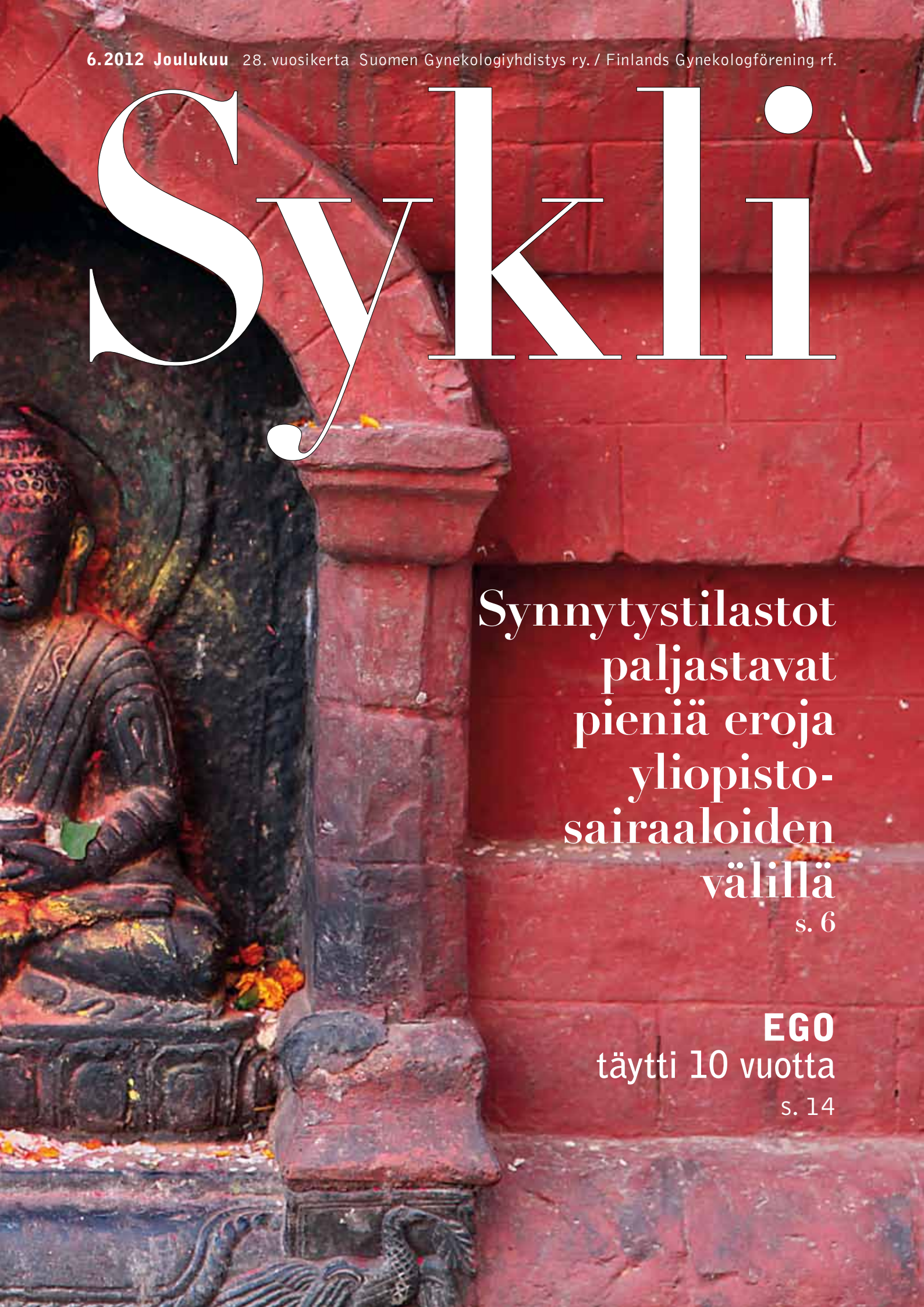
6.2012 Joulukuu 28. vuosikerta Suomen Gynekologiyhdistys ry. / Finlands Gynekologförening rf.

Sykli



Synnytystilastot paljastavat pieniä eroja yliopisto-sairaaloiden välillä

s. 6

EGO täytti 10 vuotta

s. 14

Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenlehti 28. vuosikerta **Numero 6 Joulukuu 2012**

Sykli

SISÄLTÖ 6/12

Pääkirjoitus 5
Onko painettu sana historiaa?
Johanna Mäenpää

Yliopistosairaaloiden viime vuoden synnytystilastot paljastavat pieniä eroja eri sairaaloiden välillä 6

Opetushoitaja *Leena Vaara* jäi eläkkeelle 10

EGO on ehtinyt kymmenen vuoden ikään 14

Syksyn koulutuspäivillä kokeiltiin uutta 17

Elävästä elämästä 20
Hyvästä käyrästä eloton lapsi?

Hallituskolumni 24
Outi Uimari pohtii hyvän työpaikan olemusta

Privaatissa muistutetaan jälleen kerran potilasasiakirjojen omistajasta 26

Luin kirjan 29
Olavi Ylikorkala arvioi *Riikka Pulkkisen* uusimman

Väitelleet 30

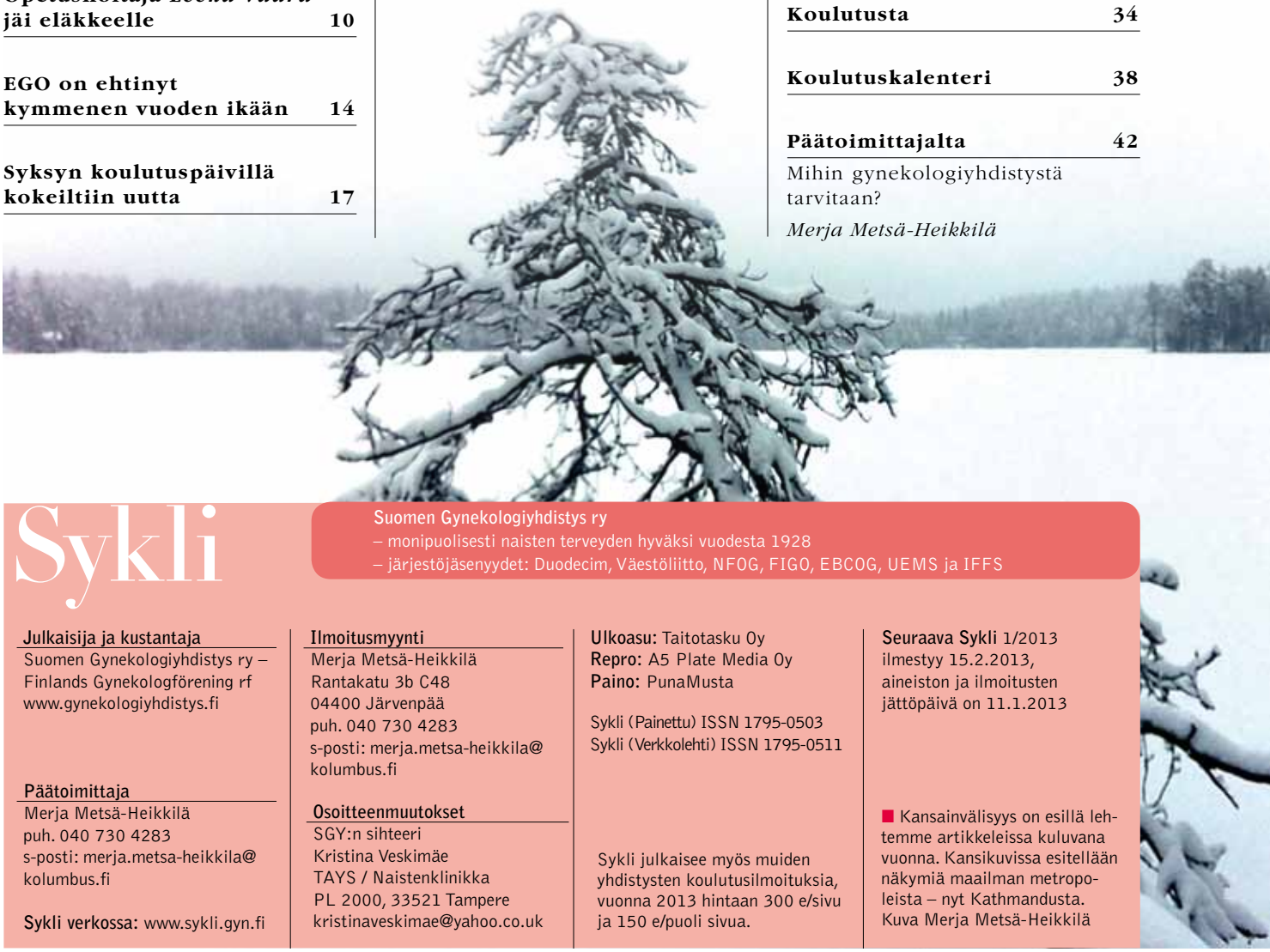
Hallituksen pöydältä 32

Apurahat 32

Koulutusta 34

Koulutuskalenteri 38

Päätoimittajalta 42
Mihin gynekologiyhdistystä tarvitaan?
Merja Metsä-Heikkilä



Sykli

Suomen Gynekologiyhdistys ry
– monipuolisesti naisten terveyden hyväksi vuodesta 1928
– järjestöjäsenyydet: Duodecim, Väestöliitto, NFOG, FIGO, EBCOG, UEMS ja IFFS

Julkaisija ja kustantaja
Suomen Gynekologiyhdistys ry – Finlands Gynekologförening rf
www.gynekologiyhdistys.fi

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

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

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

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

Ulkoasu: Taitotasku Oy
Repro: A5 Plate Media Oy
Paino: PunaMusta

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

Sykli julkaisee myös muiden yhdistysten koulutusilmoituksia, vuonna 2013 hintaan 300 e/sivu ja 150 e/puoli sivua.

Seuraava Sykli 1/2013 ilmestyy 15.2.2013, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 11.1.2013

■ Kansainvälisyys on esillä lehtemme artikkeleissa kuluvana vuonna. Kansikuvissa esitellään näkymiä maailman metropoleista – nyt Kathmandusta. Kuva Merja Metsä-Heikkilä

JOHANNA MÄENPÄÄ, pj



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Onko painettu sana historiaa?

SGY:n hallitus päätti 5.10.2012, että vuonna 2013 Sykli ilmestyy vain neljä kertaa. Syy tähän supistukseen on se, että ilmoitustulot ovat romahtaneet ja jouduimme kokemaan ensimmäisen tappiollisen nyky-Syklin numeron, eli numeron 3/2012. Ilmoitustulojen lasku ei toki koske vain Sykliä, vaan esimerkiksi Lääkärilehden ilmoitustulot ovat vähentyneet, mutta erikoisalallamme on ominaispiirteitä jotka korostavat tällaista kehitystä. Hormonihoito ei ole toipunut takaiskusta, jonka WHI-tutkimus aikanaan aiheutti, minkä vuoksi teollisuuden kiinnostus hormonihoitojen kehittämiseen on lopahtanut. Kun ei myöskään ehkäisyrintamalla ole tapahtunut mitään olennaista uutta ja rinnakkaislääkkeet ovat vallanneet markkinat, ei ole ihme, ettei lääketeollisuudella ole enää entisenkaltaista intressiä ostaa ilmoitustilaa Syklistä. Keskustellessani marraskuun alussa NFOG:n hallituksen kokouksessa pohjoismaisten kollegojen kanssa tilanteesta kuulin, ettemme ole yksin: myös Norjassa oli tänä vuonna ensimmäinen tappiollinen numero, eikä tanskalaisillakaan ole ilmoitustulojen kanssa hurraamista.

Syklin heikentyneen tuoton vuoksi hallitus on alkanut miettiä muita mahdollisia informaatiokanavia. Yhdistyksellähän on jo omat nettisivut, joita on tarkoitus kehittää edelleen, ja Syklin päätoimittaja Merja Metsä-Heikkilä on vienyt Syklin Naamakirjaan, jonka suljettuun Sykli-piiriin voi ilmoittautua ystäväksi. Hallitus pitää lisäksi kevään kaksipäiväisen strategiakokouksensa Syklin ja tiedottamisen ympärillä. Aikomuksena ei toki ole luopua ainakaan lähitulevaisuudessa painetusta Syklistä kokonaan, mutta on mahdollista, että joudumme palaamaan sen tapaiseen vaatimattomampaan Sykliin, jollainen tiedotuslehtemme alun perin oli.

Myöskään Actalla ei mene hyvin; päätoimittaja Reynir Geirsson ja NFOG:n presidentti Göran Berg ovat käyneet vakavia keskusteluja lehteä kustantavan Wileyn kanssa. Kustantaja edellyttää, että painettujen lehtien lukumäärä pudotetaan 2/3:lla numeroa kohti, muuten NFOG:n sopimus kustantajan kanssa täytyy neuvotella uudelleen. Tästä syystä tämän vuoden viimeisessä Actan numerossa on viesti, johon täytyy vastata, jos haluaa saada painetun lehden ensi vuonnakin. Jos yhdistyksemme jäsen on siis tässä asiassa passiivinen eikä reagoi yhteydenottopyyntöön, hän ei saa ensi vuonna paperiversiota, vaan ainoastaan sähköisen version. Otimme NFOG:n hallituksen kokouksessa esille kaikille yhteyttä yrittäneille tutun asian: sähköiseen Actan versioon on tällä hetkellä erittäin vaikeata päästä käsiksi. Reynir Geirsson lupasi viedä viestimme eteenpäin kustantajalle. Toivon kuitenkin, että mahdollisimman moni yhdistyksen jäsen valitsee sähköisen version. Jos edellä kuvatulla tavalla ei saavuteta 2/3:n vähenemistä pohjoismaisten gynekologiyhdistysten jäsenten paperilehtien määrässä, Wiley uhkaa jatkossa periä 20–28 £:n vuosittaisen lisämaksun paperilehdestä. NFOG:n hallitus edellyttää, että kustantaja tekee verkkolehden saatavuuden jäsenistöllemme helpoksi.

Onneksi voin kuitenkin päättää pääkirjoituksen valoisammissa merkeissä: kirjoitan tätä näet junassa paluumatkalla Oulusta, jossa pidetyt syyskoulutuspäivät sujuivat erinomaisesti. Kaikki luennoitsijat olivat paneutuneet tehtäväänsä huolella, ja opimme paljon uutta sekä saimme paljon ajattelemisen aihetta. Vuosikokouksessa hyväksyttiin yhdistyksen sääntöjen muutosesitys, joka seuraavaksi lähetetään yhdistysrekisteriin. Koulutuspäivien osallistujat vaikuttivat myös tyytyväisiltä kokeiluumme erilaisesta teatterillisesta iltajuhlasta. Muistakaa kuitenkin vastata palautekyselyyn ennen kuin alatte tosissanne valmistautua joulun viettoon; yhdelle vastaajista on taas odotettavissa ilmainen koulutusmatka, tällä kertaa Hämeenlinnaan. Toivotan kaikille SGY:n jäsenille hyvää joulua ja menestyksekästä uutta vuotta 2013! ■

■ Teksti ja kuva MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Sektioprosentti vakiintunut – synnytyskivun lievitysmenetelmissä eroja

Dosentti Jukka Uotila Taysista on uusi SGY:n obstetrisen pienryhmän vetäjä. Hän on koonnut yhteen taulukkoon vuoden 2011 synnytystapahtumien tunnuslukuja maamme yliopistosairaaloista. Mitä luvut kertovat?



Tilastosta löytyy synnytysmäärien lisäksi tietoa synnytysten hoidosta, synnytystavasta, kivunlievityksestä, ennenaikaisuudesta sekä syntyvien lasten voinnista. Sieltä selviää myös, että kaikkia ilmiöitä ei tilastoida yhtenevästi eikä kaikkia tietoja ole helppo saada esiin.

Mihin tilastotietoa tarvitaan?

– Tilastot palvelevat jokaisen sairaalan omaa toimintaa ja sen arviointia – se on eräänlaista laadunvarmistusta. Jos omat luvut poikkeavat kovasti valtakunnallisesta keskitasosta, se pakottaa arvioimaan omaa toimintaa, selventää Jukka tilastointia.

Tilastointi pakottaa myös yhteisesti pohtimaan, mitä tietoa ja miten kerätään. Monille asioille pitää löytää yhteiset luokittelukriteerit, vasta sitten kerätty tieto on hyödyllistä.

Mitä tilasto kertoo?

– Sectiofrekvenssi näyttää tasaantuneen valtakunnallisesti 16 %:n tietämille, missä ei ole tapahtunut juuri muutoksia viime vuosina. Yliopistosairaaloiden sektiotaajuudessa on kuitenkin melkoisia sairaalakohtaisia eroja. Osittain Hyksin naistenklinikan korkeaa lukua selittää vaikeahoitoisempi potilasmateriaali, mutta näkynee luvussa myös hoitokulttuurin eroja, pohtii Uotila.

– Episiotomiat ovat vähentyneet dramaattisesti koko maassa. Takavuosina yli puolelle synnyttäjistä tehtiin välilihan leikkaus, nykyään enää


Uotila
Jukka

Ensisynnyttäjien osuus kaikista synnyttäjistä kasvaa

keskimäärin joka viidennelle. Tässäkin on suuriakin sairaalakohtaisia eroja, kuten tilastosta saattaa havaita. Rutiininomaisesta episiotomiasta luopuminen on varmasti ollut perusteltua, mutta asian kääntöpuolena ovat sitten lisääntyneet kolmannen ja neljännen asteen perineumrepeämät. Osa noususta voi selittyä paremmalla diagnostiikalla, mutta osa on varmasti todellista, uskoo Jukka.

Synnytyksiin liittyvät verenvuodot – joskus massiivisetkin – ovat puhuttaneet viime vuosina paljon. Nämä tilastoidaan, mutta Uotila kaipaisi jatkossa myös verensiirtojen tilastointia, sillä verensiirtokäytännöissä saattaa olla suuria sairaalakohtaisia eroja.

Synnytyskivun lievitystä tarjotaan tänä päivänä aktiivisesti. Kokonaisuudessaan kivunlievityksen yleisyydessä ei ole juuri eroja sairaaloiden välillä, mutta käytetyissä menetelmissä on suurta hajontaa. Hyksissä luotetaan lähes yksinomaan epiduraaliin, muualla käytetty valikoima on laajempi.

Millaisia ovat syntyvät lapset?

– Ennenaikaisuudessa ei ole tapahtunut paljonkaan muutoksia vuosien saatossa. Se ei ole lisääntynyt, mutta ei valitettavasti ponnisteluista huolimatta vähentynytkään, Jukka toteaa.

Pääkaupunkilaiset synnyttäjät ovat hoikimpia, mutta insuliinihoitoista raskausdiabetesta siellä sairastetaan saman verran kuin muuallakin.

– Yllätyin kuitenkin, että meillä Tampereella insuliinihoitoista gestaatiodiabetestä sairasti tilastoinnin mukaan jopa 4,4 % odottavista äideistä, kun muualla luku jäi alle kahteen prosenttiin. Olen kyllä jo huomannut meillä tilastointivirheen, mikä selittää osan erosta. Ei voi ehdottomasti sanoa, mikä osuus olisi oikea, mutta pohtia pitää sekä hoitokäytäntöjä että tilastointia.

Nykyään vain harva raskaana oleva selviää ilman sokerirasitusta. Kun näin on, tautia myös löytyy ja potilaat tulevat aktiivisen hoidon piiriin.

– Makrosomia on vähentynyt, samoin Erbin pareesit – taudin hoito siis tuottaa tuloksia, Uotila toteaa.

Perinataalimortaliteetti on maassamme edelleen alhainen, 0,4 %:n luokkaa.

– Tarvitsisimme kuitenkin tarkempaa tietoa esimerkiksi vastasyntyneen virvoittelusta. Nykyisellään ei ole yhtenäisiä kriteereitä sille, mitkä toimenpiteet kirjataan virvoitteluksi, ja tässäkin joudumme miettimään kirjaamiskäytäntöjämme, pohtii Jukka tulevaisuuden haasteita.

Synnytystrendejä

Ensisynnyttäjien osuus kaikista synnyttäjistä kasvaa. Hyksissä jo lähes puolet synnyttäjistä on ensikertalaisia, matalin luku on ymmärrettävästi Oulussa, kolmannes kaikista synnyttäjistä.

Potilaiden makuuttaminen sairaalassa on vähentynyt huimasti viimeisinä vuosikymmeninä. Entisaikaan potilaat olivat vähintään viikon vuodeosastolla synnytyksen jälkeen, nyt alle kolme vuorokautta.

Entistä harvemmat tilanteet edellyttävät vuodeosastohoitoa myöskään raskauden aikana. Äitiys- ja päivystyspoliklinikkakäyntejä kertyy keskimäärin 3,2 yhtä synnytystä kohti.

– Yliopistosairaaloissa näyttäisi olevan hieman keskussairaaloita vähemmän poliklinikkakäyntejä, vaikka aivan luotettava tämä tilasto ei kenties ole, sillä osa seulontakäynneistä on saatettu tilastoida virheellisesti poliklinikkakäynneiksi, Jukka huomauttaa.

Obstetrikkojen äänitorvi yhdistyksessä

Obstetrinen pienryhmä aikoo jatkossakin seurata aktiivisesti oman alansa kehitystä.

– Koulutus on yksi merkittävä osa toimintaamme. Osallistumme SGY-päivien ohjelmatarjonnan suunnitteluun ja lisäksi meillä on vuosittain parikin omaa mutta yhdistyksen siipien suojassa tapahtuvaa koulutusta, selvittää Jukka.

– Obstetristen käytäntöjen pitäisi olla koko maassa yhteneväisiä ja se alkaa usein tilastoinnista. Jokainen voi arvioida omaa toimintaansa niiden perusteella. Joissakin asioissa ei tietenkään voikaan olla täyttä yksituumaisuutta ja tutkimusprojektitkin voivat tuoda eroja, mutta hoitoketjujen ja päälinjojen pitäisi olla mahdollisimman yhteneväiset.

– Olemme linkki SGY:n ja obstetrikkojen välillä omalla alallamme, joten yhteydenotot ja toiveet ovat tervetulleita. Kentältä on tullut muun muassa toive syntymärekisterin kehittämisestä, ja siihen olemme nyt tarttumassa. ■

Suomen synnytyssairaaloiden tilastoa 2011
Synnytyksiä
Äitiyspoliklinikan lääkärikäynnit
Päivystyskäynnit
Synnyttäjistä ensisynnyttäjiä
Synnyttäjistä yli 40-vuotiaita %
Synnyttäjistä BMI > 30 %
Synnyttäjistä insuliinihoitoinen GDM %
Syntyneet lapset
Kaksoset
< 37 viikon synnytyksiä
< 28 viikon synnytyksiä
> 42 viikon synnytyksiä
< 1000 g syntymäpaino
> 4500 g syntymäpaino
Fetus mortus
< 7 päivän iässä kuolleita
Perinataalinen mortaliteetti %
Hoito lasten teho- tai valvontaosastolla
Synnytyssali-intubaatiot
Napavaltimoveren pH < 7,00
Synnytyksen käynnistäminen %
Sektiot %
Imukupit %
Pihdit kpl
Perätarjonnan ulosautto
Oksitosiinin käyttö synnytystä edistämään %
Episiotomia %
3–4 asteen perineumrepeämä
Verenvuoto > 1500 ml
Epiduraalipuudutus
Spinaalipuudutus
Paracervikaalipuudutus
Pudendushermon puudutus
Hoitoaika synnytyksen jälkeen (päivää)

	HYKS-naistenklinikka	TYKS	Tays	KYS	OYS	Koko maa
	5641	4104	5178	2478	4238	59385
	8890	6970	7951	4460	7258	Yhteensä äitiyspkl- ja päivystyskäyntejä keskimäärin 3,2 / synnytys
	5269	3050	3162	3488		
	49,70 %	42,70 %	42,40 %	41,20 %	33,40 %	41,30 %
	4,30 %	3,50 %	3,2 %	4 %	2,20 %	3,60 %
	8,00 %	13,40 %	13,3 %	14,90 %	11,50 %	12,40 %
	1,50 %	1,80 %	4,4 %	1,20 %		
	5808	4175	5283	2525	4302	60258
	161	69	96	48	61	845 = 1,4 %
	11,7	7 %	6,8 %	7 %	7,30 %	5,00 %
	1,20 %	0,70 %	1,0 %	0,70 %		
	4,80 %	5,80 %	4,3 %	2,70 %	2,20 %	
	60	33	58	25	16	231
	131	118	127	52	99	1476 = 2,4 %
	20	13	19	8	6	0,27 %
	6	5	19	8	10	0,13 %
	0,46 %	0,43 %	0,7 %	0,63 %	0,37 %	0,40 %
	26,90 %	18,50 %	14,3 %	15,90 %	9,54 %	11,10 %
	0,60 %	0,30 %	0,4 %	0,20 %		
	24,40 %	18,20 %	24,0 %	23,90 %	17,1 %	19,90 %
	24,40 %	16,10 %	15,6 %	12,90 %	15,36 %	16,3 %
	10,70 %	10 %	5,6 %	6,70 %	7,15 %	8,60 %
	0	0	0	0	1	18
	1,00 %	0,80 %	1,3 %	1,00 %	0,61 %	0,70 %
		36,50 %	58,0 %	45,10 %		37,7 %
	14,80 %	6,90 %	23,9 %	13,40 %	20,9 %	22,10 %
	1,70 %	1,00 %	0,7 %	0,50 %	0,6 %	0,90 %
	2,70 %	2,70 %	2,5 %	2,90 %	0,73 %	
	69,20 %	54,7 %	46 %	50 %	36,6 %	45,90 %
	3,70 %	3,5 %	15 %	12 %	17,4 %	15,80 %
	1,00 %	14 %	29 %	16 %	32,5 %	15,80 %
	3,30 %	0,5 %	10 %	7 %	2,0 %	7,80 %
	2,6	2,3	2,7	3,6		2,9

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Opetushoitajan kiireet vaihtuivat eläkeläisen menoihin

Hyksin naistenklinikalla Leena Vaara on legenda, hänet tuntevat kaikki, vaikkei hän itse ihan kaikkia tunnekaan. Leena toimi yli 30 vuotta opetushoitajana, mutta se oli vain pieni osa hänen toimenkuvaansa. Myös yhdistyksemme toiminnalle hän on antanut merkittävän panoksensa ja sai siitä 80-vuotisjuhlassa kunniamaininnan.

Leena Vaara on koulutukseltaan erikoissairaanhoitaja. Jo uran alkuvaiheissa oli selvää, ettei tavanomainen osastotyö ole häntä varten – jotain monipuolisempaa ja itsenäisempää piti keksiä.

– Tulin naistenklinikalle ensimmäisen kerran vuonna 1974, opetushoitajan sijaiseksi, Leena muistelee.

Siitä hänet kaapattiin Olavi Karjalaisen tutkimusryhmään pariksi vuodeksi ja sen jälkeen hän siirtyi juuri perustettuun sikiöntutkimusyksikköön.

– Olin siellä sairaanhoitajana, pyöritin käytännön toimintaa. Tykkäsin hommasta, sillä genetiikka oli kiinnostavaa ja älyllisesti haastavaa. Sitten kuitenkin opetushoitajan paikka tuli auki ja jouduin pohtimaan pitkään, haenko vai en. Hain kuitenkin ja vakituisena aloitin 1981. Kun nyt jään eläkkeelle, tulee 31 vuotta täyteen sitä työtä, summaa Leena ammattiuransa aikaperspektiiviä.

”Opetushoitaja oli dian vaihtaja...”

Leenan työstä voisi sanoa, että siihen liittyy rutkasti kadonnutta kansanperinnettä. Opetushoitajan työnkuva on muuttunut huikeasti 30 vuodessa.

– Aikojen alussa opetushoitajan tärkeä rooli oli vastata av-tekniikasta. Olin mukana luennoilla ja olen siis kuullut aika monta kertaa oman erikoisalamme kandiluennot. Diaprojektori oli silloin sellainen, että siinä oli paikka kahdelle dialle. Yksi työnnettiin sisään ja heijastui taululle, toinen vaihdettiin ja taas työnnettiin sisään. Dian vaihto tapahtui käsin ja oli opetushoitajan tehtävä. Professori Widholm jopa teki niin, että näytti esimerkiksi anatomian luennolla ensin diat ja puhui vasta sitten, että ”opetushoitaja pääsee tuottavampaan työhön.”

Lukujärjestyksen suunnittelu oli helppoa, kaikki muu hankalaa

– Kandit eivät silloin vaatineet ohjelmia pitkälle eteenpäin niin kuin nykyään. Kun he tulivat propelle, he saivat kahden ensimmäisen viikon ohjelman. Luento-ohjelma oli myös helpompi suunnitella, kun ei ollut ny- ▶







Italian kieliopinnot jatkuvat eläkkeellä. Niinpä Leenalle perin tutussa Seth Wichmann -salissa kuultiin eläköitymisjuhlassa klinikan lääkäreiden Antti Puhakan, Pekka Niemisen ja Juhani Vartiaisen kajauttama O sole mio.



SGY:n hallituksen jäsen Oskari Heikinheimo kiittää Leenaa SGY:n eteen tehdystä monivuotisesta työstä.

kyisiä seminaareja, jolloin pitää saada monta ihmistä yhtä aikaa samaan paikkaan.

– Tenttejä oli välitentteineen enemmän. Apulaisopettajat tekivät kysymykset, alussa oli 80 monivalintakysymystä. Opetushoitaja kirjoitti kirjoituskoneella tenttikysymykset vahalle ja sitten niitä tarvittaessa korjattiin lakalla. Sitten vahat vietiin painatuskeskukseen painettaviksi. Luentomonisteet tehtiin samalla tekniikalla.

– Yhteydenpito kandeihin tapahtui ilmoitustaululla lapuilla tai kandit ilmaantuivat ovensuuhun kysymään. Hyksin puhelinta sai käyttää vain talon sisällä ja kiinteisiin puhelimiin Helsingin alueella. Kun järjestelin keskussairaalaviikkoja, sairaaloihin piti tilata erikseen keskuksen kautta virkapuhelu. Lopulta sain luvan soittaa muualle maahan ilman välikäsiä, mutta kännykkäsoittokielto oli vielä pitkään tämän jälkeenkin, muistelee Leena.

Millainen on hyvä opetushoitaja?

– Opetushoitajan pitää tykätä ihmisistä. Hoitajatausta on loistava pohja, vaikka työ ei olekaan suoraa hoitotyötä. Kandit eivät ole sen kummempia kuin potilaatkaan. Pitää olla venyvä, joustava ja innostuva. Mikään ei pysy samanlaisena, kaiken pitääkin muuttua. Kandit sen sijaan eivät muutu, he pysyvät 20–25-vuotiaina muutamaa poikkeusta lukuunottamatta. Opettajat – ja minä itse – vanhenemme. Kandit ovat nykyään tietoisia oikeuksistaan, he haluavat suunnitelmat ja ohjelmat pitkälle etukäteen, koska heillä on muukin elämä. Se pitää paikkansa – kai ennen ei ollut muuta elämää tai joku muu hoiti ne muun elämän asiat, nauraa Leena.

Parasta ja pahinta?

Opetushoitajan työ on äärimmäisen itsenäistä ja joskus myös yksinäistä.

– Sekä tämän kliinisen alan että opetustekniikan ja pedagokiikan kehitys ja muutokset pitivät minut vireänä. Internet tuli aikanani, se oli iso haaste. Olin lanseeraamassa uusia menetelmiä ja uutta tekniikkaa. Olin alkuvaiheessa tietotekniikka-ihmisenä jopa opettaja, opetin tietokoneohjelmien käyttöä aloitteleville tutkijoille.

Naistenklinikka sai olla vuosikymmenet oma itsenäinen maailmansa. Toista on nyt.

– Oma pieni klinikkamme on sulautettu suurempiin yksiköihin. Byrokratia on lisääntynyt ja vapaus toteuttaa omia ajatuksiaan rajoittunut. Palvelut ovat huonontuneet vaikkapa tietotekniikan alueella. Jos työkone rikkoontuu, kukaan ei välitä ja saat olla ilman työvälinettä vaikka viikon. Se rassasi viimeisinä vuosina ja surettaa edelleen. Mitään en kuitenkaan antaisi pois, Leena huokaa.

Myös opettajissa Leena on nähnyt monenlaisia persoonia. Mutta onko suurten persoonallisuuksien aika ohi?



Leena ja pitkäaikainen läheinen entinen työtoveri Laila Selkinen juhlatunnelmissa.



Vaikka tuore professori Juha Tapanainen ehti olla vain kuukauden yhtäaikaa Leenan kanssa naistenklinikalla, Leena oli tuttu SGY-ajoilta.

– Suuria persoonallisuuksia on aina ollut ja tulee aina olemaan, heläyttää Leena. Nykyinen aika ei kuitenkaan enää salli samanlaisia vapausasteita ja irtiottoja kuin ennen saatettiin nähdä, ja varmasti myös suorituspaineet ja tulostavoitteet puristavat ihmisiä enemmän samaan muottiin.

Silti opettajat ovat muuttuneet Leenan mielestä vain hyvään suuntaan.

– Ensimmäiset kliiniset naisopettajat Eeva-Marja Rutanen ja Rita Siegberg toivat uutta – alettiin puhua pedagokiikasta ja kiinnittää huomiota opettamiseen ja sen laatuun. Nykyään opettamistakin opetetaan ja sille annetaan arvoa. Nykyiset opettajamme ovat erinomaisia – sekä opettajina että työkavereina.

SGY:n hyvä hengetär

Leena Vaaralla on ollut myös merkittävä rooli gynekologiyhdistyksen taustajoukoissa. Ura alkoi silloisen varainhoitaja ”Nisse” Backaksen kautta.

– Nisse huomasi tietotekniset avuni ja alkoi hyödyntää niitä. Olavi Ylikorkalan puheenjohtajakaudella tehtäviini kuului muun muassa Syklin taitto. Sain aina käsiini joukon kirjavia tekstejä, jotka editoin ja taitoin sitten lehteen. Se oli yhden tai kahden illan projekti. Mainoksiakin julkaistiin, firmat toivat filmeillä mainoksensa ja koko materiaali toimitettiin sitten painoon, josta tapahtui myös lehden postitus.

– Yksi mukava asia, josta olen itse nauttinut, on ollut kansainvälisten kongressien järjestelyt. Ensimmäinen oli Helsingissä pidetty IVF-kongressi 80-luvulla. Se oli lisätyötä – ensin olin dianvaihtaja, mutta seuraavissa kongresseissa tehtäväkuva oli paljon laajempi. Olen osallistunut monella tapaa kongressien valmisteluun, ollut mukana tekemässä logoja, abstraktikirjoja, postereita.

Helsingin naistenklinikan opetushoitajan tehtäviin on kuulunut myös Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön sihteerinä toimiminen. Tässä roolissa Leena on suunnitellut muun muassa säätiön logon.

Kuva on Leenan intohimo

Kuvantekeminen ja luovuus ovat olleet Leenalle tärkeitä lähes koko elämän. Aktiivisemmin hän aloitti maalaamisen Helsingin yliopiston taideseurassa HYArtissa vuonna 1995, aluksi akvarellistina. Taiteellisia taipumuksiaan hän on päässyt toteuttamaan myös virkatyössään.

– Olin hyvä tekstaamaan ja tein aikoinani käsin satoja kalvoja eri opettajille ja luennoitsijoille, Leena nauraa.

Leenan opissa olen itsekin tehnyt ensimmäiset sinidiani 90-luvulla. Leena oli kurssittanut itseään av-tekniikassa, valokuvasikin itse paljon luentomateriaalia. Klinikalla oli silloin oma pimiö ja valokuvalaboratorio. Tietokoneiden yleistyttyä Leena ei suinkaan kavahtanut uutta tekniikkaa vaan ensimmäisten joukossa opetteli hyödyntämään tietotekniikan mahdollisuuksia.

Kuva on mukana eläkeläis-Leenankin elämässä. Maalaaminen eri tekniikoilla jatkuu HYArtissa edelleen. Käsityötkin kiinnostavat, laidasta laitaan, sekä langoilla että ompelukoneella.

Nettiin Leena väittää hurahtaneensa. Facebookista hän ei niinkään perusta, mutta kertoo löytäneensä sieltä muun muassa italialaisia filmejä, joita voi hyödyntää italian kieliopinnoissa.

Yksi suuri huolenaihekin löytyy. Leena on peloissaan naistenklinikan historiallisen arkiston kohtalosta. Remontin tieltä sairaalaan ja opetukseen liittyvät valokuvat, esineet, kirjat ja paperidokumentit on siirretty mikä minnekin.

– Tuntuu, että kukaan ei oikein vastaa niistä. Klinikan senioreille laitoin viestiä asiasta ja minulle on luvattu, että kun remontti on ohi, kaikki kootaan jälleen yhteen paikkaan. Valokuvat olen luvannut itse luetteloida – sitten, kun tulee oikein tylsiä hetkiä. Vähän pelottaa, tuleeko sellaisia, Leena hymyilee.

Leenan sanoin: eläkeläisen elämässä päivät ovat vuorotellen lauantaita ja sunnuntaita. Toivotamme Leenalle virkeitä eläkepäiviä – ja niitä tylsiäkin, että arvokas valokuva-arkisto saadaan kuntoon! ■

■ Teksti RIIKKA AALTONEN, OUTI UIMARI ■ Kuvat EGOn arkisto



Erikoistuvien hallituksen ensimmäinen kokous Tampereella 23.10.2002. Ylärivissä vasemmalta Sari Pelkonen, Riikka Aaltonen ja Sari Silventoinen. Alarivissä Kaisa Raatikainen, Johanna Aaltonen ja Riikka Niemi.



Kuulijoita Helsingin EGO-päivillä Biomedicumissa syksyllä 2003.

EGO täyttää 10 vuotta

– erikoistuvien valtakunnallinen yhteistoiminta ehtinyt jo lähes täysi-ikäiseksi

Monelle nykyerikoistuvalle saattaa tulla yllätyksenä, että EGO on vasta kymmenvuotias. Kun hyppää junaan matkan varrelta, ei ole merkitystä, mistä ja milloin juna on lähtenyt, kunhan vauhti ja erityisesti suunta ovat oikeat! Virallisesti EGO eli SGY:n alainen erikoistuvien pienryhmä perustettiin syksyllä 2002. Ensimmäinen hallituksen kokous pidettiin Tampereella lokakuussa ja nimi EGO otettiin käyttöön ensimmäisillä virallisilla EGO-päivillä Oulussa toukokuussa 2003.

Erikoistuvien järjestetty yhteistoiminta alkoi 1990-luvun puolivälissä, jolloin Anna-Mari Heikkinen oli SGY:n sihteerinä professori Seppo Saarikosken puheenjohtajakauden. Sihteerin töiden lisäksi Anna-Marilla oli kunnia hoitaa myös tiedotussihteerin tehtäviä ja siinä sivussa sitten vielä käynnistää apulaislääkäreiden yhteistoiminta Suomessa. Vuodesta 1996 lähtien SGY:n hallituksessa on ollut erikoistuvilla lääkäreillä oma edustaja, joka on toiminut myös erikoistuvien puheenjohtajana.

Ensimmäinen virallinen, silloin vielä nimeltään apulaislääkäritapaaminen, järjestettiin Tahkolla 1995. Ennen EGO-päiviä erikoistuvien tapaamisissa koulutuksellinen osuus oli huomattavasti suppeampi ja sosiaalinen puoli suuremmassa roolissa. Koulutus järjestettiin alkamaan perjantaiiltapäivällä niin, ettei työaikaa käytännössä näihin tilaisuuksiin tuhlattu. Tapaamisia oli vuosien mittaan ainakin Joensuussa, Kotkassa, Helsingissä, Rukalla, Haikossa, Lempäälässä ja Rymättylässä. Tapaamisten yhteyteen oli yleensä järjestetty tutustumismahdollisuus paikalliseen sairaalaan, minkä jälkeen kuunneltiin muutama luento

Erikoistuvien puheenjohtajat:	
Anna-Mari Heikkinen (Kuopio)	1994–1995
Helena Launiala (Tampere)	1996–1997
Maija Harrela (Helsinki)	1998–1999
Antti Perheentupa (Oulu)	2000–2001
Riikka Aaltonen (Turku)	2002–2003
Sari Silventoinen (Helsinki)	2004–2005
Anne Rissanen (Kuopio)	2006–2007
Riikka Tähtinen (Tampere)	2008–2009
Anna Luomaranta (Helsinki)	2010–2011
Outi Uimari (Oulu)	2012–2013





EGO-illalliselle menijöitä Oulussa keväällä 2012



Yhteistyösopimuksen allekirjoitustilaisuus syksyllä 2002. Kuvassa vasemmalta Juhani Elo ja Juha Lappalainen Leiraksel ta ja Erkki Kujansuu ja Riikka Aaltonen SGY:n puolesta.

ja jatkettiin iltaohjelmalla. Monet tilaisuudet olivatkin varsin railakkaita ja mieleenpainuvia. Moni muistaa esimerkiksi seksologia-teeman Turussa ja Rymättylässä 2001. Iltaohjelma täydensi luentojen teemaa ja erilaiset apuvälineet eivät luennolla kiertäessään koskaan päässeet takariviin asti! Laulu raikui keväisessä saaristossa aamuvarhaiseen. Myös Lempäälän luontaiskylpylä osoittautui varsin eksoottiseksi kokouspaikaksi.

Koulutus oli 90-luvun lopulla vielä kovin erilaista kuin nykyisin. Perehdytyskin oli käytännössä tuntematon käsite. Apulaislääkäreiden tyypillinen oppimistapa oli kantapään kautta tai ”see/read one, do one, teach one” -menetelmä. Ei ollut lokikirjoja tai tuutoreita, puhumattakaan simulaattoreista tai nettikursseista. Erikoistumispaikat olivat 90-luvun alun laman aikana kiven alla ja oli aivan tavallista, että määräyskirja katkaistiin viikonlopun ajaksi. Erikoistuvien järjestäytyminen käynnisti sen, että yleisen kahvipöytävalittamisen sijaan asioita ruvettiin kehittämään ja parantamaan.

EGO vastaa koulutuksesta ja edustaa erikoistuvia

Pikkuhiljaa myös erikoistuvien tapaamisten koulutuksellinen osuus parani ja 2000-luvulle tultaessa oli ilmeistä, että erikoistuvien tapaamisten profiilia pitää nostaa. Samalla oli todettu tarve erikoistuville suunnattuun systemaattiseen peruskoulutukseen. Myös yhteistyökumppanit kiinnostuivat erikoistuvien koulutuspäivien taloudellisesta tukemisesta. Vuonna 2002 SGY:n kesän strategiakokouksessa tehtiinkin päätös erikoistuvien koulutuspäivistä. Näitä päiviä järjestämään perustettiin SGY:n erikoistuvien pienryhmä, joka käytännössä on EGO:n hallitus. Hallituksessa on edustaja jokaisesta yliopistosairaalasta ja lisäksi edustaja jostakin keskussairaalasta. Samana vuonna allekirjoitettiin SGY:n ja Leiraksen välinen yhteistyösopimus koulutuksesta. Syksyllä 2002 Risto Tuimala järjesti Tampereella Obstetriikan peruskurssin, josta käytännössä tuli ensimmäinen ”oikea” erikoistuvien koulutus, vaikka virallisesti ensimmäiset EGO-päivät järjestettiinkin Oulussa toukokuussa 2003. Oulussa myös otettiin käyttöön nimi EGO (erikoistuvat gynekologit ja obstetrikot).



Helsinkiläiset vetää karaokea Majvikissä syksyllä 2003.



Oulu 2003

EGO-päivät – johdonmukaista peruskoulutusta

EGO-päivät päätettiin järjestää siten, että samat teemat toistuvat kolmen vuoden välein, jolloin jokainen erikoistuva pääsee erikoistumisaikanaan osallistumaan vuosittain yhteen koulutukseen ja kaikki teemat tulevat kuuden vuoden koulutuksen aikana läpikäydyiksi. Sisällöntuottovastuu on järjestävällä klinikalla ja yhteistyökumppani huolehtii käytännön järjestelyistä. Päivien koulutuksellinen osuus on kaksi täyttä luentopäivää.

Koulutusteemat:	
Ultraääni	(Oulu)
Onkologia	(Helsinki)
Yleisgynekologia	(Kuopio)
Endokrinologia	(Helsinki)
Kirurgia	(Turku)
Obstetiikka	(Tampere)

Heti alusta lähtien EGO-päivät osoittautuivat menestykseksi. Ensimmäisinä vuosina jouduttiin tekemään tiukkaa rajanvetoa siinä, että koulutuksiin saivat osallistua vain erikoistuvat. Moni erikoislääkärikin olisi ollut kiinnostunut kuuntelemaan korkeatasoista ohjelmaa. Ensimmäisten vuosien aikana päivien osallistujamäärä oli noin 120. Seuraavilla kolmen vuoden kierroksilla teemojen toistuessa määrä on laskenut ja tasaantunut suunnilleen 85 osallistujaan. Kymmenen vuotta on nyt jatkettu samalla konseptilla ja edelleen erikoistuvat ovat tyytyväisiä päivien antiin.

EGO-päivien yhteistyökumppani oli aluksi Leiras, mutta lääketeollisuuden muutosten seurauksena hyvin nopeasti yhteistyökumppaniksi vaihtui Organon. Vaikka yrityksen nimi on muuttunut mutkien ja kauppojen myötä MSD:ksi, on yhteistyö jatkunut hyvänä.

EGO – yhdysside erikoistuvien välillä

EGO:n hallitus kokoontuu aina koulutuspäivien yhteydessä. Kokouksissa on käsitelty koulutuspäivien käytännön järjestelyiden lisäksi jo vuosien ajan klinikoiden kuulumisia ja vaihdettu kokemuksia erikoistumiskoulutuksesta eri klinikoissa. EGO:ssa siis seurataan erikoistuvien etuja ja pyritään pitämään kiinni mahdollisimman korkeatasoisesta erikoistumiskoulutuksesta. Olemassa oleva keskustelufoorumi on hyvä paikka miettiä isommalla porukalla pulmallisia tilanteita. Samoja pulmia, vaikkapa päivystysvuorojen tasapuolista jakoa, on moni muukin miettinyt jo aiemmin. EGO:n hallituksen jäsen on oman alueensa edustaja ja omaksuu tehtävässään oman alueensa erikoistuvien näkökannan. Ajat muuttuvat, työympäristö muuttuu, työjärjestelyt muuttuvat ja muutoksissa mukana pysyminen vaatii jatkuvaa seurantaa, keskustelua ja kehittämistä.

EGO:n puheenjohtajalla on edelleen jäsenyys SGY:n hallituksessa. Erikoistuvien ääntä kuunnellaan siis gynekologien kattojärjestössä valtakunnallisella tasolla! Koulutusten järjestämisen ohella SGY:n hallitus seuraa erikoisalansa kehittymistä ja ottaa kantaa moniin erikoisalaansa ja jäseniään koskeviin asioihin. Näihin kannanottoihin ja keskusteluihin saadaan erikoistuvien osuus luontevasti mukaan EGO:n puheenjohtajan kautta.

Tulevaisuudessa

EGO:n siirtyessä toiselle vuosikymmenelleen on hyvä hetki miettiä toiminnan kehittämistä ja asioita, joita kannattaa vaalia. Koulutuspäivät ovat pyörineet alkuperäisellä syklillään kohta kymmenen vuotta, eli kustakin koulutusteemasta luennoidaan nyt neljättä kertaa. Useammalta taholta on noussut ajatus, pitäisikö teemoja kierrättää klinikoiden kesken. Nykyinen hallitus on miettinyt asiaa nyt pariin otteeseen ja ottanut sen kannan, ettei voittavaa hevosta kannata vaihtaa. Koulutuspäivät saavat jatkuvasti hyvää palautetta siitä, että opetetaan perusasioita ja koulutuspäivien järjestelyt ovat aina onnistuneet.

Kukin erikoistuva on EGO:n hallituksessa jäsenenä vain tietyn ajan, ja tehtävä siirtyy nuoremmalle, kun valmistutaan erikoislääkäreiksi. Näin ollen kukin hallituksen jäsen järjestää käytännössä yhdet EGO-päivät omassa klinikassaan. Laadukkaiden koulutuspäivien iso vastuu kuuluu itse asiassa klinikoiden senioreille, jotka ovat ottaneet pitkäjänteiseksi tehtäväkseen luentojen suunnittelun erikoistuvan kanssa. Yhteistyökumppanit ovat myös olleet sitoutuneita, vaikka erityisesti henkilövaihdokset heidän osallaan saattavat muodostaa riskin yhteistoiminnan sujuvalle jatkumiselle. EGO-päivien menestys perustuu pitkälti klinikoiden ja aihevastuun ottaneiden senioreiden panokseen. Suurkiitokset heille siitä!

Jatkuvaa keskustelua ja kehittämistä tulisi pitää yllä edunvalvonta-asioissa ja ylipäätään aktiivisen toiminnan takaamiseksi. Erikoistuvien joukko muuttuu koko ajan, uusia tulee ja vanhat valmistuvat. Ei ole itsestään selvää, että uusi erikoistuva osaa hakea SGY:n ja samalla EGO:n jäsenyyttä ja tulla EGO-päiville. Tiedotuksen roolia ei voi väheksyä ja tiedotusfoorumien muuttuessa ja kehittyessä täytyy pysyä ajan hermolla ja huolehtia, että viesti kulkee. ■

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Oulun koulutuspäivillä kokeiltiin uutta

SGY:n syksyn koulutuspäivät järjestettiin marraskuisen harmaassa ja sateisessa Oulussa. Tunnelma ei kuitenkaan ollut apea, päinvastoin: luennoitsijoita kiitettiin ja iltajuhlan tilalla ollut teatteriesitys sai suuren suosion. Sillä linjalla kannustettiin jatkamaan.



Kuopiolainen Kaisa Raatikainen sai tämänvuotisen Seth Wichmann -palkinnon.

Luentoesitykset ovat jälleen nähtävillä kotisivuillamme, niihin pääsevät tutustumaan nekin, jotka eivät olleet itse paikalla. Jälleen kerran sekä aiheet että luennoitsijat saivat kiitosta käytäväkeskusteluissa. Hyvän luennon pitäminen on taitolaji. On osattava asiasisältö, mutta myös hallittava tapa, jolla asiansa välittää kuulijoilleen. Tähän viimemainittuun olemme yrittäneet myös kiinnittää huomiota luennoitsijoita pyytäessämme.

Erityisesti perjantain luennoista jäi varmasti monille kotona mietittävää, puhuttiin hoidon rajoista. Yksi luennoitsijoistamme, Lääkärilehden päätoimittaja Päivi Hietanen, kirjoittikin session jälkeen facebook-sivuillaan:

”Onnittelut SGY:lle monipuolisesta seminaarista Oulussa. Hoidon rajat on yksi tärkeimpiä lääketieteen kysymyksiä, josta riittää puhuttavaa tuleviinkin kokoontumisiin. Aydin Tekay esitti mainion näkökulman keisarinleikkausten esiintymislukujen (2–80 % synnytyksistä maasta riippuen) taustatekijöihin. Aydinille pisteitä sisällöstä, sujuvasta suomesta ja huumorista.”

Pönötys on aikansa elänyttä?

Vuosikymmenet koulutuspäivien kaava on ollut sama: torstaina ja perjantaina luentoja aamusta iltaan, torstai-iltana banketti, jossa hieman ohjelmaa, puheita ja tanssia orkesterin tahdissa. Nurinaa on alkanut kuulua. Koulutuspalautteissa on valitettu tylsiä puheita ja pönötystä, tanssiminenkin on alkanut tuntua hölmöltä, kun suurin osa kokousväestä on naisia.

Niinpä hallitus klubimestarin ehdotuksesta päättikin rohkeasti kokeilla uutta: iltajuhlan tilalla oli teatteriesitys, tarjoilua väliajalla ja lopuksi kevyt buffet. Uusi konsepti sai runsaasti kiitosta. Tällä linjalla on hyvä jatkaa – tämä haasteena uudelle klubimestarille!

Seth Wichmann -palkinto Kaisa Raatikaiselle

Tämän vuotinen Seth Wichmann -palkinto annettiin kuopiolaiselle Kaisa Raatikaiselle. Hän on väitellyt vuonna 2008 ja jatkanut sen jälkeen aktiivista julkaisutoimintaansa. Väitöstyössään hän tutki terveyskäyttäytymisen ja sosiaalisten tekijöiden vaikutusta raskauden ennusteeseen todeten, että tässäkin asiassa huono-osaisuudella on taipumusta kasautua.

Professori Seppo Heinosen perusteluissa palkinnon saajaksi sanotaan: ”Hän on valoisa, myönteinen ja työhönsä vakavasti suhtautuva kollega, joka kannustaa paitsi kliinistä työtä tekeviä kollegojaan, myös tutkimusyhteisöä positiivisella asenteellaan.” Tähän näkemykseen on helppo yhtyä, jos kuuli Kaisan palkintoluennon. Sen muistaa pitkään. Kaisasta enemmän ensi vuoden ensimmäisessä Syklissä!



Veli-Matti Ulanderin kasvoilla nähtiin perjantaina vapautunut hymy: nelivuotinen vastuu muun muassa koulutuspäivien käytännön järjestelyistä on ohi.

Kiitos Vellu!

Veli-Matti Ulander on hoitanut ansiokkaasti klubimestarin tehtäviä neljä vuotta ja halusi siirtää vastuun seuraavalle. Uudeksi klubimestariksi valittiin Anna-Maija Tapper, niin ikään Helsingistä.

Kiitos Vellulle hyvin ja kärsivällisesti hoidetusta hommasta! Hän ei kuitenkaan täysin hylkää yhdistystämme, vaan jatkaa toimintaansa obstetrisessa pienryhmässä ja kun on organisoijaksi syntynyt, järjestää gynekologien kolopalloturnauksen ensi vuonnakin. ■



Helsinkiläinen Anna-Maija Tapper valittiin SGY:n uudeksi klubimestariksi.

Anna-Maija Tapper aloittaa klubimestarina

Anna-Maija ei ole eilisen teeren tyttö järjestökuvioissa, hänellä on kokemusta aina kaupunginvaltuustotyöskentelyyn saakka. Työpaikka löytyy HYKS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksiköstä, siellä hän on apulaisylilääkärinä.

– Työ on lähinnä hallinnollista ja vaihtelevaa; isoja ja pieniä päivittäisiä asioita sopivana sekoituksena – viranomaisista hallintobyrokratioista ja potilasvalituskäsittelyistä remontti- ja rakennuspulmiin. Olen saanut olla monessa mukana, niin omassa työyhteisössä kun sen ulkopuolellakin. Toimivien hoitoketjujen kehittäminen sairaalahoidon ja avoterveydenhuollon välillä on ollut työ, jossa on itsekin oppinut paljon uutta. STM:n synnytyselvitys oli hieno tapa tutustua Suomen synnytyssairaaloihin ja niissä toimiviin kollegoihin. Viimeisimpänä on työllistänyt HALO-arviointi robottikirurgiasta ja HYKS-ervasopimusten työryhmät. Pohjoismaisen ja kansainvälisen ”vakavat synnytyskomplikaatiot” -tutkimusryhmien myötä on ollut mahdollisuus saada ja tuoda oppia meiltä muualle ja muualta meille. Se liittyy kiinteästi potilasturvallisuus- ja laatutyöhön, josta meillä muutenkin vastaan. On ollut hienoa huomata, kuinka hyvin meillä asiat ja potilaat hoidetaan, vaikka ainahan saattaa löytyä jotain, jota voisi parantaa, selvittää Anna-Maija monipuolista työnkuvaansa.

SGY jatkumona järjestöuralle

– Kiinnostus heräsi, kun kysyttiin haluaisinko lähteä mukaan, Anna-Maija paljastaa. Ja mikäs oli lähtiessä, kun kotona ei ole enää hoitoa tai huoltoa tarvitsevia lapsiakaan.

Anna-Maijalle SGY tarkoittaa yhteisten asioiden eteenpäinviemistä ja edunvalvontaa. – Tärkeää on pitää yhteyttä toisiin, mahdollistaa jäsenten välinen yhteydenpito, yhteisymmärrys ja yhdessäolo. Tässä toivon voivani olla avuksi.

Haasteitakin riittää.

– Aiempi suhteellisen homogeeninen jäsenistö on muotoutunut joukoksi yhä pidemmälle erikoistuneita kollegoita. Se on hieno asia, jonka kautta olemme oppineet paljon uutta. Sen myötä on syntynyt paljon uusia erikoisalayhdistyksiä, jotka kukin myös tuntee omaksi viiteryhmäkseen. SGY:lle kattojärjestönä on tullut lisähaastetta mahdollistaa kaikille toimintaedellytykset samalla kuitenkin vahvistaen yhteistä foorumiamme. Jo yksinomaan ajankäytöllisesti se on ponnistus – kuinka kollegat ehtivätkään kaikkiin mielenkiintoisiin koulutuksiin ja kokouksiin?

Kun kysyn, mikä täyttää ylijäävän ajan, Anna-Maijaa epäilyttää, mahtaako sitä aikaa niin paljon yli jäädäkään.

– Mutta heti kun näin joskus käy, liikun, mökkeilen, matkustan, laulan kuorossa ja teen puutöitä.

Tervetuloa joukkoon; haasteita tulee piisaamaan lähivuosina! ■



Käytäväkeskusteluissa Anne Ropponen, Henriikka Henttu ja Annakaija Lappalainen kiittelivät koulutuspäivien antia; erityismaininnan sai iltaohjelman tilalla nähty teatteriesitys.

HYKSin Oy – voiko julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yhdistää?

■ Teksti MARJA-LIISA MÄNTYMAA, SLL:n Suomen Gynekologit -alaosaston johtokunnan puheenjohta

HYKSin kliiniset palvelut Oy:n toimitusjohtaja Janne Aaltonen esitteli Oulun gynekologipäivien edunvalvontasymposiumissa toimintansa lähtökuopissa olevan HYKSin Oy:n konseptia ja terveydenhuollon järjestämisen erilaisia vaihtoehtoja.

Toimitusjohtaja Janne Aaltonen on anestesialääkäri, joka Hyksin sydänanestesiologina työskenneltyään lähti uudelle uralle. Hyksin hallintoylilääkärinä ja Logican lääketieteellisenä johtajana toimittuaan hän on käynnistänyt viime toukokuusta alkaen HYKSin Oy:tä, jonka toimintakonseptina on ensimmäisenä maassamme tarjota julkisen sairaalan tiloissa sairaalan oman henkilökunnan voimin toteutettavaa yksityistä erikoissairaanhoitoa.

HYKSin Oy:n toiminnan on tarkoitus käynnistyä ensi vuoden alusta. Suunnittelilla on ensisijaisesti vaativaa erikoissairaanhoitoa, jota ei tällä hetkellä ole yksityissektorilla saatavissa; tarjolla on esimerkiksi neurokirurgiaa, vaativaa leuka- ja silmäkirurgiaa ja rytmihäiriötoimenpiteitä. Vastaanottotoimintaa on psykiatriassa ja psykoterapiassa sekä toimenpide-toiminnan tukena. Palveluita tarjotaan sekä kotieettä ulkomaisille potilaille.

Pioneerina uudella toimintatavalla

Isäntäsairaala HUSin kannalta HYKSin Oy:n tarkoitus on tuoda sairaalalle lisätuloja, parantaa tilojen ja laitteiden käyttöastetta ja parantaa HUSin houkuttelevuutta työnantajana. Yksityisen toiminnan toteuttaminen julkisessa sairaalassa on kuitenkin monimutkainen kokonaisuus, jossa joudutaan kiinnittämään erityistä huolta hoidon perusteisiin ja toiminnan kilpailunäkökohtiin. Synnytysten hoitokin on ollut pohdittavana HYKSin Oy:ssä, mutta vielä suunnitelmat eivät ole konkretisoituneet.

Terveydenhuoltomme uuden edessä

HYKSin Oy:n esittelyn lisäksi kuulijakunta sai pohdittavakseen mielenkiintoisia näkökohtia terveydenhuoltojärjestelmämme nykytilasta, sen ongelmista ja palvelujen järjestämismahdollisuuksista. Järjestelmämme ongelmia ovat kansainvälisesti katsoen erityisesti pitkät jonotusajat – puolen vuoden hoitotakuuaikaa operatiiviseen toimenpiteeseen pidettäisiin suurimmassa osassa muuta Eurooppaa käsittämättömän pitkänä. Terveyspalvelujen kysyntä varmasti lisääntyy, mutta rahoittajakuntien maksukyky tai pätevän henkilökunnan saatavuus on epävarmaa. Nykyisestä järjestelmästä on siis saatava tulevaisuudessa enemmän tehoa irti. Tuottavuuden lisäämiseen tarvitaan nykyistä monipuolisempia kannustimia, sillä tehokas ja vähemmän tehokas toiminta palkitaan nykyoloissa useimmiten yhtä hyvin. Sama pätee myös vaikeammin mitattavan hoidon laadun suhteen. HYKSin Oy:n toiminta on yksi yritys kannustaa vaativaa hoitoa toteuttavia lääkäreitä ja hoitajia.

Janne Aaltosen näkemykset potilaan ehdoilla toimivasta terveyspalvelujen tuotannosta olivat allekirjoittaneellekin virkistävä muistutus siitä, kenen tulisi olla terveydenhuollon päähenkilö. Tätä kirjoitettaessa Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittamassa taas uutta selvityskierrosta terveydenhoitomme tulevasta järjestämistavasta. Toivotaan, että hoitamamme potilas pysyy näissäkin kuvioissa pääosassa.

Janne Aaltosen luentodiat ovat nähtävissä Gynekologiyhdistyksen nettisivujen koulutusmateriaaleissa.■



HYKSin Oy:n toimitusjohtaja Janne Aaltonen kertoi yksityisen ja julkisen yhdistämisestä edunvalvontasymposiumissa.

■ Teksti: LEEA KESKI-NISULA, SUSANNA TIMONEN ja NANNA SARVILINNA

Hyvästä käyrästä eloton lapsi?

Kyseessä on 32-vuotias tupakoimaton G2P1, joka oli synnyttänyt ensimmäisen lapsensa imukuppiavusteisesti vuonna 2009. Käytössä oli Thyroxin-lääkitys kilpirauhasen vajaatoimintaan. Aiemmin sairastetun syvän laskimotukoksen sekä todetun APC-resistenssin vuoksi alkuraskaudessa oli aloitettu Klexane 40 mg-lääkitys kuten edellisessäkin raskaudessa. Raskauden aikana tehty sokerirasitus oli normaali.

Synnyttäjä saapui synnytyssairaalaan H39+3 puoliltaöin. Supistukset olivat alkaneet aiemmin samana päivänä. Äiti oli tuntenut sikiön liikkeet viimeksi samana aamuna. Kohdunsuu oli tullessa 3 cm auki ja tulovaiheen KTG näkyy *kuvassa 1* (ulkoinen rekisteröinti). Kalvojen puhkaisun aikaan lapsivesi oli vihreää. Klo 3.40 aloitettiin kivunlievitykseksi ilokaasu (*kuva 2*, scalp-rekisteröinti). Klo 4.29 synnyttäjä sai epiduraalipuudutuksen, ja tämän jälkeen kohdunsuu oli avautunut 7 cm:iin *(kuva 3)*. Synnytys etenee hyvin, mutta yllättäen klo 5.42 syntyy eloton poika. Ponnistusvaiheessa ei ollut erityistä ja loppuvaiheen KTG-rekisteröinti näkyy *kuvassa 4*.

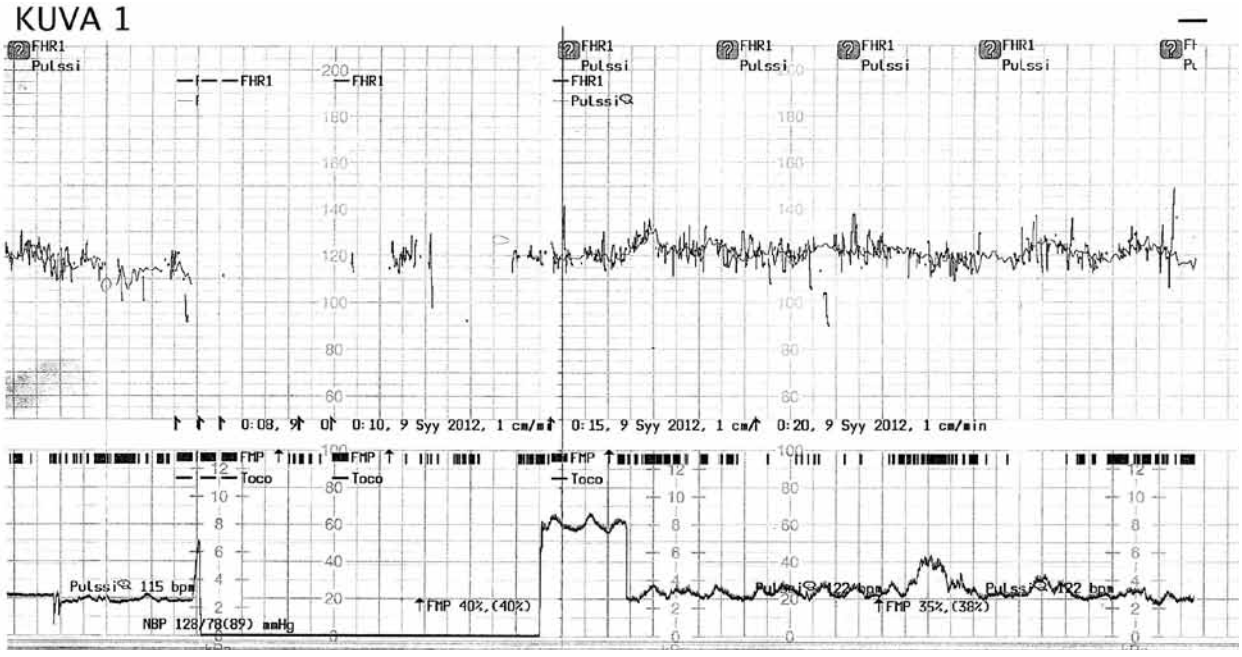
Kysymykset:
Miten tulkitset KTG-rekisteröinnin?
Miksi lapsi oli eloton syntyessään?
Mitä tapauksesta tulisi oppia?

Tapauksen ratkaisu:

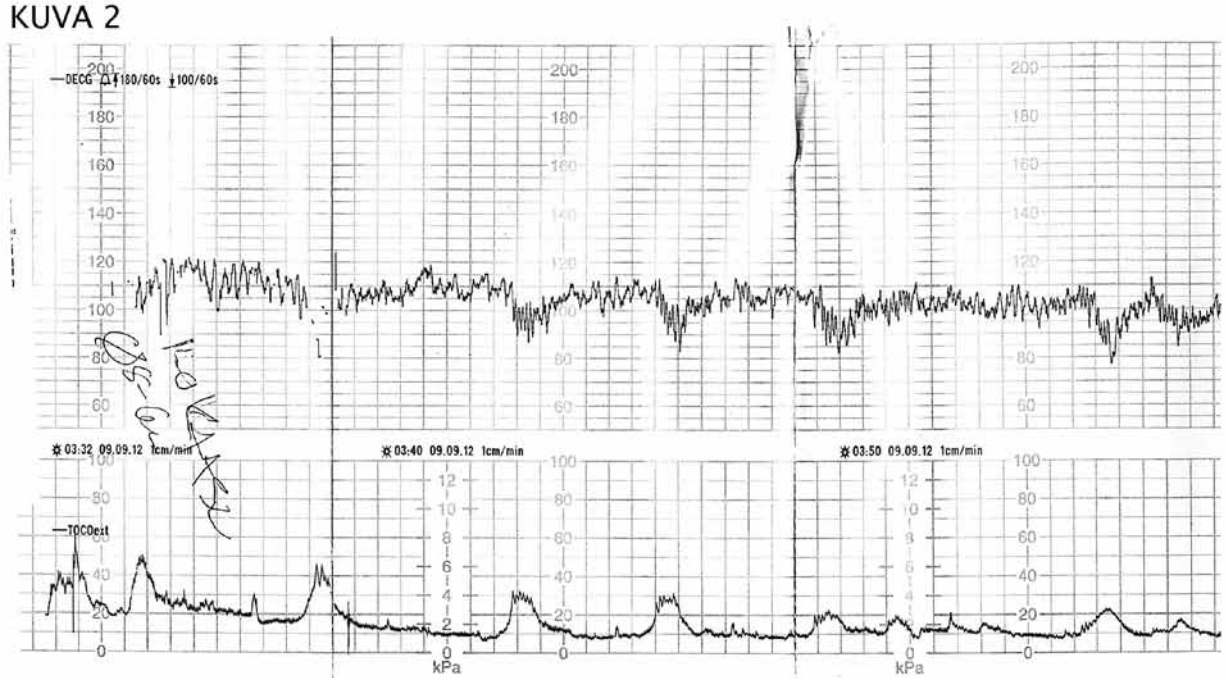
Poika vietiin 1 minuutin iässä vauvojen teho-osastolle, jossa aloitettiin välitön elvytys. Apgar-pisteet olivat minuutin iässä 0. Arteria-pH oli 6.67, BE -27.6, vena-pH 6.76 ja BE -22.7. Elvytykselle ei kuitenkaan saatu mitään vastetta, ja elvytyksen päätyttyä tuloksettomana lapsella todettiin lautumia ja paikoin ihon irtoamista. Istukka syntyi täydellisenä eikä napanuora ollut poikkeavasti kiertyneenä syntymähetkellä.

Äidistä syntymän jälkeen otetuissa fetus mortuus -näytteissä ei todettu poikkeavaa. Sikiön verinäytteet olivat hemolysoituneita, eikä niitä sen vuoksi pystytty analysoimaan. Kromosomistosta ei saatu tietoa, koska solut eivät kasvaneet viljelyssä.

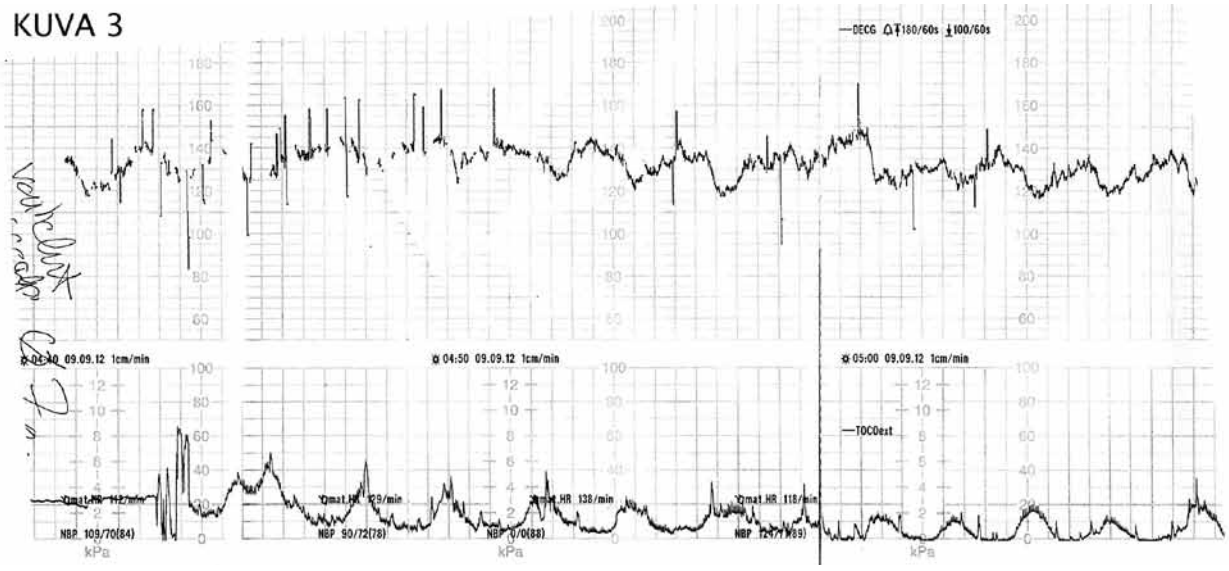
KUVA 1



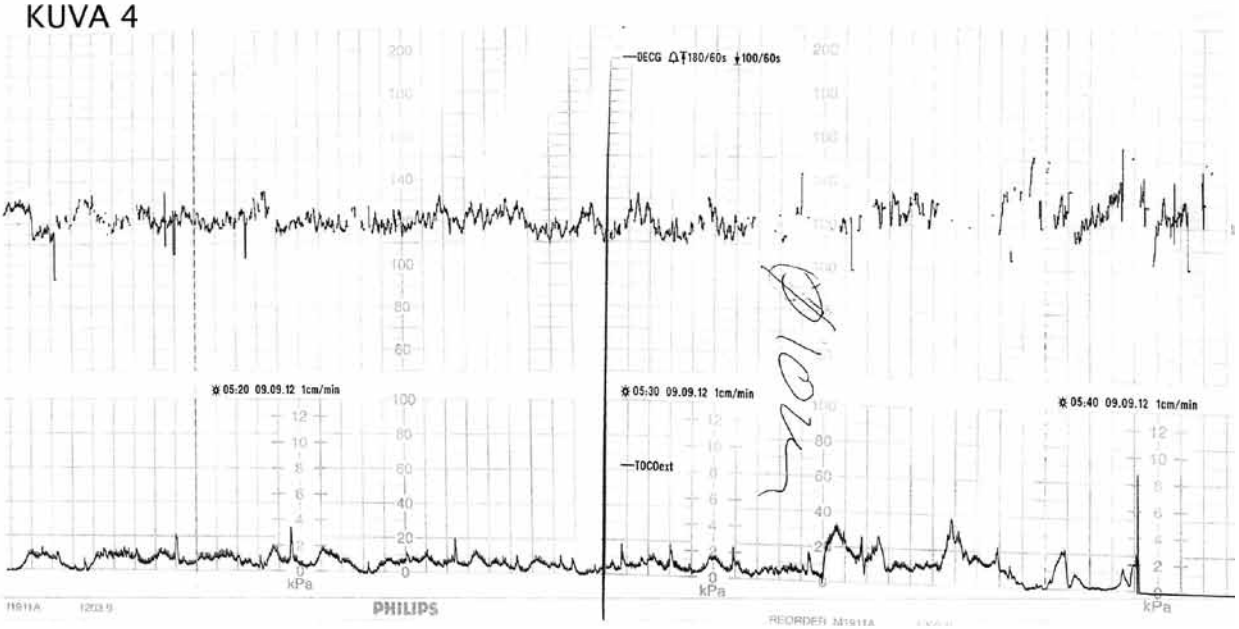
KUVA 2



KUVA 3



KUVA 4



Patologin suorittamassa makroskooppisessa obduktiossa ei todettu mitään kuoleman syytä selvittävää. Lapsen pituus oli 53 cm ja paino 3982 g. Sen sijaan istukka oli huomattavan epäkypsä ja patologin mukaan sillä on ollut merkitystä intrauteriinisen kuoleman suhteen. Kaikki villukset olivat hyvin kookkaita ja kömpelöitä ja niissä nähtiin persistoiva trofoblastisolukko. Aineenvaihduntaväli oli myös suurentunut. Mitään tulehdusmuutoksia ei todettu.

Perhe tuli jälkitarkastukseen äitiyspoliklinikalle 1,5 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Äiti oli toipunut fyysisesti normaalisti, mutta psyykkinen kuntoutuminen oli vielä kesken.

Perinatologi I:n kommentit

Kyseessä oli hypotyreoosia ja APC-resistenssiä lukuun ottamatta terveen äidin normaali raskaus, ja synnytys käynnistyi spontaanisti supistuksilla lähellä laskettua aikaa. Tulovaiheen ulkoisessa KTG-käyrässä puolen yön jälkeen sykkeen perustaso on noin 120/min ja käyrään piirtyy akseleraatioita, laskuja ei tule esiin. Huomio kiinnittyy korostuneeseen mikrovaihteluun, mutta koska rekisteröinti on ulkoinen, kyseessä saattaisi olla tekninen ongelma. Kalvot puhkaistiin ja lapsiveden todettiin olevan vihreää. Seuraava sykekäyrä on 3 tuntia myöhemmin tallennettu sisäinen rekisteröinti, jossa perustaso on jonkin verran matalampi (n. 100 lyönti/min) ja käyrään piirtyy matalia, laakeita supistuksen aikaisia laskuja. Mikrovaihtelu on edelleen korostunutta, mutta käyrä ei täytä saltatorisen KTG:n kriteerejä. Akseleraatioita ei ole havaittavissa. Seuraava käyrä on tallennettu n. 30 min myöhemmin kohdunsuun ollessa 7 cm auki. Tässä käyrässä perustaso ei ole enää määritettävissä, pulssitaso on epävakaa ja lyhyen aikavälin vaihtelu on yllättäen vähentynyt. Viimeisessä käyrässä perustaso on jälleen määritettävissä (n. 120/min), pieniä akseleraatioita piirtyy ja laskuja ei ole havaittavissa.

Lapsi syntyi elottomana, napaveren astrup-näytteessä oli vahva asidoosi eikä elvytykselle saatu vastetta. Koska lapsen iholla oli havaittavissa lautumia ja irtoamista, menehtyminen oli ilmeisesti tapahtunut jo selvästi ennen syntymää. Istukka oli poikkeava, mikä saattoi selittää sikiön kuoleman.

Johtopäätöksiä

Koko synnytyksen aikainen sykekäyrä on ilmeisimmin äidin pulssitason rekisteröintiä. Yleensä äidin pulssitaso on ainakin ajoittain selkeästi alle 100, jolloin rekisteröity matala syke johtaa tarkempaan arviointiin ja paljastaa virheen. Tässä tapauksessa äidin syketaso oli lähellä normaalia sikiön syketasoa koko synnytyksen ajan ja käyrän muoto muistutti erehdyttävästi sikiön KTG:tä. Alusta lähtien huomio kiinnittyy korostuneeseen mikrovaihteluun, joka kuitenkin odottamatta vähenee kuvassa 3 esitetyn rekisteröinnin aikana. Ponnistusvaiheessa syketaso on yllättävänkin vakaa, mikä on harvinaista voimakkaiden supistusten aikana.

Ulkoisen rekisteröinnin aikana on melko tavallista, että sikiön liikkuessa käyrään piirtyy ajoittain äidin syketaso. Sisäisen rekisteröinnin ajatellaan yleisesti olevan luotettavasti sikiön sykkeen tallennusta, koska elektrodi kiinnitetään suoraan sikiön ihoon. Ilmeisesti kyseisellä KTG-laittella on mahdollista, että myös sisäisen rekisteröinnin aikana tallennettu syke onkin äidin sykettä. Epäselvissä tapauksissa äidin syke on yleensä helppo erottaa sikiön sykkeestä tunnustelemalla äidin pulssia tai huomioimalla verenpaine- tai happisaturaatiomittarin ilmoittama syketaso ja vertaamalla sitä käyrän syketasoon. Tarvittaessa sikiön sykkeen voi varmistaa ultraäänitutkimuksen avulla. ST-analyysia käytettäessä äidin syke on helppo erottaa sikiön sykkeestä varmistamalla rekisteröidyn EKG-kompleksin muoto. Tämän potilaan kohdalla mitään varmennusta ei ilmeisesti tehty, koska käyrä ei herättänyt erityisiä epäilyjä rekisteröinnin virheellisyydestä.

KTG-rekisteröintiä aloitettaessa on hyvä aina varmistua tallennuksen oikeellisuudesta vertaamalla käyrän pulssitasoa äidin pulssitasoon esim. tunnustelemalla äidin sykettä ranteesta. Tässä tapauksessa on kuitenkin todennäköistä, että sikiö oli menehtynyt jo ennen rekisteröinnin aloitusta eikä virheen varhainen havaitseminen olisi johtanut toisenlaiseen lopputulokseen.

Perinatologi II:n kommentit

Uudelleensynnyttäjä, h39+, aiempi alatiesynnytys, APC-resistenssi ja hypotyreoosi. Tulee synnytyssalille supistusten vuoksi puolelta öin. Sikiön liikkeet tuntenut viimeksi aamulla eli yli 12 h aiemmin.

KTG-tulkinnat

Kuva 1: Ulkoinen rekisteröinti synnytyssalille tullessa, kohdunsuu 3 cm auki: perustaso 120/min, ei hidastumia, mutta käyrä kauttaaltaan epäselvä, päällekkäisyyksiä piirturilla, tekninen ongelma? Käyrän oikeanmukaisuudesta on hankala sanoa, koska syntyy vaikutelma, että kaksi käyrää piirtyy päällekkäin lisäten poikkeavan runsasta lyhyen aikavälin vaihtelua. Kuitenkin ainakin kolmessa kohdassa, jossa käyrä on rekisteröitynyt yksinkertaisena, lyhyen aikavälin vaihtelu on myös puutteellista. Pitkän aikavälin akseleraatioita nähdään.

Kuva 2: Sisäinen rekisteröinti kalvojen puhkaisun jälkeen, lapsivesi vihreä, kohdunsuu ilmeisesti jo yli 6 cm auki. Perustaso 110 lyöntiä/min, joka on sikiölle normaalia matalampi (voi olla myös täysin normaali tilanne, mutta huomioitava), varhaisia ja jokunen myöhäinen hidastuma tasolle 80–90 lyöntiä/min. Pitkän aikavälin akseleraatiot puuttuvat. Synnytys etenee hyvin. Jos käyrä jatkuu pitkään vastaavanlaisena, harkittava pH-näytettä, varsinkin kun synnyttäjällä on vihreä lapsivesi.

Kuva 3: Kohdunsuu auki 7 cm, annetaan epiduraalipuudutus. Rekisteröinnissä ongelmia. Piikkimäisiä nopeita nousuja ja laskuja, jotka voisivat johtua rekisteröinnin ongelmasta – missä scalp on kiinni ja onko kiinni riittävän hyvin oikeassa paikassa? Perustaso noin 130/min. Lyhyen ja pitkän aikavälin akseleraatioita on, mutta hidastumia tulee supistushuippujen jälkeen, jotka palautuvat supistuksen loppumisen jälkeen (kun katsoo viivottimen kanssa). Synnytyssalilla voisi tulkita myös normaaliksi perustason vaihteluksi.

Kuva 4: Ponnistusvaihe. Perustaso 120/min, lyhyen aikavälin vaihtelu normaali, akseleraatiota tulee, ei lasku-

ja. Vähäisiä teknisiä ongelmia käyrän rekisteröinnissä (piikit), mutta ponnistusvaiheen tilanteeksi KTG hyvä, jopa poikkeuksellisen hyvä.

Miksi lapsi oli eloton syntyessään? Rekisteröinti ei kuvannut sikiön sykettä, vaan ilmeisesti synnyttäjän pulssia, koska asidoosi oli syvä ja lapsi lautumilla pian syntymän jälkeen.

Mitä tapauksesta tulisi oppia?

Sisäinen sikiön päänahkaan asennettu elektrodi voi rekisteröidä virheellisesti äidin sykkeen, jos sykettä ei ole tai syke on heikko. Vastaavanlaisen tapauksen olen kuullut sattuneen parikymmentä vuotta sitten, ja näistä on myös kirjoitettu jokunen tapausselostus kansainvälisessä kirjallisuudessa. Toki nämä tapaukset ovat äärimmäisen harvinaisia ja KTG-laitteet suurimmaksi osaksi toimivat luotettavasti sikiön hyvinvoinnin seuraamisessa synnytyksen aikana.

Ainakin jossain vaiheessa synnytystä, ja mielellään synnyttämään tullessa ja tarvittaessa myös synnytyksen aikana, olisi hyvä tarkistaa äidin ja sikiön sykkeiden erilaisuus kokeilemalla äidin pulssia, mitatessa verenpainetta, pulssioksimetrilla tai ultraäänellä. Harvoin synnyttäjän pulssitaso synnytyksen aikana ylittää 100 lyöntiä/min. Kuitenkin kipu, synnytyksenaikainen infektio, hypovolemia ja synnytyksen aiheuttama stressi (ja jotkut harvinaiset muut tekijät) voivat nostaa synnyttäjän pulssitasoa korkeammaksi. Lisäksi on väitetty, että synnyttäjän pulssitaso olisi enemmän vaihtelevaa ja siitä pitäisi puuttua hidastumat. Sen sijaan sikiön sykkeen perustaso yleensä vaihtelee välillä 120–160 lyöntiä/min, ja tässä tapauksessa perustaso ainakin yhdessä kuvassa alittui selvästi. Lisäksi sikiön sykkeen hidastumien väitetään olevan varsin yleisiä (ad 72–89 %) ponnistusvaiheessa ja rekisteröidyn pulssitason nousu juuri supistuksen aikana voi kuvata synnyttäjän sykettä hänen ponnistaessaan (Nurani et al. Acta Obstet Gynecol Scand, painossa).

Mikäli raskaana oleva nainen tulee synnytyssalille sikiön liikehälytyksen vuoksi, ultraäänitutkimus on aiheellinen, varsinkin jos liikkeet eivät ole hälytyksen jälkeenkään tuntuneet selvästi. Tässä tapauksessa emme tiedä, oliko synnyttäjä tuntenut liikkeitä aamun jälkeen.

Laitevalmistajan kommentti

Käyttäjien tulee kiinnittää enemmän huomiota laitteen tarjoamiin mahdollisuuksiin seurata sekä äidin että sikiön EKG:tä. Ei pidä luottaa pelkästään TOCO-anturin antamaan tulokseen. Sikiön elossaolo tulee aina varmistaa ennen KTG-rekisteröinnin aloitusta. Yhdessä korkealuokkaisen tekniikan ja hoitohenkilökunnan ammattitaidon kanssa pystytään turvallisiin synnytyksiin ja välttämään ainakin suurin osa fetus mortuus -tapauksista. Asiat käydään läpi aina käyttökoulutusten yhteydessä. Tämä tapaus aiheuttanee muutoksia sairaaloiden omiin hoitoprotokolliin. Ohessa otteita käyttöohjeesta:

Sikiön elossaolon varmistaminen ennen monitorin käyttöä

Nykyaikaisinkaan kardiotokografiatekniikka ei aina pysty erottamaan sikiön sykesignaalia äidin sykesignaalista kaikissa tilanteissa. Varmista siksi sikiön elossaolo muilla keinoilla ennen kardiotokografin käyttöä esimerkiksi tunnustelemalla sikiön liikkeitä tai kuuntelemalla sikiön sykettä fetoskoopilla, stetoskoopilla tai Pinardin stetoskoopilla. Jos et kuule sikiön sykettä tai et pysty havaitsemaan sikiön liikkeitä tunnustelemalla, varmista sikiön elossaolo ultraäänitutkimuksella. Tarkista säännöllisesti monitoroinnin aikana, että sikiö on monitorin rekisteröimän sikiön sykkeen signaalilähde.

Huomioi seuraavat asiat:

• Äidin sykekäyrä voi muistuttaa läheisesti sikiön sykekäyrää; äidin syke voi jopa kiihtyä tai hidastua sikiön sykkeen tavoin. Älä tunnista sikiön sykettä ainoastaan käyrän ominaisuuksien ja vaihteluiden perusteella.
• Sikiön käyrässä näkyvät liikeprofiili- eli FMP-merkinnät eivät välttämättä aina yksinään osoita, että sikiö on elossa. Kuollut sikiö saattaa liikkua, ja monitori voi rekisteröidä nämä liikkeet käyrään.

Seuraavassa on muutamia esimerkkejä tapauksista, joissa äidin syke voidaan virheellisesti tunnistaa sikiön sykkeeksi:
• Ultraäänianturia käytettäessä:
– Ultraänianturi voi rekisteröidä äidin signaalilähteitä, kuten aortan tai muita suuria verisuonia.
– Ultraänianturi voi tunnistaa sykkeen väärin, kun äidin syke on normaalia suurempi (etenkin, kun se on yli 100 lyöntiä minuutissa).
• Sikiön skalppielektrodia käytettäessä:
– Äidin sydämen sähköimpulssit voivat joskus välittyä kardiotokografiin äskettäin kuolleen sikiön ja spiraaliskalppielektrodin kaapelin kautta ja näyttää sikiön sykesignaalilta.
– Kardiotokografi voi tulkita äidin rekisteröidyn sykkeen (ja mahdolliset artefaktit) sikiön sykkeeksi (etenkin kun äidin syke on yli 100 lyöntiä minuutissa).
• Sikiön liikeprofiilin (FMP) ollessa käytössä:
Jos sikiö on kuollut, käyrässä näkyvien liikeprofiilimerkintöjen syynä voivat olla seuraavat asiat:
– Kuolleen sikiön liikkeet äidin liikkeiden aikana tai jälkeen.
– Kuolleen sikiön liikkeet sikiön liikkeiden palpaation aikana tai jälkeen (etenkin jos tunnustellessa painetaan liikaa).
– Ultraänianturin liikkuminen.
– Ultraänianturin havaitsema äidin liikkeiden aiheuttama signaali, esimerkiksi äidin yskiminen.

Äidin sykkeen virheellinen tunnistaminen sikiön sykkeeksi

Varmista sikiön elossaolo ennen monitorointia ja tarkista säännöllisesti, että sikiö on monitorin rekisteröimän sikiön sykkeen signaalilähde. Seuraavassa on kaksi esimerkkitapausta, joissa äidin syke voidaan virheellisesti tunnistaa sikiön sykkeeksi skalppielektrodia käytettäessä:
• Äidin sydämen sähköimpulssit voivat joskus välittyä kardiotokografiin äskettäin kuolleen sikiön ja spiraaliskalppielektrodin kautta ja näyttää sikiön sykesignaalilta.
• Kardiotokografi voi tulkita äidin rekisteröidyn sykkeen ja mahdolliset artefaktit sikiön sykkeeksi etenkin silloin, kun äidin syke on yli 100 lyöntiä minuutissa.

On suositeltavaa monitoroida sekä äidin että sikiön sykettä, jotta äidin sykettä ei vahingossa tulkita sikiön sykkeeksi. Sykkeiden tunnistuksessa voidaan käyttää apuna monitorin kanavien vertailutoimintoa, joka havaitsee automaattisesti, jos eri anturit rekisteröivät saman sykkeen. ■

OUTI UIMARI

Hyvä työilmapiiri on valtti erikoistuvienkin työmarkkinoilla



Keväällä 2012 tehtiin erikoistuville kysely ”Miten työ saataisiin kohtaamaan työntekijä”. Kyselyyn vastasivat EGO-päiville osallistujat. Erikoistuvilta kysyttiin kriteerejä, joilla he valitsevat työpaikan erikoistumisvaiheessa sekä valmistuttuaan erikoislääkäriksi. Merkittävimmiksi sellaisiksi valintakriteereiksi, joihin työnjohto voi vaikuttaa, nousivat hyvä työilmapiiri ja työpaikan maine. Yleisimmin tietoa työpaikan maineesta saadaan erikoistuvalta kolleegalta.

Minkälainen sitten on hyvä työilmapiiri? Miten sellaisen voi saada aikaan? Pikaisella googlettamisella ”työilmapiiri” löytyy Työturvallisuuskeskus TTK:n kotisivuilta selkeä ja ytimekäs määritelmä ja listaukset myönteisestä ja kielteisestä ilmapiiristä. TTK:n mukaan hyvä työkulttuuri luo pohjan hyvälle työilmapiirille. Toimintatavat, työmoraali, vuorovaikutus ja kohtelu taas luovat työkulttuurin. Myönteinen ilmapiiri syntyy yhteisistä tavoitteista, työtehtävien ja vastuualueiden selvyydestä, oppivasta ja kehittyvästä työyhteisöstä, henkilöstön aktiivisuudesta, sujuvasta yhteistyöstä ja siitä, että sosiaaliselle kanssakäymiselle on aikaa.

Näihin on helppo yhtyä. Kauniita sanoja. Kukapa ei haluaisi viihtyä työpaikallaan?

Tietyssä määrin vastuu työilmapiiristä on johdolla, joka on asemansa vuoksi luomassa työkulttuuria, pelisääntöjä ja toimintatapoja. Johdon vastuuseen kuuluu myös asioihin puuttuminen, mikäli työilmapiirissä on ongelmia.

Vastuu jakautuu kuitenkin jokaiselle työyhteisöön kuuluvalle työntekijälle. Työilmapiiri taitaa olla sellainen asia, johon kukaan työntekijä ei voi olla vaikuttamatta. Kaikkia tekoja työpaikalla voi tarkastella tässä suhteessa ja miettiä niiden vaikutusta työilmapiiriin. Kyllähän jo pelkästään se, että ilmaantuu työpaikalle sovittuna aikana ja hoitaa annetut työtehtävät, tukee hyvää työilmapiiriä. Ruohonjuuritasolla hyvä ilmapiiri voi kullakin hetkellä syntyä hauskasta kommentista, vitsistä, kolleegan kehumisesta tai vaikkapa ehdotuksesta antaa lahja työyhteisön jäsenelle merkkipäivän kunniaksi.

Miten työpaikalle sitten saadaan hyvä maine? Tämä on jo niin lavea termi, ettei googlettaminen auta. Erikoistuvan näkökulmasta tulkitsen hyvämaineisen työpaikan sellaiseksi, jossa saa mahdollisimman hyvän koulutuksen ja jossa viihtyy. Potilaita pitää olla tarpeeksi ja synnytyksiä niin paljon, että ponnistavia riittää virka-ajallekin. Leikkaamaan oppii vain leikkaamalla, mutta perusteet on seniorin opetettava, kädestä pitäen. Työpaikan työllisyystilanteen täytyy siis olla niin hyvä, että leikkaussalissa voi olla tuplamiehitys. Väljyyttä tarvitaan myös poliklinikoilla, jotta aikaa on riittävästi potilaan tutkimisen opettamiseen ja konsultoimiseen. Opetusmyönteinen henkilökunta luo hyvän ilmapiirin uuden oppimiselle ja varmasti myös nopeuttaa oppimista.

Hyvällä maineella voidaan toki tarkoittaa jotain muutakin, mutta erikoistuvien kanssa jutellessa oppimistavoitteena on hyvä ammattiosaaminen. Leikkaus- ja toimenpidemääriä vertaillaan, jaetaan mielenkiintoisia potilastapauksia ja testataan, miten itse kukin olisi osannut toimia. Yleisesti ottaen erikoistuvat ovat kunnianhimoista porukkaa, ja kyllä sellaisten työpaikkojen perään huokaillaan, joissa pääsee näkemään ja tekemään monipuolista gynekologin työtä.

Tiedän, että tämä hyvän työpaikan resepti on helpommin kirjoitettu kuin toteutettu. Käytäntö ja resurssit pakottavat ajoittain tinkimään erikoistuvien ideaalisista sijoituspaikoista eli hyvästä oppimispaikasta. Mutta hyvä synnyttää lisää hyvää. Sellaisessa työpaikassa, jossa on hyvä työilmapiiri, työtoverit tuntevat toisiaan niin luonteeltaan kuin taidoiltaankin ja siellä viihdytään yhdessä. Tämä taas tekee yhdessä tekemisen vaivattomammaksi. Opetustilanteita tulee eteen huomaamatta ja opettamista tapahtuu ilman erikseen sovittua opettamissessiota. Tällaiset hyvät kokemukset jäävät mieleen ja ne muistetaan jakaa muille erikoistuville, kun keskustellaan hyvämaineisista työpaikoista! ■

■ ANNIKA TULENHEIMO-SILFVAST

GYNAECOLOGI PRACTICI RY

Potilasasiakirjojen hallinta on ammatinharjoittajan vastuulla

Samasta asiasta jauhaminen harmittaa, mutta se näyttää ajoittain olevan välttämätöntä. Toistan siis juttujani.



Tässä taannoin Lääkäriasema A:n toiminnan siirtyessä Lääkäriasema B:lle minulle tuli ongelmia saada B-asemalle omia sairauskertomusmerkintöjäni, jotka olivat jääneet A-aseman toiminnan piiriin jääneen yksikön tietokantoihin.

Asiaa sitten väännettiin A-aseman toimitusjohtajan kanssa, joka autuaasti yritti sekoittaa palkansaajan ja ammatinharjoittajan tilanteen. Palkansaajan rekisterimerkinnät kuuluvat työnantajalle, ammatinharjoittajan eivät. Ammatinharjoittaja on omien potilaidensa osalta rekisterinpitäjä, ja jos joku vie potilastietosi, ammatinharjoittaja on vastuussa. Kyllä lääkäriaseman johto tämän tietää. Kyseessä on silloin ilmeisesti suunniteltu kaappaus, jonka jälkeen voidaan sanoa ammatinharjoittajalääkäreille näkemiin ja ilmoittaa potilaille, että tiedot ovat meillä, käykää meillä toisen lääkärin vastaanotolla. Jolleivät ammatinharjoittajat ole tietoisia oikeuksistaan ja pidä puoliaan, business on julmaa. Tällaista tapahtuu ihan elävässä elämässä, vaikka laitonta onkin.

Valtakunnallinen yksityistä terveydenhuoltoa ja potilasasiakirjoja koskeva ohje on lääninhallitusten ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hyväksymä.

Ammatinharjoittaja voi sopimuksella luovuttaa osan rekisterinpitäjän tehtävistään, esimerkiksi potilasasiakirjojen säilyttämisen ja arkistoinnin, lääkäriaseman hoidettavaksi. Ammatinharjoittajan velvollisuutta potilasrekisteriin liittyviin asioihin ei voida lääkäriaseman ja ammatinharjoittajan välisellä sopimuksella muuttaa. Potilasasiakirjat ovat edelleen sen ammatinharjoittajan vastuulla, jonka toiminnasta ne ovat syntyneet. Rekisterinpitäjä, siis ammatinharjoittaja, ei voi delegoida vastuutaan muille. Jos annat esimerkiksi henkilökunnalle luvan antaa tietoja ilman hyväksymistäsi, olet ihan itse ongelmissa tietovuodon sattuessa. Potilaan lupa tarvitaan tietojen luovutuksessa sivullisille.

Eli vaikka lääkäriasema vaatisi, et voi luopua sairauskertomusmerkintöjä koskevasta vastuustasi. Kuvitelma, että tällaisen suostumuksen antaminen takaisi vastaanottotoimintasi, on täysin väärä. Lääkäriasema hankkiessaan uuden aseman ei ole oikeutettu ammatinharjoittajan sairauskertomuksiin, vaikka kuinka haluaisi. Niitä ei voi rahalla ostaa. Tietoteknisesti ne on pidettävä erillisinä rekistereinä, eikä niiden sisältämiä tietoja voida missään tilanteessa ilman potilaan suostumusta tai laissa todettua edellytystä luovuttaa muille. Sairauskertomusmerkintöjen tekijä ei ole sivullinen ja on oikeutettu viemään mukanaan omat rekisteritietonsa. Tämä on yksi ammatinharjoittamisen vapauden perusasioista.

Jos henkilötietoja ryhdytään käsittelemään vastoin henkilötietolakia tai jotakin erityislakia, arvioidaan sitä viime kädessä rikoslain mukaan. Näin vastasi tietosuojavaltuutettu kysymyksiini.

Näin joulun alla, jos tohinasta jää luppoaikaa tai sitten joulukirjat eivät riitä täyttämään välipäiviä, voi lisätietoja tietosuojasta etsiä tietosuojavaltuutetun toimiston internet-sivuilta, www.tietosuoja.fi. Sieltä löytyy muun muassa mielenkiintoisia tapausselostuksia. Ajantasainen lainsäädäntö on löydettävissä Finlex -säädöstietopankista, www.finlex.fi. Toivotan kaikille Joulun Rauhaa! ■

GARDASIL®
Ihmisen papilloomavirusrokote
Tyypit 6,11,16,18
Rekombinantti, adsorboitu

Gardasil®, injektioneste, suspensio. Ihmisen papilloomavirusrokote [tyypit 6, 11, 16, 18] (rekombinantti, adsorboitu). **Käyttöaiheet:** Gardasil on rokote, joka on tarkoitettu 9 vuoden iästä lähtien ehkäisemään premaligneja genitaalialueen (kohdunkaulan, vulvan ja vaginan) limakalvomuutoksia (leesioita) ja kohdunkaulan syöpää, joita aiheuttavat tietyt onkogeeniset ihmisen papilloomavirus (HPV) -tyypit sekä ulkoisten sukuelinten kondyloomia (visvasyylä, condyloma acuminatum), joita aiheuttavat tietyt HPV-tyypit. Gardasilia pitää käyttää mahdollisten virallisten suositusten mukaisesti. **Annostus:** Perusrokotus koostuu kolmesta erillisestä 0,5 ml:n annoksesta, jotka annetaan aikataululla 0, 2 ja 6 kuukautta. Jos rokotusaikataulua on muutettava, 2. annos annetaan aikaisintaan kuukauden päästä ensimmäisestä annoksesta ja 3. annos aikaisintaan 3 kuukauden kuluttua toisesta annoksesta. Kaikki 3 annosta on annettava yhden vuoden sisällä. Tehosterokotteen tarvetta ei ole osoitettu. Lapset: Gardasilin turvallisuudesta ja tehosta alle 9-vuotiailla lapsilla ei ole saatavilla tutkimustietoja. **Antotapa:** Rokote pitää antaa lihakseen. Suositeltava pistospaikka on olkavarren hartialihas tai reisilihaksen ulkosyrjän etu-yläosa. Gardasilia ei saa pistää suoneen. On suositeltavaa, että henkilöt, jotka saavat ensimmäisen annoksen Gardasilia, käyvät läpi koko rokotusohjelman Gardasililla. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille. Gardasil-annoksesta yliherkkyysoireita saaneille henkilöille ei saa enää jatkossa antaa Gardasil-rokotetta. Gardasilin antamista on siirrettävä, jos henkilöllä on akuutti, korkeakuumeinen sairaus. Kuitenkaan lievä sairaus ei ole rokottamisen vasta-aihe. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Rokottamispäätös tulee tehdä yksilöllisesti huomioiden rokotettavan aikaisempi riski HPV:lle altistumiseen sekä mahdollinen hyöty rokottamisesta. Gardasil suojaa HPV-tyyppien 6, 11, 16 ja 18 aiheuttamia sairauksia vastaan ja rajoitetussa määrin sellaisia sairauksia vastaan, jotka ovat niihin liittyvien HPV-tyyppien (HPV 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 ja 59) aiheuttamia. Varotoimia sukupuoliteitse tarttuvia tauteja vastaan on edelleen noudatettava. Gardasil on tarkoitettu ennaltaehkäisevään käyttöön. Se ei tehoa aktiivisiin HPV-tartuntoihin, eikä todennettuihin kliinisiin sairauksiin, eikä ehkäise limakalvomuutoksia henkilöillä, jotka ovat rokotuksen aikana olleet infektoituneita ko. HPV-tyypillä. Yksilöillä, joiden immuunivaste on heikentynyt, saattaa rokotuksen tuottama vasta-ainevaste olla alentunut. Rokote ei korvaa kohdunkaulan rutiiniseulontaa ja paikallisia seulontaa koskevia suosituksia pitää noudattaa. Sopiva lääkehoito pitää olla aina helposti saatavilla rokotteen antamista seuraavien harvinaisten anafylaktisten reaktioiden varalta. Erityisesti murrosikäisillä voi esiintyä synkopeeta minkä tahansa rokotuksen yhteydessä. Rokotuksen saaneita henkilöitä on tarkkailtava huolellisesti noin 15 minuutin ajan. Gardasilin vaihdettavuudesta muihin HPV-rokotteisiin ei ole saatavilla turvallisuus-, immunogeenisuus- eikä tehokkuustietoja. **Yhteisvaikutukset:** Gardasilin antamisella samaan aikaan kuin hepatiitti B -rokote ei ollut vaikutusta immuunivasteeseen HPV-tyypeille. Gardasil voidaan antaa samanaikaisesti yhdistetyn kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, hinkuyskä- ja/tai poliotehosterokotteen kanssa ilman, että kummankaan rokotteen minkään komponenttien vasta-ainevaste merkitsevästi muuttuu. Hormonaalisen ehkäisyn käyttö ei näyttänyt vaikuttavan Gardasilin immuunivasteeseen. **Raskaus ja imetys:** Rokotus pitää lykätä raskauden päättymisen jälkeiseen aikaan. Gardasilia voidaan käyttää imetyksen aikana. **Haittavaikutukset:** Seitsemässä kliinisessä tutkimuksessa yleisimmät haittavaikutukset olivat antopaikassa todettavat haitat ja päänsärky. Nämä haittavaikutukset olivat tavallisesti voimakkuudeltaan lieviä tai keskivaikeita. Seuraavia rokotukseen liittyviä haittavaikutuksia todettiin vähintään 1,0%:lla Gardasilia saaneista: päänsärky, kipu raajoissa, kuume, pistoskohdassa: eryteema, kipu, turvotus, mustelmat ja kutina ja pahoinvointi. Myyntiintulon jälkeen haittavaikutuksia (mm. injektiokohdan selluliitti, oksentelu, yliherkkyysreaktiot, Guillan-Barrén oireyhtymä, huimaus, pyörtyminen, johon voi joskus liittyä toonis-kloonisia liikkeitä, nivelkipu, lihaskipu, lymfadenopatia, idiopaattinen trombosytopenia, astenia, vilunväristykset, uupumus ja sairauden tunne) on raportoitu vapaaehtoisesti kooltaan tuntemattomasta populaatiosta ja niiden esiintymistiheyttä ei ole mahdollista arvioida luotettavasti. **Farmakodynamiikka:** Gardasilin teho osoitettiin 16–26-vuotiailla naisilla neljässä faasin II ja III kliinisessä tutkimuksessa (ks. valmisteyhteenveto). Gardasilin teho on arvioitu 24-45-vuotiailla naisilla yhdessä faasin III tutkimuksessa (ks. valmisteyhteenveto). Gardasilin teho ulkoisten genitaalialueen kondyloomia vastaan, peniiliä/perineaalista/perianaalista intraepiteliaalista neoplasiaa sekä kroonista infektiota vastaan, ja peräaukon intraepiteliaalista neoplasiaa (AIN, asteet 1, 2 ja 3) arvioitiin 16–26-vuotiailla miehillä (ks. valmisteyhteenveto). HPV-rokotteille ei ole määritetty suojatehoon liittyvää minimivasta-ainetasoa. **Korvattavuus:** Reseptivalmiste, ei SV-korvattava. **Pakkaukset ja hinnat:** (VMH+alv 11/2012) 0,5 ml suspensiota esitäytetyssä ruiskussa (155,97 €). **Lisätietoja:** valmisteyhteenveto 10/2012, Pharmaca Fennica tai Sanofi Pasteur MSD Oy, Hitsaajankatu 22, 00810 Helsinki. Puh. (09) 565 8830.

FI001134

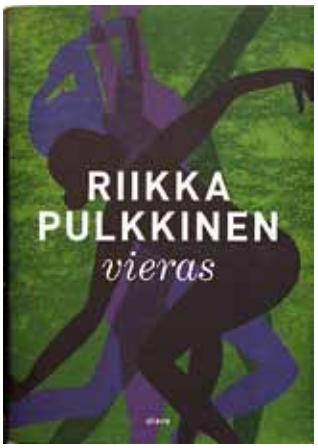
sanofi pasteur MSD
vaccines for life

Luin kirjan

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

Pulkkinen vakuuttaa – ilman v-alkuista sanaakin

Riikka Pulkkinen: Vieras
(Otava, 2012)



Riikka Pulkkinen (32 v.) osoitti taitonsa jo kahdella ensimmäisellä kirjallaan (Raja 2006, Totta 2010). Tämä varmistuu kolmannessa kirjassa Vieras (2012).

”Burnoutin” kokeva pappi Maria pakenee New Yorkiin. Aviomies on käynyt etäiseksi. Nuoruuden uskonnollisessa hurmassa koettu anorexia pyörii mielessä, samoin ulkomaalaistaustaisen äidin kuoleminen rintasyöpään. Mariasta hakee turvaa Yasmina, koulukiusattu maahanmuuttajatyttö, joka yrittää oppia vierasta suomen kieltä ja luterilaista uskontoa. New Yorkissa Maria tutustuu Meleaniehin ja tummaan mieheen; edelliseltä Maria oppii afrikkalaista tanssia ja jälkimmäiseltä omaa seksuaalisuuttaan. Uskonto – muukin kuin luterilainen – on vahvasti mukana. Parin kuukauden irtiotto saa Marian pohtimaan, mihin tarvitaan Jumalaa ja Jeesusta, eikö pyhä henki yksinään riittäisi. Paluun jälkeen Maria luopuukin seurakuntatyöstään. Aika yllättävästi käy ilmi, että jo paon alkaessa Maria on ollutkin raskaana, ja uusi ”vieras”, sikiö, astuu kuvaan mukaan.

Pulkkisen teksti imaisee lukijansa. Lauseet ovat mietittyjä, selviä. Vaikka vaikeita ja monimutkaisia asioita käsitellään, ajatus selviää kertalukemisella. Käytetään kirjakieltä, ja v-alkuista sanaa, tuota modernin suomalaisen kirjallisuuden suosikkia, ei mainita kertaakaan! Aikamoinen saavutus 32-vuotiaalta kirjailijalta. Välillä Pulkkinen tyylittelee toistolla ja runomuotoisella ladonnalla. En ole varma niiden tarpeellisuudesta, mutta eivät ne kokonaisuutta rikokaan. Eniten minua kiusasivat turhan useat latinankieliset sitaatit, jotka antavat ”viisastelevan” leiman. Myös Yasminan koulukiusaus on liian kulunut teema Pulkkisen tapaiselle tuoreelle taitajalle. Myös kirjan loppuratkaisut ovat aika epäuskottavia joskin synnytyslääkärille kiintoisaa luettavaa. Sitä tietämystä oikeastaan tarvitaan lapsen isän selittämiseen.

Nimi ”Vieras” kuvaa erittäin hyvin kirjan sisältöä; vieraan ja vierauden kohtaamista hyvin monella tasolla. Se vaati lukijaansa keskittymään, mikään ”ennen unta” -teos tämä ei ole. Mutta jos siihen pystyy, kirja antaa paljon. Kirja kuvaa muun muassa anorexia nervosaa niin hienosti, että enpä muista sellaista ennen lukeneeni (vaikka muun muassa Sofi Oksanen on sitä kuvannut). Kovasti myös viehätti ajatus siitä, kuinka sikiö voi pohtia vierasta kohdun ulkopuolista elämäänsä ”tuonpuoleisena” tai ”taivaana”. New Yorkissa asuneena voin vain ihailla sitä taitoa, millä Pulkkinen kuvaa tuota kaupunkia, sen silhuettia, katuja, metron kolkatusta.

Kirjassa vain naiset ovat niin tärkeitä, että he saavat nimen. Isä on vain ”isä”, veli on nimetön, aviomies ”sietämätön”, seksin opettaja ”tuntematon” ja esimies on ”kirkkoherra”. Anorexia-vaiheen uskontomyrskyssä on kuitenkin mukana älykkö-poika, joka saa nimenkin, Tuukka. En pitänyt kirjaa kuitenkaan mitenkään feministisenä; naiset vain sattuivat olemaan kasvussa ja irtaantumisessa tärkeämpiä kuin miehet.

Pulkkinen on yksi parhaista suomalaisista nuorista kirjailijoista, ja sen tämä teos vahvistaa. Toivottavasti pää kestää maineen ja menestyksen eikä ura jää tähdenlennoksi; valmiudet oikeaan tähteyteen ovat olemassa. ■

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



Vasemmalta ohjaaja dos. Mikko Anttonen, kustos ja ohjaaja prof. Markku Heikinheimo, väittelijä Anniina Färkkilä, vastaväittäjä prof. Olli Carpén, ohjaaja dos. Leila Unkila-Kallio.

Molecular studies on pathogenesis, prognostic factors, and new treatment options for ovarian granulosa cell tumors

LL Anniina Färkkilä

Helsingin yliopisto

Munasarjasyöpä on toiseksi yleisin gynekologinen syöpä, joka hoitojen kehityksestä huolimatta aiheuttaa merkittävää kuolleisuutta. Granuloosasolukasvain (GSK) on munasarjasyövän alatyyppi, jonka ennuste on useimmiten hyvä. Kasvain kuitenkin uusii 20–30 %:lla potilaista, ja kuolleisuus uusiutuneeseen tautiin on korkea. GSK:n tautimekanismit ja ennustetekijät ovat pääosin tuntemattomia, eikä sen hoitoon ole käytössä kohdennettuja biologisia hoitomuotoja. GSK:n ajatellaan saavan alkunsa munasarjan granuloosasoluja säätelevien tekijöiden häiriöistä. Tässä tutkimuksessa selvitettiin granuloosasolujen kasvutekijöiden ja verisuonikasvutekijän roolia GSK:n syntymekanismeissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää uusia kohdemolekyylejä GSK-potilaiden hoidon kehittämiseen sekä osoittaa uusia ennustetekijöitä potilaiden ennusteen arvioimiseen. Työssä käytettiin kudosja seeruminäytteitä sekä solumalleja.

Anti-Müllerian hormoni (AMH) on tärkeä granuloosasolujen säätelijähormoni. Tutkimuksessamme AMH ilmentyi voimakkaasti pienissä granuloosasolutuumoreissa ja esti lisäksi kasvainsolujen kasvua osoittaen AMH:n toimivan kasvunrajoitetekijänä GSK:ssa. GSK:t ilmensivät vahvasti myös AMH:n reseptori II:ta, joka on mahdollinen kohde uusille syöpähoidoille.

Verisuonikasvutekijä VEGF on tärkeä kasvainten verisuonistusta säätelevä tekijä ja tärkeä kohde jo käytössä oleville syöpähoidoille. Tutkimuksen mukaan GSK:t ilmensivät vahvasti VEGF:ää ja sen reseptoreita. GSK-solut tuottivat VEGF:ää ja se oli merkitsevästi koholla myös GSK-potilaiden seerumissa. Solutöissä pystyimme aiheuttamaan GSK-solujen kuoleman VEGF vasta-aineella (bevasitsumabi). Tulokset viittaavat VEGF:än toimivan kasvaimen kasvua edistävänä tekijänä ja osoittavat VEGF-kohdennetun hoidon olevan vaihtoehto myös granuloosasolukasvainten hoidossa.

GATA4 on tärkeä granuloosasolujen geeninsäätelijä, joka on tämän tutkimuksen tulosten mukaan uusi itsenäinen ennustetekijä GSK:ssa. Vahvaan GATA4:n ilmentymiseen liittyi nelinkertainen riski taudin uusiutumiselle sekä kohonnut riski myös tautispesifiselle kuolemalle.

HER2 on tunnettu syöpägeeni ja munasarjan toiminnan säätelijä, jota vastaan on käytössä kohdennettuja syöpähoitoja. Tutkimustulosten mukaan HER2:n vahva ilmentyminen ennusti GSK:n aggressiivista käyttäytymistä. HER2 on siten mahdollinen kohde biologisille syöpähoidoille myös GSK:ssa.

Tässä tutkimuksessa tunnistettiin uusia molekyylejä, jotka osallistuvat GSK:n syntyyn. Näitä molekyylejä voidaan käyttää biologisten hoitojen kehittämiseen GSK- potilaille. Tutkimuksessa löytyi myös kaksi uutta ennustetekijää GSK:n uusiutumiselle, joista GATA4:ää voidaan käyttää itsenäisenä tekijänä GSK-potilaan ennusteen arvioimisessa. ■

Uterine carcinosarcoma, leiomyosarcoma and endometrial stromal sarcoma : Epidemiological, clinical and prognostic aspects

LL Riitta Koivisto-Korander

Helsingin yliopisto

Kohtusarkoomat ovat huonoennusteisia ja harvinaisia gynekologisia kasvaimia: vain 3–9 % kohdun pahanlaatuisista kasvaimista on kohtusarkoomia. Taudin aiemmat pääluokat ovat olleet karsinosarkooma, leiomyosarkooma ja endometriaalinen stroomasarkooma. Nykykäsityksen mukaan karsinosarkooma on kohdun limakalvolta lähtöisin oleva syöpä. Uusittuun luokitukseen kuuluvat kohdun leiomyosarkooman sekä endometriaalisen stroomasarkooman lisäksi erilaistumaton endometriumin sarkooma ja adenosarkooma.

Väitöstutkimuksessa selvitettiin kohdun karsinosarkooman, leiomyosarkooman ja endometriaalisen stroomasarkooman epidemiologisia piirteitä, kliinistä taudinkuvaa, ennustetta sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Pohjoismaisessa syöpärekisteritutkimuksessa (NORDCAN) tutkittiin kohdun leiomyosarkooman ja endometriaalisen stroomasarkooman ilmaantuvuutta väestössä ja eri ammattiryhmissä (Nordic Occupational Cancer Study, NOCCA). Hyksin Naistenklinikalla tehdyssä retrospektiivisessä tutkimuksessa analysoitiin vuosina 1990–2001 hoidettujen kohtusarkoomapotilaiden eloonjäämisennustetta ja ennusteellisia tekijöitä. Monikansallisessa syöpärekisteritutkimuksessa selvitettiin riskiä sairastua uuteen syöpään kohtusarkoomaan sairastumisen jälkeen vuosina 1943–2000.

Sekä kohdun leiomyosarkooman ilmaantuvuuden (0.4–0.5/100 000) että endometriumin stroomasarkooman ilmaantuvuuden (0.2/100 000) todettiin säilyneen Pohjoismaissa lähes ennallaan vuosina 1987–2007. Kohdun leiomyosarkooman ilmaantuvuus oli suurinta 45–59-vuotiaiden naisten ikäryhmässä. Endometriumin stroomasarkooman ilmaantuvuus kasvoi aina 45–49-vuotiaiden ikäryhmään saakka ja pysyi ennallaan sitä vanhemmissa ikäryhmissä. NOCCA-kohortin analyysi osoitti, että nahkatyöntekijöillä, maanviljelijöillä sekä opettajilla oli kohonnut riski sairastua kohdun leiomyosarkoomaan.

Vuosina 1990–2001 Hyksin Naistenklinikalla hoidettiin 100 kohtusarkoomapotilasta: 40 karsinosarkoomaa, 39 leiomyosarkoomaa ja 21 endometriaalista stroomasarkoomaa. Kohtusarkoomapotilaista oli kahden, viiden ja kymmenen vuoden kohdalla elossa 65 %, 56 % ja 38 %. Eri kohtusarkoo-



Väittelijä Riitta Koivisto-Korander, kustos Jorma Paavonen, vastaväittäjä Seija Grénman ja ohjaaja Arto Leminen.



Vastaväittäjä Aydin Tejkay, väittelijä Saila Siira ja kustos Juha Mäkinen.

maluokissa viiden vuoden jälkeen oli elossa 49 % karsinosarkooma-, 57 % leiomyosarkooma- ja 65 % endometriaalista stroomasarkoomaa sairastavista potilaista. Kohtusarkoomien ennusteeseen liittyviä kliinisiä tekijöitä olivat taudin levinneisyys, kasvaimen koko, potilaan ikä sekä synnyttäneisyys. Immunohistokemiallisissa tutkimuksissa todettiin, että estrogeenireseptori-α- sekä progesteronireseptoripositiivisuus liittyivät tilastollisesti merkitsevästi kohdun leiomyosarkoomapotilaiden parempaan ja proteiini p53 -positiivisuus huonompaan ennusteeseen.

Monikansallisen syöpärekisteritutkimuksen kohortti koostui 8606 kohtusarkoomapotilaasta, joilla todettiin seuranta-aikana 499 uutta syöpää. Näillä potilailla oli 26 % suurempi riski sairastua uuteen syöpään elinaikanaan verrattuna muuhun väestöön. Lisääntynyt riski havaittiin suu- ja nielu-, paksu- ja peräsuoli-, keuhko-, rinta-, virtsarakko-, munuais- ja kilpirauhassyöpään sekä pehmytkudossarkoomaan sairastumisessa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kohdun leiomyosarkooman ja endometriaalisen stroomasarkooman ilmaantuvuus Pohjoismaissa on ollut lähes muuttumaton 30 vuoden ajan. Kohdun leiomyosarkooman riski oli kohonnut nahkatyöntekijöiden ja eläinpölylle altistuneiden (maanviljelijät) ammattiryhmien keskuudessa. Taudin levinneisyys, potilaan ikä, kasvaimen koko sekä synnyttäneisyys olivat yhteydessä kohtusarkoomapotilaan ennusteeseen ja estrogeenireseptori-α, progesteronireseptori ja proteiini p53 olivat yhteydessä leiomyosarkoomapotilaiden ennusteeseen.

Kohtusarkooman sairastaneiden naisten riski sairastua uuteen syöpään oli 26 % suurempi kuin verrokkiväestöllä. Suurentunut riski voi liittyä aiempiin syöpähoitoihin (säde- ja solunsalpaajahoidot), mutta taustalla saattaa olla myös syöpien yhteiset, yleiset riskitekijät. ■

Sikiön synnytyksenaikainen hapenpuute ja sikiön sykevaihtelun tehospektrianalyysi

LL Saila Siira

Turun Yliopisto

Väitöstutkimuksessa havaittiin, että synnytyksenaikainen sikiön hapenpuute vaikuttaa sikiön sydämen sykevaihtelun spektrikaistoihin. Sykevaihtelun spektrianalyysin avulla pystytään aiempaa luotettavammin tunnistamaan sikiöt, jotka ovat vaarassa kärsiä hapenpuutteen seurauksista.

Sikiön synnytyksenaikaista sykevaihtelua on tutkittu paljon, mutta tähän asti ei ole löydetty menetelmää, joka riittävän luotettavasti pystyisi tunnistamaan hapenpuutteesta kärsivän sikiön. Vääriä hapenpuutehälytyksiä tulee liikaa, ja nämä johtavat turhiin synnytyksen aikaisiin toimenpiteisiin.

Turun yliopiston sydäntutkimuskeskuksessa on kehitetty tehospektrianalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan mitata ja analysoida sykevaihtelun silmälle näkymättömiä muutoksia. Väitöstutkimuksessa selvitettiin, miten tehospektrianalyysimenetelmä soveltuu sikiöiden hyvinvoinnin seurantaan synnytyksen aikana.

Tutkimuksessa osoitettiin hapenpuutteen vaikuttavan sikiön sykevaihtelun spektrikaistoihin ja pystyttiin erottelemaan hyvin hapettuvista ja synnytysrasitukseen sopeutuvista sikiöistä ne sikiöt, jotka olivat vaarassa kärsiä hapenpuutteen seurauksista. Spektrianalyysimenetelmän avulla pystyttiin lisäksi tunnistamaan ne sikiöt, joilla oli synnytyksen aikana tulha hapenpuutehälytys, niin kutsuttu STAN-hälytys.

Sykevaihtelun äkillinen lasku varoittaa vaikeasta hapenpuutteesta

Spektrianalyysimenetelmällä tutkitaan autonomisen hermoston vaikutusta sykevaihteluun. Menetelmällä tarkastellaan sekä sykevaihtelun kokonaismäärää että taajuutta, joihin synnytyksen aikainen hapenpuute aiheuttaa muutoksia.

Tutkimuksessa havaittiin, että synnytyksen kuluessa sikiöiden sykevaihtelu lisääntyy sikiön sopeutuessa synnytysrasitukseen. Selvästi voimakkaammin sykevaihtelu lisääntyy niillä sikiöillä, joiden hapetus synnytyksen kuluessa on huonontunut. Hapenpuutteen edelleen vaikeutuessa sikiön sykevaihtelu alkaa kuitenkin laskea.

Sikiöiden sykevaihtelu on yksilöllistä ja erot sikiöiden välillä ovat suuria. Siten yksittäinen spektriarvo ei sovellu sikiön hapetustilanteen arvioimiseen, mutta tämän tutkimuksen perusteella sykevaihtelun spektritehojen muutosten seuraaminen synnytyksen kuluessa voisi olla käyttökelpoinen menetelmä sikiön hapenpuutteen tunnistamisessa. Spektritehojen voimakas muuttuminen aiempaan verrattuna toimisi merkkinä sikiön vaaratilanteesta.

Tutkimusaineisto on kerätty osana kansainvälisiä STAN-monikeskustutkimuksia. Aineisto koostui 817 sikiön sykerekisteröinnistä, jotka tallennettiin synnytyksen aikana sikiö-EKG:n rekisteröinti- ja analysointilaitteella. Sykekäyräanalyysejä verrattiin synnytyksen kuluessa esiintyneisiin sikiö-EKG:n STAN-hälytyksiin, välittömästi syntymän jälkeen otettuihin napaverinäytteen happo-emästasearvoihin sekä osalla sikiöstä synnytyksen aikana otettuihin päänahan verinäytteen pH-arvoihin. ■

■ SGY:n pj. JOHANNA MÄENPÄÄ

• Tulevien koulutuspäivien suunnittelu on muuten hyvässä vauhdissa, mutta kevätkokouksen 2014 paikka ja luonne (mahdollinen laivakokous) jätettiin vielä auki, odottamaan tämän vuoden syyskokouksen palautetta.
• NFOG:sta puhutti Actan tilanne, josta enemmän tietoa pääkirjoituksessa.
• FIGO:n kokouksesta raportoi Oskari Heikinheimo, joka kertoi, ettei pohjoismaiden ehdokas professori Clark mennyt läpi President-electin tehtävään, johon valittiin Intian edustaja. Sen sijaan positiivinen uutinen oli se, että Seija Grénmanin lisäksi FIGO:n hallitukseen tuli toinenkin pohjoismaalainen jäsen eli tanskalainen Anette Tonnes Pedersen. FIGO:sta on tullut jäsenjäsenistöille tarkoitettu tietopaketti, joka laitetaan SGY:n nettisivuille.
• Keskusteltiin Naistentautien tutkimussäätiön varainhankinnan tehostamisesta, josta sovittiin yhteiskokouksessa 5.10.12. Päätettiin perustaa tätä varten Juha Räsäsen johdolla toimiva yhteistyöryhmä, johon Juhan lisäksi kuuluu Oskari Heikinheimo ja Virpi Rantanen. Juha ottaa asian tiimoilta yhteyttä Säätiön pj Jorma Paavoseen.
• Lääkäriliiton taholta on pyydetty yhdistyksen edustajaa seminaariin, jossa pohditaan potilaiden EU:n sisällä tapahtuvan liikkuvuuden lisääntymisen vaikutuksia. Erikoisalaltamme tämä koskee tässä vaiheessa lähinnä lapsettomuushoitoja. Pj:n pyynnöstä yhdistystämme on edustanut Aila Tiitinen, joka on pyytänyt hallitukselta kommentteja asiasta joulukuun alkuun mennessä. Sovittiin, että hallituksesta erityisesti Annika Tulenheimo-Silfvast ottaa asian hoitaakseen, mutta että muutkin hallituksen jäsenet voivat lähettää omat kommenttinsa suoraan Ailalle. ■

Apurahat

SGY:n apurahat

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

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

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

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

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

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

Apurahan liitteet:
– Hakijan lyhyt Curriculum Vitae
– Suunnitelma apurahan käytöstä
– Klinikkavierailun/koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuuhenkilö

Velvoitteet:
Apurahan saaja on velvollinen raportoimaan SGY:n hallitukselle vierailun toteutumisesta.

Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Apurahan maksuunpanon edellytys on raportti Syklissä.

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

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

33521 Tampere

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

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

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

Hakemus: Yhdistyksen sihteerille osoitettuun vapaamuotoiseen hakemukseen tulee liittää hakijan lyhyt ansioluettelo, kongressiohjelma, arvio matkakustannuksista ja ilmoitettava muu kongressiin saatu tai anottu rahoitus. Hakemukseen on liitettävä abstrakti ja tieto sen hyväksymisestä. Puutteellisia hakemuksia ei käsitellä.

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

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

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahat

Säätiön tarkoituksena on tukea synnytys- ja naistentautiopin tutkimusta. Säätiön apurahat on tarkoitettu väitöskirja- ja postdoc-tutkijoille.

Vuoden 2013 apurahahakemus on jätettävä **viimeistään maanantaihin 4.3.2013 klo 16.00 mennessä**, jolloin myös postitettujen hakemusten on oltava perillä Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön sihteerillä. Myöhästyneitä hakemuksia ei käsitellä.

Hakulomake löytyy Suomen Gynekologiyhdistyksen verkkosivuilta: **www.gynekologiyhdistys.fi** kohdasta apurahat, palkinnot.

Säätiön sääntöjen mukaisesti apuraha myönnetään vain kerran samalle hakijalle.

Hakemuspohja on täytettävä ja tulostettava allekirjoitusta varten. Hakemus osoitetaan Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitukselle ja lähetetään kymmenenä kappaleena säätiön sihteerille Maaria Puupposelle (osoite: HYKS, Naistenklinikka, Haartmaninkatu 2, PL 140, 00029 HUS), jolta saa lisäohjeita (e-mail: maaria.puupponen@hus.fi tai puh. 050 428 6514).

Apurahat jaetaan SGY:n kevätkokouksessa. Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitus

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät, Hämeenlinna 18.–19.4.2013, Verkatehdas

Torstai 18.4.2013

Tietoisku:
9.00 aihe avoin

10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Teema: Hyvänlaatuiset munasarjamuutokset
Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen
10.10 Hyvänlaatuisten munasarjamuutosten epidemiologiaa
LT Maarit Vuento, TAYS
10.40 Munasarjamuutosten ultraäänidiagnostiikka
Dos. Bruno Cacciatore, HYKS
11.25 Mitä uutta kasvainmerkkiaineista?
Prof. Johanna Mäenpää, TAYS

12.00 **Lounas ja pyöreän pöydän keskustelu**
1. pöytä: Onko rutiiniomaisesta gynekologisesta kontrollista hyötyä?
Johanna Mäenpää ja Maarit Vuento
2. pöytä: Onko ultraäänelle paikkaa oireettoman potilaan tarkastuksessa?
Arto Leminen ja Bruno Cacciatore

Teema: jatkuu
Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen
13.00 Milloin munasarjamuutosten seuranta riittää?
Dos. MaaritAnttila, KYS
13.45 Hyvänlaatuisten munasarjamuutosten operatiivinen hoito
EL Marjaleena Setälä, PHKS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu
Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen
15.30 Miten suhtaudun lapsettomuuspotilaan sivuelinmuutoksiin?
LKT Päivi Härkki, HUS
16.15 Munasarjamuutokset ja raskaus
Dos. Arto Leminen, HUS

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

19.30 Iltajuhla

Perjantai 19.4.2013

Teema: Nainen ja masennus
Pj. Juha Räsänen ja Outi Uimari
8.30 Naisen masennus – hoitoa vaativa häiriö vai normaalia naisen elämänkulkua?
LKT Anneli Larmo, Helsinki
9.15 Synnytyslääkärin rooli synnytyksenjälkeisessä masennuksessa
Dos. Terhi Saisto, HUS
9.45 Mitä uutta masennuksen hoidossa
EL Eila Sailas, HUS

10.15 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu
11.00 Nainen ja päihteet
LT Pekka Laine, OYS
11.45 SGY tutkii 3 x 15 min
SGY:n varapj. Juha Räsänen

12.30 Lounas

Teema: Operative obstetrics
Pj. Juha Räsänen
13.30 What is the optimal cesarean section rate in Scandinavia?
Susanne Albrechtsen, Bergen
14.15 Forceps – should we re-invent the wheel?
Prof. Ganesh Acharya, UNN
15.00 Interactive discussion
All of the above

15.30 Päivien päätös SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Anna palautetta – voit voittaa osallistumisen seuraaville koulutuspäiville!

SGY haluaa suunnitella entistä paremmin koulutusaiheet jäsenistön toiveiden mukaisiksi. Jotta tämä onnistuisi, tarvitsemme mielipidettäsi.
Hämeenlinnan 2013 kevätkokouksen yhteydessä arvotaan jälleen palautekyselyyn vastanneiden kesken ilmainen osallistuminen seuraavaan SGY:n kokoukseen.
SGY kustantaa voittajalle koulutuspäivien osallistumisen, matkan kotimaassa sekä majoituksen.
Toivomme runsasta vastaajamäärä ja hyviä ideoita ja ennen kaikkea antoisia koulutuspäiviä.

Terveisin Johanna Mäenpää
SGY:n puheenjohtaja

Kevätkoulutuspäivät Hämeenlinnassa 18.–19.4.2013, Verkatehdas

Kevätkoulutuspäivät 2013 järjestetään jälleen keskussairaalapaikkakunnalla, tällä kertaa Hämeenlinnassa. Päivien luennot ja lääketieteellinen näyttely pidetään Verkatehtaalla.

Keskiviikkona 17.4.2013 järjestetään iltasymposium, johon jäsenet saavat erillisen kutsun ja ohjelmatiedot.

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

Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 18.3.2013 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, sillä halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Pyöreän pöydän lounas on jälleen tauon jälkeen herätetty henkiin. Ilmoittautua voi sihteerille kristinaveskimae@yahoo.co.uk. Kumpaankin pöytään mahtuu 8 henkilöä (ilmoittautumiseen merkintä pöytätoiveesta), paikat jaetaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

Osallistumismaksu: Maksu on maksettava 18.3.2013 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 illallispidot vietämme itse HämeenLINNASSA! Hämeenlinnan kollegoiden mukaan luvassa on yllätyksellistä keskiaikaista ja hieman tuoreempaakin juhlintaa. Avecien iltajuhlamaksu on 80 €.

Majoitusta on varattu jäsenille kiintiöissä Hämeenlinnan keskeisistä hotelleista.

Cumulus Hämeenlinna. Raatihuoneenkatu 16–18, 13100 Hämeenlinna tel. +358 03 64881
http://www.cumulus.fi/hotellit/hameenlinna/fi_FI/hameenlinna/

Sokos hotelli Vaakuna Hämeenlinna. Possentie 7, 13200 Hämeenlinna tel +358 20 5581600
http://www.sokoshotels.fi/hotellit/hameenlinna/

Kiintiöt ovat SGY tunnuksella varattavissa 18.3.2013 saakka, jonka jälkeen huoneet vapautetaan yleiseen myyntiin.

Tervetuloa!

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät Helsinki 14.–15.11.2013, Biomedicum

Torstai 14.11.2013

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

Teema: Akutologia
Pj: Oskari Heikinheimo ja Merja Metsä-Heikkilä
10.10 Raskaana olevan akuutit trombemboliat
LT Veli-Matti Ulander, HYKS
10.45 Raskaana olevan akuutti rasvamaksa
LT Kalevi Laitinen, HUS
11.20 Peripartaalinen kardiomyopatia
LT Pasi lehto, TAYS
12.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu
Pj: Oskari Heikinheimo ja Merja Metsä-Heikkilä
13.00 Gravidan akuutti päänsärky
Dos. Mikko Kallela, HUS
13.30 Kouristava nainen
Dos. Nina Forss, HUS
14.00 Puerperaalipsykoosi
LT Antti-Jussi Ämmälä, HUS
14.30 Kahvitauko ja näyttely

15.20 Seth Wichmann-luento

Teema: Vaivaisia vastaanotolla
Pj: Oskari Heikinheimo ja Merja Metsä-Heikkilä
15.50 Toiminnalliset vatsavaivat
Dos. Jari Koskenpato, HYKS
16.25 Kutina ja kirvely
Dos. Pekka Nieminen, HYKS

17.00 SGY:n vuosikokous
19.30 Iltajuhla

Perjantai 15.11.2013

8.30 Hot topics
9.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Onkologia
Pj: Arto Leminen
10.00 Virushoidot gynekologisissa syövissä – status quo
luennoitsija avoin
10.30 Kohdunrunkosyövän levinneisyyden leikkausta edeltävä arviointi
luennoitsija avoin
11.00 Kohtusarkoomien hoito
luennoitsija avoin
11.30 Trofoblastisairaudet
luennoitsija avoin

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu
Pj: Arto Leminen
13.00 The role of ultraradical surgery in ovarian cancer
luennoitsija avoin
13.30 Täsmälääkkeet ja munasarjasyöpä
luennoitsija avoin
14.00 Gynekologisen syövän seuranta – miksi ja miten?
luennoitsija avoin
14.30 Syöpähoitojen laadun arviointi
luennoitsija avoin

15.00 Päivien päätös
SGY:n pj Johanna Mäenpää

Reproduktioendokrinologiaa

SGY:n pienryhmän järjestämä kurssi
Helsinki 7.–8.2.2013 Kansallismuseon auditorio

Torstai 7.2.2013

10.00–10.05 Päivien avaus pj. Antti Perheentupa

Lisääntymisfysiologiaa ja -terveyttä

10.05–10.35 Follikkelin kehitys
Prof. Juha Tapanainen, HYKS OK
10.35–11.15 Early pregnancy (in english)
Prof. Harm-Gerdt Blaas, Trondheim
11.15–11.45 Mitkä sairaudet tulee huomioida ja miten ennen lapsettomuushoitoja ja raskautta?
Dos. Helena Tinkanen, TAYS
11.45–12.15 Milloin infertiliteettihoidot vaarantavat äidin terveyden?
luennoitsija varmistamatta

Lounas ja näyttely

13.15–13.45 Barkerin hypoteesi
Prof. Johan Eriksson, HY/HUS
13.45–14.15 Ennenaikaisuus ja krooniset sairaudet
LT Petteri Hovi, HYKS

Kahvi ja näyttely

Hedelmällisyys, arviointia ja säilöntää

15.15–15.45 Fertiliteettiä heikentävät elintavat
Dos. Leena Anttila, Väestöliitto
15.45–16.15 Hedelmällisyyden arviointi
Dos. Niklas Simberg, Fertinova
16.15–16.30 Hedelmällisyysneuvola
Dos. Mervi Halttunen, HYKS
16.30–17.00 Sosiaalinen munasolupakastus – ovum donatio
Dos. Viveca Söderström-Anttila, Väestöliitto, Helsinki

Perjantai 8.2.2013

Gynekologinen endokrinologia

8.30– 9.00 Hyperprolaktinemian tutkiminen ja seuranta
LT Eini Nikander, HYKS
9.00– 9.30 Amenorrhean tutkiminen
LL Jonna Honkanen, KYS
9.30–10.00 Hirsutismin tutkimukset
LT Niina Matikainen HYKS

Kahvi ja näyttely

Andrologiaa

11.00–11.30 Pilaako ympäristön saastuminen sperman
Dos. Helena Virtanen, TY
11.30–11.50 Lisääntyvätkö itusolusyövät?
LL Satu-Liisa Pauniaho,
Lastentaut. tutkimuskeskus TaY
11.50–12.20 Onko siemennesteen laadulla väliä?
LT Jarna Moilanen, Väestöliitto

Lounas ja näyttely

Uusinta uutta fertiliteettihoidoissa

13.20–14.00 PGD tänään – teoriaa ja käytäntö
FL Christel Hyden-Granskog, HYKS
14.00–14.40 OHSS etiologiasta hoitoon
LT Johanna Aaltonen, Ovumia, Tampere
14.40–15.20 Sukusoluja kantasoluista
Dos. Timo Tuuri, HY

15.30 päivien päätös

Reproduktioendokrinologian pienryhmä järjestää koulutustilaisuuden 7.–8.2.2013 Helsingissä, paikkana jo totuttuun tapaan Kansallismuseon Auditorio. Osallistumisoikeus on kaikilla SGY ry:n jäsenillä. Ilmoittautumiset maanantaihin 25.1.2013 mennessä sähköpostitse Hyksin Naistenklinikan sihteeri Maaria Puupposelle osoitteeseen maaria.puupponen@hus.fi. Ilmoittathan myös mahdollisesta erityisruokavaliosta.
Osallistumismaksut: Erikoislääkärit 130 €/ 1 päivä ja 220 €/ 2 päivää, vastaavasti erikoistuvat lääkärit 110 €/ 1 päivä ja 200 €/ 2 päivää. Osallistumismaksut maksettava 25.1.2013 mennessä tilille SGY ry 217238-2380. Maksutiedoista tulee käydä ilmi osallistujan nimi.

Suomen Kolposkopiayhdistys r/y

vuosikokous ja luennot to 24.1.2013 klo 16.45

Aika: to 24.1.2013 klo 16.45–21.00
Paikka: Seth Wichmann -sali, Naistenklinikka, Haartmaninkatu 2, Helsinki

OHJELMA
16.45–17.00 Kolposkopiayhdistyksen vuosikokous

17.00–17.30 dVIN- ja uVIN-muutokset
kliinikon silmin – Juhani Vartiainen
patologin silmin – Ralf Bützow

17.30–18.00 Vulvodynia – Päivi Tommola

18.00–18.30 Kolposkopiakyselytutkimuksen tulokset – Marjut Rintala

18.30–19.00 Mielenkiintoisia tapausselostuksia

19.00–21.00 Iltapala Naistenklinikalla

Kolposkopiayhdistyksen jäsenmaksu/osallistumismaksu on 22 e. Maksun voi suorittaa Suomen Kolposkopiayhdistyksen tilille: Nordea 205821-17279. Ilmoittautuminen on **pakollinen** kaikille iltapalan takia: marjut.rintala@tyks.fi tai 02-313 0659.

III Dan Apter-symposium

SLANGY

13.3.2013 klo 13.30–16.30
Seth Wichmann-sali, Naistenklinikka, Haartmaninkatu 2, Helsinki

Tutustu poikaan nimeltä Päivi – osa II

13.30 Ilmoittautuminen ja kahvi
Pj. Satu Suhonen
14.00–14.45 Transsukupuolisuuden kirurginen hoito.
Sinikka Suominen, plastiikkakirurgian erikoislääkäri, dosentti
14.45–15.30 Transihmisen tarina

15.30–15.45 Virvoketauko

Pj. Tiina Laine
15.45–16.30 Paneeli. Psykiatri (LT Veronica Pimenoff), plastiikkakirurgi (dosentti Sinikka Suominen), gynekologi (professori Aila Tiitinen)

Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologisen yhdistyksen vuosikokous klo 16.30

www.terveysportti.fi/slangy

2013

TAMMIKUU

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

HELMIKUU

• 7.-8.2. Reproduktioendokrinologian päivät, Kansallismuseon auditorio, Helsinki
• 11.-16.2. Society for Maternal-Fetal Medicine: 33rd Annual Meeting. The Pregnancy Meeting, San Francisco,
• CA USA. www.smfm.org
• 18.-21.2. Biotechnology World Congress, Dubai UAE. http://biotechworldcongress.com
• 18.-21.2. 5th International Conference on Drug Discovery and Therapy,
• Dubai UAE. http://icddt.com
• 27.2.-1.3. Hands-on Cardiac Morphology Course, Lontoo Englanti. www.imperial.ac.uk/nhli/training/short-courses/hocm/

MAALISKUU

• 13.-16.3. 15th World Congress on Human Reproduction, Venetsia Italia. www.humanrep2013.com
• 20.-23.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA. www.sgionline.org
• 21.-22.3. Fetal Medicine Course on Placental Disease, Barcelona Espanja. www.medicinafetalbarcelona.org/

HUHTIKUU

• 11.-12.4. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Jyväskylä. www.perinatologinenseura.net
• 11.-12.4. NSGO Annual Meeting, Tukholma. www.nsgo.org
• 11.-12.4. Fetal Echocardiography, Philadelphia USA. www.jefferson.edu/jurei/cme/courses/fetalecho.cfm
• 18.-19.4. SGY Kevätkokous, Hämeenlinna Verkatehdas
• 18.-20.4. FSUMB Suomen Lääketieteellis-Biologinen Ultraääniseura, Ultraäänikoulutuspäivät: sikiödiagnostiikka. Kylpylähotelli Levitunturi. www.ultraaaniseura.fi
• 25.-26.4. 16th Annual Conference BMFMS, Dublin Irlanti. www. bmfmsconference.ukevents.org

TOUKOKUU

• 16.-17.5. EGO (erikoistuvien koulutuspäivät) Yleisgynekologia, Kuopio
• 19.-24.5. 32nd Annual Meeting IFMSS, Jerusalem Israeli. www.events.ortra.com/ifmss
• 23.-25.5. IV Nordic Congress on Endometriosis, Turku. www.nce2013.fi
• 22.-25.5. First Global Conference on Contraception, Reproductive and Sexual Health, Kööpenhamina, Tanska. www.escrh.eu
• 23.-25.5. European Congress on Intrapartum Care. Amsterdam, Hollanti. www.intrapartumcareamsterdam2013.org
• 31.5.-4.6. the 2013 ASCO Annual Meeting, Chicago USA. http://chicago2013.asco.org



HITACHI ALOKA



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

stanS31



Stan S31, sikiön ST-analysaattori sekä KTG-laitteet nyt saatavana myös telemetrialla sekä STV-mikrovaihteluiden analyysillä.

TOITU



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

mindray



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

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

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

Tärkeä tiedotus koskien ACTAa!

Jos haluat ensi vuonna ACTAn paperiversion, se on tilattava erikseen. Tämän vuoden viimeisessä ACTAn numerossa on tätä koskevat ohjeet.
NFOG:n hallituksen puolesta Johanna Mäenpää

KESÄKUU

- 3.-6.6. Drug Discovery & Therapy World Congress 2013, Boston USA. http://ddtwc.com
- 4.-8.6. Ultrasound meets Magnetic Resonance, Wien Itävalta. www.mcaevents.org
- 12.-14.6. ISSHP European Congress, Tromssa Norja. www.isshp.org
- 19.-22.6. XI World Congress of Perinatal Medicine, Moskova Venäjä. www.mcaevents.org
- 24.-26.6. RCOG World Congress 2013, Liverpool Englanti. www.rcog2013.com/

HEINÄKUU

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

ELOKUU

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

SYYSKUU

- 5.-6.9. Summer Conference on Neonatology, Provence Ranska. www.neonatalinprovence.org
- 19.-23.9. 10th Congress of the European Society of Gynaecology, Brysseli, Belgia. www.seg2013.com

LOKAKUU

- 3.-4.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.perinatologinenseura.net
- 6.-9.10. ISUOG 23rd World Congress, Sydney Australia. www.isuog.org
- 9.-12.10. Euroson 2013 – Stuttgart www.efsumb.org/euroson-con
- 9.-12.10. NAMS, 24th Annual Meeting, Dallas, Texas, USA.
- 12.-17.10. 69th Annual Meeting of the ASRM (American Society for Reproductive Medicine) and 21st World Congress on Fertility and Sterility, Boston, USA. www.asrm.org
- 17.-18.10. Endopäivät 2013
- 19.-22.10. 18th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) Liverpool, UK. www.esgo.org
- 31.10.-1.11. EGO-päivät (erikoistuvien koulutuspäivät) Gynekologinen kirurgia, Turku

MARRASKUU

- 14.-15.11. Fetal Echocardiography, Philadelphia USA. www.jefferson.edu/jurei/cme/courses/fetalecho.cfm
- 14.-15.11. SGY Vuosikokous, Helsinki

2014

MAALISKUU

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

HUHTIKUU

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

LifeMed Medical Systems
Billskogintie 23 K
02580 SIUNTIO
Puh. (09) 8870 720
Fax (09) 2562 442
www.lifemed.fi
info@lifemed.fi

SAMSUNG
SAMSUNG MEDISON

LAADUKKAAT TUOTTEET GYNEKOLOGEILLE

PROMOTAL
SONOACE R3
SONOACE R7
UGEO G60 PERFORMANCE IN STYLE
ACCUVIX A30


Korkealaatuiset tutkimuspöydät


Perus-kannettava väridopplerilla


Markkinoiden myydyin laite


Huippu-uutuus


5D ART™ Maailman realistisin 3D/4D

Koulutuskalenteri SGY

TOUKOKUU

- 8.-10.5. SGY kevätkokous

KESÄKUU

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

SYYSKUU

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

LOKAKUU

- 2.-3.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Kuopio. www.perinatologinenseura.net
- 10.-15.10. ISUOG 25th World Congress, Montreal Kanada. www.isuog.org
- 27.-.31.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Rio de Janeiro, Brasilia. www.icsoffice.org

2015

MAALISKUU

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

LOKAKUU

- 4.-9.10. XXI FIGO World Congress, Vancouver Kanada. www.figo.org
- 10.-15.10. ISUOG 25TH World Congress, Montreal Kanada. www.isuog.org

2016

MAALISKUU

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

2017

MAALISKUU

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

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

Syklin ilmestymisaikataulu

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

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



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

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

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

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

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

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

Klubimestari
Anna-Maija Tapper
HYKS Naistenklinikka
Haarmaninkatu 2
00290 Helsinki
050 4271199
anna-maija.tapper@hus.fi

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

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

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

Turku, Finland, 23 - 25 May 2013

IV Nordic Congress on Endometriosis

www.nce2013.fi






Topics

Pre-congress: Live surgery of endometriosis
Life quality for women with endometriosis
Economic burden of endometriosis
Epidemiology of endometriosis
The new ESHRE guidelines
Do teenagers have endometriosis?
Endometriosis-associated infertility
Endometriosis and the associated risks in pregnancy and labour
Medical treatment of endometriosis
Robotic surgery in endometriosis
Epidemiological aspects of malignant transformation in endometriosis
Pathogenesis of endometriosis
Debate: Endometriosis and risk of malignancy?
Pelvic pain and nerve fibers
Imaging of endometriosis
One disease or several types?
Nordic research in endometriosis
Centralisation of endometriosis treatment in Nordic countries

Important deadlines

Abstract submission starts: 1 December 2012
Abstract submission ends: 15 February 2013
Registration form opens: 15 January 2013
Early registration deadline: 15 March 2013

Website

www.nce2013.fi

Contact

Congress Office / NCE 2013
University of Turku
congress-office@utu.fi
Tel. +358 2 333 5021

Organizers

Turun yliopisto
University of Turku

TYKS Turun yliopistollinen keskussairaala
Turku University Hospital

■ MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Mihin gynekologiyhdistystä tarvitaan?

Poikani kertoi äskettäin olleensa perustamassa Lautakunta -nimistä longboard-yhdistystä. Kun kysyin, eivätkö yhdistykset ole nykyaikana jo aikansa eläneitä ja some korvaamassa yhteydenpidon ja yhteisöllisyyden tarpeen, vastaus oli lyhyt ja ytimekäs: pöhhöh.

Mutta mihin tarvitaan omaa vanhuksen ikään ehtinyttä yhdistystämme? Vastikään hyväksytyissä uudistetuissa säännöissä sanotaan: ”Yhdistyksen tarkoituksena on edistää synnytys- ja naistentautiopin kehitystä ja käytännöllistä soveltamista maassamme ja ylläpitää hyviä yhteyksiä tällä alalla toimivien lääkäreiden kesken. Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys voi järjestää kokouksia sekä luento- ja esitelmätilaisuuksia, tehdä esityksiä ja antaa lausuntoja, harjoittaa julkaisutoimintaa...”

Tätä kaikkea olemme tehneetkin, mutta tulevaisuuden taivaanrannalla on synkähköjä pilviä.

Alamme yhdistyskenttä on ruuhkainen. Lehdessämme ilmoittelee koulutuksistaan lisäksemme kymmenkunta itsenäistä alallamme toimivaa yhdistystä ja lisäksi tulevat omat pienryhmämme ja niiden tilaisuudet. Mistä riittää tulevaisuudessa aktiiveja, mistä rahaa ja mistä yleisöä? Kuten Oskari Heikinheimo hallituskolumnissaan edellisessä lehdessä totesi, tulemme tarvitsemaan rivien tiivistämistä ja yhteistyötä.

Uusituissa säännöissä hallituksen jäsenyys on määritelty aiempaa tarkemmin. Hallituksen jäsen edustaa itsensä lisäksi nyt virallisestikin taustayhteisöään – yliopistosairaalaa, keskussairaaloita, erikoistuvia tai yksityisgynekologeja. Innostuksen, aktiivisuuden, aloitteellisuuden ja vastuunkannon katsotaan kuuluvan tehtävänkuvaan ilman eri mainintaakin. Puheenjohtajan taustaa ei ole säännöissä määritelty, mutta käytäntö on muodostunut sellaiseksi, että tiedekuntien professorit hoitavat tätä tehtävää vuorotelleen.

Pohjoismaisten sisaryhdistysten hallitusten kokoonpanoissa on eroja. Professorit eivät ole kaikkialla itseoikeutettuja puheenjohtajia tai hallituksen jäseniä, vaan suurempi painoarvo on saatettu antaa innostukselle ja aktiivisuudelle.

Omassa yhdistyksessämme on merkkejä myös meidän omaksumamme kulttuurin murenemisesta. Takavuosina professorit ja klinikoiden ylilääkärit olivat itseoikeutettua eturivin yleisöä. Oulun kokouksessa ensimmäinen penkkirivi oli tyhjä. Asia herätti käytäväkeskustelua ja sitä on myös ihmetelty Syklin facebook-sivuilla. Ajoivatko virkakiireet vai kenties jokin muu syy koulutuspäivien ohi, sitä voimme vain arvailla.



Taun©

Professoriksi tullaan pätevyyden perusteella. Tätä voimavaraa ei ole minusta viisasta hukata gynekologiyhdistyksessäkään – en siis ole työntämässä professoreita syrjään yhdistyksestämme tai sen hallintoelimistä, vaan kutsumassa takaisin eturiviin. Kuulostakoon kuinka omahyväiseltä hyvänsä, SGY on ollut ja on tulevaisuudessakin yksi maamme tärkeimmistä erikoislääkäriyhdistyksistä. Kuka puolustaa naisten seksuaaliterveyteen liittyviä lakeja ja hyviä kliinisiä käytäntöjä, ellemme me? Professorit ja ylilääkärit – teidän asiantuntemustanne ja arvovaltaanne tarvitaan, teitä kaivataan! ■

