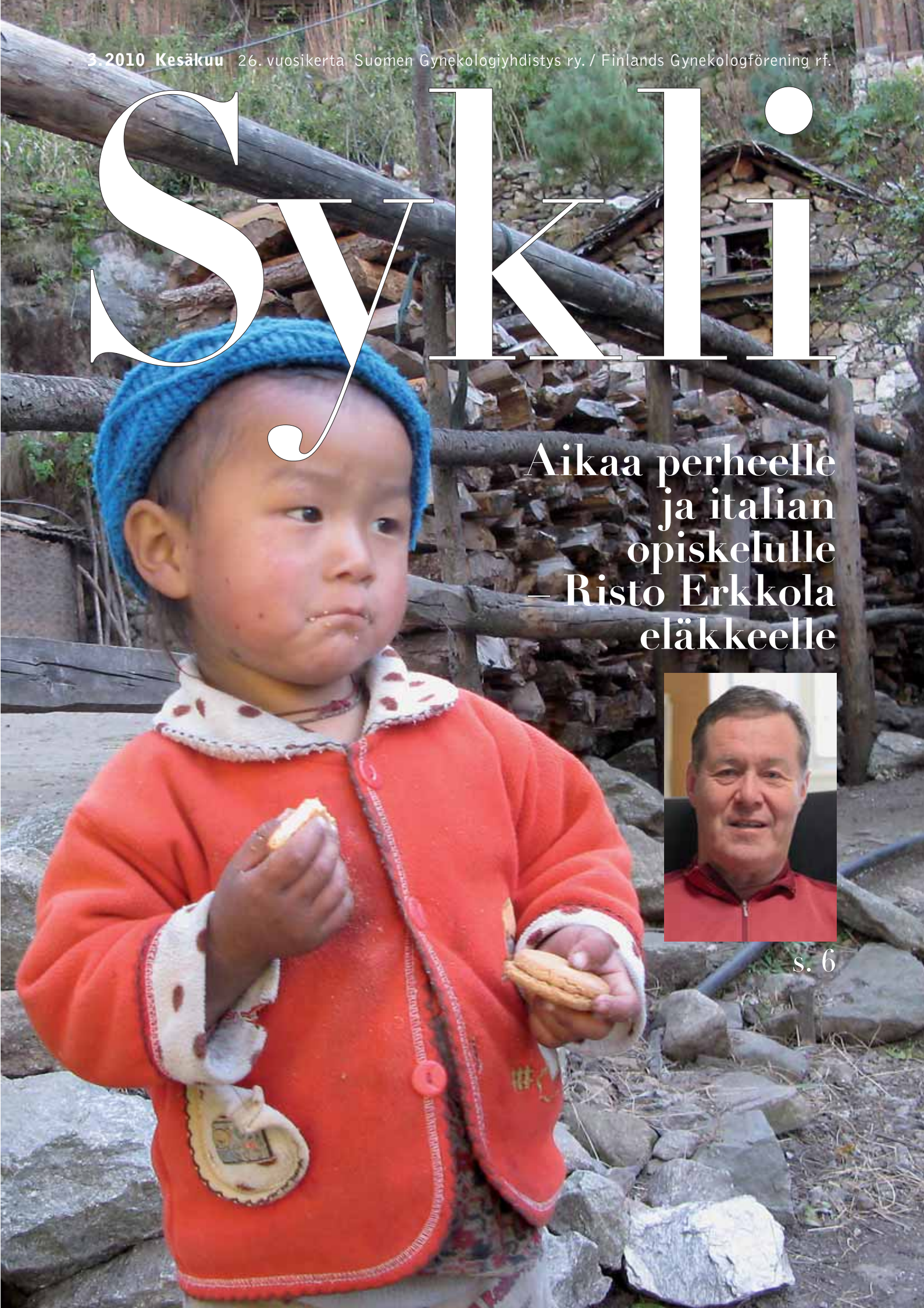


Sykli

Aikaa perheelle
ja italian
opiskelulle
– Risto Erkkola
eläkkeelle



s. 6





Sykli

SISÄLTÖ 3/10

Pääkirjoitus 5

Kesää kohti,
yhteistyön hengessä

Aila Tiitinen

Professori Risto Erkkola jäi eläkkeelle 6

– yli 40 vuoden työrupeaman
jälkeen jää enemmän aikaa
perheelle ja italian opiskelulle

Kevätkoulutuspäivät Helsingissä, rennossa hengessä 13

Luentolyhennelmät – viimeistä kertaa? 17

Pirkko Ämmälä – palkittu käytännön gynekologi 24



Sisarjärjestöt esittäytyvät 1 28

– sarjan aloittaa Suomen
lapsi- ja nuorisogynekologinen
yhdistys SLANGY
– *Dan Apter*, lapsi- ja nuoriso-
gynekologian pioneeri

Keittiötaidetta miesgynekologien tapaan 32

Onnellinen ihminen 36

– esitellään *Tytti Raudaskosken*
hallituskolumnissa

Yksityissektoria tarvitaan 38

– väittää *Annika Tulenheimo-
Silfvast* kolumnissaan

Väitelleet 40

Apurahat 40

Keskustelua 41

– Ilmainen ja terveydenhuollon
ammattilaisen seurannasta
vapaa ehkäisytabletti ei ole
ratkaisu abortteihin meillä,
toteaa *Aila Miettinen* mielipide-
kirjoituksessaan

Hallituksen pöydältä 42

SGY:n kevätkokouksen pöytäkirja 43

Koulutusta 44

Koulutuskalenteri 51

Päätoimittajalta 54

Merja Metsä-Heikkilä kiittää

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 (Verkkojlehti) ISSN 1795-0511

Osoitteenmuutokset

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

Seuraava Sykli 4/2010

ilmestyy 17.9.2010,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 20.8.2010

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

Kannessa herkkuketki
Himalajalla – kuvan otti Kaarin
Mäkikallio-Anttila, OYS



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Kesää kohti, yhteistyön hengessä

Yhdistyksemme kevätkokous on takana. Vaikka tuhkapilvet haittasivat matkustamista eikä kokouksen tanskalainen pääluennoitsija päässyt paikalle, onnistuttiin yhteistyöllä järjestämään asiat sujuvasti. Puhujat olivat tehneet paljon työtä luentojensa eteen ja kaikki opimme varmasti paljon uutta. Keskustelu luennoilla ja tauoilla oli vilkasta ja tunnelma iltajuhlissa iloinen.

Puheenjohtajan ominaisuudessa järjestin alkuvuodesta tapaamisen, johon kutsuin edustajia muista naistentautien ja synnytysten alalla koulutusta antavista "sisärjestöistä". Huolimatta lyhyestä varoitussajasta palaveriin osallistuivat kaikki kutsun saaneet: Gynaecologi Practici, Gynekologisen Kirurgian Seura, Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologinen Yhdistys, Suomen Perinatologinen Seura, Suomen Menopausitutkimusseura, Kolposkopiayhdistys, Suomen Fertiliteettiyhdistys sekä Suomen Lääketieteellis-biologinen ultraääniseura. Yhdessä totesimme, että tapaaminen oli hyödyllinen ja niitä on hyvä jatkaa. Yhteistyöideoita syntyi useita. Ensimmäinen hanke, onkologian pienryhmän, kolposkopiayhdistyksen ja patologiien yhteiskokous on toteutumassa syksyllä 2010, tavoitteena diagnoosien yhtenäistäminen. Yritämme myös koordinoida paremmin koulutuspäivien teemoja.

Tässä lehdessä aloitamme juttusarjan, jossa esittelemme näitä sisäryhdistyksiä. Kaikilla yhdistyksillä on oma toimintatapansa ja -tavoitteensa, ja moneen seuraan kuuluu muitakin terveydenhoitoalan ammattilaisia kuin lääkäreitä. Meillä ei ole syytä kil-

pailla keskenämme vaan kehittää yhteistoimintaa, se on kaikkien etu. Erityisesti se on SSGY:n jäsenten etu: pysyäksemme ajan tasalla tarvitsemme monipuolista koulutusta. Yhden yhdistyksen voimat ja ideat eivät siihen riitä.

Luin lehdestä uutisen: viestintätoimisto Soprano oli selvittänyt sekä julkisen että yksityisen sektorin työntekijöiden kesälomatottumuksia. Tutkimuksessa ilmeni, että moni työskentelee kesälomallaan, ja erityisesti työskentelevät ne, jotka ovat jo valmiiksi stressaantuneita. Yli puolet vastaajista ilmoitti lukevansa sähköpostinsa loman aikana vähintään kerran viikossa, osa lukee postin jopa päivittäin. Monet kokivat, että heillä on velvollisuus olla koko ajan tavoitettavissa. Näinhän ei ole; emme ole korvaamattomia työpaikalla, jos työjärjestelyt on asianmukaisesti tehty. Työterveyslaitos toteaa: "Riittämätön palautuminen voi olla merkittävä sairauksien riskitekijä. Se voi johtaa noidankehään, jossa jo valmiiksi uupuneet väsyvät entisestään". Kesä ja loma ovat monella edessä, joten siksi ajaksi sulkekaamme sähköpostit ja työkännykät. Suomen kesästä voi nauttia, oli sää millainen tahansa. On hyvä rikkoa arkipäivän rutiinit ja puuhastella jotakin uutta. Kunhan loma ei ole liian aikataulutettu.

Kirjoitan tätä äitienpäivänä, ja eilen oli lapsettomien lauantai. Tehtävämme on auttaa naisia ja perheitä erilaisissa tilanteissa ja ongelmissa. Jaksamme tätä työtä, kun välillä lataamme akkuja. Toivotan hyvää kesää ja rentouttavaa kesälomaa kaikille.

A portrait of Professor Risto Erkkola, a middle-aged man with short, graying hair, wearing a red zip-up jacket. He is seated in a black office chair and gesturing with his hands while speaking. The background is an office setting with a bookshelf and a window.

Työtä herkällä sydämellä

– Professori Risto Erkkola
eläkkeelle

TYKS:n naistenklinikan professori Risto Erkkola jäi eläkkeelle tänä keväänä. Takana on yli 40 vuoden rakkaussuhde Turun yliopistoon ja yliopistosairaalaan. Takana on työntäyteinen ja työkeskeinen rupeama, mutta aina on rinnalla kulkenut myös herkkä vire.

Risto Erkkola on sodanjälkeisen ajan lapsi.
– Isä kävi rintamalta lomalla ja niin sain alkuni, naureskelee Risto.

Isä oli SOK-laisen osuuskauppaliikkeen palveluksessa, mikä tarkoitti sitä, että aina muutettiin, kun käsky kävi.

– Kangasalalta muutettiin Virroille, sieltä Kemin kautta Mänttään ja Jokioisille. Lukioaikani perhe muutti vielä Ruukkiin Oulun liepeille ja isä oli jo järjestänyt minulle paikan Oulun lyseoon, mutta halusin jäädä jatkamaan koulun loppuun Forssassa. Suurin syy oli se, että minulla oli kuuma romanssi menossa, Risto paljastaa.

Koulukortteeri ei ollut tuolloin harvinaisuus ja Ristokin meni tarjoutumaan hyyryläiseksi Forssan pappilaan.

– Ruustinnan piti miettiä, ottaako minut, mutta pääsin – sillä ehdolla, että tyttöjä ei sitten tuoda asunnolle. Hän oli myös ruotsin opettajani ja siksi oli pakko ryhtyä opiskelemaan ahkerasti ruotsia, kertoo Risto lukiomuistojaan.

Isä toivoi opettajaa, lääkäri tuli

– Lääkis ei ollut itsestäänselvyys, olinhan kielilinjalla. Isäni yritti ohjata historian ja äidinkielen opettajaksi, mutta itse halusin lääkäriksi, se oli jonkinlainen sisäänrakennettu halu, ilman esikuvia. Turku valikoitui opiskelukaupungiksi, sillä siellä oli silloin pääsykokeissa biologia ja psykologia ja niitä molempia olin lukenut lukioaikana. ►

Risto Erkkola

- Syntynyt Kangasalalla 10.8.1945
- LL 1970 Turun yliopisto
- Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri 1975 TY
- LKT 1976 TY
- Dosentti 1977 TY
- Perheeseen kuuluvat vaimo ja 5 lasta sekä pian 6 lastenlasta
- Rakkain harrastus italian kieli

Erikoisalan valinta oli helppo, se valkeni naistentautikurssilla vuonna -68.

– Hoidin ensimmäisen synnytykseni ja silloin päätin, että tätä haluan tehdä loppuikäni. Sitä ei tarvinnut miettiä eikä ole tarvinnut katua. Synnyttäminen sykehdytti – tapahtuman onnellisuus, sekä perheen että oma, onnistumisen aiheuttama. Se on yhä edelleen liikuttava tilanne, toteaa Risto painokkaasti ja jotain kosteaa kiiltelee silmäkulmassa.

Työnteon vuosikymmen

Kun perinatologiasta tuli kliinisen kiinnostuksen pääkohde, oli helppo kohdistaa sinne myös tutkimusmielenkiinto.

– Aloitin perinataalifarmakologiasta, siitä oli siihen aikaan hyvin vähän julkaistua tietoa. Teimme Jussi Kannon kanssa kymmeniä julkaisuja aiheesta. Ensimmäinen julkaisuni oli letteri Lancetiin. Silloin ajattelin, että olisi se komeaa, jos se taitettaisiin kahdelle sivulle – ja se taitettiin, nauraa Risto tutkijanuran alkutaipaleelleen.

Väitöskirjatyötä varten Risto teki kliinisiä raskauskokeita lähes 150 raskaana olevalle naiselle ja koska näytteitä otettiin myös synnytyksen aikana ja vastasyntyneestä lapsesta, hän lupasi tulla hoitamaan synnytyksen.

– Silloin hankin valtavan kokemuksen normaalin synnytyksen kuluista. Tutkimukseni seurauksena meillä alettiinkin Turussa ensimmäisenä Suomessa 1985 määrittää kaikista vastasyntyneistä verikaasuanalyysi, huomauttaa Risto.

Riston työ- ja julkaisutahti näyttää huikealta 70-luvulla. Vuoden kuluttua väitöksestä seurasi dosenttuuri 50 julkaisulla ja seuraavana vuonna lähtö Los Angelesiin post doc -tutkijaksi. Risto oli valittu 1976 TYKS:n synnytysalueen vastuulääkäriksi, joten kliininen työ kulki koko ajan tutkimuksen rinnalla. Siinä sivussa perhekin oli kasvanut kolmilapsiseksi.

– Meillä oli Turussa sääntö, että dosenttuuria ei saanut hakea kuin vasta kahden vuoden kuluttua erikoistumisesta. Koetin olla ahkera, sillä halusin Yhdysvaltoihin saamaan lisäoppia ja sinne piti olla dosenttuuri saadakseen Fogartyn stipendin NIH:iin. Olimme koko perhe 1978–80 Kaliforniassa ja sain erinomaista oppia raskausfysiologiassa. Vuoden aikana teimme 11 julkaisua ja lisäksi meille vieraileville



Kustoksena Päivi Polon väitöksessä.

– Hoidin ensimmäisen synnytykseni ja silloin päätin, että tätä haluan tehdä loppuikäni.

tutkijoille järjestettiin opetusta ja jopa luennonpitoharjoituksia ennen kuin päästettiin kongressiin puhumaan, muistelee Risto USA-vuosiaan.

Yksityislääkärinä

Ristolla on ollut myös aina yksityisvastaanotto, joka muotoutui 1981 yhdessä Timo Virtavuon ja Pekka Liukon kanssa perustetuksi Turun Gynekologikeskukseksi.

– Riston ollessa USA:ssa olimme tuuranneet hänen yksityisvastaanottoaan ja hänen palattuaan alkoi itää ajatus omasta vastaanotosta. Aluksi meitä oli vain me kolme ja vuokrasimme huoneiston ja perustimme sen yhteyteen laboratorion. Jo vuoden kuluttua laajensimme kolmesta vastaanottohuoneesta viiteen ja tällä hetkellä meitä on 22 vastaanottajaa, kertoo gynekologi Pekka Liukko.

– Risto on sopeutuva yhtiökumppa-



Marjatta Hanhijoki maalasi Risto Erkkolasta muotokuvan 2005.

ni ja täynnä ideoita ja visioita. Osan näistä olemme voineet toteuttaaakin, sanoo Liukko.

Työnsä vuoksi Risto on aina matkustanut paljon ja tulevaisuudessa varmasti Italian asunto kutsuu häntä ennististä useammin.

– Jos Ristoa ei ole vähään aikaan näkynyt, niin aina on ilmestynyt postikortti kertomaan, missä päin maailmaa hän milloinkin on. Kortteja onkin kertynyt melkoinen määrä, nauraa Liukko.

Uusia kiinnostuksen kohteita

Risto Erkkola valittiin naistentauti- ja synnytysklinikan professoriksi ja klinikan johtajaksi 1994. Tuolloin hän joutui luopumaan perinatologin työstään sairaalassa. Oli luontevaa, että myös tutkimuskiinnostuksen kohteet laajenivat.



Kandiopetusta kauan sitten.



SGY vietti 70-vuotisjuhliaan Risto Erkkolan johdolla. Sihteerinä toimi Seija Grénman.

– Vaihdevuosista pidin itse asiassa ensimmäisen englanninkielisen kongressiesitelmänikin 70-luvulla, kun olimme tehneet haastattelututkimuksen menopaussioireiden esiintymisestä, Risto muistelee.

Riston ohjauksessa on syntynyt 15 väitöskirjaa, joista osa on käsitellyt perinatologiaa, mutta huomattava osa myös endokrinologisia aiheita.

Päivi Polon väitöskirja menopausiin liittyvistä unen ja kognition muutoksista on yksi laajasti huomiota saaneista Riston ohjaamista väitöstutkimuksista.

Päivi Polo muistaa hyvin ensivierailunsa tutkimuksen tiimoilta Riston kansliassa.

– Elettiin 90-luvun laman ja lääkäriyöttömyyden aikaa. Silloin erikois-

tumaan piti jonottaa ja erikoistujilta edellytettiin tutkimuksen tekoa. Itselläni ei ollut omaa tutkimusideaa, mutta kun tiesin Riston aktiiviseksi tutkijaksi, hakeuduin hänen puheilleen, oli vuosi 1993. Muistan hyvin tuon tapaamisen: istuin hänen huoneessaan kysyen, olisiko hänellä jotain projektia mielessään tutkimusaiheeksi. Risto ilmoitti oitis, että oli jo pitkään halunnut selvittää hormonihoidon ja kognition välistä yhteyttä. Silloin en kehdannut tunnustaa, että en edes oikein tiennyt, mitä tuo kognitio tarkoitti. Risto selitti joitakin perusasioita ja lisäsi lopuksi: ”Ja voisithan sinä samalla tutkia sitä untakin, kun se sinun veljesi on unitutkija”.

– Aloitin aivan alusta – edes minäkäänlaista tutkimussuunnitelmaa en ollut koskaan laatinut. Aikaa kului, kun kokosimme yhteistyöverkoston ja hommasimme tutkimusvälineet. Kävi niin, että Turun unitutkimuskeskus oli luopumassa unipolygrafiavälineistään, mutta Risto pelasti tilanteen ostamalla välineet naistenklinikalle. Hän seisoi aina tukena, saimme muun muassa Suomen Akatemialta apurahan, jonka turvin saatoin olla 1,5 vuotta täysipäiväinen tutkija.



– Ristolta saattoi aina kysyä neuvoa, vastaanottoaikaa ei tarvinnut tilata. Ei hän koskaan ärsyntynyt, vaikka jou-
tuikin keskeyttämään omat työnsä. Se on varmasti parasta mitä ohjattava
voi odottaa ohjaajaltaan, sanoo Päivi.

– Olen aina ihaillut ja ihmetellytkin Riston laaja-alaista tietoutta lääketie-
teen alalta. Hänen muistinsa on myös uskomaton. Jos häneltä kysyy jotain, hän muistaa, mistä kirjasta, lehdestä tai jutusta asia löytyy ja tarkistaa asian. Niinpä Risto on myös varsin tarkka ja siitä tuli joskus paineita. Palautteen saatuaani saatoinkin vain todeta oppineeni jälleen paljon uutta.

– Ohjaajana Risto oli hyvin kannus-
tava ja aidosti ylpeä oppilaistaan. Tuli tunne, että hän luottaa minuun ja se kasvatti tutkijalle niin tarpeellista it-
setuntoa ja antoi voimaa jatkaa. Hän ymmärsi myös lapsiperheen kiireitä ja paineita eikä painostanut tai hoputtanut. Olen usein kuullut kysyttävän, et-
tä tuletko toimeen ohjaajasi kanssa ja

ihmetelty kysymystä. Itse voin vain sanoa: miten niin, onko sitten mahdol-
lista, että ohjaajan kanssa voisi mennä suksat ristiin? Ainakin Riston ohjauk-
sessa se oli täysin tuntematon tilanne.

Ohjaajan ja ohjattavan suhde on usein ainutlaatuinen ja ainutkertai-
nenkin. Työtä tehdään yhdessä, jae-
taan murheet ja ilot. Päiville Risto on ollut tärkeä tukipilari myös monissa elämän käännteissä.

– Monet ovat ne kerrat ja kyyne-
leet, jotka olen herkkänä ihmisenä vuodattanut Riston huoneessa. Milloin olemme käyneet läpi jotain potilas-
asiaa, milloin kyseessä on ollut omat henkilökohtaiset vaikeuteni. Risto on uskomattoman hyvä myötäeläjä: hän kuuntelee rauhassa mitä toisella on sydämellään, ei keskeytä, ei syytä, vaan muodostaa tilanteesta kokonaiskuvan ja sen jälkeen rauhassa analysoi on-
gelman kohta kohdalta. Olen työsken-
nellyt Riston kanssa lähes 20 vuotta ja oppinut kunnioittamaan häntä syväs-

ti lääkärinä, tiedemiehenä ja lähim-
mäisenä. Kiitos Risto näistä vuosista!

SGY:n 70-vuotisjuhlat Risto Erkkolan ohjauksessa

Kuten kaikki professorimme, Ristokin oli vuorollaan SGY:n puheenjohtaja. Hänen kaudelleen 1998–1999 osuivat yhdistyksen 70-vuotisjuhlat. Sihteerinä toimi silloin Seija Grénman, nykyisin professori hänkin. Seijalle Riston kans-
sa ”aisaparina” toimiminen oli tuttua jo vuodelta 1993, jolloin he olivat jär-
jestämässä Turussa pidettyä IV Baltic Konferenssia, jossa oli 500 osallistujaa Baltiasta ja Pohjoismaista.

– Riston kanssa työskentely on sel-
keää, mutkatonta ja tehokasta. Hänen mielpiteitään ei tarvitse arvuutella ja omansakin saa sanoa arkailematta. Ko-
kousaikataulut pitivät ja asiat saatiin hoidetuksi ajallaan eteenpäin. Ristol-
la on hallussaan sekä sanan että kyn-
nän käyttö ja tarvittaessa hän käyttää niitä reippaastikin, vastaa Seija kysy-



Aina saa kuulla siitä, että ylitämme budjetin, vaikka asia on toisin päin: emme saa riittävästi rahaa toimintaamme.

mykseeni Riston työtyylistä.

– Yhteistyö sujui siis erittäin hyvin. Emme tietenkään aina ole olleet samaa mieltä asioista, mutta asiat käsiteltiin asioina ja sukset eivät menneet ristiin koskaan. Mielestäni sanonnassa ”Jos kaksi ihmistä on aina samaa mieltä, on toinen heistä turha” on paljon totta. Junamatkamme Helsinkiin hallituksen kokoukseen sujuivat aina saman kaavan mukaan: Turusta Karjaalle käytiin läpi tulevan kokouksen asioita, sen jälkeen Risto otti tunnin ”nokkaunet” ja oli hyvässä iskussa Helsinkiin päästyämme.

Seijan ja Riston yhteistyö ei rajoittunut vain järjestöhommiin.

– Erikoistuessani opin arvostamaan suuresti hänen obstetrikon taitojaan ja suunnittelin jopa ryhtyväni perinatologiksi. Tein tuona aikana ensimmäisen tieteellisen julkaisuni – ainoan yhdessä Riston kanssa. Sain iltaisin puseretuksi paperille muutaman lauseen ja Risto veti niistä aamulla valtaosan yli.

Synnytysanalgesiaa käsittelevä juttu tuli julkaistuksi ja sen kirjoittaminen oli erittäin opettavainen kokemus jatkoa ajatellen. Lisää yhteisiä juttuja ei tullut, koska suuntauduin myöhemmin gynekologiseen onkologiaan.

Myötä- ja vastoinkäymisiä

Pitkän ja menestyksekkään uran tehneeltä on pakko kysyä: mikä on ollut parasta?

Epäröimättä Risto luettelee viiden lapsensa syntymät, joista osan hän on itse hoitanut, hyödyntäen kaikki obstetriset taitonsa.

– Ne ovat olleet kaikki sykehdyttäviä juttuja. Joskus kyllä kollegat kiusasivat, että eikö teillä tiedetä miten ehkäistään, vaikka olet siitä itse kirjoittanut.

Osan lapsenlapsistaankin Risto on saattanut maailmaan.

– Tämä seuraava, heinäkuussa syntyväksi odotettu jää hoitamatta, kun ei ole enää virkaa, Risto toteaa hie-man haikeana.

– Jotkut ovat kysyneet, miten voin hoitaa näin läheisiä omaisia, mutta heille olen vastannut, että olen ammattimies silloinkin, kun oma vaimo tai tytär synnyttää.

Rehellisyyden nimissä Risto toki tunnustaa uransa kohokohdista, että aina on ollut mukava nähdä nimensä painettuna jossakin artikkelissa. Alkuperäisjulkaisuissa se näkyikin yli 300 kertaa – ja katsaukset ja kirjojen artikkelit päälle.

Työ ei ole ollut aina pelkkää päivänpaistetta. Jos on ollut tutkimusrintamalla menestystä, päänvaivaa ovat aiheuttaneet sairaalan asiat.

– Raskasta on ekonomia! Aina saa kuulla siitä, että ylitämme budjetin, vaikka asia on toisin päin: emme saa riittävästi rahaa toimintaamme. Olemme liian pienissä tiloissa ja meillä on liian vähän väkeä. Sairaalamme on rakennuksena elinkaarensa päässä, meillä on keskimäärin yksi putkirikko viikossa! Pitäisi hyväksyä se, että sairaanhoito maksaa.

– Toinen raskas seikka on potilasvahinkoasiat. Olen ollut potilasvahinkolautakunnassa ja Valvirassa lausunnonantajalääkärinä ja se on raskasta, jo ajankäytöllisesti. On luettava koko tapauksen historia ja sen lisäksi tapaukseen liittyvää kirjallisuutta ennen lopullisen lausunnon antamista. Lausunnon on

oltava rehellinen enkä koe, että olisin saanut tästä syystä vihamiehiä tai kielteistä palautetta. Jos jokin on mennyt potilaan hoidossa pieleen, se on tunnistettava.

Erikoistuvien sukupuolijakauma huolettaa myös.

– Kandit ovat fiksumpia kuin me oltiin. He osaavat kieliä, ovat matkustelleet. Nykyopiskelijat ovat erittäin tunnollisia ja hyvätaitoisia. Meidän aikoihin verrattuna vaatimukset ovat kovemmat, sillä asioista tiedetään paljon enemmän. Kandiaika olisi se vaihe, jolloin tulevia lääkäreitä pitäisi pystyä innostamaan erikoisalallemme.

– Nyt erikoistuvien sukupuolijakauma on ei-toivottu, saisi olla fifty-fifty miehiä ja naisia. Nykyisin erikoistuvilla perheellisyys tuo omat kuvionsa, samoin tutkimuksen teon vähäisyys. Uskon, että jos miehiä olisi enemmän, myös tutkimusta tehtäisiin enemmän. Meillä Turussa on 15 vuotta siitä, kun oli viimeinen mies erikoistumassa, harmittelee Risto.

Professori rentoutuu lukemalla italiaa

Kielilinjalaiselle kielet ovat olleet rakas harrastus. Hän suoritti lyhyen italian ylioppilaskokeen muutama vuosi sitten ja on täydentänyt myöhemmin taitojaan vielä keskustelukursseilla. Ventimigliasta hankittu asunto sitoo italialaiseen kulttuuriin ja siellä Risto aikoo viipyä nyt vapauden koitettua aikaisempaa pidempiä aikoja.

– Mietin italialaisessa yliopistossa kielenopiskelua, jos löydän sopivan kurssin. Muutenkin ajattelin jatkaa kieliopintoja, ehkä ranskaa ja espanjaakin. Olen ollut aina sitä mieltä, että kieliä kannattaa osata.

Toinen suuri rakkaus – Italiaakin rakkaampi – on mökki Atussa. Paikka on ollut Ristolla vuodesta 1983.

– Sinne tulemme koko perheen ja suvun voimin, paikalla voi olla 15–20 henkeä yhtä aikaa. Siellä tehdään kaikkea mökkeilyyn kuuluvaa: kalastetaan, veneillään, saunotaan ja uidaan. Vaimon kanssa uintikausi aloitetaan heti kun jäät lähtevät. Vaikka Italia on rakas harrastus, suvun ja perheen kanssa kokoontuminen on parasta, toteaa Risto.

Toivotamme oppimisen iloa ja italialaisia kaikkien aistien nautintoja sekä paljon yhteistä aikaa perheen parissa! ■

Rennossa hengessä tiukkaa asiaa

Kevätkoulutuspäivät 2010



Biomedicum tarjosi hyvät puitteet kevätkoulutukselle: lähes kaikki (!) mahtuivat istumaan, näyttelytila oli sopivan kokoinen ja ruokailukin sujui joustavasti. Vain juomavesipisteitä kaivattiin tauoille!

Teemoina olivat syöpä ja lisääntymisterveys sekä suomalainen synnytys. Jäsenpalautteen perusteella aiheita pidettiin kiinnostavina ja monet luennoitsijatkin saivat kiittävää palautetta. Rento meininki, vaikka puheenjohtajat pitivätkin tiukasti kiinni luentoai-kataulusta, totesi joku osuvasti käytäväkeskustelussa.

Ei enää luentolyhennelmiä?

Erinäisistä käytännön teknisistä syistä johtuen hallitus päätyi kokeilemaan nyt ensimmäistä kertaa luentolyhennelmäviikkosesta luopumista. Jotkut kokivat tämän puutteena, mutta toi-

saalta sitä pidettiin hyvänäkin ja enemmistölle asia taisi olla yhdentekevä. Luentolyhennelmät olivat joka tapauksessa printattavissa etukäteen SGY:n nettisivuilta ja lisäksi webmasterimme latasi luentoesityksiä paikanpäällä reaaliaikaisesti yhdistyksen nettisivuille. Käykää tutustumassa!

Luentolyhennelmien painatus on yhdistykselle taloudellinen kysymys. Lisäksi painatusta varten lyhennelmät joudutaan pyytämään luennoitsijoilta niin aikaisin, että itse luento on vasta hahmottumassa ja saattaapa käydä niinkin, ettei se vastaa paljonkaan lopullista esitystä. Näin ollen hallitus tulee harkitsemaan jatkossa lyhennelmän tarvetta – sen sijaan esitykset la-

Kevätkoulutuspäivät 2010

dataan aina nettisivuillemme sekä koulutukseen osallistuneiden että muiden jäsentemme nähtäväksi.

Palkintoja ja apurahoja jaettiin

HYKS:n Naistenklinikan obstetrikko-kollegojen ehdotuksesta LT Pirkko



Heli Lyytinen ja Laura Kotaniemi-Talonen palkittiin vuoden 2009 parhaista väitöskirjoista.

Steroidilabra yhdistää Raimo Kekkosta, Kari Ratsulaa ja Maija Haukkamaata.

Tulevaisuuden toivot – oikealla tuore jäsenemme Pekka Ylitalo.

Ämmälälle luovutettiin tämän vuotinen Käytännön gynekologi -palkinto. Pirkosta enemmän toisaalla tässä lehdessä.

Ulla-Maija Mäkilän muistorahaston palkinnon parhaasta väitöskirjasta vuonna 2009 jakoivat LT Laura Kotaniemi-Talonen ja LT Heli Lyytinen, molemmat Helsingistä. Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahan saivat Piritta Hynninen ja Sinikka Oksa Tampereelta, Minna Jääskeläinen, Jatta Pirkola, Yrtti Valinen ja Terhi Pilttonen Oulusta, Päivi Rahkola ja Leena Rahkonen Helsingistä sekä Kirsi Rinne Kuopiosta.

Uusia jäseniä – myös miespuolisia!

Edellisen vuosikokouksen jälkeen yhdistykseemme oli hyväksytty 19 uutta jäsentä, joista paikallaolijat saivat jäsenkirjansa sekä yhdistyksen historiikin.

Pekka Ylitalo oli yksi heistä. Hän on valmistunut lääkäriksi Helsingin yliopistosta 2008 ja ollut ensin eurolääkärinä HYKS:n Naistenlinikalla ja



Vt. sihteeri ja puheenjohtaja valmistautuvat session alkun.

on nyt sairaalalääkärinä Kättilöopiston sairaalassa.

Hän on toisen polven lääkäri ja sisarestakin tuli juuri kollega. Gynelle veti Naistenklinikan hyvä opetus kandiaikana, erityisesti Veetu (Stefanovic) ja Mervi (Halttunen-Nieminen) ovat jääneet mieleen innostavina opettajina.

– Kirurgiakin oli harkinnassa, mutta gyne veti pidemmän korren operatiivisista aloista, kertoo Pekka.

Pekka Ylitalo noteerattiin myös kevätkokouksen tanssimusiikista vastaan-
neen Vesiraja-orkesterin kitaristina.

– Äiti pakotti lapsena pianotunneille, mutta yläasteella onnistuin vaihtamaan instrumentin kitaran, valottaa Pekka musiikkiharrastuksensa alkua.

Soittoharrastus jatkui sittemmin Lääkiksen Spekseissä ja syntyi bändikin.

– Säännöllisiä harjoituksia ei pidetä, mutta ennen keikkoja treenataan sitten sitäkin intensiivisemmin. Ohjelmisto koostuu lähinnä bilemusasta, paljastaa Pekka.

Yhdistys toivottaa soitannollisen jäsenensä sydämellisesti tervetulleeksi joukkoonsa!

Anna palautetta!

Osasta koulutuksiemme käytännön järjestelyistä vastaa Duodecim-seura. He kokoavat myös koulutuksen jälkeen sähköisesti palautteen, vastaanminen on edellytyksenä todistuksen saannille. Myös erikoislääkäreiden kannattaa hakea itselleen todistus, sillä kaukana ei ole se päivä, kun jatkokoulutukseen osallistuminen on kyettävä jokaisen osoittamaan.

Palaute on arvokasta tietoa hallituksen sekä koulutuksen onnistumisen arvioinnissa että tulevien koulutusten suunnittelussa. Nyt annettu palaute oli voittopuolisesti myönteistä. Ehkä eniten kaivattiin luentoihin käytännöllistä kliinistä lähestymistapaa tutkimusten referoinnin rinnalle. Tämä osoittaa, että hyvän luennon pitäminen on taitolaji, jossa myös vankka kliininen kokemus tutkimustiedon hallitsemisen rinnalla on merkityksellinen.





Hannu Martikainen OYS:sta – lisääntymis-
terveys puhuttaa.



Laure Morin-Papunen kommentoi.



Kuulumisten vaihtoa Kaakonkulmalta.



Pekka Lähteenmäki ja Ilkka Räisänen kokoustauolla.

Palautteessa tuli myös monia varteenotettavia ehdotuksia uusista koulutustarpeista. Aiheita, joita ei ole ihan äskettäin käsitelty tai joita ei jo olisi tulviin koulutuksiin suunniteltu voisivat olla esimerkiksi gynekologinen ultraääni ja rintasyövän hoito, sillä näillä aloilla on tapahtunut ja tapahtuu jatkuvasti uutta.

Tuula Karipohja Jorvista sihteerin sairausloman sijaiseksi

Sihteerimme Leila Unkila-Kallion joututtua pitkälle sairauslomalle hallituksessa oli tulla häitä käteen uuden sihteerin löytämisessä. Eini Nikander Jorvista kuitenkin vinkkasi tarmokkaasta sijaiskandidaatista ja niin Tuula Karipohja ”hyppäsi liikkuvaan junaan”.

Tuula toimii osastonlääkärinä Jorvin sairaalassa vastuualueenaan naistentautien poliklinikka.

– Erityisen innostunut olen poliklinisista hysteroskopioista ja UÄ-diagnostiikasta, hän kertoo sairaalarjestaan.

Perheeseen kuuluvat tietotekniikka-alalla johtotehtävissä toimiva mies ja kaksi kouluikäistä tytärtä.

Harrastukset liittyvät läheisesti luontoon, saaristoon ja tunturiin.

– Syksyisin haen rajojani rikkavaelluksella jossain Lapissa, talvisin hiihdän samoissa maisemissa mursikkaa

perheen ja työkavereiden kanssa; Jorvilaisten Ylläs-hiihdot ovat jo 10-vuotinen perinne. Tammisaaren Suvila on rakas paikka ympäri vuoden; metsässä kulkeminen, sienestys, kaikenlainen kivenkanto ja veneilyn opettelu täyttää päivät. Luonnon lisäksi nautin lukemisesta ja runsaasta kulttuuritarjonnasta: teatteri, konsertit ja ooppera tuovat arkeen juhlaa. Ja tietysti Marcon 40+ happy hour viikoittain Jorvin kollegoiden kanssa!

Hallitusvelvollisuudet alkoivat vauhdikkaasti, Tuula ehti osallistua vain yhteen hallituksen kokoukseen ennen kevään koulutuspäiviä.

– Olin todella pahoillani sihteerin sairastumisesta. Olen kuitenkin aina ollut innostunut yhteisten asioiden hoitamisesta ja yhdistystoiminnasta, ja ajattelin, että Jorvilla olisi hyvä olla edustus SGY:n hallituksessa. Lievä paniikki iski, kun sain käyttööni sihteerin tietokoneen kaikkine materiaaleineen. Tuleva kevätkokous tuhkapilvineen ei antanut paljon aikaa paniikoida, joten sisäänajo hallitustyöhön tapahtui vauhdilla.

– Koen päässeeni mukaan aktiiviseen ja innostuneeseen hallitusporukkaan, toivon pysyväni vauhdissa mukana. Odotan innolla tulevia kokouksia ja koulutusten suunnittelua, innovatiivista ilmapiiriä ja ajatusten jaka-

mista. Koen olevani näköalapaikalla ja opin koko ajan uutta, summaa Tuula tähänastisia kokemuksiaan.

SGY:n jäsen Tuula on ollut 90-luvun alusta lähtien ja osallistunut siitä asti aktiivisesti koulutuksiin.

– SGY:llä on tärkeä funktio kouluttajana ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä; päivien aikana tapaa tuttuja ympäri Suomea. SGY on nyt ja tulevaisuudessa merkittävä jatkokoulutuksen järjestäjä ja ammattikuntamme yhdistäjä. Meidänkin erikoisalamme pilkkoutuu yhä pienempiin osaamisalueisiin, joilla on omat koulutuksen – siksi tarvitaan vahvaa yhdistystä. Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen valtakunnallisesti on tärkeä tehtävä, luettelee Tuula ajatuksiaan yhdistyksemme roolista. ■



Tuula Karipohja Jorvista aloitti vt. sihteerinä.

Lisääntymis-
terveys ja syöpä
lienevät vetäneet
lapsettomuus-
hoitojen
uranuurtajat
Henri Kurunmäen
ja Aarne
Koskimiehen
kuulolle.



Liittyykö lapsettomuuteen tai sen hoitoon lisääntynyt syöpäriski?

■ MARITTA HIPPELÄINEN, dosentti, KYS

Lapsettomuus ei ole diagnoosi vaan tila, jonka taustalta löytyy monia eri tekijöitä. Erityisesti ovulaatiohäiriöihin, selittämättömään lapsettomuuteen ja endometrioosiin voi liittyä mekanismeja, jotka lisäävät myös syöpäriskiä. Tässä esityksessä keskitytään naisen osalta lähinnä munasarja- kohtu- ja rintasyöpiin sekä lapsettomuuden hormonaalisiin hoitoihin.

Munasarjasyövän riskitekijät liittyvät munasarjojen toimintaan ja säätelyyn. Lukuisat ovulaatiot ja niihin liittyvä trauma ja korkeat gonadotropiinipitoisuudet ovat munasarjasyövän riskitekijöitä. Täysiaikaiset raskaudet vähentävät riskiä, samoin ovulaation esto ja sterilisaatio. Lapsettomuuden hoidossa käytetään munasarjojen toimintaan vaikuttavia hormonivalmisteita, joiden seurauksena estrogeeni- ja progesteronitasot elimistössä muuttuvat, mikä voi vaikuttaa teoriassa myös kohtu- ja rintasyöpäilmaantuvuuteen. Monissa töissä lapsettomuuden vuoksi tutkimuksiin hakeutuneille naisille on osoitettu ilmaantuvan hivenen odotettua enemmän munasarjakasvaimia. Osa löydöksistä selittyi borderline-kasvainten mukaanotolla. Osassa töistä taas syöpäriskin lisääntyminen näytti liittyvän endometrioosiin, pitkä-ajaiseen lapsettomuuteen ja synnyttämättömyyteen. Lapsettomuuden ei todettu altis-



tavan rintasyöväälle. Vaikka jo 50 v. sitten esitettiin anovulaation ja hyperplasian välinen yhteys, PCOS:n liittymistä kohtusyöpään ei ole selkeästi pystytty osoittamaan.

Lapsettomuuden hoidossa käytettyjen hormonihoitojen yhteyttä syöpiin on selvitetty kohortti-tutkimuksilla, joissa syöpien ilmaantuvuutta verrataan väestölukuihin. Tapauserrokkitoissa taas tutkitaan

lapsettomuuden esiintymistä ja hoitoa syöpäpotilailla ja erilaisissa verrokkiryhmissä. Ongelmana töissä on usein pieni tutkittavien määrä, sekoittavien tekijöiden huomiotta jättäminen (pariteetti, paino, tupakointi, e-pillereiden käyttö) ja puutteelliset lääkitystiedot. Lapsettomuushoidot eivät näytä lisäävän munasarja-, rinta- tai kohtusyöpien ilmaantuvuutta, vaan lapsettomuus itsessään nousee hoito- ja tärkeämmäksi riskitekijäksi.

Klomifeenistimulaatiot (>4 kk) näyttivät kuitenkin joissakin töissä lisäävän sekä munasarja- rinta- että kohtusyö-

vän riskiä erityisesti ovuloiville naisille käytettynä. Gona-dotropiini-hoidoista tulokset ovat ristiriitaisia. Yhteydet muihin syöpiin (kilpirauhanen, melanooma) ovat epäselvät. Kohdunkaulansyöpää lapsettomuuspotilailla on odotettua vähemmän.

Miehellä lapsettomuus ja alentunut siemennesteen laatu voivat merkitä riskiä kivessyöpään. Kaikututkimuksessa mikrolitiaasi viittaa syövän esiasteeseen. Neljässä laajassa kohorttityössä eri maista ei voitu osoittaa syöpien lisääntynyttä ilmaantuvuutta syntyneillä lapsilla.

Vaikka syöpärisikin ja lapsettomuushoitosten suhteen tulokset ovat rauhoittavia, tutkimuksissa on paljon heikkouk-

sia. Kliinisessä työssä kannattaa kartoittaa sekä naisen että miehen sukutaustat sekä yleinen terveydentila. Epäselvät kaikututkimuslöydökset on syytä selvittää ennen stimulaatio-hoitoja. Toisaalta ovulaatioinduktio-hoitoja pitäisi antaa vain tarpeeseen ja kontrolloidusti. Potilasinformaatiossa syöpärisistä on hyvä käyttää absoluuttisia lukuja mieluummin kuin riskisuhteita, jotka voivat antaa väärän kuvan tapahtumasta, joka sinänsä on harvinainen. Kattava esitetokaavake ja lääkitysten prospektiivinen kirjaaminen sekä raportointi lapsettomuushoitosten yhteydessä tuntuisivat järkevältä käytännöltä Suomessakin. ■

Muut mahdollisuudet säilyttää hedelmällisyys

■ HELENA TINKANEN, dosentti, TAYS

Syöpätautien hoitomenetelmien parantuessa yhä useampi hedelmällisessä iässä oleva naispotilas toipuu sairaudestaan, jolloin haasteeksi muodostuu hedelmällisyyden säilyttäminen syöpähoitojen aikana.

Munarakkuloiden määrä vähenee hedelmällisen iän aikana väijäämättä hormoneista riippumattoman apoptoottisen ja hormoniriippuvaisen atreettisen follikkelituhon kautta. Nuori munasarja on resistentimpi sytotoksiselle hoidolle suuremman munarakkulamäärän vuoksi.

Lantion alueen sädehoidon aikana munasarjoja voidaan suojella tekemällä niiden laterokraniaalinen fixaatio, mutta ainoastaan sädesuoja voi suojella kohtua. Sädehoito heikentää kohdun verenkiertoa ja kasvua ja vaurioittaa endometriumien proliferaatioita.

Solusalpaajat voidaan luokitella sen mukaan, miten ne vaikuttavat munasarjojen toimintaan. Ovarioille toksisimpia ovat annosriippuvaisesti alkyloivat aineet, näistä tunnetuimpia ovat syklofosfamidi, ifosfamidi ja prokarbatsiini.

Gonadotropiiniagonistit (GnRH-a) vaimentavat hypofyysin gonadotropiini tuotannon ja lopettavat tilapäisesti kuukautiskierron. GnRH-a estää sytotoksisen hoidon aiheuttaman gonadotropiinitasojen nousun ja sen ansiosta suurempi osa varhaisvaiheen follikkeleista jää lepotilaan, mikä suojelee niitä solusalpaajien aiheuttamalta tuhoutumiselta. GnRH-agonistilla on osoitettu olevan myös follikkeleita ja granulosa-soluja apoptoosilta suojaava vaikutus, joka ei perustu pelkästään sen aiheuttamaan hypoestrogenismiin.

GnRH-a on kiinisessä työssä käytetty lähinnä Hodgkinin lymfooma- (HL) ja rintasyöpäpotilailla. HL-potilailla ovarioita suojaava vaikutus on osoitettu nuorilla (<30 v.) potilailla silloin, kun kyseessä on ensilinjan sytostaattihoidot. GnRH-a ovarioitoimintaa suojaava teho heikkenee, jos kyseessä on iäkkäämpi nainen ja/tai kyseessä on



levinneempi, hoitoresistentti tai uusiutunut tauti, jolloin joudutaan käyttämään hyvin ovarioille toksisia lääkekombinaatioita tai kantasolusiirtoa.

Rintasyöpäpotilaalla CMF-sytostaattihoito aiheuttaa lähes kaikilla yli 40-vuotiailla naisilla ovarioiden vajaatoiminnan. Uusimmissa tutkimuksissa GnRH-a-lääkityksellä on osoitettu olevan ovarioita suojaava teho, jopa yli 40-vuotiailla naisilla.

GnRH-antagonistilla ei ole ovariprotektiivista tehoa, mutta sitä voidaan käyttää GnRH-a hoidon alussa nopeuttamaan ovarioitoiminnan suppresion saavuttamista.

Joka tapauksessa solusalpaajat vähentävät ovarioiden munarakkulavarastoa ja menopaussi tulee normaalia aikaisemmin. Siksi raskautta suositellaan mahdollisimman pian sytotoksisten hoitojen loputtua.

Mikäli parisuhde on olemassa, vuoto- ja infektioriski on hallittavissa ja voidaan odottaa noin kuukausi ennen sytostaattihoitojen alkua, on mahdollista tehdä koeputkihedelmöitys (IVF) ja pakastaa saadut alkiot. Mikäli parisuhdetta ei ole, mutta edellä mainitut edellytykset muuten täyttyvät, voidaan IVF:llä saadut munasolut pakastaa. Pakastus vitrifikaatiomenetelmällä on parantanut pakastettujen munasolujen raskaustuloksia.

Munasarjojen punktio, epäkypsien munasolujen keräys ja kypsytykset in vitro (IVM) ei vaadi ehdottomasti hormonistimulaatiota eikä ole välttämättä sidottu tiettyyn kieron vaiheeseen.

Kypsytytetyt munasolut voidaan pakastaa tai hedelmöittää ja alkiot pakastaa. Saatujen solujen/alkioiden määrä jää

pienemmäksi kuin tavallisen IVF-hoidon jälkeen.

Rintasyöpäpotilaille on kehitetty IVF-hoitoon stimulaatiomenetelmä, joka nostaa estrogeenitasoja mahdollisimman vähän.

Mikäli ovarioiden toiminnan säästäminen ei onnistu, on mahdollista käyttää sairauden parannuttua luovutettua munasolua tai luovutettua alkiota. Myös adoption vaihtoehdosta kannattaa keskustella, joskin hoidettu syöpäsairaus voi joissain tapauksissa heikentää adoptiomahdollisuuksia.

Munasarjabiopsioiden epäkypsien munarakkuloiden ja munasolujen in vitro -kypsytyks on tällä hetkellä voimakkaan tutkimustyön kohteena, ja tulokset ovat lupaavia. Ko-

konaisen munasarjan irrottaminen, pakastaminen, sulattaminen ja takaisin siirtäminen on onnistunut jo eläimillä ja ihmisilläkin tuoresiirtona identtisten kaksosten välillä.

Antiapoptoottisista aineista sfingosini-1-fosfaatti on toiminut eläinkokeissa sytotoksisilta vaurioita suojaavasti.

Kloonaustekniikat, itusolujen muodostaminen somaattisista soluista ja oosyyttien muodostaminen kantasoluista ovat myös tulevaisuuden visioita. Valitettavasti ei ole vielä näytöä siitä, että aikuisella olisi primordiaali-itusoja eli munasolujen kantasoluja, jolloin ei ole olemassa varastoa, josta uusia munasoluja voi kehittyä tuhoutuneiden tilalle. ■

Gynekologisen syövän hoito, milloin voi säilyttää fertiliteetin?

■ PÄIVI PAKARINEN, LKT, HYKS

Syövän hoidon päätavoite on taudista paraneminen. Henkisen kärsimyksen lisäksi parantumisella voi olla kuitenkin korkea hinta erityisesti nuorille potilaille: seksuaalifunktion tai sairastuneen elimen toiminnan puute tai vaje, kosmeettinen haitta ja varmasti monelle isompaa surua fertiliteetin menetys. Syövän ilmaantuvuus lisääntyy iän myötä ja koska trendinä on lapsien hankkiminen yhä vanhempana, toive fertiliteetin säästymisestä lisääntyy ja asettaa haasteita hoitaville lääkäreille ja koko hoitohenkilökunnalle. Kohdunkaulan, kohdunrunгон ja munasarjasyövän perinteinen hoito tarkoittaa fertiliteetin menettämistä. Uudet tekniikat ovat mahdollistaneet tietyissä paikallisissa syöpätapauksissa perinteisestä kirurgiasta poikkeamisen.

Kohdunkaulan syövässä trakelektomia mahdollistaa kohdunrunko-osan säilyttämisen ja raskauden mahdollisuuden. Raskausluvut ovat yllättävänkin hyvät, lähes normaalin taustaväestön luokkaa. Myöskään potilaan ennuste ei huonone perinteiseen hoitoon verrattuna.

Kohdunrunгон syöpä on haasteellisin säästävistä hoidettava. Progestiini-hoidot korkeilla annoksilla ja mahdollisesti kohdun sisäiseen progestiiniin antotapaan yhdistettynä ovat käytettyjä hoitomuotoja. Ongelmia aiheuttaa mahdollinen muu samanaikainen syöpä niillä potilailla, joilla on perinnöllisen geenivirheen mahdollisuus. Hormonihoitovaste ja syövän mahdollinen uusiminen on varmistettava toistuvilla invasiivisilla tutkimuksilla hormonihoiton aikana ja sen jälkeen. Hoidon kestosta, tehosta ja pitkäaikaisseurauksista on toistaiseksi vähän tutkimusnäyttöä.

Munasarjasyöpä on onneksi harvinainen nuorilla, mutta tietyt syöpätyypit, kuten itusolukasvaimet, ovat kuitenkin tyypillisiä juuri nuorilla. Paikallisissa, hyvin erilaistuneissa epiteliaalisissa kasvaimissa kirurgia on riittävä hoito, samoin borderline-kasvaimissa. Ensimmäisessä mainituksessa on tehtä-



vä huolellinen levinneisyysleikkaus, mutta normaali kohtu ja toinen adnex voidaan säästää. Viimeksi mainituissa riittää affisioituneen munasarjan ja mahdollisten vatsaontelon implanttien poisto.

Syövän hoito vaatii aina monialaista osaamista ja etenkin, jos perinteisestä, hyvään ennusteeseen johtavasta hoidosta poiketaan. Potilaan huolellinen tutkiminen, informointi ja leikkaushoito sekä potilaan ja mahdollisen raskauden seuranta ovat oleellisen tärkeitä hoidon onnistumiseksi. Potilaita on melko vähän Suomen kokoisessa maassa. Vaikkakin kysyntä varmasti tulee kasvamaan, olisi harvinaiset potilaat syytä keskittää hoitotulosten maksimoimiseksi. ■

KIRJALLISUUTTA:

Schlaerth AC ym. Long-term survival after fertility-sparing surgery for epithelial ovarian cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2009;19:1199-204.

Zivanovic O ym. A review of the challenges faced in the conservative treatment of young women with endometrial carcinoma and risk of ovarian cancer. *Gynecologic Oncology*. 2009;115:504-9.

Borgfeldt C ym. Fertility-sparing surgery and outcome in fertile women with ovarian borderline tumors and epithelial invasive ovarian cancer. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, & Reproductive Biology*. 2007;134:110-4.

Einstein MH ym. Radical vaginal versus abdominal trachelectomy for stage IB1 cervical cancer: a comparison of surgical and pathologic outcomes. *Gynecologic Oncology*. 2009;112:73-7. ►

Raskaus syövän jälkeen – miten seuranta?

■ ULLA EKBLAD, dosentti, TYKS

Noin 2 % naisista sairastuu syöpään ennen 39 ikävuotta. Syövän hoito aiheuttaa usein infertilitettä, joka voidaan kuitenkin useimmiten hoitaa menestyksellisesti. Raskautta tulisi suunnitella yhdessä perinatologien kanssa, koska monet lapsuus- ja nuoruusiän syöpien hoitojen myöhäisvaikutukset voivat vaikuttaa myös raskauden ennustetta huonontavasti. Vakavin myöhäiskomplikaatio, joka voi tehdä raskaudesta vasta-aiheisen, on antasykliini-solusalpaajien aiheuttama kardiomyopatia, joka voi ilmetä vasta jopa 6–10 vuotta hoidon päättymisestä.

Lantion alueen tai koko kehon sädehoito voi aiheuttaa kohtuvaurion jo lapsuus- ja nuoruusiällä. Kohtulihaksen verenkierro voivat vaurioitua pysyvästi etenkin ennen puberteettiä ja johtaa raskauden aikana II trimesterin keskenmenoihin, istukankiinnityshäiriöihin sekä enenaikaisiin synnytyksiin. Solusalpaajahoidoilla ei ole todettu vastaavia kohtuvaurioita. Jos lapsuudessa on saanut sädehoitoa lantion alueelle tai koko kehon sädehoidon, suositellaan raskauden suunnittelua huomioiden kohtulihaksen mahdolliset vauriot. Niitä voidaan arvioida esimerkiksi MRI-tutkimuksella. Raskauden aikana on hyvä muistaa istukankiinnityshäiriöt. Kohdun verenkierrota voidaan yrittää parantaa ennen raskautta hormonikorvaushoidolla.

Kantasolusiiroissa immunitetti häviää, ja raskautta suunniteltaessa on harkittava rokotusohjelmaa nopeutusti raskauden kannalta vaarallisten virusten kuten vesijauhiroviruksen varalle. Myös aikuisiällä rokotusohjelma viedään läpi lastenneuvoloissa.

Kohdunkaulasyöpä ja sen esiasteet aiheuttavat jo itsenäisesti kohonneen riskin enenaikaiseen synnytykseen. Hoitojen seurauksena etenkin enenaikaisen vedenmenon riski on kohonnut riippuen osittain ”konisaatin” pituudesta. Tarvittaessa on harkittava ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä kuten tukilangan, jopa abdominaalisen, laittoa enenaikaisuuden vähentämiseksi. Progesteronihoitoa voi



kokeilla tälle erikoisryhmälle. Optimaalista aikaa rintasyövän ja myöhemmän raskauden välillä ei tiedetä.

Raskaus rintasyövän hoidon jälkeen ei lisää rintasyövän uusiutumisen riskiä.

Tamoksifeeni saattaa edistää raskaaksi tulemistä, joten ehkäisystä pitäisi sen aikana huolehtia.

Tamoksifeenilääkitys tulisi lopettaa vähintään kaksi kuukautta ennen raskauden yrittämistä, koska se saattaa olla teratogeeninen.

Sairastettu syöpä tai sen hoidot voivat vaikuttaa raskauden ennusteeseen, ja vuosiakin syövän jälkeen nämä tulee huomioida jo raskautta suunniteltaessa. ■

KIRJALLISUUTTA:

Rodriguez AO. Fertility in cancer survivors. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2010; 22:1-2.

Chatterjee K ym. Doxorubicin cardiomyopathy. *Cardiology* 2010; 115: 155-62.

Revelli A ym. Impact of oncostatic treatments for childhood malignancies (radiotherapy and chemotherapy) on uterine competence to pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* 2007;62:12: 803-10.

Avigan D ym. Vaccination against infectious disease following hematopoietic stem cell transplantation. *Biology of blood and marrow transplantation*. 2001;7:171-83.

Sadler ym. Treatment for cervical intraepithelial neoplasia and risk of preterm delivery. *JAMA* 2004;291:17: 2100-06.

Käypä hoito: Rintasyöpä. 2007.

Mitä on potilasturvallisuus?

■ HANNU HALILA, dosentti, koulutusjohtaja, Suomen Lääkäriliitto

Potilasturvallisuus on viimeisten reilun kymmenen vuoden aikana noussut keskeiseksi teemaksi terveydenhuollossa kansainvälisesti ja myös Suomessa. Sinänsä potilasturvallisuus ei ole ajatuksena uusi asia. Hippokrateen valan mukaan lääkärin oli toimittava ohjeitten mukaisesti sairaiden hyväksi, torjuttava ja vältettävä tahallista vahinkoa ja vääryyttä. Potilasturvallisuus on määritelty seuraavasti: Terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaate ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta (STAKESin potilasturvallisuus-sanasto 2007). Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä,

että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Monissa eri maissa tehtyjen takautuvien selvitysten mukaan sairaaloiden hoitajaksoista noin joka kymmenenteen liittyy jonkinlainen hoitovahinko. Haitta

on vakava noin yhdellä sadasta hoitoon otetusta ja noin yhdelle tuhannesta vahingon kohteeksi joutuneesta virhe aiheuttaneesta kuolemasta tai pysyvään haitaan. Kansainvälisiin tutkimuksiin perustuen voidaan arvioida, että Suomessa



tapahtuiksi vuositason 750–1500 hoitovahinkoon liittyvää kuolemantapausta ja näiden aiheuttamat kustannukset olisivat noin 440 milj. euroa.

Erehtyminen terveydenhuollossakin on inhimillistä, mutta siihen voidaan vaikuttaa ja virheestä voidaan oppia. Keskeistä on päästä pois syyllistävistä kulttuurista ja sitä kautta parantaa haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden raportointia, mitä varten on kehitetty hyviä työkaluja. Lääkärikyselyn 2009 mukaan 37 % vastanneista lääkäreistä ilmoitti edellisen kuuden kuukauden aikana kohdanneensa työssään haittatapahtumia, eniten näitä esiintyi sairaaloissa (48 %), vähiten yksityisvastaanotoilla (21 %). Gynekologien joukossa haittatapahtumia kokeneita oli 44 %. Läheltä piti -tapauksia edellisten kuuden kuukauden aikana ilmoittaneita lääkäreitä kyselyssä oli 46 %, gynekologien joukossa 47 %. Kyselyn mukaan erilaisia tapauksien käsittelyyn liittyviä toimintatapoja ilmoitettiin olevan

käytössä seuraavasti: keskustelu esimiehen kanssa 42 %, tapauksen käsittely yksikön sisäisessä meetingissä 39 %, raportointijärjestelmä 30 % ja vertaistuki 25 %.

Ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuuskonferenssi järjestettiin Suomessa tammikuussa 2009. Laajapohjainen potilasturvallisuusyhdistys puolestaan perustettiin tammikuussa 2010 (www.potilasturvallisuusyhdistys.fi). Tuoreen EU-komission tekemän eurobarometrin mukaan lähes puolet tutkimukseen haastatelluista eurooppalaisista pelkää, että terveydenhoito voisi aiheuttaa heille vahinkoa. Suomalaisen vastaava prosenttiosuus oli 27 %, toiseksi matalin kaikista maista. Kyselyyn vastanneista suomalaisista 34 % oli itse tai perheen jäsenen kautta kokenut terveydenhuoltoon liittyvän haittatapahtuman (EU:n keskiarvo 26 %). Kuitenkin peräti 94 % suomalaisista arvioi oman maan terveydenhuollon laadun olevan hyvä (EU:n keskiarvo 70 % ja huonoimmista maista 25 %). ■

Suhtautuminen virheisiin – syyllisyydestä oppimiseen

■ HEIKKI PÄLVE, toiminnanjohtaja, Suomen Lääkäriliitto

Terveysturvallisuus ei ole turvallista, vaan päinvastoin erittäin riskialtista toimintaa. Vaatimukset turvallisuudelle toiminnalle lisääntyvät koko ajan sekä yleisesti yhteiskunnan taholta että erityisesti potilaiden ja heidän omaistensa taholta. Samalla kuitenkin lääketieteen lisääntyvä spesialisoituminen, teknistyminen ja vaateet nopeasta toiminnasta yhä sairaampienkin hoidossa lisäävät riskiä.

Vaaran evidenssi on todettu luotettavasti jo yli kymmenen vuotta sitten. Tällöin IOM esitti tutkimustensa perusteella, että USAssa kuolee estettävissä olevien tapahtumien vuoksi jopa 100 000 potilasta. Tanskassa tehtiin vastaava arvio, joka vahvisti mainittua käsitystä.

Samalla kun on ryhdytty asiaa tutkimaan, on pyritty selvittämään virheiden syitä. Keskeiseksi havainnoksi on muodostunut, että jokainen järjestelmä on nerokkaasti suunniteltu saavuttamaan juuri ne tulokset, jotka se saa! Siten jos järjestelmä sallii potilasvahinkojen syntyvän, niitä myös syntyy. Tämä havainto on kääntänyt katset yksittäisestä ammattihenkilöstä systeemissä oleviin virheisiin altistaviin lähteisiin. Vaikka potilashoidossa virheeseen syyllistyy aina viime kädessä ihminen, voi koko järjestelmä olla sen kaltainen, että väistämättä joku tämän virheen lopulta tekee. Siten potilasturvallisuustyö on oikein toteutettuna nimenomaan järjestelmän (sairaala, terveyskeskus, lääkäriasema, osasto) päämäärätietoista toimintaa.

Erehtyminen on inhimillistä. Sitä ei voi eliminoida, mutta sitä voi ja tulee hallita. Erehtyminen tapahtuu kontekstissa – ei koskaan yksin. Jos vahinkoja yritetään hallita vain yksilöitä opettaen tai jopa syyllistäen, se johtaa aiheettomiinkin syytöksiin, kieltämiseen ja tapahtumien peittelyyn. Tämä ei johda turvallisuuskulttuurin paranemiseen työ-



paikassa. Koska ihmisellä kuitenkin on osuutensa potilasvahingon syntymisessä, sen kieltäminen saattaa johtaa uusavuttomuuteen ja jopa välinpitämättömyyteen ja vastuun pakoiluun.

Vastuullinen potilasturvallisuustyö edellyttää jatkuvaa ammattitaidon ylläpitoa yksittäiseltä lääkäriltä. Lisäksi tarvitaan lähityöyhteisön, työpaikan ja kansallisen tason potilasturvallisuustyötä ja koulutusta. On

laskettu, että joka seitsemäs vuodepaikka sairaalassa on haittatapahtuman vuoksi käytössä. Potilasturvallisuustyö on siis paitsi laatutyötä parhaimmillaan ja hyvää potilashoitoa, myös kustannusvaikuttavaa.

On paljon esimerkkejä siitä, että vanhempien kollegoiden ei nähdä reagoivan tai raportoivan potilasvahingon tai läheltä piti -tilanteen ilmoittamisessa. Kuitenkin juuri kokeneet kollegat ovat parhaita esimerkkejä nuoremmille näyttämään, että erehtyminen on inhimillistä ja siitä voi oppia paitsi lääkäri itse myös koko hoitoyhteisö. Avoimuus asioiden tunnistamisessa ja tunnustamisessa vähentää syyllistämistä ja syyllistymistä ja helpottaa oppimista. Toimiva potilasturvallisuus edellyttää toimivaa ilmoitusjärjestelmää ja oppivaa organisaatiota. Yksin se ei voi onnistua keneltäkään, mutta ilman yksilöiden sitoutumista siihen se ei voi menestyä. Kuka Sinun työpaikallasi vastaa haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmästä ja potilasturvallisuuskoulutuksesta? ■

HaiPro – tietoa todellisuudesta

■ LASSE KOSTE, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Suomessa herättiin 2000-luvun alussa kiinnittämään huomiota potilasturvallisuuteen ja estettävissä olevien haattapahtumien yleisyyteen. Lääkintöneuvos Erna Snellmanin mukaan estettävissä olevien haattapahtumien kustannusvaikutus Suomessa on 450 m€ vuodessa.

HaiPro on haatta- ja vaaratapahtumien sähköinen ilmoitus- ja käsittelyjärjestelmä. Työntekijä ja jatkossa myös potilas voivat ilmoittaa havaitsemastaan haatta- tai vaaratapahtumasta, joka aiheutti tai olisi voinut aiheuttaa haattaa tai vaaraa potilaalle tai hoitavalle yksikölle. Sähköisiä tiedonkeruumenetelmiä on olemassa useita, mutta HaiProssa on ainoana tapahtuman käsittely sisään rakennettuna.

Tyypillisesti tapahtumayksikön lähiesimies käsittelee ilmoituksen luokitellakseen ja strukturoidakseen ilmoituksen sisältävää tietoa ja hakeakseen yhteisölle keinoja tapahtumasta oppimiseksi ja sen toistumisen estämiseksi. Tieto jaetaan organisaatiossa. HaiPron peruserätykkeitä ovat luottamuksellisuus, avoimuus, nimettömyys, vapaaehtoisuus. Järjestelmän on kehittänyt VTT hankerahoituksen. HaiPro leviää myös vanhus- ja kehitysvammal palveluihin. Käyttöönotto edellyttää osastolla noin 60 min. osastotuntia tai koulutusta.



Kymenlaakso on ollut mukana järjestelmän käytössä ja kehityksessä alusta saakka. Tähän mennessä Kymenlaaksossa on kertynyt 3 500 poikkeamailmoitusta, valtakunnallisesti ilmoituksia on lähes 100 000. Käyttäjinä ovat kaikki maan sairaanhoitopiirit. Piirit ovat levittäneet järjestelmän käytön alueensa terveyskeskuksiin.

Ilmoituksista 35–40 % on lääkkeisiin liittyviä, näistä yli 90 % lääkekaapin ja potilaan välissä. Tähän on rakennettu turvamekanismeja osin ilmoituksiin perustuen, muun muassa kaksoistarkastus tai ”Älä Häiritse – Lääkkeenjako” huomioliivi jakoon liittyvien häiriöiden vähentämiseksi.

Potilasturvallisuustyöhön on helppo motivoida. Järjestelmä on helppokäyttöinen. Olemme terveydenhuollossa turvallisuuskulttuurin kehitysvaiheessa, jossa keskustelun ytimessä oli 10 vuoden ajan asiakasväkivalta, tästä eteenpäin ytimessä on 10 vuotta potilasturvallisuus. ■

Käynnistysmenetelmän valinta

■ PÄIVI KIVELÄ LL, Vaasan keskussairaala

Synnytyksistä käynnistetään Suomessa 10–30 %. Se on tavallisimpia obstetrisia toimenpiteitä ja on syytä miettiä, milloin käynnistämisestä on enemmän hyötyä kuin haittaa. Usein synnytyksen käynnistykseen tutkimuksin perusteltu indikaatio puuttuu tai tutkimustulokset puhuvat jopa käynnistämistä vastaan, mutta silti käynnistämme synnytyksiä.

Kymmeniä vuosia sitten mekaaninen kohdunkaulan laajentaminen oli yleinen käynnistysmenetelmä. Se väistyi Suomessakin täysin prostaglandiinin tultua valikoimaan.

Samanaikaisesti sektiot ovat lisääntyneet ja sivutuotteena olemme saaneet induktioryhmään alalajin ”aiemmin sektoidut”. Tiedämme, että aiempi sektio lisää kohdun repeämisen riskiä merkittävästi prostaglandiineilla käyn-



nistettäessä ja siksi olemmekin puolittaneet annokset yhteisellä ryhmällä.

Göteborgissa on tutkittu isosorbidimononitraattia vaginaalisesti annosteltuna kohdunkaulan pehmentämisessä ja synnytyksen käynnistämisessä. Tulokset ovat niin lupaavia, että olemme kokeilleet sitä myös Vaasan keskussairaalassa.

Vanha ballonkidilataatio -menetelmä on otettu rutiinikäyttöön Ruotsissa vuosia sitten ja menetelmää käytetään myös Norjassa joissakin sairaaloissa rutiinisti aiemmin sektoiduille. Indikaationa ballongille voidaan myös pitää esimerkiksi sikiön kasvuhidastumaa, jolloin hyperstimulaation riski halutaan minimoida.

Euroopassa on myös sairaaloita, joissa on yhdistetty prostaglandiini ja ballonki.

Vaasan keskussairaalassa nitron kypsyttävästä vaikutuksesta ja ballonki-induktioista on hyvät kokemukset. Mitä laajempi valikoima käynnistysmenetelmiä on, sitä todennäköisemmin pääsemme turvallisesti hyvään lopputulokseen. ■



Pirkko Ämmälä

- Syntynyt 1946 Loimaalla
- LL 1973 HY
- Erikoislääkäri 1980
- Perinatologian suppea spesialiteetti 1983
- LKT 1983, aiheena sikiön sykevaihtelu raskauden aikana
- Lääkäreiden luottamusmies 1986–2003
- Suomen Lääkäriliitossa eri luottamustehtävissä 1989 alkaen, edelleen järjestövaliovaliokunnan jäsen
- Perheeseen kuuluvat aviomies Jussi, kaksi aikuista lasta ja yksi lapsenlapsi.

Käytännön gynekologi -palkinto

Pirkko Ämmälälle

Suomen Gynekologiyhdistys luovutti kevätkokouksessaan kymmenen HYKS-alueen perinatologin ehdotuksesta Käytännön gynekologi -palkinnon LKT Pirkko Ämmälälle. Pirkko ehti toimia 32 vuotta Naistenklinikalla ennen eläköitymistään syksyllä 2009.

Amanuenssuuri opiskelujen loppuvaiheessa HYKS:n Naistenklinikalla selkiytti alan valinnan: gynekologiksi.

– Valmistumisen aikoihin Palon Topi Kättilöopiston sairaalasta houkutteli – saadakseen itse kesälomaa – ke-säsi-jaiseksi, ja sille tielle jäin. Aika alkuvaiheessa tapasin myös tulevan väitöskirjani ohjaaja Veikko Kariniemen ja hänen kanssaan aloitin väitöskirjan teon sikiön raskauden aikaisen sykevaihtelun tulkinnasta. Tämä oli luonnollinen tie obstetriikan pariin, muistele Pirkko kipinää synnytyslääkärin uralle.

Eikä kipinä ole kadonnut, edes eläkkeelle jäätyä.

– Se on se syntymän ihme, varsinkin kun sikiön on nähnyt ja sitä seurannut muutaman millin kokoisesta alkaen. Syntymä on ilon aihe sekä perheelle että obstetrikolle. Ja äidin palautuminen synnytyksen jälkeen, se on ihmeellistä. Kyllä nainen on loistokkaasti suunniteltu!

Suomen ensimmäinen ”virallinen” perinatologi

Suppeille erikoisaloille alettiin kouluttaa systemaattisesti vasta 80-luvun alussa.

– Sekä gynekologi että pediatri saattoi olla vielä tuolloin perinatologi, vasta koulutuksen systemaattisen suunnittelun myötä se vakiintui gynekologien suppeaksi erikoisalaksi. Olenkin ensimmäinen virassa koulutettu perinatologi. Tuolloin koulutukseen kuului myös neonatologista palvelua ja muodostimme Martin Renlundin kanssa parin: minä olin lastenklini-kalla ja Martin puolestaan naistenklinikalla.

Perinatologin työ on muuttunut

– Äitipolin potilaat olivat aika samantaisia, mutta ihan näin sairaat naiset kuin nykyään eivät synnyttäneet. Vaikeasti perussairaat naiset eivät hankiutuneet raskaaksi vaan uskoivat, kun raskautta ei suositeltu. Toisaalta onhan se niinkin, että lisääntyminen ei ole vain ”kauniiden ja rohkeiden” etuoikeus ja parantuneet seuranta- ja hoitomenetelmämme mahdollistavat entistä sairaampien äitien turvallisen raskauden.

– Suurin ero potilasmateriaalissa 30 vuoden takaiseen on se, että silloin viidennen äitiyspoliklinikan potilaista oli epäiltyjä kasvun hidastuma- tai yliaikaisuustapauksia – osa todellisia, osa vain virheellisestä lasketusta ajasta johtuvia. Koska todellisten tapausten riskit ovat suuret, nämä potilaat teettivät kovasti töitä, sillä seurantaa ei yleensä uskaltanut höllätä. Alkuraskauden UÄ-tutkimus on poistanut tämän ongelman, kun raskauden kesto tiedetään nykyisin lueteltavasti.

– Raskaudenaikaisia invasiivisia toimenpiteitä ei juuri ollut ja synnytyssalitoiminta oli pitkälti kättilöiden hallinnassa, vaikka lääkäri puhkaisikin kaikki kalvot ja laittoi tipat, yölläkin. Amnioskopiaa käytettiin yliaikaisseurannassa sikiön tilan selvittämiseen: vihreä vesi oli käynnistysindikaatio. Yli-

aikaisuuskaan ei ollut helposti määritettävissä, kun ultraäänitutkimuksia ei tehty. Sikiöstä saatettiin ottaa röntgenkuva ja polven luutumistumakkeesta yritettiin päätellä, onko sikiö täysiaikainen.

– Syksyllä 1975 aloitettiin sikiöiden KTG-monitorointi ja se vakiintui vuosikymmenen lopulla. Kari Teramo toi mikroverinäytteiden oton ja niitä otettiin paljon, se työllisti. Sectionia vierokuttiin. Petidin ja Litalgin olivat ainoat kivunlievitykset ilokaasun lisäksi. Paracervikaali- ja epiduraalipuudutus tulivat vasta myöhemmin ja epiduraalista käytiin kova kädenväantö.

– Alkuvaiheessa epiduraalipuudutuksen meilläkin ”saivat” ne äidit, jotka huusivat eniten eli ne, joiden synnytys ei edennyt hyvin, supistukset olivat heikkoja, tilanne pitkittyi ja päättyi melko usein sectioniin. Niinpä epiduraali tuli leimatuksi section syyksi! Vasta kun anestesioologi ja kansanedustaja Riitta Jouppilan ajamana saatiin anestesio-logien virkoja tätä tarkoitusta varten, laajeni epiduraalin käyttö myös normaaleihin synnytyksiin ja sen tehokkuus ja hyvät puolet tunnustettiin, kertoo Pirkko alkuaikojen synnytyslääkärin työstään yliopistoklinikassa.

Suomalainen synnyttäjä on fiksu ja järkevä

Aikaisemmin äidit tulivat sairaalaan synnyttämään ja ottivat vastaan kaiken mitä tarjottiin, vaatimatta tai kyseenalaistamatta.

– Yhdeksänkymmentäluvulla muutettiin tulivat joillakin synnyttäjillä pitkät toivomuslistat synnytyksen kulun ko-reografiasta. Se saattoi ärsyttää ja joskus huvittaaakin, kun synnyttäjä oli huolissaan siitä, kestäkö synnytys varmasti riittävän kauan, että kaikki toiveet ehditään toteuttaa. Nykyään tämä on vähentynyt – järki on voitta-

nut. Aaltoliikettä tässäkin ilmiössä on ja muodit tulevat ja menevät. Pääosin suomalainen nainen on kyllä erittäin järkevä ja fiksu synnyttämisesäkin. Nykyisin toteutetut tutustumiskäynnit tulevassa synnytyssairaalassa ovat omalta osaltaan vähentäneet pelkoa ja epäluuloa synnytystapahtumaa kohtaan. Pelon käsittely poliklinikoilla on myös tärkeää, aiemmin tätä varmaan tapahtui enemmän neuvoloissa, joissa saattoi työskennellä kättilöitä, jotka olivat hoitaneet synnytyksiä ja pystyivät siksi antamaan synnyttäjille oikeaa tietoa, Pirkko usko.

Pirkko Ämmälän arvostuksesta käytännön obstetrikkona kertonee sekin, että lukuista naispuoliset kollegat ovat vuosien saatossa valinneet hänet omaksi synnytyslääkäriseksi. ”Pirkon rehellisyys ja tinkimätön asenne potilaan parhaaseen ja kyky kertoa asiat potilaalle yksinkertaisesti mutta tarkasti ja ymmärrettävästi” on obstetrikkokollegojen yksi perustelu Pirkon valinnalle palkituksi. Nämä ominaisuudet ovat varmasti myös niitä, joita lääkärin omassa lääkäriassään arvostaa.

Ultraäänitutkimus mullisti sikiödiagnostiikan

– Ensimmäinen ultraäänilaitte oli jenkikaapin kokoinen harmaaskaalalaitte, joka sijaitsi röntgenosastolla ja tutkimukset ja niiden arviointi olivat radiologien käsissä. Laitteella saatiin mitattua kaksi kaikupiiikkiä kallon luista ja niiden etäisyydestä B-mitta. Placenta previa -epäilyissä saatettiin tehdä istukan angiografia. Sikiödiagnostiikan seuraava UÄ-laitte oli reilun 10 sentin kuvaruudulla varustettu, ja sitä alettiin käyttää alkuraskauden lapsivesipunktioissa. Sitä ennen punktiot tehtiin 70-luvulla ilman ultraääntä siten, että radiologi piirsi mustalla tussilla istukan äidin vatsalle ja sen perusteella punktio tehtiin istukan sivusta. Pistettiin näppituntumalla, kaikki kerrokset oppi pikkuhiljaa tuntemaan neulan vastuksesta ja saattoi arvioida, milloin oltiin lapsivesitilassa. Meidän onni oli se, että punktiot oli keskitetty vain muutamille, jolloin kokemusta karttui, opimme tekniikan ja saatoimme laskea komplikaatioiden esiintymistä, kertoo Pirkko nykyisin jokapäiväisten lapsivesipunktioiden lähes uskomattomasta alkutaipaleesta.

Pirkko on ollut uranuurtaja istukkanäytetutkimusten tuomisessa Suomeen.

– Olin 80-luvun puolivälissä Lon-



– Se on se syntymän ihme, varsinkin kun sikiön on nähnyt ja sitä seurannut muutamana millinä kokoisesta alkaen. Syntymä on ilon aihe sekä perheelle että obstetrikolle.

toossa King’s College Hospitalissa opettelemassa transcervikaalista istukabiopsiaa ja myöhemmin Kööpenhaminassa sain opin transabdominaaliseen näytteenottoon. Istukkanäytetutkimukset aloitettiin Naistenklinikalla 1984, se nopeutti ja tarkensi huomattavasti sikiödiagnostiikkaa, Pirkko kertoo työskentelystään sikiöntutkimusyksikössä, sen vastuulääkärinä.

Pirkolla on kollegojen mukaan poikkeuksellinen kyky kolmiulotteiseen hahmottamiseen, ja se onkin ollut suuri etu erityisesti invasiivisissa intrauteriinisissä hoitotoimenpiteissä.

– Lontoossa ollessani onnistuin näkemään ensimmäisen kerran intrauteriinisien verensiirron napasuoneen Rh-immunisaatioissa. Sittemmin teimme niitä yhdessä Kari Teramon kanssa. Jo aiemmin naistenklinikalla oli tehty intraperitoneaalisia punasolusiirtoja röntgenvarjoainekuvausta apuna käyttäen, mutta sittemmin alettiin siirtää punasolut suoraan napasuoneen. Tämä tekniikka mahdollisti myös vaikeampien immunisaatiotapausten hoidon, jolloin sikiölle oli jo anemian

vuoksi ehtinyt kehittyä hydrops. Ennen napasuonisiirtoja näitä sikiöitä ei voinut hoitaa lainakaan, ainoa keino oli synnyttää lapsi ja hoitaa sitten veren vaihdoilla. Myös diagnostiikka on parantunut ja sikiöriski vähentynyt, kun anemian astetta on alettu arvioida a. cerebri median virtausnopeudesta napasuoninäytteen sijaan.

Pirkko on tyytyväinen myös nykyiseen sikiöseulontaan.

– Nykykäytännöllä poikkeavuudet löydetään vähemmällä toimenpiteillä, sillä ne voidaan kohdistaa vain todelliseen riskiryhmään. Myös hyvät laitteet ja tutkimusten tekijöiden koulutus ovat johtaneet siihen, että tuloksemme ovat hyvää kansainvälistä tasoa.

Nykyään kaikki – ainakin raskausna olevat – puhuvat 3D:stä ja 4D:stä.

– Jossain kohdassa tuntuu, että 4D on joskus pelkkää baby-TV:tä, puuskahtaa Pirkko.

– 3D tuo tiettyä lisää anomaliadiagnostiikassa esimerkiksi sydämen, aivojen ja pintarakenteiden tarkastelussa, mutta myös 2D yhdistettynä doppleriin on usein riittävä kokeneen käsissä. Doppler on vähentänyt paljon KTG:n käyttöä äitiyspoliklinikalla. Kun virtaukset ovat kunnossa, se tuo riittävästi pitkän aikavälin tietoa sikiön voinnista ja KTG-seuranta ei ole samanlaista rutiinia kuin se oli vielä takavuosina.

Anomaliat ovat haaste edelleen

Joidenkin sikiön rakennepoikkeavuuksien havaitseminen ei ole edelleenkaan ongelmatonta.

– Sikiön sydämen rakenteen tutkiminen ja poikkeavuuksien havaitseminen on haaste. 20. raskausviikon rakenne-UÄ on perusteltu, sillä esimerkiksi sydän kehittyä myöhään ja sen poikkeavuuksien diagnostiikka on vaativaa.

– Laitteet ovat kehittyneet valtavasti, ne ovat pieniä ja näppäriä, mutta uuden ongelman muodostaa obesiteetti: miten saisi parannettua näkyvyyttä ylipainoisilla potilailla.

Paljon on puhuttu myös sikiön intrauteriinisien hoidon mahdollisuuksista.

– Tällä sektorilla kehitys ei ole vastannut toiveita. Monissa anomaliaoissa on tehty hoitokokeiluja, esimerkiksi palleaherniassa tai virtsatieanomaliaissa, mutta tulokset eivät ole kovin hyviä eikä rutiinihoitokäytäntöjä ole. Tapaukset ja hoito pitäisi keskittää, edes yksi maa ei ole riittävän suuri yk-

sikkö, vaan pitäisi olla kansainvälistä yhteistyötä. Kuten esimerkiksi fetofetaalitransfuusion laserhoidossa jo on. Tässä iso volyymi olisi tärkeä. Hoitoihin tarvittaisiin myös teknisiä välineitä, mutta kun potilaita on vähän, niiden myymisestä ei saa bisnestä ja niitä ei silloin kehitetä.

– Myös preimplantaatiodiagnostiikassa on vielä kehittämistä. Menetelmiä on jo olemassa, mutta ne ovat kalliita ja aikaavieviä. Aina sitä toivoon, että tulisi uusia tutkimusmenetelmiä tai mahdollisuuksia saada alkuun raskaus terveellä alkioilla, ettei ainoa keino olisi keskeytys. Erityisen tärkeää tämä olisi siksi, että on maita, joissa abortti ei ole mahdollinen tai se on hyvin tiukasti rajattu.

Haasteita siis riittää tulevillekin obstetrikkoille. Pirkon diagnostiikkavälineiden toivelistalla olisi vielä menetelmä, jolla kookkaan sikiön mahtuvuutta erityisesti obeesilla äidillä voitaisiin nykyistä luotettavammin arvioida.

– Toisaalta pelkillä lantion mitoilla ei koskaan synnytetä. Kohdun hyvä supistustoiminta ja sikiön pään kiertyminen synnytyskanavassa ovat edelleenkin ne tärkeimmät tekijät, joten ”mittoihin” ei pidä takertua, totea Pirkko vuosikymmenten kokemuksella.

Raskaitakin asioita on

– Pahinta tässä työssä on raskauden menettäminen, huonojen uutisten kerominen. Senkin toki oppii kokemuksen ja koulutuksen myötä, mutta helppoa se ei ole koskaan. Sikiön menetyks leimaa valitettavasti tulevatkin raskaudet, vaikka kuinka voisi pariskunnalle vakuuttaa, että tapahtumalla ei ole kasvanutta toistumisriskiä, kertoo Pirkko työn varjoista.

Päihdeäitien hoito on raskasta ja koettelee jaksamisen rajoja. Pakko-hoitoa Pirkko ei silti kannata.

– En usko pakkoon, sillä se saat-
taa ajaa maan alle nekin, jotka vain pelkäävät olevansa pakonalaisia. Tärkeämpää olisi saada päihdepalveluja välittömästi kun tarve ilmenee. Valtaosa päihdeiden käyttäjistä on kuitenkin motivoituneita, vain vaikeimmat tapaukset ovat hoitohaluttomia ja ne eivät ehkä edes saavu palvelujen piiriin. Hoitotulokset ovat tutkimusten valossa kaiken kaikkiaan huonoja, tukitoiminkin.

Olen vakuuttunut, että pakkohoidon mahdollisuus vain pahentaisi ongelmia. Sen sijaan sosiaalityöntekijöi-

den pitäisi pystyä nykyistä helpommin ottamaan lapsi pois hänelle haitallisista olosuhteista, ettei lastensuojelulaki alkaisi muistuttaa vanhempiensuojelulakia, kuten joskus näyttää, sanoo Pirkko painokkaasti.

Lääkäreiden luottonainen

Pirkko Ämmälä toimi Naistenklinikalla lääkäreiden luottamusmiehenä 17 vuotta.

– Anssi Tenhunen oli edeltäjäni ja kun hän läksi toviksi töihin ulkomaille, hän houkutteli minut hommaan. Kun en ymmärtänyt tarpeeksi ponnekkaasti kieltäytyä, huomasin painolevani luottamusmies, nauraa Pirkko.

Homma alkoi sujua ja vei mukanaan. Pirkko oli sittemmin myös useissa eri luottamustehtävissä Lääkäriliitossa.

– Tehtävä oli omalla tavallaan pal-
kitseva ja koin monissa asioissa onnistuneeni. Palkkojen lisäksi myös työolosuhteista kiisteltiin noina vuosina, muistelee Pirkko.

Pirkon luottamusmieskauteen osui myös lääkärilakko vuonna 2001, Pirkko toimi HYKS-läisten tiedotusvastaavana.

– Lakon aluepäällikkö Antti Tamminen tuli lakon aikana valituksi uuteen virkaan ja silloin jouduin hänen tuuraajakseen Lääkäriliittoon. Oli siellä muutaman kuukauden liiton palkkalistoilla. Lääkärit olivat erittäin kurinalaista porukkaa ja kaikki meni hyvin, sekä työnantajapuolen että kollegojen suuntaan. Se oli erilaista ja koin selvinneeni siitä hyvin, kärhämää ei jäänyt mieleen. Mielelläni palasin kuitenkin lakon jälkeen takaisin potilastyöhön, kertoo Pirkko lakkokokemukstaan.

Luottamusmiehen roolistaan Pirkko luopui jo ennen eläköitymistään. Haasteita nuoremmille piisaa silläkin sektorilla.

– Erityisen iloinen olen siitä, että hyvä ystäväni Ansa Aitokallio-Tallberg on naistenklinikalla seuraajani tässä tehtävässä.

– Paikallinen palkoista ja palkkioista sopiminen palaa, tehtäväkohtaiset palkat tulevat. Se tulee olemaan hankalaa palkan määrittämisen kannalta, mutta myös julkisella sektorilla pitäisi mielestäni kyetä ottamaan huomioon erilaiset suoritteet ja taidot. Työajassa pitäisi olla mahdollisuus joustoon: pitäisi voida tulla halutessaan aamulla aiemmin ja tarvittaessa tehdä sitten joskus myöhempään. Nähdäänhän päivystyksissäkin nykyään joustoa –

jotkut haluavat päivystää enemmän ja jotkut vähemmän ja se on mahdollista.

Puolipäivävirat ovat jonkin verran ristiriitainen asia – vapautta kyllä kannatan sinänsä ja oikeutta vastaanoton pitoon sairaalatyön rinnalla.

– Olen kyllä myös sitä mieltä – vastoin liiton kantaa – että eurolääkärin palvelu pitäisi tehdä julkisella puolella, että koko hoitoketju tulee tutuksi. Jos europolvelua tehdään reppufirman kautta, pitää siinä työssä tehdä kaikkea terveyskeskuslääkärin toimenkuvaan kuuluvaa eikä vain valikoiden perustyöaika tai päivystystä. Myös neuvolatyön pitää kuulua europolveluun. ”Valikoinnista” on ainakin takavuosina kuulunut valituksia. Vaikea on kuvitella, miten vakinaisessa virassa oleva olisi motivoitunut koulutamaan reppufirman tehtävänsä valitsevaa eurolääkärää, painottaa julkista terveydenhuoltoa puolustava Pirkko.

Ei luopumisen tuskaa vaan mieluista vapautta!

Luopumisen tuskaa Pirkko ei tunnistanut itsessään jäädessään eläkkeelle.

– On ihanaa, että on ollut mahdollisuus työskennellä tällaisessa sairaalassa. Myös kollegat ovat olleet mahdavia, huokaa Pirkko.

Päivät ovat täyttyneet virkatyöstäkin, uusia harrastuksia ei ole tarvinnut etsiä.

– Teen kaikkea mitä ennenkin, mutta rauhallisempaan tahtiin. Vastaanotto jatkuu kahtena päivänä, lopun ajan vievät puoliso, mökkeily ja lapsenlapsi.

Avioliitto on kestänyt kohta neljäkymmentä vuotta, joten pakko kysyä: millä konstilla?

– Me molemmat olemme tehneet paljon töitä ja lasten ollessa pieniä kommunikoimme usein lapuilla eteisen peilissä, nauraa Pirkko arvelen, että kun harvoin tapaa, ei ennäätä riidelläkään.

– Vakavammin ajatellen kyllä se perusta on ollut keskinäinen kunnioitus. Olemme oppineet sovittelemaan ja entistä enemmän ottamaan huomioon toisen toiveita – huolimatta erilaisuudestamme. Jussi on minua rauhallisempi, mutta kyllä hänestäkin sarmää löytyy, enhän minä minkään lälyn kanssa voisi naimisissa olla, kuittaa Pirkko.

Toivomme heille edelleen mukavia yhteisiä matkoja sekä kauniita ikimuistoisia auringon nousuja ja laskuja molempien rakastamalla mökillä! ■

Lasten ja nuorten asialla – SLANGY

Suomen lapsi- ja nuorisogynekologinen yhdistys (SLANGY) aloittaa sarjan, jossa esitellään jatkossa kaikki kahdeksan sisarjärjestöämme. Järjestöihin kuuluu gynekologien lisäksi muiden alojen lääkäreitä sekä osaan muutakin terveydenhuoltohenkilöstöä. Järjestöjen tehtävänä on järjestää koulutusta omalla toiminta-alueellaan sekä lisätä tarvittaessa koko ammattikunnan sekä viranomaisten tietoa alaa koskevista kehitystarpeista.

Yhdistys on perustettu 18.11.1993 Helsingissä. SGY:n syyskokouksen yhteydessä pidettiin kokous, jossa valittiin työryhmä Dan Apter, Saila Piippo, Heli Koski, Marita Hippeläinen, Kirsti Niemi (gynekologit), Raisa Cacciatore ja Susanne Ingman-Friberg laatimaan yhdistykselle säännöt. Yhdistyksen ensimmäinen vuosikokous oli 11.3.1994 Helsingissä. Yhdistyksen nimeksi päätettiin Suomen lapsi- ja nuorisogynekologinen yhdistys ry, Barn och ungdomsgynekologiska föreningen i Finland rf ja hyväksyttiin yhdistyksen säännöt.

Jäseniä on nykyään 182. He edustavat gynekologeja, pediatreja, yleislääkäreitä, koululääkäreitä, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lastenhoitajia, fysioterapeutteja ja lastenpsykiatreja.

Syy perustamiseen oli ensiksikin se, että Suomesta puuttui lapsi- ja nuorisogynekologian parissa työskentelevien, alaan perehtyneiden ja tästä gynekologian osa-alueesta kiinnostuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyöelin. Vastaavia ulkomaisia yhdistyksiä oli olemassa. Erityisen tärkeänä koettiin moniammatillisen yhteistyöelimen muodostaminen lapsi- ja nuorisogynekologian kehityksen edistämiseksi Suomessa ja alan kansainvälisten yhteyksien mahdollistamiseksi.

Yhdistyksen tavoitteena on toimia lapsi- ja nuorisogynekologian parissa työskentelevien yhdyssiteenä, kehittää jäsenten tietoja ja taitoja, edistää lapsi- ja nuorisogynekologian kehitystä ja tuntemusta Suomessa sekä ylläpitää yhteyksiä vastaaviin kansallisiin ja kansainvälisiin järjestöihin.

Yhdistys on tärkeä, koska sen tavoitteet kohdistuvat erikoisalamme erityisen merkittävään potilasryhmään, lapsiin ja nuoriin, joiden asiantuntevalla seksuaaliterveyttä edistävällä hoidolla voidaan vaikuttaa koko heidän myöhempään hyvinvointiinsa.

Yhdistyksen toimintamuotoja ovat ensisijaisesti alan koulutuksen järjestäminen jäsenille, kansainvälinen yhteistyö.

Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologinen Yhdistys teki syksyllä 2004 kyselyn yliopisto- ja keskussairaaloiden lastentautien ja naistentautien yksiköille tyttöjen ja teinityttöjen gynekologisten ongelmien tutkimus- ja hoitokäytännöistä sekä toiminnan organisoinnista. Nimetty lapsi- ja nuorisogynekologista kokemusta omaava gynekologi löytyy kaikista yliopistosairaaloista, mutta vain kahdessa yliopistosairaalassa on oma lapsi- ja nuorisogynekologi. Kaikissa yliopistosairaaloissa lapsi- ja nuorisogynekologian koulutusta pidettiin riittämättömänä sekä perusope-



SLANGYn puheenjohtaja
Minna Joki-Erkkilä.

tuksessa että erikoistumiskoulutuksessa. Koulutuksen järjestäminen nähtiin tarpeelliseksi. Kuusi yksikköä ilmoitti jatkossa tarvitsevänsä lapsi- ja nuorisogynekologin yksikköönsä ja osapäi-



väistä alan osaajaa kaipasi moni. Heitä tarvitaan myös alan kouluttajiksi.

Alan koulutusmahdollisuuksien parantamiseksi ja yhtenäistämiseksi yhdistyksen tavoitteena oli saada Suomeen lapsi- ja nuorisogynekologian erityispätevyys. Neljä vuotta kestäneen prosessin aikana yhdistys jätti SLL:n koulutusvaliokunnalle ehdotuksen mainitusta erityispätevyydestä kaikkiaan kolmesti kuultuaan alaa sivuavia erikoisalayhdistyksiä, yliopistoklinikoita ja professoreita sekä muita yhteistyötahoja. Huolimatta siitä, että yhteistyötahot pääsääntöisesti puolsivat lapsi- ja nuorisogynekologian erityispätevyyden perustamista, SLL:n koulutusvaliokunta hylkäsi ehdotuksen pitäen sitä liian harvoille erikoisaloille soveltuvana erityispätevyytenä.

Yhdistys on saanut aikaan muun muassa Lapsi- ja nuorisogynekologian XII maailmankongressin Suomessa 1998. SLANGYn perustaja ja pitkäaikainen hallituksen puheenjohtaja Dan

Apter on toiminut FIGIJ:n (kansainvälinen lapsi- ja nuorisogynekologinen yhdistys) pääsihteerinä 98–01, ja presidenttinä 2001–07.

Yhdistyksen nykyinen puheenjohtaja on gynekologi Minna Joki-Erkkilä Tampereelta.

Hallituksessa ovat Satu Suhonen (gynekologi, varapj), Sirpa Vilska (gynekologi, sihteeri), Maarit Mentula (gynekologi, taloudenhoitaja), Anna-Siina Kotiranta-Ainamo (pediatri), Tiina Laine (pediatri), Miila Halonen (yleislääkäri, Väestöliitto) ja Marja Juvonen (terveydenhoitaja, Nuorisoneuvola, Tampere).

Heidät on valittu tehtävään, koska he kaikki tekevät työtä lasten ja nuorten seksuaaliterveyden ja gynekologisten ongelmien kanssa ja ovat motivoituneita tekemään työtä SLANGYn tavoitteiden saavuttamiseksi.

Yhdistyksen tärkeimpiä tulevaisuuden haasteita ovat lapsi- ja nuorisogynekologian tieto-aidon kehityksen

edistäminen ja edelleen alan tunnetuksi tekeminen erityisesti ottaen huomioon alan moniammatillisen osaamisen tarpeet. Pohjoismaisen, toistaiseksi vielä melko vähäisen, yhteistyön kehittäminen on myös tavoitellista.

Yhdistyksen historiassa merkittäviä toimijoita ovat olleet Dan Apter, puheenjohtaja vuoteen 2009, Saila Piippo, pitkäaikainen hallituksen jäsen ja ensimmäisenä Suomessa lapsigynekologian alalta väitellyt, Raisa Cacciatore, perustajajäsen ja ansioitunut kouluttaja, Pirkko Brusila, pitkäaikainen hallituksen jäsen ja yhdistyksen taloudenhoitaja sekä hallituksen pitkäaikaiset pediatrijäsenet Hanna-Liisa Lenko ja Päivi Tapanainen. Maininnan ansaitsee myös Anna Kiilavuori, joka toimi neljän vuoden ajan yhdistyksen sihteerinä.

Yhdistyksen toimintaan toivotaan mukaan terveydenhuollon ammattilaisia, jotka haluavat toimia yhdistyksen tavoitteiden mukaisesti. ■

Dan Apter, lapsi- ja nuorisogynekologian aktiivinen veteraani



Dan Apter on ollut koko ammattiuransa ajan kiinnostunut lasten ja nuorten terveydestä. Pitkään oli mietinnässä, olisiko sopivin erikoistumisala lastentaudit vai synnytys ja naistentaudit. Gynekologia voitti, mutta siellä Dan jatkoi kuitenkin kiinnostuksensa, lasten ja nuorten seksuaaliterveyden parissa sekä tutkijana että klinikkona.

Mihin lapsi- ja nuorisogynekologiaa oikein tarvitaan?
– Nuorten ongelmat ovat jossain määrin erilaisia kuin aikuisten. Tärkein työssä vastaantuleva ero on kommunikaatiossa – suhtautuminen ja ote nuoriin on erilainen verrattuna aikuisiin potilaisiin. Nuorille asiat ovat uusia ja vieraita, ensimmäinen gynekologinen tutkimus ainutkertainen. Kommunikaation pitää tapahtua nuoren ymmärtämällä kielellä ja perusteellisemmin. Nuoren kohtaaminen gynekologisella vastaanotolla on merkittävä tilaisuus vaikuttaa nuoren elämään, perustelee Dan tarvetta nuorisogynekologiselle osaiselle.

Nuorilla on myös omat erityisongelmansa.

– Nuorilla murrosiän kehitys on vielä lähellä tai kesken tai jopa puutteellinen. Kierto voi olla epäsäännöllinen tai muuten ongelmallinen, riski-

Dan Apter

- Ikä 60 v.
- LL 1974 HY
- LT 1980 HY
- Dosenttuuri 1985 HY
- Työpaikka: Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikan ylilääkäri, työpanos jakautuu sen ja kliinisiä tutkimuksia tuottavan VL-Medi Oy:n kesken.
- Perhe: vaimo, 4 aikuista lasta, 2 lapsenlasta ja koira.



Dan Apterin pitkä ura SLANGYssä palkittiin nimeämällä yhdistyksen vuotuinen koulutustilaisuus jatkossa Dan Apter -symposiumiksi.

käyttäytyminen on aikuisiin verrattuna erilaista. Nuoret ovat aloittelemassa seurustelua ja yhdyntöjä – kuvassa on paljon tällaista ”eka kerta” -asiaa. Niinpä toivommekin, että paneutumalla nuorten asioihin voimme vaihtaa pitkälle heidän tulevaisuuteensa, sanoo Dan.

Ne nuoret, ne nuoret...

– Jo muinaiset kreikkalaiset kauhistelivat nuorison käyttäytymistä, joten siinä mielessä mikään ei ole muuttunut, toteaa Dan kysymykseeni muutoksista viimeisinä vuosikymmeninä nuorten elämässä.

– Aina nuoret ovat käyttäytyneet eri tavalla kuin lapset ja eri tavalla kuin aikuiset. Joskus on ollut aikoja, jolloin nuoruutta ei ole ollut vaan on siirtynyt suoraan lapsuudesta aikuisuuteen, mutta nykyisessä länsimaaisessa yhteiskunnassa nuoruus on oma kautensa. Tautejakin on ollut aina, mutta esimerkiksi klamydia oli yleisempi 20 vuotta sitten kuin nyt. Tutkimusnäyttöä on siitä, että HPV16 -tyypin esiintyminen olisi jonkin verran yleistynyt.

– Suurin muutos on tapahtunut kommunikaatiossa internetin yleistymisen myötä. Tietoa sekä hyvässä että pahassa on saatavilla aivan erilalla kuin pari vuosikymmentä sitten. Myytit ja harhakäsitykset leviävät sähköisessä mediassa herkästi – toki myös oikea tieto. Kilpailutilanne seksuaalikasvatuksessa on takavuosia vaikeampi – tarvetta antaa asiallista tietoa on nyt itse asiassa aiempaa enemmän. Nuoret

saavat tietoa, jonka oikeellisuutta aikuiset eivät pääse kontrolloimaan.

Salaperäinen seksuaalisuus

Katoaako seksuaalisuudesta sen salaperäisyyden ja intiimiyden mukanaan tuoma tenho, kun kaikki on esillä ja näytetty?

– Mekaniikka on pöydällä ja nettissä, mutta tunnepuoli puuttuu, sitä ei netin, ainakaan pornon kautta välity. Se on tunne-elämän kannalta tärkein asia. Nuoret haluavat itsekin tietoa tästä puolesta ja haluavat siitä keskustella, Dan toteaa. Rippi- ja Prometeusleireillä käydään paljon tätä keskustelua – nuoret ehkä tarvitsisivat juuri tällaista initiaatiota-pahtumaa herkässä iässä. Keskustelun tasossa ja laadussa on kuitenkin suurta vaihtelua vetäjien taitojen mukaan.

– Seksuaalisuuden portaat -mallia käytetään siellä paljon. Kun kuitenkin jo 12-vuotiaista melko suuri osa on katsonut nettipornoa, tällaista tunnekasvatusta tarvittaisiin ehkä jo nuorempana.

Tietoa on – niillä jotka kykenevät sitä vastaanottamaan

Terveystieto on tullut 2004–2006 pakolliseksi oppiaineeksi sekä yläkoulussa että lukiossa.

– Sillä on ollut vaikutusta nuorten tiedontasoon. Ehkäisykäyttäytyminen on muuttunut paremmaksi – ei pelkästään tästä syystä mutta varmasti osittain. Seksuaalikasvatus koulujen kautta on kansainvälisessä vertailussa erimaista.

– Huolestuttava ja osittain uusi ilmiö on nuorten entistä voimakkaampi jakautuminen parempi- ja huonompi-osaisiin. Suuri osa nuorista voi entistä paremmin, heillä on vahva itsetunto ja vahva osaaminen ja kyky vaikuttaa elämäänsä. Eriarvoisuus on kuitenkin lisääntynyt ja huonosti voiva osa, arviolta viidennes nuorista, voi aiempaa huonommin. Heihin kasautuu riskitekiäjiä ja riskikäyttäytymistä. Tämä on terveydenhuollonkin haaste: miten tavoittaa heidät. Eihän sydänsairauksien hoitoa organisoida terveiden mukaan vaan sairaiden – samalla tavalla pitäisi myös nämä suurimmassa riskissä olevat huomioida seksuaaliterveyspalvelujen järjestämisessä. Palvelut ovat tällä hetkellä melko hajanaiset ja tulevaisuuden uhkakuvissa muuttu-

vat yhä hajanaisemmiksi, jos kunnallista perusterveydenhuoltoa luovutaan, Dan Apter pelkää.

Mikä on muuttunut nuorten seksuaaliterveydessä?

– Vaikka sosiaalinen kahtiajako onkin olemassa, monet peruselementit nuoren kehityksessä ovat kohtalaisen ennallaan. Suurimmat muutokset tapahtuivat 60-luvulla seksuaalisen ja kulttuurisen vapautumisen myötä. Muutos tuli ensin eteläiseen Suomeen ja kaupunkeihin, mutta on sittemmin ulottunut myös maaseudulle ja erot maaseudun ja kaupunkien välillä ovat taantuneet.

– Puberteetti ei liene aikaistunut enää paljoakaan 60-luvulta. Muutos on ollut pieni viimeisen 40 vuoden aikana, sen sijaan aiemmin muutos oli paljon nopeampi.

Dan rentoutuu harrastamalla nuorisogynekologiaa

Dan on ollut siinä onnellisessa asemassa, että työ on tuntunut myös harrastukselta, sillä hän mainitsee harrastukseksi nuorisogynekologian ja seksuaaliterveyden. Käytännössä se on tarkoittanut perehtymistä alaan lukemalla, osallistumista tutkimukseen ja järjestötoimintaan sekä koti- että ulkonailla.

Dan on Suomen pienen juutalaisyhteisön jäsen. Miten se näkyy arjessa?

– Juutalaisia juhlapyyhiä pyritään noudattamaan, etenkin näin oli lasten ollessa kotona. Nykyään sapatinaatto, perjantai-ilta, pyritään huomioidaan perheen arjessa. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä esimerkiksi monet koulutustilaisuudet ovat juuri perjantaisin. Ruokakulttuurissa tämä näkyy siinä, että kotiin ei hankita sianlihaa – en minä muualla mikroskoopilla pihviä tarkista. Juutalaisuudelle on kuitenkin ominaista, että jokainen saa päättää, mitä ohjeita ja sääntöjä noudattaa ja mitä ei.

Kymmenkunta vuotta Danin perheellä on ollut mökki venematkan takana Houtskarissa.

– Veneilyä ja kalastusta olen yrittänyt opetella naapurin avustuksella, Dan paljastaa.

Eläkkeelle jäantiä Dan ei ole pohjennut paljonneen – kuitenkin sen verran, että Väestöliitto on luvannut Danille työhuoneen kellarista sitten kun se päivä joskus koittaa! ■

Miesgynekologit jälleen keittopuuhissa

Pienimuotoinen rekisteröimätön yhdistyksemme ”Pelastakaa edes miesgynekologit” on tähän mennessä kokoontunut 28 kertaa valmistamaan erilaisia ruokia. Viimeksi kokoonnuimme keittiössän 29.4.2010. Toisinaan on ammattilainen ohjannut aherrustamme ruoan valmistuksessa, mutta usein olen itse laatinut ruokalistan ja reseptivihkoset. Monesti ruokaideat ovat syntyneet jonkin käteeni osuneen keittokirjan selaamisen tuloksena. Näitä on sitten kokeiltu yhdessä ystäviemme kanssa keittiössämme.



Mätileipäset

Eräät ystävämmme asuvat Mäntsälässä kartanossa, jossa harastetaan fasaanien kasvatus- ta, ja niinpä heidän pakas- timeensa kertyy runsaasti fasaanin rintafileitä. Isäntäväki pyysi kehitte-

lemään fasaanin rintafileille sopivan kastikkeen. Maija Silvennoisen riista- keittokirjasta löytyikin houkutteleva valmistusohje fasaanin rintafileille ja puolukkakastikkeelle. Puolukkakas- tikkeen valmistuksessa tarvitaan pa-

seerattuja puolukoita. Geron kokki- kurssilla olin joskus aiemmin oppinut vadelmien paseeraamisen. Aiemmin olin siivilöinyt marjat painamalla niitä kauhalla siivilän läpi. Tämä on kuiten- kin huono vaihtoehto, koska tällä me-



Jopi levittelee smetanaa mätileipäille.

Menu 29.4.2010

*Mätileipäset rucolan kera
Kesäkurpitsa-fetakeitto
Fasaaninrintaa puolukka-
kastikkeessa
Hapankaalilaatikko
Omenakobokas*

*Pongrácz Chardonney/
Pinot Noir
Santorini Boutari 2008
Villa Maria Cellar Selection
Pinot Noir 2007*



Paseerausta naputellen



Ilkka ja Matti rintojen parissa.

netelmällä siivilä tukkeutuu nopeasti. Paseeraaminen tapahtuu helpommin niin, että pieni määrä soseutettuja marjoja laitetaan siivilään ja sitten nyrkillä naputellaan siivilän reunaa, jolloin sose siivilöityy tärinän avulla, eivätkä marjojen kivet tai kuoret tuki siivilää. Sosetta lisätään vähitellen siivilään ja jatketaan tärisyttämistä.

Fasaanin lisukkeeksi sopii mainiosti edellisessä Syklin numerossa kuvattu hapankaalipaistos. Koska tämän menun jälkiruokakin on kuvattu samassa artikkelissa, niin korvaan menun jälkiruuan mansikkaisen semifredon ohjeella. Kauppatorilta on näin keväisin ollut saatavissa portugalilaisia mansikoita, jotka maultaan ovat lähes parhaiden kotimaisten mansikoiden tasoa.

Valmistamamme menun pääruoan tilalle voisin kesän lähestyessä suositella kurkkuahvenien valmistusta. Oheisen reseptin poimin aikoinaan Helsingin Sanomien kuukausiliitteestä Mysi Lahtisen toimittamalta ruokapalstalta ja se on ollut vuosien ajan eräs suosikkiruoka uusien perunoiden aikaan. Kyseinen resepti löytyy myös Mysi Lahtisen kirjasta "Intohimot hellallani. Suomalaisen keittiön ylistys", joka on täynnä kermää ja voita säästelemättömiä ruokaohjeita.

Mätileipäset rucolan kera

Leikkaa reilun puolen cm:n paksuinen viipale esim. Ekbergin saaristolaisleivästä, puolita se, levitä päälle paksuhko kerros smetanasta ja hienonnetusta salottisipulista tehtyä levitettä. Asetele leipästen päälle parin teelusikan avulla keko mateen, siian tai muikun mätiä, mausta mustapippurilla ja laita leipäset lautaselle siten, että saat aseteltua niiden väliin rucolaa maustee-



Ahvenfileet ja uudet perunat.

Kesäkurpitsa-fetajuustokeitto

(8–10 annosta)

*1 kg kesäkurpitsaa paloitteltuna
2 sipulia hienonnettuna
2–3 valkosipulinkynttä
hienonnettuna
2–3 rkl oliiviöljyä
300 g fetajuustoa
8–10 dl vettä tai kasvislientä
Tuoretta minttua, lehtipersiljää,
basilikkaa
Vastajauhettua valkopippuria ja
ripaus suolaa tarvittaessa*

Lämmitä öljy kattilassa ja kuullota sipulit, lisää joukkoon kesäkurpitsan palat ja kuullota vielä pari minuuttia. Mausta valkopippurilla, kuullota vielä hetki. Lisää kasvisliemi tai vesi ja hauduta miedolla lämmöllä kypsäksi.

Murennä joukkoon fetajuusto ja yrtit. Soseuta sauvasekoittimella taaiseksi. Ohenna tarvittaessa kasvisliemellä tai vedellä. Lisää tarvittaessa suolaa.



Suikaloidut kurkut suolan kera.

Kurkkuahvenet

(4 annosta)

*800–900 g nahattomia
ahvenfileitä
reilu puolikas tuoretta kurkkua
1 tl suolaa
3–4 rkl Rajamäen etikkaa
2–3 dl kermaa
voita paistamiseen*

Leikkaa kurkku lähes tulitikun ohuiksi suikaleiksi. Laita ne kulhoon ja sirottele suola niiden päälle. Anna me-



Ahvenfileet odottelevat siirtoa kurkun päälle.

hustua ja lisää etikka 10–15 minuutin kuluttua. Anna tekeytyä 1–2 tuntia.

Poista ahvenfileistä kiilaviillolla ruotorivi. Paista ahvenet voissa kullanruskeiksi molemmin puolin. Siirrä sivuun. Laita pannulle kurkku-etikkaseosta ja laita kerros paistettuja fileitä päälle. Lisää kurkkuseosta ja loput fileet. Valuta mahdollinen jäljellä oleva etikka-seos ahvenfileiden päälle ja lisää kerma. Hauduta kymmenisen minuuttia, että kerma hivenen sakenee.

Tarjoile uusien perunoiden kera.

Fasaaninrintaa puolukkakastikkeessa

(4 annosta)

8 fasaaninrintafileetä
2 rkl voita
suolaa ja mustapippuria

Kastike:

2 dl demi-glace-kastiketta
2 dl paseerattua puolukka-
sosetta
1 dl omenamehua
2 dl kuohukermaa
1 rkl hunajaa
suolaa ja valkopippuria
1 tl timjamia

Ota fasaaninrinnot huoneen lämpöön tuntia ennen paistamista.

Valmista ensin kastike. Yhdistä kastikeaineokset ja hauduta miedolla lämmöllä, kunnes kastike sakenee. Kastikkeen voi myös suurstaa arrow-juurijauheella tai maizenalla.

Mausta fasaanin rintafileet suolalla ja vastajauhetulla valkopippurilla. Ruskista voissa ja laita sivuun. Paista välittömästi ennen tarjoilua 220-asteisessa uunissa 5–7 minuuttia.

Viipaloi rinnot kauniiksi viipaleiksi, aseta ne viuhkaksi kuumille lautasille ja peitä kastikkeella.



Mansikkainen semifreddo.

Mansikkainen semifreddo

(noin 15 annosta)

Vajaa litra mansikoita
2–3 rkl sokeria
2 rkl sitruunamehua
(2 rkl Limoncellon)
2 kananmunan keltuaista
2 kananmunan valkuaisista

2 dl tomusokeria
2 dl kuohukermaa
500 g Mascarponea

Valmista mansikkasose ensin. Poista mansikoista kannat ja huuhtelee tarvittaessa. Puolita ne ja laita sokerin ja sitruunamehun sekä Limoncellon kanssa mehistumaan kulhoon parinkymmenen minuutin ajaksi. Soseuta ne tämän jälkeen sauva- tai tehosekoittajalla.

Sekoita isossa kulhossa Mascarpone tasaiseksi ja sekoita joukkoon 3 dl mansikkasosetta.

Laita seos sivuun odottamaan.

Vatkaa aluksi valkuaiset vaahdoksi ja lisää loppuvaiheessa 1 dl tomusokeria.

Vatkaa kerma vaahdoksi.

Vatkaa lopuksi keltuaiset ja 1 dl tomusokeria keltaiseksi vaahdoksi. Kun etenet tässä järjestyksessä, välttyt vispilöiden pesulta eri ainesosien vatkauksen välillä.

Sekoita keltuaisvahto Mascarpone-mansikkaseokseen. Tässä voit vielä käyttää vispilää pienellä nopeudella.

Kääntelee lopuksi joukkoon kerma- ja valkuaisvahto.

Kaada seos silikonisiin annosvuokiin tai suurempaan jäädykevuokaan. Laita pakastumaan vähintään neljäksti tunniksi.

Tarjoillessa laita lautasella aluksi pari ruokalusikallista mansikkasosetta ja sen päälle jäädyke, jonka voit koristella mansikoilla. ■



Fasaaninrintaa ja puolukkakastiketta.

Onnellinen ihminen



Kävin tammikuussa Helsingin Lääkäripäivillä. Pidettyäni oman luentoni menin kuuntelemaan kyseisen tiistainpäivän pääluentoa sen mielenkiintoisen otsikon takia: Suomalaisen onnentaidot ja niiden merkitys tervey-

delle. Luennolla puhui neljä eri lääkäriä, joista Antti S. Mattila kertoi onnellisuustutkimuksista. Uskoakseni suuri osa yleisöstä, joka kuunteli esitystä, peilasi kuulemaansa omaan elämäänsä. Tutkimusten mukaan tietyt piirteet yhdistävät niitä ihmisiä, jotka muodostavat onnellisimman neljänneksen väestöstä. Nämä erittäin onnelliset ihmiset viettävät paljon aikaa perheen ja ystävien kanssa ja he auttavat mielellään muita ihmisiä. Onnellisilla ihmisillä on kyky elää nykyhetkeä, mutta heillä on vielä korkealla iällä elämässään myös tavoitteita ja päämääriä. Heillä on kyky selviytyä vastoinkäymisistä. Onnellisilla ihmisillä on liikunta vähintään viikoittaisena mutta usein päivittäisenä tapana. Onnellisuutta tieteen keinoin selvittäneet tutkijat esittävät, että jopa 40 % ihmisen onnellisuudesta on hänen omien valintojensa ja asenteidensa seurausta.

Lääkärit ovat tunnollisia ja työlleen antautuvia ihmisiä. Meillä lääkäreillä on onni tehdä työtämme ihmisten kanssa, mikä tekee siitä mielenkiintoista ja haasteellista, eikä yleensä

kahta samanlaista työpäivää ole. Jos uppoutuu yksipuolisesti työn tekoon eikä huolehdi hyvinvoinnistaan, vaarana on loppuun palaminen tai kyynistyminen. Hyvinvoinnin lähteenä ovat perhe, ystävät ja harrastukset. Onnellisia meistä ne, joille harrastus tarjoaa flow-tiloja. Psykologi Csikszentmihalyin mukaan flow on optimaalinen kokemus, jossa ihminen paneutuu koko kapasiteetillaan keskittyneesti tavoitteelliseen toimintaan sulkien kaiken muun tietoisuudestaan ja ajantaju katoaa. Flow-kokemuksessa ihmisen kyvyt ovat tasapainossa tehtävän vaativuuden kanssa. Ihmiset ovat onnellisimmillaan tällaisina hetkinä. Flow-tilan voi tavoittaa silloin, kun viulu soi puhtaasti ja jousi kulkee kielillä lähes itsensä, kun liittää esteen yli hevosella kuin lentäisi tai kun samalle päivälle osuvat täydellinen keli, onnistunut voitelu ja talven ajan kerätty hiihtokunto. Tällaiset kokemukset vahvistavat ihmisen psyykettä, eheyttävät sisäistä olemusta ja antavat voimia jatkaa vähemmän antoisissa asioissa ja rutiineissa.

Tutkimusten mukaan positiivinen elämäntäsenne ja onnellisuus tuovat mukanaan muutakin hyötyä kuin sen, että itsellä on hyvä olla. Ne pidentävät elinikää, parantavat terveyttä, lisäävät vastustuskykyä sairauksille, lisäävät työtehoa ja auttavat saavuttamaan tavoitteita. Kukapa työnantaja ei tästä listasta ilahtuisi!

Aurinkoista kesää ja flow-kokemuksia teille, hyvät kollegat! ■

Yksityissektoria tarvitaan

Kuulin arvovaltaisen mielipidevaikuttajan esittävän kaivan vakavana, että hyvänä pidettävään yksityislääkäritoimintaan riittää, kun muistaa kätellä potilaan, hymyillä, ja varsinkin jos muistaa pyytää anteeksi myöhässä olemistaan. Kaikki tähän on normaaliin, asialliseen ihmisten väliseen kanssakäymiseen liittyvää. Niinhän se valitettavasti on, että norsunluutornin huipulta on vaikea havaita, ovatko perustukset kunnossa. Vasta kun torni alkaa heilua, ymmärtää kiinnittää huomiota ja arvostaa hyvän pohjan vakautta. Hyvin toimiva primaaritaso, avosektori yksityislääkärit mukaan lukien, on perusedellytys seuraavien hoitoportaitten hyvän toiminnan mahdollistamiseksi. Yksityislääkärinä toimivan erikoislääkärin tietotaito ei hetkessä katoa erikoislääkäritentin jälkeen. Jatkuvan kouluttautumisen merkityksen olemme Gynaecologi Practicissa silti hyvin tiedostaneet.

Hyvin toimivalla yksityissektorilla on ensiarvoisen tärkeä rooli erikoislääkäritasojen palvelujen tarjoajana. Sen merkitys korostuu resurssipulan nakertaessa kunnan tarjoamia palveluja. Ainakaan pääkaupunkiseudun gynekologisilla poliklinikoilla ei ole mahdollisuuksia kontrolloida alkuraskauden vuotelijoita, joilla on todettu intrauteriininen raskaus ja elävä sikiö. Sen sijaan he saavat ajan niskapoi-
mu-ultraääneen. Raskaana olevan henkinen hätä on näissä tilanteissa suuri ja pettymys kova, kun ultraäänitutkimukseen aikaa joutuu odottamaan. Kontrolli ja myös osassa tilanteista keskenmenon seuranta voidaan hyvin hoitaa avosektorilla ja ohjata ainoastaan runsaasti vuotavat tai kivuliaat potilaat päivystyskäynnille sairaalaan. Yhteistyöllä voitaisiin välttää paljon pahaa mieltä ja valituksia. Osaavia kollegoita kyllä löytyy.

Yksityisellä sektorilla on mahdollista tarjota palveluja, joi-

hin julkisilla naistentautien yksiköillä ei ole eri syistä mahdollisuutta. Tällaisia ovat esimerkiksi seksologiset palvelut, vaihdevuosisien hoito tai omaan työhöni liittyen lahjasukusoluilla tapahtuva hoito tai oligospermisten miesten kivesten ultraääniseuranta – kaikki hoitoja joihin kädenpuristus ja hymy eivät riitä. Ja koulutustakin on joutunut hakemaan aika lailla lisää, vaikka onkin kiitollinen saamastaan hyvästä erikoistumiskoulutuksesta, josta yliopisto on vastuussa.

Ihmetellessäni mielipidevaikuttajan tölviäisyyttä ja ajoittain kollegakunnassamme pulpahtelevaa sairaalalääkärin ja yksityislääkärin vastakkainasettelua silmiini osui Helsingin Sanomien vastaavan päätoimittajan Janne Virkkusen läksiäiskolumni. Siinä perinteisen journalismin hyveeksi mainitaan epäoikeudenmukaisuuden näkeminen ja halu muuttaa maailma paremmaksi paikaksi elää. On löydettävä irrallaan ja idullaan olevia asioita: langanpäitä, joita solmimalla löytää kehityksen alavirtauksia ja asioita jotka ovat viiden vuoden päästä kaikille itsestään selviä.

Samassa kolumnissa siteerataan ranskalaista filosofi Descartesia, jonka mukaan tunteista tärkein on ihmettely. Siihen kykenevä pystyy havaitsemaan sellaista, mitä ei osannut odottaa eikä ennakoida eikä sellaista, minkä on otaksunut toisenlaiseksi. Ihmettelyn

kyky on Descartesin mukaan kaiken oppimisen ja maailmaa koskevan tiedon ehto. ”Vaikka onkin laita niin, että vain tylsät ja typerät eivät taivu ihmettelyyn, on toisaalta totta, etteivät kaikkein henkevimmätkään ole siihen taipuvaisimpia. Taipumusta ihmettelyyn on parhaasta päästä niillä, joilla on varsin terve järki, mutta jotka eivät ole kovin omahyväisiä.”

Kaikille oikein hyvää kesää
toivottaen

Annika Tulenheimo-Silfvast





SGY:n edellinen sihteeri
Kati Ojala väitteli Oulussa 7.5.2010

Uudet menetelmät synnytys-komplikaatioiden hoidossa

Synnyttäminen on Suomessa turvallista: sekä vastasyntyneiden että äitien kuolleisuusluvut ovat maailman matalimpia. Silti synnytykseen liittyy joitakin riskejä, jotka ovat hyvin tunnettuja mutta eivät täysin hallittuja. Syntyvän lapsen kannalta pelätyin komplikaatio on hapenpuute, äidin kannalta vaarallisin on verenvuoto. Väitöskirjassa

tarkasteltiin uusia menetelmiä, jotka on kehitetty näiden kahden vaarallisuuden komplikaation estämiseen ja hoitamiseen.

Uusin menetelmä sikiön synnytyksenaikaisessa valvonnassa, STAN, antaa tietoa sikiön EKG:ssä (sydänpälyrissä) tapahtuvista muutoksista. Aiemmin on esitetty, että se olisi muita menetelmiä tarkempi hapenpuutteen havaitsemisessa. Tässä tutkimuksessa verrattiin STAN:ia entisiin valvontamenetelmiin kardiokardiografiaan (sydänpälyrissä) ja mikroverenäytteen ottoon. Tutkimuksen tulos oli, että uusi menetelmä ei tuonut etua entisiin verrattuna. STAN:in hyödyllisyyttä saatetaan rajoittaa menetelmän monimutkaisuus: kokeneetkaan synnytyslääkärit eivät olleet yksimielisiä tulosten tulkinnasta. Nykyisin käytössä olevien valvontamenetelmien ansiosta lapsen vaurioituminen synnytyksessä hapenpuutteen seurauksena on harvinaista.

Massiiviset synnytysverenvuodot yleistyvät länsimaissa; samaan aikaan

keisarileikkausten määrä kasvaa. Aikaisempi keisarileikkausarpi altistaa seuraavassa raskaudessa istukan kiinnittymishäiriölle, joka puolestaan altistaa runsaalle verenvuodolle synnytyksessä. Kohdunpoisto on näihin saakka ollut ainoa hoitokeino vuodon lopettamiseksi. Viime vuosien aikana äidin lantion valtimoiden tukkiminen verisuoniteitse (embolisatio) on yleistynyt synnytysvuodon hoidossa. Jos suurentunut vuotoriski havaitaan jo raskausaikana, synnytysvuotoon voidaan varautua asettamalla embolisatiokatetreit äidin kohtuvaltimoihin ennen keisarileikkausta. Tämän tutkimuksen tulos oli, että ennakoivista embolisatiokatetreista ei ole juuri hyötyä vuotomäärän tai yleensääkään äidin hyvinvoinnin kannalta istukan kiinnittymishäiriöissä. Kuitenkin tilanteissa, joissa vuoto alkaa yllättäen synnytyksen jälkeen esimerkiksi kohdun huonon supistumisen seurauksena, embolisatio voi olla käyttökelpoinen menetelmä vuodon lopettamiseksi. ■

Apurahat

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
- Klinikkkavierailun/ koulutuksen tarkoi-

tus, ajankohta ja paikka sekä vastuuhenkilö

Velvotteet:

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

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

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

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

Hakemus: Yhdistyksen sihteerille osoitettuun vapaamuotoiseen hakemukseen tulee liittää hakijan lyhyt ansioluettelo, kongressiohjelma, arvio matkakustan-

nuksista 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 vt. sihteeri

Tuula Karipohja,

Jorvin sairaala, PL 800,

00029 HUS

s-posti: tuula.karipohja@hus.fi

Suomen Menopausitutkimusseura ry:n stipendi

Suomen Menopausitutkimusseura tulee vuonna 2010 syyskokouksessa jakamaan yhden tai useamman apurahan vaihdenvuosia käsittelevää tutkimusta tekeväälle jäsenelleen. Apurahojen yhteissumma vahvistetaan myöhemmin. Apurahan käytöstä tulee toimittaa vapaamuotoinen selvitys vuoden sisällä myöntämisestä. Vapaamuotoiset hakemukset viitenä kappaleena sekä julkaisu- tai tutkimussuunnitelma pyydetään lähettämään 1.10.2010 mennessä Suomen Menopausitutkimusseuran sihteerille: Jarna Moilanen, Väestöliiton klinikat OY, Helsingin klinikka, Fredrikinkatu 47, 00100 Helsinki (puh. 09-616 221).

Ilmainen ja terveydenhuollon ammattilaisen seurannasta vapaa ehkäisytabletti ei ole ratkaisu abortteihin meillä

Alhaisten elintason maissa ehkäisytabletin suhteellinen talousrasite on huomattava. Puutteellinen terveydenhuoltojärjestelmä, räjähdysmäinen väestönkasvu, moniavioliittisuus, alisteinen naisen asema ja yleiset raiskaukset hyötyvät kaikki vapaasta, ilmaisesta ehkäisytablettista.

Hyvinvointivaltiossa suurin osa aborteista tehdään fertiilin iän molemmissa päissä. Aborttinuorilla ongelmana on elämän hallinnan puute, johonka kuuluu holtiton seksikäyttäytyminen, tupakka, alkoholi ja huumeet, jotka altistavat ehkäisyynkin laiminlyöntiin. Vapaa e-tabletti poistaisi vain vuosittaiset kontrollit, joiden pitäisi olla etenkin seksuaali- ja tupakkavalistuksen käyntejä.

Fertiili-ikä loppupuolella tavallinen aborttipotilas on luottanut iän aiheuttamaan alentuneeseen fertiliteettiin. Tuolloin e-tabletti on vielä vähemmän taloudellinen ongelma ja harvoin enää terveydellekään paras vaihtoehto. Jälleen vuosittaiset kontrollikäynnit ovat hyvin tarpeellinen valistuksen paikka ehkäisy tarpeellisuudesta, rintatutkimuksista, painon hallinnasta ja seksitaudeilta suojaumisesta.

Keskeytetty yhdyntä ja varmat päivät eivät ole luonnonmukaista ehkäisyä. Lämpökäyrän, kehon "oireiden", kohdunsuun liman ja konsistenssin

seuranta, kirjanpito sekä tarkkojen kirjoitettujen sääntöjen noudattaminen kuuluvat luonnonmukaiseen ehkäisyyn. Katolisissa maissa tähän kurssi tetaan pareja, jotka uskonnollisen tai muun vakaumuksen tai terveydellisten syiden vuoksi eivät voi tai halua käyttää muuta ehkäisyä. Kondomi tai selibaatti sallitaan ns. hedelmällisinä päivinä. Hollantilaisen kollegan mukaan oikein toteutettuna se on yhtä varma kuin muukin ehkäisy ja toimii myös hyvänä apuna silloin kun halutaan perheellisyyttä. Sitä käyttävät vakaassa suhteessa olevat parit, jotka eivät ole yllätysraskauden sattumassa hakemassa aborttia, sillä he haluavat jättää jotain sattuman / luonnon / Jumalan varaan.

Kaikille ilmainen hpv-rokote ja e-tabletti lisäävät villiä seksikulttuuria. Rokotteen suoja seksitautilta ja tabletin suoja raskaudelta tuodittavat jo nuorena valheelliseen turvallisuuden tunteeseen. Kondomi unohtuu entistä helpommin ja tietoisuus klamydiasta, kupasta, tippurista ja hivistä jää oman nettiopiskelun varaan. Muutama esimerkki vastaanotollani käyvien naisten normaalista tiedon tasosta: vagitoriot ovat riittävä ehkäisy (nuorten tyttöjen netistä saatu tieto). Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on helppo, vaaraton ja aina onnistuva. Jälkiehkäisytabletit

ovat riittävä ehkäisykeino. Klamydia antaa oireita ja on vain "huorien" tauti. Hoitamattoman klamydian jälkitau deista ja lapsettomuuden aiheuttajana ei ole tietoa. Keskeytetty yhdyntä ja varmat päivät ovat luotettava ehkäisy. Yli 40-vuotiaan raskaaksitulo on hyvin huonoa. Hiv/aids on homojen tauti. Puolisoni on ehdottoman uskollinen.

Suojautumisesta ja ehkäisystä on jaettava tietoa ja vastuuta enempi miehille. Länsimaissa 40–60 % parisuh teessa elävistä heteromiehistä pettää kumppaniaan. Ns. vapaat miehet elää vapaissa suhteissa. Suurin ongelma hivin ja aidsin levittäjänä länsimaissa ovat biseksuaaliset miehet, joista käytännössä kaikki elävät heterosuhteessa. He levittävät seksitauteja naisiinsa ja naiset lapsiinsa. Kondomin käyttöä ja tarpeellisuutta pitäisi koko naisten ja miesten elämänkaaren ajan opettaa. Ilmaisten e-tablettien sijaan ilmaisista kondomijakelupisteistä seuraisi valta isat kansantaloudelliset säästöt seksitautien, lapsettomuuden, hivin/aidsin, kohdunkaulanmuutosten ja -syövän, aborttien ja enneaikaisten synny tysten ehkäisyn vuoksi. Myös naisten kautta ja avulla tietoa kondomin käytön tarpeellisuudesta voisi tehostaa.

Ihmisten kontrollointi ja ohjailu ei johda käyttäytymisen muuttumiseen. Lääkäri jakaa tietoa ja antaa valistusta, josta ihmiset tekevät omat valintansa. Moniarvoisessa yhteiskunnassa on kunnioitettava jokaisen omia arvostuksia ja tapaa elää, jossa lääkäri auttaa tietonsa ja taitonsa avulla selviytymään mahdollisimman terveesti.

AILA MIETTINEN
naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri



Yhdistyksen uudet www-sivut avattu

Sivujen osoite (www.gynekologiyhdistys.fi) on ennallaan. Aikaisempaa suurempi osa sivujen materiaalista on viety salasanana 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.

Webmaster Johanna Hautala webmaster@gyn.fi

www.gynekologiyhdistys.fi

• Hallituksen kokous oli kevätkokouksen yhteydessä. Luonnonolosuhteet vaikuttivat sekä hallituksen kokoukseen että luento-ohjelmaan. Tuhkapilvet hankaloittivat lento-liikennettä niin, että kokouksen tanskalainen luennoitsija ei päässyt Helsinkiin. Luento-ohjelma muokattiin tämän mukaisesti. Päätettiin, että jo maksettuja ilmoittautumismaksuja ei palauteta mahdollisten matkustuongelmien vuoksi. Ongelmista huolimatta näytti siltä, että kokoukseen oli tulossa ennätysmäärä osallistujia. Hallitus odottaa mielenkiinnolla, miten jäsenistö kommentoi uusittua kokousaikataulua ja abstraktikirjasta luopumista.

• Syksyn 2010 koulutuspäivien tietoisuus klo 9–10 on edunvalvontaan liittyvä, ohjelmasta vastaa alaosa. Syksyn koulutusohjelman uutuus on perjantain aamupäivän rinnakkaisseminari. Kevään 2011 koulutus-

päivien ohjelma viimeisteltiin. Syksyn 2011 vuosikokous on Kuopiossa. Teemat ja niiden vastuhenkilöt on valittu: ennen aikainen synnytys, urogynekologista diagnostiikkaa sekä nainen ja ravitsemus. Viimeistään Kuopiossa jatketaan Pyöreän Pöydän tapaamisia.

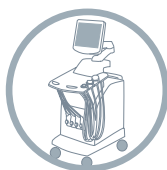
• Hallitus keskusteli kokouspaikkakuntien valinnasta. Syksyiset vuosikokoukset kiertävät perinteisen listan mukaan yliopistopaikkakuntia. Suunniteltiin, että jatkossa joka toinen kevätkokous voisi olla Helsingissä.

• Pienryhmien säännöistä keskusteltiin. Sovittiin, että pienryhmien säännöt käsitellään elokuun kokouksessa, jolloin niihin tehdään tarkennuksia ja lisäyksiä. Koulutuksia järjestetään useiden yhteistyökumppanien kanssa ja siksi pelisäännöt on hyvä sopia.

• Päivystystöryhmän raporttia koskeva yhdistyksen lausunto on lähetetty. Se on jäsenistön luettavissa myös kotisivuilla. Nyt hallitus keskusteli ja valmisteli lausuntoja seuraavista raporteista: syövän hoidon kehittäminen 2010–2020, Käypä Hoito -suositus kohdunkaulan solumuutoksista sekä Käypä Hoito -suositus sukupuolitaudeista.

• Alun perin oli suunniteltu, että kokouksessa olisi paikalla myös naistentautien tutkimussäätiön hallitus. Lentokieltojen vuoksi tapaaminen peruttiin. Yhdistyksen hallitus kuitenkin perehtyi säätiön sääntöihin, toimintaan ja hallituksen kokoonpanoon. On sovittu, että säätiölle tulee oma osio yhdistyksen kotisivuille. Yhdistyksen ja säätiön hallituksen yhteiskokous tullaan järjestämään syksyllä 2010. ■

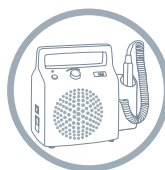
Taitoa on valita oikeat välineet.



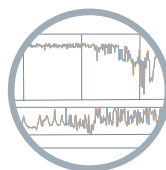
Hitachi, Mindray ja
Voluson,
ultraäänilaitteet



Stan, sikiön
ST-analysaattori
sekä KTG-laitteet



Toitu, sikiön
sydäntahtien
kuuntelulaite



Milou, KTG-käyrien
valvonta- ja
arkistointijärjestelmä

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



puh. 020 7411 990 • sonar@sonar.fi

Suomen Gynekologiyhdistyksen kevätkokouksen pöytäkirja

Paikka: Biomedicum, Sali 1, Helsinki

Aika: 22.4.2010 klo 17.00.

PÖYTÄKIRJA

1. Kokouksen avaus
Suomen Gynekologiyhdistyksen puheenjohtaja Aila Tiitinen avasi kokouksen.
2. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
Kokous todettiin laillisesti kokoon kutsutuksi ja siten päätösvaltaiseksi.
3. Kokouksen järjestäytyminen
3.1 SGY:n sihteeritilanne
Puheenjohtaja kertoi, että SGY:n sihteeri Leila Unkila-Kallio on toistaiseksi sairauslomalla. SGY:n sihteeriksi on sairausloman ajaksi kutsuttu Tuula Karipohja Jorvin sairaalasta.
3.2 Puheenjohtajan ja sihteerin valinta
Kokouksen puheenjohtajaksi valittiin Aila Tiitinen ja sihteeriksi Tuula Karipohja
3.3 Ääntenlaskijat/pöytäkirjan tarkastajat 2 kpl
Ääntenlaskijoiksi ja samalla pöytäkirjantarkastajiksi valittiin Timo Laatikainen ja Timo Rapeli.
4. Esityslistan hyväksyminen
Esityslista hyväksyttiin muutoksitta.
5. Vuosikokouksen 2009 pöytäkirjan hyväksyminen
Pj esitteli Turun vuosikokouksen pöytäkirjan. Pöytäkirja hyväksyttiin muutoksitta.
6. Apurahojen jako
6.1 Ulla-Maija Mäkilän muistorahastosta jaettava palkinto
Professori Juha Tapanainen kertoi, että 10 yhdistyksen kollegaa väitteli edellisen vuoden aikana. Ulla-Maija Mäkilän muistorahaston palkinto merkittävimmästä vuonna 2009 valmistuneesta synnytys- ja naistentautiopin väitöskirjasta jaettiin tällä kerralla kahdelle tutkijalle. Palkinnon ja kunniakirjan ojensi professori Juha Tapanainen. Väitöskirjapalkinnon saivat LT Laura Kotaniemi-Talonen (HY) ja LT Heli Lyytinen (HY), jotka molemmat olivat paikalla vastaanottamassa palkintoa.
6.2 Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahojen jako
Professori Jorma Paavonen esitteli säätiön säännöt, kokoonpanon ja rahatilanteen. Stipendi myönnetään joko väitöskirjatyöhön tai sen jälkeiseen post doc-tutkimukseen. Apuraha-hakemuksen muotoon ja ohjeisiin kiinnitetään huomiota seuraavassa haussa. V. 2010 apurahan hakijoita oli 18, lisäksi post doc hakijoita oli 2. Säätiön apurahan saivat Piritta Hynninen (TaY), Minna Jääskeläinen (OY), Sinikka Oksa (TaY), Jatta Pirkola (OY), Päivi Rahkola (HY), Leena Rahkonen (HY), Kirsi Rinne (KY), Yrtti Valinen (OY) ja Terhi Piltonen (OY). Paikallaolijat vastaanottivat palkinnon.

6.3 Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat
SGY:n hallitus oli saanut kolme matka-apuraha-hakemusta. Kaikilla oli hyväksytty abstrakti NFOG:n kokoukseen Kööpenhaminaan. Apuraha myönnettiin LL Outi Uimarille, LL Virpi Koskela-Niskalle ja LL Päivi Joki-Korpelalle. Kaikki olivat paikalla vastaanottamassa matka-apurahaa.

6.4 Käytännön gynekologi -palkinto
SGY:n hallitus sai neljä ehdotusta Käytännön gynekologi -palkinnon saajaksi. Palkinnon saajaksi hallitus oli valinnut LT Pirkko Ämmälän Helsingistä. Palkinto ja kunniakirja luovutettiin myöhemmin iltajuhlan yhteydessä.

7. Jäsenasiat
7.1 Uusien jäsenten jäsenkirjojen jako
Vuosikokouksen jälkeen on hyväksytty 19 uutta jäsentä: Mari Arffman, Karoliina Aro, Kati Happonen, Johanna Henttonen, Mervi Jokelainen, Sonja Kaarlas, Janina Kaislasuo, Hanna Kallioniemi, Elina Karalis, Riina Katainen, Karoliina Kylävaio, Suvi Leppälahti, Zumrut Nuri, Outi Riihimäki, Eeva Saarela, Niina Sahrakorpi, Päivi Suonsivu, Heli Vikeväinen ja Pekka Ylitalo. Kaikki uudet jäsenet toivotettiin tervetulleiksi yhdistykseen, ja paikallaolijoille luovutettiin jäsenkirja ja yhdistyksen 80-vuotisjuhla-DVD.
7.2 Muut mahdolliset jäsenasiat
Muita jäsenasioita ei ollut.
8. Ilmoitusasiat
8.1 Tulevat koulutuspäivät
Puheenjohtaja kertoi tulevasta koulutuspäivistä. Vuosikokous on Tampereella 11–12.11.2010 ja seuraava kevätkokous Mikkelissä 05–06.05.2011.
9. Muut asiat
Muita asioita kokouksessa ei tullut esille.
10. Kokouksen päättäminen
Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 17.30.

Pöytäkirjan vakuudeksi Helsingissä 22.4.2010

Aila Tiitinen, puheenjohtaja

Tuula Karipohja, sihteeri

Olemme tarkastaneet Suomen Gynekologiyhdistys r.y.:n vuosikokouksen pöytäkirjan ja todenneet sen kokouksen kulkua vastaavaksi.

Timo Laatikainen
Timo Rapeli

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

Torstai 11.11.2010

Edunvalvontaa

SLL Suomen gynekologit -alajaosto

- 9.00 Avaus
Marja-Liisa Mäntymaa, alaosaston pj.
- 9.05 Ajankohtaista päivystyksen edunvalvonnasta
Antti Tamminen, SLL hallitus
- 9.30 Ajankohtaista yksityissektorin edunvalvonnasta
Marjut Laurikka-Routti, SLL hallitus

**Teema: Sisätaudit: Kardiologiset tilanteet
obstetrisilla ja gynekologisilla potilailla**

Pj: Prof. Aila Tiitinen ja LT Maarit Vuento

- 10.10 Sydänsairaana 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. Aila Tiitinen
- 15.05 Seth Wichmann -luento

Teema: Sisätaudit: Hematologiaa

Pj: Prof. Aila Tiitinen ja LT 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: Prof. Pertti Kirkinen ja LT 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

Rinnakkaisessio 2: Office-kirurgia

Pj: Dos. Pentti Kiilholma ja LT 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: LT Tytti Raudaskoski ja LT 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. Aila Tiitinen

Syyskokous ja -koulutuspäivät Tampereella 11.–12.11.2010

- Kokouspaikkana toimii Tampere-talo, missä pidetään päivien luennot, lääketieteellinen näyttely ja syyskokous.
- MSD Finland järjestää keskiviikkona 10.11.2009 iltasymposiumin, johon jäsenet saavat erillisen kutsun ja ohjelmatiedot.
- Ilmoittautuminen tapahtuu SGY ry:n kotisivujen kautta: www.gynekologiyhdistys.fi. Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 27.10.2010 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri Anne Teeriaho Duodecim, puh. (09) 6188 5300, koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, koska halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.
- Osallistumismaksu on maksettava 27.10.2010 mennessä. Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää. Erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää. Maksut

maksetaan SGY ry:n tilille 217238-2380. Maksun viestikenttään tulee merkitä osallistujan nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.

- Iltajuhla pidetään Tampereen Tullikamarin pakkahuoneella, kokouspaikan ja hotellien välittömässä läheisyydessä. AVECien iltajuhlamaksu on 80 €. Majoituskapasiteettia on varattu kiintiöissä sijainniltaan keskeisistä hotelleista, jotta siirtyminen sujuisi mahdollisimman vaivattomasti.

– Scandic Tampere City,
tamperecity@scandichotels.com, puh. 03 2446 111

– Holiday Inn Tampere,
tampere.holidayinn@restel.fi, puh. 03 245 5111

– Sokos Hotel Villa puh. 020 1234 600

Kiintiöt ovat SGY tunnuksella varattavissa 10.10.2010 saakka, jonka jälkeen huoneet vapautetaan yleiseen myyntiin.

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

Torstai 5.5.2011

- 9.00 Ajankohtainen aihe (avoin)
10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj Aila Tiitinen

Teema: Matkailulääketiedettä gynekologeille

Pj: Aila Tiitinen ja Tytti Raudaskoski

- 10.10 Gynekologin potilas lennolla
Ilmailulääkäri Olavi Hämäläinen, Finnair
- 11.00 Malaria ja sen profylaksia
Infektiolääkäri Maija Rummukainen, KSSHP
- 11.40 Turistiripuli - milloin tarvitaan mikrobilääkettä?
Infektiolääkäri Anu Kantele, HUS
- 12.00 Lounas ja näyttely
- 13.00 Rokotteet ja raskaus
Dosentti Terhi Kilpi, THL
- 13.45 SGY tutkii 3 x 15 min
SGY:n vpj. Maarit Vuento
- 14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Raskaus ja lääkkeet

Pj: Veli-Matti Ulander

- 15.30 Miten raskaus vaikuttaa lääkeaineiden metaboliaan
LT Tuija Heikkinen, TYKS
- 16.15 Lääkehoito imetyksen aikana
LT Heli Malm, HUSLAB
- 17.00 SGY:n kevätkokous
SLL:n Suomen Gynekologit alaostaston vuosikokous
- 19.30 Iltajuhla

Perjantai 6.5.2011

Teema: Lapsi- ja nuorisogynekologia

Pj:

- 8.30 Primaariamenorrea ja puberteetin asteen määrittäminen
LT Tiina Laine, HUS
- 9.00 Nuoruusiän vuotohäiriöt
LT Saila Piippo, Koskiklinikka
- 9.30 Kehitysvammaisen tytön kuukautishäiriöiden hoito
LT, ylilääkäri Satu Suhonen, Helsingin kaupunki
- 10.00 Alaikäisen raskaus ja synnytys
LL Anna Sariola, HUS
- 10.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: HPV ja kohdunkaulan syövän esiasteet

Pj: Maarit Vuento ja Virpi Rantanen

- 11.00 Epidemiologia ja patogeneesi (CIN ja syöpä)
Dos. Sakari Hietanen, TYKS
- 11.30 Papa/HPV seulonnat
Dos. Pekka Nieminen, HUS, Jorvi
- 12.00 HPV-rokotteet
Dos. Ulla Puustola, OYS
- 12.30 Lounas ja näyttely
- 13.30 CIN-muutosten hoito
Dos. Virpi Rantanen, TYKS
- 14.00 Hoidon jälkeinen seuranta
LL Juhani Vartiainen, HUS
- 14.30 Kolposkopia – potilastapauksia
LKT Ilkka Räisänen ja dos. Pekka Nieminen
- 15.00 Päivien päätös SGY:n pj Aila Tiitinen

ICS Finland - Kontinenssiklubi



Syyskoulutuspäivä 2010

Perjantai 17.9.2010, klo 8.30–15.20

Kansallismuseon auditorio, Helsinki

- Kohderyhmä: Virtsainkontinenssia hoitavat lääkärit ja hoitajat, uroterapeutit, fysioterapeutit
- Helsingin yliopiston lääketieteelliseltä tiedekunnalta anotaan koulutuspäivää teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi gynekologian, urologian ja yleislääketieteen erikoisaloille.
- Osallistumismaksu 50 €, joka sisältää lounaan ja kahvit, maksetaan ennakko-ilmoittautumisen yhteydessä 9.8.2010 mennessä tilille: Sampo 800027-37380625.
- Tiedustelut: sihteeri@kontinenssiklubi.net tai ilkka.perttila@hus.fi

Perjantaina 17.9.2010

08.30–09.00 Ilmoittautuminen

09.00–09.05 Avaus

Erl. Ilkka Perttilä

I sessio: Pj prof. Kimmo Taari

09.05–10.05 Overactive Bladder: Updating the Etiology Prof. Anders Mattiasson

10.05–10.15 Keskustelu

10.15–10.45 Kahvitauko ja tutustuminen näyttelyyn

II sessio: Pj erl. Ilkka Perttilä

10.45–11.15 IC-PBS

LT. Jukka Sairanen

11.15–11.45 Vulvodynia

Dos. Tomi Mikkola

11.45–12.00 Keskustelu

12.00–13.00 Lounas ja tutustuminen näyttelyyn

III sessio: Pj dos. Pentti Kiilholma

13.00–13.15 Oiva-Hoiva -palkinnon jako

IV sessio: Pj LT. Pauliina Aukee

13.15–14.00 Verkkojen käyttö laskeumakirurgiassa

pro: LT Kari Nieminen

con: Dos. Arto Leminen

14.00–14.15 Keskustelu

14.15–14.35 Kahvitauko ja tutustuminen näyttelyyn

V sessio: Pj. Avoin

14.35–15.05 Ketjulähettilötoiminta Päijät-Hämeessä

Sh. Anne Kangas

URHOKO -projektin esittely

Urot. esh. Seija Salomaa

15.05–15.10 Keskustelu

15.10–15.20 Yhteenveto ja päätös

Erl. Ilkka Perttilä



Suomen Menopausseutkimusseuran 20-vuotisjuhlasymposium ja syyskokous

Tampere-talo, Sorsapuistosali, 15.10.2010

(muutokset mahdollisia)

Perjantaina 15.10.2010

12.00–13.00 Lounas ja tutustuminen näyttelyyn

13.00 Tervetulosanat
Pj. Tomi Mikkola

13.05–13.45 Menopausal transition
Tim Hillard

13.50–14.20 Menopausaalisen naisen terveys

14.25–15.05 Menopausseutkimuksen tulevaisuus

15.10–15.25 Pääsponsorin puheenvuoro

15.25–16.15 Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn

Pj. Risto Tuimala
16.15–16.45 Gynekologin uralta
Hilkka Rautiainen

16.50–17.20 Ikääntyvä nainen kuvataiteessa

17.20–18.10 Iätön nainen

Lenita Airisto

18.20–18.35 Seuran historiikista

Risto Tuimala

Uusien kunniajäsenien esittely

18.35–19.00 Suomen Menopausseutkimusseuran kokous

19.30 Illallinen, Hotelli Tammer

Kutsu Menopausseutkimusseuran syyskokoukseen

Suomen Menopausseutkimusseura ry:n syyskokous pidetään Tampere-talolla perjantaina
15.10.2009 klo 18.45 alkaen.

Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Tervetuloa

Hallitus

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 Pauniahio, 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 sulkku,
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 Tomás

- 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 Nyssönen, PKSH
15.30-15.50 Laparoscopia 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 Tomás, TAYS
13.15-14.00 Kahvi/tee ja näyttely

VIDEOSESSIO, pj. Marjaleena Setälä

- 14.00-15.30 Leikkausvideoita tyypilleikkauksista 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 maksuissa. 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 koulutus-
2. kohdassa olevan ilmoittautumislomakkeen kautta sähköisesti.
2. Sihteeri Nina Hedkrokillä, 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 lähete 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;

ki; GKS kiintiö (varaustunnus 2010GKS), 1hh 96€/huone/vrk ja 2hh 106€/huone/vrk sisältäen arvonlisäveron ja buffet-aamiaisen. 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.



XXIV SGY-läisten hiihtokokousmatka Andorraan 29.1.–5.2.2011

SGY-läisten hiihtokokousmatka suuntautuu ensi vuonna vk 5 Andorran verovapaaseen ruhtinas-kuntaan. Majoitumme Soldeun kylään, josta hissiyhteys laajalle Grandvaliran hiihtoalueelle www.grandvalira.com. Rinnevalikoima on laaja ja sopivia rinteitä löytyy kaikenikäisille ja -tasoisille laskijoille. Soldeun kyläkorkeus on 1800 metriä ja alueen tehokas lumetusjärjestelmä takaa luistavat rinteet koko kaudelle.

Matka järjestyy yhteistyössä You Travelin kanssa. Käy katsomassa www.youtravel.fi tai www.alpit.fi. Finnairin reittilento vie Barcelonaan, josta bussimatka Soldeun kylään kestää noin kolme tuntia. Lentopaikkoja on tällä hetkellä 55 kpl. Hiihtokokousmatkalaisille on tehty omat sivut www.alpit.fi/sgy. Sieltä löytyy matkaa varten tarvittava info: lennot, majoitus, hinnat, hiihtoalue ja myös on-line linkki, josta pääsee varaamaan vain meidän hiihtokokousmatkaa.

Tutustu www.alpit.fi/sgy, ilmoittaudu välittömästi, paikkoja rajoitetusti!

Terveisin Mervi Matkanjärjestäjä ja Paavo Pikkuapulainen
mervi.haarala@fmnet.fi, puh 050 3012 808

NFOG Specialist Course 2010

Polycystic Ovary Syndrome through Life

November 17th – 18th 2010

Park Inn Airport Hotel

Engvej 171, Copenhagen, Denmark

Final announcement

The NFOG Educational Committee 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 Course, planned to run each year with different topics, and aimed at specialists in Obstetrics and Gynecology, but also trainees. Below you find the final program. The number of participants is limited to 200, due to course facilities. NFOG members (includes all members of the national societies) are welcome to register at the NFOG web-site from now on. Non-members are welcome to register from September 15th. Reservations at different hotels in the area could be made at the same time as the registration. The course will be sponsored according to regulations by the Danish Legal Board of Self-Regulation concerning Pharmaceuticals.

Course fees (including two lunches, refreshments and one dinner at Park Inn):

NFOG member, early registration before September 15th DKK 1800,-

NFOG member, late registration after September 15th DKK 2500,-

Non-NFOG members, registration available from September 15th DKK 3000,-

Welcome!

Marie Bixo and Eszter Vanky

NFOG Educational Committee and local organizers



Course program

Wednesday 17 th of November		Thursday 18 th of November	
11.30–13.00	REGISTRATION, LUNCH	Session 3	PCOS in the adult woman
13.00–13.05	Welcome and introduction President of NFOG	08.30–08.50	PCOS, obesity in the young adult Ditte Trolle, MD, PhD (DK)
Session 1	Prenatal and early development and treatment of PCOS	08.50–09.10	Metformin: When and to whom? Ditte Trolle, MD, PhD(DK)
13.05–13.30	Intrauterine environment and PCOS Sven M. Carlsen, MD, Professor (N)	09.10–09.30	Diet and lifestyle Angelica Linden-Hirschberg, MD, Professor (S)
13.30–14.00	Early development & pubertal prevention of PCOS Francis de Zegher, MD, Professor (B)	09.30–09.50	Are there any benefits of PCOS? Angelica Linden-Hirschberg, MD, Professor (S)
14.00–14.30	Treatment of PCOS in adolescence Lourdes Ibanez, MD, PhD (E)	09.50–10.10	Panel discussion and questions
14.30–14.50	Panel discussion and questions	10.10–10.40	COFFEE
14.50–15.20	COFFEE	Session 4	Quality of life – later in life
Session 2	PCOS, pregnancy and metformin	10.40–11.10	Quality of life in PCOS Georgina Jones, Psychologist, PhD (UK)
15.20–15.50	Metformin and ART in PCOS: A RCT Sigrun Kjotrød, MD, PhD (N)	11.10–11.40	Cardiovascular risk factors Harpal Randeva, MD, Professor (UK)
15.50–16.20	Metformin in early pregnancy and abortions Laure Morin-Papunen, MD, PhD (SF)	11.40–12.00	Diabetes and PCOS Sven M. Carlsen, MD, Professor (N)
16.20–16.50	Metformin and pregnancy outcome in PCOS Eszter Vanky, MD, PhD (N)	12.00–12.30	Premenopausal PCOS – symptoms and consequences Inger Sundström-Poromaa, MD, Professor (S)
16.50–17.20	Panel discussion and questions	12.30–13.00	Panel discussion and questions
19.30	DINNER	13.00–13.05	Concluding remarks NFOG Educational Committee
		13.00	LUNCH

2010

KESÄKUU

- 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

SYYSKU

- 3.-9. 20th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Prague, Czech Republic. www.isuog.org
- 9.-11. 2nd 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.sergs2010.org
- 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

- 26.-29.9. 4th Scientific Meeting of The Asia Pacific menopause Federation, Sydney, Australia.
- 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
- 4.-7.10. The 13th world congress on controversies in in obstetrics, gynecology & infertility (COGI), Berliini, Saksa. www.comtecmed.com/cogi/berlin/
- 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/perinatologinenseura
- 10.-14.10. 20th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Prague, Czech Republic. www.isuog.org
- 15.10. Suomen Menopausitutkimusseuran kevätkokous 20-vuotisjuhla-symposium ja syyskokous, Tampere-talo, Tampere
- 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.-30. NeuroEndocrinology and female reproduction, Venetsia, Italia
- 28.-29. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com

MARRASKUU

- 4.-7.11. 13th World Congress on Controversies in Obstetrics, 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 rakenne tutkimukset, Helsinki. www.ultraaaniseura.fi

JOULUKUU

- 10.-13.12. IOF Regionals – 1st Asia-Pacific Osteoporosis Meeting, Singapore, Taimaa. www.iofbonehealth.org

2011

TAMMIKU

- 27.-28.1. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com

HELMIKUU

- 6.-8.2. 10th International Symposium on GnRH, the hypothalamic-pituitary-gonadal axis in cancer and reproduction. Salzburg, Itävalta. www.kenes.com/gnrh
- 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.sgonline.org
- 23.-26.11. 11th European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis, Valencia, Espanja. www.iofbonehealth.org
- 24-26.3. The 6th International symposium of diabetes and pregnancy, Salzburg, Itävalta. www.kenes.com/dip2011

HUHTIKUU

- 7.-8. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 13.-17.4. 43rd Annual Meeting of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), Lake Las Vegas, NV, USA. www.soap.org
- 30.4.-4.5. EDE2011, 13th European Congress of Endocrinology Rotterdam, Hollanti. www.euro-endo.org

TOUKOKUU

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

KESÄKUUKU

- 8.-12.6. 13th World Congress on the Menopause, International Menopause Society, Rome, Italy. www.imsociety.org
- 16.-17.6. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 28.6.-2.7. Annual Meeting of the International Urogynecological Association, Lisbon, Portugal. www.iuga.org

HEINÄKUUKU

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

ELOKUUKU

- 29.8.-2.9. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Glasgow, Scotland. www.icsoffice.org

SYYSKUUKU

- 4.-7.9. 11th World Congress on Endometriosis, Montpellier, France. www.wce2011.com
- 8.-11. 9th Congress of the European Society of Gynaecology, Kööpehamina, Tanska.
- 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
- 20.-21. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 21.-24. NAMS 22nd Annual meeting, Washington DC, USA.

LOKAKUUKU

- 15.-19.10. American Society for Reproductive Medicine 67th Annual Meeting, Orlando, FL, USA. www.asrm.org

MARRASKUUKU

- 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

2012

MAALISKUUKU

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

TOUKOKUUKU

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

SYYSKUUKU

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

LOKAKUUKU

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

2013

TOUKOKUUKU

- 23.-25.5. IV Nordic Congress on Endometriosis, Turku ja Naantali. www.nce13.com

LOKAKUUKU

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

2015

- FIGO, Vancouver, Canada

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

Syklin ilmestymisaikataulu

Numero	Aineistopäivä	Ilmestyy
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

Vt. sihteeri Tuula Karipohja

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

Varainhoitaja Pauli Wirta

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

Klubimestari Veli-Matti Ulander

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

Tiedotussihteeri Marja Komulainen

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

Jäsenet

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 Kättilöopiston 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

Kiitos kuluneista kolmesta vuodesta!

Kädessäsi oleva lehti on 19. tekemäni. Kolme vuotta on kulunut siivillä – Syklin aineistopäivästä seuraavaan. Nykyisin jo pieneksi kutistuneen perheemme elämä suunnitellaan lehden aikataulujen mukaan, se huomioidaan lomissa, matkoissa ja muissa tekemisissä.

Aika on ollut antoisaa; olen nauttinut uuden oppimisesta, tutustumisesta uusiin ihmisiin ja yhdistyksemme hallituksen työskentelyyn. Hämmästyttävä on se kollegajoukko, joka tekee yhdistyksen aikaansaannokset mahdollisiksi hallituksessa, pienryhmissä ja koulutustilaisuuksissa.

On myös kiitettävä niitä monia kollegoja, jotka ovat antaneet panoksensa lehden tekoon. Erityismaininnan ansaitsevat Pekka Venesmaa, joka on uupumatta jaksanut tarjota meille valikoituja paloja keittiökokemuksistaan, Ervo Vesterinen historia- ja taidekirjoituksesta sekä kollegamme Nanna Sarvilinna ja Eila Suvanto lehden arkisen työn avustamisesta hienoin haastatteleluin. Odotelemme Nannaa palaavaksi äitiyslomalta! Kiitän myös niitä lukuisia kollegoja, jotka osallistuivat vuonna 2008 lehdessä yhdistyksen 80-vuotisen historian kertaamiseen. Erityisen iloinen olen siitä, että niin monet teistä ovat suostuneet haastattelupyyntöihini ja kerto-

neet sekä itsestään että työstään meille lukijoille.

Päätoimittajan sopimus on kolmivuotinen. Kun nykyinen puheenjohtajamme Aila Tiinen houkutteli minut tähän hommaan, lupasin hoitaa postia ainakin hänen puheenjohtajakautensa. Hänen pestinsä alkoi juuri sopimukseni umpeutuessa, joten lupasin jatkaa vielä toiset kolme vuotta. Tämä ei siis ole jäähyväiskirjoitus.

Paperilehtimaailma on suurten muutosten edessä. Järjestötiedottamista tarvitaan ja siksi uudistimme yhdistyksen kotisivut. Toistaiseksi Sykli lienee vielä merkittävämpi tietoväylä jäsenillemme, mutta vasta tulevaisuus näyttää, kuinka kauan sen tekoa on viisasta jatkaa paperimuodossa. Se lienee kuitenkin selvää, että lehti sisällöllisenä muotona ei katoa minnekään, se vain saatetaan jonain päivänä toimittaa lukijalleen sähköiselle alustalle ladattavassa muodossa. Silloin lukijalla on kädessään sähköinen laite, jonka voi ottaa sänkyyn, työmatkalle tai uimarannalle. Paperi ei rapise, vaikka senkin ääni-efektin voinee laitteen liittää.

Sitä odotellessa: Lukekaa lomalla uimarannalla, mökin terassilla tai matkalla lentokoneessa kirjoja, niitä perinteisiä paperisia! ■



TAUN©