2.2011 Huhtikuu 27. vuosikerta Suomen Gynekologiyhdistys ry. / Finlands Gynekologförening rf.

Sykli

Erikoistuvat valokeilassa

s. 16

Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenlehti 27. vuosikerta **Numero 2 huhtikuu 2011**

Sykli

SISÄLTÖ 2/11

Pääkirjoitus 5
Juttua erikoistuvista ja heidän opettajistaan
Aila Tiitinen

Työn äärellä 6
Auttamisen asialla
Sari Silventoinen ja *Pekka Lähteenmäki*

Erikoistuvat valokeilassa
– Hyvinkäällä panostetaan erikoistuviin 16
– Kyselyssä perhe ja kunnon koulutus tärkeysjärjestyksen kärjessä 18
– *Minna Kuusiston* mietteitä erikoistumisesta 24
– Auditointi auttaa kehittämään erikoistumiskoulutusta 26

Terveyskirjasto toi valtion tiedonjulkistamis-palkinnon 2010 30

Sisarjärjestöt esittäytyvät 6
– Suomen Kolposkopiayhdistys vaalii kohdunkaulasyövän ehkäisyä 32
– *Pekka Nieminen* kantaa huolta seulonnan tulevaisuudesta 33

Keittiötaidetta ranskalaisittain 36

Maailmalta
Hanna Rouhe Venetsiassa ISPOG:n kongressissa 42
Elina Vuori-Holopainen haki oppia sukupuolisen kehityksen häiriöiden hoitoon 44

Hallituskolumni 46
Sähköinen potilaskertomus – kirous vai siunaus, kysyy *Johanna Mäenpää*

Privaatista 48
GP sai uusia virkailijoita

Väitelleet 50

Hallituksen pöydältä 52

Apurahat 52

Koulutusta 54

Koulutuskalenteri 58

Päätoimittajalta 62
Aikaa ajatuksille
Merja Metsä-Heikkilä

Sykli

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

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

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

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Toimitusneuvosto
Aila Tiitinen
Johanna Mäenpää
Annika Tulenheimo-Silfvast
Marja Komulainen

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

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

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

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

Seuraava Sykli 3/2011 ilmestyy 24.6.2011, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 20.5.2011

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

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

■ AILA TIITINEN, pj

Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Juttua erikoistuvista lääkäreistä ja heidän kouluttajistaan

Helsingin lääketieteellisen tiedekunnan Vuoden opettaja -tilaisuudessa lääketieteen opiskelijat palkitsevat opettajiaan. Samassa tilaisuudessa Nuorten Lääkärien Yhdistys jakaa kolme palkintoa ansioituneille erikoislääkärikouluttajille. Tänä vuonna aluesairaalakouluttajan palkinnon sai naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Tapio Väyrynen Hyvinkään sairaalasta. Viime vuonna vastaavassa tilaisuudessa palkittiin erikoislääkäri Lauri Suhonen HYKS:n Kätilöopiston sairaalasta. Tämä osoittaa, että yhdistyksemme jäsenet ovat hyviä ja innostuneita opettajia. Lieneekö sattuma, että molemmat opettavat erityisesti käden taitoja leikkaussalissa.

Kouluttautuminen erikoislääkäriksi kestää lisensiaatiksi valmistumisen jälkeen erikoisalasta riippuen 5–6 vuotta. Monella se jakso on pidempi, sillä samaan ajankohtaan osuu monia muitakin elämässä tärkeitä asioita. Erikoistumisvaihetta leimaavat kiire, päivystykset, uuden oppiminen – samalla perheelle ja harrastuksille pitäisi jäädä aikaa. Moni haikailee ulkomaiden kokemuksia, toiset tutkimustyötä. Vaatii taitavaa kalenterin suunnittelua, että kaikki on tasapainossa. Yhdistyksemme erikoistuvien jäsenten näkemyksistä voimme lukea tästä Syklistä Nanna Sarvilinnan kirjaamana.

Epävarmuutta herättää pätkätyö. Terveydenhuollon alalla tuntuu olevan enemmän sääntö kuin poikkeus, että palvelu kertyy pätkityistä määräyskirjoista. Osin määräaikaisuus on ymmärrettävää, koska kyseessä on koulutusjakso, mutta paremminkin voitaisiin toimia. Uusia virkoja perustamalla ja määräaikaisista työsopimuksista luopumalla (tai ainakin pidempiä määräyskirjoja tehden) erikoistuvan lääkärin askel olisi kevyempi ja katse kohti tulevaisuutta kirkkaampi, toteaa eräs erikoistuva lääkäri.

Koulutusta pitää dokumentoida ja arvioida. Koulutusyksikön tulee tarjota erikoistujalle lokikirja erikoistumisen alussa. Koulutusyksikkö vastaa lokikirjan sisällöstä, mutta erikoistuva lääkäri siihen tulevien merkintöjen ajantasaisuudesta ja kouluttaja sekä tutor arvioinnista. Lokikirjan merkinnöillä voidaan osoittaa jo saatu koulutus ja toisaalta miltä osa-alueilta koulutusta tulisi vielä saada. Suositus on, että samalla erikoisalalla tulisi olla valtakunnallisesti mahdollisimman yhtenäinen lokikirja. Tällainen kaksisivuinen taskuun mahtuva lokikirja meillä on; se on tulostettavissa yhdistyksemme kotisivuilta.

Lääkärikoulutus perustuu mestari-kisällipe-riaatteelle, ja jokainen meistä on yhtä aikaa kumpaakin. Myös erikoistuva lääkäri opettaa, vanhempia ja nuorempia kollegoitaan ja muita terveydenhuollon ammattilaisia. Kokenut lääkäri voi oppia nuoremmalta paljon, kunhan kuuntelee avoimin korvin ja pohtii eteen tulevia kliinisiä ongelmia uuden tiedon valossa.

Innostavia opettamisen ja oppimisen tuntemuksia kaikille

Aila Tiitinen

Auttamisen asialla

Päivittäinen uutistulva herättää meistä useimman mielessä kysymyksen: mitä voisin tehdä lähimmäistä auttaakseni? Avuntarvitsijoita on niin kotimaassa kuin maailmallakin. Jollekin sopiva tapa on hankkia kaukainen kummilapsi tai osallistua keräyksiin, jollekin auttaminen on konkreettisempaa työtä kosketuksessa autettavaan.

Sari Silventoinen on Päijät-Hämeen keskussairaalan erikoislääkäri, joka on osallistunut gynekologina Punaisen Ristin komennuksille Afganistanissa ja Haitissa; seuraava keikka on jo mietinnässä, tällä kertaa kenties Libyaan tai sen rajan tuntumaan.

Kehitysmaiden naisten seksuaali- ja lisääntymisterveys on kulkenut mukana **Pekka Lähteenmäen** koko ammattiuran, eri tavoin ja painotuksin. Tuorein projekti on kehitysyhteistyöhön paneutuvan pienryhmän perustaminen yhdistykseemme. Tavoitteena on viedä hormonikierukkaan liittyvää tietotaitoa kehitysmaihin, olosuhteisiin, joihin kierukka alun perin suunniteltiinkin.

■ Teksti MERJA METSÄ-HEIKKILÄ
■ Kuvat Sari Silventoisen kotialbumi, Merja Metsä-Heikkilä

Punainen Risti on auttamisen väylä Sari Silventoiselle

Sari erikoistui Helsingissä ja toimi valmistumisensa jälkeen ensin Hyvinkään sairaalassa vuodet 2005–2009. Ensimmäinen lähtö avustustyöhön tuli HYS:sta alkuvuodesta 2008. Lahteen Sari siirtyi vuonna 2009 ja jo työhaastattelussa hän sopi esimiehensä kanssa mahdollisuudesta lähteä Punaisen Ristin avustustyöhön. Asia on Sarille tärkeä.

Ajatus avustustyöhön osallistumisesta syntyi jo opiskeluaikana. Erikoistuttuani 2004 hankin vielä käytännön työkokemusta ja vuonna 2007 osallistuin SPR:n "Basic Training Cource" -kurssille, jota edellytetään, että voi lähteä komennukselle. Kurssille voi hakea kahdesti vuodessa ja se kestää viikon. Kurssille otettavien ammattikoostumus riippuu järjestön kulloisestakin tarpeesta.

– Kurssilla kerrotaan Punaisen Ristin toimintaperiaatteista, oikeastaan vain yksi päivä käsittelee käytännön asioita kuten rekrytointia, erilaisia terveydenhuollon malleja ja pääpiirteitä siitä, mitä komennuksilla saattaa olla odotettavissa. Sitten ennen varsinaista komennusta on perehdytys kohteeseen, ensin Suomessa ja jos kyseessä on kansainvälinen komennus, vielä pari päivää Genevessä Punaisen Ristin päämajassa. Punaisella Ristillä on maaorganisaatiot, jotka rekrytoivat asiantuntijoita ja avustajia ja kansainvälisesti toimivat Punaisen Ristin Liitto (IFRC), jonka tehtäväkenttää ovat rauhanajan katastrofit ja yhteistyö eri maiden Punaisten Ristien kanssa sekä Punaisen Ristin Komitea (ICRC), joka johtaa avustustoimintaa sodissa ja selkkauksissa, taustoittaa Sari.

Puoli vuotta Afganistanissa

Sari läksi ensimmäiselle komennukselleen Kandahariin, eteläiseen Afganistaniin hyvin pian kurssin jälkeen, tammikuussa 2008. Kandaharissa on ICRC:n alainen sairaalaprojekti, jossa koulutetaan ja tuetaan paikallista yliopistosairaalaksi luokiteltavaa sairaalaa. Projekti on komitean alainen siksi, että seutu on levotonta, osittain sotatoimialuetta.

– Opetin siellä paikallisille lääkäreille gynekologiaa, käytännön työn kautta. Paikallinen lääkärikoulutus on siellä heikkoa, vaikkakin sikäläiset kirurgit ovat hyvin ammattitaitoisia, sillä he ovat saaneet paljon kokemusta esimerkiksi traumakirurgiasta ja heitä on opetettu jo 15 vuotta Punaisen Ristin toimesta.

– Gynekologian alalla tilanne oli paljon heikompi – alkaen siitä, että edes gynekologista tutkimuspöytää ei ollut. Potilasta haastateltiin riisumatta ja sitten yleensä kirjoitettiin antibioottiresepti. Alkuun paikalliset ehkä olettivat, että teen työt, mutta otin heti linjan, että paikallinen lääkäri on aina mukanani. Opetus alkoi erittäin käytännönläheisesti, gynekologisesta tutkimuksesta.

– Työ ei ollut samanlaista "työtä vuorotta" kuin seuraavalla komennuksellani Haitissa, vaan tulkkien saatavuuden vuoksi töitä tehtiin pääasiassa vain viisi päivää viikossa. Töissä saattoi olla vain valoisaan aikaan, sillä pimeällä ei saanut liikkua minnekään. Vaikka asuimme aivan sairaalan vieressä, välimatka piti liikkua aina autosaattueessa. Vapaa-ajalla olin useimmiten niin väsynyt, ettei harrastusmahdollisuuksien puutetta tarvinnut paljon pohtia. Lueskelin ja katsoin uutiset, sillä nettiyhteys pelasi, valaisee Sari työolosuhteitaan.

Maassa maan tavalla

Sari työskenteli sairaalassa yksin suomalaisena, työtoverit olivat paikallisten lisäksi kansainvälistä väkeä, pääasiassa eurooppalaisia ja afrikkalaisia. Kabulissa oli kuukauden ajan samaan aikaan suomalainen anestesialääkäri.

– Vieraassa maassa ja kulttuurissa ei voi työskennellä, jollei hyväksy sitä, että maassa on toimittava maan tavalla. Monia asioita jouduin kyllä nieleskelemään, mutta pian opin muun muassa sen, että miestä ei katsota silmiin. Kun se kuuluu asiaan, siihen lakkaa kiinnittämästä huomiota. Silti tunsin olevani huomion kohteena ja ensimmäinen iso askel oli saada kirurgeilta hyväksyntä sille, että koulutan naislääkäreitä ja opetan heitä leikkaamaan. Se oli pitkä projekti, jonka kuluessa jouduin aina muutaman kerran viikossa kirurgiylilääkärin puhutteluun. Hän oli koulutettu ja puhui hyvää englantia. Joimme teetä ja keskustelimme ja aina sain siunauksen tekemisilleni. Hakauksiin en joutunut, kenties puhuttelu oli pakollinen paikallinen tapa ja teekutsuilla käynnistä tuli rutiinia.

– Ehkä tässä kirurgien luottamuksen voittamisessa auttoi sairaalassa toimivalta Punaisen Ristin kirurgilta saamani vinkki mennä heti ensimmäisenä työaamunani esittäytymään kirurgien kokoukseen. Loppuaikanani luennoin jo heille omasta alueestani, muun muassa vatsakivuista ja ultraäänestä. ▶

Sairaalassa syntyi kolmoset.

Henkisesti rankempaa kuin fyysisesti

Puolen vuoden komennukseen sisältyi kolme lomaa: kaksi pitkää viikonloppua ja keskellä 11 päivän pituinen pidempi loma.

– Pitkän loman vietin Dubaissa, tapasin ystävääni ja nautin lomasta suunnattomasti. Siihen saakka olin jaksanut työn rasituksen hyvin, mutta loman jälkeen seurasi romahdus. Tällainen on kuulemani mukaan hyvin tavallista. Lisäksi sairastuin suolistoinfektioon ja olin muutaman päivän tosi kipeä. Silloin oli aika lähellä, etten soittanut yhteyshenkilöllemme ja ilmoittanut, että haluan pois. Sitten sain Suomesta Kabulissa aiemmin olleelta anestesiakollegalta paketin, jossa oli Fazerin Sinistä, salmiakkia ja Vihainen siili -sarjakuvakirja. Tuo kollega varmasti tajusi, että tässä vaiheessa iskee kriisi. Siinä suklaata ja salmiakkia syödessäni aloin parantua ja tilanne alkoi laueta. Alho kesti viikon verran. Asiaa pahensi myös se, että olin niin kipeä, että en voinut mennä töihin, olin yksin, Sari muistelee.

Puoli vuotta on pitkä aika, varsinkin ensimmäiseksi komennukseksi. Jatkossa Sari onkin pohtinut, että lyhyempi komennus olisi kenties helpompi jaksaa ja palattua toipua.

Avustustyöhön lähtevällä on usein suuria odotuksia siitä, mitä saa komennuksella aikaiseksi.

– Sitä kuvittelee olevansa tehokas ja aikaansaava. Uskoin, että puolessa vuodessa tämän sairaalan gynekologinen yksikkö toimii! Tajusin pian, etteivät asiat sittenkään niin nopeasti muutu. Opin iloitsemaan pienistä asioista, kuten siitä, kun paikallinen kollega tuli sanomaan: doctor Sari, tutkin eilen potilaan! Olin silloin iloinen – jotain oli jäänyt mieleen ja mennyt perille. Sairaala tuskin muuttui paljon paremmaksi, sillä muutos on aina hidasta, meilläkin. Opetin jonkin pienen asian ja autoin ehkä joitakin afgaaninaisia, toteaa Sari realistisesti.

Haitille maanjäristyksen jälkeen

Sarin seuraava komennus oli kuukauden pituinen, kuten akuuteissa kriisitilanteissa on tapana. Haitissa tapahtui tuhoisa maanjäristys alkuvuodesta 2010 ja sinne oli perustettu saksalais-suomalainen telttasairaala. Kun muutoksen hitaus oli jo tiedossa, Sari koki Haitin komennuksen jo paljon helpompana. Kuukaudessa ei voi laittaa terveydenhuoltoa kuntoon, mutta voi auttaa niitä yksittäisiä ihmisiä, joihin törmää.

– Sain tiedon lähdöstä Söldeniin SGY:n hiihtoreissulle. Olin jo ilmoittanut ajan, jolloin olen käytettävissä ja puhunut esimiehelleni, hän saattoi odottaa lähtöäni. Palattuani läksin jo seuraavalla viikolla.

– Työ oli kliinistä, meillä oli yksi mother-child -teltta, pieni vuodeosasto ja synnytystila. Työssä oli yksi paikallinen lääkäri ja sikäläisiä kätilöitä, lisäksi australialainen kätilö ja saksalainen gynekologi muutaman päivän, ennen kun vaihdettiin. Synnytykset työllistivät eniten, lisäksi keskenmenoja oli erittäin paljon, sillä naiset keskeyttivät raskauksiaan siinä epätoivoisessa tilanteessa katukaupasta saatavalla cytotecillä. Joitakin kohdunulkoisia

Lääkärikierrolla Afganilaisittain.

Gynekologin vastaanotolla.

raskauksiakin leikattiin, siellä oli toimiva leikkaussali. Tein elämäni ensimmäisen ekstraleikkauksen laparotomiateitse; laparoskopia oli tutumpi tämän tyyppisissä leikkauksissa, tajusin todellakin skopian hyödyt! Imukuppeja tehtiin, mutta vain kolme sektiota, vaikka lapsia syntyi keskimäärin kymmenen päivässä. Aina piti miettiä, kuka hoitaa synnyttäjän seuraavan raskauden. Siinä maassa ei ollut toimivaa terveydenhuoltoa ennen järistystäkään, joten asiat piti suhteuttaa. Töitä tehtiin 24/7, ympärivuorokautisesti. Puolitoista viikkoa olin täysin yksin, jolloin päivystin koko ajan ja sen jälkeen päivystimme toisen gynekologin kanssa vuoroöin. Työn raskauden vuoksi nämä komennukset ovat onneksi lyhyitä.

Paluussa omat haasteensa

Paluu entiseen arkeen saattaa olla joskus vaivalloista. Asiat pyörivät mielessä, tunkevat uniin.

– Afganistanista palattuani pidin kesäloman ja se pelasti paluun, aika oli riittävä toipumiseen. Menin ensin Geneveen debriiffaukseen ja myöhemmin asiaa puitiin myös Suomessa. Muistan hyvin, kun Genevessä laitoin päälleni kaikkein tiukimmat farkut ja teepaidan ja menin kaupungille kävelemään ja katselin vastaan tulevia miehiä suoraan silmiin. Kai se oli jonkinlainen vastaisku sille, että oli pukeutunut kaapuun puoli vuotta. Se meni nopeasti ohi, puoli päivää riitti.

– Enemmän kaipaisin vertaistukea. Siitä olisi apua, koska tutut ja sukulaiset eivät jaksa loputtomasti kuunnella eivätkä ymmärrä tarvetta toistaa kokemuksia. Minun pelastukseni oli mainitsemani anestesiologi, jonka kanssa kävin kokemuksiani läpi – sekin auttoi, että hän tunsi kaikki ihmiset, joiden kanssa olin ollut tekemisissä. Vaikeinta ei ole palaaminen normaalielämään, vaan huomata, että muiden elämä Suomessa jatkuu samanlaisena kuin ennen lähtöäni, mutta omat kokemukseni ovat väistämättä muuttaneet minua ja ajatuksiani elämästä.

– Vaikka Haitin komennus oli lyhyt, siitä toipuminen kesti pitkään. Se oli fyysisesti niin rankkaa.

Jos harkitset lähtöä...

– Oman elämän on oltava kunnossa, pakoon ongelmia ei voi lähteä. Työ on henkisesti yksinäistä ja raskasta. Psyyken ongelmat saattavat kulminoitua; on kestettävä itseään, kyettävä olemaan yksin. Omista periaatteista ei tarvitse luopua, mutta pitää hyväksyä se, että nyt olen täällä ja nyt mennään tämän tilanteen mukaan. On luovuttava mahdollisuudesta valmiiseen käsikirjoitukseen ja iloittava pienistä asioista. Maassa maan tavalla – on kunnioitettava niitä ihmisiä ja elämätapaa. Jos et näin tee, se aistitaan ja se haittaa työtä. Kaikkea ei ole pakko ymmärtää ja hyväksyä, mutta sen kanssa on elettävä. Afganistanissa varsinkin oli paljon asioita, joiden hyväksyminen ja ymmärtäminen oli vaikeaa, mutta piti ottaa työn lähtökohdaksi se, etten voi sitä elämää ja kulttuuria muuttaa, summaa Sari asioita ja ominaisuuksia, jotka ovat edellytyksiä avustustyöhän lähdölle.

Lääkärintaidoista maalaisjärki on Sarin mukaan tärkein.

– Perustaidot kirurgiassa ja synnytyksen hoidossa on oltava, mutta muita hienouksia ei tarvita. Afganistanissa jouduin tekemään toimenpiteitä, joihin minulla ei ollut koulutusta, esimerkiksi syöpäleikkauksia, sillä ei siellä ole mitään syövän hoitoa. Perätila-kaksoset synnytettiin alakautta, mikä ei ole Suomessa tapana. Kliinisestä kokemuksesta on aina etua, ihan heti valmistumisen jälkeen ei ehkä ole hyvä lähteä. Pitää myös luottaa taitoihinsa ja osaamiseensa, improvisointikyky on hyödyksi.

– Oppikirjoista ja Duodecimin Terveysportista oli korvaamaton apu. Saatoin myös lähettää sähköpostia Suomen kollegoille ja kysyä neuvoa. Mahdollisuudet toimia ovat toki rajallisemmat.

Monia kokemuksia rikkaampana

Työssä muodostuneet kansainväliset ystävyyssuhteet ja luottamus omaan selviämiseen ovat Sarille komennusten tärkeimmät plussat.

– Uskon, että sellaista ei tule vastaan, mistä ei selviäisi. Afganistan opetti sitä henkisesti ja Haiti sekä fyysisesti että henkisesti. Elämänkokemus ja muistot ovat tärkeitä, niin hyvät kuin pahatkin. Kaikki pitämäni esitelmät näistä matkoista palauttavat aina tapahtumat uniin, ei kuitenkaan painajaisina.

– Pahinta on kuoleman kohtaaminen, ei sitä voi kieltää. Siellä asiaan suhtautuu tietenkin eri tavalla, mutta silti se satuttaa. Muistan hyvin synnyttäjän, joka kuoli elvytyksestämme huolimatta septiseen sokkiin. Mietim- ▶

Telttasairaalassa oli myös toimiva leikkaussali.

me, annetaanko sairaalan ainoat 2 punasolupussia hänelle. Meillä oli myös vaikea hartiadystokia, lapsi menetettiin ja jouduin tekemään äidille symfyseolyysin. Olin sitä vähän kirjoista vilkuillut, mutta en tietenkään koskaan edes nähnyt. Kaikkia murheita siitä synnyttäjälle seurasi ja hän oli koko kuukauden hoidossani, kotiutui samaan aikaan lähtiessäni ja hänestä olen saanut konsultaatiokyselyjä vielä Suomeenkin. Onnistumiset tietenkin korvaavat näitä kauhun kokemuksia ja niitä on onneksi enemmistö.

Pelottaako?

Pelkäämisen joskus levottomissakin kohteissa Sari kieltää.

– Jos pelkää, ei ehkä voi lähteäkään. Vaikka Punaisen Ristin työntekijöiden koskemattomuus on jonkin verran murtunut, silti luotan siihen, että emme ole vaarassa. Punainen Risti on Afganistanissa ainoa järjestö, jolla ei ole aseistettuja vartijoita. Järjestöllä on myös henkilöitä, joiden tehtävänä on yhteydenpito konfliktin kaikkien osapuolten kanssa – se tuo turvallisuutta ja toisaalta suojelee työntekijöitä.

Afganistanissa vietimme muutaman yön pommisuojassa, kun turvallisuustilanne kaupungilla huononi Talebanien vapauttaessa läheisen vankilan 1200 vankia. Suosituksena oli olla koko ajan pakattuna reppu, jossa oli perustarvikkeet kuten vaihtovaatteet, muutama kirja ja tärkeät paperit. Lisäksi passin tuli olla mukana koko ajan. Nämä siltä varalta, että tulisi nopea evakuointi pois Kandaharista.

Apua lähelle – vai kauas?

Vaalien läheisyys on jälleen nostanut keskusteluun sen, ketä pitää auttaa ja miten.

– Mielestäni se ei ole keneltäkään pois, jos joku lähtee Suomesta avustustyöhön. Kun on tavannut ihmisiä konfliktialueella ja luonnonkatastrofin keskellä, ymmärtää elämää erilailla. Suomessa kenelläkään ihmisellä ei ole sellaista hätää. Meidän velvollisuutemme on auttaa muita ihmisiä, sanoo Sari painokkaasti.

Komennuksille osallistuminen on tuonut ymmärrystä myös paremman elämän perässä muuttavia kohtaan.

– Elämä monissa maissa on niin kovaa, että ymmärrän hyvin, että ihmiset toivovat perheilleen ja lapsilleen parempaa elämää. Ihmisillä on kuitenkin oikeus täälläkin omaan kulttuuriinsa. Kun me suomalaiset emme ole kovin uskonnollisia, meidän on vaikea ymmärtää niitä, joilla se on koko elämäntavan läpikäyvä asia, ei vain uskonnon harjoittamista.

Lähtö mielessä

Tätä haastattelua tehdessä Punaisella Ristillä on riittänyt tapahtumia. Libyassa on sisällissota ja Japanissa maanjäristys.

– Japanissa ei kansainvälisen Punaisen Ristin apua tarvittu, maassa on hyvin toimiva oma pelastusorganisaatio. Toistaiseksi ei avunpyyntöjä kansainvälisille järjestöille ole tullut. Libyan kriisiin varauduttiin lähettämällä kirurginen porukka Tunisian puolelle odottamaan lupaa siirtyä työskentelemään Libyan puolelle ja avustamaan paikallista terveydenhuoltoa. Maan turvallisuustilanne oli kuitenkin niin huono, että työ keskittyi perustamaan pakolaisleiriä Tunisian puolelle. Sinne lähti myös teknikkoja avuksi kokoamaan leiriä. Seuraan mielenkiinnolla tapahtumia. Mikäli pakolaisvirta jatkuu Libyasta Tunisian puolelle, saatetaan siellä kohta tarvita gynekologiakin. Pakolaisleirillä työskenteleminen voisi olla uudenlainen haaste, pohtii Sari.

– Avustustyöstä on tullut pysyvä elämäntapa. Jotkut tekevät keikkaa keikan perään, mutta itse en aivan sellaista jaksaisi. Jos työkseen tekee sellaista, urahaaveista Suomessa on luovuttava. Parin vuoden välein voisin kyllä lähteä edelleen, niin ajattelen.

Sari on valmis kannustamaan muitakin lähtöön, jos auttaminen kiinnostaa. Hän on myös valmis kertomaan omista kokemuksistaan, Sariin saa yhteyden sähköpostilla sari.silventoinen@fimnet.fi. ■

■ Teksti MERJA METSÄ-HEIKKILÄ
■ Kuvat Pekka Lähteenmäen kotiarkisto

Perhesuunnittelu auttaa kehitysmaan naista ja perhettä

Pekkä Lähteenmäki aloitti työuransa lääkäriksi valmistumisen jälkeen tutkijana, siirtyi Väestöliiton kautta lääketeollisuuteen ja viimeisin työtehtävä oli suunnitella ja johtaa Etelä-Afrikassa tutkimusta HI-viruksen leviämistä ehkäisevän emätingeelin tehosta. Jokaisessa näistä tehtävistä naisen seksuaaliterveys – erityisesti kehitysmaiden naisten – on ollut mukana.

Jo opiskelujen loppuvaiheessa, amanuenssiaikana syttyi kiinnostus tutkimukseen.

– Menin puhumaan Tapani Luukkaisen kanssa, radioimmunologiset tutkimusmenetelmät tekivät silloin, 70-luvun alkupuolella tuloaan. Menetelmää alettiin pistää pystyyn ja ▶

omaksi tutkimus- ja väitösaiheekseni muodostui ehkäisy ja abortin jälkeinen endokrinologia. Sekä luonnollisille että synteettisille steroideille luotiin omat määritysmenetelmänsä, pääsimme aiempaan verrattuna huomattavan pienien hormonipitoisuuksien mittaamiseen. Teimme kliinisiä tutkimuksia, yhteistyökumppaninamme oli vuosien ajan Population Council USA:sta. Uusi progestiini oli silloin nestorone, sitä ei kukaan muu tutkinut, teimme määritykset alusta alkaen.

– Tutkimus tempaisi mukaansa, potilaita en ollut siihen saakka juuri nähnytkään. Steroidilaboratorio oli ensimmäinen ja tähän saakka ehdottomasti tärkein työpaikkani. Tapani Luukkainen oli oppi-isäni; hänen kauttaan muodostui laboratorion henki ja tulivat nuoret tutkijat tekemään väitöskirjojaan. Sellaista työpaikan ilmapiiriä en ole koskaan sen jälkeen tavannut. Porukka kokoontui työpäivän jälkeen epävirallisesti ja spontaanisti labraan keskustelemaan, Juhani Toivosen mokkakekkereille. Ensin puhuttiin filosofiaa ja sitten työasioita, jos sattui olemaan. Luovaa aikaa kesti vuosikymmeniä.

Steroidilaboratoriossa tutkittiin hormonaalista ehkäisyä

Monien nykyisin käytössä olevien hormonaalisten ehkäisintutkimusten hormonimääritykset tehtiin steroidilaboratoriossa. Veripitoisuus mitattiin vapaaehtoisista koehenkilöistä niin levonorgestreeli-implantti kuin hormonikierukkatutkimuksissakin.

– Progestiini-emätinrengastakin tutkittiin, samoin antiprogestiineista Ru486 eli mifepristone oli tutkimuskohteena. Myös intrakervikaalisesta levonorgestreeliehkäisimestä syntyi väitöskirja. Vaihdevuosihoitoakin tutkittiin implanttimuodossa, mutta sitä ei ole koskaan yritetty kaupallistaa.

Näiltä ajoilta on peräisin myös Pekan kiinnostus kehitysmaiden naisten seksuaaliterveyteen. Tapani Luukkaisen idea hormonikierukasta ja Population Councilin halukkuus kustantaa sen kehitystyö faasi III:een asti syntyi juuri köyhien maiden tarpeita ajatellen; tarvittiin pitkäkestoista ehkäisyä, johon vuotoja lisäävä kuparikierukka ei ollut optimaalinen.

Afrikkalainen koeajo?

Työtovereita Population Councilista.

Näkymä tutkimusklinikalta - paikallista asutusta.

Tutkimustyö johdatti gynekologiaan

Jo opiskeluaikana lisääntymislääketiede ja gynekologinen endokrinologia kiinnosti. Ajatus kliinisestä spesialiteetista kypsyi väitöskirjan jälkeen, post doc -aikana Kaliforniassa.

– Palattuani menin ensin Kätilöopiston sairaalaan ja sieltä Naistenklinikalle.

– Spesialiteetin jälkeen vuonna 1987 läksin jälleen ulkomaille, tällä kertaa Kanadaan. Siellä tein molekyylibiologiaa, mikä poikkesi aiemmista tutkimustöistäni. Se oli vaikea vaihe, tutkimustyö kohtasi vaikeuksia ja jäi lopulta kesken.

Väestöliitosta näkökulma käytännön kehitysyhteistyöhön

Paluun jälkeen Pekka hankki vielä gynekologisen endokrinologian suppean spesialiteetin ja toimi lyhyen aikaa lapsettomuuslääkärinä Väestöliiton klinikalla.

– 90-luvun alussa Väestöliittoon perustettiin ensin perhesuunnittelupoliklinikka, jonka toiminta sittemmin laajennettiin ajan hengen mukaisesti seksuaaliterveysklinikaksi. Puolet työstäni tämän klinikan johdossa oli silloin lobbaamista poliitikkojen ja ulkoministeriön suuntaan kehitysapumäärärahojen suuntaamiseksi myös lisääntymis- ja seksuaaliterveysasioihin. Taustatuellamme kansanedustajat perustivat eduskuntaan työryhmän, joka ajoi näitä asioita. Teimme yhteistyötä myös ulkoministeriön kehitysyhteistyöosaston kanssa innostaen virkamiehiä. Avustimme muun muassa nimekkäiden puhujien saamiseksi eduskuntaan, näistä Kairon väestökongressin presidentti, ghanalainen Fred Sai oli näkyvin. Tämä työ oli eräänlainen päänavaaja sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti kehitysmaiden naisen aseman parantamiseen.

Väestöliiton jälkeen Pekka Lähteenmäki siirtyi silloisen Leiraksen tutkimus- ja tuotekehitysosaston johtajaksi. Työ oli luonnollinen jatke aiemmalle, Leiraksessa valmistettiin ja edelleen tutkittiinkin kohdunsisäistä hormoniehkäisintä sekä pienempää, vaihdevuosihoidon osaksi suunniteltua kierukkaa.

– Teollisuusvuosina opin paljon kokonaan uudesta toimintaympäristöstä. Vaikka noina vuosina tuotteet levisivätkin laajasti maailmalle, koin, että sulkaa omaan hattuuni en saanut. Olin innostunut pitkäkestoisista lääkeannosteluteknologioista, mutta ajatukseni eivät ottaneet tuulta.

– Teollisuudesta voi löytyä hyvä työpaikka, josta saa paljon, jos on sopiva persoonallisuus. Parhaimmillaan se on motivoivaa tiimityötä, tiivistää Pekka lääketeollisuuskokemuksensa.

Population Councilin tutkimus vei Etelä-Afrikkaan

– Olin ollut vuosia sitten mukana faasi I -tutkimuksessa tavoitteena kehittää HIV-tartuntaa ehkäisevä vaginaaligeeli. Kondomi on miehinen ase HI-virusta vastaan, mutta monissa maissa nainen ei pysty neuvottelemaan suojautumisesta ja siksi tarvitaan väline naisten käyttöön. Vuosituhannen alussa oli alkamassa geelin faasi III -tutkimus, minut pyydettiin projektiin ja aloitin tutkimusprotokollan muokkaamisella toteuttamiskelpoiseksi. Itse tutkimus tehtiin Etelä-Afrikassa kolmessa keskuksessa, Pretoriassa, Durbanissa ja Kapkaupungissa, siihen osallistui 6200 naista. Päädyin myös johtamaan tutkimusta ja ainoa oikea tapa tehdä se oli olla paikanpäällä.

– Geeli piti annostella tuntia ennen yhdyntää ja kondomin käyttö myös ohjeistettiin ensisijaisena suojana. Koska tiesimme, että kondomin käyttö ei kuitenkaan aina toteudu, arvioimme, että geelin teho näkyisi riittävän isol- ▶

la aineistolla tehtävässä tutkimuksessa. Tulos oli kuitenkin pettymys. Olimme kehittäneet menetelmän, jolla pystyimme toteamaan, oliko aplikaattori käynyt emättimessä ja saatoimme todeta, että alle puolessa yhdynnöistä geeliä oli todellisuudessa käytetty. Jos käyttö on näin huonoa, sen ei voi olettaa toimivan. Vuosi sitten julkaistiin tuloksia samantyyppisestä menetelmästä, jossa naiset käyttivät suojaavaa geeliä päivittäin, riippumatta yhdynnöistä. Tässä tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan lähes 50 % vähemmän tartuntoja geelin käyttäjillä. Silloin ymmärsimme, että idea toimii, mutta annostelussa on lähdettävä uusille linjoille; nyt tutkittavaksi on tulossa antiretroviraalista lääkettä sisältävä emätinrengas. Tässä tutkimuksessa olen mukana tutkimuksen turvallisuuskomiteassa.

Steroidilaboratorion väkeä Juhani Toivosen eläköitymisseminaarissa Jorvin sairaalassa. Keskellä Pekka Lähteenmäki.

Käytännön työssä

Työtoverit Etelä-Afrikassa olivat sekä länsimaisia että paikallisia Population Councilin työntekijöitä.

– Paikalla oleminen on ehdottoman tärkeää projektin onnistumiseksi; on ymmärrettävä paikallisia tapoja toimia, opittava operoimaan heidän kanssaan. Ongelmien ennakoiminen ja niihin varhain puuttuminen on oleellisen tärkeää.

Suurin osa työntekijäöistä oli naisia, noin sadasta vain 4–5 oli miehiä.

– Työtovereina afrikkalaiset ovat lämpimiä ja avoimia, heidän kanssaan on helppo tulla toimeen. Osa heistä on hyvin itsenäisiä toimijoita ja tietää tarkkaan, mitä tehdä missäkin tilanteessa, mutta näinhän on kaikissa kulttuureissa.

– Jokaisen omat intressit tulevat tietenkin sielläkin esille. Meillä on usein ajatus, että naiset tarvitsevat apua ja siksi tätä työtä tehdään, mutta paikan päällä törmää myös usein kysymykseen, mitä minä tästä hyödyn. Se on tietenkin oikeutettua, mutta toiminnan rajat on pakko ymmärtää ja valvontaa tarvitaan.

– Riski kyynistymisellekin on olemassa. Näihin asioihin pitäisi olla varautunut etukäteen ja pitäisi olla mahdollisuus puhua näistä kokemuksista. Itse olin aika yksin, tuki piti hakea kuukausittaisten kokousten yhteydessä New Yorkista – eivätkä kaikki sielläkään ymmärrä tätä näkökulmaa. Liian idealistina ei pidä lähteä. Tutkimuksen aikana teimme vierailuja muun muassa raiskaustukipisteisiin ja silloin huomasi, että naisen motivaatio HIV:n ehkäisyyn voi olla kaukana, kun muut arkielämän ongelmat olivat niin päällekäypiä ja elämisen fokus on tässä päivässä ja huomisessa, ei sen kauempana.

Kehitysyhteistyöpienryhmä SGY:een

– Ajatus kehitysyhteistyöhön paneutuvan pienryhmän perustamisesta SGY:een syntyi yhdistyksen hallituksessa sen jälkeen, kun olin ottanut alun perin Juha Tapanaiseen tästä teemasta yhteyttä. Pohdittuani, miten minusta olisi vielä hyötyä ja missä voisin olla avuksi, tuli mieleeni julkisen sektorin hormonikierukka. Population Council ja Bayer hallinnoivat ICA-säätiötä, jonka tehtävänä on lahjoittaa hormonikierukoita kehitysmaihin. Alun alkaenhan menetelmä kehitettiin juuri kehitysmaiden olosuhteisiin, mutta tähän saakka sen eduista ovat päässeet osallisiksi pääasiassa rikkaiden maiden naiset, kertoo Pekka pienryhmän synnystä.

– Nyt olemme aloittamassa pilottiprojektia Keniassa, jonne on tarkoitus mahdollisesti NFOG-säätiön tuella matkustaa kartoittamaan mahdollisuuksia edetä asiassa. Toiminta tulisi tapahtumaan yhteistyössä IPPF:n perhesuunnitteluklinikoiden kanssa. Lisäksi olemme kartoittaneet kontakteja Kenian gynekologiyhdistykseen ja yhteistyömahdollisuuteen paikallisten kollegojen kanssa.

– Tässä projektissa meidän tärkeä tehtävämme on varmistaa myös paikallisesti, että hormonikierukat menevät sinne minne ne on ajateltu. Tarvitsemme rekisterin, joka voidaan auditoida, mutta liian raskasta systeemiä ei kannata luoda.

– Perhesuunnittelu on yksi tehokkaimmista tavoista auttaa köyhissäkin maissa kohottamaan naisen asemaa, hänen terveyttään ja myöskin perheen taloudellista tilaa. Kaikilla naisilla on oikeus suunnitella haluamiensa raskauksien aika ja lukumäärä sekä saada tieto ja menetelmät toteuttaa tämä. Turvallinen äitiys, riittävät prenataalipalvelut ja obstetrinen hoito säästävät äitien ja lasten henkiä. On sanottu, että seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin ohjattu kehitysyhteistyö on ollut paras, vaikuttavin ja kestävin tapa toimittaa kehitysyhteistyörahoja kohdemaihin.

– Suomalaisilla gynekologeilla on jo perinne osallistua eri järjestöjen kautta kehitysyhteistyöhön. Uskomme yhdistyksen pienryhmässä, että voisimme auttaa kollegoita löytämään lisää osallistumismahdollisuuksia jatkossakin. Meidät löytää SGY:n nettisivujen linkin kautta hyvinkin pian osuutemme valmistuttua. Luomme tiedoston, johon asiasta kiinnostuneiden toivon ilmoittautuvan. Sivustosta tulee avoin myös niille tahoille, jotka hakevat gynekologeja mukaansa omaan toimintaansa. Odotamme jäseniltä aktiivista ideointia suunniteltaessa ja valmisteltaessa uusia projekteja, joissa pienryhmä haluaa olla apuna! ■

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Erikoistuvat valokeilassa

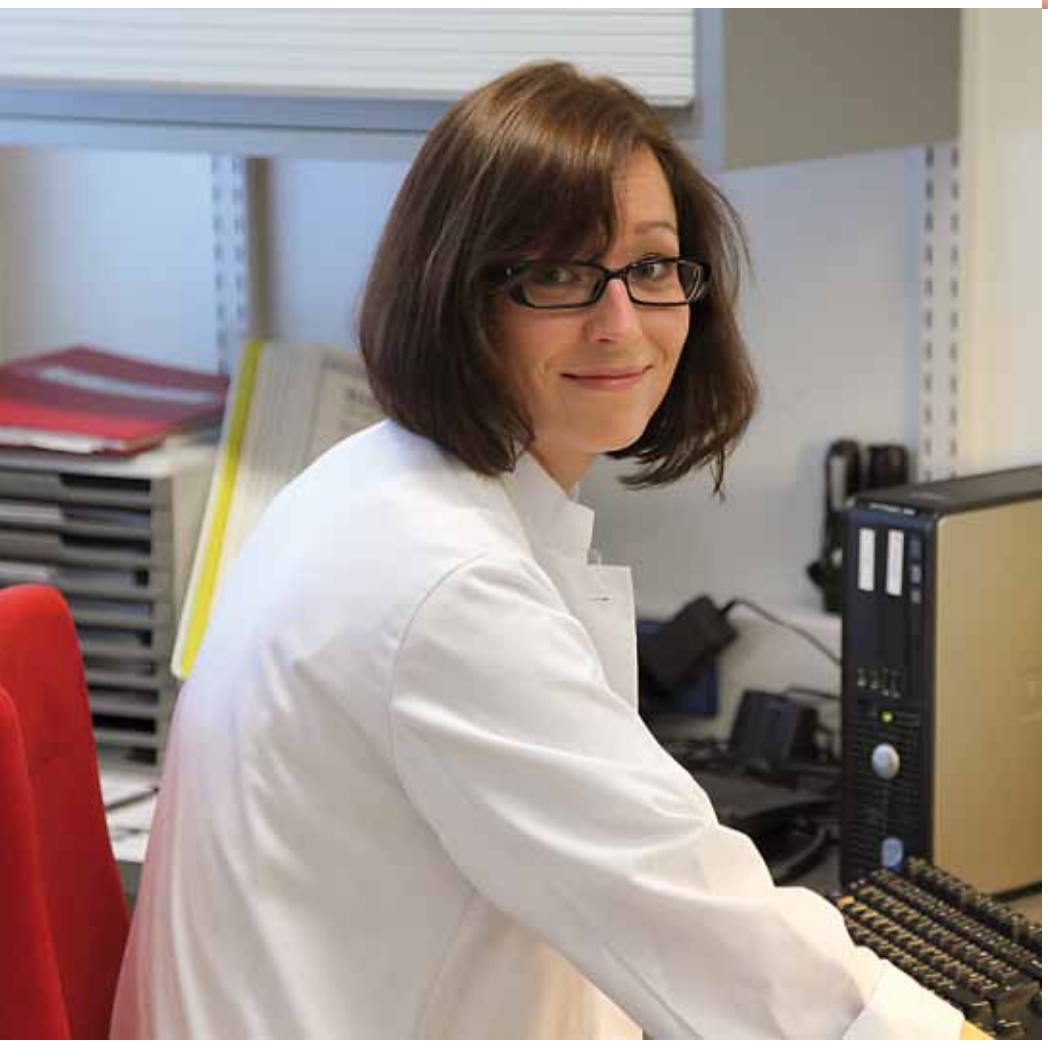
Hyvinkäällä panostetaan erikoistuviin

Hyvinkään sairaala on yksi erikoistumissairaaloista, kooltaan viidenneksi suurin keskussairaalasarjassa. Synnytyksiä on vuosittain vajaat 1700 eikä lukumäärä ole ainakaan vähenemässä. Gynekologista kirurgiaa päästään harrastamaan päivittäin, joten erikoistumista ajatellen puitteet ovat hyvät.

Sairaalassa on kolme erikoistumisvirkaa, mutta sijaisineen kerrallaan on töissä neljästä viiteen erikoistuvaa – tällä hetkellä kuusi, sillä yksi on äitiyslomalla ja yksi tekee kirurgian reunapalvelua. Hyvinkään sairaalassa työskentelystä hyväksytään erikoistumiskoulutukseksi kaksi vuotta.

– Teemme aktiivisesti myös tutkimusta, johon erikoistuvia pyritään vetämään mukaan, kertoo dosentti Ritva Hurskainen, klinikan vastuualuejohtaja ja koulutuksesta vastaava. Myös pakollinen erikoistuvien lähijohtajakoulutus on Hyvinkäällä järjestetty hyvin.

Jututin Laura Trujilloa, Anni Tuomista ja Henri Lemistä, jotka suorittavat erikoistumispalveluaan parhaillaan HYS:ssa, Henri kirurgian reunoja.



Anni Tuominen

Koulutuksen määrä ja laatu tärkeintä

HYS:n erikoistuvat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä sairaalassa saamaansa perehdytykseen ja koulutukseen. Kaikki erikoistuvat pääsevät EGO-päiville kaksi kertaa vuodessa, sitä arvostetaan kovasti. Lisäksi tarjotaan mahdollisuus mennä kahdesti vuodessa muuhun talon ulkopuoliseen koulutukseen. Sairaalan sisäistä, omaa koulutusta sen sijaan voisi olla erikoistuvien mielestä nykyistä enemmänkin. Myös seniorikonsultaatiot toteutuvat moitteetta, koskaan ei kuulemma saa vihaista vastausta!

– Kokonaisuudessaan olen koulutukseen tyytyväinen. Työilmapiiri on rento ja yhteishenki hyvä. Työ on mielekästä ja palautetta työstään saa hyvin. Operatiivisella jaksolla erikoistuvalle sopivaa leikattavaa toivoisi olevan enemmän, mutta leikkausmäärien väheneminen vaikuttaa ole-

Henri Leminen

van yleinen trendi koko maassa, huomauttaa Laura.

Riittävän operatiivisen kokemuksen kertyminen jännittää myös Annia.

– Näillä näkymin saan Hyvinkäällä kolme operatiivista jaksoa eli 6 kk yhteensä, mikä on määrällisesti ok. Ongelmana juniorin kannalta on usein se, että nuoret senioritkin saavat leikata vähän, joten juniori jää assistteeraajaksi. Hoitotakuun vuoksi saatetaan jossain kuussa paahtaa paljon erikoislääkäri-tasoisia toimenpiteitä, esimerkiksi verkkoleikkauksia, joten tuuristakin on paljon operatiivisen kokemuksen kertyminen kiinni. Päikiä saisi olla lisää, ihanne olisi erikoistuvan ”oma” päiki päivä, esimerkiksi hysteroskopioita, Filshietä. Kehitteillä oleva laparoskooppisen kirurgian koulutussuunnitelma on tosi hyvä juttu, toteaa Anni.

Päivystystä sopivasti, tutkimuksen aloittaminen mahdollista

HYS:n naistentautipäivystys on raskas päivystyspiste, etupäivystäjä pääsee aamulla kotiin lepäämään. Erikoistuvat eivät koe päivystysrasitusta liian suurena.

Henri kertoi päivystävänsä keskimäärin neljä kertaa kuussa ja pitävänsä määrää sopivana, samoin ajattelivat muutkin erikoistuvat. Myös aktiivivapaat pyörivät ja vapaata saa aina kun haluaa.

Kiinnostuneille on tarjottu mahdollisuutta osallistua tutkimuksen tekoon ja jotkut ovatkin tarttuneet syöttiin. Vaikkei väitöskirjasuunnitelmaa vielä olisikaan, pienemmissä projekteissa pääsee kuitenkin tutustumaan tutkimuksen menetelmiin.

– Hormonikierukan ja kohdunpoiston vaikutus PMS-oireisiin on työn alla. Lisäksi teen selvitystä laskeumakuutiohoidon tehosta verrattuna perinteiseen laskeumarenkaaseen. Nämä ovat pienimuotoisia tutkimuksia, väitöskirjaan johtavaa suunnitelmaa ei ainakaan toistaiseksi ole, paljastaa Henri Leminen.

Laura Trujillo on tehnyt selvitystä alle 12 raskausviikon keskeytyksistä; tuloksia hän esitteli reproendopäivillä ja artikkeli on työn alla.

Lähitulevaisuuden pohdintoja

Vaikka operatiivinen koulutus onkin mitä ilmeisimmin lähes kaikkien erikoistuvien jonkin asteinen huolenaihe, suuria pilviä ei näytä erikoistuvien taivaalla kuitenkaan olevan, pieniä kylläkin.

– Mietityttää erikoistumisalan muuttuminen, miten käy operatiivisen koulutuksen leikkausten vähentyessä? Joskus raskaan päivystyksen jälkeen pohtii, jaksaako tätä työtä tehdä loppuikänsä. Yleensä erikoistuvien jutut kuitenkin liikkuvat ihan arkipäivän potilastapauksissa: mikä meni hyvin ja mikä harmittaa, kokemusten vertailua ja niin edelleen. Ja onneksi on myös paljon työn ulkopuolisiakin kuulumisia!

Näin kiteytti erikoistuvien kuulumisia Anni Tuominen. ■

Laura Trujillo

■ Teksti NANNA SARVILINNA

Perhe ja monipuolinen koulutus tärkeitä erikoistuville

Kaikille EGO:n postituslistalla oleville lähetettiin marras-joulukuun vaihteessa sähköpostitse kysely. Erikoistuvilta kyseltiin ajatuksia työstä ja vapaa-ajasta, toiveista, arvoista ja tulevaisuuden suunnitelmista. Huolimatta jopa hävettävän alhaisesta vastausprosentista (10,5 %) kyselyn vastauksia oli mielenkiintoista lukea ja analysoida. Yksi miespuolinen kollegakin oli ilahduttavasti uskaltautunut vastaamaan.

Syitä alhaiseen vastausprosenttiin saattoivat olla lähestyvät joulukiireet, yleinen immuniteetti vähemmän tärkeille meileille tai melko lyhyt vastausaika. Osa kysymyksistä oli hyvinkin henkilökohtaisia, tarkoituksella. Yhtäkään vastausta ei ole lähetetty yhdellekään professorille, ja kaikki vastaukset on käsitelty ja julkaistu tässä nimettöminä vain yhden henkilön toimesta. Tilastollisia analyysejä ei prosenttiosuuksien laskemista lukuun ottamatta ole tehty aineiston pienuuden vuoksi.

Vastaajien (n=22) keski-ikä oli 33,3 vuotta. Vastaajista naisia oli 95,5 % ja yksi mies 4,5 %:n osuudellaan. Yliopistosairaalassa työskenteli 38 % ja sama 38 % oli keskus- tai aluesairaalassa. Loput vastaajista työskentelivät joko terveyskeskuksessa tai olivat kotona äitiys- tai vanhempainvapaalla. Vastaajilla on takanaan erikoistumista keskimäärin 3,5 vuotta.

Alan valinnasta

Erikoisalan valintaan ovat miltei kaikki erittäin tyytyväisiä.

”Monipuolinen ala. En pidä lapsista. En jaksaisi pitkän päälle monisairaiden potilaiden itseaiheutettujen sairauksien hoitamista, ilman että potilailla on mitään motivaatiota muuttaa elämäntapojaan. Olen erittäin tyytyväinen.”

”Alan valinta poissulkumenetelmällä, vaikutti kiinnostavimmalta e-alalta.”

”Rakastuin alaan yleislääketieteen erikoistumiseni loppuvaiheessa tulisesti. Olen erittäin tyytyväinen.”

”Gynen kurssin aikana kiinnostuin alasta. Opetukseen liittyvän päivystyksen seuraamisen aikana minulle sattui mukava päivystäjä ja sopivasti säpinää, joten kiinnostus kasvoi. Tein sitten vielä kuukauden amanuenssuurin gynellä ja silloin viimeistään ala kolahti. Olen tyytyväinen valintaani. Alalla on sopivasti näppityötä käsillä tekemisestä tykkäävälle ja ala on kuitenkin sopivasti positiivinen ts. aika usein potilaalle saa kertoa hyviä uutisia ja potilaat myös paranevat.”

”Lääkiksessä kurssilla heräsi kipinä ja olen tyytyväinen valintaani, mutta haluan pitää myös yleislääkärin taitoani yllä.”

”Amanuenssina HUS:n Naistenklinikalla ultraääniopetusta (Kiitos Vedran!), tk:ssa äitiysneuvolaa, keskussairaalaan siirtyessä paikka avautui sattumalta. Sopivan kirurginen eikä liian laaja erikoisala.”

”Aina kiinnostanut enemmän kuin muut erikoisalat. Kahdesti olen jo lopettanut ja pitänyt miettimistauon, koska ala osoittautui yllättävän rankaksi, mutta hyvät puolet voittanevat.”

”Halusin jotain vauhdikkaampaa kuin sisätaudit. Olen tyytyväinen.”

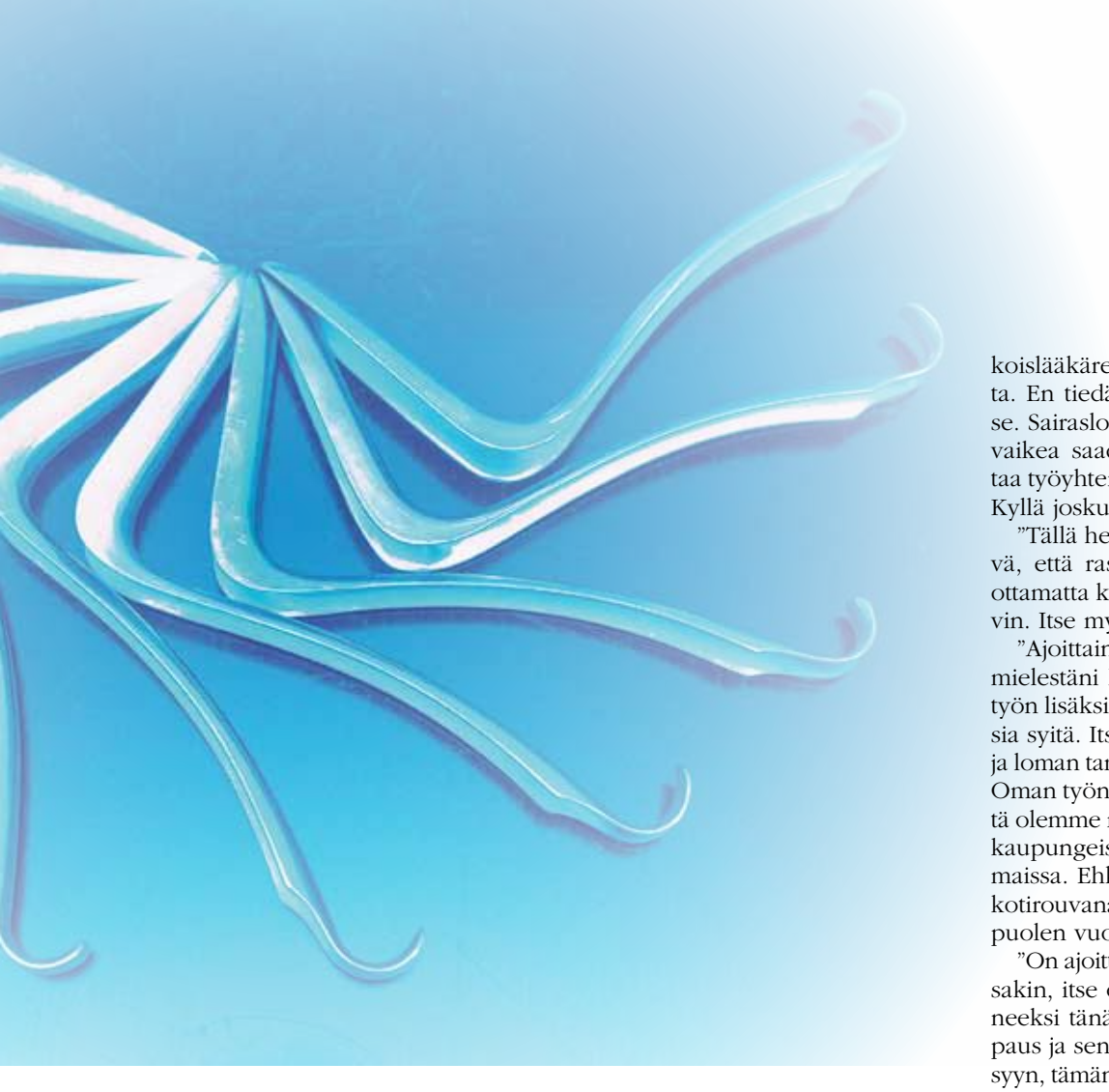
”Ala alkoi kiinnostaa opiskeluaikana, Oulussa oli hyvä gynen kurssi. Olen erittäin tyytyväinen valintaani, en tällä hetkellä voi kuvitella itseäni muulle alalle.”

Mietteitä erikoistumiskoulutuksesta

Jokaisella tällä hetkellä työelämässä mukana olevalla erikoistuvalla on nimetty tutor tai seniori. Siinä suhteessa asiat ovat siis hyvin. Osa tapaa tutoriaan joka työpäivä, osa 1–4 kertaa vuodessa. Yksi vastaajista tapaa tutoriaan ”harvoin”.

Erikoistumiskoulutukseen ollaan pääosin tyytyväisiä, mutta parannettavaakin riittää.

”Työpaikalla odotin ehdottomasti enemmän hands on -tyyppistä, mestari-kisälli -oppimista. Odotin, että koulutukseen esimerkiksi simulaattoreilla panostettaisiin kuten kirurgeilla ja yleisesti odotin, että työpaikkakoulu-



tus olisi strukturoidumpaa. Ura on valitettavasti edennyt liiaksi yritys-erehdys -meiningillä."

Koulutuksiin tuntuu olevan vieläkin joissain paikoissa vaikea päästä. Lääkäriliiton suositus, 10 arkipäivää vuodessa, oli monella toiveena.

"En pääse riittävästi koulutuksiin. Suoraan sanoen minusta erikoistuvat pitäisi lähettää lähestulkoon jokaiseen järkevään koulutukseen kotimaassa. Silti esimerkiksi EGO-päiville pitää joka kerta lobata itsensä kovalla vaivalla, yleensä sanotaan, että kaikki erikoistuvat ei voi lähteä. Ei suostuta näkemään vaivaa asian eteen. Itse olen aika hyvin päässyt niihin, mihin olen ehdottomasti halunnut, yleensä EGO-päivät ja ehkä SGY-päivät."

"Melko riittävästi talon ulkopuolista koulutusta olisi, jos pääsisi 4 kertaa vuodessa kotimaisiin koulutuksiin erikoistumisaikana. Minusta lääkäriliiton virallinen suositus 10 päivää vuodessa olisi erikoistuville ihan hyvä."

"Kaikkiin EGO-koulutuksiin pitäisi päästä, lisäksi esim. GKS-, perinatologi- ja SGY-päivät. Oikeastaan tärkeintä olisi työpaikkakoulutus erikoistuville esimerkiksi niin, että erikoistuvat saisivat toivoa aihetta vaikka 1–2 h kerran viikossa."

"SLL:n suositus vähintään. Myös ulkomaisiin olisi joskus kiva päästä, saisi vähän lisää perspektiiviä asioihin."

Työpäivät kiireisiä ja osa kollegoista uupuneita

Reilu puolet, 53 % vastaajista pitää työtahtia työpaikoilla sopivana ja 21 % liian kiireisenä. Neljännes vastaajista pitää työpäiviään vaihtelevina. Myös uupuneita kollegoita löytyy keskuudestamme.

"Yleensä sopivia tai hieman liian kiireisiä. Jos on löysää, löytyy aina tekemättömiä paperitöitä. Ikinä ei käytännössä ehdi kunnolla syventymään esimerkiksi kirjoihin työajalla. Melkein puolet erikoislääkäreistä vaikuttaa välillä hyvinkin uupuneilta, pinna on selvästi kireällä ja jatkuvasti keskustellaan siitä, että on kamala kiire ja stressi töissä."

"Kyllä uupumusta on ollut havaittavissa erikoislääkäripulan takia. Välillä kyllä on ollut uupumusta itselläkin ja aluksi en tajunnut sopia tarpeeksi aktiivivapaita. Sittemmin olen ymmärtänyt levon tärkeyden ja ollut vapailla, se on tasoittanut ajoittaista uupumusta."

"Yksi on ollut pitkällä sairauslomalla uupumuksen vuoksi. Kiireestä puhutaan tasaisin väliajoin, ja osa erikoislääkäreistä on selvästi uupuneita. En tiedä, tiedostavatko he sitä itse. Sairaslomien ajaksi ei oteta tai on vaikea saada sijaisia, mikä kuormittaa työyhteisöä. Olenko itse uupunut? Kyllä joskus."

"Tällä hetkellä eval tilanne niin hyvä, että raskauspahoinvoijia lukuun ottamatta kaikki jaksaa mielestäni hyvin. Itse myös."

"Ajoittain on uupuneita kollegoja, mielestäni heillä on uupumukseensa työn lisäksi ollut myös henkilökohtaisia syitä. Itse olen toki välillä väsynyt ja loman tarpeessa, mutta en uupunut. Oman työni rankaksi on tehnyt se, että olemme mieheni kanssa asuneet eri kaupungeissa (4 h välimatka) tai eri maissa. Ehkä nyt muutama kuukausi kotirouvana lataa akkuja ja valmistaa puolen vuoden eroon."

"On ajoittain havaittavissa kollegoissakin, itse olen kokenut itseni uupuneeksi tänä syksynä. Ikävä potilastapaus ja sen selvittely ajoittui alkusyksyyn, tämän lisäksi "hallinnolliset" tehtävät ovat ajoittain tuntuneet kohtuuttoman raskailta ja vaativilta."

Vaikeitakin tilanteita tulee vastaan

"Vaikein tilanne oli sektio äidille, jolla oli kolme aiempaa sektiota ja nyt myöhään raskausaikana sikiöllä todettu 18-trisomia ja palleahernia, jossa lapsi eli vain tunnin syntymän jälkeen. Olin assistenttina, ja jouduin poistumaan kesken leikkauksen, koska aloin itkeä; äiti huusi henkistä tuskaansa koko leikkauksen ajan. Keskustelin sairaalapastorin kanssa, joka oli hätäkastamassa lasta ja oli siten paikalla. Lisäksi keskustelin kollegoiden kanssa jälkeenpäin."

"Kaksi fetus mortusta olen todennut, varmaan ne ikävimmät. Olen saanut käydä tapahtumat läpi työkaverin kanssa. Edellisessä päivystyksessä tuli runsaasti verta vuotava synnyttäjä, joka myös kovasti säikäytti, sain nopeasti takapäivystäjän paikalle ja leikattiin yhdessä. Olisi ollut ikävää joutua tekemään sektiopäätös yksin."

"Lähinnä kohtukuolemat ja muut sikiön menetykset pahimpia. Samoin nuorten äitien syövät. Myös hankalia potilaita. Vertaistuki ja senioreiden tuki toimii hyvin ja auttaa suuresti."

"Yksi sektio uran alusta, jossa kohtu oli täynnä myoomia, lasta ei mel- ▶

kein saatu ulos ja verenvuoto oli aika massiivinen. Sen lisäksi FM-geminit ja yksi erittäin hankala ja vaativa odottaja äpkl:lta.

”Jostakin syystä postpartum vuotoja on ollut reilusti. Olen ollut mukana varmaan 7–8 Porro-leikkauksessa, ja muutamat niistä oli oikeasti hengenvaarallisia. Kun päivystän paljon, niin niihinkin rutinoituu ja se auttaa vaikeista tapauksista selviämään. Meillä on evaleilla työnohjausta säännöllisesti. Itse en ole kyllä kertaakaan omia vaikeita tapauksia siellä esittänyt.”

Työssä parasta ja pahinta

”Parasta on tyytyväiset autetuksi tulleet potilaat. Ja se, että työ antaa haastetta. Pahinta taitaa nykyään olla se, että potilaat valittavat vaikka olisivat tulleet hyvin hoidetuiksi ja hyvin kohdelluiksi. Ei enää uskota, että lääkäri haluaa hyvää. Kuvitellaan, että netin keskustelupalstojen anti on faktaa ja lääkäreiden tarjoama lääketiede meidän keino kiusata potilaita.”

”Parasta ovat tyytyväiset potilaat, onnistumisen ilo, oppimisen ilo, jatkuva kasvun tarve. Tietty nöyryyden tarve koko ajan. Pahinta on kova kiire, ikävät kohtalot, joihin on osallinen, niiden asioiden käsitteleminen. Epäonnistuminen, jota on vaikea sietää ja kestää.”

”Parasta tietenkin onnistumisen kokemukset ja tyytyväiset potilaat, hyväkuntoiset vastasyntyneet. Pahinta traagiset potilastapaukset ja välillä potilaiden ja/tai omaisten epärealistiset vaatimukset. Tietojärjestelmien takkuaminen ja niiden kanssa taistelu, asioiden useaan eri paikkaan kirjaaminen ja siihen hukkaantuva työaika on iso miinus tässä työssä. Lisääntyvä juridinen vastuu myös raskasta.”

”Vastuu on sekä paras että pahin, koska omilla päätöksillä voi olla joko negatiivinen tai positiivinen vaikutus toisen ihmisen tulevaisuuteen. Varsinkin syntyvien lasten kohtalot on haasteellisia. Onni on suuri, kun kaikki menee hyvin, mutta suru myös loputon, kun asiat ei menekään toivotulla tavalla.”

Mitä mieltä päivystyksistä?

”Siinä sen ammatin oppii. Tykkään henkilökohtaisesti paljonkin, ehkä siitäkin syystä, että se on synnärityötä enimmäkseen ja virka-aikana harvoin pääsee sinne, koska siellä on aina kaikkein vähiten kokenut, juuri taloon tullut kollega.”

”Välillä ihan kivaa, välillä turhan raskasta. Tuhannet, välillä turhatkin puhelinsoitot varsinkin yöaikaan ärsyttävät. ”

”Tykkään. Asiat hoituu saman tien. Tykkään synnytyssalityöstä erityisesti.”

”Jos samalla viikolla kaksi päivystystä, toipumiseen menee jälkimmäisellä kerralla pidempään. Päivystäminen kuuluu asiaan, mutta seuraavan päivän vapaa on ehdoton edellytys toipumiselle.”

”Todella opettavaista, monipuolista työtä. Jos niitä on liikaa, tekee kyllä työnteon raskaaksi ja epäterveelliseksi. Jos sattuu päivystys, jossa on sopivasti töitä ennen puolta yötä ja saa sen jälkeen lepäilläkin ja hoidettavat asiat ovat oikeasti päivystyksellisiä, niin kivaa on. Seuraavan päivän vapaa kyllä välttämätön, itse en päivystäessä juuri osaa nukkua.”

”En pidä yövalvomisesta, muuten ok.”

”Jos nyt jotain on ylipäänsä pakko päivystää, niin sitten kyllä gynekologiaa.”

Arvoista

Erikoistuvilta kysyttiin myös, mitä arvoja he pitävät tärkeinä työssä ja vapaa-ajalla, ja mitä niistä haluaisi siirtää omille lapsille (nykyisille tai hypoteettisille). Rehellisyys mainittiin useita kertoja, samoin elämän kunnioittaminen ja kollegiaalisuus.

”Rehellisyys, ystävällisyys, hyvät käytöstavat, auttavaisuus, ihmisen ja luonnon kunnioittaminen.”

”Huumorintaju, empatiakyky ja joustavuus – sekä töissä että vapaa-ajalla.”

”Pyrkimys hyvän tekemiseen. Ihmisten kunnioittaminen ja hyväksyminen sellaisina kuin he ovat. Kaikenlaisen väkivallan ja epäsovun välttäminen. Hyvä käytös.”

”Rehellisyys, toisten huomioon ottaminen, ahkeruus, se että asioiden saavuttamiseksi täytyy tehdä töitä.”

”Perhe, terveys, työ. Läheisistä huolen pitäminen, heidän arvostamisensa, oman asian löytäminen, oman elämänsä löytäminen.”

”Elämän ja luonnon kunnioittamista. Liikunnallisuutta ja kohtuullisen terveitä elämäntapoja. Itsestä ja toisista huolehtimista ja toisten huomioon ottamista. Kaikkia näitä tärkeitä arvoja haluaisin ja yritänkin siirtää lapsilleni.”

”Ihmisten ja elämän kunnioittaminen, luonnon suojelu, koulutuksen tärkeys, usko Jumalaan.”

”Työssä pidän tärkeänä sitä, että voi itse vaikuttaa työnkuvaan, mahdollisuutta osa-aikaisuuteen, hyviä suhteita muiden työntekijöiden kanssa, kollegiaalisuutta muutenkin ja työnantajan kannalta ymmärrystä työntekijöiden vapaa-ajan aktiviteettien suhteen, oli kyseessä sitten perheellinen tai perheetön. Se, että ihmisellä ei ole perhettä, ei automaattisesti tarkoita sitä, että työ olisi koko elämä. Vapaa-ajalla arvostan ystäviä ja omaa terveyttä ja muuta hyvinvointia. Myös lapsuuden perhe on tärkeä. Vapaa-aika ei ole vain laiskottelua, rentoutua voi tekemälläkin.”

Tieteen teosta

Enemmistö (81 %) vastaajista ei tee tutkimusta, vaikkakin vastauksista nousee esiin, että myöhemmin he saattaisivat sitä harkitakin.

Syitä on monenlaisia.

”En tee tutkimusta. Aloittelin pienimuotoista hommaa, mutta se kariutui käytännön seikkoihin. Voisin ajatella tekeväni, mutta nyt elämäntilanne ei anna myöden, en halua uhrata äitiyslomaa eli lapselle tarkoitettua aikaa tieteelle. Sitä ehtii myöhemminkin.”

”Kukaan ei ole ehdottanut tutki-

muksen tekoa, enkä itsekään ole kysellyt. Tällä hetkellä tuntuu, että aika ei riitä tutkimuksen tekoon."

"Ei ole tullut aloitetuksi ainakaan vielä, koska olen vuosia ollut perusterveydenhuollossa suuntautuen kliiniseen työhön. Varmaan laiskuus myös aika suuri syy."

"En tee. Olen keskittynyt erikoistumisen käytännön työhön. Mielestäni päivystyksessä oppii eniten ja siitä syystä päivystän paljon ja ei sitä aikaa enää jää sitten muulle."

"En, ehkä yliopistosairaalassa aikanaan. En ole törmännyt mielenkiintoiseen aiheeseen, ja koen olevani enemmän käytännön lääkäri kuin tutkija."

Osa kuitenkin tekee tutkimusta.

"Teen tutkimusta aktiivivapailla, äitiys- ja vanhempainvapailla, iltaisin lasten mentyä nukkumaan. Viikonloppuisin, kunhan vaan miehen kanssa sovitaan aika etukäteen. Tutkimus on parhaimmillaan luovaa ja innostavaa ja syventää oman alan ymmärrystä. Lomilla en tee tutkimusta, vaan keskityn perheeseeni."

"Kyllä, koska se kiinnostaa. Teen tutkimusta perinnöllistä syöpäalttiutta (HNPCC eli Lynchin syndrooma) kantavien naisten gynekologisesta terveydestä sairastuvuudesta."

Riittääkö palkka elämiseen?

Asunto- tai autolainaa on 95 %:lla erikoistuvista. Peruspalkkaan toivotaan roimaa korotusta – vastausten keskiarvo oli 4100 euroa/kk, ilman päivystyksiä.

"Tällä hetkellä en ole siis töissä, mutta olen kyllä lääkärin palkalla elänyt. Sopiva peruspalkka mielestäni olisi bruttona noin 4000 e/kk, jota eilääkäri mieheni saa tällä hetkellä päivätöistä. Mieheni on kylläkin väitellyt, muttei ole vastuussa kenenkään elämästä tai kuolemasta."

"Palkka riittää elämiseen. Voisi toki olla suurempikin." "3800 e/kk, kun nyt kuitenkin pitää/voi lisäksi päivystääkin."

"Periaatteessa kyllä, mutta aktiivivapaiden jälkeen kyllä harmittaa. Sopiva palkka: 5000 e/kk."

"Helposti riittää elämiseen. Kokonaispalkka on hyvä, mutta ilman päivystyksiä ei tokikaan ole. 4500 e/kk ehkäpä sopiva."

"En ole. Kaikki menee mikä tulee."

"Kokonaispalkka ok. Jos en päivystäisi lainkaan, kk-palkan pitäisi olla 4500 e."

"Olen tyytyväinen ja tulen toimeen, mutta kokemuksen myötä sen pitäisi kyllä nopeammin nousta. Sopiva peruspalkka uran alussa olisi 3200–3500 ja 1,5–2 vuoden jälkeen 3500–4000, siis jos nyt ollaan realistisia. Toki pohjoisemmassa ja syrjäisemmässä Suomessa kuuluisi saada enemmän."

"Kyllä tämä hyvä on. Peruspalkka n. 4500 e/kk on aika hyvän kuuloinen."

"Kokonaispalkkaan olen tyytyväinen, mutta kun päivystän paljon, niin se johtuu vaan siitä, että työtunteja on paljon. Peruspalkka voisi olla ainakin 4000 e/kk."

"Palkka on keskussairaalassa ollut hyvä."

"Mielestäni sairaalassa työskentelevien lääkärien peruspalkka on työn vaativuuteen ja vastuuseen nähden liian pieni. Erikoistuvan lääkärin peruspalkka saisi olla yli 4000 euroa ja erikoislääkäreillä tietysti vastaavasti enemmän."

"Ei riittävä, peruspalkka n. 4000 e/kk olisi ok."

Oma hyvinvointi

Entä miten sitä sitten jaksaa, kun töitä tehdään enemmän kuin maallikot keskimäärin, ja työ on ajoittain hyvin haastavaa? Miten omasta hyvinvoinnista pidetään huolta?

"Liikun paljon. Pidän yllä ystävyyssuhteita. Syön melko terveellisesti."

"Vähän huonosti."

"Kuntoliikunta, oma aika."

"Perheen kanssa puuhailu, liikunta, riittävä yöuni."

"Ei ole aikaa miettiä."

"Minulla on oma terapeutti, jonka luona käyn tarpeen mukaan. Vapaita on myös saanut tarpeen tullen."

"Yritän muistaa lääkkeeni :). Käyn aikuisbaletissa ja pilateksessa kerran viikossa hoitaakseni fyysistä kuntoa ja kroppaa."

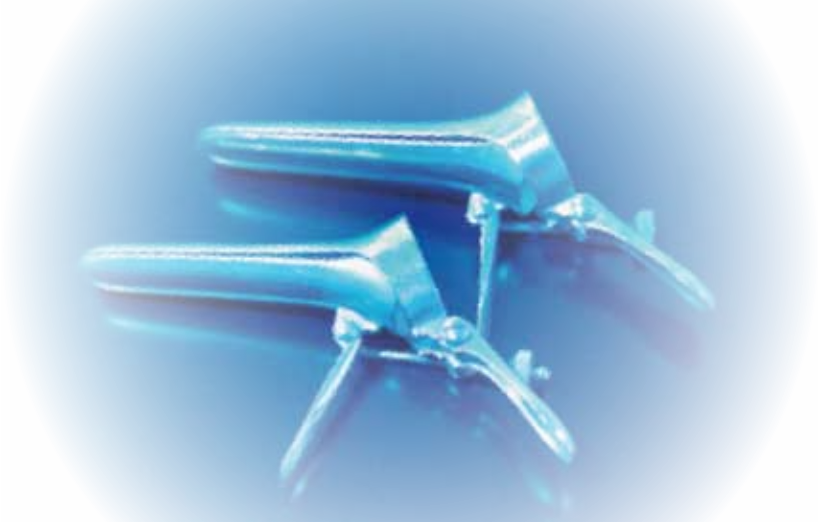
"Itse pyrin huolehtimaan terveydestäni ja hyvinvoinnistani liikkumalla ja syömällä terveellisesti sekä pitämällä yllä sosiaalisia suhteita mahdollisuuksien mukaan. Olen lisäksi harkinnut, että hankkisin itselleni työnohjausta."

"Terveellinen ruokavalio, säännöllinen päivärytmi, riittävä yöuni, liikunta, parisuhde kunnossa. Välillä irtiotto lapsiperheen arjesta, mutta toisaalta koko perheen lomat."

Työnantajan rooli työntekijöidensä hyvinvoinnin lisääjänä koetaan kovin vaatimattomaksi.

"Työnantaja ei tee kyllä mitään. Itse yritän syödä terveellisesti ja liikkua paljon."

Erikoistuvat valokeilassa



”Edullista liikuntaa, työterveyshuolto.”

”Vapaita saanut tarpeen tullen.”

”Työnantaja tarjoaa työterveyshuollon, jota olen käyttänyt muutaman kerran.”

”Työnantajalla on yhteistyösuhteita joidenkin liikuntapaikkojen kanssa ja niistä saa VÄHÄN alennusta. Eipä juuri muuten. Kuntosali olisi, mutta sitä en käytä, mutta erinomainen asia, että on.”

”Työpaikalla on ilmainen hyvä kuntosali ja vapaata saa yleensä aina, kun tarvitsee. Syömään ehtii aina, ruokatunnit on huolehdittu.”

”Työnantaja ei tee mitään.”

”Viime vuoden tyhy-rahoilla saimme muutaman kuntosetelin jokainen.”

”Työnantajani ei tee mielestäni mitään konkreettista. Esimerkiksi työnohjaus ei mitenkään helposti järjesty työpaikan/työterveyshuollon kautta.”

Mitä SGY merkitsee erikoistuville?

”Edunvalvontaa, koulutusta, ”yhteenkuuluvaisuutta”.

”Koulutukset, yhteisöllisyys.”

”Ensiksi tulee mieleen koulutuspäivät ja toisena gynekologien yhteisö.”

”Koulutukset, kiva lehti.”

”Oma etujärjestö.”

”Hyviä koulutuspäiviä pari kertaa vuodessa. Mielenkiintoisia juttuja Syklissä.”

”Koulutuksia ja mahdollisuutta tutustua kollegoihin, toistaiseksi, olen aika tuore jäsen. Tulevaisuudessa mahdollisesti enemmän.”

”Edunvalvontaa… koulutuksia. Sosiaalisia tapahtumia!”

”Etujärjestö, hyvät ja hyödylliset koulutukset.”

”Koulutusta, erikoistuvien asioiden ajamista EGO:n puitteissa, kollegojen yhtenäisyyttä.”

”Hyviä koulutuspäiviä ja tutustumista uusiin ihmisiin ympäri Suomen.”

Kaikki lukevat Sykliä, osa jopa kannesta kanteen. Muutamia parannusehdotuksiakin tuli:

”Voisi ilmestyä useamminkin.”

”Enemmän asiaa, vähemmän valokuvia.”

”Jostain gynekologisesta aiheesta voisi aina olla joku katsaustyyppinen perusartikkelikin, etenkin jos asianmukainen hoito on lähivuosina muuttunut.”

”Ihan hyvältä se vaikuttaa. Ehkä erikoistuvien ääntä lisää!”

”Ihan hyvä lehti, ongelmana ajanpuute.”

”Enemmän juttuja erikoistuvista, toiveeni onkin toteutumassa.”

”Enemmän oman alan kuulumisia /uutisia.”

Eläkkeelle jäämisestä

Mikä olisi sitten sopiva eläköitymisikä? Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että nykyinen 60+ olisi sopiva eläköitymisikä, yli 65 tai alle 60 ei saanut kannatusta. Moni muistutti, että sopiva eläköitymisikä on yksilöllinen.

”Työuran loppupäässä pitäisi olla joustoa siten, että kukin voisi tehdä itselleen ja jaksamiselleen sopivan määrän töitä. Uran loppupäässä kokeneiden konkareiden tulisi olla sellaisissa töissä ainakin jonkun aikaa, että he voisivat opettaa nuoremmilleen urallaan oppimaansa, ettei kokemus valu hukkaan. Ja meidän nuorempien tulisi muistaa kuunnella konkareita.”

”65. Pitää jäädä aikaa nauttia matkustelusta, mökkeilystä, harrastuksista, lapsenlapsista ennen dementoitumista/hautaa.”

”Sopiva eläköitymisikä on varmasti hyvin yksilöllinen juttu, koska ihmiset vanhenevat eri tahtia. Keskimäärin sopiva voisi olla esim. 60 v.”

”60+. Ehtii tehdä muitakin asioita kuin töitä...”

”65. Jos jaksaa ja terveyttä riittää.”

”65. Pitäähän sitä mummona olla eläkkeellä.”

Osa ei ollut miettinyt aihetta lainkaan.

”On vaikea vielä tietää, mikä on oikea eläkeikä, nyt tuntuu että 60–65 olisi hyvä, ehkä sitten haluan kuitenkin tehdä pidempääkin työtä.”

”En ole miettinyt, 63 voisi olla ok. Saattaisi vielä olla kunnossa touhuamaan. Ja jaksaisi töissäkin olla vielä suht ok.”

Tulevaisuuden suunnitelmia

Työpaikoilla viihdytään, ja erikoistuvat kehuivat työpaikkojensa hyvää henkeä. Moni haluaisikin jatkaa tai palata nykyiseen työpaikkaansa. Erityisesti yliopistolliset ja isot sairaalat, joissa vielä synnytetään, vetävät puoleensa.

”Sama sairaala, urogynekologina.”

”Gynekologina Tampereella.”

”Olla sairaalatyössä, tutkimustyötä myös, ei liikaa päivystyksiä, ei liian pitkää työmatkaa. Paikkakunta pysyy asumisen suhteen samana vielä lasten tähden.”

”Suomessa mukavalla pientaloalueella pääkaupunkiseudulla hyvien palveluiden läheisyydessä ja tehdä gynekologin työtä sairaalassa ja privaatissa sopivassa suhteessa.”

”Lääkärin työ jossakin kehitysmaassa tai muu, mitä en ele keksinyt vielä.”

”Jos valita voisi, maaseudulla ja tekisin töitä esim 75 % sairaalassa. Huono yhtälö siis maaseutu + sairaala – ei tahdo löytyä.”

”Asua nykyisessä kodissa. Tehdä osittaista sairaalatyötä 2 vkoa sairaalaa, 2 vkoa privaattia.”

”Haluaisin asua paikkakunnalla, jossa on synnytyssairaala ja melko hyvät yhteydet muualle Suomeen sekä hyvät harrastusmahdollisuudet. Haluaisin matkustaa perheen kera noin kerran vuodessa pidemmälle reissulle joko kotimaassa tai ulkomailla. Haluaisin työskennellä obstetrikkona mukavien kollegojen kanssa.”

”Haluaisin todennäköisesti asua Turun keskustassa kerrostalossa. Pitäisi vaan saada sinne kulmille keskussairaala – ehkä 10 vuotta on siihen vähän lyhyt aika :)”

”Tampereella edelleen. Työskennellä TAYS:ssa ja välillä pitää tutkimusvapaita.”

”Ehkä Ruotsissa tai Norjassa. Perinatologin hommia.”

”Kysymys tuottaa suuria hankaluuksia... ei aavistustakaan! Haluaisin sekä hyvän uran että olla kotirouvana lasten kanssa, kun mies on työssä Genevessä tai Brysselissä. Nähtäväksi jää.”

Kiitos kaikille kyselyyn vastanneille! ■

■ Teksti NANNA SARVILINNA ■ Kuva Minna Kuusiston kotialbumi

Erikoistuva Minna Kuusiston mietteitä

Minna Kuusisto (34 v.) jäi Jorvista äitiys- ja hoitovapaalle tammikuussa 2009. Erikoistumista on takana nyt reilu neljä vuotta, ja tulevana syksynä hän suuntaa Naistenklinikalle.

Yllästeelta lähtien minua kiinnosti ihmisen lisääntyminen, koska se on tuntui niin uskomattoman hienolta prosessilta. Ajattelin, että pitäisi siis opiskella lääkäriksi. Lääkiksen aikana huomasin, että kursseista naistentaudit ja synnytykset kiinnosti edelleen eniten, enkä oikeastaan ole muita aloja ajatellutkaan erikoisalanani. Ala tuntuu edelleen kiinnostavalta ja olen ollut tyytyväinen alavalintaani.

– Olin puolisen vuotta hoitovapaalla esikoisen kanssa äitiysloman jälkeen. Nyt olen parhaillaan hoitovapaalla nuorimmaisen kanssa ja esikoinen käy aamupäivät esikoulussa. Viime syksynä olin hoitovapaajakson jälkeen töissä Jorvissa ja nyt vielä ensi syksyyn saakka hoitovapaalla. Syksyllä sitten alkaa esikoisella koulu ja kuopuksella päiväkoti ja itse palaan jatkamaan erikoistumista.

– Hoitovapaan aikana olen tehnyt päivän viikossa äitiysneuvolatyötä. Minulle on ollut tärkeää olla lasten kanssa kotona. Valmistun erikoislääkäriksi muutaman vuoden myöhemmin, mutta enköhän ehdi kuitenkin tehdä töitä vielä aika monta vuotta. Oma äitini on pystynyt auttamaan lastenhoidossa työpäivinäni ja se on mahdollistanut tämän järjestelyn. Meidän perheelle tämä on sopinut näin hyvin.

Onko erikoistumiskoulutus vastannut ennakkokäsitystäsi?

– Kyllä koulutus on vastannut ihan hyvin mielikuvaani. Siitä olen erityisen iloinen, että olen saanut lähes aina apua senioreilta, kun sitä olen kokenut tarvitsevani. Ei ole tullut olo, että jäisin liian yksin sellaisten töiden kanssa, jotka tuntuvat menevän yli omien sen hetkisten taitojen. Erikoistuvana olisi mukava päästä vielä enemmän koulutuksiin. Kymmenen päivää vuodessa työpaikan ulkopuolista koulutusta olisi hieno asia.

Onko kohdallesi sattunut vaikeita tai ikäviä potilastapauksia?

– Ei ole sattunut sellaisia, jotka olisivat oikein kovasti jääneet henkilökohtaisella tasolla vaivaamaan. Kollegoiden kanssa potilastapauksien läpikäynti auttaa. Silti minusta olisi hyvä, että jonkinlainen järjestelmällisempi työnohjaus olisi olemassa.

Teetkö tutkimusta?

– En tee tutkimustyötä. Olen nyt, kun lapset ovat pieniä, halunnut keskittyä erikoistumiseen ja lastenhoitoon.

Mistä aiheesta toivoisit lisää koulutusta? Mitä et vielä osaa?

– Omalta erikoisalalta kaiken kaikkiaan kokemusta ja oppia työkokemuksen myötä. Vähäisimmälle on jäänyt tähän mennessä hormonipoliklinikan toiminta ja operatiivista kokemusta ei varmaan kenelläkään ole liikaa erikoistumisen aikana. Olen kuitenkin ollut tyytyväinen operatiiviseen koulutukseen tähän mennessä. Usein työssä tuntuu, että psykologinen ja myös psykiatrinen lisäkoulutus auttaisivat potilastyössä.

Keitä perheeseesi kuuluu ja mitä teet vapaa-ajallasi?

– Perheeseeni kuuluvat mies Atte ja tytöt Mila (6 v.) ja Mai (2 v.). Asumme Espoossa rivitaloasunnossa. Harrastan matkailua, zumbaa, lumilautailua silloin tällöin ja tänä keväänä olen englannin kurssilla. Perheen kanssa olemme matkustelleet Euroopassa, viime kesänä olimme Como-järvellä kolme viikkoa. Muita kohteita ovat olleet Mallorca, Kanarian saaret, Turkki ja Ranska (Pariisi, Nizza, Lyon). Keväällä on suunnitelmissa Rooman matka ystäväpariskunnan kanssa ja kesällä käydään Espanjassa perheen kanssa. Matkustamme siksi, että se ollut mukava tapa viettää aikaa yhdessä ja irrottautua kotiympyröistä. Yhteydenpito ystävien kanssa on myös minulle todella tärkeää. On mukavaa kutsua ystäviä kylään istumaan iltaa ja käydä itse kylässä.

Olen myös pitänyt vähän yksityisvastaanottoa erikoistuvana lääkärinä. Yksityisvastaanotto on sopinut ajoittain elämäntilanteeseeni, koska olen voinut sopia joustavasti työajat.

Onko sinulla nimetty tutor tai seniori, joka on tukenasi?

– On tutor nimettynä ja uskon, että tarvittaessa hän olisi tukena, mutta jäin aika pian tutorin nimeämisen jälkeen äitiyslomalle, joten emme ole päässeet kunnolla tutoroinnin suhteen vauhtiin. Ja seuraavaksi vaihtuu työpaikka.

Ovatko työpäiväsi olleet liian kiireisiä, liian löysiä vai jotain siltä väliltä?

– Usein työpäivät ovat suhteellisen sopivia, ei juuri koskaan liian löysiä ja ajoittain liian kiireisiä.

Mielipiteesi päivystämisestä?

– Minusta päivystysajan työ on mielenkiintoista, mutta yhtäjaksoinen työssäoloaika on liian pitkä. Jos saisin päättää, päivystystä edeltävä päivä olisi vapaa ja viikonloppuisinkin päivystysjaksot 12 h.

– Nyt hoitovapaalla välillä tuntuu, että ”päivystän” ympäri vuorokauden…Töissä Jorvissa erikoistuvat yleensä päivystävät kolme kertaa kuukaudessa.

Mikä on mielestäsi lääkärin työssä parasta ja mikä pahinta?

– Työssä parasta on se, että koen tekeväni tärkeää työtä. Pahinta on kiire, kun pitäisi olla monessa paikassa yhtä aikaa.

Miten pidät huolta omasta terveydestäsi ja hyvinvoinnistasi? Mitä työnantajasi tekee niideneteen?

– Yritän liikkua säännöllisesti ja tehdä sellaisia valintoja elämässä, jotka tuntuvat omien arvojen mukaisilta. Esimerkiksi yksi valintani on se, että olen ollut hoitovapaalla ja tehnyt osa-aikaista työtä. Perheen, läheisten ja ystävien kanssa vietetty aika on tärkeää. Työnantaja on joustanut, ja olen saanut välillä tehdä osa-aikaista työtä. Se on ollut minulle todella tärkeää.

Luetko ammatti- ja sanomalehtiä?

– Sanomalehdistä luen Hesarin ja Mediuutiset. Ammattilehdistä luen enimmäkseen kotimaisia, Lääkärilehteä ja Duodecimia. Internetin kautta myös uutiskirjeitä ja niiden erikoisalakohtaisia linkkejä, joskus jostakin kiinnostavasta aiheesta hakujen kautta.

Mitä arvoja pidät tärkeinä työssäsi ja vapaa-ajallasi? Mitä niistä haluaisit siirtää lapsillesi?

– Pidän tärkeänä erilaisten ihmisten hyväksyntää ja heidän näkemyksien ja toiveiden kunnioittamista. Läheiset ihmissuhteet ovat todella tärkeitä. Työssä pyrin keskittymään potilaan kohtaamiseen sinä hetkenä, kun potilaan kanssa olen tekemisissä. Aina se ei onnistu ilman keskeytyksiä.

Mitä SGY merkitsee sinulle?

– Ensiksi tulee mieleen koulutuspäivät ja toisena gynekologien yhteisö. Sykliä luen välillä kokonaan, toisinaan selailen.

Mihin toivoisit pääseväsi töihin valmistuttuasi ja miksi?

– Minun pitäisi valmistua viimeistään kesällä 2013. En ole tällä hetkellä aivan varma, mihin haluaisin töihin valmistumisen jälkeen. Toisaalta pidän sairaalatyöstä, koska töitä tehdään yhdessä ja se on ainoa paikka, jossa voi osallistua synnytyksien hoitoon. Toisaalta kaipaan jonkin verran omaa vapautta sovitella työtä, perhettä ja vapaa-aikaa. Toivottavasti jonkinlainen sopiva paikka löytyy sitten aikanaan. Suppeaa erikoisalaa en ole vielä miettinyt.

Mikä on ajankohtaista elämässäsi juuri nyt?

– Tällä hetkellä ajankohtaista ovat lapset, äitiys ja erikoistumisen saattaminen loppuun. Ajankohtaista on myös perheen arjen järjestäminen syksyllä, kun itse palaan töihin, esikoinen aloittaa koulun ja kuopus päiväkodin.

Missä haluaisit asua ja mitä tehdä 10 vuoden kuluttua?

– Kymmenen vuoden kuluttua haluaisin asua joko Espoossa tai Helsingissä. Toivoisin tekeväni erikoisalani työtä siten, että kokisin ainakin pääosin itse hallitsevani työn määrää. Vapaa-aikana haluaisin olla perheen ja ystävien kanssa.

Mitä terveisiä haluaisit lähettää Syklin lukijoille?

– Tsemppiä kaikille, työmme on tärkeää! ■

■ Teksti JUHA MÄKINEN, professori, TYKS

Erikoislääkärikoulutuksen auditoinnin toinen kierros käynnistyi

Erikoislääkärikoulutuksemme auditoitiin yliopisto- ja keskussairaaloissa ensimmäisen kerran vuosina 2003–2006. Aiheesta on julkaistu kirjoitus Suomen Lääkärilehdessä 7/2011. Auditointi uusitaan viiden vuoden välein ja nyt siis olemme toisella kierroksella.

Mistä auditointi on saanut alkunsa?
Taustalla on oikeastaan kaksi lähtökohtaa. Ensinnäkin EU halusi vapaan työvoiman liikkuvuuden vuoksi varmistaa yhdenmukaisuuden eri maiden lääkäreiden ammattitaidon saavuttamiseen tähtäävässä koulutuksessa. Toisaalta Suomessa erikoislääkäriasetus vuodelta 1998 edellyttää, että koulutusta antavat yksiköt valvovat ja arvioivat koulutuksen tavoitteiden asianmukaista saavuttamista. Lisäksi erikoistuvilta lääkäreiltä itseltään velvoitetaan arviointiin osallistumista.

Mikä on auditoinnin tavoite?
Kun ulkopuolinen arvioitsija käy läpi eri koulutusyksiköiden antamaa teoreettista ja käytännön opetusta, nähdään asiat objektiivisemmin, voidaan nopeasti puuttua mahdollisiin ongelmakohtiin ja ohjata tarvittavaa muutosta, jolla koulutus saavuttaa riittävän laajuuden ja monipuolisuuden. Tavoite on, että alue- ja keskussairaalatasoilla erikoistuva lääkäri saa hyvän koulutuksellisen pohjan, jonka perustalta yliopistosairaaloiden kautta valmistuvat saavuttavat samankaltaisen pätevyyden kaikissa maamme yliopistosairaaloissa ja että erikoistuvien tietotaito on sitä mitä alan ammattihenkilöltä vaaditaan.

Miten auditointi tapahtuu?
Auditoinnin perusmalli on luotu oman erikoisalamme kattojärjestössä EBCOG:ssa. Käytännössä erikoisalan yliopistollisista vastuuhenkilöistä, erikoislääkäriyhdistyksestä ja erikoistuvista lääkäreistä valitaan yhteensä neljä edustajaa, jotka käyvät tutustumassa koulutusyksikköön. Tilaisuutta edeltävästi auditoijat ovat saaneet yksikön resursseja, toimintaa ja toimintatapoja ja koulutuksen teoreettista ja käytännön sisältöä koskevat täytetyt lomakkeet sekä ylilääkäriltä että erikoistuvalta. Näin ryhmä tietää, minkälaiseen yksikköön ollaan auditointia tekemässä. Paikan päällä sairaalan ylilääkäri ja muut mahdolliset senioriedustajat sekä erikoistuva(t) lääkäri(t) ovat kaikki mukana alkukeskustelussa, jossa ryhmälle vielä esitellään konkreettisesti mm. erilaiset koulutuspaikat ja ne toimintamallit, jotka liittyvät koulutuksen toteutumiseen yksikössä. Ryhmällä on vielä mahdollisuus esittää kommentteja asioista, jotka eivät kirjallisessa lomakkeessa käyneet ilmi. Tärkeän osan muodostaa ryhmän ja erikoistuvan tai erikoistuvien lääkärien kanssa käyty keskustelu, jolloin he saavat itse vielä täsmentää yksikön hyviä ja kehitettäviä osa-alueita. Noin 3–4 tuntia kestävä kokonaisuus päättyy yhteenvetoon, jonka auditointiryhmä oman lyhyen neuvonpidon jälkeen esittää suullisesti sairaalan naistentautiryhmän johdolle. Myöhemmin ryhmä vielä laatii kirjallisen yhteenvedon auditointiraporttina, johon yksikön ylilääkäri ja muut vastuulliset henkilöt kommentoivat tarvittavat täsmennykset. Mikäli yksikkö saa tavoitteellisen viiden vuoden koulutusoikeuden, laaditaan siitä myös virallinen sertifikaatti, jota yksikkö voi näyttää asiasta kiinnostuneille. Auditointiryhmä myös laatii englanninkielisen yhteenvedon toteuttamastaan arvioinnista EBCOG:lle.

Mihin asioihin kiinnitetään huomiota?
Koulutuksessa selvitettäviä yksityiskohtia tarkastellaan yksikön toimintaa kuvaavien tunnuslukujen perusteella. Näihin liittyy henkilöresurssit (erikoislääkärien ja erikoistuvien lääkäreiden virkapohjat), synnytysten määrä (sisältäen sektio-, imukuppi- ja perätilaprosentit), vaativien ja pienempien kirurgisten toimenpiteiden määrät, poliklinikkakäynnit naistentautien ja äitiyshuollon osalta ja vastuualueen koko. Koulutuksen sisällön kannalta käydään läpi, miten yksikkö tarjoaa tietotaidon mahdollista omaksumista erikoisalamme neljältä eri sektorilta: onkologia, endokrinologia ja lisääntymislääketiede, urogynekologia ja perinatologia. Tärkeäksi katsotaan, miten yksikkö on luonut sisäiseen seurantajärjestelmään kuuluvan tutoroinnin eli miten siihen liittyvät tapaamiset, lo-

kikirjan käyttö ja opintosuoritteiden yhteenvedon eli portfolion ylläpito on toteutettu. Erikoistuvien mahdollisuus päästä ulkopuolisiin koulutuksiin palkallisella tai palkattomalla vapaalla käydään myös läpi samoin kuin yksikön itse antama teoreettinen koulutus ja erikoistuvien lääkäreiden aktivointi toteuttamaan omia esitelmiä. Kartoitetaan nuorten mahdollisuus aktivoitua tieteelliseen tutkimukseen. Kartoitetaan miten kirjastopalvelut ja erikoisalamme koulutukseen vaadittavien lehtien käyttö on hyödynnettävissä. Työolosuhteiden kannalta selvitetään myös, kuinka iso on erikoistuvan lääkärin päivystysrasitus, miten oman toimitilan ja siihen liittyvän tietokoneen käyttö on järjestetty ja asianomaiset paikat käydään tarkastamassa.

Miten tulokset kootaan?

Auditointiin liittyvistä selvitettävistä seikoista laaditaan kunkin yksikön kohdalta taulukkoyhteenveto, jolla voidaan verrata yksiköitä keskenään. Aikaisemmalla auditointikierroksella 2003–2006 ryhmä antoi myös ns. kouluarvosanan eri yksiköille. Tällä uudella käynnistetyllä auditointikierroksella Ruotsin mallin mukaisesti on nyt modifioitu oma pisteytystaulukko, jossa eritellään yksikön yleisarvio ja koulutuksen sisältö. Arviointiryhmän jäsenten antamien pisteiden keskiarvon katsotaan kuvastavan yksikön tasoa ja sitä voidaan käyttää vertailuna muihin. Samalla tämä taso voi toimia vertailupohjana yksikössä myöhemmin (koulutusoikeuden päättymisen jälkeen) tehtävässä uudessa auditoinnissa.

Miten tuloksia hyödynnetään?

Aikaisemmin tehdyistä auditoinneista säilytetyt raportit ovat perustana uudelle auditointia suorittavalle ryhmälle sekä yksikölle itselleen, kun uutta arviointia tehdään. Näin voidaan tarkastella, onko mm. annetut suositukset tulleet täytetyksi.

Ovatko raportit julkisia?

Toistaiseksi tehdyt arviointiraportit ovat olleet ikään kuin SGY:n ”omistuksessa”, samoin yliopisto-opettajien käytettävissä, mutta mitään estettä ei varmaankaan olisi, että nämä voitaisiin ainakin taulukkomuodossa julkistaa kaikkien seniorilääkäreiden ja myös erikoistuvien lääkäreiden tarkasteltavaksi. Näin ymmärtääkseni on toimittu ainakin Ruotsissa.

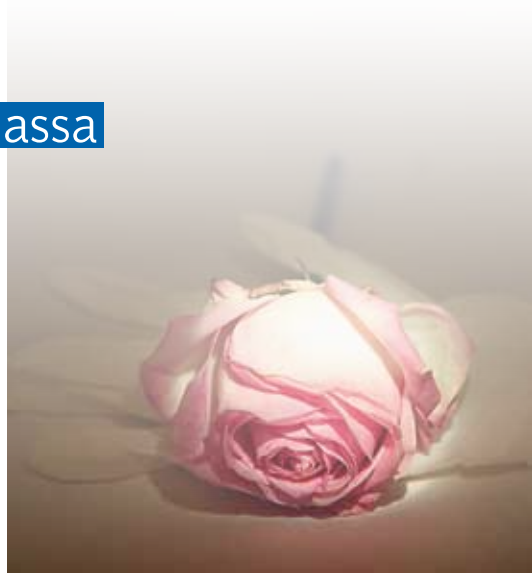
Onko sanktioita, jollei tule kohennuksia, onko seurantajärjestelmää?

Suomessa sanktioita ei ole ainakaan toistaiseksi tarvinnut toteuttaa. Euroopan eri maissa noin 10–20 % arvioiduista yksiköistä eivät ole saaneet viiden vuoden koulutusoikeutta, vaan oikeutta on jouduttu rajaamaan ja tarkastamaan 1–2 vuoden kuluttua uudelleen. Suomessa koulutusoikeudet on annettu viideksi vuodeksi kerrallaan, jonka jälkeen käynnistyy uusi auditointikierros. ■

■ Teksti MERJA VAINIO, ylilääkäri, KHKS

Erikoistuvat valokeilassa

Kanta-Hämeen keskussairaala auditoitiin tammikuussa



Auditoijat lähettivät etukäteen yksikön ylilääkärille ja kahdelle erikoistuvalle lääkärille englanninkieliset erikoistumiskoulutusta koskevat EBCOG:n lomakkeet. Käytettyjen lomakkeiden kysymykset eivät kaikilta osiltaan soveltuneet suomalaiseen erikoissairaanhoitoon.

Valmistautuminen arviointiin tapahtui siten, että kukin osastonylilääkäri mietti etukäteen, kuinka erikoistuvien koulutus on järjestetty hänen vastuualueellaan. Kunkin yksikön koulutuskäytännöt koottiin yhteen power-point -esitykseen. Lisäksi esitin arviointiryhmälle tiedot lääkärimiehityksestä, naistentautien ja synnytysten tunnusluvuista, klinikan meetingohjelmasta, tutortoiminnasta ja erikoistuvien saamasta sairaalan sisäisestä ja ulkopuolisesta koulutuksesta, erikoistuvien käytettävissä olevista kirjoista, lehdistä ja sähköisestä kirjastosta. Tänä vuonna on aloitettu erikoistuvien lääkäreiden työajalla tapahtuva työnohjaus kerran kuukaudessa.

Mukana klinikan esittelyssä olivat osastonylilääkäreiden lisäksi osastonhoitajat, ylihoitaja ja kaksi erikoistuvaa, jotka saivat klinikan esittelyn aikana kommentoida omalta osaltaan erikoistuvien opetusta. Auditoijille oli kerätty kirjallinen tietopaketti sairaalan toiminnasta ja heille annettiin myös samat kirjalliset esitteet ja ohjeet, jotka erikoistuva saa taloon tullessaan.

Lopuksi kierrettiin osaston tilat, äitiys- ja naistentautien poliklinikat, synnytyssalit ja päivystäjän huone yhdessä arvioijien kanssa.

Auditoinnista eväitä laadun parantamiseen

Auditointi on ulkoisen tahon suorittama arvio ja siitä saamamme tiedon perusteella voimme kehittää toimintaamme. Näin ollen arvioinnista tuleva kritiikki auttaa meitä toimintamme kehittämisessä. Haittoja arvioinnista en löydä.

Usein kannamme huonoa omaatuntoa siitä, että erikoistuvien opetukseen ei tule tarpeeksi paneuduttua. Kun olin kerännyt paperille ylös kaiken mitä erikoistuvien opetukseen klinikassamme panostetaan, huomasin, että asiat ovat monessa kohdassa ihan hyvin. Tosin mikään ei koskaan ole niin hyvin, ettei jotain parannettavaa löytyisi.

Arvioijat huomasivat juuri ne epäkohdat, joista itsekin olin kantanut huolta. Jokaisella erikoistuvalla on nimetty tutor, mutta emme ole järjestäneet säännöllisiä tutortapaamisia. Kehityskeskusteluja ylilääkärin kanssa on erikoistuvan taloon tullessa ja sieltä lähtiessä. Oman tutorin kanssa tapaamiset päätimme auditoinnin jälkeen järjestää myös kaksi kertaa lukukaudessa tapahtuvaksi.

Lapsettomuuspoliklinikka on erikoislääkärin vetämä. Erikoistuvalla on ollut mahdollisuus olla mukana erikoistumisen loppuvaiheessa. Arvioijien mielestä erikoistuvan osallistumista lapsettomuuspoliklinikan toimintaan tulisi lisätä ja tätä aiomme jatkossa parantaa.

Arvioijat huomasivat hoitajaresurssien vähäisyyden äitiyspoliklinikalla. Olemme olleet siitä varsin tietoisia, mutta vuosien yrityksistä huolimatta lisäresursseja emme ole saaneet. Toivottavasti auditointiraportti auttaa meitä ensi vuoden budjettineuvotteluissa.

Yksi erikoistuvan lääkärin virka on myös liian vähän suhteessa väestöpohjaan ja siihen, että hoidamme lähes 1700 synnytystä vuodessa. Käytännössä erikoistuvia lääkäreitä on kuitenkin ollut 4–6, koska erikoislääkäreiden virat ovat olleet vajaatäytetyt ja suurin osa erikoislääkäreistä tekee joko osa-aikaista työtä tai pitää runsaasti aktiivivapaita. Onneksemme meillä aikoinaan erikoistumassa olleet viisi nuorta lääkäriä ovat palanneet takaisin valmiina erikoislääkäreinä ja tämän vuoden alusta olemme saaneet erikoislääkärin virat lähes täyteen. Jotta saimme vähäisen hoitaja- ja lääkärimäärän paremmin hyödynnettyä, keskitimme kaiken gynekologisen toiminnan Riihimäen yksiköstä Hämeenlinnan yksikköön tämän vuoden alusta. Tämä auttaa osaltaan myös erikoistuvien lääkäreiden ohjaamisessa ja koulutuksen järjestämisessä.

Naistentautien poliklinikkatilat ja päivystäjän huone, jossa pidämme aamuraportit, todettiin ahtaiksi.

Vaikka erikoistuvien osallistuminen koulutuksiin katsottiin riittäväksi, toivottiin, että erikoistuvat pitäisivät ja valmistelisivat itse myös omia luentoja ja esitelmiä.

Missä olemme onnistuneet?

Emme ole vielä saaneet kirjallista loppuraporttia, mutta sain sen käsityksen, että monessa asiassa olemme onnistuneet hyvin.

Aloitamme päivät yhteisellä aamuraportilla, joka toimii myös konsultaatiotilaisuutena erikoistuville. Sisäistä koulutusta ovat viikoittaiset patologimeetingit, osaston paperikierto ja kaksi kertaa viikossa videomeeting TAYS:n kanssa. Erikoistuvilla on noin 12 päivää talon ulkopuolista koulutusta ja sen lisäksi 10 tuntia ERVA-alueen järjestämää hallinnon koulutusta. Erikoistuvilla on mahdollisuus kahden viikon palkalliseen tenttiin valmistumislomaan. Yksi erikoistuvista osallistuu vuosittain klinikan kehittämispäivään, jossa laadimme seuraavan vuoden tuloskortin.

Jokaisella erikoistuvalla on oma nimetty tutor. Erikoistuvat käyvät kehityskeskustelut ylilääkärin kanssa tulo- ja lähtövaiheessa ja niissä käymme läpi erikoistuvan täyttämän osaamisen arviointi -kaavakkeen. Uutena toiminnassamme on tämän vuoden alusta käynnistetty erikoistuvien työnohjaus kerran kuukaudessa. Työnohjaajana toimii työnohjauskoulutuksen saanut sairaalapastori.

Sekä naistentautien että äitiyspoliklinikalla työskennellään pareittain siten, että erikoislääkäri ja erikoistuva lääkäri ottavat potilaita vastaan vierekkäisissä huoneissa. Näin konsultaatio onnistuu helposti huoneiden välissä olevan oven kautta. Äitiyspoliklinikalla on kerran viikossa opetuspoliklinikka, jolloin katsotaan yhdessä potilaita ja tehdään vaativampaa ultraäänidiagnostiikkaa. Erikoistuvalla on mahdollisuus seurata seulaultraäänikätilön työtä yhtenä päivänä viikossa. Naistentautien poliklinikalla on erikseen opetusta kolposkopioiden teossa yhtenä päivänä viikossa.

Leikkauksia opetellaan myös parityöskentelynä yhdessä erikoislääkärin kanssa. Päiväkirurgiassa on otettu käyttöön teemapäivät. Yhtenä päivänä tehdään esimerkiksi vain TVT- leikkauksia. Toistojen myötä erikoistuva oppii yhden päivän aikana enemmän kuin jos toimenpiteet tulisivat eteen harvakseltaan. Parityöskentelyn myötä erikoistuva oppii kädestä pitäen perusgynekologiset leikkaukset. Leikkaussimulaattoria talossamme ei vielä ole, mutta järjestimme Jyväskylään kahden päivän ohjatun koulutuksen halukkaille erikoistuville. Olemme tilanneet MOODLE- koulutuspaketin ja sen käyttö alkaa tänä vuonna.

Synnytyksien hoidosta erikostuva saa meillä kahden vuoden aikana hyvän koulutuksen. Perätilasynnytyksiä hoidetaan aktiivisesti alakautta ja niinpä meillä erikoistunut lääkäri osaa itsenäisesti hoitaa perätilasynnytyksen lähtiessään talosta yliopistoklinikkaan. Talossamme on lantiomalli, jonka avulla erikoistuva voi harjoitella perätilasynnytyksen lisäksi imukupin tekoa ja hartiadystokian hoitoa.

Tapaamme erikoistuvia myös virallisen työajan jälkeen. Pari kertaa lukukaudessa erikoistuvat pitävät gynekologiaan liittyvän esitelmän tilaisuudessa, johon on kutsuttu myös avosektorin gynekologit. Erikoistuvat ovat jaksaneet olla aktiivisia myös järjestämään yhteisiä ohjelmallisia illanviettoja ja saunailtoja. Erikoistuvilta saamamme palautteen perusteella klinikassamme on hyvä henki. ■

■ Teksti CARITA EDGREN, erikoistuva, TYKS

Erikoistuvat valokeilassa

Auditointi auttaa parantamaan erikoistumiskoulutusta

Olen ollut auditointiryhmässä erikoistuvien edustajana Salon aluesairaalassa, Satakunnan keskussairaalassa Porissa sekä Seinäjoen ja Vaasan keskussairaaloissa. Työskentelen tällä hetkellä TYKS:ssa, erikoistumispalvelua minulla on jäljellä vajaa kaksi vuotta. Olen myös EGO:n hallituksessa.

Tärkeää erikoistuvien näkökulmasta

Yksikön työvoimatilanne on ensimmäisiä tarkastettavia asioita – ettei erikoistuva joudu heti esimerkiksi pitämään erikoislääkärin poliklinikkaa tai päivystämään ensimmäisellä työviikolla erikoislääkäripulan vuoksi. Erikoislääkäri – erikoistuva lääkäri -suhde kertoo myös jotain koulutusmahdollisuuksista. Jos erikoislääkäreitä on kovin vähän, heillä tuskin riittää aikaa ohjata erikoistuvia. Toisaalta hyvän koulutusyksikön maineessa olevalla sairaalalla harvoin on pulaa työvoimasta.

Perusasioihin erikoistuvien koulutuksessa kuuluu teoreettisen opiskelun mahdollisuus. Tämä tarkoittaa pääsyä lukemaan alan julkaisuja ja mahdollisuus lukea tenttikirjoja. Myös pääsy internetiin ja erikoistuvien käyttöön järjestetty tietokone tai jopa oma huone ovat välttämättömyyksiä. Opiskeluun ja muuhun kirjalliseen työhön olisi myös hyvä varata aikaa, mikä kyllä harvoin taitaa toteutua. Pääsy ulkopuoliseen koulutukseen on myös hyvin tärkeää, myöhemminkin uran varrella. Meeting-toiminta ja erikoistuvien omat esitelmät kannustavat oppimaan uusia asioita ja kertovat omalta osaltaan yksikön koulutusaktiivisuudesta. Tutkimustoimintaan osallistuminen tulisi olla myös mahdollista siihen haluaville ja siihen olisi suotavaa jopa kannustaa.

Erikoistuvat lääkärit tulevat lähes aina keskussairaalaan hyvin kokemattomina. Perehdytyksen merkitys korostuu tässä vaiheessa.

Käytännön taitojen oppiminen vaihtelee paljon yksiköstä toiseen. Toimipistekierron monipuolisuudella ja tasapuolisuudella ja mahdollisuudella vaikuttaa omiin sijoituksiin on suuri merkitys siinä, minkälaisia valmiuksia erikoistuva lääkäri saa käytännön työtä varten. Koulutusyksiköt ovat eri kokoisia ja väestöpohjat eri suuruisia ja tällä on luonnollisesti oma vaikutuksensa koulutuksen sisältöön. Toisaalta pienessä sairaalassa erikoistuvien määrä on pienempi ja pienen sairaalan ainoa erikoistuva voi saada hyvinkin monipuolista ja henkilökohtaista ohjausta ja kokemusta. Operatiivisten toimenpiteiden koko ajan vähentyessä on tärkeää varmistaa myös erikoistuvien lääkäreiden pääsy opettelemaan suunnitelmallisesti erilaisia perustoimenpiteitä esimerkiksi omana nimettynä leikkauspäivänä ja mahdollisuudella vaikuttaa toimenpiteiden valintaan.

Yksi tärkeimmistä asioista on kuitenkin yksikön koulutusmyönteisyys, mihin auditointiryhmän toimesta myös kiinnitetään huomiota. Se heijastuu kaikkeen koulutustoimintaan alkaen yleisestä suhtautumisesta erikoistuviin. Jos yksikössä ollaan valmiita panostamaan koulutukseen, se näkyy joka paikassa. Melko pienessäkin sairaalassa voidaan koulutuksesta saada monipuolinen, jos sen eteen ollaan valmiita näkemään vaivaa. Tutor-toiminnan käynnistäminen toimii mielestäni hyvänä mittarina koulutusmyönteisestä erikoistumispaikasta.

Miten auditointi hyödyttää erikoistuvia?

Auditoinnin myötä koulutussairaala saa palautetta raportin muodossa siitä, millä tolalla asiat ovat koulutuksen suhteen ja tarvittaessa suoria parannusehdotuksia koulutuksen järjestämiseen. Näin mahdolliset epäkohdat koulutuksessa saadaan esiin puolueettoman tahon esittämänä. Auditoinnin kohteena olevasta yksiköstä osallistuu myös aina yksi tai joskus kaksi erikoistuvaa auditointitilaisuuteen täyttämällä jo etukäteen kyselylomakkeen ja heillä on mahdollisuus tuoda omia näkemyksiään esiin auditointiryhmälle niin koulutusyksikön hyvien kuin huonompienkin puolien suhteen keskustelutilaisuudessa ilman esimiehiä ja saada mielipiteensä esiin auditointiraportissa. Ulkopuolinen taho auditointiryhmän muodossa voi nähdä paremmin mahdolliset epäkohdat ja saada aikaan parannuksia. Auditoinnilla pyritään järjestämään kaikkiin kouluttaviin yksiköihin yhtenäiset olosuhteet siten, että erikoistuva lääkäri voi luottaa saavansa yhtä hyvän koulutuksen kaikkialla. ■

■ Teksti PERTTI MUSTAJOKI, Terveyskirjaston päätoimittaja

Ohjaa potilaasi Terveyskirjaston käyttäjäksi!

Pertti Mustajoki yhdessä Pekka Mustosen ja Matti Hannukselan kanssa sai 2010 valtion tiedonjulkistamispalkinnon Terveyskirjasto.fi -verkkosivuista.

Duodecimin Terveyskirjasto (www.terveyskirjasto.fi) on maksuton suurelle yleisölle suunnattu internet-tietokanta. Se tarjoaa kansalaisille luotettavaa tietoa sairauksista ja terveydestä. Erittäin ilahduttavaa on, että luotettavan terveystiedon suosio on kasvanut jatkuvasti. Vuoden alussa Terveyskirjastoon tehtiin yli miljoona käyntiä kuukaudessa.

Terveyskirjaston ydin on jatkuvasti päivittyvä ja täydentyvä Lääkärikirja Duodecim. Tämä tietokanta, jossa on tällä hetkellä yli 1000 artikkelia, sisältää tärkeimmät sairaudet ja niihin liittyvät oireet. Lääkärikirja Duodecimin artikkeleiden kansantajuistettu sisältö perustuu samoihin tietolähteisiin kuin lääkäreiden: Käypä hoito -suosituksiin, Lääkärin käsikirjan artikkeleihin ja alan oppikirjoihin.

Lääkärikirja Duodecimin artikkelit on linkitetty vastaaviin ammattilaisille tarkoitettuihin artikkeleihin Terveysportin Lääkärin ja Sairaanhoitajan tietokannoissa. Lääkäri tai sairaanhoitaja voi helposti tulostaa vastaanotolla potilaalle Terveyskirjaston artikkelin, jossa tarvittava tieto on valmiiksi potilaalle ymmärrettävässä ja tarpeeksi lyhyessä muodossa. Toinen mahdollisuus on, että gynekologi tai obstetrikko ohjaa potilaan asioimaan Terveyskirjastossa. Hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen kommunikointi yksinkertaistuu, kun molemmat pohjaavat tietonsa samoihin luotettaviin lähteisiin.

Terveyskirjaston ydinosassa Lääkärikirja Duodecimissa on 120 naistentauteihin ja synnytyksiin liittyvää artikkelia. Ne löytyvät nopeimmin kirjoittamalla hakusana hakuikkunaan. Artikkeleita voi selata Lääkärikirja Duodecimin ”Sairaudet” otsikon alta löytyvistä ”Naistentaudit” ja ”Raskaus ja synnytys” -osista. Potilasohjeet ovat pääasiassa ”tietoa potilaalle sairaudesta” -tyyppisiä. Silloin kun potilas voi itse vaikuttaa sairauteensa, annetaan yksityiskohtaisia itsehoito-ohjeita.

Suuren yleisön eniten avaamat gynekologiset ja obstetriset artikkelit ovat: Emätintulehdukset (6400 avausta/kk), Endometrioosi (5000), Klamydia (4450), Alkuraskauden vuoto (4300) ja Papa-koe (3700). ■

■ Teksti ILKKA RÄISÄNEN

SUOMEN KOLPOSKOPIAYHDISTYS – *pieni, mutta pippurinen*

Suomen Kolposkopiayhdistys on paljon vartijana yrittäessään vaalia kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä maassamme. Kuten tiedämme, kohdunkaulan syövän torjunta on yksi suomalaisen lääketieteen menestystarinoista.

Ensimmäiset havainnot HPV-viruksen ja kohdunkaulan syövän välisestä yhteydestä esitettiin 1970-luvulla. Tutkimuksen eturintamassa olivat Naistenklinikan lääkärit Esko Purola ja Eeva Savia, jotka julkaisivat havaintonsa koilosytoosin ja HPV-viruksen välisestä yhteydestä Acta Cytologicassa vuonna 1977. Nämä eturivin tutkijat olivat myös perustamassa Suomen Kolposkopiayhdistystä. Mukana olivat lisäksi Ervo Vesterinen, Totte Wahlström ja Bengt Meyer.

Syy yhdistyksen perustamiseen oli tarve edistää kolposkopian kehitystä ja koulutusta maassamme sekä kehittää yhteistyötä tällä alueella toimivien eri erikoisalojen lääkäreiden kesken. Perustaminen tapahtui HYKS:n Naistenklinikalla ja yhdistys rekisteröitiin 27.3.1986. Eeva Savian puheenjohtajakaudella kiinnostus yhdistyksen luentoja kohtaan oli niin suurta, että luentosalissa loppuivat istumapaikat. Viime vuosina jäsenmäärä on ollut melko vakio, noin 130.

Edellä mainittujen perustajajäsenien lisäksi yhdistyksessä on toiminut useita hyvin ansioituneita tutkijoita. Jorma Paavonen on ollut vuosia yhdistyksen jäsen ja mukana yhdistyksen hallituksessa aikanaan. Viime vuosina hän on ollut muun muassa kehittämässä HPV-rokotteita. Pekka Nieminen on ollut vuosia yhdistyksen jäsen ja toiminut myös puheenjohtajana. Hän on tutkinut uusia HPV-määritykseen perustuvia kohdunkaulan syövän seulontamenetelmiä.

Yhdistyksen viime vuosien suurin ponnistus on ollut Käypä Hoito -suositus aiheesta ”Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta”. Kaikki hallituksen jäsenet ovat olleet mukana laatimassa suositusta. Ensimmäinen versio suosituksesta julkaistiin vuonna 2006 ja viime vuonna tehtiin suosituksen päivitys. Suositus on varsin perusteellinen alkaen kohdunkaulan syövän seulonnoista ja päätyen diagnostiikan kautta hoitoihin ja seurantaan. Uusimmassa päivityksessä otettiin mukaan arvio HPV-testeistä. Niiden käyttöä voidaan suositella seulonnassa, ASC-US -muutoksen jatkotutkimuksena yli 35-vuotialla naisilla sekä hoitojen seurannassa.

Yhdistyksemme on kantanut huolta kohdunkaulan syövän seulontojen kilpailutuksesta. Pyrittäessä mahdollisimman edulliseen hintaan kilpailutuksessa ovat mielestämme unohtuneet laadulliset ja tutkimukselliset näkökannat. Vaikka Suomi on onnistunut kohdunkaulan syövän ehkäisyssä organisoidulla seulonnalla, jolla on pystytty vähentämään 80 % kohdunkaulan syövän sairastavuutta, tilanne maailmalla muuttuu nopeasti. Uudet HPV-testiin perustuvat seulonnat ovat osoittautuneet paremmiksi havaitsemaan vakavia (CIN2+) kohdunkaulan syövän esiasteita. Säilyttääksemme asemamme seulonnan mallimaana meidän täytyy kokeilla uusia HPV-pohjaisia seulontamenetelmiä omassa maassamme ja tämä vaatii myös rahallista panostusta. Tulevaisuudessa HPV-testeihin siirtyminen seulonnassa on tärkeää, jos otamme käyttöön HPV-rokotuksen, koska sen myötä papa-muutokset ja syövän esiasteiden määrä tulee vähenemään merkitsevästi. Pekka Nieminen on mukana Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitoksen HPV-rokotetyöryhmässä, sen puheenjohtajana. Toivomme, että työtyhmän kanta HPV-rokotuksiin olisi positiivinen.

Yhdistyksen erityisenä tavoitteena on kolposkopiataitojen opettaminen sairaalalääkäreille. Sitä varten Käypä Hoito -suosituksen osana on verkkokurssi, jossa aloitteleva lääkäri voi katsoa miten esimerkiksi loop-hoito tehdään oikein. Mukana on kolposkopiatapauksia, joissa voi itsenäisesti harjoitella kolposkopiamuutosten arviointia ja biopsioiden ottoa interaktiivisesti. Lisäksi mukana on testi, jossa on kysymyksiä Käypä Hoito -suositukseen liittyen. Hallituksen jäsenet ovat pitäneet verkkokurssiin pohjautuvia interaktiivisia luentoja eri tilaisuuksissa.

Yhdistys on mukana tutkimuksessa ”HPV-testi CIN-hoidon jälkeisessä seurannassa”, joka potilasrekrytoinnin

suhteen on valmis ja tämän jälkeen jäämme odottamaan tuloksia. Yhä tärkeämmäksi on tullut kansainvälinen yhteistyö. Yhdistyksemme on European Federation for Colposcopy (EFC) jäsen. Pekka Nieminen on ollut mukana laatimassa EU:n käsittäviä seulonta- ja hoitosuosituksia. Oma suosituksemme on yhteneväinen eurooppalaisten suosituksien kanssa. Tänä keväänä on EFC:n kokous, jossa pyritään löytämään yhteiset koulutustavoitteet kolposkopisteille EU:n alueella.

Yhdistyksen puheenjohtajana on erikoislääkäri Ilkka Räisänen (HUS Naistenklinikka). Hallituksen muina jäseninä ovat erikoislääkärit Anne Talvensaari-Mattila (OYS Naistenklinikka), Marjut Rintala (TYKS Naistenklinikka), Maarit Vuento (TaYS Naistenklinikka), Johanna Palmroth (KYS Naistenklinikka), Annika Riska (HUS Kätilöopiston sairaala), Pekka Nieminen (HUS Jorvin sairaala), Juhani Vartiainen (HUS Naistenklinikka) ja Ralf Bützow (HUSLAB Patologian keskuslaboratorio). Olemme pitäneet tärkeänä, että yhdistyksen hallituksessa on edustus kaikista yliopistollisista keskussairaaloista.

Yhdistyksen tulevaisuuden tavoitteena on edistää uusien seulontamenetelmien ja hoitojen käyttöönottoa. Tarkoituksena on myös parantaa yhdistyksen jäsenten palvelua nettisivujen avulla.

Toivomme mukaamme erityisesti nuoria gynekologeja. ■

■ Teksti ja kuva MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Kohdunkaulasyövän seulonnan tulevaisuus huolestuttaa

Dosentti Pekka Nieminen, naistentautien klinikkaylilääkäri HUS Naistensairaalasta on ollut monessa mukana kun puhutaan kohdunkaulasyövästä, sen syistä ja seulonnasta.

Tutkimustyötään Pekka aloitteli jo opiskeluaikana professori Eero Sakselan ryhmässä HY:n patologian laitoksella. Selvää oli kuitenkin jo silloin, että työssä pitää pystyä yhdistämään sekä kliininen työ että tutkimus – ja se on toteutunutkin. Väitöskirja valmistui 1986 ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Pekasta tuli 1991.

Syyt, diagnostiikka ja esiasteiden hoito kiinnostuksen keskiössä

Professori Sakari Timonen toi PAPA:n Suomeen. Hän oli ollut New Yorkissa Georgios Papanicolaun opissa ja yhdessä Naistenklinikan lääkärien Esko Purolan, Bengt Meyerin ja Tapani Kauraniemen kanssa he aloittivat HYKS:ssä PAPA- ja kolposkopiadiagnostiikan. Saman ryhmän aloitteesta käynnistettiin 60-luvun alussa myös PAPA-seulonta muutamasta Etelä-Suomen kunnasta ja pian seulonta levisi koko maahan.

– Tutustuin Esko Purolaan, joka houkutteli minut opettelemaan sytologiaa, hän sekä Tuomo Timonen, Sakarin poika, olivat opettajiani ja innostuin asiasta, kertoo Pekka kiinnostuksensa heräämisestä sytologiaan.

– Olin sitten sytologina ja kolposkopistina Naistenklinikalla ja sitä kautta syntyivät kontaktit joukkotarkastus- ja syöpärekisteriin ja tutkijoihin siellä. Sen jälkeen kohdunkaulasyövän kokonaiskuva alkoi haastaa – taudin seulonta ja torjunta. Kun tulin erikoistumaan HYKS:n naistenklinikalle, tutustuin Jorma Paavoseen ja hänen välityksellään kohdunkaulasyövän ja HPV:n väliseen yhteyteen, syntyi kiinnostus taudin etiologiaan. Näistä kaikista yhteyksistä poikivat tutkimukset, joissa nykyään selvitellään seulonnan uusia välineitä, valottaa Pekka tämänhetkisiä kiinnostuksen kohteitaan.

PAPA vs. HPV-testi?

Tällä hetkellä Suomessa kunnat tarjoavat asetuksen mukaisesti PAPA-seulonnan viiden vuoden välein 30–60 -vuotiaille naisille. Joissakin kunnissa seulonta aloitetaan jo 25-vuotiaana ja jotkut kunnat jatkavat 65-vuotiaiksi.

– Aloimme tutkia HPV-testin käyttöä kohdunkaulasyövän seulonnassa vuonna 2003. Syynä oli se, että PAPA ei ole kovin herkkä testi; se erottaa terveet hyvin, mutta kaikki sairaat eivät löydy, sensitiivisyys on huono. PAPA:n menestys on perustunut toistoon: jos edellinen testi on missannut poikkeavan löydöksen, on mahdollista, että seuraava jo löytää sen, sillä itse tauti kehittyy esiasteista hyvin hitaasti. Kohdunkaulasyövän ilmaantuvuus alkoi 1990-luvun alussa nousta alle 40-vuotiailla. Esiintyvyys on noussut 35–45 -vuotiailla 100 % ja on nyt siinä ikäryhmässä samaa luokkaa kuin se oli ennen seulontaa. Tuli siis selkeä tarve ▶

tehdä jotain testauksen sensitiivisyyden parantamiseksi, Pekka selvittää.

Tutkimus toteutettiin Etelä-Suomessa, seulontaan osallistuvat naiset jaettiin kolmeen tutkimusryhmään, joita verrattiin keskenään.

– Yhdelle ryhmälle tehtiin perinteinen PAPA, toiselle HPV-seulonta ja kolmannelle automaatioon perustuva seulonta. Näitä ryhmiä on viety tänne saakka rinnakkain ja tutkimuksen tulokset julkaistiin viime vuonna BMJ:ssä. Totesimme, että HPV-testaukseen pohjautuva seulonta on selvästi herkempi ja vähintään yhtä tarkka kuin PAPA-seulonta, iällä tosin on jonkin verran tähän vaikutusta. Jos HPV-testi oli positiivinen, katsottiin vielä samanaikaisesti otettu PAPA ja jos siinä oli prevalentti tauti, potilas lähetettiin kolposkopiaan. Jos PAPA oli normaali, pyydettiin silti kontrolliin jo vuoden kuluttua. Jos taas HPV-testi oli negatiivinen, PAPA:a ei katsottu lainkaan ja seuraava seulontakutsu lähetettiin vasta viiden vuoden kuluttua.

Osallistuminen PAPA-seulontoihin jatkuva huolenaihe

Seulontaan osallistuminen on laskenut viime vuosina, erityisesti suurissa kaupungeissa ja alle 40-vuotiaiden joukossa.

– Seulonnan alkuvuosikymmeninä 80 % kutsutuista tuli testiin, siitä luku on pikkuhiljaa pudonnut noin 70 %:iin. Nykyään on jo kuntia, joissa vain puolet kutsutuista osallistuu ja silloin on selvää, että seulonta menettää merkitystään.

– Olemme selvittäneet myös sitä, miten seulontoihin osallistumista voisi lisätä. Uusintakutsu lisäsi osallistujia 10 %:lla, ja kolmas lähestyminen, jossa tarjottiin mahdollisuutta omatoimiseen HPV-näytteen ottoon kotona vielä 15 %:lla. Tällä menettelyllä saatiin osallistumisprosentti nousemaan 64:stä 80:een. Havaintomme mukaan myös kutsutapa on tärkeä, esimerkkinä Espoo 2009 ja 2010. Kun kutsussa annettiin tutkimusaika ja paikka ja mahdollisuus muuttaa sitä puhelimitse tai netissä, osallistumisprosentti yhdellä kutsulla oli 64. Kun taas lähetettiin kutsu, jossa testattavan piti itse varata aika useasta mahdollisesta laboratoriosta, osallistuminen putosi 50 %:iin – tähän myötävaikutti myös se, että kaikilla laboratorioilla ei ollut antaa riittävästi aikoja vaan tilaajan olisi pitänyt soittaa vielä toiseen paikkaan. Näin yksinkertaisellakin asialla on siis merkitystä.

PAPA-seulontojen tulevaisuus on siis suuri huolenaihe.

– Se, miten seulotaan ei saisi olla yksin kuntien päätettävissä, vaan tarvittaisiin jokin ylempi elin, joka päättää seulontakriteerit, käytettävän testin, laatuvaatimukset, kutsutavan ja niin edelleen. Näillä kriteereillä kunnat voisivat sitten kilpailuttaa PAPA-seulontansa. Kunnilla ei ole valitettavasti kovin suurta innostusta esimerkiksi nostaa osallistujamääriä, sillä ne maksavat otettujen näytteiden, ei seulottavan populaation lukumäärän mukaan. Mitä vähemmän osallistujia, sen halvemmaksi kunnalle tulee noudattaa asetusta, puuskahtaa Pekka Nieminen.

Pitääkö PAPA-näytteitä ottaa vastaanotolla?

Joukkoseulonnan suojavaikutus (OR) syövän suhteen on 78 % ja spontaanin seulonnan 48 %. Suojavaikutusta siis on, mutta se ei ole joukkoseulonnan luokkaa eikä siksi riittävä. Entä näytteet seulontojen välillä?

– EU:n ohjeiden mukaan seulonta pitäisi suorittaa 3–5 vuoden välein, valinnan voi tehdä maakohtaisesti. Jos vastaanotolla on nainen, jolla ei ole koskaan ollut mitään muutoksia, viiden vuoden väli voisi riittää hyvin. Jos taas on ollut muutoksia, silloin PAPA-näyte on aiheellista ottaa tiheämmin, sillä hoidetun esiasteen jälkeen syöpäriski säilyy koholla yli 20 vuotta. Jos siis on aina terveenä ollut nainen, ei ole varmuutta siitä, onko välinäytteistä hyötyä; kenties yksi näyte seulontojen välillä lisää hiukan seulontojen varmuutta.

Entä näytteenoton aloitusikä?

– Siitä keskustellaan. Ehkä 25-vuotiaat pitäisi ottaa jo seulontojen piiriin, sillä ensimmäinen syöpäpiikki tulee jo 35 ikävuoden kohdalla. Osa näistä tulevista syövistä löytyy 30-vuotiaiden seulonnassa esiasteina, mutta koska PAPA ei ole kovin sensitiivinen, osa saattaa mennä läpi ja löytyvät jo syöpinä 35-vuotiaiden seulonnassa.

Tätä varhaisempi aloittaminen ei ole peruteltua, sillä silloin löytyy liikaa muutoksia, jotka paranevat itsestään. Vastaanotoilla PAPA-näytettä ei tulisi koskaan ottaa alle 20-vuotiaalta. Yhdyntöjen aloittamisesta viiden vuoden kuluessa jopa puolet on saanut HPV-tartunnan, mutta suurimmalla osalla se paranee itsestään. Jos 20–25-vuotiaalla on useita riskitekijöitä (tupakointi, useita seksipartnereita, muita gynekologisia infektiota), PAPA-koe kannattaa ottaa jo tässäkin ikäryhmässä, valistaa Pekka.

Kohdunkaulasyövän esiintyvyydessä on kaksi huippua: 35-vuotiailla ja sitten 60 ikävuoden jälkeen.

– Ruotsissa onkin suunniteltu viimeiseen seulontaan 60-vuotiaille HPV-exit -testiä. Jos HPV on negatiivinen, seulonta lopetetaan, jos taas positiivinen, seulontaa jatketaan. Uudella tartunnalla ei ole enää siinä iässä merkitystä, sillä virus tuskin ehtii aiheuttaa varsinaista syöpää loppuelämän aikana.

Kohdunkaulasyöpä on meillä harvinainen – ainakin toistaiseksi

Kohdunkaulansyöpä on globaalisti merkittävä tappaja; se on köyhien maiden toiseksi yleisin syöpä. Maailman kaikista kohdunkaulasyövistä 80 % todetaan kehitysmaissa. Suomessa löydetään nykyään noin 150 uutta tapausta vuosittain ja 40–50 naista kuolee tähän tautiin. Huono ennuste johtuu taudin pitkästä oireettomasta ajasta.

– Ennen seulontaa meillä oli vuosittain 600–700 uutta tautitapausta. Olemme arvioineet, että ilman seulontaa ja nykyisillä riskitekijöillä meillä olisi 1000–1500 uutta kohdunkaulasyöpää ja 500 tautikuolemaa vuodessa, kertoo Pekka.

– HPV-rokotteet on kohdistettu yleisimpiin virustyyppeihin 16 ja 18, jotka vastaavat 70 % syövistä. Rokotteet tarjoavat jonkin verran ristisuojaa ja optimaalisesti on arvioitu päästävän 70–80 % suojaan, jos kaikki rokotettaisiin. Seulonta ja rokote yhdistämällä päästäisiin kenties 90–95 % suo-

jaan. Rokotteiden suojavaikutuksen seurantatutkimukset eivät kuitenkaan vielä ole niin pitkäkestoisia, että meillä olisi täysi evidenssi sanoa, että estämällä esiasteet estämme myös syövän synnyn.

Seulontaa tarvitaan tulevaisuudessakin.

– Jos käyttöön otetaan rokote ja PAPA-seulonta, syövät vähenevät, mutta muut muutokset eivät vähene samassa suhteessa, sillä HPV 16 ja 18 vastaavat vain pienestä osasta lieviä muutoksia. Tämä merkitsee sitä, että PAPA:n sensitiviteetti vähenee entisestään. Jos rokote tulee kattavaksi, silloin viimeistään seulonnassa on siirryttävä HPV-pohjaiseen seulontaan, että löydämme todelliset riskissä olevat. Sen jälkeen pitää löytää menetelmä, jolla aletaan etsiä niitä, joilla on progredioiva tauti. Optimaalista seulaa, jolla löytäisimme vahvan esiasteen ja esiasteista ne, jotka progredioivat ei toistaiseksi ole. Asia on tutkimuksen alla, muistuttaa Pekka. Työsarkaa siis riittää, maailma ei ole valmis. ■

■ Teksti ja kuvat PEKKA VENESMAA

Ranskalaisen keittiön salaisuudet

Tuskinpa olisin voinut viime jouluna saada mieluisampaa joululahjaa kuin Nora Ephoronin ohjaaman Julie & Julia elokuvan DVD:n. Elokuva kertoo kolmeakymmentä lähestyvästä amerikkalaisesta Julie Powellista, jota sihteerin työ kyllästyttää. Hän sai ajatuksen valmistaa maanmiehensä Julia Childin ranskalaisen keittiön salaisuuksia esittelevän keittokirjan, Mastering the Art of French Cooking, kaikki 524 ruokalajia vuoden kuluessa.

Julien projektiin kuului kokemuksien esittely blogissa kaikkine vastoinkäymisineen. Blogin saaman suuren suosion innoittamana Julie Powell kirjoitti kirjan Julie and Julia: 365 days, 524 Recipies, 1 Tiny Apartment Kitchen. Elokuva perustuu tämän kirjan lisäksi Julia Childin omaelämäkertaan My Life in France.

Nämä Sykliin kirjoittamani ruokatarinat taisivat saada alkunsa siitä, kun istuimme junassa Merja Metsä-Heikkilän kanssa palatessamme muutama vuosi sitten Gynekologiyhdistyksen koulutuspäiviltä Kuopiosta. Kerroin silloin Merjalle, että olin harkinnut jonkinlaisen ruoanlaittoblogin aloittamista netissä. No, blogi jäi vain aikeeksi, kun Merja otti yhteyttä ja tarjosi mahdollisuutta kertoa kokkauskokemuksistani Syklissä.

Oma ruoanlaittonihan on ollut pitkälti samanlaista puurtamista kuin Julie Powellin, vaikka olen hyödyntänyt useita kettokirjoja yhden asemasta. Julia Childin suomeksi julkaistun keittokirjan nimi on Ranskalaisen keittiön salaisuudet. Siinä on alaotsikon mukaan 670 alkuperäistä ohjetta ja sisälehdellä niitä kerrotaan olevan peräti 800, mikä luku sisältänee ilmeisesti kaikki eri ruokalajien variaatiot. Oma keittokirjani on painettu vuonna 1968 ja ollut ajoittain hyvinkin ahkerassa käytössä, mutta nyt taas vuosia syrjässä. Kollega Tapio Ranta muistanee, että valmistimme eräänä jouluna Naistenklinikan koekeittiössä Childin ohjeiden mukaan paistettua ankkaa appelsiinikastikkeessa enemmän tai vähemmän suurella menestyksellä.

Sipulit

Soupe à l'oignon

Mandoliini on työnsä tehnyt

Sipulit odottelevat lientä

Elokuva esikuvana

Tuon alussa mainitun elokuvan innoittamana kaivoin keittokirjan esille ja valmistin oheiset ruoat. Olen tehnyt kirjan ohjeisiin tarvittaessa pientä mukailua. Sipulikeiton ja punaviinikukon reseptejä näkee ajoittain lyhyinä versioina lehtien ruokapalstoilla. Kehottaisin kuitenkin varaamaan hivenen enemmän aikaa ja hylkäämään nämä pikareseptit, sillä takaan, että näillä ohjeilla tulos on maistamisen arvoinen. Useissa ohjeissa neuvotaan gratinoimaan sipulikeiton leivän päälle siroteltu juustoraaste. Kokemukseni mukaan tuloksena on usein vaikeasti syötävä kumimainen leivän päällys, jonka syömistä hankaloittaa lisäksi kova leivän kuori. Nämä molemmat hankaluudet vältetään Julia Childin ohjeen mukaan valmistetussa sipulikeitossa.

Soupe à l'oignon – Sipulikeitto

Sipulikeittoa varten sipuleita on käristettävä pitkään ja hiljaa voissa ja öljyssä. Sen jälkeen niitä on aivan hiljaa keitettävä hyvän aikaa niitä varten varatussa liemessä, jotta keitosta tulisi täyteläistä ja se saisi vahvan maun. Aikaa on varattava ainakin 2 ½ tuntia.

6–8 annosta

500–600 g tai runsas litra ohuiksi viipaleiksi leikeltyä keltasipulia
3 rkl voita
1 rkl öljyä
1 tl suolaa
¼ tl sokeria (auttaa sipulien ruskistumiseen)
3 rkl jauhoja
runsas 2 l kiehuvaa, tummaa lihalientä
runsas dl kuivaa valkoviiniä
suolaa ja mustapippuria maun mukaan
3 rkl konjakkia
tummaksi paahdettua ranskanleipää pyöreinä viipaleina
2½ –4½ dl raastettua tahko- tai gruyère-juustoa tai parmesaania

Käristä sipulia voissa ja öljyssä kannen alla noin 5 litran kattilassa hiljaa 15 minuuttia.

Ota kansi pois, lisää lämpö keskinkertaiseksi ja sekoita sipulien joukkoon suola ja sokeri. Keitä 30–40 minuuttia usein sekoittaen, kunnes sipulit ovat saaneet tasaisen, syvän kullanruskean värin.

Sirota jauhot kattilaan ja sekoittele 3 minuuttia.

Ota kattila pois lämmöltä ja sekoita kiehuva liemi sipuliseokseen. Lisää viini ja mausta. Keitä hiljaa, kansi raollaan 30–40 minuuttia tai enemmän, aika ajoin kuorien. Tarkista maku.

Siirrä kattila ilman kantta syrjään odottamaan tarjoamista. Kuumenna sitten kiehumispisteeseen.

Sekoita konjakki keittoon juuri ennen tarjoamista. Kaada keitto liemikulhoon tai annoskuppeihin leipäviipaleiden päälle ja tarjoa juustoraaste erikseen.

Kuivitetut ranskanleivät

Croûtes – tummaksi paahdettu ranskanleipä

Tarvitaan 12–16 runsaan sentin paksuista viipaletta, jotka leikkaat rengasmuotilla pyöreiksi ja kuorettomiksi.

Lado leipäviipaleet uunipannuun ja paahda niitä noin ½ tuntia 165-asteiseksi lämmitetyssä uunissa, niin että ne ovat läpeensä kuivia ja vaaleanruskeita.

Valele paistamisen puolivälissä viipaleiden molemmille puolille teelusikalla oliiviöljyä tai paistinrasvaa ja hiero viipaleet paistamisen jälkeen valkosipulilla.

Coquilles st. Jacques à la provençale – Viinillä, valkosipulilla ja yrteillä maustetut kampasimpukat gratinoituna

Kuusi annosta alkuruokaa varten. Tämän ruoan voi hyvin valmistaa etukäteen ja gratinoida juuri ennen tarjoamista. Pääruokaa varten määrät on kaksinkertaistettava.

¾ dl	*silputtua keltasipulia*
1 rkl	*voita*
1½ rkl	*silputtua salottisipulia*
1	*muserrettu valkosipulinkynsi*
700 g	*huuhdottuja kampasimpukoita*
	suolaa ja pippuria
2¼ dl	*seulottuja jauhoja vadilla*
2 rkl	*voita*
1 rkl	*oliiviöljyä*
1 ½ dl	*kuivaa valkoviiniä tai runsas dl kuivaa valkoista vermuttia ja 3 rkl vettä*
½	*laakerinlehteä*
1/8 tl	*timjamia*
6	*voideltua näkinkenkää tai annosvuokaa, ¾ dl:n vetoisia*
½ dl	*raastettua tahko- tai gruyère-juustoa*
2 rkl	*voita kuutena nokareena*

Käristä sipulia hiljaa voissa pienessä kattilassa noin 5 minuuttia pehmeäksi ja läpikuultavaksi, mutta ei ruskeaksi. Lisää salottisipuli sekä valkosipuli ja käristä hiljaa vielä minuutin verran. Siirrä syrjään.

Kuivaa simpukat ja leikkele ne 6 mm:n paksuisiksi viipaleiksi. Sirottele niille juuri ennen paistamista suolaa ja valkopippuria, kieritä ne jauhoissa ja ravista pois liiat jauhot.

Paista simpukat nopeasti hyvin kuumassa voissa ja öljyssä (noin 2 minuuttia) niin, että ne ruskistuvat kevyesti.

Kaada viini ja vesi paistinpannuun simpukoiden päälle. Lisää yrtit ja käristetty sipuliseos. Peitä kannella ja keitä hiljaa 5 minuuttia. Ota kansi pois ja mikäli on syytä haihduttaa nestettä vähemmäksi, keitä kiivaasti minuutin verran niin, että kastike hiukan sakoaa. Tarkista maku ja ota laakerinlehti pois.

Ammenna lusikalla simpukat ja kastike näkinkenkiin tai annosvuokiin. Sirottele päälle juustoa ja lisää voinokareet.

Pane syrjään tai jääkaappiin odottamaan gratinoimista.

Pane näkinkengät/annosvuoat juuri ennen tarjoamista 3–4 minuutiksi kohtalaisen kuumaan grilliin (uunin ylälämpöön) niin, että ne läpeensä kuumenevat ja pinta hiukan ruskistuu.

Coquilles St. Jacques à la provençale

Kampasimpukan viipaleet pannulla

Coq au vin -aineksia

Kukko ruskistuu

Coq au vin – Kukko punaviinissä

100 – 120 g laihaa pekonia (tai amerikanpekonia)
2 rkl voita
1–1,3 kg paloiteltua paistokanaa (tai broilerin koipia ja luisia rintafileitä)
½ tl suolaa hyppysellinen valkopippuria
½ dl konjakkia
1 pullo nuorta punaviiniä
2½ – 4½ dl ruskeaa kanalientä, ruskeaa lihalientä tai tölkitettyä häränlihalientä
½ rkl tomaattisosetta
2 muserrettua valkosipulinkynttä
½ tl timjamia
1 laakerinlehti
12–14 pientä paistinsipulia
200 g herkkusieniä
suolaa ja pippuria
3 rkl vehnäjauhoja
2 rkl pehmeätä voita

Poista pekonista kamara ja leikkele pekonista lardons (2 ½ cm:n pituisia ja ½ cm:n levyisiä suorakaiteita). Keitä 10 minuuttia 2 litrassa vettä. Huuhdo kylmällä vedellä ja kuivaa. Paista pekoni nopeasti kuumassa voissa vaaleanruskeaksi. Siirrä toiseen astiaan.

Kuivaa kanapalat huolellisesti. Ruskista ne padassa kuumassa rasvassa.

Mausta kanapalat suolalla ja valkopippurilla. Pane pekoni takaisin pataan kanapalojen sekaan. Sulje kansi ja paista hiljaa keskilämmöllä 10 minuuttia. Käännä kanapalat kertaalleen.

Ota kansi pois ja kaada konjakki pataan. Käännä kasvot poispäin ja sytytä konjakki palamaan. Ravistele pataa useiden sekuntien ajan, kunnes liekit sammuvat.

Kaada viini pataan. Lisää lihalientä juuri sen verran, että kanapalat peittyvät. Sekoita pataan tomaattisose, valkosipuli ja yrtit. Kuumenna kiehumispisteeseen. Sulje kansi ja hauduta hiljaa 25–30 minuuttia eli kunnes kana on mureaa ja lihasta neulalla pistettäessä tihkuu kirkkaankeltaista lihamehua. Siirrä kana toiseen astiaan.

Kommentti: Laihan pekonin sijasta olen käyttänyt amerikanpekonia, jonka olen leikannut poikittaissuunnassa ▶

1 cm:n levyisiksi suikaleiksi. Kukko lienee vaikeasti saatavaa, joten olen käyttänyt broilerin koipipaloja ja rintafileitä, joissa luu ja nahka ovat jäljellä, koska eritotenkin luu antaa makua.

Keitä kanan keitinlientä padassa hiljalleen 1–2 minuuttia ja kuori siitä rasva. Lisää lämpöä ja keitä kiivaasti niin, että neste haihtuu noin 5 dl:aan. Tarkista maku. Ota pois lämmöltä ja poista laakerinlehti.

Sekoita voi ja jauhot sileäksi tahnaksi (beurre manié). Vatkaa tämä tahna vispilällä kuumaan liemeen. Kiehauta koko ajan sekoittaen ja keitä hiljaa 1–2 minuuttia. Kastikkeen pitäisi olla niin sakeaa, että se kevyesti takertuu lusikkaan.

Järjestä kanapalat pataan ja herkkusienet sekä sipulit niiden ympärille ja valele kastikkeella. Ellei ruokaa tarjota heti, suojaa kastikkeen pinta liemitilkalla tai muutamilla voinokareilla. Pane syrjään ilman kantta. Näin se voi odottaa kauankin.

Kiehauta juuri ennen tarjoamista ja valele kanaa kastikkeella. Sulje kansi ja hauduta hiljaa 4–5 minuuttia niin, että kana on läpeensä kuumaa.

Tarjoa kana padasta tai järjestä ainekset kuumalle vadille. Korista persiljalla.

Valmista sipulit ja herkkusienet kanan hautuessa:

Sipulit

18–24 kuorittua valkoista sipulia
1½ rkl voita
1½ rkl öljyä
suolaa, mustapippuria
keskikokoinen maustekimppu:
4 persiljanoksaa, ½ laakerinlehteä ja ¼ tl timjamia kiedottuna harsotilkkuun.

Kuumenna voi ja öljy paistinpannulla poreilevaksi ja lisää sipulit. Paista kohtalaisella lämmöllä noin 10 minuuttia kieritellen sipuleita niin, että ne ruskistuvat mahdollisimman tasaisesti. Pidä huoli siitä, ettei niiden pinta repeä. Ei pidä odottaa, että ne ruskistuisivat kaikki samalla tavoin.

Lisää suolaa ja mustapippuria maun mukaan.

Pouding alsacien

Coq au vin

Siirrä sipulit ja niiden paistinrasva matalaan vuokaan tai pataan, johon ne juuri ja juuri mahtuvat yhtenä kerroksena. Lisää sipuleiden väliin maustekimppu. Pane vuoka ilman kantta 175-asteisen uunin yläosaan 40–50 minuutiksi ja käännä sipuleita kerran pari. Niiden pitäisi tulla hyvin pehmeiksi ja kauniin kullankeltaisiksi menettämättä silti muotoaan.

Sienet

200 g tuoreita herkkusieniä
2 rkl voita
1 rkl öljyä

Pane paistinpannu kovalle lämmölle ja voi sekä öljy pannuun. Heti kun voi alkaa lakata vaahtoamasta, jolloin se on tarpeeksi kuumaa, pane herkkusienet pannuun. Ravistele pannua 4–5 minuuttia. Paistuessaan sienet en-

Omenoiden ruskistusta

Luumuhilloa odotellessa

Omenavuoka odottelee kantta

sin imevät itseensä rasvan. Parin kolmeen minuutin kuluttua rasva ilmestyy takaisin niiden pintaan ja ne alkavat ruskistua. Heti kun ne ovat hiukan ruskistuneet, ota ne pois lämmöltä.

Mausta suolalla ja mustapippurilla.

Pouding alsacien – Kylmä omenavuoka

6–8 hengelle

1 kg *mureita syötäviä tai ruokaomenoita*
8–9 rkl *voita*
2 dl *luumuhilloa siivilän läpi puserrettuna*
2 rkl *rommia*
1 dl *sirotesokeria*
3 *munankeltuaista*
1 rkl *jauhoja*
½ tl *kanelia*
2½ dl *tuoreita graham- tai ruisleivän muruja*
2 *munanvalkuaista*
hyppysellinen suolaa ja ½ rkl sirotesokeria
pölysokeria sirottimessa

Välineet: Paistinpannu, läpimitta 25–30 cm; ohuelti voideltu 5 cm:n korkuinen, 20–23 cm:n läpimittainen kakkuvuoka.

Kuori omenat, poista siemenkodat, lohko omenat ja leikkele lohkot pitkittäin ½ cm:n paksuisiksi viipaleiksi. Niitä pitäisi tulla noin 1,6 litraa.

Paista omenaviipaleet kuumassa voissa (4–5 rkl), kerros kerrallaan molemmin puolin aivan vaaleanruskeiksi ja pehmeiksi, mutta ei hajalle. Kun ne ovat valmiit, lado ne vuokaan.

Sulata luumuhillo paistinpannussa yhdessä rommin kanssa. Yhdistä seos varovasti omenaviipaleisiin ja tasoittele omenat lastalla vuoassa.

Lämmitä uuni 160-asteiseksi.

Hiero 4 rkl huoneenlämpöistä voita ja 1 dl sokeria kulhossa kevyeksi ja kuohkeaksi. Vatkaa siihen keltuaiset, sen jälkeen jauhot ja kaneli sekä lopuksi leivänmurut.

Vatkaa valkuaisia ja suolaa kunnes muodostuu pehmeitä huippuja. Sirota sekaan sokeri ja vatkaa kovaksi vaahdoksi. Hämmennä varovasti valkuaiset leivänmuruseokseen ja levitä seos tasaisesti omenoiden päälle.

Paista vuokaa valmiiksi lämmitetyn uunin keskiosassa 20–25 minuuttia eli kunnes pinta on hiukan kohonnut ja juuri ja juuri alkanut saada väriä. Sirota pinnalle runsaasti pölysokeria ja jatka paistamista vielä noin 20–25 minuuttia. Pinnan pitäisi olla kauniin kullanruskea sokerin alla.

Jäähdytä ja pane jääkaappiin, mieluiten 24 tunniksi. ■

■ Teksti HANNA ROUHE

ISPOG 26.–31.10.2010

Venetsian romantiikan tyyssijoilla, matkalla obstetrisen psykosomatiikan saloihin

Synnytyspelkoa käsittelevään tutkimukseeni liittyen sain mahdollisuuden päästä ISPOG:n (International Society of Psychosomatics in Obstetrics and Gynecology) kongressiin Venetsiaan. Matkaseuranani oli lähes koko tutkimusryhmämme: Terhi Saisto, Erja Halmesmäki, Riikka Toivanen ja Maiju Tokola. Edessä oli ensimmäinen kerta Venetsiassa, ensimmäinen ulkomainen kongressi ja ensimmäinen englanninkielinen esitys. Jännitystä ja intoa oli siis ilmassa koneen noustessa kohti romantiikan pääkaupunkia.

Maiju Tokola, Terhi Saisto, Erja Halmesmäki, Hanna Rouhe.

Joka kolmas vuosi järjestettävän kongressin aihealueita ovat mm. synnytyspelko, traumatisoituminen, hyväksikäyttö, väkivalta, seksuaalisuus, genitaalien esteettinen kirurgia, lapsettomuus. Kongressi alkoi koko päivän kestävällä work shop -tyyppisellä koulutuksella, jonka veti Ruotsissa vaikuttava psykologian professori, ISPOG:n puheenjohtaja Klaas Wijma. Aamupäivän aiheena oli synnytyspelko ja iltapäivällä traumaattinen stressihäiriö (PTSD). Näistä aiheista ei suunnattomasti oppinut uutta, mutta sai kyllä hyvää vahvistusta omalle toiminnalleen. Samalla saimme myös uusia vinkkejä ja ideoita synnytyspelkoisten hoitoon.

Kongressin tieteellinen taso oli vaihteleva. Osa luennoitsijoista puhui pitkän kokemuksen tuomalla varmuudella hyviin tutkimuksiin nojaten, toiset taas hataralta pohjalta ja kehnolla englanninkielellä. Oma suullinen esitykseni oli harmikseni vasta viimeisenä iltapäivänä, joten pelkäsin jännityksen kasvavan kongressin edetessä. Toisin kuitenkin kävi: esityksiä kuunnellessa tuli olo, että kyllä englannintaitoni on aivan riittävä ja oma tutkimustyönikin nousi arvoonsa. Seuraavassa on muutama poiminta kongressin tieteellisestä annista.

”Anxiety belongs to life”

Klaas Wijma puhui elämään kuuluvasta ahdistuksesta, jota ihmiset sietävät eri tavalla sekä siitä, miten ahdistusta voi oppia hallitsemaan. Ahdistuksen tunnetta tarvitaan elämässä selviytymiseen, mutta jos ahdistus hallitsee elämää, olo muuttuu tuskaiseksi. Informaation, rentoutumisen opettelun ja tuen avulla voidaan potilaan oloa helpottaa. Näitä ajatuksia on hyvä tuoda etenkin synnytyspelkoisten potilaiden hoitoon. Synnytyspelkoisia naisia ei useinkaan voida auttaa pelkästään informaation avulla.

Normaalius hukassa

Ajankohtaisena aiheena oli genitaalien esteettinen kirurgia, jota onneksi käsiteltiin psykologiselta kannalta ei-

kä keskitytty tekniikoiden tai lopputulosten esittelyyn. Vain lääketieteellisistä syistä tehtäviä leikkauksia pidettiin perusteltuina. Järkyttävää oli kuulla, että jopa 90 % nuorista tytöistä tarkkailee alapäätään ja suuri osa pitää itseään epänormaalina. Jälleen yksi alue, jolla luodaan nuorille naisille ulkonäköpaineita ja aiheutetaan ahdistusta. Tässä onkin meille työsarkaa vakuuttaa kaikki tytöt ja naiset siitä, että heidän genitaalinsa ovat normaalit ja juuri sellaiset kuin olla pitää. Luennoitsija otti esiin myös brazilian vax ynnä muiden nykymuodin mukaisten häpykarvoituksen siistimistapojen vaikutuksen siihen, että nykyään genitaalit ovat huomattavasti näkyvämmät kuin aikaisemmin. Tätä päädyimme pohtimaan; hyvä idea olisi liittää koulun seksuaalikasvatukseen kuvia normaaleista naisen ja miehen genitaaleista kertomaan suuresta yksilöllisestä variaatiosta, jotta nuorten informaatio ei perustuisi ainoastaan internetin tuunaussivuistoihin.

Sektio pyynnöstä?

Maailmalla puhutaan edelleen ”äidin pyynnöstä” tehtävistä keisarileikkauksista, eikä Pohjoismaita lukuun ottamatta lainkaan synnytyspelosta sektion indikaationa. Monissa maissa tyydytään lähinnä informoimaan riskeistä. Suuri vaikutus on obstetrikon omalla mielipiteellä, joka Keski-Euroopassa kallistuu usein sektion kannalle. Italiassa keisarileikkauksia tehdään 25–60 %:lle synnyttäjistä klinikasta riippuen. Tohtori Facchinetti esitti taustalla olevan naisten korkeamman iän, alemman koulutustason ja lääkäreiden asenteen. Saksassa suhtautuminen ei ollut juurikaan valoisampaa. Tri Heribert tuskaili kollegoidensa asenteita ja huomasi, ettei heidän klinikassaan ollut asiaan liiemmälti panostettu. Sektiota toivovat äidit lähetetään 32. raskausviikolla kätilön vastaanotolle, ja jos sektiotoive oli edelleen ajankohtainen, heidät ohjattiin psykiatrille tai obstetrikolle, jonka jälkeen 86 % päätyi keisarileikkaukseen. Voimme siis olla varsin tyytyväisiä kotimaiseen toimintaamme, sillä meillä vain noin 1 % synnytyksistä on keisarileikkauksia synnytyspelon takia.

Väkivaltaa kohdanneilla naisilla usein synnytyspelkoa

Yhteispohjoismaisessa, naisiin kohdistuvan väkivallan tutkimuksessa oli havaittu selvä yhteys aiemmin koetun väkivallan ja synnytyspelon välillä. Yhteys oli vahvin ensisynnyttäjillä ja henkistä sekä seksuaalista väkivaltaa kokeneilla. Omissa synnytyspelkotutkimuksissamme vastaavia väkivallan kohtaamisen lukuja ei ole saatu esiin, mutta huomasimme heidän kysyvän asiaa aivan toisella tavalla. Yksilöidyt spesifit kysymykset saavat naisen vastaamaan todenmukaisemmin kuin yleiset kysymykset: onko sinua koskaan pahoinpidelty fyysisesti? Meille siis kehitettävää...

Tutkimusryhmämme omat esitykset

Tutkimusryhmällämme oli kaksi esitystä. Perjantaina synnytyspelon tutkimusryhmämme psykologit Riikka Toivanen ja Maiju Tokola kertoivat Nyytti-ryhmän toiminnasta ja hoidon tuloksista. Asia herätti mielenkiintoa. Oman esitykseni aiheena oli ”Psychiatric disorders in women with fear of childbirth”. Synnyttäjien yleisesti korkea psyykkinen sairastavuus oli yllättävä meille tutkijoillekin ja synnytyspelkoisilla oli psyyken ongelmia tuplasti enemmän. Seuraavaan ISPOGin kongressiin Berliiniin 22.–25.5.2013 lupauduin pitämään esitelmän seuraavien tutkimustulosteni pohjalta.

Bellinit ja broscuttot

Venetsiassa aurinko paistoi, mutta keli oli yllättävän kolea (+5–12 astetta). Talojen väliin aurinko ei päässyt paistamaan ja paikallisetkin kulkivat toppatakeissa. Sesongin ulkopuolella kapeilla kaduilla mahtui hyvin kävelemään. Päiväbrunssilla aukealla torilla aurinko vähän lämmitti ja bellinit ja broscuttot maistuivat herkullisilta. Iltaisin kokeilimme ilman ennakkovinkkejä ja -varauksia erilaisia ravintoloita. Suosituimmat ravintolat olivat täyteen varattuja, mutta kohtalaisia illallispaikkoja oli onneksi vielä tarjolla. Merenelävät ja herkulliset pastat olivat suosikkejamme. Talonviinit olivat hyvin vaihtelevan tasoisia tuhdista marjamehusta täyteläiseen punaviiniin. Viimeisenä iltana ymmärsimme pyytää hotellilta suositusta, päädyimme ihanaan italialaiseen ravintolaan, jossa saimme maukkaan illallisen. Kiitän lämpimästi Suomen Gynekologiyhdistystä, jolta saamani apuraha mahdollisti matkan. ■

■ Teksti ELINA VUORI-HOLOPAINEN

Sukupuolisen kehityksen häiriöt – uutta oppimassa Lontoossa

Nuoruusikä on haasteellista aikaa normaaliin kehitykseen kuuluvine fyysisine ja psyykkisine muutoksineen. Nuoren tarve samanlaisuuteen kavereiden kanssa on usein ilmeinen. Jos nuorella on sairaus, joka erottaa hänet muista ikäisistään, se aiheuttaa usein lisäahdistusta ja haastetta nuoruusiän myrskyissä. Tämä voi näkyä huonona hoitomyöntyvyytenä, jonka seurauksena uhkana ovat sairauksien komplikaatiot, maligniteetit, ja psyykkiset häiriöt.

Nuori ei ole välttämättä valmis siirtymään suoraan lastentautien huolehtivasta ja hoivaavasta sairaalamaailmasta aikuispuolen hoitoon, jossa suurempi vastuu hoidoista jää potilaalle itselleen. Useilla erikoisaloilla on havaittu nuorille suunnatun transitiopoliklinikan tärkeys.

Helsingin Naistenklinikalle perustettiin erillinen nuorisogynekologinen vastaanotto muutama vuosi sitten. Osa toiminnasta on Lasten ja nuorten sairaalassa, jossa on paljon yhteistyötä lasten endokrinologien ja lasten urologien kanssa.

Yksi tärkeä näitä erikoisaloja yhdistävä kokonaisuus on sukupuolen kehityksen häiriöt.

Sukupuolen määräytyminen voidaan jakaa kromosomaaliseen, sukupuolirauhasen mukaiseen ja ilmiasun mukaiseen sukupuoleen. Aina nämä eivät vastaa toisiaan. Kun fenotyyppi ja genotyyppi poikkeavat toisistaan, puhutaan sukupuolisen kehityksen häiriöstä. Noin 1/4 000 vastasyntyneen sukupuoli vaatii lisäselvittelyjä. Lisäksi 1/5 000 tytöstä syntyy ilman kohtua ja emätintä (Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauserin syndrooma).

ULCH edelläkävijänä

University College London Hospital (ULCH) on kehittänyt vuosien ajan toimintaansa sukupuolisen kehityksen häiriöiden hoidossa. Sairaala on panostanut moniammatilliseen lähestymistapaan ja julkaissut asiasta useita tieteellisiä artikkeleita. Minulla oli ilo päästä tutustumaan hyvin järjestettyyn DSD (disorder of sexual development) -poliklinikkaan gynekologi Sarah Creightonin johdolla.

UCLH kokoaa DSD potilaat koko suur-Lontoon alueelta ja osin myös muualta Etelä-Englannista. Poliklinikalla työskentelee kaksi gynekologia, aikuisendokrinologi, psykologi ja erikoissairaanhoitaja. Gynekologinen toiminta eroaa jonkin verran meidän poliklinikasta. Ultraäänitutkimuksia ei tehdä normaalilla vastaanotolla, vaan ne tilataan erilliseltä ultraäänitutkimuksiin erikoistuneelta gynekologilta. Lisäksi kaikki hormonikorvaushoito kuuluu ainoastaan gynekologisen endokrinologian erikoislääkärille.

Moniammatillista yhteistyötä lapsuuden ja aikuisuuden rajalla

DSD-lasten asioita käsitellään 1–2 kertaa kuukaudessa järjestettävässä moniammatillisessa hoitokokouksessa, johon osallistuu lasten endokrinologi, lasten urologi, aikuisurologi, gynekologi, radiologi, psykologi, biokemisti ja geneetikko. Oman haasteensa potilaiden hoitoon tuo heidän kirjava etninen alkuperänsä. Monet ovat syntyneet toisissa maanosissa ja usein erilaisia, osin Euroopassa tuntemattomiakin korjausleikkauksia on tehty jo lapsuusiässä. Jatkotutkimuksia ja mahdollisia leikkauksia suunnitellaan hoitokokouksessa yhdessä. Ilmapiiri on keskusteleva ja yhteistyö inspiroivaa. Vastaavanlainen nuorten ja aikuisten hoitoa käsittelevä kokous järjestetään kerran kuukaudessa. Psykologilla on tärkeä rooli leikkaushoitojen suunnittelussa. Tiloihin liittyy paljon psyykkistä kuorimittavuutta ja ahdistusta, eikä pelkkä kirurgia riitä hoidoksi. Potilaat käyvät psykologin vastaanotolla, jossa arvioidaan heidän psyykkistä valmiuttaan hoitoihin. Tarvittaessa toimenpiteitä siirretään eteenpäin, jos psyykkisen valmistautumisen arvioidaan olevan vielä kesken.

Suurin XY-sukupuolisen kehityksen häiriöiden ryhmä on täydellisen androgeeniresistenssin omaavat potilaat (CAIS, complete androgen insensitivity). Androgeenireseptorin aktiviteetin täydellinen puuttuminen johtaa kohdun puuttumiseen. Emätin on vain pieni umpipussi. Häpy- ja kainalokarvat ovat niukat tai puuttuvat kokonaan. Rintojen kehitys ja ulkoiset genitaalit vastaavat kuitenkin normaalia naisen kehitystä.

Täydellisessä androgeeniresistenssissä XY-gonadeihin liittyy nykykäsityksen mukaan 3–6 % elinikäinen malignisoitumisen riski. Kirjallisuudessa on jo pitkään käyty keskustelua gonadien poiston tarpeesta ja ajankohdasta. ULCHn käytäntö nykyisin on,

että gonadeja ei poisteta ennen puberteettia. Perusteluina tähän esitetään, että rintakudoksen kehitys on tällöin luonnollisempaa eikä puberteettia tarvitse indusoida eksogeenisten hormonien avulla. Puberteetin jälkeen suunnilleen 16–18 vuoden iässä gonadit poistetaan. Toimenpiteen tekee urologi gonadien sijaitessa nivuskanavassa ja gynekologi, jos gonadit ovat vatsaontelon puolella. Vaikka gonadit hernioituisivat ennen puberteettia, niiden poistoa vältetään ja ne ripustetaan kirurgisesti. Leikkauksen jälkeen aloitetaan hormonikorvaushoito, jossa pääsääntöisesti käytetään vaihdevuosihormonikorvaushoitovalmisteita tavanomaisin annoksin. Harvoissa tapauksissa libidon heikentyessä voidaan käyttää estrogeenin sijaan tai sen ohella pientä testosteronilisää.

Pieni osa nuorista kieltäytyy gonadien poistosta. Heidän kohdallaan on mietitty sopivaa seurantaohjelmaa malignisoitumisriskin vuoksi. Aiemmin kaikki gonadit poistettiin, joten tietoa seurannasta on vähän. Nykyisin, mikäli gonadit jätetään, tehdään vatsan magneettitutkimus vuosittain. Lisäksi seurataan vuosittain laboratoriokokeista gonadotropiineja sekä testosteroni ja anti-Mullerian hormoni (AMH) -tasoja.

Emättimen dilataatiohoito huolella suunniteltu

Läheskään kaikki DSD-potilaat eivät vaadi ulkosynnyttimien tai emättimen operatiivista hoitoa. Jos tytöllä on toimiva kohtu mutta ei emätintä, pitää menarken lähestyessä luonnollisesti kirurgisesti rakentaa emätin. Jos sen sijaan kohtu puuttuu, kuten androgeeniresistenssissä, leikkausta tarvitaan harvoin. Hyvä ja toimiva emätin saadaan tehtyä useimmiten aktiivisella emättimen venytyshoidolla edellyttäen, että potilas on motivoitunut venytyshoitoihin.

Lontoossa DSD-poliklinikalla on kehitetty erillinen vaginan dilataatio-ohjelma anomaliapotilaille ja aiemmin leikatuille potilaille leikkaustuloksen ylläpitämiseksi. Hoitotiimiin kuuluu gynekologin lisäksi erikoissairaanhoitaja ja psykologi. Hoitopolku on strukturoitu. Ohjelmassa on keskeistä potilaan sitoutuminen säännöllisiin venytyksiin ja kontrolleihin. Lontoon mallissa diagnoosin asetuksen jälkeen dilataatiohoitoja ohjaa niihin perehtynyt erikoissairaanhoitaja. Hän käy yksityiskohtaisesti läpi dilataattoreiden käytön, venytysasennot ja suunnat. Seuranataväli on kuusi viikkoa. Potilaat ohjeistetaan tekemään venytyksiä päivittäin 20–30 minuuttia kerrallaan 1–2 kertaa päivässä. Potilaille annetaan mukaan kirjallista materiaalia hoidosta sekä seurantataulukko, johon potilaan tulee merkitä jokainen venytyskerta sekä käytetyn dilataattorin koko, mahdollinen kipu ja käytetty rentoutusmenetelmä. Tällaisella intensiivisellä tiiviillä venytyshoidolla 85 % potilaista saavuttaa tarvittavan emättimen pituuden jo neljässä kuukaudessa. Kun toivottu lopputulos on saavutettu, suositellaan ylläpitovenytyksiä 2–3 kertaa viikossa kunnes säännölliset yhdynnät alkavat. Hoidon tehoa mitataan paitsi savutetulla emättimen pituudella myös usealla elämänlaatukyselyllä, jotka täytetään sekä ennen hoitoa että hoidon jälkeen.

Mikäli venytyshoito epäonnistuu, harkitaan leikkaushoitoa mahdollisimman lähellä seksuaalisesti aktiivia ikää emättimen ahtautumisen välttämiseksi. Ensisijaisena leikkaustapana on laparoskopia-avusteinen Vecchietin menetelmä, joka perustuu jatkuvaan kudosvenytykseen avaamatta vesikorektaalista tilaa. Tarvittaessa voidaan tehdä myös rekonstruktioita kudossiirteitä käyttäen. Dilataatioita tulee jatkaa myös leikkauksen jälkeen ja potilaita motivoidaankin aina alkuun dilataatiohoitohin, koska leikkaus ei ole dilataation vaihtoehto vaan ennemminkin sen lisä.

Psykologin tapaamisia järjestetään tarpeen mukaan. Lisäksi UCLH kutsuu kerran vuodessa saman diagnoosin omaavat potilaat ja omaiset sairaalassa järjestettävään vertaistapaamiseen ja koulutuspäivään.

Meillä on opittavaa

Omassa työssäni olen liian usein tavannut nuoren naisen, jonka emättimen venytyshoidot ovat pitkittyneet toisinaan jopa vuosia kestäviksi hoidoiksi. Harvojen kontrollien ja riittävän motivaation ja tuen puuttuessa venytykset saattavat unohtua pitkiksi ajoiksi eikä toivottua tulosta synny. On helppo kuvitella, kuinka paljon nuoren naisen elämää häiritsee tietoisuus siitä, että oma emätin on liian pieni yhdyntöihin, puhumattakaan mahdollisesta kohdun puuttumisesta. On selvää, että nämä nuoret naiset tarvitsevat psyykkistä tukea ja hyvää, riittävän tiivistä seurantaa. Lontoon mallin tulokset ovat olleet tässä suhteessa hyvin lupaavia.

Vierailuni oli innostava ja avartava. Erityisesti nautin moniammatillisista hedelmällisistä keskustelutilaisuuksista. Oppieni perusteella olemme kehittäneet sairaalamme dilataatio-ohjelmaa sekä tehneet kirjallisia potilasohjeita. Lämmin kiitos SGYn hallitukselle matka-apurahasta. ■

■ JOHANNA MÄENPÄÄ

Sähköinen potilaskertomus – kirous vai siunaus?

Me lääkärit olemme liikuttavan yksimielisiä siitä, että sähköiset sairaus- ja potilaskertomusjärjestelmät ovat huonoja, vievät paljon aikaa ”oikealta” potilastyöltä, nostavat verenpainetta ja ovat ylipäänsä ala-arvoisia. Positiiviseksi koemme vain sen, että on aina mukava kahvitauolla haukkua niitä.

Olin vastikään kuitenkin kuuntelemassa ensimmäistä mielenkiintoista luentoa sähköisistä sairauskertomusjärjestelmistä. Anestesiologikollega Janne Aaltonen, joka on nykyään Logican lääketieteellinen johtaja, avasi silmäni. Hän ei yrittänytkään kieltää yllä olevia ongelmia, vaan vertasi nyt käytössä olevia järjestelmiä ensimmäisiin autoihin, jotka oikeastaan olivat motorisoituja hevoskärryjä ja yllätys yllätys – olivat itse asiassa huonompia kuin perinteiset hevospelit. Nykyiset sairauskertomusjärjestelmät on – toivomustemme mukaisesti – tehty mahdollisimman identtisiksi vanhojen paperikertomusten kanssa. Toisin sanoen ei ole mikään ihme, että ne toimivat huonosti. Meidän täytyy oppia ajattelemaan uudella tavalla ja unohtaa vanhat paperikertomukset. Janne visioi luennossa seuraavan polven Oberon-Mirandaa, jossa näytölle lävähtää kerralla kaikki oleellinen ja yhdellä klikkauksella pääsee syvemmälle asiaan, johon haluaa perehtyä paremmin. Samaan näkymään voidaan jopa yhdistää suoraan linkit kyseisen potilaan sairauden hoito-ohjeisiin ja viimeisimpään tutkimustietoon sen sairauden diagnostiikasta ja hoidosta. Kun vain vielä päästäisiin siihen, että eri ohjelmat keskustelevat kunnolla keskenään, eikä esimerkiksi synnytyssalissa tarvitse kiireelliseen sektioon valmistautuessaan naputella tietoja IPANAan ja OPERAan (tai vaikkapa ”mukulaan” ja ”musikaaliin”)!

Minun täytyy tunnustaa, että jo nykyään (etenkään kun minun ei tarvitse enää osallistua osaston kiireiseen arkirutiiniin) olen oikeastaan aika tyytyväinen MIRANDAan ja OBERONiin. Työhuoneeni sijaitsee eri rakennuksessa kuin missä potilaat ovat, mutta minulla on tietokoneeltani suora yhteys sairaalan verkkoon. Pystyn siten näkemään vaivatta sairauskertomustiedot potilaista, joiden hoidosta minua konsultoidaan ja jopa sanelemaan (tai kirjoittamaan) kommenttini suoraan sairauskertomukseen. Miten tämä olisi ollut mahdollista paperiaikana?

Sähköisen sairauskertomuksen ferraria odotellessa, kauniista kevätpäivästä nauttien

Johanna Mäenpää

■ ANNIKA TULENHEIMO-SILFVAST

GP sai uusia virkailijoita

Gynaecologi Practicilla oli vuosikokous 4.3. Kaksi hallituksen jäsentä, Hille Eroila ja Riitta-Liisa Heikkinen päätyivät usean ansiokkaan hallitusvuoden jälkeen antamaan seuraajille vuoron nauttia hallitustyöskentelyn iloista.

Klubimestariksi valittiin Anne Ropponen ja WEB sivuistamme ottaa vastuun Annakaija Lappalainen. Heitä pyydettiin kertomaan 1) itsestään 2) mitä odottaa tulevalta hallituskaudelta ja 3) millaisena näkee yksityislääkärin aseman nyt ja tulevaisuudessa.

Anne Ropponen

1 Aloitin Porvoon sairaalassa erikoistumiseni kohta 20 vuotta sitten, matkasin läpi Kätilöopiston ja Naistenklinikan Helsingissä ja olin osastonlääkärinä vuoden 2006 loppuun Kätilöopistolla. Väitökseni toukokuussa 2006 käsitteli hepatogestoosin perinnöllisyyttä, vaihdevuosien hormonikorvaushoidon vaikutuksia ja myöhempiä maksa- ja sappisairauksia näillä naisilla. Vastaanottoa olen pitänyt jo vuodesta -95, mutta -07 alusta siirryin yksityislääkäriksi Femedaan ja Töölön Mehiläiseen, jossa myös leikkaan. Olen viihtynyt erinomaisesti ja aikaa jää myös harrastaa liikuntaa, espanjan kieltä ja matkailua.

2 Uusia tuttavuuksia, hyvää yhteistyötä ja tilaisuutta vaikuttaa yksityisgynekologien koulutukseen.

3 Näen yksityislääkärin työn hyvänä mahdollisuutena vaikuttaa naisen terveyteen. Yksityissektorilla on hyvät mahdollisuudet tutkia ja hoitaa potilaita aina papan otosta kohdunpoistoon. Yksityislääkäri antaa naiselle mahdollisuuden valita itse oma lääkäri, jonka kanssa hoitosuhde usein jatkuu vuosia.

Annakaija Lappalainen

1 Olen valmistunut Helsingistä -92, saanut poltteen gynekologiaan niin monen muun tavoin aikanaan Jorvin sairaalan orienttiaikana ja erikoistunut kättärillä ja naistenklinikalla valmistuen lopulta 2005. Erikoistumisen jälkeen vaihdoin sairaala-privaatti yhdistelmän ja Hyvinkään jo reilun vuoden päästä täysin yksityisvastaanottoon perhetilanteen siivittämänä, hiukan alkuperäisiä suunnitelmia aiemmin. Vastaanoton lisäksi toimin perheyrityksessämme Helsingin Lääkärikeskus Oy:ssä vastaavana gynekologina. Lisäksi olen kolmen lapsen äiti (9–18 v), yhden miehen vaimo, hiihtohullu, yllytyshullu ja kaikkien minut hyvin tuntevien hämmästykseksi Gyn.Practicin uusi webmaster.

2 Tulevaa hallituskautta odotan innostuneesti. Olen aina ihaillut kollegoja, joka laittavat omaa aikaansa ja energiaansa yhteisten asioiden parhaaksi. Itselleni on myös ollut selvää, että kukin vuorollaan osallistuu mahdollisuuksiensa mukaan. GP:n koulutukset ovat korkeatasoisuudessaan olleet aina huippuluokkaa ja koen yhdistyksen ammatilliset ja yhteisölliset päämäärät hyvin tärkeiksi, sillä me yksityislääkärit olemme arkityössämme usein varsin yksin. Web-sivujen ajan tasalla olevan sisällön varmistaminen on sinällään jo erittäin suuri haaste ja toivon, että yhdistyksen jäsenet ahkerasti sekä vierailevat sivuillamme että osallistuvat sisällön luomiseen lähettämällä erilaista materiaalia ja vinkkejä mm. sivuille sopivista linkeistä ja artikkeleista. Myös huomionne mahdollisista virheistä tai puutteista ovat arvokkaita. Suurena tavoitteenani hallituksessa on osaltani vaikuttaa siihen, että jatkossa yhä useampi vastaanottoa pitävä tai sitä aloitteleva nuorempi gynekologi-kollega löytäisi mukaan GP:n toimintaan.

3 Näen yksityislääkärinä toiminnan arvokkaana lisänä ja täydentäjänä suomalaisessa terveydenhuollossa. En haluaisi nähdä yksityistä ja julkista toistensa kilpailijoina, toivoisin että tulevaisuudessa yhteistyö ja kumppanuus potilaan parhaaksi syventyisi ja myönteinen vuoropuhelu lisääntyisi. Tässä yhdistyksellämme on suuret vaikutusmahdollisuudet. Yksityinen potilaiden hyvä hoito osaltaan vähentää terveydenhuoltomme kokonaiskustannuksia ja säästää rajallisia julkisia resursseja. Koen, että yksityisen ammatinharjoittajan pitkäjänteisissä potilaskontakteissa on suunnaton voimavara ja nimenomaan gynekologi on aitiopaikalla: potilassuhteemme ovat tyypillisesti pitkiä, usein jopa sukupolvien yli jatkuvia. Mahdollisuutemme tehdä todellista terveysvaikutteista työtä ovat erinomaiset. Työtä, jota teemme vastaanotoillamme, ei voi korvata muulla toiminnalla. Uskon vakaasti, että hyvin toimivalla yksityisellä puolella on arvostettu ja ansaittu paikkansa kokonaisuudessa myös tulevaisuudessa. ■

Vastaväittäjä professori Antonio Bascones-Martinez, Laura Tarkkila, ohjaaja Aila Tiitinen ja kustos Jukka H. Meurman.

Suun terveys ja menopaussi

Erikoishammaslääkäri
Laura Tarkkila, HY,
Lääketieteellinen tiedekunta

Helsinkiläisten vaihdevuosi-ikäisten naisten suun terveydentila oli asiaa selvittäneen väitöstutkimuksen mukaan kohtalaisen hyvä, ja vaihdevuosien hormonihoidon käyttäjät eivät suun terveydentilaltaan eronneet eikäyttäjistä. Kuiva ja kivulias suu oireena näyttäisi liittyvän vaihdevuosiin, mutta hormonien käytöllä ei ollut vaikutusta oireiden esiintyvyyteen. Tutkimus perustui sekä kyselytutkimukseen että kliiniseen kahden vuoden seurantatutkimukseen.

Kyselytutkimukseen vastanneista 20 prosenttia valitti kuivan suun tunnetta ja kahdeksan prosenttia kivuliaan tai polttavan suun tunnetta. Ensimmäisessä kliinisessä tutkimuksessa kuivan suun tunteesta valitti 28 prosenttia ja 24 prosenttia seurantatutkimuksessa. Kliinisessä tutkimuksessa lisäksi todettiin, että kiinnityskudossairauksia oli tutkimusaineistossa hieman enemmän kuin kansallisessa Terveys 2000 -tutkimuksessa vastaavassa ikäryhmässä, sen sijaan pitkälle edennyttä kiinnityskudossairautta oli tutkimusaineistossa hieman vähemmän.

Kliinisen kokemuksen perusteella vaihdevuosi-ikäisillä naisilla suun vaivat ja tuntemukset ovat yleisiä. Tyypillinen vaihdevuosi-ikäisten naisten valittama oire on suun kuivuuden tunne sekä epämääräinen suun alueen polttava kipu ilman tutkimuksessa havaittavia patologisia muutoksia. Koska sylki on keskeisen tärkeä suun puolustusfunktio, on sen erityksellä ja koostumuksella ensiarvoisen tärkeä merkitys suun ja hampaiden sairauksiin ja siten myös yleisterveyteen. Vaihdevuosien aiheuttamat mahdolliset muutokset syljen erityksessä ja koostumuksessa ovat kuitenkin huonosti tunnettuja. Hormonihoidon antama apu useiden naisten vaihdevuosioireisiin on kiistatonta, joten hormonihoidolla voi olla merkitystä myös suun alueen oireiden helpottamiseen, mutta sen vaikutus on yksilöllistä.

Tutkimusaineisto koostui vuosina 1997–1998 Helsingin kaupungin mammografiaan osallistuneista 50–58 -vuotiaista naisista. Heistä joka viides vastasi yleistä terveydentilaa, lääkitystä ja suunalueen oireita koskevan kyselyyn. Siihen vastanneista 3176 naisesta valittiin satunnaisotannalla 400 (200 hormonihoitoa käyttävää ja 200 ei-käyttävää) naista kliiniseen kahden vuoden seurantatutkimukseen joka toteutettiin vuosina 1999–2001. Tutkimuksessa tehtiin perusteellinen suun ja hampaiden tarkistus sekä otettiin sylki-, plakki- ja hiivanäytteet, mitattiin syljen eritysnopeudet sekä otettiin leukojen panoraamatomografiakuva. Kliiniseen tutkimuksen tilastolliset analyysit tehtiin 161 potilasta, joista 106 käytti hormonihoitoa ja 55 ei. ■

Vakavat peräaukon sulkijalihasrepeämät ovat yleistyneet synnytyksissä

TtM Sari Räsänen,
Kuopion Yliopisto

Yksi alatiesynnytyksen ikävimmistä komplikaatioista on peräaukon sulkijalihakseen asti ulottuva repeämä, jonka ilmaantuvuus on tämän väitöstutkimuksen mukaan lisääntynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana huomattavasti. Vuonna 1997 se todettiin yhdellä viidestä sadasta synnyttäjästä, mutta nykyisin jo yhdellä sadasta.

Sulkijalihasrepeämien lisääntyminen selittyy osittain synnyttäjien hoidossa tapahtuneilla muutoksilla, sillä imukuppiavusteiset synnytykset ovat yleistyneet ja välilihanleikkaukset vähentyneet. Sulkijalihasrepeämien ilmenevyydessä ja synnytystoimenpiteiden käytössä on tutkimuksen perusteella huomattavia sairaalakohtaisia eroja. Erot ensisynnyttäjien sulkijalihasrepeämien ilmenevyydessä maamme viiden yliopistosairaalan välillä ovat jopa kolminkertaisia ja ne voivat kertoa eroista hoidon laadussa tai eroista repeämien tilastoinnissa ja diagnosoinnissa. Sairaaloiden välillä on huomattavia eroja muun muassa välilihanleikkauksen käytössä.

Peräaukon sulkijalihasrepeämän riski on tulosten perusteella suurin ensimmäisessä alatiesynnytyksessä. Muita riskitekijöitä ovat imukuppi- ja pihtisynnytys, lapsen suuri syntymäpaino ja synnytyksen ponnistusvaiheen pitkittyminen. Välilihanleikkaus vähentää sulkijalihasrepeämän riskiä, mutta kyseisen toimenpiteen rutiininomaista käyttöä ei kuitenkaan suositella, vaan sen oikea kohdentamien vaatii lisätutkimusta ja hoitokäytäntöjen selvittämistä.

Eriasteisten synnytysrepeämien esiintyvyys on valittu yhdeksi potilashoidon laatua kuvaavaksi tunnusluvuksi OECD- ja Pohjoismaissa. Verrattaessa muihin Pohjoismaihin kyseinen komplikaatio on Suomessa kuitenkin suhteellisen harvinainen: vuonna 2008 se todettiin Ruotsissa 3,5 prosentilla ja Islannissa jopa 5,6 prosentilla kaikista synnyttäjistä. Peräaukon sulkijalihaksen repeämä korjataan päivystysluonteisella korjausleikkauksella, josta huolimatta noin viidesosa naisista kärsii edelleen pysyvästä ja noin puolet jonkinasteisesta ulosteen pidätyskyvyttömyydestä. Peräaukon sulkijalihasrepeämällä on siis merkittäviä pitkäaikaisia vaikutuksia naisen terveyteen ja elämänlaatuun.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää peräaukon sulkijalihasrepeämien lisääntyneen ilmenevyyden syitä ja riskitekijöitä sekä välilihanleikkauksen käyttöä suomalaisessa synnytyskäytännössä. Tutkimusaineisto koottiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) syntyneiden lasten rekisterin ja hoitoilmoitusrekisterin tiedoista eli tutkimus oli tyypiltään rekisteritutkimusta. Sen perusjoukko muodostui kaikista vuosien 1997 ja 2007 välisen ajanjakson yksisikiöisistä alatiesynnytyksistä, joita oli kaikkiaan 514 741. ■

TIETO PARANTAA

NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET

Olavi Ylikorkala, Juha Tapanainen (toim.)

Kirjan viidennen painoksen sisältö on ajantasaistettu ja siihen on liitetty alan uusin kansainvälinen tieto sovellettuna suomalaisiin olosuhteisiin. Kirjassa kuvataan gynekologiset perustiedot normaaleista lisääntymisilmiöistä sekä opetetaan hoitamaan niiden mahdollisia häiriöitä.

5., uudistettu painos 2011, 581 s.
ISBN 978-951-656-352-0

Sh. 104 €
D-jäsen 78 €

ONNISTUNUT IMETYS

Maila Deufel, Elisabet Montonen (toim.)

Kirja on oppi- ja käsikirja imetystä ohjaaville ammattilaisille mm. neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa. Kirja on kirjoitettu WHO:n vauvamyönteisyysohjelman hengessä, ja se perustuu uusimpaan tutkittuun tietoon imetyksen eduista sekä äidille että vauvalle.

1. painos 2010, 550 s.
ISBN 978-951-656-245-5

Sh. 59 €
D-jäsen 59 €

NÄIN SELVIYDYT VAIHDEVUOSISTA

TULOSSA

Anna Westerlund, Saana Saarinen

Mikä on faktaa, mikä fiktiota käsityksissä vaihdevuosista? Kokenut gynekologi ja lääketieteen toimittaja jakavat naisten kokemuksia, antavat tietoa ja neuvoja sekä avaavat uusia näkökulmia asiantuntevasti ja ymmärrettävästi. Jokainen oire on totta. Kun niitä helpotetaan, elämänlaatu paranee.

1. painos 2011
ISBN 978-951-656-392-6

TULOSSA

KUSTANNUS OY DUODECIM
tieto parantaa

Saatavana Duodecimin verkkokaupasta **http://verkkokauppa.duodecim.fi** ja kirjakaupoista kautta maan.

www.duodecim.fi

Hallituksen pöydältä

■ Poiminut AILA TIITINEN

• Hallitus kokoontui perinteiseen maaliskuun strategiakokoukseen Tahkolla.
• Koulutusohjelmat ovat yleensä valmiit noin vuoden ajaksi. Nyt suunniteltiin kevään 2012 Helsingin ohjelmaa. Torstaina teeman "Nainen ja neurologiset sairaudet" sekä perjantain teeman "Kuvantamisen uusia tuulia" luentojen aiheet ovat valmiit, luennoitsijanimiä mietittiin. Ohjelman on tarkoitus olla valmis Syklissä julkaistavaksi kesäkuussa.
• Vuoden 2012 Lääkäripäivien ohjelmaehdotukset on lähetetty. Teemat ovat "Lapsettomuus – mitä perusterveydenhuollossa tulisi osata" sekä "Äitiysneuvolasymposium – yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa". Tieto kurssien hyväksymisestä saadaan kesäkuuhun mennessä.
• Hallitus päätti järjestää helmikuussa 2012 kaksipäiväisen seminaarin hallinto- ja johtamisteemaan liittyen. Alustavasti on oltu yhteydessä Lääkäriliittoon, josta toivotaan luennoitsijoita ja jonka tiloissa tilaisuus on tarkoitus järjestää. Kurssille haetaan hallinnon koulutuksen erikoistumispisteitä sekä hyväksymistä lähijohtajakoulutuksen koulutuspäiviksi.
• Hallitus sai raportin helmikuun reproduktioendokrinologian koulutuksesta. Palaute oli kiittävää, koulutuksen sisältö oli hyvä, järjestelyt toimivat ja talous oli positiivinen. Hallitus kiittää pienryhmää ja sen puheenjohtaja dosentti Antti Perheentupaa. Tämä koulutus on jatkossakin tarkoitus toteuttaa kahden vuoden välein.
• Uuden pienryhmän, (kehitysyhteistyöpienryhmä – KYSGY) säännöt hyväksyttiin ja ne ovat nähtävissä yhdistyksen kotisivuilla. Ryhmä on ollut aktiivinen ja sen toivotaan esittäytyvän kevään 2012 koulutuspäivien tietoiskuosuudessa torstai-aamuna.
• Kokouksen jälkimmäinen osa oli strategiapalaveri, jossa ideoitiin uusia toimintamuotoja koulutuksiin sekä keskusteltiin mm. pienryhmien toiminnasta. Pienryhmien puheenjohtajien kolmivuotiskausi päättyy vuoden 2011 lopussa; hallitus valitsee uudet (tai jatkavat) puheenjohtajat syksyllä. Suunniteltiin, että vuoden 2012 alussa yhdistyksen hallitus kutsuu pienryhmien puheenjohtajat yhteiseen palaveriin. ■

Apurahat

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

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

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

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

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

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

Hitachi, Mindray ja Voluson, ultraäänilaitteet

Stan, sikiön ST-analysaattori sekä KTG-laitteet

Toitu, sikiön sydänäänten-kuuntelulaite

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

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

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

Apurahahakemuksen liitteet:

- Hakijan lyhyt Curriculum Vitae
- Suunnitelma apurahan käytöstä
- Klinikkavierailun/ koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuuhenkilö

Velvotteet:

- Apurahan saaja on velvollinen raportoimaan SGY:n hallitukselle vierailun toteutumisesta
- Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

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

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 jäsenlehti Sykliin laadittava matkaraportti, joka pyydetään kirjoittamaan heti matkan jälkeen.

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

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

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

Gynekologisen Kirurgian Seura ja MSD

julistavat haettavaksi 3000 euron henkilökohtaisen apurahan gynekologisen syövän hoidon kehittämistutkimukseen tai osallistumiseen gynekologiseen syöpäkongressiin.

Apuraha jaetaan yhtenä tai useampana osana Gynekologisen Kirurgian Seuran jäsenille hakemusten perusteella. Hakemukset tulee toimittaa sähköisesti seuran sihteerille 31.5.2011 mennessä ja hakemukseen tulee liittää hakijan CV ja apurahan käyttösuunnitelma/tutkimussuunnitelma. GKS:n hallitus päättää apurahan jakamisesta ja apurahat jaetaan GKS:n koulutuspäivillä Biomedicumissa 13.–14.10.2011.

Helsingissä 15.3.2011
Anna-Mari Heikkinen, GKS:n puheenjohtaja, anna-mari.heikkinen@kuh.fi
Sari Koivurova, GKS:n sihteeri, sari.koivurova@oulu.fi

gynekologia

Gynekologiset harjoittelulaitteet

Gynekologinen harjoittelumalli

Erittäin laadukkaat lantiomallit gynekologisten toimenpiteiden harjoitteluun lääkäreille, kätilöille ja opiskelijoille

Laparoskopiasimulaattori

Monipuolinen, kannettava harjoitteluvälineistö 15” näytöllä

uusia innovaatioita hoitotyöhön

Steripolar
PL 4 (Piispantilankuja 6 A), 02241 Espoo
Puh. 09 417 606 00, fax 09 417 606 90
www.steripolar.fi

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

Torstai 5.5.2011

10.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Aila Tiitinen

Teema: Matkailulääketiedettä gynekologeille
Pj: Tytti Raudaskoski
10.10 Gynekologin potilas lennolla
Asiantuntijalääkäri Mika Tamminiemi, EMA-group
11.00 Malaria ja sen profylaksia
Infektiolääkäri Maija Rummukainen, KSSHP
11.40 Turistiripuli - milloin tarvitaan mikrobilääkettä?
Infektiolääkäri Tinja Lääveri, HUS

12.00 Lounas ja näyttely

13.00 Rokotteet ja raskaus
Dosentti Terhi Kilpi, THL
13.45 SGY tutkii 3 x 15 min
SGY:n vpj. Johanna Mäenpää

14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Raskaus ja lääkkeet
Pj: Veli-Matti Ulander
15.30 Mitä tekijöitä pitää ottaa huomioon lääkehoidossa raskauden aikana?
LT Tuija Heikkinen, TYKS
16.15 Lääkehoito imetyksen aikana
LT Heli Malm, HUSLAB

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

19.30 Iltajuhla

Perjantai 6.5.2011

Teema: Lapsi- ja nuorisogynekologia
Pj: Aila Tiitinen
8.30 Primaariamenorrea ja puberteetin asteen määrittäminen
LT Tiina Laine, HUS
9.00 Nuoruusiän vuotohäiriöt
LT Saila Piippo, Koskiklinikka
9.30 Kehitysvammaisen tytön kuukautishäiriöiden hoito
LT, ylilääkäri Satu Suhonen, Helsingin kaupunki
10.00 Alaikäisen raskaus ja synnytys
LL Anna Sariola, HUS

10.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: HPV ja kohdunkaulan syövän esiasteet
Pj: Maarit Vuento ja Virpi Rantanen
11.00 Epidemiologia ja patogeneesi (CIN ja syöpä)
Dos. Sakari Hietanen, TYKS
11.30 Papa/HPV seulonnat
Dos. Pekka Nieminen, HUS, Jorvi
12.00 HPV-rokotteet
Dos. Ulla Puistola, OYS

12.30 Lounas ja näyttely

13.30 CIN-muutosten hoito
Dos. Virpi Rantanen, TYKS
14.00 Hoidon jälkeinen seuranta
LL Juhani Vartiainen, HUS
14.30 Kolposkopia – potilastapauksia
LKT Ilkka Räisänen ja dos. Pekka Nieminen

15.00 Päivien päätös
SGY:n pj. Aila Tiitinen

Suomen Gynekologiyhdistyksen kevätkokous

Paikka: Mikaelin Sali, Mikkeli
Aika: 5.5.2011 klo 17.00

Esityslista

1. Kokouksen avaus
2. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
3. Kokouksen järjestäytyminen
   - 3.1 Puheenjohtajan ja sihteerin valinta
   - 3.2 Ääntenlaskijat/pöytäkirjan tarkastajat 2 kpl
4. Esityslistan hyväksyminen
5. Vuosikokouksen 2010 pöytäkirjan hyväksyminen
6. Apurahojen jako
   - 6.1 Ulla-Maija Mäkilän muistorahastosta jaettava palkinto
   - 6.2 Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahojen jako
   - 6.3 Erikoistuvien ja erikoislääkäreiden matka-apurahat
7. Jäsenasiat
   - 7.1 Uusien jäsenten jäsenkirjojen jako
   - 7.2 Muut mahdolliset jäsenasiat
8. Ilmoitusasiat
   - 8.1 Tulevat koulutuspäivät
     - 8.1.1 17–18.11.2011 Vuosikokous, Kuopio
     - 8.1.2 19–20. 4.2012 Kevätkokous, Helsinki
9. Muut asiat
10. Kokouksen päättäminen

Helsingissä 18.3.2011

Tuula Karipohja
SGY:n sihteeri

Kevätkoulutuspäivät Mikkelissä 5–6.5.2011, Mikaelinsali

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

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

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

Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 10.4.2011 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri Anne Teeriaho Duodecim, puh. (09) 6188 5300, koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköpostiosoite on tärkeä ilmoittaa, sillä halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Osallistumismaksu on maksettava 10.4.2011 mennessä. Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää, erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää. Maksut maksetaan SGY ry:n tilille 217238-2380. Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.

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

– Cumulus Mikkeli. Mikonkatu 9, 50100 Mikkeli, puh 015 20 511. mikkeli.cumulus@restel.fi

– Sokos hotelli Vaakuna Mikkeli. Porrassalmenkatu 9, 50100 Mikkeli, Puh. 015 206 2602, vaakuna.mikkeli@sokoshotels.fi

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

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 17.–18.11.2011 Kuopio, Musiikkikeskus

Torstai 17.11.2011

9.00 KOULUTUKSESTA
10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj. Aila Tiitinen

Teema: Nainen ja ravitsemus
Pj: Marja Komulainen ja Merja Metsä-Heikkilä

10.10 Ravitsemuksen trendejä
Prof. Suvi Virtanen, THL
10.50 Miksi kaikki eivät liho?
Prof. Matti Uusitupa, Itä-Suomen Yo
11.20 Mitä todella tiedetään vitamiineista?
Prof. Ursula Schwab, Itä-Suomen Yo

12.00 Lounas ja näyttely

13.00 Suklaa ja punaviini – terveysvaikutteisia elintarvikkeita?
Prof. Timo Strandberg OYS
13.30 Mitä raskaana olevan pitää syödä ja mitä pitää välttää?
Ylitarkastaja Ulla Karlström, Evira
Dos. Leea Keski-Nisula, KYS

14.10 Kahvitauko ja näyttely

15.00 **Seth Wichmann luennoitsijan esittely**
SGY:n pj. Aila Tiitinen
15.05 **Seth Wichmann -luento**

Teema: jatkuu
Pj: Marja Komulainen ja Merja Metsä-Heikkilä

15.30 Nuorten syömishäiriöt tänään
Dos. Anna Keski-Rahkonen, HYKS
16.10 Kasvisdieetit
TtM, ravitsemussuunnittelija Anne Tuovinen, Kuopion Kaupunki

17.00 **SGY:n vuosikokous**
19.30 Iltajuhla

Perjantai 18.11.2011

8.30 **Hot Topics** SGY:n pj. Aila Tiitinen

9.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Urogynekologiaa yleisgynekologeille
Pj: Antti Valpas

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

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: Ennenaikainen synnytys – mitä uutta
Pj: Tytti Raudaskoski

13.00 Ennenaikaisen synnytyksen ennustaminen
LT Leena Rahkonen, HYKS
13.30 Ennenaikaisen vastasyntyneen ennuste ja hoidon rajat
LT Irmeli Nupponen, HYKS
14.15 Ennenaikaisen synnytyksen estohoito
Dos. Mika Nuutila, HYKS
14.45 Käypä Hoito-suosituksen läpikäynti
Dos. Jukka Uotila, TAYS

15.00 Päivien päätös SGY:n pj. Aila Tiitinen

Koulutuskalenteri SGY

■ MARJA KOMULAINEN

2011

HUHTIKUU

- 15.-16.4. Suomen fertiliteettiyhdistyksen kokous.
- 30.4.-4.5. EDE2011, 13th European Congress of Endocrinology Rotterdam, Hollanti. www.euro-endo.org

TOUKOKUU

- 5.-6.5. SGY:n kevätkokous, Mikkeli. www.gynekologiyhdistys.fi
- 8.-11.5. Eurogin 2011 Lissabon, Portugali. www.eurogin.com
- 13.-14.5. The Embryo as a Patient, SIG Reproductive Endocrinology, Winchester, Iso-Britannia. www.eshre.eu
- 18.-21. 1st World Congress on Office Hysteroscopy and Resectoscopy Bari, Italia. www.hysteroscopybari2011.com
- 19.-20.5. 3rd Sahlgrenska Meeting on Reproductive Medicine and Gynecology, Future Surgical Techniques in Gynecology, Göteborg, Ruotsi. www.sahlgrenska3rdmeeting.se
- 19.-20.5. EGO, Helsinki.
- 20.-23. 6th International Conference on the Female Reproductive Tract Frauenchiemsee, Saksa.
- 24-25.5. Practicum Robotic School – master classes (with practical training May 23 or 26) in Lund, Ruotsi. www.practicumroboticschool.org
- 25.-18. 12th European Congress of Peadiatric and Adolescent Gynaecology, Plovdiv, Bulgaria. www.eurapag2011.com
- 25.-29. 10th International Pelvic Pain Society Annual Scientific Meeting Istanbul, Turkki. www.ipps2011.org

KESÄKUU

- 3.-7.6. 47th ASCO Annual Meeting Chicago, Illinois, USA www.asco.org
- 7.6. BFS Embryo Transfer and IUI Study Day, Iso-Britannia. www.britishfertilitysociety.org.uk
- 8.-12.6. 13th World Congress on the Menopause, International Menopause Society, Rome, Italia. www.imsociety.org
- 10.-12.6. 1st Joint Congress for Gynecology, Obstetrics and Fertility – Israel-Poland Warsaw, Puola. www.gofip.net
- 12.-16.6. World Congress on Sexual Health, Glasgow, www.kenes.com/uk
- 15.-16.6. Basic Colposcopy Course, Lontoo Englanti www.rcog.org.uk/events
- 16.-17.6. Basic Colposcopy Course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 23.-25.6. MASCC/ISOO 2011 International Symposium Supportive Care Makes Excellent Cancer Care Possible. www.mascc2011.org
- 28.6.-2.7. Annual Meeting of the International Urogynecological Association, Lisbon, Portugali. www.iuga.org

HEINÄKUU

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

ELOKUU

- 26 -29.8. 23rd Euroson Congress and Ultrasound, Wien, Itävalta.
- 29.8.-2.9. 41st Annual Meeting of the International Continence Society (ICS),

RAVINTOLISÄ KUUMIIN AALTOIHIN JA HIKOILUUN

Hikoilu ja kuumat aallot ovat yleisimpiä ja usein hankalimmin hallittavissa olevia vaihdevuosioireita. Chello-ravintolisät ovat jo kolmatta vuotta Suomen luontaistuotekauppojen ostetuin naisten itsehoitotuote näihin oireisiin. (Life 3/2011) Suomessa Chelloja myydään vilkkaasti jo lähes kaikissa luontaistuotekaupoissa ja apteekissa. Chellot ovat olleet suosittuja pohjoismaissa jo 2000-luvun alusta lähtien.

Chellot on valmistettu EU:ssa tuotetuista huolella valikoiduista, tutkituista raaka-aineista, jotka vastaavat ravintolisien korkeimpia tuotantovaatimuksia. Chellot ovat yhdistelmävalmisteita, jotka ovat hyvin siedettyjä. Chelloja on kolme vaihtoehtoa naisten yksilöllsiin tarpeisiin.

Chello Forte ja Chello Forte +D vitamin (soija, salvia, puna-apila)
Chello (kiinankarhuputki, puna-apila, siankärsämö, kamomilla, voikukka)

Myynti: Luontaistuotekaupat ja apteekit. Tilaukset: Tamro Oyj. Maahantuoja: Mezina Oy puh. 010 422 1580 www.mezina.fi

Glasgow, Skotlanti. www.icsoffice.org

SYYSKUU

- 4.-7.9. 11th World Congress on Endometriosis, Montpellier, Ranska. www.wce2011.com
- 8.-11. 9th Congress of the European Society of Gynaecology, Kööpenhamina, Tanska.
- 10.-13. 16th World Congress on In Vitro Fertilization Tokio, Japani. www.isivf2011.org
- 10.-14. The 17th ESGO International Meeting, Milan, Italia.
- 16.-22.9. 27th International papillomavirus Conference Berliini, Saksa. www.hpv2011.org
- 18.-22.9. 21st World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Los Angeles, USA. www.isuog.org
- 20.-21. Basic Colposcopy Course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 21.-24. 20th Annual Congress of the European Society for Gynaecological Endoscopy ESGE Lontoo. www.esge.org
- 21.-24. NAMS 22nd Annual Meeting, Washington DC, USA.
- 23.-27.9. ECCO-ESMO Congress Tukholma, Ruotsi. www.ecco-org.eu

LOKAKUU

- October 4-5 Practicum Robotic School – master classes (with practical training Oct 3 or 6) in Lund, Ruotsi. www.practicumroboticschool.org
- 6.-7.10. Perinatologisen Seuran syyskokous HKI. www.terveysportti.fi
- 6.-8.10. Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Tarton yo:n obstetristen anestesiologien yhteiskoulutustapahtuma, Tarto.
- 13.-14.10. GKS Helsinki. www.terveysportti.fi/gks
- 15.-19.10. 67th Annual Meeting, American Society for Reproductive Medicine, Orlando, FL, USA. www.asrm.org
- 27.-28.10. Suomen endokrinologiyhdistyksen ENDO-päivät Biomedicum Helsinki.

MARRASKUU

- 4.11. Suomen Menopaussitutkimusseuran syyskokous, Helsinki
- 8.-11.11. 10th World Congress of Perinatal Medicine, Punta del Este, Uruguay. www.10wcpm.info
- 8.-9.11. Practicum Robotic School – basic classes (with practical training Nov 7 or 10) in Lund, Ruotsi. www.practicumroboticschool.org
- 11.-12.11. The Nordic IVF Laboratory Society – 14th Annual Meeting in Trondheim, Norja. www.nilsivf.com
- 17.-18.11. SGY:n syyskokous, Kuopio. www.gynekologiyhdistys.fi
- 23.-26.11. 11th European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis, Valencia, Espanja. www.iofbonehealth.org
- 24.-26.11. 6th International Symposium on Diabetes & Pregnancy. Salzburg, Austria. www.kenes.com
- 29.-30.11. International Conference on Ovarian Cancer Screening, Lontoo UK. www.kenes.com/ocs2011
- 30.11.-3.12. 14th World Congress on Human Reproduction, Melbourne, Australia. www.humanreproduction2011.com

GYNO-
LACT

YMMÄRTÄÄ NAISIA

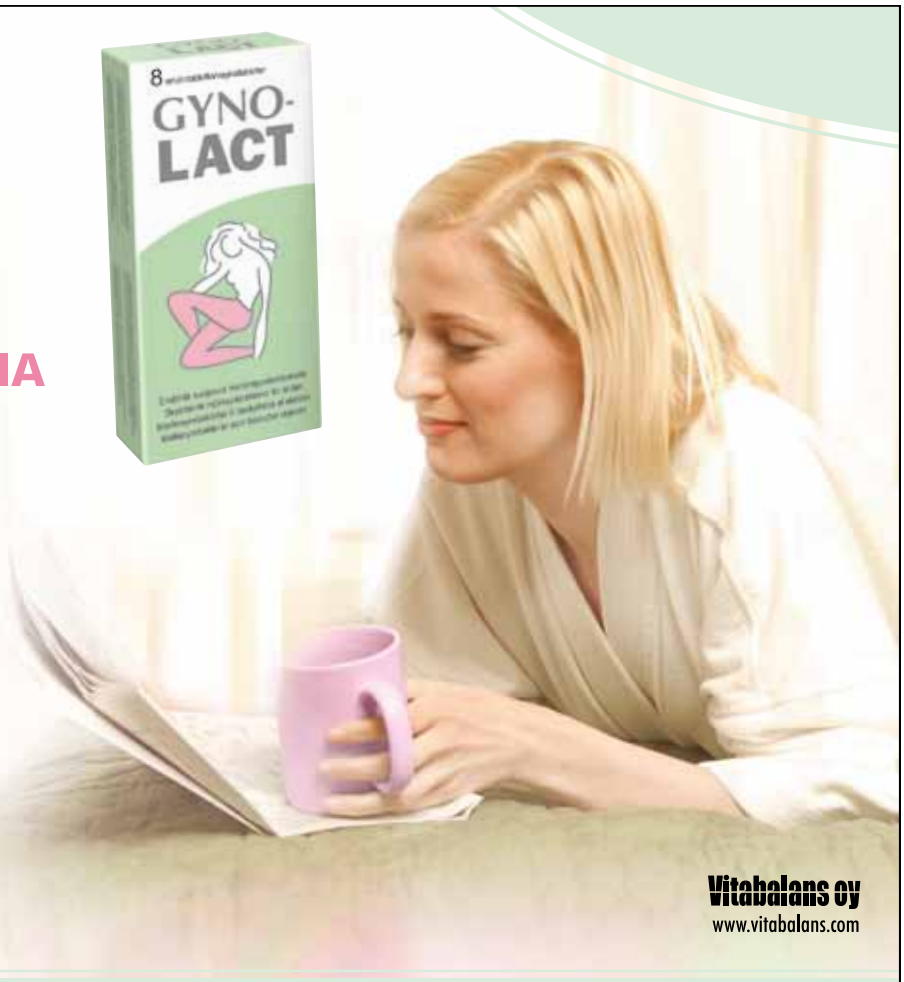
Emätintabletti, joka sisältää intiimialuetta suojaavia maitohappobakteereita.

Ylläpitämään ja palauttamaan vaginan laktobasillifloora bakteerivaginoosissa sekä hiivan hoidon jälkeen.

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

Apteekeista.

Lue lisää www.gynolact.fi



Vitabalans oy
www.vitabalans.com

Koulutuskalenteri SGY

2012

TAMMIKUU

- Helsingin lääkäripäivät www.laakaripaivat.fi

HELMIKUU

- 6.2. 32nd Annual Meeting of Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). The Pregnancy Meeting, Dallas, Texas, USA. www.smfm.org

MAALISKUU

- 8.-11.3. 15th World Congress of Cynecological Endocrinology, Firenze, Italia. www.gynecologicalendorinology.org
- 28.-31.3. 9th European Congress on Menopause and Andropause, Ateena, Kreikka www.kenes-group.com

HUHTIKUU

- 19.-20.4. SGY:n Kevätkokous Biomedicum, Helsinki www.gynekologiyhdistys.fi
- 22.-24.4. European Congress for Ultrasound in Medicine and Biology, EUROSON 2012, Madrid. www.euroson2012.com

TOUKOKUU

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

KESÄKUU

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

HEINÄKUU

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

ELOKUU

- 30.8. 4th Congress of the Asia Pacific Initiative on Reproduction (ASPIRE 2012)

SYYSKUU

- 9.-13.9. 22nd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Kööpenhamina, Tanska. www.isuog.org
- 19.-21.2. 16th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ESSO) Valencia, Espanja. www.ecco.org.eu
- 28.9.-2.10. 37th ESMO Congress Wien Itävalta. www.esmo.org

LOKAKUU

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

2013

ELOKUU

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

LOKAKUU

- 9.-12.10. NAMS, 24th Annual Meeting, Dallas, Texas, USA.
- 12.-27.10. 69th Annual Meeting of the ASRM (American Society for Reproductive Medicine) and 21st World Congress on Fertility and Sterility, Boston, USA. www.asrm.org
- 17.-18.10. Endopäivät

2015

- FIGO, Vancouver, Kanada.

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

Syklin ilmestymisaikataulu

Numero	Aineistopäivä	Ilmestyy
2011		
3. Kesäkuu	20.5.	24.6.
4. Syyskuu	19.8.	16.9.
5. Lokakuu	23.9.	28.10.
6. Joulukuu	11.11.	16.12.

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

■ MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Aikaa ajatuksille

Lukiessasi tätä olen kaukana, mentaalisesti. Nykymittapuun mukaan Espanja ei ole maantieteellisesti etäällä, mutta reilun kuukauden irtiotto ja keskittyminen oleelliseen eli kävelyyn ja riittävään ravintoon ja lepoon on täydellinen vastakohta elämän nykymenolle.

Olen taittajan kanssa Santiago de Compostelan pyhiinvaelluksella Pohjois-Espanjassa. Reitti on satoja vuosia vanha vaellustie, nykyään tosin hyvin suosittu. Matkaa vaelluksellemme kertyy noin 780 kilometriä.

Vaellus on ollut mielessä muutaman vuoden, ”sitten kun” -osastossa. Vuosi sitten, kun Leilan, yhdistyksemme sihteerin sairaus uusiutui, päätimme, että nyt on se hetki. Emme tule nuoremmiksi, emme terveemmiksi. Raivasimme keväälle 2011 tauon matkaa varten ja aloimme valmistautua. Luimme kirjoja ja kahlasimme nettisivuja, hankimme oppaita ja karttoja. Kävelimme kerran viikossa Tuusulanjärven ympäri. Aloimme kerätä varustusta. Se on yksinkertainen: reppu, hyvät vaelluskengät, vaellussauvat, kaksi vaatekertaa, makuupussi, välttämättömät hygieniatarvikkeet. Repun maksimipaino on 10 kg ja siinä on kaikki matkan aikana tarvittava.

Olen ollut hyvin suoritushenkinen. Monet vaeltavat reitin vain osittain tai pätkissä, meille oli selvää, että vaellamme kerralla koko matkan. En pitänyt 25 km päivävaellusta minään. Tämä kevät on kuitenkin opettanut kärsivällisyyttä ja epätäydellisyyden ja vastoinkäymisten sietämistä. Kukkaroni varastettiin ja kortillani höylättiin sievoinen summa. Nyrjäytin nilkkani pahasti vain puolitoista kuukautta ennen lähtöä. On ollut pakko hyväksyä ajatus, että se mennään mikä voidaan, ilman suorituspaineita. Jos emme pääse perille, puolimatkakin on hyvä.

Ehkä olen oppinut jo jotain ennen kuin koko matka on edes alkanut? Uskonnollinen katolisessa mielessä en ole, motiivini vaellukselle on muualla. En oikein itsekään tarkalleen tiedä missä, mutta uskon, että sekin valkenee matkan aikana. Joka tapauksessa on hyvä joskus pysähtyä pohtimaan, mikä oikein on elämässä tärkeintä. Kiire ja suorittaminen eivät ainakaan sitä ole. ■