

Sykli

**Hyksin
Naistenklinikassa
tutkitaan
laajalla
rintamalla**
s. 6

**Pirjo
Paavilainen**
– gynekologi
ja joogaohjaaja
s. 18



Sykli

SISÄLTÖ 5/12

Pääkirjoitus 5

Sääntöjen tuuletusta

Jobanna Mäenpää

Meillä tutkitaan 6

- Hyksin Naistenklinikassa tutkitaan laajalla rintamalla
- Esimerkkinä nuori tutkijalääkäri *Maiju Grönvall*

Työn äärellä 18

Pirjo Paavilainen – gynekologi ja joogaohjaaja



Maailmalta 22

- Suomalainen Solidaarisuus tukee seksuaalikasvatusta Ugandassa
- Ehkäisyimplantti pääsi YK:n perhesuunnitteluhankkeeseen

Hallituskolumni 28

Oskari Heikinheimo
kannustaa koulutusten järjestämisessä yhteistyöhön

Hallituksen pöydältä 30

Apurahat 30

Privaatista 31

Koulutukseen satsataan privaattissakin

Luin kirjan 32

Olavi Ylikorkala piti *Merete Mazzarellan* ikä-ihmisen rakastumisesta (ja paljon muustakin) kertovasta kirjasta.

Väitelleet 33

Professori Juba Mäkisen muotokuvahanke 34

Kolopallon voitto Helsinkiin! 35

Koulutusta 36

Koulutuskalenteri 42

Päätoimittajalta 46

Jaksaa jaksaa...?

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

Ilmoitusmyynti

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

Osoitteenmuutokset

SGY:n sihteeri
Kristina Veskimäe
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
kristinaveskimae@yahoo.co.uk

Ulkoasu: Taitotasku Oy

Repro: A5 Plate Media Oy
Paino: PunaMusta

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

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

Seuraava Sykli 6/2012

ilmestyy 14.12.2012,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 9.11.2012

■ Kansainvälisyys on esillä lehtemme artikkeleissa kuluvana vuonna. Kansikuissa esitellään näkymiä maailman metropoleista. Kengät Tonavan rannalla Budapestissa on muistomerkki juutalaisten kohtaloista toisen maailmansodan aikana. Tekijät Gyula Pauer ja Can Togay. Kuva Merja Metsä-Heikkilä



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Sääntöjen tuuletusta

Yhdistyksemme sääntöjä on viimeksi uudistettu 17 vuotta sitten, kevätkokouksessa 4.5.1995. Paljon on vettä virrannut Tammerkoskessa(kin) sen jälkeen, Suomi on nähnyt Nokian nousun ja ehkä jo laskunkin, liittynyt euroon, kokenut Soinin jyt-kyn ja niin edelleen. Niinpä kevätkokous evästikin hallitusta tutkailemaan, olisiko SGY:n säännöissä uudistettavaa.

Sääntöjä on nyt useammassakin hallituksen kokouksessa pohdittu, tutustuttu Lääkäriliiton ja muiden erikoislääkäriyhdistysten sääntöihin ja konsultoitu Lääkäriliiton juristeja. Hallitus on saanut urakkansa valmiiksi, ja sääntöjen uudistusesitys on jäsenistön nähtävillä SGY:n nettisivuilla sekä lähetetty sähköposteihin.

Voimassaolevien sääntöjen mukaan yhdistyksemme haluaa edistää synnytys- ja naistentautien kehitystä, mutta nyt ehdotamme, että jatkossa edistämme synnytys- ja naistentautiOPIN kehitystä. Olemme myös kirjanneet sääntöihin kansainvälisen toimintamme (tarkoittaa etenkin: NFOG, EBCOG, FIGO, kehitysyhteistyö). Kansainvälistyneessä maailmassa pidämme parempana, että yhdistyksen jäseneksi voidaan kutsua Suomessa laillistettuja eikä vain suomalaisia lääkäreitä. Rajaamme jäsenyyden lääkäreihin, joiden toimiala vastaa yhdistyksemme tarkoitusta, emmekä halua että yli 65-vuotiaiden täytyy maksaa jäsenmaksua. Olemme myös täsmenneet yhdistyksestä erottamisperusteita ja kirjanneet toiminnan tarkastajan sääntöihin.

Suurin muutos koskee hallitusta, jonka toimintakyvyn sekä alueellisen ja intressiryhmätasapuolisuuden varmistamiseksi haluamme luoda varajäsenjärjestelmän. Jos joku hallituksen jäsen on estynyt tulemasta kokoukseen, hänen tilalleen on mahdollista kutsua varajäsen. Varajäsen on edellisen hallituksen jäsen, mutta kuitenkin siten, että varajäsenyys kestää korkeintaan kaksi kautta eli neljä vuotta oman hallituskauden jälkeen. Varajäsenyys ei kuitenkaan velvoita osallistumaan hallituksen kokoukseen, vaan varajäsen tulee jos pääsee. Hallituksen toimihenkilöillä eli sihteerillä, rahastonhoitajalla ja klubimestarilla ei ole tarkoitus olla varajäsentä. Puheenjohtajan varahenkilö on tietysti varapuheenjohtaja; yksityisgynekologien ja erikoistuvien lääkäreiden edustajan varajäsen on suunnitelman mukaan kyseisen yhdistyksen varapuheenjohtaja.

Tähän asti hallituksen jäsenten virallinen toimikausi on ollut kaksi vuotta, ja useimmat ovat olleet hallituksessa kaksi kautta. Toimikausi on tarkoitus pitää samana, mutta sääntöihin haluamme kirjata, että hallitukseen valittava jäsen varautuu olemaan käytettävissä kaksi kautta eli neljä vuotta. Aiemmin toimikausien lukumäärää ei ole rajattu, mutta nyt ehdotamme, että yksi henkilö olisi hallituksessa korkeintaan neljä kautta eli kahdeksan vuotta.

Toivon, että jäsenistö tutustuu näihin perusteellisesti harkittuihin sääntömuutosehdotuksiin ja tulee sankoin joukoin päättämään sääntöuudistuksesta Oulun syyskokoukseen 15.11.2012. Nyt on mahdollisuus vaikuttaa; käyttäkää oikeutta hyväksenne! Näkemisiin Oulussa! ■

■ Teksti OSKARI HEIKINHEIMO, ARTTO LEMINEN, TOMI MIKKOLA, PEKKA NIEMINEN, JORMA PAAVONEN, VEDRAN STEFANOVIC, JUHA TAPANAINEN, AILA TIITINEN, LEILA UNKILA-KALLIO

HYKSIN NAISTEN- KLINIKASSA tutkitaan laajalla rintamalla

Nykyinen Naistenkliniikka vihittiin käyttöön 3.10.1934. Naistenkliniikka ja Kätilöopiston sairaala ovat kuuluneet Hyksiin vuodesta 2000, Jorvi liitettiin mukaan Hyksiin vuonna 2006. Tämä Department of Obstetrics and Gynecology on Euroopan suurimpia, ellei suurin.

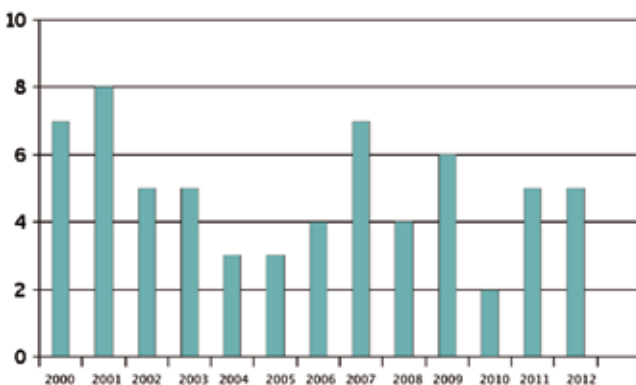
Naistenkliniikassa tehdään paljon tutkimusta. Lähes kaikki Naistenklinikan lääkärit osallistuvat tutkimustyöhön, mikä näkyy muun muassa tasaisena väitöskirjavirtana (*kuva 1*) ja kliinisten huippujulkaisujen (*kuva 2*) suurena määränä.

Tuoreimmat, vuoden 2012 aikana valmistuneet väitöskirjat

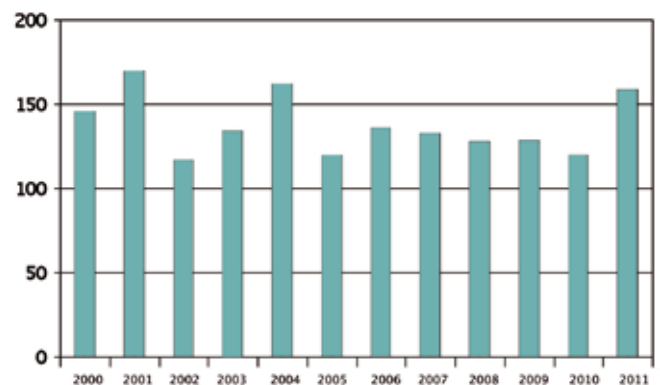
- Tea Brummer: Hysterectomy for benign indications in Finland. Ohjaajat: Päivi Härkki ja Jari Sjöberg.
- Satu Heliövaara-Peippo: Hysterectomy and levonorgestrel-releasing intrauterine system in the treatment of menorrhagia – a 10-year randomized comparative trial. Ohjaajat: Jorma Paavonen ja Ritva Hurskainen.
- Susanna Jaakkola: Postmenopausal hormone therapy and the risk for uterine cancers. Ohjaajat: Eero Pukkala ja Olavi Ylikorkala
- Maarit Mentula: Second trimester medical termination of pregnancy: procedure, immediate complications and the risk of repeat termination. Ohjaajat: Oskari Heikinheimo ja Satu Suhonen
- Hanna Öhman: Immunogenetic risk factors of Chlamydia-induced tubal factor infertility. Ohjaajat: Jorma Paavonen ja Aila Tiitinen.

Kuva 3. LL Hanna Öhmanin väitöstilaisuus Oulussa. Vasemmalta oikealle: Jorma Paavonen (Helsingin yliopisto), Heljä-Marja Surcel (THL, Oulu), väittelijä Hanna Öhman, Seppo Heinonen (Itä-Suomen yliopisto, Kuopio), Aila Tiitinen (Helsingin yliopisto).

Kuva 5. Naistenklinikan tutkijoita Seth Wichmann salissa.



Kuva 1. Helsingin Naistenklinikan väitöskirjat 2000–2012



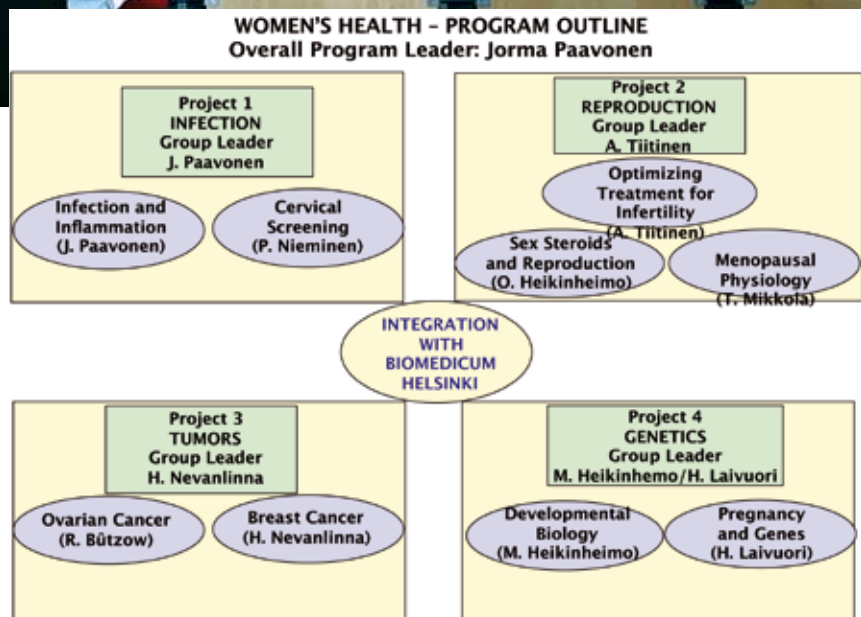
Kuva 2. Helsingin Naistenklinikan julkaisut 2000–2011



Kuva 4. Women's Health -tutkimusohjelma on ollut yksi Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan suurista tutkimusohjelmista vuosille 2007–2012. Sen "sateenvarjon alla" ovat olleet useimmat tutkimusryhmät.

Hedelmällistä yhteistyötä yliopistojen ja tutkimuslaitosten kanssa

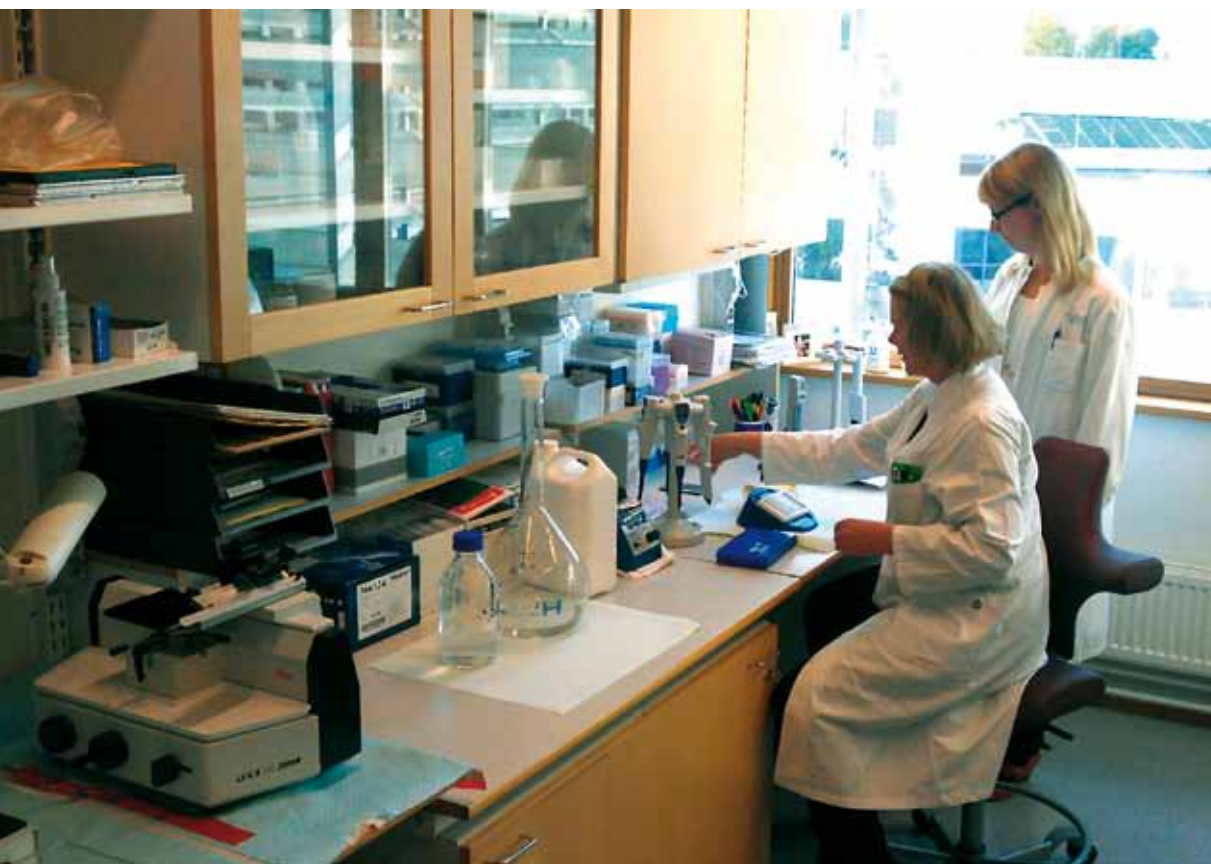
Naistenklinikan tutkijat ovat verkostoituneet monien yhteistyökumppaneiden kuten muiden yliopistojen, Syöpärekisterin, Joukkotarkastusrekisterin ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijoiden kanssa. Osa tutkimuksista on rekisteritutkimuksia suomalaisten yhteistyötahojen kanssa, osa on kansallisia tai kansainvälisiä monikeskustutkimuksia.



Hanna Öhmanin (kuva 3) väitöskirjatutkimus ja väitös 7.9.2012 oli hyvä esimerkki Helsinki–Oulu -akselin kansallisesta yhteistyöstä, pohjoismaisesta yhteistyöstä ja myös eurooppalaisesta yhteistyöstä.

Women's Health -ohjelma

Vaikka Women's Health -ohjelma (kuva 4) päättyikin 2012, se on toiminut katalysaattorina eri tutkimusryhmien yhteistyölle (kuva 5), joka jatkuu ja tulee edelleen vahvistumaan.



Kuva 6. LT Hanna Savolainen-Peltonen yhdessä laboratoriohoitaja Kirsti Räsäsen kanssa arvioimassa uusia tuloksia.

Biomedicum Helsinki – kliininen- ja perustutkimus kohtaavat

Hyksen Naistenklinikan välittömässä läheisyydessä Meilahden kampuksella sijaitsee Biomedicum Helsinki -tutkimuskeskus. Biomedicum valmistui vuonna 2001 tarkoituksena kerätä huipputason lääketieteellinen tutkimus saman katon alle. Aiemmin Meilahden kampuksella oli useita pieniä tutkimuslaboratorioita, mikä ei ollut omiaan edistämään tutkijoiden kohtaamista ja yli erikoisalojen tapahtuvaa innovatiivista yhteistyötä. Vuonna 2008 valmistuneen Biomedicum II -laajennuksen myötä tutkimuskeskuksessa työskentelee jo yli 2000 tutkijaa ja avustavaa henkilöä muun muassa Hyksistä, Helsingin yliopistosta, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, Folkhälsanin tutkimuskeskuksesta ja Suomen Molekyyli- ja lääketieteiden Instituutista (FIMM).

Lähes kaikki Naistensairaalan tutkimusryhmät ovat aktiivisesti mukana Biomedicum Naistenklinikan tutki-

muslaboratoriossa joko omien tutkijoiden tai yhteistyön muodossa.

Vasoaktiivisten aineiden tutkimus jatkuu

Dosentti Tomi Mikkola on toiminut Biomedicumissa sen perustamisesta lähtien. Oma väitöskirja syntyi vielä Naistenklinikan synnytysosastolla sijainneessa laboratoriossa, missä professori (emer.) Olavi Ylikorkalan ohjauksessa selvitettiin steroidien vaikutusta napasuonen endoteelisolujen vasoaktiivisten aineiden, muun muassa prostasyklinin, tuotantoon. Vasoaktiiviset aineet ovat edelleen mukana tutkimusprojekteissa, sillä ryhmän viimeisin väittelijä LT Päivi Rahkola-Soisalo (2011) selvitti kohdunkaulan HPV-infektion ja typpioksidin yhteyttä. Jatkuvuutta osoittaa myös se, että toisena ohjaajana toimi LT Mervi Väisänen-Tommiska, joka itse teki ryhmässä väitöskirjan ja osoitti typpiok-

sidilla olevan merkitystä kohdunkaulan kypsyntymisessä ennen synnytystä.

Yhteistyötä eri laboratorioiden välillä

Mikkolan tutkimusryhmä on tehnyt jo vuosia yhteistyötä professori Matti J. Tikkasen lipidi-/steroidilaboratorion kanssa ja uusimmassa yhteistyöprojektissa selvitetään rintasyöpäpotilaiden rintarasvakudoksen steroidimetabolialla. Projektissa on mukana myös rintakirurgian yksikön tutkijoita – jälleen esimerkki yhteistyöstä eri alojen kliinikoiden ja perustutkijoiden välillä. Tämän projektin yhtenä kantavana voimana on erikoistuva lääkäri ja post-doc tutkija LT Hanna Savolainen-Peltonen (kuva 6).

Perus- ja kliininen tutkimus täydentävät toisiaan

Hyvin kerätty kliininen aineisto on tärkeä lähde perustutkimukselle. Dosent-



Kuva 7. Dosentti Mikko Anttonen

ti Leila Unkila-Kallion väitöskirjatyön (2001) granuloosisolukasvainaineisto (GSK) on johtanut pitkäjänteiseen kliiniseen ja molekyylibiologiseen jatko-projektiin Naistenklinikalla ja lasten-tautien prof. Markku Heikinheimon la-boratoriossa (Bm 2U). Dosentti Mikko Anttonen (kuva 7) väitöskirjatyö (2005)

liitti transkriptiotekijä GATA4:n GSK:n aggressiivisuuteen ja innosti ryhmän etenemään prospektiiviseen potilas-rekrytointiin veri- ja kudoksenäyttein. GSK:n syntymekanismia, mahdollisia uusien hoitojen kohteita, merkki-aineita ja ennustekijöitä taudin uusiutumiselle selvitetään nyt yhteistyössä,

monipuolisin menetelmin.

Kliininen tutkimus jatkuu suurella potilasaineistolla. Seurantaverinäytteistä selvitämme muun muassa antimülleriaanisen hormonin (AMH) merkitystä GSK:n merkkiaineena yhteistyössä ou-lulaisten kollegojen kanssa. Projektia varten Anttonen johdolla kehitettiin la-boratorioon GSK:n tuoresoluviljely, jo-ka on ollut merkittävä väline jatkotut-kimuksille. Laajan kotimaisen ja kan-sainvälisen yhteistyöverkoston avulla projektissa on tutkittu muun muassa proliferaatio- ja apoptoosimarkkereita (Kyrölähti A, väitös 2011) sekä ka-nadalaisten löytämän FOXL2-mutaat-ion merkitystä GSK:n synnyssä. Mar-raskuussa 2012 väittelevä erikoistuva lääkäri, LL Anniina Färkkilä on tutki-nut muun muassa verisuonikasvuteki-jöiden ja AMH:n merkitystä GSK:ssa hoidolliselta kannalta. Tutkimuslabo-ratoriosta on nyt aloitettu tärkeä yhteis-työ FIMM:n kanssa tavoitteena kehittää yksilöllisiä uusia GSK:n hoitomuotoja.

Kantasolututkimuksella Sertolin solujen kimppuun

Elokuussa professorin virassa aloitta-nut Juha Tapanainen on mukana juu-ri alkaneessa kantasolututkimuksessa, jossa tutkitaan monikykyisiä kanta-soluja (iPS-solut), jotka ovat somaatisista soluista keinotekoisesti luotuja kantasoluja ja vastaavat ominaisuuksil-taan alkion kantasoluja. Niitä voidaan kasvattaa erilaistumattomina kanta-soluina tai ne voidaan erilaistaa käy-tännössä miksi tahansa täysikasvui-sessa yksilössä olevaksi solutyypiksi. Tutkimuksessa mallinnetaan iPS-so-lujen avulla Sertolin solujen kehitys-tä yksilöillä, joilla sukusolujen tuotto on häiriintynyt tunnetun geenivirheen (esimerkiksi FSH-reseptorin mutaatio) vuoksi. Tutkimus auttaa ymmärtämään Sertolin solujen normaalia kehitystä ja tuo uutta valoa eri geenien vaikutuk-seen Sertolin solujen toiminnassa. Pro-jekti voi mahdollistaa munasarjan solu-jen mallintamisen iPS-soluista. Projekti on hyvä esimerkki monien eri laitosten ja tutkijoiden yhteistyöstä.

Juuri kliinikotutkijat nostavat esil-le potilastyössä tärkeitä kysymyksiä ja yhdessä perustutkijoiden kanssa löy-tävät menetelmiä tautimekanismien selvittämiseksi. Biomedicum Helsinki tarjoaa tähän translationaaliseen tutki-mukseen loistavat puitteet.



Kuva 8. KIEKU-tutkijoita Kätilöopiston sairaalan edessä. Oikealta vasemmalle tutkimushoitaja Pirjo Ikonen, Maarit Mentula, Elina Pohjoranta, Satu Suhonen ja Oskari Heikinheimo.

Perhesuunnitteluun liittyvä tutkimustyö jatkuu

Helsingissä on pitkät perinteet perhesuunnitteluun, raskaudenkeskeytykseen ja pitkäaikaiseen raskaudenehkäisyyden liittyvästä tutkimustyöstä. Tämän tutkimusperinteen helmi on varmasti suomalaisen levonorgestreelin vapauttavan hormonikierukan kehitystyö 1970–90 -luvuilla.

KIEKU – kierukkaehkäisyä heti keskeytyksen jälkeen?

Tutkimusryhmämme (kuva 8) jatkaa samaan aihepiiriin liittyvää tutkimusta. Tärkein menossa oleva hankkeemme on KIEKU – KIERukkaehkäisy ja raskaudenKeskeytyksen Uusinta. Yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa tehtävässä tutkimuksessa olemme satunnaistaneet varhaisraskauden keskeytykseen tulevia naisia joko välittömään keskeytyksen jälkeiseen kierukkaehkäisyyden tai normaalikäytäntöön, jossa keskeytyksen yhteydessä aloitetaan tablettiehkäisy. Tutkimuskohti on täyttyvässä. Tämän jälkeen alkaa vuosia kestävä seuranta, jossa seuraamme muun muassa uusia raskauksia, elämänlaatua ja kustannustehokkuutta. Toivomme voivamme

myös osoittaa, että yhteiskunnan olisi kustannustehokasta tarjota keskeytyksen yhteydessä pitkäaikainen, tehokas ja terveysetuja tarjoava raskaudenehkäisy. KIEKU -tutkimuksesta valmistuu Elina Pohjorannan väitöskirjatyö.

Muita aihepiiriin kuuluvia, menossa olevia tutkimushankkeita ovat kierukkaehkäisyn turvallisuuteen ja erikoisesti synnyttämättömien kierukkaehkäisyyden liittyvä Janina Kaislasuon väitöskirjaprojekti ja Suvi Leppälähden teiniraskauksiin ja synnytyksiin keskittyvä tutkimus. Oulun Naistenklinikan kanssa yhteistyössä tehtävissä Jaana Männistön väitöskirjatöissä selvittämme lääkkeellisen ja kirurgisen raskaudenkeskeytyksen pitkäaikaisvaikutuksia niin lisääntymis- kuin yleisterveyteen.

Yhteistyökumppaneina näissä tutkimuksissa ovat mm Helsingin kaupunki, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Oulun Naistenklinikka ja Karoliininen sairaala Tukholmassa. Tutkimusrahoitusta olemme saaneet HUSin EVO-rahoista, kotimaisilta säätiöiltä ja NFOG:ltä.

Lisääntymislääketieteen tutkimus kansainvälisesti noteerattua

Yksi kliinisen tutkimuksen painopistealueista on lisääntymislääketieteen tutkimus, sekä kliinisesti että yhteistyössä perustutkijoiden kanssa. Koeputkihedelmöityshoitoja Hyksin Naistenklinikalla on toteutettu 30 vuoden ajan ja sinä aikana on julkaistu aiheesta kymmeniä artikkeleita ja useita väitöskirjoja. Tutkimusta on tehty lappsettomuuden lisäksi muillakin alueilla, esimerkiksi nuorisogynekologiasa sekä PCO-oireyhtymään ja vaihdevuosiin liittyen.

Kansainvälisesti merkittävin tutkimuslinja on IVF-hoidon turvallisuus ja erityisesti yhden alkion siirto. Tämän puitteissa on tehty kansallisesti



Kuva 9. IVF-hoidoilla syntyneiden lasten terveyttä selvitetään moniammatillisessa tutkimusryhmässä. Kuvassa Jallu Lindholm Tampereen yliopiston psykologian laitokselta, Marjo Flykt, Leila Unkila-Kallio Naistenklinikalta, Maija Tulppala Helsingin yliopistosta, Aila Tiitinen Naistenklinikalta, psykologian professori Raija-Leena Punamäki sekä Mervi Vänskä ja Mari Sälevaara Väestöliitosta.

tärkeää yhteistyötä Väestöliiton klinikoiden sekä Oulun Naistenklinikan kanssa. Tällä 1990-luvun puolivälissä alkaneella tutkimuksella on ollut merkittävä vaikutus hoitokäytäntöihin, ei vain Hyksissä vaan koko maassa ja maamme rajojen ulkopuolellakin. Monista ulkomaisista klinikoista on tutkijoita ja klinikoita vieraillut klinikassamme tutustumassa menetelmiimme. Yhden alkion siirron yleistyessä on panostettu alkion pakastusmenetelmien kehittämiseen ja hoitomenetelmän turvallisuuden arviointiin. Lapsettomuushoidon päämäärä on terveen lapsen syntymä. Yksi esimerkki tämän aiheen tutkimuksesta on Oulun klinikan kanssa jatkettu yhteistyö, erikoislääkäri Sari Pelkosen väitöskirjatutkimus pakkaslasten terveydestä.

Rekisterit mahdollistavat seurantatutkimukset

Monet tutkimukset eivät olisi valmiina ilman yhteistyötä THL:n professori Mika Gisslerin kanssa. Suomen hyvät rekisterit mahdollistavat tietojen linkittämisen ja hoitojen pitkäaikaistulosten seurannan. Näissä puiteissa tutkimus on laajentunut Pohjoismaihin, ja Co-

nartas-projektissa onkin pohjoismaiset voimat yhdistetty: tutkimme 100 000 IVF-äidin ja lapsen terveyttä ja pyrimme pitkäaikaisseurantaan.

Yhteistyötä yli klinikka- ja erikoisalarajojen

Tärkeä osa kliinistä tutkimusta ovat olleet kaikkien yliopistojen yhteiset tutkimukset, esimerkkinä jo aiemmin Syklissä kuvattu Laure Morin-Papusen vetämä PCOS ja metformiini-tutkimus. Jatkossa olisi tärkeää jatkaa samalla linjalla, koska potilasmäärät yksittäisessä yliopistoklinikassa ovat liian pienet. Voimat pitäisi yhdistää ja suunnitella lisää prospektiivisiä monikeskustutkimuksia.

Pitkään jatkunut projekti on dosentti Maija Tulppalan vuonna 1998 käynnistämä tutkimus: Hedelmöityshoitoraskaudet ja lasten seuranta (kuva 9). Siihen keräsimme kohortin, johon pyydettiin mukaan kaikki vuonna 1999 IVF-hoidetut naiset, joiden hoito johti synnytykseen. Tutkimusta aloittaessa emme osanneet arvata, kuinka laaja ja pitkäaikainen seurannasta tulee. Tutkimuksesta on valmistunut kaksi väitöskirjaa: naistentauteihin erikois-

tuvan Piia Poikkeuksen ja lastenpsykiatri Leena Repokarin. Tutkimus on laajentunut lasten kehityspsykologiaan ja mukana on myös psykologian professori ja sen alan väitöskirjatutkijoita. Lapsettomuuselämä on saanut uutta tietoa siitä, kuinka lapset kehittyvät.

Uusia tutkimusideoita

Uusi aluevaltaus on yhteistyö Urheilulääketieteen tutkimusyksikön kanssa. Erikoislääkäri Tiina Koskela-Koivisto tutkii PCOS-potilaiden fyysistä kuntoa ja sitä, miten yksilöllinen liikuntainterventio vaikuttaa fysiologisiin ja endokrinologisiin mittareihin. Työläintä tutkimuksessa on motivoida potilaat liikkumaan. Tutkittavien mittaus on varsin vaikuttavaa, kuten kuvasarja 10 osoittaa.

Pidämme tärkeänä, että annamme koko lisääntymislääketieteellisen ja endokrinologisen asiantuntemuksemme myös muiden tutkimusryhmien käyttöön. Tästä esimerkkejä ovat harvinaisten suomalaisten oireyhtymien tutkimus (Mulibrey nanismi), suun terveys vaihdevuosisa ja rintasyöpäpotilaan menopaussi.

Tämän päivän tutkimus on huomispäivän hoitoa

Professori Jorma Paavosen tutkimusryhmä on laajentunut vuosien mittaan. Tutkimustyö alkoi 1970-luvulla klamydiasta. Tutkimusaiheet liittyvät nykyään sekä gynekologiaan että obstetriikkaan ulottuen infektiosta (klamydia, HPV) menorragiaan (VuoKo-tutkimus), vulvodyniaan, plasentaatiohäiriöihin, massiivisiin obstetrisiin vuotoihin, lapsivesi-infektio-diagnostiikkaan. Tieteellisiä julkaisuja 2009–2011 oli 53, joiden impact factor -summa oli 193 (h-index 52). Tutkimusprojektit edustavat Hyks-tasoa, kansallista tasoa, pohjoismaista tasoa, EU-tasoa ja myös globaalia tasoa. Ryhmään kuuluu nyt kahdeksan tutkimuksesta innostunutta erikoistuvaa lääkäriä, joten nuorten kollegoiden tutkimusinto ei ainakaan ole laantumassa. Ohessa on luettelo ryh-

män viimeaikaisista innovaatioista. Ryhmän senioritutkijoita ovat mm. dosentti Ritva Hurskainen, dosentti Mika Nuutila, LT Leena Rahkonen, dosentti Vedran Stefanovic, LT Minna Tikkanen ja dosentti Leila Unkila-Kallio.

- Bakri-ballonki on tehokas uusi menetelmä massiivisen synnytyksen jälkeisen verenvuodon hoitoon (Grönvall M. ym., AOGS, painossa).
- Istukan irrottaminen sulprostonella synnytyksen jälkeen vähentää käsinirrotuksia (Stefanovic V. ym., AOGS, painossa).
- Lapsiveden uudet biomarkerit piilevän lapsivesi-infektion diagnostiikassa: tavoitteena uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oikea ajoitus (Stefanovic V. ym. yleiskatsaus)
- Ennenaikaisen synnytyksen

ennustaminen uusilla biomarkkereilla ja niiden yhdistelmillä (Kallioniemi H., väitöskirjatutkimus).

- Synnytyksen ballonki- käynnistäminen lapsivedenmenon jälkeen – mitä serviksissä tapahtuu (Kruit H., väitöskirjatutkimus).
- Istukan ennenaikaisen irtoamisen tautitaakka äideillä ja vastasyntyneillä: Patogeneesistä preventioon (Tikkanen M, ym. AOGS 2009;88:1124; AOGS 2010;89:732; AOGS 2010;89:916; AOGS 2010;89:1538; AOGS 2011;90:140; Prenat Diagn 2011;31:410; AOGS 2012;91:1046).
- Istukan vaikea kiinnittymishäiriö: European Abnormally Invasive Placentation Collaboration; tavoitteena uusi Käypä hoito -ohjeistus. Placenta accretan antenataalidiagnoosi vähentää merkittävästi massiivisia verenvuotoja (Tikkanen M. ym. J Med Case Rep 2011; 5:418; AOGS 2011;90:1140).
- Vulvodynia, haasteellinen naisen seksuaaliterveyden tuhoava kiputila; uusi Käypä hoito –algoritmi järkeistää kliinistä praktiikkaa (Tommola P, ym.



Kuvasarja 10. Tutkimuspotilaiden mittausjärjestelyjä urheilulääketieteen tutkimusyksikössä.





Kuva 11. Ylärivissä Maija Jakobsson, Pekka Nieminen, Seppo Virtanen, Ilkka Kalliala, alarivissä Annika Riska, Mari Kiviharju, Karoliina Tainio, Sivan Glazer.

AOGS 2010; 89:1385; AOGS 2011; 90:1225; AOGS 2012; 91:1086; väitöskirjatutkimus).

- Klamydiabakteerin herättämän puolustusreaktion geneettinen säätely määrittää kudosvaurion kehittymisen; selittää miksi vaurio tulee vain osalle potilaista (Öhman H, ym. Hum Immunol 2011; 72:278; Hum. Reprod. 2012 painossa, Öhman H, väitöskirja 2012).
- Paikkakuntasatunnaistettu Faasi IV HPV-rokotetutkimus jatkuu 33 paikkakunnalla (22 000 koululaista rekrytoitu); etsitään vastausta kysymykseen parhaasta rokotusstrategiasta.
- EU-hanke HPV-tautitaakan preventiostrategiasta jatkuu (PreHdict; EU-kollaboraatio).
- HPV-rokottaminen vähensi papamuutoksia, kolposkopiabiopsioita ja loop-hoitoja lähes puolella jo 3 vuodessa (Lehtinen M. ym. Lancet Oncol 2012;13:89).
- Nature Outlook: Human Papillomavirus; August 30, 2012.
- Hormonikierukalla oli kohdunpoistoleikkausta parempi kustannusvaikeuttavuus 10 vuoden seurannassa, molemmat hoitomuodot paransivat elämänlaatua (VuoKKo-tutkimus;

Heliövaara-Peippo S. ym. lähetetty julkaistavaksi; väitöskirja 2012).

- Hormonikierukka vähentää endometriumien adenokarsinooman vaaraa (Soini T. ym, lähetetty julkaistavaksi; väitöskirjatutkimus).

Jorma Paavosen ohjauksessa valmistui myös Maija Jakobssonin väitöskirjatutkimus kohdunkaulan kirurgisten hoitojen ja ennenaikaisen synnytysten välisestä yhteydestä. THL:n rekisteriaineistoja hyödyntävässä työssä olivat mukana Mika Gissler ja Anna-Maija Tapper. Tämä tutkimus jatkuu LL Annu Heinosen väitöskirjatyöllä, jossa selvitetään mm. kolposkopiaan liittyvää ahdistuneisuutta ja hoitamattoman CIN1-muutoksen yhteyttä ennenaikaisuuteen. Maija Jakobssonin ryhmässä LL Aura Pyykönen tutkii sfinkter-repeämää hoidon laatu- ja näkökulmasta hyödyntäen rekisteriaineistoa, ja ryhmä on mukana yhteispohjoismaisessa NOSS:ssa (Nordic Obstetric Surveillance Study), jossa raportoidaan retrospektiivisesti synnytysten yhteydessä tehtäviä kohdunpoistoja, kohturepeämiä, placentaatiohäiriöitä ja massiivisia verenvuotoja.

Naistenklinikan uusia innovaatioita obسترisessä praktiikassa:

- Lapsivesipunktion aktiivinen käyttö subakuutin intra-amniaalisen infektion diagnostiikassa (Stefanovic V. ym.)
- Sulprostone ensimmäisenä hoitovaihtoehtona istukkaretentiossa (Stefanovic V. ym.)
- Magnesiumin käyttö ennenaikaisen sikiön neuroprofylaksiana (Stefanovic V. ym.)

Tautien ehkäisy on tehokkaampaa hoitoa

Dosentti Pekka Niemisen tutkimusryhmä (kuva 11) on 1990-luvulta lähtien tutkinut kohdunkaulan syövän ehkäisyä monista näkökulmista. Koska suomalainen kohdunkaulan syövän seulonta on edustanut alansa huippua maailmassa, ryhmän työ ►

ja tulokset ovat kiinnostaneet laajalti. Ryhmä on tutkinut muun muassa HPV-testin käyttöä seulonassa Papa-testin sijaan yli 200 000 naista käsittävässä prospektiivisessä tutkimuksessa. Julkaistut tulokset (LT Laura Kotaniemi-Talonen, LL Maarit Leinonen, dos. Ahti Anttila) ovat vaikuttamassa kohdunkaulan syövän seulonnan muuttamiseen maailmanlaajuisesti.

Olemme auditoineet (LL Stefan Lönnberg) suomalaisen seulonnan ja selvittäneet sen vahvoja ja heikkoja kohtia. Self-sampling seulonta parantaa seulonnan kattavuutta (LL Anni Virtanen).

Esiasteiden hoidon pitkäaikaisvaikutuksia terveyteen ja lisääntymis-terveyteen olemme tutkineet pitkään. LT Ilkka Kallialan havainnot CIN-hoidon jälkeisen syöpäriskin säilymisestä pitkään kohonneena ovat johtaneet seurannan ohjeistamiseen. Osoitimme, että CIN-hoito ei vähennä hoidettujen naisten fertiilitettä. Uusimmat projektit liittyvät CIN-hoidon ja kolposkopian välittömiin terveys- ja psykososiaalisiin vaikutuksiin, pitkäaikaisiin lisääntymisterveysvaikutuksiin sekä progressiomarkkereiden etsimiseen (LL Karoliina Tainio, LL Mari Kiviharju, LL, DI Seppo Virtanen, Sivan Glazer, M.D.).

Ryhmä on tuottanut viiden viimeisen vuoden aikana 41 tieteellistä julkaisua ja siihen kuuluu nyt yhdeksän erikoistuvaa lääkäriä sekä useampia senioritutkijoita kuten LT Maija Jakobsson ja LT Annika Riska, dosentti Mervi Halttunen-Nieminen, LT Päivi Pakarinen ja LKT Ilkka Räisänen. Teemme tiivistä yhteistyötä HPV-rokotte-”gurujen” professori Jorma Paavosen ja professori Matti Lehtisen kanssa, samoin Joukkotarkastusrekisterin tutkijoiden (dos. Ahti Anttila, Tadek Dyba, Ph.D.) ja THL:n tutkijoiden kanssa. Olimme vahvasti vaikuttamassa THL:n HPV-tautitaakatyöryhmän raporttiin, jossa vuonna 2011 suositeltiin HPV-rokotteiden sisällyttämistä kansalliseen rokotusohjelmaan sekä organisoidun seulonnan nopeaa uudistamista, sillä molemmat interventiot ovat kustannusvaikuttavia terveyttä lisäten.

Gynekologisen onkologian tutkimus

Gynekologista syöpää on tutkittu intensiivisesti vuosikymmenten saatossa. Lukuisten kliinisten tutkimusten ohella on tehty myös perustutkimusta (Johanna Tapper 2001 ”Molecular and cytogenetic changes in ovarian carcinoma”, Camilla Böckelman 2012 ”Role of CIP2A in carcinogenesis”), kokeellista tutkimusta (Anna Kanerva 2004 ”Adenoviral gene therapy for ovarian cancer”) ja rekisteripohjaisia tutkimuksia (Annika Riska 2007 ”Primary fallopian tube carcinoma: occurrence, risk and prognostic factors”, Susanna Jaakkola 2012 ”Postmenopausal hormone therapy and the risk for uterine cancer”). Seuraava klinikalta julkais-

tava väitöskirja koskee kohtusarkoomia (Riitta Koivisto-Korander ”Uterine carcinosarcoma, leiomyosarcoma and endometrial stromal sarcoma. Epidemiological, clinical and prognostic factors, 26.10.2012). Tulevien väitöskirja-projektien aiheina ovat muun muassa kohdun hyperplasiat ja niiden malignisoitumisriski sekä sentinel node -tekniikan soveltuvuus kohdun limakalvon syövässä. Olemme myös osallistuneet lukuisiin kansainvälisiin syöpäpääketutkimuksiin, joista merkittävin on ollut ICON7-tutkimus (bevasitumambin liittäminen ensivaiheen solunsalpaajahoitoihin).

Syventävien opintojen tutkimusprojektit

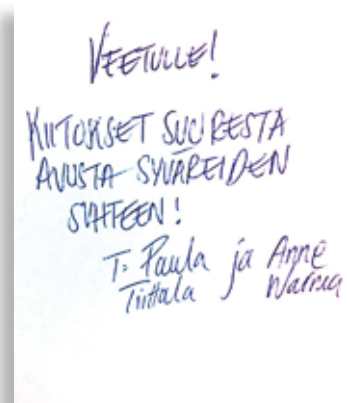
Syventävät opinnot ovat osa lääketieteen perusopintoja. Naistenklinikassa syventävät opinnot tehdään oikeina tutkimusprojekteina. Syventävistä tutkimusprojekteista meillä on pitkä perinne. Vuodesta 2000 on valmistunut 53 syventävää projektia, joista useat ovat johtaneet julkaisuihin, ei vain Duodecimissa tai Lääkärilehdessä, vaan myös kansainvälisissä lehdissä.

Potentiaalisia tutkimusprojekteja esitellään ja mainostetaan kandidaateille. Monelle kandidaatille syventävien tutkimusprojektien aloittaminen on ollut myös alku väitöskirjatutkimukselle. Syventävän projektin tekeminen vaatii ohjaajilta paljon, mutta palkkiona on tutkimukselle vihkiytynyt kandidaatti joka innostuu erikois-alamme.

Naistenklinikalla toimivat syventävien ohjaajina ensisijaisesti kliiniset opettajat, professorit sekä monet erikoislääkärit (kuva 12). Osa syventävistä opinnoista on tehty Jorvissa tai Kätilöopistossa. Tässäkin näkyy periaatteemme ”kaikki opettavat”. Syven-

tävistä annetaan arvosana, joka koostuu sekä ohjaajan että toisen, dosenttitasoisien seniorien arvioinnista. Syventävät eivät jää pölyttymään laatikon pohjalle, vaan ne tallennetaan yliopiston tietokantaan.

Valtakunnallisessa opetuskokouksessa viime toukokuussa kävi ilmi, että syventävien kriteerit ovat erilaiset eri yliopistoissa. Niinpä päätettiin





Kuva 12. Dosentit Leila Unkila-Kallio, Mervi Halttunen-Nieminen ja Vedran Stefanovic opetuskokouksessa.



Kuva 13. Vedran Stefanovic, "Veetu" on pidetty syventäjien ohjaaja.

Tutkimus-EVO:lla on suuri merkitys kliiniselle tutkimukselle

pyrkii yhtenäiseen käytäntöön.

Naistenklinikalla syventävistä vastaa dosentti Vedran Stefanovic (kuva 13), joka kerää jatkuvasti kollegoilta syventävien aiheita. Ehdotukset tallennetaan Moodleen, josta kandidaatit voivat valita teeman ja ottaa yhteyttä ohjaajaan. Dos. Stefanovic on ohjannut kolmannen (17/53) kaikista Naistenklinikalla syventävistä tutkimusprojekteista.

Yliopistoklinikan tehtävä on potilaiden hoito, tutkimus ja opetus. Yliopisto käyttää yliopistosairaalaan lääketieteelliseen opetukseen ja tutkimukseen. Kuntien tulee huolehtia, että tähän on tilat ja resurssit. Tästä korvaukseksi valtio maksaa erityisvaltionosuutta (EVO). EVO oli alun perin 12 % yliopistosairaaloiden budjetista, mutta on jatkuvasti pienentynyt ollen nykyisin vain n. 3 % tai jopa alle. Kliinisen tutkimuksen rahoitus onkin suuressa vaarassa. EVO-termi on nyt muutettu "Yliopistotasoiseksi Terveystutkimuksen rahoitukseksi", jolloin STM määrittää tutkimuksen painopistealueet ja tavoitteet nelivuot-

tiskausittain. "EVO"- raha maksetaan nyt ERVA -alueiden tutkimustoimikunnille, jotka allokoivat tutkimusrahoituksen edelleen sairaanhoitopiireille, joiden tutkimustoimikunnat vasta allokoivat hankerahoitusta tutkimusryhmille. Näin ollen valtion tutkimusrahoitus saattaa byrokratisoitua ja politisoitua, mikä voi johtaa akateemisen tutkimuksen rapautumiseen. Kliininen tutkimus on Suomessa ollut vahvaa, mutta nyt tulevaisuus on epäselvä. Lääketieteellisen kliinisen tutkimuksen rahoitus on turvattava kaikin keinoin. Jo monta vuotta jatkuva tutkimusrahoituksen alasajo on pysäytettävä. ■

Nuori tutkijalääkäri Hyksin Naistenklinikalta

Maiju Grönvall 33, houkuteltiin tutkimustyön pariin vajaa pari vuotta sitten. Ensimmäinen artikkeli on hyväksytty lehteen, seuraavaa työstetään ja väitöskirjatyön kokonaisuuskin on hyvin hahmottumassa.

Maiju on tyyppiesimerkki nuoresta lääkäritutkijasta: väitöskirjan tekeminen ei ole ollut koskaan poissuljettu vaihtoehto ja halua aloittamiseen löytyi heti, kun sopiva aihe ja ohjaaja osuivat kohdalle.

Maijulle se oli tammikuussa 2011 dosentti Vedran Stefanovicilta tullut sähköposti. Hän haki tutkijaa synnytysvuotoihin liittyvään projektiin. Maiju tarttui syöttiin, vaikka nauraa-kin nyt, että alkuun varmaan epäiltiin, miten hän, Kotkasta Helsinkiin päivittäin sukkuloiva kolmen lapsen äiti selviäisi erikoistumisen lisäksi vielä tutkimuksestakin.

Klinikko ensin, tutkija sitten

Maiju Grönvallin erikoistuminen on viittä vaille valmis. Tentti on suoritettu ja yliopistopalvelut ovat kasassa vuoden loppuun mennessä. Hän palaa takaisin Kotkaan, jossa on syntynyt ja jossa on nykyinenkin perhe poliisipuolisoineen ja lapsineen. Työt odottavat keskussairaalassa.

– Ajattelin, että tutkimustyöhön on tartuttava nyt, sillä aloittaminen kaukana yliopistosairaalasta olisi vaikeaa. Pyrin siihen, että saan tutkimusaineiston kerättyä täällä ollessani, kirjoittamista ja artikkeleiden työstämistä voin jatkaa sitten Kotkasta käsin.

Unelmien työkin löytyy sairaalasta. Maiju kokee gynekologian, erityisesti leikkaamisen ja syöpäpotilaiden hoidon itselleen läheisimmäksi.

– Jos jäisin Helsinkiin, hankkisin varmaan lisäkoulutuksen gynekologiasta onkologiasta, hän pohtii.

Hallintokaan ei ole täysin vastenmielistä.

– Mielelläni tarttuisin nytkin epäkohtiin, kun niihin törmään.

Tutkimuksen pariin ei ajanut niinkään väitöskirja sinänsä, vaan halu kokeilla, millaista tutkimuksen tekeminen on.

– Haluaisin myös osata tulkita ja ymmärtää julkaistujen tutkimusten tuloksia ja niiden syntyprosessia, Maiju perustelee.

Tutkijan tulevaisuus väitöksen jälkeen on avoin. Mitään vaihtoehtoa Maiju ei sulje pois, vaikka ajattelee-kin, että asuminen kaukana yliopistosairaalasta saattaa vaikuttaa tutkimusaktiiviteettiin.

Artikkelin kirjoittaminen vaatii taukoa kliinisestä työstä

Maijun tutkimusprojekti koskee postpartumvuotoja, erityisesti niiden uusia hoitoja. Ensimmäinen osatyö käsitteli Bakrin ballongin käyttöä, seuraavassa selvitetään embolisaation pitkäaikaisvaikutuksia niin kuukautiskiertymään, tuleviin raskauksiin kuin elämänlaatuun. Seuraavissa osatyöissä paneudutaan peripartum-hysterectomian ja etisen istukan problematiikkaan.

Alkuun päästyään Maiju on ollut varsin ripeä.

– Aloitin aineiston keruun viime vuoden toukokuussa, artikkeli valmistui marraskuussa ja lähti lehteen tämän vuoden tammikuussa. Korjauskierrosten jälkeen se on nyt hyväksytty julkaistavaksi.

Materiaalin keruu onnistui työn ohella, työpäivän jälkeen ja kliinisen työn tauoilla.

– Kirjoittaminen vaatii kuitenkin pidempää yhtäjaksoista aikaa, se ei oikein onnistu pienissä pätkissä. Sain marraskuiksi vapaata evo-rahoituk-





sen turvin, samoin huhtikuussa pariksi viikoksi. Loppuvuodellekin on luvassa tutkijakuukausi, samoin ensi vuoden alkupuolelle. Ne ovat kyllä nuorelle tutkijalle välttämättömiä, sanoo Maiju.

Ohjaajiinsa, Vedran Stefanoviciin ja Minna Tikkaseen Maiju on ollut tyytyväinen.

– Heiltä on löytynyt aina aikaa, ohjausta ja kannustusta työlleni, kiittelee Maiju.

Pitää keskittyä olennaiseen

Maijun ajankäyttöön tällä hetkellä vaikuttaa tutkimustyötä enemmän päivittäinen ajaminen Kotkan ja Helsingin välillä. Vaikka ajaminen tympii, siihen on ollut pakko sopeutua.

– Perhe tiesi jo kauan, että tällainen vaihe on tulossa ja on sopeutunut. Olen itse ollut aina toimelias ihminen, tykkään siitä, että koko ajan on jotain meneillään, paljastaa Maiju.

Paljosta ei ole tarvinnut luopua.

– Televisiota en ole katsonut koskaan, joten siitä ei ole tarvinnut luopua. Harrastan triatlonia (1.9 km uintia, 90 km pyöräilyä ja puolimaraton) ja siksi treenaan eri lajeja viisi kertaa viikossa. Kun tämä ajaminen loppuu, ajattelin, että voisin panostaa lajiin vähän vakavammin.

Lääkärin ammatin lisäksi Maiju on opiskellut myös viulunsoittoa, viisi-vuotiaasta.

– Kuopiossa lääkiksen rinnalla opiskelin soittoa ammattikorkeakoulussa, vaikka en ottanutkaan papereita sieltä ulos, kun jätin joitakin pedagogisia opintoja suorittamatta. Tein sitten sijaisuuksia ammattiorkesterissa, muun muassa Kotkassa, Maiju kertoo.

Elämässä on kuitenkin selvä marsijärjestys.

– Ensin tulee perhe, sitten työ ja viimeisenä omat harrastukset.

Saippuasarjojen juonenkäänteistä Maijulta ei siis kannata kysellä, mutta ohjaajat voivat olla levollisin mielin: kirja kyllä valmistuu. ■

Pirjo Paavilainen

— gynekologi ja joogaohjaaja

Kun puhutaan joogasta, asiaan perehtymättömän maallikon ensimmäinen ajatus on, että siellä hörhöt makoilevat lattialla puolipimeässä suitsukeilta tuoksuvassa huoneessa hiljaisen itämaisen musiikin soidessa.

Voi se olla sitäkin, mutta se ei ole joogan ydin, nauraa Pirjo Paavilainen, gynekologikollega, joka on harrastanut joogaa jo 20 vuoden ajan.

Mitä se sitten oikein on?

– Jooga on itsehoitomenetelmä ja filosofia, kiteyttää Pirjo. Sen työtapoja ovat hiljentyminen ja rauhoittuminen, liike ja oikea hengitys. Joogatyyliä on kymmenittäin, länsimaissa tunnetuin ja myös suosituin liikkeeseen perustuva tyyli lienee hathajooga. Muut liikkeeseen perustuvat joogasuuntaukset ovat tämän johdannaisia.

Jooga sopii hiljaisuuteen tottuneille suomalaisille

– Itse arvostan paljon Suomen Joogaliiton joogasuuntausta, jossa on myös hiljaisuutta ja mietiskelyä. Ulkomaiset opettajat ovatkin sanoneet, että suomalaiset ovat erityisen vastaanottavia tälle hiljaisuuden ajatukselle. Suomalaiselle hiljaisuus on luonnollinen olotila, kertoo Pirjo.

Jooga on suvaitsevaisuuden filosofia.

– Ajattelen, että kaikki joogatyylit ovat tervetulleita, suvaitsevaisuutta ja laaja-alaisuutta tarvitaan tässäkin asiassa. Myös ohjaajan hyvä koulutus on tärkeää. Suomen Joogaliitossa ja Joogaterapiayhdistyksessä on koulutetut ohjaajat ja tehdään paljon vapaaehtoistyötä, oma suhtautumiseni tämänkin alan voimakkaaseen kaupallistumiseen on vähän kaksijakoinen. Meillä on paljon ”kuntosalijoogaa”, jossa aika pienellä koulutuksella aletaan vetää joogatunteja. Tässä ei aina toteuteta sitä joogan syvintä olemusta, Pirjo muistuttaa.

Hengitys on oleellinen osa joogaa, se rytmittää myös liikkeitä.

– Sanotaan toisaalta, että hengitysharjoituksia ei oikeastaan tarvittaisi-

kaan, että oikea hengitys tulee sitten aikanaan, harjoitusten myötä luonnostaan. Suomalaisessa joogaperinteessä käytetään luonnollista hengitystä eikä niinkään eri hengitystekniikoita tai niiden opettamista. Minusta riittävä on, että pikkuhiljaa spontaanisti omaksuu oikean hengityksen.

– Vuorosierainhengitys on minusta myös hyvä, siinä ilman apuvälineitä opetellaan hengittämään vuorotellen toisen sieraimen kautta. Sen voi pikkuhiljaa oppia, kun harjoittelee.

Joogasta toinen ammatti

Pirjon joogakiinnostus syntyi lehtihaastattelusta.

– Luin ihotautilääkäri, psykoanalytikko Kirsti Blomqvistin haastattelun. Hän on alan suomalainen pioneeri, joka on ollut perustamassa Joogaterapiayhdistystä. Hän on ollut alusta asti myös Suomen Joogaliiton toiminnassa mukana. Hänen puheensa sai minut vakuuttuneeksi, että joogasta on apua vaikkapa keskittymiseen. Se osui vaiheeseen, jolloin koin ison elämänmuutoksen jäätyäni pois sairaalatyöstä. Koin yksityislääkärin työn kovin yksinäiseksi, kaipasin jotain lisää päiviini, Pirjo muistelee.



– Maailma on niin pirstaloitunut, hektinen, ärsykeitä tulee joka tuutista. Koneen äärellä kököttäminen jäykistää meitä. Nämä ovat varmasti syitä tällaisen liikkumis- ja rauhoittumis- muodon suosion kasvulle, toteaa Pirjo.

– Toinen puoli oli se, että halusin liikuntamuodon, jota voin harrastaa vielä vanhana ja huonokuntoisena. Työpaikallani oli silloin nuori mieslääkäri, jonka äiti oli joogaohjaaja. Hoitajien kannustuksesta sitten pyysin tuota nuorta miestä kysymään äidiltään,

mistä löytäisin jooga-opettajan. Sain Kirsti Valanteen nimen, joka on myös suomalaisia joogan pioneereja, nykyisin eläkkeellä oleva entinen lääninlääkäri, pian satavuotias, mutta edelleen vireä. Soitin hänelle ja pyysin päästä hänen ryhmäänsä. Hetken mietittyään hän sanoi, että kyllä siihen poliisien ja vanginvartijoiden kokeiluryhmään yksi kollegakin sopii. Kun se ryhmä lopui, jatkoin saman opettajan ryhmässä muualla. Hänen edustamaansa tyyliä sanotaan Suomen Joogaliiton joogaksi, sillä hathajooga -käsite on liian laaja nimitys kuvaamaan tätä tyyliä.

Oli toinenkin syy, joka sai Pirjon paneutumaan joogaan.

– Joogataipaleeni alussa, kun en ollut kovin kauan vielä ollut ryhmässä, satutin selkäni pudotessani hevosen selästä. Se oli käänteentekevä motivaattori, jooga auttoi selän kuntoutumisessa. Silloin päätin, että menen ohjaajakoulutukseen, sillä se pakottaa harjoittelemaan säännöllisesti. Ohjaajaksi opiskelu syventää tietä ja lisäksi silloin pääsee joogayhteisön jäseneksi, muistelee Pirjo alkutaivaltaan joogan parissa.

Pirjon jooga sisältää lempeitä fyysisiä harjoituksia – omia rajoja haetaan höyhenellä liikutellen, kuten hän itse kuvaa.

– Nykyään käyn itse tunneilla vain satunnaisesti, sen sijaan teen harjoit-

Pirjo Paavilainen

- Ikä 62 vuotta
- Yksityisgynekologi vuodesta 1983, aikoo lähitulevaisuudessa jäädä eläkkeelle kliinisestä työstä
- Harrastaa joogaa, puutarhaviljelyä vapaa-ajan asunnolla Kiteella, sienestystä ja mattonjen kutomista

tuksen lähes joka aamu kotona. Harjoituksen pituus riippuu aamusta, se ei ole yleensä kovin pitkä, vartin tai puoli tuntia. Sen lisäksi opetan joogaa. Minulla on kerran viikossa raskaana olevien ryhmä – äitiysjoogaa, jota olen opettanut yli kymmenen vuotta, ja sit-





ten toinen, gynekologien ryhmä, jossa on menossa seitsemäs vuosi.

Pirjo on mukana joogaliiton kouluttajana ja liiton hallituksessa, lisäksi hän on ollut Joogaterapiayhdistyksen puheenjohtaja. Eläkkeelle jäädessään hän ei aio hylätä joogaa, vaan jatkaa sekä järjestötyötä että joogaohjaajan tehtäviä.

Terveyttä joogasta?

Joogalla on myös myönteisiä vaikutuksia ihmisen kokemaan terveyteen.

– Jooga on ainoa ihmelääke, joka auttaa kaikkeen! Joogan kokonaisvaltaisuus ja yksilöllisyys rauhoittaa ylivilkkaan ja aktivoi vetelän. Eräs oppilaani sanoikin, että tämä on ollut hänen työkykynsä edellytys, vakuut-

taa Pirjo.

Vähän Pirjo kuitenkin toppuuttelee innokkaimpia joogauskovaisia.

– Esimerkiksi menopaussivaivojen hoitamiseen joogalla en usko. Oireet ovat yksilölliset, ja jos on pahat oireet, meillä on siihen todellinen täsmälääke. Selkävaivaisille esimerkiksi saatat kuitenkin ottaa joogan puheeksi. Aktiiviliikkuville olisi hyvä suositella jotain venyttävää ja tasapainoa lisäävää liikuntaa ja siinä jooga on hyvä. Itse olen nyt tehnyt niskaan kohdistuvaa liikesarjaa, se helpottaa niskahartiavaivoja.

Alusta alkaen Joogaliiton toiminnassa on ollut paljon sekä lääkäreitä että hoitohenkilöstöä. Radiologi Erkki Melartinin aloitteesta perustettiin vuonna

1975 Joogaterapiayhdistys, jonka tarkoituksena oli olla välittäjänä koululääketieteen ja joogaväen välillä.

– Joogaliitossa meitä arvostetaan lääketieteen asiantuntijoina. Yritämme pitää joogan ytimen puhtaana, uskonnolliset ja filosofiset ajatukset jokainen saa pitää ominaan.

Suosio kasvussa

Joogaa tarjotaan nykyisin laajasti niin kansalaisopistoissa, erilaisilla liikuntasaleilla kuin puhtaasti joogaan keskittyneissä keskuksissakin. Suosio on selvästi nousussa. Miksi?

– Maailma on niin pirstaloitunut, hektinen, ärsykeitä tulee joka tuutista. Koneen äärellä kököttäminen jäykistää meitä. Nämä ovat varmasti syitä tällaisen liikkumis- ja rauhoittumismuodon suosion kasvuksi, toteaa Pirjo.

Ohjaajakin on moneen lähtöön.

– Eri ohjaajat ohjaavat vähän eri tavalla, on hyödyllistä käydä eri opettajien tunneilla. Kaikilta voi oppia, eri ohjaajat kiinnittävät huomiota vähän eri asioihin.

On myös tärkeää, että alkaa pikku hiljaa tehdä omaa harjoitustaan ja kuunnella kehoaan. Alkuun kuitenkin tarvitaan mielestäni opettaja, oikeanlainen harjoittelu ei onnistu pelkästään kirjan kuvia katselemalla, Pirjo korostaa.

– Omalla kohdallani ajatukseni on, että pitäisi mennä entistä enemmän meditaatiota kohti. Kyky olla hiljaa on tavoittelemisen arvoista. ■



Suomessa kansalaisjärjestöillä on ollut perinteisesti merkittävä osa kehitysyhteistyössämme. Ulkoministeriö antaa projektirahoitusta hyväksyttäviin hankkeisiin yleisimmin 85 %, ja kansalaisjärjestön pitää itse huolehtia 15 % hankkeen rahoituksista. Meillä on vajaa kymmenen kansalaisjärjestöä, jotka tekevät kehitysyhteistyötä seksuaali- ja lisääntymis-terveyden alueella, joko itsenäisesti tai useimmiten paikallisen partnerin kanssa.



Cofcavekoulutukseen osallistuvia nuoria Ugandassa.
Kuva Siru Aura

Suomalainen Solidaarisuus seksuaalikasvatusta Ugandan



us tukee dassa

SGY:n kehitysyhteistyöpienryhmä etsii näistä kansalaisjärjestöistä sellaisia, joissa jäsenemme voisivat omalla panoksellaan olla auttamassa asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa.

Yksi näistä seksuaali- ja lisääntymis-terveyden alalla pitkään toimineista järjestöistä on Solidaarisuus. Se vietti

hiljattain 40-vuotisjuhliaan. Sen kohdemaita ovat Nicaragua, Somalimaa ja Uganda. Viimeksi mainitussa maassa paikallinen partneri on COFCAWE. Kansalaisjärjestön toiminnanjohtaja Catherine Othieno oli elokuussa käymässä Suomessa.

– On aina ilo tulla käymään Suomessa, jossa minulla on pitkäaikaisia ►



COFCAWEn out of school youth koulutus, COFCAWEn toiminnanjohtaja Catherine Othieno 2010.

Kuva Milla Mäkinen-Pottiher

COFCAWEn out of school youth koulutus, josta UMWA teki suoran radiolähetyksen 2012.

Kuva Milla Mäkinen-Pottiher



Paidallakin voi kampanjoida.

Kuva Siru Aura



ystäviä. Olen suorittanut Kuopion yliopistossa terveydenhuollon maisterin tutkinnon 2000-luvun alussa. Tätä ennen olin ollut Ugandassa mukana projektissa, jota tuki Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Tavat ja tietämättömyys ovat seksuaaliterveyden uhka

Catherine Othieno kertoo seksuaali- ja lisääntymisterveyden suurista haasteista Ugandassa. Hän on peruskoulutukseltaan sairaanhoitaja ja on työssään nähnyt HIV/AIDS:in lamaannuttavan vaikutuksen jo alun perin horjuvaan Ugandan terveydenhuoltoon.

– Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat pohjautuvat kulttuurin mukaiseen seksuaalikäyttäytymiseen ja tietämättömyyteen. Ugandassa on täysin hyväksyttyä, että naimisissa olevillakin – sekä miehillä että naisilla –

voi olla useita seksipartnereita. Seksistä vanhemmat eivät puhu lapsilleen. He itse harrastavat seksiä, myös lasten nähden, milloin ja missä vain. Lapsille jää täysin epäselväksi, millaista turvallisen seksin tulisi olla. Vanhemmat eivät välitä lasten ”seksileikeistä”. On vain hyvä, että pojat ovat aktiivisia, tyttöistä ei niin väliä, kertoo Catherine.

Hän teki lopputyönään Kuopion yliopistossa tutkimuksen 400 ugandalaisesta kouluikäisestä. Näistä 10–14-vuotiaista lapsista jo 85 %:lla oli ollut seksikokemuksia. Heistä 75 %:lla se oli ollut pakotettua. Jo 4–8-vuotiailla lapsilla saattaa olla seksikokemuksia.

Valistus on avain parempaan

Kansainvälinen solidaarisuussäätiö oli halukas tukemaan Catherinea. Hän perusti vuonna 2006 COFCAWEn (Con-



cern for Children and Women Empowerment), joka otti tavoitteekseen lasten ja erityisesti tyttöjen auttamisen alkuun elämässä. Solidaarisuuden tuella ja pääosin Suomen kehitysyhteistyövaroin järjestö on kurssittanut tuhansia ugandalaisia lapsia ja vanhempia muun muassa seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa.

– Aloitimme kouluissa 8–14-vuotiaiden oppilaiden parista. Käytämme psykososiaalista metodologiaa. Ongelmat kartoitetaan ryhmissä. Seksi aiheuttaa lapsissa suurta ristiriitaa. Tytöt venyttävät labioitaan koska sen uskotaan lisäävän miesten mielenkiintoa. He myyvät vanhemmille miehille seksiä saadakseen taskurahaa. Opetamme heille sukuelinten anatomiaa, valistamme sukupuolitaudeista mukaan lukien HIV/AIDS ja opetamme seksuaalisuuteen liittyvää molemmin-

puolista vastuuta. Roolileikein käymme läpi raskauteen ja tauteihin liittyvät riskit. Kerromme, että naisilla on oikeus kieltäytyä seksistä niin halutessaan, selvittää Catherine.

Uganda on yksi HIV:n pahiten vaivaama maa. Viime vuosien aikana tilastot ovat onneksi kääntyneet parempaan. Valtio on satsannut vahvan ulkomaisen avun turvin niin sanottuun ABC-ohjelmaan (abstinenssi-be faithful-use condom).

Catherine näkee turvaseksin edistämisessä ongelmia myös viranomaisten suhtautumisessa.

– Vaikka kondomin käyttöä kampanjoidaan voimakkaasti, kampanja kohdistuu vain aikuisväestöön. Alle 18-vuotiaat eivät saa kondomeita. He joutuvat tyytymään esimerkiksi pakas-
tepusseihin, jotka kiinnitetään kumilenkillä peniksen tyveen. Useimmat ►



Yhteenvedon aika.
Kuva Milla Mäkinen-Pottier

pojat tietysti jättävät kokonaan suojautumisen.

Opettajat ja vanhemmat mukaan seksuaalikasvatukseen

COFCAWE:n koululaisille järjestämät kurssit kestävät viisi päivää. Kuudentena päivänä kouluttajat tapaavat opettajat ja kouluneuvoston.

– Silloin käsitellään koululaisten, opettajien ja kouluneuvoston jäsenten esiin tuomia ongelmia. Näitä ovat raskaudet, koulusta pois jäämiset, taudit, väkivalta ja niin edelleen. Näihin etsitään ratkaisuja. Kaikki haluavat pohjimmiltaan lasten parasta. Ratkaisut siis lähtevät vanhemmista, eivät kouluttajista. Raiskauksista kannustetaan ottamaan yhteyttä poliisiin, jolla on erikoisyksikkö (Family protection unit of police) näitä asioita varten, Catherine Othieno kertoo.

Kaksi viikkoa myöhemmin kaikkien koululaisten vanhemmat kutsutaan keskustelemaan. Tähän astiset asiat käydään läpi. Seuraavaksi 25 lapsen vanhemmat pyydetään mukaan viikon työpajaan. Ensimmäinen päivä on motivaatio- ja orientaatiopäivä.

Toisena päivänä miehet keskenään ja naiset keskenään käyvät läpi niitä ongelmia, joita heillä on parisuhteissaan. Naiset tyypillisesti listaavat suun-

nilleen 70 ongelmaa, miehet vain parikymmentä. Seksiin liittyvät ongelmat ovat monilla pareilla listan kärjessä. Miehet ja naiset kummatkin valitsevat ryhmästään raportioijan yhteiskokoukseen. Vuoron perään ongelmat käydään läpi ilman, että kukaan saa keskeyttää.

– Raporttien jälkeinen keskustelu on aina tunteikas ja varsin ilahduttava kokemus. Niin naisia kuin miehiäkin nousee ylös kertomaan, miten esiin oli tullut heidän pahin ongelmansa. ”Jos vain olisimme osanneet puhua, jos vain olisin tiennyt mitä vaimoni ajatteli ja tunsin. Mitä riitelymme vaikuttikaan lapsiimme” ja niin edelleen. Kommentit saavat puhujat kyynelehtimään, Catherine kuvailee.

Workshopin loppu käytetään seksuaali- ja lisääntymisterveysten asioihin. Käydään läpi väestöpyramidi ja muut tilastot, jotka kertovat lapsiluvun merkityksestä elintasoon. Tämän jälkeen osanottajien on helppo ymmärtää, miksi perhesuunnittelu on tärkeää hyvinvoinnille. Opetusmateriaalina käytetään videoita ja julisteita. Hyvästä oppimateriaalista tosin on jatkuvaa pulaa.

Catherine on iloinen vanhempien workshopin osallistujien antamasta myönteisestä palautteesta.

– Laaja-alainen psykososiaalinen lähestymistapa on osoittautunut hyödylliseksi. Emme pyri kertomaan, mitä saa ja mitä ei saa tehdä. Sen sijaan kerromme, mitä mistäkin tekemisestä ja tekemättä jättämisestä seuraa. Tämän jälkeen niin nuoret kuin aikuisetkin osaavat tehdä tietoon perustuvia valintoja. Näin miehen osallistuminen perhesuunnitteluun tulee luonnostaan yhteiseksi asiaksi.

COFCAWE:n ohjelma on noteerattu myös maailmalla. Se nimettiin yhdeksi innovatiivisimmista opetusohjelmista. ■

Women Deliver -organisaation Video YouTubessa: <http://www.youtube.com/watch?v=6ni2va7Qou0>

COFCAWE:n Women Deliver nomination (/COFCAWE löytyy kategoriasta ”Educational Initiatives”): <http://www.womendeliver.org/knowledge-center/publications/women-deliver-50/> Voit osallistua Solidaarisuuden tärkeään työhön kuukausilahjoittajana. Liity mukaan osoitteessa www.solidaarisuus.fi/kuukausilahjoitus tai soita: 09 759 9730.

Jo 10 euron kuukausilahjoituksen avulla voidaan toimittaa seksuaaliterveyskasvatusta ja terveempi tulevaisuus jopa 40 ugandalaisnuorelle.

■ Teksti MERJA METSÄ-HEIKKILÄ
 ■ Kuva Bayer kuva-arkisto

YK:n vuonna 2000 asettamiin vuosituhattavoitteisiin kuuluu lapsikuolleisuuden alentaminen ja nykyaikaisten ehkäisy menetelmien saattaminen myös köyhien maiden naisten ulottuville. Yksi osa tämän tavoitteen toteuttamisesta on 26.9. julkistettu Clinton Health Access Initiative, Norjan, Ruotsin, UK:n ja Yhdysvaltain hallitusten, Children's Investment Fund Foundationin sekä lääketehdas Bayerin hanke suomalaisen implanttiehkäisyn tarjoamisesta 27 miljoonalle naiselle köyhissä maissa seuraavan kuuden vuoden aikana.



Peter Essen

Suomalainen ehkäisyimplantti mukaan mittavaan YK:n perhesuunnitteluhankkeeseen

Suomalainen implanttiehkäisin on rekisteröity kymmenissä maissa, mukana myös lukuisia köyhiä Afrikan ja Aasian maita. Jo tällä hetkellä se on mukana UNFPA:n ja USAID:n perhesuunnitteluhankkeissa.

– Nyt syntynyt sopimus merkitsee kuitenkin implanttituotannon kaksinkertaistamista ja tarjoaa työtä kymmenille turkulaisille Turun tuotantoyksikössä, kertoo tehtaanjohtaja Peter Essen.

Implanttiehkäisy on tehokas ja turvallinen

Läntisessä maailmassa implanttiehkäisy ei ole saavuttanut niin suurta suosiota kuin se voisi saavuttaa. Syitä lieene monia, eikä samaan pitkävaikutteisten ehkäisinten perheeseen kuuluva hormonikierukka liene vähäisin.

Köyhissä maissa tilanne on toinen. Kierukka ei ole kaikkialla kulttuurisesti niin hyväksytty kuin ihon alaiset implantit ja lisäksi sukupuolitautilantane on länsimaita vaikeampi. Implantit tarjoavat turvallisen ja tehokkaan mutta palautuvan ehkäisyn, myös seuraavan raskauden alkamisen siirtoon.

Infrastrukturi valmiina

Tällä hetkellä väestöohjelmiin myytävän implantin hinta on ollut 18 USD, mutta nyt solmitun sopimuksen mukaan hinta jää alle puoleen tästä. Se on siis varmasti kustannustehokas myös silloin, kun käyttöaika jää alle sen maksimin, viiden vuoden.

Kysyn myös kohdemaista.

– Todennäköisesti kohdemaat ovat samoja, joissa implantit ovat jo perhesuunnittelukäytössä, volyymit vain

kasvavat. Ja sitä mukaa kuin tarvetta on, voimme rekisteröidä tuotteen myös uusiin ohjelman piiriin tuleviin maihin, huomauttaa Essen.

Monissa köyhissä maissa on jo olemassa osittain avustusjärjestöjen alullepanema ja joskus ylläpitämäkin perhesuunnittelujärjestelmä. Yksiköissä on lääkäreitä ja sairaanhoitajia, joilla on kokemusta sekä käyttöön liittyvästä ohjauksesta että implanttien asennuksesta ja poistosta. Tämä nopeuttaa projektin käynnistämistä – jo ensi vuoden aikana on tarkoitus nostaa tuotantoa 50 prosentilla.

Me suomalaiset saamme jälleen kerran olla ylpeitä yhdestä avainlipputuotteestamme. Ja tietenkin myös siitä, että voimme omalta osaltamme olla mukana täyttämässä YK:n vuosituhattavoitteita lasten ja naisten terveyden edistämisessä. ■

Paljonko koulutusta on riittävästi?



Gynekologit ovat perinteisesti kunnostautuneet sekä innokkaina että ahkerina kouluttajina ja koulutuksiin osallistujina. Kuten eräs arvostettu kollegamme tapaakin sanoa, ”jokainen päivä töissä on päivä poissa koulutuksesta!”

Koulutustilaisuuksista ja niiden järjestelyistä on vuosikymmenten varrella muodostunut huomattavia perinteitä – gynekologi- ja perinatologi-päivät syksyisin ja keväisin; ’tuoreimpina’ tulokkaina gynekologisen kirurgian päivät, SGYN pienryhmien, kuten reproduktioendokrinologian päivät, erikoistuvien gynekologi-päivät ja niin edelleen. Koulutusta ja niiden mukana tulevia erityisjärjestelyjä, toiminnan supistuksi ja poikkeuslistoja riittääkin työpaikkojemme ilmoitustauluilla.

Myös pohjoismainen kattojärjestömme on lisännyt koulutuksiaan. NFOG on järjestänyt jo muutamman vuoden ajan eri teemojen ympärille rakennettuja koulutuspäiviä Kööpenhaminassa aina loppuvuodesta. Mitä enemmän koulutustilaisuuksia on, sitä enemmän ne myös kilpailevat keskenään. Tänäkin vuonna SGYN syyskokouksen kohdalle osuu pohjoismainen koulutus Kööpenhaminassa. Yhdistyksemme kilpailee siten itsensä kanssa koulutuksen tarjoamisessa.

Sähköpostiin satelee lisääntyvässä määrin ilmoituksia mitä erilaisimmista ulkomaisista kongresseista. Koulutuksen järjestäminen on selvästi kannattavaa – tuleeko raja koskaan vastaan?

Kun lentoliputkaan eivät ole kovin kalliita, ulkomainen koulutus houkuttaa. Monet meistä – minä mukaan lukien – ajattelevat, että ’go west young man!’ Oppia, myös kliinistä, tulisi hakea ulkomailta jo erikoistumisajasta alkaen. Silloin kotimainen koulutus saattaakin valintatilanteessa hävitä.

Miksi koulutusta on niin paljon? Eri alojen aktiivit ovat tietenkin vastuullisia ja haluavat valistaa kollegoita uusista ja tuoreista tutkimuksista ja hoito-linjoista. Koulutus on myös varsin mukavaa ja mah-

dollistaa monenlaista sosiaalista interaktiota. Jotkut koulutustilaisuudet ovat järjestäjilleen tietenkin myös varainhankitaa. Kun – ainakin tähän asti – myös yhteistyökumppaneita on löytynyt, sopivilla jakokulmilla tilaisuuksien hinta on usein saatu järkeväksi ja koulutusmäärärahoihin sopivaksi. Tilaisuuksien määrä ja niiden hinta olisivat varmasti toisenlaiset, jos yhteistyöhanat kuivuvat.

Pohjoismaiset sisaryhdistyksemme ovat ratkaisseet ainakin vuosikokoustarpeensa kukin omalla tavallaan. Ruotsissa ja Norjassa gynekologi-päivät järjestetään kerran vuodessa, mutta viikon mittaisina. Synnytys- ja naistentautiopin lisäksi ohjelmaan kuuluu myös suppeiden alojen kuten gynekologisen syövän ja endokrinologian koulutusta, ja osallistuminen on vilkasta.

Oinko erikoisalamme kotimainen koulutus siis uhatuna? Kirjoittelen tätä erinomaisesti järjestettyjen GKS päivien aikaan. Biomedicum iso luentosali on täpösen täynnä kuuliijoita ja aulaan iso näyttely. Ei näytä huonolta... Riittääkö sitten tulijoita loppuvuoden muihin kotimaisiin, varmasti yhtä hyvin ja pieteetillä järjestettyihin koulutuksiin, jää nähtäväksi.

Paljon koulutusta kuitenkin on, ja selkeämpiä ja suurempia kokonaisuuksia kaipaasi. Olisiko suuremmat koulutukset vain kerran vuodessa? ’Suppeampia’ koulutuksia, kuten reproendokrinologia, nuorisogynekologia ja menopaussiseura yhteen, tai sitten ’yleiskokousten’ yhteyteen vaikkapa rinnakkaissessiohin? Tarvitaanko erikoistuville ja erikoislääkäreille eri koulutuksia? Kaikissa näissä eri tilaisuuksissa järjestäjinä ovat kuitenkin eri tahot ja yhdistykset...

Olisiko tässä jonkinlaisen loya jirgan – viisaiden (vanhusten) kokouksen paikka? Agendalla olisi vain yksi asia – kuinka järjestämme erikoisalamme kotimaisen jatkokoulutuksen jatkossakin korkeatasoisesti, ehkä hiukan rationaalisemmin, todennäköisesti vähenevien yhteistyöeurojen aikana? ■

- Hallitus kokoontui 24.8. Snappertunassa, jossa käsiteltiin perusteellisesti yhdistyksen sääntöjen muutosehdotusta, jonka tarpeesta hallitus oli yksimielinen. Keskusteltiin myös rahastonhoitajan ehdottamana jääviyssohjesäännön tarpeesta ja valtuutettiin Pauli Wirta jatkamaan asian valmistelua.
- Talous puhutti pitkään, koska tulot ovat vähentyneet ja menot lisääntyneet. Erityisesti Kuopion syyskokouksen osanottajamäärä oli pettymys, mutta myöskin Helsingin kevätkokoukseen ei tulut odotettua määrää osallistujia. Syklin ilmoitustulot ovat toisaalta pienemässä, ja hallinnon koulutus oli edellisen hallituksen päätöksellä sovittu jäsenille maksuttomaksi. Taloustilanne on kuitenkin vakaa, vaikka mainitut trendit täytyykin ottaa huomioon; siksi hallitus päätti tänä vuonna tyytyä 10 000 € lahjoitukseen Säätiölle.
- Tänä vuonna jaetaan Seth Wichmann-palkinto, ja syyskokouksen iltajuhlassa Oulussa kokeillaan uutta konseptia.

- Suomen edustajat Rooman FIGO-kokouksessa ovat Oskari Heikinheimo, Dan Apter ja Katja Kero. Pohjoismaat ovat päättäneet asettua Uuden Seelannin ehdokkaan prof. Claren taakse valittaessa järjestölle uutta President-Electiä.
- Sykli on mennyt menestyksekkäästi Facebookiin, jossa jäsenet voivat ilmoittautua sen ystäviksi. Varsinaisen kokouksen jälkeen keskusteltiin sosiaalisesta medias- ta harvinaisen vilkkaasti.
- 5.10. hallitus kokoontui Helsingissä ensin yksin ja sitten Säätiön hallituksen kanssa.
- Hallituksen kokouksen tärkein asia oli sääntöuudistusehdotus, joka nyt saatiin hiotuksi lopulliseen muotoon. Muutosehdotus laitetaan SGY:n nettisivuille ja lähetetään sähköpostitse jäsenten tutustuttavaksi ennen Oulun syyskokousta, jossa se on tarkoitus käsitellä.
- Jääviyssohjesäännön jatkovalmistelusta luovuttiin juristikonsultaation perusteella.
- Huonontuneen ilmoitustilanteen vuoksi päätettiin, että Sykli ilmestyy vuonna

2013 vain neljä kertaa, kaksi numeroa keväällä ja kaksi syksyllä.

- Päätettiin toimittaa Actalle sen pyytämä jäsenten sähköpostilista, jotta Acta voi toimittaa aina uuden numeron sisällysluettelon jäsenille. Jos joku ei tätä palvelua jatkossa halua, sen voi kätevästi netissä peruuttaa.
- EBCOG:n Councilissa SGY:tä edustaa tästä lähtien puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja.
- Yhteiskokousta puhutti synkkenevä talous, ja mietittiin keinoja laajentaa Säätiön varainhankintaa. Kokouksen lopputulema oli, että SGY pyrkii mahdollisuuksien mukaan – huonontuneesta taloustilanteesta huolimatta mutta omaa likviditeettiään vaarantamatta – jatkossakin tukemaan Säätiötä. Näin voidaan taata mahdollisuus jakaa nuorille tutkijoille tutkimusapurahoja, mikä on erityisen tärkeää juuri nyt, kun muun muassa EVO-rahoitusta on vähennetty.■

Apurahat



SGY:n apurahat

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

Apurahan suuruus: korkeintaan 1500 €. Myönnetään 4 kpl/vuosi.

Apurahan haku: Apurahat jaetaan yhdistyksen vuosi- ja kevätkokouksen yhteydessä. Apurahat ovat haettavissa kaksi kertaa vuodessa, hakemus pitää toimittaa SGY 15.2. ja 15.9. mennessä.

Apurahan myöntämisen edellytykset: voidaan hakea vain tulevaisuudessa tapahtuvaan lyhytkestoiseen (1–2 vko) klinikkavierailuun.

Apurahan käyttötarkoitus: apuraha on tarkoitettu synnytysten ja naistentautien

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

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

Apurahan liitteet:

– Hakijan lyhyt Curriculum Vitae

– Suunnitelma apurahan käytöstä

– Klinikkkavierailun/koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuuhenkilö

Velvoitteet:

Apurahan saaja on velvollinen raporttoimaan SGY:n hallitukselle vierailun toteutumisesta.

Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Apurahan maksuunpanon edellytys on raportti Syklissä.

Hakemus pyydetään toimitamaan yhdistyksen sihteerille

siten, että yksi allekirjoitettu kappale lähetetään postissa ja lisäksi hakemus kaikkine liitteineen sähköpostilla.

Osoite: SGY:n sihteeri

Kristina Veskimäe
kristinaveskimae@yahoo.co.uk
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000

33521 Tampere

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

Hakuaika: Vuosittain Suomen Gynekologiyhdistys ry. jakaa erikoistuville lääkäreille 8 matka-apuraha (enintään 1000 euroa). Apurahat jaetaan yhdistyksen vuosi- ja kevätkokouksen yhteydessä. Apurahat ovat haettavissa kaksi kertaa vuodessa, hakemus pitää toimittaa SGY:lle 15.2. ja 15.9. mennessä.

Jakoperusteet: Apuraha voidaan myöntää hakemuksesta erikoistuvalla lääkärillä kongressimatkaa varten, kuitenkin korkeintaan 2 kertaa samalle henkilölle. Apurahan saajat valitsee SGY:n hallitus. Apurahan saamisen edelly-

tyksenä on hyväksytty esitys (suullinen tai poster) kyseisessä kongressissa ja kongressin jälkeen laadittava matkaraportti jäsenlehti Sykliin, joka pyydetään kirjoittamaan heti matkan jälkeen. Apurahan maksuunpanon edellytys on raportti Syklissä.

Hakemus: Yhdistyksen sihteerille osoitettuun vapaamuotoiseen hakemukseen tulee liittää hakijan lyhyt ansioluettelo, kongressiohjelma, arvio matkakustannuksista ja ilmoitettava muu kongressiin saatu tai anottu rahoitus. Hakemukseen on liitettävä abstrakti ja tieto sen 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 sihteeri
Kristina Veskimäe
kristinaveskimae@yahoo.co.uk
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000
33521 Tampere

Kiirettä pitää – myös koulutusrintamalla

Syksyn pyörähtaessä täydellä teholla käyntiin huomaan yhtäkkiä olevansa tilanteessa, jossa tänään postista putkahtanut uunituore Sykli on kädessä ja seuraavan lehden materiaalin dead line jo tällä viikolla. Syklistä kirjoaa paljon ajatuksia, koulutusasiat ovat aina ajankohtaisia. Juuri nyt ne korostuvat erityisesti, kun syksyn ensimmäiset GP-koulutuspäivät ovat jo takanapäin, joulukuun koulutuspäivien järjestely on käynnistynyt ja ensi viikonlopun hallitus viettää tulevan vuoden koulutuksia suunnitellen. Moni on kysellyt, mistä saamme niin paljon hyviä aiheita ja miten löytyy niin erinomaisia luennoitsijoita. Kunnia niistä ei kuulu kenellekään yksin, vaan aiheista ja luennoitsijoista on kiittäminen koko yhteisöä. Aktiiviset jäsenemme mielellään antavat vihjeitä hyvistä aiheista, luennoitsijoista ja joskus myös oheisohjelmasta. Kun sitten hallituksen jäsenet antavat yhdistykselle arvokasta aikaansa niin paljon, että voimme vapaamuotoisesti keskustella ja antaa ajatusten lentää, syntyy koulutuspäivien kokonaisuuksia, joita sitten vuoden varrella pyritään toteuttamaan. Näihin koulutuksiin sisällytetään myös kaikilta sädetutkimuksia määrääviltä vaadittava vuosittainen sädeturvakoulutus.

Gynaecologi Practici syntyi yksityisgynaekologien koulutustarpeesta. Vastaanotoilla päivittäiset kontaktit kollegoihin jäivät helposti satunnaisiksi ja rutiininaiset palaverit ja meetingit puuttuvat. Monelle on myös arki-työn puristuksessa hankala järjestää osallis-

tumista klinikoiden järjestämään koulutukseen. Maailma kuitenkin kehittyy ja muuttuu ja jokaisen täytyy huolehtia siitä, että pysyy siinä mukana. Kuten päätoimittaja edellisessä Syklissä kirjoitti, continuous medical education, CME, tulee olemaan osa elämäämme. Jatkuvaan kouluttautumiseen kiinnitetään enenevässä määrin huomiota. Osallistuin hiljattain Saksassa pienimuotoiselle kurssille, jonka vetäjä halusi ennen kurssia osallistujilta CV:n ja selvityksen kahden viime vuoden koulutuksista. Ei ollut yllätys, että kurssista tuli erinomainen, olihan se juuri meille kohdistettu. Hiljattain kohtasin myös vastaavan kysymyksen vuosittaisesta koulutusmäärästä ostopalvelutarjouksen yhteydessä. Valviran suorittamiin määräaikaisiin lappsettomuusklonikoiden tarkastuskäynteihin liittyy myös koko henkilökunnan asianmukaisen riittävän vuosittaisen koulutuksen arviointi jo tällä hetkellä.

Jokaisen edun mukaista on huolehtia riittävästä jatkokoulutuksesta. Onneksi tähän on luotu monia erilaisia mahdollisuuksia. Gynaecologi Practici on sitoutunut koulutuksessaan noudattamaan Pro Medico ry:n suosituksia. Pro Medico on Suomalai-

nen Lääkäriseura Duodecimin, Finska Läkarsällskapetin ja Suomen Lääkäriliiton perustama yhdistys, jonka tavoitteena on huolehtia täydennyskoulutuksen ja ammatillisen kehityksen koordinaatiosta ja säilyttää niiden arviointi ja seuranta ammattikunnan vastuulla. ■



Suurin osa meistä sgy-läisistä on ahkeria lukijoita. Luemme ammattikirjallisuuden lisäksi kaunokirjallisuutta, muistelmia, elämäkertoja – hyvin monenlaista painettua tekstiä. Haluaisitko jakaa lukukokemuksesi kollegoille? Antaa vinkin kiinnostavasta teoksesta? Kirjoituksesi voi olla pitkä tai lyhyt; se voi olla kirja-arvostelu, mutta se voi olla myös lyhyt vinkki kiinnostavasta tekstistä. Kerro silloin kuitenkin, miksi se kannattaa lukea! Sana on vapaa.

Merete Mazzarella:

Det enda som egentligen händer oss: Et år i livet

(suomeksi Ainoat todelliset asiat)

Tammi 2012

Merete Mazzarella on diplomaatin tytär, englantilaisen sisäoppilaitoksen kasvatti ja skandinaavisen kirjallisuuden emeritaprofessori. Hänen aiemmista kirjoistaan ehkä eniten huomiota – ja jopa pahennusta – herätti ”Illalla pelataan Afrikan tähteä”, koska Mazzarella teilasi siinä yhdysvaltalaisen miniänsä. Nyt Mazzarella kirjoittaa oman elämänsä suurista murroksista ja muutoksista.

Mazzarella myy Huvilakadulta lapsuuden kotinsa ja muuttaa Vänrikki Stoolinkadulle. Hän on edelleen naimissa, ”min man” asuu Uppsalassa, mutta uuteen asuntoon Mazzarella kuitenkin muuttaa ”sambonsa” kanssa. ”Sambo” on leski ja filosofian emeritusprofessori. Rohkea suhde närkästyttää ympäristöä ja katkaisee pitkäaikaisia ystävyyssuhteita.

Mazzarella kirjoittaa rehellisesti omasta elämästään ja tunteistaan. Silti kirja ei ole törkyinen paljastusteos, vaan tyylikäs, vilpiton ja aito. Kirjailija on selvästikin onnellinen ja tasapainoinen, ilmeisesti ensimmäisen kerran elämässään, ollessaan jo 66-vuotias.

Asuntoa kalustetaan yhdessä, kylpyammeikin uskalletaan laittaa, vaikka rakennusmiehet vihjailevat sen käytön vaaroista ”tuossa” iässä. Aamupalat nautitaan kiireettä, Hesperian puiston kastanjat kertovat vuodenaikojen vaihtelusta. Mannerheimintien liikenne soljuu kaukana, autojen perävalot todistavat töihin kiirehtivien ihmisten paineista. Vuoden aikana tapahtuu avioero, (suomen)ruotsalaisen tyylikäästi, ilman riitelyä. Jätetty ruotsalaismies kertoo itsekin huomanneensa, että suhde ei toimi, mutta hän uskoi sen parantuvan ajan myötä. Melkoista optimisismia, sillä hän on jo 84-vuotias!

Kirjailija pohtii viisaasti elämää laajemminkin. Muutokset pelottavat ja erilaiset koneetkin ahdistavat. Mazzarella siteeraa usein – ehkä liiankin usein. Eikä vähiten omaa äitiään, mutta myös esimerkiksi Marilyn Monroe-ta. Elämässä on kuitenkin vain yksi kuolinpäivä; kaikki muut on uskallettava elää.

Yksi tärkeimmistä avioliiton pelastajista Mazzarellan mukaan on huumori. Sitä pari osaa vaalia. Eräänä aamuna, kun Mazzarella kysyy ”samboltaan”, mikä erottaa heidät avioparista, ”sambo” vastaa kuivasti: ”vain sinä olet naimissa”. Uudessa asuintalossa toimii hautaustoimisto. Itseironisesti Mazzarella huomaa pohtivansa, saavatko he

talon asukkaina sitten aikanaan alennusta. Kihlautuminen tapahtui huomaamatta; hiljaisella äänellä puhuva ”sambo” kysyi jotain, mitä Mazzarella ei kuullut. Hän kuitenkin vastasi kohteliaasti ”ja”, ja niin Mazzarella huomasi olevansa kihloissa.

Merete Mazzarella on suosittu luennoitsija. Rohkeasti hän uskaltaa vastustaa sitä ajatusta, että kuulijalla on aina oikeus keskeyttää luennoitsija kysymyksillään. Tähän suostuminen oikeastaan todistaa, että luennoitsija ei ollutkaan miettinyt asiaansa eikä pitänyt sitä tärkeänä. Olen Mazzarellan kanssa samaa mieltä. Kysymykset ja kommentit käsitellään luennon jälkeen, ei sen aikana. Pahennustahan tuo näkemys herättäisi ”minä itse ja nyt heti” -opiskelijapolvissa, mutta siitä ei kannata välittää; järkihän kasvaa tunnetusti vasta iän myötä!

Minusta tämä on Mazzarellan paras kirja. Elämä on lopultakin pitkä murtomaajuoksu, jossa on nousuja ja laskuja, kovia ja pehmeitä taipaleita. Gynekologit joutuvat paitsi omassa elämässään myös työkseen pohtimaan samoja asioita, joista Mazzarella lämpimästi ja humanisti kirjoittaa. Suosittelen. ■

■ OLAVI YLIKORKALA
(olavi.ylikorkala@helsinki.fi)

Laskettelevat LapsenPäästäjät lähtevät pitämään hiihtokokoustaan Ranskan Alpeille Val D’Isereen viikolla 5, vuonna 2013.

Val D’Isereen sanotaan olevan hiihdon ja laskettelu syntysija. Kylässä on kansainvälinen tunnelma ja 300 vuoden historia on antanut omat piirteensä tälle alppikylälle. Kansallissankari Jean-Claude Killyn henki leijuu kylän yllä ja koko hiihtoalue on saanut nimensä hänen mukaansa. Val D’Isere tarjoaa laajan ja lumivarman hiihtoalueen. Hiihtoalue kuuluu yhteen naapurialueen Tignesin kanssa, ja yhdessä nämä tarjoavat mitä monipuolisimman maaston kaikenlaisille hiihtäjille.

Val D’Isereessä on myös funpark lumilautailijoille, jäätiköitä ja viihtyisiä afterski-paikkoja. Rinnealue Espace Killy tarjoaa rinnekilometrejä 300, hissejä 90 ja rinteitä 154. La Grand Motten jäätikköalue kipuaa 3500 metrin korkeuteen. Itse kylä sijaitsee 1850 metrin korkeudessa. Murtomaahiihdon ystäville on tarjolla 44 km latuja.

Oleellisenä osana hiihtokokouksemme kuuluu ilman muuta korkeatasoiset luennot.

Yhteistyökumppanina toimii vanhastaan tuttu You Travel. Tarkemmat tiedot löydät You Travelin netti sivuilta www.alpit.fi. Mikäli olet kiinnostunut sivistyksestä perinteikkäässä alppimaisemassa ota yhteyttä ja varaa matkasi puh. 0201 55 11 00 tai s-posti info@youtravel.fi.

Terveisin Mervi Matkanjärjestäjä
mervi.haarala@fimnet.fi tai tekstiviesti 050 3012 808

Verisuonen sisäkerroksen toiminta paranee raskauden aikana

LL Heli Saarelainen,
Itä-Suomen yliopisto

Verisuonten sisäkerroksen eli endoteelin toiminta paranee raskauden aikana, osoitti lääketieteen lisensiaatti Heli Saarelaisen väitöstutkimus. Tulosten perusteella endoteelin toiminta säilyy yleensä hyvänä myös raskausajan komplikaatioista, kuten raskaudenai-
kaisesta verenpainetaudista kärsivillä. Endoteelin toimintaa ei heikennä myöskään keskivaikea raskausmyrkytys eikä raskausdiabetes, jos se on hyvässä hoitotasapainossa.

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella verisuonen sisäkerroksen eli endoteelin toimintaa normaaliraskaudessa ja sellaisissa raskauksissa, joissa synnyttäjällä oli raskausmyrkytys, raskauden aikainen verenpainetauti tai raskausajan diabetes. Endoteelin toimintaa arvioitiin olkavarsivaltimosta mittaamalla ultraäänellä verisuonen laajenemista puristuksen jälkeen.



Verisuonen endoteelin toiminta parani normaalin raskauden aikana. Verisuonet laajenivat lisääntyneen typpioksidipitoisuuden ansiosta parantaen näin kohdun verenkiertoa sikiötä varten. Raskaudenaikainen veren rasva-
arvojen voimakas nousu tai tulehdusta välittävien aineiden pitoisuuden lisääntyminen eivät huonontaneet verisuonten toimintaa raskauden aikana, vaikka ilman raskautta niiden tiedetään aiheuttavan verisuonen sisäkerroksen toimintahäiriöitä.

Raskaudenaikaista verenpainetauti- ja keskivaikeaa tai lievää raskausmyr-

kytystä sairastavilla naisilla endoteelin toiminta säilyi yhtä hyvänä kuin normaaliraskauden aikana. Myöskään hyvässä hoitotasapainossa oleva raskausdiabetes ei heikentänyt verisuonen sisäkerroksen toimintaa.

Aiemmin on osoitettu, että naisen raskausajan verenpainetauti ja raskausmyrkytys lisäävät merkittävästi myöhempää verenpainetauti- ja sydän- ja verisuonisairausriskiä. Raskausajan diabeteksen ajatellaan paranevan synnytyksen jälkeen, mutta näillä naisilla on todettu suurentunut todennäköisyys sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tässä tutkimuksessa raskauden ajan diabetesta sairastaneilla naisilla veren rasva- ja sokeriarvot sekä paino olivat merkittävästi koholla kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä verrattuna normaaliraskauden jälkeen tutkittuihin naisiin. Saarelaisen mukaan tulisikin jo raskauden aikana antaa tietoa raskausajan komplikaatioiden pitkäaikaisvaikutuksista ja elämäntapaohjausta diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisemiseksi. ■

www.actim.info

Lähetätkö hänet kotiin vai osastolle?

Ennenaikaista supistelua esiintyy noin puolella raskaana olevista naisista, mutta vain 20 % heistä synnyttää ennenaikaisesti. Toisaalta keskossynnytyksistä noin kolmannes aiheutuu ennenaikaisesta lapsivedenmenosta. Kuinka teet oikean diagnoosin?

Medix Biochemican alkuperäiset Actim-pikatestit antavat luotettavan tuloksen jo muutamassa minuutissa ja voivat säästää potilaasi turhilta sairaalajaksoilta.

- **Actim PROM** ennenaikaisen lapsivedenmenon toteamiseen
- **Actim PARTUS** ennenaikaisen synnytyksen riskin arviointiin

Kun haluat olla varma, valitse Actim.

Medix Biochemica
www.medixbiochemica.com

MA00027-02
Copyright © 2012 Medix Biochemica. Kaikki oikeudet pidätetään.

Professori Juha Mäkinen 60 vuotta

Turun yliopiston synnytys- ja naistentautiopin professori Juha Mäkinen täyttää 60 vuotta 5.12.2012. Sen kunniaksi hänen ystävänsä ja työtoverinsa ovat päättäneet maalauttaa hänestä muotokuvan liitettäväksi Turun Yliopiston kokoelmiin. Olemme saaneet hänen suostumuksensa hankkeelle ja taiteilija Jarkko Roth on lupautunut maalaamaan muotokuvan.

Juha Mäkinen on käytännönläheinen, toimeen tarttuva, uusille ajatuksille avoin henkilö, jolla on hyvä organisointikyky sekä työssä että sen ulkopuolella. Tämä on heijastunut hänen toimintaansa sekä kliinikkona, tutkijana että opettajana. Hän valmistui lääketieteen lisensiaatiksi Turun Yliopistosta 1978, naisten tautien ja synnytysten erikoislääkäriksi 1984, väitteli lääketieteen ja kirurgian tohtoriksi 1988, sai urogynekologian dosentuurin 1990 ja synnytys- ja naistentautiopin dosentin pätevyyden 1995. Turun Yliopiston synnytys- ja naistentautiopin professoriksi hänet nimitettiin 1998 ja oppiaineen vastuuprofessorina hän toiminut vuodesta 2010.

Gynekologinen kirurgia eri muodoissaan on ollut lähellä hänen sydäntään jo erikoistumisajoista asti ja erikoislääkäriksi valmistuttuaan hän kartutti ja syvensi kädentaitojaan tekemällä klinikkavierailuja mm. Oslon, Grazin, Newcastleen ja Arizonan yliopistoklinikkoihin. Hän teki Suomen ensimmäisen kohdunpoistoleikkauksen tähyystekniikkaa käyttäen 28.9.1992 ja häntä voidaankin pitää yhtenä uranuurtajana Suomessa laparoskooppisen gynekologisen kirurgian käytönotossa, opetuksessa ja hoitotulosten seurannassa. Tästä esimerkkinä 1999 ja 2006 tehdyt valtakunnalliset kohdunpoistoleikkausten selvitykset, jotka raportoitii arvostetuissa kansainvälisissä lehdissä. Juha Mäkinen on vuonna 2000 perustetun Gynekologisen Kirurgian Seuran perustajajäsen.

Hänen tieteellinen työnsä on keskittynyt pääosin gynekologiseen kirurgiaan. Vuonna 1988 valmistunut väitöskirja käsitteli kohdunulkoista raskautta. Sekä Suomen Gynekologiyhdistys että Turunmaan Duodecim seura palkitsivat sen vuoden parhaana kliinisenä väitöskirjana. Väitöskirjan valmistumisen jälkeen tutkimustyö laajeni käsittämään kohdunulkoisen raskauden uusia hoitomuotoja ja muiden gynekologisten ongelmien kirurgista hoitoa ja epidemiologiaa.

Juha Mäkinen on ohjannut viisi väitöskirjaa ja julkaissut noin 200 artikkelia, joista yli 140 on alkupe-
räisjulkaisuja. Näiden lisäksi hän on toiminut lukuisissa



akateemisissa tehtävissä mukaan lukien julkaisujen, väitöskirjojen ja professuurien lausunnot sekä vastaväitökset. Juha Mäkinen on kantanut kortensa kekoon myös Turun Yliopiston toimielimissä toimien Turun Yliopiston hallituksen ja lääketieteellisen tiedekunnan tiedekuntaneuvoston jäsenenä sekä tiedekunnan ammatillisen jatkokoulutustoimikunnan puheenjohtajana. Hän oli myös Turun yliopiston tohtoripromootion juhlamenojen ohjaajana 2003.

Juha on luontainen opettaja ja opettaminen on hänelle sydämenasia. Aloittaessaan apulaisopettajana 1988 hän integroi kandidaattiopetukseen erittäin pidetyn terveystieteiden koulutuksen, josta hän on huolehtinut jo yli 20 vuoden ajan. Lisäksi hän on ohjannut yli 40 lääketieteen lisensiaattitutkintoon tarvittavaa syventä-

vää opinnäytettä. Turun lääketieteen kandidaattiseura palkitsikin hänet 2008 vuoden luennoitsijana. Perinteisen opetuksen lisäksi hän on ollut kiinnostunut myös uusien opetusmuotojen kehittämisestä ja ollut jäsenenä verkko- ja etäopetuksen toimikunnassa yli 10 vuoden ajan. Erikoislääkärikoulutuksen tasoa Juha on pyrkinyt ylläpitämään ja parantamaan toimimalla erikoisalame koulutuksen valtakunnallisessa auditointiryhmässä.

Juha Mäkinen on toiminut sihteerinä ja sittemmin puheenjohtajana sekä Suomen Gynekologiyhdistyksessä että urogynekologian ja endoskopian pienryhmissä ja on nykyisin yhdistyksen tutkimussäätiön hallituksen varapuheenjohtaja. Hän on edustanut Suomea Pohjoismaisen Gynekologiyhdistyksen hallituksessa ja toiminut myös yhdistyksen koulutusvaliokunnan puheenjohtajana. Euroopan Gynekologiyhdistyksen valtuuskunnassa hän on toiminut vuodesta 2004 ja on nykyisin sen hallituksen jäsen sekä verkko- ja etäopetuksesta vastaavan toimikunnan puheenjohtaja.

Toivomme, että haluat olla mukana sekä keräyksessä että myöhemmin muotokuvan paljastustilaisuudessa TYKSin U-sairaalan ruokasalissa 14.12.2012 klo 14.00. Osallistuminen muotokuvakeräykseen tapahtuu parhaiten suorittamalla haluamasi summan professori Juha Mäkinen muotokuvarahaston tilille Nordea 172535-16932 (FI32 1725 3500 0169 32, BIC: NDEAFIHH). Samalla pyydämme erityisesti huomioimaan, että maksun viesti-kohtaan merkitään maksajan nimi/nimet sekä osoite siinä muodossa kuin ne myöhemmin kirjoitetaan professori Mäkiselle luovutettavaan adressiin.

Toivomme, että haluat olla mukana hankkeessamme.

Professori Juha Mäkinen muotokuvarahaston puolesta:

Risto Erkkola
Marjo Kauppila
Jussi Mertsola
Antti Perbeentupa
Juha Tapanainen

Seija Grénman
Olli-Pekka Lehtonen
Johanna Mäenpää
Tapani Rönnemaa
Aila Tiitinen
Kalervo Väänänen

Anna-Mari Heikkinen
Aki Lindén
Jorma Paavonen
Tuula Salmi
Eija Tomas
Ari Ylä-Outinen

Päivi Härkki
Hannu Martikainen
Jorma Penttinen
Jari Sjöberg
Turkka Tunturi



■ Teksti VELI-MATTI ULANDER

Gynekologien kolopallon voitto Helsinkiin

Ensimmäinen GynekologiGolf pelattiin poutaisessa, mutta hie-
man tuulisessa säässä Siuntion
Pickalan Park-kentällä elokuun lopus-
sa. Hyväntuulisia osallistujia tuli ym-
päri Suomea. Kilpailu pelattiin piste-
bogey-muotoisena ilman turhia ham-
paankiristysä. Voiton sekä Lifemed
Oy:n lahjoittaman kiertopalkinnon
nappasi turkulaisten nenän edestä Veli-
Matti Ulander HYKS:stä (37 bogey-
pistettä). Kilpailun hurjimman lyönti-
pelituloksen teki kuitenkin Turun Leo
Mäkäräinen (84 lyöntiä, 35 bogeypis-
tettä) sijoittuen lopulta toiseksi. Kol-
manneksi kilpailussa tuli Sakari Hie-
tanen (29 bogeypistettä). Sakari voitti
samalla ”lähimmäksi lippua” erikois-
kilpailun väylällä 11 tarkalla vedol-
la jääden vain 2,68 m holarista. Kaisa
Juntunen harmittelee tehneensä edelli-

sen päivän harjoituskierröksellä hole
in one -tuloksen samalla kentällä ja
väylällä. Tulos, joka jää suurimmalla
osalla ikuisiksi haaveeksi, oli Kaisal-
la jo kolmas kerta, joten Kaisaa voi-
daan perustellusti sanoa hole in one
-erikoisnaiseksi. Valitettavasti golfissa
päivät vain eivät ole aina veljiä kes-
kenään. Pisin draivi -kilpailun voiton
vei Turkuun Sara Narva.

Ensi vuonna leikkimielinen Gyne-
kologiGolf pelattaneen elokuussa (lau-
antai), jotta mahdollisimman moni in-
nostunut golfaava gynekologi pääsi
mukaan. Pistebogey-sarjan ohella
järjestetään myös lyöntipelikilpailu.
Kilpailu kiertopalkinnon herruudesta
tullee olemaan tiukka! Kiitokset vie-
lä kaikille osanottajille ja erityisesti
Lifemed Oy:lle. Ensi vuonna näh-
dään. ■



Tulokset:

1. Veli-Matti Ulander
2. Leo Mäkäräinen
3. Sakari Hietanen
4. Jenni Heikkinen-Eloranta
5. Sara Narva
6. Marjut Rintala
7. Kaisa Juntunen
8. Heidi Nilsson
9. Henrik Rosendahl

Suomen Gynekologiyhdistyksen syyskoulutuspäivät, Oulu 15.–16.11.2012, Oulun kaupunginteatteri



Torstai 15.11.2012

- 9.00 Edunvalvontasymposium
SLL, Suomen gynekologit-alaosasto
- 10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Teema: Gastroenterologiaa gynekologeille
Pj. Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

- 10.10 Tulehdukselliset suolistosairaudet;
gastroenterologin näkökulma
LT Ritva Koskela, OYS
- 10.45 Tulehdukselliset suolistosairaudet;
obstetrikon näkökulma
LT Marja Vääräsmäki, OYS
- 11.20 Dyspepsia – happosalpaajaako kaikille?
EL Timo Blomster, OYS

12.00–13.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu
Pj. Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

- 13.00 Milloin on syytä epäillä keliakiaa?
Dos. Katri Kaukinen, TAYS
- 13.30 Keliakia ja naisen lisääntymisterveys
Dos. Helena Tinkanen, TAYS
- 14.00 Proktologiaa gynekologille
LT Pirita Varpe, TYKS
- 14.30 Kahvitauko ja näyttely
- 15.20 Seth Wichmann-luento

Teema: jatkuu
Pj. Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

- 15.50 Nainen ja kohonneet maksa-arvot
Prof. Martti Färkkilä, HYKS
- 16.25 Mahasuolikanavan maligniteettien gynekologisia
näkökohtia
LT Marja Hyöty, TAYS
- 17.00 SGY:n vuosikokous
- 19.00 Oulun kaupunginteatterin näytelmä "Kättilö",
jonka jälkeen iltapala-buffet.

Perjantai 16.11.2012

- 8.30 Magnesiumsulfaatin käyttö keskosien
neuroprotektioon
LT Ilkka Ketola, HUS
- 8.50 Effects of different alcohol drinking patterns in early
pregnancy on child neuropsychological development
Ass. Prof. Ulrik Kesmodel, Århus, Denmark

9.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Hoidon rajalla
Pj. Tytti Raudaskoski ja Annika Tulenheimo-Silfvast

- 10.00 Avaus pj. Tytti Raudaskoski
- 10.10 Kuinka pieni on liian pieni?
Prof. Mikko Hallman, OYS
- 10.40 Kuinka iso on liian iso?
– anestesiologisesti LT Marja-Leena Jaakola, TYKS
– operatiivisesti LT Anna-Mari Heikkinen, KYS
- 11.20 Kuinka laaja on liian laaja gynekologisissa
syöpäleikkauksissa?
Dos. Ulla Puistola, OYS
- 11.40 Miten ikä ja kunto vaikuttavat hoitopäätökseen?
Paneelikeskustelu, kaikki luennoitsijat

12.00–13.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu
Pj. Annika Tulenheimo-Silfvast ja Tytti Raudaskoski

- 13.00 Onko lapsettomuuden hoidolla rajoja?
LT Johanna Aaltonen, Ovumia
- 13.30 Sectio on demand: onko naisella oikeus päättää
synnytystavastaan?
Dos. Aydin Tekay, OYS
- 14.00 Milloin on hoidon lopettamisen aika?
Dos. Päivi Hietanen, SLL
- 14.30 Hoidon maantieteelliset rajat
Johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, STM
- 15.00 Päivien päätös
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Suomen Gynekologiyhdistyksen syyskoulutuspäivät 15.–16.11.2012, Oulu

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

Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 31.10.2012 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, sillä halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Osallistumismaksu on maksettava 31.10.2012 mennessä. Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää. Erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää. Maksut maksetaan SGY ry:n tilille FI52 2172 3800 0023 80 (217238-2380). Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.

Koulutuspäivien perinteisen illallisjuhlan sijaan osallistumismaksuun sisältyy teatterilippu 15.11. klo 19 näytäntöön ”Kättilö”. Näytelmä perustuu kirjailija Katja Ketun tosipohjaiseen menestysromaanin Suomalaisnaisen ja SS-upseerin yhteentörmäyksestä Lapin sodan kynnyksellä. Esityksen jälkeen teatterissa on tarjolla iltapala-buffet.

Majoitusta varten on varattu SGY majoituskiintiö 15.10.2012 saakka hotelleista.

Radisson Blu Hotel Oulu

Hallituskatu 1, 90100 Oulu

www.radissonblu.com

+ 358 (0)8 8877886

Scandic Oulu

Saaristonkatu 4, 90100 Oulu

Puhelin:+358 8 543 1000 / Fax +358 8 543 2211

S-posti: oulu@scandichotels.com

Hotellihuonekiintiöt vapautuvat yleiseen myyntiin 16.10.2012.

Astellas järjestää keskiviikkona 14.11.2012 iltasymposiumin, johon jäsenet saavat erillisen kutsun ja ohjelmätiedot.

Suomen Gynekologiyhdistyksen vuosikokous

Suomen Gynekologiyhdistys ry:n
sääntömääräinen vuosikokous
pidetään torstaina 15.11.2012 klo 17
Oulun Kaupunginteatterissa

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 tilintarkastuskertomus
 - 5.2 Vastuuvapauden myöntäminen
 - 5.3 Jäsenmaksun suuruus
 - 5.4 Hallituksen valinta
 - 5.5 Tilintarkastajan ja toiminnantarkastajan 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 Tulevat koulutuspäivät
 - 8.1.1 Hämeenlinna 18–19.4.2013
 - 8.1.2 Helsinki 14–15.11.2013
9. Yhdistyssääntöjen muutosehdotus
10. Muut asiat
11. Kokouksen päättäminen

SGY:n hallitukselta toimeksi saaneena 29.8.2012

Kristina Veskimäe
SGY:n sihteeri

Anna palautetta!

Kevätkokouksen yhteydessä arvottiin palautteen antaneiden kesken osallistuminen Oulun vuosikokoukseen kaikkine kustannuksineen. Arpaonni suosii **Mirjami Mattilaa** Turusta, onnittelut hänelle ja tapaamisiin Oulussa.

Oulun 2012 vuosikokouksen yhteydessä arvotaan jälleen palautekyselyyn vastanneiden kesken **ilmainen osallistuminen seuraavaan SGY:n kokoukseen**. SGY kustantaa voittajalle koulutuspäivien osallistumisen, matkan kotimaassa sekä majoituksen.

Toivomme runsasta vastaajamäärä ja uusia, kenties ennakkoluulottomiakin ideoita!

Terveisin Johanna Mäenpää
SGY:n puheenjohtaja

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät, Hämeenlinna 18.–19.4.2013, Verkatehdas



Torstai 18.4.2013

Tietoisku:

9.00 aihe avoin

10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Teema: Hyvänlaatuiset munasarjamuutokset

Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

10.10 Hyvänlaatuisten munasarjamuutosten epidemiologiaa
LT Maarit Vuento, TAYS

10.40 Munasarjamuutosten ultraäänidiagnostiikka
Dos. Bruno Cacciatore, HYKS

11.25 Mitä uutta kasvainmerkkiaineista?
Prof. Johanna Mäenpää, TAYS

12.00 Lounas ja pyöreän pöydän keskustelu

Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

13.00 Milloin munasarjamuutosten seuranta riittää?
Dos. Maarit Anttila, KYS

13.45 Hyvänlaatuisten munasarjamuutosten operatiivinen hoito
EL Marjaleena Setälä, PHKS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

15.30 Miten suhtaudun lapsettomuuspotilaan sivuelinmuutoksiin?
LKT Päivi Härkki, HUS

16.15 Munasarjamuutokset ja raskaus
Dos. Arto Leminen, HUS

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

19.30 Iltajuhla

Perjantai 19.4.2013

Teema: Nainen ja masennus

Pj. Juha Räsänen ja Outi Uimari

8.30 Naisen masennus – hoitoa vaativa häiriö vai normaalia naisen elämäntapaa?
LKT Anneli Larmo, Helsinki

9.15 Synnytyslääkärin rooli synnytyksen jälkeisessä masennuksessa
Dos. Terhi Saisto, HUS

9.45 Mitä uutta masennuksen hoidossa
EL Eila Sailas, HUS

10.15 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

11.00 Nainen ja päihteet
LT Pekka Laine, OYS

11.45 SGY tutkii 3 x 15 min
SGY:n varapj. Juha Räsänen

12.30 Lounas

Teema: Operative obstetrics

Pj. Juha Räsänen

13.30 What is the optimal cesarean section rate in Scandinavia?
Susanne Albrechtsen, Bergen

14.15 Forceps – should we re-invent the wheel?
Prof. Ganesh Acharya, UNN

15.00 Interactive discussion All of the above

15.30 Päivien päätös
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Suomen Menopausstitutkimusseuran syyskokous 2.11.2012, Helsinki

Helsinki Congress Paasitorni, Paasivuorenkatu 5, 00530 Helsinki

Perjantai 2.11.

”Matkalla menopausiin – vaivana vuodot, huolena hormonit”

12.00–13.00	Ilmoittautuminen ja tutustuminen näyttelyyn
13.00–13.05	Tervetulosanat Pj. Eila Suvanto
13.05–13.30	Vuotohäiriöt perimenopausissa Päivi Pakarinen
13.35–14.00	Kohdunpoisto viisissäkymmenissä Eija Tomás
14.05–14.40	Termoablaatio ja sen myöhäisvaikutukset Sari Ahonkallio
14.45–15.05	Pääsponsorin puheenvuoro, MSD
15.05–15.50	Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn

Pj. Risto Tuimala

15.50–16.15	Mitä hormonihoiton käyttäjä toivoo ja pelkää Anna-Mari Heikkinen
16.20–16.45	Ehkäisytabletti vai hormonihoito? Satu Suhonen
16.50–17.15	Estääkö HRT diabetestä? Marjo Tuppurainen
17.20–17.50	Suomen Menopausstitutkimusseuran kokous
18.00–	Menopausstitutkimusseuran ohjelma
20.00–	Illallinen, MSD



Osallistumismaksu 100 € maksetaan Suomen Menopausstitutkimusseuran tilille: Tampereen seudun osuuspankki FI29 5732 5720 014649. Ilmoittautuminen kokoukseen katsotaan jäsenanomukseksi Menopausstitutkimusseuralle. Menopausstitutkimusseuran jäsenmaksu 15 € / vuosi peritään keskitetysti Lääkäriliiton kautta. Koulutus anotaan erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi 4 tunnin ajalta naistentautien ja synnytysten, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoisaloille (Helsingin yliopisto).

Ilmoittautumiset pe 26.10.2012 mennessä netin kautta, osoitteessa: <http://www.webropolsurveys.com/menopausstitutkimusseura.net>, salasana: MSD

Kutsua ei lähetetä enää jäsenille kirjeitse. Jollei kutsua tule, pyydetään ilmoittamaan oikea sähköpostiosoite sihteerille. Ohjelma ja ilmoittautumisohteet löytyvät myös Menopausstitutkimusseuran nettiosoitteesta www.menopausseura.net.

Tiedustelut: Näyttelyasiat rahastonhoitaja Heli Lyytinen, e-mail: heli.lyytinen@hus.fi. Muut tiedustelut ja jäsenasiat sihteerin Jarna Moilanen, e-mail: jarna.moilanen@vaestoliitto.fi, puh 09-616 221.

Tervetuloa!

Kutsu Menopausstitutkimusseuran syyskokoukseen

Suomen Menopausstitutkimusseura ry:n syyskokous pidetään Helsingissä, Helsinki Congress Paasitornissa, perjantaina 2.11.2012 klo 17.20 alkaen. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Sosiaalisesti ohjelmaksi seuran kokouksen jälkeen pyritään järjestämään käynti vasta remontista avautuvaan Helsingin Yliopiston Observatorioon, bussikuljetus.

Tervetuloa
Hallitus

Huom! Menopausstitutkimusseuran kutsujen kirjepostituksesta luovutaan, seuran jäseniä pyydetään ilmoittamaan sähköpostiosoitteensa sihteerille: jarna.moilanen@vaestoliitto.fi.

Reproduktioendokrinologia

SGY:n pienryhmän järjestämä kurssi

Helsinki 7.–8.2.2013

Kansallismuseon auditorio

Torstai 7.2.2013

10.00–10.05 Päivien avaus pj. Antti Perheentupa

Lisääntymisfysiologiaa ja -terveyttä

10.05–10.35 Follikkelin kehitys
Prof. Juha Tapanainen, HYKS

10.35–11.15 Early pregnancy
Prof. Harm-Gerdt Blaas, Trondheim

11.15–11.45 Mitkä sairaudet tulee huomioida ja miten
ennen lapsettomuushoitoja ja raskautta
Dos. Helena Tinkanen, TAYS

11.45–12.15 Milloin infertilitiivihoidot vaarantavat
äidin terveyden
Luennoitsija avoin

Lounas ja näyttely

13.15–13.45 Barkerin hypoteesi
Prof. Johan Eriksson, HY/HUS

13.45–14.15 Ennenaikaisuus ja krooniset sairaudet
LT Petteri Hovi, HY

Kahvi ja näyttely

Hedelmällisyys, arviointia ja säilöntää

15.15–15.45 Fertilitiivitä heikentävät elintavat
Dos. Leena Anttila, Väestöliitto, Turku

15.45–16.15 Hedelmällisyyden arviointi
Dos. Niklas Simberg, Fertinova

16.15–16.30 Hedelmällisyysneuvola
Dos. Mervi Halttunen, HYKS

16.30–17.00 Sosiaalinen munasolupakastus – ovum donatio
Dos. Viveca Söderström-Anttila
Väestöliitto, Helsinki

Perjantai 8.2.2013

Gynekologinen endokrinologia

8.30–9.00 Hyperprolaktinemian tutkiminen ja seuranta
LL Eini Nikander, HYKS

9.00–9.30 Amenorrhean tutkiminen
LL Jonna Honkanen, KYS

9.30–10.00 Hirsutismin tutkimukset
Luennoitsija avoin

Kahvi ja näyttely

Andrologiaa

11.00–11.30 Pilaako ympäristön saastuminen sperman
Dos. Helena Virtanen, TY

11.30–11.50 Lisääntyvätkö itusolusyövät?
Satu-Liisa Pauniahio,
Lastentautien tutkimuskeskus TaY

11.50–12.20 Onko siemennesteen laadulla väliä?
LT Jarna Moilanen, Väestöliitto, Helsinki

Lounas ja näyttely

Uusinta uutta fertilitiivihoidoissa

13.20–14.00 PGD tänään – teoriaa ja käytäntö
FT Christel Hyden-Granskog, HYKS

14.00–14.40 OHSS – etiologiasta hoitoon
LT Johanna Aaltonen, Ovumia, Tampere

14.40–15.20 Sukusoluja kantasoluista
Dos. Timo Tuuri, HY

15.30 Päivien päätös

2012

LOKAKUU

- 29.10.-2.11. Congenital Cytomegalovirus Conference CMV 2012 Meeting, San Francisco, California USA. www.mcaevents.org

MARRASKUU

- 2.11. "Matkalla menopaussiin – vaivana vuodot, huolena hormonit" Helsinki. www.menopaussiseura.net
- 8.-10.11. EUGA Annual Congress, Praha Tsekki. www.eugaoffice.org
- 8.-11.11. The 17th World COngress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility COGI, Lissabon, Portugal. www.congressmed.com/cogi
- 15.-16.11. SGY:n syyskokous, Oulu
- 15.-16.11. Nordic Advanced Course for Obstetricians: Severe complications at delivery – epidemiology, cases and skills, Kööpenhamina, Tanska. arkiv@rh.dk
- 26.-27.11. Advanced Nordic Prolapse Surgery Workshop, Aarhus Tanska

- 30.11-6.12. 28th International Papillomavirus Conference Clinical and Public Health Workshops, San Juan, Puerto Rico. www.hpv2012pr.org

JOULUKUU

- 5.12. Gynaecologi Practicin joulukokous. www.fimnet.fi/gynpract
- 12.-14.12. 5th International Symposium on Assisted Reproduction, Madrid, Espanja. www.simposiofundaciontambre.com

2013

TAMMIKU

- 17.-19.1. NUGA Nordic Urogynecological Association 28th Biannual Meeting, Helsinki. www.nuga-info.org

HELMIKUU

- 7.-8.2. Reprodutioendokrinologian päivät, Kansallismuseon auditorio, Helsinki

- 11.-16.2. Society for Maternal-Fetal Medicine: 33rd Annual Meeting. The Pregnancy Meeting, San Francisco, CA USA. www.smfm.org

- 18.-21.2. Biotechnology World Congress, Dubai UAE. <http://biotechworldcongress.com>
- 18.-21.2. 5th International Conference on Drug Discovery and Therapy, Dubai UAE. <http://icddt.com>

MAALISKUU

- 13.-16.3. 15th World Congress on Human Reproduction, Venetsia Italia. www.humanrep2013.com
- 20.-23.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA. www.sgionline.org

HUHTIKUU

- 11.-12.4. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Jyväskylä. www.perinatologinenseura.net
- 18.-19.4. SGY Kevätkokous, Hämeenlinna Verkatehdas

Taitoa

on valita oikeat välineet.

HITACHI
ALOKA



Uusi **Hitachi-Aloka** on yksi maailman johtavista ultraäänilaitteiden valmistajista. **Prosoundin** ja **HI VISIONIN** monipuolisesta mallistosta löytyy sovelia uä-laitteita kaikkiin tutkimuksiin.

stanS3I™



Stan S3I, sikiön ST-analysaattori sekä KTG-laitteet nyt saatavana myös telemetrialla sekä STV-mikrovaihteluiden analyysillä.

TOITU



Toitu FD-390, sikiön sydäntäntekä kuuntelulaite - klassikko omalla alallaan.

mindray



Mindray DP-50, edullinen ultraäänitutkimuslaite convex-anturilla esimerkiksi tarjonnan ja sykkeen varmistamiseen.

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

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

- 18.-20.4. FSUMB Suomen Lääketieteellis-Biologinen Ultraääniseura, Ultraäänikoulutuspäivät: sikiödiagnostiikka. Kylpylähotelli Levitunturi. www.ultraaaniseura.fi

TOUKOKUU

- 16.-17.5. EGO (erikoistuvien koulutuspäivät) Yleisgynekologia, Kuopio
- 23.-25.5. IV Nordic Congress on Endometriosis, Turku. www.nce2013.fi
- 22.-25.5. First Global Conference on Contraception, Reproductive and Sexual Health, Kööpenhamina, Tanska. www.esrh.eu
- 23.-25.5. European Congress on Intrapartum Care. Amsterdam, Hollanti. www.intrapartumcareamsterdam2013.org
- 31.5.-4.6. the 2013 ASCO Annual Meeting, Chicago USA. <http://chicago2013.asco.org>

KESÄKUU

- 3.-6.6. Drug Discovery & Therapy World Congress 2013, Boston USA. <http://ddtwc.com>

- 4.-8.6. Ultrasound meets Magnetic Resonance, Wien. www.mcaeevents.org
- 19.-22.6. XI World Congress of Perinatal Medicine, Moskova Venäjä. www.mcaeevents.org

HEINÄKUU

- 7.-10.7. 29th Annual Meeting – ESHRE 2013, Lontoo, UK. www.eshre.eu

ELOKUU

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

SYYSKU

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

LOKAKUU

- 3.-4.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura

- 6.-9.10. ISUOG 23rd World Congress, Sydney Australia. www.isuog.org
- 9.-12.10. Euroson 2013 – Stuttgart. www.efsumb.org/euroson-con
- 9.-12.10. NAMS, 24th Annual Meeting, Dallas, Texas, USA.
- 12.-17.10. 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 2013
- 19.-22.10. 18th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) Liverpool, UK. www.esgo.org

MARRASKUU

- 14.-15.11. SGY Vuosikokous, Helsinki

2014

MAALISKUU

- 26.-29.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florence Italia. www.sgonline.org



Pfizer

**Löydä ratkaisu
yliaktiivisesta rakosta
kärsiville potilaillesi¹**

Hoida potilasta yksilöllisesti TOVIAZ[®]:illa²

Teho^{3,4} • Siedettävyyttä⁴ • Rääätälöity annostelu²

Toviaz[®]
fesoterodiini
depottabletti 4 mg ja 8 mg

Tehoa pakkoinkontinenssin hoitoon¹⁴

EU.TOV.2011.271.D © Pfizer Limited 2011.
Kaikki oikeudet pidätetään. Syyskuu 2011.

Toviaz 4 mg depottabletti ja Toviaz 8 mg depottabletti. **Vaikuttava aine:** Fesoterodiini.

Käyttöaiheet: Yliaktiivisen rakon oireiden (tihtynyt virtsaamistarve ja/tai virtsaamispakko ja/tai pakkoinkontinenssi) hoito. **Annostus ja antotapa:** Suositeltu aloitusannos on 4 mg kerran vuorokaudessa. Annos voidaan suurentaa 8 mg:aan kerran vuorokaudessa. Hoidon vaikutusta olisi arvioitava uudelleen 8 hoitoviikon jälkeen. Toviazia ei suositella lapsille ja alle 18-vuotiaille nuorille. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle, apuaineille, maapähkinälle tai soijalle; virtsaampi; ventrikkeliretentio; kontrolloimaton ohdaskulmaglaukooma; myasthenia gravis; vaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh C); samanaikainen vahvojen CYP3A4:n estäjien käyttö potilailla, joilla on kohtalainen tai vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta; vaikea haavainen paksusuolitulehdus; toksinen paksusuolen laajentuma. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Noudatettava varovaisuutta hoidettaessa potilaita, joilla on merkittävä rakon ulosvirtauksesta ja virtsaamisen vaara; ruoansulatuskanavaa aiheuttavia häiriöitä (esim. mahaportin ahtauma); gastroesofageaalinen refluksi ja/tai sellainen samanaikainen lääkitys, joka voi aiheuttaa ruokatorvitulehduksen tai pahentaa sitä; ruoansulatuskanavan vähentynyt motiliteetti; autonominen neuropatia; ohdaskulmaglaukooma, joka on hallinnassa; maksan tai munuaisten vajaatoiminta; samanaikainen lääkitys vahvoilla tai kohtalaisen vahvoilla CYP3A4:n estäjillä tai vahvoilla CYP2D6:n estäjillä. Eliminelliset syyt on poissuljettava ennen hoitoa. Varovaisuutta on noudatettava fesoterodiinin käytössä potilaille, joilla on QT-ajan pidentymisen riski ja entuudestaan jokin merkityksellinen sydänsairaus. Fesoterodiinilla on raportoitu angioedeemaa, jota on joissakin tapauksissa esiintynyt ensimmäisen annoksen jälkeen. Jos angioedeemaa esiintyy, fesoterodiinin anto on lopetettava ja tarpeellinen lääkitys on aloitettava heti. **Yhteisvaikutukset:** Fesoterodiinia tulee käyttää varoen muiden sellaisten lääkevalmisteiden kanssa, joilla on antimuskariniinisia tai antikolinergisia ominaisuuksia. Fesoterodiini voi vähentää ruoansulatuskanavan motiliteettia stimuloivien lääkevalmisteiden vaikutusta. Samanaikaista käyttöä CYP3A4:n indusoiden kanssa ei suositella. **Raskaus ja imetys:** Fesoterodiinihoitoa ei suositella raskauden tai imetyksen aikana. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Varovaisuutta tulee noudattaa autoa ajeltaessa tai koneita käytettäessä haittavaikutusten, kuten näkökyvyn hämärtymisen, heitehuimauksen ja uneliaisuuden mahdollisen ilmenemisen takia. Haittavaikutukset: Suun kuivuminen on hyvin yleinen haittavaikutus. Heitehuimaus, päänsärky, silmien kuivuminen, kurkun kuivuminen, vatsakipu, ripuli, dyspepsia, ummetus, pahoinvointi, dysuria, unettomuus ovat yleisiä haittavaikutuksia. **Pakkaukset ja VMH-hinnat sisältäen ALV:n (vrk-hinnat potilaalle, ilman toimitusmaksua):** Toviaz 4 mg 28 depottablettia, läpipainopakkaus 53,48 € (1,11 €/depottabletti), Toviaz 4 mg 84 depottablettia, läpipainopakkaus 138,36 € (0,96 €/depottabletti), Toviaz 4 mg 90 depottablettia, purkki 147,77 € (0,95 €/depottabletti), Toviaz 8 mg 28 depottablettia, läpipainopakkaus 58,09 € (1,20 €/depottabletti), Toviaz 8 mg 84 depottablettia, läpipainopakkaus 150,50 € (1,04 €/depottabletti). **Korvattavuus:** Toviaz 4 mg ja 8 mg ovat sv-peruskorvattavia. RESEPTILÄÄKE. **Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto ja **Pfizer Oy, Tietokuja 4, 00330 Helsinki, puh. (09) 430 040, www.pfizer.fi**

Viitteet: 1. Shah S, et al. Rev Urol. 2009;11:196-202. 2. Dmochowski RR, et al. Urology. 2010;75:62-8. 3. Herschorn S, et al. BJU Int. 2010;105:58-66. 4. Kaplan SA, et al. BJU Int. 2011;107:1432-40.

HUHTIKUU

- 3.-4.4. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki.
www.perinatologinenseura.net

TOUKOKUU

- 8.-10.5. SGY kevätkokous

KESÄKUU

- 29.6.-2.7. 30th Annual Meeting – ESHRE 2013, München Saksa.
www.eshre.eu

SYYSKUU

- 3.-6.9. 12th World Congress on Endometriosis, Sao Paulo, Brasilia
- 14.-18.9. ISUOG 24th World Congress, Barcelona Espanja.
www.isuog.org

LOKAKUU

- 2.-3.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Kuopio.
www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
- 27.-31.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Rio de Janeiro, Brasilia.
www.icsoffice.org

2015

MAALISKUU

- 25.-28.3. SGI Annual Scientific Meeting, San Francisco USA.
www.sgionline.org

LOKAKUU

- 10.-15.10. ISUOG 25TH World Congress, Montreal Kanada.
www.isuog.org
- FIGO, Vancouver, Kanada

2016

MAALISKUU

- 16.-19.3. SGI Annual Scientific Meeting, Montreal Kanada

2017

MAALISKUU

- 15.-18.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA

Tuorein versio kalenterista löytyy SGY:n nettisivuilta www.gynekologiyhdistys.fi kohdasta [Koulutus](#).

Jos sinulla on ehdotuksia koulutuskalenteriin, lähetä ne osoitteella outi.uimari@oulu.fi

Syklin ilmestymisaikataulu

Numero	Aineistopäivä	Ilmestyy
2012		
6. Joulukuu	9.11.	14.12.
2013		
1. Helmikuu	11.1.	15.2.
2. Huhtikuu	8.3.	12.4.
3. Syyskuu	16.8.	13.9.
4. Lokakuu	20.9.	25.10.



Voit lukea Sykliä myös pädillä, lataa lehden pdf-versio netistä osoitteesta www.gynekologiyhdistys.fi



Sykli on nyt facebookissa!

Syklille on perustettu suljettu ryhmä. Päästäksesi mukaan sinun on itsesi oltava fb:ssä ja lähetettävä kaveripyynnö Sykli -ryhmään. Ryhmässä on mahdollista keskustella, kommentoida, kysyä, ehdottaa – pääset mukaan tekemään lehteä.

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja

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

Varapuheenjohtaja

Juha Räsänen
KYS Naistenklinikka
PL 1777, 70211 Kuopio
juha.rasanen@kuh.fi

Sihteeri

Kristina Veskimäe
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
kristinaveskimae@yahoo.co.uk

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

Outi Uimari
OYS / Naistenklinikka
PL 24, 90020 OYS
outi.uimari@ppshp.fi

Jäsenet

Oskari Heikinheimo
HUS Kätilöopiston sairaala
PL 610, 00029 HUS
oskari.heikinheimo@hus.fi

Marja-Liisa Mäntymaa

Kymenlaakson KS / Naistentaudit
Kotkantie 41, 48210 Kotka
p. 044 223 1418
marja-liisa.mantymaa@carearea.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

Jaksaa jaksaa...?

Monet lukijoista varmasti muistavat 60–70-lukujen puheet työn tehostamisesta ja kellokalleista. Silloin pyrittiin maksimoimaan liukuhihnatyön tuottavuutta kiristämällä erilaisin menetelmin työtahtia. Työntekijät uupuivat hihnalla ja saivat erilaisia fyysisiä oireita. Kukapa olisi tuolloin arvannut, että tulevaisuuden uupuja on siistiä sisätyötä tekevä valkokaulustyöläinen.

Syitä on monia. Liukuhihnatyötä ei enää juuri ole, ihmisen on korvannut noilla aloilla kone. Tietotyöläiset uupuvat muista syistä. Pankkikriisi ja Suomea kaksi vuosikymmentä sitten koetellut lama muutti työelämää pysyvästi. Palkattomasta ylityöstä tuli tapa, kehittynyt tietotekniikka mahdollistaa helposti töiden viemisen kotiin, iltaisin ja viikonloppuisin tehtäväksi. Työmäärä on kasvanut valkokaulusaloilla, vaatimukset ovat koventuneet. Tutkimustenkin mukaan suuri osa niin sanotusta etätyöstä ei ole todellista etätyötä, vaan sitä työtä, mitä normaalin työpäivän puitteissa ei ehditä tehdä.

Työuupumuksesta on jälleen nostettu otsikoita. Työuupumus ei ole sairaus ja siksi uupuneille on asetettu erilaisia masennukseen ja ahdistukseen liittyviä diagnooseja, että on voitu kirjoittaa sairauslomaa. On kuitenkin havaittu, että kolmasosa työssä uupuvista ei ole masentuneita tai ahdistuneita, heillä on vain joko liikaa töitä tai työn teon edellytykset muuten ovat puutteelliset.

Tärkeä tekijä työn kuormittavuudessa ovat työolosuhteet. Ihminen on varsin mukautuvainen suureenkin – ainakin ajoittaiseen – työmäärään, jos hän tuntee työnsä mielekkääksi, jos hänen panostaan arvostetaan ja hän saa riittävästi tukea ja kannustusta työssään.

Työyhteisöjä on kuitenkin monenlaisia – niin kuin on työntekijöitäkin, pomoista puhumattakaan. Kohtuullinenkin työmäärä uuvuttaa, jos toistuvasti vedetään matto jalkojen alta, ohjeet ovat ristiriitaisia eikä vastuuta ole jaettu tai ne ovat epäselvät.

Työyhteisössä tärkeitä arvoja ovat arvostaminen, luottamus, avoimuus, vastuunkanto, oikeudenmukaisuus. Kun nämä ovat kunnossa, työntekijät ovat motivoituneita ja sietävät ajoittain paineitakin. Tämä pätee työelämän lisäksi kaikkeen inhimilliseen tavoitteelliseen yhdessä toimimiseen.

Lääkäritkin uupuvat, mutta lienevät tästä syystä sairauslomalla melko harvoin. Kliinistä työtä ei voi ottaa mukaan kotiin, mutta hallinnolliset tehtävät, tutkimustyö ja päivystykset venyttävät viikkotuntimäärää. Lääkärin koulutus mahdollistaa kuitenkin valintojen tekemisen. Jos paperinpyöritys ei kiinnosta, voi palata kliinikoksi, jos sairaalatyö uuvuttaa, voi siirtyä yksityissektorille päivätyöhön, jos perhetilanne vaatii osapäivätyötä, sekin on monessa työpaikassa mahdollista.

Huolimatta mahdollisuuksien runsaudesta työnkuvan muutos ei ole lääkärikään koskaan helppo päätös. Se vaatii kypsyttelyä ja joskus ympäristön kannustustakin. Vuosien saatossa yhä

useammat ovat lopulta sulkeutuvat. Jos on ollut pitkään poissa vaikkapa kliinisestä työstä, paluu muuttuu vuosi vuodelta vaikeammaksi ammat-tiosaamisen rapistuessa. Kliseisyydestä huolimatta on hyvä silloin tällöin muistaa, että meillä on vain tämä yksi elämä ja miettiä, miten sen parhaiten käyttää. Tietoinen päätös – suuntaan tai toiseen, ajautumisen sijaan – auttaa jaksamaan huonoinakin aikoina. ■



Tauno

