 43rd Annual Meeting of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), Lake Las Vegas, NV, USA. www.soap.org
- 13.-17. 59th Annual Meeting of the Pacific Coast Reproductive Society Palm Springs, USA. www.pcrsonline.org
- 30.4.-4.5. EDE2011, 13th European Congress of Endocrinology Rotterdam, Hollanti. www.euro-endo.org

TOUKOKUU

- 5.-6.5. SGY:n kevätkokous, Mikkeli. www.gynekologiyhdistys.fi
- 8.-11.5. Eurogin 2011 Lissabon, Portugali. www.eurogin.com
- 18.-21. 1st World Congress on Office Hysteroscopy and Resectoscopy Bari, Italy. www.hysteroscopybari2011.com
- 19.-20.5. EGO, Helsinki
- 20.-23. 6th International Conference on the Female Reproductive Tract Frauenchiemsee, Saksa.
- 25.-18. 12th European Congress of Paediatric and Adolescent Gynecology, Plovdiv, Bulgaria. www.eurapag2011.com
- 25.-29. 10th International Pelvic Pain Society Annual Scientific Meeting Istanbul, Turkki. www.ipps2011.org

KESÄKUU

- 3.-7.6. 47th ASCO Annual Meeting Chicago, Illinois, USA, www.asco.org
- 7.6. BFS Embryo Transfer and IUI Study Day. www.britishfertilitysociety.org.uk
- 8.-12.6. 13th World Congress on the Menopause, International Menopause Society, Rome, Italy. www.imsociety.org
- 10.-12.6. 1st Joint Congress for Gynecology, Obstetrics and Fertility – Israel-Poland Warsaw, Poland. www.gofip.net
- 12.-16.6. World Congress on Sexual Health, Glasgow. www.kenes.com/uk

- 16.-17.6. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 23.-25.6. MASCC/ISOO 2011 International Symposium Supportive Care Makes Excellent Cancer Care Possible. www.mascc2011.org
- 28.6.-2.7. Annual Meeting of the International Urogynecological Association, Lisbon, Portugal. www.iuga.org

HEINÄKUU

- 3.-6.7. 27th Annual Meeting - ESHRE 2011 - Tukholma, Ruotsi.
- 25.-28.7. 44th Annual Meeting of the Society for the Study of Reproduction, Portland, USA. www.ssr.org

ELOKUU

- 26.-29.8. 23rd Euroson Congress and Ultrasound, Vienna, Austria.
- 29.8.-2.9. ICS Glasgow, Scotland. www.icsoffice.org
- 29.8.-2.9. 41st Annual Meeting of the International Continence Society (ICS), Glasgow, Scotland. www.icsoffice.org

SYYSKUU

- 4.-7.9. 11th World Congress on Endometriosis, Montpellier, France. www.wce2011.com
- 8.-11. 9th Congress of the European Society of Gynaecology, Kööpehamina, Tanska.
- 10.-13. 16th World Congress on In Vitro Fertilization Tokyo, Japan. www.isivf2011.org
- 10.-14. The 17th ESGO International Meeting, Milan, Italy
- 16.-22.9. 27th International papillomavirus conference Berliini, Saksa. www.hpv2011.org
- 18.-22.9. 21st World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Los Angeles, USA. www.isuog.org
- 20.-21. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 21.-24. 20th Annual Congress of the European Society for Gynaecological Endoscopy ESGE Lontoo. www.esge.org
- 21.-24. NAMS 22nd Annual meeting, Washington DC, USA.
- 23.-27.9. ECCO-ESMO Congress Tukholma, Ruotsi. www.ecco-org.eu

LOKAKUU

- 13.-14.10. GKS Helsinki. www.terveysportti.fi/gks
- 15.-19.10. 67th American Society for Reproductive Medicine 67th Annual Meeting, Orlando, FL, USA. www.asrm.org

MARRASKUU

- 8.-11.11. 10th World Congress of Perinatal Medicine, Punta del Este, Uruguay. www.10wcpm.info
- 17.-18.11. SGY:n syyskokous, Kuopio. www.gynekologiyhdistys.fi
- 23.-26.11. 11th European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis, Valencia, Espanja. www.iofbonehealth.org
- 24.-26.11. 6th International Symposium on Diabetes & Pregnancy, Salzburg, Austria. www2.kenes.com
- 30.11.-3.12. 14th World Congress on Human Reproduction, Melbourne, Australia. www.humanreproduction2011.com

2012

TAMMIKU

- ?? Helsingin lääkäripäivät. www.laakaripaivat.fi

MAALISKUU

- 8.-11.3. 15th World Congress of Cyneological Endocrinology, Firenze, Italia. www.gynecologicalendocrinology.org

HUHTIKUU

- 19.-20.4. SGY:n Kevätkokous Biomedicum, Helsinki. www.gynekologiyhdistys.fi
- European Congress For Ultrasound in Medicine and Biology, EUROSON 2012, Madrid. www.euroson2012.com

TOUKOKUU

- 5.-9.5. 15th International Congress of Endocrinology jointly with the 14th European Congress of Endocrinology, Florence, Italy. www.euro-endo.org

KESÄKU

- 16.-19. 38th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, Bergen, Norja. www.mednet.no/nfog2012
- 9.-13.9. 22nd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Copenhagen, Denmark. www.isuog.org

HEINÄKU

- 1.-4.7. 28th Annual Meeting - ESHRE 2012, Istanbul, Turkki.

ELOKU

- 30.8. 4th Congress of the Asia Pacific Initiative on Reproduction (ASPIRE 2012)

SYYSKU

- 9.-13.9. 22nd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Copenhagen, Denmark. www.isuog.org

- 19.-21.2. 16th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ES-SO) Valencia, Spain. www.ecco.org.eu

LOKAKUU

- 3.-6.10. NAMS, 23rd Annual meeting, Orlando, Florida, USA.
- 7.-12.10. XX FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics, Rome, Italy. www.figo.org
- 15.-19.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Beijing, China. www.icsoffice.org
- 20.-24.10. American Society for Reproductive Medicine 68th Annual Meeting, San Diego, CA, USA. www.asrm.org

2013

ELOKU

- 26.-30.8. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Barcelona Spain. www.icsoffice.org

LOKAKUU

- 9.-12.10. NAMS, 24th Annual Meeting, Dallas, Texas, USA.
- 12.-27.10. 69th Annual Meeting of the ASRM (American Society for Reproductive Medicine) and 21st World Congress on Fertility and Sterility, Boston, USA. www.asrm.org

2015

- FIGO, Vancouver, Canada.

Tuorein versio kalenterista löytyy SGY:n nettisivuilta www.gynekologiyhdistys.fi kohdasta Koulutus.

Jos sinulla on ehdotuksia koulutuskalenteriin, lähetä ne osoitteella marja.komulainen@kuh.fi

Syklin ilmestymisaikataulu

Número	Aineistopäivä	Ilmestyy
2011		
2. Huhtikuu	18.3.	15.4.
3. Kesäkuu	20.5.	24.6.
4. Syyskuu	19.8.	16.9.
5. Lokakuu	23.9.	28.10.
6. Joulukuu	11.11.	16.12.

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja Aila Tiitinen

HYKS / Naistenklinikka,
PL 140, 00029 HUS
p. 050 427 1217, fax (09) 4717 4801
aila.tiitinen@hus.fi

Varapuheenjohtaja

Johanna Mäenpää
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
p. (03) 311 65046, 040 553 3097
fax (03) 311 64360
johanna.maenpaa@pshp.fi

Sihteeri Tuula Karipohja

Jorvin sairaala
PL 800, 00029 HUS
p. 050 428 4694
tuula.karipohja@fimnet.fi

Varainhoitaja Pauli Wirta

Kartanontie 5 A 4, 00330 Helsinki
p. 0400 423 348
pauli.wirta@pp.fimnet.fi

Klubimestari Veli-Matti Ulander

HYKS / Naistenklinikka
PL 140, 00029 HUS
p. 050 427 1536 tai 050 414 3303
veli-matti.ulander@hus.fi

Tiedotussihteeri Marja Komulainen

KYS Naistenklinikka
PL 1777, 70211 Kuopio
p. 044 717 2326
marja.komulainen@kuh.fi

Jäsenet

Marja-Liisa Mäntymaa
Kymenlaakson KS / Naistentaudit
Kotkantie 41, 48210 Kotka
p. 044 223 1418
marja-liisa.mantymaa@care.fi

Anna Luomaranta

HYKS Kätilöopiston sairaala
PL 610, 00029 HUS
p. 050 427 1176
anna.luomaranta@hus.fi

Virpi Rantanen

TYKS Naistenklinikka
PL 52, 20521 Turku
p. (02) 313 0239 fax (02) 313 2340
virpi.rantanen@tyks.fi

Tytti Raudaskoski

OYS / Naistenklinikka
PL 24, 90029 OYS
p. (08) 315 2011 fax (08) 315 4310
tytti.raudaskoski@ppshp.fi

Annika Tulenheimo-Silfvast

Fertinova
Unioninkatu 13, 00130 Helsinki
p. 050 350 7991 fax (09) 622 03220
annika.tulenheimo-silfvast@fimnet.fi

Kuinka käy tasa-arvon?

Viimeaikaiset uutiset hyvinvoinnin jakautumisesta väestössä eivät ole olleet ilahduttavia. Köyhyys, huono-osaisuus ja sairaus kulkevat käsikädessä. Tuoreen selvityksen mukaan Suomessa on 50 000 lapsiperhettä, jotka eivät saa lapsilisää, sillä se vähennetään toimeentulotuesta. Edellisen laman aikana vuonna 1987 syntyneistä neljänneksellä on tilillään rikoksia tai rikkomuksia, joka viidennellä on mielenterveysongelmia ja joka kuudes on vailla peruskoulun jälkeistä tutkintoa, käy ilmi THL:n selvityksestä.

Kehitys perusterveydenhuollossa ei tue kansalaisten tasa-arvoa. Työkykyiset ja työpaikan omaavat saavat parasta terveydenhuoltoa hyvin järjestetystä työterveyshuollosta, muut pääsevät lääkärille, jos ovat riittävän sinnikkäitä tai onnekkaita päästäkseen läpi terveyskeskuksen puheliruuhkasta. Sosiaaliluokka vaikuttaa selvitysten mukaan sekä kuolleisuuteen että lukuisien sairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon ja siten myös ennusteeseen. Kyse ei ole kuitenkaan ainoastaan terveydenhuoltopalveluiden saatavuudesta vaan myös kyvystä käyttää niitä.

Entä omalla alallamme? Mika Nuutilan haastattelussa (sivu 16) ilmenee, että vaikka lähtökohdat odottavilla äideillä saattavatkin olla kovin erilaiset, terveydenhoitopalvelut tällä alueella ovat varsin tasa-arvoisia. Äitiysneuvola on tuttu paikka jokaiselle suomalaiselle ja sen palveluja käytetään aktiivisesti. Siellä on vilpiton pyrkimys myös tunnistaa ja seurata koko perheen tilannetta. Äitiyspoliklinikoiden palvelut ovat avoimet kaikille

ja seuranta ja hoidon taso korkea ja käyttäjien arvostama. Ainakaan toistaiseksi niille ei ole varteenotettavia kilpailijoita yksityissektorilla. Synnytys tapahtuu sairaalassa, joka määräytyy asuinpaikan tai riskien, ei rahan perusteella. Kenenkään ei tarvitse miettiä, onko varaa pyytää synnytysvunlievitystä.

Suomessa edes lapsettomuuden hoito ei ole vain varakkaiden saavutettavissa olevaa yleislisyyshoitoa. Vaikka merkittävä osa hoidoista tapahtuukin yksityissektorilla, syynä on useimmiten hoitoon pääsyn nopeus ja joustavuus, ei se, etteikö näitä hoitoja olisi tarjolla myös julkisella sektorilla. Hoitotakuu koskee Suomessa myös vaativimpia lapsettomuuden hoitokeinoja. Tulokset privaatisissa ja julkisella sektorilla ovat vertailukelpoiset. Se, että yhteiskunnan tuella tarjottavien hoitokertojen määrää tai hoitoon otettavien yläikää säädellään, perustuu tutkimuksin arvioituun onnistumisennusteeseen ja on siten järkevää hupenevien voimavarojemme käyttöä.

Kaikki hyvin? Meillä, etenkin omalla erikoiskalallamme, monet asiat ovat jopa muita pohjoismaita paremmin. Väestötason muutokset eivät kuitenkaan voi pitkän ajan kuluessa olla heijastumatta meidänkin toimintaamme. Raskauden ehkäisyn onnistuminen ja keskeytysluvat ovat herkkä mittari, niitä on jatkossakin seurattava tarkalla silmällä. Tilastoissa äitiyshuoltomme on huipuluokkaa, mutta miten käy syntyneen lapsen? Miten toteutuu hyvä vanhemmuus köyhtymisen tai syrjäytymisen oloissa? ■



TAUN©