

Sykl

Professori Olavi Ylikorkala:
”Naiset ovat ajankäytön mestareita,
he vain ottavat jostain välin
tutkia ja kirjoittaa.” s. 10





Sykli

SISÄLTÖ 4/10

Pääkirjoitus 5

Syksy koittaa

Aila Tiitinen

NFOG 2010 -kongressikuulumisia 6

Työhuone klinikalla sitoo yhä yhteisöön
– *Olavi Ylikorkala*
jäi eläkkeelle 10

Sisarjärjestöt esittäytyvät 2 16

– Gynaecologi Practici, arvostettu parikymppinen

– *Heidi Nilsson*, yksityisgynekologi

Seija Grénmanin terveiset FIGO:n Executive Boardista 24

Keittiötaidetta komisario Montalbanon hengessä 32

Raportti ENTOG-vaihdosta Belgiassa 43



Primatohtoriksi Pauliina Tuomikoski HYKS:n naistenklinikalta 38

Haaveista totta – toteaa Marja Komulainen hallituskolumnissa 40

Gynaecologi Practici aikuistui 42

Apurahat 44

Hallituksen pöydältä 45

Koulutusta 46

Koulutuskalenteri 54

Päätoimittajalta 58

– Onko arkijärki väärässä, kysyy *Merja Metsä-Heikkilä*

Sykli

Suomen Gynekologiyhdistys ry

– monipuolisesti naisten terveyden hyväksi vuodesta 1928

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

Julkaisija ja kustantaja

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

Päätoimittaja

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

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Toimitusneuvosto

Aila Tiitinen
Maarit Vuento
Annika Tulenheimo-Silfvast
Marja Komulainen

Ilmoitusmyynti

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

Ulkoasu: Taitotasku Oy

Repro: A5 Plate Media Oy
Paino: PunaMusta

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

Osoitteenmuutokset

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

Seuraava Sykli 5/2010

ilmestyy 29.10.2010,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 24.9.2010

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

Kannen kuva
Tauno Metsä-Heikkilä



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Syksy koittaa

Kesä ja sen mukanaan tuomat kuumotukset hikoiluineen ovat takana. Vaikka helle välillä uuvuttikin, tuntuu moni palanneen työpaikalle virkistyneenä. Kesäloma tuntui tavallista pidemmältä. Arki kuitenkin koittaa ja on aika suunnitella syksyn toimintaa.

Yksi SGY:n hallituksen syksyn tehtävistä on käynnistää keskussairaaloiden erikoistumiskoulutuksen auditointikierros. Mitä auditointi on? Hyödyttääkö se kouluttajaa, koulutettavaa tai sairaalaa? Wikipedia toteaa: "Auditointi on määrämuotoinen ja objektiivinen arviointi sen havaitsemiseksi, onko auditoinnin kohteelle asetetut vaatimukset täytetty. Auditointi tehdään yhden tai useamman auditoinnin kohteen kannalta riippumattoman henkilön toimesta. Tyypillisesti auditointi koostuu kenttäkäynneistä, haastatteluista ja tutustumisesta auditoinnin kannalta olennaisiin prosessikuvauksiin ja työohjeisiin." Mielestäni nämä määrittelyt sopivat hyvin erikoistumiskoulutuksen arviointiinkin.

Eurooppalainen koulutuksesta vastaava kattojärjestömme European Board and College of Obstetrics and Gynecology (EBCOG) arvioi yliopistosairaaloiden erikoistumiskoulutuksen kansainvälisten arvioitsijoiden toimesta vuosina 2000–2001. Sen jatkoksi toteutettiin kotimaisin voimin keskussairaaloiden koulutuksen arviointi vuosina 2003–2004. Näistä kokemuksista on raportoitu muun muassa Lääkärilehdessä (Mäkinen ym. Suom Lääkäril 2005;46:4767). Yliopistosairaaloiden koulutuksen uudelleen arviointi on jo suoritettu pari vuotta sitten. Ilokseen arviointiryhmä sai todeta, että monessa asiassa on edistytty. Toki uusia kehittämiskohteita aina löytyy.

Nyt on jälleen käynnistymässä keskussairaaloiden auditointi, se alkaa HUS-piirissä. Toimijoina ovat SGY:n hallitus ja valtakunnallinen professorikollegio, jotka vastaavat arviointiryhmästä. Siinä ovat edustettuina professorien lisäksi seniorikouluttaja ja erikoistuvien lääkärin edustaja. Toivon ymmärrystä kyseisten sairaaloiden ylilääkäreiltä ja kouluttajalääkäreiltä: aikaa auditointiin kuluu jonkin verran. Itse kunkin on kuitenkin hyvä hetkeksi pysähtyä miettimään, miten koulutusta annetaan ja missä olisi parantamisen varaa. Tavoite kouluttajalla ja koulutettavalla on yhteinen: hyvä erikoislääkäri, joka hoitaa potilasta viimeisen, näyttöön perustuvan lääketieteen keinoin. Isot uudistukset vaativat rahaa, mutta pienin konstein voidaan joskus tehdä paljon.

Edellisellä arviointikierroksella todettiin, että sairaaloissa on eroja, mutta kaiken kaikkiaan koulutuksen yleistaso on korkea. Tiukassa taloudellisessa tilanteessakin on huolehdittava, että erikoistuvalla lääkärillä on arjen potilastyön lisäksi mahdollisuus päästä koulutukseen ja kursseille. Lisähaastetta antaa ns. hallinnon koulutus, jonka määrä eroaa eri yliopistoissa. Helsingin yliopisto on sisällyttänyt erikoislääkärin tutkintoon pakollisena lähijohtajakoulutuksen, 30 opintopistettä. Koulutus on varsin laaja ja sen suorittamiseen menee 2–4 vuotta eli se pitää aloittaa jo erikoistumisen alkuvaiheessa. Tässä ylilääkärit ja muut esimieslääkärit ovat ratkaisevassa asemassa. Jos ohjelmaan liittyvät kehitystehtävät suunnitellaan hyvin, niiden tuloksista on hyötyä erikoistuvan lääkärin lisäksi myös työyhteisölle.

Mitä ei mittaa, sitä ei voi ohjata! Mitään toimintaa ei voi suunnitella ilman faktatietoa, ei koulutustakaan.

NFOG 2010 -kongressi Kööpenhaminassa

NFOG:n 37. kokous pidettiin Kööpenhaminassa 15.–18.6.2010. Vaikka yli 600 osanottajaa 27 maasta osallistui kokoukseen, valtaosa kokousvieraista oli kuitenkin Pohjoismaista ja kokousta leimasi erityisesti iltajuhlissa vahva pohjoismainen tunnelma. Kuten aina, tanskalaisia oli eniten ja ruotsalaiset olivat aliedustettuina.



■ Teksti SEIJA GRENMAN

Suomalaisia kollegoja palkittiin taas: Anna Kanerva Helsingistä sai Nuoren tutkijan palkinnon ja Nanneli Pallasmaa Turusta Actan palkinnon artikkelistaan "Severe maternal morbidity and the mode of delivery". Se annetaan eniten siteeratulle vuosina 2008–2009 julkaistulle artikkelille. Parhaimmat onnitelut palkituille! Väitöskirjarekisteriin tietonsa lähettäneiden kesken arvottiin kolme palkintoa á 2500 DKK. Yksi niistä tuli Turussa

2009 väitelleelle LT Marja Sarkolalle.

NFOG Fund perustettiin

NFOG General Assembly eli yleiskokous pidettiin torstaina 17.6. Kokouksessa hyväksyttiin NFOG:n hallituksen esitys perustaa NFOG Fund, josta voi hakea apurahaa muun muassa kursseihin ja projekteihin, myös Pohjoismaiden ulkopuolelle. Eli jos haluaisit esimerkiksi mennä kurssille tai klinikkavierailulle ja tarvitset rahoitusta, kannattaa lähettää hake-

mus NFOG:n Säätiölle. Apurahailmoitus kokonaisuudessaan on toisaalla SYKLI:ssa ja löydettävissä myös nettisivuiltamme www.gynekologiyhdistys.fi. Hakemuksen viimeinen jättöpäivä on 1.10.2010.

Säätiön perustamisen jälkeen NFOG pystyy tarjoamaan jäsenilleen entistä parempaa tukea tutkimukseen sekä ammattitaidon kehittämiseen ja toimii nyt neljän vahvan jalan varassa: kahden vuoden välein järjestettävät NFOG:n kokoukset, vuosittai-



set NFOG:n kurssit Kööpenhaminassa, Acta (uusi IF 1.1618) ja NFOG:n Säätiö, josta jaetaan apurahoja kaksi kertaa vuodessa. Kannattaa seurata www.nfog.org sivuja.

NFOG Educational Course Kööpenhaminassa 2010 ja NFOG 2012 Bergenissä

Seuraava NFOG Educational Course "Polycystic Ovary Syndrome Through Life" on Kööpenhaminassa 17.–18.11.2010. Ohjelma on erinomainen ja hinnaltaan edullinen. Edellinen Vulvar Disease myytiin loppuun, joten ei kannata aikailla ilmoittautumisessa, jos aikoo osallistua. NFOG 2012 -kongressi järjestetään Bergenissä 17.–19.6.2012 ja valmistelut ovat jo hyvässä vauhdissa. Norjalaisten kollegoiden esiintyminen sekä juhlaillallisella että kokouksen päätöstilaisuudessa lupasi hyvää! Pankaa ajankohta jo nyt kalenteriin ja varatkaa muutama ylimääräinen päivä Bergenin ympäristöön tutustumiseen.

NFOG:lle uusi puheenjohtaja ja sihteeri

Kööpenhaminan kokouksessa nimettiin yhdistykselle uusi puheenjohtaja, Göran Berg Ruotsista ja uusi sihteeri Tone Skeie-Jensen Norjasta. Onnittelut molemmille uuden mielenkiintoisen tehtävän johdosta! Olen saanut tilaisuuden toimia NFOG:ssa 10 vuoden ajan – ensin tieteellisessä toimikunnassa ja sitten puheenjohtajana. Se on antanut mahdollisuuden tavata aktiivisia, mukavia, huumorintajuisia ja sanavalmiita kollegoita, joiden kanssa on ollut ilo tehdä töitä. Kiitos heille kaikille! ■



Puheenjohtajuus siirtyi Seija Grénmanilta Göran Bergille Ruotsiin.

■ Teksti OSKARI HEIKINHEIMO

Tieteellinen anti ja pohjoismainen osaaminen ilahduttivat

NFOG Kongressin tieteellisestä ohjelmasta vastasivat paikallinen järjestelytoimikunta ja NFOGn scientific committee (SC), jossa olen edustanut Suomea muutaman vuoden ajan. Työnjako perinteisesti on se, että SC vastaa kongressiin lähetettyjen abstraktien arvioinnista ja ryhmittelystä eri kokonaisuuksiksi sekä suullisiin ja posteriesityksiin. Kongressin muuta ohjelmaa – aamu ja iltapäivien plenariluentoja ja muita aihekokonaisuuksia ideoitiin yhdessä paikallisten järjestäjien kanssa.

Tse nautin eniten – jälleen kerran – lyhyistä tieteellisistä esityksistä. Varmaan mukana on myös SC:n jäsenen lukkarin rakkautta. Kuitenkin joudun ylpeänä toteamaan, että pohjoismaista löytyy alallamme hienoa osaamista: tiede on kohdallaan, mut-

ta sen lisäksi esitykset loppuun saakka hiottuja ja hyvin esitettyjä. Tiukatkin aikataulut – 8 minuuttia puhetta, 2 minuuttia keskustelua – pitivät.

Kongressissa kokeiltiin useita uusia avauksia, kuten kongressia edeltävät käytännönläheiset workshopit, pohjoismaiden erilaisia hoitokäytäntöjä ja -filosofoita valottavat debaattit sekä postereiden esittäminen elektronisina lyhyinä e-postereina. Näistä ainakin posteriesitysten järjestäminen ja mahdollinen e-postereiden käyttö jatkossa vaativat vielä pohdintaa.

Uusittu kongressiaikataulu vei käytännössä koko työviikon. Tuo ja kokouksen ajoittuminen pohjolan kesäaikaan selittänevät ehkä hieman alakantista osallistujien määrää. Osallistujien kannalta sekä tieteellinen anti että myös hyvä sosiaalinen ohjelma ja skandinaavinen atmosfääri olivat kuitenkin kohdallaan. Kokonaisuutena hyvin onnistunut kokous nostaa myös seuraavan, Trondheimin 2012 kokouksen järjestelijöiden riman ylös! ■

Pohjoismaista yhteistyötä nuorisogynekologiassa

NFOG:n kongressia edeltävänä päivänä pidettiin lukuisia pre-symposiumeja, yksi niistä nuorten seksuaaliterveydestä. Järjestäjänä oli NASH (Nordic working group for adolescent reproductive and sexual health) eli kokemusten ja tiedon vaihtoa, kehitystarpeiden kartoitusta, yhteisiä koulutus- ja tutkimusprojekteja sekä eri ammattialojen yhteistyötä varten vuosi sitten perustettu yhteistyöelin. Ryhmän tämän hetkisiä vetäjiä ovat Lena Marions Ruotsista ja Charlotte Wilken-Jensen Tanskasta.

Symposiumin mielenkiintoista antia oli muun muassa Dan Apterin luento pohjoismaisista tilastoista

– vaikka olemme samanlaisia, eroja-kin löytyy. Pohjoismaista Ruotsissa on selvästi eniten raskaudenkeskeytyksiä suhteutettuna väestömäärään ja Suomessa vähiten, Ruotsin luvut ovat läntisen Euroopan korkeimmat. Syitä tähän pohdittiin yhdessä. Se, että ehkäisyvälineet ovat ilmaisia nuorille ei ole vaikuttanut abortteja vähentävästi. Ruotsalaiset nuoret suhtautuvat suomalaisia hyväksyvämmiin aborttiin ja ovat kenties myös sensitiivisempiä keltaisen lehdistön harrastamalle kohujournalismille hormonaalisen ehkäisyn haitoista.

Pientä naljailua meitä suomalaisia kohtaan herätti lämminhenkisessä ja pohdiskelevassa symposiumissa tutkimustieto, jonka mukaan suomalaiset kaikissa ikäryhmissä harrastavat seksiä vähiten Pohjoismaissa. Vihjattiin-pa jopa, että meillä siksi olisi niin matalat aborttiluvut, mutta tämän näke-



Matkaraportti NFOG:n kongressista

SGY myöntämien matka-apurahojen turvin erikoistuvat lääkärit Kirsi Koskela-Niska ja Päivi Joki-Korpela osallistuivat NFOG:n keväiseen kongressiin Kööpenhaminassa. He olivat lähettäneet kongressiin abstraktit ja pääsivät esittämään niitä posterilla ja suullisesti. Ohessa heidän matkaraporttinsa.

Aloitimme kongressin tiistaina pre-symposiumilla. Hotellimme oli Kööpenhaminan keskustassa, lähellä kaunista Nyhavnin aluetta. Kongressipaikka, Bella Center, oli helposti tavoitettavissa julkisen liikenteen avulla sekä lentokentältä että kaupungista käsin. Se tosin sijaitsi keskellä rakennustyömaata, mutta onneksi hyvät opasteet auttoivat oikean sisäänkäynnin löytämisessä.

Osallistuimme ensimmäiseksi hands-on training -sessioihin, joissa käytiin läpi gynekologisen ultraäänitutkimuksen strukturoitua tekemistä ja löydösten tulkintaa sekä obstetrista ultraään-tä. Toisena sessiona oli obstetrinen koulutus, jossa saimme torsoja apuna



Kirsi Koskela-Niska ja
Päivi Joki-Korpela

Purpose of NASH

- Exchange experiences and knowledge
- Identify areas in need for improvement
- Educational programs
- Launch Nordic studies
- Collaboration with other professionals
- Collaboration outside the Nordic countries

NASH June 2010 L Marions

NASH:n vetäjä
Lena Marions
kertoo työryhmän
tavoitteista.

Dan Apter ja
Oskari Heikinheimo
mietteiliäänä.

myksen torjuimme. Kondomin käytössä me johdamme ja meillä on vähiten suojaamatonta seksiä Pohjoismaissa. Tässä asiassa tilastojohtaja on Tanska. Tätä taustaa vasten on helppo uskoa tutkimustieto, jonka mukaan meillä klamydiaa on vähiten Pohjoismaissa.

NASH jatkaa toimintaansa ja jos olet kiinnostunut pohjoismaisesta yhteistyöstä, ota yhteyttä Dan Apterin Helsingin Väestöliitosta tai Minna Jokien Erkkilään TAYS:sta. ■



käyttäen opetella imukuppiulosauttoa, pään ulosauttoa pihdein perätilasynnytyksessä sekä hartiadystokian hoitoa. Interaktiivinen luento-osuus käsitteli post-partum verenvuodon hoitoa. Koimme nämä kurssit todella hyviksi ja kongressin loppupuolella huomasimme usean erikoistuvan lääkärin kanssa, että hands-on -training oli koko kongressin parasta antia ainakin meille. Harmi, että ainoastaan kahteen sessioon saattoi osallistua, sillä esimerkiksi kolposkopiaopetus tai välilihalesioiden korjaus sianpyllyillä olisivat varmasti olleet myös oikein hyviä kursseja, tosin jälkimmäisestä haaju kuulemma jäi nenään loppuillaksi. Tiistai-iltana osallistuimme tervetuliaisjuhlaan Kööpenhaminan kaupungintalolla tilaisuudessa, jossa ensin kuultiin tervetuliaispuheet ja sen jälkeen oli tarjolla smörgåsbord tanskalaiseen tapaan. Sitten kaunis ilta jatkui vielä muiden Helsingistä tulleiden gynekologien seurassa Tivolissa auringonlaskuun saakka.

Keskiviikkona alkoi kongressin varsinainen ohjelma ja kuulumme muun muassa brittiläisestä ovariosyövän seurantatutkimuksesta, perussairauksien vaikutuksesta lisääntymisterveyteen

ynnä lukuisia muita hyviä esityksiä. Väliajalla tutustuimme kattavaan näyttelyyn. Hyviä aiheita oli niin paljon, että oli vaikea valita, mitä kuuntelee ja välillä pitikin surffata kolmen luentosalin väliä, jotta ehtisi kuulla mielenkiintoisimmat esitykset.

Torstaina päivä alkoi jälleen luennoilla maittavan hotelliaamupalan jälkeen. Kuuntelimme esitykset lihavuusleikkausten vaikutuksesta raskauteen, raskausdiabeteksen hoidosta sekä Fowlerin syndroomasta, itse tri Fowler oli tästä harvinaisesta tautitilasta kertomassa.

Iltpäivällä oli Virpin esitys, joka osui mielenkiintoisen session loppupuolelle. Esitys meni hyvin, sen aiheena oli munasarjasyövän riski suomalaisilla, hormonihoitoa käyttävillä postmenopausaalisilla naisilla. Samassa sessiossa esiintyi myös Susanna Jaakkola, jonka tutkimus on samasta kohortista; hän tutkii hormonihoiton vaikutusta kohtausyövän riskiin. Norjalainen kuulija kommentoi tutkimuksia mielenkiintoisiksi ja lähetti terveisiä väitöskirjan ohjaajalle, Olavi Ylikorkalalle. Päivä päättyi illalliseen Nyhavnin merellisessä tunnelmassa erinomaisessa kalaravintolassa.

Perjantaina E-posteriesityksissä oli myös Päivin posterin aiheesta Klamydiainfektion ennustemarkkerit munanjohdinperäisessä infertiliteetissä. Posterit olivat selattavissa muutamilla tietokoneilla näyttelyalueen reunalla, joten niitä oli vaikea päästä katsomaan, eikä niiden esittelyyn ollut varsinaisesti varattu ollenkaan aikaa. Tämän vuoksi posterit jäivät luultavasti aika monelta kokonaan näkemättä. Jatkossa paluu vanhoihin julistepostereihin olisi parempi ratkaisu.

Kaikenkaikkiaan kokous tarjosi erinomaisen katsauksen moneen gynekologian ja obstetriikan osa-alueeseen ja sopi oikein hyvin erikoituvasa vaiheessa olevalle kollegalle. Kokous oli mainio yhdistelmä suoraan käyttöön otettavaa käytännönläheistä tietoa sekä tieteellisempää perustutkimusta – molempia tarvitaan. Oli myös hienoa kuulla suomalaisten tutkijoiden esityksiä, paljon kiintoisaa tutkimusta on kotimaassamme ja omassakin sairaalassamme meneillään. ■

VIRPI KOSKELA-NISKA,
erikoistuva lääkäri, HUS
PÄIVI JOKI-KORPELA, erikoistuva lääkäri,
HUS naistenklinikka

Työhuone klinikalla sitoo yhä yhteisöön

Olavi Ylikorkala ehti palvella Helsingin Yliopistoa, yliopistosairaalaa ja Naistenklinikkaa lähes kolmekymmentä vuotta ennen eläköitymistään viime keväänä. Silloinkaan napanuora ei täysin katkennut – kollegat ja talon johto järjestivät pienen työhuoneen, jossa on edelleen mieluista vierailla, jos ei päivittäin, niin ainakin viikoittain.

Olavi, tai Olli, kuten me kaikki hänen kanssaan työskennelleet olemme tottuneet häntä kutsumaan, syntyi sotaväen Revonlahdella ja aloitti siellä myös koulunkäyntinsä. Oppikouluun meno kansakoulun jälkeen ei ollut itsestäänselvyys.

– Ruukkiin 10 kilometrin päähän oli juuri perustettu oppikoulu. Vanhemmat eivät olleet mitenkään työntämässä sinne, vaikka pärjäsinkin kansakoulussa hyvin. Naapurissa oli Osuuskassan johtajan poika ja hänen isänsä puhui koululla, että minutkin pitäisi ottaa oppikouluun, kun olin hyvä oppilas. Taka-ajatuksena hänellä kyllä oli, että olisin kaverina hänen pojalleen koulumatkoilla. Siitä se koulunkäynti sitten alkoi.

– Vaikka kouluun ei erityisesti kannustettu, kyllä vanhemmat toki olivat ylpeitä, että pärjäsinkin. Olin jo keskikoulun jälkeen pyrkinyt tekniseen opistoon ja päässytkin, ja isä oli siitä ylpeä. Minä halusin kuitenkin lukioon,

olen sukumme ensimmäistä ylioppilassukupolvea.

Opiskelemaan lääketiedettä – miksi?

– Lääkikseen pyrkimisessä oli ehkä jonkinlaista halua mitata omia rajoja, kun pääsy ei ollut niin helppoa. Ei minulla ollut mitään tiettyä ihannetta tai edes käsitystä lääkärin työstä. Pyrin sotaväen aikana ja olen viihtynyt, ei ole tarvinnut katua!

Oulu oli opiskelupaikkana luonteva valinta, olihan se lähellä.

– Lääketieteellinen tiedekunta perustettiin -58 ja aloitin opinnot -63. Ehdin olla sotaväen jälkeen ennen opintojen alkua yhden kesän Ouluyhtiön töissä, nostamassa tukkinipuja. Se oli rahakasta hommaa silloisen mittapuun mukaan, kun pääsin urakkaporukkaan. Tehtiin ylitöitä ja rahoitin sillä opintoja silloin melkein jouluun saakka.

– Oulun yliopisto oli pioneeriyliopisto, lääiksessä oli pieni ja tiivis porukka, johon uudet otettiin hyvin mukaan. Pentti Jouppila oli jo silloin siellä, samoin Markku Huikko. Kaverihenkeä oli varmasti enemmän kuin isoissa yliopistoissa. Oltiin paljon myös perheittäin yhteyksissä, vapaa-aikakin. Henki oli mukava ja lämmin. ►

Olavi Ylikorkala

- Syntynyt 7.4.1942 Revonlahdella
- LL 1969 OY
- LKT 1973 OY
- Erikoislääkäri 1974 OYS
- Eläkkeelle HYKS:n Naistenklinikan professuurista 2010
- Perheeseen kuuluvat vaimo Anja, kaksi aikuista lasta ja kolme lastenlasta



– Ajatus tutkimustyöstä oli mukana alusta alkaen. Taustalla oli varmasti vähän asioiden kummastelua ja kyseenalaistamistakin, vaimo sanoisi ehkä että jääräpäisyyttä.



Lähipiiriä klinikalta.

Yliopistosairaalaa ei ollut vielä silloin, mutta kollegat lääninsairaalassa ottivat hyvin vastaan, kun mentiin amanuensseiksi. Se oli kollegiaalisuutta parhaimmillaan.

Opettajina olivat muun muassa Heikki Isomäki, josta sittemmin tuli Heinolan Reumasairaan johtaja. Ilmari Palva oli sisätautipuolella, hän oli Helsingistä tullut innostunut opettaja. Gynellä oli Pentti Antero Järvinen, omaa luokkaansa. Ole Wasz-Höckert oli lastenlinikassa, samoin Seppo Similä – arvostettu, oikea tietäjä.

Lastentautien kautta gynelle

– Minusta piti tulla oikeastaan lastenlääkäri, olin töissäkin siellä yli puoli vuotta. Parantumattomasti sairast lapset tuntuivat kuitenkin raskailta kohdata ja klinikkakin oli vähän sekava erilaisine persoonallisuuksineen. Infektio-osastolla senioriksi sattui naiskollega, joka oli juuri tentissä käyneenä hyvin tietäväinen ja siellä vaadittiin täydellisyyttä, muun muassa infektiopotilaalle piti tehdä täydellinen neurologinen status. Kierrot kestivät pitkälle iltapäivään ja sitten vasta alkoivat varsinaiset muut työt. Kypsyin siihen ja vaihdoin gynelle. Se oli kiiva kombinaatio operatiivaa ja obstetriikkaa nuorelle ja innokkaalle. Siellä

saattoi tehdä 5–6 totaalia päivässä ja asiat sujuivat, tunsin oppivansa.

– Klinikassa olivat silloin Pentti Järvinen, Einar Sjöstedt, Pekka Ylöstalo, Antti Kauppila ja Pentti Jouppila. Järvinen oli isähahmo, junailija ja hyvä sovitteluun, ei koskaan kateellinen

toisen menestyksestä.

– Ajatus tutkimustyöstä oli mukana alusta alkaen. Taustalla oli varmasti vähän asioiden kummastelua ja kyseenalaistamistakin, vaimo sanoisi ehkä että jääräpäisyyttä. Halusin aina tietää ja ymmärtää, mitä on sairauden tai oireiden takana. Kun aloin epäillä, yritin sitten selvittää kirjallisuudesta, onko valittu hoitokäytäntö tutkimukseen perustuvaa ja jos ei löytynyt tietoa, yritimme tutkia. Näin kävi muun muassa hyperemesiä koskevan hoitoskeeman kohdalla.

Tutkijanuralle

Olavi Ylikorkalan aloittaessa tutkijanuraansa ohjaajia ei ollut, ainakaan siinä mielessä kuin nykyään. Tutkimussuunnitelman, toteutuksen ja raportoinninkin sai tehdä ”omin nokkineen”.

– Tutkin human placental lactogeenia (HPL) ja tiedekunnassa väitöskirjani tarkastajiksi määrättiin jo silloin kovat tutkijat Markku Seppälä ja Reijo Vihko. Menin kirjani kanssa näitä osajia tapaamaan ja vasta silloin joku neuvoi. Kaikki meni uusiksi, niin datan analysointi kuin esittäminenkin. Opin silloin enemmän kuin aikaisempina vuosina yhteensä. Päivä oli todella hedelmällinen ja olen monesti sen Markulle sanonutkin. Siitä se kuitenkin lähti, tutkijan taival.



SGY:n hallitus Olavi Ylikorkalan puheenjohtajakaudella. Huomaa sukupuolijakauma!



Tomi Mikkola



Ari Ristimäki



Hannele Laivuori



Mika Nuutila

Ollin läksiäissymposiumissa puhuivat Ollin oppilaat.

Prostaglandiinit ja muut vasoaktiiviset aineet ovat kuitenkin ne teemat, joiden tutkimuksesta Olli parhaiten tunnetaan.

– Aluksi prostaglandiineja tutkittiin synnytyksen käynnistyksessä ja aborteissa, ja kun uudet prostaglandiinit prostasykliini ja tromboksaani löydettiin, kehitimme niille määritysmenetelmät. Silloin tärkeäksi yhteistyökumppaniksi muodostui Lasse Viinikka Helsingistä. Meillä oli omat kanit, joita immunoitiin ja saatiin hyvät vasta-aineet. Oulussa Ulla-Maija Mäkilä tuli silloin mukaan tutkimusryhmään, hänen ensimmäinen osatyönsä julkaistiin Lancetissa. Myöhemmin myös endoteeliini ja typpioksidit tulivat mukaan tutkimuskohteiksi. Tutkimuksissa on useimmiten ollut mukana myös kliininen näkökulma. Prostaglandiinien rooli dysmenorreassa on yksi merkittävimmistä havainnoistamme – löydöstemme pohjalta voitiin luopua ai-

emmin hoitona käytetyistä sympatektomioista.

Tutkimustyö vei Oulusta ensin ulkomaille, 1976 Cornell Universityyn New Yorkissa ja sittemmin, 39-vuotiaana, ensimmäisenä Oulusta valmistuneena lääkärinä vuonna 1981 Helsingin Yliopistoon, ensin naistenklinikan apulaisprofessoriksi ja myöhemmin professoriksi.

– Pidin sitä, että oululainen otettiin Helsinkiin, aikamoisena hyväksymisenä, nauraa Olli.

Uteliaisuus ja innostuminen ajaa tutkimaan

Julkaisuja on kertynyt vuosien varrella puolentuhatta.

– Ei sillä lukumäärällä ole enää henkilökohtaista merkitystä, klinikkahan niitä nykyään tarvitsee, se tuo rahoitusta, Olli toteaa.

– On siinä tutkimisessa kuitenkin

ollut aina tietty uteliaisuus takana, se on yhdenlaista salapoliiisyyttä. Usein se on työlästä, kun asiat eivät olekaan niin yksinkertaisia kuin kuvittelisi, vaan on monta tekijää ja muuttujaa, jotka vaikuttavat lopputulokseen. Meillä on edelleen paljon myyttisiä hoitoja, jotka eivät perustu tutkimukseen mutta niitä perustellaan sanomalla, että ”ei tästä ole haittaakaan”. Niin ei saisi olla!

Anja-vaimo on kuulolla haastattelua tehtäessä ja puuttuu puheeseen.

– Kyllä sen uteliaisuuden näkee sivustakin. Joskus kun olemme olleet yhdessä kongressimatalla, palatessa Olli on niin täynnä intoa ja uusia ideoita, että tuskin maltaa odottaa paluuta työpaikalle jakamaan ajatuksiaan.

Olli myöntää: kongressit ovat tärkeä innoituksen lähde.

– Joskus Lasse Viinikka onkin tokaissut sarkastisesti minun höyrytesäni uusista tutkimusideoista, että ”onneksi tämä innostus menee vähän ajan kuluttua ohi”.

– Meillä Suomessa olisi niin hyvät mahdollisuudet tehdä juuri kliinistä tutkimusta. Suomalaisilla on helposti sellainen käsitys, että muualla asiat on jotenkin paremmin ja tutkimus tasokkaampaa, mutta näin ei ole, kun on paikkoja ja maailmaa nähnyt. Meillä on hienot mahdollisuudet, muun muassa potilasaineistojen puolesta. Naiset osallistuvat ja sitoutuvat hyvin tutkimuksiin, keskeyttämisprosentit ovat matalia. Ehkä se johtuu siitäkin, että lääkärin ammatti on arvostettu ja potilas ajattelee, että keskeyttäminen loukkaa lääkäriä, pohtii Olli.

Palkittu väitöskirjaohjaaja

Olavi Ylikorkalan nimi seisoo 24 väitöskirjassa ohjaajana ja muutama on vielä työn allakin. Näistä ansioista Ollille myönnettiin Maud Kuistila -palkinto 2006, ja tätä palkintoa saamistaan hän itse eniten arvostaa.

Miten oikein jaksat aina aloittaa alusta uuden noviiin kanssa – mistä ohjaaja saa ilon ja jaksamisen?

– Hyvä kysymys! Jos ajattelee toisin päin: jos en aloittaisi, miten sitten saisi dataa. Jonkun pitää kerätä se, tutkia potilaita ja niin edelleen. Tutkimus on ryhmätyötä. Jotkut tutkijanalut oppivat hyvinkin nopeasti, vaikka ensimmäisen jutun kirjoittaminen on aina han-

– Omista oppilaistani ne, joista jo alusta näki, että pärjäävät, ovat pärjänneet.

kalaa. Nopeasti oppii tietylle tasolle, mutta mestariksi pitää tehdä kauan työtä. Vaikka olisi hyväkin puhumaan englantia, se ei automaattisesti tarkoita hyvää juttua, tieteellisessä kirjoittamisessa on omat lainalaisuutensa.

Millainen on sitten hyvä ohjattava?

– Ohjattavan pitää olla itse aidosti innostunut – kivirekeä on raskas vetää. Projektin pitää edetä ja siihen pitää sitoutua. Nopea, luotettava ja ripeä pitäisi olla, että ohjattavaan voi uskoa. Huijaajia en ole tavannut, mutta jos tapamisista tai muista sovitaan, niistä pitäisi pitää kiinni. Onhan sitä tullut joskus kommentoitua ilkeästikin, mutta joskus vain väsyä. Toistaiseksi olen vielä jaksanut ohjata, mutta ihan alusta en taitaisi enää jaksaa lähteä ohjaamaan. Pakko luopua!

Entä ohjaaja, mitä häneltä vaaditaan?

– Se onkin vaikea kysymys. Pitäisi osata antaa tilaa ohjattavalle. Itse voisin sanoa itsekritiikistä, että kontrollin liikaa. Pitää olla pitkähermoinen, ei saa loukata tai nolata. Pitäisi innostaa, kun ohjattava uupuu. Väitöksen jälkeen on tärkeää, että ohjaaja ei ole kateuksissaan katkomassa ohjattavaltaan siipiä vaan antaa lentää pesästä. Ohjaus loppuu, tutkimusyhteistyötä voi tietenkin olla ja se olisikin ihanteellista, mutta sen pitää olla tasavertaista. Ohjattavasta pitää pystyä luopumaan.

Onko ohjaajalla ennustajan kykyjä – näetkö jo väitöskirjatyön aikana, kenestä tulee menestyksekkäs tutkija?

– Kyllä sen aika pitkälle näkee, hyvin monista. Yllätyksiäkin tulee joskus; joku, josta ajattelee, että ei ole tutkijaksi, menestyykin tutkijana. Omista oppilaistani ne, joista jo alusta näki, että pärjäävät, ovat pärjänneet. Joskus toki huomaa, että kirja on vain tietty projekti ja asiasta on keskusteltukin, kun mietitään, tehdäänkö meillä liikaa väitöskirjoja.

– Professori ohjatesaan väitöskirjoja toteuttaa virkatehtävänsä, tutkimuksen ohjausta. Kuinka monta sitten pitää ohjata, sitä ei ole määriteltä. Jos väitöskirjatutkimuksen määrää vähennetään – kuten Kari Raivio on esittänyt – pitäisi vastaavasti varmistaa, että jäljelle jäävät väittelijät jatkavat kirjan jälkeenkin tutkimusta. On myös muistettava, että moniin klinisiin virkoihin väitöskirja on kelpoisuusehtona ja vaikkei tutkimusta jatkaisikaan, väitöskirjasta on silti ollut monenlaisia hyötyä, toteaa Olli.

Alamme naisistuminen ei ole vähentänyt tutkimusta

– Kaiken kaikkiaan en ole niin hirveän huolissani tutkimuksesta ja sen tulevaisuudesta omalla alallamme. Takavuosina luultiin, että kun ammatikuntamme naisistuu, tutkimus loppuu. Tästä ei ole kuitenkaan mitään merkkiä, päinvastoin: minusta meillä on hyviä naistutkijoita ja omat ohjattavanikin ovat nykyisin kaikki naisia. En itse huomaa eroa, onko ohjattava nainen vai mies. Monet ovat tehneet lapsiakin väitöskirjaprojektin aikana, se pitää vain hyväksyä elämään kuuluvaksi. Naiset pystyvät ajattelemaan ja kirjoittamaan vaikka olisivatkin raskaina, eivät he ole pelistä pois yhdeksää kuukautta! Omien lastenlasten kanssa näkee hyvin, miten kovilla uraa tekevät nuoret lapsiperheet ovat. Naiset ovat ajankäytön mestareita, he vain ottavat jostain välin kirjoittaa ja tutkia. Ainakin HYKS:n naistenklinikalla on virkeitä ja hyviä ryhmiä ja ainakin toistaiseksi tulijoita riittää, jo opiskelijoistakin.

– Vaikka millekään alalle ei ole eduksi sukupuolijakauman yksipuolistuminen, se ei ole ainakaan Helsingissä merkinnyt tutkimuksen loppua. Kyllä miesgynekologeillekin riittää työtä – privaattisakin, sanoisin oman kokemukseni pohjalta. Ei sielläkään kaikki potilaat halua ehdottomasti naislääkäriä. Obstetriikka on myös ala, jolla miehetkin voivat päteä, sillä työ tapahtuu pääasiassa sairaalassa. Se on luonteeltaan vähän kuin sota-kirurgiaa, ja siihen sopivat miehetkin. Akutologiasta pitää tykätä.

Yhden huolenaiheen Olli kuitenkin näkee nykypäivän nuorissa tutkijoissa.

– Ulkomaille tutkijaksi lähteminen on lähes loppunut, se on ongelma. Se laajentaisi näkemystä. Vaikka Suomessa on kuitenkin pieni maa. Lähtemällä muualle määrääjäksi näkisi asioita uusin silmin ja toisaalta osaisi arvostaa niitä asioita, jotka meillä ovat hyvin. Tämä minua vähän harmittaa ja tässä auttaisi esimerkiksi se, että tekisi väitöskirjan nuorena ja olisi vapaampi lähtemään. Vaikka sähköisyys onkin pienentänyt maapalloa, se ei ole sama asia. Ulkomaille olo opettaa arvostamaan kotimaata! Kannustan lähtemään, jos vain suinkin mahdollista, toteaa Olli painokkaasti.



Ollin läheisiä työtovereita Naistenklinikalta: tutkimushoitaja Pirkko Timonen ja sihteeri Laila Selkinen.

Lääkärin kuuluu opettaa

Olavi Ylikorkala on palkittu HYKS:ssä sekä vuoden ryhmäopettajana että vuoden luennoitsijana. Taidat pitää opettamisesta?

– Kyllä pidän, se on yksi piirre minussa, ja lääkärin kuuluu aina olla opettaja, ainakin esimerkillään. Itse arvostan enemmän ryhmäopettajan palkintoa, sillä ryhmäopetustilanteessa pitää pystyä hoitamaan hyvin sekä potilas että opiskelijat ja lisäksi opettaa. Opettaessaan oppii myös itse, kun joutuu miettimään asioita monelta kantilta. Kun ryhmä on kiinnostunut ja innostunut, siinä innostuu itseen.

Eläkkeelle jäänti on tuonut lisää vapaa-aikaa

– Kävely on ollut liikuntamuotoni, kymmenisen vuotta on myös pelattu yhdessä golfia. Emme ole mitään himopelaaajia; tänä kesänä piti pelata enemmänkin, mutta muutama kerta se on muiden kiireiden vuoksi jäänyt. Luen paljon, kirjallisuutta laidasta laitaan. Äskettäin luin Petri Numikosken väitöskirjan pohjalta kirjoitetun Tuure Junnilan elämäkerran. Lähihistoria kiinnostaa, toinen mielenkiintoinen kirja oli Henrik Meinande-

rin kirjoittama ”Suomi 1944”. Siinä on kuukausi kerrallaan käyty tuon ajan historiaa läpi. Meinander on pelkistämisen mestari.

– Revonlahdella oli pieni kunnan kirjasto, olen aina lukenut paljon. Siellä oli muutama kaltaiseni kova lukija ja kirjastonhoitaja laittoi aina sivuun meille kirjoja. Muistan lainaajanumeronkin: 130. Käyn edelleen usein kirjastossa hakemassa kirjoja, kun kotiini ei oikein enää mahdu lisää. Tykkään käydä kirjastoissa katselemassa ja haistelemassa kirjoja, siellä on paljon katsottavaa! Juha Itkonen on tuore löytö, hänestä pidin. Erityisesti ”Koh-ti” teki vaikutuksen. Nykykirjailijoista myös Joel Haahtela on suosikki, Jarkko Tontin ”Luokkakokous” ja toimittaja-kirjailija Tommi Melenderin ”Ranskalainen ystävä” ovat jääneet viimeaikaisista mieleen.

– Kun luen, tässä iässä voin jo lopettaa kesken, jos en tykkää. Huono kie-likin rassaa. Klassikoita luin nuorena ja nyt äskettäin uudelleen esimerkiksi Anna Kareninan. Tolstoi on hieno kirjailija. Sota ja rauha tulee luettua aina ajoittain uudelleen. Väinö Linna on yksi upeimpia suomalaisia kirjailijoita.

– Kaikkeaa pitäisi lukea. Lukeminen on elämäntapa, ajanviete ja illalla pitää lukea, että pääsen nukkumaan. Kun luen, pääsen kiitoradalle kirjan maailmaan. Odottelu ei ole mikään ongelma, kun on kirja kädessä. Potilastyössäkin usein kannustan varttu-neita lukemaan; kun pää pystyy siirtymään kirjan maailmaan, silloin tietää, että pää vielä toimii.

Mitä onni on?

– Onni on vaikeasti määriteltävä käsite. Hetkistä se koostuu, verkon nostamisesta järvestä, kalansaaliista. Se, että pystyy toimimaan ja ajattelemaan on tärkeää, terveyden lisäksi tietenkin. Elämämme Anjan kanssa on tasapainossa, ollaan oltu naimisissa pian 42 vuotta. Meillä on kaksi lasta ja lapsenlapsia. Perhe ja liittyminen johonkin on ollut tärkeää. Olen ollut urakeskeinen ja paljon työn vuoksi poissa kotoa, vaimoni Anja on hoitanut kodin ja perheen, kun oli kotona lasten ollessa pieniä. Siitä olen kiitollinen, minun ei tarvinnut huolehtia mistään silloin – nykyisillä miehillä (tai naisillakaan) ei ole siihen mahdollisuutta. Kotijoukot on olleet kunnossa.

– Klinikalla aion toki käydä jatkossa-

kin, minulla on pieni työhuone siellä. Jos voin jotenkin olla avuksi panoksellani, mielelläni sen teen. Mukavasti minuun on suhtauduttu eläkeläisenäkin, Raimo Kekkonen oli järjestämässä työhuonettakin. Suuri haaveeni olisi nähdä naistenklinikka vielä itsenäisenä – nykyisestä pakkoliitoksesta ei ole mitään hyötyä. Naistenklinikka on Euroopan suurin gynekologinen yksikkö, täytyisihän sillä olla välittömämpi suhde talon johtoon kuin tasolla 7 johtamishierarkiassa, puuskahtaa Olli.

Tämä haastattelu tehtiin Ollin ja Anjan kesäpaikalla Vihdissä. Kun ajoin pihaan, Olli kiiruhti rannasta verkoilta tuomisinaan tuore kuha. Kalamiehen kuulu perata saaliinsa ja kätevästi Olli taikoi kalan fileiksi ja Anja niistä makoisaa lounaan. On helppo kuvitella, että heidän onnensa koostuu yhteisestä ajasta Vihdissä, kiintoisista kirjoista, matkustelusta – muutenkin kuin kongresseihin. Ja oman lisänsä siihen tuovat perhe ja erityisesti lap-senlapset. ■

olen kirjoittanut sinulle kymmeniä viestejä aina aloittaen ”Hyvä Olli...” niinä vuosina, kun ohjasit väitöskirjatyötäni. Tällä kertaa kirjoitan sinusta, mielelläni ja kiitollisenaikin.

Ohjaajan ja ohjattavan suhde on erityinen. Molemmat ovat aikuisia, ohjattavallakin yleensä takanaan jo ainakin yksi yliopistotutkinto ja kenties työkokemustakin. Työ on vapaaehtoista ja vaatii molemmilta paneutumista ja väittelijältä myös paljon ajallista ja materiaalista panostusta. Ohjaajan on jakettava jokaisen ohjauksensa alussa aloittaa nol-lasta ja ohjattavan on kyettävä nöyrytymään noviisin roolinsa. Suhde kestää tällaisena usein vuosia.

Oma projektini vei erinäisten päivätyökiemuroiden vuoksi – kehtaanko paljastaakaan – seitsemän vuotta. Et kuitenkaan koskaan hoputtanut tai painostanut – päinvastoin, kun joskus epätoivon hetkinä valitin työn edistymisen hitautta ja toivottomuutta, järjestit jostain ylimääräisen rahan kuukauden kirjoitustauon pitämiseen. Kun vein aamulla kirjal-lisen tuotokseni arvioitavaksesi, tiesin jo jättäessäni, että iltapäivällä kahden maissa se oli noudettavissa, kommentoituna. Niinpä opinkin nopeasti palauttamaan käsikirjoituksen sellaisena päivänä kun minulla itselläni oli illalla aikaa paneutua korjauksiin.

Sinulla oli ihan oma tapasi kirjoittaa. Teksti piti kirjoittaa suurimmalla rivivälillä ja niihin riviväleihin sinä kirjoitit lyijykynällä pienenpienellä käsialalla kommenttisi ja korjauksesi. Ensin korjasit minun tekstiäni, sitten omaasi. Versioita saattoi kertyä hyvinkin toistakymmentä. Vasta taannoin olen oppinut, että tuolle kirjoitustavalle on olemassa nimikin: prosessikirjoittaminen. Sitä opetetaan yliopiston kirjoittajakursseilla.

Olen sinulle ikuisesti kiitollinen vuosista, jotka sain olla ohjauksessasi. Ei tullut minusta tutkijaa, mutta hukkaan ei mennyt silti tuo projekti. Väitöskirjan teko on ollut pohja ja perusta jokaiselle työtehtävälleni sen jälkeenkin. Myös Syklin toimittamiselle.

Kiitos Olli – nauti eläkevuosistasi!

Potilaan asialla privaatis- — GYNAECOLOGICAL PRACTICE

Gynaecologi Practici, tuttavallisemmin geepee (GP), vietti keväällä 20-vuotissyntymäpäiväänsä. Yhdistys kokoaa maamme pää- ja sivutoimiset yksityisgynekologit siipiensä suojaan saamaan säännöllisesti koulutusta ja samalla se tarjoaa mahdollisuuden kollegoiden tapaamisiin ja kokemusten vaihtoon.

Yhdistys on perustettu Tampereella 31.8.90. Yksityispraktikukset kutsuttiin Tampereen yksityisgynekologien puolesta, Marjatta Anttilan, Leena Lärvan ja Matti Kalevan kutsusta valtakunnalliseen tapaamiseen Tampereelle 30.–31.8.90. Kokoukseen osallistui 17 yksityisgynekologia ja he päättivät perustaa rekisteröidyn yhdistyksen, jonka kotipaikaksi tuli Tampere ja toiminta-alueeksi koko Suomi.

Ensimmäisen hallituksen jäsenet olivat puheenjohtaja Matti Kaleva, sihteeri Marjatta Anttila, jäsenet Sirpa Lehmuskoski, Veikko Männistö ja Heidi Nilsson.

Jäseniä tällä hetkellä on 267. Yhdistykseen voi liittyä yksityisvastaanottoa pitävä gynekologi, hallitus hyväksyy jäsenyyden anomuksesta. Hallitus voi hyväksyä jäseneksi muunkin lääkärin, joka haluaa edistää yhdistyksen tarkoituksia.

Yhdistyksen tarkoituksena on toimia yhdyssiteenä toiminta-alueen yksityisvastaanottoa harjoittavien gynekologien välillä, valvoa ja edistää jäsentensä ammatillisia ja toimeentuloon liittyviä etuja ja olla mukana toiminta-alueensa terveyden ja sairaanhoidon kehittämisessä. Erityisesti yhdis-

tyksen pyrkimyksenä on huolehtia omalta osaltaan jäsenistön jatkokoulutuksesta, toimia yhteisenä foorumina ajatusten vaihdolle ja hakea työhön liittyviin ongelmiin mahdollisia ratkaisuja.

Koulutus on keskeinen toimintamuoto. Alkuvuosina yhdistys järjesti erilaisia käytännön koulutuksia: vuonna 1991 oli ultraäänikurssi, 1992 sytologiakurssi ja 1993 kolposkopiakurssi. Yhdistyksen puitteissa myös matkailtiin tutustuen lähinnä naapurimaidemme sairaaloihin ja yksityisklinikkoihin Pietarissa, Tallinnassa ja Barcelonassa.

Viime vuosina yhdistyksen toiminta on painottunut jatkokoulutuksen järjestämiseen laadukkaina luentokokonaisuuksina. Luennoitsijoiksi on pyrit-

ty saamaan oman alansa huippu-asiantuntijoita. Koulutustilaisuuksia järjestetään noin kuusi kertaa vuodessa, kerrallaan osanottajina on 40–80 yhdistyksen jäsentä.

Yhdistyksellä on oma edustaja Suomen Gynekologiyhdistyksen hallituksessa.

Yhteistyötä on tehty KELA:n kanssa taksoitus- ja korvausasioissa samoin kuin toimenpideluokitusten kanssa.

Yhdistyksellä on erittäin toimivat nettisivut, kiitos niistä kuuluu Tarja Järvelle, Pauli Wirralle ja Hille Eroilalle.

Nykyinen puheenjohtaja on Annika Tulenheimo-Silfvast.

Nykyisessä hallituksessa ovat klubi-mestarina Riitta-Liisa Heikkinen, varainhoitajana Kristiina Liukko, web-



GP-aktiiveja vuosien varrelta.



Edellinen ja uusi hallitus.

masterina Hille Eroila ja sihteerinä Leena Pétas.

Ansioituneita aikaisempia toimijoita ovat olleet muun muassa Pirkko Brusila, Heidi Nilsson, pitkäaikainen sihteeri Pirkko Sipilä ja puheenjohtaja Marjut Laurikka-Routti, vaikka oikeastaan kaikki hallituksissa työskennelleet olisivat mainitsemisen arvoisia.

Tärkein tulevaisuuden haaste on jatkokoulutuksesta huolehtiminen: aktiivista jokainen pitämään huolta ammattitaidostaan. Järjestötoiminnassa tänä päivänä korostuu huoli seuraavan polven mukaan saamisesta. Tarvitaan verkostoitumista, että voisimme huolehtia mahdollisuuksista toimia yksityislääkärinä, valinnan vapaudesta. Ammatinharjoittajuutta uhkaa tänä päivänä rajoittaminen monilta tahoilta. Vapaan ammatin harjoittajalle säilytetään toiminnan riskit, mutta hyödyistä pyrkii moni osalliseksi. Edunvalvonnan tarve korostuu – myös sen, että jäsenistö näkee oman edunvalvonnan tarpeensa ja oman asemansa tärkeiden terveydenhuollon toimintakentässä.

Yhdistyksen toimintaan toivotaan mukaan erityisesti nuoria ammatinharjoittajia, sekä osa-aikaisia että kokopäiväisiä. Akkautumisen uhka on ilmeinen. ■

Gynaecologi Practicin historiasta

■ Teksti ja kuvat PIRKKO BRUSILA

Elettiin 80-luvun loppua, jolloin pelkästään yksityislääkäreinä toimimelko pieni osa gynekologeista.

Yksin puurtaessa moni koki olonsa yksinäiseksi. Eri puolilla Suomea oli kollegoiden kesken pienimuotoisia tapaamisia yhteisten asioiden äärellä, mistä ajatus yhteisestä foorumista vähitellen virisi. Tämä johti Gynaecologi Practicin perustamiseen 20 vuotta sitten Tampereella.

Pääkaupunkiseudullakin omaa yhdistystä pidettiin tärkeänä, mutta perinteisesti Kehä III:n ulkopuolella olevat asiat ovat pääkaupunkiseudun ihmisille ”kaukana”. Matti Kalevan puheenjohtajuus jäi lyhyeksi, sillä jo ensimmäisessä varsinaisessa vuosikokouksessa maaliskuussa 1991 tapahtui ”vallankaappaus”, jossa

uudeksi, monta vuotta tehtävää hoitaneeksi puheenjohtajaksi valittiin Sirkka Liukkonen. Minusta tuli uuden hallituksen sihteeri.

Aivan alkuvaiheessa järjestimme vain gynekologipäivien yhteyteen pieniä koulutustapaamisia. Seuraava askel olivat suositut kuukausittaiset perinataalitapaamiset, jotka muuttuivat iltatapaamisiksi. Koska iltatilaisuuksiin liittyi yleensä vain yksi perusteellisempi tai pari lyhyempää luentoa, pitkämatkalaisille tilaisuudet muodostuivat kohtuuttoman kalliiksi matka- ja majoituskuluineen. Jäsenistö alkoi toivoa harvemmin mutta keskitetympään asiantuntemukseen ja monipuolisempiin näkökulmiin paneutuvia tilaisuuksia. Vaikka toiminnan pääpaino on ollut pääkaupunkiseudulla, on vuosien mittaan koulutuksia järjestetty muillakin paikkakunnilla jäsenistön toivomusten mukaisesti. Osallistujamäärät ovat silloin valitettavasti olleet selkeästi pie-

Sisarjärjestöt esittäytyvät 2

Gynaecologi Practicin historiasta

nempää. Vierailukohteet ovat olleet hyvinkin monipuolisia ja mielenkiintoisia eduskunnasta ravirataan mutta aina ovat omaan ammattiin liittyvät asiat olleet pääroolissa. Suurena rikautena GP:n koulutuksissa on aina ollut poikkeustieteellisyys. Ei ole keskitytty vain gynekologiaan vaan tarkasteltu elämää laajemminkin. On kuultu lukuisten eri alojen asiantuntijoiden loistavia esityksiä vaikkapa rakkaudesta, laiskottelun viisaudesta tai lasten kasvatuksesta ja jopa tähtitieteestä. Niin verosuunnittelussa, säästämässä ja sijoittamisessa kuin yrittäjäläkkeiden hoitamisessakin on saatu neuvoja. Omaan lääketieteen alaan liittyvät teemat on päivitetty vuosien mittaan laidasta laitaan useampaankin kertaan, aina osaavimpien asiantuntijoiden toimesta. Viimeiset kymmenen vuotta vierailleista asiantuntijoista jäsenistö on valinnut kunniakirjalla palokittavan vuoden luennoitsijan.

Kädenvääntöä ultraäänilaskutuksesta

Kun 90-luvun lama iski, painostettiin lääkäreitä jopa 25 %:n lääkäripalkkioalennuksiin. Suuri lääkäriasemaketju teki omia tarjouksiaan neuvottelematta lääkäreiden kanssa. Samalla ilmeni, että monilla ei ollut edes kunnollista vuokrasopimusta turvanaan. Vuokraprosentit vaihtelivat silloin 10 ja 25 %:n välillä. Ultraäänilaitteet eivät olleet vielä joka huoneen varustetasoa ja laitospalkut vaihtelivat tutkimuksesta riippuen 360 mk ja 800 mk välillä. Moni piti niitä kohtuuttoman korkeina ja kustannusten keventämiseksi kehittyi ns. bed side -tutkimus. Radiologit olivat todella käänteissään gynekologeille taksojen polkemisesta. Laskutusohjeistuksista väännettiinkin kättä vuosien ajan jopa oman jäsenistön keskuudessa.

Yhteistyö Kelan kanssa painottui alkuaikoina UÄ-taksojen ja laskutusohjeistusten hiontaan. Kela edellytti korvausten maksamiselle kunnollisia kirjallisia lausuntoja tutkimuskoodeja käyttäen radiologisen käytännön mukaisesti. Niihin mukautumiseen tarvittiin vuosien asennemuokkausta, jatkuvaa informointia ja asian esillä pitämistä. Kelan korvauskäytännöissä samoihin aikoihin siirryttiin aikaperusteiseen korvausmenettelyyn ja nykyisin rutiinina toimivaa suorakorvausjärjestelmää suunniteltiin. Hyvän viranomaisyhteis-



Helena Creutz ja juhlapöydän luennoitsija Esko Valtaja.

työn henki leimasi tätä vaihetta. Kelan asiantuntijalääkäreistä erityisesti Tiina Telakivi tuli jäsenistöllemme tutuksi. Hän totesi kerran Lapin hiihtokokouksessa mukana ollessaan: "Te gynekologit olette siitä erikoinen erikoislääkäriryhmä, että vedätte yhtä köyttä. Muiden erikoislääkäriryhmien sisällä yksityinen ja julkinen sektori on aina asioista eri mieltä, jolloin Kela joutuu ratkaisemaan riidat eikä kukaan ole tyytyväinen. Te mietitte yhdessä ja esitätte meille valmiita ajatuksia, joita on helppo työstää eteenpäin". Toimin tuolloin Kela-kontaktihenkilönä ja vierailin mm. Kuntaliitossa neuvottelemassa tarvittavista uusista, jäsenistön toivomista toimenpidekoodeista. Sielläkin aloitteellisuuttamme ja yhteistyökykyämme ylistettiin poikkeukselliseksi. Esityksemme uusista taksakoodeista etenivät jouhevasti niissäkin byrokratian rattaissa.

Suorakorvausmenettelyyn, jossa potilas jo kassalla maksaessaan saa Kela-korvauksensa, kohdistui monilta tahoilta paljon epäluuloa. Kolmas puheenjohtajamme Hannu Luotola, siirtyttyään parin GP-vuoden jälkeen Lääkärikeskusten Yhdistyksen puheenjohtajaksi, kävi useita kertoja valistamassa meitä tulevista muutoksista.

Läkkeiden Kela-korvaukset ja vakuutusyhtiöiden sairauskertomuspyynnöt puhuttivat

Naisten hormonihoitojen korvattavuuden poistoon kohdistui paineita toimintamme alusta asti ja vuosien mittaan GP:ltäkin on mielipidettä korvausten säilyttämisestä aika ajoin kysytty. Vakuutusyhtiöiden lausuntopalkkiot tuottivat pitkään ongelmia yhtiöiden ryhdyttyä vaatimaan lausuntojen asemesta korvauksettomasti sairaskertomuskopioita. Vasta viime aikoina näyttää ratkaisu löytyneen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Henkilövalintoihin liittyi intohimoja alkuvuosina

Sirkka Liukkonen toimi useamman vuoden puheenjohtajana, toiminnan tienraivaajana. Seuraajallaan Hannu Luotolalla oli jo selkeämmät visiot, kuinka luotsata yhdistystä. Niihin aikoihin toimintaa pidettiin siinä määrin tärkeänä ja yhdistystä merkittävänä foorumina, että henkilövalintoihin liittyi suuria intohimoja. Eritoten puheenjohtajan paikalle oli paljonkin pyrkijöitä, henkilövaalit tiukkoja ja värikkäitä. Välillä hallituksen jäsenvalleissa jopa esitettiin omalle jatkami-



GP:n 20-vuosijuhlassa esiintyi KOLOSET parin musikaalisen jäsenen säestyksellä muistorikkaita lauluja esittämällä elävöittäen Pirkko Brusilan historiikkia.



Tarja Olkinuora, edellinen puheenjohtaja.

selle ehdoksi itselle sopivien henkilöiden valintaa. Hannu Luotolan jälkeen Henri Timonen luotsasi yhdistystä pari vuotta, minkä jälkeen Marjut Laurikka-Routti otti ohjat käsiinsä. Muistan elävästi, kuinka "head hunterina" etsin hallitukseen uutta verta. Kokouksissa olin kiinnittänyt huomioni napakasti esiintyneeseen Marjutiin ja "kosin" häntä hallitukseen Kalastajatorpan pyöreässä salissa polvillani illallispöydän ääressä. Marjut kainosteli sanoen osallistuneensa yhdistystoimintaan vain tyttärensä luisteluseurassa. Hallituspaikalla yhdistykseen ensin tutustuttuaan Marjut toimikin Henrin seuraajana usean vuoden ajan rakentaen tarmokkuudellaan GP:n nykyisen substanssin ja aseman.

Kunnioitettavaa onkin ollut Marjutin uhrautuva panos edunvalvonnan hoitamisessa paitsi aikanaan GP:ssä ny-

kyisin myös Lääkäriliiton luottamus-tehtävissä. Aikaa kokouksissa istumiseen ja niihin valmistautumiseen menee valtavasti. Taloudellisestikin henkilökohtainen uhraus on merkittävä, sillä se merkitsee poissaoloa vastaanotolta. Viikonloppukokoukset vievät omaa ja perheen toivomaa yhteistä vapaa-aikaa. Sitoutuneen työpanoksen arvoa harvoin tullaan ajatelleeksi, sillä hyvin suunniteltuihin tilaisuuksiin on valmiille helppo tulla ja vain nautiskella!

GP monessa mukana

GP tunnetaan paitsi tasokkaan täydennyskoulutuksen järjestäjänä myös varteenotettavana jäsenistön edunvalvojana ja yhteistyökumppanina niin Lääkäriliiton yksityissektorivaliokunnassa kuin SELY:ssä ja Duodecimissa. Suomen Akatemia ja Stakes, nykyinen THL, ovat myös tehneet yhteistyötä kanssamme. Suomen gynekologit -alaosastoonkin yhteistyö on rakentunut oman edustajan kautta. Radiologien hallitsemassa Kuvantamislaitosten yhdistyksessä GP:n valtuuttamana Martti Ämmälä vuosikausia piti gynekologien puolta ultraäänitutkimusten tiimoilta. Sitten GP:n puheenjohtaja on ryhtynyt sillä rintamalla edunvalvojaksemme. SGY:n kautta ovat rakentuneet kontaktit myös NFOG:en ja EBCOG:iin. NFOG:ssa heräsi 90-luvun lopulla ajatus yksityisvastaanotto toimintaa harjoittavien gynekologien pohjoismaisesta yhteistoiminnasta, mutta valitettavasti idea kuivui

kokoon, koska muissa jäsenmaissa ei kaltaistamme toimintaa juuri ole.

GP:n toiminta on nykyisin vakiintunutta ja seesteistä. Tunkua hallituspaikoille ei ole ollut, mutta onneksi toiminnasta kiinnostuneita on saatu rekrytoitua tehtäviä hoitamaan, joskus vähän maanitellenkin. Jatkuvuuttakin on hallituspaikkojen hoidossa ollut. Yhteisöllisyys, hyvä yhteishenki ja jäsenistön arvostus ovat niitä kannustimia, joiden kanssa hallitukset ovat jaksaneet puurtaa.

Pirkko Sipilä, tarmokas sihteeri

Olin GP:n alkuvuosina sihteerinä pari vuotta. Monivuotinen seuraajani Pirkko Sipilä oli toiminnassaan todellinen tarmonpesä. Jäsenkirjeissä oli välillä tiukkaakin tekstiä tapakasvatuksen nimissä – ja aivan aiheesta, kun jäsenet vuodesta toiseen unohtelivat perua ilmoittautumisiaan esimerkiksi teatteriin tai illallisille. Pirkko rakensi kontakteja muihin erikoisaloihin yhteiskoulutusten puitteissa. Tärkeinä yhteistyökumppaneina olivat erityisesti Medici Practici ja muut yksityissektorin erikoisalajat. Innokkaana golfarina Pirkko järjesteli jonkin aikaa GP-jäsenistöllekin golfmatkoja. Hänen ideoitaan olivat niin oman logon kuin pinssinkin suunnittelu ja KOLOSET -laulukueen perustaminen, jonka Helena Creutz sitten toteutti. Vuosien saatossa KOLOSET onkin svengaaviin ralleihin laatinut paitsi GP:n oman tunnarin myös hauskoja sanoituksia niin kunniajäsenille kuin muillekin merkittävälle henkilölle tai tapahtumille.

Tarja, Pauli, Hilkka...

90-luvun alkupuolella olivat tietokoneet ja internet uutta meille kaikille. Tarja Järvi hallituksessa vuosien ajan toimiessaan paneutui web masterina internetin mahdollisuuksiin. Hän kouluttautui asiantuntijaksi, joka laati esimerkiksi hienot kotisivut, perusti keskustelu- ja konsultaatiopalstat ja kannusti sekä opasti sivujen käytössä. Tarja organisoivat myös useita jäsenkyselyjä, joissa selvitettiin jäsenistön mielipiteitä ja toiveita. Valitettavasti keskustelupalsta on vuosien saatossa päässyt sammumaan. Oma matrikelikin jäi yhteen ainoaan versioon. Pauli Wirta jatkoi kunniakkaasti web masterina ja hänet muistetaan monista runollisista puheistaan, joita oli ilo kuunnella. ▶

Sisarjärjestöt esittäytyvät 2

Gynaecologi Practicin historiasta

Hilkka Rautiainen oli tarmokas hallituksen jäsen ja tarkka markan vartija Veikon luovuttua tehtävästä.

Klubimestareina Heidi, Outi ja Riitta-Liisa

Heidi Nilsson palasi vuosien tauon jälkeen hallitukseen sen ensimmäiseksi viralliseksi klubimestariksi, missä roolissa hän ansioitui kunniajäseneksi asti. Vaikka ohjelmaideat syntyvätkin hallituksessa, jäävät käytännön järjestelyt klubimestarille, jonka tulee osata neuvotella, sovitella ja organisoida eri tahojen kanssa. Outi Halosen ja Riitta-Liisa Heikkisen persoonat ovat Heidnin jälkeen olleet yhtä lailla soveliaita klubimestarin haasteisiin.

GP sai paikan SGY:n hallituksesta

Varsin nopeasti yhdistyksemme perustamisen jälkeen virisi tarve saada SGY:n hallitukseen yksityispuolen edustus. Erikoistuvat lääkärit olivat jo saaneet oman edustajansa perinteisesti pääasiassa professoreista koostuneeseen joukkoon. Minua pyydettiin ehdokkaaksi ja SGY:n syyskokoukseen 1995 tehtiin hallituspaikkaesitys. Jäsenistömme laati valtakirjoja äänestykseen mutta SGY:n silloinen puheenjohtaja lakikirjan kanssa varustautuneena esitti, ettei valinta muodollisesti ollut mahdollinen. Seuraavana vuonna asia hoitui rauhallisesti ja muodollisestikin oikein. Niin minusta tuli yksityissektorin ensimmäinen virallinen edustaja SGY:n hallitukseen. Pentti Jouppilalle haluan esittää lämpimän kiitoksen kannustavasta vastaanotosta hallitukseen, jossa alussa vaikutti olevan epäluuloisuuttakin yksityissektorin pyrkimyksiä kohtaan. GP:n tavoite oli yhteistyön kehittäminen, ja pian gynekologipäivien yhteyteen saatiin oma puheenvuoro KELA-kuulumisille sekä ultraäänikoodien ja taksojen käytön opastukselle. Vuosien myötä oma infopöytä näyttelytiloissa on ajanut saman asian.

SGY-toimintani alussa ongelmia tuotti se, etten ollut GP:n hallituksessa, vaikka olisi pitänyt toimia kahden yhdistyksen välisenä linkkinä. Aluksi pidettiin jopa GP:n ja SGY:n hallitusten yhteiskokouksia tiedonkulun turvaamiseksi. Väliaikaisesti sain osallistua äänioikeudettomana GP:n hallituksen kokouksiin, mutta asetelman keinoitekoisuuden vuoksi palasin hallituksen jäseneksi ja uudelleen sihteeriksi.

Tuo aika oli GP- toiminnassani todellista työn ilon aikaa. Sain nauttia loistavasta yhteishengestä ja unohtumattomasta yhdessä tekemisen ilosta. Kokouksiin oli todella mieluista mennä.

Koska SGY:ssä edustajana toimimiseni alkuvuosina ei ollut vielä päätetty, että puheenjohtaja edustaa järjestöä, kohdistui edustuspaikkaan intohimoja, joiden ilmenemisiin silloinen SGY:n hallitus joutui ottamaan lopulta jämäkästi kantaa: jos sovitusta ei pidetä kiinni, GP menettää edustuspaikkansa lopullisesti. Jatkoisin sovitun mukaisesti ja loppuaikaani sävyttikin työrauhan ja hyvän yhteishengen ilmapiiri. Alkuajankoina olin aistunut epäluuloa ja varautuneisuutta. Joskus kysyttiinkin, onko GP järjestämässä kilpailevaa koulutusta. Niinhän ei suinkaan ollut, mutta GP:llä oli mahdollisuus nopeammin reagoida ajankohtaisiin asioihin kuin pitkällä aikajänteellä työskentelevällä SGY:llä, jonka ohjelmat on lyöty lukkoon parikin vuotta eteenpäin. Seuraajillani Marjutilla, Tarja Olkinuoralla ja nykyisellä GP:n puheenjohtajalla Annika Tulenheimo-Silfvastilla on sittemmin ollut luonteva tilansa SGY:n hallituksessa heti alusta alkaen.

Kunniajäseniä

Yhdistyksen sääntöjen mukaan ulkojäsenyys voidaan myöntää ansioituneelle yhdistyksen tarkoituseriaateita edistäneelle henkilölle. Kaija Rinne, ensin tuotespecialistina mutta vähitellen työn ohessa kouluttautuneena ekonomistina toimi ”sylikumminamme” huolehtien moninaisesta tuesta ja avusta, jonka arvo varsinkin GP:n alkutaipaleella oli korvaamatonta. Kaijan panosta arvostaen hänet valittiin yhdistyksen ensimmäiseksi ja toistaiseksi ainoaksi ulkojäseneksi. Kummimme sitoutuneisuudesta kertoo sekin, että saimme hänet vuosien jälkeen kevään juhlaamme kunniavieraaksi.

Vuosien varrella yhdistys on valinnut kunniajäseniä, joista ulkojäsenen kruunauksen yhteydessä Sirkka Liukkonen kukitettiin ensimmäisenä. Sittemmin Pirkko Sipilä ja Tarja Järvi saivat kultaisen pinssin kera kunniajäsenyytensä, myöhemmin minun jälkeeni Marjut Laurikka-Routti ja Heidi Nilsson. Valitettavasti toistaiseksi ainoa miespuolinen kunniajäsen on viimeimpänä valittu Eero Carpén, joka kevään juhlaillallisilla piti tuttuun tapansa hauskan juhlapuheen.

Tulevaisuuden näkymiä ja haasteita

GP:n toimintavuodet ovat olleet täyteisiä hallituksille ja antoisia jäsenistölle. Täydennyskoulutuksen rinnalla on edunvalvonta ollut keskeistä, vahvasti yhteistyössä julkisen sektorin gynekologien kanssa, koska loppujen lopuksi tavoitteena on potilaansa hyvin hoitava ammattikunta, joka arvostaa terveellä tavalla omaa ja kollegoiden työtä.

Sääntöjä muutettiin varsin pian niin, että jokainen julkisenkin sektorin toimija sai liittyä jäseneksi, jos piti vastaanottoa ja oli toiminnasta kiinnostunut. Vuosien mittaan eläkkeelle siirtyneiden jäsenoikeudesta on keskusteltu, välillä kiivastikin, mutta eläkeikä ei ole este jäsenyydelle. Perinteisesti koulutustilaisuudet ovat olleet ilmaisia, mutta jännitteitä on syntynyt silloin, kun käytännön syistä koulutusten osallistujamääriä on jouduttu rajoittamaan. Silloin on harmistus voinut purkautua toiveina rajoittaa eläkeläisten osallistumisoikeutta. GP:n korkeana pidettyä jäsenmaksua on perusteltu sillä, että teollisuuden panoksen vähetyssä joudutaan luennoitsijapalkkiot itse maksamaan. Ennustus on toteutunut, nähtäväksi jää, koska koulutuksista joudutaan perimään osallistumismaksua.

Suomessa ei ole toistaiseksi ollut Keski-Euroopan tapaista pakollista täydennyskoulutusvelvoitetta. Ammattiinsa vakavasti suhtautuvat ymmärtävät jatkuvan kouluttautumisen tarpeellisuuden. GP:n jäsenistöä olenkin aina ihaillut siitä, että lauantaistakin istutaan sankoin joukoin seminaareissa, vaikka varmasti muutakin tekemistä vapaa-ajalle löytyisi. Niin sanottuun täydennyskoulutuksen portfolioon Duodecim tarjoaa mahdollisuuden koota kaikki käydyt kurssit. Tulevaisuudessa saatetaan vaatia näyttöä ammattitaidon ylläpidosta, kuten jo esimerkiksi säteilyturvakoulutusten kohdalla tehdään. GP:n tarjoamat koulutukset on laadukkaina hyväksytty Duodecimin portfolioon.

Työrintamalla on paljonkin keskusteltu siitä, toimiako itsenäisenä ammatinharjoittajana vaiko jonkin ketjun palkkatyöläisenä tai itsenäisenä yrittäjänä. Jokainen löytää itselleen mieluisan toimintamuodon. Riittävän yrittäjäläkkeen itselleen maksamises-

ta on syytä jatkuvasti muistuttaa, samoin oman työterveyshuollon järjestämisestä. Vasta nyt on saatu Kelalta ensimmäiset ASLAK -kuntoutuksen hakuoikeudet, paikkoja vain on niukasti eikä tiettävästi vielä yksikään privaattigynekologi ole kuntoutuspaikkaa saanut. Verosuunnittelunkin päivytyksiä tarvitaan jatkuvasti lainsäädäntöjen muuttuessa.

Aika ajoin viriää julkisuudessa keskustelua viranhaltijoiden oikeudesta yksityisvastaanottoon, samoin yksityispuolen hoitokustannusten korvauksista. Jää nähtäväksi, kuinka tulee käymään, mutta varmaa on, että yksityissektoria tarvitaan ja siellä ammattitaidostaan huolehtivia gynekologeja. Toivonkin, että hyvä yhteishenki säilyy ja haasteiden edessä halu ja kyky ratkaista niitä rakentavalla tavalla. GP:ssa on tilaa keskusteleville jäsenille, joille jäsenyydestä on paitsi konkreettista hyötyä myös monipuolista iloa. Jotta toiminnan sisältö olisi mahdollisimman rikasta, toivotaan nuoria kollegoja mukaan ideoimaan ja toimintaa kehittämään. Toivotankin Gynaecologi Practicille pitkää ikää ja jaksamista yhteisten asioiden hoidossa perustamiskokouksen velvoittamassa hengessä. ■

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ



Heidi Nilsson –yksityisgynekologi

Heidi Nilsson on päätoiminen yksityisgynekologi pääkaupunkiseudulla. Työnsä ohella hän on ollut perustamassa Gynaecologi Practicia ja toiminut vuosia sen hallituksessa. Nykyisin hän on kunniajäsenen ja aktiivinen rivijäsen.

Gynekologin ura ei ollut Heidille ykkösvaihtoehto, sillä hänestä piti tulla lastenlääkäri.

– Olin OYS:ssa lastenlinikalla sijaisena, mutta aika pian totesin, että hyvin sairaiden lasten hoitaminen on liian raskasta minulle. En kestänyt katsoa lasten kärsimyksiä, kun aina piti olla se piikittävä ilkeä tati.

Kiinnostus naistentauteihin heräsi kandiainana terveystieteiden opiskelussa.

– Silloin gynekologiset potilaat tuntuivat kamalan vaikeilta ja päätiin, että asiaan on pakko perehtyä. Niinpä menin sitten seuraavalla lomalla Ruotsiin, Sundsvalliin gynelle töihin ja pyydettyäni olin seuraavankin kesän. Siitä se alkoi.

Yksityislääkäriksi ajoi vapauden pakko

Heidi oli erikoistumisen jälkeen vielä vuoden naistenlinikalla, mutta perhe-elämän pyörittäminen ei onnistunut Heidiä tyydyttävällä tavalla niin suurta työsidonnaisuutta edellyttävässä työssä.

– Oli pakko jättää sairaalatyö, sillä meillä oli pieni tytär, jota piti hoitaa – jäädä kotiin, jos lapsi sairastuu, olla mukana lapsen elämässä harrastuksineen, joulujuhlineen. Silloin ei ollut mahdollisuutta olla puolipäiväisenä, se olisi ollut ideaali näin jälkikäteen ajatellen.

Heidin työviikko on alusta saakka vastannut tavallisen kokopäivätyössä käyvän arkea. Työtunteja tulee nelisenkymmentä ja potilaita suunnilleen 75 per viikko. Lomat kompensoivat työtahtia ja pitävät yllä jaksamista.

– Pidän kesällä lomaa kuusi viikkoa, joulun seudussa kaksi viikkoa ja lisäksi syksyllä ja keväällä viikon. Lisäksi tulevat kongressi- ja koulutusmatkat. Nautin siitä, että kun suunnit-

Sisarjärjestöt esittäytyvät 2

Heidi Nilsson – yksityisgynekologi



Heidi Nilsson

- LL 1980
- ERL 1989
- Yksityisgynekologi, päätoimisesti vuodesta 1990
- Harrastukset golf, murtomaahiihto, pyöräily, lukeminen, lapsenlapsen hoito

telen ajoissa, voin itse päättää, koska pidän lomaa tai menen koulutukseen. Iltatöitä en ole tähän saakka tarvinnut tehdä, mutta kenties jonkin verran tulevaisuudessa.

Myös iän karttuessa yksityislääkärin roolissa on hyviä puolia.

– Olen vapaa päättämään myös siitä, miten kauan teen töitä ja voin vähentää työntekoa asteittain, summaa Heidi.

Yksityislääkäri on itsensä herra – ainakin melkein

– Nautin siitä, että olen oman itseni herra. Olen myös oman työni instrumentti, vuorovaikutus potilaiden kanssa antaa paljon. Minulla on pitkiä potilassuhteita; minulla onkin sellainen tapa, että aina kymmenen vuoden täyttyessä potilassuhteessa käynti on ilmainen! Hoitosuhteesta privaatissa tulee jakokertomus, jonka aikana voi paneutua moniin puoliin potilaan elämässä.

Vaikka työ onkin antoisaa monella tavalla, on siinä varjonsakin.

– Homma on kovin yksinäistä. On vaikea saada palautetta, kun olet aina oma kontrollisi. Kaipaani tiimityöskentelyä ja välitöntä konsultaatiomahdollisuutta, vaikka sekin kyllä onnistuu useimmiten, kun vain tarttuu puheliimeen ja soittaa osaavalle kollegalle.

Ammattitaidon ja -kyvyn ylläpito on haaste

Yksityislääkärinä toimimisessa on riskinä tietojen ja taitojen rapistuminen, jollei niitä pidä itse aktiivisesti yllä. Se edellyttää käyntiä koulutuksissa ja mahdollisuuksien mukaan myös kirjallisuuden seuraamista. Heidi on tässä asiassa esimerkillinen.

– Käyn ahkerasti koulutuksissa. Naistenklinikalla käyn kaksi kertaa viikossa meetingeissä, lisäksi osallistun

paljon kongresseihin. Kotimaiset lehdetkin tulee soveltuvin osin luettua.

Yksinyrittämisessä myös työkyvyn ylläpito on haaste. Tietokone saattaa olla viimeistä huutoa ja auto vaihdetaan kerran kolmessa vuodessa, mutta oma työterveyshuolto on järjestämättä. Yksityislääkärit eivät ole tässä asiassa kaikkein surkeimpia, mutta monilla heistäkin terveydenhuolto perustuu näytopakkaus-buranaan ja -penisiliiniin. Parikymppisenä jaksaa, mutta entä viisikymppisenä?

– Terveystä huolehtiminen on tässä iässä tärkeää, ja liikunnalla se sujuu. Pidän myös yllä sosiaalisia kontakteja, jotka antavat paljon ja auttavat jaksamaan, kertoo Heidi omista hyvinvointinsa keinoista. Huolenpito itsestä näkyy Heidistä päällekin päin!

Vastaanottoaikan valinta ei ole yhdentekevää

Lähes kaikilla vastaanottoa pitävillä kollegoilla on kokemusta sekä hyvistä että huonoista vastaanottoaikoista.

– Hyvä työskentely-ympäristö on sellainen, että yhteistyö sujuu. Arvostan iloisuutta ja ystävällisyyttä, ilmapiiri on minulle tärkeä. Jos työyhteisössä on ristiriitoja, ne heijastuvat myös työilmapiiriin. Se näkyy joissain asioissa myös ammatinharjoittajille ja tekee työskentelystä raskasta. Itsestään selvänä pidän sitä, että vastaanottohuone on asianmukaisesti varusteltu, siihen maksamme vuokran muodossa.

– Isoissa lääkärikeskusyhtymissä ajanvarauksen muuttuminen keskiteykseksi on huonontanut palvelua. Se on persoonatonta, eikä potilaiden yksittäisiä tarpeita voida huomioida. Jos aika annetaan vaikka Iisalmesta helsinkiläiselle asemalle, ajanvaraajalla ei voi olla minkäänlaista käsitystä lääkäristä, jolle ajan antaa.

Heidi on toiminut 20 vuotta yksityis-

lääkärinä ja nähnyt monenlaisia aikoja.

– Mitään suuria muutoksia sinä aikana ei ole tapahtunut. Diagnostiikka ja sen välineet ultraäänineen ovat parantuneet ja nykyään monia asioita, joita varten potilas piti lähettää sairaalaan, voidaan tehdä vastaanotolla. Työn sisältö on kuitenkin sama kuin ennenkin.

– Ammatinharjoittajien asema on varmaankin isoissa keskuksissa muuttunut enemmän pelinappulaksi, henkilökohtainen suhde työpaikkaan puuttuu. Silloin vastaanottoyksikön rooli korostuu. On tärkeää, että toiveita voi esittää ja kokee tulevansa kuulluksi. Myös talouskuri on tullut kovemmaksi ja onpa takavuosina aseman taholta esitetty jopa vaatimuksia eri tutkimusten tekemisestä vain taloudellisista syistä. Niihin en kyllä tiedä juuri kenenkään suostuneen. Kilpailun ja tuottavuusvaatimusten lisääntyminen on varmasti tekijä, joka vaikuttaa tulevaisuudessa entistä enemmän työhömmee, arvelee Heidi.

Toimiminen GP:ssä – henkireikä

– Olin mukana perustamassa yhdistystä, sitten ensimmäisessä hallituksessa. Sittenmin, tauon jälkeen olin varatilintarkastaja kuusi vuotta, tilintarkastaja kolme vuotta ja hallituksessa taas neljä vuotta. Se aika Marjut Laurikka-Routin johdolla oli GP:n voimakasta kehittämistä. Koulutustilaisuuksia oli kerran kuussa ja hallitus kokoontui viikoittain. Elämässäni oli silloin tilanne, johon tuollainen toiminta sopi hyvin, muistelee Heidi, nykyinen kunniajäsen.

– GP on todella tärkeä meille yksityislääkäreille, sillä privaatissa ollaan muuten niin yksin. On ollut upeaa seurata, miten GP:stä on tullut merkittävä ja arvostettu toimija. On hienoa, että jäsenmaksulla saa lukuisia korkeatasoisia koulutuksia ja mahdollisuuden tavata kollegoja. Yhdistyksestä saa oppia ja yhteisöllisyyttä – on hyvä jakaa tietoa ja koen omaksikin missiokseni auttaa ihmisiä oppimaan. Minusta olisi voinut tulla vaikka opettaja, Heidi nauraa.

Aloittelevalle privaattipraktikalle Heidi antaa muutaman ohjeen.

– Pidä huolta koulutuksestasi. Mieti, minne menet pitämään vastaanottoa. Lomat ja riittävä vapaa-aika ovat tärkeitä jaksamiselle. ■

Terveiset FIGO:n Executive Boardin kokouksesta!



Osallistuin ensimmäiseen FIGO:n Executive Boardin kokoukseeni kesäkuun lopussa Juhannuksena Tansaniassa, Dar es Salaamissa. Kerran vuodessa pidettävään kokoukseen osallistui kaiken kaikkiaan yli 40 boardin jäsentä. Puheenjohtajana toimi egyptiläinen professori Gamal Serour, tärkein kuudesta virkailijasta; eri maiden edustajia oli 24, komiteoiden puheenjohtajia 10 ja lisäksi mukana oli FIGO:n julkaiseman lehden (Int J of Gynecology and Obstetrics) päätoimittaja. Kokousedustajien joukossa oli vain kolme naista: past-president Dorothy Shaw Kanadasta, Christine Tippet Australiasta ja allekirjoittanut Suomesta. Afrikkalaisia edustajia boardissa on vain yksi, Ghanalainen professori E Yao Kwawukume.

Boardin kokous kesti neljä päivää ja sisälsi yhden yhteisen päivän paikallisen yhdistyksen kanssa, yhden sairaalavierailupäivän ja kaksi pitkää kokouspäivää. Etukäteen lähetetty yli 250-sivuinen kokousmateriaali sisälsi komiteoiden ja työryhmien raportit, mikä helpotti kokoukseen osallistumista.

FIGO:n toimintaa uudistettu viime vuosina

Dorothy Shawn ja Gamal Serourin johdolla FIGO:n toimintaa on uudistettu merkittävästi viimeisten vuosien kuluessa. Pitkään boardissa olleiden edustajien mukaan FIGO on viime vuosina:

- Tullut kansainvälisemmäksi ja toimintaa on suunnattu aiempaa enemmän kehitysmaihin.
- Pystynyt hankkimaan resursseja useilta vapaaehtoisilta järjestöiltä, merkittävimpana näistä Gates Foundation.
- Luonut yhteyksiä ja käynnistänyt



Gamal Serour Teaching Hospital.

yhteistyötä muiden järjestöjen kanssa, esimerkkinä WHO ja UNFPA.

– Pyrkinyt läheisempään yhteistyöhön kansallisten yhdistysten kanssa.

Mahdollisuudet resurssien rekrytointiin ja projektien tarkempaan seurantaan ovat parantuneet, kun järjestölle palkattiin 2008 kokopäiväinen toimitusjohtaja, sudanilainen Hamid Rushwan, jonka 2,5 vuoden sopimus tullaan uusimaan 2010.

Useissa yhteyksissä korostettiin myös sitä, että tulevaisuudessa pyritään kohdistamaan toiminta koulutukseen ja kliinisten taitojen harjoittamiseen ruohonjuuritasolla sen sijaan, että tehtäisiin lisää suosituksia ja ohjeita.

Toiminta keskittyy komiteoihin

Valtaosa FIGO:n Executive Boardin aktiviteeteista ja työstä tapahtuu komi-

teoissa, joissa on yleensä kahdeksan varsinaista ja joitakin konsultoivia jäseniä. Kymmenestä komiteasta kaksi keskittyy FIGO:n kokouksen järjestämiseen; toinen resurssien hankkimiseen ja toinen tieteellisen ohjelman laatimiseen. Roomassa lokakuussa 2012 pidettävän kokouksen ohjelman laatiminen on jo aloitettu.

Yksi tärkeimmistä komiteoista on Safe Motherhood and Newborn Health -komitea, jota johtaa Kanadalainen André Lalonde. Komitealla on runsaasti eri aktiviteetteja, joista kuluneen neljän vuoden aikana tärkein on ollut ns. twinning projekti. Sen puitteissa Tanska on tehnyt yhteistyötä Nigerian kanssa ja Ruotsi vastaavasti Pakistanin kanssa. Nämä projektit loppuvat 2010–2011 eri lähteistä tulleen rahoituksen loppuessa. On sääli, että



FIGO:n ja AGOTA:n yhteiskokous.
Edessä Mama Salma Kikwete.



Fistelisairaan potilas.

hyvin onnistuneet projektit eivät saa jatkoa. FIGO:n tärkeimmät tulolähteet ovat jäsenmaksut eri yhdistyksiltä sekä kolmen vuoden välein pidettävän kongressin tulot. Onkin ilmeistä, että pystytään jatkamaan useita eri projektejaan FIGO tarvitsee resursseja säätiöiltä ja muilta lahjoittajilta.

Erilaisten kulttuurien ja uskontojen vaikutus näkyy selvimmin FIGO:n Eettisen komitean toiminnassa. Sen tarkoituksena on tehdä ehdotuksia suosituksiksi ongelmallisiksi koetuista aiheista. Lähiainakoina valmistuvien joukossa oli useita mielenkiintoisia aiheita (cross-border reproductive ca-



Gamal Serour ja Hamid Rushwan.

re, care of pregnant women who are in persistent vegetative state or brain dead, gynaecologic care of disabled women, late term detection of severe fetal impairment, teenage pregnancy associated with early marriage etc.). Jo hyväksytyt lausunnot ja suositukset löytyvät www.figo.org -osoitteesta ja saattavat olla hyödyllistä luettavaa ongelmallisten tapausten yhteydessä. Lausunto hymenoplastiasta oli listattu hyväksytyksi alkuperäisessä komitean raportissa, mutta vedettiin pois listalta itse kokouksessa, koska sen todettiin vielä vaativan keskustelua komitean jäsenten kesken.

Paikallisväriä sairaalavierailuista

Yhteinen kokous paikallisen gynekologiyhdistyksen (AGOTA) kanssa ja käynti sekä fisteileitä hoitavassa sairaalassa että yhdessä neljästä Dar es Salaamin opetussairaalasta olivat hyvin järjestettyjä ja mielenkiintoisia. Ne osoittivat, että vaikka resurssit ovat erittäin niukat, joillakin sektoreilla kuitenkin tapahtuu edistystä.



Kaksi ennenaikaisena syntynyttä jakaa potilasvuoteen.

Tansanian asukasluku on lähes 40 miljoona ja gynekologeja on 140. Noin puolet synnytyksistä hoidetaan kotona kouluttamattomien henkilöiden avustamana ja pitkittyneiden synnytysten vuoksi fistelit ovat yleisiä. Niitä arvioidaan tulevan noin 1400 vuodessa. Fisteli -sairaalassa leikataan 250–300 potilasta/vuosi, valtaosin kreikkalaisen kirurgin toimesta. Hän ottaa vuosittain opetettavakseen 1–2 tansania-laista lääkäriä. FIGO maksaa sairaalalle 250 dollaria/ potilas ja osa tästä rahasta menee näiden lääkäreiden koulutukseen. Potilaat itse maksavat, minkä kohtuudella pystyvät. Monet ►



Synnytyksen avautumisvaihe menossa.

heistä tarvitsevat rahaa pystyäkseen tulemaan sairaalaan ja se lähetetään heille kännykän avulla. Potilaiden keski-ikä on 20–25 vuotta, mutta nyt hoitoon on alkanut hakeutua myös pitkään virtsan valumisesta kärsineitä naisia, jotka ovat kuulleet hoitomahdollisuudesta. Tietoa fisteleistä levitetään muun muassa bussien kyljissä olevien kuvien avulla. Fistelin sulkua onnistuu noin 90 %:ssa, stress incontinessia jää 10–20 %:lle. Hoitohenkilökunta kertoi viime vuosina tapahtuneesta positiivisesta asennemuutoksesta näitä naisia kohtaan. Aiemmin he joutuivat kokonaan yhteiskunnan ulkopuolelle, mutta nykyisin miehet eivät ota avioeroa fistelin kehittymisen jälkeen, vaan tuovat vaimonsa hoitoon.

Opetussairaalassa, jossa vierailimme, on 7000 synnytystä vuodessa. Vuodesta 2004 lähtien Tansaniassa on tarjottu mahdollisuus HIV-testaukseen raskauden aikana ja HIV-positiiviset äidit saavat antiviraalisen hoidon. Noin 70–80 % raskaana olevista naisista testataan ja heistä 7–8 % on

HIV-positiivisia. Näille äideille suositellaan kuuden kuukauden imetystä, koska se kuitenkin on paras käytettävissä oleva ravinto vastasyntyneille. Sairaalahoidossa olevien ennenaikaisena syntyneiden lasten äidit käyvät imettämässä lapsiaan sairaalassa.

Normaalisynnytyksen jälkeen äidit kotiutuvat kahdeksan tunnin kuluttua. Sairaalan sectioprosentti on 20, mutta siitä huolimatta fisteleiden kehittyminen on yleistä, sillä monet äideistä lähetetään sairaalaan vasta useita vuoro-kausia kestäneen synnytyksen vuoksi. Kätilöt huolehtivat istukan käsiniirrotuksesta sekä kierukoiden ja implanttien laitosta. Yleisin hormonaalinen ehkäisy on Norplant tai Depo-Provera-injektio.

Gynekologisella osastolla merkittävä osa potilaista on hoidossa kohdunkaulansyövän vuoksi. Tauti on usein inoperaabeli eli hoitomahdollisuudet ovat vähäiset. Molemmissa sairaaloissa oli meikäläisten standardien mukaan vaatimaton siipi, joka oli varattu yksityispotilaille. Merkittävin ero yleisel-



Synnytyspöytä

le puolelle oli se, että siellä potilaat olivat 2–3 hengen huoneissa suurten salien sijaan. Yksityispotilaat maksoivat tuntuvasti kalliimman hinnan hoi-



Kampanjamaanos bussin kyljessä.

se herätti aiempaa voimakkaamman tunteen siitä, että "tarttis tehdä jotain". Toivonkin, että tulevien vuosien kuluessa pystyisin myötävaikuttamaan siihen, että myös SGY:n jäsenillä olisi mahdollisuus osallistua FIGO:n toimintaan joko lyhyiden vierailuiden tai pitempien projektien puitteissa.

Hyvää syksyn jatkoa kaikille!
Terveisin

SEIJA GRÉNMAN
Executive Board Member /Finland
FIGO
Naistenklinikka
TYKS



Fistelisairaalan potilashuone.

dostaan ja näin saatua rahaa käytetään yleisen puolen toiminnan ylläpitämiseen erityisesti fisteli-sairaalassa. Sen vuoksi näitä siipiä sanottiinkin Robin Hood -sairaaloiksi.

Yhteinen kokous Tansanian gynekologiyhdistyksen kanssa

Eräänä syynä kokouksen pitämiseen Tansaniassa oli pyrkimys auttaa paikallista yhdistystä saamaan resursseja naisten terveydenhoitoon. Sen vuoksi ennen varsinaisen boardin kokouksen alkamista oli järjestetty FIGO:n ja AGOTA:n (Association of Gynecologists and Obstetricians of Tanzania) yhteinen kokous, johon osallistui ar-

violta puolet maan gynekologeista ja runsaasti kätilöitä. Tärkeimpinä luen-toaiheina oli post partum verenvuotojen ehkäiseminen ja hoito. Kunnia-vieraana kokouksessa oli presidentin vaimo Mama Salma Kikwete seuran useita terveysministeriön edustajia. Niinpä onkin luultavaa, että naisten terveydenhuoltoon tullaan kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota lähitulevaisuudessa.

Osallistuminen kokoukseen, jonka jäsenet edustavat eri kulttuureita ja uskontoja ja toimivat hyvin erilaisissa olosuhteissa sekä mahdollisuus vierail-la paikallisissa sairaaloissa oli erittäin mielenkiintoista ja avartavaa. Lisäksi



Seija Grénman

Pappanozzaa Montalbanon seurassa

Moni on varmaan viettänyt iltaansa television ääressä komisario Montalbanon seurassa hänen ratkoessaan rikosjuttuja, jotka sijoittuvat kuvitteelliseen sisilialaiseen Vigàtan kaupunkiin. Harvempi tietää, että Montalbano -kirjojen kirjoittaja, italialainen Andrea Camilleri kehitti kirjojensa sankarin nimen eräänlaisena kunnianosoituksena espanjalaiselle kollegalleen Manuel Vázquez Montalbánille tämän sukunimestä. Camillerin kirjojen sankari, Salvo Montalbano, on hyvän ruoan ja viinin ystävä samoin kuin Montalbánin kirjojen päähenkilö, barcelonalainen yksityisetsivä Pepe Carvalho.

Montalbanolle ruokailu on aina pyhä tapahtuma, jonka aikana ei puhuta virkasasioista. Kumpikaan kirjojen sankareista ei itse ruokiaan valmista, vaan tyytyy nauttimaan niistä. Pepe Carvalho aterioi usein ravintoloissa ja ruokalajeja kuvataan usein seikkaperäisesti, mutta yhtä usein ruoan valmistaa kotona Pepen avustaja Biscuter, jonka kulinaarinen tietous on ylittämätön. Montalbano nauttii maittavia aterioita lähinnä hyvän ystävänsä Enzon ravintolassa tai sitten kotiin tullessaan kotihengittärensä Adelinan valmistamia ruokia. Tv-filmatisoinneissa ruoan osuus ei kuitenkaan korostu samalla tavalla kuin kirjoissa. Uteliaisuuteni Montalbanon ruokiin heräsi, kun kirjassa "Retki Tindariin" törmäsin sanaan "pappanozza". Se on perinteisesti leveällä peltihaarukalla nautittava ruoka, minkä Adelina oli valmistanut odottamaan komisarion kotiintuloa. Kirjassa kerrotaan, että tämä vaatimaton ruoka koostuu pitkään keitetyistä sipuleista, jotka muhennetaan haarukalla ja maustetaan reilusti öljyllä, vahvalla etikalla, vastajauhetulla mustapippurilla ja suolalla.

Nettiselaailun tuloksena löytyi varsin perusteellinen italiankielinen artikkeli "Le ricette di Camilleri", joka on pohjana kaikille tämän jutun ruokaohjeille. Siinä muun muassa kerrotaan, että sipulin lisäksi pappanozzaan käytetään myös perunoita, mutta olennaista on pitkään hauduttaminen. Ruoka voi-



Pappanozzaa, kapriksia ja persiljaa

daan nauttia joko kylmänä tai sitten kuumana, jolloin on syytä varoa kitlaen polttamista muusilla. Camillerin

kirjoissa mainittujen ruokalajien pohjalta on kirjoitettu useita keittokirjoja, joiden avulla pääsee varmasti syvem-



Pappanozzan aineksia

mälle sisilialaiseen ruokakulttuuriin. Munakoiso, tomaatit ja yrtit, etenkin basilika, ovat olennaisia aineksia valmistettaessa vihannespitoisia ruokia, joista ohessa on ”Melanzane alla parmigianan” ohje. Buon appetito!

Pappanozza

*4 kookasta perunaa
4 kookasta punasipulia
neitsytöljyä, laadukasta viini-
etikkaa, vastajaubettua musta-
pippuria, merisuolaa*

Keitä perunoita ja pilkottuja sipuleita pitkään. Kun ne ovat kypsyneet hyvin, hienonna haarukalla ne kuumina pehmeäksi, homogeeniseksi massaksi. Mausta runsaalla öljyllä, hyvänlaa-

tuisella etikalla, vastajauhetulla mustapippurilla ja suolalla. Voit tarjota pappanozzan kuumana – varo polttamasta kitalakea – tai jäähdyttää sen ja laittaa jääkaappiin odottamaan syömistä. Syö mieluiten leveällä ”peltihaarukalla”. Halutessa voit lisätä reilun kourallisen kapriksia mausteeksi. Mustat oliivit sopivat myös pappanozzan kanssa. Silputtua lehtipersiljaa voi käyttää koristeena.

Pasta con i broccoli

(4–6 annosta)

Camillerin reseptissä otsikkona on broccoli (parsakaali), mutta itse reseptissä on cavolfiore (kukkakaali). Liekö tahaton lipsahdus vai ei? Valmistin pastaa sekä kukkakaalista että parsakaalista ja molemmat olivat

maukkaita. Pastan voi tietysti tarjolle tuotaessa maustaa pecorino- tai parmesaaniraasteella.

*500 g pastaa esim. rigatoneja
1 kg parsaa- tai kukkakaalia
70 g vaaleita kivettömiä
(sultana-)viinirypäleitä
70 g pinjan siemeniä
2 anjovisfileetä öljyssä pehmenttynä
pieni pussi sabramia
1 keskikokoinen sipuli
1 rkl tomaattipyreetä
oliiviöljyä, suolaa ja vastajaubettua mustapippuria.*

Paloittele kaali, varsi pieniksi paloiksi, mutta jätä kukinnot kokonaisiksi. Kiehauta 2–3 litraa vettä, mausta suolalla ja laita kaalin varsipalat kiehumään ▶

Broccolin aineksia



Pasta con i broccoli

Alici con cipollata

Alkuperäisessä reseptissä käytetään sardelleja, mutta meillä tähän ruokaan voi hyvin käyttää silakoita.

½ kg silakoita
vehnäjauboja, oliiviöljyä,
merisuolaa
½ kg sipuleita
2 rkl etikkaa
1 rkl sokeria

Silakat: Poista silakoista päät ja ruodot, jauhota ja friteeraa ne öljyssä.

Sipulipaistos: Valmista erikseen sipulipaistos. Viipaloi sipulit ja laita paistinpannuun, lisää juomalasillinen vettä ja hauduta. Kun vesi on haihtunut, lisää öljy ja ruskista kunnes sipuli on kullanväristä. Mausta etikalla ja soke-riilla sekä suolalla. Anna makujen ta-
saantua pari minuuttia.

Sekoita sipulipaistos silakoiden kanssa.

Sipulipaistosta käytetään kalaruokien ja kylmien pääruokien kanssa.

Agnello alla cacciatore

2 kg karitsanlihaa (paistia,
lapaa)
100 g tomaattipyreetä
100 g vibreitä oliiveja
(käytä kivellisiä oliiveja, joista
itse poistat kivet, koska ne ovat
maukkaampia kuin valmiit
kivettömät oliivit)
50 g kapriksia
2 sellerinvartta
1 juomalasillinen punaviiniä
reilu nippu lehtipersiljaa
1 punasipuli
oliiviöljyä, merisuolaa, vasta-
jauhettua mustapippuria

2–3 minuutiksi ja lisää sitten kukinnot, jatka keittämistä 2–3 minuuttia. Nosta kaali pois keitinvedestä reikäkauhalla ja laita syrjään. Ruskista runsaassa öljyssä paistinpannussa ohuiksi siivuiksi leikattu sipuli, lisää pieneen määrää haaleaa vettä sekoitettu sahrami, viinirypäleet ja pinjansiemenet, anna makujen tasaantua muutama minuutti ja lisää sitten kaalin palaset. Ruskista kovalla lämmöllä ja mausta suolalla ja pippurilla, lisää kauhallinen kaalin keitinvettä, ruokalusikallinen tomaattipyyreetä ja lopuksi öljyssä notkistetut, pilkotut anjovikset. Keitä erikseen pasta kukkakaalin keitinvedessä, valuta vesi kun pasta on al dente. Lisää pasta kastikkeeseen ja jätä lepäämään kymmeneksi minuutiksi ennen tarjoilua.



Alici con cipollata



Agnello alla cacciatora, papuja ja porkkanoita.



Agnellon aineksia

Poista karitsanlihasta kalvot ja ylimääräinen rasva. Paloittele liha 2–4 cm:n paloiksi. Huuhtelee palat tarvittaessa ja kuivaa ne. Viipaloi sipuli ja hienonna persilja. Ruskista aluksi niitä paistipannussa ja lisää sitten lihapalat ja jatka ruskistamista pari minuuttia. Jos lihapalojen mukana on luita, laita ne myös pannuun ruskistumaan ja makua antamaan. Lisää punaviini ja anna sen haihtua ja lisää sitten vedellä ohennettu tomaattipyree, mausta suolalla ja vastajauhetulla mustapippurilla. Jatka keittämistä kymmenkunta minuuttia. Lisää sitten oliivit, joista on poistettu kivet, kaprikset ja paloittelut sellerinvarret. Jatka keittämistä noin puoli tuntia, lisää vettä tarvittaessa.



Tomaattikastikkeen aineksia



Munakoiso ruskistuu



"Parmiciana"



Tomaattikastike

Melanzane alla parmigiana kerrostuu



Melanzane alla parmigiana

Tämän ruokalajin nimessä on virheellisesti "parmigiana", joka johtaa ajatukset samannimiseen parmigiano-juustoon. Nimen taustalla on kuitenkin siliialainen murrenana "parmiciana", joka tarkoittaa ikkunoiden suojana käytettyä puulistoista tehtyä luukkuja, jossa listat ovat limittäin toinen toisensa päällä kuten tässä ruoassa olevat munakoisosiivut.

8 munakoisoa
1 kg kypsiä tomaatteja
2 punasipulia

100 g pecorinoa tai caciocavalloa (vuohenjuustoa) tai halutesa parmesaania
nippu basilikaa
neitsytöljyä ja merisuolaa

Leikkaa munakoisot noin puolen sentin paksuisiksi siivuiksi, laita ne suolalla maustettuun veteen muutamaksi tunniksi, valuta kuiviksi ja paista molemmien puolin ruskeiksi runsaassa öljyssä hyvin kuumassa paistinpannussa. Valmista tomaattikastike: hienonna sipulit ja kuullota ne öljyssä paistinpannussa, lisää kuutioidut tomaatit (tai halutessa tomaattimurskaa purkis-

ta), mausta silputulla basilikalla, merisuolalla ja mustapippurilla. Hauduta hiljaisella lämmöllä puolisen tuntia ja lisää tarvittaessa vettä, jos kastike kuivaa liiaksi. Laita uunivuokaan pohjalle tomaattikastiketta ja sen jälkeen kerros munakoisoja limittäin (a la parmiciana), peitä siivut kastikkeella, raastetulla pecorinolla ja basilikan lehdistä. Jatka kerroksittain. Peitä päällimmäinen munakoisokerros kastikkeella ja pecorinoraasteella. Laita vuoka 200-asteiseen uuniin noin 20 minuutiksi. Tarjoile haaleaksi jäähtyneenä.

Granita di limone

1 juomalasillinen vastapuristettua sitruunamehua
2 dl sokeria
4 dl vettä

Liota sokeri haaleaan veteen, sekoita sitruunamehu siihen. Laita liuos laakeassa, voipaperilla peitetyssä astiassa pakastimeen tunniksi. Ota astia pois pakastimesta ja vispaa pallovatkaimella hyhmää. Laita uudelleen pakastimeen ja vispaa jälleen puolen tunnin kuluttua. Toista tämän muutaman kerran puolen tunnin välein, kunnes tuloksena on sorbettimainen kiteinen rakenne, minkä jälkeen voit jättää sen pakastimeen 3–4 tunnin ajaksi odottamaan tarjoilua. ■

Granita di limone



ENTOG -vaihdossa Belgiassa

ENTOG eli European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology järjesti tänä vuonna erikoistuvien lääkärin vaihdon Belgiassa. ENTOG on perustettu vuonna 1997 ja siihen kuuluu 29 jäsenmaata Euroopassa. Sen tarkoituksena on tuoda eri maiden erikoistuvia lääkäreitä yhteen ja parantaa ja yhdenmukaistaa erikoistumisohjelmia.

ENTOG toimii läheisessä yhteistyössä EBCOGin kanssa ja yhteistapaamispaikka olikin EBCOGin kongressin yhteydessä Antwerpenissä. Muuten erikoistuvat lääkärit oli sijoitettu eri puolille Belgiaa tarkoituksena antaa mahdollisimman kattava kuva Belgian kahdesta hieman erilaisesta sairaalakulttuurista sekä flaaminkielisellä että ranskankielisellä puolella Belgiaa. Ajankohta oli keväinen 3.–7.5.2010 mutta ajankohtaan nähden äärimmäisen kylmä ja sateinen. Suomesta arpaonnen saattelemina lähtivät matkaan Maria Linden Seinäjoen Keskussairaalaan ja Kirsi Nissinen TAYS:sta.



ENTOG:n ja EBCOG-kongressin pitopaikka, Antwerpen.



Liegen keskustan katetdraali.



ENTOG:n uusi hallitus.

CHBAP:n erikoistuva Francois kirjoittamassa leikkauskertomusta.

hengen huoneita. Erilaisen osastosta teki Suomeen verrattuna se, että myös isät nukkuivat äitien ja vauvojen kanssa samassa huoneessa – myös silloin, kun huoneessa oli kaksi potilaspaikkaa. Niinpä ehkäisyn aloittamisesta huolehdittiinkin heti synnytyksen jälkeen, ettei samoja ihmisiä nähtäisi taas 9 kuukauden kuluttua... Vauvoilla oli heti syntymän jälkeen nimet annettuina ja huoneiden ovissa riipui jos jonkinlaista lapsen nimellä varustettua korttia, julistetta, karkkia tai mitä muuta mielikuvitus nyt saattoikaan tuottaa.

– Osastokierron lisäksi päiväohjelmaan kuului poliklinikan pitämistä ja potilaita saattoi olla jopa 15 klo 13–18 välisenä aikana. Kaikki katsottiin mukisematta. Senioreita voitiin toki konsultoida, mutta praktiikkaa hoidettiin ikään kuin se olisi ”omaa” yksityisvas-

taanottoa. Osa erikoislääkäreistä piti-kin omaa praktiikkaa sairaalan tiloissa ja he olivat muodostaneet ”gynekologipoolin”. Ultraäänien tekemistä erikoistuvat olivat opetelleet alkuun katsomalla seniorin tekemisiä (9 kk ajan, jos en väärin muista) ja sitten yksin itse tekemällä ”see one, do one” -tekniikalla. Leikkaustoiminta kuului myös osana työviikkoon. Kumpaisellakin erikoistuvalla oli kolmesta viiteen puolikasta päivää leikkaussalissa (8–13 tai 13–18), ja tehdä sai paljon, mikä kaikissa ulkomaisissa erikoistuvissa herätti suunnattomasti kateutta. Alkuun erikoistuva oli assistenttina ja sitten vähitellen pääsi itse leikkaamaan. Passaria ei leikkauksissa ollut, vaan kaikki pesut, peittelyt ja instrumentointi tehtiin lääkäreiden toimesta. Ehkäpä tässä syy, miksi leikkaussalitoiminta oli niin tehokasta. Erikoistuvan tosin piti itse käsin kirjoittaa leikkauskertomus, vain erikoislääkäri sai sanella tekstin potilaan kotiutuessa osastolta. Tietokonetta käytettiin tässä sairaalassa muutenkin todella vähän ja kaikki kirjoitettiin käsin, mikä

Kirsi vieraili Seraingissa

– Minut oli alkuvuodeksi sijoitettu Centre Hospitaliere Bois de l'Abbaye et Hesbaye eli CHBAH:hon. Tämä sijaitsee Seraingissa, joka on Liègen lähikaupunki ja sijaitsee noin 100 km Brysselistä kaakkoon. Samaan sairaalaan oli sijoitettu myös maltalainen erikoistuva, Charleen. CHBAH on pieni sairaala, jossa hoidetaan noin 1300 synnytystä vuosittain. Erikoistuvia lääkäreitä on sairaalassa kaksi, erikoislääkäreitä kymmenen. Alueen toinen sairaala, yliopistolliseen sairaalaan kuuluva Citadelle, sijaitsee Liégessä ja siellä on vuosittain noin 2600 synnytystä. Siellä hoidettiin myös pieniviikkoiset eli alle 32. raskausviikolla olevat synnyttäjät. Erikoistuvia lääkäreitä on Citadellessä kymmenen. Pääsääntöisesti vierailumme aikana seurasimme erikoistuvien lääkäreiden arkea.

– CHBAH:ssa erikoistuvat lääkärit olivat vuorotellen vastuussa joko gynekologian tai synnyttäneiden osastosta ja kiersivät nämä osastot päivittäin. Synnyttäneiden vuodepaikkoja oli 30, joista kahdeksan oli yhden



Maria, Charleen ja Kirsi ENTOG:n kokouksessa.

sinänsä pohjoismaalaista todella paljon ihmetytti.

Synnytysten hoidossa eroa meikäläiseen

– Synnytystoiminta herätti paljon ihmetystä kaikissa ulkomaalaisissa, ja uudistuksen tarpeesta olivat myös suurin osa belgialaisista kollegoista samaa mieltä. Gynekologit nimittäin hoitivat itse omien potilaidensa synnytukset ja tulivat synnytykseen kotoaan tai praktiikaltaan. Kätilöt hoitivat avautumisvaiheen, mutta ponnistusvaiheen ja ongelmat hoiti sitten oma gynekologi, joka soitettiin paikalle. Äärimmäisen hädän tullessa myös talon päivystävä gynekologi tai sairaalaa lähin gynekologi saatettiin soittaa paikalle. Induktioita oli 32 %, kivunlievityksenä lähinnä epiduraalipuudutus (66 %:ssa), sektioita 14 % ja imukuppeja 5,4 %. Hämmästytti belgialaisissa kollegoisamme herätti puheemme pcp:stä tai spinaalista, pudendaalista puhumattakaan. Tai se, että ensisynnyttäjänakin voi synnyttää perätilan alakautta!

Yhtenä päivänä pääsimme seuraamaan EBCOG:iin liittyvää kadaavereilla tehtävää laparoskooppista ilioinguinalialueen imusolmukkeiden poistoa. Hienot tilat ja mahdollottoman hieno mahdollisuus oppimiseen.

Vierailumme aikana belgialaiset kollegamme olivat äärimmäisen ystävällisiä ja vieraanvaraisia. Joka ilta meidät vietin syömään ja tutustuimme heidän koteihinsa. Tutuiksi tulivat myös Hoegaarten, Kriek, Duvel, Leffe... Alueella olevien muiden ulkomaalaisten ja paikallisten erikoistuvien lääkärin kanssa kävimme myös syömässä. Illat saivat jatkoa Antwerpenissä, jonne torstaina siirryimme. Vaihto oli erittäin hieno mahdollisuus tutustua toisiin erikoistuviin lääkäreihin Euroopassa ja vaihtaa kokemuksia. Matkalla tuli nähdä myös hienoja kaupunkeja, koetuksi belgialaisen junamatkailun sekavuus ja herkullinen ruoka. Suklaasta puhumattakaan.

Maria Braschaatissa

– Vietin alkuvuikon Klinan sairaalassa Braschaatissa maltalaisen Christinen kanssa. Flanderin alueella sijaitseva Braschaat on Antwerpenin esikaupunki, jossa asuu komeista omakotitaloista päätellen enimmäkseen hyvätuloisia ihmisiä. Klina on keskikokoinen sairaala, jossa synnytyksiä on hieman alle 2000 vuosittain. Sairaalassa on vasta-



Maria ja Klinan sairaala.

syntyneiden teho-osasto, mutta ilmeisesti riskisynnyttäjien osastoa ei ollut.

Sairaalassa oli seitsemän gynekologia ja kolme naistentauteihin erikoistuvaa lääkärinä. Päivystykset jaettiin erikoistuvien kesken niin, että päivystystä oli kolmen päivän välein. Työpäivät olivat pitkiä, aamukahdeksasta iltaan jopa klo 18–21 saakka, eli kunnes leikkaus- tai polilista oli saatu vietyä läpi. Päivystyksen jälkeinen päivä oli normaali työpäivä. Kaikki kolme erikoistuvaa olivat naisia ja heistä kaksi oli raskaana. 27. raskausviikon jälkeen ei enää tarvinnut tehdä yöpäivystystä, mutta äitiysloma alkaa vasta viikkoa ennen laskettua aikaa. Kokonaisuudessaan kollegoillamme äitiysloman pituus oli 15 viikkoa.

Erikoislääkärit eivät päivystäneet, mutta he hoitivat omien potilaidensa synnytukset vuorokaudenajasta riippumatta. Belgiassa yksityinen ja julkinen terveydenhuolto nivoutuvat yhteen, ja sama gynekologi hoitaa sekä raskausseurannan että synnytyksen. Kätilön työ lieene Belgiassa hieman pui-sevaa, koska he hoitavat vain avautumisvaiheen.

Gynekologit leikkaavat myös rintasyöpää Belgiassa

– Gynekologinen leikkaustoiminta oli Klinassa monipuolista. Yksi gynekologi oli perehtynyt verkko-operaatioihin ja Klinassa oli myös DaVinci -robotti. Gynekologit hoitivat myös rintakirurgiaa. Kollegamme olivat kolmannen vuoden erikoistuvia ja he olivat varsin näppäriä leikkaajia. Belgiassa erikoistumiskoulutus on viisivuotinen, ja jo-

ka vuosi työskennellään eri sairaalassa. Kaikki tehdyt toimenpiteet kirjattiin välittömästi sähköiseen lokikirjaan.

Tarkoituksenamme oli seurata toimintaa Klinassa kolme päivää, mutta keskiviikkona kaikki gynekologit menivät Antwerpeniin EBCOG:iin ja meidätkin junailtiin mukaan. Muutoinkin sekä erikoistuvat että erikoislääkärit kohtelivat meitä huikean vieraanvaraisesti, kutsuivat kotiinsa ja veivät illallisille.

ENTOG-vaihtoon kannattaa hakeutua!

Torstaina alkoi ENTOG:in eli Euroopan erikoistuvien obstetrikkojen ja gynekologien järjestön kokous. Kuulimme vaihtokokemuksia englantilaiselta, romanialaiselta ja tanskalaiselta kollegalta, jotka vertailivat Belgian järjestelmää omiinsa. Kaikki pitivät Belgian yli 24 tunnin työvuoroja mahdolltomina (joita ne EU-lainsäädännön mukaan ovatkin). Virallisen kokouksen jälkeen tutustuimme muihin vaihtoon osallistuneisiin cocktailien merkeissä. Perjantaina kävimme EBCOG:issa kuuntelemassa ENTOG-sessiota erikoistumiskoulutuksen tulevaisuudesta. Illallisella hyvästelimme uudet ystävät.

Seuraavan kerran ENTOG-vaihto järjestetään Lontoossa keväällä 2011 ja kahden vuoden kuluttua EBCOG:in yhteydessä Virossa. Facebookiin on perustettu ENTOG-ryhmä, jonka kautta eurooppalaiset erikoistuvat gynekologit saavat tietoa tulevista tapahtumista. Lisäksi ENTOG:illa on omat nettisivut osoitteessa www.entog.org. Suosittelemme vaihtoa lämpimästi! ■



Helsingin Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tohtoripromootio.

Pauliina Tuomikoskesta primatohtori

■ Teksti MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

■ Kuvat ARI AALTO /Helsingin yliopisto/Kuvapalvelut

Helsingin Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan keväisessä tohtoripromootiossa valittiin Naistenklinikalta väitellyt Pauliina Tuomikoski primatohtoriksi. Hänen verisuonten terveyden ja vaihdevuosisien kuumien aaltojen välistä yhteyttä käsittelevä väitöksensä uutisoitiin Syklissä 2/2010.

Primus- /primatohtori tarkoittaa ”parasta” promovoitavaa. Kriteerinä oli, että väittelijä oli väitellyt kunniamaininnalla vuoden sisällä ennen promootiota. Ehdokkaat valitsi promootiotoimikunta ja lopullisen valinnan teki dekaani. Valinta ei ollut helppo, mutta varmasti osajulkaisujen taso, aihe ja tutkimuksen yleinen mielenkiinto painoivat vaakakupissa.

Promootiossa dosentti Tomi Mikkola esitti Pauliina Tuomikoskelle tohtorikysymyksen:

Nainen tulee vaihdevuosiin eli menopaussiin keskimäärin 50-vuotiaa-

na, eikä tämä ikä ole muuttunut vuosikymmenien aikana. Sen sijaan suomalaisen naisen eliniänodote jatkuvasti nousee, ja siten hän voi elää jopa puolet elämästään vaihdevuosisien jälkeen. Menopaussin tyypilliset oireet ovat kuumat aallot ja unihäiriöt, mutta myös sydän- ja verisuonisairauksien riski lisääntyy. Toisaalta myös yhteiskunnan paine esimerkiksi pidentää työuria asettaa yhä suurempia odotuksia naisen jaksamiselle ja hyvinvoinnille.

Näin ollen esitän kysymyksen: miten vaihdevuositutkimuksella voidaan parantaa naisen terveyttä, elämänlaatua ja työssä jaksamista?

Primatohtori Pauliina Tuomikoski vastasi

– Arvoisa dosentti Mikkola, tämä kysymys on hyvin ajankohtainen. Maailman terveysjärjestö onkin asettanut vaihdevuosi-ikäisen naisen terveyden yhdeksi tutkimuksen painopistealueista.

Vaihdevuodet, eli kuukautisten loppuminen, johtuu munasarjojen granuloosisolujen geneettisesti ohjelmoi-

dusta solukuolemasta – apoptoosista, joka siis johtaa estrogeenin puutteeseen. Tämän herkan järjestelmän monet geenit tunnetaan, ja esimerkiksi eläinkokeissa naaraiden menopaussi voidaan pysäyttää kokonaan estämällä granuloosisolujen apoptoosi. Voikin olla mahdollista, että myös naisen menopaussi voidaan joskus tulevaisuudessa torjua apoptoosia estävillä hoidoilla. Näin munasarjat tuottaisivat naisen omaa estrogeenia niin kauan kun nainen elää. Tähän on kuitenkin tutkimuksessa vielä pitkä matka.

De mest typiska klimakteriebesvärer, värmevallningarna, har sitt ursprung i mellanhjärnan, och förorsakas till stor del av sjunkande östrogennivåer. Vi kvinnor är även i denna avsikt mycket individuella: somliga lider av upprepade heta vågor medan andra har knappt några symptom. Värmevallningarna uppvisar också en kraftig årlig benägenhet, men vi kan fortfarande inte förutspå vem som kommer att lida av dessa klimakteriebesvär. Därför behöver vi mera kunskap om mekanismerna bakom dessa rubbningar i det autonoma nervsystemet.

mets funktion. Forskning kring transmittorännen i det centrala nervsystemet samt funktionell bildiagnostik är viktiga verktyg som kan ge oss information om klimakteriebesvärernas ursprung, och kan i framtiden leda till bättre och eventuellt mera fysiologiska behandlingsmetoder.

Estrogeeni – tulipa se naisen munasarjasta tai apteekista ostetusta hoidosta – sitoutuu omiin reseptoreihinsa, joita tällä hetkellä tunnetaan kaksi, alfa ja beeta. Näiden reseptoreiden esiintyminen elimistössä vaihtelee; esimerkiksi rintarauhasessa on paljon alfareseptoreita, verisuonen seinämässä taas runsaasti beetareseptoreita. On mielenkiintoista, että estrogeenireseptoreista on löydetty polymorfioita, toisin sanoen geneettisesti säädeltyjä reseptorimuunnoksia, joita voinee esiintyä eri tavoin eri kansallisuuksissa ja eri roduissa, kenties eri suvuissakin. Eri estrogeenireseptoreiden ja niiden polymorfioiden esiintymistä tuleekin jatkossa selvittää tarkemmin.

On myös mahdollista, että estrogeenihoidon vaikutukset vaihtelevat huomattavasti eri yksilöiden välillä. Kun tämän päivän hormonihoitoon yksilöllistämässä puhutaan lähinnä estrogeenin antoreitistä (tabletti vai iho) tai hoitoannoksesta, voi tulevaisuuden gynekologi hoitoa räätälöidessään kenties hyödyntää tietoa potilaan-



Dosentti Tomi Mikkola esittää tohtorikysymyksen...

sa yksilöllisestä estrogeenireseptorilanteesta. Näin päästäisiin todelliseen täsmähoitoon, hoitoon joka antaisi vain terveyshyödyn mutta ei aiheuttaisi sivuvaikutuksia. Tässä suhteessa erityisen tärkeitä alueita ovat nimenomaan hikoilun, sydän- ja verisuonisairauksien sekä osteoporoosin estäminen. Nämä kaikki ovat yhteydessä toisiinsa myös omien tutkimustuloksieni mukaan.

Östrogenreceptorin är ett intressant forskningsobjekt också i det avseendet att dess funktion kan redan i dagens läge modifieras med syntetiska läkemedel, s.k. selektiva östrogenreceptormodulerare (SERM). Dessa läkemedel kommer i framtiden att möjliggöra att vi kan antingen stimulera eller hämma östrogenreceptorernas funk-

tion. Ospemifen, en finsk uppfinning som kommer att komma på marknaden inom drygt ett år, är ett bra exempel på detta: ett SERM som förstärker slidans slemhinna utan några effekter på till exempel bröstkörtelvävnaden. Motsvarande organ- och effektspecifika receptormodulerare är under utveckling och kommer att förbättra vården av kvinnan i övergångsåldern.

Hormonihoito avulla naista ei voi eikä tarvitse pitää ikuisesti nuorena, olkoon hoito kuinka tehokas tai spesifinen hyvänsä. Eikä se ole toki mahdollistakaan. Ajan kulkua, vuosien karttumista ei voida millään estää. Terveet elämäntavat ovat tietysti tärkeitä, aivan erityisesti vaihdevuodet ohitta-neilla naisilla. Naisen elämänlaatua ja työkykyä voidaan kuitenkin parantaa oireita poistavilla, spesifisillä ja mahdollisimman turvallisilla hoidoilla, joita tulevaisuuden tutkimus meillä ja muualla maailmassa tuo naisen saataville.

Myös miehillä on naisten vaihdevuosioireiden kaltaisia tuntemuksia; niistä kärsivä mies ei nykyisellään saa senkään vertaa apua kuin vastaavan ikäinen nainen. Molempien, niin miesten kuin naisten, työpanosta tarvitaan nyky-yhteiskunnassa, ja lähitulevaisuudessa yhä enemmän ja yhä pitempään. Tulevaisuudessa vaihdevuositutkimuksen tuleekin huomioida naisten ohella myös miehet.

Arvoisa dosentti Mikkola, yhteen-vetona edellä sanotusta vastaan kysymykseenne seuraavaa. Vaihdevuositutkimus tulee parantamaan naisen terveyttä, elämänlaatua ja työkykyä, muun muassa niillä tavoilla, joita edellä selostin.

Onnittelemme Pauliina Tuomikoskea sekä valinnasta primatohtoriksi että perustellusta ja kattavasta vastauksesta tohtorikysymykseen! ■



... ja Pauliina Tuomikoski vastaa.

Haaveista totta



Kesä on ollut hyvä, sekä meille lomailijoille että luonnolle. On ollut ihana seurata lintujen pesimispuuhia, lintupokueiden kuoriutumista ja lentoharjoituksia. Kasvimaa tuottaa sittenkin satoaan alkukesän rikkaruohoista ja keskikesän kuivuudesta huolimatta. Kesä on ollut

siis täynnä pieniä, lyhyitä projekteja, jotka saadaan onnelliseen päätökseen.

Omalta osaltani olen saanut kokea onnistumista myös pitkäjänteisemmässä vapaa-ajan projektissa. Oma varsani, jota olen follikkelitasolta asti kasvattanut, on toteuttanut siihen asetettuja toiveita ja haaveita. Esteratsastuksen GP-kilpailuun osallistuminen tuntui ehkä kahdeksan vuotta sitten liian vaativalta, jopa utopistiselta tavoitteelta, mutta oma tunne mahdollisuuksista vei kohti päämäärää. Monta karikkoa on matkalla ollut, mutta sinnikkyys, pieni ripaus hulluutta ja intohimoa on tehnyt haaveesta totta.

Toivoisin, että työssänikin voisin tällä samalla pitkäjänteisyydellä viedä tärkeäksi kokemiani asioita eteenpäin. Moni ongelma tuntuu ratkaisemattomalta, juurtuneelta tai niin pinttyneeltä tavalta, ettei lyhyessä ajassa mitään saa muuttumaan. Uskon silti, että niihin voi itsekin vaikuttaa.

Kesälomalle jäädessäni koin merkittäviksi haasteiksi työssämme tiedonkulun sekä työhyvinvoinnin. Toivon hartaasti, että löydämme hyvät toimintamallit tiedonkululle potilastyössä. Uudet

tietokoneohjelmat tuovat haastetta työhömmme. Ohjelmat ovat edelleen keskeneräisiä ja tietoa hukkuu bittimaailmaan. Meistä jokainen on varmasti törmännyt ongelmiin tiedon kirjaamisessa. Lääkeosio kangertaa. Lääke- tai toimintaohjeita ei löydy tai niitä ei toteuteta. Ennen hoitajien kuumekurva oli täsmällinen ja tiedot pienessä tilassa helposti löydettävissä. Järjestelmää oli kehitetty vuosikymmeniä. Nyt meidän pitäisi kuitenkin pystyä luopumaan vanhoista tavoista ja kehittää työmalli, joka parhaiten hyödyntää tietokoneiden antamia mahdollisuuksia unohtamatta kuitenkaan potilasturvallisuutta ja työn laatua. Kokonaan uudenlaisen tietokoneavusteisen työskulttuurin kehittäminen potilastyössä on haastavaa ja vaatii aikaa.

Toinen merkittävä haaste on työhyvinvointi. Kesän jälkeen patterit on ladattu ja tiivis työjakso on taas edessä. Toiveeni on, että vuosien kuluessa, pienin askelin saisimme kehitettyä työtapojamme niin, ettemme uuvu. Nuoret erikoistuvat lääkärit ovat usein mielessä jaksamisesta puhuttaessa, mutta on syytä muistaa myös vanhemmat kollegat. Pitkä klininen kokemus on sellainen tietopankki, joka on parasta hyödyntää työyhteisössä mahdollisimman pitkään. Työ pitäisi järjestää niin, että sitä jaksaa tehdä eläkeikään asti. Tämä ei ole kuitenkaan ainoastaan työnantajan tehtävä, vaan on tärkeää myös itse mieltää oma vastuu töiden järjestämisessä. Itse kunkin on pohdittava, mihin oma 24 tuntia riittää. Innostumme usein uusista projekteista, lupaamme liikaa. Toisaalta tämä into on tyypillistä ammattikunnallemme ja se tekijä, joka voi tehdä mahdottomalta tuntuvista haaveistammekin totta.

*Hyvää alkavaa syksyä
ja vireitä työvuosia kaikille!*

Gynaecologi Practici pääsi murrosiän yli

Kevätauringon helottaessa parhaimmillaan toukokuussa koki yhdistyksemme itsensä erityisen onnekaaksi sään suosissa siten juhlaamme. Juhlapaikka oli valittu nimenomaan kauneinta kevättä ajatellen meren rannalle. Valo, kevät ja meri olivat juhlatuimikunnan mielessä Katajannokan Kasinoa varattaessa. Juhlatuimikunnan työhön osallistuivat hallituksen lisäksi aktiivit jäsenemme Helena Creutz, Outi Halonen ja Eero Varila. Ammattitaitoista apua järjestelyissä saimme myös jäsenten lähipiiristä: Hille Eroilan käly suunnitteli kauniit kutsukorttimme ja Tarja Olkinuoran kummipoika orkestereineen vastasi illan tanssimusiikista. Illan mitaan esiintyi myös KOLOSET yhtyeemme, joka oli valmistanut yhdistyksen merkkihenkilöistä riemastuttavia laulunlurituksia. Lämmin kiitos kaikille järjestelyihin osallistuneille.

Iltapäivän vakavammasta annista vastasivat lvaruustutkija, professori Esko Valtaoja pohtiessaan avaruuden tutkimusta ja elämän edellytysten mahdollisuutta muuallakin kuin omalla maapallollamme. Myös avaruudentutkimuksen merkitys omalle elämällemme ja teknologian kehitykselle tulivat hyvin esille.



Professori Liisa Keltikangas-Järvinen antoi uutta tietoa temperamentin ja sen taustalla olevien geenien vaikutuksesta kehitykselle. Ehkei kaikkien ongelmien takana sittenkään ole se paha äiti, joka on aina liian jotakin: liian vaativa, liian kiltti ja niin edelleen. Kun eri temperamenteja omaavia lapsia kasvatetaan täysin samalla tavoin, korostuu vain lasten erilainen luonne. Yhtenäistämällä kasvatus korostetaan eroja. Mielenkiintoinen oli myös tutkimus, jossa siirtolaisiksi lähteneillä yhteisön jäsenillä oli erilainen perimä kuin kotoseudulle puutetta kärsimään jääneillä. Eli Amerikkaan muuttaneet ovat erilaisia kuin Eurooppaan jääneet, samoin saarelta mantereelle muuttaneet erilaisia kuin kylään jääneet.

Pirkko Brusilan hauska historiikki -kuvakavalkadi saa palstatilaa muualla lehdessä.

Illallisilla lämpimän, humoristisen juhlapuheen oli valmistanut kunniajäsenemme Eero Carpén.

Helenan sanoin, suurta kirjailijaa mukaillen: Kiljukoon nyt kaiken kaula, koska mielin virren laulaa, voimasta yhdistyksemme, voimasta yhdistyksemme.

Kiitos kaikille osallistujille, toimikunta yrittää luoda puitteet, mutta jäsenet ne juhlan tekee! Mukavaa oli!



The NFOG FUND, First call for applications (1st October 2010)

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

Purpose:

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

Who can apply:

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

The following fields within obstetrics and gynecology can be covered:

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

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

Grants will not be given for:

- Congresses, symposiums, pre and post congress courses.
- Courses arranged by NFOG.
- Training of other professions than gyn-

aeologists/obstetricians.

- Only future activities will be considered for support. Retrospective applications will not be taken into consideration.

The grants will cover:

- Course fee.
- Traveling expenses: Public transport, air fare on economy class, only one return ticket.
- Modest accommodation. For longer visits hotels are not accepted.
- Salary or daily allowance shall not be covered.
- Meeting expenses for the collaborative projects (point 4 above)
- Except from for lecturers at societies annual meetings (point 5), only expenses of NFOG members will be covered by the grants.

Application must include:

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

A short written report to the NFOG Board must be send to the NFOG Treasurer within 3 months after the activity. The report will be published on the Website. Expenses will be refunded, when the NFOG Treasurer receives documentation of expenses and the written report.

Deadline for applications

Application dates are March 1st and October 1st each year. Applicants will be notified within two months of the application dates. The first deadline is October 1st 2010:

Applications should be sent to (electronic and signed paper applications)

Alexander Kr Smáráson
Chairman of the Scientific Committee
Department of Obstetrics and
Gynaecology
Akureyri Hospital
600 Akureyri
Iceland
e-mail: smarason @simnet.is

Further information

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

Astellas Pharman gynekologian apuraha 2010

Astellas Pharma myöntää gynekologiaan 3000 euron apurahan, joka on tarkoitettu käytettäväksi vuoden 2011 aikana gynekologiseen tutkimukseen, matka-apurahaksi alan kongressiin tai klinikka-vierailuun. Apuraha voidaan myöntää myös useammalle hakijalle.

Hakemus sisältäen yksityiskohtaisen apurahan käyttösuunnitelman ja hakijan ansioluettelon toimitetaan 4.10.2010 mennessä Suomen Gynekologiyhdistyksen va. sihteerille Tuula Karipohjalle osoitteeseen tuula.karipohja@fimnet.fi.

Apuraha jaetaan SGY:n syyskoulutuspäivillä vuosikokouksen yhteydessä marraskuussa 2010 Tampereella. Apurahan saajan tulee myöhemmin esittää tositteet apurahan käytöstä SGY:n hallitukselle.

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

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 klinikavierailuun.

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
- Klinikavierailun/ koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuuhenkilö

Velvoitteet:

- 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-apurahaa (ä 1000 euroa). Apurahat jaetaan yhdistyksen vuosikokouksen 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 matkakustannuksista sekä tieto abstraktin hyväksymisestä. Puutteellisia hakemuksia ei käsitellä.

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

Osoite: SGY:n vt. sihteeri

Tuula Karipohja,

Jorvin sairaala, PL 800, 00029 HUS

s-posti: tuula.karipohja@hus.fi

Suomen Menopausstitutkimusseura ry:n stipendi

Suomen Menopausstitutkimusseura tulee vuonna 2010 syyskokouksessa jakamaan yhden tai useamman apurahan vaihdetuksia käsittelevää tutkimusta tekeville jäsenilleen. 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 Menopausstitutkimusseuran sihteerille: Jarna Moilanen, Väestöliiton klinikat OY, Helsingin klinikka, Fredrikinkatu 47, 00100 Helsinki (puh. 09-616 221).

Hallituksen pöydältä

■ Poiminut AILA TIITINEN

• Hallitus on ahkeroinut myös kesän aikana ja pitänyt kaksi kokousta. Kesän ensimmäisessä tapaamisessa arvioitiin kevätkoulutuspäivien rakenteen uudistuksia. Helsingin koulutus keräsi ennätysmäärän osallistujia, joilta saatiin myös kiitettävästi palautetta hyödynnettäväksi. Päätettiin, että erillistä abstraktikirjaa ei enää paineta, vaan jatkossa luennoitsijoilta pyydetään joko abstrakti tai diat pari päivää ennen koulutusta yhdistyksen kotisivuille. Nettisivuilta osallistujia voi itse tulostaa haluamansa luennot vaikkapa kokoukseen mukaan. Sessioista kirjataan yhteenveto Sykliin toimittajan tai session puheenjohtajan toimesta.

• Syksyn 2010 koulutuspäivät alkaivat tietoisuudella, joka liittyy edunvalvontaan. Ohjelmasta vastaa alaosa. Tampereen koulutusohjelman uutuus on perjantai-aamupäivän rinnakkaisseminario. Vuonna 2011 vuorossa on keskussairaalapaikkakunta eli koulutuspäivät ovat Mikkelissä. Ohjelma on jo valmis ja löytyy Syklistä. Syksyn 2011 koulutus ja vuosikokous ovat Kuopiossa. Teemat ovat ennenaikainen synnytys, urogynekologia sekä nainen ja ravitus. Uudet ravitsemussuosituksat julkaistaan v. 2011, joten teema on ajankohtainen. Koulutuksessa puhutaan myös lihavuudesta, vitamiineista ja kasvisdieetistä.

Kuopioon pyritään kutsumaan kaksi pohjoismaista luennoitsijaa. Keväällä 2012 koulutuspäivät ovat Helsingissä, ajankohta on 19.–20.4.2012.

• Molemmissa hallituksen kokouksissa keskusteltiin pienryhmien toiminnasta. Pienryhmien sääntöjä on tarkistettu, uudet säännöt löytyvät kotisivuilta. Olemme muun muassa tarkentaneet ohjeita koulutusten järjestämisestä yhdessä lääketeollisuuden kanssa. Pienryhmät voivat jatkossakin järjestää koulutuksia sekä koko jäsenistölle että rajatuille kohderyhmille. Ensi vuonna on vuorossa reproduktioendokrinologian pienryhmän järjestämä perinteinen koulutus. Koulutuspäivät järjestetään Kansallismuseon auditoriossa 17.–18.2.2011, ohjelman teemana ovat transsukupuolisuuden hoito, ultraääni hedelmällisyyden tutkimisessa ja raskauden ehkäisy. Tarkka ohjelma löytyy kotisivuilta lokakuussa. Uusi pienryhmä perustettiin yhdistyksen jäsenen Pekka Lähteenmäen aloitteesta; sen työnimenä on kehitysryhmiä. • STM:ltä saatiin lausuntopyyntö koskien synnytysten jälkitarkastuksen suorittamista terveydenhoitajan toimesta. Lausunto valmisteltiin lyhyessä ajassa.

• Yhdistyksen kansainväliset yhteydet jatkuvat tiiviinä. NFOG:n General Assemblyn edustajat valittiin: Antti Valpas,

Merja Metsä-Heikkilä, Risto Erkkola, Oskari Heikinheimo ja Juha Mäkinen. EBCOG:n Antwerpenin kokouksessa Suomea edusti Juha Mäkinen. Kongressissa oli Suomesta erittäin vähän osallistujia. Seuraavat kongressit ovat Tallinnassa 2012 ja Glasgow'ssa 2014. Tallinnan kokous tulee näkymään Suomeksi, esimerkiksi pre/postkongressin ja erikoistuvien vaihdon merkeissä. EBCOG:n hallitukseen valittiin Juha Mäkinen. IFFS (International Federation of Fertility Societies) järjestää kongressin Münchenissä 12.–16.9.2010. SGY:n on valinnut General Assemblyn neljä edustajaa: Aila Tiitinen, Niklas Simberg, Anne-Maria Suikkari ja Laure Morin-Papunen.

• Erikoistumiskoulutuksen auditointi on alkanut Suomen yliopistosairaaloissa EBCOG:n toimesta. SGY on tehnyt vastaavan auditoinnin keskussairaaloissa v. 2003 ja yliopistosairaaloissa v. 2006. Nyt on aika aloittaa keskussairaaloiden auditoinnin uusintakierros; syksyllä 2010 ovat vuorossa HUS-alueen koulutussairaalat Kotka, Lappeenranta ja Hyvinkää. Tähän auditointiryhmään kuuluvat professorikollegion edustaja, keskussairaalapiirin vastuukouluttaja ja lisäksi edustajat EGO:sta ja seniorikouluttaja SGY:n hallituksesta. ■

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

Suomen Gynekologiyhdistyksen vuosikokous

Suomen Gynekologiyhdistys ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidetään torstaina 11.11.2010 klo 17 Tampereella, Tampere-talossa.

Esityslista

1. Kokouksen avaus
2. Kokouksen järjestäytyminen ja esityslistan hyväksyminen
3. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
4. Edellisen kokouksen pöytäkirja
5. Sääntömääräiset kokousasiat
 - 5.1 Vuosikertomus, tilinpäätös ja tilinpäätöskertomus
 - 5.2 Vastuuvapauden myöntäminen
 - 5.3 Jäsenmaksun suuruus
 - 5.4 Hallituksen valinta
 - 5.5 Tilintarkastajien ja varatilintarkastajien valinta
6. Apurahojen jako
 - 6.1 Astellas Pharman apuraha
 - 6.2 Matka-apurahat (eval ja el)
 - 6.3 Tutkimussäätiön stipendi
7. Jäsenasiat
 - 7.1 Muistosoanat yhdistyksen edesmenneistä jäsenistä
 - 7.2 Uusien jäsenien jäsenkirjojen jako
8. Ilmoitusasiat
 - 8.1 Tulevat koulutuspäivät
 - 8.1.1 Mikkeli 5.–6.5.2011
 - 8.1.2 Kuopio 17.–18.11.2011
 - 8.1.3 Helsinki 19.–20.4.2012
9. Muut asiat
10. Kokouksen päättäminen

SGY:n hallitukselta toimeksi saaneena 25.8.2010

Tuula Karipohja

va. SGY:n sihteeri

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 €. Majoituskapasiteettiä 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 Mitä tekijöitä pitää ottaa huomioon lääke-
raskauden aikana?
LT Tuija Heikkinen, TYKS
16.15 Lääkehoito imetyksen aikana
LT Heli Malm, HUSLAB
17.00 SGY:n kevätkokous
SLL:n Suomen Gynekologit alaostaston vuosikokous
19.30 Iltajuhla

Perjantai 6.5.2011

Teema: Lapsi- ja nuorisogynekologia
Pj:

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

Teema: HPV ja kohdunkaulan syövän esiasteet
Pj: Maarit Vuento ja Virpi Rantanen

- 11.00 Epidemiologia ja patogeenesi (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

SGY:n reproduktioendokrinologian pienryhmä järjestää kurssin 17.–18.2.2011

Helsingissä Kansallismuseon auditoriossa.

Aiheina ovat transsukupuolisuus, uutta raskauden ehkäisystä ja keskeytyksistä sekä ultraääni hedelmällisyyden tutkimuksessa ja hoidossa.

Suomen Menopausstitutkimusseuran 20-vuotisjuhlasymposium ja syyskokous 15.10.2010 Tampere-talo, Sorsapuistosal



Perjantaina 15.10.2010

12.00–13.00	Lounas ja tutustuminen näyttelyyn	
13.00	Tervetulosanat	Pj. Tomi Mikkola
13.05–13.45	Onko menopausi ennakoitavissa	Juha Tapanainen
13.50–14.30	Menopausal transition	Tim Hillard
14.35–15.05	Suomalaisen postmenopausaalisen naisen terveyden uhat	Leena Anttila
15.10–15.25	Pääsponsoriin puheenvuoro Bayer Schering Pharma	
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	Marja-Liisa Linder
17.20–18.10	Iätön nainen	Lenita Airisto
18.20–18.35	Seuran historiikista	Risto Tuimala
	Uusien kunniajäsenien esittely	
18.35–19.00	Suomen Menopausstitutkimusseuran kokous	
19.30	Illallinen, Hotelli Tammer (tumma puku)	
	Musiikkiesitys	Mari Palo

Osallistumismaksu seuran jäsenille 80 € maksetaan Suomen Menopausstitutkimusseuran tilille: Tampereen seudun osuuspankki TSOP 573257-214649. Ilmoittautuminen kokoukseen katsotaan jäsenanomukseksi Menopausstitutkimusseuralle, jäsenmaksu 15 € / vuosi peritään keskitetysti Lääkäriliiton kautta. Koulutus anotaan erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi 2 tunnin ajalta naistentautien ja synnytysten, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoisalaille (Helsingin yliopisto).

Bayer OY järjestää Helsingistä bussikuljetuksen ns. Fennian talon edestä os. Mikonkatu 17 klo 10, josta ajetaan Naistenklinikan kautta Tampereelle, samoin Turusta TYKS:n U-sairaaltalta, äitipkl:n edestä klo 10, ja paluukuljetukset illallisen jälkeen. Muista matkajärjestelyistä ja -kustannuksista vastaa kukin itse.

Ilmoittautumiset: Ilmoitathan nimesi, osoitteesi, osallistutko kuljetuksiin ja illalliselle sekä mahdoll. erityisruokavalion pe 1.10.2010 mennessä e-mail: olli.heikkilä@bayer.fi

Näyttelyasiat rahastonhoitaja Helena Tinkanen, e-mail: helena.tinkanen@pshp.fi, puh. 03 311 64677. Muut tiedustelut sihteeri jarna.moilanen@vaestoliitto.fi, puh. 09 616 221.

Kutsu Menopausstitutkimusseuran syyskokoukseen

Suomen Menopausstitutkimusseura 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 Laparoskopia raskauden aikana,
Reita Nyberg, TAYS
15.50-16.10 Akuutti vatsa raskauden aikana
Maija Lavonius, TYKS
16.10-16.30 Postpartum hysterektomia miksi,
milloin ja miten, Jyrki Jalkanen, HYKS
16.30-16.40 Keskustelua
16.40-17.00 Vuosikokous
19.30 Iltajuhla, Ravintola Bank
Juhlapuhe: Yhdistyksen 1.puheenjohtaja
Jorma Penttinen

Perjantai 24.9.2010

BASIC LIVE-KIRURGIAA, pj. Jari Sjöberg

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

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

- 10.30-11.00 Single site surgery, Anna Fagotti, Rooma, Italia
11.00-11.15 NOTES in gynecology? Päivi Härkki, HYKS
11.15-12.30 Lounas ja näyttely
12.30-13.00 Role of laparoscopy in ovarian cancer surgery,
Anna Fagotti, Rooma, Italia
13.00-13.15 Robotic surgery- update, Eija 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 maksuun. Jos työnantaja maksaa osallistumismaksun, tulee laskussa näkyä kaikkien osallistujien nimet tai viitenumerot! Laskun tosite on esitettävä koulutuspäiville tullessa ilmoittautumisessa!

Ilmoittautuminen 17.9.2010 mennessä, jonka jälkeen maksu nousee (350€/ 2pv ja 200€/ 1pv). Viikkoa ennen peruuttaneille palautetaan puolet osallistumismaksusta, mutta myöhemmin peruuttaneille maksua ei palauteta.

Ilmoittautuminen:

1. GKS:n kotisivuilta www.terveysportti.fi/gks koulutuskohdassa olevan ilmoittautumislomakkeen kautta sähköisesti.
2. Sihteeri Nina 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 lähettä 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 Helsin-

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 kävelen.

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@fimnet.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

Koulutuskalenteri S G Y

■ MARJA KOMULAINEN

2010 SYYSKUU

- 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

- 1.-3. ISOM 2010, International Society of Obstetric Medicine, Melbourne, Australia. www.isom2010.org

- 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 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
- 14.-15.10. EGO, Turussa
- 15.10. Suomen Menopausitutkimusseuran kevätkokous 20-vuotisjuhlasymposium ja syyskokous, Tampere-talo, Tampere
- 22.-23. 9th Congress of the Interna-

tional Federation of Professional Abortion and contraception Associates (FIAPAC) – Achieving excellence in abortion care. Seville, Espanja. www.fiapac.orf

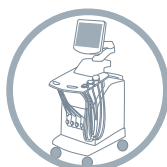
- 23.-26.10. 13th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society, Prague, Czech Republic. www.igcs.org
- 23.-27.10. 66th Annual Meeting of American Society for Reproductive Medicine (ASRM), Denver, USA. www.asrm.org
- 28.-30. NeuroEndocrinology and female reproduction, Venetsia, Italia
- 28.-29. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 28.10. Harvinaiset Sairaudet-päivään, Finlandia-talossa Helsinki

MARRASKUU

- 4.-5.11. Contemporary management of neonatal pulmonary disorders conference, Tempe, AZ USA, www.nalweb.com
- 4.-7.11. 13th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI), Berlin, Germany. www.comtecmed.com/cogi/berlin

Taitoa

on valita oikeat välineet.



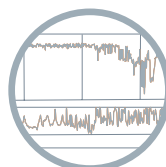
Hitachi, Mindray ja Voluson, ultraäänilaitteet



Stan, sikiön ST-analysaattori sekä KTG-laitteet



Toitu, sikiön sydäntänt kuuntelulaite



Milou, KTG-käytien valvonta- ja arkistointijärjestelmä

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

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

- 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 ry: Sikiön rakennepoikkeavuuksia interaktiivisesti, Helsinki. www.ultraaaniseura.fi

JOULUKUU

- 3.12. Trope'/Klostad-kokous, Oslo
- 5.-7.12. Hot Topics in Neonatology Washington DC USA, www.hottopics.org
- 10.-13.12. IOF Regionals - 1st Asia-Pacific Osteoporosis Meeting, Singapore, Taimaa. www.iofbonehealth.org

2011 TAMMIKUUN

- 10.-13.1. Helsingin lääkäripäivät www.laakaripaivat.fi
- 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
- 17.-19.2. The 1st Global Congress for Consensus in Pediatrics & Child Health (CIP) Pariisi, Ranska. www.cipdiagnostics.orf
- 24.-27.2. NEO – The Conference for Neonatology Orlando, FL, USA www.neoconference.com
- 25.-28.2. 7th International Scientific Meeting of ISUOG, Macau, China. www.isuog.org

MAALISKUU

- 16.-19.3. Annual Scientific Meeting of the SGI (Society for Gynecological Investigation), Miami Beach, USA. www.sgionline.org
- 24.-25.3. Perinalogisen seuran kevät-ja vuosikokous Naantali www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
- 24-26.3. The 6th International symposium of diabetes and pregnancy, Salzburg, Itävalta. www.kenes.com/dip2011

HUHTIKUU

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

- 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

KESÄKUUN

- 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

HEINÄKUUN

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

ELOKUUN

- 26.-29.8. 23rd Euroson Congress and Ultrasound, Vienna, Austria.
- 29.8.-2.9. ICS Glasgow, Scotland www.icsoffice.org

SYYSKUU

- 4.-7.9. 11th World Congress on Endometriosis, Montpellier, France. www.wce2011.com
- 8.-11. 9th Congress of the European Society of Gynaecology, Kööpenhamina, Tanska.

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	Ilmestys
5. Lokakuu	24.9.	29.10.
6. Joulukuu	12.11.	17.12.
2011		
1. Helmikuu	14.1.	18.2.
2. Huhtikuu	18.3.	15.4.
3. Kesäkuu	20.5.	24.6.
4. Syyskuu	19.8.	16.9.
5. Lokakuu	23.9.	28.10.
6. Joulukuu	11.11.	16.12.

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja Aila Tiitinen

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

Varapuheenjohtaja

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

Mietteitä muutoksesta — onko arkijärki väärässä?

Viiime talvi oli ennätysluminen ja kesällä rikottiin vuosikymmenten lämpöennätykset. Myrsky toisensa perään pyyhkäisi maamme yli, puita kaatui ja sähkölinjat katkeilivat. Arkikokemus kertoo, että nämä ovat poikkeusilmiöitä. Osa ilmastotutkijoista sanoo, että kyseessä on vain säävaihtelun normaali-variaatio, osa on sitä mieltä, että vallitseva sää on todella muuttumassa, ilmasto lämpenee ja säätilojen ääri-ilmiöt yleistyvät. Ja vaikka muutokset tunnustettaisiinkin, erimielisyyttä on siitä, mikä tuon muutoksen aiheuttaa: maapallolla ja avaruudessa vallitsevat luonnonilmiöt vai ihmisen toiminnallaan.

Olisi tietenkin lohdullista ajatella, että syynä on jokin sellainen vääjäämätön ilmiö, jolle emme voi tehdä mitään. Kulutuksesta on epämiellyttävää tinkiä ja usein ajatella, että miksi me, kun ei nuo muutkaan. Arkijärki kuitenkin muistuttaa, että loputtomiin tätä menoa ei voi jatkaa, olipa nykyisen ilmastomuutoksen syy mikä tahansa. Maapallo ei kestä pysähtymätöntä väestönkasvua eikä hulluuksiin yltävää kuluttamista. Onko arkijärki siis sittenkin oikeassa – että jotain pitäisi tehdä?



TAUN©

Maahanmuutto on nousemassa tulevien Meduskuntavaalien kuumaksi teemaksi. Silmiini osui Hesarin uutinen katuväkivallasta; poliisin tilastojen valossa se ei ole lisääntynyt tai raaistunut Helsingissä. Tunnettu aivokirurgi Juha Hernesniemi tarttui uutiseen ja lähestyi lehteä kirjeellä. Hänen arkikokemuksensa Töölön sairaalasta on toisenlainen. Väkivallanteot ovat sekä raaistuneet että kohdistuvat entistä useammin maahanmuuttajiin ja ulkomaalaisiin. Suomalainen aivovammapotilas on kaatunut humalassa, ulkomaalainen pahoinpidelty. Poliisin tilastoissa rasismi ei näy: rasistisiksi hyökkäyksiksi kun luetaan vain ne, joissa motiivi on puhtaasti ihonväriin liittyvä. Suomalaisen kiukku kuohahtaa herkästi öisessä nakkikioskin jonossa – on helppo uskoa, että nykyinen maahanmuuttokriittinen keskustelu luo maaperää sille, että tuo kiukku kohdistuu herkästi ulkomaalaisen näköiseen

henkilöön. Se ei vaadi sitä, että jo kotoa lähtiessä olisi suunniteltu väärän värisen pieksämistä. Arkijärki saattaa sittenkin kertoa enemmän kuin tilasto. ■