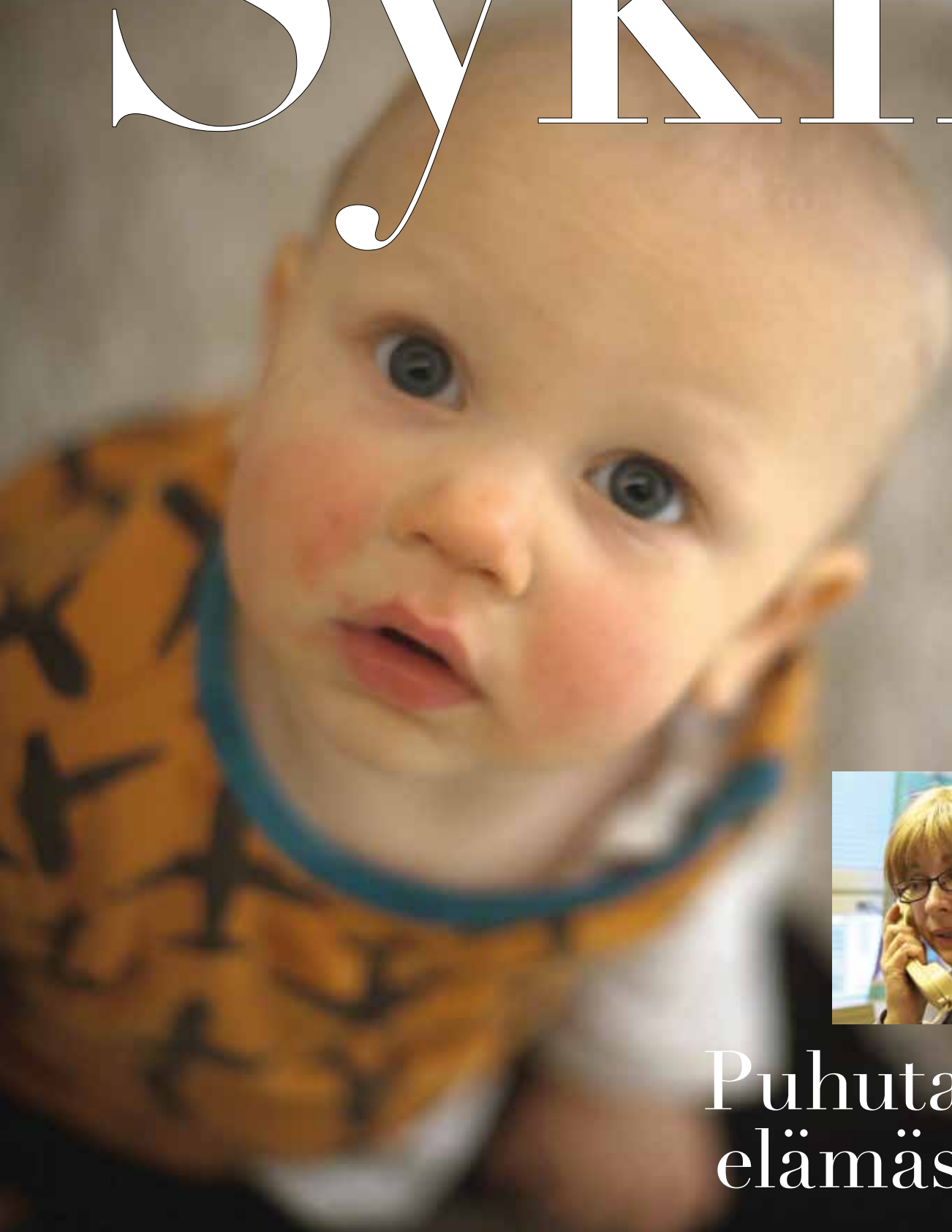


Sykli



Puhutaan
elämästä!

s. 6



Sykli

SISÄLTÖ 6/10

Pääkirjoitus 5

Taas yksi vuosi takana – joulua odotellessa

Aila Tiitinen

Puhutaan elämästä! 6

– haastateltavana

Leila Unkila-Kallio

Syyskoulutuspäivät Tampereella 12

Uusia hallituksen jäseniä

Ajankohtaista edunvalvonnasta

Sisarjärjestöt esittäytyvät 4 18

– Gynekologisen kirurgian seura kymmenvuotias

– *Juba Mäkinen* endoskopian jäljillä

Kätilöopiston sairaala juhli 22

Keittiötaidetta 26

Pyöräilyä ja paellaa Kataloniassa

Pekka Venesmaa

Maailmalta 32

Matkalla Grönlannissa

Eero Carpén

Maailmalta 34

Viimeinen erikoistumisvuosi

Tanskassa, *Tanja Kaita*

Hallituskolumni 38

Terveisiä erikoistuvien EGO:lta!

Anne Luomaranta



Privaatista 40

Julkisten tilojen avaaminen yksityisen terveydenhuollon palveluille?

Annika Tulenbeimo-Silfvast

Keskustelua 42

Riittävätkö gynekologit?

Bevasitsumabi (Avastin®)

munasarjasyövän hoidossa?

Vuosikokouksen pöytäkirja 43

Väitelleet 44

Apurahat 44

Hallituksen pöydältä 44

Koulutusta 46

Koulutuskalenteri 50

Päätoimittajalta 54

Sairaalamääräykset, evalit, ervat...

Merja Metsä-Heikkilä

Sykli

Suomen Gynekologiyhdistys ry

– monipuolisesti naisten terveyden hyväksi vuodesta 1928

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

Julkaisija ja kustantaja

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

Päätoimittaja

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

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Toimitusneuvosto

Aila Tiitinen
Maarit Vuento
Annika Tulenbeimo-Silfvast
Marja Komulainen

Ilmoitusmyynti

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

Ulkoasu: Taitotasku Oy

Repro: A5 Plate Media Oy
Paino: PunaMusta

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

Osoitteenmuutokset

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

Seuraava Sykli 1/2011

ilmestyy 18.2.2011,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 14.1.2011

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

Kansi Tomi Metsä-Heikkilä



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Taas yksi vuosi takana – joulua odotellessa

Yhdistyksemme syyskoulutuspäivät Tampereella kokosivat perinteisesti suuren joukon kollegoita oppimaan uutta ja keskustelemaan ajankohtaisista asioista. Luennot olivat mielestäni erinomaisia ja kaikki puhujat olivat käyttäneet runsaasti aikaa ja vaivaa esitystensä valmisteluun. Siitä kiitos vielä kaikille. Tamperelaiset olivat myös järjestäneet iltajuhlaan tasokasta paikallista ohjelmaa, josta meidän vieraiden oli mukava nauttia.

Yhdistyksen hallitus on vuoden aikana ahkeroinut monella tavalla. Olemme pyrkineet antamaan asiantuntevia lausuntoja useisiin varsin tärkeisiin hankkeisiin. Yksi tärkeimmistä lienee: ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet”. Kaikille on tullut selväksi tosiasia, että se miten maamme synnytystoiminta järjestetään, vaikuttaa muidenkin erikoisalojen päivystystoimintaan. Se taas vaikuttaa sairaalan toimintaan kokonaisuudessaan. Raportin ehdotuksia työstetään parhaillaan.

Myös erikoisalojen lääkärikoulutuksen laatua ja mitoitusta arvioidaan. Tätä pohtii parhaillaan STM:n erikoislääkärikoulutustyöryhmä, työn määräaika päättyy tämän vuoden lopussa. Naistentautien ja synnytysten erikoistumisohjelmaan ei ole odotettavissa muutoksia; se säilyy edelleen kuuden vuoden pituisena ja sisältää terveyskeskus- ja kirurgisen palvelun. On todennäköistä, että mahdollisuutta suorittaa niin sanottu suppean erikoisalan tutkinto ei palauteta. Erikoisalallemme on tärkeää, että

vastaavat lisäkoulutusohjelmat jatkuvat ja niiden sisältö ja vaatimustaso pidetään korkeana. Erityisen tärkeää on, että jatkossakin pidämme huolta erikoisalamme yhtenäisyydestä.

Yhdistystä on pyydetty arvioimaan tulevaa erikoislääkäritarvetta. Se ei ole aivan helppoa, koska siihen vaikuttavat palvelujärjestelmän muutokset, lääketieteen kehitys, erikoisalan houkuttelevuus ja monet muut haasteet, unohtamatta tulevaa työaikadirektiiviä. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on haasteellista. ”Työelämä tarkoittaa työtä ja elämää – arkista toimeentuloa, sen hankintaa ja edellytyksiä. Työn on oltava oikein järjestettyä ja mielekästä, sitä on johdettava herkin liikkein. Aito ponnistelu on palkittava asianmukaisesti.” Näin toteaa EVAn johtaja Matti Apunen esipuheessaan EVAn raporttiin ”Mainettaan parempi työ – Kymmenen väitettä työelämästä”. Tuota raporttia kannattaa lukea, kun haluaa pohtia, mitä itse työltä ja työyhteisöltä toivoo.

Mutta toivottavasti kaikilla on joulun aikana ilomaa ja aikaa lukea muutakin – vaikkapa syksyn erinomaisia Finlandia-palkintoehdokkaita, joiden joukossa oli jälleen yksi lääkärikirjailijan teos. Tai jos haluaa painavan lukuelämyksen, voi valita Tieto-Finlandia -palkitun Vesa Sirénin ”Suomalaiset kapellimestarit, Sibeliukselta Saloseen, Kajanuksesta Franckiin”.

Toivotan kaikille mukavaa joulun aikaa.



Leila Unkila-Kallio

- Syntynyt 20.5.1958
- YO 1977 Oriveden lukio
- LL 1983 HY
- Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri 1997 HY
- Väitös 2001 HY
- Gynegologisen endokrinologian erikoislääkäri 2002 HY
- Dosentti 2008 HY
- Perhe puoliso Markku, kollega sekä lapset Julia 23, Johannes 20, Aleksi pian 18.
- Harrastuksena tällä hetkellä työ, kokkailu ja ystävät – liikuntaa jaksamisen mukaan, aiemmin myös musiikki ja huilun soitto.

Puhutaan elämästä!

Leila Unkila-Kallio luopui vauhdilla alkaneesta SGY:n sihteerin tehtävästä terveydellisistä syistä viime keväänä. Joulun alla 2004 todettu lymfoblastilymfooma uusi maaliskuussa 2010 leukemiana ja raskaat hoidot verottivat voimia. Syyskuussa Leila kuitenkin palasi jälleen omaan työhönsä HYKS:n naistenklinikalla ja miettii nyt voimiensa uusjakoa, osa-aikaeläkettäkin.

Tapasin Leilan ensimmäisen kerran 8.7.1985 Kätilöopiston sairaalan synnytysosalissa, maanantaiaamuna kello 8. Aloitin apulaislääkärin sijaisena ja Leila aiemmin taloon tulleen perheytytti minua talon tavoille. Kesä oli helteinen ja ehdimme nauttia monet salikierron jälkeiset kahvit ja vaniljapullat tai jäätelöt sairaalan kanttiinissa. Mieheni jäi maailmaan äärettömän positiivisesti suhtautuva lämminsydäminen kollega. Mutta palataan alkuun.

Eläinlääkäriksi – vai sittenkin lääkäriin?

On pakko ajatella, että Leilan peruspositiivisen elämänsentien takana on onnellinen lapsuus. Isä toimi kunnan eläinlääkärinä Orivedellä ja farmaseuttiäiti kaitsi kotona neljää tytärtä ja auttoi isän työssä. Leila oli tytöistä toiseksi vanhin ja oppi lukemaankin alle kouluikäisenä, ison sisken rinnalla.

– Musiikin harrastus kuului myös lapsuuteen. Isä laittoi meidät soittamaan ja opin 5–6-vuotiaana nuotit helposti. Aloitin pianosta ja laajensin myöhemmin huiluun.

Eivät Unkilan työt kuitenkaan pelkkiä pyhäkoululaisia olleet.

– Harrastettiin me tuhmiakin juttuja, käytiin lavatansseissa bussilla ja helmeilevä ompuviini tuli tutuksi siinä missä muillekin ikäpolveni edustajille, nauraa Leila.

Isän työ leimasi perheen arkea, päivystystäkin oli joka toinen viikonloppu.

– Osasin jo aika nuorena vastata kotona puhelimeen ja antaa ohjeet ähkyn ja poikimahalvauksen ensihoidosta ja tiesin, että hevosia pitää hoitaa nopeammin kuin lehmiä. Kun saimme ajokortit, kukin vuorollaan,

kuskasimme isää kotikäynneille. Sain myös avustaa isää toimenpiteissä ja siinä huomasin, että olin emakoiden ja muun karjan rinnalla pieni tyttö, lähes aina pienimpiä luokallani. Kotonakin isän työssä autettiin, purettiin lääkelähtyksiä ja pestiin instrumentteja. Ystävättären kannustuksesta sitten kuitenkin pyrin ihmis- enkä eläinlääkikseen ja pääsin ensimmäisellä yrittämällä.

Helsinkiin, pois kotoa

– Opiskeluaika oli ihanaa, hauskaa ja äärimmilleen viritettyä, sillä tein paljon muutakin kuin opiskelin. Menin mukaan Valkotakkeihin soittamaan huilua ja pian tuli projektikin, lääkäri-ooppera Haavurikukko. Päädyin produktion toiminnanjohtajaksi kahdeksi vuodeksi klinikavaiheessa. Silloin oli ensimmäinen tenttikin, johon menin täysin lukematta ja pääsin vielä läpi, muistelee Leila.

Onneksi tentti oli silmätautien eikä huono lukeminen ole mainittavasti vaarantanut potilashenkiä nykyhommissa.

– Vaikuttaminen myös kiinnosti, olin kouluneuvostossa ja opiskeluaikana Kandiseuran hallituksessa ja pääsihteerinä Kati Myllymäen parina.

Sielunkumppani löytyi Meikun päivystyspoliilta

Puolionsa Leila tapasi Meikun päivystyksessä. Markku Kallio oli kaksi vuotta ylemmällä kurssilla ja opetti kandiditytölle astrupin ottoa.

– Päivystyksen päätyttyä lähdettiin porukalla Alibiin tanssimaan ja sieltä Markku saatteli minut kotiin. Tämä tapahtui Joulun alla ja olin loman ikävissäni, mutta sainkin sitten Markulta kirjeen, jossa hän kutsui minut treffeille. Siitä lähtien on pidetty yh-

tä. Hauskinta on, että hänen vanhempiensa muuttaessa Markun piti hakea loputkin tavaransa kotoa ja tavaroista löytyi luonnos tuosta kirjeestä. Se on meillä tallessa!

Markku ja Leila ovat hitsautuneet tiiviiksi pariiksi, siinä ovat auttaneet yhteiset kiinnostuksen kohteet: luonto, mökkeily, tieteen teko. Markku on nykyään yksityisyrittäjä, tekee töitä pääasiassa Duodecim-seuralle. Markun väitöskirja on lastentautien puolelta, mutta erikoistuminen jäi muiden kiinnostuksenkohteiden tieltä. Käännekohta oli MBA-tutkinto, joka vei koko perheen puoleksi vuodeksi Davisiin, Kaliforniaan vuonna 1998.

– Olin kotiäitinä, kun lapset olivat pieniä. Jo ennen lähtöämme olin aloittanut oman väitöskirjaprojektini koeputkihedelmöityshoidon turvallisuudesta kasvainmuodostuksen suhteen, erityisesti kiinnosti munasarjan granulosaolotuumorit, materiaalikin oli valmiina. Kävin Eeva-Marja Rutasen vinkistä Stanfordissa Linda Giudicen puheilla, olisin saanut sieltä töitäkin, mutta matka oli liian hankala kotoamme. Jatkoin sitten väitöskirjamateriaalin työstämistä ja lähettelin tänne fakseja. Perehdyin siellä angiogeneesiin, jonka kasvutekijöitä oli juuri löydetty, istuin paikallisen yliopiston kirjastossa lukemassa aiheesta.

Naistenklinikan juhlatiiviot

Paluun jälkeen Leila väitteli vuonna 2001. Meitä oli kolme suunnilleen samanikäistä, jo varttuneessa iässä olevaa samoihin aikoihin aloittanutta tutkijanalkua, lisäksimme Ritva Hurskainen. Kaikilla oli oma projektinsa, mutta väittelimme ilman minkäänlaista ennakosuunnittelua kymmenen päivän sisällä, toukokuussa 2001. Se oli tiukka juhlaputki koko klinikalle.

Teimme Leilan kanssa myös silloisen gynekologisen endokrinologian suppean specialiteetin peräperää. Laskekselimme, että olemme olleet erikoistuvina lääkäreinä kumpikin yli 15 vuotta.

– Monenlaista vaihetta on tullut nähtyä, lapsetkin tein erikoistumisen lomassa. Alkuvaiheiden professori Olof Widholm, joka ei yhtään tykännyt lapsia tekevästä alaisistaan sanoikin, että ”nyt on Unkila-Kalliokin vatsasairaana”.

Uran viimeisin kohokohta oli do-sentuuri vuonna 2008. Markku järjes-



Joulun alla 1997 Naistenklinikan pikku-jouluissa ja läksiäisissä, vasemmalta Leila, Ralf Butzow, Ritva Hurskainen, Merja Metsä-Heikkilä.

ti puolisolleen isot juhlat heidän kotonaan. Silloin oli syytä muuhunkin juhlaan, onnistunut kantasolusiirto ja siitä toipuminen olivat takanapäin. Samppanja virtasi niissä juhlissa, siitä piti tarjoilijoina toiminut Leilan jälkikasvu huolen.

Kohtalokkaat munasarjat

Kohtalokkaat munasarjat -naisporukka syntyi Naistenklinikalla.

– Olemme kaikki päässeet lääkikseen 1977 ja samaan aikaan erikoistuneet gynelle. Meitä on Mervi Halttunen, Maija Harrela, Riitta Meri, Hille Eroila, Päivi Härkki, Raila Suomi ja Päivi Pakarinen. Kokoonnumme nykyään kerran lukukaudessa, viimeksi hatha-joogan ja hyvinvoinnin merkeissä. Ryhmä on naisverkosto parhaimmillaan, sanoo Leila.

Kuurankukat musisoi

Naistenklinikalla on takavuosina ollut useitakin musisoivia ja lauluhaluista kollegoja. Tästä syntyi Ritva Hurskaisen inspiroima ryhmä Kuurankukat.

– Tapaamme Ritva Hurskaisen mökillä kerran vuodessa talvella. Silloin lauletaan ja soitetaan, Liisa Eskolan kitaran säestyksellä. Tällä porukalla on tehty SGY:n iltajuhlankin ohjelmia,



Leila ja Tapio Kurki musisoimassa.

ryhmää tarpeen mukaan laajentaen.

– Nykyisin meillä ei ole oikein tällaista perinnettä – paitsi Kätilöopiston sairaalassa, jossa elää ”tarvittaessa syntyvien viisujen” perinne. Apulaislääkäriyhdistys oli omana erikoistumisaikamme aktiivinen järjestäen iltakoulutuksia – sekin perinne on hiipunut. Siksi perustimme seniorilääkäriyhmän, joka järjestää kerran kaudessa



Haavurikukko -lääkärioopperan toiminnanjohtaja.

– Olen erittäin kiitollinen naistenklinikalle mahdollisuudestani palata työhön niin joustavasti.

kulla tauti saatiin remissioon ja Leila palasi töihin ylläpitoa hoidolla syyskuussa 2005. Seuraavan kesän alussa tauti aktivoitui uudelleen, ja silloin päädyttiin kantasolusiirtoon. Leilan nuorin sisar oli sopiva luovuttaja, se oli tutkittu jo aiemmin.

Päivä muuttui yöksi, yö päiväksi

Kantasolusiirto ja sitä edeltävä omien solujen alasajo ovat fyysisesti äärettömän raskas kokemus. Leilalle ajasta ei ole kuitenkaan jäänyt pahoja muistoja.

– Se on turvallinen ja hyvin ohjelmoitu, ohjeistettu ja suunniteltu putki. Siinä ei voi muuta kuin alistua hoitettavaksi. Ehkä lääkärinä järjeistinkin asiaa, sillä tein kaaviot sukulaisille ja ystäville hoidon kulusta ja siitä, mitä on milloinkin odotettavissa. Muistan, että olin aika pöllyssä kaikesta lääkityksestä, etenkin alasajon aikana. Sytopeniavaiheesta on päällimmäisenä muistona jännitys, kun odotettiin, lähteekö siirre kiinnittymään. Siihen oli vain pakko luottaa, muuta mahdollisuutta ei ollut.

– Sairaala-aikana en kokenut varsinaista pitkästymistä, ehkä siinä auttoi se, että olin niin kipeä. Pitkä sytopeniavaihe tulehduksineen oli tietenkin tylsä, mutta opin tekemään kaikkea yksin, ja ihanan monet ihmiset muistivat minua viestein. Yksinäisyys ei ollut ongelma. Se, mihin pitäisi kiinnittää huomiota on eristystilan sijainti. Huoneen pitäisi olla sairaalan yläkerroksissa, että voisi nähdä ulos. Itse olin pohjakerroksessa, jonne ei oikein tullut edes päivänvaloa. Minulakin meni vuorokausirytmiksi sekaisin, kun päivällä oli pimeää ja yöllä huoneeseen kajasti sähkövalo ja se tuntui sitten päivältä. Aloin keitellä teetä ja syödä yöllä ja nukkua päivällä.

– Opin myös mitä isot kortisoni-annokset saavat aikaan – kamala cushing-olo lihasheikkouksineen – ja miten siitä sitten toipuu. Minulle ei onneksi tullut siitä masennusta, enem-

mänkin päinvastoin, muistaa Leila.

En itse voinut vierailla Leilan luona, koska ensimmäinen lapsenlapseni oli juuri tuona syksynä aloittanut päiväkodissa ja oli vähän väliä nuhassa, joka tarttui myös minuun. Mutta kirjoittelin sähköpostia useita kertoja viikossa, eräänlaisia ”matkakirjeitä maasta”. En siis mitään ihmeellistä, vain arjen kuulumisia ja tapahtumia. Sovimme, että Leila vastaa viesteihin vain, jos jaksaa. Aika usein jaksoi.

– Puhua ei oikein aina jaksanut, kun ääni oli käheä ja oli muutenkin väsynyt, mutta kirjoittaa jaksoi aina parempana hetkenä, kertoo Leila nyt, kiitollisena kaikista viesteistä, vuosien jälkeen.

Kun kantasolusiirron todettiin onnistuneen, tunne oli huikea.

– Sen päivän muistan hyvin, kun solut pudotettiin ja sitten sen kun ne odotuksen jälkeen alkoivat nousta merkinä siirteen toimimisesta. Minulla oli voimakas luottamus siihen, että tästä se lähtee, muistaa Leila tuon sairaalajakson kohokohtaa.

Leila palasin töihin seuraavana keväänä, vuonna 2007.

– Olen erittäin kiitollinen naistenklinikalle mahdollisuudestani palata työhön niin joustavasti. Paluuseeni on suhtauduttu suurenmoisesti, järjestelyjä myöten. Työnkuvani on järjestetty jaksamiseni ja kiinnostukseni pohjalta.

Uusi käänne

Kantasolusiirron jälkeen Leila koki voivansa hyvin, jatkoi työtään innostuneena uusien haasteiden parissa ja aloitti myös SGY:n sihteerinä. Keväällä 2010 tuli kuitenkin jälleen pysähdys.

– Luulin, että hengästymiseni oli sytostaattien pitkäaikaisvaikutuksia, kun Lapissa 30 kilometrin hiihtolentokilla hengästyin pahasti ylämäessä ja tuli kipua jalkoihin. Työterveyshuollossa otetut verikokeet kuitenkin osoittivat taudin jälleen aktivoituneen, nyt leukemiana.

– Kyllä se otti todella päähän, kun se tuli niin odottamatta. Kaiken joutui jättämään kertalaakista. Viivyttelemättä aloitettiin taas sytostaatit, mikä seurauksena sain hankalan pneumonian ja olin kuukauden sairaalassa. Hoito lannisti kuitenkin taas taudin ja toivuttuani sain vielä toisen iskun toukokuussa. Uutta kantasolusiirtoa-kin mietittiin, mutta tuona remission aikana, kolmessa vuodessa, oli jälleen tullut uusi lääke, tyrosiini-kaasista, ▶

luennon, jonka jälkeen mennään yhdessä syömään. Tällainen yhteinen toiminta arkityön lisäksi olisi klinikalla erittäin tärkeää, näkee Leila.

Sitten tuli pysähdys

Loppusyksyllä 2004 kändien kurssikongressin vetäjän niska ja kädet alkoivat pakottaa.

– Luulin, että kyseessä on discusprolapsi. Paljastui kuitenkin, että niskanikamissa oli lyyttinen muutos ja epäiltiin, että kyseessä on metastasi. Se oli joulun alla ja samana jouluna, Tapaninpäivänä tuli tsunami, jossa menehtyi myös paljon suomalaisia. Kurjasta tilanteestani huolimatta se oli kyllä itselleni jonkinlainen herätys ja laitto asiota ruotuun. Ei tämä oma sairauteni ole ainut paha juttu elämässä.

– Lääkärinä ensin ajattelin, että miten minulta on jäänyt huomaamatta tauti, joka on jo metastasivaiheessa. Kasvainta ei kuitenkaan löytynyt ja diagnoosi tuli lopulta biopsiasta, kyseessä oli aikuisella harvinainen lymfoblastilymfoma. Nikamaesiintyminen on niin harvinainen, ettei asiasta löydy juuri kirjallisuutta. Lapsilla tämä lymfoma on yleinen ja hyvin hoidettava, aikuisilla tilanne on toinen, valaisee Leila sairautaan.

Alkuvaiheen kuudella sytostaatti-is-



– Nyt on aika antaa eteenpäin se, mitä on saanut tehdyksi ja oppinut.

– kohtaamaan elämän rajan. Monista toiveista on tietenkin vaikea luopua, vaikka siitä, että minusta ei ehkä tule mummoa – mutta voihan olla niin, että ei tulisi muutenkaan. Kun perheessämme on vielä kaikki lasten isovanhemmat elossa, ajattelen usein, että tämä riski kuolla on siitä näkökulmasta vähän väärä järjestys.

– Seuraava tavoite on nuorimman poikamme ylioppilasjuhla, sitä on alettaava ajatella ja suunnitella. Juuri sen pidemmälle en mieti.

Pelottaako?

– Joskus. Kai se on tämä tuntematon, miten reagoi, jos... Pelko ei ole kuitenkaan päällimmäinen tuntemus. Suremaan pitää ruveta silloin, kun on oikeasti surtavaa, eikä menneitäkään pidä surra, se ei hyödytä. Nautitaan tästä ajasta ja tilanteesta, sanoo Leila painokkaasti.

– En ole masennukseen ja ahdistukseen taipuvainen – kiukustunut ja harmistunut olen toki joskus. On hyviä ja huonoja päiviä, mutta jokaisessa päivässä on kuitenkin aina jotain hyvää.

Voimaa saan myös muistaessani sisukkaita isovanhempiani sodan ja puutteen keskellä suurperheen kanssa selvitän.

Perhe ja läheiset ovat tärkeitä

– Ajattelen kieltämättä elämästä erilaila kuin ennen. Täällä mennään työn imussa ja se vetää väistämättä mukaansa. Asiat kuitenkin rullaavat eikä kukaan ei ole korvaamaton, se on tullut voimakkaasti esille. Itse pitää miettiä, mitä haluaa tehdä. Aikaisemmin en osannut rajata työaikaani, nyt olen sitä opetellut. Perhe on ainoa, jolle olen korvaamaton, heillä ei ole toista äitiä eikä toista vaimoa.

– Lapset ovat selvinneet tästä kaikesta hyvin, kiitos kuuluu Markulle. He osaavat tuihtuilla ihan entiseen malliin, joten eivät ainakaan yritä säästellä ja se on hyvä merkki. En tiedä, onko sairautellani ollut osuutta lasten ammatinvalinnassa, kaksi on jo lääkiksessä ja kolmas valmennuskurssilla.

– Olen onnellinen, etten saanut tätä tautia 24-vuotiaana, kuten huone-toverini, raskausaikana. Olen löytänyt asioissa myös niitä myönteisiä puolia – itsekin voi päättää, miten suhtautuu asioihin, muistuttaa Leila.

– Mentaalisesti tunnen olevani vähän eläkkeellä – kyllä tämä sielua vanhentaa ja kypsyyttää ja sytostaatitkin räsittävät pitkäaikaisesti elimistöä. Sairauteni ja remissioidenkin aikana olen kokenut voivani olla myös tukena monille. Aiempi yksityisgynekologina toimiminen on opettanut paljon naisen elämäнкаaresta ja lapsettomuuslääkärinä ja lapsi- ja nuorisogynegologina on joutunut monien elämän perimmäisten kysymysten äärelle. Koko tämä erikoisala on aikamoinen ikkuna ihmisen koko elämään ja se on monin tavoin auttanut sairastamisessa.

Potilaan roolissa

Potilaana HYKS:ssa Leila kokee saaneensa erinomaista hoitoa ja huolenpitoa.

– Potilaana haluan, että ammattini huomioidaan, ymmärränhän kuitenkin enemmän kuin maallikko. Minun näkemykseni huomioitiin ja olimme mukana hoidoista päätettäessä yhdessä Markun kanssa. Varsinkin viime aikoina on paljon keskusteltu hoitoni linjoista, olen myös tutkimuspotilaana ja hoitava ryhmä on valtavan entusiastinen! Minuun pidetään aktiivisesti hoitoyksiköstä yhteyttä ja kysellään, miten menee, kiittää Leila hoitotiimiään.

Potilaat menevät usein nettiin hakemaan tietoa taudistaan. Menitkö sinä?

– Ensimmäinen en lukenut pitkään aikaan mitään, mutta sitten tuli halu etsiä tietoa. Se oli aika järkyttäväkin, kun tieteellinen teksti ei ole tietenkään potilaalle tarkoitettu ja oli siksi paikoin karua luettavaa. Alan siis osata suhtautua siihen, että kyseessä on todellinen uhka.

Aina väitetään, että vakava sairaus muuttaa. Muuttiko?

– Vaikea sanoa, ehkä ei paljon. Elämäntapani on entinen, olemme aina eläneet tässä päivässä, ei ”sitten joskus”. Potilaanakaan en tuottanut itselleni yllätystä.

Tulevaisuus?

Opettelen asettamaan itselleni rajoja, pysähtymään ja keskittymään itselleni ja perheelleni tärkeisiin asioihin. Mahdollinen ennenaikainen elämän rajan kohtaaminen tietenkin mietityttää ja surettää, mutta on meille annettu aikaa kypsyä. Pahinta olisi luopua perheestä – ja hyvästä elämästä. ■

joka aloitettiin ylläpithoidoksi. Sillä on toistaiseksi ollut hyvä vaste. Kaikki hoitoni on kokeellista, sillä tutkittua tietoa asiasta ei tautini harvinaisuuden vuoksi ole, selvittää Leila.

Down shifting mielessä

Leila palasi taas syksyllä tuttuun, rakkaaseen työpaikkaansa, nyt kliiniseksi opettajaksi.

– Viihdyn opetustyössäni, jaksan hyvin työpäivät, mutta kotona olen väsähtänyt ja olen ajatellut siksi vähentää työntekoa ja hakea ehkä osaaikaeläkettä. Elän nyt tässä päivässä, suunnitelmia teen korkeintaan muutamman kuukauden tähtäimellä.

– Nyt on menossa pöytien putsaus, sillä juuri kun aloin luottaa siihen, että tervehdyn, tuli taas äkkipysähdys. Varoituksia rajallisuudesta on tullut niin monta, että on pakko miettiä, mikä on tärkeää. Ajattelen nyt, että en aloita toistaiseksi mitään uutta, vaan haluan saattaa nykyiset asiat loppuun. Nyt on aika antaa eteenpäin se, mitä on saanut tehdyksi ja oppinut. Kenties tässä on aavistus luovuttamista – ehkä niin, että annan tilaa nuorille uusille kollegoille ja haen itselleni uusia omia uria.

Luovuttamisesta

Leila ei ole osa-aikatyö -ajatuksestaan huolimatta luovuttamassa, vaikka siitä pohtiikin.

– Etukäteen ei kuitenkaan voi elää sitä, mitä on, jos joutuu luovuttamaan



He – ja monet muut erinomaiset ko

Yhdistyksen syyskoulutus-
päivien luentoanti sai
kiitosta osallistujilta.
Salakuuntelin keskusteluja
käytävillä ja naistenves-
sassa. Erityisesti kiitettiin
luentojen käytännönläheistä
kliinistä lähestymistapaa
ja selkeäsanaisia esiintyjiä.
Ketään ei oltu kutsuttu
”viran puolesta” vaan siksi,
että tiedettiin hyväksi
luennoitsijaksi.

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Ensimmäisen päivän tieteelli-
set luennot käsittelivät aamu-
päivällä kardiologisia pulma-
tilanteita obstetrikon ja gy-
nekologin työssä. Asia on tärkeä, sil-
lä monet vakaviakin sydänsairauksia
potevat naiset tulevat raskaiksi, luvalla
tai luvatta. Luennot tarjosivat tietois-
kun tavallisimmista eteen tulevista ti-
lanteista ja asiaa elävöitti Maija-Riitta
Ordénin esimerkit. Useimmiten meni
hyvin, mutta äidin menetykseltäkään
ei aina voi välttyä.

Iltapäivällä Risto Kaaja kävi luen-
nossaan läpi hyytymishäiriöt naisen
ikäkaareissa. Kiinnostavaa oli myös
kuulla Pirjo Mustosen suulla, mis-
sä mennään antitromboottisten hoi-
tojen kehityksessä. Jäämme odotta-
maan päivää, jolloin Marevanin käyt-
tö ja siihen liittyvät toistuvat veriko-
keet ovat historiaa.

Ajankohtaista päivystysvalmiudesta

Yhdistyksen hallitus on pyrkinyt luo-

maan koulutustilaisuuksien ohjelmaan
myös väljyyttä ajankohtaisten aihe-
iden käsittelyyn. Nyt puhuttiin päi-
vystyksestä, onhan se kuuma peruna
päivystystyöryhmän mietintöineen ja
mahdollisesti voimaantulevine työai-
kadirektiiveineen. Eniten keskustelua
herättivät luonnollisesti synnytysten
keskittäminen ja alamme erikoislää-
käreiden riittävyys tulevaisuudessa.
Veristä kaksintaistelua keskittäjien ja
hajauttajien välille ei oikein syntynyt,
mutta yhden varteenotettavan näkö-
kulman toi esille Aydin Tekay OYS:sta
kommenttipuheenvuorossaan: ”Tur-
vallisuusargumentti ei ole pätevä mää-
ritettäessä synnytysyksikön kokoa
vaan taloudellinen argumentti.” Raha
on raaka konsultti, eikä silloin välttä-
mättä pieni ole kaunista.

Rinnakkaisessiot kokeilussa

Rinnakkaisessioissa perjantaina käsi-
teltiin 3/4D-ultraääntä ja office-kirur-
giaa. Idea rinnakkaisista luentokoko-



mahdollistivat ulutuspäivät

naisuuksista sinänsä on erinomainen, mutta käytäviltä kuului murinaa: olisi haluttu aiheiden kiinnostavuuden vuoksi osallistua molempiin. Ehkä jatkossa, jos rinnakkaissessioita järjestetään, pitäisi vielä tarkemmin miettiä, miten välttyttäisiin tältä dilemmalta.

Iltapäivän viimeinen luentorupeama paneutui synnytyskivun hoitoon. Esille tuli paljon tuttua, mutta myös paljon uutta ja lisäksi piristävasti myös hyvin käytännönläheisiä näkökulmia.

Hot topics: HPV-testi ja rokottaminen

Pekka Nieminen kertoi tuoreista HPV-testi versus PAPA -tutkimuksen tuloksista. Käypä hoito -suosituksesta löytyy ajantasaistettu vuokaavio HPV-testin käytöstä. Se lienee viisasta printata itselle ja vastaanotolle, että oppisi pikkukihlajaa soveltamaan sitä käytännön työssä.



Tuore kunniajäsen Juhani Toivonen.

tai luentolyhennelmät luettavissa kotisivuilla www.gyn.fi

Jukka Lumio valotti rokottamistilannetta ja siitä noussutta kohua. Hän kertasi faktat, mutta jätti myös kuulijoille paljon pohdittavaa. Ihmiset näyttivät helpommin hyväksyvän sen, että sairaus aiheuttaa vammautumista tai jopa kuoleman kuin sen, että saman (mutta paljon pienemmässä mittakaavassa) aiheuttaisi rokote.

Juhani Toivosesta kunniajäsen

Jorvilaiset kollegat esittivät eläköitynyttä ylläkäriään Juhani Toivosta yhdistyksen kunniajäseneksi. Sen yhdistyksen kokous hyväksyi mielihyvin ja kutsui hänet kunniajäsenekseen. Ehdotuksessa sanotaan muun muassa: ”Pitkän uransa aikana hän on opettanut sekä perustutkinnon opiskelijoita, erikoistuvia lääkäreitä että myös alan erikoislääkäreitä. Hän on ollut esimerkillinen opettaja, joka jo omalla esimerkillään on innostanut nuoria lääkäreitä erikoistumaan naistentaudeille. Erikoislääkärinä hän on toiminut monipuolisesti sekä synnytys- että naistentautiosastoilla. Hän on myös taitava kirurgi, joka oli mukana aloittamassa gynekologisen syövän radikaalikirurgiaa toimiessaan apulaisylilääkärinä Naistenklinikalla.

Toivonen on myös toiminut kouluttajana kansainvälisillä forumeilla, varsinkin perhesuunnittelualalla kehityksimaissa. Toivonen on ollut innostava, mutta kriittinen luennoitsija sekä kotimaassa että ulkomailla. ... Toivonen on osallistunut lääkärijärjestöjen työhön Duodecimin ja Lääkäriliiton valtuuskunnassa. Hän toimi Lääkäriliiton gynekologisen alaosaston puheenjohtajana 1985–1989. Toivonen on toiminut Suomen Gynekologiyhdistyksen edustajana Väestöliitossa useita vuosia, ja on nyt perustajajäsenenä uudessa SGY:n kehitysyhteistyöpienryhmässä. Hän on toiminut myös Kansainvälisten perhesuunnittelujärjestöjen liiton, International Planned Parenthood Federation, johtotehtävissä. Toivonen on ollut Yhdistyneiden Kansakuntien väestörahan (UNFPA) arvointiryhmän jäsen ja Pohjoismaisen perhesuunnittelun asiantuntijaryhmän jäsen.”

Juhani, ”Jussi” Toivonen on siitä harvinainen kunniajäsen, että hänen aktiiviuransa yhdistyksessä jatkuu edelleen, nyt juuri perustetussa kehitys-



Flamenco tamperelaisittain.

yhteistyöasioihin paneutuvassa pienryhmässä.

Tamperelaista osaamista iltajuhlassa

Mieleenpainuvinta antia iltajuhlissa on kautta vuosien ollut paikallisten kollegojen esitykset. Emme pettyneet tälläkään kertaa. TAYS-laisten kuoro lauloi moniäänisesti ja lisäksi nautimme flamenco-ryhmän tanssista ja soitannasta.

Nämä esitykset kertovat aina jotain klinikkahengestä, yhdessä tekemisen halusta ja ilosta. Suurkiitos monista järjestelyistä kuuluukin tamperelaisille ja erityisesti hallituksen jättävälle Maarit Vuennolle, jonka käsialaa myös luento-ohjelman suunnittelu osittain oli.

Uusi pienryhmä perustettiin

NFOG ja FIGO järjestöinä ovat jo vuosia olleet aktiivisia erilaisissa kehitys-

yhteistyökysymyksissä ja -projekteissa. Monet suomalaiset gynekologit ovat työskennelleet yksityishenkilöinä SPR:n tai muiden avustustyötä tekevien tahojen lähettäminä ulkomaille. Syntyi tarve koota voimia yhteen ja miettiä, mitä meillä suomalaisilla gynekologeilla olisi annettavana tässä työssä.

Pekka Lähteenmäen koolle kutsutuna kokoontui 11.11.2010 koulutuspäivien yhteydessä pieni joukko asiaa innostuneita perustamaan SGY:n hallituksen siunauksella uutta pienryhmää miettimään näitä kysymyksiä. Pienryhmän lopullinen nimi on vielä mietintämyssyissä, sen kun pitäisi toimia sekä suomeksi että kansainvälisesti. Perästä kuuluu.

Tapaamisessa hyväksyttiin pienryhmän säännöt, ne löytyvät myöhemmin yhdistyksen kotisivuilta. Ryhmän ensimmäisenä toimena päätettiin koo-



TAYS-laisten kuoro vauhdissa.



Yhdistyksen uusi pienryhmä, vasemmalta Juhani Toivonen, Teija Kulmala, Pekka Lähtenmäki, Helena Laasonen, Arimo Vallasto.

ta "asiantuntijalista" yhdistyksen kotisivuille. Tavoitteena on, että asiantuntijoita tarvitsevat järjestöt tai viranomaiset voisivat löytää sivuiltamme

listan henkilöistä, joilla on kokemusta tai koulutus kehitysyhteistyö- tai avustushankkeissa toimimiseen. Jos siis olet kiinnostunut listautumisesta,

ota yhteyttä Pekka Lähtenmäkeen (pekka.lahtenmaki@pp.inet.fi), häneltä saat lisätietoja sekä ohjeet, millaisia tietoja "ansioluetteloosi" on hyvä kirjata.

Me suomalaiset olemme erityisasiantuntijoita kierukkaehkäisyssä ja se on tietotaito, jolla olisi kysyntää myös rajojemme ulkopuolella. Ryhmässä valmistellaankin kehittyviin/köyhiin maihin suuntautuvia kahdenvälisiä ohjelmia, joissa pyritäisiin paikallisen gynekologi- tai perhesuunnitteluorganisaation kanssa yhdessä järjestämään koulutusta menetelmästä, käyttäjävalistuksesta ja asetuksesta. Erityisenä fokuksena tässä toiminnassa tulisi olemaan hormonikierukka, joka tehonsa, turvallisuutensa ja edullisen vuotokautuksensa ansiosta sopisi erityisen hyvin monien köyhien maiden olosuhteisiin. Tähän toimintaan antaa mahdollisuuden Population Councilin (www.popcouncil.org) ja Bayer Schering Pharmedan perustama ICA Foundation (www.ica-foundation.org), joka lahjoittaa hormonikierukoita hakemuksesta köyhien maiden perhesuunnitteluprojekteihin. ■ ►



Uusia hallituksen jäseniä

Yhdistyksessä oli jo aiemmin sovittu, että TAYS:n edustaja vaihtuu kesken kauden ja nyt Maarit Vuennon tilalle valittiin professori Johanna Mäenpää. Myös keskussairaalaedustaja vaihtui, sillä Antti Valppaan ”ruuhkaviikot” vain jatkuvat ja jatkuvat. Antti on saanut oman klinikkansa johtajuuden lisäksi laajempiakin vastuuta ja ne vievät aikaa ja voimavaroja. Hänen tilalleen valittiin Marja-Liisa Mäntymaa Kymenlaakson keskussairaalaasta.

Uudet jäsenet vastasivat muutamaan kysymykseen:

1. Kerro itsestäsi!
2. Millainen on ollut suhteesi SGY:een aiemmin?
3. Mitä odotat tulevalta hallitustyöskentelyltä?
4. Miten näet erikoislääkäriyhdistyksen roolin nyt ja tulevaisuudessa?

Johanna Mäenpää

1. Valmistuin naistentautien ja synnytysten erikoislääkäriksi TYKS:stä vuonna 1984 ja gynekologisen sädehoidon erikoislääkäriksi samoin TYKS:stä vuonna 1986. Väittelin Turun yliopistossa vuonna 1985 ja hallinnon pätevyyden sain vuonna 1992. Turun yliopiston gynekologisen onkologian dosentiksi minut nimitettiin 1987 ja

Tampereen yliopiston synnytys- ja naistentautiopin dosentiksi 1996. Toimin TY:ssä ja TYKS:ssä apulaisopettajana ja erikoislääkärinä kunnes lähdin elokuussa 1992 kolmeksi vuodeksi Yhdysvaltoihin. Yhdysvalloissa toimin ensin kaksi vuotta vierailevana apulaisprofessorina Teksasin yliopistossa San Antoniossa, minkä jälkeen palvelin vuoden apulaislääkärinä ja suoritin sekä ulkomaisille lääkäreille tarkoitettua ECFMG-tutkinnon että yhdysvaltalaisen laillistustutkinnon. Palasin Suomeen ja Tampereelle 1995, jossa toimin aluksi osaston- ja erikoislääkärinä ja vuoden 1999 alusta alkaen gynekologisen onkologian osastonylilääkärinä. Tampereen yliopiston synnytys- ja naistentautiopin professorina ja TAYS:n naistentautien ja synnytysten vastuualueen ylilääkärinä olen toiminut 1.11.2009 alkaen, aluksi väliaikaisena ja 1.11.2010 alkaen vakituksena.

Harrastan tieteen tekemistä, kuntoheilua, purjehdusta ja golfia. Luen mielelläni myös kaunokirjallisuutta, jos aikaa vain jää.

Perheeseeni kuuluu kolme aikuista lasta puolisoineen. Myös äitini elää vielä.

2. Olen käynyt pitämässä SGY:n koulutustilaisuuksissa luentoja aina kun on pyydetty. Olen vuosia toiminut onkologian pienryhmässä, viimei-

set vuodet varapuheenjohtajana. Sen lopetin nyt lokakuussa.

3. Oppimista hallituksen tavoille valmentautuakseni vuoden kuluttua suunniteltuun puheenjohtajan pestiin.

4. Erikoislääkäriyhdistys on tärkeä vertaistukiryhmä, kouluttaja, yhteiskunnallinen vaikuttaja ja edunvalvoja.

Marja-Liisa Mäntymaa

1. Olen parantumaton kotkalainen sairaalalääkäri. Syntyjäni olen maalaistytö Ruovedeltä ja opiskelin ja erikoistuinkin Turussa. Erikoislääkärinä olen tehnyt työtä Kotkassa vuodesta 1995, niistä viimeiset viisi vuotta Kymenlaakson keskussairaalan naistentautien ja synnytysten erikoislääkärinä.

Perheeseen kuuluu anestesialääkärin mieheni ja neljä lasta. Lapsista enää nuorin lukiolainen sparraa vanhempia kotona. Kaksi vanhinta on jo edennyt veronmaksajiksi ja yksi opiskelee Turussa.

Työpäivän päätyttyä harrastan lukemista, piirustusta, terveysliikuntaa Langinkosken maisemissa ja talon vaatimaa puutarhanhoitoa. Viimeisen vuoden aikana olen myös elvyttänyt kauan kadoksissa olleita sukankutomitaitoja Marttojen viitoittamalla tiellä.

2. Olen kuulunut SGY:een vuodesta 1990, jonka jälkeen olen mahdollisimman usein osallistunut yhdistyk-

sen koulutuspäiville ja pienryhmäkoulutuksiin. Tähänastinen toimintani SGY:ssä on ollut puhdasta rivi-jäsenyyttä.

3. Olen SGY:n hallituksen jäsenenä noviisi, joten käsitykseni sen menettelytavoista on vasta muotoutumassa. Odotan kuitenkin haastavaa työntekoa inspiroivassa kollegaseurassa.

4. Näkyvin osa SGY:n työstä on koulutustilaisuuksien järjestäminen ja Sykli. SGY on ollut hyvin aktiivinen myös erikoislääkärikoulutuksen tukemisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Nämä asiat pysyvät varmasti jatkossakin toiminnan kulmakivinä. SGY on puhtaasti ammatillisen toiminnan lisäksi erilaisissa tehtävissä toimivia kollegoja yhdistävä henkinen side. Sen hyvä toiminta auttaa lisäksi pitämään ajoittain raskasta erikoisalaamme houkuttelevana uravaihtoehtona nuorille lääkäreille. ■

■ Teksti MARJA-LIISA MÄNTYMAA,
Suomen Gynekologit -alaosaston puheenjohtaja

Ajankohtaista edunvalvonnasta

Syyskoulutuspäivät aloitettiin edunvalvontakysymyksillä. Päivystyksen järjestäminen ja yksityissektorin näkymät puhuttivat.

Lääkäriliiton hallituksen jäsen ja edunvalvontavaliokunnan puheenjohtaja, gastrokirurgi Antti Tamminen puhui päivystyksestä. Sosiaali- ja terveysministeriön päivystystöryhmä esitteli viime keväänä päivystystoimintaa koskevan mietintönsä, jossa synnytysten järjestäminen sai runsaasti huomiota. Synnytyssairaalan minimikooksi harvaan asuttujen alueiden ulkopuolella määriteltiin 1000 synnytystä vuodessa, ja synnytyssairaalassa edellytetään olevan ympärivuorokautinen synnytyslääkäri, anestesia- ja leikkaussalihoitajien läsnäolo. Lääkärimiehityksen minimiksi esitetään 7–8 erikoislääkärää. Synnytyssairaalan vaatima päivystysvalmius ohjaa vahvasti myös kirurgisen päivystyksen järjestämistä. Työryhmämietinnön ehdotusten toteutuminen tarkoittaisi muu-

taman pienemmän synnytyssairaalan toiminnan loppumista. Päivystyksen keskittyminen suuriin ja entistä raskaampiin pisteisiin edellyttää myös päivystysjaksojen lyhentämistä ja uusia päivystysvuorojen järjestämistapoja. Päivän mittaan käydyissä keskusteluissa todettiin yleisesti, että kuntien taloudellinen valmius kustantaa kallista päivystystoimintaa sekä erikoislääkärityövoiman saatavuus ratkaisevat, mitkä sairaalat kykenevät jatkossa jatkamaan synnytysten hoitoa. Päivystystyön erityisluonteen on jatkossakin näytävä palkkauksessa.

Lääkäriliiton hallituksen jäsen ja yksityissektorivaliokunnan puheenjohtaja Marjut Laurikka-Routti esitteli yksityissektorin ajankohtaisia edunvalvontaihteita. Työikäisistä gynekologeista noin neljäsosa toimii päätoimisesti ja noin puolet sivutoimisesti yksityissektorilla. Lääkäriliiton yksityislääkärikselyn mukaan niin pää- kuin sivutoimisten yksityislääkärien vastaanoton volyymi on kasvanut viime vuosina. Suurin osa yksityislääkäreistä on tyytyväisiä potilasmääräänsä. Tyypillinen

yksityisgynekologin vastaanottoaika on 20 minuuttia. Potilaan saaman Kela-korvauksen osuus yksityislääkärikäynnin todellisista kustannuksista on pienentynyt ta-

saisesti viimeisen 15 vuoden aikana. Yksityislääkärien perimien palkkioiden taso vaikuttaa ajan mittaan Kelan korvaustaksoihin, joten yksityislääkärin on syytä pitää perimänsä palkkiot ajan tasalla. Viimeksi Kela on esittänyt taksan tarkistusta radiologisiin tutkimuksiin, joihin kuuluvat myös obstetriset ja gynekologiset ultraäänitutkimukset.

Ajankohtainen uutuus on kesällä 2010 voimaan tullut palvelusetelilaki, joka mahdollistaa terveydenhuollon palvelujen hankkimisen yksityissektorilta potilaalle annettavan palvelusetelin avulla. Sähköisen reseptin suunnittelu koskee myös yksityissektoria. Nykyarvion mukaan yksityissektorin edellytetään liittyvän e-reseptiin vuonna 2015. Muita lähitulevaisuuden yksityistä ammatinharjoittamista koskevia suunnitelmia ovat Kela-korvattavan vastaanoton mahdollisuus julkisen sektorin omistamissa tiloissa, lääkäreiden ammatillisen osaamisen arvioinnin toteutuminen ja kunnallisten liikelaitosten muodostuminen julkisen ja yksityisen sektorin rajapinnoille. Näihin valmistautuminen vaatii valppautta myös gynekologien edunvalvojilta. ■



GYNEKOLOGISEN KIRURGIAN SEURA *kymmenvuotias*

Seura perustettiin aikoinaan kahdeksan vuotta toimineen SGY:n gynekologisen endoskooppisen kirurgian pienryhmän (GEK) pohjalle. Liittyypä syntyyn vähän hämmennystäkin Jussi Karhumaan ihmeteltä asiaa Syklissä 6/2000. Silloinen puheenjohtaja Eeva-Marja Rutanen selvitti tilannetta lehden seuraavassa numerossa todeten lopuksi: "Uskon, että perustettu Gynekologisen Kirurgian Seura ei horjuta SGY:n toimintaa sen kummemmin kuin Menopausstitutkimusseura tai Perinatologinen seurakaan. Yhteisenä päämääränä lienee kuitenkin toimia suomalaisen gynekologikunnan jatko- ja täydennyskoulutuksen hyväksi." Eeva-Marja oli oikeassa.

Yhdistys on perustettu 23.11.2000 Tampereella.

Paikalla oli 21 perustajajäsentä: Marjatta Ahtola, Pauliina Aukee, Maija Harrela, Anna-Mari Heikkinen, Reijo Hiltunen, Jyrki Jalkanen, Jari Johansson,

Minna Kauko, Pentti Kiilholma, Aarre Kivelä, Minna Maunola, Seija Meltonmaa, Juha Mäkinen, Eero Niemelä, Kari Nieminen, Päivi Pakarinen, Jorma Penttinen, Marja Simojoki, Jari Sjöberg, Anna-Maija Tapper ja Pekka Venesmaa. **Jäseniä** on nykyään 1070.

Syy perustamiseen oli halu luoda gynekologisen kirurgian aatteellisesti ja taloudellisesti itsenäinen yhdistys. Tuntui siltä, että nopeassa kehityksessä oleva ala hyötyisi yhdistyksestä, jonka jäseneksi pääsevät kaikki gynekologisesta kirurgiasta kiinnostuneet – eivät pelkästään gynekologit ja gynekologeiksi erikoistuvat. Niinpä jäsenistämme noin puolet onkin sairaanhoitajia, puolet lääkäreitä.

Yhdistyksen tavoitteena on ylläpitää ja kehittää gynekologista kirurgiaa sekä ammatillisesti, tieteellisesti että opetuksessa.

Yhdistys on tärkeä, koska gynekologinen kirurgia muuttuu ja kehittyy vauhdilla. Uudet leikkaustekniikat on tärkeää paitsi opettaa myös arvioida nopeassa tempossa.

Yhdistyksen toimintamuotoja ovat tärkeimpänä ja näkyvimpänä syksyiset kaksipäiväiset koulutuspäivät. Koulutuspäivien ohjelma suunnitellaan vasta sitten, kun edelliset koulutuspäivät on pidetty – näin aiheet yritetään pitää mahdollisimman ajankohtaisina. Livekirurgia ja leikkausvideot ovat keskeisessä asemassa. Kymmenvuotisen toimintamme aikana koulutuspäivillä on leikattu livenä 23 potilasta – kaikkea mahdollista office-hysteroskopiasta robotilla tehtyyn onkologiseen kirurgiaan. Sekä live-leikkauksista tehtyjen että editoitujen opetusvideoiden arkisto kotisivuillamme on kaikkien jäsen-

ten käytettävissä, samoin kaikki koulutuspäivien luentopohjat erinomaisesti kuvineen.

Koulutuksessa uutena kiinnostuksen kohteena on erikoistuvien kirurgisen koulutuksen parantaminen. Käytännön kokemus jää väistämättä vähäiseksi, siksi tarvitaan uusia oppimismetodeja. Tämän takia olemme tekemässä Duodecimin kanssa "Gynekologisen kirurgian verkko-kurssia". Tarkoituksena on käydä läpi perusasiat laparoskopialaitteista ja instrumenteista, perustoimenpiteistä, komplikaatioiden toteamisesta ja hoitamisesta. Kurssi sisältää paljon kuva- ja videomateriaalia – ja valmistunee ensi keväänä.

Lisäksi järjestämme ensi syksynä koulutuspäivien pre-symposiumin erikoistuville laparoskooppisen simulaattoriopetuksen avulla.

Gynekologisen kirurgian tutkimustoiminta on myös tärkeä yhdistyksen toimintamuoto. GKS on jakanut 10-vuotisen toimintansa aikana 19 apurahaa jäsenilleen: näistä matkapurahoja 10 ja tutkimustyöhön tarkoitettuja 9. FINHYST 2006 -tutkimus on ollut mittava yhdistyksen hallituksen käynnistämä projekti. Ensimmäinen julkaisu ilmestyi vuonna 2009 ja tutkimus etenee: päättäjänä toimivan Tea Brummerin väitöskirja valmistuu lähivuosina.

Lisäksi GKS on antanut lukuisia suosituksia ja lausuntoja gynekologiseen kirurgiaan liittyen.

Yhdistyksen nykyinen puheenjohtaja on Anna-Mari Heikkinen KYS:sta.

Hallituksessa ovat puheenjohtajan lisäksi varapuheenjohtaja Päivi Härki, sihteeri Sari Koivuova, rahaston-



GKS:n hallitus,
keskellä tuore
puheenjohtaja
Anna-Mari
Heikkinen.

hoitaja Jaana Fraser sekä muina jäseninä Jyrki Jalkanen, Juha Mäkinen, Jari Sjöberg, Eija Tómas ja Marja-Leena Setälä, joka on ansioituneesti vastannut kotisivujen leikkausvideoarkistosta.

Yhdistyksen historiassa merkittäviä toimijoita ovat olleet kaikki hallituksen sekä entiset että nykyiset jäsenet, jotka ovat uhranneet intoa, aikaa ja energiaa kuluneiden kymmenen vuoden aikana. Sadat kotimaiset ja kymmenet ulkomaiset luennoitsijat ovat uurastaneet pyyteettömästi ja luoneet koulutuspäivät, jotka kaikki ovat olleet menestys. Erityisen merkittävää on ollut se, että videomateriaalia luennoille on saatu runsaasti. Live-kirurgia on vaatinut rohkeita uranuurtajia.

Yhdistyksen toimintaan toivotaan mukaan kaikkia gynekologisesta kirurgiasta kiinnostuneita ammattiin, ikään ja työpaikkaan katsomatta. Hallitustyöstä kiinnostuneita työmyyriä kaivataan, samoin leikkausvideoita ympäri maan. Haastaisinkin kaikki mukaan tallentamaan mielenkiintoista ja opettavaista kuva- ja videomateriaalia! ■

Avaimenreiästä robottiin –endoskopian jäljillä Juha Mäkinen

■ Teksti ja kuva MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Turkulainen professori Juha Mäkinen on ollut näkyvä hahmo sekä gynekologisen endoskooppisen kirurgian maahantuonnissa että GKS:n toiminnassa. Ilman hänen suurta innostustaan skopiakirurgian jalkautuminen kaikkialle Suomeen olisi ollut todennäköisesti huomattavasti nykyistä hitaampaa.

Mutta mikä sai innostumaan juuri kirurgiasta?

– Ehkä se viehätys liittyy mahdollisuuteen toteuttaa ja kehittää käden taitoja. Jos tällä alalla ei olisi myös synnytyksiä, minusta olisi varmaan tullutkin kirurgi. Jo kandidaatinvaiheessa pääsin tekemään sektioita ja hysterectomioita Reetta Uusitalon ja Leif Lundin opetuksessa Satakunnan keskussairaalassa. Nuorena apulaislääkärinä Lahdessa opettivat Seppo Hulkko ja Väinö Laajoki. Turussa myöhemmin 80-luvulla gynen puolen apulaisopettajana kirurgian opetus lankesi minulle ja pakotti paneu- ▶

... jäljillä Juha Mäkinen

tumaan alueeseen. Kävimme useita kertoja vuodessa ulkomailla, ennen kaikkea USA:ssa hakemassa lisätietoa. Nykyään tosin on valitettavasti niin, että hallintovastuu vie aikaa ja leikkaan aika vähän.

"Sirkustemppu vai todellinen apu?"

Gynekologian alalla leikkaushoidot ovat kehittyneet viimeisen 20 vuoden aikana enemmän kuin esimerkiksi lääkehoito.

– 80-luvun alussa tuli Burchin operaatio inkontinenssiin, se oli suuri uudistus verrattuna aiempiin leikkausmenetelmiin. Suurimman muutoksen toi kuitenkin tähytyskirurgia. Helsingin johdolla aloitettiin extrojen hoito, mutta veret seisauttava ilmiö oli 1988 julkaistu tähytyszysterektomia. SGY-päivilläkin kysyttiin silloin luento-ot-sikossa: Sirkustemppu vai todellinen apu potilaille?

– Itsekin ihmettelin, miten kokonainen kohtu voidaan poistaa niin pienestä reiästä, kunnes meille valkeni, että sehän poistetaan emättimen kautta, nauraa Juha vuosikymmenten takaiselle muistolle.

Ensimmäinen tämän alan iso kokous järjestettiin Euroopassa 1992, Ranskassa.

– Meitä oli paikalla kymmenkunta suomalaista, tutustuimme silloin toisiimme ja tapaamisen seurauksena muodostettiin SGY:lle pienryhmä, GEK. Opettelimme ensin laparoskooppisen kohdunpoiston itse ja sitten kierrettiin opettamassa oman alueemme sairaaloissa. Kohdun ja ad-neksien poiston jälkeen skopiaa alettiin käyttää myös syöpäkirurgiassa ja tietyissä laskeuissa. Toimenpide tuli jäädäkseen.

– Toinen iso muutos on ollut pitkästä vuodeosastohoidoista luopuminen kirurgian yhteydessä. Jo historiaan jääneen koekaavinnan yhteydessäkin potilas saattoi olla kaksi yötä sairaalassa ja kahdeksan hoitopäivää ei ollut poikkeus kohdunpoistossa. Alkuun tämä lyhytjälkihoitoinen kirurgia oli häkellyttäväkin: potilas tuli leikkausaamuna sairaalaan ja kotiutui nopeasti leikkauksen jälkeen. Se kuitenkin kehitti tiimityötä: hoitajat vastasivat kontaktista potilaaseen kotiutuksen jälkeen.

Nykyään osavastuu on siirtynyt potilaalle itselleen: hän saa helposti yhteyden leikkaavaan yksikköön, jos toipuminen ei edisty suunnitellusti.

– Sitten monet muutkin hoitokäytännöt ovat muuttuneet. Lääkehoidoja on tullut korvaamaan kirurgiaa, tästä esimerkkinä on kohdunpoiston väheneminen 12 000:sta nykyiseen 5000:een. Extroja ja kystia ei myöskään enää juuri leikata, kun on opittu, että ne paranevat lääkkeillä tai häviävät itsestäänkin. Ultraääni on tarhentanut diagnostiikkaa ja sekin on vähentänyt leikkaustarvetta. Eksploratiivinen laparotomia kuulostaa varmasti tämän päivän erikoistuvan korvissa hulluudelta!

– Leikkausroboti on uusin tämän alan innovaatio. Sen käyttö tulee lisääntymään myös benigneissä indikaatioissa ja robotit tulevat kehittymään ja muuttumaan. Etäkirurgiallakin on mahdollisuutensa ja on mielenkiintoista seurata, mihin kehitys vielä yltääkään, toteaa Juha tyytyväisenä siitä, että oli myötävaikuttamassa leikkausrobotin hankintaan Turkuun.

Vatsaontelon tähytyksestä siirryttiin myös kohdun tähytykseen. Hysteroskooppiset toimenpiteet ovat lisääntyneet ja osaltaan korvanneet raskaampaa kirurgiaa. Myös näytteenottoa tehdään entistä enemmän näkökontrollissa, skoopin kautta.

– Rakkoon on aina katsottu, mutta me opimme paljon myöhemmin katsomaan kohtuun, muistuttaa Juha.

Nuorten opettaminen on jokaisen lääkärin velvollisuus

Tähän sitoudumme Hippokrateen vallassa. Onko leikkaamisen opettaminen vaikeaa?

– Tärkeintä on, että asenne on kohdallaan, että haluaa oppia. Jokainen voi oppia alan perustoimenpiteet, vaativa kirurgia kuten syövät, hankala endometrioosi tai verkkoleikkaukset on syytäkin jättää vain harvojen käsiin. Uudet tekniikat ovat itseltänikin vaatineet omatoimista opiskelua, alkuun ulkomailla. Nykyään on käytössä hyviä opetusmenetelmiä ja leikkaussimulaattoreita, mutta tässäkin oma-aloitteisuus on tärkeää, painottaa Juha.

– Kyllä taidokkaista näkee jo opettaessa, että tuosta tulee hyvä operatööri.

Monet oppii opettajaa paremmiksi!

Ajoittain esiin nousee keskustelu, pitääkö kaikki erikoistuvat opettaa leikkaamaan ja onpa Euroopassakin maita, joissa voi valmistua gynekologiksi miltei leikkaamatta.

– Se on ammatin tarkoitusta ja tasoa ajatellen irvikuva! Kaikkien pitää oppia ja osata perusasiat. EBCOGkin yrittää omalta osaltaan ajaa sitä, että Euroopassa kaikilla olisi yhdenmukainen koulutus, toteaa Juha kantanaan. Siihen ei ole vastaansanomista.

Haaste sen sijaan voi olla se, miten pitää yllä jokaisessa sairaalassa suunnilleen samaa osaamisrepertuaaria ja -tasoa.

– Koulutuksesta vastaavien on pidettävä itsensä ajan tasalla ja vietävä osaamisensa opettavilleen. On haaste tarjota jokaiselle potilaalle asuinpaikasta riippumatta samantasoista hoitoa.

Komplikaatiot kasvattavat

Tekeväälle sattuu. Sen tietää jokainen, joka on joskus veitseen tarttunut. Se on kirurgian ikävin, mutta myös opet tavaisin puoli.

– On niitä minullekin sattunut; hankalimmat jää mieleen, mutta on niistä yli päässyt. Esimerkiksi fistelit ovat harmittavia, niistä on potilaalle niin paljon harmia ja haittaa. Komplikaatioista kuitenkin oppii valppaaksi aina epäilemään, jos toipuminen ei suju niin kuin on olettanut. Koetan pitää aina mielessä ne vakavimmat vauriot, suolen ja virtsateiden leesiot. Infektiot ovat yksi kummajainen, mutta onneksi ne ovat vähentyneet profylaktisen antibiootin käytön myötä.

– Potilaan kanssa asia on aina käytävä huolellisesti läpi ja mietittävä myös, onko systeemisissä korjattavaa, että tilanne ei toistuisi. Rehillisesti ja aktiivisesti on itse kerrottava potilaalle, mitä on tapahtunut ja miten edetään. Kuukaan ei tee vahinkoa tahallaan. Potilas ymmärtää, että vahinko olisi voinut sattua kenelle tahansa. Pahinta on peittely, sitä ei saisi tapahtua. Potilasvahinkoilmoituksen mahdollisuus pitää myös aina pitää mielessä.

– Ihmisellä on onneksi kyky unohtaa – ei näitä voi jäädä märehittämään, muuten ei voisi leikata. Usein kompli-



kaatiot kuitenkin tulevat täysin arvaamatta. Ehkä se on niin, että vaikeissa tilanteissa aina skarppaa, helppoissa ei niinkään. Toisaalta vaikeiden leikkausten jälkeen postoperatiivisestikin jo varaudutaan mahdolliseen komplikaatioon ja sekin vähentää riskiä tai lieventää haittaa.

GKS on edelleen tarpeellinen!

Juha on jo pikkuhiljaa pyrkinyt jäähdyttelijäksi GKS:ssa, vaikka onkin edelleen hallituksen jäsen.

– Nuorten koulutus on edelleen tärkeää, pyrimme palauttamaan ”kädetäpitäen” -opetusta. Myös uusia luenointimuotoja on kehitteillä. Nykyään leikkausmäärät ovat vähentyneet ja siten opettelumahdollisuudetkin ja silloin erilaiset vaihtoehtoiset opettamistavat ovat arvossaan.

– GKS-läisen yhteistoiminnan ansiota on, että enää ei ole leikkaustoiminnassa ”turkulaisia” ja ”helsinkiläisiä” koulukuntia, vaan jaamme yhdessä ideoita ja osaamista. Pohjoismaisittain meillä on asiat hyvin ja osaamisemme ja toimintamme kestää kansainvälisen vertailun, toteaa Juha tyytyväisenä. ■

Kätilöopiston sairaala juhli



Kätilöopiston sairaalalla on pitkä historia, pituus riippuu tosin hieman laskutavasta. Ensimmäinen sillä nimellä toiminut sairaala aloitti toimintansa 1878 Helsingin Kaivopuistossa, Vuorimiehenkadulla. Tilojen käytyä ahtaiksi ja vanhanaikaisiksi päästiin muuttamaan – monien skandaalinkäryisten rakennusvaiheiden jälkeen – nykyiseen sairaalaan vuonna 1960. Ensimmäinen lapsinäki päivänvalon 11.4.1960.

Lokakuun lopulla sairaalassa juhlittiin nykytilojen toiminnan puolivuosisataista taivalta. Paikalla oli runsaasti myös entisiä, jo eläköityneitä työntekijöitä ja monet halaukset vaihdettiin. Talo ja sen monet entiset ja nykyiset työntekijät ovat minullekin tuttuja, aloitinhan sieltä pääkaupunkilaisen erikoistumisurani ja työskentelin sekä gynen että anestesiapuolella.

Kun tulin taloon, se oli vielä valtion sairaala, jonne saattoi tulla potilaita mistä tahansa Suomesta. Vuonna 1986 "Kättäri" siirtyi Helsingin kaupungin omistukseen ja omistuksen siirron edellytyksenä kaupunki toteutti siellä monia remonteja. Niinpä olinkin äimistynyt siirtyessäni siististä ja remon-



HUS:n ja klinikaryhmän johtoa.



Raimo Kekkonen, tämän hetkinen HYKS:n naisten tautien ja synnytysten klinikakaryhmän johtaja.



Aki Lindén puhui asiakaslähtöisyydestä ja yhden asian ympärille muodostuvasta sairaala- ja hoitokokonaisuudesta.



50-vuotisjuhlan juonsi Katiilöopiston sairaalan entinen ylilääkäri Maija Haukkamaa ja historiikin esitti osastonylilääkäri Oskari Heikinheimo.



toidusta sairaalarakennuksesta yliopistopalvelua suorittamaan kaupungin toiselle laidalle tiloihin, joissa home ja hilseilevä maali kukoistivat rakenteissa. Vuodesta 2000 sairaala on ollut osa HYKS:n Naistensairaala, joka siis toimii kahdessa muussakin kiinteistössä, HYKS:n naistenklinikalla ja Jorvin sairaalassa.

Maailma on muuttunut 50 vuodessa

Sekä entiselle että nykyiselle henkilöstölle järjestetyssä juhlassa muisteltiin menneitä. Vielä 60-luvulla synnyttäneiden keskuudessa jouduttiin kiinnittämään erityistä huomiota aviottomien äitien tukemiseen ja heille muun muassa henkilökunta kokosi omatoi-

misesti vauvanvaatelahjoituksia. Äitiyspakkauksista ei oltu silloin vielä kuulutakaan. Sekä äitejä että lapsia menettettiin, naisia myös pahanlaatuisiin kasvaimiin ja laittomien aborttien jälkiseuraamuksiin.

Sitten Katiilöopiston sairaala on ollut perhekeskeisen synnyttämisen uranuurtaja ja noudattaa nykyisin Unicefin Vauvamyönteisyysohjelmaa vastasyntyneen käsittelyssä ja imetysohjeissaan.

Kätilökoulutuksen ja obstetriikkapainotuksen lisäksi Kätilöopistolla tehtiin merkittävää perhesuunnittelututkimusta, kiitos silloisen ylilääkäri Tapani Luukkaisen. Hänen johtamansa Steroiditutkimuslaboratorio oli kiinteä yhteistyökumppani ja pesupolin hau-

Kätilöopiston sairaala juhli



Nykykollegoja kuulolla.



Osastonylilääkärit Oskari Heikinheimo ja Veli-Matti Ulander kurkistivat sekä Kättärin historiaan että tulevaisuuteen.

tomosta ovat lentäneet siivilleen sekä levonorgestreelikapselit että -kierukka.

Naistensairaalan johdossa tapahtuu

Raimo Kekkonen on toiminut HYKS:n naistentautien ja synnytysten klinikkar ryhmän johtajana 1.12.2009 alkaen, virkavapaana omasta virastaan Lohjan sairaanhoitoalueen johtajana. Tästä ajasta hän työskenteli tosin väliaikaisesti neljä kuukautta koko HUS-kuntayhtymän johtajana ennen kuin uusi, tehtävään valittu toimitusjohtaja Aki Lindén vapautui entisistä tehtävistään.

Henkilöstö pyysi aikoinaan Raimoa hakemaan klinikkaryhmän johtajan virkaa ja yhteistyö on koettu hedelmälliseksi ja mutkattomaksi. Nyt Raimo Kekkonen on kuitenkin palaa-
massa entiseen tehtäväänsä Lohjalla.

– Lohjan virkaan liittyi ”luontaisetu-
na” myös HUS-kuntayhtymän johtoryhmien erilaisia jäsenyyksiä ja muita HUS-tasoisia vastuutehtäviä. Oman virkani puitteissa taas olen hoitanut kuntasuhteita, perusterveydenhuoltoyhteistyötä ja esittelytehtäviä sairaanhoitoalueen lautakuntaan. Myös yhteistyö HUS:n hallituksen ja toimivan johdon kanssa on ollut kiinteää. Niinpä minulle on annettu syksyn 2010 aikana toimitusjohtajan toimesta konsernitasoisia uusia vastuutehtäviä, erityisesti sosiaali- ja terveysaluehankkeissa, pääkaupunkiseudun terveydenhuollon tulevaisuuden yhteistyöhankkeissa sekä liittyen uuden terveydenhuol-



Iloisia kohtaamisia: leikkurin väkeä.

tolain haasteisiin. Nämä tehtävät on luontevinta hoitaa HUS-johtoryhmien tasoisesta taustavirasta käsin, valottaa Raimo paluunsa taustoja.

– Arvostan suuresti nykyistä tehtävääni naistentautien ja synnytysten klinikkaryhmän johtajana ja lähdön pohdinta on ollut siinäkin mielessä vaikeaa, että HYKS:n naistentaudeissa ja synnytyksissä on kyse suomalaisittain ja kansainvälisestikin historialliset perinteet omaavasta ja vahvassa kehityksessä olevasta alan huippuyksiköstä. Tämä pätee sekä potilaidemme hoitoon että opetukseen ja tutkimukseen. Kyseessä oli johtamistyön

sisältöön liittyvä vaikea punninta kahden, varsin erityyppisen HUS:n johtotehtävän välillä.

Aki Lindén totesikin puheessaan Kätilöopiston juhlassa: ”Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö on merkittävä tulevaisuuden haaste, joka on ratkaistava.” Toivotamme Raimolle menestystä näissä haasteissa!

Ja jos tulee ikävä...

Jos klinikoilla tulee ikävä Raimoa, kannattaa soittaa HYKS:n vaihteeseen ruuhka-aikana. Siellä Raimo vastaa: ”Soititte keskussairaalaan...” ■



Pyhiinvaellusmatkan päätepiste.

Pyöräilyä ja paellaa Kataloniassa

Poliisikaksikko Dupond et Dupont on tuttu monille Tintti-sarjakuvista. Mutta kaikki eivät varmaankaan tiedä, että lähes samanniminen kaksikko (Dupond & Dupond), tosin suomalaisilla lisänimillä varustettuina, järjestää matkoja katalaanien ja kataarien alueelle sekä Espanjan että Ranskan puolelle.

Etsiessäni mahdollisuuksia pyöräillä Espanjassa törmäsin tämän kaksikon nettisivuihin ja innostuin Costa Bravalle suuntautuvasta matkasta, mihin oli myös mahdollisuus yhdistää oleskelua Barcelonassa. Niinpä sitten räätälöim-

me Harri ”Dupondin” kanssa alkuun pyöräilyä luonnonpuistossa ja sen jälkeen kulttuuria ja kokkausta Barcelonassa. Matkan ajankohdaksi valitsimme syys-lokakuun vaihteen, mikä kokemuksemme mukaan on ollut hyvä ajankohta Ranskaan ja Italiaan suun-



Jamon serranon hintahaitari.

tautuneille pyöräretkille. Niinpä tälläkin matkalla vain yhtenä päivänä sattoi pari pisaraa ja lämpötila oli sopiva. Lensimme Barcelonaan, mistä Harrin järjestämä musta, iso auto vei Kaarinan ja minut noin 150 km Barcelonasta pohjoiseen olevaan Rosesin pikku-



Boquerian kiusauksia



kaupunkiin, joka oli kuuden päivän ajan pyöräilymme tukikohta.

Seuraavana päivänä saimme käyttöömmme varsin kohtuukuntoiset Nishi-ki-merkkiset hybridipyörät. Olimme valinnut kahdesta mahdollisesta pyöräilyvaihtoehdosta Alt Empordan, jos-

sa tukikohtana oli koko ajan sama hotelli, mistä käsin teimme 27–42 km:n mittaisia retkiä ympäristöön viitenä päivänä. Suurin osa retkistä tapahtui Emporda Marshes luonnonpuistossa. Teiden kunto ei usein sallinut suuria nopeuksia, mutta siitä oli vain etua, jähän aikaa ympäristön tarkkailuun: lintuja, lemmiä, hevosia, lampaita ja ennen kaikkea maisemaa, jonka taustalla oli koko ajan Pyreneiden vuoristo. Mieleenpainuvimpia pikkukaupunkeja oli Perelada, jossa tutustuimme Castillo Pereladan kristallimuseoon ja mahdollaan kirjastoon sekä viinimuseoon, josta pyörän tarakalle siirtyi juhlava Gran Claustro -cavapullo puisessa kotelossaan. Viimeisenä päivänä pyöräilimme Rosesista Välimeren rantaa seu-

raillen Cap Norfeu niemelle huikaisevia maisemia tarkkaillen. Tämän päivämatkan kohokohta oli ravintola El Bullin portin pieleen pysähtyminen. Onhan tämä ulkoapäin varsin vaatimattoman näköinen Ferran Adrián johtama ravintola kolmine Michelin-tähjineen valittu viidesti maailman parhaaksi ravintolaksi. Sesongin aikana ravintola ruokkii noin 8000 asiakasta noin kahdesta miljoonasta jonottajasta. Puhelias gironalainen autonkuljettaja kertoi Barcelonaan palatessamme, että hän oli useita kertoja kuskannut Gironan lentokentältä sinne yksityiskoneilla tulleet raharikkaita El Bulliin syömään maltaita maksavan aterian – ja saman tien takaisin kentälle.



Alt Empordan sorateillä.

Kansainvälisellä porukalla perinneruokaa

Barcelonassa Harri "Dupond" oli varannut meille kokkikurssin Cook&Taste nimiseen opetuskeittiöön, joka on keskittynyt traditionaalisiin paikallisiin ruokiin ja niiden valmistamisen opettamiseen. Yhdentoista hengen joukkueemme oli varsin kansainvälinen. Lisäksemme mukana oli jenkkejä, kanadalaisia, hollantilaisia ja norjalaisia. Kävimme aluksi tutustumassa La Boquerian isoon kauppahalliin. Hallickierroksen jälkeen siirryimme opetuskeittiöön, jossa opettajamme Teresa Rion opastamina valmistimme ohessa olevien reseptien mukaisen ateriakokonaisuuden. Oli ilo seurata Teresan rauhallista opetusta, vaikka osa meistä opetuslapsista työskentelystä päätellen ei omannut kovinkaan suurta keittiökokemusta. Joitakin pikkuniksejä tarttui jälleen mieleen. Esimerkiksi kananmunien valkuaisten ja keltuaisen erottelu käy kätevästi, kun rikkoo munan kämmenelle ja antaa valkuaisen valua sormien lävitse kulhoon ja liu'uttaa keltuaisen sitten kämmeneltä toiseen kulhoon. Tämä nopeuttaa työtä varsinkin, jos työstettävänä on suuri määrä munia.

Vinkkejä reseptien kokeilijoille...

Joitakin kommentteja valmistetuista ruoista: tomaattikeiton mausteena oleva idiazábal-juusto on hivenen savunmakuinen kova juusto, joten manchego ei täysin sitä korvaa, mutta uskoisin, että sillä päästään aika lähelle kokemaamme makunautintoa. Tomaattien kuorista voi valmistaa "chipsejä" kuivattamalla kuoria 70-asteisessa uunissa 3 tuntia. Tortillan perunoiden kypsennyksessä kannattaa käyttää todella runsaasti tavallista oliivi-

öljyä (ei extra virgen) ja siivilöity öljy sopii hyvin muun ruoan valmistukseen, koska se on jo valmiiksi imenyt makua perunoista. Tortilla kannattaa valmistaa sen kokoisessa teflonpannussa, että tortillan paksuudeksi tulee noin 2–3 senttimetriä eli se on pannukakkumainen. Paellan aineksia on vaikea saada meiltä, koska olenaista on, että ainekset ovat tuoreita. Tietysti voi yrittää pakasteilla, mutta pelkään pahoin, että tulos jää kauas

jälkeen valmistamastamme paellasta, jonka tasoista en ole koskaan syönyt. Andalusiansahan paellassa meren elävien joukkoon on lisätty kanaa ja joskus myös porsasta. Paria tällaista sotkua maistettuani totesin, että paella ei kuulu niihin ruokiin, joita ikävöin. Kun lomamme loppuessa lentokentälle palatessa kerroin taksinkuljettajalle lomaohjelmastamme ja mainitsin myös valmistamamme paellan ja sen herkullisuuden andalusialaiseen verrattuna, niin hän intoutui kädet ratista irrottaen kertomaan, että ainoa oikea paella on valencialainen, kaikki muu on enemmän tai vähemmän roskaa ja erityisesti roskaa on andalusialainen paella. Tämän jälkeen sain perusteellisen oppitunnin valencialaisen paellan valmistuksesta. Olennaista on, että siinä on kanaa ja kania, ei mitään meren ötököitä.

...sekä kirjallisuussuosituksat

Ennen Barcelonan matkaa on hyvä lukea Carlos Ruiz Zafónin kirjoitta-



Teresa Rio viimeistelee paellaa.



Els Quatre Gatsin aula.



Charmantti tarjoilijamme Set Portes-ravintolassa.



Els Quatre Gatsin ruokasali.



Can Ramonetin meriantura.

mat kirjat Tuulen varjo ja Enkelipeli. Valitettavasti hänen kolmatta Barcelonaan sijoittuvaa kirjaansa Marina ei ole toistaiseksi käännetty suomeksi, mutta mystisiin Barcelona-tunnelmiin pääsee jo parilla ensimmäiselläkin. Lisäksi suosittelisin Ildefonso Falconesin kirjaa Meren katedraali ja vierailua Barcelonassa kyseisessä Santa Maria del Mar kirkossa. Kulttuurimatkailijan kannattaa hankkia Barcelonassa tai jo etukäteen Sergi Dorian kirjoittama opaskirja Guía de la Barcelona de Carlos Ruiz Zafón, josta löytyy myös englantilainen käännös. Se kädessä

on antoisaa suunnistaa Zafónin kirjojen Barcelonassa.

Mene Barcelonaan!

Barcelonassa on mahdollista syödä kohtuulliseen hintaan tosi hyvin. Saimme hyvät vinkit loistavista ruokapaikoista erään tuttavamme barcelonalaiselta ystävältä. Niinpä emme kertaakaan pettyneet ravintoloiden valinassa. Kävimme Barcelonetassa eli Barcelonan rannan läheisyydessä olevassa kaupunginosassa Can Ramonetissa (Carrer Maquinista 17) pariin ootteeseen syömässä todella hyvät meriantura-an-

nokset. Aika lähellä tätä ravintolaa on Set Portes (Passeig d'Isabel II, 14), joka on perustettu 1836 ja tarjoaa traditionaalisia katalaanikeittiön tuotteita viehättävässä vanhassa ympäristössä. Yli sadan vuoden ikään yltää myös Barri Gòticissa oleva Els Quatre Gats (Carrer Montsió 3), missä myös ruokailimme pari kertaa. Jo sisään tullessa pyöräilijä huomaa tullessaan oikeaan paikkaan, koska aulan yhden seinän täyttää Ramon Casasin maalaama valtava taulu, jossa ravintolan alullepanijat Ramon Casas ja Pere Romeu taittavat matkaa tandempyörällä. Tämä oli ▶

paikka, jonne ehdottomasti palaamme syömään, kun matkamme suuntautuu Barcelonaan.

Chupito de sopa tomate al aroma de idiazábal

Tarvikkeet neljään annokseen:

- 4 tomaattia kuorittuina ja siemenet poistettuina
- 20 g raastettua idiazábal (tai manchego) -juustoa
- 20 g alioli-kastiketta
- 2 tl balsamico-viinietikkaa
- 1 kuorittu valkosipulin-kynsi
- 25 g saksanpähkinöitä
- 25 g hasselpähkinöitä
- persiljaa, oliiviöljyä, suolaa ja pippuria

Tee tomaatteihin pieni ristiviilto kanan vastaiselle puolelle ja laita ne kiehuvaan veteen. Nosta pois vedestä 1–2 minuutin kuluttua ja jäähdytä kylmällä vedellä. Poista kuoret, halkaise tomaatit ja poista lusikalla siemenet ja veitsellä kannat. Pilko tomaatit ja soseuta kuoritut, siemenettömät tomaatit viinietikan kera. Lisää hyppysellinen suolaa ja hiukan vastajauhattua mustapippuria.

Murskaa morttelissa valkosipulin-kynsi, silputtu persilja ja pähkinät. Lisää hieman oliiviöljyä ja hiero tahnaksi.

Annostele soseutettu tomaatti pieniin juomalaseihin ja laita koristeeksi pähkinätahnaa, teelusikallinen aliolia ja hiukan juustoraastetta.

Tortilla de patatas y pan con tomate

Ainekset neljään annokseen:

Tortilla de patatas

- 300 g perunoita, esim. rosamundaa
- 1 sipuli
- 3 kananmunaa
- oliiviöljyä ja suolaa

Kuori ja huuhtelee perunat. Leikkaa iso peruna pitkittäin neljään osaan ja lohkot sitten poikittain ohuiksi siivuiksi.

Kuori sipuli ja halkaise se. Leikkaa puolikkaat ohuiksi siivuiksi.

Laita paistinpannulle runsaasti oliiviöljyä. Kuumenna öljy. Se on riittävän kuumaa perunoiden paistamiseen, kun pannulle laitetut ”koesiivut” kelleuvat. Lisää sipulit perunoiden joukkoon, kun ne ovat osittain kypsyneet.

Jatka paistamista huolellisesti sekoitellen keskilämmöllä kunnes perunat ja sipulit ovat täysin kypsiä. Laita peruna-sipuliseos tämän jälkeen siivilään valumaan. Siivilöidyn öljyn voit käyttää uudelleen myöhemmin.

Erottele keltuaiset ja valkuaiset kananmunista ja vispaa molemmat erikseen, koska tällöin muodostuu enemmän vaahdot suolalla. Lisää valutettu peruna-sipuliseos keltuasten joukkoon ja sekoita huolellisesti. Kääntelet lopuksi valkuaisvaahdot tähän seokseen.

Poista pannulta liika öljy ja kuumenna pannu. Kaada perunaseos pannulle ja paista kunnes pohja alkaa ruskistua. Kumoa omeletti suurelle lautaselle tai kattilan kannelle. Lisää öljyä paistipaanuun ja liu'uta omeletti takaisin pannulle toisen puolen paistamiseksi.

Pan con tomate

- 4 siivua maalaisleipää
- 2 punaista tomaattia
- 2 valkosipulin kynttä
- oliiviöljyä ja suolaa

Ruskista leipäviipaleita joko uunissa tai leivänpaahtimessa niin että leikkauspinta hivenen kovettuu.

Kuori valkosipulinkynnet ja leikkaa



Chupito de sopa de tomate.



Tortilla de patatas y pan con tomate.



Viikunat odottavat cremaa.



Crema catalanan viimeistelyä.

puolikkaiksi. Leikkaa myös tomaatit puolikkaiksi.

Hiero aluksi leivän pintaa valkosipulin leikkauspinnalla ja sitten halkaistulla tomaatilla kevyesti pusertaen. Mausta suolalla ja pirskottele oliiviöljyä lopuksi leivälle.

Paella de marisco

Ainekset neljään annokseen:

- 8 kokonaista katkarapua
- 2 mustekalaa renkaina
- 500 g simpukoita tai sinisimpukoita
- 2–3 valkosipulinkynttä kuorittuina ja silputtuina
- 1 tomaatti paloitteltuna
- 6 rkl oliiviöljyä
- 400 g riisiä (bomba- tai arborio-riisiä)
- 1,1 l kalalentä
- 8–10 sabramin ribmaa oliiviöljyä, suolaa tarvittaessa
- (optio: iso punainen paprika
- 1–2 cm:n kuutioina ja/tai iso sipuli silputtuna)

Lämmitä öljy paellapannussa ja ruskista kevyesti aluksi katkaravut. Laita lautaselle syrjään.

Lisää tomaatti pannulle ja paista muutama minuutti. Lisää sitten silputtu valkosipuli ja jatka paistamista keskilämmöllä.

Kun tomaatti alkaa ruskistua, lisää mustekala, riisi ja simpukat. Sekoita huolellisesti. Paista jonkin aikaa.

Lisää pannulle kalaliemi ja sahrami. Sekoita seos tasaiseksi. Lämmitä kiehuvaksi ja jätä hautumaan, mutta älä enää sekoita seosta.

Lisää muutaman minuutin kuluttua katkaravut koristeeksi.

Jatka keittämistä keskilämmöllä (+/–) 8 minuuttia. Kääntelee ja pyöräyttelee pannua niin, että lämpö jakautuu tasaisesti. Vähennä lämpö minimiin ja jatka keittämistä vielä (+/–) 10 minuuttia.

Anna seistä 5 minuuttia ennen tarjoamista.

Crema catalana

Ainekset 8 annokseen

- 6 kananmunan keltuaista
- 200 g bienosokeria
- 1 l maitoa (punaista)
- 40 g maissijauhoja
- yhden sitruunan kuori tai inkivääriä
- 1 kanelitanko
- vaniljapalko (optio)
- viikunoita (optio)

Vispaa keltuaiset ja sokeri hienoksi vaahdoksi. Lisää 750 ml maitoa ja sekoita hyvin. Lisää sitruunan kuori (tai halutessa esim. raastettua inkivääriä ja/tai vaniljapalon siemenet sekä tanko).

Lämmitä seosta kattilassa keskilämmöllä. Sekoita maissijauhot jäljellä olevaan maitoon ja lisää seos kattilaan.

Lämmitä seos kiehuvaksi koko ajan sekoittaen samaan suuntaan jotta munat eivät kokkeloituisi. Laita sivuun heti ensimmäisten kuplien ilmaannuttua.

Anna seoksen jäähtyä hetken koko ajan sekoitellen. Annostele seos pieniin annosvuokiin ennen kuin se jäähtyy kokonaan.

Optio: ennen annostelua voit laittaa vuokien pohjalla keskelle esim. kuorittujen viikunoiden neljänneksiä.

Laita vuoat jääkaappiin muutamaksi tunniksi hyytymään.

Ennen tarjoilua ripottele ruokaluskallinen sokeria seoksen pinnalle ja sulata sokeri kaasuliekillä tai uunissa grillivastuksen alla. ■



Matkalla Grönlannissa

Useassa lääkärimatrikkelissa on perheemme erikoisharrastuksena mainittu matkailu. Hyvin organisoitujen kongressien jatkomatkat tutussa seurassa, esimerkiksi 1976 Mexicon ja 1988 Rio de Janeiron kongressin jälkeen, ovat olleet mitä miellyttävintä ”katkaisuhuhoita” rutiinityön vastapainoksi.

Jos taas työhön liittyvät matkat eivät kiinnostaneet, olemme saattaneet valita muita eksoottisia matkakohteita – Kenian, Tansanian, Nepalin, Vietnamin tai Galapagoksen, joitakin mainitakseni.

Kun ikää karttuu ja askel lyhenee, kun varmuuden vuoksi kävellessä mieluummin katsoo jalkoihinsa kuin talojen kattoja ja tähtitaivasta, on jär-

kevämpää valita matkakohteet rauhallisuuden periaatteella. Olemme aiemmin matkustaneet viehättävällä suomalaisella matkustajalaiva Kristina Reginalla viisi kertaa kohteina Itä- ja Länsi-Välimeri, Libya, Punainen meri ja Mustameri. Viime kesänä toteutimme pitkään eläneen haaveemme nähdä Grönlanti. Kodikkuus, hyvä palvelu ja ruoka sekä sympaattiset retket ovat stimuloineet monia suomalaisia valitsemaan juuri tämän laivan – eräskin kollega oli ollut mukana noin 30 risteilyllä.

Lentäen Kangerlussuaqiin

Grönlannin matkamme alkoi 25.7.2010. Laiva oli Norjan kautta matkannut Islantiin, josta alkoi edellisen ryhmän matka. He seilasivat sieltä Grönlantiin, tutustuivat saareen runsaan viikon ajan ja tulivat Suomeen sillä Finnairin lennolla, jolla me aloitimme matkamme. Lensimme siis suoraan Grönlantiin Kangerlussuaqiin. Se oli aikaisemmin Naton tukikohta ja Naton ansios-



ta siellä on maan ainoa lentokenttä, jolle suuret koneet voivat laskeutua. Nykyään kyseinen kaupunki on lähes kuollut, vain muisto Naton ajoista. Myskihärkien näkemisellä paikkaa mainostettiin, mutta ne eivät siellä käydessämme olleet ”kotosalla”. Illalla laiva lähti pohjoiseen..

Seuraava kohteemme oli Grönlannin toiseksi suurin kaupunki Sisimiut,



joka sijaitsee korkeiden vuorien ympäröimän vuonon perukassa. Talot Grönlannissa ovat melko samanlaisia antaen vaikutelman kuin vain pari arkkitehtiä olisi ollut niitä piirtämässä. Värit kuitenkin pelastavat monotonisen arkkitehtuurin, ja väitettiin, että eräissä paikoissa saattoi värin perusteella tietää, minkä ammatin harjoittaja talossa asui.

Jäävuoret mykistivät

Matkan pohjoisin kaupunki oli Ilulissat, joka kymmenien metrien korkuisten jäävuorten ja -lauttojen ansiosta tulee aina kuulumaan elämämme unohtumattomimpiin elämyksiin. Voi vain kuvitella, minkälainen massa on meren syvyydessä, kun vain noin kymmenesosa jäävuoresta on pinnan yläpuolella. Lähes kolmen tunnin vene matka jäävuonolle tehtiin troolareilla. Meidän onneksemme oli kirkas, tyven sää, joten saimme erinomaisen kuvan jäävuorten monimuotoisuudesta. Pieneksi tunsu itsensä luonnon ihmeellisyksien keskellä.

Vaikka matka sitten suuntautuikin etelään, eivät jäävuoret meitä hylänneet, mutta laiva onneksi kunnioitti niitä kiertoliikkeellä. Evighedsfjordenin maisemat olivat jylhät. Korkeat kalliot ympäröivät vuonoa, jonka pohjukassa sininen ikijäätikkövirta mureni vuonoon.

Nuuk on pääkaupunki, asukkaita noin 30000 eli puolet saaren väestöstä. Siellä on Grönlannin pisin maantie, 20 kilometriä. Kaupunkien välillä ei ole maantieyhteyttä. Jos haluaa käydä sukuloimassa toisessa kaupungissa, on käytettävä venettä tai pienlentokonetta. Nuukissa on yliopisto, museo ja se on tietysti hallinnollinen ja liikekeskus.

Myrsky myöhästytti menoa

Matka Nuukista Quaqqortoqiin oli myrskyinen, aallot jopa viiden metrin korkuisia ja sattuneesta syystä aamupala ei kiinnostanut kuin osaa matkustajista. Taitava kippari ohjasi laivan turvallisesti perille, joskin myrskyn vuok-



si saavuimme sinne noin kahdeksan tuntia myöhässä. Talojen värikkäys oli täälläkin huomattava ja kukkapaljous osoitti sen, että etelämmäksi oli tiin tultu.

Prinssi Christianin salmea reunustivat jylhät vuoret ja jäälautat seurasivat meitä vielä Lindenowinvuonossakin.

Kahden meripäivän jälkeen saavuimme aikataulunmukaisesti Reykjavikiin 4.8. aamulla. Lähes yhdeksän tunnin bussimatka eli "kultainen kierros" antoi oivan läpileikkauksen Islannin erikoispiirteistä. Näimme Amerikan ja Eurasian mannerlaattojen kohtauspisteen, geysir-alueen sekä Gullfossin mahtavat putoukset.

Keskiyön lento toi meidät takaisin Suomen helteisiin. Kristina Regina ei Suomeen rantauduttuaan enää voi risteillä, mutta Bore-yhtiö osti aluksen, väri entisöitiin ja nyt alus majoilee Auranjoessa ja tulee palvelemaan ravintola- sekä majoitustilana.

Regina vaihtuu Katarinaksi

Kristina Reginan hienoja perinteitä jatkaa Kristina Katarina, joka matkaohjelman mukaan ensi kesänäkin risteilee Grönlantiin. Suositelen lämpimästi, ainakin Kristina Reginan Grönlannin-matkat myytiin loppuun erittäin nopeasti. ■



Viimeinen erikoistumisvuosi Tanskassa

Muutimme lokakuussa 2008 Kööpenhaminaan geologimieheni töiden vuoksi. Muut- taessamme minulta puuttui yksi vuosi erikoistumispalve- lua. Tuolloin nuorin lapsemme oli kahden kuukauden ikäinen, joten olin ensimmäisen Tans- kan vuoteni äitiyslomalla. Sen ajan kävin kielikoulussa iltai- sin kahdesti viikossa ja opis- kelin myös kotona tanskaa. Olin aloittanut erikoistumiseni TYKS:ssa, mutta suoritin viimeisen vuoden Tanskassa.

Kerron kokemuksistani.

Lääkärinoikeudet – ilmoitusasia

Suomalaisen on melko vaivatonta saa- da lääkäri- noikeudet toisessa Pohjois- maassa. Tanskalaiset lääkäri- noikeudet sain toimittamalla paikalliselle Sund- hedstyrelsenille (SST) passin kopion, valmistumistodistuksen sekä Certificate of Good Standing:n eli todistuk- sen siitä, ettei ole vakavia virkarikkei- tä. SST:lle maksetaan käsittelykuluina noin 150 euroa lääkäri- noikeuksista ja 600 euroa erikoislääkäri- noikeuksista. Lisäksi on maksettava papereiden ko- pioiden oikeiksi todistamisista ja tar- vittaessa englanniksi käännettämisis- tä. Byrokratia voi viedä joitakin kuu- kausia, mutta mitään tenttejä tai muita vaatimuksia ei ole. Kielikoettakaan ei ole, mutta lain mukaan lääkärintoi- nta saa harjoittaa vain riittävällä kieli- taidolla. Kielitaidon riittävyyden ar- viointi jää työnantajan ja työntekijän itsensä vastuulle.

Pohjoismaiden ulkopuolelta tule-



Herlevin sairaalan värikästä käytävää.

villa oikeuksien saaminen on paljon monimutkaisempi prosessi ja vaadi- taan erilaisia tenttejä ja/tai erikoistu- misen aloittamista alusta.

Klinikkavierailulta sijaiseksi

Työpaikan saamisessa minut auttoi al- kuun tutorini professori Seija Grénman TYKS:stä. Hän kertoi etukäteen tilan- teestani Tanskan gynekologiyhdistyk- sen silloiselle puheenjohtajalle Morten Lebechille, joka on myös kööpenha- minalaisen Herlevin sairaalan naisten- klinikan ylilääkäri. Tämän jälkeen otin itse Morten Lebechiin yhteyttä ja hän lupasi auttaa minua työpaikan saami- sessa. Lisäksi sain TYKS:sta erikoistu- van lääkärin apurahan kolmen kuu- kauden mittaista ulkomaan klinikka- vierailua varten, minkä turvin pääsin vierailijaksi Herlevin sairaalaan syys- marraskuiksi 2009.

Minulle luvattiin Herlevissä, että sai- sin mahdollisesti jatkaa klinikkavierai- luni jälkeen määräaikaisena sijaisena, mutta ehdoton vaatimus töiden saa- miseksi oli oppia kommunikoimaan

potilaiden kanssa tanskaksi. Kolmen kuukauden klinikkavierailun aika- na kielitaitoni alkoi karttua, kun kiel- tä oli pakko käyttää päivittäin. Olin aluksi poliklinikoilla sivustaseuraaja- na, leikkauksissa assistenttina ja niin edelleen. Käytin paljon englantia kol- legoiden kanssa, jotta käytännön asiat selvisivät, mutta pikkuhiljaa englan- ti vaihtui tanskaksi ja aloin itse ottaa vastaan potilaita.

Klinikkavierailun jälkeen sain sopi- muksen mukaisesti määräaikaisen si- jaisuuden elokuun 2010 loppuun as- ti, jolloin erikoistumispalvelut tulivat täyteen. Olin etukäteen jo selvittänyt, että Tanskassa tekemäni 12 kuukautta tullaan hyväksymään erikoistumiseeni Suomessa. Sain oman tutorin ja minul- le laadittiin tarpeitani vastaava koulu- tussuunnitelma. Olin onnekas saades- sani sijaisuuden juuri ennen vuoden- vaihdetta, koska muutamaa kuukautta myöhemmin alkoivat terveydenhuol- lon talouskriisin vuoksi joukkokirtisa- nomiset ja palkkausrajoitukset pää- kaupunkiseudun sairaaloissa.



Herlevin sairaala ulkopuolelta.

Tanskalaiseen sairaala-arkeen kuuluvat lukuisat kokoukset

Herlevin sairaala on suuri yliopistosairaala. Vuoden 2010 alusta Herlevin sairaalaan fuusioitui lisäksi Glostrupin sairaalan naistentaudit ja synnytukset, jonka jälkeen synnytyksiä on noin 5000 vuodessa ja lääkäreitä suunnilleen 60. Naistentaudit on jaoteltu erillisiin osa-alueisiin: obstetriikka, yleisgynekologia, onkogynekologia, urogynekologia, infertilitiitihoidot ja ultraääniosasto+sikiölääketeide. Jako osa-alueisiin oli mielestäni korkeampi kuin Suomessa ja erikoistuvana lääkärinä keskityttiin hyvin intensiivisesti yhteen osa-alueeseen kerrallaan. Osa-alueiden sisäisiä kokouksia ja konferensseja oli runsaasti, päivittäin. Välillä jopa niin runsaasti, että tuntui ajantuhlaukselta, että jokaista asiaa varten piti kymmenen lääkärin istua puoli tuntia kokouksessa, vaikka ”oikeitakin” töitä olisi riittänyt ja samaan aikaan pohdittiin miten työvoima ja -aika riittää potilasmäärän hoitamiseen. Kokousten hyvä puoli oli, että niissä oli aina rakentava tunnelma ja niissä käsiteltiin yhdessä myös sellaiset potilastapaukset, joissa ei ollut aivan itsestään selvää ja yksinkertaista ratkaisua. Siksi hankalimpien asioiden kanssa ei koskaan tarvinnut jäädä yksin. Myös esimerkiksi kaikki käynnistettävät synnytykset käsiteltiin ilta-päiväkonferenssissa ja päätettiin, mille päivälle kukakin synnyttävä laitetaan, jotta pystyttiin hallitsemaan synnytys-salin potilasvirtaa. Tämän jälkeen kätilö soitti potilaille ja kertoi, mille päivälle heidän käynnistyksensä oli sovit-tu. Kaikkien muiden kokousten lisäksi järjestettiin ikävien tilanteiden jälkeen

hyvin organisoitu debriefing kaikille, joita tilanne oli vähänkin koskettanut. Osallistuminen oli tietenkin vapaaehtoisista, mutta suositeltavaa. Itse osallistuinkin kahdesti, joista kummassakaan tilanteessa en etukäteen oletanut järjestettävän debriefingiä, mutta siihen osallistuminen oli jälkikäteen arvioituna hyödyllistä.

Eroja käytännöissä

Tanskan ja Suomen terveydenhuolloilla on paljon yhteistä, mutta paljon on myös eroavaisuuksia – tosin jotkut eroavaisuuksista lienevät samantaisia kuin kahden erikokoisen sairaalan tai kahden eri kunnan väliset erot samassa maassa.

Herlevin sairaalassa oli ensisijaisesti käytössä paperiset potilaskansiot ja ai-noastaan niiden rinnalla elektroninen järjestelmä, johon vasta vuosien päästä päästään siirtymään kokonaan. Tietojärjestelmät olivat hieman kankeampia kuin ne, joita Suomessa olen itse käyttänyt (esim. Miranda). Potilaskertomus, saneluohjelma, röntgen, laboratorio, lääkeohjelma, ja niin edelleen olivat eri ohjelmissa, joten yhden potilaan asioiden hoitamista varten piti avata useita eri ohjelmia eri salasanoilla, mikä vei aikaa.

Yllätyksenä minulle tuli, että lääkärin rooli sisälsi sellaisia työtehtäviä, jotka Suomessa kuuluvat poikkeuksetta avustavalle henkilökunnalle. Esimerkiksi verinäytteen otto oli usein lääkärin tehtävä, jollei ollut mahdollista lähettää potilasta laboratorioon tai odottaa seuraavaa laboratoriokiertoa. Vain muutamilla sairaanhoitajilla oli erityis-oikeus verinäytteenottoon ja kanyylin laittoon. Lisäksi kaikissa leikkauksissa, myös sektioissa, oli avustajan ai-

na oltava lääkäri – myös päivystysai-kaan. Erot kertonevat ehkä enemmän sairaanhoitajan kuin lääkärin roolista. Suomessa sairaanhoitajat ovat päteviä moneen tehtävään ja heidän annetaan näitä tehtäviä myös tehdä.

Erona aikaisempiin kokemuksiini oli myös ultraäänien käytön vähäisyys äitiyspoliklinikalla, jossa oli vain yksi yhteinen uä-laite kolmea huonetta kohden. Yleensä uä-tutkimukset tilattiinkin erillisenä tutkimuksena naisten-tautien ultraääni-osastolta. Esimerkiksi sikiön kasvukontrolliin tuleva potilas kävi ensin uä-osastolla ja tuli vasta sen jälkeen uä-raportti kädessään äitiyspoliklinikalle.

Tanskalaiset potilaat ovat yleensä aktiivisia ja lukeneet omasta vaivas-taan. Tanskalaisessa terveydenhuollossa on tavoitteenakin tehdä potilaasta aktiivinen omaan hoitoon ja siitä päättämiseen osallistuja, mistä on useimmiten hyötyä sekä potilaalle että lääkärille.

Rahoitus verovaroin – toistaiseksi

Terveydenhuollon rahoitus poikkeaa meikäläisestä siinä, että Tanskassa ei ole asiakasmaksuja. Rahoitus tulee pelkästään verojen kautta. Tanskan terveydenhuolto on jaettu viiteen hallinnolliseen alueeseen, joiden sisällä päätetään verorahojen ohjautumisesta sairaaloille ja yksityisklinikoille. Tanskalainen potilas ei maksa itse mitään muuta kuin pienen osan lääkkeistään, fysioterapian ja hammaslääkärikäynnit. Eli minkäänlaisia käyntimaksuja ei ole yksityisklinikoilla eikä sairaalois-sakaan. Ilmeisesti asiakasmaksut ovat kuitenkin terveydenhuollon talous-kriisin myötä tulossa tulevaisuudessa laajempaan käyttöön myös Tanskassa. Vuoden 2011 alusta ainakin sterilisaatioista ja hedelmällisyysshoidoista potilas maksaa merkittävän suuruisen osan itse, esimerkiksi naisen sterilisaa-tiosta 1400 euroa.

Palkat ovat täällä hieman paremmat kuin Suomessa, mutta Suomea korkeampi verotus tasoittaa tilanteen.

Terveyskeskuksia ei ole. Sen sijaan on kohtuullisen hyvin toimiva omalääkärijärjestelmä. Omalääkärit ovat yleislääketieteen erikoislääkäreitä, jotka toimivat pienillä, useimmiten yhden lääkärin yksityisklinikoilla. Muiden erikoisalojen asiantuntemusta tarvittaessa omalääkäri lähettää potilaan useimmiten yksityiselle erikoislääkärille. Sairaaloiden erikoispoliklinikoille ▶

lähetetään vain valikoiden, ja omalla alallamme se tarkoittaa lähinnä leikkausta tarvitsevia potilaita, syöpäpotilaita ja raskauskomplikaatioita.

Erikoistuminen Tanskassa on tarkkaan ohjelmoitu

Naistentauteihin erikoistuminen Tanskassa menee seuraavasti: lääkäriksi valmistumisen jälkeen suoritetaan Suomen PTL-vaihetta vastaava turnusvaihe. Sen jälkeen haetaan naistentautien intro-paikkaa, joka on kuuden kuukauden mittainen tutustumisvaihe naistentaudeilla. Tämän suoritettuaan voi hakea erikoistumispaikkaa (kursus-stilling). Erikoistumispaikan saaminen on vaikeampaa kuin Suomessa, mutta sen saatuaan on erikoistujalla työpaikka taattu loppuajaksi tarkkaan ennalta laaditun suunnitelman mukaisesti eri sairaaloissa. Erikoistumispaikkojen jaossa laitetaan hakijat paremmuusjärjestykseen, johon vaikuttavat muun muassa kokemus, väitöskirja ja järjestöaktiivisuus. Parhaimman järjestysnumeron saanut saa toivomansa erikoistumispaikan ja tämän jälkeen loput saavat paremmuusjärjestyksessä sen paikan mitä he ovat eniten toivoneet, mikäli paremman järjestysnumeron saanut ei paikkaa ottanut. Erikoistuja seuraa ennalta laadittua ohjelmaa ja vaihtaa sairaalaa ohjelman mukaisesti. Erikoistuja tietää siis etukäteen missä työskentelee minkäkin ajanjakson seuraavan neljän vuoden aikana. Suunnitelmassa on huomioitu eri sairaaloiden vahvuudet ja heikkoudet siten, että jokainen erikoistuja saisi riittävän opin kaikilla eri osa-alueilla. Kaikki erikoistumispaikan saajat eivät tietenkään saa haluamaansa paikkaa ja voivat joutua olemaan osan erikoistumisajasta esimerkiksi kauempana sijaitsevassa sairaalassa, mutta näinhän se on käytännössä Suomessakin.

Erikoistuvien lääkärin tulee kirjata suorituksensa lokikirjaan potilaiden henkilötietoja (sic!) myöten ja kerätä säännöllisesti allekirjoituksia kouluttajilta. Vaatimukset erikoislääkärikoulutuksessa vastaavat suunnilleen suomalaisia vaatimuksia, paitsi että minkäänlaista tenttiä ei ole. Pakolliset teoreettiset kurssit jokaiselta eri osa-alueelta on suoritettava, ja kursseja edeltävästi on luettava sovitut kirjat/osa-alueet. Anekdootina mainittakoon, että vaginaalinen hysterektomia ei kuu-



Vahdinvaihto eli päivystysraportti sunnuntaiaamuna.

lu erikoistumisvaatimuksiin ja monet opettelevat sen vasta erikoislääkärinä.

Suomea lyhyemmät työajat

Viikkotuntimäärä sairaalalääkärillä on 37 sisältäen päivystykset. Lähes joka viikolle sattuu siten ainakin yksi vapaapäivä. Työrupeamat Herlevin sairaalassa eivät koskaan olleet kokonaista vuorokautta, vaan arkipäivystystä edeltävä ja seuraava päivä olivat molemmat vapaat eli arkipäivystyksenä töihin tultiin vasta klo 15 ja kotiin päästiin aamukokouksen loputtua klo 9. Viikonlopun päivystysvuorot oli jaettu vuoroihin klo 9–16 ja klo 16–9. Herlevin naistenlinikalla aktiivipäivystäjiä oli paikalla kolme: yksi etupäivystäjä (erikoistuva) ja kaksi takapäivystäjä (erikoislääkäreitä tai viimeistä vuottaan erikoistuvia). Takapäivystäjien kesken jaettiin työt gynekologiaan ja obstetriikkaan. Lisäksi arkisin klo 15–18 oli yksi ruuhkanpurkaja, joka oli yleislääketieteeseen erikoistuva naistentaudeilla "reunoja" tekevä lääkäri tai naistentautien intro-paikalla oleva lääkäri.

Kurjistunut talous vaikuttaa työtilanteeseen

Taloudellisen tilanteen ja useiden sairaaloiden fuusioiden vuoksi Kööpenhaminan alueen sairaaloissa on ollut palkkausrajoituksia helmikuusta 2010 lähtien, joten määräaikaisen sairaalasisäisyyden jälkeen ei ollut missään sairaalassa Kööpenhaminan alueella mitään paikkaa haettavana, ei edes lyhyitä sijaisuuksia. Lähettämiini avoimiin hakemuksiin sain vastaukseksi, että vasta loppuvuodesta 2010 voidaan arvioida, olisiko vuodenvaihteen jälkeen tarjolla jotakin. Onnekseni sain kuitenkin töitä yksityiseltä gynekologiklinikalta, jossa olen nyt ainakin toistaiseksi viihtynyt hyvin. En ole Suomessa itse ehtinyt työskennellä yksi-

tyispuolella, mutta voisin kuvitella, että työskentelyn luonne on hieman erilaista Suomeen verrattuna, kun potilas ei itse maksa käynneistä.

Ilmeisesti lähivuosina tulee olemaan pulaa erikoislääkäreistä, jolloin työtilanne paranee säästöistä huolimatta. Ja jo nyt pulaa on Kööpenhaminan ulkopuolella.

Kieli pitää ja kannattaa opetella

Tällä hetkellä, vuoden työskentelyn jälkeen, tanska tuntuu jo helpommalta työkieleltä kuin englantia, koska osaan päivittäin toistuvan oman alan sanastoni paremmin tanskaksi kuin englanniksi. Tietenkin tanskaksi työskentely on raskasta ja edelleen usein on tilanteita, joissa en muista tai tiedä haluamaani sanaa, tai sanavalintani eivät ole tilanteen luonteeseen parhaiten sopivia. Ihme kyllä asiat lutviutuivat kuitenkin ja suurin osa potilaista on hyvin ymmärtäviäisiä.

Sujuvaa ruotsia puhuvan ei olisi pakko opetella tanskaa lainkaan, koska ruotsillakin tulee varmasti ymmärretyksi. Itse halusin kuitenkin alusta lähtien opetella tanskaa, koska minulla oli pohjalla vain kouluruotsi ilman vahvaa käytännön rutiinia, ja koska kollegat sekä potilaat arvostavat tanskan opettelua.

Lapset oppivat luonnollisesti nopeasti kieliä. Vanhempi lapsemme oli tänne muuttaessamme kolme- ja puolivuotias. Laitoimme hänet heti paikalliseen tarhaan, jotta hän oppisi kielen ja saisi kavereita. Molemmat toiveet toteutuivat. Kielenoppiminen vei lapselta noin puoli vuotta.

Maahanmuuttajan rooliin sopeutuminen on iso muutos elämässä. Helpoa tämä ei missään nimessä ole ollut, mutta mahdollista kyllä, ja avartanut samalla rutkasti maailmankuvaa. Paluu Suomeen on edelleen avoin kysymys. ■



Terveisiä erikoistuvien EGO:lta!

Varmaankin jokainen SGY:läinen on ainakin joskus kuullut EGO:sta ja luultavasti osaa yhdistää tuon kirjainyhdistelmän Freudin lisäksi erikoistuviin kollegoihin. Vuonna 2003 Riikka Aaltonen, silloinen erikoistuvien pienryhmän puheenjohtaja, ehdotti tuolloin vielä nimettömälle ryhmälle nimeksi EGOa tarkoittamaan erikoistuvien gynekologien ja obstetrikkojen pienryhmää SGY:ssä. Tämä naseva nimi on jäänyt elämään. Pienryhmämme ei enää ole niin pienikään, meitä on tällä hetkellä noin 220.

EGO:n päätehtäväksi on muotoutunut erikoistuville Esuunnattujen koulutustapahtumien järjestäminen. Kouluttaudumme omilla EGO-päivillämme joka vuosi kaksi kertaa, keväisin ja syksyisin. Pidämme koulutukset vuorotellen eri yliopistokaupungeissa, ja teematkin ovat ennalta sovitut: Oulussa perehdymme ultraäänien saloihin, Helsingissä opitaan onkologiaa, Kuopiossa yleisgynekologiaa. Turun kontolla on gynekologisen kirurgian koulutus, Helsingissä käydään toisenkin kerran, tuolloin endokrinologian parissa, ja Tampereella kuulemme obstetriikasta. Tämän jälkeen kierros alkaa taas alusta, Oulusta. Tavoitteena on pitäytyä kunkin aihealueen ydinasioissa, ja ajatuksena on, että kukin erikoistuva ehtisi erikoistumisaikanaan osallistua joihinkin koulutukseen ainakin kerran.

Koulutuspäivämme ovat olleet sisällöltään korkeatasoisia. Lukuisat kollegat vuosien varrella ovat pelkästä kouluttamisen ilosta valmistelleet meille huipuluokan luentoja, livekirurgia- ja live-UÄ -sesioita. Koulutuspäivien sosiaalinen antikaan ei koskaan jää täysin kovan asian varjoon. Koulutuspäivien tasosta kertoo myös osallistujamäärä, joka on tavallisesti ollut noin sadan osallistujan luokkaa.

Viimeisimmät, Turun EGO-päivät pidettiin 14.–15.10. Päivät olivat nappisuoritus, mistä kiitokset kuuluvat professori Juha Mäkiselle, EGO:n hallituksen Turun edustajalle Carita Edgrenille sekä luennoitsi-

joille – lääketeollisuuden yhteistyökumppanimme ja jokaista osallistujaa unohtamatta. Turun kylpylähotelli Karibian ja TYKS:n luentosaleihin löysi tiensä 77 ego-laista. Osallistujien antaman palautteen mukaan aika moni oli ehtinyt kylpemään, mutta vielä useammalla jäi parhaiten mieleen jo aiemmin mainitun kollega Riikka Aaltosen pitämä erinomainen luento lantionpohjan anatomiasta.

EGO:n hallituksessa on tällä hetkellä edustaja jokaisesta yliopistosairaalarasta ja yksi jäsen keskussairaalarasta. Hallitus kokoontuu kaksi kertaa vuodessa, koulutuspäivien yhteydessä. Nykyinen keskussairaalarastajamme Outi Uimari Lapin keskussairaalarasta hoitaa hallituspestinsä ohella yhteyksiä sisarjärjestöihimme NFYOG:iin (pohjoismainen sisarjärjestö) ja ENTOG:iin (eurooppalainen sisarjärjestö). ENTOG:in järjestämään jokakeväiseen klinikkavaihtoon on osallistunut vuosien varrella moni erikoistuva, SGY:n avustuksella. Ensi kevään vaihto on toukokuussa Lontoossa.

EGO:n hallituksen viimeisimmässä kokouksessa Turussa ”hot topic” oli erikoistuvien operatiivinen koulutus, jonka toteuttamiseen ja toteutumiseen tunnutaan monin paikoin olevan tyytymättömiä. Aihe on, ja on ollut ilmeisesti jo pitkään, pinnalla muuallakin. GKS-päivillä tänä syksynä parikin puhujaa alusti aiheesta, ja keskustelu virisi vilkkaaksi. Käytäväkeskusteluissakin operatiivinen koulutus on jatkuvasti huulilla, monesti kuitenkin leikkausmäärien vertailuksi typistyen.

Sykliksikin olisi halua pitää erikoistuvien asioita Syklin toimituskunnan pyynnön egolaisille: juttuideoita, miksei valmiita juttujakin, kaivataan. Jos sinulla siis on aihe jutulle, ota yhteyttä päätoimittajaan. Itse ei ole pakko – vaikka toki saa – kirjoittaa, toimituksesta löytyy kirjoittajia. ■

Julkisten tilojen avaaminen yksityisen terveydenhuollon palveluille?

HUS:n johdon esitys tilojensa avaamisesta yksityisten terveyspalvelujen tuottajille ei ole aivan uusi idea.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltu lakimuutos sairausvakuutuskorvauksen laajentamisesta julkisissa tiloissa tuotettaviin terveyspalveluihin on ollut lausuntokierroksella. Esityksen alkuperäisenä tavoitteena on julkisten tilojen ja investointien käytön tehostaminen. Tavoite on varsin perusteltu, mutta sen toteuttamisessa on painopiste enemmän henkilöstöpolitiikassa kuin itse tavoitteessa. Kuten kansanedustaja, professori Sirpa Asko-Seljavaara toi TV-keskustelussa selkeästi esille, pyrkimyksenä on sitouttaa julkisessa virassa olevat osaajat työhönsä antamalla oikeus elinkeinotoimintaan työnantajan tiloissa ja laitteilla. Toisin sanoen: viranhaltijan yksityiseen liiketoimintaan julkisilla varoilla ilman varainsiirto- ja arvonalisäveroä hankituissa olosuhteissa verorahoilla tuettuna.

Palvelujen saatavuutta tämä tuskin lisäisi. Asko-Seljavaara esitti moneen kertaan, että tämä toisi osaajien tietotaitoa koko maan väestön käyttöön. On kuitenkin vaikea nähdä, että nykytilanne muuttuisi juuri miksiäkään. Ne, jotka haluavat pitää virkatyönsä lisäksi vastaanottoa, tekevät sen jo nyt. Sairausvakuutus ei

vaadi potilasta käyttämään lähintä vastaanottopistettä korvauksen saamiseksi, vaan ammatinharjoittajan vastaanotolle voi tulla kuinka pitkän matkan takaa tahansa. Matkakorvauskäytännön muutoksesta tässä ei ole kysymyskään.

Keskustelussa välähti myös esitys, että päivystäessään lääkäri voisi ottaa omia potilaitaan ammatinharjoittajana vastaan. Tämä herättää monia kysymyksiä kaksoisroolista. Missä järjestyksessä potilaat vastaanotettaisiin, omat ajanvarauksella vai päivystyspotilaat ensin – vai kenties kaikki tulojärjestyksessä? Entä kumpaan ryhmään kuuluu akuuttia apua tarvitseva, aiemmin omalla vastaanotolla käynyt potilas? Mistä tukipalveluista ammatinharjoittajana toimiva viranhaltija maksaisi vuokraa, mikä kuuluu viran hoitoon? Miten vältetään perusteettomalta kilpailuedulta?

Ammatinharjoittaja vastaa omasta potilasrekisteristään, mikä on olennaisen tärkeää vapaan ammatin harjoittamisen kannalta. Miten julkisiin tiloihin luodaan ammatinharjoittajalle tämän hallinnoimat rekisterit?



Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto täydentävät toisiaan, mutta niiden sotkeminen toisiinsa voi olla hyvin ongelmallista. Jospa toisessa paikassa ei pelkkä hymy ja kättely riittäisikään? ■

Riittävätkö gynekologit?

Suomen lääkirilehdessä kirjoitettiin äskettäin erikoislääkärien riittävydestä tulevaisuudessa (Ruskoaho ym. SLL 2010;46:3812-3813). Terveystieteiden henkilöstötarpeen arviointi on erityisen ajankohtaista niin sanottujen suurten ikäluokkien siirtäessä eläkkeelle. Suomen lääkäriliitto pohtii tahollaan lääkäriäryvoiman riittävyyttä tulevaisuudessa ja liitto onkin lähestynyt kyselyn muodossa erikoislääkäriyhdistyksiä pyytäen arvioimaan oman erikoisalansa kehitysnäkymiä ja tulevaisuuden erikoislääkäritarvetta.

Ruskoahon ja kumppaneiden kirjoituksessa kiinnitti huomiota gynekologien määrän kehitys tulevaisuudessa. Suurista erikoisaloista juuri naisten tautien ja synnytysten tilanne näytti huolestuttavalta. Nykykehityksellä gynekologien määrä tulee vähenemään vuoteen 2025 mennessä. Lääkäriliiton tilastojen (Lääkärikysely 2009) mukaan vuonna 2009 Suomessa oli 583 työikäistä gynekologia, joista 60 % ilmoitti työskentelevänsä päätoimisesti sairaalassa ja 30 % yksityissektorilla. Työikäisten gynekologien keski-ikä on tutkituista korkeimpia: 34 % oli 55-vuotiaita tai vanhempia, eli lähes 200 gynekologia jää eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana olettaen, että eläkeikä on 65 vuotta. Todennäköisesti eläkepoistuma on tätäkin suurempi.

Myös muut seikat vaikuttavat erikoislääkärien tarpeeseen. Osa-aikatyötä tekevien osuus lääkäriskunnasta on ollut koko ajan kasvussa, erityisesti naispuolisten kollegoiden keskuudessa (SLL, lääkärikysely 2009). Tämä näkyy omalla erikoisalallamme, vaikka sairaalassa päätoimisesti työskentelevistä vielä lähes 90 % tekeekin kokopäivätyötä. Naistentaudit ja synnyttykset erikoisalana on hyvin päivistystensiivinen, ja päivistyskuormitus voi olla merkittävä sairaalatyön suosi-oon vaikuttava tekijä. Edelleen yhtämittaisen päivistysrupeaman rajaaminen 12–17 tuntiin (työaikadirektiivin mukaisesti) tulisi lisäämään erikoislääkäritarvetta huomattavasti.

Erikoislääkärinkoulutus kestää käytännössä keskimäärin 8–9 vuotta. Suomessa suorittaa vuosittain keskimäärin 20 kollegaa naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin tutkinnon. Koulutuksen monipuolisuuden toteutumisesta on käyty keskustelua muun muassa GKS:n koulutuspäivillä. Koulutettavien määrän lisääminen ei ole realistinen vaihtoehto, koska tässä taloudellisessa tilanteessa lisävakanssien saaminen koulutusta varten on epätodennäköistä. Lisäksi koulutettavien määrän lisääminen tai koulutuksen nopeuttaminen heikentäisi koulutuksen sisältöä nykyisestään.

On siis hyvin mahdollista, että tule-



vaisuudessa gynekologeista tulee pulaa, eikä kovin yksinkertaista ratkaisua ongelmaan ole näköpiirissä. Sairaala-työn näkökulmasta on varmasti selvää, että taloudellisilla eduilla ei erikoislääkäriäryvoiman saatavuutta voida ratkaista. Tärkeiksi argumenteiksi nousevat työn monipuolisuus ja henkilökohtaiset kehittymismahdollisuudet, kohtuullinen päivistyskuormitus, hyvät työskentelyolosuhteet ja työyhteisön toimivuus. Joka tapauksessa on tärkeää antaa erikoisalastamme positiivinen kuva nuorille kollegoille, jotta naistentaudit ja synnyttykset olisi houkutteleva erikoisala jatkossakin.

VELI-MATTI ULANDER, LT,
SGY:n klubimestari
va. osastonylilääkäri, HYKS
Kätilöopiston sairaala

Bevasitsumabi (Avastin®) munasarjasyövän hoidossa?

Hyvät kollegat!
Munasarjasyövän ensilinjan hoidosta verisuonikasvutekijän (VEGF) vasta-aineella, bevasitsumabilla (BV, Avastin®) on tänä vuonna julkaistu kaksi eri tutkimusta. Toinen tutkimuksista, johon on osallistunut myös suomalaisia keskuksia, on tehty Euroopassa (ICON 7) ja toinen hyvin vastaavanlainen tutkimus USA:ssa (GOG 218). Näissä tutkimuksissa potilaat saivat kontrolliryhmässä perinteistä paklitakseli-karboplatiini -hoitoa ja tutkimusryhmässä tähän sytostaattikombinaatioon lisättiin bevasitsumabi, jota jatkettiin ylläpitohoitona

vielä noin vuoden ajan. Molemmissa tutkimuksissa todettiin, että tautivapaa elin aika pitenee jonkin verran. Potilaiden seuranta ja tulosten analysointi jatkuvat edelleen.

Bevasitsumabin käytölle munasarjasyövän hoidossa ei ole vielä virallista indikaatiota ja tulevissa tutkimuksissa pyritään edelleen selvittämään, mitkä potilastyhmät BV -hoidosta eniten hyötyisivät. Valmisteen kustannuksiltaan suhteellisen kallis, ja julkaistun tutkimustiedon perustella näyttää jo ilmeiseltä, että vain tietyt potilasryhmät voisivat hyötyä hoidosta. Niinpä harkitessanne BV:n käyttöä munasar-

jasyöpäpotilaanne hoidossa pyydämme teitä toistaiseksi ystävällisesti ottamaan yhteyttä oman ERVA -alueenne gynekologisen onkologian yksikköön, jolloin voitte keskustella gynekologionkologikollegan kanssa oman potilaanne hoidon indikaatioista bevasitsumabilla.

Prahassa 25.lokakuuta 2010

SEIJA GRÉNMAN, professori, ylilääkäri, TYKS
SAKARI HIETANEN, osastonylilääkäri, TYKS
MARJA KOMULAINEN, apulaisyylilääkäri, KYS
ARTO LEMINEN, osastonylilääkäri, HYKS
JOHANNA MÄENPÄÄ, professori, ylilääkäri, TAYS
ULLA PUISTOLA, osastonylilääkäri, OYS

Vuosikokouksen pöytäkirja 2010

Suomen Gynekologiyhdistys ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidettiin Tampereella Tampere-talossa torstaina 11.11.2010 klo 17.00 alkaen.

1. Kokouksen avaus
Yhdistyksen puheenjohtaja Aila Tiitinen avasi kokouksen klo 17.00.
2. Kokouksen järjestäytyminen
Kokouksen puheenjohtajaksi valittiin Aila Tiitinen ja sihteeriksi Tuula Karipohja. Pöytäkirjantarkastajiksi ja ääntenlaskijoiksi valittiin Arja Lipasti ja Juhani Toivonen. Kokouksen esityslista hyväksyttiin.
3. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
Kokous todettiin laillisesti kokoonkutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.
4. Edellisen kokouksen pöytäkirja
Kevätkokouksen 2010 pöytäkirja esitettiin kokoukselle. Pöytäkirja hyväksyttiin muutoksitta.
5. Sääntömääräiset vuosikokousasiat
5.1 Vuosikertomus, tilinpäätös ja tilintarkastuskertomus:
Puheenjohtaja Aila Tiitinen esitteli toimikauden 1.9.2009–31.8.2010 vuosikertomuksen, joka hyväksyttiin pienin teknisin muutoksin. Rahastonhoitaja Pauli Wirta esitteli toimikauden tilinpäätöksen ja tilintarkastuskertomuksen, joista ei esitetty huomautuksia. SGY:n jäsen Seija Grénman halusi tietää, miksi matka-apurahoja oli myönnetty niukasti. Puheenjohtaja Aila Tiitinen vastasi, että hakemuksia on tullut vähän; kaikki apurahan ehdot täyttävät hakijat ovat matka-apurahan saaneet. Kehotettiin kokousohallistujia muistuttamaan asiasta omissa klinikoissaan.
5.2 Vastuuvapauden myöntäminen: Vuosikokouksessa hallitukselle myönnettiin vastuuvapaus.
5.3 Jäsenmaksun suuruus: Hallitus esitti jäsenmaksun pitämistä ennallaan (75 €). Kokous hyväksyi tämän.
5.4 Hallituksen kokoonpano: Hallituksesta erovuorossa olivat Antti Valpas ja Veli-Matti Ulander; Maarit Vuento on ilmoittanut eroavansa hallituksesta kesken kauden, lisäksi Leila Unkila-Kallio jäi pois terveydellisistä syistä maaliskuussa 2010.
Uuden hallituksen kokoonpanoksi esitettiin seuraavaa: Puheenjohtaja Aila Tiitinen (HYKS), sihteeri Tuula Karipohja (HYKS), varapuheenjohtaja Johanna Mäenpää (TAYS), klubimestari Veli-Matti Ulander (HYKS), rahastonhoitaja Pauli Wirta, Virpi Rantanen (TYKS), Tytti Raudaskoski (OYS), Marjo Komulainen (KYS), Annika Tulenheimo-Silfvast (Gynecologi Practici), Marja-Liisa Mäntymaa (keskussairaalat) ja Anna Luomaranta (EGO). Kokous valitsi uuden hallituksen ehdotuksen mukaisesti.
5.5 Tilintarkastajien ja varatilintarkastajien valinta: kokous ehdotti ja päätti, että SGY:n tilintarkastajina jatkavat KTM Juha Väisänen ja Pauli Kajanoja, sekä varatilintarkastajina Martti Ämmälä ja Mervi Halttunen. Kyseisiltä henkilöltä oli etukäteen pyydetty suostumus.
6. Apurahojen jako
6.1 Jaettiin Astellas Pharman myöntämä apuraha.
SGY:n hallitus oli suorittanut apurahan saajan valinnan hakemusten perusteella. Apurahan sai LL Kirsi Palva. Väitöskirjatutkimuksen aihe on Keskiuuretranauhaleikkausten pitkäaikaishoitotulokset naisten ponnistusvirtsankarkailun hoidossa. Astellas Pharman apurahan (4000 e) jakoi Hannu Huuhka. Kirsi Palva oli paikalla ja kiitti saamastaan apurahasta.

taan apurahasta.

- 6.2 SGY:n matka-apurahat: kevätkokouksen jälkeen erikoistuvan lääkärin matka-apurahan kongresseihin (1000 e) ovat saaneet LL Hanna Rouhe, LL Miira Klemetti ja LT Pauliina Tuomikoski. Erikoislääkärin apurahan klinikkavierailua varten (1500 e) saivat puolestaan LT Elina Vuori-Holopainen ja LL Pia Ebert. Paikalla ollut Hanna Rouhe kiitti saamastaan apurahasta.
- 6.3 Tutkimussäätiön Pirkka-stipendin (4000 €) jakoivat säätiön varainhoitaja Marjut Laurikka-Routti ja SGY:n puheenjohtaja Aila Tiitinen. Stipendillä tuetaan kliinistä tutkimusta, jolla on käytännön seuraamuksia ja/tai stimuloiva vaikutus myöhemmälle tutkimukselle. Stipendin sai LT Maarit Niinimäki Oulusta. Niinimäki kiitti saamastaan palkinnosta.
7. Jäsenasiat
7.1 Puheenjohtaja Aila Tiitinen lausui muistosoanat kahdesta toimikaudella edesmenneestä jäsenestä, jotka olivat professorit Tapani Pyörälä ja Keijo Soiva. Molemmat olivat SGY:n kunniajäseniä. Kokous kunnioitti edesmenneiden yhdistyksen jäsenten muistoa hiljaisella hetkellä.
7.2 Kevätkokouksen 2010 jälkeen SGY:n hallitus on hyväksynyt seuraavat uudet yhdistyksen jäsenet: Julia Heikkinen, Mari Kiviharju, Ulla Ojajarvi, Corina Pennanen, Heli Apilainen, Elina Leinonen, Signe Linkolm-Kadak, Saara Pohjola, Marjo Pylvas-Eerola, Katri Rajala, Dimitrios Scordas, Mohammed Elmohandess, Pia Halonen, Satu Lunden ja Pekka Tolonen. Puheenjohtaja Aila Tiitinen toivotti heidät tervetulleiksi mukaan yhdistyksen toimintaan. Koska uudet jäsenet olivat estyneitä tulemaan paikalle, heille lähetetään jäsenkirjat ja yhdistyksen historiasta kertovat DVD:n postitse.
7.3 Hallitus oli saanut kuuden SGY:n jäsenen allekirjoittaman anomuksen SGY:n kunniajäsenyyden myöntämisestä professori Juhani Toivoselle. Vuosikokouksessa kunniajäsenyyttä puollettiin yksimielisesti. Yhdistyksen kunniajäsenkirja, mitali ja viiri luovutetaan iltajuhlassa.
8. Ilmoitusasiat
8.1 Puheenjohtaja Aila Tiitinen kertoi, että yhdistykseen on perustettu uusi kehitysyhteistyöpienryhmä, jonka puheenjohtajana toimii Pekka Lähteenmäki.
8.2 Puheenjohtaja Aila Tiitinen kertoi uusituista pienryhmien säännöistä, jotka ovat luettavissa yhdistyksen kotisivuilla.
8.3 Vuosikokouksessa informoitiin tulevista SGY:n koulutuspäivistä Mikkelissä ja Kuopiossa vuonna 2011.
9. Muut asiat
Muita asioita ei ollut.
10. Kokouksen päättäminen
Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 17.35.

Pöytäkirjan vakuudeksi 24.11.2010

Aila Tiitinen	Tuula Karipohja
puheenjohtaja	sihteeri

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

Arja Lipasti	Juhani Toivonen
--------------	-----------------

■ Poiminut AILA TIITINEN

- Hallitus kokoontui marraskuussa Tampereella, yhdistyksen vuosikokouksen yhteydessä.
- Yhdistyksen taloudellinen tilanne on hyvä. Pauli Wirta esitti tilinpäätöksen sekä tilintarkastuskertomuksen. Yhdistyslaki ja tilintarkastuksen säännöt tulevat ensi vuonna uudistumaan. Yhdistyksen pitkäaikainen tilitoimisto tulee ensi vuonna lopettamaan. Näihin muutoksiin hallitus valmistautuu kevään aikana.
- Perinteiseen tapaan suunniteltiin koulutusohjelmia. Kevään 2011 koulutuksen ohjelma Mikkelissä on pitkään ollut valmiina ja nyt viimeisteltiin Kuopion ohjelmaa syksyille 2011. Keväällä 2012 kokous on Helsingissä ja koulutusaiheista keskusteltiin. Aiheiksi päätettiin neurologiset sairaudet ja gynekologi; kuvantaminen, erityisesti MRI ja tähän nivoen jokin onkologinen aihe.
- Pienryhmät ovat tulevina vuonna aktiivisia. Oma koulutusta järjestävät helmikuussa reproduktioendokrinologian pienryhmä (ohjelma tässä lehdesä) ja obstetriikan pienryhmä (kutsu on suunnattu obstetriikan ja perinatologian kollegoille). Urogynekologinen

pienryhmä ja urologiyhdistys suunnittelevat yhteiskokouksen ohjelman, se toteutuu Levillä huhtikuussa 2011 ja on avoin kaikille yhdistyksen jäsenille. Onkologian pienryhmä järjestää oman, suunnatun koulutustilaisuuden syksyllä 2011.

- Hallitus keskusteli luentopalkkioista. Palkkion suuruus on jatkossa sidottu luennon keston, palkkioita nostettiin jonkin verran.
- Erikoistumiskoulutuksen auditointi on käynnistynyt. Auditointiryhmään kuuluvat professorikollegion edustaja, keskussairaalapiirin vastuukouluttaja, edustaja EGO:sta ja seniorikouluttaja SGY:n hallituksesta. Hallitus pohti, onko tarpeellista laatia lausunto STM:n työryhmälle, joka pohtii erikoistumiskoulutusta.
- Lääkäriliitto on lähettänyt erikoislääkäriyhdistyksille kyselyn erikoislääkäritarpeesta vuonna 2025. Määrään tulevat vaikuttamaan mm. päivystysten järjestäminen, EU:n työaikadirektiivi, kokonaistyöaika. Lausunto annetaan marraskuun loppuun mennessä.
- SGY hallitus esittää kansalliseen äitiyshuollon asiantuntijaryhmään dos. Tytti Raudaskoskea ja dos. Jukka Uotilaa. ■

Vähänkajoavat leikkaukset tehokkaita naisten virtsankarkailun hoidossa

Kirsi Rinne, Itä-Suomen Yliopisto

Suomalaisissa selvityksissä virtsankarkailua esiintyy 20 prosentilla 25–60-vuotiaista naisista ja yli 70-vuotiailla 59 prosentilla. Virtsankarkailu huonontaa merkittävästi naisen elämänlaatua vaikuttaen sosiaaliseen, fyysiseen, psykologiseen, ammatilliseen sekä seksuaaliseen elämään. Lisäksi virtsankarkailu lisää merkittävästi terveydenhuollon menoja.

Pysyvään paranemiseen naisen ponnistusvirtsankarkailussa päästään usein vasta leikkauksella. Uudet vähänkajoavat virtsankarkailuleikkaukset pyrkivät tukemaan virtsaputken keskiosaa. Näillä leikkauksilla yli 90 prosenttia potilaista paranee, kuten perinteisellä Burchin mukaisella rakkonkaulan kohotusleikkauksellakin. Näissä leikkauksissa haitat ovat kuitenkin pienempiä kuin rakkonkaulan yli-likkuvuutta korjaavilla leikkauksilla.

A p u r a h a t

Synnytys- ja naistentautien erikoislääkäreille tarkoitettu apuraha kliiniseen käytännön koulutukseen tai klinikkavierailuun

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

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

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

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

Tavoitteet: Suomen Gynekologiyhdistyksen tavoitteena on apurahan avulla helpottaa yksittäisen erikoislääkärin käy-

tännön ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitoa sekä koti- ja ulkomaisten klinikoiden välistä yhteistyötä.

Apurahahakemuksen liitteet:

- Hakijan lyhyt Curriculum Vitae
 - Suunnitelma apurahan käytöstä
 - Klinikkavierailun/ koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuhenkilö
- Velvotteet:**
- Apurahan saaja on velvollinen raporttoimaan SGY:n hallitukselle vierailun toteutumisesta
 - Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

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

Jakoperusteet: Apuraha voidaan myöntää hakemuksesta erikoistuvalla

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

Hakemus: Yhdistyksen sihteerille osoitettuun vapaamuotoiseen hakemukseen tulee liittää hakijan lyhyt ansioluettelo, kongressiohjelma, arvio matkakustannuksista sekä tieto abstraktin hyväksymisestä. Puutteellisia hakemuksia ei käsitellä.

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

Osoite: SGY:n vt. sihteeri
Tuula Karipohja,
Jorvin sairaala, PL 800, 00029 HUS
s-posti: tuula.karipohja@hus.fi



Kuvassa vasemmalta väitöstyön ohjaaja Carl-Gustaf Nilsson, vastaväittäjä Tomi Mikkola, väittelijä sekä kustos Seppo Heinonen.

Käytössä on kaksi eri leikkaustapaa: häpyluun takaa kulkeva reitti (TVT) ja obturator-aukkojen kautta kulkeva reitti (TVT-O), joita verrattiin satunaistetussa monikeskustutkimuksessa. Keskivirtsaputken tukemisen tärkeyden selvittämiseksi tutkittiin dynaamisella magneettikuvauksella kes-

kivirtsaputken liikettä terveillä vapaaehtoisilla sekä virtsankarkailupotilailla ennen ja jälkeen vähänkajoavan slinga-leikkauksen.

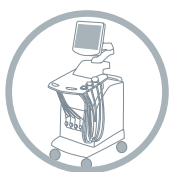
Paranemisprosentit olivat TVT-ryhmässä yhden vuoden seurannan jälkeen 95,5 % ja kolmen vuoden jälkeen 93,1 %. TVT-O-ryhmässä parantuneit-

ten osuus oli 94,6 % yhden vuoden jälkeen ja 89,5 % kolmen vuoden jälkeen. Tulokset tukevat muita keskipitkän seurannan tutkimustuloksia, joissa paranemistulokset ovat korkeita eikä ryhmien välillä ole todettu merkittävää eroa. Haittavaikutukset olivat yhden ja kolmen vuoden seurannoissa pieniä eikä leikkaustapojen välillä todettu eroja.

Dynaamiset magneettitutkimukset suoritettiin Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa. Keskivirtsaputken liikettä kuvannettiin 15 terveellä vapaaehtoisella ja 40 virtsankarkailupotilaalla. Magneettitutkimukset tehtiin erilaisissa toiminnallisissa testeissä. Dynaamisella magneettitutkimuksella voitiin kuvata merkittävä ero terveiden naisten ja virtsankarkailupotilaiden keskivirtsaputken liikkeessä. Keskivirtsaputken liike rajoittui merkittävästi molempien leikkaustapojen jälkeen. Tämä löydös tukee ajatusta, että virtsanputken keskikohdan tukeminen on erityisen tärkeää virtsanpudotuskyvyn kannalta. ■

Taitoa

on valita oikeat välineet.



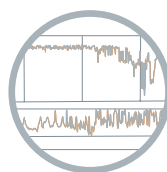
Hitachi, Mindray ja Voluson, ultraäänilaitteet



Stan, sikiön ST-analysaattori sekä KTG-laitteet



Toitu, sikiön sydäntäntä kuuntelulaite



Milou, KTG-käyrien valvonta- ja arkistointijärjestelmä

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



puh. 020 7411 990 • sonar@sonar.fi

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

Torstai 5.5.2011

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

Teema: Matkailulääketiedettä gynekologeille

Pj: Aila Tiitinen ja Tytti Raudaskoski

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

Teema: Raskaus ja lääkkeet

Pj: Veli-Matti Ulander

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

Perjantai 6.5.2011

Teema: Lapsi- ja nuorisogynekologia

Pj:

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

Teema: HPV ja kohdunkaulan syövän esiasteet

Pj: Maarit Vuento ja Virpi Rantanen

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

Kevätkoulutuspäivät Mikkeli 5–6.5.2011, Mikaelinsali

Kevätkoulutuspäivät järjestetään keväällä 2011 Mikkeli. Kokouspaikkana toimii Mikaeli -talo, missä pidetään päivien luennot ja lääketieteellinen näyttely.

Astellas järjestää keskiviikkona 4.5.2011 iltasymposiumin, johon jäsenet saavat erillisen kutsun ja ohjelmatiedot.

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

Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 10.4.2011 mennessä.

Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri Anne Teeriaho Duodecim, puh. (09) 6188 5300, koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköpostiosoite on tärkeä ilmoittaa, sillä halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Osallistumismaksu on maksettava 10.4.2011 mennessä.

Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää, erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää. Maksut maksetaan SGY ry:n tilille 217238-2380. Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.

Perinteiset illalliskemut vietämme myös Mikaeli -talossa. Avcien iltajuhlamaksu on 80 €. Majoituskapasiteettiä on varattu jäsenille kiintiöissä Mikkelin keskeisistä hotelleista:

- Cumulus Mikkeli. Mikonkatu 9, 50100 Mikkeli, puh 015 20 511. mikkeli.cumulus@restel.fi
- Sokos hotelli Vaakuna Mikkeli. Porrassalmenkatu 9, 50100 Mikkeli, Puh. 015 206 2602, vaakuna.mikkeli@sokoshotels.fi

Kiintiöt ovat SGY tunnuksella varattavissa 4.4.2011 saakka, jonka jälkeen huoneet vapautetaan yleiseen myyntiin.

SGY:n Reproduktioendokrinologia- pientyöryhmän järjestämä kurssi Helsinki 17.–18.2.2011, Kansallismuseon auditorio

Torstai 17.2.2011

10.00–10.05 Päivien avaus

Transsukupuolisuus
pj Dos. Helena Tinkanen, TAYS

10.05–10.45 Diagnostiikka
LT Aino Mattila, TAYS (psykiatria)

10.45–11.15 Hoidon ohjeistus ja porrastus
LL Nina Uusi-Mäkelä, TAYS (psykiatria)

11.15–12.00 Hormonihoidot (molempiin suuntiin)
Dos Helena Tinkanen, TAYS

Lounas ja näyttely

13.00–13.40 Leikkaushoidot (molempiin suuntiin)
LT Sinikka Suominen, HUS

13.40–14.20 Seuranta, tulokset ja komplikaatiot
LT, FT Veronica Pimenoff

Kahvi ja näyttely

Uutta raskauden ehkäisystä ja keskeytyksistä
Pj. Dos. Oskari Heikinheimo, HUS Kätilöopiston sairaala

15.15–15.45 WHO:n raskauden ehkäisyn guidelinet
Dos. Oskari Heikinheimo,
HUS, Kätilöopiston sairaala

15.45–16.15 Ehkäisymenetelmien metaboliset vaikutukset
Dos. Laure Morin-Papunen, OYS

16.15–16.45 Raskauden keskeytysten toteuttaminen
– toteutuuko Käypä hoito?
Dos. Ritva Hurskainen

16.45–17.15 Teiniraskaudet Suomessa
Dos. Dan Apter, Väestöliitto

Perjantai 18.2.2011

Ultraääni hedelmällisyyden tutkimisessa ja hoidoissa
Pj. LT Riitta Koivunen, Väestöliitto

8.30– 9.00 Spontaanikierron ja ovulaatioinduktion seuranta
Dos. Mervi Halttunen, HUS

9.00–9.30 Antral follicle count – muut ovarioreservin
määreet
Dos. Candido Tomas, AVA

9.30–10.00 TSSG – miten, kenelle?
LT Katja Ahinko, TAYS

Kahvi ja näyttely

11.00–11.40 Kohtumuutosten ja genitaalisanomalioiden
kuvantaminen ja arviointi
Dos. Maritta Hippeläinen & radiologi, KYS

11.40–12.20 Dopplerin / 3D UÄ:n hyödyntäminen
hedelmällisyyden arvioimisessa ja hoidossa
Dos. Ilkka Järvelä, OYS

Lounas ja näyttely

13.20–14.00 Infertiliteettipotilaan gynekologinen
uä-tutkimus – mitä kaikkea tulisi huomioida
lausunnossa?
Dos. Leila Unkila-Kallio, HUS

14.00–14.40 Kivesten UÄ – kenelle, miksi, miten?
LL Seija Kaukoranta, Väestöliitto

14.40–15.30 Alkuraskauden UÄ – mitä tarkistan
mistä huolestun
Dos. Ilkka Järvelä, OYS

15.30 Päivien päätös

Reproduktioendokrinologian pienryhmä järjestää koulutustilaisuuden 17.–18.2.2011
Helsingissä, Kansallismuseon Auditoriossa.
Osallistumisoikeus on kaikilla SGY ry:n jäsenillä.

Ilmoittautumiset ma 31.1.2011 mennessä sähköpostitse Helsingin Naistenklinikan
sihteeri Maaria Puupposelle osoitteeseen maaria.puupponen@hus.fi.

Osallistumismaksut: Erikoislääkärit 130 € / 1 päivä ja 220 € / 2 päivää,
erikoistuvat lääkärit 110 € / 1 päivä ja 200 € / 2 päivää. Osallistumismaksut
maksettava 31.1.2011 mennessä tilille SGY ry 217238-2380.

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 17.–18.11.2011 Kuopio, Musiikkikeskus

Torstai 17.11.2011

9.00
10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj. Aila Tiitinen

Teema: Nainen ja ravitsemus

Pj: Marja Komulainen ja Merja Metsä-Heikkilä

- 10.10 Ravitsemuksen treندهjä
Prof. Ursula Schwab, Itä-Suomen Yo
- 10.50 Miksi kaikki eivät liho?
Prof. Matti Uusitupa, Itä-Suomen Yo
- 11.20 Mitä todella tiedetään vitamiineista?
Luennoitsija avoin
- 12.00 Lounas ja näyttely
- 13.00 Suklaa ja punaviini – terveysvaikutteisia elintarvikkeita?
Prof. Timo Strandberg OYS
- 13.30 Mitä raskaana olevan pitää syödä ja mitä pitää välttää?
ETT, erikoistutkija Marika Lyly, Evira
Dos. Leea Keski-Nisula, KYS
- 14.10 Kahvitauko ja näyttely
- 15.00 Seth Wichmann luennoitsijan esittely
SGY:n pj. Aila Tiitinen
- 15.05 Seth Wichmann -luento

Teema: jatkuu

Pj: Marja Komulainen ja Merja Metsä-Heikkilä

- 15.30 Nuorten syömishäiriöt tänään
Dos. Anna Keski-Rahkonen, HYKS, HY
- 16.10 Kasvisdieetti
luennoitsija avoin
- 17.00 SGY:n vuosikokous
- 19.30 Iltajuhla

Perjantai 18.11.2011

8.30 Hot Topics SGY:n pj. Aila Tiitinen

9.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Urogynekologiaa yleisgynekologeille

Pj: Antti Valpas

- 10.15 Virtsaamisen perusfysiologiaa ja diagnostiikkaa
LT Eija Laurikainen, TYKS ja
LT Antti Valpas, EKKK
- 10.45 Virtsainkontinenssin konservatiivinen hoito
MD, PhD Sören Boström, Copenhagen
- 11.30 Laskeuma ja inkontinenssi – kumpi hoidetaan ensin?
LT Seija Ala-Nissilä, TYKS

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: Ennenaikainen synnytys – mitä uutta

Pj: Tytti Raudaskoski

- 13.00 Ennenaikaisen synnytyksen ennustaminen
LT Leena Rahkonen, HYKS
- 13.30 Ennenaikaisen vastasyntyneen ennuste ja hoidon rajat
LT Irmeli Nupponen, HYKS
- 14.15 Ennenaikaisen synnytyksen estohoito
Dos. Mika Nuutila, HYKS
- 14.45 Käypä Hoito-suosituksen läpikäynti
Dos. Jukka Uotila, TAYS
- 15.00 Päivien päätös SGY:n pj. Aila Tiitinen

Suomen Kolposkopiayhdistyksen vuosikokous ja luennot 10.2.2011

To 10.2.2011 klo 16.45

Paikka: Seth Wichmann -sali, Naistenklinikka, Haartmaninkatu 2, Helsinki

OHJELMA

16.45–17.00 Kolposkopiayhdistyksen vuosikokous

17.00–19.00 Luennot:
Diagnostiset kriteerit kohdunkaulan kudosten muutosten johdosta Ralf Bützow

HPV-testit

- primaariseulonassa
- solumuutosten selvittelyssä
- hoidon jälkeen

Pekka Nieminen
Johanna Mäenpää
Olli Kalliala

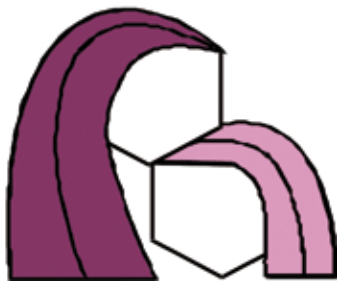
19.00–21.00 Iltapala Naistenklinikalla



Kolposkopiayhdistyksen jäsenmaksu / osallistumismaksu on 22 €.

Maksun voi suorittaa Suomen Kolposkopiayhdistyksen tilille: Nordea 205821-17279.

Ilmoittautuminen on **pakollinen** kaikille iltapalan takia: marjut.rintala@tyks.fi tai 02 313 0659.



Ensimmäinen Dan Apter -symposium

Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologisen yhdistyksen SLANGY:n vuosikokous
17.3.2011 klo 12–17

Niilo Hallman-sali, Lasten ja nuorten sairaala, Helsinki

Dan Apter-symposiumin aihe:

Nuoruus ja seksuaalisuus eri kulttuureissa ja uskonnoissa

www.terveysportti.fi/slangy

2011 TAMMIKUU

- 3.-5.1. Nordic Fertility Society XX Conference, Malmö Sweden. www.nordicfs.org
- 10.-13.1. Helsingin lääkäripäivät www.laakaripaivat.fi
- 21.-22.1. NUGA, 2 -22 January, Bergen, Norway. www.nuga-ingo.org
- 27.-28.1. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com

HELMIKUU

- 1.-2.2. Reproductive Surgery in the 21st century and Beyond, London, UK. www.rcog.org.uk/events
- 3.-5.2. 16th Annual Winter Meeting (SGO), Avon Colorado USA. www.wgo.org
- 3-4.2. Obstetrinen akatemia Tampere.
- 6.-8.2. 10th International Symposium on GnRH, the hypothalamic-pituitary-gonadal axis in cancer and reproduction. Salzburg, Itävalta. www.kenes.com/gnrh
- 7.-12.2. 31st Annual Meeting of Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). The Pregnancy Meeting, San Francisco, CA, USA. www.smfm.org
- 17.-18.2. reproduktiivisen endokrinologian koulutuspäivät, Helsinki.
- 17.-19.2. The 1st Global Congress for Consensus in Pediatrics & Child Health (CIP) Pariisi, Ranska. www.cipdiagnostics.org
- 17.-19.2. Genitourinary Cancers Symposium (ASCO) Orlando Florida USA. www.asco.org
- 24.-27.2. NEO – The Conference for Neonatology Orlando, FL, USA. www.neoconference.com
- 25.-28.2. 7th International Scientific Meeting of ISUOG, Macau, China. www.isuog.org

MAALISKUU

- 4.3. 8th symposium on advanced ovarian cancer (ESMO) Valencia Espanja. www.esmo.org
- 6.-9.3. The 2011 Annual Meeting of Women's Cancer (SGO) Orlando, Florida USA. www.sgo.org
- 7.-9.3. 9th International Symposium of Targeted Anticancer therapy (ESMO) Pariisi, Ranska. www.esmo.org
- 16.-19.3. Annual Scientific Meeting of the SGI (Society for Gynecological Investigation), Miami Beach, USA. www.sgonline.org
- 24.-25.3. Perinologisen seuran kevät- ja vuosikokous Naantali. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
- 24-26.3. The 6th International symposium of diabetes and pregnancy, Salz-

burg, Itävalta. www.kenes.com/dip2011

- 24.-27.4. The 2nd International Congress of the Society of Cross-Border Reproductive Care, Florence, Italy. www.icgrrt.com
- 28.-30.3. Advanced techniques in operative gynecological endoscopy. www.eits.fr/courses/advanced/gynecological.php

HUHTIKUU

- 2.-3.4. 1st IGCS Regional Meeting on Gynecologic Cancers, New Delhi, India. www.kenes.com/igcs2011
- 7.-8.4. NSGO Annual Meeting Oslo Norja. www.nsgo.org
- 7.-8. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 13.-17.4. 43rd Annual Meeting of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), Lake Las Vegas, NV, USA. www.soap.org
- 30.4.-4.5. EDE2011, 13th European Congress of Endocrinology Rotterdam, Hollanti. www.euro-endo.org

TOUKOKUU

- 5.-6.5. SGY:n kevätkokous, Mikkeli. www.gynekologiyhdistys.fi
- 8.-11.5. Eurogin 2011 Lissabon, Portugali. www.eurogin.com
- 12-13.5.?? EGO, Helsinki.

KESÄKKUU

- 3.-7.6. 47th ASCO Annual Meeting Chicago, Illinois, USA. www.asco.org
- 8.-12.6. 13th World Congress on the Menopause, International Menopause Society, Rome, Italy. www.imsociety.org
- 10.-12.6. 1st Joint Congress for Gynecology, Obstetrics and Fertility – Israel-Poland Warsaw, Poland. www.gofip.net
- 16.-17.6. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 28.6.-2.7. Annual Meeting of the International Urogynecological Association, Lisbon, Portugal. www.iuga.org

HEINÄKKUU

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

ELOKKUU

- 26 -29.8. 23rd Euroson Congress and Ultrasound, Vienna, Austria.
- 29.8.-2.9. ICS Glasgow, Scotland. www.icsoffice.org
- 29.8.-2.9. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Glasgow, Scotland. www.icsoffice.org

SYYSKUU

- 4.-7.9. 11th World Congress on Endometriosis, Montpellier, France. www.wce2011.com
- 8.-11. 9th Congress of the European Society of Gynaecology, Kööpehamina, Tanska.
- 10.-14. The 17th ESGO International Meeting, Milan, Italy.
- 16.-22.9. 27th International papillomavirus conference Berliini, Saksa. www.hpv2011.org
- 18.-22.9. 21st World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Los Angeles, USA. www.isuog.org
- 20.-21. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 21.-24. 20th Annula Congress of the European Society for Gynaecological Endoscopy ESGE Lontoo. www.esge.org
- 21.-24. NAMS 22nd Annual meeting, Washington DC, USA.
- 23.-27.9. ECCO-ESMO Congress Tukholma, Ruotsi. www.ecco-org.eu

LOKAKUU

- 13.-14.10. GKS Helsinki. www.terveysportti.fi/gks
- 15.-19.10. American Society for Reproductive Medicine 67th Annual Meeting, Orlando, FL, USA. www.asrm.org

MARRASKUU

- 8.-11.11. 10th World Congress of Perinatal Medicine, Punta del Este, Uruguay. www.10wcpm.info
- 17.-18.11. SGY:n syyskokous, Kuopio. www.gynekologiyhdistys.fi
- 23.-26.11. 11th European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis, Valencia, Espanja. www.iofbonehealth.org
- 24.-26.11. 6th International Symposium on Diabetes & Pregnancy. Salzburg, Austria. www2.kenes.com
- 30.11.-3.12. 14th World Congress on Human Reproduction, Melbourne, Australia. www.humanreproduction2011.com

2012

MAALISKUU

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

HUHTIKUU

- 19.-20.4. SGY:n Kevätkokous Biomedicum, Helsinki. www.gynekologiyhdistys.fi
- European Congress For Ultrasound in Medicine and Biology, EUROSON 2012, Madrid. www.euroson2012.com

TOUKOKUU

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

KESÄKUU

- 16.-19. 38th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, Bergen, Norja. www.mednet.no/nfog2012
- 9.-13.9. 22nd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Copenhagen, Denmark. www.isuog.org

HEINÄKUU

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

SYYSKU

- 9.-13.9. 22nd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Copenhagen, Denmark. www.isuog.org
- 19.-21.2. 16th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ES-SO) Valensia, Spain. www.ecco.org.eu

LOKAKUU

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

2013 TOUKOKUU

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

ELOKU

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

LOKAKUU

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

2015

- FIGO, Vancouver, Canada.

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

Syklin ilmestymisaikataulu

Numero	Aineistopäivä	Ilmestyy
2011		
1. Helmikuu	14.1.	18.2.
2. Huhtikuu	18.3.	15.4.
3. Kesäkuu	20.5.	24.6.
4. Syyskuu	19.8.	16.9.
5. Lokakuu	23.9.	28.10.
6. Joulukuu	11.11.	16.12.

Kirjat

Ervo Vesterinen:
Kalatulilla Pohjois-Karjalassa
– Eino Härkösen elämä ja taide
(Otava 2010)

Kollega Ervo Vesterisen teos taidemaalari Eino Härkösestä (1886–1944) on kaunis, runsaasti kuvitettu kirja taitavasta mutta vähälle huomiolle jääneestä pohjoiskarjalaisesta kuvataiteilijasta. Härkönen varttui Tohmajärvellä ja Joensuussa ja palasi Taideyhdistyksen piirustuskoulusta valmistuttuaan takaisin synnyinseuduilleen, Enoon.

Härkönen perusti sinne perheen, viljeli maata ja piti karjaa vaimonsa kanssa. Rinnalla kulki koko ajan myös taiteellinen työ. Hän on maalannut muun muassa lukuisia alttaritauluja kotiseudulleen ja monet hänen ihmis- ja maisemakuvansa ovat aikakaudel-



le tyypillisiä, silmiä hivelevän kauniita.

Ervon kokoama teos on kiinnostava kuvaus aikakauden taiteen tekemisen ehdoista ja vähän tunnetusta taiteilijasta. Mainio joululahja kuvataiteesta kiinnostuneelle! ■

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja Aila Tiitinen

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

Varapuheenjohtaja

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

Sihteeri Tuula Karipohja

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

Varainhoitaja Pauli Wirta

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

Klubimestari Veli-Matti Ulander

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

Tiedotussihteeri Marja Komulainen

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

Jäsenet

Marja-Liisa Mäntymaa

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

Anna Luomaranta

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

Virpi Rantanen

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

Tytti Raudaskoski

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

Annika Tulenheimo-Silfvast

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

Sairaalalääkärit, evalit, ervat...

Syklin juttusarjassa yhdistyksen juhlavuonna 2008 käsiteltiin erikoistumista eri vuosikymmeninä. Itselläni on kokemusta sekä 80- että 90-luvulta; keskussairaalasta, valtion sairaalasta, kaupungin sairaalasta ja lopulta yliopistosairaalasta. Olin sekä tavallisena apulaislääkärinä että ”jökön” virassa. Nuorille selvennykseksi: jökönä tehtiin erikoistumisen jälkeen suppea specialiteetti – minulla ei ole aavistustakaan, mistä tuo lempinimi viralle on tullut.

Monet asiat ovat noista vuosikymmenistä muuttuneet. Alamme oli hyvin suosittu ja sairaalasijaisuuksiin oli tunkua. Viran sai vasta pitkään roikuttuaan, väitöskirja tosin auttoi asiassa. Vain harvat päivystyspisteet olivat niin sanottuja raskaita päivystyksiä, joten pitkät, 36 tunnin ja pidemmätkin työrupeamat tulivat tutuiksi eikä viikkolevosta oltu kuulutakaan. Peruspalkka oli surkea, niinpä suurin osa aloitti yksityisvastaanoton jo erikoistumisvaiheessa, heti kun kynnelle kykeni. Osa-aikatyö oli tuntematon käsite ja varsinkin kahden päivystävän perheessä lastenhoitovuorojen ja päivystysten yhteensovittaminen oli varsinaista akrobatiaa.

Nämä kaikille yhteiset huolet ja raskaudet kuitenkin hitsasivat silloisesta apulaislääkärijoukosta tiiviin yhteisön. Järjestettiin iltaluentoja, pidettiin pikkujouluja ja läksiäisiä. HYKS:n naistenklinikalla päivystyksessä laitettiin yhdessä ruokaa ja viimeisessä päivystyksessä lähtevä oli vapautettu tehtävistään mutta velvoitettu tarjoamaan kaikille paikallaolijoille usean ruokalajin päivälliset. Osalle tästä taisi tulla paineitakin ja ainakin joillakin miespuolisilla myös vaimot oli valjastettu ruuanvalmistukseen. Mutta hauskaa oli ja yhtä pidettiin.

Millainen on erikoistuvien maailma nykyään? Mikä rasittaa evalia, kuka kuuntelee ervaa? Sitä on valitettavan vähän käsitelty lehtemme sivuilla, mutta tulevana vuonna on tarkoitus paneutua sairaalalääkäreiden arkeen. Hyvät sairaalalääkärit: kertokaa

huolistanne, lähettäkää juttuideoita, purnatkaa, haukkukaa – kehukaakin, jos on aihetta. Ääntänne kaivataan! ■



TAUN©