

Sytkli



Oliver Bonifer, saksalaissuomalainen
gynekologi Savonlinnasta s. 6

SGY:n koulutuspäivät lähestyvät – ilmoittaudu!



Sykli

SISÄLTÖ 5/11

Pääkirjoitus 5

Kymmenen vuotta – ehkä ei suotta?

Aila Tiitinen

Vieraalta maalta 6

Uudessa sarjassa esitellään muualta tänne muuttaneita gynekologikollegoja, ensimmäisenä *Oliver Bonifer* Saksasta

Työn äärellä 12

Pirjo Inki viihtyy lääketeollisuuslääkärinä

Maailmalta 16

Kokemuksia endometriosikongressista

Keittiötaidetta syksyisissä tunnelmissa 18

Hallituskolumni 26

Tytti Raudaskoski katselee maattamme sen vyötärön korkeudelta



Privaatista 28

Ammatinharjoittaja, ole tarkkana potilastietojen luovuttamisessa!

Väitelleet 30

Hallituksen pöydältä 32

Apurahat 32

Knut Hordnes kannustaa osallistumaan NFOG:n Bergenin kongressiin 34

Esittelyssä uusi oppikirja 36

Koulutusta 37

Koulutuskalenteri 46

Päätoimittajalta 50

Seksologiassa kaivataan opetusta ja tutkimusta
Merja Metsä-Heikkilä

Sykli

Suomen Gynekologiyhdistys ry

– monipuolisesti naisten terveyden hyväksi vuodesta 1928

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

Julkaisija ja kustantaja

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

Päätoimittaja

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

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Toimitusneuvosto

Aila Tiitinen
Johanna Mäenpää
Annika Tulenheimo-Silfvast
Marja Komulainen

Ilmoitusmyynti

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

Ulkoasu: Taitotasku Oy

Repro: A5 Plate Media Oy
Paino: PunaMusta

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

Osoitteenmuutokset

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

Seuraava Sykli 6/2011

ilmestyy 16.12.2011,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 11.11.2011

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

■ Hyvinkään Sairaalan
erikoistuvat ovat kannen
sankareita tänä vuonna.
Kuva Merja Metsä-Heikkilä



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Kymmenen vuotta – ehkä ei suotta?

Syksy etenee vauhdilla. Tätä kirjoittaessani ulkona on harmaata, sateista ja tuulista. Itselleni syksy on vuodenajoista ankein; jos voisin valita, hyppäisin sen ylitse ja siirtyisin vuoden vaihteeseen odottamaan päivän pitenemistä. Ehkäpä syksy on kuitenkin valmistautumista uudistumiseen, luonto asettuu hiljaiseloon jaksakseen kukoistaa kevään myötä uudella innolla. Näin vaihtuu myös yhdistyksen hallitus, puheenjohtaja antaa vetovastuun seuraavalle.

Tämä on viimeinen Syklin pääkirjoitukseni ja on ollut aika muistella mennyttä. Kun tulin hallituksen jäseneksi kymmenen vuotta sitten, en tiennyt mitä on edessä, enkä osannut ajatella, että itse vielä johtaisin perinteikästä yhdistystä puheenjohtajan ominaisuudessa. Olen nähnyt paljon talkootyötä, yhteen hiileen puhaltamista, ideoita työmme ja toimintamme kehittämiseksi. Kiitän kaikkia, jotka ovat panoksensa yhdistyksen eteen antaneet. Yksi hieno esimerkki tästä työstä on käsissänne oleva lehti, jonka päätoimittajat ovat tehneet käyntikortiksemme.

Yhdistyksen toiminnan runko on koulutus. Tänä aikana koulutuspäivien ohjelmarungossa on tapahtunut jonkin verran muutoksia, ohjelmien suunnitteluun on käytetty aikaa ja vaivaa ja osallistujamäärä on pysynyt kiitettävänä. Koulutustilaisuuksia on runsaasti tarjolla, jokainen voi niistä kiinnostuksensa mukaan valita. Kilpailemme muiden järjestäjien kanssa osallistujista. Alalle ovat tulleet myös kaupalliset koulutuksen järjestäjät. Moniin heidän koulutuksiinsa voivat osallistua lääkäreiden lisäksi hoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset, SGY:n tilaisuuksiin vain naistentautien ja synnytysten erikoislääkärit ja erikoistuvat. Minusta tämä on tärkeä asia, josta kannattaa pitää kiinni. Isona ja perinteisenä erikoisalayhdistyk-

senä meitä kuullaan ja meiltä pyydetään asiantuntijalausuntoja, koskevat ne sitten erikoistumiskoulutusta, alamme hoitojen kehittämistä ja keskittämistä tai päivystystoiminnan järjestämistä.

Yhdistyksen toimintaa voi aina kehittää. Itse toivon, että pienryhmien toiminta jatkuisi entistä aktiivisempänä. Pienryhmätoiminta on uusiutunut, ultraäänipienryhmä on lopettanut, mutta uutta on tullut tilalle: kehitysyhteistyöpienryhmä on perustettu. Naistentautien ja synnytysten erikoisalaan ei liity vanhoja suppeita erikoisaloja, mutta olemme silti ylläpitäneet näitä vastaavia lisäkoulutusohjelmia. Koulutusohjelmien suunnittelussa ja tarjonnassa sekä kuulustelujen järjestämisessä pienryhmillä on tärkeä tehtävä. Jos aikaa ja voimia riittää, toivon että pienryhmät voivat laatia oman alansa hoitosuosituksia tai toimintaohjeita.

Kliinisen tutkimustyön tukeminen on tärkeää, Naistentautien tutkimussäätiöllä on tässä merkittävä rooli. Myös yhdistys ja sen hallitus tukee suoraan erikoistuvia lääkäreitä matka-apurahoilla: nuoret tutkijat pääsevät esittämään omia tuloksiaan kansainvälisessä tutkijayhteisössä. Ilolla totesin, että tänä vuonna tämän apurahan hakijoita oli ennätysmäärä! Yhdistyksen hyvän taloudellisen tilanteen vuoksi saatoimme heitä kaikkia tukea – poikkesimme siis apurahasäännöstämme.

Kiitän hallituksessa kanssani toimineita hyvästä Kyhteistyöstä ja mukavista hetkistä. Varmasti tulen jatkossakin SGY:n koulutuspäiville uutta oppimaan ja kollegoita tapaamaan. Menestystä uudelle hallitukselle ja kaikille yhdistyksen jäsenille.

Aila Tiitinen

Suomessa toimii lukuisia tänne muualta muuttaneita gynekologi-kollegoja. Nyt alkavassa sarjassa esittelemme heistä muutamia.

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Oliver Bonifer – Saksasta Suomeen ja Savonlinnaan

Oliver Bonifer kuuli ensimmäisen kerran maasta nimeltä Suomi Namibiassa opiskelijavaihdossa. Suomella on pitkät perinteet maassa ja Onandjokwen sairaalassa oli silloinkin suomalaisia kollegoja, kätilöitä ja pappi. Seuraavan kerran hän pääsi tekemään tuttavuutta savolaisiin, jälleen opiskelijavaihdon muodossa. Suomesta hän tiesi ennakkoon, että täällä oli talvella kylmä, kesällä hyttysiä, Helsinki oli pääkaupunki ja suomalaiset persoja viinalle. Kuinka ihmeessä hän on kuitenkin asettunut tänne jäädäkseen?

Oliver syntyi Weimarissa, entisessä DDR:ssä. Isä oli konerakennusinsinööri ja äiti erityisopettaja.

– Lapsuuteni oli tyypillinen sikäläisen: kuulin pioneereihin ja myöhemmin nuorisojärjestö FDJ:iin. Perhe oli tärkeä ja nykyiseen verrattuna ihmissuhteet ja ystävyudet olivat silloin paljon tiiviimpiä – minulla on edelleen kouluaikaisia ystäviä, joihin pidän yhteyttä. DDR:ssä oli koulun jälkeen pal- ▶



**Oliver Bonifer**

- Syntynyt 1966 Weimarissa, Saksan kansalainen
- Savonlinnan keskussairaalan naistentauti- ja synnytysklinikan ylilääkäri
- Ylioppilas 1987 Hildesheim
- LL 1996 Düsseldorfin yliopisto
- Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri 2004 Kuopion Yliopisto
- 2 poikaa, 9- ja 15-vuotiaat
- harrastaa vaellusta, kuntoilua, veneilyä ja musiikkia

jon pakollisia aktiviteetteja, vietettiin paljon aikaa yhdessä. Se oli normaali osa elämää, sitä ei pidetty mitenkään kummallisena, muistelee Oliver.

– Vasta murrosiässä, FDJ-aikoihin, aloin ajatella ja kyseenalaistaa. Sini- sen järjestöpaidan pitäminen ei ollut niin mieluista, mutta piti sitä pitää, kun kaikki muutkin niin tekivät. Lisäksi oli toinenkin järjestö, Gesellschaft für Sport und Technik, GST, johon piti kuulua, jos halusi lukioon opiskelemaan. Järjestö yhdisti urheilua ja militaarisia juttuja, opetettiin muun muassa ampumista ja marssimista. Varsinaisesti poliittinen ei tarvinnut olla, mutta näihin järjestöihin piti kuulua, selvittää Oliver.

Kaikki muuttuu

Oliverin sukulaisista suuri osa, muun muassa isän veljet, oli ehtinyt paeta länteen ennen muurin sulkeutumista. Oliverinkin perhe muutti Länsi-Saksan puolelle jo ennen muurin murtumista, vuonna 1984.

– Perheemme pääsi muuttamaan ”virallisen epävirallisesti”, anomuksen kautta. Saatoimme tavata sukulaisia Unkarissa lomilla ja isän veli toimitti perheemme muuttohakemuksen Berliiniin. Hakemuksella oli seuraamuksia: molemmat vanhempani menettivät työnsä, isä joutui traktorin kuljettajaksi ja äiti myyjäksi. Odotusaikaa muuttoon ei voinut ennalta tietää. Omalla kohdallani tieto muuttotoiveestamme ei saavuttanut kouluani vaan paljastui siten, että pyysin päästä pois kouluisa kiertävältä upseerikoulutukseen haluavien listalta. Lukio-opiskeluni lopui seuraavana päivänä ja opiskelin ammattikoulussa tarjoilijaksi. Meille ei koskaan paljastunut, miksi pääsimme sitten muuttamaan, mutta muuttolupa heltisi jo puolessa vuodessa. Epäillään, että DDR myi kansalaisiaan rahasta länteen, ilmeisesti hinta määrytyi muuttajan koulutuksen mukaan. Asetuimme Hildesheimiin ja siellä kävin lukionkin loppuun, kertoo Oliver perheensä vaiheista.

Kiinnostus hoitoalalle syntyi kesätoissa

Oliver oli ollut jo 14–15-vuotiaana koululaisena sairaalassa apulaisena. Ylioppilaaksitulon jälkeen oli edessä armeija – tai Oliverin tapauksessa siviilipalvelus.

– En halunnut Saksan armeijaan, sil-

lä sotatilanteessa olisin joutunut ampumaan muurin taakse jääneitä kavereitani. Suoritin siviilipalveluksen hoitoapulaisena verisuonikirurgian osastolla. Siellä ihastuin alaan, mutta ajattelin, että ihan tätä en halua tehdä loppuikäni, joten aloitin lääketieteen opinnot 1989. Toki äitikin oman ammattiosaamisensa kautta auttoi oman alan löytämisessä.

Saksassa lääketieteen opiskelu oli ja on edelleen hyvin teoreettista, potilasiin ei pääse paljon koskemaan. Niinpä onkin ymmärrettävää into lomilla lähteä ulkomaille opiskelijavaihtoon.

– Kaverini oli Suomen Punaista Ristiiä vastaavassa järjestössä, joka ylläpitää sairaaloita ympäri maailmaa ja niin tarjoutui mahdollisuus mennä kahdeksi kuukaudeksi Namibiaan Onandjokwen sairaalaan. Olimme erittäin tervetulleita ja vaikka olimme vain opiskelijoita, meitä pidettiin lääkäreinä. Pääsin kuubalaisen gynekologikollegan oppiin, sain pitää vastaanottoa ja tehdä paljon toimenpiteitä ja näin synnytyskiä. Se oli hyvin opettavaista.

Opiskelujen toiselle harjoitusjaksolle Oliver päätyi Kuopioon.

– Eräs kaverini oli ollut Erasmus-vaihdossa Kuopiossa ja kertoi, että siellä saa hyvää koulutusta. Lähestyin kaikkia yliopistosairaloita kirjeellä, ja kun sain myöntävän vastauksen Kuopioistakin, ajoin autolla kolmeksi kuukaudeksi sinne. Tuolla reissulla tapasin entisen vaimoni, jonka kanssa palasin Saksaan ja valmistuin seuraavana vuonna, 1996. Samana vuonna syntyi ensimmäinen lapsemme.

Gynekologia tuntui omimmalta

– Valmistumisen jälkeen minulla oli Namibian kokemuksen vuoksi eniten taitoa ja oppia naistentaudeilta ja synnytysistä, siksi tuntui turvallisimmalta suuntautua sinne. Aloitin jo Saksassa erikoistumisen. Vuoden Saksassa oleskelun jälkeen vaimoni halusi kuitenkin palata Suomeen opiskelemaan ja niinpä muutimme takaisin Kuopioon.

Suomen kielen taito on välttämätöntä täällä toimivalle lääkärille. Oliver puhuu hyvää suomea, mutta oppiminen ei ole tullut ilman ponnisteluja.

– Amanuenssaikana kävin kansalaisopiston ja yliopistonkin kursseilla ja lisäksi oli pari yritystä Saksassa oppia suomen kieltä, mutta ei niistä tullut oikein mitään. Sitten kun tulin

Saksassa lääketieteen opiskelu on hyvin teoreettista, potilaita ei pääse paljon koskemaan. Into lomilla lähteä ulkomaille opiskelijavaihtoon onkin ymmärrettävää.

tänne pysyvämmiin, menin Kuopiossa työvoimatoimistoon ja sanoin, että saisin heti töitä, jos vain osaisin kieltä. Minulle naurettiin päin naamaa ja käskettiin jonon jatkoksi, odottamaan vuodeksi kielikurssille pääsyä. Sitten löytyi kuitenkin paikka Savonlinnasta kielikurssilta. Kurssi kesti puoli vuotta, ensimmäiset viisi kuukautta istuttiin luokassa 5–6 tuntia päivässä ja illalla tehtiin kotiläksyjä, viimeinen kuukausi oli harjoittelua, minulla terveyskeskuksessa.

– Heti kurssin jälkeen pääsin Savonlinnan keskussairaalaan töihin. Ensimmäisen kuukauden olin äitiyspoliklinikalla toisen apulaislääkärin kanssa ja kirjoitin vihkoon kaiken, mitä hän puhui potilaiden kanssa. Sen jälkeen piti pärjätä yksin. Otin vihkon käteeni ja kysyin potilaalta: onko teillä ollut supistuksia, nauraa Oliver muistoilleen.

Potilaat olivat kuitenkin ymmärtäväisiä ja työ alkoi sujua.

– Kun työ sinänsä oli tuttua, pysyttiin keskittymään kielitaidon hiomiseen arkityössä. Loppuviikseksi tuli terveyskeskuksessa, kun savolaiset hamppaattomat mummit tulivat puheille. Jännitti kyllä, mutta kun palvelu oli pakollinen, siitäkin oli selvittävä, Oliver toteaa.

Yliopistovuosien jälkeen Oliver palasi Savonlinnaan ja on nyt klinikan ylilääkäri. Synnytystoiminnan jatkuminen on työn keskeisin haaste ja sen puolesta Oliver tekee töitä. Pienelle sairaalalle sillä on ratkaiseva merkitys, samoin seudun ihmisille. Saimaalla on ▶



5 14:45 H
Riihimäki

edelleen asuttuja saaria ja matka synnyttämään Mikkeliin on heille pitkä.

”Hyvin on otettu vastaan”

Kollegojen taholta Oliver ei ole Suomessa kokenut ylenkatsetta.

– Suomessa enemmän painaa oppimishalu, ammattitaito ja halu oppia kieltä kuin vieras kansalaisuus. Jos kuvittelee osaavansa jo kaiken, sillä herättää varmasti närää. Kun on nuori ja oppimassa, sopeutuminen ja hyväksytyksi tuleminen ei ole vaikeaa, Oliver painottaa.

Etu on ollut myös toimiminen pienellä paikkakunnalla, jossa pääsee nopeasti osaksi tiimiä.

– Ehkä terveyskeskuksessa oli enemmän vaikeuksia ymmärtää, mitä potilaat toivoivat, mutta sekään ei ollut aina kiinni kielimuurista vaan enemmän kulttuurimuurista. Minulle on varmasti ollut avuksi keskieuropalainen avoimuus. Olen aina selittänyt asiat perusteellisesti potilaalle, tämä ei silloin ollut suomalaisten kollegojen piirissä niin yleistä.

Suomalaisesta lääkäri- ja erikoislääkäriskoulutuksesta Oliverilla on vain hyvää sanottavaa.

– Saksassa opiskelu on hyvin teoreettista eikä opiskeluaikana pääse lääkärintöihin lomillakaan. Itse toimin opiskeluaikat lomilla toimistotöissä vaihtoehtolääketieteen säätiössä. Edes erikoistuva lääkäri ei pääse tekemään toimenpiteitä itsenäisesti. Nuori erikoistuva lääkäri siellä on tosi iloinen, jos saa tehdä loop-konisaation tai kaavinnan! Sectiosta tai laparoskopias- ta ei voi edes haaveilla, niitä tekevät vain erikoislääkärit. Vain assistentiksi pääsee, hakoja pitämään.

Myös monien mielestä kovasti yskivä terveydenhuoltojärjestelmämme saa Oliverilta kiitosta.

– Saksan vakuutuspuhjoisessa järjestelmässä rahaa menee paljon hukkaan. Vakuutukset pahimmillaan hoiduttelevat tekemään potilaille tarpeettomia tutkimuksia korvausten saannin vuoksi ja niiden rajoituksia kierretään erilaisin konstein. Lääkäri perustaes- saan praktiikkaa joutuu ottamaan val- tavat lainat ja voidakseen maksaa ne joutuu toimimaan kuin liikemies. Suomalaisessa järjestelmässä ja pienessä maassa on helpompi luoda yhtenäiset hoitolinjat, potilaan etu ratkaisee valinnoissa rahaa enemmän.

Näkykö maahanmuutto- vihamielisyys?

Suomessa ilmapiiri maahan muutta- neita kohtaan on kiristynyt muuta- man viime vuoden aikana. Omassa elämässään Oliver ei ole havainnut tätä muutosta.

– Ulkoisesti sulaudun kantaväes- töön ja asia riippuu ehkä vähän paik- kakunnastakin. Joensuussa voisi olla hankalampaa, mutta Savonlinnassa täl- laiseen ei törmää, kaupunki on muu- tenkin niin kansainvälinen, oopperan ansiosta. Ehkä tulijan taustallakin on jotain tekemistä asian kanssa: jos tuo jonkin kyvyn tullessaan ja toimii yh- teiskunnassa kaikkien hyväksi, otetaan helpommin vastaan, Oliver arvelee.

Hyväksynnästä ystävyyteen on kui- tenkin matkaa.

– Alkuun ei ollut helppoa löytää ystäviä, ensimmäiset tulivat suvun ja opiskelijan piiristä. Osa näistäkin ys- tävistä on ulkomaalaistaustaisia, sillä etenkin aluksi oli helpompi tutustua muualta tulleisiin. Melko paljon ys- tävyysuhteet rajoittuvat ammattipi- reihin, sillä nykyinen työ on niin si- tovaa. Kavereiltani olen kuullut, että edes urheilujoukkueessa ei ole help- po päästä ystäväksi, mutta sitten kun pääsee, syntyy vahvoja ystävyyssei- tä. Itse pääsin viime vuonna kalastus- porukkaan, ja se on ollut mukavaa.

Pysyvästi suomalaiseksi?

Oliver ei ole hakenut kaksoiskansa- laisuutta, koska paperisota olisi vai- valloinen eikä se EU-aikana muuttai- si käytännössä mitään hänelle tärkeää. Saksassa hän käy pari kertaa vuodessa sukulaisia tapaamassa. Vanhempi po- jista on kaksikielinen.

Weimar on Oliverille edelleen se kotiseutu, jota hän ikävöi, jos jotain ikävöi. Eron jälkeen hän pohti paluu- ta, mutta Saksassa kaikki – ammatti- uran luomisesta alkaen – olisi pitänyt aloittaa alusta ja se kallisti vaakaku- pin Suomen puolelle.

– Tykkään asua Suomessa. Luon- to on minulle tärkeä ja asumisen ta- so hyvä. Muutaman kilometrin päässä kaupungista olet jo metsässä ja metsä auttaa minua lataamaan akkuja. Tyk- kään myös vesistöistä ja siksi Savon- linna on hieno paikka minulle.

Edes suomalaisten ryypääminen ei kauhistuta Oliveria.

– Olen tullut siihen tulokseen, että

Työssä ymmärtä- misvaikeudet eivät ole aina kiinni kielimuurista, usein enemmän- kin kulttuuri- muurista.

juomamäärät molemmissa maissa ovat samat, saksalainen jakaa sen vain koko viikolle, kun suomalainen juo kaiken perjantai-iltana, hän nauraa.

Sauna oli tuttu jo lapsuudesta.

– Olimme saunaperhe DDR:ssä. Sauna oli sielläkin harvinaisuus, saa- toimme ajaa lapsuudessani toiseen kaupunkiin viikonloppuna yleiseen saunaan. Jo DDR:n aikana isäni ra- kensi mökillämme saunan. Se oli iso projekti, tavaraa oli hankala saada, suunnitelmista puhumattakaan. Vers- taan nurkkaan kuitenkin rakennettiin sauna, kiuas hitsattiin vanhasta uu- nista ja kivet ongittiin joen pohjasta.

Ruokaa Oliver on selvästi pohti- nut paljon.

– Ruoka liittyy aina maan histo- riaan. Suomessa on lyhyt kasvukausi ja se määrää ruokaperinteen. Täällä kasvaa viljaa ja saatiin puuroa – Sak- sassa puuro on vain lasten ravintoa. Jouluruoka poikkeaa myös paljon sak- salaisesta. Kesti kauan, ennen kuin opin suomalaisista joulukerkuista pi- tämään. Tässäkin tosin riippuu paljon siitä, mistä aineista ja miten ruoka val- mistetaan, Oliver valaisee ruokamiel- tymyksiään. Kotitekoinen lanttulaatik- ko voittaa teollisen!

Mämmi on monen ulkomaalaisen koetinkivi. Oliverille sekin maistuu – vaniljakastikkeen tai -jäätelön kera. Savonlinnassa kun ollaan, on pakko kysyä lörtsyistä ja kalakukosta.

– Lörtsyt ovat hyviä, mutta kalakuk- koa aluksi vierastin. Sitten sain mais- ta kotitekoista ahvenkukkoa ja se oli suuri herkku, paljastaa Oliver.

Tulevaisuutensa Oliver näkee Suo- messa.

– Ehdottomasti, aion jäädä Suo- meen! ■



Lääketeollisuuslääkärin on oltava yhteistyökykyinen

Pirjo Inki on toiminut lääke-teollisuudessa asiantuntija-tehtävissä kohta kymmenen vuotta. Hän viihtyy ja nauttii kansainvälisyydestä, moniammatillisesta tiimityöstä ja matkustamisesta – sopivassa määrin.

Pirjo Inki

- Syntynyt 1965
- Yo Messukylän lukio 1984
- LL 1990 TY
- LKT 1993 TY, aiheena soluvälittäjäaine syndeekaani syövän synnyssä
- Erikoislääkäri 1998 TY
- Gynekologisen endokrinologian suppea 2002 TY
- Lääkealan erityispätevyys 2009
- Perheeseen kuuluvat puolison lisäksi kolme kouluikäistä lasta ja kissa.
- Harrastaa liikuntaa monissa muodoissa, puolipakollista puutarhanhoitoa ja käy teatterissa ja oopperassa.

Pirjon suunnitelmissa oli ylioppilaaksitulon jälkeen joko toimittajan tai lääkärin ammatti. Opinto-ohjaajana toiminut isä kannusti lääkäriksi, lääkäreille kun on varmemmin töitä. Oikeassa oli, erikoistumisvaiheen jälkeen Pirjo on työskennellyt vuodesta 2003 saman työnantajan palveluksessa, yrityksen nimi on vain vaihtunut. Hän aloitti Scheringillä kansainvälisen markkinoinnin hormonikierukka-asiantuntijalääkärinä. Sittemmin vuonna 2006 saksalainen Bayer osti Scheringin ja nykyinen tehtävänimike on ►

Global Medical Lead. Pirjon vastuulla oleva tuoteperhe on pysynyt samana, kohdunsisäisessä hormoniehkäisimessä riittää edelleen pähkäiltävää useammallekin asiantuntijalle.

Kipinä erikoisalalle Savonlinnasta

Pirjo oli kandina kesätöissä Savonlinnan keskussairaalan naistentautiklinikassa.

– Ala tuntui silloin mielenkiintoiselta, vaakakupissa painoi myös mahdollisuus pitää yksityisvastaanottoa. Lisäksi oma jo opiskeluaikana alkanut tutkimustyö sivusi gynekologista syöpää, joten alan valinta oli helppo, kertoo Pirjo.

Valmistumisen jälkeen Pirjo viimeisteli väitöskirjansa toimimalla vuoroin assisitenttina yliopistolla ja vuoroin kliinikkona hankkien erikoistumiseen vaadittavat reunakoulutukset.

– Tutkimusta en enää jatkanut väitöskirjan jälkeen, mikä varmaan oli pettymys ohjaajalleni. Väitöskirjan tekemisestä on kuitenkin ollut paljon hyötyä nykyisessä työssäni, erityisesti perustutkimusymmärryksestä. On paljon helpompi olla yhteistyössä kansainvälisten asiantuntijoidemme kanssa, kun ymmärtää heidän lähtökohdiansa, Pirjo toteaa.

Pirjo kokee olevansa enemmän joukkuepelaaja kuin yksinäinen puurtaja ja siksi hän ajatteli suuntautuvansa sairaalatyöhön. Suppean erikoisalan tutkimuksen jälkeen tuli kuitenkin eteen mietinnän paikka – ja avautui asiantuntijatehtävä lääketieteellisyydessä.

– Päätin avoimin mielin valituksi tultuani katsoa, millaista tämä työ on. Ei minulla ollut paljon ennakkokäsitystä siitä, mitä lääketieteellisyydessä työskenteleminen olisi.

Lääkeala on jatkuvassa muutoksessa

Pirjo aloitti Scheringillä silloin pääosin Suomesta käsin toimineen kansainvälisen markkinoinnin asiantuntijajaläkärinä. Vuonna 2005 Pirjon tehtävä muuttui Euroopan alueen asiantuntijajaläkäriksi. Pomokin löytyi Berliinistä.

Uusi omistaja Bayer toi jälleen muutoksia, Pirjon kannalta myönteisiä.

– Kliinisen kehityksen osastosta erikautettiin itsenäinen globaali lääketieteellinen osasto, jonne siirryin. Tämä

– On opettavaista tehdä yhteistyötä insinöörien, kemistien, farmaseuttien tai markkinointihenkilöstön kanssa. Tiimeillämme on konkreettiset tavoitteet ja yhdessä iloitaan, kun ne saavutetaan.

muutos oli oman työni kannalta hyvä, sillä se nosti selvästi lääketieteellisen yksikön profilia ja merkitystä. Tällä hetkellä vastuullani on edelleen hormonierukaperhe ja Berliinissä kaksi asiantuntijajaläkärinä alaisina. Tämä mahdollistaa delegoimisen ja vähentää matkustustarvetta.

Lääkeala on tällä hetkellä melkoisessa turbulenssissa ja tilanteet voivat muuttua nopeastikin yritysmaailmassa.

– Oman työni kannalta Bayerin ja Scheringin yrityskauppa on ollut hyvä asia. Jos on hyvin turvallisuushakuinen, tämä ei ehkä ole oikea paikka työskennellä. Nopeasti muuttuvassa yritysmaailmassa edellytetään joustavuutta ja kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin, pohtii Pirjo.

”Mitä sinä oikeasti teet?”

Tämä on kysymys, jonka monet kollegat esittävät Pirjolle. Työnkuva on

hyvin monipuolinen.

– Työskentelen erilaisissa kansainvälisissä tiimeissä, sekä sisäisten että ulkoisten asiakkaiden kanssa. Yrityksen sisällä yhteistyökumppaneitani ovat vaikkapa eri maiden asiantuntijajaläkärit ja lääketieteelliset johtajat, myyntiluvista ja lääketurvallisuudesta vastaavat henkilöt ja tietenkin markkinointi. Yhteistyötä tehdään myös talon ulkopuolisten kansainvälisten asiantuntijoiden ja tutkijoiden kanssa.

– Suuri osa kommunikaatiosta tapahtuu sähköpostitse, esimerkiksi tuotteeseen liittyviin maaorganisaatioiden kautta tuleviin kysymyksiin vastaaminen. Osallistun myös kongresseihin, valmistelen omia symposiumejamme ja jonkin verran myös koulutan sekä talon sisällä että ulkopuolella. Nämä ovat tilaisuuksia, joissa tapaan eri maiden kollegoja. Uusien tuotteiden suhteen osastomme on mukana suunnittelemassa mark-



kinointia – kohderyhmää, markkinan valmistelua ja niin edelleen, valottaa Pirjo tehtäväkenttäänsä.

Matkustus voi olla ilo ja rasite. Nykytekniikka ja matkustukseen muuttuneet asenteet ovat vähentäneet työmatkailua.

– Tämän vuoden aikana minulle kertyneen noin 30 matkapäivää, se on aika vähän. Monet matkat ovat olleet mieleenpainuvia – suuntautuneet maihin ja paikkoihin, joihin ei muuten varmasti tulisi mentyä. Kauemmas suuntautuvat matkat ovat yleensä hyvin järjestettyjä, positiivisia kokemuksia. Matkustus todella avartaa ja on tietysti määrin tässä työssä välttämätöntä. Usein se antaa perspektiiviä suomalaiseseen näkemykseenkin.

Moniammatillista tiimityötä

Valtaosa Pirjon työstä tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä, mikä on

useimmiten hauskaa ja tuloksekasta.

– On opettavaista tehdä yhteistyötä insinöörien, kemistien, farmaseuttien tai markkinointihenkilöstön kanssa. Tiimeillämme on konkreettiset tavoitteet ja yhdessä iloitaan, kun ne saavutetaan. Myös sukupuolijakauma on tasainen, miehiä ja naisia on suunnilleen yhtä paljon. Kaikkien työtovereiden persoonallisuuksista ei ole pakko pitää, mutta sen ei anneta häiritä työntekoa. Työn suola ovat myös kansainväliset kontaktit. Yrityksellämme on maailmanlaajuisia neuvonantajajaelimiä, joissa tapaa oman alansa huippuasiantuntijoita ja saa parhaan asiantuntemuksen käsiteltävästä aiheesta. Sairaalamailman hierarkisuus puuttuu ja saksalainen jämpätiys ja pieni muodollisuuskin sopivat hyvin suomalaisille. Saksassa ollaan hyvin asiakeskeisiä. Luulen, että Latinalaisen Amerikan maista tulevilla on suurempia vaikeuksia sopeutua sak-

salaiseen työkuultuuriin.

Pirjo ei vierasta itsekään luennon pitoa, mikä on keskeinen osa työnkuvaa.

– Tavanomainen englanninkielen taito riittää – itse pystyn lisäksi luennomaan myös espanjaksi ja ruotsiksi – näistä tilaisuuksista saa myönteisiä onnistumisen kokemuksia, kun tulee ymmärretyksi ja pääsee hyvään vuorovaikutukseen kuulijoitten kanssa. Tämä työ vaatii ulospäin suuntautuvaa persoonaa. Olenkin kiitollinen siitä, että jouduin pikkutyttönä esiintymään Tampereen konservatorion opettajaraadin edessä kevät- ja syysnäytöksissä – se pakotti uskaltamaan ja karsi ujoutta.

Päivystyksiä Pirjo ei ikävöi. Vaikka joutuisikin matkustamaan, yleensä tietää tarkkaan, koska palaa ja on taas perheen parissa. Myös palkkakehitys tyydyttää häntä.

– Work-life -balance on OK, Pirjo nauraa.

Etiikka kohdallaan

Lääketeollisuuden moraalia Pirjo ei näe ongelmaksi, vaikka se seikka on viime vuosina ollut monesti suurenuslasin alla.

– Markkinointia sitoo tarkat säännöt, ylilyöntejä ei sallita. Myös tutkimustulosten julkaiseminen on nykyään tarkoin säännelty, kaikki lääketeollisuuden tutkimukset samoin kuin niiden tulokset on kirjattava julkiseen verkkopohjaiseen rekisteriin. Tutkimustuloksia ei voi pimitellä. Lääketieteellisellä asiantuntemuksella on yrityksessämme kenties vielä takavuosiakin suurempi painoarvo. Sanomisiamme ei kyseenalaisteta, vakuuttaa Pirjo.

Kiinnostuitko teollisuudesta?

Millaisia ominaisuuksia teollisuuden palvelukseen havittelevalla pitäisi olla? Ennakkoluulottomuutta Pirjo pitää yhtenä tärkeimmistä.

– Lisäksi pitää olla yhteistyökykyä ja avoimuutta. Muut ominaisuudet riippuvat tehtävästä. Joissakin edellytetään matkustusvalmiutta, toisissa esiintymiskykyä ja -halua. Kielitaito on tärkeä, mutta täydellistä englantia ei tarvitse osata.

Pirjo itse on viihtynyt – matkassa on ollut tosin monta onnenkantamoistakin. ■



Endometrioosikongressissa Montpellierissä

Montpellierin keskusaukio

Yhdestoista **World Congress on Endometriosis** järjestettiin tänä vuonna Montpellierissä, Ranskassa 4.–7.9.2011. Pääsimme osallistumaan tapahtumaan SGY:n erikoistuvien lääkärin matka-apurahan turvin ja esitimme kongressissa myös omia tutkimustuloksiamme postereina.

Maailman endometrioosikongressi järjestetään kolmen vuoden välein. Tänä vuonna sinne osallistui 1275 klinikkoo, tutkijaa ja potilasjärjestöjen edustajaa 72 maasta. Pyrkimyksenä on jakaa viimeisin tutkimustieto ja päivitetty hoitokäytännöt maiden ja myös mantereiden rajojen yli, kannustaa tutkimustyöhön ja käydä intensiivistä keskustelua ”ikuisista kysymyksistä” kuten lääkkeellisen hoidon tehosta kirurgiseen hoitoon verrattuna. Suomalaiset olivat hyvin edustettuina sekä lukumääräisesti että myös aktiivisina tutkimuksen tekijöinä; saimme perehtyä useiden suomalaistutkijoiden tutkimustuloksiin sekä suullisten esitysten että posterien muodossa.

Kannustusta hoidon keskittämiselle

Kongressin ohjelma alkoi sunnuntaina pre-congress -kursseilla, joille ajoissa perille ehtineet myös osallistuivat. Osallistuimme sessioon, joka käsitteli syvän endometrioosin diagnostiikkaa, hoitoa ja luokittelua. Jo tässä sessiossa korostettiin sitä, että endometrioosi varsinkin vaikeimmissa muodoissaan on tauti, jonka hoito pitäisi keskittää osaamiskeskuksiin. Kuulimme, että meitä kielitaitoisempi helsinkiläisjoukko oli osallistunut ranskankieliseen rinnakkaissessioon endometrioosikirurgiasta. Saman illan avajaisseremoniassa kuultiin tervetuliaispuheiden lisäksi faktoja kongressikaupungista ja kiinnostavia tilastoja mm. osallistujien



Kongressikeskus Le Corum



Montpellierin keskustaa

kansallisuuksista. Seremonian jälkeen tarjottiin taidolla tehtyjä cocktail-paloja, ostereita ja Ranskassa kun ollaan, shampanjaa. Silmämääräisen arvion perusteella maailmanlaajuinen gynekologien ikä- ja sukupuolijakauma vai- kutti aika vastaavalta kuin kotimaassa- kin; kokeneempi kaarti ja puheenjoh- tajaisto olivat enimmäkseen miespuo- lisia, mutta nuoremmat lupaukset jo pääosin naisia.

Aiheita laidasta laitaan

Luennot oli koko kongressin ajan jaet- tu klinisiin ja tieteellisiin, jolloin sa- manaikaisesti oli käynnissä vain yk- si klininen ja yksi tieteellinen sessio, mikä helpotti oman päiväohjelman te- koa. Kliinisilläkin luennoilla saatettiin

tosin välillä upota melko syvälle pe- rustutkimuksen syövereihin – ja oman ymmärryksen ulottumattomiin. Luen- tojen aihevalikoima oli varsin laaja, joten jokainen varmasti löysi itselleen jotain kiinnostavaa. Tuoreena, paljon keskustelua herättäneenä aiheena mai- nittakoon lymfangiogeneesin merkitys endometrioosissa sekä elämänlaatu- kysymykset, jotka saivat melko pal- jon painoarvoa. Erillinen aamu- tai il- tapäiväseminaari oli pyhitetty myös uusille, vielä osin kehittelyn alla ole- ville endometrioosin luokittelumene- telmille. Nykyinen American Society for Reproductive Medicine neliportai- seen luokitteluun perustuva järjestel- mä koetaan kömpelöksi ja pyrkimyks- enä on luoda yhtenäinen, selkeämpi luokitusjärjestelmä.

Kokouksen yhteistyökumppanien nimissä laparoskopian edistysaskeleil- le ja dienogestin merkitykselle endo- metrioosin hoidossa oli myös varattu omat sessionsa. Keskiviikkona aamu- luentojen jälkeen pääsi valitsemaan kiinnostavimman free communications -session – aiheina olivat epidemiolo- gia, kipu, genetiikka ja ”-omiikka” tai lääkehoito. Iltapäivällä valittavana oli patofysiologia ja etiologia, kommunikaatio ja diagnostiikka, kirurgia tai

endometrium. Varsinainen kongressi päättyi kipukirurgiaa sekä tutkimuk- sen tulevaisuuden suuntaviivoja käsit- televiin luentoihin sekä apurahojen ja- koon ja seuraavan, vuonna 2014 Brasi- lian Sao Paolossa järjestettävän kong- ressin alustavaan esittelyyn.

Posterisessiossa

Posterit oli jaettu aihealueittain 17 ka- tegoriaan ja tämän luokittelun perus- teella kokousaamujen posterisessioi- hin, joissa aamuvirkut saivat käydä perehtymässä kiinnostaviin tutkimuk- siin ja luomassa kontakteja kollegoi- hinsa. Esittelimme omat posterimme tiistain aamiaissessiossa, Marianne ot- sikolla ”Serum HE4 Concentration Is Not Dependent On Menstrual Cycle Or Hormonal Treatment In Endome- triosis Patients” ja Carita otsikolla ”De- lay Prior To Operative Treatment For Endometriosis In Finland Is Shorter Than Expected”.

Keskiaikaista historiaa

Montpellier sijaitsee Etelä-Ranskassa, vain kymmenisen kilometriä Välime- ren rannalta. Se on keskellä kuuluisaa Languedocin viinialuetta, joka maini- taan suurimmaksi yhtenäiseksi viinin- viljelyalueeksi maailmassa. Kaupunki itsessään on tunnettu vanhasta yliopis- tostaan ja erityisesti lääketieteellisestä tiedekunnastaan, jonka juuret ulottu- vat keskiajalle. Jo vuonna 1181 aloi- tettiin lääketieteellisten luentojen pi- täminen ja vuonna 1220 perustettiin virallisesti lääketieteellinen yliopisto, joka on edelleen aktiivisesti toimin- nassa. Kongressin osallistujille järjes- tettiin myös mahdollisuus käydä tutus- tumassa vanhaan tiedekuntaan. Mont- pellierin vanha keskusta on kaunis ja tunnelmallinen alue monine ravinto- loineen, kahviloineen ja putiikkeineen ja paikka kaikkiaan varsin vilkas myös näin turistikauden lopulla uusien opis- kelijoiden taas vallattua kaupungin. Paikkaa voi hyvinkin suositella kau- punkilomakohteeksi vaikkapa pitkäksi viikonlopuksi, etenkin keväisin tai syk- syisin. Meidänkin matkamme aikana lämpötila pysytteli 25 plusasteessa ja iltaisinakin tarkeni hyvin ilman takkia.

Kiitämme lämpimästi SGY:tä kou- lutusmatkamme taloudellisesta tuke- misesta. Matka oli antoisa niin koulu- tuksellisesti kuin sosiaalisestikin, mis- tä kiitos myös mukana olleille kolle- goille. ■

Syystunneelmia

Viime kesän purjehdusloma saaristossa katkesi yllättäen, kun 35 vuotta vanha purjeveneemme apumoottori sanoi irti työehtosopimuksensa. Palasimme Helsinkiin kesken loman, koska pienellä miehistöllä pelkillä purjeilla satamiin meno olisi ollut turhan hankalaa ja jääkaappikin olisi poistunut käytöstä energialähteen puuttuessa. Niinpä siirryimme Heinävedelle soutelemaan ja marjastamaan juuri sopivaan aikaan, parhaimpaan metsävadelmien poimintakauden alkuun.

Lämmin, suhteellisen kuiva kesä antoi aiheen olettaa, että sienisadosta ei kovin kummoista tulisi, mutta toisin kävi. Kun olimme keräilleet ämpäreittäin mustikoita lähimetsistä, tuli muutamia sateisia päiviä ja lähimaastoon putkahdelti herkkutatteja korikaupalla. Syyskuun alkupuolella ilmaantuivat myös kantarellit, suppilovahverot, mustat torvisienet ja haaparouskut aivan aittamme kupeeseen. Säilöntäkausi pääsi näin täyteen vauhtiin, kun puolukatkin kypsyivät keräyskuntoon.

Juolukka vai puolukka?

Uutena kohteena oli syksyn kynnyksellä juolukoiden keruu. Idean tähän sain Korsikan purjehduksemme yhteydessä, kun Ajaccioissa eräässä ravintolassa tarjoiltiin ankanrintaa juolukkakastikkeeseen kera. Tämän innoittamana kehittelin oman version tästä kastikkeesta. Juolukoiden sijasta kastikkeeseen voi laittaa puolukoita tai karpaloita, joita molempia olen kokeillut. Kastike soveltuu mielestäni hyvin riistaruoille.

Uusi tuttavuus – sukuna

Zakuska-keittokirjan tattikeitto-reseptissä neuvottiin valmistamaan keitto sukunassa, joka on suipposuinen savipata. Niinpä hankinkin pari erikoista tällaista pataa, joita valmistaa Udumbara-niminen keramiikkayritys.

Sukunassa on helppo valmistaa esim. karajalanpaisti hauduttaen sitä pienellä lämmöllä tuntikaupalla uunissa.

Säilön tatteja jonkin verran kuivatamalla. Pääosan kuitenkin pakastan sen jälkeen, kun olen ”keittänyt” siivotut ja pilkotut tatit omassa nesteessä teflonpannalla. Aiemmin säilöin myös kantarellit samalla tavalla. Gerro Hottinger neuvoi kuitenkin pakastamaan kantarellit ryöppäämällä ne nopeasti kiehuvaan veteen, minkä jälkeen ne huuhdellaan kylmällä vedellä ja puristetaan liika neste pois ja pakastetaan. Tällöin kantarelleista ei tule sitkeitä.

Luostarin tattikeitto

$\frac{1}{2}$	<i>porkkanaa</i>
$\frac{1}{2}$	<i>sipulia</i>
	<i>pieni pala</i>
	<i>palsternakkaa</i>
	<i>pieni pala purjoa</i>
2 rkl	<i>voita tai öljyä</i>
1–2 rkl	<i>vehnäjauboja</i>
1 l	<i>vasikanluista keitettyä</i>
	<i>lihalientä</i>
250–300 g	<i>tatteja</i>
	<i>suolaa</i>
1–1½ dl	<i>kermaa</i>
1–2	<i>kananmunan</i>
	<i>keltuaista</i>

Luostarin tattikeittoon valmistetaan ensin maukas liemi juureksista, jau-



Tunnin metsäkävelyn tulos



hoista ja liemestä. Liemen tulee olla mietoja vasikan lihalientä, jotta tattien maku ei peity.

Keiton valmistaminen kestää noin 2 tuntia, vaikka käytettäisiin valmiita lihalientä, mutta se kannattaa, sillä tuloksena on maukas, pehmeämakuisen tattikeitto.

Porkkana, sipuli, palsternakka ja purjo leikataan pieniksi kuutioiksi ja kiehausetaan (mutta ei ruskisteta) rasvassa.



Tattikeiton
aineksia



Tattikeitto ja
karjalanpaisti
sukunoissa

Keittiötaidetta

Kattilaan lisätään vehnäjauhot ja liemi. Keittoa keitetään hiljalleen noin 2 tuntia, jonka jälkeen liemi siivilöidään tai sekoitetaan tasaiseksi esim. sauvasekoittimella.

Tuoreet tatit leikataan suikaleiksi ja kiehautetaan voissa. Mikäli käytetään kuivattuja tatteja, ei niitä tarvita kuin 100 g. Tatit liotetaan ja suikaloidaan ja kiehautetaan rasvassa samoin kuin tuoreet tatit ennen keittoon lisäämistä.

Kiehuvaan liemeen lisätään tatit. Kerma ja keltuaiset vatkataan sekaisin kulhossa ja kuuma keitto vatkaan kerma-keltuaisseokseen.

Keitto kuumennetaan kiehumispisteeseen, mutta se ei saa enää kiehahtaa.

Keiton kanssa tarjotaan runsaasti leipää ja voita.

Paras valmistusastia tattikeitolle on pata tai kapeasuinen sukuna, jolloin ruoan voi valmistaa uunissa ja tuoda tarjolle valmistusasiassaan.

Tattirisotto

4 annosta

- 300 g *arborio- tai carnaroliriisiä*
75 g *voita*
1 *pieni sipuli*
100 g *tatteja*
1½ dl *kuivaa valkoviiniä*
1 l *liba- tai kanalientä*
1 g *sabramia*
150 g *pieniksi kuutioiksi leikattuja tomaatteja*
1½ dl *raastettua parmesaanijuustoa*
50 g *kylmäsavupekonia suolaa ja vastajaubettua mustapippuria*

Pane puolet voista kattilaan ja kuullota siinä hienonnettu sipuli ja pieniksi kuutioiksi leikattu kylmäsavupekoni. Lisää puhdistetut ja viipaloidut sienet, sekoita ja kaada riisi kattilaan. Paahda riisiä pari minuuttia koko ajan sekoittaen. Lisää kuiva valkoviini, sekoita, mausta suolalla ja vastajauhetulla mustapippurilla. Kaada kuumaa lihalientä vähitellen riisin joukkoon jatkuvasti sekoittaen. Lisää nestettä sitä mukaa, kun se imeytyy riisiin. Lisää sahrami noin kymmenen minuutin kuluessa. Lisää kuutoidut tomaatit noin kolme minuuttia ennen kuin arvelet riisin olevan valmista. Keitä matalalla lämmöllä usein sekoittaen. Tarkis-



Tattirisoton aineksia



Lampaankieltä ja tattirisottoa

ta suola ja pippuri, lisää loppu voi ja noin puolet parmesaanista. Sekoita hyvin, niin että riisiin syntyy kreemi. Anna valmiin risoton levätä pari minuuttia ennen kuin tarjoat sen lopun parmesaanin kanssa.

Vihje: kun käytän pakastettuja tatteja, paloittelen ne pieniksi kohmeisina ja paistan ne etukäteen voissa hivenen ruskeiksi nesteen vähentämiseksi.

Karjalanpaisti Uudenmaankadun tapaan

- 500 g *naudan osso bucoa*
500 g *lampaanpotkaa*
500 g *sianlihaa, mieluiten rasvaista kassleria*
2 *porkkanaa*
2 *sellerinvarrtta*
2 *punasipulia*
maustekimppu tuoreesta timjamista, rosmariinista ja salviasta sekä laakerinlehdessä muutama maustepippuri, mustapippuria myllystä, merisuolaa pulloa keskiolutta ankanrasvaa tai rypsiöljyä sekä voita paistamiseen

2-3

Pilko kasvikset ja tee yrteistä maustekimppu.

Jos sianlihassa on kamara mukana, leikkaa se erikseen. Leikkaa sekä lampaan- että naudanliha irti luista. Poista lihasta kalvot ja ylimääräinen rasva. Pilko liha 2–3 cm:n kuutioiksi. Suolaa ja pippuroi lihapalat. Ruskista lihapalat kevyesti kuumassa paistinpannussa ankanrasvassa tai voi-öljyseoksessa. Laita sukunan pohjalle luut sekä sian kamara ja niiden päälle ruskistettu liha. Kuullota kasviksia tuokio ankanrasvassa ja laita ne lihojen päälle. Lisää suola ja maustepippurit sekä yrttikimppu pataan. Kaada olutta pataan niin, että se peittää reilusti lihapalat. Siirrä sukuna kylmään uuniin ja säädä uunin lämpötila 200 asteeseen. Kun tämä lämpötila on saavutettu, jatka hauduttamista tunnin ajan ja laske sitten lämpötila 150 asteeseen ja hauduta edelleen 3–4 tuntia. Jos nestettä haihtuu liikaa, lisää tarvittaessa kuumaa vettä sukunaan.

Poista yrttikimppu, luut ja siankamara sukunasta ennen tarjoilua.

Tarjoile esim. keitetyjen perunoiden tai oheisen juurespaistoksen kera.



Karjalanpaistin aineksia

Juurespaistos Pekan tapaan

- 2 kookasta porkkanaa
- 1 kookas palsternakka tai
2 pienempää
- 1 kookas nauris tai 2
pienempää
- 1 kesäkurpitsa
- 1 kookas rosamunda-
peruna
- $\frac{1}{2}$ purjoa
- 2–3 kananmunaa
- $\frac{1}{2}$ l kookosmaitoa
- raastettua parmesaania
- suolaa ja valkopippuria
- myllystä
- voita



Juurespaistoksen aineksia

Pese ja kuori juurekset. Leikkaa ne 1–2 mm:n siivuiksi mahdollisuuksien mukaan viistoon, jolloin saat suurempia "lastuja". Siivuta samoin kesäkurpitsa, peruna ja purjo. Lado juurekset kerroksittain voilla voideltuun vuokaan. Mausta jokainen kerros suolalla, valkopippurilla sekä parmesaaniraasteella. Vatkaa kananmunat ja kookosmaito sekaisin ja kaada juuresten päälle. Ripottele pinnalle runsaasti parmesaania ja laita lisäksi pinnalle muutama nokare voita. Paista 200-asteisessä uunissa noin 1,5 tuntia tai kunnes juurekset ovat kypsyneet. ►



Karjalanpaistia ja juurespaistosta



Paistettu kuhafilee, juurespaistos, sienisalaatti ja hölskytskurkut

Ankanrintaa, juolukkakastiketta, rigatoneja ja porkkanoita

2 annosta

1 350 g:n painoinen ankanrinta

Juolukkakastike

1 pieni sipuli hyvin biennonnettuna

1 valkosipulinkynsi hyvin biennonnettuna

1 rkl biennonnettua lehtipersiljää

3 rkl juolukoita (tai puolukoita tai karpaloita)

0,5 dl kuivaa valkoviiniä

1 dl kermaa

½ rkl riistafonditiivistettä ankanrasvaa tai voita suolaa ja pippuria

Kuullota sipulit ankanrasvassa pehmeiksi kasariissa, lisää valkoviini ja hauduta muutama minuutti, minkä jälkeen lisää kerma ja fondi. Kiehauta muutama minuutti. Lisää vastajauhetta mustapippuria ja lisää tarvittaessa suolaa. Lisää juolukat ja hauduta mie-dolla lämmöllä ½ tuntia. Jos kastike kuivuu liikaa, lisää kermaa.

Porkkanat

Leikkaa viistosti 2–3 porkkanaa ohuiksi suikaleiksi. Kuumenna 1 rkl oliiviöljyä paistinpannussa ja paista porkkanat al dente. Mausta merisuolalla ja vastajauhetulla mustapippurilla sekä teelusikallisella hunajaa.

Rigatonit

Mittaa syöjää kohti 70–80 g rigatoneja. Laita kattilaan runsaasti vettä ja lisää

Ankanrintaa ja juolukkakastiketta



Ankanrinta, sipulit, juolukat ja persilja

merisuolaa, kun vesi kiehuu ja tämän jälkeen rigatonit. Keitä 10–11 minuuttia, valuta vesi pois siivilässä ja palauta rigatonit kattilaan. Sirottele päälle karkeasti silputtua lehtipersiljää.

Ankanrinta

Leikkaa ankanrinnasta ylimääräinen rasva reunoilta pois ja tee ruutumaiset viillot rasvapuolelle rintaa. Vältä viiltä-mistä lihaan saakka. Laita ankanrinta

kylmälle, sopivan kokoiselle paistinpannulle rasvapuoli alaspäin samaan aikaan, kun laitot pastaveden kiehtumaan. Paista ankanrintaa ja poistamaasi ylimääräistä rasvaa paistinpannalla muutama minuutti niin, että rasvakerros ohenee. Halutessasi voit siivilöidä rasvan pois paistinpannulta myöhemmin hyödynnettäväksi. Se säilyy hyvin jääkaapissa. Jätä paistinpannulle hivenen rasvaa ennen kuin käännät fileen.



Sienisalaatin aineksia

Mausta fileen lihapuoli suolalla ja pip-
purilla ennen kääntämistä. Paista liha-
puolta vielä muutama minuutti ja nosta
pannu pois liedeltä. Laita kansi pan-
nun päälle pitämään filee lämpimänä
samaan aikaan, kun rigatonit keittyvät.

Leikkaa ennen tarjoilua fileestä
poikkisuunnassa 3–4 mm:n vahvui-
sia viipaleita ja jaa ne annoksiksi läm-
mitetyille lautasille, joille olet asetel-
lut lisukkeet. Lisää juolukkakastiketta
fileesiivujen päälle.

Suolatut haaparouskut

Paloittele suurimmat sienet. Pienet
käyvät sellaisinaan. Ryöppää sieniä
viitisen minuuttia kiehuvaan vedes-
sä. Valuta ja huuhtelee sienet kylmällä
vedellä lävikössä. Puristele ylimääräi-
nen vesi pois.

Lado sienet puhtaaseen astiaan ja
laittele väliin viinimarjan lehtiä. Tillin-
kukintojakin voit käyttää mausteena.
Ripottele kerrosten väliin karkeaa suo-
laa (noin 100 g/1 kg sieniä).

Aseta paino sienten päälle ja laita
astia jääkaappiin.

Tarkista, että sienet ovat kokonaan
suolaveden peitossa. Lisää tarvittaessa
keitettyä, jäähdytettyä suolavettä (1 dl
karkeaa merisuolaa/1 l vettä).



Haaparouskut suolausastiassa

Suolasienisalaatti

Suolasieniä
Sipulia
Pieni valkosipulin kynsi
Piparjuurta
Lehtipersiljaa
Mustapippuria myllystä
Smetanaa

Liota suolasienet kylmässä vedessä.
Vaihda tarpeen mukaan vesi. Tarkis-
ta sienten suolaisuus. Kun se tuntuu

sopivalta, valuta vesi pois ja puristele
sienet mahdollisimman kuiviksi.

Silppua sienet terävällä veitsellä. Li-
sää joukkoon hienonnettu sipuli ja val-
kosipuli sekä hienonnettu lehtipersil-
ja. Raasta sekaan piparjuurta. Mausta
mustapippurilla.

Seos säilyy hyvin jääkaapissa tai voit
pakastaa sen. Ennen tarjolle tuontia se-
koita smetanaa makusi mukaan seok-
seen. Voit kokeilla myös crème frai-
chea tai kreikkalaista jogurtia. ►

Hölskytyskurkut

- ½ kg avomaankurkkuja
 ½ dl väkiviinaetikkaa
 1 tl suolaa
 2 tl bienosokeria
 1 tl sinapinsiemeniä
 tiliä



Hölskytyskurkut

Pese kurkut ja leikkaa ne ohuiksi viipaleiksi. Laita viipaleet kannelliseen litran lasitölkkiin. Kaada päälle etikka, lisää suola ja sokeri sekä hienoksi silputtu tili ja sinapinsiemenet. Hölskytä tölkkiä reippaasti. Laita se jääkaappiin ja hölskyttele ajoittain purkkia käännellen. Jos kurkuista ei irtoa riittävästi nestettä, voit lisätä tilkan kylmää vettä. Arvioi mausteet muutaman tunnin kuluttua ja lisää niitä tarvittaessa.



Omenoiden kypsyttelyä

Tarte Tatin

Taikina:

- 4 dl vehnäjaubojia
 125 g voita
 1 muna
 1 1/2 rkl sokeria
 (hieman suolaa)
 2 rkl kylmää vettä

Täyte:

- 175 g suolatonta voita
 2 dl sokeria
 4–5 kovaa, kiinteää
 omenaa (noin 1 kg,
 esim. Antonovka)
 1/2 sitruunaa

Mittaa jauhot työpöydälle tai laaja-pohjaiseen kulhoon. Paina keskele kuoppa ja leikkaa kuoppaan kylmä voi pieniksi paloiksi. Lisää muna ja sokeri. Lisää hyppysellinen suolaa, jos käytät suolatonta voita.

Nypi taikina sormin ja lisää kylmä vesi murumaiseen seokseen.

Sekoita taikina sileäksi. Kääri kelmuun ja anna taikinan vetäytyä jääkaapissa sillä aikaa, kun valmistelet omenia.

Kuori omenat. Halkaise ne tai jaa neljäsosiin. Poista siemenet. Purista omenille sitruunamehua.

Sulata voi liedellä piirakkavuossa (halkaisija 23–24 cm). Teflonpinta helpottaa piirakan kääntämistä paistamisen jälkeen. Ripota sokeri voisulaan ja anna seoksen karamellisoitua. Aseta omenapuolikkaat tai -neljännekset leikkauspinta ylöspäin tiukoiksi kehiiksi vuokaan.

Jatka keittämistä noin 15–20 minuuttia kunnes omenista tiheä mehu haihtuu ja vuokaan muodostuu paksuhko, syvän kullankeltaisen värinen karamelliseos. Nosta vuoka liedeltä jäähtymään.

Kauli taikina kolmen millimetrin paksuiseksi ympyränmuotoiseksi levyksi leivinpaperien välissä. Levyn halkaisijan tulee olla hivenen suurempi kuin piirakkavuon. Nosta kansien omenoiden päälle, käännä taikinan reunat sisään, pistele pinta haarukalla ja paista 200–225 asteisessa uunissa 20–25 minuuttia, kunnes pinta on kullanruskea.

Anna tortun jäähtyä vuoassa muutama minuutti. Kumoa vadille lautasen avulla ja tarjoa lämpimänä vaniljakastikkeen tai pehmeän vaniljajäätelön kera.

Vihje: Ohje sopii myös erityisen hyvin päärynätortun valmistamiseen: kiinteät päärynät kuoritaan omenien tavoin, leikataan neljään osaan ja siemenet poistetaan. ■



Tarte Tatin

Pitkänhuiskea maa

Suomi on pitkänhuiskea maa. Keväällä pohjoisessa sulatellaan vielä viimeisiä lumikinoksia, kun etelässä kukkivat tuomet ja koivut ovat lehdessä. Kun syyskuussa Suomi-neidon vyötäröllä jo ihaillaan kylminä öinä revontulten tanssia, neidon helmoissa maan etelälaidalla voidaan vielä iltapäivisin istuskella paitahihasiltaan aurinkoisella terassilla nauttien kesän viimeisistä lämpösäteistä ennen niiden katoamista muistojen joukkoon.

Pohjoisen sienihullut ovat näinä kirpeän raikkaina syyspäivinä pikkaisen mustankipeitä etelän ihmisille. Miksi ei jaksa suppiloja keltavahvero, saati mustatorvisieni maanomme vyötäröllekään asti kasvaa? Toisaalta talvisin hiihtoharrastus on pohjoisessa varmemmalla pohjalla kuin etelän yleensä vähälumisilla seuduilla, missä tosin viimeiset kaksi lumitalvea aiheuttivat ajoittain kaaosta kaupunkiympäristöissä ja liikenteessä.

Jos on ilmasto ja luonto erilaisia eri puolilla pitkää maata, löytyy eroja sen asukkaistakin valtakunnan 1160 kilometrin matkalla Hangosta Utsjoelle. Meillä suomalaisilla on yhteiset lait, työehtosopimukset, sosiaalihuolto ja kieli. Kun juttelen enontekiöläisen kanssa, kieli ja sanat ovat tuttuja, mutta aina en ymmärrä, laskeeko hän leikkiä vai puhuuko täyttä totta tai oliko kyseessä kysymys, kehotus vai toteamus.



Sanonnat muuttuvat maan eri kolkissa matkatta. Toisaalta etelän hiihtolomalainen saattaa päätyä osastolleni ennenaikaisen lapsivedenmenon takia ja ihmettelen, miksi en oikein keskustellessa saa otetta hänen maailmaansa. Pohjanmaan ihmisen puolesta lauseesta tunnistan tunteet, ajatukset, toiveet ja pelot.

Potilaiden asenteet ja odotukset terveydenhuoltoon kohtaan muuttuvat, kun siirrytään etelästä kohti pohjoista. Osittain muutos johtuneen kaupungistumisesta, koska samaan

ilmiöön törmää jo lyhyen matkan päässä maaseutukaupungista. Potilaat ovat tietyllä tavalla juurevampia maaseudulla. Ihmiset hyväksyvät paremmin elämän ajoittaisen epävarmuuden ja sen, ettei kaikkea pysty etukäteen suunnittelemaan ja kontrolloimaan.

Me lääkärit olemme etuoikeutetussa asemassa moneen muuhun ammattiryhmään verrattuna. Saamme kohdata työssämme erilaisia ihmisiä. Se on rikkaus. Lääkärin työssä on hetkiä, jolloin potilas tai hänen omaisensa

ovat tilanteessa, jossa ihmisen haavoittuvaisuus on käsinkosketeltava. Potilaan vilpittömyys ja luottamus lääkäriinsä herättää minussa suurta kunnioitusta potilas-lääkärisuhdetta kohtaan. Potilas-lääkärisuhde arvokkuudessaan ei muutu maantieteellisen tahi elinympäristön mukaan, sen uskoisin olevan yhtä palkitseva meille eri puolilla Suomenniemeä toimiville lääkäreille. Suomi on pitkänhuiskea maa mutta välimatka ihmisten välillä on lyhyenlanta.

Mukavia työpäiviä kollegat!

Taitoa

on valita oikeat välineet.



Hitachi, Mindray
ja Voluson,
ultraäänilaitteet



Stan, sikiön
ST-analysoittori
sekä KTG-laitteet



Toitu, sikiön
sydäntään-
kuuntelulaite

Tuotteet terveydenhuollon diagnostiikkaan ja tutkimukseen.
Tutustu tuotteisiimme osoitteessa www.sonar.fi

SONAR

puh. 020 7411 990 • sonar@sonar.fi

Tärkeä päätös ammatinharjoittajille

Elokuussa tuli lainvoimaiseksi Helsingin Hovioikeuden päätös, joka ohjaa korvauskäytäntöä lääkärin luovuttaessa omia potilaitaan koskevia tietojaan. Asian oikeuskäsittelyn aikana tuli esille monia käytännön epäkohtia tietojen luovutuksessa lääkäriasemilta.

Potilaalla on lainmukainen oikeus kerran vuodessa pyytää sairauskertomustietojaan ilman erillistä korvausta. Tietoja voidaan käydä läpi yhdessä potilaan kanssa, tehdä yhteenveto tai antaa kopiot kertomuksista, mikä lienee tavallisin toimintatapa. Tätä potilaan tiedonsaantioikeutta vakuutusyhtiöt pyrkivät hanakasti käyttämään hyväkseen. Kovin usein ei kuitenkaan ole potilaan edun mukaista lähettää vakuutusyhtiölle sairauskertomuskopioita sellaisenaan. Ei vakuutusyhtiölle kuulu äidin tai sisaren rintasyöpä. Minäkään muunkaan sukuun tai perheeseen liittyvän luottamuksellisen tiedon ei tulisi paljastua, tähän eivät sukulaiset ole antaneet suostumustaan. Surkuhupaisin kohdalleni sattunut tilanne oli lapsetoman parin kohdalla pyyntö miehen sairauskertomuskopioista, kun hän oli hakenut korvausta siemennesteanalysistään. Kohtalaisen väännön jälkeen kaikki osapuolet löysivät yhteisymmärryksen siitä, ettei parin perhe-elämän aktiviteetit tai mahdolliset tekniset ongelmat mitenkään voi liittyä korvauspäätökseen, hoidon suunnittelun kannalta niillä sen sijaan saattoi olla merkitystä. Mies oli varsin helpottunut, kun hänelle selvisi, ettei hän vakuutussopimusta tehdessään suinkaan ole antanut lupaa sairauskertomusmerkintöjensä suruttomaan lähettämiseen, vaan ainoastaan oikeuden vakuutusyhtiön tarvittaessa saada terveydentilaansa koskevia tietoja.

Tavallista on myös sairauskertomuspyynnön esittäminen lääkärikeskukselle ohi hoitavan lääkärin. Kyseisessä oikeudenkäynnissä palvelujohtajana toimiva sairaanhoitaja kertoi lähettävänsä vakuutusyhtiön pyytämät tiedot muutamassa minuutissa. Palvelujohtaja oli ilmoittanut, ettei tietoja tarvitse lukea tai editoida ennen lähettämistä. Sekä palvelujohtaja että vakuutusyhtiön edustaja olivat esittäneet, ettei tietojen luovuttamisesta tarvitsisi tehdä merkintöjä potilastietoihin. Menettely on selkeästi lainvastainen. Sairauskertomustiedot ovat salassa pidettäviä, lääkärin vaitiolovelvollisuuden alaisia ja kuuluvat ammatinharjoittajalle itselleen tai sille terveydenhuollon yksikölle, jonka palveluksessa lääkäri on. Tiedot eivät ole siis yleensä lääkärikeskuksen, vaikka tekninen rekisterin ylläpito onkin luovutettu lääkärikeskukselle. Asiakirjoja saavat katsoa ainoastaan potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt – ei siis toinen lääkäri, joka ei osallistu hoitoon, ei myöskään avustava henkilökunta. Tätä rikotaan käytännössä yleisesti, eivätkä praktiikan



Huippuvuorilla on karua.

pitäjät ole aina tarpeeksi valveutuneita ja rohkeita asiaan puuttumaan.

Lain mukaan siis vakuutusyhtiöllä on oikeus saada potilaan terveydentilaa koskevat tiedot siinä muodossa, kun pyytäjä on luovustuspyynnössään ne yksilöinyt. Luovuttaja on edelleen velvollinen harkitsemaan, mitkä tiedot ovat välttämättömiä luovustuspyynnöstä ilmenevän käyttötarcoituksen kannalta ja siksi mahdollista luovuttaa.

Lain mukaan tietojen luovuttajalla on myös oikeus saada luovuttamistaan tiedoista niiden pyytäjältä kohtuullinen korvaus tietojen luovuttamisesta aiheutuneesta työstä ja kustannuksista. Oikeudenkäynti koski juuri tätä kohtuullisen korvauksen suuruutta. Vakuutusyhtiöt ovat pyrkineet vakiinnuttamaan tietojen luovuttamiselle 20 euron korvaussumman. Tällaisia sopimuksia on saatettu solmia vakuutusyhtiöiden ja lääkärikustusten välillä. Nämä sopimukset eivät kuitenkaan sido ammatinharjoittajaa. Yksityislääkäri on itse vastuussa rekisterissään olevista tiedoista ja rekisteristä tapahtuvasta tietojen siirrosta. Ammatinharjoittajalla on vapaus hinnoitella oma työnsä, mikä on keskeisimpiä toimintatapaan liittyviä vapauksia. Mikä sitten oli se kohtuullinen korvaus tässä oikeusprosessissa? Vakuutusyhtiö oli maksanut ainoastaan kohtuullisena pitämänsä 20 euroa, käräjäoikeus katsoi 35 euroa kohtuulliseksi. Tähän ei vakuutusyhtiö tyytynyt ja hovioikeus päätyi lääkärin laskuttamaan 73 euroon. Lasku vastasi tasoltaan erikoislääkärin vastaanottokäynistä keskimäärin perimää palkkiota.

Kaikkien kollegoiden puolesta haluaisin esittää lämpimän kiitoksen prosessin läpikäyneelle kollegalle. Nämä prosessit ovat aina inhimillisesti raastavia ja työläitä. On upeaa, kun joukostamme löytyy ritareita, jotka jaksavat puolustaa yhteisiä oikeuksiamme. Siitä harvoin saa asianmukaista kiitosta. ■

Oikea RAUTA ratkaisee



09/2011 Gettyimagesource

Tehokas ja hyvin siedetty rautalääke on oikea valinta raskausaikana. Obsidan sisältää rautaa helposti imeytyvässä muodossa sekä C-vitamiinia, mikä tehostaa raudan imeytymistä.



Suomen
käytetyin
rautalääke*

Obsidan Fe⁺⁺ 100 mg kapselit. Raudanpuutostilojen hoitoon. Vaikuttava aine: ferroglysiinisulfaatti. Annostus: Aikuiset ja yli 6-vuotiaat lapset: 1 kapseli päivässä. Obsidan sopii käytettäväksi myös raskauden ja imetyksen aikana. Rautavalmisteet saattavat vaikuttaa muiden lääkeaineiden imeytymiseen. Ruuansulatuskanavan haavaumia sairastavien tulee noudattaa varovaisuutta Obsidanin käytössä. Pakkaus: 100 mg Fe⁺⁺ 50 kapselia. Hinta 1.1.2011 (vmh sis. alv): 15,23 €. Tutustu huolellisesti pakkausselosteeseen. Apteekista. *Suomen Lääkedata Oy 08/2011.

www.rautainfo.fi

Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine

LL Hanna Kahila,
Helsingin Yliopisto

Äidin raskaudenaikainen päihdeiden käyttö vaarantaa syntyvän lapsen terveyden ja hyvinvoinnin. Samalla se on myös suurin yksittäinen täysin estettävissä oleva uhkatekijä näille ongelmille. Suomessa on 2000-luvun alusta alkaen yleistynyt buprenorfiinin, opioidikorvaushoidossa käytetyn lääkeaineen väärinkäyttö. Vuonna 2009 jo kolmasosaa päihdehoidossa olevista henkilöistä hoidettiin buprenorfiinin väärinkäytön vuoksi. Helsingin Naistenklinikalla syntyi ensimmäinen buprenorfiinille raskaudenaikana altistunut lapsi vuonna 2001.

Rekisteritietojen perusteella raskauden aikana vuosina 1992–2001 päihdeongelman vuoksi pääkaupunkiseudun synnytysairaaloissa (Naistenklinikka, Kätilöopisto, Jorvi) erityisäitiyspoliklinikoilla seurattujen 524 naisten kuolleisuus oli 38-kertainen 6–15 vuoden seurannassa verrattuna naisiin, joilla ei kyseistä ongelmaa ollut. Erityisesti väkivaltaisen tai onnettomuuden seurauksena tapahtuvan kuoleman riski oli suurentunut. Päihdeongelmaisilla naisilla oli enemmän virusmaksatauti- ja psyykkisiä sairauksia ja heille maksettiin useammin korvauksia psyykenlääkkeiden ostosta. He saivat myös useammin korvauksia työttömyyden ja työkyvyttömyyden vuoksi kuin verrokkinsa. Rekisteritietojen perusteella näistä raskauksista syntyneistä 626 lapsista 38 % otettiin huostaan kahden vuoden ikään mennessä ja 50 % 12 vuoden ikään mennessä seuranta-ajan ollessa 2–12 vuotta (keskiseuranta-aika 5,8 vuotta). Jo raskausaikana oli tunnistettavissa huostaanotolle altistavia tekijöitä.

Vuosina 2002–2005 Helsingin Naistenklinikalla seurattiin 67 buprenorfiinia käyttävän naisen raskauden ja synnytyksen kulkua. Raskaudet sujuivat säännöllisesti ja jatkuivat yhtä usein täysiaikaisiksi, eikä syntyneillä lapsil-



Kustos prof. Aila Tiitinen, väittelijä ja vastaväittäjä dos. Tytti Raudaskoski.

la esiintynyt synnynnäisiä epämuodostumia useammin kuin väestössä keskimäärin. Vauvojen syntymäpaino oli kuitenkin pienempi kuin väestössä keskimäärin. Vastasyntyneet olivat syntyessään hyväkuntoisia eikä heillä ollut hapenpuutteeseen viittaavia löydöksiä tutkittaessa hapenpuutteeseen liittyviä merkkiaineita napaverestä. Sen sijaan lähes 80 % buprenorfiinille altistuneista vastasyntyneistä kärsi vieroitusoireista ja kaksi kolmasosaa tarvitsi niiden hoidoksi morfiinilääkitystä. Äidin runsas tupakointi (yli kymmenen savuketta päivässä) pahensi vastasyntyneen vieroitusoireita, sen sijaan äidin raskaudenaikainen bentsodiatsepiinilääkitys lievensi niitä. Buprenorfiinin aineenvaihduntatuotteen, norbuprenorfiinin pitoisuus vastasyntyneen virtsassa kolmen ensimmäisen elinpäivän aikana ennusti vastasyntyneen tarvitseman morfiinihoidon kestoa. Vastasyntyneet viettivät sairaalahoidossa keskimäärin 25 päivää. ■

Mid-urethral slings for treatment of stress urinary incontinence: long- and mid-term follow-up

LL Kirsi Palva Helsingin Yliopisto

Virtsankarkailu on yleinen ongelma, joka koskettaa noin kolmasosaa naisista ainakin jossakin elämänvaiheessa. Virtsankarkailun esiintyvyys kasvaa iän myötä ja vaikuttaa suuresti jokapäiväiseen elämään.

Virtsankarkailu jaetaan yleisesti kolmeen eri päätyyppiin, joista ponnistusvirtsankarkailu on yleisin. Leikkaushoitoa tarvitaan usein ponnistusvirtsankarkailun parantamiseksi. Nykykaisten virtsaputken keskiosaa tukevien nauhaleikkauksen haittavaikutusriski on pieni toisin kuin perinteisillä virtsankarkailuleikkauksilla. Hoitovaihtoehtojen pitkäaikaistulokset ovat tulleet yhä merkittävämmiksi myös räjällisten taloudellisten resurssien takia sekä siksi, että länsimaissa naisten elinajan odote on jo yli 80 vuotta.

Väitöskirjatyön tarkoituksena oli prospektiivisesti tutkia ensimmäisen kehitetyn virtsaputken keskiosaa tukevan nauhaleikkauksen eli Tension-free vaginal Tapen (TVT) tehokkuutta



Vastaväittäjä prof. Kimmo Taari, väittelijä ja kustos Carl-Gustaf Nilsson.

ja turvallisuutta pitkäaikaisessa seurannassa. Tarkoituksena oli myös arvioida TVT:n vaikuttavuutta uusintaleikkauksena viiden vuoden seurannassa aiemman epäonnistuneen keskiuretranauhaleikkauksen jälkeen ja analysoida syitä ensimmäisen leikkauksen epäonnistumiseen. Lisäksi TVT -leikkausta verrattiin satunnaistetussa monikeskustutkimuksessa yhteen uudempaan TVT -leikkauksen muunnelmaan, TVT-O -leikkaukseen. Tarkoituksena oli selvittää, onko leikkausten välillä eroja tehokkuudessa, haittavaikutuksissa ja pakkovirtsankarkailuoireiden kehittämisessä.

Pohjoismaisessa kolmikeskustutkimuksessa 90 ponnistusvirtsankarkailusta kärsivää naista leikattiin TVT -leikkauksella. Keskimääräinen seuranta-aika leikkauksen jälkeen oli 11½ vuotta. Seurannan jälkeen 90 % naisista oli sekä yskäisykokeen että 24 tunnin vaippatestin mukaan parantuneita. Oman arvionsa mukaan naisista 77 % koki itsensä täysin parantuneeksi, 20 %:lla tilanne oli selvästi parempi kuin ennen leikkausta ja vain 3 % ajatteli, että leikkaus oli epäonnistunut. Pitkässä seurannassa mahdollisesti ilmaantuvia haittavaikutuksia ei todettu.

Retrospektiivisesti tutkittiin 20 naista, joille oli tehty TVT uusintaleikkauksena aiemman epäonnistuneen keskiuretranauhaleikkauksen jälkeen. TVT -uusintaleikkauksesta oli tällöin selvästi apua 75 %:lle tutkituista. Syyt ensimmäisen leikkauksen epäonnistumiseen jaoteltiin neljään eri ryhmään: nauhamateriaaliin liittyviin, operaatiotekniikkaan liittyviin, potilaan muihin sairauksiin liittyviin syihin sekä ryhmään, jossa selvästi havaittavissa olevaa syytä ei löytynyt. Uudelleenleikkauksen yhteydessä ei tullut komplikaatioita.

Kahta leikkausmenetelmää vertaillessa tutkimuksessa tutkimuspopulaation muodostivat 273 naista, jotka kärsivät ponnistusvirtsankarkailusta. Tutkimus toteutettiin seitsemässä suomalaisessa sairaalassa ja potilaat satunnaistettiin joko TVT- tai TVT-O leikkaukseen. Kolmen vuoden seurannan jälkeen yskäisykoe oli negatiivinen 94.6 % naisista TVT -ryhmässä ja 89.5 % naisista TVT-O -ryhmässä. Leikkauksien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja tehokkuudessa tai haittavaikutuksissa. Pakkovirtsankarkailuoireita analysoitiin lähemmin ja havaittiin, että pakkovirtsankarkai-

luoireet vähenivät merkittävästi kummankin leikkauksen jälkeen.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että TVT-leikkaus osoittautui tehokkaaksi ja turvalliseksi ponnistusvirtsankarkailun hoitomuodoksi myös pitkän, yli 11 vuoden seurannan jälkeen. TVT -leikkausta voidaan käyttää myös uudelleenleikkauksena aiemman epäonnistuneen keskiuretranauhaleikkauksen jälkeen, koska 75 % potilaista saa siitä selvästi apua uusiutuneeseen vaivaansa. TVT- ja TVT-O -leikkauksilla ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja tehokkuudessa tai komplikaatioissa kolmen vuoden seurannan jälkeen. Molemmat näistä keskiuretranauhaleikkauksista yleensä vähentävät ennen leikkausta esiintyneitä tihtentyntä virtsaamistarvetta ja pakkovirtsankarkailuoireita ja uusien pakkovirtsankarkailuoireiden ilmaantuminen on vähäistä. ■

**Suklaata
ja
punaviiniä –
terveydeksi?**

**Tästä
ja monesta
muusta aiheesta
kuulet SGY:n
koulutuspäivillä
Kuopiossa
17.–18.11.2011.**

- Hallitus piti työkokouksen Helsingissä lokakuun alussa.

- Yhdistyksen toimintavuosi 1.9.2010–31.8.2011 on ollut taloudellisesti hyvä. Vaikka Säätiölle lahjoitettiin 40 000 euroa, on tilinpäätös edelleen positiivinen. Sen ovat taanneet Sykli ja onnistuneet koulutuspäivät. Aloitamme yhteistyön uuden tilitoimiston kanssa, hallitus toivoo mutkattoman yhteistoiminnan jatkuvan.

- Kuopion vuosikokouksen kokousohjelma

tarkistettiin, kokouskutsu on tässä Syklissä. Hallitus valitsi Seth Wichman -nuoren tutkijan palkinnon saajan, hän tulee pitämään luennon Kuopion koulutuspäivillä.

- Helsingin kevätkokouksen koulutusohjelmaan ei ole tullut muutoksia. Syksyn 2012 vuosikokous on Oulussa, sen koulutusohjelman runkoa valmisteltiin. Lisäksi Marja-Liisa Mäntymaa esitteli helmikuussa Lääkäriliiton tiloissa järjestettävän hallinnon kurssin ohjelmaa; se vaikutti erittäin mielenkiintoiselta. Osanottajien

määrä on tilojen vuoksi rajattu sataan henkeen. Ohjelma tulee Sykliin ja kotisivuille.

- Osa pienryhmistä on toimittanut vuosikertomukset ja toimintasuunnitelmat. Toiminta tulee jatkumaan entisillä linjoilla, UÄ-pienryhmä ei toimi enää jatkossa. Osa pienryhmien puheenjohtajista vaihtuu vuoden lopussa, ryhmien vetäjät nimetään vuosikokouksessa.

- Keskussairaaloiden auditoinnin todettiin edenneen hyvin, loppu-

vuodesta on edessä vielä kaksi keskussairaalavierailua. Auditoinnista ja sen tuloksista kuullaan Kuopion päivien Hot Topics -osuudessa.

- Veli-Matti Ulander raportoi Lääkäriliitossa järjestetystä erikoislääkäriyhdistyksille kohdistetusta tilaisuudesta ”Potilaiden liikkuvuus ja terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittely”. Veli-Matti Ulander valtuutettiin antamaan SGY:n kommentit raporttiin. ■

Apurahat

Synnytys- ja naisten tautien erikoislääkäreille tarkoitettu apuraha kliniseen käytännön koulutukseen tai klinikkavierailuun

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

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

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

Apurahan käyttötarkoitus: Apuraha on tarkoitettu synnytysten ja naisten tautien erikoislääkäreiden toiseen kotitai ulkomaiseen klinikkaan tapahtuvaan vierailuun, jonka tarkoituksena on ammattitaidon kehittäminen. Apuraha on tarkoitettu kattamaan matkustus- ja majoituskuluja.

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

Apurahahakemuksen liitteet:

- Hakijan lyhyt Curriculum Vitae
 - Suunnitelma apurahan käytöstä
 - Klinikkavierailun/ koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuuhenkilö
- 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-apuraha (á 1000 euroa). Apurahat jaetaan yhdistyksen vuosi- ja kevätkokouksen yhteydessä. Apurahat ovat jatkuvasti haettavissa.

Jakoperusteet: Apuraha voidaan myöntää hakemuksesta erikoistuvalla lääkärillä 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.

telo, kongressiohjelma, arvio matkakustannuksista sekä tieto abstraktin hyväksymisestä. Puutteellisia hakemuksia ei käsitellä.

Hakemus pyydetään toimitamaan 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

Valokeilassa Knut Hordnes, NFOG:n seuraavan kongressin presidentti



Knut Hordnes on pitkän linjan järjestöaktiivi. Hän on ollut Norjan gynekologisen seuran tieteellinen sihteeri ja nykyisin varapuheenjohtaja, ehdolla seuraavaksi puheenjohtajaksi. NFOG:ssa hän on ollut tieteellisen komitean jäsen vuodesta 2006 ja mukana valmistelemassa sekä Göteborgin, Reykjavikin että viime vuoden Kööpenhaminan kongresseja.



Viimeiset kymmenen vuotta kliininen työ on tapahtunut yleisen ja operatiivisen gynekologian sekä keinohoidelmöityksen parissa Haukelandin yliopistollisessa sairaalassa. Harrastukset vievät ulos: pyöräilemään, lenkkeilemään tai melomaan. Näihin harrastuksiin kaunis Norjan luonto tarjoaa oivat mahdollisuudet.

NFOG:n ensi kesän kongressi pidetään Bergenissä. Mikä sai sinut ottamaan vastuun kongressipre-

sidentin tehtävästä?

– "It's a dirty job and somebody's got to do it..." Alunperin se oli satumaa. Oli Norjan ja Bergenin vuoro järjestää kongressi. Bergeniläisenä monen vuoden NFOG-kokemuksella minua pyydettiin tehtävään. Olin tietoinen siitä, että työmäärä ja vastuu ovat suuret, mutta päätin ottaa haasteen vastaan. Vuosien varrella olen ollut mukana monessa kongressissa ja havainnut sekä heikkouksia että vahvuuksia. Nyt olisi jännittävää aikaansaada jotain hienoa.

Kyseessä on iso tilaisuus. Miksi Bergen valittiin kongressikaupungiksi?

– Bergen on fantastisen hieno kaupunki tämän kaltaiselle kongressille. Kaupungilla on kaikkea mitä odottaa hyvältä kongressikeskukselta: Grieghalli, hyvä hotellikapasiteetti ja hyvät yhteydet – ja näiden lisäksi erittäin edistysellinen lääketieteellinen yhteisö. Bergenissä on myös paljon nähtävää ja koettavaa; kaupungilla on hieno historiallinen keskusta ja sijainti "seitsemän vuoren välissä".



Olet hyvin uppoutunut gynekologian ja synnytysopin tiedeyhteisöön ja tämän kehitykseen. Minkälaisia haasteita olet kohdannut kongressin ohjelmaa laadittaessa?

– Olemme joutuneet miettimään, esittelemmekö uusia innovaatioita erityisesti kiinnostuneille vai sisällyttämekö ohjelmaan yleisiä esitelmiä ja päivityksiä, jotka ovat enemmistölle hyödyksi. Jokaisen yleiskongressin haasteena on herättää mahdollisimman monen henkilön kiinnostus välttäen

kuitenkin liikaa yleisyyttä ja toisaalta liikaa yksityiskohtiin uppoutumista. Lisäksi pitää miettiä, miten paljon paikalliset erityispiirteet saavat näkyä kongressiohjelmassa. Joissain kongresseissahan pääorganisaation tieteellinen komitea vastaa ohjelmasta, mutta NFOG:ssa tämä on delegoitu paikalliselle toimikunnalle. Siksi meillä on isompi vastuu, mutta samalla myös mahdollisuus olla omaleimaisia. Luennoitsijoiden valinnassa tehtävänämmä on noudattaa pohjoismaista tasapuolisuutta. Monta näkökohtaa on siis

otettava huomioon, mutta olen hyvin tyytyväinen tähänhetkiseen ohjelmaluonnokseen.

Miten aiot hyödyntää mahdollisuutta antaa kongressille paikallista väriä?

– Meillä Bergenissä on aktiivinen tutkimusyhteisö, eteenkin synnytysopissa. Monet tuntee Løvsetin ja hänen synnytyspihtinsä sekä hänen käsiotteensa perätilan ulosautossa. Korkeatasoinen osaaminen vaginaalisessa operatiivisessa synnyttämisessä tuottaa hyviä ►



syövässä ja laajaa osaamista kansainvälisessä terveydessä. Meillä tuleekin olemaan sessioita globaalin terveyden aiheista ja koko kongressin avaa FIGO:n presidentti Gamal Serour. Siis paikallista ja globaalia sekaisin, ylläpitäen gynekologian ja synnytysopin monipuolisuutta.

Edustaako paikallinen toimikunta koko tiedeyhteisöä?

– Se on ollut pyrkimyksemme. Toimikunta koostuu henkilöistä, joiden tausta on gynekologian ja synnytysopin eri aloilta, sekä kliinisesti että tutkimusten kautta. Komiteassa on myös yksityisgynekologeja ja erikoistuvia. Pyrimme edustamaan koko tiedeyhteisöä tasapuolisesti.

Millaista sosiaalista ohjelmaa on tarjolla?

– Järjestämme get-together -tilaisuuden lähellä tunnettua kalatoria ja "Bryggeniä" (Keskustan satama-alue, UNESCO:n suojelukohde), speakers

dinner on ravintola Fløyenissa, joka sijaitsee yhdellä kaupungin vuorista ja gala dinner Grieghallissa. Enempää en voi vielä paljastaa!

Monta kilpailevaa gynekologian ja synnytysopin kongressia on jo kalenterissa. Miksi pitäisi valita juuri NFOG:n kongressi?

– Pohjoismailla on yhteinen identiteetti. Meidän väestöpohjamme on aika samanlainen. Samanlainen kulttuuri, terveydenhuolto, tutkimusintituutiot sekä väestörekisterit tekevät meistä hyvin samankaltaisia. Kongressissa välittyvillä kokemuksilla voi tämän takia olla suurempi arvo kunkin oman maan käytäntöihin kuin muualta hankituilla. Pohjoismainen yhteistyö ja verkostoituminen ovat hyödyllisiä ja NFOG on suuresti myötävaikuttanut näiden syntyyn.

Vuonna 2012 NFOG:n kongressiin osallistumiseen on yksi argumentti ylitse muiden: koska kongressi on Bergenissä, toteaa Knut Hordnes! ■

tuloksia sekä äidin että lapsen kanalta, alhaisella sectioprocentilla. Panostamme tähän workshoppeissa ja ohjelmassa yleisesti. Meillä on aktiivinen tutkimusyhteisö myös endometrium-

Kirja-arvostelu

■ Teksti MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Naistentautioppikirja uudistettu

Suomi on pieni kielialue ja väestömäärämme on rajallinen. Silti kansallisten oppikirjojen tekeminen on perusteltua, saattavathan eri maiden väestöt samoin kuin omaksumamme hoitokäytännöt poiketa toisistaan.

Duodecimin kustantamasta naisten-tautioppikirjasta on valmistunut uudistettu laitos ja toimittaja- ja kirjoittajakunnassakin on tapahtunut jonkin verran muutoksia.

Oppikirja on tarkoitettu ensisijaisesti lääkäriksi opiskeleville, mutta sitä voivat hyödyntää myös erikoistuvat – tai myös vuosia sitten erikoistuneet päivittäessään tietojaan. Erityisesti mieleeni tulivat yksityislääkäreinä toimivat. Heidän tulee hallita riittävässä määrin koko gynekologian ja synnytysopin alue – heitä päivitetty perusoppikirja palvelee yleistietojen ajantasaistamisessa. Toki tietojen syventämistä tar-

vitaan monilta alueilta, mutta siihen löytyy lukuisia muita kanavia.

Itse kertasin jälleen kerran kuu-kautiskierron hormonaalisen säätelyn. Vaihdevuosien hormonihoitoa käsittelevä kappale sen sijaan oli ainakin erikoislääkärille liian ylimalkainen. Endometrioosi hoitoinen taas tuli kirjassa melko kattavasti esitettynä. Kun en nykytyössäni ole enää tekemisissä synnytysten enkä juuri loppuraskaudenkaan kanssa, aiheita käsittelevät luvut tuntuivat itselleni riittävältä nykytyöhöni. Tässä vain muutamia poimintoja kirjasta tekemistäni havainnoista.

Voin siis suositella kirjaa lämpimästi erityisesti privaatisissa työskentelevien kollegojen käsikirjastoon! ■

Naistentaudit ja synnytykset, toim Olavi Ylikorkala ja Juha Tapanainen, Duodecim 2011.





Bryggen - World heritage site

IMPORTANT DATES:

Deadline for Abstract Submission: **15 February 2012**

Deadline for low registration fee: **1 March 2012**

FOR UPDATES SEE: www.nfog2012.no

Organising Committee:

Knut Hordnes, President	Jørg Kessler
Susanne Albrechtsen	Mette Løkeland
Espen Gubberud	Ferenc Macsali
Kristina Johannessen	Helga Salvesen

Contact:

e-mail: knut.hordnes@uib.no Web: www.nfog2012.no

Congress Secretariat:

CIC Congress • Incentives • Conferences

P.O.Box 5123 Majorstuen, N-0302 OSLO

Tel.: +47 22591980

Fax: +47 22591981

e-mail: monica@cic.as or cathrine@cic.as Web: www.cic.as



THE 38TH NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

in Grieghallen, Bergen, Norway

17-19 June 2012 - Preliminary Program

Dear Colleagues!

Welcome to the 38th NFOG Congress in Bergen next June. The preliminary program is outlined here - further details and updates are presented on the web - see the NFOG website or go directly to www.nfog2012.no.

FREE COMMUNICATIONS: Four sessions of oral presentations, and posters. These are all a very important part of the Scientific Program and we encourage you to send your abstract.

VENUE: Grieghallen in the center of Bergen. Grieghallen is a highly professional conference center and has hosted many great national and international events.

ACCOMMODATION: The congress hotels are located nearby in the city center and thus within easy walking distance from the congress venue. They are also close to the UNESCO world heritage listed old town center with its Hanseatic architecture and wharf.

SOCIAL PROGRAM: Get-together! Speakers dinner. Gala dinner!

REMEMBER: The Nordic congresses are the preeminent meeting places for all colleagues. Meet old and make new friends from within the Nordic countries, and also from the world outside. We look forward to see you!

Yours sincerely

KNUT HORDNES

President of the NFOG 2012 Congress

**38TH NORDIC
CONGRESS
OF OBSTETRICS
AND GYNECOLOGY**



**Norsk gynekologisk
forening**
DEN NORSKE LEGEFORENING

OLYMPUS
Your Vision, Our Future



Bayer HealthCare

AmniSure

The only PROM test endorsed
by EAPM 2010

www.vitaflo.net

VITAFLO
Part of the Navamedic Group



Program

Saturday June 16 – Precourses

Workshop on fetal growth assessment and obstetric Doppler ultrasound (*Kiserud*)

Skills of vaginal delivery (*Albrechtsen*)

Perineal repair (*Sultan*)

Intrapartum fetal surveillance (*Kessler*)

All these hormones..... Workshop in gynecologic endocrinology (*Moen*)

Scientific writing and publishing (*Geirsson*)

Continuous education of specialists in the Nordic countries (*NFOG*)

More..

Sunday June 17–Tuesday June 19 – Main program

SESSION	SELECTED LECTURES (MORE TO COME!)
Opening ceremony and opening lecture	Ethics In Human Reproduction and Women's, Health Gamal Serour, FIGO president (Egypt)
Maternal health in global perspective	Reproduction: evolutionary and lifecourse perspectives, Mark Hanson (GB) Reproductive changes over generations, Thorkild Tylleskjær (N)
The impact of practical skills in vaginal delivery in modern obstetrics	How to regain lost skills. The Canadian model for revitalization of vaginal breech delivery, Andrew Kotaska (Can) Practical skills in obstetrics
Pregnancy – more than nine months of a woman's life	Cancer and pregnancy, Fredrik Amant (Belgium) The impact of pregnancy complications on maternal and fetal health
Cesarean section – the joker in modern obstetrics?	Cesarean section- maternal consequences
The perineum in modern obstetrics - still a challenge?	Perineal injury – prevention and repair, Sultan (UK)
Fetal growth restriction and preeclampsia – potential of Doppler ultrasound in screening, diagnosis and prediction of long-term outcome	1st trimester Doppler ultrasound as a predictor of adverse pregnancy outcome, Nerea Maiz (Spain) Management of fetal growth restriction - does umbilical artery Doppler tell us the whole truth? Torvid Kiserud (N) Impact of fetal circulatory compromise on adolescent and adult health, Jana Brodzki (S)
Psychological wellbeing during pregnancy and postpartum	Psychiatric conditions in pregnancy and postpartum, Jan Øistein Berle (N) Fear of childbirth - does it affect mode of delivery. Results from a six country study, Elsalena Ryding (S) Mental distress and life events during pregnancy, Berit Schei (N) Treating fear of childbirth, Terhi Saisto (F)
The continuing challenges in maternal health in the developing world	Abortion and maternal health globally, Ann Furedi (UK) Obstetric fistula – causes and consequences, Mulu Muleta (Ethiopia) Maternal near miss incidents, Mattias Rööst (S) Implementing ALSO in an african setting, Bjarke Lund Sorensen (DK)
Personalized in endometrial carcinoma – who should be referred to specialized units?	Treatment strategies Frederic Amant (B)
Living beyond cancer therapy – time for a change?	What is the standard for follow-up after treatment for gynecologic cancer, Helga Salvesen (N) The value of gynecologic cancer follow-up: evidence-based ignorance? Ole Mogensen (DK)
Abortion practice in transition from surgery to medication	The Nordic approach, Kristina Gemzell-Danielsson (S) Abortion and risk of mental disorders, Ø. Lidegaard (DK) Medical abortion at 9-12 weeks
Pelvic floor - function and dysfunction	Surgery for urinary incontinence during 40 years, Carl Gustav Nilsson (F) Reasons for and treatment of surgical complications with alloplastic slings, Eckhard Petri (DE) Laparoscopic urogynecology: past or future? use of robotics? Søren Brostrøm (DK) The prolapsed uterus: preserve or remove? How to suspend?
Reproductive technology: from basics to baby	The oocyte, the embryo and the child: epigenetic aspects of assisted reproduction, Arne Sunde (N) eSET and multiple births - trends When is the ovary no good? Prediction of ovarian reserve Fetal and maternal outcome after assisted reproduction in the Nordic countries - NFOG Collaborative project
Life time perspective in the treatment of endometriosis	Endometriosis in different ages Mette Moen (N)
Disorders of the fetomaternal immune system – strategies for prevention	Foetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia (FNAIT) – immunological basis and prevention, Heidi Tiller (N) A new targeted antenatal D immunisation prevention programme in Denmark, Finn Stener Jørgensen (DK)



PHOTO: BERGEN REISELIVSLAG

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 17.–18.11.2011 Kuopio, Musiikkikeskus

Torstai 17.11.2011

10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj. Aila Tiitinen

Teema: Nainen ja ravitsemus

Pj: Marja Komulainen ja Merja Metsä-Heikkilä

10.10 Ravitsemuksen trendejä
Erikoissuunnittelija Heli Reinivuo, THL
10.50 Miksi kaikki eivät liho?
FT Tiina Lappalainen, Itä-Suomen Yliopisto
11.20 Mitä todella tiedetään vitamiineista?
Dos. Ursula Schwab, Itä-Suomen Yliopisto

12.00 Lounas ja näyttely

13.00 Mitä raskaana olevan pitää syödä ja mitä
pitää välttää?
Ylitarkastaja Ulla Luhtasela, Evira
Dos. Leea Keski-Nisula, KYS

13.50 Kasvisdieetit
TtM, ravitsemussuunnittelija Anne Tuovinen,
Kuopion Kaupunki
14.30 Kahvitauko ja näyttely

15.30 Seth Wichmann luennoitsijan esittely
SGY:n pj. Aila Tiitinen

15.35 Seth Wichmann -luento

Teema: jatkuu

Pj: Marja Komulainen ja Merja Metsä-Heikkilä

16.00 Nuorten syömishäiriöiden päivitys
LT Anna Keski-Rahkonen, HYKS
16.30 Suklaa ja punaviini – terveystekijöitä
elintarvikkeista?
Prof. Timo Strandberg, OYS

17.00 SGY:n vuosikokous

19.30 Iltajuhla

Perjantai 18.11.2011

8.30 Hot Topics SGY:n pj. Aila Tiitinen
Onko synnytystoiminta Suomessa tasalaatuista?
LT Veli-Matti Ulander, HYKS
Erikoistumisen auditoinnista
Prof. Juha Mäkinen, TYKS
Bevasitsumabi munasarjasyövän ensihoitoon?
Prof. Johanna Mäenpää, TaYS

9.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Urogynekologiaa yleisgynekologeille

Pj: Antti Valpas

10.15 Virtsauksen perusfysiologiaa ja diagnostiikkaa
LT Eija Laurikainen, TYKS ja
LT Antti Valpas, EKKK

10.45 Conservative treatment of urinary incontinence
Associate prof. Sören Broström, Herlev Hospital,
University of Copenhagen, DK

11.30 Laskeuma ja inkontinenssi – kumpi hoidetaan ensin?
LT Seija Ala-Nissilä, TYKS

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: Ennenaikainen synnytys – mitä uutta

Pj: Tytti Raudaskoski

13.00 Ennenaikaisen synnytyksen ennustaminen
LT Leena Rahkonen, HYKS

13.30 Pikkukeskosten 5-vuotisennuste – hoidon
organisoinnin vaikutus
LT Liisi Rautava, PHKS

14.15 Ennenaikaisen synnytyksen estohoito
Dos. Mika Nuutila, HYKS

14.45 Käypä Hoito-suosituksen läpikäynti
Dos. Jukka Uotila, TAYS

15.00 Päivien päätös SGY:n pj. Aila Tiitinen

Koulutuspäivien yhteydessä ei peruutuksen vuoksi järjestetä presymposiumia.

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

Ilmoittautumislomakkeessa ovat
pakolliset osiot, jotka täyttämällä lo-
makkeen saa lähetetyksi suoraan Duo-
decimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä
30.10.2011 mennessä. Ilmoittautumisia

koskevat tiedustelut: koulutussihteeri
Duodecim, puh. 09 6188 5300,
koulutussihteeri@duodecim.fi. Oma säh-
köpostiosoite on tärkeää ilmoittaa, sillä
halutessasi todistuksen osallistumisesta
saat kokouksen jälkeen arvointilomak-
keen sähköpostilla.

Osallistumismaksu: Maksu on makset-
tava 30.10.2011 mennessä. Erikoislää-

kärit 160 e/ yksi päivä ja 260 e/ kaksi
päivää. Erikoistuvat 120 e/ yksi päivä
ja 200 e/ 2 päivää. Maksut maksetaan
SGY ry:n tilille 217238-2380. Maksun
viestikenttään tulee liittää osallistujan
nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava
15 e kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen
tehtävistä peruutuksista osallistumis-
maksua ei palauteta.

Suomen Gynekologiyhdistyksen vuosikokous

Suomen Gynekologiyhdistys ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidetään torstaina 17.11.2011 klo 17 Kuopion Musiikkikeskuksessa

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 Matka-apurahat (eval ja el)
7. Jäsenasiat
 - 7.1 Muistosanat yhdistyksen edesmenneistä jäsenistä
 - 7.2 Uusien jäsenien jäsenkirjojen jako
8. Ilmoitusasiat
 - 8.1 Pienryhmien puheenjohtajien nimeäminen seuraavalle kolmivuotiskaudelle
 - 8.2 Tulevat koulutuspäivät
 - 8.2.1 Hallinnon seminaari 9–10.2.2012
 - 8.2.2 Helsinki 19–20.4.2012
 - 8.2.3 Oulu 15–16.11.2012
9. Muut asiat
10. Kokouksen päättäminen

SGY:n hallitukselta toimeksi saaneena 3.10.2011

Tuula Karipohja
SGY:n sihteeri

Illallisjuhla pidetään Scandic-hotelli Kuopiossa, josta on varattu majoituskaupasteettia kiintiöllä jäsenillemme. AVECien iltajuhlamaksu on 80 e. Kuopio Scandic hotelli, Satamakatu 1, 70100 Kuopio puh 0171951111, kuopio@scandichotels.com
Kiintiöt ovat SGY tunnuksella varattavissa 30.11.2011 saakka, jonka jälkeen

huoneet vapautetaan yleiseen myyntiin. Kuopion Musiikkikeskus sijaitsee hyvin lähellä (1,2 km) Scandic-hotellista, joten matka taittuu reippaillen 12 minuutissa (Google maps). Tervetuloa !

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät Helsinki 19.–20.4.2012

Torstai 19.4.2012 Biomedicum

Tietoisku:

- 9.00 KYSGY:n toiminnasta Dos. Pekka Lähteenmäki
10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj.

Teema: Nainen ja neurologiset sairaudet

Pj:

- 10.10 Epilepsian vaikutus naisen lisääntymisterveyteen
Dos. Laure Morin-Papunen, OYS
10.45 Epilepsiapotilaan raskaus
LT Reina Roivainen, HYKS
11.25 MS-potilaan raskaus
Dos. Laura Airas, TYKS

- 12.00 Lounas

Pj:

- 13.00 Nainen, hormonit ja migreeni
LT Marja-Liisa Sumelahti, TAYS
13.45 Nainen ja dementia
Dos. Anne Remes, OYS

- 14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

Pj:

- 15.30 Neurologisiin sairauksiin liittyvät urogynekologiset ongelmat
Dos. Juhani Ruutiainen, Maskun neurologinen kuntoutuskeskus
16.15 Neurostimulaatiohoito lantion pohjan ongelmien hoidossa
LT Martti Aho, TAYS
17.00 SGY:n kevätkokous
SLL:n Suomen Gynekologit alaosaston vuosikokous
19.30 Iltajuhla, hotelli Crowne Plaza

Perjantai 20.4.2012 Biomedicum

Teema: Kuvantaminen

Pj. Tytti Raudaskoski ja Johanna Mäenpää

- 8.30 MRI-pelvimetria – tarvitaanko sitä?
LT Kati Ojala, OYS
9.00 Poikkeavan plasentaation kuvantaminen
LT Minna Tikkanen, HYKS
9.30 Fetal MRI: State of the art and new developments
Prof. Daniela Prayer, Wien
10.15 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

- 11.00 SGY tutkii 3 x 15 min SGY:n varapj.
11.45 PET-CT gynekologisessa onkologiassa
Dos. Marko Seppänen, TYKS

- 12.30 Lounas

Teema: jatkuu

- 13.30 UÄ-tutkimuksessa todettu sektioarven avautuminen uutta raskautta suunniteltaessa
Dos. Aydin Tekay, OYS
14.00 MRI gynekologisissa sairauksissa
Dos. Petri Sipola, KYS
14.30 MRI rintojen kuvantamisessa
LT Anna-Leena Lääperi, TAYS
15.00 Päivien päätös SGY:n pj.

NFOG Specialist Course 2011



Chronic Pelvic Disorders – a challenge

November 9th – 10th 2011, Park Inn Airport Hotel, Engvej 171, Copenhagen, Denmark

First announcement

The Educational Committee of NFOG hereby invites you to the NFOG Specialist Course on the subject **Chronic Pelvic Disorders – a Challenge**. The overall topic includes conditions in gynecology and obstetrics that are related to chronic pelvic symptoms. Nordic and international top speakers with active research in this area will participate. The course is the third of the *NFOG Specialist Course*, planned to run each year with different topics, and aimed at OBGYN specialists. However, trainees are more than welcome to participate as well. Below you find the 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 May 1st. 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 15 th	DKK 1800,-
NFOG member, late registration after September 15 th	DKK 2500,-
Non-NFOG members, registration available from September 15 th	DKK 3000,-

Welcome!

Marie Bixo, Matts Olovsson, Gunilla Tegerstedt
NFOG Educational Committee and local organizers

Course program

Wednesday 9th of November

11.30 - 13.00	REGISTRATION, LUNCH	
13.00 - 13.05	Welcome and introduction	Göran Berg, President of NFOG
Session 1	Dysfunctional urinary bladders (chair Kristín Jonsdóttir)	
13.05 - 13.30	Overactive bladder	Tareq Alsaody (S)
13.30 - 14.00	Painful bladder syndrome	Ralf Peekler (S)
14.00 - 14.30	When the bladder rules your life*	
14.30 - 14.50	Panel discussion and questions	
14.50 - 15.20	COFFEE	
Session 2	Impact of mode of delivery on chronic pelvic disorders (chair Marie Bixo)	
15.20 - 15.40	Long-term consequences after caesarian section	Ellica Andolf (S)
15.40 - 16.00	Long-term consequences after vaginal delivery	Gunilla Tegerstedt (S)
16.00 - 16.30	Anal problems after vaginal delivery	Marianne Staark (D)
16.30 - 16.50	How to deliver women with chronic pelvic disorder?	EA, GT, MS
16.50 - 17.20	Panel discussion and questions	
19.30	DINNER	

Thursday 10th of November

Session 3	Endometriosis (chair Matts Olovsson)	
08.30 - 09.00	Impact of endometriosis on patient and society*	
09.00 - 09.30	Nordic guidelines – why?	Mette Moen (N)
09.30 - 10.00	Should treatment of endometriosis be centralized?	Jens Jörgen Kjaer (D)
10.00 - 10.30	COFFEE	
10.30 - 11.00	What's new in the management of endometriosis?	Thomas D'Hooghe (B)
11.00 - 11.30	Pain mechanisms*	
11.30 - 12.00	Panel discussion and questions	
12.00 - 13.00	LUNCH	
Session 4	Sexological problems (chair Jakob Nakling)	
13.00 - 13.30	Let's talk about sex	Moniek ter Kuile (NL)
13.30 - 13.50	Sexual dysfunction after delivery	Ann Olsson (S)
13.50 - 14.20	Impact of chronic pelvic pain on sexuality	Lone Moritzen (D)
14.20 - 15.00	Panel discussion and questions	
15.00 - 15.05	Concluding remarks	NFOG Educational Committee

*The name of the speaker will be announced later

Suomen Menopausitutkimusseuran syyskokous Helsinki, Pörssitalo 4.11.2011



Perjantai 4.11.2011

”Gynekologi naisen yleislääkärinä”

12.00–13.00	Lounas
13.00–13.05	Tervetulosanat Pj. Tomi Mikkola
13.05–13.20	Onko lääkäriasiantuntija asian tuntija? Kari Raivio
13.25–13.45	Verenpaine koholla – mitä tehdä? Sinikka Pohjola-Sintonen
13.55–14.15	Ongelmana kolesteroli Timo Strandberg
14.25–14.45	Sokeri ja paino koholla Johan Eriksson
14.55–15.10	Pääsponsoriin puheenvuoro Novo Nordisk Farma
15.10–16.00	Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn Pj. Risto Tuimala
16.00–16.20	Nainen ja tupakka Hannu Vierola
16.30–16.50	Unettomuuden hoito Olli Polo
17.00–17.20	Milloin masennusta hoidetaan lääkkein? Sami Räsänen
17.30–18.00	Suomen Menopausitutkimusseuran kokous
18.30–	Suomen Menopausitutkimusseuran sosiaalinen ohjelma: Kiasma, opastus
20.00–	Illallinen, Novo Nordisk Farma, Pörssitalo
22.00–	Kuljetukset Turku, Tampere

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

Novo Nordisk järjestää Turusta bussikuljetuksen Helsinkiin TYKS:n äitipl:n edestä klo 10, samoin Tampereelta TAYS:n edestä klo 10. Paluukuljetukset järjestetään illallisen jälkeen. Ilmoittautumiset (HUOM! Ilmoitathan, kuulutko vanhana jäsenenä/ haluatko liittyä Suomen Menopausitutkimusseuraan, ja osoitteesi, e-mail/puhelin-yhteystietosi, osallistumisen bussikuljetukseen, Kiasman käynnille ja illalliselle, ja mahd. erityisruokavalion) pe 21.10.2011 mennessä Satu Lakaniemelle, e-mail: satl (at) novonordisk.com

Ohjeet myös Menopausitutkimusseuran nettiosoitteessa www.menopausiseura.net.
Tiedustelut: Näyttelyasiat rahastonhoitaja Eila Suvanto, e-mail: eila.suvanto (at) ppshe.fi. Muut tiedustelut sihteeri Jarna Moilanen, e-mail: jarna.moilanen (at) vaestoliitto.fi, puh 09-616 221.

Kutsu Menopausitutkimusseuran syyskokoukseen

Suomen Menopausitutkimusseura ry:n syyskokous pidetään Pörssitalolla Helsingissä
perjantaina 4.11.2011 klo 17.30 alkaen.

Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Tervetuloa
Hallitus

Lääkäripäivät 2012 Läkardagarna

Human papillomavirus vaccination: Safety, Sound efficacy & Public health effectiveness (kurssinro 402)

Torstaina 12.1.2012 8.00–17.00 Messukeskus, Helsinki

Järjestäjät University of Helsinki, University of Tampere and the Finnish Medical Society

Puheenjohtajat prof. Jorma Paavonen, Helsinki ja prof. Matti Lehtinen, Tampere

Tavoite HPV ja syöpä – interventioita koskevan uusimman tutkimustiedon kriittinen tarkastelu ja yhteenveto, kohderyhmä kaikki lääkärit
Erikoistumiseen anottu 9 tuntia.

08.00 Opening
Dr. Hannu Halila, Helsinki

Safety of human papillomavirus vaccination at the population level, Introductory remarks

Chair: Dr. Achim Schneider, Berlin

08.10 Impact of type-replacement on mass vaccination programs
Dr. Mark Lipstich, Harvard

08.40 No type-replacement following human papillomavirus vaccination
Dr. Marko Merikukka, Oulu

09.10 Safety of HPV vaccination based on active adverse effect reporting
Dr. Sholom Wacholder, Rockville

09.40 Safety of HPV vaccination compared to cervical screening
Dr. Jorma Paavonen, Helsinki

10.10 Coffee

Efficacy of HPV vaccination against the hardest end-points,

Introductory remarks

Chair: Dr. Margaret Stanley, Cambridge

10.30 Efficacy of HPV vaccination in males
Dr. Anna Giuliano, Tampa

11.00 Efficacy of HPV vaccination against the stringent-end points
Dr. Kevin Ault, Atlanta

11.30 Efficacy of HPV vaccination against the stringent end-points
Dr. Allan Hildesheim, Rockville

12.00 Monitoring efficacy of human papillomavirus vaccination
Dr. Joakim Dillner, Stockholm

12.30 Lunch

Effectiveness and impact of different HPV vaccination and screening strategies,

Introductory remarks

Chair: Dr. Eduardo Franco, Montreal

13.30 Impact of 5-year school-based vaccination of early adolescents
Dr. Marion Saville, Melbourne

14.00 Impact of organized human papillomavirus screening
Dr. Pekka Nieminen, Helsinki

2011 LOKAKUU

- 4.-5.10. Practicum Robotic School – master classes (with practical training Oct 3 or 6) in Lund, Ruotsi. www.practicumroboticschool.org
- 6.-7.10. Perinatologisen Seuran syyskokous Helsinki. www.terveysportti.fi
- 6.-8.10. Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Tarton yo:n obstetristen anestesiologien yhteiskoulutustapahtuma, Tartto.
- 7.-8.10. International Conference on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology Praha, Tsekki. www.gynstart.cz/f
- 13.-14.10. GKS Helsinki. www.terveysportti.fi/gks
- 15.-19.10. 67th Annual Meeting, American Society for Reproductive Medicine, Orlando, FL, USA. www.asrm.org
- 15.-17.10. British Medical Ultrasound Society – 43rd Annual Scientific Meeting and Exhibition Brighton, Englanti. www.bmus2011.org
- 16.-19.10. XVIth World Congress on Gestational Trophoblastic Diseases (GTDs) Budapest, Hungary.
- 27.-28.10. Suomen endokrinologi-

yhdistyksen ENDO-päivät Biomedicum Helsinki.

- 27.-28.10. EGO-koulutus Tampere. www.gynekologiyhdistys.fi
- 28.-29.10. Advances in Fetal Imaging Pariisi, Ranska. www.ultrasound2011.org

MARRASKUU

- 3.-6.11. The Ovarian Club Presents the 1st meeting on the Oocyte: from Basic Research to Clinical Practice (Ovarian club) Barcelona, Espanja. www.comtecmed.com/OC/2011
- 4.11. Suomen Menopausitutkimusseuran syyskokous, Helsinki.
- 4.-5.11. Ultrasound course in Obstetrics and Gynecology, Schloss Seffau, Itävalta. www.cubomedia.com/seffau2011
- 7.-8.11. Laparoskooppinen suolirektio rektumkarsinoma ja endometriosisikirurgiassa. Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti. www.phsotey.fi (ajankohtaista)
- 8.-11.11. 10th World Congress of Perinatal Medicine, Punta del Este, Uruguay. www.10wcpm.info
- 8.-9.11. Practicum Robotic School –

basic classes (with practical training Nov 7 or 10) in Lund, Ruotsi.

www.practicumroboticschool.org

- 9.-10.11. Chronic pelvic disorders – a challenge. Kööpenhamina, Tanska. www.nfog.org/
- 11.-12.11. The Nordic IVF Laboratory Society – 14th Annual Meeting in Trondheim, Norja. www.nilsivf.com
- 17.-18.11. SGY:n syyskokous, Kuopio. www.gynekologiyhdistys.fi
- 17.-20.11. The 14th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility Pariisi, Ranska. www.congressmed.com/paris2011
- 23.-26.11. 11th European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis, Valencia, Espanja. www.iofbonehealth.org
- 24.11. Kun äiti joi raskaana ollessaan seminaari, Helsinki. www.kehitysvam-maliitto.fi/koulutus/kalenteri
- 24.-26.11. 6th International Symposium on Diabetes & Pregnancy. Salzburg, Austria. www.kenes.com
- 25.-26.11. Suomen Lääketieteellisen Biologinen Ultraääniseura ry: syyskokous

Näe ja koe hyppy tuntemattomaan! SGY-läisten hiihtokokousmatka Sierra Nevadaan Espanjaan 29.1.–5.2.2012

Espanjan Andalusiassa sijaitsevasta Sierra Nevadan vuoristosta löytyy Manner-Espanjan korkein huippu, Mulhacén (3482 m). Vuoriston juurella sijaitsee Granadan kaupunki. Sierra Nevada on Euroopan eteläisin laskettelualue. Malagasta bussimatka kestää n. 2 tuntia. Hotellimme sijaitsee Pradollanon (2100 m) kylässä, josta nousee kaksi kabiinia Borreguilésin hiihtoalueelle. Hissillä pääsee Veletan 3300 metrin korkeuteen. Hiihtokilometrejä on yli 100 km, rinteitä yli sata kaiken tasoisille hiihtäjille, lisäksi murtomaahiihtolatu. Alueella on hyvä lumetusjärjestelmä. Omat suukset on edullista ottaa mukaan, mutta vuokraamojakin löytyy kabiiniaseman vierestä. Hissilippujen hinnat (6 vrk) noin 200 e aikuisilta, alennus lapsille ja senioreille. Aiempaan tapaan järjestämme korkeatasoiset luennot. Kokoustilat ovat hotellissa.

Paikkoja on varattu 60. Matkat ja majoitus korkeatasoisessa Hotel Melia Sol y Nievässä aamiaisella 2-hh 1.170 e ja 1-hh 1.560 e. Puolihoitolisä 154 e/ 1 vk / 7 ateriaa.

Lentoaikataulu: su 29.1. Hki–Malaga klo 6.00–9.35 AY 731 ja su 5.2. Malaga–Hki klo 10.35–16.00 AY 732.

Sukset: Jos suukset maksetaan etukäteen lipunkirjoituksen yhteydessä, hinta on 50 e/hlö meno-paluu, jos taas yksittäin kentällä, 80 e/hlö meno-paluu.

Peruutusehdot: ennen 23.9. ennakkomaksu 200 e, 24.9.–31.10. 25 % matkan hinnasta, 1.11.–29.11. 50 % matkan hinnasta, tämän jälkeen 100 % matkan hinnasta. Ennakkomaksu 200 e 1 vk varauksesta. Loppumaksu 2 kk ennen matkaa.

Ilmoittautumiset 16.5.2011 alkaen: Matka Mieli Oy, info@matkamieli.fi tai puh 09 5840 0420

Ilmoita: 1. nimi, 2. huonetoveri, 3. yhteystiedot (email ja laskutusosoitteet), 4. syntymäaika (hissilippua varten) 5. otatko suukset mukaan.

Ilmoittautumisaika päättyy jo 23.9.2011. Toimi nopeasti, paikat menevät ilmoittautumisjärjestyksessä!

Tutustu: www.sierranevada.co.uk, www.solmelia.com

Terveisin Mervi Matkanjärjestäjä, mervi.haarala@fimnet.fi, puh. 050 3012 808.

Mauno Koivisto-keskus, Turku.
www.ultraaaniseura.fi

- 29.-30.11. International Conference on Ovarian Cancer Screening, Lontoo UK. www.kenes.com/ocs2011
- 30.11.-3.12. 14th World Congress on Human Reproduction, Melbourne, Australia. www.humanreproduction2011.com

JOULUKUU

- 2.12. 2nd Trope-Kolstadmöte, Oslo.
- 2.-3.12. Advanced gynecology ultrasound 2: Oncology and urogynecology Lontoo, Englanti. www.isuog.org
- 18.-20.12. 10th World Congress: International Association of maternal and Neonatal Health, Rooma, Italia.

2012 TAMMIKU

- Helsingin lääkäripäivät www.laakaripivat.fi
- 6.-7.1. BFS Annual Meeting 2012, Leeds, Englanti. www.britishtfertilitysociety.org.uk

HELMIKUU

- 6.2. 32nd Annual Meeting of Society

for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). The Pregnancy Meeting, Dallas, Texas, USA. www.smfm.org

- 9.-10.2. Hallinnon seminaari, Tuohilampi. www.gynekologiyhdistys.fi

MAALISKUU

- 8.-11.3. 15th World Congress of Gynecological Endocrinology, Firenze, Italia. www.gynecologicalendocrinology.org
- 28.-31.3. 9th European Congress on Menopause and Andropause, Ateena, Kreikka. www.kenes-group.com
- 29.-30.3. Suomen Perinatologisen Seuran kevät- ja vuosikokous, Tampere. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura

HUHTIKUU

- 13.-14.4. 2012 Annual European Gynecologic Oncology Congress Barcelona, Espanja. www.prIMEoncology.org/gyncongress2012
- 19.-20.4. SGY:n Kevätkokous Biomedicum, Helsinki. www.gynekologiyhdistys.fi
- 22.-24.4. European Congress for Ultrasound in Medicine and Biology, EUROSON 2012, Madrid.

www.euroson2012.com

- 26.-27.4. NSGO Annual Meeting 2012 Tampere, www.nsgo.org
- 26.-28.4. 3rd International Video Workshop on Radical Surgery in Gynecological Oncology Praha. www.iwv2012.cz

TOUKOKUU

- 5.-9.5. 15th International Congress of Endocrinology jointly with the 14th European Congress of Endocrinology, Florence, Italia. www.euro-endo.org
- 9.-12.5. 22nd European Congress of Obstetrics and Gynaecology, EBCOG 2012, Tallinna, Viro. www.ebcog2012.com
- 13.-15.6. 4th European Meeting on Robotic Gynaecological Surgery, SERGS, Marseille, Ranska. www.sergs.org
- 17.-20.5. International congress on Cardiac Problems in Pregnancy, Berliini, Saksa. www.cppcongress.com

KESÄKU

- 1.-5.6. 48th ASCO Annual Meeting Chicago, Illinois, USA www.asco.org

GYNO-LACT

YMMÄRTÄÄ NAISIA

Emätintabletti, joka sisältää intiimialuetta suojaavia maitohappobakteereita.

Ylläpitämään ja palauttamaan vaginan laktobasilliflooraa bakteerivaginoosissa sekä hiivan hoidon jälkeen.

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

Apteekeista.

Lue lisää www.gynolact.fi



Vitabalans oy
www.vitabalans.com

- 16.-19. 38th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, Bergen, Norja. www.mednet.no/nfog2012

HEINÄKUU

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

ELOKUU

- 11.-15.8. 45th Annual Meeting of the Society for the Study of Reproduction Tentatively, the Penn State University State College Pennsylvania, USA. www.ssr.org/meetings
- 30.8. 4th Congress of the Asia Pacific Initiative on Reproduction (ASPIRE 2012)

SYYSKUU

- 4.-8.9. 2012 Annual Meeting of IUGA (International Urogynecological Association), Brisbane Australia. www.iuga.org
- 9.-13.9. 22nd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Kööpenhamina, Tanska. www.isuog.org
- 19.-21.2. 16th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ES- SO) Valencia, Espanja. www.ecco.org.eu
- 28.9.-2.10. 37th ESMO Congress Wien Itävalta. www.esmo.org

LOKAKUU

- 3.-6.10. NAMS, 23rd Annual Meeting, Orlando, Florida, USA.
- 4.-5.10. Endopäivät – yhteiskokous Scandinavian Physiological Societyn kanssa
- 4.-5.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
- 7.-12.10. XX FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics, Rooma, Italia. www.figo.org
- 12.-15.10. 42nd Annual Meeting of the International Continence Society (ICS) Peking. www.kenew-group.com
- 13.-16.10. 14th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS) Vancouver, Canada. www.kenes.com/igcs
- 15.-19.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Beijing, China. www.icsoffice.org
- 20.-24.10. American Society for Reproductive Medicine 68th Annual Meeting, San Diego, CA, USA. www.asrm.org

MARRASKUU

- 15.-16.11. SGY:n syyskokous, Oulu. www.gynekologiyhdistys.fi
- 30.11.-6.12. 28th International Papillomavirus Conference & Clinical and

Public Health Workshops, San Juan, Puerto Rico. www.hpv2012pr.org

2013 ELOKUU

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

SYYSKUU

- 19.-23.9. 10th Congress of the European Society of Gynaecology, Brysseli, Belgia. www.seg2013.com

LOKAKUU

- 5.-8.10. 18th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) Ateena, Kreikka. www.esgo.org/esgo18
- 9.-12.10. Euroson 2013 – Stuttgart. www.efsumb.org/euroson-con
- 9.-12.10. NAMS, 24th Annual Meeting, Dallas, Texas, USA.
- 12.-27.10. 69th Annual Meeting of the ASRM (American Society for Reproductive Medicine) and 21st World Congress on Fertility and Sterility, Boston, USA. www.asrm.org
- 17.-18.10. Endopäivät

2014 SYYSKUU

- 3.-6.9. 12th World Congress on Endometriosis, Sao Paulo, Brasilia.

LOKAKUU

- 27.-31.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Rio de Janeiro, Brasilia. www.icsoffice.org

2015

- FIGO, Vancouver, Kanada

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

Syklin ilmestymisaikataulu

Número	Aineistopäivä	Ilmestyy
2011		
6. Joulukuu	11.11.	16.12.
2012		
1. Helmikuu	13.1.	17.2.
2. Huhtikuu	16.3.	20.4.
3. Kesäkuu	18.5.	21.6.
4. Syyskuu	17.8.	14.9.
5. Lokakuu	21.9.	26.10.
6. Joulukuu	9.12.	14.12.

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja Aila Tiitinen

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

Varapuheenjohtaja

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

Sihteeri Tuula Karipohja

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

Varainhoitaja Pauli Wirta

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

Klubimestari Veli-Matti Ulander

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

Tiedotussihteeri Marja Komulainen

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

Jäsenet

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

Anna Luomaranta

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

Virpi Rantanen

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

Tytti Raudaskoski

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

Annika Tulenheimo-Silfvast

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

Seksologia tarvitsee yliopistotasoisia opetusta ja tutkimusta

Yleisen elintason ja terveyden kohentumisen myötä myös seksielämän hyvinvointi on alkanut kiinnostaa. Seksistä ja sen ongelmista puhutaan – joidenkin mielestä kyllästymiseen asti. Gynekologin vastaanoton ylivoimaisesti tavallisin seksiongelmainen potilas kertoo libidon laskusta, suomeksi haluttomuudesta. Toivomuslistalla on lähes aina viigran tapaan pieni pilleri ja kun sellaista ei ole tarjolla, keskustelu saattaa päättyä siihen – tai sitten ei.

Vaikka kliininen kiinnostuksemme kohdistuu naisen lisääntymiselimiin, seksologian alueen tietomme ja taitomme eivät välttämättä ole kovin häävillä tasolla, puhumattakaan ammatillisesta rohkeudesta keskustella ja opastaa potilasta. Tarvitaan koulutusta, mutta mistä sitä saa?

Lääketieteen perusopetuksessa seksologiaa opetetaan hyvin satunnaisesti, eikä tiedekunnilla ole yhtenevää käytäntöä saati eri erikoisalaja läpikäyvää alueen opetusta. Yliopistojen ulkopuolella koulutusta järjestetään sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulujen

jatkokoulutuskursseilla. Itse sellaiselle Helsingissä osallistuneena voin sanoa, että opetus ei täytä lääkärin kyseiselle koulutukselle asettamia toiveita ja vaatimuksia. Enemmänkin opetus tapahtuu ”koostetaan siitä mitä jo valmiiksi on saatavilla” -periaatteella. Luennot ovat pintapuolisia ja osin sisältävät jopa virheellistä tietoa, harjoitteet joskus kuin partiolippukunnan leirinuotiolta.

Niinpä tuore suunnitelma aloittaa THL:n koordinoimana seksologian koulutuksen järjestelmällinen suunnittelu kaikkiin lääketieteellisiin tiedekuntiin on erittäin tervetullut. Yhdistyksemme seksologian pienryhmän aktiivinen jäsen

Pirkko Brusila on ottanut tehtäväkseen suunnittelu-työn käynnistämisen ja on parhaillaan kokoamassa asian eteenpäin viemiseksi työryhmää. Tarvitsemme seksologiaa perusopetukseen, mutta tarvitsemme kipeästi opetusta myös erikoislääkäreille. Kaikkein parasta olisi, jos pääsisimme käynnistämään myös Suomessa seksologian alan tutkimusta. Vasta se lopettaisi lopullisesti alalle hymähtelyn ja tekisi siitä vakavasti otettavan oppiaineen. ■



Tauno