2.2010 Huhtikuu 26. vuosikerta Suomen Gynekologiyhdistys ry. / Finlands Gynekologförening rf.

Sykli



Syntyminen toivottuna on hyvä alku elämälle

s. 6

Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenlehti 26. vuosikerta **Numero 2 huhtikuu 2010**

Sykli

SISÄLTÖ 2/10

Pääkirjoitus 5
Potilasturvallisuus ja päivystys kevään teemoja
Aila Tiitinen

Tapani Luukkainen **– perhesuunnittelun pioneeri** 6

Tuohilammen seminaarista eväitä nuorille tutkijoille 12

Hallinto-hommiin pitää hakeutua, ei joutua 16
– valokeilassa KYS:n johtaja-ylilääkäri *Jorma Penttinen*



Keskustelua STM:n Yhtenäisen päivystyshoidon kriteerit -raportista 22
– *Pauliina Aukee, Eila Knuuti, Veli-Matti Ulander*

Lauri Suhosesta **vuoden erikoislääkärikouluttaja** 28

Keittiötaidetta isoäidin keittiössä 30
– *Pekka Venesmaan* lapsuuden ruokamuistoja



Omituinen kolmetoista-vuotinen raskaus 34
– *Pauli Kajanoja* kertoo historiallisesta tapauksesta

Suomi ja SGY 38
– *Pauli Wirta* laittaa asiat järjestykseen hallituskolumnissaan

Yksityislääkärin edunvalvonta 40
– on fokuksessa *Annika Tulenheimo-Silfvastin* kolumnissa

Väitelleet 42

Apurahat 43

Hallituksen pöydältä 44

Koulutusta 45

Koulutuskalenteri 54

Päätoimittajalta 58
Ajatuksia abortista
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
Maarit Vuento
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 vs. sihteeri
Tuula Karipohja
Jorvin sairaala
PL 800, 00029 HUS
tuula.karipohja@hus.fi

Seuraava Sykli 3/2010 ilmestyy 23.6.2010, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 19.5.2010

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

Kannen kuvat
Merja Metsä-Heikkilä

AILA TIITINEN, pj



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Potilasturvallisuus ja päivystys kevään teemoja

Tätä lukiessanne lienee SGY:n kevätkokous jo takana päin. Yhdeksi teemaksi koulutukseen valittiin potilasturvallisuus. Siihen on panostettu kansallisesti: Suomen ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia julkistettiin 2009. Nyt tarvitaan toimenpiteiden jalkauttamista. Työtä voidaan tehdä hyvin monella tavalla, joskus aika yksinkertaisinkin keinoin. Tästä yksi esimerkki on parhaillaan monessa klinikassa käyttöön otettava leikkaustiimin tarkistuslista.

Äskettäin on valmistunut merkittävä satasivuinen työryhmän raportti ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet”. Siihen pyydetään yhdistykseltä lausuntoa, ja hallitus onkin perehtynyt ehdotukseen tarkasti ja kuunnellut myös kentän ajatuksia lopullista lausuntoa laatiessaan. Miten maamme synnytystoiminta järjestetään tulevaisuudessa, kuinka paljon synnytyksiä keskitetään ja millaista päivystysvalmiutta edellytetään, vaikuttaa muidenkin erikoisalojen päivystystoimintaan. Maassamme on joka tapauksessa aina otettava huomioon alueelliset erityisolosuhteet toimintaa suunniteltaessa.

Tavoitteena on, että tulevaisuuden päivystyspotilaat saavat turvallista ja asiantuntevaa hoitoa oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Tässäkin tavoitteena on potilasturvallisuus. Myös työntekijöiden näkökulma pitää ottaa huomioon: toimintayksiköihin on taattava riittävä määrä osaavia päivystäjiä, jotta työrasite ei ole kohtuuton ja lääkärin toimenkuva pysyy mielekkäänä. On varmasti myös pyrittävä kohti EU:n työaikasääntelyn tavoitteita. Meidän on vääjäämättä myös aika tarkastella, koulutammeko riittävästi naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä. Epäilen, että raportissa arvioitu kolmen prosentin lisäys oman erikoisalamme lääkäreiden määrässä ei tule riittämään.

Vielä ehtii ilmoittautua Kööpenhaminaan NFOG:n kokoukseen 15.–18. kesäkuuta. Siellä on tilaisuus kerrata erikoisalamme eri osa-alueiden tietoja ja taitoja. Kongressiin liittyy useita tasokkaita work-shop ja hands-on -koulutuksia ennen varsinaisen kokouksen alkua.

PCO-oireyhtymästä kiinnostuneiden kannattaa varata kalentereistaan aikaa 17.–18.11.2010. Koulutuksen ohjelman voi jo löytää NFOG:n sivuilta, ilmoittautumisohjeet tulevat myöhemmin. Kurssi on järjestetty samalla tavalla kuin viime marraskuun kurssi vulvan sairauksista eli osallistujamäärä on rajoitettu. Toimikaa siis ajoissa, jos haluatte mukaan.

Tätä kirjoittaessani alkaa näyttää siltä, että kevät käynnistyy vauhdilla. Talvi on ollut täällä etelässäkin poikkeuksellisen pitkä ja luminen. Kevättä ja hiirenkorvia odotellaan.

■ Teksti MERJA METSÄ-HEIKKILÄ
■ Kuvat Merja Metsä-Heikkilä, kuva-arkisto / Bayer

Tapani Luukkainen – perhesuunnittelun pioneeri

Tapani Luukkainen on yksi maamme kansainvälisesti tunnetuimmista ja tunnustetuimmista tutkijoista. Hänen ideastaan syntyi Suomen merkittävin lääketieteellinen vientituote, hormonikierukka. Ilman sitä jokapäiväinen kliininen käytäntömme olisi aika tavalla toisenlainen.

Tapani Luukkainen on Karjalan evakko, hänen perheensä jätti kotikonnut maaliskuussa 1940 kuten kaikki muutkin Karjalan asukkaat. He pyrkivät länteen ja asettuivat Vaasaan.

– Toki paikalliset meitä alkuun vieroksuivat ja kuultiin ryssittelyä. Karjalan murrettakin puhuttiin vain kotona, suljettujen ovien takana. Minun tapani sopeutua oli mennä mukaan toimintaan ja sulautua paikalliseen väestöön. Aloitin 1940 Vaasan Lyseossa, menin partioon, toimin teinikunnan puheenjohtajana, urheilin ja purjehdin. Siirtolaisuus omalla kohdallani katosi siis aika nopeasti.

Vaikka Laatokan Karjala onkin jäänyt Tapanin muistoihin kauniina kotiseutuna, varsinaista ikävää hän ei tunne eikä ole sodan jälkeen siellä käynyt.

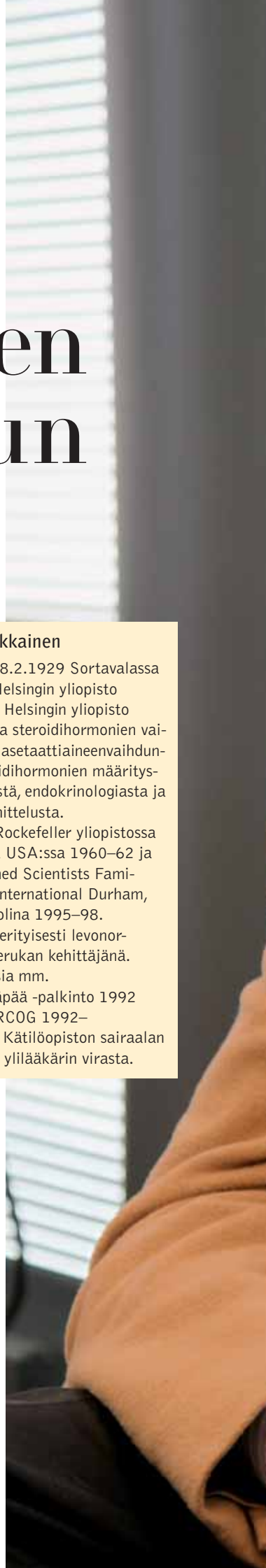
– Kaikki ovat varoittaneet sinne menemästä, nykytilan näkeminen olisi vain pettymys. Meidät karjalaiset otettiin kuitenkin hyvin vastaan ja asutettiin, sen asian Suomi hoiti paremmin kuin muut maat. Emme kokeneet pakolaisuutta.

Kipinä lääkärin ammattiin sotasairaalasta

– Sodan aikana vuonna 1941, vielä poikasena, olin töissä sotasairaalassa, jossa Mauno Rauramo oli ylilääkärinä. Rauramo leikkasi ja minä pyöritin toimistoa Rauramon nimellä varustetun leimasimen turvin! Se oli opettavaista nuorelle pojalle ja sieltä juontaa juurensa innostukseni ryhtyä lääkäriksi. Naistentaudit oli itsestäänselvyys, sitä ei tarvinnut edes miettiä.

Tutkimustyökin alkoi varhain, jo opiskeluaikana.

– Jos vertaa siihen, mitä nykyään tiedetään esimerkiksi ihmisen fysiologiasta, tuntuu, ettei silloin tiedetty paljon mitään! Kuviteltiin, että maksa on tehdas, josta lähetetään kaikkia tarveaineita kuten hormoneja muualle kehoon. Osoitin silloin väitöstutkimuksessani, että vain maksassa todettuja synteesejä tapahtuu lähes kaikissa muissakin kudoksissa. Sodan jälkeen opettajia oli vähän ja niinpä mekin tehtiin kaikki itse aina tutkimuksen ideoinnista ja suunnittelusta toteuttamiseen saakka. Meitä oli Esko Nikkilä, Eino Kulonen, Tatu Miettinen, ja monia muita, jotka opettelimme keskenämme tutkijoiksi. Kun sitten vein väitöskirjani tarkastettavaksi, professori kysyi, että mistä tällainen aihe on tullut. Piti oikein muistuttaa, että kyllä sinun työsi tämän aiheen antoi, hymyilee Tapani.



Tapani Luukkainen

– Syntynyt 28.2.1929 Sortavalassa
– LL 1954 Helsingin yliopisto
– LKT 1958 Helsingin yliopisto
– Tutkimuksia steroidihormonien vaikutuksista asetaattiaineenvaihduntaan, steroidihormonien määritysmenetelmistä, endokrinologiasta ja perhesuunnittelusta.
– Tutkijana Rockefeller yliopistossa ja NIH:ssa USA:ssa 1960–62 ja Distinguished Scientists Family Health International Durham, North Carolina 1995–98.
– Tunnetaan erityisesti levonorgestreelikierukan kehittäjänä.
– Tunnustuksia mm.
Matti Äyräpää -palkinto 1992
Fellow of RCOG 1992–
– Eläkkeellä Kätilöopiston sairaalan johtajan ja ylilääkärin virasta.


Helmi

Post docina 60-luvulla

Tämän päivän huolenaihe Suomessa on nuorten tutkijoiden haluttomuus lähteä ulkomaille tutkijoiksi. Syiksi on mainittu muun muassa perhesuhteet ja rahoituksen ongelmat. Helppoa ei ollut Tapaninkaan nuoruudessa.

– Sain apurahan ja kutsun Yhdysvaltoihin jatkamaan tutkimustyötä ja opiskelemaan uutta, ja niin matkustin katsomaan tutkimuspaikkoja, yhdessä vaimoni kanssa. Hän piti maata niin takapajuisena ja epäsiistinä, ettei halunnut tuoda lapsiamme sinne ja niin minä olin siellä yksinäni kaksi vuotta. Sinä aikana pääsin käymään kotimaassa kaksi viikkoa kerran ja puhelujakin joutui odottamaan tuntikaupalla ja soittaminen oli kallista, muistelee Tapani USA:n vuosien aikaisia perhesuhteita.

– Olin lukenut koulussa pitkän saksan ja lyhyen ranskan – enkä ollenkaan englantia. Väitöskirjaa varten opettelin omatoimisesti lukemalla ja kirjoittamalla englannin, mutta puhumisen kanssa oli hankalaa. Eikä sitä oppinut oikein Rockefeller yliopiston laboratoriossakaan, sillä työkaverini olivat Unkarista ja Japanista, nauraa Tapani.

Myöskään tutkimusfasiliteetit laboratoriossa eivät olleet kaksiset.

– Laboratoriossa oli kesäisin niin kuuma, että ikkunoita piti pitää auki ja sisään tullut pöly sotki määrityksiä. Kirjoittaessa – tietenkin käsin – kädet hikosivat niin, että käden alla piti pitää paperia, ettei hiki olisi sotkenut kirjoitusta.

Tapani pääsi työskentelemään samanaikaisesti myös NIH:ssa ja siellä asiat olivat paremmin. Myös ovet Population Counciliin avautuivat noina vuosina. Tutkimukset koe-eläimillä olivat tuttuja ja hän aloitti auttamalla ”Popissa” leikkaamalla koe-eläimiä, mitä siellä ei oikein hallittu. Resurssit sielläkään eivät hiponeet taivaita.

– Biokemiallisessa laboratoriossa oli töissä kolme henkilöä – ja tuossa luvussa oli jo astianpesijäkin. Sitä kautta kuitenkin avautui ovi perhesuunnittelututkimukseen.

Steroiditutkimuslaboratorio – tutkijahautomo

USA:n vuodet olivat tuotteliaita, sinä aikana valmistui kymmenkunta alkuperäisjulkaisua. Tapani kehitti steroidihormonien määritysmenetelmiin kaasukromatografian ja myöhemmin massaspektrometrian, jotka taidot ja tiedot hän toi tullessaan Suomeen.

– Kun itse tein väitöskirjaa, kaikki piti maksaa itse: laborantin palkka, koe-eläimet ja muu sellainen. Raha tuli päivystämällä viikonloppuisin Helsinkiä. Ei ollut myöskään neuvojia, koska opettajapolvi oli vänrikkejä ja luutnantteja, joiden elinikä rintamilla oli usein hyvin lyhyt. Kaikki piti miettiä ja selvittää itse. Näistä kokemuksista syntyi halu luoda paremmat olosuhteet suomalaisille tutkijoille ja siksi perustin 1964 Helsingin yliopiston lääketieteellisen kemian laitoksen alaisuuteen steroiditutkimuslaboratorion, kertoo Tapani.

Myöhempinä vuosina laboratoriolla oli laajaa tutkimusyhteistyötä muun muassa Population Councilin kanssa. ”Steroidilabrasta” tulikin vuosien saatossa paikka, joka oli paitsi tuottelias tutkimusyksikkö myös toinen koti monelle nuorelle tutkijalle ja monien niin tieteellisten kuin useita ihmiselämän ulottuvuuksia koskevien keskustelujenkin tyyssija. Sieltä ovat väitelleet ja siellä työskennellet lukuisat entiset ja nykyiset pääkaupunkiseudun klinikkajohtajat kuten Karri Wichmann, Maija Haukkamaa, Carl-Gustaf Nilsson, Juhani Toivonen, Oskari Heikinheimo, Raimo Kekkonen, Satu Suhonen ja Päivi Pakarinen. Johtajia on kasvanut myös muihin yhteyksiin: Seppo Sipinen on vaikuttanut Suomen laivastossa, Henri Kurunmäki yksityisellä lapsettomuusklinikalla, Matti Heikkilä Seinäjoen keskussairaalassa ja Pekka Lähteenmäki lääketeollisuudessa. Lisäksi labrasta ovat väitelleet muun muassa gynekologit Kari Ratsula ja Marjut Laurikka-Routti sekä muille aloille suuntautuneet Janne Suvisaari, Pertti Lähteenmäki ja Jorma Heikkilä. Keskusteluista lienee siis riittänyt eväitä myös tutkimusta laajempaan näkökulmaan.

– Labra oli hieno yhteisö, jossa Tapani tuki ja työllisti nuoria tutkijanalkuja, kertoo Henri Timonen, hänkin steroiditutkimuslaboratoriossa väitellyt ja työskennellyt.

Kun kysyn asiasta Tapanilta, hän toteaa vain vaatimattomasti, että meillä oli kiintoisaa keskustella alastamme – ei ollut riitoja, muusta pitää kysyä muilta.

Myös Juhani Toivosella on hienoja muistoja labran vuosilta.

– Steroiditutkimuslaboratorio oli ja on yhä sosiaalinen liima siellä työskennelleiden välillä. Osa tutki siellä lyhyemmän aikaa ja osa ”vuosikymmeniä” ja tästä ajasta riippumatta steroidilaboratorio on varmasti vaikuttanut jokaisen ammatilliseen identiteettiin. Se avasi pelkkää lääketieteellistä lähestymistä laajemman näköalan, ymmärryksen perhesuunnitteluun ja väestökysymyksiin, hän kertoo.

Fokuksessa oli perhesuunnittelu

Tapani Luukkainen on aina puhunut palavasti seksuaaliterveysoikeuksien puolesta. Miksi?

– Ajattelin, että jos mahdollisimman moni lapsi syntyy toivottuna, se on hyvä alku elämälle. Jos lisäksi raskaudenkeskeytysten roolia syntyvyyden säännöstelynä vähennettäisiin, Suomesta tulisi varmasti onnellisempi maa. Oma äitini ja hänen äitinsä olivat suurenmoisia henkilöitä – siitä varmasti toinen kimmoke naisen asian esilläpitoon. Monissa yhteiskunnissa nainen on valtavan kuorman alla ja kuitenkin perheen ja yhteiskunnan hyvinvointi lähtee naisen hyvinvoinnista. Vaikka Suomessa voidaan olla ylpeitä monista onnistuneen perhesuunnittelun saavutuksista, meilläkin esiintyy ehkäisynvastaisuutta ja jopa pelkoa kansakunnan kutistumisesta – vaikka suomalaisen kantaväestön syntyvyys on Euroopan korkein. Suuri uhka maailmalaajuisesti on myös ääri-islamilainen suuntaus, joka kieltää tyttöjen koulutuksen. Silloin siirrytään tuhat vuotta sitten vallinneeseen aikaan! Ainut tuloksellinen keino maapallon pelastamiseksi on menestyksekäs perhesuunnittelu ja väestökasvun rajoittaminen. Ongelma on kehitysmaissa – meillä on turvallisia ja myös halvemmalla tuotettavia ehkäisymenetelmiä, ne pitää vain olla siellä saatavilla. Naisten pitää pystyä säätelemään hedelmällisyyttään, silloin he pysyvät terveinä ja saavat yhteiskunnankin kuntoon, toteaa Tapani painokkaasti.

Tutkimustiedon kartuttamisen lisäksi Tapani näki tärkeäksi myös kouluttamisen. Kätilöopiston sairaalan perhesuunnittelupoliklinikalla ovat oppinsa saaneet kymmenet hoitajat ja lääkärit. Siellä on kehitetty monia perhesuunnittelutyön järjestämisen käytäntöjä. Itse osan erikoistumiskoulutuksestani ”Kättärillä” suorittaneena muistan, miten huolella siellä opetettiin niin imukaavinnat kuin kierukan ja ehkäisykapseleidenkin asennukset. Yksikään



Naisten pitää pystyä säätelemään hedelmällisyyttään, silloin he pysyvät terveinä ja saavat yhteiskunnankin kuntoon.

potilas ei lähtenyt raskaudenkeskeytyksen jälkeen kotiin ilman luotettavaa ehkäisyä. Kierukka asennettiin heti kaavinnan yhteydessä jo silloin, kun muualla vielä oltiin vakuuttuneita tuon toimenpiteen vaarallisuudesta. Kaikki työ perustui siellä tehtyihin julkaistuihin tutkimuksiin.

Yhden lapsen politiikkakin joskus oikeutettua

Kiina on ollut perhesuunnittelupolitiikkansa vuoksi monenlaisen kritiikin kohteena. Tapani Luukkainen on niitä harvoja länsimaalaisia, joka on päässyt näkemään, miten yhden lapsen politiikkaan Kiinassa päädyttiin.

– Population Council lähetti minut ja Anibal Faundesin tutustumaan Kiinaan kulttuurivallankumouksen aikaan vuonna 1972. Tehtävänämme oli selvittää, olivatko menetelmät väestönkasvun rajoittamiseksi onnistuneet vai eivät. Havaitsimme, että maan väestöstä oli tuolloin yli 60 % alle 25-vuotiaita ja se tarkoitti 300 miljoonaa pariskuntaa. Toisin sanoen yksi lapsi toi 300 miljoonaa uutta kansalaista ja kaksi lasta 600 miljoonaa. Maassa oli siis valtava väestö – miljardi ainakin – verrattuna esimerkiksi silloisiin suurvaltoihin Neuvostoliittoon tai Yhdysvaltoihin. Totesimme, että jo siellä suosittu myöhäinen avioituminen oli helpottanut väestönkasvun rajoittamisessa. Paljasjalkalääkärit toimivat hyvin, heillä oli käytössään ehkäisypillerit ja kierukka ja olipa siellä kehitetty imuaborttikin, hyvin alkeellinen versio nykyisestä. Yhden lapsen politiikka oli tästä näkökulmasta perusteltua, sillä maa oli rutiköyhä eikä olisi kyennyt elättämään kasvavaa väestömäärää. Kiinan taloudellinen nousu perustui kyllä tähän yhden lapsen politiikkaan, oltiinpa sen toteuttamisen moraalisesta oikeutuksesta mitä mieltä tahansa. Näin köyhä maa on muuttunut USA:n rahoittajaksi.

Kohdunsisäisten ehkäisinten menestys

– Jo ennen suomalaisen kierukan kehittämistä oli havaittu, että kupari on kontraseptiivinen ja T-runko sopiva kohdunsisäisen ehkäisimen muoto, kertoo Henri Timonen, joka oli mukana yhdessä Tapani Luukkaisen kanssa luomassa tieteellistä pohjaa kuparieehkäisimien rekisteröimiseksi. Näillä tutkimuksilla onnistui myös FDA-rekisteröinti. Nykyisen NovaT -kuparikierukan kehittämiseen johtaneissa käyttötutkimuksissa 70-luvun alkupuolella oli Tanskan, Ruotsin ja Suomen yhteinen tiimi seitsemän vuoden ajan.

Tapanilla oli appensa kautta yhteyksiä Outokumpu Oy:öön ja sitä kautta saatiin puhdas lääkekuparimateriaali. Outokummun yhteistyökumppanin insinööri Ahti Kososen kanssa syntyi myös ajatus hopeaytimestä kuparilangassa, sen avulla voitiin välttää kuparilangan mureneminen.

– Aluksi haimme tutkimuksilla oikeaa kuparin määrää kierukassa. Viimeinen vaihe oli iso kliininen tehotutkimus, jossa verrattiin kahta eri kuparilangan pinta-alaa, 200 mm^2 ja 300 mm^2 toisiinsa. Käytännössä kierukoita jaettiin helsinkiläisille lääkäreille asennettavaksi ja mukana seurasi tutkimuskaavake, jota täytettiin seurantakäynneillä. Jakelu sujui hyvin, tietojen keruu olikin sitten haaste, johon palkkasimme muun muassa opiskelijoita. Tutkimus kuitenkin valmistui ja ▶



Ongelma on kehitysmaissa – meillä on turvallisia ja myös halvemmalla tuotettavia ehkäisymenetelmiä, ne pitää vain olla siellä saatavilla.

kierukkaa alettiin valmistaa ja markkinoida Suomesta maailmalle, muistelee Henri Timonen KupariT:n ja NovaT:n alkutaivalta.

Tapani toi Suomeen myös Population Councilissa kehitetyn ihonalaisen ehkäisyimplantin, jota sittemmin alettiin valmistaa Leiras Oy:ssä, sekä vaginaalirenkaan ja ihon kautta hormonia annostelevan laastarin esiasteet.

– Ihon alla implantin ympärille muodostuu kapseli ja herätettiin epäilyjä siitä, että se haittaisi levonorgestreelin vapautumista implantista. Niinpä keksin ajatuksen laittaa implantin kohtuun, siellä se ei ainakaan kapseloituisi ja sinne se olisi helppo laittaa ja tarvittaessa poistaa, kertoo Tapani hormonikierukan syntyhistoriasta.

– Kiedoimme T-rungon ja sakaroiden ympärille levonorgestreelia sisältävää polymeeria, näin saatiin hormonikierukan ensimmäiset versiot. Huomasimme jo hyvin varhaisessa vaiheessa sen aiheuttavan vuodon vähenemistä, muistelee Tapani.

Pohjoismainen yhteistyö, joka oli alkanut jo kuparikierukan tiimoilta, jatkui nyt hormonikierukan kehittämiseen tähtäävissä laajoissa kliinisissä tutkimuksissa.

– Olin itse ensimmäinen nimi hormonikierukan käyttöä koskevien yhden vuoden seurantatulosten julkaisussa, mutta kolmen ja viiden vuoden tulokset julkaisivat toiset tutkimusryhmän jäsenet. Katsoin, että oli parempi, että muiden nimet olivat julkaisuissa, ettei kukaan pääse sanomaan, että sinä vain keksit ja itse kirjoittelet, toteaa Tapani hieman ironiaa äänessään.

Maailma ei ole kuitenkaan tälläkään sektorilla Tapanin mielestä valmis.

– Tarvittaisiin levonorgestreelikierukka, joka ei aiheuta täydellistä amenorreaa, sillä lääkärit eivät kaikkialla kuitenkaan kerro riittävästi potilaalle tästä vuodon muuttumisesta. Tavoitteena olisi siis niukka säännöllinen kuukautisvuoto ja toinen tavoiteltava etu olisi helppo ja turvallinen asennus. Itse asiassa tällainen kierukka on jo olemassa, kuvattu Päivi Pakarisen väitöskirjassa. Kehitysmaissa ja nuorille naisille tällainen kierukka olisi optimaalinen, huomauttaa Tapani.

Myös kliinisiä taitoja tarvitaan

Sen lisäksi, että Tapani on ollut uskomattoman tuottelias tutkija, jonka keksinnöt ovat tänä päivänä jokaisen gynekologin hyödynnettävissä, hän oli myös taitava kliinikko.

– Hankin jo erikoistumisvaiheessa monipuolisen koulutuksen, kiersin niitä paikkoja, joissa pääsi eniten tekemään. Olin muun muassa Vanhan Kätilöopiston synnytyssalissa vapaaehtoisena amanuenssina vuoden, palkkana oli ilmainen ruoka. Kun sitten vein ansioluetteloni ylilääkärille saadakseni viran, huomattiin, että olin väitellyt. Silloin ylilääkäri totesi, että ”koska tohtori on väitellyt, on ihan väärin, että talo maksaa tohtorille ruuan”, muistelee Tapani pilke silmäkulmassaan.

Tapani oli monissa asioissa ennakkoluuloton edelläkävijä. Hän toi ensimmäisen KTG-laitteen Suomeen ja hänen osastoillaan otettiin ensimmäisenä käyttöön vastasyntyneiden vierihoito. Myös ennenaikaisissa synnytyksissä hän määräsi kortisonia aikana, jolloin se oli vielä muualla pannassa. Hän oli taitava operatööri ja alatieleikkaukset olivat erityisesti lähellä hänen sydäntään. Olenpa itsekin avustanut häntä alatietotaalissa – joka tehtiin iäkkäälle potilaalle paikallispuudutuksessa.

Ideat eivät jätä rauhaan

Tapani on tyypillinen tutkija siinä, että hänen ajatusmaailmaansa eivät mahdu sanat ”näin ei voi tehdä” tai ”ei näin ole tehty ennenkään”. Ideoita olisi edelleen paljon toteutettavaksi, mutta hän pyrkii niitä jo karsimaan, että jäisi aikaa lapsenlapsillekin.

– Ennen ”eläkkeelle asettumista” haluaisin kuitenkin kiinittää huomiota laajan kansainvälisen yhteistyön tarpeellisuuteen kehitysmaiden perhesuunnittelun toteuttamiseksi. Siten voitaisiin ratkaista pysyvästi pakolaisuuteen liittyvät kärsimykset ja ilmastohuolet.

– Pakolaiskysymystä ei enää ratkaista rajoja sulkemalla eikä ilmastoa paranneta pohtimalla eri ruokien hiilijalanjälkeä, toteaa Tapani painokkaasti. ■

■ Teksti MAARIT VUENTO
■ Kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

SGY kouluttaa – tutkijat Tuohilammella

Talvikin päivänä helmikuussa kokoontui eri puolilta Suomea lähes 30 tutkimustyöstä kiinnostunutta kollegaa Tuohilammelle Orionin koulutuskeskukseen kahdeksi päiväksi perinteiseen SGY:n tutkijaseminaariin. Kurssin vastuuhenkilöiden ja vetäjien, dosentti Oskari Heikinheimon ja professoreiden Aila Tiitinen ja Juha Tapanainen apuna oli kymmenkunta loistavaa luennoitsijaa. Kurssilaiset olivat tutkimustaustoiltaan varsin kirjavaa joukkoa; osa vasta aivan tutkimustyönsä alkuvaiheessa, osa jo väitelleitä ja olipa muutama post-dociksi lähtöä suunnittelevakin mukana. Taustojen erilaisuus rikastutti ja monipuolisti vilkasta keskustelua luennoilla.

Ensimmäisenä päivänä käytiin läpi tutkijan ja ohjaajan vastuut ja velvoitteet sekä saatiin vinkkejä, kuinka löytää hyvä ohjaaja ja toisaalta hyvä ohjattava. Kuultiin erilaisista tutkimusyhteisöistä ja miten yhteistyö kliinikon ja perustutkijan välillä toimii. Saatiin myös tietää, kuinka kliinistä tutkimusyhteistyötä voi laajentaa kansallisesti ja kansainvälisesti. Nuorempia, tutkimustyötä suunnittelevia kiinnosti varmasti ”tutkijakoulun” tarjoamat mahdollisuudet.

Sanotaan, että hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Kaiken perusta on tutkimussuunnitelma. Sen, samoin kuin ”myyvän” apuraha-anomuksen laadintaan saatiin hyviä vinkkejä. Eri tutkimusasetelmat – kohortti, tapaus-verrokki, satunnaistettu koe – käytiin läpi. Myös tutkimuksentekoon liittyvistä säännöksistä ja lupa-asioista oli oma esityksensä. Informaatikko kertoi, miten kliinikko voi käyttää PubMediä apuna omassa työssään.

Konkreettista oppia ryhmätöillä

Kurssilaiset oli jaettu neljään ryhmään. Kukin ryhmä valmisteli etukäteen lähetetyn materiaalin pohjalta heille annetun tehtävän, joita olivat artikkelien arviointi, tutkimussuunnitelman tekeminen, potilastiedotteen ja -suostumuksen laatiminen sekä kongressiesitelmän laatiminen ja esittäminen. Ryhmätöissä keskustelu oli vilkasta, posket punoittivat – aika ja ilma tuntuivat loppuvan kesken!



Ilman Mika Gisslerin tilastoapua moni tutkimus olisi jäänyt valmistumatta.



Kehuja sai sekä ohjelma että vetäjät – vaikka välillä kieli poskessa...

Kliininen tutkimus ei saa kadota

Alustuspuheenvuorossaan Juha Tapanainen kertoi hieman huolestuttavia tietoja tohtoritutkintojen määrän vähentymisestä Suomessa viime vuosien aikana. Lisäksi hän kertoi, että lääketieteellisissä tiedekunnissa suoritetaan enenevästi filosofian tohtorin tutkintoja. Seniorilääkärillä tulisi kuitenkin olla valmiudet kliinisen toiminnan kriittiseen arviointiin, mihin tohtorinkoulutus antaa hyvät edellytykset. Siispä kliinikkotutkijoiden lajia ei saisi päästää kuolemaan! Tämän seminaarin jälkeen voi kyllä suhtautua luottavaisesti tulevaisuuteen ja uskoa, että tutkimuksesta kiinnostuneita kollegoja riittää, niin innostunut ja energinen ilmapiiri Tuohilammella oli! ■

”Onnistunut koulutus – tuli oikeaan saumaan”

– toteaa Sari Pelkonen, aloitteleva tutkija OYS:sta

Sari Pelkonen on 41-vuotias erikoislääkäri, joka on saanut läpi ensimmäisen artikkelinsa pakastetun alkion siirrosta syntyneiden lasten terveydestä. Hän on erikoislääkäri ja aloittanut lisääntymislääketieteen erityisohjelmassa, tällä hetkellä puolipäiväisenä. Elannon lisä tulee 3–4 etupäivystyksestä kuussa, vapaa-ajasta kilpailevat tutkimus, puoliso ja kaksi alle kouluikäistä lasta.

■ Teksti ja kuva MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Kipinä tutkimukseen Sarilla on elänyt jo vuosia, mutta sopiva aihe ja tilanne tulivat eteen vasta nyt.

– Kaipasin työn tueksi tutkimusta ja olin sanonutkin, että olen valmis tutkimaan, mutta aiheen pitäisi tukea kliinistä työtä. Kun Riitta Koivunen Oulun Väestöliitosta sitten tarjosi aihetta pakastetun alkion siirroista syntyneiden lasten terveydestä, ei ollut vaikea suostua, kertoo Sari tutkimushankkeen synnystä.

Tutkimus perustuu Suomessa kerättyihin rekisteritietoihin, materiaalin muodostavat Oulussa ja Helsingissä vuosina 1995–2006 syntyneet PAS-lapset. Seuranta ulottuu tällä hetkellä yhden vuoden ikään, mutta tarkastelua on tarkoitus myöhemmin laajentaa. Ensimmäinen artikkeli on julkaistu Human Reproduction -lehdessä, tavoitteena on koota väitöskirja neljästä osatyöstä. Data on kerätty ja artikkeleistakin olemassa jo suunnitelma.

Innostavaa – ja joskus raskasta

– Innostavaa tutkimuksessani on aiheen tärkeys, tätä asiaa on tutkittu vähän. Lisäksi Suomella on hyvät rekisterit ja pitkä kokemus pakastusalkion siirroista, mitkä mahdollistavat työn. Olen vasta aloitettuani tajunnut, miten hyvin monet tutkimus- ▶



Sari Pelkonen OYS:stä sai koulutksesta tietoa ja vertaistukea.

asiani ovat: professori Aila Tiitinen HYKS:stä ja dosentti Hannu Martikainen OYS:stä ohjaavat ja heidän lisäksi emeritusprofessori Anna-Liisa Hartikainen OYS:sta toimii tutkimuksessa tärkeänä ”tukipilarina”. Olen siis päässyt näkemään erilaisia ihmisiä ja sitä, että asioita voidaan tehdä monella tavalla. Riitta Koivunen on siinä välissä ollut korvaamaton apu. Hän on myös ystäväni ja hänelle uskallan esittää tyhmiäkin kysymyksiä. Ohjaajilla ja tutkimusryhmällä on suuri merkitys. Raskainta taas on ajanpuute, varsinkin kun on pienet lapset, summaa Sari tutkimustyössä kokemiaan plussia ja miinuksia.

Vaikeuden kokemuksiakin tulee.

– Alussa kaikki oli vaikeaa! Piti hakea uskoa itseensä, piti arvuutella itseltään, onko minusta tähän. Itseluottamuksen kasvaminen tulee pikkuhiljaa, se syntyy siitä, että saa tukea ja ohjausta. Kaikkea voi oppia, toteaa Sari kysymykseeni siitä, mikä on vaikeaa.

Ensimmäinen julkaisu – projektin sinetti

Kun aloittelevan tutkijan ensimmäinen artikkeli menee lehteen, se on pienen juhlan paikka. Se on myös merkki projektin peruuttamattomuudesta: ennemmin tai myöhemmin syntyy väitöskirja ja päästään juhlimaan yhtä elämän unohtumattomimmista päivistä. Ensimmäisen artikkelin kirjoittaminen on myös rankka mutta opettavainen retki – kaikki on aloitettava alusta.

– En ollut aiemmin kirjoittanut tieteellistä tekstiä, en suomeksi saati englanniksi. Niinpä oli vain päätettävä kerran aloittaa, tuli mitä tuli. Riitan kanssa kirjoitimme johdannon yhdessä, sitten jatkoin yksin tuloksista. Luetin Riitalla myös tekstiä artikkelin edetessä. Toki tutkimusryhmän kanssa yhdessä mietimme, mitä asioita otetaan esille ja miten painotetaan. Kun olin saanut aikaiseksi ensimmäisen version, sitä kierrätettiin sitten ohjaajilla ja muokattiin. Track and change -toiminto tekee tästä niin helppoa, että en edes osaa sanoa, monesko versio sitten lopulta lähti lehteen, kertoo Sari ensimmäisen artikkelin synnystä.

Väitöksen jälkeen

Tutkijaseminaarissa puhuttiin myös väitöksen jälkeisestä elämästä. Sitä on – paikalla oli myös post doc -tutkijoita. Sarikin arvelee jatkavansa tutkimusta väitöksen jälkeen, niin innoissaan hän on tällä hetkellä tutkimuksestaan.

Tällaisia koulutuksia siis tarvitaan.

– Tämä koulutus antaa uskoa tutkimiseen. Paljon oli tuttua, mutta myös uutta, ja minusta tämä oli juuri oikea aika tulla tähän koulutukseen, kun tietää ja ymmärtää, mistä puhutaan. Koulutus on ollut erittäin onnistunut! Luennot olivat erinomaisia, samoin koulutuksen vetäjät, toteaa Sari. ■

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Hallintohommiin pitää hakeutua, ei joutua

sanoo Jorma Penttinen KYS:stä





Jorma Penttinen on gynekologikollega, joka on päätynyt hallintomiehenä KYS:n johtajaylilääkäriksi. Sattumalta – mutta ei kuitenkaan täysin.

Jorma on kotoisin Kainuusta, mutta savolaiset ovat ottaneet hänet hyvin vastaan. Toisin saattaisi olla ”etelän herralla”.

– Eiköhän geeniperimä ole Savossa ja Kainuussa hyvin samanlainen, kainuulaiset olivat vain hölmömpiä ja jatkoivat tänne tullessaan Kainuuseen saakka, kurjempiin olosuhteisiin, velmuilee Jorma.

Oulussa erikoistumisen ja väittelyn jälkeen Jorman tie vei ensin Kajaanin keskussairaalaan ja sieltä KYS:n synnytys- ja naistentautiklinikan hallinnolliseksi apulaisylilääkäriksi. Hallintohommissa tuli tunne, että asiaa pitäisi opiskellakin.

– Aloitin hallinnon pätevyydestä ja jatkoin vuonna 1999 Kuopion yliopistossa alkaneella johtamiskoulutuksen kurssilla ”Sinustako vuosituhannen terveysjohtaja”. Kurssille osallistui kolmisenkymmentä terveydenhuollon ammattilaista ja kaikki he ovat sijoittuneet jonnekin alan johtaviin tehtäviin. Omalla kohdallani nykyinen tehtävä on enemmän monien sattumien summa kuin määrätietoisen pyrkimisen tulos. Viran silloinen haltija valittiin yliopiston rehtoriksi, seuraava haltija jäi vuoden kuluttua eläkkeelle ja sitten tuli minun vuoroni. Olin ensin viransijaisena ja kun virka tuli auki, hain ja tulin valituksi.

”Ketä kiinnostaa?”

Naistentautiklinikan edellinen professori Seppo Saarikoski oli kiinnostunut johtamisesta, hän oli muun muassa Kuopion kaupunginhallituksen puheenjohtaja.

– Seppo sanoi aikoinaan, että jos haluaa vaikuttaa asioihin, on oltava mukana päätöksenteossa, muuten ollaan kuin ajopuu, kertoo Jorma motiiveistaan johtamiseen. Politiikkaan Jorma itse ei kuitenkaan aio suuntautua. ▶

Jorma Penttinen

– Syntynyt Kajaanissa 1955
– LL Oulun yliopisto 1980
– Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri OYS 1986
– LKT 1989 OY
– Naistentautiopin dosentti 1999 Kuopion yliopisto
– KYS:ssa 1994 alkaen, aluksi hallinnollinen apulaisylilääkäri, sairaalan johtajaylilääkärinä 2002 alkaen
– Perhe vaimo ja 4 aikuista lasta, 2 lapsenlasta
– Harrastukset alppihiihto ja palloilut



– Katson, että tässä nykyisessä työssäni pitää olla tasapuolinen eikä värin tunnustamisesta ole etua. Merkittävä yhteistyötaho ovat kuntapäättäjät eli poliitikot. Koen tulevani hyvin toimeen kaikkien puolueiden edustajien kanssa, parempi on pysyä puoluepolitiikan ulkopuolella.

Asiantuntijaorganisaation johtamista ei aina pidetä helppona.

– Lääkäreiden johtamisessa on etua siitä, että on lääkäri. Professio tulee esille – vaikka senkin sisällä esiintyy vielä ajattelua, ettei toisen spesialiteetin edustaja voi ymmärtää toisen ongelmia. Mutta jos on joskus itsekin päivystänyt, on paljon helpompi miettiä, miten päivystys pitäisi organisoida. Lääkärit ovat aikoinaan antaneet johtamisvastuun valua hoitajille, kun eivät itse olleet siitä kiinnostuneita. Nyt on tajuttu johtamisen tärkeys ja ollaan hyvinkin tarkkoja siitä, kuka ketäkin johtaa. Tärkeintä kuitenkin lopulta on, että sairaalan johtaja on terveydenhuoltoon orientoitunut, huomauttaa Jorma.

Luontainen vai opittu johtajuus?

Jorman mielestä sekä että.

– Puolet johtamisosaamisesta on varmasti luontaista kykyä, mutta sen toisen puolen joutuu opettelemaan kouluttautumalla. Pelkillä johtajaominaisuuksilla ei nykypäivänä pärjää, työ vaatii kokemusta ja eri suunnista haettavaa koulutusta, Jorma sanoo.

Johtajan tärkeistä ominaisuuksista kysyttäessä Jorma huomauttaa nauraen, ettei puhu nyt itsestään vaan ideaalista.

– Nykyisin asioiden perustelu henkilöstölle on kaiken a ja o, sitä ihmiset vaativat. Perustellun strategian ja suunnan määrittäminen on johdon tehtävä, mutta sen jälkeen kuullaan niitä, joita asia koskee ja määritetään yhdessä tie, miten tavoitteeseen päästään. Erityisesti muutostilanteessa tämä on tärkeää, sen osoitti HUS:n taannoisen organisaatiomuutoksen osittainen kariutuminen. Pomottamalla ei voi edetä. Myöskään omista ennakkokäsityksistään ei pidä pitää liian tiukasti kiinni, vaan henkilöstön on voitava aidosti vaikuttaa asioihin.

– Rehellisyys on myös tärkeää, samoin tasapuolisuus. Ihmisten pitää kokea tulevansa oikeudenmukaisesti kohdelluiksi. Omalla esimerkillä johtaminen on tärkeää, ei voi puhua yhtä ja tehdä toista. Kärsivällinenkin pitää olla, asioille on annettava aikaa. Muutos ei synny hetkessä. Sairaanhoitopiirin johtajan roolissa joutuu kuuntelemaan monta eri tahoa, ei vain sairaalan henkilöstöä. Myös omistajan eli kuntien ääni on otettava huomioon.

Omalla esimerkillä johtaminen on tärkeää, ei voi puhua yhtä ja tehdä toista

Onnistumisen kokemukset oman talon menestyksestä

Kliinikko iloitsee parantuneesta potilaasta tai potilaan kiitoksesta. Mutta mistä iloitsee hallintomies?

– Kicksit tulevat siitä, mitä meidän talon lääkärit osaavat ja pystyvät tekemään, vaikkapa kun joku professorimme saa merkittävän tunnustuksen ansioistaan. Potilaspalautekin on joskus ilon aihe. Yle-Teemalla on tullut sairaalastamme ”Veitsen terällä” -ohjelma; sitä katsoessa on väistämättä tullut mieleen, että täällä on todella taitavia lääkäreitä. Viimeisimmän ylpeydentunteen koin Lääkäriliiton satavuotisjuhlissa, kun sairaalamme kollega Teppo Heikkilä juonsi juhlan suvereenisti ja Kuopion kaupunginorkesterista ja lääkäriorkesteri Tahdistimesta koottu juhlaorkesteri esiintyi sisätautilääkäri Harri Hyppölän johdolla, hänkin KYS:stä. Oman talon onnistumiset ovat ilonaiheita, hallinnon tehtävä on luoda olosuhteet näille lahjakkuuksille.

Raha on ikuinen riidan aihe

Onnistumisen tunteen vastapainona kaikissa hommissa on myös niitä raskaita puolia. Jormalle niitä ovat muun muassa palkoista ja korvauksista keskusteleminen.

– Viime aikoina keskustelua ovat herättäneet esimerkiksi jononpurkukorvaukset. Huomattiin, että eri erikoisaloilla on huomattavia eroja toimenpidepalkkioissa, sillä jotkin toimenpiteet ovat korvauksenmäärittelyajoista helpottuneet ja nopeutuneet niin paljon, että niistä maksettava korvaus ei ole missään suhteessa käytettyyn aikaan. Niinpä joillakin erikoisaloilla saattoi jononpurussa ansaita moninkertaisesti verrattuna johonkin toiseen alaan. Silloin sovittiin, että tarkastetaan toimenpiteisiin kuluva aika ja sovitaan korvauksista, jotka olisivat kaikille tasapuolisia. Tästä ilmiselvän epätasa-arvon poistamisesta on tullut sitten napinaa, jonka selvittely on ol-



Miesten ruoanlaittoon keskittyvän Kuopion Bon Appetit Clubin keittokirjan myynnissä Kuopion Kauppahallissa.



Tahkon Golf Clubin Rajat rikki-jäsenturnauksen teemana oli hoiva. Penttisen ja nuoruuden aikaisen ystävän lentokapteeni Kari Kankkusen kannettavana haavoittunut enkeli (vaimo Maikka).

lut raskasta.

– Vaikeita ovat myös niin sanotusti turhasta tulevat valitukset. Meilläkin on joitakin pitkäaikaisia tapauksia, pisin prosessi on kestänyt 15 vuotta. Lopulta pyysimme yhdessä lääninlääkärin kanssa asiasta lausuntoa arkkiatrilta, kun itsekin jo aloimme miettiä, olemmeko sokeutuneet asialle. Arkkiatri sitten ihmetteli, että kauanpa olette jaksaneet käydä tätä prosessia.

Miten sitten kestät sen, että kaikki ”ei tykkää”?

– Sellaiset asiat pitäisi vain jättää omaan arvoonsa, asiat on asioita. Kiistatta joskus työasioitakin jää mielen syövereihin pyörimään, kaikkea ei voi jättää työmaalle. Kyllä ne joskus aamuyöllä herättävät. Gynekologin ammatti antaa onneksi hyviä valmiuksia kohdata näitä erilaisia tilanteita – joskus tulee pettymyksiä ja ammatissamme näkee koko elämän kirjon. Osaa asettaa asiat mittasuhteisiin, kun elämän on nähnyt syntymästä kuolemaan, toteaa Jorma viisaasti.

Muutoksia luvassa

– Viime vuosien suurin muutos terveydenhuollon hallinnossa on ollut se, kun on ymmärretty, että terveys- ja sosiaalipuolen on hyödyllistä toimia samassa organisaatiossa, niitä ei voi erottaa. Lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon on oltava suunnattu samaan päämäärään. Liikaa on viime vuosina moitittu perusterveydenhuoltoa. Meidän tehtävämme erikoissairaanhoidossa on lähteä luomaan hoitopolkuja ja ohjeistaa perusterveydenhuollossa toimivia siten, että siellä osataan käynnistää hoitoprosessi. Myös potilaan näkökulma on muistettava. Esimerkiksi hoitoa tarvitsevan potilaan kulkemaa labyrinttia pitäisi selvittää, pompottelusta pitäisi päästä eroon. Tavoitteena on potilaan näkökulmasta yhden luukun malli, jolloin potilaan päänsärky ei ole miettiä, onko rintakipu perusterveydenhuolto- vai erikoissairaanhoitotasoinen. Yhteispäivystykset ovat tästä pyrkimyksestä hyvä esimerkki.

– Toinen iso asia on terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän uudistaminen – monikanavaisesta rahoituksesta pitäisi päästä eroon. Yksi vaihtoehto on KELA:n pääjohtaja Huuhtasen esittämä malli terveysrahastosta, johon sekä kuntien että valtion raha koottaisiin ja sieltä jaettaisiin eri palveluntuottajille. Meidän on kuitenkin muistettava, että Suomi on heterogeeninen maa: mikä toimii pääkaupunkiseudulla, ei toimi välttämättä periferiassa.

– Jonkinasteinen priorisointi on tulevaisuudessa väistämätöntä. Olisi mietittävä, voidaanko kaikki kalliit hoidot ottaa heti käyttöön vaarantamatta sitä, että kaikille kyetään tarjoamaan keskimäärin hyvä ja riittävä hoito. Halo-hanke on oiva esimerkki ▶



Viime aikoina on alkanut tuntua, että voisi tähän hommaan joku muukin tulla

siitä, miten kriittisesti pyritään arvioimaan uusia hoitomuotoja.

Yksityinen vai julkinen?

Gynekologit ovat ammattikuntana vahvasti edustettuina yksityisinä palveluntarjoajina. Tässä ei Jorman mielestä ole mitään moitittavaa.

– Yksityistä hoitoa tarvitaan, mutta yhtenäisillä kriteereillä toteutettuna julkisen sektorin pitää pystyä tuottamaan tasa-laatuista hoitoa kaikille ja koko maahan. Urheiluvammat esimerkiksi ovat tyypillisesti sellaisia, jotka voidaan vakuutuksin hoitaa privaatissa. Huuhtasen mallikin on hyvä, kunhan kilpailutus toimii ja laatu täyttää annetut kriteerit. Puhutaan paljon siitä, että yksityissairaalan olisi hoidettava omat komplikaationsa, mutta se ei toteudu ainakaan vielä. Meillä KYS:ssä on ollut pulmana yhdessä ammattiryhmässä se, että ollaan sairaalassa osaaikaisena ja otetaan koulutus- ja lomaedut, mutta käydään keikkailemassa toisissa sairaaloissa jononpurussa ja saadaan huomattava taloudellinen kompensaatio siitä. Nämä keikkailijat eivät vastaa toimenpideindikaatioista eivätkä jatkohoidosta, he käyvät vain tekemässä toimenpiteen. Sitä on vaikea hyväksyä. Pelisääntökeskustelua tässä kaivataan, ei ole olemassa yhtä mallia, joka sopii kaikille. Julkisella puolella pitäisi kuitenkin jotenkin tasa-arvoistaa tämä homma, tällaista toimintaa ei pitäisi mahdollistaa.

Doping on kuuma peruna

Jorma Penttinen oli Hiihtoliiton lääkärinä vuosina 1990–94. Olympialaiset ja MM-kisat käyneen kollegan kanssa on siis pakko puhua dopingista. Jorma on itse innokas alppinisti ja hänen lapsensa ovat kilpailleet lajissa, sieltä kiinnostus urheilulääketieteeseen.

– Kajaaniin muutettuani minut houkuteltiin maajoukkueen lääkäriksi Seppo Rehusen jäätyä pois. Aluksi olin naisten hiihtomaajoukkueessa ja sittemmin myös miesten joukkueessa. Tein urheilijoille terveystarkastuksia ja hoidin vammoja ja urheilijat saattoivat soittaa vaivoistaan. Aikalailla amatöörimäistä touhua se oli. Farmakologista valmennusta ei siihen aikaan lääkärien toimesta harrastettu. Silloin jo tiedettiin, että jotkut käyttää aineita, joilla hemoglobiinia saadaan nostettua. Tapio Wideman kertoi, että muista syistä otetuissa näytteissä naisilla saattoi olla hemoglobiini keskimäärin 180 ja miehillä korkeampikin, mikä herätti epäilyt. Erytropoietiini oli olemassa kliinisessä käytössä, sillä oli maailmalla viisi eri valmistajaa. Starttirajaa ei silloin vielä ollut, mutta se tuli sitten pian käyttöön, silloin elettiin ”rajakautta”. Alppimajaa pidettiin eettisesti oikeana ja sen käytölle ja tutkimukselle oli meilläkin sairaalan eettisen toimikunnan lupa.

– Jälkikäteen ajatellen pelkään, että meitä silloin ”uunotettiin” – osalla urheilijoista oli alppimajaa kotona ja alibina korkealle Hb:lle esitettiin alppimajaa. Urheilussa on mukana niin isot taloudelliset intressit, että menestymisen pakko on helppo ymmärtää. Vaikka sijoittuisi kisassa neljänneksi tai kymmenenneksikin, se on hieno saavutus, mutta rahassa mitattuna ei minkään arvoinen.

Välillä on hyvä miettiä, mitä haluaa

Hallintoon suuntautuessaan Jorma luopui kliinisestä urasta. Alkuvuosina hän kävi vielä olemassa kesällä viikon kesäpoikana leikkaussalissa ja yksityisvastaanottokin loppui täydellisesti vasta viime vuonna. Entä tulevaisuus? Nykyinen virka on eläkevirka, jos vain virkanimike säilyy.

– En pitäisi pahana määräaikaisvirkojakaan. Silloin olisi määräajan täytyttyä mahdollista miettiä, haluaako jatkaa vai ei. Viime aikoina on alkanut tuntua, että voisi tähän hommaan joku muukin tulla, pohtii Jorma lopuksi. ■



Sankarit yössä

Päivystävät erikoislääkärit ovat terveydenhuoltomme sankareita. Lääkärit, joilla on riittävästi teoreettista tietoa, käytännön taitoja, kyky työskennellä erilaisten ihmisten kanssa eri vuorokauden aikoina ja paikallisten olosuhteiden tuntemus, tuovat terveyttä kansalaisille ja ovat työnantajilleen kustannustehokkaita. Päivystys on tärkeä osa julkista hyvää terveydenhoitoa, sen tulee olla riittävän asiantuntemuksen omaavien käsissä. Gynekologiassa päivystyksellä tarkoitetaan erikoislääkäritasoista toimintaa, vaikka etupäivystäjänä toimii erikoistuvan vaiheen lääkäri.

Suomessa pyritään aktiivisesti kehittämään perus- ja erikoisterveydenhuollon päivystystä keskittämällä ja luomalla yhtenäiset päivystystyön perusteet sekä muodostamalla suurempia päivystysyksiköitä. Päivystys halutaan omaksi erikoistumisalakseen ja se halutaan järjestää tehokkaasti kohtuullisten viikkotyötuntimäärien puitteissa. Koko päivystyskulttuuri muuttuu. Herää pelko siitä, onko meillä jatkossa riittävästi erikoissairaanhoidon päivystykseen itsenäisesti kykeneviä erikoislääkäreitä. Ketä kiinnostaa päivystää viikkotyön lisäksi yksin erikoissairaanhoidossa, jos emme muuta päivystystoimintaa perusterveydenhuollon muutosten myötä?

Päivystyksen järjestämisestä mietintö

Sosiaali- ja terveysministeriön päivystyshoidon työryhmän mietinnön mukaan päivystävässä synnytysyksikössä tulisi olla vähintään 2000 synnytystä ja 7–8 erikoislääkäriä. Tällöin päivystysvuorokausia tulee 3,8–4,3/kk. Kun päivystysyksikön koko kasvaa, kasvaa työn intensiteetti. Lepohetkiä jää vähemmän ja uusia akuutteja tilanteita tulee enemmän. Yksilön kannalta tilannetta voidaan helpottaa työjaksoja lyhentämällä tai samanaikaisesti päivystävien lääkärien määrää lisäämällä. Molemmat ovat resurssikysymyksiä ja jokaisen työpaikan itsensä taisteltavia. Ammattiliitto valvoo kollektiivista etua pitkäjänteisesti, ja aktiivisella äänestämisellä voimme vaikuttaa, ketä saamme edunvalvojiksi.

Päivystys on aina raskasta

Päivystystyö on kiitollista, kun akuutteja sairauksia voi lievittää ja pelastaa henkiä. On onni syntyä auttavien käsien avustamana. Kunnollinen raskau-

STT:n uutinen:

Amerikkalaisnaisten synnytyskuolemat lisääntyneet

Amerikkalaiset naiset menehtyvät raskauksiin ja synnytyksiin aiempaa useammin. Amnesty International -järjestön julkistaman raportin mukaan kuolemantapaukset ovat kaksinkertaistuneet kahdenkymmenen vuoden aikana.

Nykyisin 13,3 amerikkalaisnaista kuolee 100 000:ta synnytystä kohden, mikä on samaa luokkaa kuin joissakin kehitysmaissa.

Tilannetta on heikentänyt terveydenhuollon puute raskausaikana. Raportin mukaan vain joka neljäs raskaana oleva nainen saa asianmukaista hoitoa raskauden aikana. ■

Työskentelysektori	30-34 v.	35-39 v.	40-44 v.	45-49 v.	50-54 v.	55-59 v.	60-62 v.	Yhteensä
Sairaala	9	54	68	68	60	52	32	343
Terveyskeskus	0	3	4	1	3	6	2	19
Opetus ja tutkimus	0	2	5	10	4	1	1	23
Työterveyshuolto	0	0	0	0	0	0	0	0
Yksityisvastaanotot	0	4	11	27	57	49	19	167
Muut tehtävät	0	0	1	3	8	3	3	18
Ei työssä/ tietoa	0	8	3	11	12	16	11	61
Yhteensä	**9**	**71**	**92**	**120**	**144**	**127**	**68**	**631**

Taulukko 1. Naistentautien erikoislääkäreiden työskentelysektorit SLL:n lääkärilaskurin mukaan 1.1.2009



den aikainen terveydenhuolto on ollut kansallinen ylpeydenaiheemme ja tasapuolisesti kaikille tarjottu kansalaisoikeus. Synnytyslääkärien kato sairaaloista ja äitiyshuollon tason lasku ovat huolestuttava piirre Yhdysvalloissa, sellaista emme halua Suomeen. Siksi on tärkeää, että me ammattikuntana olemme mukana kehittämässä päivystystoimintaa yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa.

Päivystystyön luonteeseen kuuluu arvaamattomuus ja se kuluttaa fyysisesti, henkisesti, sosiaalisesti ja emotionaalisesti. Ikääntyminen, muuttuvat elämänvaiheet ja omat sairaudet lisäävät päivystystyön raskautta. Työn kuormittavuuden mittaukseen on olemassa objektiivisia keinoja. Omassa yksikössämme suoritettiin vapaaehtoisille päivystäville lääkäreille kolmen vuorokauden pituinen kuormittavuuden ja palautumisen mittaus Firstbeat Technologies Oy:n kehittämällä sykemittauksella. Vastaavanlaisia mittauksia on tehty johtajille. Vasta toisena päivystyksen jälkeisenä vapaana yönä uni oli palauttavaa. Yllättäen johtajilla tehdyissä tutkimuksissa todettiin, että mitä parempi johtaja, sitä pidempään kestää palautuminen. Ei siis ole häpeä väsyä päivystystyöstä ja käyttää ansaittu vapaapäivä lepoon. Omien voimavarojen tunnistaminen on tärkeä ominaisuus ja sitä voi opetella. Työnantajan haasteellinen tehtävä on nähdä koko työyhteisön jaksaminen ja tahdittaa työntekoa siten, että kaikki jaksavat.

Raha ratkaisee – vai ratkaiseeko?

Sanotaan, että päivystyskunto pysyy yllä päivystämällä. Vähitellen eläkkeelle siirtyy sellainen sukupolvi, joka on päivystänyt koko uransa ajan. Onko heidät siunattu paremmilla geeneillä, uutterammalla asenteella vai erinomaisella kunnolla? Raha saattaa olla yksi motiivi, mutta tuskin ratkaiseva. Taloudellisesti juuri nyt on vielä oiva tilaisuus ansaita poikkeuksellisen hyvin keikkailemalla yksiköissä, joita tekohengityksen tavoin pidetään yllä ostopalveluilla. Tilapäistyövoiman hyvät korvaukset ovat omiaan heikentämään virkalääkärin asennetta: miksi puurtaa perustyötä pienellä palkalla, jos keikkailu tuo enemmän. Onneksi kuntatyönantaja on jo huomannut tämän asian ja tullut korvausasioissa päivystäviä terveyskeskuslääkäreitä vastaan ainakin Jyväskylässä ja Porissa.

Kukaan ei voi asettua toisen pään sisälle. Jokainen kokee työnkuorman yksilöllisesti. Sama koskee päivystä- ▶

vän lääkärin perheenjäseniä ja ystäviä. Erikoistumisvaiheessa päivystystyö tapahtuu usein samanaikaisesti perheenperustamisen kanssa. Monissa työpaikoissa päivystäminen ei lopu erikoislääkäriksi valmistumisen jälkeen, vaan yöpäivystyksiä tehdään yli vaihdevuosi-iän aina eläkeikään saakka. Kun gynekologeista valtaosa on tulevaisuudessa naisia, tulee meidän vääjäämättä varautua naisten vaihdevuosi-iän oireiden aiheuttamaan päivystyskyvyn laskuun (taulukko). Päivystyksen jälkeinen ’humala’ tai ’huuma’ antaa toisille energiaa puurtaa vastaanoton tai tutkimustyön parissa, toisilla ärtymys ja väsymys valtaavat mielen. Voimme vain ihailla heitä, joiden mieliala ei laske ennen eikä jälkeen päivystyksen vaan jotka kykenevät nauttimaan uudelleen ja uudelleen työn haasteista.

Päivystävän jaksamisesta huolehdittava

Päivystävä lääkäri on arvokas työnantajalle ja siksi haaste palautteen annolle. Aina työ ei onnistu toivotulla tavalla ja aamulla levänneet kollegat näkevät asian toisin. Sanonnan mukaan ”humalaisen kanssa ei kannata riidellä”. Kannattaako väsyneelle päivystäjälle antaa kovin kriittistä palautetta vai tulisiko odottaa seuraavaan päivään? Suuret viikkotuntityömäärät heikentävät kognitiivista kapasiteettia ja suunnittelu- ja kirjoitustaitoa (Virtanen 2009a). Koska jokainen päivystävä sairaala tarvitsee päivystäviä erikoislääkäreitä, ei liene järkevää vaatia kaikilta hallinnollisia tai kirjallisia tieteellisiä suorituksia.

Kukaan gynekologi ei voi suhtautua välinpitämättömästi päivystystyöhön. Useimmat meistä, meidän perheenjäsenistämme tai potilaistamme joutuvat jossain elämänvaiheessa käymään päivystyksessä. Toivommeko silloin tapaavamme jo vuorokauden valvoneen lääkärin, keikkalääkärin vai hyvässä työvireessä olevan erikoislääkärin, joka osaa tehtävänsä ja tuntee paikalliset olosuhteet? Raskaissa päivystyspisteissä on viikonlopun päivystyksiä jaettu 12 tuntiin tai otettu toinen etupäivystäjä avuksi, molemmat hyviä ilmiöitä. Sairaaloissamme työskentelee tällä hetkellä 343 gynekologian erikoislääkäriä, joukossa monia sankareita. Heidän päivystyskuntonsa ylläpitoon tulee nyt sijoittaa järkevin alueellisen järjestelyin, työhyvinvoinnin keinoin ja koulutuksen suunnittelulla. ■

Minna Canthin päivänä 20.3.2010
Jyväskylässä
Takapäivystäjä PAULIINA AUKEE

VIITTEET:

www.stm.fi: Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, työryhmän raportti.
Virtanen M, Singh-Manoux A ym. Long working hours and cognitive function: the Whitehall II study. Am J Epidemiol 2009a;169:569-605.
Taulukko: Suomen Lääkäriliitto/Lääkärilaskuri

”Valhe – emävalhe – tilasto”



Sosiaali- ja terveysministeriössä tehty ”Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet – työryhmän raportti” on aiheuttanut huolta ja päänvaivaa. Sote-ministeriössä suunnitellaan, mutta onneksi kentällekin annetaan ainakin sananvaltaa. Lausuntopyyntöön ovat useimmat synnytysten ja naistentautien ylilääkärit ja muidenkin päivystävien alojen esimiehet saaneet ottaa kantaa. Dead linet ovat jo takana.

Pienen synnytysyksikön edustajana kiinnitin huomiota raportin osiossa ”13.1.8: Raskaana olevat potilaat ja synnytykset” kuvioon 6, jossa otsikkona on ”Varhaisneonataalikuolleisuus Suomessa 2004–08 synnytysyksikön koon mukaan”. Vain teksti paljasti, että kyse on yli 2,5-ki-

loisista yksisikiöisistä raskauksista syntyneistä lapsista.

Olen seurannut vuosia Stakesin tilastojen perusteella synnytystuloksia sairaaloittain ja sairaanhoitopiireittäin omien tulostemme vertailemiseksi isojen klinikoiden tuloksiin.

Kuvion informaatio ei korreloinut aiempien Stakesin ja nyttemmin THL:n prosenttien kanssa.

Tilasin taulun numerotiedot THL:sta. Käyttää niitä saa koottuna vuosiryhmiin, kuten alkuperäisessäkin taulukossa. Laskin 10 vuoden ajanjakson, mutta vertailu on vain mietinnön vuosista.

THL:sta saamieni kappalemäärien tulokset ja promillet sekä STM:n luvut ovat kuviossa 1. Luvut eroavat vähän mutta dramaattisesti ja epäedullisesti pienten klinikoiden haitaksi. Suurten yli 2000 synnytyksen yksiköiden arvo riippuu siitä, lasketaanko Helsingin alueen työnjaon mukaisesti Kätilöopisto ja Jorvi HYKS:iin mukaan vai ei. Ilman niitä HYKS:n luvut ovat muita yliopistoklinikoita paljon huonompia – tuskin sydänlapset eroa selittävät.

Tarkasteluun on otettu vain minimaalinen osa, alle 10 %, koko perinataalimortaliteetista.

Kappaleina THL:n tilastoista v. 2008 synnytysmääristä laskettuna yli 2,5-kiloisten neonataalimortaliteetti oli vain 7,6 % koko PNM:sta – mikä sentään on kansainvälinen mittari!

Pienet luvut, promillen kymmenesosat eli 1/10 000 ovat alttiita satunnaisvaihteluille erityisesti pienissä yksiköissä, vaikka 5 vuotta yhteen on laskettukin. Sen laajempi laskelma osoittaa.

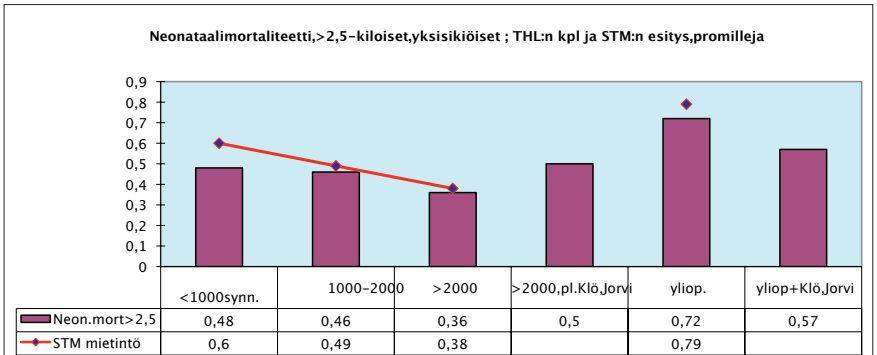
Kuviossa 2 on rajoitetun yli 2,5-kiloisten, yksisikiöisten neonataalimortaliteetti ja kokonais-PNM ryhmiteltynä mietinnön ryhmien mukaan. Visuaalinenkaan trendi ei ole mietinnön väittämän mukainen.

Mielestäni mietinnön johtopäätökset perustuvat liian pieneen mortaliteettiosioon, missä erot ovat 1/10 000 -tasoa ja lisäksi ”Ojalan laskuopilla” sekin luku oli Kätilöopiston ja Jorvin erityisasema huomioon ottaen yllättävän identtinen, 0,5–0,6 promillea.

Niin pienen mittarin perusteella ei voi synnytysklinikoita arvottaa ja päättää niiden päivystysjärjestelmästä ja kohtalosta. Paikallinen harkinta, etäisyydet, tarve ja talous sekä pitkän ajan kokonais-PNM -tulosten analysointi olkoon vertailujen ja johtopäätösten perusta. ■

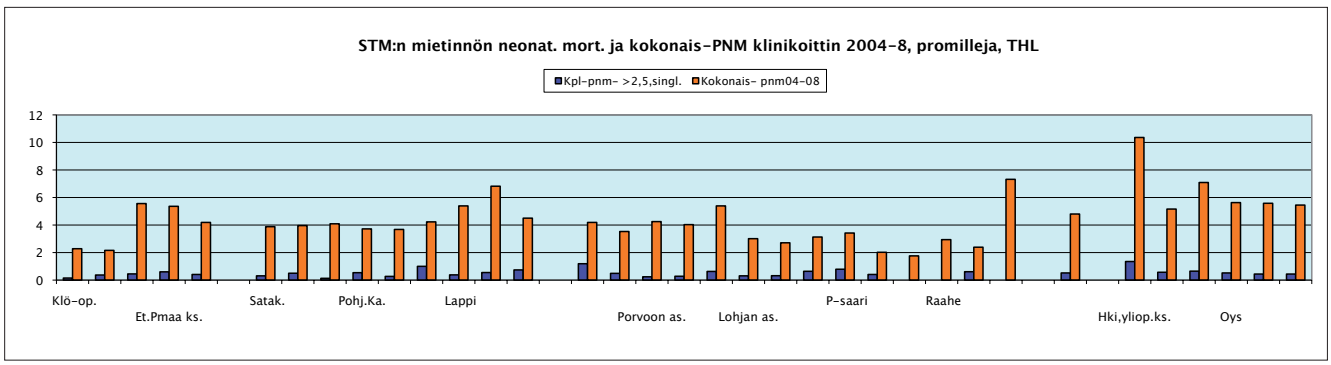
EILA KNUUTI
Naistentautien ja synnytysten ylilääkäri
Länsi-Pohjan keskussairaala

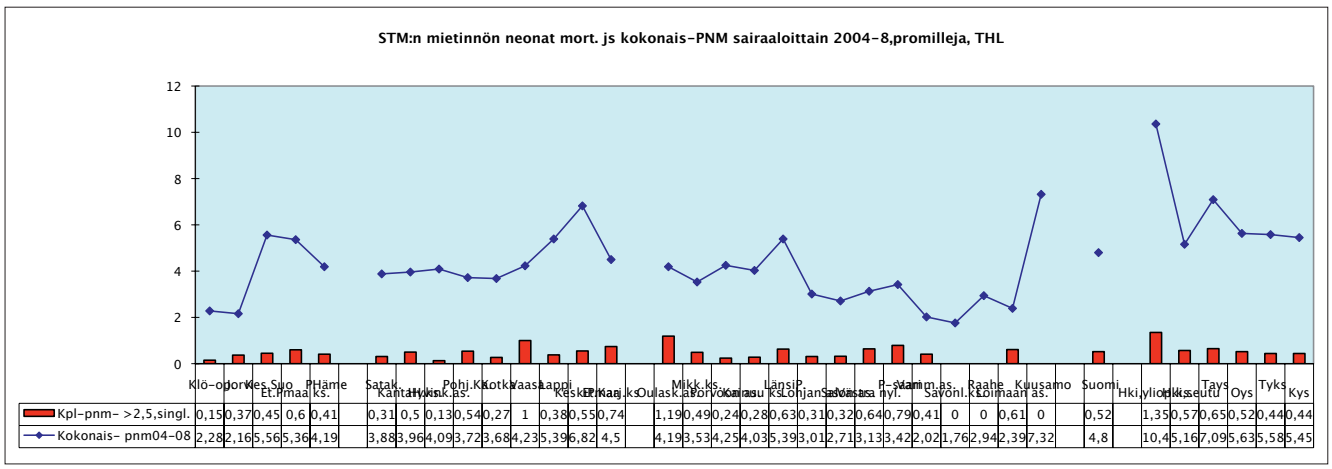
Kuvio 2.



	<1000synn.	1000–2000	>2000	>2000,pl.Klö,Jorvi	yliop.	yliop+Klö,Jorvi
Neon.mort>2,5	0,48	0,46	0,36	0,5	0,72	0,57
STM mietintö	0,6	0,49	0,38		0,79	

Kuvio 1.





	Klö-op.	Et.Pmaa ks.	Kes	Suo	PHäme	Satak.	Kanta-Hki	Hyks	Pohj.Ka.	Kotka	Vaasa	Lappi	Keski-Suomi	EPKaj.ks	Oulask.as	Mikk.ks	Porvoon as.	Kuopio	Lohjan as.	Länsi?	Lohjan as.	Savonlinna	P-saari	Vamm.as.	Savonl.ks	Raahe	Kuusamo	Suomi	Hki,yliop.ks	Hyks	Tays	Oys	Tyks	Kys
Kpl-pnm- >2,5,singl.	0,15	0,37	0,45	0,6	0,41	0,31	0,5	0,13	0,54	0,27	1	0,38	0,55	0,74		1,19	0,49	0,24	0,28	0,63	0,31	0,32	0,64	0,79	0,41	0	0	0,61	0	0,52		1,35	0,57	0,65	0,52	0,44	0,44
Kokonais- pnm04-08	2,28	2,16	5,56	5,36	4,19	3,88	3,96	4,09	3,72	3,68	4,23	5,39	6,82	4,5		4,19	3,53	4,25	4,03	5,39	3,01	2,71	3,13	3,42	2,02	1,76	2,94	2,39	7,32		4,8		10,45	5,16	7,09	5,63	5,58	5,45

Kommentti edellisiin:

Mitä STM:n mietinnöllä ajetaan takaa?

Yhtenäisen päivystyshoidon kriteerit -työryhmän raportti on kirvoittanut mielipiteitä (Knuuti ja Aukee tässä numerossa). Jatkokeskustelu aiheesta on erittäin tarpeellista. Päivystys on merkittävä osa terveydenhuoltoa ja sen yhdenmukainen ja laadukas järjestäminen on perusteltua. Synnytystoiminta on lähes pääosin päivystysluonteista ja sillä on hyvin läheinen suhde operatiiviseen päivystykseen.

Valvira otti kantaa 2009 synnytysyksiköiden päivystysjärjestelyihin siten, että keskussairaaloissa tulisi olla valmius hätäkeisarileikkauksiin. Kannanoton taustalla ovat olleet synnytysvahinkotapaukset, joiden hoidossa on syntynyt tarpeetonta viivettä päivystyksen järjestämistavan vuoksi. Perinteisesti Suomessa on korkeatasoinen synnytyshoitokulttuuri, josta on osoituksena yksi maailman matalimmista perinataalimortaliteeteista. Tarpeetonta synnytysten medikalisaatiota on syytä välttää, mutta toisaalta synnytysvahingot ovat kustannuksiltaan kaikkein kalleimpia potilasvahinkoja inhimillisestä kärsimyksestä puhumattakaan.

Selvitystyötä tehtäessä haluttiin asettaa synnytysyksiköt ja potilaat lähtökohtaisesti samanarvoiseen asemaan. Tämän vuoksi katsottiin järkeväksi tarkastella ns. normaaleja raskauksia (yksisikiöiset raskaudet, joissa lapsen syntymäpaino on yli 2500 g). Tulosten perusteella ei mielestäni ole perusteita ajatella, että pienissä yksiköissä akuutin hätätilanteen hoidon valmiustaso voisi lähtökohtaisesti olla matalampi kuin suuremmassa yksikössä. Tämä on mielestäni jopa epäeettistä. Hätäkeisarileikkausvalmius tai aikamääre siitä, kuinka nopeasti keisarileikkaus tulisi olla saatavissa, on asetettu kyseenalaiseksi (Tekay ja Kulju SLL 6/2010). Tutkimuksia tästä on kuitenkin vähän ja satunnaistetun asetelman laatiminen lienee mahdotonta. Valmius hätäkeisarileikkaukseen kuitenkin merkitsee koko synnytysprosessille huomattavasti enemmän kuin pelkkä toimenpiteen suorittaminen, vaikka sen tuottama lisäarvo on usein vaikeasti todistettavissa. Päivystävän lääkärin läsnäolo sairaalassa takaa matalamman konsultaatiokynnyksen ja nopeamman reagoinnin mahdollisissa ongelmissa verrattuna tilanteeseen, jossa päivystäjä on kotona. Tässä kohdassa en usko synnytystoiminnan tekevän poikkeusta. Terveydenhuollossa on paljon näyttöä siitä, että korkea ammatillinen osaaminen päivystystilanteessa vähentää potilasvahinkoja ja lisää potilasturvallisuutta.

Miten tämä sitten istuu suomalaisiin olosuhteisiin? Synnytysyksiköiden työn kuormitus on hyvin paradoksaalista, mikä korostuu pienissä yksiköissä. Pienessä yksikössä voi 1–2 lääkäriä hoitaa toiminnan virka-aikana ilman ongelmia, mutta tämä henkilöstö ei kykene hoitamaan päivystystä ilman ulkopuolista järjestelyä. Raskas päivystyskuormitus voi pahimmillaan nostaa kynnystä päivystävän lääkärin konsultaatioon. Työn kuormittavuus vähentää ammattitaitoisen henkilökunnan hakeutumista yksiköihin, mikä entisestään lisää painetta päivystyskustannusten kohoamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) erikoissairaanhoidon tuottavuusraportissa pienten yksiköiden vakioidut kustannukset (naistentaudit ja synnytykset) olivatkin kautta linjan keskimääräistä korkeammat. Suomen synnytyssairaaloiden karttaa ja päivystysjärjestelyitä katsoessa on helppo havaita, että väestöpohja on riittävä silloin, kun alueen synnytysyksikössä on vähintään 1000 (–1400) synnytystä vuosittain. Silloin yksikössä on pystytty järjestämään päivystävän lääkärin sairaalapäivystys ja toimintaa on riittävästi myös virka-aikana. Realiteetti kuitenkin on, että harvaan asutuilla tai vaikeasti liikennöitävillä alueilla kuten Pohjois-Suomessa, Kainuussa ja Ahvenanmaalla joudutaan toimintaa järjestämään, vaikka edellä mainittu synnytysmäärä ei täytykään. Silloin tämä tulee huomioida resursseissa riittävien päivystysjärjestelyjen ja lähipalvelujen tuottamiseksi.

Tulevaisuuteen ei kannata katsoa peruutuspeilin kautta. Aika, jolloin lääkäri saattoi päivystää viikon kerrallaan, ei palaa koskaan. Tulevaisuuden haasteita ovat päivystävän lääkärityövoiman riittävyys, inhimillisten päivystysjärjestelyjen kehittäminen, työaikalakien noudattaminen, potilaiden vaatimustason nousu ja toisaalla julkisen talouden ahdinko. Yleinen, kaikkien tiedostama ongelma on Suomen väestön ikärakenteen hyvin epäedullinen muutos. On selvää, että naistentautien ja synnytysten osuus terveydenhuollon kokonaisvolyymistä ei kasva, pikemminkin päinvastoin.

Toimintojen keskittämisessä nähdään peikkona usein lähipalvelujen katoaminen. Uuden terveydenhuoltolain myötä rajapinta avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toivottavasti madaltuu. Järkevällä synnytystoiminnan keskittämisellä tulevaisuudessa voitaisiin taata vetovoimaiset ja työnkuvaltaan monipuoliset naistentauti- ja synnytysyksiköt ja työnkuvien räätälöinnillä tuottaa myös korkealaatuisia lähipalveluita. Tämä edellyttäisi sitä, että raskauden seurantaa ja synnytystä käsiteltäisiin yhtenä organisatorisena kokonaisuutena. Keskittäminen vähentäisi päivystystaakkaa ja lisäisi potilasturvallisuutta. Se, miten sen sijaan korjataan ylipitkien päivystysvuorojen lyhentäminen nykyisessä taloudellisessa tilanteessa, ennakoi voimakkaita eturistiriitoja ja haasteellisia sopimusneuvotteluja. ■

VELI-MATTI ULANDER, LT
va. osastonylilääkäri, synnytykset
HYKS Kätilöopiston sairaala
Yhtenäiset päivystyshoidon kriteerit
-työryhmän jäsen

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Lauri Suhonen – vuoden erikoislääkärikouluttaja

Nuorten Lääkärien Yhdistys valitsi LT, synnytysten ja naistentautien erikoislääkäri Lauri Suhosen vuoden 2010 erikoislääkärikouluttajaksi. Lauri Suhonen vastaa Kätilöopiston sairaalan leikkausosastosta.

Palkintoa Lauri Suhoselle ehdottaneet kollegat toteavat, että ”Lauri Suhonen hallitsee monipuolisesti sekä gynekologisen alatie-, tähystys- että avokirurgian ja ennen kaikkea kriittisen leikkauspäätöksen tekemisen. Operatiivisten taitojensa lisäksi Lauri Suhonen tunnetaan rauhallisena ja systemaattisena opettajana, joka tarvittaessa kädestä pitäen opettaa gynekologista kirurgiaa sekä erikoistuville lääkäreille että nuorille erikoislääkäreille. Hän opettaa kannustavasti ja kärsivällisesti, ja koulutettava oppii ja saa onnistumisen kokemuksia. Kymmenet pääkaupunkiseudulla naistentauteihin erikoistuneet lääkärit ovat saaneet merkittävän osan operatiivisesta opeistaan juuri Lauri Suhoselta. Työyhteisössä Lauri Suhonen on itseään korostamaton, luotettava ja hyvin pidetty. Hänen suhtautuminen työhönsä ja potilaan kohtaamiseen ovat vertaansa vailla ja toimivat esimerkkeinä nuoremmille kollegoille.”

Pitkän linjan kliinikko

Lauri valmistui lääketieteen lisensiaatiksi 1976 ja aloitti erikoistumisensa Keski-Suomen keskussairaalassa. Vuonna 1983 hän siirtyi Jyväskylästä Helsinkiin naistenklinikalle ”yliopistovuotta” varten ja sai spesialiteetin 1984. Lauri Suhonen on toiminut osastonlääkärinä pitkään, ensin vuoteen 2003 asti Peijaksen sairaalan gynekologisella osastolla ja sen jälkeen Kätilöopiston sairaalassa. Raskausdiabetekseen liittyvä väistökirja valmistui vuonna 2009.

– Erikoistumisaikanani erikoistuvista noin puolet oli naisia ja puolet miehiä, nythän lähes kaikki ovat naisia. Vaikka opettaminen ja kouluttaminen eivät ole valtavasti muuttuneet, työskentelytavat sitä vastoin ovat. Esimerkiksi hysteroskopiat ja laparoskooppiset operaatiot ovat tulleet jokapäiväiseksi toiminnaksi, samoin ultraäänidiagnostiikka on jokaisen opittava ja lapsettomuustutkimukset ja -hoidot ovat valtavasti kehittyneet. Myös perinatologinen ultraäänidiagnostiikka on kehittynyt ja muuttunut. Apulaislääkärinä ollessa pystyimme tekemään pääasiassa vain sterilointeja ja diagnostisia skopioita, vertaa Lauri omaa erikoistumisaikaansa nykyiseen.

Opettaminen on kohtaamista

Erikoistuvia on moneen lähtöön.

– Erikoistuvien kirjo on suuri. Opetuksen alussa kerron opetettavalle, että hänen ei tarvitse ottaa mitään suorituspaineita, vaan teemme yhdessä ja tarvittaessa opetan kädestä pitäen. Vaihdamme esimerkiksi laparoskopian yhteydessä useita kertoja paikkoja leikkauspöydän puolelta toiselle, kertoo Lauri tavastaan rohkaista epävarmaa.

– ”Omasta mielestään osaavien” opettaminen on haastavaa, mutta työ saa vähitellen jokaisen nöyrtymään. Alussa on edettävä varovasti ja pidettävä ”ohjakset käsissä” komplikaatioiden välttämiseksi, kommentoi Lauri kysymystäni ”kaikkitietävän” opettamisesta.

Myös potilaan kohtaamista pitäisi opettaa, niin kandivaiheessa kuin myöhemminkin.

– Potilaan kohtaamisen opettaminen on vaikeaa, mutta kysymys on mielenkiintoinen ja stimuloi pohtimaan aihetta. Tähän asti oppi on annettu lähinnä esimerkin avulla, toteaa Lauri.

Moni meistä lukijoistakin saattaa tunnistaa nuoruudestaan kollegoja, joiden esimerkkiä tässä asiassa halusi seurata. Jokaisen on siis syytä pitää mielessä, että voi tässä asiassa olla opettaja.

Nuoret ovat innokkaita oppijoita

– On erittäin antoisaa nähdä, kuinka nopeasti nuoret lääkärit oppivat tekemään asioita, joita olemme itse opetelleet ja vähitellen oppineet tekemään 10–20 vuoden kuluessa. Nykyään nuoret osaavat ja uskaltavat antaa sekä positiivista että negatiivista palautetta.

Opetus tapahtuu usein muun työn ohella ja kiireisessä työssä kuormittaa opettajaa. Resurssit ovat Laurinkin huolena.

– Operatiivisella puolella laparoskopioiden ja hysteroskopioiden ”kuivaharjoittelu” olisi välttämätöntä ennen leikkaussaliin tuloa.

Saldo opettamisesta taitaa Laurin kohdalla kuitenkin jäädä plussan puolelle.

– Sairaalalääkäreiden opettaminen on erittäin palkitsevaa. Tämän päivän erikoistuvat ovat huomispäivän spesialisteja. Haluamme saada osaavia lääkäreitä työyhteisöömme. On suuri ilo ja kunnia tulla nuorten lääkärien yhdistyksen palkittavaksi, kommentoi Lauri Suhonen palkintoaan. ■



■ Teksti ja kuvat PEKKA VENESMAA

Isoäidin keittiössä

Varhaislapsuuteeni liittyvät muistikuvat isoäitini keittiöstä ovat varsin hämäriä. Muistan lähinnä aamiaiseksi ja joskus myös välipalaksi päivän mittaan nautitun oikeasta lehmänmaidosta hapatetun viilin, jonka pinnalla oli paksu kermakerros ja jonka pinnalle ripoteltiin sokeria tai siihen sekoitettiin vastapoimittuja mustikoita tai metsämansikoita. Toisinaan viiliin sekoitettiin talkkunajauhoja, mistä ei kuitenkaan tullut herkkuruokaani. Isoäitini kurkun leikkaamisessa oli oma taikansa: se piti aina aloittaa latvasta päin kuten oheisessa kurkkusalaatin ohjeessa, muutoin leikatut siivut olivat maultaan karvaita. Myöhemmin käydessäni lukiota Hämeenlinnan lyseossa poikkesin toisinaan sunnuntaisin syömään 80-vuotiaan mummoni laittamaa miesten keittoa, joka oli jonkinlainen hernekeiton ja vehnäjauhoista tehtyjen klimppien yhdistelmä.



Munakoisopaistoksen aineksia

Vuoden vaihteessa silmiini sattui juttu, jossa kerrottiin Otavan kustantamasta Kotiruoka -keittokirjan näköispainoksesta vuodelta 1908. Kirjan ilmestymisen aikoihin mummoni oli 35-vuotias, joten hän olisi hyvinkin saattanut hyödyntää kirjan ohjeita keittiössään. Omassa kirjahyllyssäni on 60. painos, joka on täysin uusittu ja peräisin vuodelta 1999. Tämän keittokirjan ohjeet ovat aika lailla erilaisia kuin 100 vuotta sitten ilmestyneen kirjan, josta onneksi löytyi yksi kappale kirjakaupan hyllyiltä. Mielenkiintoni kohdistui etenkin lisukkeina käytettäviin kasvisruokiin, joista löytyi useitakin käyttökelpoisia ohjeita sovellettaviksi nykykeittiöön. Ohjeissa ei säästellä voita eikä kermaa, ja usein mukana on runsaasti kananmunia. Esimerkiksi kermainen lehtisalaatti vastaa varmasti kalorisisällöltään lähes pääruokaa, jos ohjeen mukainen annos jaetaan kuudelle. Maku on kuitenkin hyvä ja ohjetta kannattaa kokeilla pienemmän kermamäärän kera.

Hapankaalipaistos ja ranskalainen perunavanukas ovat mainioita lisukkeita sekä kala- että liharuoille. Oheisissa ruoka-annoksissa kuharullat ovat saaneet seurakseen rengasmuotilla leikatun hapankaalipaistoksen. Ranskalaisen perunavanukkaan mukana lautasella on kevyesti ruskistettua possun sisäfileetä ja herkkutatteja sekä uunissa haudutettuja punajuuria, jotka kypsyvät perunoiden ohessa. Pinaattimuhennos toimii erinomaisena kastikkeena kevyesti voissa ruskistetulle ja suolalla sekä valkopippurilla maustetulle villisiialle. Lisukkeena on suolalla ja sokerilla maustetussa vedessä al dente keitetyt porkkanasiivut.

Oheisten reseptien kieliasu on vuoden 1908 keittokirjan näköispainoksen mukainen ja poikkeaa sen vuoksi hivenen nykyisestä kirjoitustavasta. Mukana on myös kehitelmäni munakoisopaistoksesta, joka soveltuu ehkä parhaiten sellaisenaan nautittavaksi tai sitten liharuokien lisukkeeksi.

Kalaruokien kanssa voisi kokeilla Alkon tilausvalikoiman Santorini Boutari 2008 valkoviiniä ja liharuokien kanssa Valpolicella Ripasso Villalta 2007 punaviiniä, joka on mielestäni hyvä ja kohtuuhintainen arkiviini.



Kurkkusalaatti

Kurkkusalaatti

(6 hengelle)

Keskikokoinen kurkku
1 rkl.suolaa
1 ½ dl. etikkaa
1–2 tl. sokeria
¼ tl. hienonn. valkopippuria
1 rkl. hienonn. dilliä ja persiljaa

Kurkku kuoritaan latvasta varteen päin ja leikataan ohkaisiksi viipaleiksi. Suola ripotellaan viipaleiden väliin, jotka jätetään suoloineen mehustumaan. Kurkun neste kaadetaan pois, etikka mausteiden kera kaadetaan päälle ja pinnalle ripotellaan hienonnettu dilli ja persilja.





Villisiikaa pinaattimuhennoksen ja porkkanoiden kera

Pinaattimuhennos

(6 hengelle)

600 gr. tuoreita pinaatinlehtiä
vettä, suolaa
3 rkl. vehnäjauhoja
2 rkl. voita
½ ltr. maitoa
2 tl. suolaa
1 rkl. sokeria

Pinaatin lehdet perataan, huuhdotaan ja kiehautetaan suolatussa vedessä, sekä kaadetaan lävikköön valumaan. Lehdet hienonnetaan vehnäjauhojen kera. Voi käristetään, hienonnettu pinaatti lisätään, ja kiehuva maito sekoitetaan joukkoon vähitellen; saa kiehua 10 min. Ja maustetaan. Kovaksi keitettyjä munia käytetään muhennoksen koristamiseksi.

Pinaattiliemen voi maidon asemasta käyttää muhennokseen.

Raparperinlehtiä ja tuoreita nokkosia muhennetaan edellä mainitulla tavalla.



Kermainen lehtisalaatti

Kermainen lehtisalaatti

(6 hengelle)

Tuoreita salaatinlehtiä
(tuoretta kurkkua)
Kastike:
2 kovaksi keitettyä munaa
1 rkl. sokeria
1 tl. sinappia
2 rkl. etikkaa tahi sitruunan mehua
2 dl. hyvää kermaa

Salaatin lehdet perataan, huuhdotaan, kuivataan pyyhkeen välissä ja leikataan palasiksi. Kovaksi keitetyistä munista erotetaan keltuainen ja valkuainen. Keltuaiset hierotaan sokerin ja sinapin kera, siihen lisätään etikka tahi sitruunan mehu ja vaahdoksi vatkattu kerma. Kastike kaadetaan salaatin lehtien päälle ja koristetaan hienoksi hakatuilla valkuaisilla.



Kuharullat ja hapankaalilaatikko

"Ranskalainen perunaleivos"

Ranskalainen perunavanukas



Rengasmuotti työssään



Possun sisäfilee, punajuuret ja ranskalainen perunavanukas



Hapankaalilaatikko

(6 hengelle)

½ ltr. hapankaalia, vettä
3 rkl. sulattua voita
2–3 munaa
3 dl. hapanta kermaa tahi maitoa
1 rkl. sokeria
½ rkl. suolaa
2 rkl. survottuja korppuja

Hapankaali huuhdotaan, kiehautetaan, pannaan lävikköön valumaan ja leikataan vähän hienommaksi. Sulattu voi, vatkatut munat, hapan kerma tahi maito ja mausteet sekoitetaan kaalin joukkoon. Seos kaadetaan voideltuun vuokaan, survotut korput siroitellaan päälle ja laatikko pannaan uuniin paistumaan.

Kommentti: Ohje on varmasti tällaisenaan aivan hyvä. Korppuja ei tarvitse enää survoa, kun valmiita korppujauhojakin löytyy. Itse käytin happaman maidon ja kerman sijasta kookosmaitoa ja tulos oli mielestäni erinomainen. Happamuuden lisäämiseksi voisi happaman maidon sijasta varmaan kokeilla seosta, jossa on esim. 1 dl kreikkalaista tai turkkilaista jogurttia ja 2 dl kookosmaitoa. Valmistamani laatikko soveltuu hyvin lisukkeeksi monille kala ja liharuoille. Ohjeessa ei puhuta mitään uunin lämpötilasta. Itse paistoin sitä aluksi puoli tuntia 200 asteessa, sitten laskin lämpötilan 160 asteeseen ja edelleen puolen tunnin kuluttua 100 asteeseen, missä laatikko sai olla vielä puoli tuntia.

Ranskalainen perunavanukas

(6 hengelle)

1 ½ ltr. perunoita
1 dl. sulattua voita
½ rkl. suolaa
1 tl. sokeria
3–4 munaa
1 ½ dl. kermaa
2 rkl. survottuja korppuja

Perunat huuhdotaan ja paistetaan uunissa. Sisusta puserretaan kuorista ja survotaan hienoksi, voi ja mausteet sekoitetaan joukkoon. Vatkatut munankeltuaiset ja kerma sekoitetaan yhteen ja hämmennetään seokseen; viimeksi sekoitetaan siihen vaahdoksi vatkatut munanvalkuaiset. Seos kaadetaan voideltuun vuokaan ja survotut korput ripotellaan päälle. Vanukas paistetaan uunissa.

Kommentti: Itse käytin puikulaperunoita, jotka paistan 200-asteisessa uunissa 40–50 minuuttia ja tarkistin kypsyyden haarukalla. Punajuuret kypsyvät perunoiden ohessa, mutta vaativat pidemmän paistoajan koosta riippuen. Perunat voi kyllä aivan hyvin kuoria, mikä on nopeampaa kuin pusertaminen varsinkin, jos sitä yrittää heti paistamisen jälkeen. Vanukkaan paistoaika 200-asteisessa uunissa on noin 40 minuuttia.

Munakoiso-paprikapaistos

(4–6 annosta)

600–700 g munakoisoja
500 g punaisia paprikoita
100 g purjoa
2 valkosipulinkynttä
1 iso tai pari pientä vihreää chilipaprikaa
4 kananmunaa
1 dl kreikkalaista tai turkkilaista jogurttia
200 g juustoraastetta (esim. emmental, pecorino tai parmesan)
merisuolaa ja mustapippuria
juustokuminaa
muutama oksa lehtipersiljaa
Paistamiseen auringonkukka- ja oliiviöljyä

Munakoiso-paprikapaistos



Leikkaa munakoisot 2–3 mm:n paksuisiksi viipaleiksi ja paista ne kevyesti ruskeiksi runsaassa auringonkukkaöljyssä. Laita viipaleet valumaan talouspaperille. Poista kanta, siemenet ja valkoiset osat paprikoista ja leikkaa ne 1 x 2 cm:n paloiksi ja hauduta pehmeiksi oliiviöljyssä. Hauduttamisen loppuvaiheessa lisää sekaan hienonnettu valkosipuli ja silputtu purjo sekä silputtu chilipippuri. Mausta merisuolalla ja vastajauhetulla mustapippurilla sekä juustokuminalla.

Vatkaa kananmunat kulhossa, lisää jogurtti, silputtu lehtipersilja ja juustoraaste. Sekoita huolellisesti ja lisää sekaan ensin paprikat ja kääntele lopuksi varovasti munakoisoviipaleet mukaan. Voitele uuninkestävä vuoka oliiviöljyllä ja kaada seos vuokaan. Paista 180 asteessa puoli tuntia.

Omenakohokas (-souffli)

(6 hengelle)

½ ltr. omenasosetta
8 munanvalkuaista

Munanvalkuaiset vatkataan kovaksi vaahdoksi ja sekoitetaan varovasti omenasoseen sekaan (omenasose ei saa olla liian vetelää). Seos kaadetaan voideltuun vuokaan ja paistetaan vedessä miedossa uuninlämmössä.

Kohokas tarjotaan heti kerman tahi vaniljakastikkeen kera.

Kommentti: Käytin tähän ohjeeseen itse tekemääni omenahilloa, joka sinänsä sellaisenaan oli aivan hyvänmakuista, mutta tässä kohokkaassa maku jäi aika pliisuksi. Niinpä tein omenasoseen uudelleen seuraavan kehitelmän mukaisesti:

400 g happamista, kuorituista omenoista (siemenkodat poistettuina) tehtyjä kuutioita
100 g hienosokeria
½ dl vastapuristettua sitruunan mehua
½ tl kanelia
puolikkaan luomusitruunan raastettu kuori

Omenalohkot keitetään soseeksi. Sosetta otetaan tarvittava määrä. Esimerkiksi 4 hengen annokseen 1 ¼ dl sosetta, lisätään pari kolme teelusikallista calvadosia ja aivan pieni ripaus cayennepippuria, jonka joukkoon käännetään pienissä erissä kahden suuren kananmunan tai kolmen pienemmän munan valkuaisista vatkattu vaahto. Voidellaan huolellisesti 4 paksulasista juomalasia tai kohokasvuokaa, jotka sokeroidaan kauttaaltaan huolellisesti. Omenavaahto jaetaan vuokiin niin, että vuoan yläreunaa jää vapaaksi pari senttimetriä. Vuoat laitetaan vesihauteeseen 200-asteiseen uuniin ja paistetaan 18 minuuttia. ■



Omenasouffli lasissa

■ Teksti PAULI KAJANOJA
■ Kuva MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Omituinen kolmetoistavuotinen raskaus



Turun Akatemian lääketieteen professori Herman Spöring on laatinut 1700-luvun puolivälissä perusteellisen selostuksen jalkaväkirykmentin sotilaan Jöran Hökin vaimon Valborg Johanneksentyttären raskaudesta, joka kesti 13 vuotta. Tämä merkillinen tapaus herätti aikoineen suurta huomiota, sen tutkimukseen ja hoitoon osallistuivat sen ajan tunnetut lääkärit ja jopa muuan venäläinen kenraalikin. Selostuksesta saa kuvan 1700-luvun lääketieteen tasosta ja se kertoo, miten oppineet kävivät jo silloin saamassa oppia ja töissä ulkomailla – aivan samoin kuin nyt EU-aikana.

Valborg Johanneksentytär, joka oli lapsuudessaan ollut terve ja jonka kuukautiset (monads renselse) alkoivat 17 vuoden iässä, avioitui 27 vuoden iässä Turun jalkavärirykmentin sotilaan Jöran Hökin kanssa vuonna 1725. Vaimo synnytti maailmaan kaksi lasta ”i goda barnsängar”.

Vuonna 1730 Simonis Judae´n markkinoiden aikaan lokakuun lopulla Valborg tunsi olevansa jälleen raskaana. Pian tämän jälkeen alkoivat ajoittain 2–3 viikon aikana tuntuvat vatsakivut, jotka pakottivat olemaan vuoteessa. Vaivojen lisääntyessä hän turvautui hakemaan apua naapurin vaimoilta. He eivät hidastelleet vaan veivät vaimon vanhaan, iljettävään tapaan saunaan, jossa kylvettivät ja pieksivät – kuten oli tapana sanoa – ja väittivät, että ”emä” oli irti, mutta että heidän pieksämisensä oli palauttanut sen takasin paikoilleen. Saunottamisen jälkeen vaimo tunsi itsensä entistä huonommaksi. Eukkojen kovakouraisella käsittelyllä oli epäilemättä vahingollinen vaikutus syyttömälle sikiöraukalle ja naisen aralle kohdulle. Hän tuli surkean kipeäksi.

Vuonna 1731 talvimarkkinoiden aikaan, joka sinä vuonna oli 19. tammikuuta, puhkesi sikiöpussi, tuli runsaasti vettä ja myös pala vesipussia. Saman vuoden Pääsiäisen aikaan vaimo huomasi sikiön liikkeet ja tunsi vointinsa sen verran paremmaksi, että pystyi suoriutumaan taloustöistä.

Tällaiseksi muodostui hänen murheellinen synnytyksensä

Vatsa kuitenkin päivittäin supisteli. Hänen omien laskelmiensa mukaan Bertelin messun aikaan tulisi olemaan synnyttämisen aika. Niihin aikoihin alkoikin tuntua hirvittäviä polttoja, jotka eivät suuntautuneet alaspäin, vaan koko vatsan poikki ja hänestä tuntui kuin olisi revitty kirveellä ja sahalla puolelta toiselle. Synnytyselimistä alkoi niin runsas verentulo, että hän luuli vuotavansa kuiviin. Hänen vatsansa pieneni, mutta rinnat alkoivat turvota ja antaa niin runsaasti maitoa, että sitä olisi riittänyt kahdelle lapselle. Tällaiseksi muodostui hänen murheellinen synnytyksensä.

Meidän naisraukkamme tuli vähitellen niin sairaaksi, ettei kukaan osannut muuta kuvitella kuin että hän kuolee. Niinpä hän oli vuoteenomana 10 kuukautta, jona aikana hän ei enää tuntenut sikiön liikkeitä. Hänen vatsansa alkoi jälleen kasvaa, eivätkä hänen ystävänsä osanneet muuta ajatella kuin että vasta nyt alkoi todellinen lapsivuodeaika. Jälleen hänestä poistui kerääntynyt veri ja vatsa taas pieneni. Veren tulo ja vatsan koon vaihtelu väheni vähitellen vuosien mittaan, mutta vatsassa tuntui edelleen supisteluja kuten raskaana olevilla naisilla. Raskaudentila jatkui siis vuosia eteenpäin, jona aikana hänelle alkoi ilmaantua epäsäännöllisesti kuukautisvuodon tapaista vedensekaista eritettä. Tämä tila jatkui 10 vuotta. Vähitellen vatsaan kehittyi möykky, joka siirtyi puolelta toiselle, kun hän käänteli itseään.



”Naisen, jonka Jumala on siunannut kohdunhedelmällä tulee sen Lain mukaan, jonka meidän kaikkiviisas Luojamme on asettanut, kantaa lastaan kohdussaan 9 kuukautta, minä aikana hänen sanotaan olevan raskaana. Tämän todistavat päivittäiset kokemuksemme; mutta että Äidin täytyy monen vuoden ajan vaivalla ja tuskalla pitää lapsi kohdussaan sekä olla itse kuolleen lapsensa hautana, se on harvinainen tapaus.”

Päivittäin tuli ulos pieniä mädäntyneitä luunpalasia

Syyskuussa 1741 vaimo huomasi alavatsalla pavunkokoisen särkevän kyhmyn. Hän piti sitä paiseena ja kun se oli tarpeeksi kypsynyt, hän puhkaisi sen naskalilla. Reiästä valui keltaista vettä, sittemmin vähän märkää ja sen mukana pieniä luunpalasia. Kolme mädäntynyttä luunpalasta Spöring lähetti Tukholmaan Kuninkaalliseen tieteelliseen akatemiaan näytteeksi ja säilytettäväksi tästä merkillisestä tapauksesta, jollaista hän ei ollut nähnyt ”Lääketieteellisissä muistiinpanoissa”.

Vaimoraukkamme valitti edelleen vaivojaan, mutta kuitenkin tunsi saaneensa jonkin verran helpotusta siitä, että paise aukaistiin. Päivittäin sen sisältä tuli ulos pieniä mädäntyneitä luunpalasia. Tässä tilassa vaimo jäi Turkuun, kun professori Spöring vuonna 1742 lähti pikkuvihaa pakoon Tukholmaan. Turkuun saapui Venäjän Keisarillisen Armeijan osasto, jonka komentajana oli skotlantilainen aatelismies Hänen Korkeutensa Kenraali James Keith. Yksikön kenttälääkärinä toimi niinikään skotlantilainen James Mounsey, jonka tietoon tuli, että kaupungissa oli nainen, joka oli ollut monta vuotta raskaana ja jonka vatsasta tuli ulos pieniä luita. Tämä merkillinen tapaus ohjattiin tutkittavaksi tohtori Mounseyn tykö, joka yhdessä ruotsalaisen Kuninkaallisen Henkirakuunan Kenttävälskäri Herra Geitelin kanssa onnellisesti kirurgisella leikkauksella vapautti tämän naisen onnettomasta lapsestaan.

Luonnon vaikutusvalta ylittää meidän heikon käsityskykymme

Myöhemmin onnistuneen leikkauksen jälkeen Valborg Johanneksentytär lähti Tukholmaan hakeman apua sairauksiinsa ja varojen puutteeseen. Professori Spöringin raporttien perusteella hänen tapauksensa tunnettiin jo Tukholman Tiedeakatemiassa, jonne hänet kutsuttiin kuultavaksi ja tutkittavaksi. Hän sai kohtuullisen avun ja tuen. Eräs tutkijoista oli arkkiatri Ribe, joka lähetti Turkuun melkein häpyttömän kirjeen moittien, miksi ulkomaalaisen lääkärin oli annettu leikata vaimo ja vaati Mounseyta antamaan seikkaperäinen selvitys tapauksesta.

James Mounsey laatikin perusteellisen ja suurta oppineisuutta osoittavan englanninkielisen selostuksen. Mounseyn selostus alkaa pitkällä, opettavaisella esityksellä lääkärin taitojen ja ymmärryksen rajallisuudesta Luonnon Lakien maailmassa. Se lienee näpäytys arkkiatri Riben ylimieliselle kritiikille. Selostus alkaa näin:

”Luonnon vaikutusvalta ylittää meidän heikon käsityskykymme rajat. Jos luontoa estetään tai ollaan sen tarkoitusperien tiellä, niin silloin lääkäreiden vaivannäkö potilasta auttaessa menee hukkaan. Luonto joutuu aloittamaan alusta ja näyttämään meille tavallisista luonnonlaeista poikkeavan tien. Meidän täytyy sen tähden olla hyvin ahkeria ja tarkkaavaisia sen lakien tutkimisessa, kärsivällisiä ja varovaisia johtopäätöksissä, jotka usein ovat epäluotettavia. Ne voivat johtaa totuuteen ▶



tai harhaan. Meidän ei myöskään pidä luottaa liikaa hienoihin päätelmiimme, yrittää saada luonto taipumaan käsityksemme mukaiseksi tai pitää luonnon tulkintoja väärinä. Tämän seurauksena voi olla, että me peloissamme hylkäämme potilaamme parantumattomina ja saamme heidät kääntymään vanhojen eukkojen ja puoskareiden puoleen, jolloin jotkut menehtyvät, jotkut sattumalta paranevat tai jäävät surkeaan tilaan ja meidän jalo Tieteemme joutuu häpeään."

Vaimo suostui leikkaukseen ja antoi kohtalonsa Jumalan haltuun

James Mounseyn selostus Valborg Johanneksentyttären raskauden kirurgisesta hoidosta on seuravanlainen:

"Kenraali Keithin armeijakunnan saavuttua lokakuussa 1742 Turkuun tuli tämä naisraukka luokseni surkeassa tilassa ja kertoi taudistaan ja näytti alavatsalla keskiviivan vasemmalla puolella olevasta fistelistä tulleita pieniä luita. Haavaan viedyllä sondilla tunsin ontelon pohjalla luita. Vaimon avunpyyntöihin totesin, että vain leikkauksesta on apua. Tämä ei ollut vaimon mieleen. Jonkin ajan kuluttua vaivojen vain jatkuessa vaimo suostui leikkaukseen ja antoi kohtalonsa Jumalan haltuun. Myös Hänen Korkeutensa Kenraali Keith suhtautui pyynnöstäni vaimoon armeliaasti ja myötätuntoisesti, antoi hänelle rahaa ja vieraili hänen majassaan monen ylhäisen säätyläisen saattamana. Herra Geitel, Turun henkirakuunan taitavaksi tunnettu välskäri tarjoutui avustajakseni. Leikkauspäivästä sovittiin. Fisteliin viedyn sondin yläpuolelta välskäri aukaisi veitsellä haavaa ja vatsan kaviteetti aukeni. Vaimo tuli levottomaksi eikä leikkaus edennyt mieleni mukaisesti, joten päätin siirtää loput seuraavaan päivään. Haavasta otettiin joitakin luita, haavan päälle asetettiin kompresseja siten, että haava pysyisi auki. Vaimo ei kuitenkaan vähään aikaan suostunut jatkamaan toimenpidettä. Vasta kun kipu ja vaivat tulivat sietämättömäksi, hän suostui leikkauksen jatkamiseen. Jatkoin haavaa siten, että pysyttiin pussin tai säkin sisällä, jossa sikiö sijaitsi. Yritin välttää sitä, etteivät suolet tai rasvakalvo (omentti?) työntyisi ulos. Jouduin vielä saksien kärjellä levittämään haavaa, jotta sain pilkotuksi lapsen päätä ja vedetyksi kappaleet ulos. Leikkaus kesti niin kauan, että potilas pyörtyi ja siksi päätimme sitoa haavan lämpimään viiniin kastetuilla liinoilla, joita usein vaihdettiin, mikä toi hänelle vähän helpotusta. Seuraavana päivänä otin ulos nikamia ja muita luita, ligamentteja ja mätää lihaa. Verenhukka oli vähäistä. Haavasta saatu materia haisi aika pahalta, mutta kun pääkallo aukaistiin, oli aivoissa luonnollinen väri, eikä siinä ollut hajua. Vatsan pintaan aukeavaa onteloa huuhdottiin päivittäin, sieltä tuli edelleen luunkappaleita. Jatkoin ontelon tutkimista sondin avulla. Lopulta löysin käytävän joka johti kohtuonteloon. Tunsin sondin pään lähellä kohdun kaulaa, mutta en saanut sitä johdetuksi kohdunsuun kanavaan."

Mounsey arvion mukaan raskaus oli sijainnut kohdun munatorvessa ("moderntrumman").

Jälkisanat

Spöringin ja Mounseyn selostuksista päätellen kyseessä on saattanut olla sellainen anomaalinen uterus bicornis, jossa toinen kohtuontelo aukeaa kapean kanavan välityksellä lähelle yhteistä kervikaalikanavaa. (kuva) Tällaiseen kohtuun olen pari kertaa itsekin törmännyt. Tämä selittäisi sen, että lapsivesi todella tuli verisenä ulos emättimen kautta, mutta sikiö ei päässyt syntymään, vaan jäi 13 vuodeksi anomaaliseen kohtuonteloon, kunnes lopulta fistuloitui vatsan seinämän lävitse. ■

Herman Dietrich Spöringin tapausselostus: "Berättelse om en Qvinna vid Åbo Stad, som i 13 samfälda år hyst et Foster i sitt lif" Svenska Vetenskaps Academiens Handlingar, 1744, s, 162.
(Lyhennetty ja vapaasti käännetty kirjasta : G. Heinricius: Obstetrikens och gynekologiens historia I Finland under 18de och 19de århundradet, Helsingfors,1903. Tämän lisäksi käytetty myös muita lähteitä.)

■ PAULI WIRTA, varainhoitaja

Suomi ja SGY



Suomessa eletään jälleen aikaa, jolloin on aihetta miettiä, miten kansakuntana pystymme jatkamaan menestyksellistä kehityskulkuamme ja säilyttämään hyvinvointimme. Taloudellisen menestyksen saavuttaminen ei ole koskaan ollut helppoa, eikä se vaikuta helpolta tulevinakaan vuosikymmeninä. Maamme pääomat eivät ole suuret ja tulonlähteitä on vähän. Pienen maamme talouteen vaikuttaa myös muun maailman aiheuttamat epävarmuustekijät, joita emme voi poistaa.

Samanlainen analyysi sopii kuvaamaan myös Suomen Gynekologiyhdistyksen taloudellista tilannetta. SGY:n talous on vakaa, mutta se ei ole niin vahva, että tulevaisuuden taloudellisesta selviämisestä ei tarvitsisi kantaa huolta jo nyt. Pääomamme riittävät vain vajaan vuoden mittaiseen toimintaan. Tulolähteitä meillä on rajallisesti. Tärkein yksittäinen tulolähde on jäsenkunta, me itse, joka tuo yhdistykseen tuloja jäsenmaksujen ja koulutuspäivien osallistumismaksujen muodossa.

Suomen hallitus uskoo, että kansakuntamme menestyy tulevaisuudessa koulutuksen avulla. Sama usko koulutukseen ja sen luomaan tuloksellisuuteen työssä on myös Suomen Gynekologiyhdistyksen hallituksella. Yksin kouluttaminen ei kuitenkaan riitä, koulutuksen synnyttämää osaamista täytyy myös voimakastahtoisesti hyödyntää.

Me SGY:n jäsenet olemme tämän maan korkeasti koulutettuja tulevaisuudentekijöitä. Juuri me olemme niitä, joiden avulla Suomen uskotaan pärjäävän myös tulevaisuudessa. Kansan syvien rivien katseet kohdistuvat meihin. Olemmeko valmiit vaativaan tehtäväämme, joka meille pyytämättämme on annettu? Aikoinaan halusimme lääkäreiksi hoitaaksemme yksittäisiä potilaita. Emme ehkä silloin osanneet ajatella, että osaamistamme tarvitaan koko kansakunnan menestyksen turvaamiseksi.

SGY antaa meille hyvän toimintaympäristön yhteiskunnallisen tehtävämme toteuttamiseen. Jäseninä ja erikoisalamme osaajina annamme SGY:lle sen tärkeimmät voimavarat. Jäsentemme avulla ja hallituksen ohjauksessa SGY toimii monin tavoin, joista esimerkkeinä ovat koulutuspäivät, pientyöryhmät, tutkijakoulutus, erikoistuvien koulutus, kannustuspalkinnot, lausuntojen antaminen yhteiskunnallisen päätöksenteon pohjaksi sekä aktiiviset jäsenyydet monissa koti- ja ulkomaisissa yhdistyksissä.

Mitä vahvempi ja läheisempi on jokaisen jäsenen yhteys SGY:hyn, sitä enemmän SGY saa voimaa jäsenkunnalta tehtäviensä hoitamiseen. Yhdistys puolestaan toivottavasti onnistuu antamaan eväitä ja innostusta jäsenilleen työhön, uuden keksimiseen, ratkaisujen löytämiseen hoitotuloksien parantamiseksi ja terveydenhoidon rajallisten taloudellisten resurssien kohdistamiseksi viisaasti.

Oman jäsenyyden väheksyminen tässä yhdistyksessä on kielletty. Meidän kaikkien on tärkeä tiedostaa, että jäsenkunnan ja yhdistyksen yhteisen ”elämän” pohjalta syntyy tieto ja näkemys siitä, miten terveydenhoidon näkökulmasta suomalaista yhteiskuntaa pitää kehittää, jotta voimme olla menestyvä ja onnellinen kansakunta tulevaisuudessakin. Jokaisella jäsenellä on oikeus kokea yhdistyksen menestyminen myös omaksi menestyksekseen.

Yhteiskuntamme pärjäämisen lisäksi meidän on huolehdittava myös yhdistyksemme pärjäämisestä. SGY:n toiminnassa raha ei ole itsetarkoitus vaan väline toteuttaa tehtäviä. Mitä vahvemman taloudellisen aseman yhdistys omaa, sitä vapaammin se pystyy keskittymään varsinaisiin tehtäviinsä. Turvattu taloudellinen asema vapauttaa luovuutta. Se antaa mahdollisuuden etsiä ja kokeilla uutta. Uusia oivalluksia ja uusia toimintatapoja tarvitsemme sekä kansakuntana että erikoislääkäriyhdistyksenä. Siksi taloudellisen aseman säilyttämiseksi ja edelleen vahvistamiseksi kannattaa olla aktiivinen – meidän jokaisen. Voimme tukea yhdistyksen taloutta osallistumalla ahkerasti koulutuspäiville ja tutustumalla koulutuspäivien näyttelyyn, jonka näytteilleasettajat osaltaan mahdollistavat SGY:n toiminnan.

Erityistä huolta yhdistyksen taloudesta kantaa varainhoitaja. Tunnetusti ei ole aina kovin kiitollista muistuttaa varojen rajallisuudesta. Olemme kuitenkin yksimielisiä siitä, että haluamme SGY:n menestyksen jatkuvan ja haluamme tulevaisuudessa jättää työtämme jatkaville kollegoille SGY:n entistä vahvempana suomalaista osaamista edustavana menestystekijänä. ■

■ ANNIKA TULENHEIMO-SILFVAST

Yksityislääkäritkin tarvitsevat edunvalvontaa

Yhdistyksemme vuosikokous pidettiin Helsingin Suomalaisella Klubilla. Reippaasti yli satavuotias klubi on varsin miehinen linnake – kulttuuriklubi, jossa suomalaisuuden aatteelliseen pohjaan sitoutuneet eri-ikäiset miehet tapaavat toisiaan. Klubilla kokoontuu myös säännöllisesti Obstetriensis Helsingiensis Emeritae Viriles. Monelle muulle vierailu Kansakoulukadulla olikin ensimmäinen. Aiemmin Helsingissä valmistumisen jälkeinen juhlapäivällinen nautittiin täällä, oman valmistumiseni aikoihin se oli jo siirretty muualle.

Klubi on kiehtova osa 1800-luvun loppupuolen suomalaisuusliikkeen historiaa. Siihen aikaan valtiopäivätoiminta ja kulttuurielämä virisivät ja perustettiin suomalaisten instituutioiden tukipilarit. Vuonna 1876 perustetun ”Luku- ja Konversationi-klubbi Helsingissä” säännöt vahvistettiin senaatissa. Siitä tuli eri säätyjen suomenmielisten yhteinen kokoontumispaikka ja Suomalaisesta Klubista muodostui valtiopäiväklubi, jossa suomenmielisen ryhmän linjoista sovittiin yli säätyrajojen.

Vuosikokouksemme iltana pääsalin valtasi klubille varsin epätyypillinen joukko. Kiitos siitä isännällemme, joka tyytyväisenä totesi tehneensä Klubin historiaa: kukaan muu ei ole tuonut Klubille yhtä paljon naisia, vieläpä gynekologeja! Kokouksessa päätettiin, että Gynaecologi Practicin hallitus jatkaa samalla kokoonpanolla vielä vuoden, sillä hyväksi muodostunut yhteistyö sai erovuoroisetkin vielä venymään. Se on paras kiitos mitä toivoa voi, hallituskumppanit!



Samoihin aikoihin Lääkäriliiton yksityissektorivaliokunta lähestyi muiden erikoislääkärijärjestöjen ohella sekä SGY:tä että Gynaecologi Practicia tiedustellen halukkuutta mahdollisen yhdyshenkilöjärjestelmän luomiseen. Järjestelmän tarkoituksena olisi luoda edunvalvonnan asiantuntijoita yksityiselle sektorille.

Edunvalvontakysymyksissä yksityislääkäri on tähän asti kokenut olevansa varsin yksin, ja tiedon tarve on ollut suuri. Lääkäriliitosta on kyllä apua löytynyt, mutta se on jäänyt yksityislääkärin oman aktiviteetin varaan, eikä oikeiden kanavien löytäminen ole ollut aina helppoa. Tiedon välityksen tehostaminen koetaan molemmissa yhdistyksissä tärkeäksi. Se, että Lääkäriliitto huolehtisi yhdyshenkilöiden koulutuksesta tehtäviinsä, olisi järjestelmän onnistumiselle ensiarvoisen tärkeää.

Yhdyshenkilön tulisi olla sellainen, joka helposti tavoittaisi yksityislääkärit. Lääkärikeskuksilla ei liene intressiä yksityislääkärien edunvalvonnan järjestämiseen tai tukemiseen. Lääkärikeskusten Yhdistys LPY on omasta puolestaan ottanut ensisijaiseksi tehtäväkseen lääkärikeskusten edunvalvonnan. Gynekologien joukossa GP:llä on olemassa suorat ja helpot yhteydet yksityissektorilla toimiviin kollegoihin ja olisikin luontevinta löytää GP:n jäsenten joukosta yhdyshenkilöiksi haluavia. Yhdyshenkilön ei tarvitse olla hallituksen jäsen. Päinvastoin, olisi toivottavaa, että koulutuksen saanut yhdyshenkilö viihtyisi toimessaan pidempään, eikä hallituksen vaihtosykli haittaisi hänen toimenkuvaansa. No, järjestelmäähän ei vielä ole, mutta jos kiinnostuksesi virisi, ilmoittele itsestäsi hallitukselle. ■



Tutkimuksen ohjaaja Tomi Mikkola, vastaväittäjä Eeva-Marja Rutanen, väittelijä ja kustos Olavi Ylikorkala.

Kuumat aallot, verisuonten terveys ja hormonihoito

Pauliina Tuomikoski, Helsingin Yliopisto

Keskimäärin kolme neljäsosaa vaihdevuosi-ikäisistä naisista kärsii hikoiluoireista ja jopa puolet heistä kokee oireensa sietämättömiksi. Estrogeeni on tehokkain hoito vaihdevuosioireisiin. Hormonihoidon vaikutuksia sydän- ja verisuonisairauksiin on tutkittu paljon, mutta tulokset ovat ristiriitaisia. Tutkimuksissa, joissa naiset olivat itse päättäneet aloittaa hormonihoidon lieventääkseen vaihdevuosioireitaan, hormonihoito suojasi sydän- ja verisuonisairauksilta. Sen sijaan tutkimuksissa, joihin otettiin mukaan oireettomia tai vähäoireisia naisia, hormonihoito ei suojannut sydänterveyttä vaan saattoi jopa vaarantaa sen hoidon alkuvaiheessa. Tämä ristiriita voidaan selittää osin sillä, että hikoiluoire sinänsä vaikuttaa sydämen ja verisuonten toimintaan ja hormonihoidon käyttäjät edellä mainituissa tutkimuksissa ovat tässä suhteessa erilaiset; tätä asiaa ei ole kuitenkaan tutkittu.

Tutkimuksessa selvitettiin vaihdevuosien hikoiluoireen yhteyttä verisuoniston terveyteen 150 terveellä, vastikään vaihdevuosiin tulleella naisella, joilla oli eriasteisia hikoiluoireita. Naisten verisuonten jäykkyys ja laajenemiskyky sekä koko vuorokauden-aikainen keskimääräinen verenpaine mitattiin ja lisäksi määritettiin verinäytteistä useita sydän- ja verisuonisairauksien riskiä kuvaavia merkkiaineita. Tämän jälkeen naisia hoidettiin estrogeenilla kuuden kuukauden ajan ja tutkittiin, vaikuttaako hormonihoito eri lailla oireellisilla ja oireettomilla naisilla edellä mainittuihin sydänterveyttä mittaaviin tekijöihin.

Niillä naisilla, joilla esiintyi voimakkaita hikoiluoireita, verisuonten laajentumiskyky oli suurempi kuin täysin oireettomilla naisilla. Tätä pidetään sydänterveyden kannalta edullisena ominaisuutena. Yölliset voimakkaat hikoiluoireet nostivat hetkellisesti verenpainetta ja pulssia, mutta muuten verenpaine ja pulssitaso eivät poikenneet oireisilla ja oireettomilla toisistaan. Hikoiluoire ei vaikuttanut veren kolesterolipitoisuuksiin tai muihin merkkiaineisiin.

Hormonihoitotutkimuksessa naiset jaettiin kahteen ryhmään: niihin joilla oli siedettäviä hikoiluoireita (eivät todennäköisesti aloittaisi hormonihoitoa normaalitilanteessa), ja niihin joilla oireet olivat haittaavia (todennäköisiä hormonihoidon aloittajia). Osallistujat saivat kuuden kuukauden ajan estrogeeniä eri muodoissa (ihogeeli, suun kautta otettava estrogeeni- tai estrogeeni-keltarauhashormonitabletti), tai lumelääkettä. Hikoilemattomilla naisilla suun kautta annettu estrogeeni vähensi verisuonten laajenemiskykyä ja aiheutti verenpaineen nousutaipumuksen verrattuna hikoileviin naisiin. Sen sijaan estrogeenigeeli tai estrogeeni-keltarauhashormonihoito eivät aiheuttaneet epäedullisia verisuonivaikutuksia. Hikoiluoire ei vaikuttanut estrogeenihoidon aiheuttamiin hyödyllisiin muutoksiin sydän- ja verisuonisairauksien merkkiaineissa.

Tutkimuksen kolme päätulosta ovat:
1. Vaihdevuosiin liittyvä hikoilu ei itsessään lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä vaan päinvastoin, se kertoo hyvin laajenevasta verisuonistosta.
2. Estrogeenitablettihoito vähentää verisuonten laajentumiskykyä ja nostaa verenpainetta, mutta vain niillä naisilla, joiden oireet ovat niin vähäisiä että he todennäköisesti eivät omaaloitteisesti aloittaisi hormonihoitoa.
3. Estrogeenigeelihoito ei aiheuta verisuonihaittoja niillä, jotka todella tarvitsevat hormonihoitoa hikoilun vuoksi eikä niillä, jotka saattavat käyttää estrogeenia muun syyn, kuten luusuojauksen, vuoksi. ■

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

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

Jakoperusteet: Apuraha voidaan myöntää hakemuksesta erikoistuvalle lääkärille kongressimatkaa varten, kuitenkin korkeintaan 2 kertaa samalle henkilölle. Apurahan saajat valitsee SGY:n hallitus. Apurahan saamisen edellytyksenä on hyväksytty esitys (suullinen tai posteri) 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 hyväksymisestä. 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 sihteeri
Leila Unkila-Kallio,
Naistenklinikka, PL 140,
00029 HUS
s-posti: leila.unkila-kallio@hus.fi

Synnytys- ja naistentautien erikoislääkäreille tarkoitettu apuraha kliiniseen 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 synnytysten 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 vastuuhenkilö

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

Gynekologisen Kirurgian Seura ja MSD

julistavat haettavaksi 3000 euron henkilökohtaisen apurahan gynekologisen syövän hoidon kehittämistutkimukseen tai osallistumiseen gynekologiseen syöpäkongressiin.

Apuraha jaetaan yhtenä tai useampana osana Gynekologisen Kirurgian Seuran jäsenille hakemusten perusteella. Hakemukset tulee toimittaa sähköisesti seuran sihteerille 30.6.2010 mennessä ja hakemukseen tulee liittää hakijan CV ja apurahan käyttösuunnitelma/tutkimussuunnitelma. GKS:n hallitus päättää apurahan jakamisesta ja apurahat jaetaan GKS:n koulutuspäivillä Biomedicumissa 23.–24.9.2010.

Helsingissä 8.3.2010
Eija Tomás, GKS:n puheenjohtaja,
eija.tomas@kolumbus.fi
Sari Koivurova, GKS:n sihteeri,
sari.koivurova@oulu.fi

SGY

Yhdistyksen uudet www-sivut avattu

Sivujen osoite (www.gynekologiyhdistys.fi) on ennallaan. Aikaisempaa suurempi osa sivujen materiaalista on viety salasanan taakse. Sivujen käyttö edellyttääkin siis rekisteröitymistä, joka tapahtuu yläpalkissa olevan ”Kirjaudu” -ikonin alta. Kun olet kirjautunut ohjeiden mukaisesti, sinun tulee luoda omat tunnuksesi, joka tapahtuu ”Omat tietoni”-ikonin kautta.

www.gynekologiyhdistys.fi

■ Poiminut AILA TIITINEN

• Kokouksen alussa toivotettiin hallituksen toimintaan mukaan Tuula Karipohja. Hän toimii yhdistyksen vt. sihteerinä Leila Unkila-Kallion sairausloman ajan.
• Yhdistyksen hallituksella oli tavallista pidempi kaksiosainen kokous, jossa keskusteltiin myös pidemmän aikavälin toiminnasta. Tärkeä teema oli pienryhmien toiminta. Pienryhmien todettiin olevan tärkeä voimavara yhdistykselle. Aiheeseen palataan.
• Kevätkokous on Helsingissä huhtikuussa, valmistelut sujuvat suunnitelmien mukaisesti. Tulemme arvioimaan, miten uusittu aikataulu toimii. Hallitus päätti, että jatkossa abstraktikirjaa ei paineta, vaan abstraktit ja diat tulevat yhdistyksen kotisivuille. Tästäkin odotetaan jäsenistön kommentteja.
• Hallitus viimeisteli kevään 2011 koulutuspäivien ohjelman. Samalla käynnistyi myös vuosikokouksen suunnittelu; ohjelmaan tulevat ainakin ennenaikainen synnytys ja urogynekologinen teema.
• Reproduktioendokrinologian pientyöryhmä järjestää perinteisen kaksipäiväisen koulutuksen 17.–18.2. 2011 Helsingissä. Aiheita ovat lisääntymislääketieteen UÄ-tutkimukset, raskauden ehkäisy ja transsukupuolisten hoito.
• Sikiödiagnostiikan nettikurssi erikoistuville täyttyi muutamassa tunnissa ilmoittautumisen alettua. Hallitus kiittää jo tässä vaiheessa kurssin vetäjiä (Eeva Ekholm ja Marja Hietala Turusta). Tämän tyyppistä koulutustoimintaa halutaan jatkossa lisätä.
• Hallitus on lyhyessä ajassa saanut kolme lausuntopyyntöä laajoista työryhmämietinnöistä. Ne koskevat erikoisalamme keskeisiä asioita: päivystystä, syövänhoitoa ja hoitojen keskittämistä. Keskustelu oli vilkasta, ja lausuntojen laatimiseen halutaan panostaa aikaa, asiantuntemusta ja ottaa huomioon jäsenistön mielipiteet.
• Puheenjohtaja raportoi tapaamisesta, joka SGY:n aloitteesta oli järjestetty yhdessä samalla alalla koulutusta antavien ”sisarjärjestöjen” kanssa. Lyhyellä varoitusajalla palaveriin osallistuivat kaikki kutsun saaneet: perinatologinen seura, menopaussitutkimusseura, gynekologisen kirurgian seura, Gynecologi Practici, SLANGY, kolposkopiaseura, fertiliteettiyhdistys ja ultraääniseura. Todettiin, että tapaaminen oli hyödyllinen ja niitä pyritään vuoden-kahden välein jatkamaan. Yhteistyöideoita syntyi useita. Ensimmäinen hanke, gynekologisen onkologisen pienryhmän, kolposkopiaseuran ja patologien yhteiskokous on toteutumassa syksyllä 2010, tavoitteena diagnoosien yhtenäistäminen. ■

gynekologia

NovaSure

Runsaiden kuukautisten hoitoon

Novasure-toimenpide

- ei vaadi kohdun limakalvon esihoitoa
- hoito voidaan tehdä kierron vaiheesta riippumatta, jopa kuukautisten aikana
- hoitoaika noin 90 sekuntia
- voidaan tehdä paikallispuudutuksessa ja polikliinisesti



laatua ja osaamista

Steripolar

PL 4 (Piispantilankuja 6 A), 02241 Espoo
Puh. 09 417 606 00, fax 09 417 606 90
www.steripolar.fi

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 11.–12.11.2010 Tampere-talo, Tampere

Torstai 11.11.2010

9.00 Edunvalvontaa SLL alajaosto
10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj

Teema: Sisätaudit: Kardiologiset tilanteet obstetrisilla ja gynekologisilla potilailla
Pj: Aila Tiitinen ja Maarit Vuento

10.10 Sydänsairaan raskaus ja synnytys
LT Matti Niemelä, OYS
11.00 Erotusdiagnostisia ongelmia raskausaikana
LT Maija-Riitta Orden, KYS
11.30 Sydänsairas tarvitsee hormonihoitoa
Dos. Maritta Hippeläinen, KYS

12.10 Lounas

13.10 Rytmihäiriöt: mitä gynekologin tulee tietää?
LT Tapani Salonen, TAYS
13.40 Sydänsairaudet leikkauspotilailla: riskin arviointi
Prof. Arvi Yli-Hankala, TAYS

14.10 Kahvitauko ja näyttely

15.00 Seth Wichmann luennoitsijan esittely
SGY:n pj
15.05 Seth Wichmann -luento

Teema: Sisätaudit: Hematologiaa
Pj: Aila Tiitinen ja Maarit Vuento

15.30 Hyytymishäiriöt eri elämänvaiheissa
Prof. Risto Kaaja, TY
16.10 Uudet antitromboottiset hoidot
LT Pirjo Mustonen, SPR Veripalvelu

17.00 SGY:n vuosikokous

19.30 Iltajuhla Tullikamarin Pakkahuone

Perjantai 12.11.2010

8.30 Hot Topics SGY:n pj
9.30 Kahvitauko ja näyttely

Rinnakkaisessio 1: Gynekologinen 3/4D –ultraääni – onko hyötyä?
Pj: Pertti Kirkinen ja Veli-Matti Ulander

10.15 Perusteet ja uudet tekniset innovaatiot
Prof. Pertti Kirkinen, TAYS
10.45 3/4D infertiliteetin ja anomalioiden tutkimisessa
Dos. Ilkka Järvelä, OYS
11.15 3/4D gynekologisen syövän tutkimisessa
Dos. Bruno Cacciatore, HYKS

Rinnakkaissessio 2: Office-kirurgia
Pj: Pentti Kiilholma ja Riikka Aaltonen

10.15 Hysteroskopia
LT Riikka Aaltonen, TYKS
10.45 Essure
Dos. Ritva Hurskainen, HUS
11.15 Mini-slingat ja injektiohoidot inkontinenssin hoidossa
Dos. Pentti Kiilholma, TYKS

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: Obstetrinen analgesia
Pj: Tytti Raudaskoski ja Maija-Riitta Ordén

13.00 Spinaali ja epiduraali synnytyskivun hoidossa
LT Johanna Sarvela, HYK
13.30 Selkäpuudutuksen komplikaatiot
LT Pirjo Ranta, OYS
14.00 Vaikuttaako selkäpuudutus synnytyksen kulkuun?
Dos. Tytti Raudaskoski, OYS
14.30 Selkäpuudutuksen vaihtoehdot synnytyskivun hoidossa
LT Outi Palomäki, TAYS

15.00 Päivien päätös SGY:n pj

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

Torstai 5.5.2011

9.00 Ajankohtainen aihe (avoin)
10.00 Koulutuspäivien avaus

Teema: Matkailulääketiedettä gynekologeille
Pj: Aila Tiitinen ja Tytti Raudaskoski

10.10 Gynekologin potilas lennolla
10.50 Malaria ja sen profylaksia
11.20 Turistiripuli - milloin tarvitaan mikrobilääkehoitoa

11.50 Lounas ja näyttely

13.00 Rokotteet ja raskaus
13.45 SGY tutkii 3 x 15 min
14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Raskaus ja lääkkeet
Pj: Veli-Matti Ulander

15.30 Miten raskaus vaikuttaa lääkeaineiden metaboliaan
16.15 Lääkehoito imetyksen aikana
17.00 SGY:n kevätkokous
SLL:n Suomen Gynekologit alaosaston vuosikokous

19.30 Iltajuhla

Perjantai 6.5.2011

Teema: Lapsi- ja nuorisogynekologia
Pj:

8.30 Primaariamenorrea ja puberteetin asteen määrittäminen
9.00 Nuoren anemisoivat vuodot
9.30 Kehitysvammaisen tytön kuukautishäiriöiden hoito
10.00 Alaikäisen raskaus ja synnytys

10.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: HPV/kolposkopia
Pj: Maarit Vuento ja Virpi Rantanen

11.00 Epidemiologia ja patogeneesi (CIN ja syöpä)
11.30 Papa/HPV seulonnat
12.00 CIN-muutosten hoito

12.30 Lounas ja näyttely

13.30 Hoidon jälkeinen seuranta
14.00 HPV rokotteet
14.30 Kolposkopia – potilastapauksia

15.00 Päivien päätös

ICS Finland – Kontinenssiklubi koulutuspäivä 2010

Perjantaina 17.9.2010, klo 8.30–15.20
Helsinki, Kansallismuseon auditorio

Kohderyhmä: urologit, gynekologit, terveyskeskuslääkärit, hoitohenkilökunta, uroterapeutit, fysioterapeutit.

Helsingin yliopiston lääketieteelliseltä tiedekunnalta anotaan koulutuspäivää teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi gynekologian, urologian ja yleislääketieteen erikoisaloille.

Osallistumismaksu 50 €, joka sisältää lounaan ja kahvit, maksetaan ennakkoilmoittautumisen yhteydessä 8.8.10 mennessä tilille: Sampo 800027-37380625.

Tiedustelut: sihteeri@kontinenssiklubi.net tai ilkka.perttila@hus.fi

Perjantaina 17.9.2010

8.30	Ilmoittautuminen
9.00	Koulutuspäivän avaus, Erl. Ilkka Perttilä
I sessio:	**Pj. prof. Kimmo Taari**
9.05	Overactive bladder: updating the etiology Prof. Anders Mattiasson
10.05	Discussion
10.15–10.45	Kahvitauko ja tutustuminen näyttelyyn
II sessio:	**Pj. Erl. Ilkka Perttilä**
10.45	IC-PBS, LT Jukka Sairanen
11.15	Vulvodynia, LT Tomi Mikkola
11.45	Keskustelu
12.00–13.00	Lounas ja tutustuminen näyttelyyn
III sessio:	**Pj. dos. Pentti Kiilholma**
13.00	Oiva-Hoiva -palkinnon saajan esittely ja palkinnon jako
IV sessio:	**Pj. LT Pauliina Aukee**
13.15	Verkkojen käyttö laskeumakirurgiassa puolesta: erl. Kari Nieminen / vastaan: dos. Arto Leminen
14.00	Keskustelu
14.1–14.35	Kahvitauko ja tutustuminen näyttelyyn
V sessio:	**Pj. avoin**
14.35	UrHoKo-projektin esittely, Dos. Taina Isotalo Esh. Seija Salomaa Lääkäri-sairaanhoitaja-työpari virtsaoireisen potilaan hoidon kehittämisessä – ensikokemukset Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä
15.00	Keskustelu
15.10–15.20	Yhteenveto ja päätös, Erl. Ilkka Perttilä

Suomen Menopaussitutkimusseuran 20-vuotisjuhlasymposium ja syyskokous

Tampere-talo, Sorsapuistosali, 15.10.2010
(alustava ohjelma; luennoitsijat vahvistetaan myöhemmin)

12.00-13.00	Lounas ja tutustuminen näyttelyyn
13.00	Tervetulosanat
13.05-13.25	Ikääntyvä nainen yhteiskunnassa
13.30-13.55	Ikääntyvä nainen kuvataiteessa
14.00-14.25	Naisen terveys postmenopaussissa
14.30-14.55	Yksityislääkärin uralta
15.00-15.15	Pääsponsorin puheenvuoro, Bayer OY
15.15-16.00	Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn
16.00-16.35	Menopausal transition
16.45-17.20	Future aspects in menopause
17.30	Seuran historiikistä
17.45-18.15	Suomen Menopaussitutkimusseuran kokous
19.00	Illallinen, Hotelli Tammer

GKS 10-vuotiskoulutuspäivät Biomedicum, Helsinki 23–24.9.2010

Torstai 23.9.2010

8.30- 9.10 Ilmoittautuminen ja kahvit/tee sekä näyttely
9.10- 9.15 Avaussanat ja tervetuloa,
GKS puheenjohtaja Eija Tomás

BACK TO BASICS, pj. Juha Mäkinen

9.15- 9.30 Mitä gynekologin tulee tietää vatsaontelon anatomiasta, Marjaleena Setälä, TYKS
9.30- 9.50 Miksi käyttää leikkaustiimin tarkistuslistaa, lastenkirurgi Satu-Liisa Pauniaho, TAYS
9.50-10.10 Entry tekniikat, Päivi Härkki, HYKS
10.10-10.30 Sähkö ja ultraääni Riikka Aaltonen, TYKS
10.30-10.50 Hemostaatit, Päivi Pakarinen, HYKS
10.50-11.10 Laparotomiahaavan sulku, gastrokirurgi Juha Saarnio, OYS
11.10-11.30 Hyvä leikkauskertomus, Sari Koivurova, OYS
11.30-11.50 Ergonomia leikkaussalissa, fysioterapeutti Karita Rissanen, HYKS

11.50-13.30 Lounas ja näyttely

GKS 10 VUOTTA, pj. Eija Tomas

13.30-13.50 GKS 10 vuotta, Juha Mäkinen, TYKS
13.50-14.10 Gynekologisen kirurgian koulutus, Ewa Jokinen, Hyvinkään sairaala
14.10-14.20 Gynekologisen kirurgian koulutus erikoistuvan lääkärin näkökulmasta, Jonna Honkanen, KYS
14.20-14.30 Keskustelua koulutuksesta

14.30-15.10 Kuohuviiniä ja näyttely

KIRURGIAA RASKAUDEN AIKANA, pj. Jaana Fraser

15.10-15.30 Miten sektio tehdään, Virva Nyyssönen, PKSHP
15.30-15.50 Laparoskopia raskauden aikana, Reita Nyberg, TAYS
15.50-16.10 Akuutti vatsa raskauden aikana Maija Lavonius, TYKS
16.10-16.30 Postpartum hysterektomia miksi, milloin ja miten, Jyrki Jalkanen, HYKS
16.30-16.40 Keskustelua
16.40-17.00 Vuosikokous

19.30 Iltajuhla, Ravintola Bank
Juhlapuhe: Yhdistyksen 1.puheenjohtaja Jorma Penttinen

Perjantai 24.9.2010

BASIC LIVE-KIRURGIAA, pj. Jari Sjöberg

8.30 LH: Jyrki Jalkanen, HYKS
9.30 VH: Tapio Väyrynen, Hyvinkään sairaala

WHAT IS NEW IN GYNECOLOGIC SURGERY? pj. Anna-Mari Heikkinen

10.30-11.00 Single site surgery, Anna Fagotti, Rooma, Italia
11.00-11.15 NOTES in gynecology? Päivi Härkki, HYKS

11.15-12.30 Lounas ja näyttely

12.30-13.00 Role of laparoscopy in ovarian cancer surgery, Anna Fagotti, Rooma, Italia
13.00-13.15 Robotic surgery- update, Eija Tomas, TAYS

13.15-14.00 Kahvi/tee ja näyttely

VIDEOSESSIO, pj. Marjaleena Setälä

14.00-15.30 Leikkausvideoita tyyppileikkauksista ja komplikaatioista

VIDEOKILPAILU, pj. Eija Tomás

15.30-16.00 Videokilpailun tulokset ja palkintojen jako

16.00 Päätössanat, Eija Tomás

Luentopaikka:
Biomedicum Helsinki, Haartmaninkatu 8, 00290 Helsinki

Osallistumismaksu: 310€/ 2pv ja 170€/ 1pv (alv 0 %) sisältäen luennot, lounaat, kahvit ja iltajuhlan aterioineen. Maksulomakkeet lähetetään viitenumeroiden kera kesän lopulla. Muista viitenumero maksaessa. Jos työnantaja maksaa osallistumismaksun, tulee laskussa näkyä kaikkien osallistujien nimet tai viitenumerot! Laskun tosite on esitettävä koulutuspäiville tullessa ilmoittautumisessa!
Ilmoittautuminen 17.9.2010 mennessä, jonka jälkeen maksu nousee (350€/ 2pv ja 200€/ 1pv). Viikkoa ennen peruuttaneille palautetaan puolet osallistumismaksusta, mutta myöhemmin peruuttaneille maksua ei palauteta.

Ilmoittautuminen:
1. GKS:n kotisivuilta www.terveysportti.fi/gks koulutuskohdassa olevan ilmoittautumislomakkeen kautta sähköisesti.
2. Sihteeri Nina Hedkrokille, NKL/HYKS, PL 140, 00029 HUS, puh 050 427 2860, fax 09-4717 4801, e-mail nina.hedkrok@hus.fi

– tulosta kotisivuilta koulutuskohdasta ilmoittautumislomake ja lähetä Ninalle tai
– ilmoita Ninalle nimi, työpaikka, kotiosoite, e-mail, osallistuminen koulutuspäiville (1 tai 2 päivää), osallistuminen iltatilaisuuteen, erityisruokavalio

Majoitus:
1. Hotelli Glo, Kluuvikatu 2, 00100 Helsinki; GKS kiintiö (varaustunnus 2309GYSE), 1hh 150€/huone/vrk ja 2hh 155€/huone/vrk sisältäen arvonlisäveron ja buffetaamiaisen. Myyntipalvelu 09-5840 9540 tai glo@palacekamp.fi, varauksen yhteydessä ilmoitetaan luottokortin numero ja voimassaoloaika. Jokainen hoitaa itse varauksen ja maksun suoraan hotelliin 9.8.2010 mennessä.
2. Hotelli Radisson Blu Plaza, Mikonkatu 23, 00100 Helsinki; GKS kiintiö (varaustunnus 2010GKS), 1hh 96€/huone/vrk ja 2hh 106€/huone/vrk sisältäen arvonlisäveron ja buffetaamiaisen. Myyntipalvelu 020 1234 700 tai reservations.finland@Radissonblu.com. Jokainen hoitaa itse varauksen ja maksun suoraan hotelliin 26.8.2010 mennessä.

Hotelleilta pääsee luentopaikalle raitiovaunulla numero 4 ja iltatilaisuuteen kävellen.

Iltatilaisuus: Ravintola Bank, Unioninkatu 20.

Näyttely: Ota yhteys Jyrki Jalkaseen, jyrki.jalkanen@terveystalo.com

Koulutuspäivät on tarkoitettu vain seuran jäsenille. Jos et ole vielä jäsen, voit anoa jäsenyyttä kotisivujen kautta www.terveysportti.fi/gks kohdasta jäsenasiat tai sihteeriltä Sari Koivurova, Naistenklinikka OYS, PL 24, 90020 OYS.



NFOG Specialist Course 2010

Polycystic Ovary Syndrome Through Life

November 17th – 18th 2010

Hotel Park Inn, Copenhagen

Course fee 250 €

The Educational Committee of NFOG hereby invites you to the NFOG Specialist Course on **Polycystic Ovary Syndrome Through Life**. The course will deal with aspects of PCOS related to different ages and endocrine states of a woman´s life. Nordic and international top speakers with active research in this area will participate. The course is the second *NFOG Specialist Courses*, planned to run each year with different topics, and aimed at OBGYN specialists. However, trainees are more than welcome to participate as well.

Below you find the preliminary program, with all the confirmed speakers. However, minor changes may occur later. A final announcement with information about registration, accommodation etc. will be published later during the spring. Look out for the announcement at the NFOG web-site, the web-site of your national society or national bulletin and make sure to register in time. The number of participants is limited due to the facilities.

Marie Bixo and Eszter Vanky
NFOG Educational Committee

www.nfog.org

Welcome to the **NFYOG Workshop** in Copenhagen!

NFYOG (Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynaecologists) hosts a pre-congress seminar prior to the NFOG Congress in Copenhagen on 15th of June 2010.
The seminar lecture is free of charge and is held at 9.00–12.00 in the morning, before the actual congress lectures start. A sponsored dinner will be served on Tuesday evening for those participating in the seminar lecture. You can sign up for the workshop with the NFOG congress registration form on the NFOG web page.

A short summary of the workshop lecture "Transplantation of female genital organs" by Professor Mats Brännström, Sweden:
Autologous transplantation of cryopreseved ovarian tissue is today conducted at several centres to restore fertility after gonadotoxic cancer treatment. Research is conducted towards introduction of uterus transplantation as a treatment for absolute uterine factor infertility. It is quite likely that these novel non-vital, but quality-of-life-enhancing, types of transplantations will be part of the clinical choices in infertility treatment in the near future.



37TH NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY



© Axel Bolvig

15-18 JUNE 2010 · BELLA CENTER, COPENHAGEN

NFOG 2010 Kööpenhaminassa 15.–18. 2010

Kutsuttuina suomalaisina puhujina mm Dan Apter, Minna Joki-Erkkilä, Seppo Heinonen, Antti Perheentupa ja Antti Valpas

Koko ohjelma löytyy osoitteesta www.nfog.org

Käykää tutustumassa!

PLEASE SEE THE WEBSITE FOR UPDATED SCIENTIFIC PROGRAMME AT

WWW.NFOG2010.DK

Pirkanmaa hospital district
TAMPERE UNIVERSITY HOSPITAL
Together for better health

Child Sexual Abuse

3rd June 2010

Finn-Medi 5, auditorium, Biokatu 12, Tampere, Finland

PROGRAMME

8.00 **Registration**

8:15 **Opening**
Minna Joki-Erkkilä, MD, Department of Child Psychiatry, Tampere University Hospital

8:25 **Prepubertal Forensic Examination Techniques, Normal Findings and Misconceptions**
Professor Joyce Adams, Department of Pediatrics, University of California, San Diego

9:55 Coffee

10:15 **Genital Findings in Prepubertal Females and Adolescents in Sexual Abuse, Acute and Non Acute**
Professor Joyce Adams

11:45 Lunch

12.30 **Anal Examination Techniques and Findings, Normal and in Child Sexual Abuse**
Arne Myhre, MD, Trondheim University Hospital, Norway

13:50 Coffee

14:15 **CSA Medical Statement**
Professor of Forensic Medicine Annie Vesterby, Århus, Denmark

15:30 Coffee

15:50 **How Doctors should Present the CSA Findings in Court**
Professor Joyce Adams

17:20 **Closing Remarks**
Minna Joki-Erkkilä

Person in Charge: Minna Joki-Erkkilä, e-mail: minna.joki-erkkila@pshp.fi
Organizers: Finnish Pediatric and Adolescent Gynecology Association, The Social Paediatric Committee of the Finnish Paediatric Association, Pirkanmaa Hospital District, Department of Child Psychiatry in co-operation with Pirkanmaa Hospital District Training Services.
Contact Information:
Training officer Elina Pitkäkangas Pirkanmaa Hospital District, Training Services, Finn-Medi 5, 4th floor, PL 2000, FIN-33521 Tampere
Tel. +358 3 3116 9086, e-mail: elina.pitkakangas@pshp.fi

Congress Venue: Finn-Medi 5, Tampere University Hospital Campus, Biokatu 12, Tampere
Congress language: English

More information about registration will be coming soon www.pshp.fi
Track: (ammattilaisille / koulutus / valtakunnallinen / kesäkuu).
Fee: 200 e (+ VAT 22 %).

General information about Tampere: http://www.tampere.fi/english/tourism/index.html
Pirkanmaa Hospital Dictrict Maps: http://www.pshp.fi, Tampere City Map http://www.tampere.fi/ytoteto/kartta/
Travelling by Bus: http://www.tampere.fi/tkl/aikataulut.html. Busnumbers: 6, 7, 16, 18, 19 ja 28.
Parking: http://www.tampereenptalo.fi/tays.htm

Koulutuskalenteri SGY

■ MARJA KOMULAINEN

2010

HUHTIKUU

• 7.-9.4. Basic/advanced Colposcopy Course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
• 8.-10.4. Suomen Menopaussiseuran kevätkokous sisätautilääkäriyhdistyksen kanssa. Naisen terveys, Saariselkä. www.menopaussiseura.net
• 8.-10.4. 2nd International Video Workshop on Radical Surgery in Gynaecological Oncology, Prague, Czech Republic. www.ivw2010.cz
• 15.4. Lasten ja nuorten syömishäiriöt, Helsinki. www.terveysportti.fi/slangy
• 13.-15.4. Obstetrisen sisätautiopin PGS-kurssi, TYKS, Turku.
• 15.-16.4. NSGO Annual Meeting, Copenhagen, Denmark. www.nsgo.org
• 16.-17.4. Suomen fertiliteettiyhdistys, kevätkokous, Hotelli Crowne Plaza, Helsinki. www.sfyry.info
• 15.-17.4. Suomen Lääketieteellis-Biologinen Ultraääniseura, Ylläs. www.ultraaaniseura.fi
• 22.-23.4. SGY:n kevätkokous, Helsinki. www.gynekologiyhdistys.fi
• 24.-28.4. European Congress of Endocrinology 2010, Prague, Czech Republic. www.bvents.com/event
• 25.-28.4. The 26th Fetus as a Patient International Congress, San Diego, USA. www.fetus2010.com

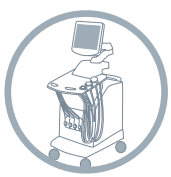
TOUKOKUU

• 2.-5.5. 1st Annual Conference of the International Society for Emerging Technologies and Treatment in Women's Health (ISETT-WH) Montreal, Quebec CANADA. www.friglobalevents.com
• 5.-8.5. European Congress of Obstetrics and Gynaecology, Antwerp, Belgium. www.ebcog2010.be
• 6.-7.5. EGO (erikoistuvien gynekologien koulutuspäivät), yleisgynekologia, Kuopio. www.sgy-ego.org
• 12.-15.5. 42nd Annual Meeting of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), San Antonio, Texas, USA. www.soap.org
• 15.-19.5. 58th Annual Clinical Meeting of the American College of Obstetricians and Gynecologists, San Francisco, USA. www.acog.org
• 16.-19.5. 1st EAGC-ESO Congress on Management Guidelines in Gynaecological Oncology. Budapest. www.eagc.eu/
• 19.-22.5. 11th Congress of the European Society of Contraception, The Hague, The Netherlands. www.contraception-esc.com
• 26.-29.5. XXII European Congress of Perinatal Medicine, Granada, Spain. www.ecpm2010.org
• 27.-29.5. 5th European Congress of the European Federation for Colposcopy and Cervical Pathology. Berlin. www.efc2010.de/

KESÄKUU

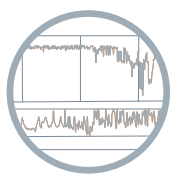
• 3.6. Child Sexual Abuse, Tampere. www.pshp.fi. Lisätietoja: elina.pitkakangas@pshp.fi
• 13.-15.6. Arctic pelvic floor meeting, Sommaroy, Norja. www.apfm2010.no
• 16.-18.6. 37th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, Copenhagen, Denmark. www.nfog2010.dk
• 17.-18.6. Basic colposcopy course, Lontoo, Endlanti. www.colposcopycourses.com
• 20.-24.6. 9th World Congress in Fetal Medicine, Rhodes, Greece.




Hitachi, Mindray ja Voluson, ultraäänilaitteet


Stan, sikiön ST-analysaattori sekä KTG-laitteet


Toitu, sikiön sydänäänten kuuntelulaite


Milou, KTG-käyrien valvonta- ja arkistointijärjestelmä

Tuotteet ja tarvikkeet terveydenhuollon diagnostiikkaan ja tutkimukseen.
Tutustu tuotteisiimme kotisivuillamme **www.sonar.fi**

SONAR puh. 020 7411 990 • sonar@sonar.fi

www.fetalmedicine.com
• 23.-26.6. 1st World Congress on Office Hysteroscopy and Resectoscopy, Bari, Italy
• 26.-29.6. 4th World congress of minimally invasive gynaecologic surgery, Dubrovnik, Croatia. www.aagl.org
• 27.-30.6. 26th Annual Meeting of ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology), Rome, Italy. www.eshre.com

HEINÄKUU

• 11.-14.7. 15th Conference of International Society for Prenatal Diagnosis, Amsterdam, Netherlands. www.ispdhome.org

ELOKUU

• 22.-25.8. 22nd EUROSON Congress, Copenhagen, Denmark. www.euroson2010.org
• 23.-27.8. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Toronto, Canada. www.icsoffice.org

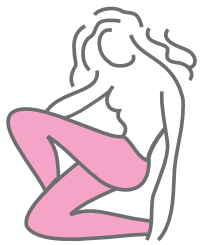
SYYSKUU

• 3.-9. 20th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Prague, Czech Republic www.isuog.org
• 9.-11. Second International Symposium dedicated to Robotic-assisted surgery in gynecology and gynecological oncology hosted by the Society of European Robotic Gynecological Surgery (SERGS), Lund, Ruotsi. www.malmokongressbyra.se/kongress/index.php?id=1137&s=634
• 12.-16.9. 20th World Congress on Fertility and Sterility, Munich, Germany. www.iffs2010.com
• 16.-18.9. 8th Congress and Postgraduate Course of the European College for the Study of Vulvar Disease (ECSVD): Vulval disease, Munich, Germany www.ecsvd.eu/?cat=9
• 17.9. ICS-Finland - Kontinenssiklubi koulutuspäivä 2010, Helsinki
• 18.-21.9. 7th European Congress of ESIDOG (European Society for Infectious Diseases). www.esidog.com
• 22.-26.9. 1st Global Congress of Maternal and Infant Health, Barcelona, Spain. www.globalcongress2010.com
• 23.-24.9. GKS koulutuspäivät (gynekologisen kirurgian seura), Helsinki. www.cherryhill.fi/gks/
• 26.-28.9. 6th Amsterdam Menopause and Women's Health Symposium, Amsterdam, The Netherlands. www.amswomenshealth.nl
• 29.9.-2.10. 19th Annual Congress of European Society of Gynaecological Endoscopy (ESGE), Barcelona, Spain. www.esge.org
• 30.9.-2.10. 6th World Congress on Ovulation Induction, Naples, Italy. www.ovulationinduction2010.org

LOKAKUU

• 2.-5.10. 7th European Conference of European Society for Infectious Diseases in Obstetrics and Gynaecology, ESIDOG, Trieste, Italia www.esidogtrieste.eu
• 3.-6.10. XVII World Congress of the International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy, Melbourne, Australia. www.isshp2010-melbourne.org
• 6.-9.10. 1st European Congress on preconception Care and Health, Brussels, Belgium. www.one.be/preconception2010/
• 7.-8.10. perinatologisen seuran syyskokous, Helsinki. www.terveysportti.fi/

GYNO-LACT





Emätintabletti

- 2 miljardia maitohappobakteeria, 3 eri maitohappobakteerikantaa: *Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus casei, Lactobacillus rhamnosus*
- Nopeasti liukeneva tabletti.
- Siisti käyttää, ei valu eikä tahraa.

Ylläpitämään ja palauttamaan vaginan laktobasilliflooraa bakteerivaginoosissa sekä hiivan hoidon jälkeen.

Antibioottihoidosta huolimatta bakteerivaginoosin ja hiivatulehduksen uusiutuminen on tavallista. Vaginaalisten laktobasillien käyttö lääkehoitojen jälkeen palauttaa laktobasilliflooran sekä normaalin happaman pH:n, mikä suojaa uusiutuvilta bakteeritasapainon häiriöiltä.

Käyttö:
Bakteerivaginoosin oireisiin 1 emätintabletti iltaisin syvälle emättimeen 7 vrk:n ajan. Ennaltaehkäisevästi 1 tabletti iltaisin 2-3 vrk:n ajan. Voidaan toistaa tarvittaessa.

Bakteerivaginoosin ja hiivatulehduksen antibioottihoidon jälkeen yksi emätintabletti iltaisin vähintään 3 vrk:n ajan. Voidaan toistaa tarvittaessa. Sopii kaikenikäisille naisille.

Raskauden aikaisesta käytöstä tulee neuvotella lääkärin kanssa.

Voidaan käyttää imetyksen aikana.

Apteekeista.

Intiimialuetta suojaavia maitohappobakteereita

YLLÄPITÄÄ JA PALAUTTAA EMÄTTIMEN LUONNOLLISTA BAKTEERITASAPAINOA

Myös hiivan hoidon jälkeen

Vitabalans oy
www.vitabalans.com

perinatologinenseura
• 10.-14.10. 20th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Prague, Czech Republic. www.isuog.org
• 23.-26.10. 13th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society, Prague, Czech Republic. www.igcs.org
• 23.-27.10. 66th Annual Meeting of American Society for Reproductive Medicine (ASRM), Denver,USA. www.asrm.org
• 28.-29. Basic colposcopy course, Lontoo, Endlanti. www.colposcopycourses.com

MARRASKUU

• 4.-7.11. 13th World Congress on Controversies, Gynecology & Infertility (COGI), Berlin, Germany. www.comtecmed.com/cogi/berlin
• 11.-.12. SGY:n vuosikokous, Tampere. www.gynekologiyhdistys.fi
• 17.-18. Polycystic Ovary Syndrome Through Life, Kööpenhamina. www.nfog.org
• 26.11. Suomen Lääketieteellisen-Biologinen Ultraääniseura: Sikiön rakennetutkimukset, Helsinki. www.ultraaaniseura.fi

2011

HELMIKUU

• 7.-12.2. 31st Annual Meeting of Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). The Pregnancy Meeting, San Francisco, CA, USA. www.smfm.org
• 17.-18.2. reproduktiivisen endokrinologian koulutuspäivät, Helsinki
• 25.-28.2. 7th International Scientific Meeting of ISUOG, Macau, China. www.isuog.org

MAALISKUU

• 16.-19.3. Annual Scientific Meeting of the SGI (Society for Gynecological Investigation), Miami Beach, USA. www.sgionline.org
• 24-26.3. The 6th International symposium of diabetes and pregnancy, Salzburg, Itävalta. http://www2.kenes.com/dip2011/pages/home.aspx

HUHTIKUU

• 13.-17.4. 43rd Annual Meeting of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), Lake Las Vegas, NV, USA. www.soap.org

TOUKOKUU

• 5.-6.5. SGY:n kevätkokous, Mikkeli. www.gynekologiyhdistys.fi

KESÄKUU

• 8.-12.6. 13th World Congress on the Menopause, International Menopause Society, Rome, Italy. www.imsociety.org
• 28.6.-2.7. Annual Meeting of the International Urogynecological Association, Lisbon, Portugal. www.iuga.org

HEINÄKUU

• 25.-28.7. 44th Annual Meeting of the Society for the Study of Reproduction, Portland, USA. www.ssr.org

ELOKUU

• 29.8.-2.9. Annual Congress 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
• 11.-14. The 17th ESGO International Meeting, Milan, Italy
• 18.-22.9. 21st World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Los Angeles, USA. www.isuog.org

LOKAKUU

• 15.-19.10. 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
• 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

Tuorein versio kalenterista löytyy SGY:n nettisivuilta www.gyn.fi kohdasta Koulutus
Jos sinulla on ehdotuksia koulutuskalenteriin, lähetä ne osoitteella marja.komulainen@kuh.fi

Syklin ilmestymisaikataulu

Numero	Aineistopäivä	Ilmestyy
3. Kesäkuu	19.5.	23.6.
4. Syyskuu	20.8.	17.9.
5. Lokakuu	24.9.	29.10.
6. Joulukuu	12.11.	17.12.

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
Maarit Vuento
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
p. (03) 3116 5539, 050 367 8767
fax (03) 3116 4360
maarit.vuento@pshp.fi

Sihteeri Leila Unkila-Kallio
HYKS / Naistenklinikka
PL 140, 00029 HUS
p. 050 427 2528 fax (09) 471 74801
leila.unkila-kallio@hus.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
Antti Valpas
EKSHP / Naistentaudit,
Valto Käkelänkatu 1,
53130 Lappeenranta
p. (05) 611 11, 044 791 5514,
fax (05) 611 5360
antti.valpas@ekshp.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

■ MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Ajatuksia abortista

Kaksi kirjoittamaani ehkäisyä ja aborttia sivuavaa lehtijuttua, yksi antamani haastattelu ja Helsingin Sanomissa 21.2.2010 julkaistu Annamari Sipilän kolumni ”EU ja naisen ruumis” ovat stimuloineet jatkopohdintojani näistä teemoista.

Raskaudenkeskeytykset vähenevät, mutta eivät yli nelikymppisillä. Mikä saa yleensä jo äitiyden kokeneen, koulutetunkin naisen suhtautumaan luotettavan ehkäisyn järjestämiseen leväperäisesti?

Kerron esimerkin. Vastaanotolleni tuli 41-vuotias naimisissa oleva kahden teini-ikäisen äiti lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastukseen. Ehkäisynä oli ollut keskeytetty yhdyntä ja varmat päivät. Ehkäisyasiaa ei oltu saatu sovittua paremmalle tolalle sairaalan poliklinikalla. Otettuani asian jälleen puheeksi potilaani – vai pitäisikö sanoa asiakkaani – tokaisi käyttämänsä menetelmän toimineen hyvin kahdeksan vuotta, miksi siis ryhtyä toimenpiteisiin asian suhteen nytkään. Olin sanaton. Enhän voinut parkaista: ”entä jos saat keskeytyksestä haavan sieluusi” tai ”yhteiskunnalle tämä ei kuitenkaan kustannussyistä ole yhdentekevää” saati ”keskeytykseen liittyy riskejäkin”. Parhaani mukaan koetin siis esitellä luotettavien ehkäisinten terveysetuja motivoidakseni ehkäisyn käyttöä. Potilas poistui vastaanotolta luvaten jatkossa harkita mainiota suomalaiskeksintöä.



TAUN©

Ihmeissäni jäin miettimään. Onko elämä nykyään niin kiireistä ja yhdynnät niin harvassa, että motivaatio kunnon ehkäisyyn parin kuukausittaisen yhdynnän vuoksi jää heikoksi? Vai onko usko luomuun tässäkin asiassa ajanut joidenkin kohdalla järkevän toiminnan ohitse? Meillä on hyvä raskaudenkeskeytyslainsäädäntö, joka takaa naiselle mahdollisuuden päättää lisääntymisestään ja oikeuden saada asianmukaista ehkäisytietoa ja -palveluja – siitä asia ei ole Suomessa kiinni. Mutta entä jos näin ei olisi? Jos eläisimme kuten naiset Portugalissa – ilman oikeutta raskaudenkeskeytykseen?

Viime vuoden lopulla Euroopan parlamentissa äänestettiin tasa-arvomietinnöstä. Viisi suomalaista meppiä äänesti vastaan lauselman kohtaa, jossa todetaan, että naiselle ”...on etenkin turvattava mahdollisuus turvautua ehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen”. Pro life -liikkeellä ei ole merkittävää jalansijaa Suomessa – vielä. Historia on kuitenkin osoittanut, että kaikki muotivirtaukset tulevat myös Suomeen, usein viiveellä. Meidän on siis toimittava niin, että emme anna vähäisintäkään sytykettä liikkeen nousulle. Tässä tapauksessa se merkitsee pyrkimystä pitää keskeytysten määrä alhaisena. Myös pienet signaalit on silloin huomioitava. ■