

Sykli

Obstetrinen
pienryhmä s. 8

Tiedenaisia
keskussairaalaista s. 16

Tutustu
Hienoon
Naiseen! s. 22



Suomen Gynegologiyhdistyksen Kevätkoulutuspäivät 16.–17.4. Kotkassa

Kevätkoulutuspäivät 2015
järjestetään tällä kertaa
merikaupunki Kotkassa

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

Tervetuloa!





Sykli

SISÄLTÖ 2/15

Pääkirjoitus 5

Pj. Juba Räsänen

Risto Pelkosen pääkirjoitus "Vakaumus, veljeys, tasa-arvo" 6

Julkaistu Lääkärilehdessä 1-2/2015

Obstetrinen pienryhmä kokoontui Varalassa 8

Jukka Uotila kertoo kuulumiset

Ulla-Maija Mäkilän muisto elää palkinnon myötä 10

Hallituskolumni 11

SGY:n taloudenhoitaja
Taru Abava

Operatiivista gynekologiaa Itävallassa 12

Piritta Hynninen

Väitelleet 16

Virva Nyyssönen ja Ulla Korhonen:
Tiedenaisia keskussairaalaista

Kollegan Sanomaa 19

Maija Kajan

Korpeimme kuiskintaa 20

Marja-Liisa Mäntymaa ja
Kanta-asiakkaat

Apurahat 21

Hieno Nainen 22

Kriittistä arviointia

Gynaecologi Practici 23

Annika Tulenbeimo-Silfvast

Jorma Paavonen eläkkeelle 24

Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus 28

Kuulemistilaisuudessa kuultua

Koulutusta 30

Gynegolf pelattiin viime syksynä 37

– ja pelataan tulevanakin

Hallituksen pöydältä 38

Koulutuskalenteri 39

Päätöimittajalta 42

Kapasitaation saloja

Sykli on facebookissa!

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



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

Päätöimittaja

Mari Aaltonen
p. 050 3536 460
mari.aaltonen@sil.fimnet.fi

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Ilmoitusmyynti

Mari Aaltonen
Viikinsaarekatu 1 B
33250 TAMPERE
p. 050 3536 460
mari.aaltonen@sil.fimnet.fi

Osoitteenmuutokset

SGY:n sihteeri
Henna Kärkkäinen
Lähettilöimistö,
PL 100, 70029 KYS
henna.karkkainen@kuh.fi

Ulkoasu: Taitotasku Oy Repro / Paino: PunaMusta

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

Sykli julkaisee myös muiden
yhdistysten koulutusilmoituksia,
vuonna 2015 hintaan 300 e/sivu
ja 150 e/puoli sivua.

Seuraava Sykli 3/2015
ilmestyy 25.9.2015,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 21.8.2015

■ Tänä vuonna kansikuvien teemana ovat kauniit luontokappaleet.
Kuva Sari Aaltonen



Jaydess®

Vapautta ehkäisyyn rutiineista



Ei päivittäistä, viikoittaista tai kuukausittaista muistamista

- Minikierukka nuorelle naiselle 3 vuodeksi
- Paikallinen ehkäisyvaikutus
- Hormonaalisen ehkäisy matalahormonisin vaihtoehto

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Levonorgestreeliä 13,5 mg depotlääkevalmistetta, kohtuun. **Käyttöaika:** Raskauden ehkäisy. **Annostus ja antotapa:** Jaydess® asetetaan kohtuonteloon ja siellä sen teho säilyy kolme vuotta. Jaydess® asetetaan kohtuonteloon seitsemän päivän kuluessa kuukautisten alkamisesta. Kohdussa olevan Jaydess®-valmisteen erottaa muista hormonikierukoista ultraäänitutkimuksessa näkyvä hopearengas. Vaihdaminen uuteen sekä muut asettamiseen liittyvät tiedot ks. Pharmacia Fennica (PF). **Vasta-aiheet:** Raskaus, akuutti tai toistuva sisäsynnytintulehdus tai tila, joka lisää sisäsynnytintulehduksen riskiä, akuutti kohdunkaulan tulehdus tai emätintulehdus, synnytyksen jälkeinen kohtutulehdus tai tulehduksellinen keskenmeno viimeisen kolmen kuukauden kuluessa, hoitamaton kohdunkaulan epiteelisolutyypia, pahanlaatuinen kohdun tai kohdunkaulan kasvain, progestiini riippuvaiset kasvaimet, kuten rintasyöpä, epänormaali emätinverenvuoto, jonka syytä ei ole selvitetty, synnyttynäinen tai hankittu kohdun anomalia, mukaan lukien myoomat, jotka voivat haitata hormonikierukan asetusta ja/tai paikallaan pysymistä, akuutti maksasairaus tai maksakasvain, yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Valmisteen käyttöä voidaan jatkaa varovaisuutta noudattaen erikoislääkärikonsultaation perusteella, tai sen poistoa on harkittava, jos potilaalla ilmenee ensimmäistä kertaa jokin seuraavista tiloista: migreeni, aurallinen migreeni, johon liittyy epäsymmetristä näön menetystä, tai muita ohimenevää aivoverenkierotahiriöön viittaavia oireita, poikkeuksellisen voimakas päänsärky, keltaisuus, voimakas verenpaineen nousu, vakava valtimoperäinen sairaus, kuten aivohalvaus tai sydäninfarkti. Naisille, jotka harkitsevat valmisteen käyttöä, tulee kertoa kohdunulkosen raskauden merkeistä, oireista ja riskeistä. Jos nainen tulee raskaaksi valmistetta käyttäessään, kohdunulkosen raskauden mahdollisuus täytyy ottaa huomioon ja poissulkea. Noin puolet valmisteen käytön aikana alkaneista raskauksista on todennäköisesti kohdunulkosia. Jaydess® ei ole ensisijainen valinta ehkäisy menetelmäksi synnyttämättömille naisille, koska kliininen kokemus on rajallista. Muut, ks. PF. **Haittavaikutukset:** Hyvin yleisiä ovat kuukautismuutokset, päänsärky, kipu vatsan tai lantion alueella, akne, seborrea, munasarjakysta ja vulvovaginiitti. Yleisiä ovat masennus, migreeni, pahoinvointi, alopesia, sisäsynnytintulehdus, rintojen kipu/arkuus, ekspanso ja valkovuoto. Ks. harvinaiset haittavaikutukset PF. **Pakkaus ja hinta:** 1 kpl 153,02 € (vmh sis. alv 1.1.2014). Reseptilääke. Ei SV-korvattava. Lisätietoja PF ja Bayer Oy, puh. 020 785 21, www.bayer.fi.

▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta. Tällä tavalla voidaan havaita nopeasti uutta turvallisuutta koskevaa tietoa.

 **jaydess®**
13,5 MG LEVONORGESTREELI



Strategiaa pohtimassa

Hallituksen strategiakokous pidettiin tänä vuonna eteläisessä naapurimaassamme Virossa. Matkasimme Viron eteläosiin, Tarton kaupunkiin. Kaupungissa asustelee noin satatuhatta asukasta ja pikaisenkin kierroksen jälkeen siitä jäi varsin elinvoimaisen kaupungin kuva. Tarton yliopiston lääketieteellinen tiedekunta on myös monen suomalaisen lääkärin tiedon kehto ja kotiyliopisto. Ystävälliset ja avuliaat tarttolaiset kollegamme järjestivät meille tutustumiskäynnin muutama vuosi sitten rakennettuun sairaalaan. Moni meistä kateellisena katseli erinomaisia tiloja synnytyssalissa ja vierihoito-osastolla. Sairaalan laitekanta vastasi erittäin hyvin suomalaista ja eurooppalaista tasoa. Ultraäänilaitteet kiilsivät uutuuttaan ja olivat malliltaan alan huippuja. Keskusteluissa tuli selkeästi esille, että ongelmat ovat samanmoisia kuin kotimaassamme. Pienten synnytysyksiköiden alasajo ja synnytysten keskittäminen isompiin yksiköihin on myös Virossa päivänpolttava aihe. Eräs mielenkiintoinen eroavuus Suomen ja Viron toimintamallien välillä on se, että asiakas voi varata vastaanottoajan sairaalasta ilman lähetettä. Henkilökohtaisesti toivon, että tulevaisuudessa meillä olisi paljon aktiivisempi yhteistyö Baltian maiden kanssa. Esimerkiksi koulutuspäiviä voitaisiin järjestää aika ajoin yhdessä virolaisten kollegoidemme kanssa. Uskoisin, että meillä olisi opittavaa puolin ja toisin. Jätimme jälkeemme ison nivaskan esitteitä tulevasta NFOG:n Helsingin kokouksesta. Toivotaan, että mahdollisimman suuri virolainen delegaatio saapuu Helsingin kesään tulevana vuonna.

Varsinaisessa strategiakokouksessamme pohdiskelimme koulutuspäiviemme nykyistä formaattia. Läntisessä naapurimaassamme koulutuspäivät järjestetään kerran vuodessa, mutta ne ovat kestoltaan sitten pitemmät, muistaakseni neljä päivää. Jäsenistöltä eli teiltä tulee aika ajoin palautetta asian tiimoilta. Osa toivoisi, että muuttaisimme koulutuspäivämme Ruotsin mallin mukaiseksi. Kävimme aiheesta rakentavan ja hyvinkin perusteellisen keskustelun, jonka jälkeen päädyimme pitämään koulutuspäivien keston ja määrän ennallaan. Tämä järjestely tarjoaa mielestämme useammalle jäsenelle tilaisuuden osallistua koulutukseen. Kävimme myös keskustelua koulutuspäivien sisällöstä. Henkilökohtaisesti minusta olisi tärkeää, että aktiivisesti tutkimustyötä tekevä nuorempi kaarti saisi mahdollisuuden esitellä omia tuoreita tutkimuksiaan. Tätä tukisi myös se, että Pohjoismaisen yhdistyksemme kautta on perustettu ACTA-palkinto, joka myönnetään parhaalle posterille kussakin jäsenmaassa. Tällä hetkellä meidän koulutuspäivillämme ei ole posteriesityksiä tai sessiota, jossa käytäisiin läpi tuoreinta alan tutkimusta Suomessa. Päätimme lähteä tilannetta korjaamaan siten, että koulutuspäivillä on yhden tunnin mittainen sessio, jossa käydään läpi muutama opettavainen tapauselostus ja parhaalle annetaan sitten tämä ACTA-palkinto. Mielenkiinnolla jäämme odottelemaan tämän kokeilun onnistumista.

Toivottelen kaikille oikein mukavaa kevään alkua ja kertaalleen taas muistutan Kotkan koulutuspäivistä. Toivottavasti mahdollisimman moni pääsee mukaan!! ■

SGY:n hallitus päätti arkkiatri Risto Pelkosen ja Lääkärilehden suositumuksella uudelleenjulkaista Syklissä tämän pääkirjoituksen, joka on julkaistu Lääkärilehdessä 1–2/2015 ja jonka päiväys Lääkärilehden verkkojulkaisussa on 8.1.2015. Yhdistyksen hallitus kiittää Pelkosta tästä puheenvuorosta ja yhtyy hänen kantaansa asiasta.

Vakaumus, veljeys, tasa-arvo

Vakaumus on vakaa käsitys jostakin perusluonteisesta asiasta – omantunnon ääni. Veljeys on keskinäistä luottamusta tuikkivaa toveruutta. Omassa joukossamme sitä kutsutaan kollegiaalisuudeksi. Tasa-arvon maailmassa kaikki ihmiset ovat yhdenarvoiset ja jokaisella on yhtäläinen ihmisarvo. Se on jakamaton ja elinikäinen. Kehdossa nukkuvan lapsen, kylän raitilla kahmustavan kulkurin ja kuolinvuoteella lepäävän vanhuksen arvo ihmisenä on sama.

Vakaumuksen pohjana voi olla uskonnollinen, siveellinen, eettinen tai ekologinen maailmankatsomus, oman kulttuuripiiriin identiteettiä vahvistava aatepohja tai jokin muu yleisinhimillinen vaikutin. Jehovan todistajan kieltäytyminen verensiirrosta perustuu hänen uskonnolliseen vakaumukseensa, ja poikien rituaalinen ympärileikkaus kuuluu juutalaiseen ja islaminuskon perinteeseen.

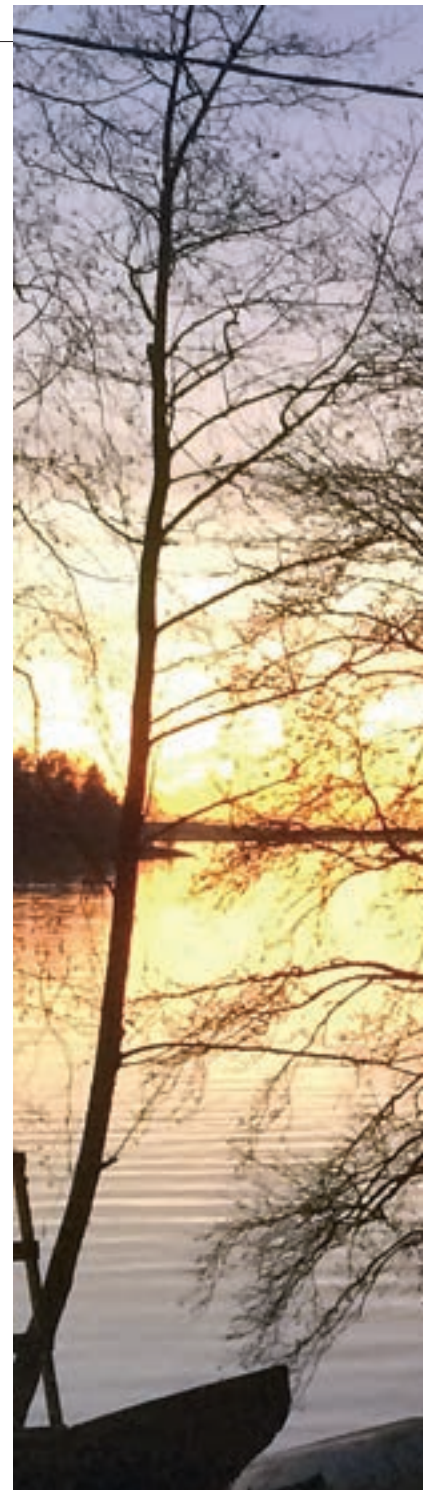
Kun väki vaelttaa suurina joukkoina etelästä pohjoiseen ja idästä länteen, maapallo kutistuu ja kulttuurit sekoittuvat keskenään. Tämän vaelluksen vuoksi vastaanotolle saapuu yhä useammin kansalaisia oman kulttuuripiirimme ulkopuolelta. Jokainen heistä

kohdataan kumppanina eikä olosuhteena. Myös paperiton kulkija. Maahanmuuttajapotilaan kulttuurisista ja uskonnollisista käsityksistä opitaan ymmärtämään erilaisuutta. Niitä kuunnellaan ja kunnioitetaan tavoitteena löytää yhteinen toimintatapa. Sananlaskun sanoin: arvaa oma tilasi ja anna arvo toisillekin.

Valassaan lääkäri lupaa kunnian ja omantunnon kautta palvella lähimmäisiä ihmisyyttä ja elämää kunnioittaen. Ihmisyyden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että jokaista on kohdeltava ainutlaatuisena persoonana, elämän kunnioittaminen sitä, että kaikella elämällä on moraalista arvoa. Raskauden keskeyttäminen on raskaana olevan äidin hyvää tavoitteleva toimenpide, mutta eettisesti arkaluontoinen, koska siinä lopetetaan kehittymässä olevan ihmisalkion elämä. Siksi on kysytty, pitäisikö lääkäriellä olla oikeus kieltäytyä osallistumisesta raskauden keskeyttämiseen, jos se on vastoin hänen omantuntonsa ääntä.

Kaksi vuotta sitten sosiaali- ja terveysministeriö pyysi valtakunnalliselta sosiaali- ja terveysalan eettiseltä neuvottelukunnalta lausuntoa tästä asiasta, koska lain säätäminen sisältyi hallitusohjelmaan.

Huhtikuussa 2013 päivätyssä lausunnossaan neuvottelukunta totesi, ettei laki omantunnonvapaudesta ole perusteltu. Omantunnonvapaus soisi terveydenhuollon ammattihenkilölle oikeuden kieltäytyä osallistumasta joidenkin potilaiden tai potilasryhmien hoitoon tai neuvontaan uskonnollisista, moraalisisista tai filosofisista syistä. Samasta asiasta on nyt vireillä kansalaisaloite.





Jokaisella ajattelevalla ja tuntevalla ihmisellä on omantunnon äänestä versovia vakaumuksia. Ymmärrän hyvin, että raskauden keskeyttäminen voi olla vastoin lääkärin omaatuntoa, mutta se ei oikeuta häntä kieltäytymään toimenpiteestä, joka kuuluu lääkärin velvollisuuksiin ja joka on raskaana olevan kansalaisen laillinen oikeus. Omantunnonvapauden salliminen raskaudenkeskeytyksen saralla

saattaisi lisätä vaatimuksia vapautua myös muista moraalisesti herkistä hoitotoimista. Silloin lainvoimainen omantunnonvapaus tulisi merkitä Terhikki-rekisteriin, niin kuin nyt erikoislääkärin oikeudet.

Laki ei ratkaise omantunnon ongelmaa vaan luo uusia. Jos omantunnon ääni on vahva, on hakeuduttava tehtäviin, joissa se ei joudu koetukselle. Kunnioitta-

kaamme erilaisuutta myös omassa joukossamme ja hoitakaamme oma tonttimme hyvän toveruuden merkeissä.

Toivotan kaikille yhdessä tekemisen iloa, luovuutta ja valoa

Risto Pelkonen
arkkiatri

Perinatologian koulutusta suunnittelemassa

Obstetrinen pienryhmä ja perinatologian lisäkoulutusohjelman kouluttajat koolla Tampereella Varalan urheiluopistolla 20.–21.2.2015

Perinatologian lisäkoulutuksen valtakunnallinen koordinaattori, vs professori Jukka Uotila raportoi kokouksesta vaihtuen tyytyväiseltä käytyihin keskusteluihin sekä jatkosuunnitelmiin.

Uotila kertoo, että tapaamisessa käytiin läpi perinatologisen koulutuksen periaatteita ja käytännön ratkaisuja. Hänen mukaansa Varalassa suunniteltiin myös obstetrikkojen yhteydenpitoa ja kouluttautumista, erityisesti obstetrisen akatemian perinteitä. Yhdessä aikaa vietettäessä esille nousi myös erilaisia ”epävirallisia” asioita esimerkiksi hoitokäytännöistä, työjärjestelyistä tai opettavaisista potilaspauksista.

Perinatologian lisäkoulutusohjelma tällä hetkellä ja jatkossa

Perinatologian lisäkoulutusohjelmassa on koulutettavana 1–2 erikoislääkärinä kussakin viidestä yliopistosta, kertoo Uotila. Koulutus on kaksivuotinen ja edellyttää täysipäiväistä palvelua. Koulutukseen tullaan hakemuksen perusteella. Kouluttaja valitsee koulutettavan hakijan soveltuvuuden ja perehtyneisyyden sekä alueellisen koulut-

tautumisen tarpeen perusteella.

Koulutettavat käyttävät yhteistä lokikirjaa. Lokikirjan mukaisesti koulutettavan tulee hankkia riittävät tiedot ja taidot raskauden hoidosta, kuvantamisesta, synnytyksen hoidosta sekä myös yleisistä johtamiseen ja tieteelliseen toimintaan liittyvistä kysymyksistä. Koulutettavat pitävät kirjaa tekemistään toimenpiteistä, mutta ehdotonta toimenpiteiden vähimmäismäärää ei edellytetä – varsinkin kun tulevaisuudessa villusbiopsioiden määrä väijäämättä vähenee siirryttäessä yhä enemmän non-invasiiviseen sikiödiagnostiikkaan. Sen sijaan korostuu perinatologin asema sikiödiagnostiikan asiantuntijana, mikä edellyttää perehtyneisyyttä perinnöllisiin sairauksiin ja niiden diagnostiikkaan.

Koulutuksen hyväksyminen edellyttää valtakunnallisen tentin läpäisemistä. Tenttiin ilmoittaudutaan omaan yliopistoon ja omalle kouluttajalle, joka puolestaan välittää tiedon valtakunnalliselle koordinaattorille. Tenttikysymykset tulevat kahdelta kouluttajalta, jotka myös arvostelevat tentin itsenäisesti.

Miten lisäkoulutus sitten suhtautuu eurooppalaisen kattojärjestön EBCOG:n määrittelemään suppean spesialiteetin koulutukseen?

”Vuosien varrella koulutuksen sisältö ja lokikirjan muoto on pyritty sopeuttamaan EBCOG:n vaatimuksiin,” kertoo Uotila. ”Huomasimme, että monessa asiassa olemme samoilla linjoilla, ja moni asia on meillä jopa paremmin kuin eurooppalaisessa standardissa – mutta toki kehitettävää ja neuvoteltavaa riittää. Mahdolliseen auditointiprosessiin olemme valmiit, mutta haluamme tehdä ratkaisut yhdessä gynekologian muiden lisäkoulutusohjelmien kanssa.”

Kehitettiinkö koulutukseen uutta sisältöä?

”Päätimme järjestää kouluttajien ja koulutettavien yhteiset koulutuspäivät. Ensimmäinen tämänmuotoinen tapaamisemme on reilun vuoden kulluttua Kuopiossa 17.–18.4.2016. Silloin erityisaiheena perehdytään sikiön verenkierron fysiologiaan.”



Mikä on obstetrinen akatemia?

"Obstetrinen akatemia on sairaaloidemme obstetrikaille tarkoitettu tapahtuma, jossa keskitytään nostamaan esille yleisten tai merkittävien obstetristen ongelmien hoitokäytäntöjä ja päivittämään niihin liittyvää tutkimustietoa ja kokemusta," Uotila sanoo. "Toistaiseksi obstetrinen akatemia on järjestetty kaksi kertaa. SGY:n obstetrisen pienryhmän tarkoituksena on järjestää obstetrinen akatemia joka toinen vuosi."

Seuraava obstetrinen akatemia järjestetään Oulun lähellä Hailuodossa 17.–18.9.2015. Uotilan mukaan ohjel-

Perinatologian suppean erikoisalan kouluttajat

Helsinki: Vedran Stefanovic
Turku : Ulla Ekblad
Kuopio: Juha Räsänen
Oulu: Tytti Raudaskoski
Tampere: Jukka Uotila

man sisältö on vielä muotoutumassa, mutta hän kertoo, että alustavasti aiheiksi nostettiin esille muun muassa hoitokäytännöt lapsivedenmenon yhteydessä, kaksosten synnytys, matalan riskin synnytyksen hoito, sikiöseulonta ja -diagnostiikka, yliaikaisuus ja synnytysten käynnistäminen. "Lisäksi kä-

Obstetrinen akatemia Oulun lähistöllä

17.–18.9.2015

Suomen obstetrikot, tervetuloa!
Kutsu, ohjelma ja tarkemmat koordinaatit lähetetään synnytysairaaloiden ylilääkäreiden kautta kevään aikana.
Järjestäjä: SGY:n obstetrinen pienryhmä

siteltäneen sairaaloiden valitsemaa potilastapauksia."

Siltä varalta, että joku obstetriikko ei ole jaksanut lukea tähän asti, jutun ohessa on vielä tapahtuman ennakkomainos. Tilaisuudesta lähetetään myöhemmin tarkennettu ohjelma sairaaloille. ■

Ulla-Maija Mäkilä: Lyhyt, korkea lento



SGY:n kevätkokouksessa jaetaan jatkossakin 1500 euron suuruista palkintoa parhaan naistentautien ja synnytysten alan väitöskirjan tekijälle Ulla-Maija Mäkilän muistorahastosta. Alun perin rahasto oli osa Oulun Yliopiston Tukisäätiötä. Palkinnon jakamista jatkaa Naistentautien tutkimussäätiö yhteistyössä SGY:n kanssa. Vuoden 2013 sekä 2014 palkinnot jaetaan SGY:n kevätkokouksessa Kotkassa. Mutta kuinka moni tietää, kuka Ulla-Maija Mäkilä oli, ja mikä oli hänen tarinansa?

Sain muistoja Ulla-Maija Mäkilästä hänen opiskeluaikojen ystävältään, kollega Erja Halmesmäeltä Oulusta.

Ulla-Maija Mäkilä oli viisilapsisen perheen esikoinen Honkajoelta. "Hänen äitinsä taisi olla terveydenhoita-

ja ja hyvin vahva ja voimakas nainen, samanlainen kuin UM itsekin," kertoo Erja Halmesmäki.

Erjan mukaan Ulla-Maija ei koskaan ajatellut etteikö hän jotain kehtaisi tai uskaltaisi, vaan itseluottamus oli terveen hyvä. "Hän ei koskaan ajatellut etteikö hänen mielipiteillään olisi merkitystä tai etteikö häntä kuunneltaisi, mikä oli kuitenkin aika harvinaista nuorten kandiin – etenkin naisten – keskuudessa, opiskelutoveri muistelee.

Vahvasta ammattiorientaatiosta huolimatta Ulla-Maija osasi ystävänsä mukaan myös pitää hauskaa ja opiskelijapiireissä vietettiin lukuisia hauskoja iltoja. "Löysimme molemmat poikaystäviksi, sittemmin aviomiehiksi nuoret oikeustieteilijät," Erja kertoo. Ulla-Maijan mies lähti auskultoimaan Pohjois-Suomeen Muhokselle, ja sitä kautta Ulla-Maija ajautui Ouluun erikoistumaan ja töihin. "Heti väitöskir-

jan jälkeen hänellä oli selvää että hän lähtee post-doc -tutkijaksi Yhdysvaltoihin, eikä siinä ollut perhe esteenä," toteaa Erja. Jenkeissä Ulla-Maija viihtyi ystävänsä mukaan hyvin, mutta tuli kuitenkin mielellään takaisin Suomeen omien luokse.

"Valitettavasti sitten ei mennyt kauaa kun ensimmäinen aivovaltimoaneuryзма puhkesi," Erja muistaa. Ulla-Maija oli saman tien lopettanut tupakoinnin, mutta jatkanut intohimoista juoksuharastustaan. Erjan mukaan hän toipui ensimmäisestä aneurysmasta hyvin, mutta kuvauksissa valitettavasti selvisi, että niitä oli useampia paikoissa joita ei voinut leikata. "Ulla-Maija jatkoi elämää normaaliin tapaan muistaakseni vajaan vuoden," hän kertoo ystävänsä viimeisiä aikoja. "Kuolinpäivänään 16.5.1986 hän oli mennyt hie-man väsyneenä sohvalle lepäämään ja siitä heidän pieni poikansa löysi äidin elottomana." ■



Ulla-Maija Mäkilä (keskellä) ja Erja Halmesmäki Ruotsin -laivalla 70-luvun puolivälissä. Herraseuralaisen nimi on Willy Serlo.



Merkkejä seinillä

Järven rannalla länsilounaaseen aukeaa korkea kallioseinä, jonka yläosa kaartuu ulos antaen seinämän alaosalta hiukan suojaa. Ylhäällä seinämässä on punamaalilla eri korkeuksille tehtyjä kuvia: isompi ja pienempi vierekkäinen ihmis-hahmo, muutamia hirvi- tai peurahahmoja, mahdollisesti venekuvio, lisäksi kookas punamaaliläiskä. Puumalan Syrjäsalmen vuonna 1977 löydetty kalliomaalaus houkuttelee minut aina uudelleen katsomaan sitä ja mielelläni vien sinne myös mökillämme vierailevia. Suomen kalliomaalaukset ovat 3500–7000 vuotta vanhoja ja Syrjäsalmenkin eri kuvioilla on arvioitu olevan tuhansien vuosien ikäerot.

Tämä inhimillisten merkkien aikaperspektiivi käy ajoittain arkityössäni mielessäni: informaation kerääminen, säilyttäminen ja edelleen välittäminen on kyllä huimasti lisääntynyt niistä päivistä, kun jään päältä tai veneestä leviteltiin maalia kallioon. Koulutuspäivien interaktiivinen viestiseinä elää ja muuttuu toisin kuin kallioon ikuistetut merkit. Toisaalta näistä sähköisistä nykymerkinnöistä ei taida vuosituhansien kuluttua kovinkaan paljon olla tallella – onhan tallennusteknologian muutos lyhyessä ajassa jo romuttanut kovin monenlaisia formaatteja ja vauhti tuntuu vain kiihtyvän. Eri viranomaisohjeistuksen mukaan täytetyillä kertomustiedoilla, kaavakkeilla tai tilastoilla ei toki olekaan sellaisia shamanistisia merkityksiä, joita nykykäsityksen mukaan liittyy Suomen kalliomaalauksiin, mutta olen varma, etten ole ainoa AVI:n toimintakertomuskaavakkeita äskettäin täyttänyt, jonka mieleen on hiipinyt epäily, onko niillä aina oikein mitään muutakaan merkitystä.

Kalliomaalauksen tekijöitä eivät kahlinneet sellaiset Krahatalouden lait kuin SGY:n hallitusta, mutta mistään vapaasta itseilmaisusta ei näiden esihistoriallisten maalareiden kohdallakaan ollut kyse, vaan käytetyt kuviot olivat pelkistettyjä symboleja ja kautta Suomen hyvin samanlaisia. Rahastonhoitajan silmin katsoessa tieto välittyy yksiselitteisinä merkkeinä – tässä tapauksessa lukuina – erilaisille aiheenmukaisille kirjanpitosarakkeille tuloina tai menoina ja tilikauden lopulla taloudellisen toiminnan lopputulos näkyy viimeisellä rivillä. Mitään harkinnanvaraisuutta yhdistyksen kirjanpilotietojen kirjaamisessa ei ole. Sisäinen prokuristini huokaa tyytyväisenä: yksinkertainen säännöstö

tuntuu suorastaan helpottavalta todellisen maailman monimutkaisuuteen verrattuna! Kirjanpidosta saatuihin faktoihin nojaten SGY:n hallitus arvioi, mihin meillä on kulloinkin varaa ja tarvitaanko esimerkiksi jäsenmaksujen tai koulutuspäivien osallistumismaksujen muutoksia.

Vaikka tilikauden tulos oli viime kaudella useistakin syistä johtuen negatiivinen, yhdistyksemme talous on vankalla pohjalla. Lisäksi tästä eteenpäin viime tilikaudella pystytetyn viestiseinäjärjestelmän ylläpito tulee olemaan huomattavasti edullisempaa kuin aloituskaudella. Keväällä 2014 SGY järjesti Tampereella ensimmäisen kerran varsinaisia koulutuspäiviä edeltävänä keskiviikkona pienryhmäkoulutuksen. Etenkin nyt Kotkan tulevilla kevätkoulutuspäivillä tarjolla oleva kolposkopiakurssi on herättänyt suurta kiinnostusta. Toistaiseksi talouden taantumasta huolimatta olemme saaneet myös yrityksiltä rahallista tukea näyttelymaksujen muodossa niin paljon kuin suinkin olemme kyenneet näyttelypaikkoja tarjoamaan. Toisenlaisiakin aikoja on ymmärtääkseni tässä suhteessa yhdistyksessä joskus eletty.

Toivottavasti mahdollisimman moni jäsen tulee Kotkaan huhtikuussa jättämään omat merkintänsä viestiseinälle!

P.S. Suomen ensimmäisen kalliomaalauksen löysi muuten Jean Sibelius Kirkkonummen Vitträskin rannalta v. 1911. Pidetään silmät auki! Rahaa siten ei taida kolikkoja enempää löytyä, mutta saatamme törmätä muihin elämää rikastuttaviin ilmiöihin! ■

Villach

1.–5.12.2014

SGY:n apurahan tukemana Itävallassa

Villach sijaitsee Itävallassa aivan Italian ja Slovenian rajan tuntumassa. Saapuessamme pimeään aikaan sunnuntai-iltana tähän noin 60 000 asukkaan kaupunkiin, emme vielä hahmottaneet miten upeat vuoret tätä laskettelijoidenkin suosimaa kaupunkia ympäröivät. Sää tosin ei myöskään vielä täälläkään suosinut laskettelijoita, vaan suksien sijasta sateenvarjoille oli enemmänkin käyttöä. Hyvä näin, sillä kiusaus olisi saattanut muutoin käydä suureksi, matkamme tarkoitus kun oli tutustua professori Kecksteinin johtamaan klinikkaan, jossa etenkin endometrioosileikkaukset olisivat kiinnostuksemme kohde.

Työviikko alkaa paikallisilla lääkäreillä seitsemältä aamulla ja loppuu kolmelta iltapäivällä, paitsi perjantaisin eteläeurooppalaiseen tyyliin lopetellaan hommat jo yhden maissa. Mitään suurempia leikkauksia ei tuona päivänä tehdä. Aamuraportti alkaa kello 7.45 ja siihen kokoontuvat lääkäreiden lisäksi osastonhoitajat ja muutakin henkilökuntaa. Klinikassa, jossa on noin 1200 synny-

tystä vuodessa, päivystää kolme lääkärinä talossa: erikoistuva ja kaksi erikoislääkärinä. Kaikkiaan gynekologeja on 17. Raportti alkaa aamulla kertomuksella kaikista päivystyksen aikana synnyttäneistä äideistä, Apgar -pisteitä unohtamatta. Kaikki synnytykset hoitaa erikoistuva lääkäri kättilön toimiessa enemmänkin assistentin roolissa. Sektioprosentti tässä klinikassa on noin 35 ja usein kuulumme puhuttavan toivesektioista – siis äidin. Eri-

koislääkärille päivystyksiä tulee viisi tai kuusi kuukaudessa ja päivystykset muodostavat noin puolet palkasta. EU:n säädökset ovat aiheuttaneet melkoista kuohuntaa Itävallan lääkäreiden keskuudessa, sillä vuonna 2015 olisi tarkoitus direktiivien mukaan siirtä 48 tunnin viikkotyöaikaan, jonka tulisi sisältää myös päivystykset. Tiedossa ei tuntunut olevan miten työt järjestellään, ja palkan roima lasku viikkotuntimäärän vähenemisen myö-





tä tuntui nostattavan tunteita ja kiihkeää keskustelua.

Leikkaustoimintaan tutustumassa

Pääsimme seuraamaan ja assisteeraamaan leikkauksiin. Leikkaussaleja on joka päivä käytössä kolme sektiosalin lisäksi. Skopialeikkauksissa käytettiin ahkerasti sekä videointia että kuvien ottoa koko leikkauksen ajan. Tunnelma salissa oli hyvin leikkaukseen

keskittynyt, eikä häiriötekijöitä muun henkilökunnan keskustelun saati radion soiton merkeissä sallittu. Kertakäyttöisiä instrumenteista olivat vain poltto ja suolen irroittelussa käytetty Ligasure: muutoin käytössä olivat monikäyttöiset instrumentit ja etenkin endometrioosikirurgiassa monopolaarineula. Vasopressiini- ja keittosuolaruiskutusta käytettiin myös ahkerasti kudosten erottelussa. Eurooppalainen kohdunpoistokulttuuri nä-

kyi myös tässä klinikassa: benignistä syystä skopialla poistetusta kohdusta jätetään aina kaulaosa. Tuubia ei poisteta vielä automaattisesti syöpäriskin vuoksi ja torsion välttämiseksi ovariot ripustetaan rotundoihin toimenpiteen lopussa. Mielenkiintoinen eroavaisuus oli myös kohdunulkoisten raskauksien hoidossa, jossa he käyttivät metotrekseattia vain vaikeissa tapauksissa, kuten kornuraskauksissa, ja muutoin lähes kaikki hoidetaan salpingosto- ►

mialla. Myös sterilisaation jälkeistä mikrokirurgista tuubien rekonstruktiota tehdään tarvittaessa.

Endometrioosien hoidossa vaihtoehtoina olivat laser tai enukleatio. Laseria käytetään esimerkiksi, jos AMH on kovin matala, mutta muutoin kysta poistetaan kuorimalla. Myös tässä toimenpiteessä vasoperessiinin käyttö oli suosittua, eli kystakapselin alle ruiskutettiin kyseistä liuosta jolloin kudusrajat erottuivat paremmin. Ovario suljetaan myös aina ompelein. Harmiksemme emme päässeet todistamaan adenomyoosin operatiivis-

ta diagnostiikkaa ja hoitoa. Saimme kuulla, kuinka skopialeikkauksen yhteydessä otetaan ultraääniohjauksessa biopsia kohdusta kohdasta, jossa epäillään adenomyoosia olevan. Tarvittaessa kyseinen alue kohdusta poistetaan viipalemaisesti.

Polikliinisia kokemuksia

Seurasimme myös poliklinikkatoimintaa muutamana päivänä. Haastattelua ja tutkimista varten on omat, erilliset huoneensa. Potilasystävällisesti kaikki spekulat ja kohottajat säilytetään laati-

kossa joka pitää nämä instrumentit 35 asteen lämmössä, ja näin ne tuntuvat tutkimustilanteessa miellyttävän lämpimiltä. Ultraäänikuvat siirtyvät tietokoneelle suoraan potilaan tietoihin ja kulkevat näppärästi mukana sähköisessä potilaskansiossa. Vaikka rekto-vaginaalisen endometrioosin ultraäänidiagnostiikka oli osaavaa, on lisäksi tapana tehdä myös MRI leikkausta suunniteltaessa. Mikäli leikkaukseen päädytään, saavat potilaat melkoisen nipun papereita ja erittäin seikkaperäisen selostuksen mahdollisista leikkaukskomplikaatioista aina kuoleman-



Leikkaussalissa



Piritta Hynninen (vas.), paikallinen kollega Elisabeth Janschek ja Piritan reissukaveri Riikka Niemi.



Lämmitettävä välinelaatikko

riskistä arvenmuodostukseen. Paikallisen vakuutus käytännön vuoksi potilaat kotiutuvat aikaisintaan neljäntenä postoperatiivisena päivänä, ilmeisesti pois lukien hysteroskopiat ja kaavinnat. Suolen valmistelut endometrioosipotilailla aloitetaan sairaalassa päivää tai kahta ennen leikkausta, ja epäusko oli suuri kun ilmoitimme, että Suomessa potilaat hoitavat tämän tehtävän yksin kotonaan. Jos pienikin riski suoleen kohdistuvalle leikkaukselle on olemassa, potilaat käyvät kirurgian poliklinikan kautta ja heille piirretään valmiiksi mahdollinen avanteen paikka vatsalle.

Matkailu todellakin avartaa ja oli oikein mielenkiintoista nähdä miten asioita voidaan tehdä myös hieman eri tavoin. Varmasti saimme monia uusia ideoita omaan käytäntöömme, mutta myös se varmistui, että ruoho ei aina ole vihreämpää aidan takana. Suomessa on tehokkaat, resursseja säästävät käytännöt ja asiat kuitenkin aika hienolla mallilla. ■

Pelvimetria ei ole hyödyllinen synnytyksen pysähtymisen ennustamisessa

Lääketieteen lisensiaatti Ulla Korhonen naistentautien ja synnytysten alan väitöskirja "Maternal pelvis, feto-pelvic index and labor dystocia" tarkastettiin Itä-Suomen Yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa Kuopion kampuksella 12.9.2014. Vastaväittäjänä toimi professori Ganesh Acharya Tromssan yliopistosta Norjasta ja kustoksena professori Juha Räsänen.

Väitöskirjatyö osoitti, että synnytyskanavan tilavuutta selvittävät pelvimetriamittaukset ennustavat huonosti synnytyksen pysähtymistä tai imukupin käytön tarvetta alatiesynnytyksen loppuvaiheessa. Fetopelvinen indeksi ei osoittautunut ennustuskyvyltään pelvimetriaa paremmaksi.

Synnytyksen pysähtymisen syynä voidaan pitää sikiön koon ja äidin lantion koon välistä epäsuhtaa eli fetopelvistä disproportiota. Viime vuosikymmenellä kehitettiin tämän epäsuhtaan



arviointia varten menetelmiä, kuten röntgenpelvimetria, magneettiseen resonanssiin perustuva MR-pelvimetria sekä fetopelvinen indeksi (FPI), joka

Leikkaustekniikka ja verkkomateriaalin valinta vaikuttavat leikkaustulokseen gynekologisessa kirurgiassa

Lääketieteen lisensiaatti Virva Nyysösen naistentautien ja synnytysten alan väitöskirja "Verkkoavusteiset transvaginaaliset leikkaustekniikat gynekologiassa. Naisen virtsankarkailu- ja laskeumakirurgian tulokset" tarkastettiin Oulun Yliopistollisessa sairaalassa 10.10.2014.

Vastaväittäjänä toimi dosentti Pentti Kiilholma Turun yliopistollisesta sairaalasta ja kustoksena professori Hannu Martikainen.

Tutkimus osoittaa, että käytettäessä tiheää pienireikäistä multifilamenttiverkkoa naisen virtsankarkailun ja emättimen pohjukan laskeuman kirurgisessa hoidossa, ilmaantuu sietämättömän paljon verkon eroosioita, 16–25 prosenttia. Hoidettaessa naisen virtsankarkailua suurireikäisellä

monofilamenttiverkolla vakiintuneita TVT- ja TOT-menetelmiä käyttäen saavutetaan hyvä potilastytytyväisyys ja subjektiivinen teho sekä vähäinen komplikaatioiden ilmaantuvuus. Verkoavusteinen PIVS-menetelmä ja perinteinen sakrospinosusfiksaatio-menetelmä ovat tuloksiltaan heikot emättimen pohjukan laskeuman hoidossa. Sen sijaan tulokset ovat lupaavat käytettäessä uudempaa kevyttä ja suurireikäistä monofilamenttiverkkoa emättimen takaseinän laskeuman hoidossa.

Verkon eroosioiden määrä potilailla, joilla oli käytetty tiivistä, pienireikäistä multifilamenttiverkkoa tai suurireikäistä monofilamenttiverkkoa, selvitettiin takautuvasti 403 potilaan aineistoa käyttäen. TVT- ja TOT-menetelmiä verrattiin 100 potilaan randomisoidussa ja kontrolloidussa työssä, jossa subjektiivinen teho selvitettiin yleisessä kliinisessä käytössä olevan arviointikaavakkeen avulla. Yhteensä 32 emättimen pohjukan laskeumaa oli hoidettu joko PIVS- tai sakrospinosusfiksaatio-metodilla ja objektiivisen tu-



loksen selvittämisessä käytettiin kansainvälistä POP-Q-laskeumanarviointimenetelmää. Uudemman kevyen ja suurireikäisen monofilamenttiverkon tehoa ja turvallisuutta emättimen ta-

lasketaan sekä äidin lantion että si-
kiön pään ja vartalon ympärysmitto-
jen perusteella. Tulokset varsinkin fe-
topelvisen indeksin käytöstä ovat ol-
leet ristiriitaisia.

Sadan potilaan aineistolla tehdyssä
tutkimuksessa todettiin, että pelvimet-
riassa käytetyt mittaukset olivat oikein
mitattuja, mutta erityisesti lantion ala-
aukeaman mittauksissa tulokset voivat
vaihdella merkittävästi eri mittajilla.
Synnytyksen pysähtymisestä johtuvan
keisarileikkauksen ennustamista pelvi-
metrian ja fetopelvisen indeksin avul-
la tutkittiin 274 alatiesynnytykselle al-
listetun synnyttäjän aineistolla tehdys-
sä takautuvassa tutkimuksessa. Sekä
pelvimetriasta saatavat mittaukset et-
tä fetopelvinen indeksi osoittautuivat
huonoiksi menetelmiksi ennustettaes-
sa synnytyksen pysähtymistä. Jos si-
kiön päänympäryksen koko huomioi-
tiin, lantion yläaukeaman ympärysmi-

tan osuvuus pysähtyneen synnytyksen
ennustajana osoittautui kohtalaiseksi,
mutta näitäkään mittauksia ei voida
suositella sellaisenaan käytettäväksi
synnytystavasta päätettäessä.

Imukupin käytön tarvetta alatie-
synnytyksen loppuvaiheessa selvitet-
tiin 226 synnyttäjän aineistolla. Lan-
tion koko ei vaikuttanut imukupin
käytön tarpeeseen eikä pelvimetrias-
ta saatuja mittoja suositella tutkimuk-
sen perusteella huomioitavaksi imu-
kuppivusteisesta alatiesynnytykses-
tä päätettäessä.

Epäsuhdan toteaminen vaatii koesyntäytksen

Synnyttäjää lähetetään usein erikois-
sairaanhoidon synnytystavan arvioin-
tia varten silloin, kun edellisessä syn-
nytyksessä on päädytty leikkaukseen
tai kun epäillään epäsuhtaa. Aiempi-

en tutkimusten perusteella on todet-
tu, että keisarileikkaukseen päätyneis-
tä äideistä jopa 80 prosentilla seuraa-
vat synnytykset onnistuvat alateitse.
Jos keisarileikkauksen syynä on ollut
epäsuhta, puolet äideistä synnyttää
myöhemmin onnistuneesti alakautta.
Nykyisin käytettävissä olevia menetel-
miä ei nyt tehdyn tutkimuksen perus-
teella ole suositeltavaa käyttää synny-
tystavan valintaan.

Koesynnytyksellä tarkoitetaan sitä,
että synnytyksen annetaan käynnis-
tyä ja edetä tarvittaessa kohdun su-
pistustoimintaa tukien. Mikäli useam-
man tunnin seurannassa kohdun suun
avautumisessa tai tarjoutuvan osan las-
keutumisessa ei tapahdu edistymistä
hyvästä kohdun supistustoiminnasta
huolimatta, todetaan synnytys pysäh-
tyneeksi ja suoritetaan keisarileikka-
us. Tällä hetkellä koesynnytys on ai-
noa tapa epäsuhdan toteamiseen. ■

Tiedenäisiä keskussairaalaista

kaseinämän laskeuman hoidossa sel-
vitettiin prospektiivisesti 111 potilaan
aineistolla.

Virtsankarkailu ja emättimen moni-
muotoiset laskeumat ovat yleisiä nais-
ten vaivoja. Synteettisten verkkojen
käyttö on yleistynyt näiden vaivojen
kirurgisessa hoidossa johtuen perin-
teisten leikkaustekniikoiden epätyy-
dyttävistä leikkaustuloksista. Käytön
myötä on huomattu, että verkkoihin
liittyy myös ongelmia. Tilanne on han-
kala, koska markkinoilla on lukuisia
erilaisia verkkomateriaaleja, tekniikoi-
ta ja instrumentaatioita.

Tutkimus osoittaa sen mitä voi ta-
pahtua, kun kliiniseen käyttöön ote-
taan materiaali tai tuote jota ei ole riit-
tävästi tutkittu ennen käyttöönottoa.
Jatkossa varovaisuutta tulee noudat-
taa uusien tekniikoiden ja materiaa-
lien omaksumisessa. Toisaalta kaikki
potilaat eivät tule autetuksi perinteis-
in leikkaustekniikoin omia kudok-
sia käyttäen, joten uusia innovaati-
oita naisen lantionalueen kirurgiassa
tarvitaan. ■

Sekä Ulla Korhonen että
Virva Nyssönen suorittivat
väitöskirjatyönsä Pohjois-
Karjalan keskussairaalaissa
kliinisen työn ohessa. Kuinka
keskittyminen tutkimustyön
tekoon oikein mahdollistui?

”**K**linikka tuli vastaan kyllä niin
paljon kun oli mahdollista,”
Virva Nyssönen kehaisee.
”Tutkimuksen tekemistä varten pi-
dimme aktiivivapaita viikon pätkissä
ja tarjotut vapaapäivät yksittäisinäkin
otettiin vastaan.” Nyssönen mukaan
ennen väitöstä järjestyi pidempikin
yhtäjaksoinen poissaolo, mutta pää-
sääntöisesti työ tehtiin viikon pituisil-
la aktiivivapaapätkillä.

Ulla Korhonen toteaa kirjan kasaa-
misen olleen taloudellisesti pienimuo-

toinen katastrofi, sillä palkallisia va-
paita molemmilla tutkijoilla oli vain
joitakin kuukausia. ”Kuitenkin vapai-
den järjestymisen oli ratkaisevin asia
työn valmistumisen kannalta,” Korho-
nen sanoo. Naiset ovat yksimielisiä sii-
tä, että tutkimustyöhön keskittyminen
parani sata prosenttia aina deadline
lähestyessä. Heidän mukaansa rajalli-
nen tutkimustyöhön varattu aika pa-
kotti keskittymään nopeasti itse asiaan.

Työyhteisön tukeen molemmat ovat
tyytyväisiä. ”Työmme etenemisestä on
oltu kiinnostuneita ja olemme saaneet
jakaa myös tutkimustyöhön liittyviä
huoliamme kollegoille,” kehuu Virva
Nyssönen.

Ulla Korhonen lisää, että keskus-
sairaala on ollut johtajaylilääkäreitä myö-
ten tutkimusmyönteinen ja kannus-
tava. Tutkimustyön tekemistä ja tut-
kijoita on arvostettu ja molempia on
kannustettu saattamaan työ loppuun.

Vertaistuki on ollut toveruksille en-
siarvoisen tärkeää. ”Ihan vuorovedol-
la olemme kiskoneet toisiamme ylös
ojanpohjasta,” Korhonen kertoo. ►



Ulla Korhonen (vas.) ja Virva Nyssönen yhteisissä väitösjuhlissaan

”Yliopistosairaalassa ei ehkä tule huomanneeksi, miten tärkeää on se, että ympärillä on tutkijoita, jotka osaat sanoa juuri ne oikeat sanat, kun homma ei mene niin kuin Strömsössä,” lisää Nyssönen.

Molemmilla väitelleillä on myös perhe – eikä vain myös, sillä he toteavat perheen menevän aina kaiken edelle ja pitävän asiat oikeissa mittasuhteissa. ”Lapsia meillä on yhteensä seitsemän, kaksivuotiaasta neljätoistavuotiaaseen.” Virva Nyssönen myöntää perheen, työn ja väitöskirjan tekemisen yhdistäminen hidastaneen toisinaan tutkimustyön edistymistä.

”Mies piti mukavasti realiteeteissa varsinkin vaikeilla hetkillä ja sai kaiken kuulostamaan loppujen lopuksi aika yksinkertaiselta,” Ulla Korhonen kehuu. Toki tutkimusviikot tarjosivat puurtajille joskus myös helpotusta arkeen: ”Pystyin esimerkiksi olemaan perheen kanssa samalla paikkakunnalla tutkimusviikkoina yliopistosairaalajakson aikana,” hän jatkaa. ”Täytyy kyllä myöntää, että kiivaimpien tutkimustyöpäivien aikana äiti on ollut paikalla mutta ei oikeastaan läsnä,” molemmat tunnustavat.



Väitelleet klinikan tovereiden kanssa. Etualalla Ullan ja Virvan kanssa ylilääkäri Jaana Fraser ja lilassa puvussa edellinen ylilääkäri Eeva Koistinen, molempien väittelijöiden tärkeä tuki ja mentori.

Hormonikorvaushoidosta

Minun on mahdotonta uskoa, että olen ainoa suomalainen gynekologi, jonka potilaiden vaihdevuosioireet eivät helpota kahdella tai edes neljällä milligrammalla estradiolia.

Virva Nyssönen valmistui Kuopiosta lääkäriksi vuonna 2000, aloitti P-KKS:ssa naistentaudeilla 2001 ja suoritti yliopistopalvelunsa Oulussa 2002–2005, minkä jälkeen palasi Joensuuhun. Erikoislääkäriksi Nyssönen valmistui vuonna 2008. Tutkimustyö alkoi Oulussa 2004: Kertomansa mukaan Nyssönen yksinkertaisesti tarttui tarjottuun mielenkiintoiseen tilaisuuteen. Kliininen aihe tuntui oikealta. ”Yliopistosairaalassa oli kannustava ilmapiiri, vaikka sielläkin tiedettiin, etten ole jäämässä Ouluun vaan palaamaan keskussairaalaan. Hauskaa oli huomata, että tutkimusprojektin loppuunvieminen keskussairaalaan käsin herätti kuitenkin ihmetystä ja ihailua,” Virva Nyssönen muistelee.

Ulla Korhonen valmistui niinikään Kuopiosta, vuonna 1999, toimien opiskeluaikana Virva Nyssösen tutorina. Joensuuhun Korhosen perhe muutti vuonna 2001 ja P-KKS:n naistentautien klinikassa hän aloitti vuonna 2004. ”Tein yliopistopalvelut Kuopiossa vuosina 2007–2009 ja heti ensimmäisellä viikolla keskustelimme ruokalassa Keski-Nisulan Leean ja Taipaleen Pekan kanssa epäsuhtaan arvioinnin vaikeudesta,” Ulla Korhonen kertoo. Hän muistaa sittemmin toisen kollegoista lausuneen maagiset sanat: ”tuosta sinun pitäisi ottaa selvää.” Korhonen toteaa jokapäiväisen ongelman tuntuneen mielekkäältä tutkimuskohdeelta kaltaiselle klinikalle. ”Itse tutkimuksen tekeminen oli sen sijaan aika haastavaa. Jos minulta kysytään, suosittelen kyllä väitöskirjatyöksi jotta hieman enemmän pureskeltua,” heittää Korhonen.

Kysyin väitelleiltä myös harrastuksista ja vapaa-ajan kiinnostuksen kohteista. ”Meillä urheillaan paljon ja omat harrastuksenikin liittyvät liikuntaan,” kertoo Virva Nyssönen. ”Olen myös löytämässä itsestäni orastavan puutarhurin.”

Ulla Korhosellakin on harrastuksia: ”Meidän perheessä taas sitten musisoidaan. Nykyisin nautin musiikista pääsääntöisesti muita perheenjäseniä kuunnellen. Niin, ja jos on maila kädessä tai pallo edessä niin liikkuminenkin on oikein mielekäästä,” päättää Korhonen. ■

Olen kymmenen viime vuoden aikana tavannut sadollaittain naisia, joiden gynekologit ja muut lääkärit ovat evänneet heiltä hormonikorvaushoidon kokonaan tai ainakin kieltäytyneet reseptin kirjoittamisesta yli kolmen milligramman estrogeeniannoksesta riippumatta heidän oireidensa vaikeudesta ja heidän vetoavista pyynnöistään. Moni vaikeiden oireiden kanssa elävä ei ole saanut apua lainkaan, koska ei ole kärsinyt kuumista aalloista eikä hikoilusta – ikään kuin muut tavalliset ja erittäin vaikeatkin oireet olisivat vähempimerkityksisiä.

Ymmärtäisin tämän hoidosta pidättäytymisen suosituksen paremmin jos estrogeenin vähydestä olisi merkittävää hyötyä naisen terveydelle. Estrogeeni suojelee naisen terveyttä monen kymmenen vuoden ajan ennen vaihdevuosia. Estrogeenin vähyys on terveydelle haitallisempaa kuin hormonikorvaushoito. Hormonikorvaushoito vähentää esimerkiksi metabolisen oireyhtymän, sepelvaltimotaudin, diabeteksen, osteoporoosin, dementian ja hyvin todennäköisesti myös paksusuolisyövän riskiä. Ihon kautta annosteltu estradioli näyttää vähentävän myös aivoinfarktin riskiä. Parenteraaliseen annosteluun liittyy myös suun kautta annosteluun verraten paljon pienempi laskimotukoksen ja keuhkoembolian riski.

Minun on hyvin vaikea uskoa, että olen ainoa suomalainen gynekologi jonka omat vaihdevuosioireet eivät helpota edes kuudella milligrammalla estradiolia päivässä. Usein ihmettelen ja mietin, mitä ne muut vaihdevuosissa olevat tai vanhemmat

gynekologit tekevät kun eivät nuku, ovat masentuneita, kärtyisiä, saamattomia, hikoilevat tai sydämen rytmihäiriöt, yliaktiivinen rakko ja nivel- ja lihaskivut vaivaavat estrogeenin käytöstä huolimatta. Alkavatko he oikeasti käyttää nukahtamislääkkeitä, masennuslääkkeitä, beetasalpaajia, anti-inflammatoreja, vähentävät liikuntaa koska kivut estävät ja odottavat nivelrikkoon proteeseja? Käyttävätkö he mieluummin verenpaine-, kolesterolin, diabeteksen, osteoporoosin ja dementian lääkitystä kuin naiselle luonnollista estrogeenia? Vai nostavatko he estrogeeniannostaan salaa, eivätkä kerro kenellekään – eivätkä potilailleen sen enempää kuin kollegoillekaan. Minä en pystynyt niin enää tekemään. Käytän sitä estrogeeniannosta, minkä tarvitsen oireitteni hoitoon ja toimintakykeni ylläpitämiseen. Ehkä sairastun rintasyöpään, mutta elän hyvää elämää, tarvitsen vähemmän lääkkeitä, pystyn harrastamaan liikuntaa, olen iloinen ja mieleni lentää kuin lintu.

MAIJA KAJAN,
gynekologi, Tampere

Sykli julkaisee mielellään kollegoiden kirjoituksia tärkeäksi kokemistaan aiheista. Tekstit ja avoimet kirjeet sydäntä lähellä olevista, gynekologin ammatin liittyvistä asioista ovat tervetulleita toimitukseen. Myös vastineita kirjoituksiin voidaan julkaista.

Palvelutapahtumia Kanta-asiakkaille



Noin viikko sitten työpaikkani eli jännittyneessä odotuksessa: Valtakunnalliseen sairauskertomusten Kanta-arkistoon siirtyminen asianmukaisine päivityksineen oli tapahtuva perjantain ja lauantain välisen yön pimeydessä, sopivasti ennen hiihtolomaviikon alkua. Viikonloppu ei tosin sujunut kommelluksitta: Sanelujärjestelmät toimivat hetken aikaa siten, että uusi sanelu söi aiemmat kyberavaruuteen, eivätkä radiologian kuva-arkistot avautuneet. Mutta niin tapahtui, että jo maanantaiaamuun mennessä järjestelmät näyttivät toimivan muutamaa pikku uutuutta lukuun ottamatta entiseen tyyliin, ja viikonlopun kiroilevat päivystäjätkin saivat sykkeensä tasoitettua.

Valtakunnallista sähköistä arkistoa on hehkutettu tiedotusvälineissä mittavasti, mutta vasta aika näyttää, onko siinä aineksia terveydenhuollon parempaan tiedonkulkuun, turvallisuuteen tai kustannusten hillitsemiseen. Toistaiseksi arkistossa on melko niukasti sairauskertomustietoa. Vanhat tiedotahan jäivät alueellisiin arkistoihin, ja omalla alueellani kaikkien alueellisten tietojen väivaton katselu on ollut mahdollista jo yli 10 vuotta. Ensivaikutelma Kanta-uudistuksesta on kaikkea muuta kuin nyt niin muodikkaan Lean-johtamisopin mukaista, sen verran lisämutkia ja aikavarkaita on kertomuksen käyttöön tullut. Lupapyyntö Kanta-arkiston käyttöön on monimutkaista, ja saattaa edellyttää jopa uuden, erikseen arkistoitavan lupalapun allekirjoittamista. Sairauskertomuksen käyttäjän on ennen jokaista tapahtumaa klikattava taas muutama uusi rasti kuitatuksi

ennen tietojen aukeamista. Jos et ole ennen ajatellut olevasi palveluammattissa, niin nyt sen totisesti tiedät. Kanta-ideologian mukaanhan emme enää tuota ensikäyntejä, uusintakäyntejä, toimenpiteitä saati muita tuotteita, vaan palvelutapahtuman luomiseen liittyvine klikkauksineen. Huolettoman tajunnanvirta-sairauskertomuksen ajat ovat myös Kanta-arkistossa ohi. Määrätietoinen rakenteisuus on valttia.

Kaikki tämä yhteenlaskettuna tarkoittaa valitettavasti aiempaakin hitaampaa sairauskertomustietojen kirjaamista, joten toivon totisesti, että aikanaan joku muistaa tehdä kustannuslaskelmat hyödyistä ja haitoista. Viimeaikainen it-kustannusten kehitys ei ainakaan omassa sairaalassani näytä lupaavalta: Kun viime vuoden tuloslaskelmassa säästövelvoitteiden mukaisesti kustannuksia

säästettiin omassa työpaikassani niin palkkamenoissa, lääkkeissä kuin muissa tarvikkeissakin, niin it-menot jatkoivat yli 10 prosentin vuosittaista kasvuaan.

Sairauskertomusarkiston edelläkävijä e-resepti reseptikeskukseen ei ainakaan näytä tuoneen valoa lääkityksen suurimpaan käytännön pulmaan, eli potilaan oikeiden lääkitystietojen näkyvyyteen kaikkialle yhtäpitävästi. Itse sähköresepti on valitettavasti virkатыöni Efficia-järjestelmässä valitettavan hidas ja kankea klikkaushirviö, mutta kömpelyydessäänkin paperi-reseptin voittava.

Koska olen optimisti, jaksan Kainakin toistaiseksi luottaa siihen, että ajan mittaan Kanta-arkistokin toimii tavoitellulla tavalla sairauskertomustietojen ajasta ja paikasta riippumattomana hakupaikkana paperikansioiden, valokopioiden ja faksien sijaan. Realistina on kuitenkin pakko miettiä myös muutamia Kantaan liittyviä rajoituksia ja uhkakuvia: Kanta-arkistossahan potilas voi rajata oman alueensa ulkopuolisten tietojen näkyvyyttä kokonaan tai osittain ilman, että tietojen hakija saa rajoituksista tietoa. Olen myös varma, että sairauskertomukseen sisältyvät teknisluonteiset ja usein jopa toisen erikoisalan lääkärille mystiset selosteet tutkimuslöydöksestä, leikkauksesta tai toimenpiteestä ovat osalle potilaista selvityspyyntöjen ja lisätiedustelujen Pandoran lipas. Aiemmat värikkäät tai jopa tylt luonnehdinnat potilaan yleisilasta, ruumiinrakenteesta, käytöksestä, hoitomyönteisyydestä

tai muista ominaisuuksista on nyt oikaisupyyntöjen välttämiseksi korvattava neutraaleilla ilmaisuilla tai numeerisilla arvoilla.

Tämän palstan lukijat ovat saattaneet aiemmista kirjoituksistani saada sellaisen vaikutelman, että suhtaudun epäilevästi terveydenhuollon kielenkäytön vaivihkaiseen muuttumiseen neutraaliksi palvelu-asiakas-hyvinvointijargoniksi. Vaikutelma onkin aivan oikea. Kuulun nimittäin siihen änkyrälääkäriheimo, jonka mielestä potilaiden palveleminen ja auttaminen on edelleenkin kirkas tehtävämme, mutta terveyskeskuksen nimittäminen hyvinvointikeskukseksi, potilaan muuttaminen asiakkaaksi tai sairaalan muuttaminen vastuuyksiköksi ei sitä tehtäväämme auta tai paranna. Teuvo Pakkalan tarinan stiiknaflu-uuskieli elää ja voi hyvin, mutta ei tuo laatua hoitoon. Kanta-arkiston keskeinen palvelutapahtuma-termi on inspiroinut kahvipöytäkeskusteluissa ehdottamaan lääkärim ammattinimikkeen korvaamista paljon muodikkaammalla palvelutapahtumantuottajanimikkeellä. Lääketieteelliset tiedekunnat saisivat ehkä pitää arkaaiset nimensä, mutta ylilääkärin viranhakuilmoituksessa haetaan tulevaisuudessa ehkä X:n sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoalueen Y:n hyvinvointivastuuyksikön Kanta-asiakkaiden palvelutapahtumien ylituottajaa.

Hyvää kevään odotusta kaikille – nähdään Kotkassa meren äärellä kevätpäivillä! ■



Gynekologisen kirurgian seura ry sekä Karl Storz Oy

julistavat haettavaksi 1000 € apurahan klinikka- tai kongressivierailuun.

Apurahalla tuetaan seuran jäsenen osallistumista gynekologisen kirurgian tai leikkaussalihoitoalan kansainväliseen kongressiin. Vaihtoehtoisesti apuraha voidaan käyttää tukemaan klinikkavierailua joko kotimaiseen tai ulkomaiseen kirurgisessa osaamisessa ansioituneeseen klinikkaan. Apurahaa ei myönnetä takautuvasti. Apuraha voidaan jakaa yhdelle tai useammalle hakijalle.

Suomenkieliset hakemukset tulee toimittaa sähköisesti seuran sihteerille 31.5.2015 mennessä ja hakemukseen tulee liittää hakijan henkilötiedot, lyhyt ansioluettelo ja apurahan käyttötarkoitus (kongressiosallistumisen osalta kongressin tiedot sekä kustannusarvio matka- ja majoitussuunnitelmineen, klinikkavierailun osalta kohdekliniikka, vierailuajankohda sekä matka- ja majoitussuunnitelma) sekä tieto mahdollisesta muusta rahoituksesta. Hakemuksen kokonaispituus saa olla korkeintaan viisi sivua. GKS:n hallitus päättää apurahan jakamisesta ja apurahat jaetaan GKS:n koulutuspäivillä Biomedicumissa 24.–25.9.2015.

Apuraha on käytettävä myöntämistä seuraavan kalenterivuoden loppuun mennessä. Apuraha maksetaan matkan jälkeen alkuperäistositteita vastaan. Apurahojen maksamisen edellytyksenä on apurahan saajan GKS:n hallitukselle laatima yhden sivun mittainen seuran kotisivulla julkaistava yhteenveto apurahan käytöstä alkuperäistositteiden toimittamisen yhteydessä.

Helsingissä 22.1.2015

Päivi Härkki, GKS:n puheenjohtaja
paivi.harkki@fimnet.fi
Pia Suvitie, GKS:n sihteeri
sihteeri@gks.fi

Gynekologisen kirurgian seura ry sekä Olympus Oy

julistavat haettavaksi 2000 euron apurahan hyvänlaatuisten gynekologisten sairauksien leikkaushoidon kehittämistutkimukseen.

Apuraha jaetaan Gynekologisen kirurgian seuran jäsenille hakemusten perusteella. Suomenkielinen hakemus tulee toimittaa sähköisesti seuran sihteerille 31.5.2015 mennessä. Hakemukseen tulee liittää hakijan CV, tutkimussuunnitelma ja apurahan käyttösuunnitelma sekä selvitys mahdollisesta muusta rahoituksesta. Hakemuksen kokonaispituus saa olla korkeintaan viisi sivua. GKS:n hallitus päättää apurahan jakamisesta ja apurahat jaetaan GKS:n koulutuspäivillä Biomedicumissa 24.–25.9.2015.

Helsingissä 22.1.2015

Päivi Härkki, GKS:n puheenjohtaja
paivi.harkki@fimnet.fi
Pia Suvitie, GKS:n sihteeri
sihteeri@gks.fi

Piirtäjänsä hyvin läheinen sivupersoonana Hieno Nainen seikkailee jatkossa Syklin sivuilla. Hieno Nainen on kollega, jolle mikään tilanne ei ole niin arkinen, etteikö siitä lähtisi mielikuvitus lentoon.



Haluammeko ammatinharjoittamisen olevan mahdollista vain osa-aikaisena toimintana?

Vain yhteistyöllä pärjäämme.

Lääkärilehdessä 8/2015 raportoitiin monen ammatinharjoittajan palkkioiden pienenemisestä. Syynä tähän ovat lääkäriasemien tekemät sopimukset vakuutusyhtiöiden ja kuntien kanssa.

Hiljattain pohjoisessa on käynyt kiivas keskustelu erään suuren lääkäriasemaketjun lääkäreiden kesken, kun talo oli tehnyt sopimukset eri vakuutusyhtiöiden kanssa kiinteistä vastaanottohinnoista. Tämä tietenkin tarkoitti hinnanalennuksia ammatinharjoittajalääkäreille. Vakuutusyhtiöasiakkaista voi sanoutua irti, mutta käytännön toteuttaminen arveluttaa monia. Toisaalta toisessa, hieman pienemässä toimipaikassa asia saatiin torjuttua ryhmähengellä. Kukaan ei osallistunut sopimuksen mukaisten potilaiden hoitoon.

Ammatinharjoittajilla on oikeus määrittää itse palkkionsa ja sopimuksista tulisi aina neuvotella ammatinharjoittajien kanssa. Tätä edellyttää Lääkäriliiton ja Lääkäripalveluyritysten ry (LPY) tekemä mallisopimus, jota osapuolet ovat sitoutuneet noudattamaan. Edellä esitetyn ammatinharjoittajien vapauden rajoittamista LPY:n toiminnanjohtaja perustelee kovenneella kilpailulla ja sillä, etteivät palvelut menisi kaupaksi entiseen hintaan. Näissä sopimuksissa, joissa lääkärikeskus käyttää ammatinharjoittajan palkkiota yksinomaan kilpailutekijänä ammatinharjoittajaa kuulematta, lääkärikeskus unohtaa ammatinharjoittajan olevan myös keskuksen yksi asiakas. ”Tätähän on ollut työterveyshuollossa aina: lääkärinpalkkiota käytetään kilpai-

lutuotteena, sitä on painotettu kilpailutuksissa. Näin ammatinharjoittaja maksaa siitä että talo saa työterveyshuoltosopimuksen, ja laskuttaa sitten muista palveluista,” kuvaa asiaa työterveyshuollon erikoislääkärin työtä 20 vuoden kokemuksella tehnyt kollega: ”Palkkiot, jotka lääkärikeskus on neuvotellut ovat vuokran jälkeen 30 euron luokkaa. Niin sanottu ammatinharjoittajariski toteutuu sataprosenttisesti jos joku jättää maksamatta.” Kyseinen kollega kertoi vuosiansioidensa jääneen 30 000 euron tasolle. Käyntipalkkiot saattavat ensisilmäyksellä tuntua palkannauttijasta korkeilta. Moni ei vain tule ajatelleeksi, että näistä palkkioista ammatinharjoittaja joutuu maksamaan omat sosiaalikulunsa, lomapalkkansa, vastaanoton peruuntumiset sairauden tai muun syyn takia, vakuutuksensa, kirjanpitoonsa ja koulutuksensa sekä muut toimintaan liittyvät kulut. Ammatinharjoittajalta jää koulutuspäivien ajalta kaikki tulot saamatta.

Kun pääkaupunkiseudulla kilpailutettiin erään kunnan gynekologipalveluja, voiton vei keskus, joka tarjosi lääkärikäynnit 40–70 prosentilla alueella yleisesti käytettävistä keskihinnoin. Tällaiseen on varaa vain sellaisella, joka tekee vastaanottotyötä toimeentulon antavan työn ohella tai eläke-etujen turvin.

Vuonna 2012 gynekologian erikoislääkäreistä 26 prosenttia piti päätoimisesti yksityisvastaanottoa ja 51 prosenttia sivutoimisesti. Parissa vuodessa tilanne on muuttunut niin, että 2014 päätoimisia on 34 ja sivutoimisia 45 prosenttia. Työikäisiä gynekologeja oli vuositilastojen mukaan 669. Jos olettaisi,



että heistä 90 prosenttia olisi työssä, saisi tästä arvion, että päätoimisia on noin 205 ja sivutoimisia 270. Lisäksi on vielä jonkin verran yli 64-vuotiaita, jotka pitävät yksityisvastaanottoa, mutta suuruusluokkana tämä varmaankin kuvaa aktiivisten yksityisgynekologien määrää.

Ei tarvitse käydä lääkärikoulua, että ymmärtäisi, että kunnat ostavat sieltä mistä halvimalla saavat tarvitsemansa palvelut. Toisaalta LPY:n toiminnanjohtajakin tietää haluttujen palvelujen menevän kaupaksi entiseen hintaankin, jollei joku lähde hintoja omista intresseistä johtuen kohtuuttoman alas painamaan. Mutta jollemme yhdessä pidä huolta vastaanottopalkkioidemme tasosta, meille käy kuin työterveyslääkärikollegallemme. Aiheutamme sen ihan itse.

Omalla urallani en ole 10 vuoden työskennellyt sellaisella vastaanotolla, jossa ei olisi noudatettu yhteisiä sovittuja pelisääntöjä ja jossa tämän tapaisista asioista ei olisi voinut sopia hyvässä yhteishengessä kaikkien osapuolten etu huomioiden. ■

Jorma Paavonen jäämässä eläkkeelle

Helsingin yliopiston synnytys- ja naistentautiopin professori Jorma Paavonen jää eläkkeelle 1.5.2015. Syklin päätoimittaja Mari Aaltonen pyysi Paavosta vastaamaan muutamiiin kysymyksiin ja kirjoittamaan lyhyen ja ytimekkään tervehdyksen Syklin lukijoille. Paavonen on tehnyt lähes koko uransa HYKS:n naistenlinikalla 1970-luvun alusta tähän saakka eli noin 45 vuotta, poislukien ainoastaan 1980-luvulla vietetty lyhyt apulaisopettajakausi Tampereen yliopistossa ja yhteensä neljän vuoden vierailu Washingtonin yliopistossa, Seattlessa, ensin Visiting Scientistina ja sittemmin Associate Professor-positiossa.

Kuinka vetäisit yhteen nämä 45 vuotta?

Olen aina pyrkinyt olemaan sekä kliinikko, tutkija että opettaja. Tutkimustyön määrää ja laatua varmaan parhaiten reflektoi Hirsch-indeksi (H-index) joka on tasolla 60. Tertiääriklinikan konsultaatiopoliklinikkaa olen pitänyt ihan kalkkiviivoille saakka, samoin kuin toiminut takapäivystäjänä. Sep-po Heinonen kerran totesi että jos olet

kliininen professori, on oltava kaikessa mukana, ei pelkästään omassa tutkimusreviirissä. Voisiko sitä enää paremmin sanoa! Tutkimustulostemme todellisen vaikuttavuuden jätän kyllä mieluummin seuraavien sukupolvien arvioitavaksi. Väitöskirjoja on tullut ohjatuksi reilusti kolmattakymmentä ja monta on vielä pipelineissa.

Aloitin tutkimuksen 1970-luvun puolivälissä toimiessani vs. apulaislääkärinä Naistenlinikalla. Erikoistu-

minen yliopistoklinikassa tarjoaa edelleen tänä päivänäkin loistavan tilaisuuden kliinisen tutkimuksen aloittamiseen. Arkkiatria lainatakseni meidän pitää aina epäillä olemassa olevaa tietoa ja ravistella tiedon rajoja. Tämä oli tilanne sekä 1970-luvulla että tänään, paitsi että tänään on vielä paljon paremmat mahdollisuudet esim. palkalliseen tutkimusvapaaseen ja kollaboraatioon. Sellaista luksusta meillä ei aina takavuosina ollut.





Kuinka tutkimus auttaa potilastyössä?

Tutkimustyö opettaa kriittiseen tieteelliseen ajatteluun, tieteelliseen kirjoittamiseen ja johtaa kansainvälisiin kontakteihin. Omien tulosten esittäminen kansainvälisissä kongresseissa saa ihmeitä aikaan: se auttaa omien rajojen löytämisessä ja johtaa uusiin innovaatioihin. Kliinisen tutkijan tärkeät kysymykset nousevat lähes ai-

na esiin bedside. Sen mahdollisuuden menetämme jos emme itse toimi etulinjassa. Joskus sanotaan että suurin osa kliinistä tutkimusta on ylipäättään näpertelytutkimusta. Se ei ole totta, koska kyseessä on usein oman klinikan toiminnan tärkeä evaluaatio, uusien innovatiivisten tutkimusten ja hoitojen implementoiminen tai upeat rekisteritutkimukset, jotka usein johtavat uusiin kysymyksenasetteluihin. Suomi on biopankkien ja terveysre-

kistereiden paratiisi, jota me klinikotutkijatkin olemme vihdoin oppineet hyödyntämään.

Omien tutkimustemme koko spektri ja eri reviirit ovat ulottuneet näpertelytutkimuksista massiivisiin kansallisiin tai globaaleihin ison impaktin tutkimuksiin.



Mitä tapahtuu aktiiviselle tutkimustyöillesi eläkkeelle jäämisen jälkeen?

Teen parhaani, jotta tutkimustyö jatkuisi. Yliopiston kanssa teemme ns. emeritusprofessorisopimuksen ja HUS:n kanssa virkamääränsä ns. "viiden prosentin työsuhteesta," mikä antaa vapausasteita ja mahdollisuuden jatkaa tutkimusta ja jossain määrin myös konsultaatioita.

Mitä muuta suunnittelet tekeväsi "sitten eläkkeellä?"

Harrastuksia on varmaan ihan liikaa. Olenkin usein sanonut että on mukava päästä töihin "lepäämään!" Jos sallitaan, luettelen lyhyesti tärkeimpiä, ei välttämättä prioriteettijärjestyksessä: ahkera juokseminen Zipon kanssa. Zippo on nelivuotias sheltti ja erittäin vaativa personal trainer. Sitten tietenkin luisteluhiihto, golf ja uudempana metsästys, johon kirurgikollega Vesa Perhoniemi innosti mukaan. Lentolupakirjan ylläpitäminenkin vaatii jatkuvaa tiimaa; harmillista jos Malmin kenttä lopetetaan. Grandeza odottaa

pian veneilykauden alkua Kultaranta Marinassa. Sitten on vielä peräti kahdeksan (8!) lastenlasta. Että hohhoijaa!

Kaikkein tärkein tavoite on kuitenkin hyvä terveys ja sen vaaliminen!

Mitä haasteita näet tulevaisuudessa synnytys- ja naistentaudeilla?

Synnytykset ja naistentaudit on loistava specialiteetti. Suuri haaste on saada miehiä erikoistumaan niin että pääsimme samaan terveeseen "fifty-fifty"-tasapainoon kuin esimerkiksi Yhdysvaltojen kuuluisissa yliopistoklinikoissa. Tähän pitää pyrkiä vahvasti varsinkin nyt, kun uusista lääketieteen opiskelijoista jo kutakuinkin puolet on miehiä. Tarvitsemmekin entistä parempia ja entistä valovoimaisempia roolimalleja, kollegiaalisuutta ja jopa aktiivista rekrytointia.

Suuri haaste on myös antaa enemmän aikaa potilaalle ja tehdä nimenomaan ihan oikeaa lääkärintyötä. Uskomatonta mutta totta että tästäkin on nyt tullut haaste, koska joudumme jatkuvasti yhä enemmän taistelemaan elektronisten sairauskertomusjärjestelmien kanssa jonka myötä meistä on

tehty tietokonerobotteja. Hyvä anamneesi ja kliininen tutkiminen ovat edelleen tärkeimmät tutkimusmenetelmät.

Vielä muutama neuvo nuorille kollegoille?

Yliopistosairaalan tukijalat ovat potilastyö, tutkimus ja opetus. Mikään niistä ei saa pettää! Excellence on kokonaisvaltainen tavoite. Tämä triadi on portaatti excellenssiin. Innostus on tärkeää. Kun innostuu, niin onnistuu, ja kun onnistuu niin innostuu lisää!

Kliininen päätöksentekoprosessimme kaipaa joskus skarppeamista, ei niinkään tutkimalla KH-ohjeita, vaan sitä että haastamme seniorikollegan paikalle second opinionia varten. Konsultoimalla syntyvät parhaat hoitopäätökset.

Meillä senioreilla on suuri vastuu nuorten kollegoiden tukemisessa ja ohjaamisessa ja me-hengen vahvistamisessa. Tämän päivän junioreita seurattaessa uskon että kliinisen tutkimuksen tulevaisuus Suomessa on hyvä ellei peräti loistava. Pitäkäämme mielessä, että tämän päivän tutkimus on huomispäivän hoitoa, josta potilaamme tulevat viime kädessä hyötymään. ■

NUVARING®

etonogestreeli/etinyyliestradioli ehkäisyrengas
vapauttaa 0,120 mg/0,015 mg vuorokaudessa

Joka neljäs
yhdistelmäehkäisytablettiä
hakeva päätyy toiseen
menetelmään kuultuaan
yhdistelmäehkäisyn
vaihtoehtoista¹

KERRO POTILAILLESII NuvaRingista JA TUOTTEEN:

- Hyvästä ehkäisyttehosta²
- Erinomaisesta syklikontrollista³
- Helposta kerran kuussa annostelusta²
- Matalista ja tasaisista
hormonipitoisuuksista⁴
- Käyttöä tukevasta älypuhelin-
sovelluksesta



NuvaRing®

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Etonogestreeli 11,7 mg. Etinyyliestradioli 2,7 mg. Emättimenrengasta vapautuu keskimäärin 0,120 mg etonogestreeliä ja 0,015 mg etinyyli-estradiolia vuorokaudessa 3 viikon ajan. **Käyttöaiheet:** Raskauden ehkäisy. **Annostus ja antotapa:** Nainen voi itse asettaa NuvaRing-renkaan emättimeen. Lääkärin tulee neuvoa potilaalle valmisteeseen asetus ja poisto. NuvaRingin tarkalla sijainnilla emättimessä ei ole merkitystä ehkäisytetehon kannalta. Kun NuvaRing on asetettu paikalleen, se jätetään emättimeen yhtäjaksoisesti kolmeksi viikoksi. NuvaRing on poistettava 3 viikon käytön jälkeen samana viikonpäivänä kuin se asetettiin. Viikon tauon jälkeen asetetaan uusi rengas. Tyhjennysvuoto alkaa yleensä 2–3 päivän kuluttua NuvaRingin poistamisesta ja saattaa jatkua vielä kun on aika asettaa uusi rengas. **Vasta-aiheet:** Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ei pidä käyttää seuraavien tilojen yhteydessä tai jos jokin ao. tiloista ilmenee NuvaRingin käytön aikana, rengas on poistettava heti: laskimotromboembolia (VTE) tai sen riski, laskimotromboembolia – tällä hetkellä esiintyvä VTE tai anamneesissa VTE, tiedossa oleva perinnöllinen tai hankittu laskimotromboembolia-alttius, kuten APC-resistenssi, (mukaan lukien Faktor V Leiden), antitrombiini III:n puutos, C-proteiinin puutos, S-proteiinin puutos, suuri leikkaus ja siihen liittyvä pitkittynyt immobilisaatio, useiden riskitekijöiden aiheuttama suuri laskimotromboembolian riski; valtimotromboembolia tai sen riski, valtimotromboembolia – tällä hetkellä esiintyvä tai aiemmin esiintynyt valtimotromboembolia tai sitä ennakoiva tila, aivoverisuonisairaus – tällä hetkellä esiintyvä tai aiemmin esiintynyt aivohalvaus tai sitä ennakoiva tila, tiedossa oleva perinnöllinen tai hankittu valtimotromboembolia-alttius, kuten hyperhomokysteinemia ja fosfolipidivasta-aineet (kardioliipinivasta-aineet, lupusantikoagulantti), anamneesissa migreeni, johon liittyy fokaalisia neurologisia oireita, monista riskitekijöistä tai yhden vakavan riskitekijän esiintymisestä johtuva suuri valtimotromboembolian riski (riskitekijöitä joita voivat olla: diabetes, jossa esiintyy verisuonioireita, vaikea hypertensio, vaikea dyslipoproteinemia); haimatulehdus tai aikaisempi haimatulehdus, jos siihen liittyy vakava hypertriglyseridemia; vaikea maksasairaus, nykyinen tai aiemmin ilmennyt, niin kauan kuin maksa-arvot eivät ole palautuneet normaaleiksi; nykyinen tai aiemmin ilmennyt hyvän- tai pahanlaatuisen maksakasvaimen; todetut tai oletetut sukupuolielinten tai rintojen maligniteetit, joihin sukupuolihormonit vaikuttavat; vaginaverenvuoto, jonka syytä ei ole selvitetty; yliherkkyys vaikuttaville aineille tai jollekin NuvaRingin apuaineelle. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitimet:** NuvaRingin käytöstä aiheutuvaa hyötyä on arvioitava siitä mahdollisesti koituvia haittoja vasten jokaisen käyttäjän kohdalla erikseen, ja käyttäjän kanssa on keskusteltava asiasta ennen kuin hän päättää NuvaRingin käytön aloittamisesta. Jos jokin näistä sairauksista tai riskitekijöistä pahenee tai ilmenee ensimmäistä kertaa käytön aikana, käyttäjää on neuvottava ottamaan yhteyttä lääkäriin, joka päättää NuvaRingin käytön keskeyttämisestä. Laskimotromboembolian (VTE) riski: Kaikkien hormonaalisten yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö suurentaa laskimotromboembolian (VTE) riskiä verrattuna siihen, ettei niitä käytetä. Levonorgestreeliä, norgestimeä tai noretisteronia sisältäviin valmisteisiin liittyy pieni laskimotromboembolian riski. NuvaRingin käyttöön liittyvästä VTE:n riskistä on saatu ristiriitaisia tuloksia verrattuna levonorgestreeliä sisältävien yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön (suhteellisen riskin estimaatti vaihtelevat siitä, ettei kasvu ole (RR=0,96) lähes 2-kertaiseen kasvuun (RR=1,90)). Tämä vastaa noin 6–12 VTE-tapausta vuodessa jokaista 10 000 NuvaRing-valmistetta käyttävää naista kohtaan. Molemmista tapauksissa VTE-tapausten määrä vuotta kohti on pienempi kuin määrää, joka on odotettavissa naisilla raskauden aikana tai synnytyksen jälkeisenä aikana. Päätöstä käyttää jotakin muuta valmistetta kuin sellaista, johon tiedetään liittyvän pienen laskimotromboembolian riski, ei saa tehdä ennen kuin käyttäjän kanssa on keskusteltu ja varmistettu, että hän ymmärtää hormonaalisiin yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin liittyvän laskimotromboembolian riskin, ja sen, miten hänen omat riskitekijänsä vaikuttavat tähän riskiin, ja että laskimotromboembolian riski on suurimmillaan ensimmäisen vuoden aikana, kun hän käyttää hormonaalisia yhdistelmäehkäisyvalmisteita ensimmäistä kertaa elämässään. Lisäksi on jonkin verran näyttöä siitä, että riski suurenee, kun hormonaalisen yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttö aloitetaan uudelleen vähintään 4 viikon tauon jälkeen. Hormonaalisia yhdistelmäehkäisyvalmisteita käyttävillä laskimotromboembolisten komplikaatioiden riski voi huomattavasti suurentua, jos naisella on muita riskitekijöitä, erityisesti, jos riskitekijöitä on useita. Epidemiologisissa tutkimuksissa on osoitettu, että hormonaalisten yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyy suurentunut valtimotromboembolian (sydäninfarkti) tai aivoverisuonitapahtumien (esim. ohimenevän aivoverenkiertohäiriön tai aivohalvauksen) riski. Riski on korkeampi niillä naisilla, joilla on riskitekijöitä. NuvaRingin käyttö on vasta-aiheista, jos naisella on yksi vakava tai useita valtimotromboembolian riskitekijöitä, jotka muodostavat suuren valtimotromboembolian vaaran. Ks. valmisteyhteenvedo. Jos hyöty-haittasuhteita katsotaan negatiivisiksi, ei naisella saa määrätä hormonaalista yhdistelmäehkäisyvalmistetta. Jos naisella ilmenee laskimo- tai valtimotromboembolian oireita, häntä on neuvottava hakeutumaan välittömästi lääkäriin hoitoon ja kertomaan, että hän käyttää hormonaalista yhdistelmäehkäisyvalmistetta. Ks. valmisteyhteenvedo. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Ks. valmisteyhteenvedo. **Raskaus ja imetys:** NuvaRing ei ole tarkoitettu käytettäväksi raskauden aikana. Jos raskaus havaitaan NuvaRing-renkaan käytön aikana, tulee rengas poistaa. Estrogeenit voivat vaikuttaa imetykseen, sillä ne voivat vähentää rintamaidon määrää ja muuttaa sen koostumusta. Siksi NuvaRing-rengasta tulisi yleisen suosituksen mukaisesti käyttää vasta, kun lapsi on vieroitettu rintamaidosta. Pieniä määriä kontraseptiivisiä steroideja ja/tai niiden metaboliitteja voi erittyä rintamaitoon, mutta tämän haitallisuudesta lapsen terveydelle ei ole näyttöä. **Haittavaikutukset:** Yleisimpiä (Yleiset $\geq 1/100$, $\leq 1/10$) haittavaikutuksia ovat emättintulehdus, masennus, libidon heikkeneminen, päänsärky, migreeni, vatsakivut, pahoinvointi, akne, rintojen arkuus, sukupuolielinten kutina naisella, kuukautiskivut, lantion kipu, valkovoitto, painonnousu, renkaan ekspulsio, lääkinällisen laitteen aiheuttama epämukavuus. Muut haittavaikutukset, ks. valmisteyhteenvedo. **Pakkauskäytöt ja valmisteen kuvaus:** NuvaRing on pakattu pahvikoteloon, joka sisältää 1 tai 3 yksittäispakattua rengasta. **Säilytys:** Apteekista toimittamisen jälkeen: 4 kk, säilytys alle 30 °C:ssa. Säilytys alkuperäispakkauksessa. **Hinnat ja hoitokustannukset** (VOH+alv 02/2015): 1 x ehkäisyrengas 15,40 € ja 3 x ehkäisyrengas 44,21 € (14,74 €/kk). **Korvattavuus:** Ei sv-korvattava. **Lisätietoja:** Valmisteyhteenvedo (tekstin muuttamispäivämäärä 14.5.2014), Pharmacia Fennica tai MSD, Keilaranta 3, 02150 Espoo, puh. (09) 804 650.

1. Bitzer et al. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, February 2012; 17: 65–78. 2. NuvaRing valmisteyhteenvedo
3. Oddsson et al. Human Reproduction 2005; 20 (2): 557–62. 4. Van den Heuvel et al. Contraception 2005; 72: 168–174

TUTKITTU MYÖS
SUOMESSA

Tutustu NuvaRing-valmisteyhteenvedoon ennen lääkkeen määräämistä, www.msd.fi, www.parempaaelamaa.fi
Copyright © 2015 MSD International GmbH, a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. All rights reserved.



Pienten synnytysyksiköiden tulevaisuus

Kuulemistilaisuus
Helsingissä Säätytalolla 5.2.2015

Talvisena torstaiaamuna Säätytalolle kokoontui maamme synnytysyksiköiden ja naistentautien klinikoiden ylilääkäreitä, osastonhoitajia sekä lastentautiklinikoiden johtoa ympäri Suomea keskustelemaan ja kuulemaan pienten synnytysyksiköiden toiminnan suuntauksista tulevaisuudessa. Mukana oli yhteensä viitisenkymmentä osallistujaa.

Lääkintöneuvos Timo Keistinen Sosiaali- ja terveysministeriöstä piti ensin alustuksen, jossa käytiin läpi tämänhetkinen tilanne. Selvitystyö asiasta on parhaillaan käynnissä. Poikkeuslupia toiminnan turvaamiseksi on myönnetty pienille synnytysyksiköille.

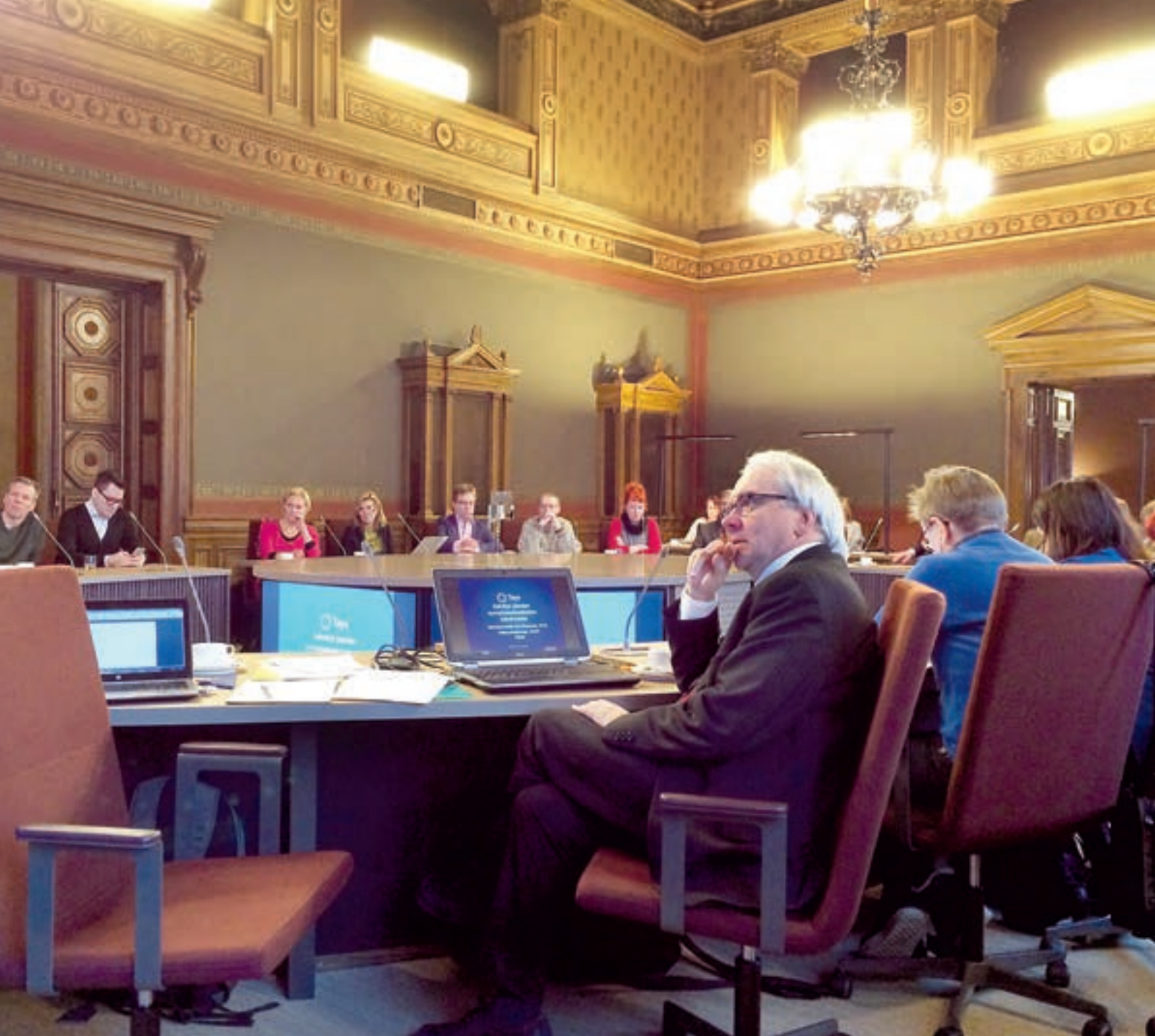
Sairaanhoitopiirien hallitukset ovat yksimielisiä siitä, että myös pienissä yksiköissä toiminnan on jatkuttava. Poikkeusluvat ovat tällä hetkellä voimassa pääsääntöisesti 1.6.2017 asti.

Lupien määräaikaisuuden perusteena on ollut se, että SOTE-lakia ollaan muuttamassa. Prosessin pitkittyessä ja siirtyessä seuraavalle hallitukselle määräaikaisiin toimintalupiin on mahdollista hakea jatkoa.

Selvitystyön keskeinen tavoite on antaa taustamateriaalia tulevaisuudes-



Selvitysmies Kari Nieminen



Väkeä säätytalolla, lääkintöneuvos Keistinen etualalla.

sa, kun mahdolliset uudet sote-alueet tekevät suunnitelmia synnytystoiminnan järjestämiseksi.

Selvitysmies äänessä

Synnytys toiminnan selvitysmiehenä toimii TAYS lasten ja naisten toimialueen (TA4) toimialuejohtaja Kari Nieminen, joka kertoi toimeksiantonsa taustaksi aiemmat selvitykset (Anna-Maija Tapperin selvitys synnytystoiminnasta) ja päivystysasetuksen.

Tavoitteena selvitysmiehellä on antaa lausuntoja laajasta näkökulmasta synnytystoimintaan ja tehdä selvitys synnytys sairaaloiden toimintaedellytyksistä, katsoen myös kauemmas tulevaisuuteen. Niemisen tärkeitä näkökulmia ovat turvallisuus, resurssit, palveluiden saavutettavuus, synnyttäjän oikeudet sekä asiasta annetut

säädökset.

Taustatyönä Kari Nieminen on perehtynyt kirjallisuuteen meiltä ja muualta. Lisäksi hän on tutustunut sekä THL:n että sairaaloiden omiin toimintatietoihin pyrkien arvioimaan niitä kriittisesti. Tärkeänä lähteenä taustatyölle toimi myös kuulemistilaisuus. Raportti on valmistunut helmikuun lopussa.

Synnytysyksiköiden puheenvuorot

Tilaisuudessa kuultiin eri sairaanhoitopiirien synnytystoiminnan tunnuslukuja ja tunnelmia. Väkeä oli mukavasti eri puolilla maata ja puheenvuorot olivat hyvin valmisteltuja. Kuultiin myös työvoimatilanteesta, joka vaihteli melko lailla eri puolilla maata. Vaihtelun syyksi jäi, että taloudelliset syyt

puoltavat yli 2000 synnytysten yksikköä, mutta haja-asutusalueilla tarvitaan pienempiäkin yksiköitä: yli 200 kilometrin matkaa synnytys sairaalaan tulisi välttää. Toisaalta riittävän lastenlääkärivalmiuden saaminen niihin on haasteellista. Pienemmät yksiköt ovat hyödyllisiä erikoistuvien lääkäreiden koulutuksessa ja tämä pitäisi huomioida myös taajemmin asutuilla alueilla.

Keskustelu oli vilkasta, kannat hyvin perusteltuja ja keskeiset ongelmat nousivat selkeinä esiin. Taloudelliset seikat määrännevät melko pitkälle taidin tulevaisuudessa siinä määrin kun potilasturvallisuudesta ei jouduta tinkimään, mutta toivon mukaan myös synnyttäjien toiveet ja tarpeet on mahdollista huomioida – esimerkiksi kehittämällä isompiin yksiköihin matalan riskin synnyttäjille omia palveluja. ■

SGY koulutuspäivät Kevät 2015 Kotkan Höyrypanimo



Torstai 16.4.2015

- 9.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Juha Räsänen
- 9.05 Tietoisku: Non-invasiivinen prenataalitutkimus (NIPT)
Prof. Kristiina Aittomäki, HUS

Teema: Kohtu sairastaa

Puheenjohtajana prof. Aila Tiitinen ja prof. Juha Mäkinen

- 9.45 Fertility preservation in gynecological malignancies
Prof. Mats Brännström, Göteborg
- 10.30 Uterusanomaliat, merkitys ja hoito
Prof. Pentti Heinonen, TAYS
- 11.00 Uterus transplantation
Prof. Mats Brännström, Göteborg
- 11.45 Sektioarpi gynekologisena ongelmana
LL Reita Nyberg, TAYS

12.15–13.15 Lounas

Teema jatkuu

Puheenjohtajana prof. Johanna Mäenpää ja Annika Tulenheimo-Silfvast

- 13.15 Myoomista – mitä uutta?
LL Pia Suvitie, TYKS
- 13.45 Myoomien hoito
ei-kirurginen (20 min.)
Dos. Maritta Hippeläinen, KYS
kirurginen (20 min.)
Dos. Anna-Mari Heikkinen, Suomen Terveystalo
- 14.30 Adenomyoosi
LT Päivi Joki-Korpela, HUS

15.00–15.45 Kahvitauko ja näyttely

- 15.45 Office-hysteroskopia
Dos. Ritva Hurskainen, Hyvinkään sairaala, HUS
- 16.15 Endometriumpolyypit. Milloin poistan?
Dos. Päivi Härkki, HYKS
- 16.45 SGY KEVÄTKOKOUS



Perjantai 17.4.2015

Teema: Voiko raskausongelmia ennustaa ja estää?

Pj: Jukka Uotila ja Kaarin Mäkkikallio

- 8.30 Kannattaako pre-eklampsiaa seuloa ja voidaanko sitä ehkäistä?
LT Elina Keikkala, HUS

9.00 SGY tutkii

Pj. Prof. Seija Grénman

Kahvitauko 9.45–10.30

Teema: jatkuu

- 10.30 Ennenaikaista synnytystä ennustavat biomarkerit
LT Mervi Väisänen-Tommiska, HUS
- 11.00 Clinical value of the assessment of cervical length during pregnancy
Professor Jay Iams, Ohio State University
- 11.30 Progesteronin merkitys ennenaikaisen synnytyksen estossa
Dos. Erja Halmesmäki, HYKS
- 12.00 The role of cervical cerclage /pessary in the prevention of preterm birth
Professor Jay Iams, Ohio State University

12.30–13.30

Lounas

13.30 Teema: Korioamnioniitti

Pj: Prof. Seppo Heinonen ja Marja-Liisa Mäntymaa

Puolesta / vastaan

- 13.30 Invasiivinen infektiodiagnostiikka ennenaikaisen lapsivedenmenon yhteydessä
Puolesta Dos. Vedran Stefanovic, HUS
Vastaan Dos. Eeva Ekholm, TYKS
- 14.15 Korioamnioniitti ennenaikaisessa raskaudessa
Välitön synnyttäminen on tarpeellista
Dos. Jukka Uotila, TAYS
Synnyttämistä voidaan odottaa
Prof. Liisa Lehtonen, TYKS
- 15.00 Kuume ja korioamnioniitti täysiaikaisessa synnytyksessä
Dos. Leea Keski-Nisula, KYS
- 15.20 Mitkä gynekologiset infektiot tulee tutkia ja hoitaa raskausaikana
Dos. Tytti Raudaskoski, OYS
- 15.40 Koulutuspäivien päätös
SGY:n pj. prof. J. Räsänen

Suomen Gynekologiyhdistyksen kevätpäivien presymposium: **European Federation for Colposcopy – Basic Colposcopy -kurssi**

Paikka:

Merikeskus Vellamo,
Tornatorintie 99, 48100 Kotka

Kouluttajat

dos Pekka Nieminen, HUS,
dr Esther Moss, UK ja
dr Charles Redman, UK

Klo

11–12 Ilmoittautuminen ja lounas
12–18 EFC Basic colposcopy -kurssi

Kurssin tarkempi sisältö on erillisessä ilmoituksessa. Koulutukseen sisältyy 2 kahvitaukoa ja buffet-illallinen koulutuksen jälkeen.

Kurssille otetaan 100 osallistujaa ilmoittautumisjärjestyksessä ja osallistuminen edellyttää yhdistyksen kevätkokoukseen osallistumista (1 tai 2 päivää).

Ilmoittautumiset (nimi, työpaikka, sähköposti-posti- ja laskutusosoitteet): majju.gronvall@carearea.fi
Osallistumismaksu 150 €/hlö, joka laskutetaan osallistujan ilmoittamalta taholta ja lisäksi osallistujille lähetetään lasku yhdistyksen kevätkokouksesta erillisenä.

Tervetuloa!

Kevätkoulutuspäivät Kotkassa 16–17.4.2015

Kevätkoulutuspäivät 2015 ovat tällä kertaa merikaupunki Kotkassa. Koulutustilaisuus järjestetään Höyrypanimossa, Metsontie 41, 48220 Kotka. www.hoyrypanimo.fi.

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

Ilmoittautumislomakkeessa on pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin.

Ilmoittautuminen on tehtävä 1.4.2015 mennessä.

Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköpostisi on tärkeä ilmoittaa, koska halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Osallistumismaksu: Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää. Erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää.

HUOM! Maksukäytäntö on muuttunut.

Osallistumismaksusta lähetetään lasku kaksi viikkoa ennen koulutuspäiviä ilmoittautujan antamaan osoitteeseen. 1.4. jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta. 1.4. jälkeen ilmoittautuneilta peritään osallistumismaksun lisäksi toimistokuluja 15 €.

Iltajuhla vietetään tunnelmallisessa kartanoravintola Meriniemessä, maankuulun Sapokan vesipuiston ja venesataman kupeessa (<http://www.meriniemi.com/>). Hyvän ruoan ohella tarjolla on musiikillista ohjelmaa, ja päätteeksi tanssia bilebändi Ihmenelosten tahdissa. AVECien iltajuhlamaksu on 100 €.

Majoituskiintiöt:

1. Sokos-hotelli Seurahuone ke-pe, kiintiö ID 10376829. (Varaukset kiintiöstä 15.4.15 mennessä, hinnat 1-hh 105 €/ hlö ja 2-hh 62,50 €/ hlö (Eija Hernetkoski, kotka.seurahuone@sokoshotels.fi, puh 010 7821 020).
2. Karhulassa Cumulus-hotelli 1-hh 87 €/ yö ja 2-hh yhteensä 97 €/yö (Anu Laurila, kotka.cumulus@restel.fi, puh 05 269 3100) Varaus 31.3.15 mennessä suoraan hotellista, viite gynekologipäivät.

Julkisilla kulkuneuvoilla liikkuvia varten järjestetään bussikuljetuksia Höyrypanimon ja hotellien välillä.

Tervetuloa !!!

EFC basic colposcopy course, Kotka 15.4.2015



6 hours, excluding the breaks.
Including interactive sessions and
exam/feedback

Lectures

Introduction

Aim

To describe the how the course works and to
start engagement.

Objectives

Describe/explain the design of the course
Ground rules for the interactive sessions
Undertake initial course assessment

Lecture 1: Colposcopic principles

Aim

Provide an overview of the basic concepts of
colposcopy

Objectives

Explain the key questions that must be ad-
dressed in any colposcopic examination
Taking history
Illustrate the SCJ and explain its significance
Describe normal cervical cytological and histo-
logical morphology (incl metaplasia/SCJ)
Describe normal findings – including effects of
age and pregnancy
Outline the colposcopic features of abnormality

Describe the features of CIN/ cGIN/ VaIN
Describe the features of cervical cancer
Indicate the key steps in colposcopic decision
making

Comment

To lay down the template for the next interac-
tive session

Lecture 2: Colposcopic diagnosis

Aim

Provide an overview of the basic diagnostic
principles of colposcopy

Objectives

Describe common non-neoplastic pathology
Describe the features of CIN/ cGIN/ VaIN
Describe the features of cervical cancer
Indicate the key steps in colposcopic decision
making

Comment

To lay down the template for the next interac-
tive session

Lecture 3: Colposcopic management

Aim

To describe the role of colposcopy in the man-
agement of CIN

Objectives

Refer to the European guidelines
Illustrate the relative value of colposcopy in re-
lation to cytology and clinical setting
Describe the influence of colposcopic findings
on management
Describe the different types of biopsy (CDB,
simple excisional, extended)
Colposcopic findings on management

Comment

To lay down the template for the next interac-
tive session

Interactive sessions

colposcopic images and videos
clinical cases
feedback

SGY koulutuspäivät 26.–27.11.2015, Helsinki



Torstai 26.11.

9.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Juha Räsänen

9.05 Hot topic

9.35 Kahvi

Puheenjohtajat: Anna-Maija Tapper ja prof. Jukka Uotila

10.00 Potilastapauksia
LL Tuomas Kauppinen, OYS
LL Leena Alanne, KYS

10.30 Vuotava potilas synnytyssalissa
Obstetrikon näkokulma Dos. Aydin Tekay, HYKS
Anestesiologin näkokulma Dos. Jouni Ahonen, HYKS
Radiologin näkokulma LL Pekka Kerimaa, OYS

11.30 Lessons from severe obstetric complications – plans
for the future?
Prof. Marian Knight, Oxford, UK

12.15–13.15 Lounas

Puheenjohtajat Ritva Keravuo ja prof. Oskari Heikinheimo

13.15 Plasentaatiohäiriöt
LT Minna Tikkanen, HYKS
13.45 Postpartum hysterectomia Suomessa
LT Maija Jacobsson, HYKS
14.15 Kohtuvaltimoembolisoinnin myöhäisvaikutukset
LT Kati Tihtonen, TAYS

14.45–15.15 SGY vuosikokous

15.15–15.45 Kahvi

15.45 Sektiofrekvenssi ja äidin/lapsen ennuste
LT Nanneli Pallasmaa, TYKS
16.15 Oikea sektioteknikka?
Dos. Kaarin Mäkilä, OYS
16.45–17.15 Raskaus ja synnytys sekction jälkeen
LT Marja Vääräsmäki, OYS

19.00 Iltajuhla



Perjantai 27.11.

Inkontinenssisessio

pj. LT Pauliina Aukee ja prof. Ulla Puustola

9.00 Virtsainkontinenssin diagnostiikka
LT Kaisa Raatikainen, KYS
– kyselykaavakkeet, UCM, kystoskopia

9.30 Fysioterapian vaikuttavuus
– puolesta dos. Olavi Airaksinen, KYS
– vastaan dos. Tomi Mikkola, HYKS
– fysioterapeutin käytännön näkemys
Minna Törnävä, fysioterap. TAYS

10.30 Kahvitauko, näyttelyyn tutustuminen

11.00 Pakkoinkontinenssin hoito
LT Anna-Kaisa Pere, HUS
11.30 Kivulias virtsarakko
LT Jukka Sairanen, HYKS
12.00 Rakon tyhjenemishäiriöiden erotusdiagnoosiikka
LL Suvi Niemi, HYKS

12.30–13.45 Lounas, näyttelyyn tutustuminen

Laskeumasessio

pj. dos. Tomi Mikkola ja prof. Juha Mäkinen

13.45 Uutta laskeuman etiologiasta
LT Pia Heinonen, TYKS
14.10 Kuinka tutkin laskeumapotilaan?
LT Kari Nieminen, TAYS
14.45 Laskeuman nykyhoito
LT Riikka Aaltonen, TYKS
15.15 FINPOP
LL Nina Mattsson, KHKS

Koulutuspäivien lopetus 15.30
SGY:n pj. prof. Juha Räsänen

GKS KOULUTUSPÄIVÄT

Biomedicum, Helsinki 24.–25.9.2015

PRESYMPOSIUM ERIKOISTUVILLE JA ERIKOISLÄÄKÄREILLE
HYKS Kättilöopisto sairaala 23.9.2015 klo 15.00–18.00

TORSTAI 24.9.2015

- 9.00–10.00 Ilmoittautuminen, näyttely ja kahvi
- 10.00 Avaussanat, GKS pj. Päivi Härkki
- ENDOMETRIOOSI I 10.00 – 12.00**, pj. Kari Nieminen
- 10.05–10.30 ESHRE guidelines,
Oskari Heikinheimo, HYKS
- 10.30–11.00 Oireista diagnoosiin,
Päivi Härkki, HYKS
- 11.00–11.30 Miksi endometrioosi aiheuttaa kipua?
Satu Tarjanne, HYKS
- 11.30–12.00 Onko teini-ikäisillä endometrioosia?
Pia Suvitie, TYKS

LOUNAS JA NÄYTTELY 12.00–13.20

ENDOMETRIOOSI II 13.20–15.00

, pj. Päivi Härkki

- 13.20–14.00 Endometrioosin kuvantaminen,
Catharina Exacoustos, Roma, Italia
- 14.00–14.20 Endometrioosin lääkehoito,
Antti Perheentupa, TYKS
- 14.20–15.00 Syvän endometrioosin leikkaushoito,
Mario Malzoni, Avellino, Italia

KAHVI JA NÄYTTELY 15.00–15.30

ENDOMETRIOOSI III 15.30–17.00

, pj. Pia Suvitie

- 15.30–15.50 Virtsateiden endometrioosi,
Liisu Saavalainen, HYKS
- 15.50–16.10 Adenomyoosi,
Jaana Seikkula, OYS
- 16.10–16.30 Endometriooman hoito,
Marjaleena Setälä, PHKS
- 16.30–17.00 Endometrioosi ja syöpäriski,
patologi Ralf Bützow, HYKS

Vuosikokous 17.00

Iltajuhla 19.30

PERJANTAI 25.9.2015

LIVEKIRURGIAA 8.00–11.00

, pj. Jyrki Jalkanen

- 7.45– 8.30 Kahvi
- 8.00– 8.30 Pesut ja peittelyt
- 8.30–10.45 Endometrioosileikkaus,
Mario Malzoni, Avellino, Italia
- 10.45–11.00 FINPOP-tietoisu,
Nina Mattsson, K-HKS

LOUNAS JA NÄYTTELY 11.00–12.00

KROONINEN ALAVATSAKIPU 12.00–13.45

,
pj. Riitta Koivisto-Korander

- 12.00–12.30 Voiko leikkauskivun kroonistumista estää?
anestesiaalääkäri Elina Tiippana, HYKS
- 12.30–12.50 Urologiset syyt,
urologi Jukka Sairanen, HYKS
- 12.50–13.20 Suolistoperäiset syyt,
sisätautilääkäri Markku Pajala, KYS
- 13.20–13.45 Totta ja tarua gynekologisista kivuista,
Maritta Hippeläinen, KYS

13.45–14.15 KAHVI JA NÄYTTELY

KROONISEN KIVUN HALLINTAKEINOT 14.15–16.00

,
pj. Marja-Liisa Eloranta

- 14.15–14.35 Sakraalinen neuromodulaatio,
urologi Martti Aho, Tays
- 14.35–14.55 Fysioterapia,
fysioterapeutti Minna Törnävä, Tays
- 14.55–15.15 Akupunktio,
fysioterapeutti Maija Häärä, Fysiosporttis
- 15.15–16.00 Kivuliaita potilastapauksia
- 16.00 Päätössanat, Päivi Härkki



Koulutuspäivät 24.–25.9.2015

Ilmoittautuminen GKS:n kotisivujen kautta www.gks.fi
Luentopaikka: Biomedicum Helsinki, Haartmaninkatu 8,
00290 Helsinki

Osallistumismaksu koulutuspäiville 24.–25.9.2015:
350 €/2pv ja 200 €/1pv (alv 0 %) sisältäen luennot, lounaat,
kahvit ja iltajuhlan aterioineen. Maksu GKS:n tilille
IBAN FI51 3131 1001 2584 45 ja BIC HANDFIHH. Maksun
viestikenttään tulee liittää osallistujan/osallistujien nimet. Las-
kun lähettämisestä veloitetaan 10 €. Eräpäivä on 11.9.2015,
jonka jälkeen maksu nousee (400 €/2pv ja 250 €/1pv). Erä-
päivän jälkeen tehdyissä peruutuksissa osallistumismaksua ei
palauteta.

Majoitus: Hotelli Scandic Grand Marina Katajanokanlaituri 7,
00160 Helsinki.

Varaukset suoraan hotellin kautta: puh 09-16661 tai
grandmarina@scandichotels.com 23.8.2015 mennessä. Varauk-
sen voi myös tehdä nettiosoitteesta www.scandichotels.fi.
Varauskoodi on BGKS240915. Hinnat: 1 hh 125 €/huone/vrk
ja 2hh 145 €/huone/vrk sisältäen arvonlisäveron, luomutuottei-
ta sisältävän aamiaisen sekä langattoman internetin.
Hotellilta pääseeluentopaikalle raitiovaunulla numero 4.

Iltilailaisuus 24.9.2015 klo 19.30: Wanha Satama,
Pikku Satamakatu 3–5, 00160 Helsinki.

Näyttelyvastaava: Marja-Liisa Eloranta
(marja-liisa.eloranta@kuh.fi)

Presymposium erikoistuville ja erikoislääkäreille 23.9.2015
Presymposium pidetään HYKS Kättilöopiston sairaalassa,
Sofiahedonkatu 5A, Helsinki keskiviikkona 23.9.2015
klo 15–18. Presymposium sisältää 2 erillistä kurssia:
A. Basic: laparoskopiasimulaattoriharjoittelu ja B: Advanced:
laparoskooppinen ompelu. Ilmoittautua voi vain yhteen kurssiin:
basic aloittelijalle ja advanced jo laparoskopiaa tehneille. Kurs-
sille ilmoittaudutaan sähköpostitse ewa.jokinen@hus.fi. Etusi-
jalla ovat ne, jotka eivät ole aikaisemmin osallistuneet vastaa-
valle kurssille. Osallistumismaksu on 90 € sisältäen kurssin ja
tarjoilun. Maksu GKS:n tilille IBAN FI51 3131 1001 2584 45
ja BIC HANDFIHH. Maksun viestikenttään tulee liittää osallis-
tujan nimi sekä maininta presymposium -kurssista.

Koulutuspäivät on tarkoitettu vain seuran jäsenille. Jos et ole
vielä jäsen, voit anoa jäsenyyttä kotisivujen www.gks.fi kautta
kohdasta "Hae seuran jäsenyyttä".



Suomen Gynekologiyhdistyksen kevätkokous

Paikka: Höyrypanimo, Kotka
Aika: 16.4.2015 klo 16.45

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 2014 pöytäkirjan hyväksyminen
6. Apurahojen jako
 - 6.1 Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön
apurahojen jako
 - 6.2 Erikoistuvien ja erikoislääkäreiden
matka-apurahat
 - 6.3 Käytännön Gynekologi- palkinnon jako
7. Jäsenasiat
 - 7.1 Uusien jäsenten jäsenkirjojen jako
 - 7.2 Muut mahdolliset jäsenasiat
8. Ilmoitusasiat
 - 8.1 Tulevat koulutuspäivät
 - 8.1.1 26.–27.11.2015 Vuosikokous, Helsinki
 - 8.1.2 14.–15.04.2016 Kevätkokous, Jyväskylä
 - 8.1.3 24.–25.11.2016 Vuosikokous, Helsinki
9. Muut asiat
10. Kokouksen päättäminen

Sallassa 1.3.2015

SGY:n hallitukselta toimeksiannon saaneena
Henna Kärkkäinen
SGY:n sihteeri





Akupunktiota ihmisten ja eläinten "naistentautien" apuna:

April 24–26, 2015 in Helsinki: The Jukka Kuussaari seminar

"The use of Acupuncture in Reproduction / Fertility / Gynecology Medicine – working mechanisms, indications, research and use"

with Elisabet Stener-Victorin and Thomas Lundeberg (Karolinska Institutet, Sweden)
and others:

"Effect of acupuncture on Endocrine and Metabolic dysfunction in PCOS",
"Acupuncture and IVF", "Mechanisms of Acupuncture from Genetics to Integrative
physiology", "Fertility problems in human clinical practice", "Acupuncture is
Equine/Canine/Bovine reproduction" etc.

Organized by the Faculty of Veterinary Sciences (University of Helsinki), NoVAS (Nordic
Veterinary Acupuncture Society) and SLA (Suomen Lääkäreiden Akupunktioseura).
50 € per day, for students 25 € per day. Starts at 14.00 in the Helsinki University main
building, Auditorium XV. For more info: <http://bot.fi/t7e>

BETMIGAN B-LAUSUNTOVAATIMUS POISTUI!

Ensimmäinen yliaktiivisen rakon hoitoon
hyväksytty β_3 -agonisti^{1,2}



Betmiga® 50 mg
mirabegroni



Viitteet: 1. Khullar et al. European Urology 63;(2013):283–295. 2. Nitti et al. J Urol 2013;189:1388–1395.
▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta. Tällä tavalla voidaan havaita nopeasti uutta turvallisuutta koskevaa tietoa.
Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. **Betmiga 25 mg ja 50 mg depottabletti.** **Vaikutava aine:** Mirabegroni. **Käyttöaiheet:** Yliaktiivisen virtsarakon (OAB:n) aiheuttaman
akiliisen virtsaamisepäilyn, tihtyneen virtsaamistarpeen ja/tai virtsan pakkokarkailun oireenmukaiseen hoitoon aikuisilla
potilailla. **Annostus ja antotapa:** Suositeltu annos on 50 mg kerran vuorokaudessa ruoan kanssa tai ilman. Munuaisten
ja maksan vajaatoiminta: Betmiga-valmistetta ei ole tutkittu potilailla, joilla on loppuvaiheen munuaissairaus (GFR < 15
ml/min/1,73 m² tai hemodialyysiä tarvitsevat potilaat) tai vaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh-luokka C), eikä sitä
siksi suositella käytettäväksi näille potilasryhmille. Seuraavassa taulukossa ovat vuorokausiannoksia koskevat suositukset
henkilöille, joilla on munuaisten tai maksan vajaatoiminta ja jotka joko saavat tai eivät saa vahvoja CYP3A:n estäjiä.

		Vahvat CYP3A:n estäjät ¹	Estäjä
Munuaisten vajaatoiminta ¹	Lievä	50 mg	25 mg
	Kohtalainen	50 mg	25 mg
	Vaikea	25 mg	Ei suositella
	Lievä	50 mg	25 mg
Maksan vajaatoiminta ²	Kohtalainen	25 mg	Ei suositella

1. Lievä: GFR 60–89 ml/min/1,73 m²; kohtalaisen vaikea: GFR 30–59 ml/min/1,73 m²; vaikea: GFR 15–29 ml/min/1,73 m².
2. Lievä: Child-Pugh-luokka A; kohtalaisen vaikea: Child-Pugh-luokka B.
3. Vahvat CYP3A:n estäjät, kuten itrakonatsoli, ketokonatsoli, ritonaviri ja klaritromysiini

Turvallisuutta ja tehoa alle 18-vuotiaiden lasten hoidossa ei ole varmistettu. Tabletti otetaan kerran vuorokaudessa
nesteiden kanssa. Tabletti pitää niellä kokonaisena, eikä sitä saa pureskella, jakaa eikä murskata. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys
valmisteen sisältämille aineille. **Varoitukset ja varoitoimet:** Ei suositella potilaille, joilla on loppuvaiheen munuaissairaus;

Peruskorvattava ilman rajoituksia 1.3.2015 alkaen

joilla on vaikea munuaisten vajaatoiminta, ja jotka saavat samanaikaisesti vahvoja CYP3A:n estäjiä; joilla on vaikea maksan
vajaatoiminta; joilla on kohtalaista maksan vajaatoimintaa, ja jotka saavat samanaikaisesti vahvoja CYP3A:n estäjiä. Betmiga-
valmistetta ei ole arvioitu potilailla, joilla on vakava hallitsematon hypertensio; siksi sitä ei suositella käytettäväksi tälle
potilasryhmälle. Tietoja asteen 2 hypertensiota sairastavista potilaista on niukasti. Varovaisuutta on noudatettava potilailla,
joilla tiedetään esiintyneen QT-ajan pidentymistä tai joiden käyttämien lääkevalmisteiden tiedetään pidentävän QT-aikaa.
Betmiga tulee määrätä varovaisuutta noudattaen potilailla, joilla on kliinisesti merkittävä virtsarakon ulosvirtausteste
tai potilailla, jotka käyttävät antimuskariniinista lääkitystä OAB:n hoitoon. **Yhteisvaikutukset:** Potilailla, joilla on lievä tai
kohtalainen vaikea munuaisten tai lievä maksan vajaatoiminta ja jotka saavat samanaikaisesti vahvoja CYP3A:n estäjiä
(itakonatsoli, ketokonatsoli, ritonaviri, klaritromysiini), suositeltu annos on 25 mg kerran vuorokaudessa. Varovaisuuteen
on syytä, jos mirabegronia annetaan samanaikaisesti lääkevalmisteiden kanssa, joilla on kapea terapeuttinen indeksi
ja jotka metaboloituvat pääasiassa CYP2D6:n välityksellä (tioridatsiini, ryhmän 1C rytmihäiriölääkkeet, trisykliset
masennuslääkkeet), ja kun mirabegronia annetaan samanaikaisesti sellaisten CYP2D6-substraattien kanssa, joiden annos
titrataan yksilöllisesti. Potilaalle, jotka aloittavat Betmiga-valmisteen käytön yhdessä digoksiinin kanssa, tulisi aluksi määrätä
digoksiinin pienin annos. Seurauksena digoksiinipitoisuuksia on seurattava ja digoksiiniannos on titrattava niiden perusteella
halutun kliinisen vaikutuksen saamiseksi. **Fertiiteetti, raskaus ja imetys:** Ei suositella raskauden aikana, eikä naisille, jotka
voivat tulla raskaaksi eivätkä käytä ehkäisyä. Mirabegroni erittyy jyräjoiden maitoon ja siksi sitä oletetaan olevan ihmisen
rintamaidossa. Ei pidä käyttää imetyksen aikana. Vaikutusta hedelmällisyyteen ei ole varmistettu. **Ajaminen ja koneiden
käyttö:** Ei vaikutusta ajokykyyn tai koneiden käyttökykyyn. **Haittavaikutukset:** Yleiset: virtsatieinfektio, takykardia.
Melko harvinaiset: eteisvärinä. **Reseptilääke. Pakkaukset ja hinnat 01.03.2015** (sis. alv 10 %): Betmiga 25 mg 30 tabl.
53,15 €, 25 mg 90 tabl. 137,87 €, 50 mg 30 tabl. 48,19 €, 50 mg 90 tabl. 125,33 €. **Korvattavuus:** Betmiga 50 mg on
peruskorvattava (ilman rajoituksia) 1.3.2015 alkaen. **Lisätiedot:** Pharmacia Fennica. **Myyntiluvanhaltija:** Astellas Pharma
Europe B.V. **Markkinoija Suomessa:** Astellas Pharma, Väisälantie 2-8, 02130 Espoo, info.fi@astellas.com. Teksti perustuu
19.11.2014 päivätyyn valmisteyhteenvedon. Muokattu 20.1.2015

Astellas Pharma | Väisälantie 2-8 | 02130 Espoo | Puhelin 09 8560 6000 | info.fi@astellas.com | www.astellas.fi



www.pickkala.fi

Gynekologien kolopallon voittaja löytyi Helsingistä

■ VELI-MATTI ULANDER

Jo perinteiseksi muodostunut Gyn-Golf pelattiin jälleen syyskuun 2014 ensimmäisenä lauantaina Siuntion Pickalassa. Sää oli jälleen suosiollinen. Kilpailu pelattiin sekä piste-bogey- että lyöntipelinä. Voiton sekä Lifemed Oy:n lahjoittaman kiertopalkinnon vei tällä kertaa Jenni Heikkinen-Eloranta. Jennin peli oli vakuuttavaa sillä mestaruus tuli molemmissa

sarjoissa. Hoitovapaa on tuottanut tulosta. Naiset olivat muutenkin hyvässä tikissä, sillä Pirkko Sipilä nappasi toisen sijan. Naishegemonia oli kaikkiaan melkoinen jättäen miehet peränpitäjiksi. Antti Kauppila kiilasi ainoana miehenä palkintosijoille naisrintaman väliin tullen kisassa kolmanneksi.

Marjut Rintala vastasi kilpailun huikeimmasta yksilösuorituksesta väylällä

yhdeksän. Marjutin rento swingi lähetti pallon matkaan ja pallo tippui viheriölle rullaten suoraan kuppiin. Näin tuli GynGolf historian ensimmäinen hole in one todistettua ja kansa hurasi suoritusta samppanjanjanoisena.

Tulokset:

1. Jenni Heikkinen-Eloranta
2. Pirkko Sipilä
3. Antti Kauppila
4. Sara Narva
5. Marjut Rintala
6. Kaisa Juntunen
7. Sakari Hietanen
8. Tomi Mikkola
9. Teuvo Takala
10. Mauri Rantakaulio
11. Matti Eriksson

Kiitokset vielä kaikille osanottajille ja erityisesti Lifemed Oy:lle. Ensi syksynä nähdään. ■

Perinteinen gynekologien golf-mestaruus ratkotaan jälleen!



GynGolf pelataan jälleen tänä vuonna lauantaina 29.8.2015 klo 11 Siuntiossa pohjoismaiden suurimmalla Golf Clubilla. Alustavasti mitteloä varten on varattu kesäksi 2015 uusittu Pickalan Seaside -kenttä (www.picklagolf.fi). Mestaruutta puolustaa Jenni Heikkinen-Eloranta HYKS:sta.

Kilpailun osallistumismaksu on noin 65 e, joka maksetaan kilpailupäivänä suoraan Caddiemasterille ennen kilpailua. Ilmoittautuminen viimeistään 16.8.2015 mennessä sähköpostitse veli-matti.ulander@hus.fi (ilmoitathan viestissä myös puhelinnumerosi). Osallistumisoikeus on Green Cardin omaavilla gynekologeilla. Mukaan mahtuu 24 osallistujaa ilmoittautumisjärjestyksessä. Pelimuotona on tasoituksellinen piste-bogey- ja lyöntipeli. Lisäksi palkitaan erikoiskilpailujen parhaat tulokset pisin drive - ja lähimmäksi lippua -sarjoissa ja luonnollisesti kilpailun tsemppari.

Osallistumismaksu kattaa tulospalvelun, bágikäräryt, saunan kilpailun jälkeen ja illallisen.

Tervetuloa mukaan!

• Kuluva vuoden 2015 ensimmäinen hallituksen kokous pidettiin Helsingissä tammikuun lopulla ja toinen kokous Viron Tartossa, jonne hallitus teki tutustumismatkan strategiapalaverin merkeissä helmikuun lopulla. Tartolaiset kollegamme osoittivat erinomaista vieraanvaraisuutta meille, tutustuimme lähes uutuuttaan kiiltelevään sairaalaan ja saimme heidän tiloissa pitää myös kokouksemme. Rahastonhoitaja toi kokoukseen positiivisia uutisia, pitkstä aikaa. Edellisessä kokouksessa tehdyt si-
joituspäätökset näyttävät, ainakin nykyisessä taloustilanteessa, poikivan varsin hyvin, tähän mennessä kulunutta vuotta tuotto oli jo 3.5 % luokkaa eli varsin hyvä. Muutoin talouden pidossa ei uusia yllätyksiä tullut esille.

• Kevään 2015 Kotkan päivien ohjelma on pysynyt viime kerrasta muuttumattomana ja ainakaan vielä ei luennoitsijoiden peruuntumisia ole onneksi tullut eteen. Alustavien tietojen mukaan presymposium, jonka aiheena on kolposkopia, on täynnä. Näin puheenjohtajan sydäntä mukavasti lämmittää, kun jär-

jestetty koulutus näyttää olevan oikein mieleinen jäsenille, kiitoksia jo etukäteen kaikille aktiivisuudesta. Kyselyjä on tullut myös yhteiskuljetuksen järjestämiseksi Helsingistä Kotkaan, tämä asia on selvittelyn alla. Järjestelyt ovat reilassa ja siitä jo nyt suuri kiitos Maisalle, joka on tehnyt loistavaa työtä paikallisena kokousemäntänä.

• Syksyn 2015 koulutuspäivien suhteen olemme hyvin aikataulussa, ohjelmavarkaus on, taas kerran, täyttynyt hyvin mielenkiintoisista luennoista. Päiväthän järjestetään Helsingissä samanaikaisesti kirurgi-
päivien kanssa. On mielenkiintoista nähdä, kuinka tämä järjestely tulee vaikuttamaan esimerkiksi näytteileasettajien lukumäärään. Ainakaan näyttelytilan pinta-alasta se ei kii-
kasta. Tällä hetkellä yhtenä suurena ongelmana kokoustilojen paik-
kavalinnassa on se, että näyttelytila on rajallinen ja olemme valitettavasti joutuneet myymään "ei-oota" usealle yritykselle. Tulevaisuuden kokouspaikkojen valinnassa hallitus kiinnittää tähän asiaan erityistä huomiota.

• Kevään 2016 koulutuspäivien pitopaikaksi on valittu Jyväskylä. Ylilääkäri Jyrki Jalkanen on ystävällisesti lupautunut isännöimään päiviä. Vuosi 2016 tulee olemaan erityisen haasteellinen, koska samana vuonna järjestetään Helsingissä sekä ESHRE:n että NFOG:n kokoukset. Ohjelman suunnittelu on jo täydessä käynnissä, sen verran voin verhoja raottaa, että yhtenä teemana tulee olemaan "turhat hoidot ja tutkimukset" omalla erikoisalallamme.

• Kevään 2015 kokouksessa jatketaan Ulla-Maija Mäkilän rahaston perinnettä ja jaetaan palkinnot vuoden 2013 ja 2014 parhaista väitöskirjatöistä. Yhdistyksen kotisivujen kehittäminen jatkuu yhteistyössä Tutkimussäätiön kanssa ja sopimus tämän asian tiimoilta allekirjoitettiin tammikuun lopulla olleen hallituksen kokouksen yhteydessä.

• Puheenjohtaja lähettää kaikille jäsenille lämpimiä kevätterveisiä aurinkoisesta Kuopiosta ja toivotelee kaikille rauhaisaa Pääsiäistä! Tapaamme pian Kotkassa! ■

www.gynekologiyhdistys.fi

SGY:n hallitus

Puheenjohtaja

Juha Räsänen

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

Varapuheenjohtaja

Seija Grénman

TYKS Naistenklinikka
Kiinamylynkatu 4-8
PL 52 20521 Turku
seija.grenman@tyks.fi

Sihteeri

Henna Kärkkäinen

Lähettilötoimisto, PL 100, 70029 KYS
henna.karkkainen@kuh.fi

Varainhoitaja

Taru Ahava

yksityisgynekologi
Syrjäläntie 10, 01840 Klaukkala
taru.ahava@kolumbus.fi

Klubimestari

Anna-Maija Tapper

HYKS
Naistenklinikka
Haartmaninkatu 2, 00290 HKI
anna-maija.tapper@hus.fi

Jäsenet

Annika Tulenheimo-Silfvast

yksityisgynekologi
Kaakkurikuja 1, 00200 Helsinki
annika.tulenheimo-silfvast@fimnet.fi

Kirsi Kuismanen

TAYS

PL 2000, 33521 Tampere
kirsi.kuismanen@pshp.fi

Kaarin Mäkilä

OYS, Naistenklinikka
PL 24, 90029 OYS
kaarina.makikallio@oulu.fi

Mervi Halttunen-Nieminen

HYKS/Nkl PI 140, 00029 HUS
mervi.halttunen@hus.fi

Ritva Keravuo

Kainuun keskussairaala
Sotkamontie 13, 87140 Kajaani
ritva.keravuo@kainuu.fi

Pekka Ylitalo

HYKS, Naistenklinikka
Haartmaninkatu 2, 00290 Helsinki
pekka.ylitalo@helsinki.fi

2015

MAALISKUU

- 18.-21.3 16th World Congress on Human Reproduction, Berliini Saksa. www.humanrep2015.com
- 26.3.-27.3. Suomen Lääketieteellisen Biologinen Ultraääniseuran koulutus, Helsinkiultraääniseura
- 25.-28.3. SGI Annual Scientific Meeting, San Francisco USA. www.sgionline.org
- 26.3. 5. Dan Apter-symposium, Helsinki. www.slangy.fi

HUHTIKUU

- 12.-15.4. RCOG World Congress, Brisbane Australia RCOG
- 15.-18.4. The 8th International DIP Symposium (Diabetes, Hypertension, Metabolic syndrome & Pregnancy), Berliini Saksa. www.comtecmed.com
- 16.-17.4. SGY Kevätkokous, Kotka
- 16.-17.4. Perinatologisen seuran kevät- ja vuosikokous, Helsinki perinatologinenseura.net

- 17.-18.4. Suomen Fertilititeettiyhdistyksen kevätkokous, Helsinki
- 17.-18.4. International Ovarian Tumour Analysis (IOTA) Congress, Leuven Belgia IOTA
- 22.-24.4. Ultrasound meets Magnetic Resonance 2015, Rooma Italia UMMR
- 23.-24.4. 17th Annual Conference BMFMS, Lontoo Iso-Britannia BMFMS
- 24.-25.4. ESHRE Workshop: old and new in reproductive endocrinology, Helsinki. eshre.eu

TOUKOKUU

- 7.-8.5. NSGO Annual meeting, Kööpenhamina Tanska. nsgo.org
- 7.-8.5. NFOG Educational Course: Nordic OBGYN training – are we good enough? Kööpenhamina Tanska NFOG
- 21.-22.5. EGO-päivät, ultraääni, Oulu. EGO
- 21.-23.5. 2nd European Congress on Intrapartum Care, Porto Portugali. ecic.org

- 29.5.-2.6. 2015 ASCO Annual Meeting, Chigago Yhdysvallat ASCO

KESÄKUU

- 3.-4.6. 1st Nordic Congress on Gynecological Endoscopy, Middelbart Tanska. www.ncge2015.dk
- 9.-13.6. Annual Meeting of IUGA (International Urogynecological Association), Nizza Ranska. www.iuga.org
- 14.-17.6. ESHRE 2015 Annual Meeting, Lissabon Portugali ESHRE
- 19.-23.6. 34th Annual Meeting IFMSS, Kreetta Kreikka IFMSS
- 21.-25.6. 14th World Congress in Fetal Medicine, Kreetta Kreikka WCFM
- 25.-27.6. Summer Conference on Neonatology, Provence Ranska summerconference

SYYSKUU

- 2.-4.9. 12th ESC Seminar: removing medical, social, cultural and religious barriers to effective and safe contracep-

mindray
healthcare within reach

Mindray ultraäänilaitteet terveydenhuoltoon



DC-70

DC-70 on uusi, viimeisimmän teknologian helppokäyttöinen ja moderni työkalu erinomaisella kuvanlaadulla. Laite on varustettu sekä WLANilla että akulla, mikä tekee työskentelyn eri pisteissä helpoksi. Kannattaa tutustua.



DC-N3

on ergonominen ja moderni vär Doppler, loistava työväline mm. gynekologeille. One touch -kuvanoptimointi ja tallennustoiminnot takaavat miellyttävän ja tehokkaan työskentelyn.



DP-50

ultraäänilaitte on erinomainen apuväline mm. raskauden keston määrittelyyn äitiyshuollossa. Helppokäyttöisyys ja suuri kääntyvä näyttö takaavat nopean ja miellyttävän työskentelyn.

Ota yhteyttä: info@sonomed.fi; 0400 124 323

SONOMED

tion, Tel Aviv Israel ESC

- 11.-13.9. World Class CME : Fetal and Women's Imaging, Seattle Yhdysvallat. World Class CME
- 24.-25.9. Gynekologisen Kirurgian Seuran koulutuspäivät, Helsinki. gks.fi
- 24.-26.9. ISSHP European Congress, Budapest Unkari ISSHP
- 30.9-3.10. NAMS, 2015 Annual Meeting, Las Vegas Yhdysvallat NAMS

LOKAKUU

- 4.-9.10. XXI FIGO World Congress, Vancouver, Kanada. www.figo.org
- 6.-9.10 The 45th Annual Meeting of the international Continence Society, Montreal Kanada ICS
- 11.-14.10. ISUOG 25th World Congress, Montreal Kanada. www.isuog.org
- 17.-21.10. 71st Annual Meeting of the ASRM, Baltimore USA. www.asrm.org
- 21.-24.10. 11th Congress of the European Society of Gynaecology, Praha Tšekki. www.seg2015.com
- 24.-27.10. European Gynaecological Oncology Congress 2015, Nizza Ranska.

www.esgo.org

- 31.10. Ultraääniseuran koulutuspäivät, Helsinki. www.ultraaaniseura.fi

MARRASKUU

- 3.-6.11. World Congress of Perinatal Medicine, Madrid Espanja WCPM
- 6.-8.11. EUROSON 2015, Ateena Kreikka eurosos
- 26.-27.11. SGY Vuosikokous, Helsinki

2016

MAALISKUU

- 16.-19.3. SGI Annual Scientific Meeting, Montreal Kanada. www.sgionline.org

HUHTIKUU

- 14.-15.4. SGY kevätkokous, Jyväskylä

TOUKOKUU

- 4.-7.5. 14th Congress and 2nd Global Conference of the European Society of Contraception and Reproductive Health ESC

KESÄKKUU

- 12.-15.6. NFOG 2016, Helsinki NFOG

SYYSKUU

- 24.-29.9. IFFS 22nd World Congress on Fertility and Sterility, New Delhi Intia. <http://www.iffs-reproduction.org>

MARRASKUU

- 24.-25.11. SGY syyskokous

2017

MAALISKUU

- 15.-18.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA. www.sgionline.org

Seuraava Sykli 3/2015 ilmestyy 25.9.2015, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 21.8.2015



NovaSure

Runsaiden kuukautisten hoitoon

- Voidaan tehdä paikallispuudutuksessa
- Ei vaadi kohdun limakalvon esihoitoa
- Voidaan tehdä kierron vaiheesta riippumatta

MyoSure

MyoSure -menetelmä myomien ja polyypien poistoon hysteroskooppisesti. Myomat ja polyypit poistetaan mekaanisesti hoitokärjen leikkaavalla terällä ja toimenpiteet voidaan tehdä polikliinisesti.

STERIPOLAR

30

VUOTTA | AR | YEARS

2015

Lisätietoja: Anu Parviainen
tuoteryhmäpäällikkö
Puh. 0400 606 476
anu.parviainen@steripolar.fi

kun hoitotulokset ratkaisevat

Steripolar

Puh. 09 417 606 00 | www.steripolar.fi | ISO 9001:2008 ISO 14001:2004



Esther-vauva ja sosiaalityöntekijä, Panzi Hospital.

Actavis tukee projektia Burkina Fasossa

Actaviksen panostus naisten hyvinvointiin ja terveyteen kasvaa niin Euroopassa kuin USA:ssa. Yritys panostaa naisten asioihin myös Euroopan ja USA:n ulkopuolella.

Actavis on tehnyt pitkäaikaisen kehitysyhteistyösopimuksen Yennenga Progress -verkon kanssa. Yhteistyön tarkoituksena on yhdistää eri toimijoiden ja asiantuntijoiden voimat ja osaamisalueet Afrikan hyväksi. Actaviksen ja Yennenga Progress -verkon yhteistyö keskittyy tukemaan naisia erityisesti Burkina Fasossa. Tukeen sisältyy mm. kättilön palkkaaminen ja muu toiminta, joiden avulla rakennetaan "One Stop Center" -toimintamallia Nakamtenga, joka on kylä lähellä Burkina Fason pääkaupunkia Ouagadougouta. Actaviksen tavoitteena on myös lisätä ja edistää Yennenga Progress -verkon toimintaa apurahalla, joka mahdollistaa pohjoismaalaisten kättilöiden ja/tai gynekologien matkustamisen alueelle aloittamaan One Stop Center -toimintamallia.

Actavis tekee yhteistyötä myös Medicines 360 kanssa, joka on voittoa tavoittelematon lääkeyritys USA:ssa. Se

kehittää ja toimittaa mm. hormonikie-rukoita periaatteidensa mukaisesti kaikille naisille, myös USA:n ja muiden kehittyneiden maiden matalapalkkaisille naisille.

One Stop Center

Gynekologi Dennis Mukwegen kehittämä toimintamalli, One Stop Center, on ainutlaatuinen lähetysmistapa kokonaisvaltaiseen naisten terveydenhuoltoon ja hyvinvointiin. Painopisteenä on naisten ja tyttöjen terveys – myös ehkäisyn ja seksuaalisen väkivallan seuraamusten hoitaminen.

Naisten erityistarpeet niin tutkimuksessa kuin terveydenhoitoon pääsystä ovat Afrikassa usein laiminlyöty. Tämän takia vaaditaan tietynlaista lähestymistapaa, jotta kokonaisvaltai-



Pääsihteeri Stina Berge, Yennenga Progress ja gynekologi Denis Mukwege, Panzi Hospital.

nen ja sukupuolta syrjimätön terveydenhuolto mahdollistuu myös heikon infrastruktuurin ja matalan koulutustason maissa.

Dr. Mukwegen One Stop Center -toimintamalli perustuu lisääntymisen ja äitiyden sekä vastasyntyneiden ja lasten terveydenhoitoon. Sitä voidaan aina laajentaa myös muille terveydenhuollon osa-alueille.

Dr. Mukwegen malli kehitettiin kongolaisessa Panzi Hospital -sairaalassa. Sen tavoitteena oli vastata Kongon sotien seuraamuksiin, kuten seksuaaliseen terroriin. Vaikka malli kehitettiin vastaamaan Kongon tarpeita, on selvää, että se toteutuessaan muissa Afrikan maissa vaikuttaisi naisten ja lasten hyvinvointiin myönteisesti.

Mallin osa-alueet:

- Lääketieteellinen hoito
 - Psykososiaalinen hoito
 - Terveyskampanjat ja ehkäisevät kampanjat
 - Lainopillinen apu
 - Yhteiskunnallis-taloudellinen tuki
- Mallin arvoa lisäävät tekijät:**
- Yhteiskunnallinen ja kansainvälinen tuki
 - Korkea palveluiden laatu
 - Tiedonkeruu ja tutkimustieto
 - Yennenga Progress -verkon naisten terveyden apuraha (Actavis mukana), jolla tuetaan ja edistetään One Stop Center -toimintamallin syntymistä sekä tietotaidon jakamista.

Lisätietoa projektista:
www.yennengaprogress.se,
info@yennengaprogress.se

Kapasitaatio ja kapasiteetti

Saattaa olla, että olen jo aiemmin jaaritellut jotakin hyvän työyhteisön, yhteishengen ja työtoveruuden merkityksestä jaksamiseen ja työtehoon sekä yleiseen hyvinvointiin. Mutta se on niin hyvä aihe, että palaan siihen taas.

TAYS:n naistentautien klinikassa on ajoittaisia väli-vuosia lukuun ottamatta jaettu keväisin Lars Wichmann -palkinto juhlallisissa symposiumissa, gaalajuhlissa, jossa kiertopalkinto, siittiöiden tunkeutumista munasoluun symboloiva kapasitaatiohattu, vaihtuu edelliseltä kantajalta seuraavalle. Alun perin palkinto on kehitetty klinikan pitkäaikaisen kollegan, andrologiaan perehtyneen gynekologian ja urologian erikoislääkärin LKT Lars Wichmannin kunniaksi ajatuksella ”meillekin oma Wichmann -palkinto!” Ensimmäinen Wichmann -gaala pidettiin vähän ennen vuosituhannen vaihtumista, juhlakalun jäädessä eläkkeelle. Sittemmin kehitettiin palkintoidea ja kapasitaatiohattu. Alkuperäisenä kriteerinä palkinnon saamiselle ovat olleet erityisesti andrologiset ansiot klinikassa. Viime vuosina tuntuu yhä enemmän painotetun myös muita työtovereiden arvostamia ominaisuuksia. Palkintogaala on odotettu yhteinen juhla ja sitä edeltää muutaman viikon äänestys klinikan kollegojen keskuudessa. Jokainen ääni tulee perustella.

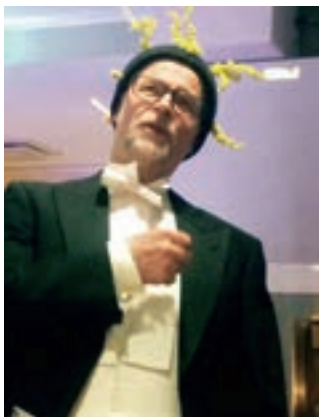
Voittaja julkistetaan vasta gaalaillassa juhlallisin seremonioin ja hän saa kantaa koko illan kapasitaatiohattua. Illan aikana seurataan perinteisesti viihdyttävää ohjelmaa sekä erikoistuvien että erikoislääkäreiden toimesta. Perinteeseen kuuluu myös edellisvuoden voittajan pitämä erittäin vakavamielinen ja harkittu valistusluento valitsemastaan aiheesta. Lars Wichmann itse on aina mahdollisuuksien mukaan kunnioittanut tilaisuutta läsnäolollaan.

Wichmann -gaala on elänyt vuodesta toiseen ilman minkään virallisen tahon tai yhdistystoiminnan ylläpitävää säännöstöä, työryhmiä ja virallisia suunnittelukokouksia. Vaihtuva, epävirallinen palkintolautakunta laskee äänet ja huolehtii palkinnon luovuttamisesta seuraavalle saajalleen. Se on osoitus yhteishengestä ja työyhteisön tahdonvoimasta toteuttaa erinomaisia projekteja, kun vaan motivaatiota ja tahtoa riittää.

Vaikka gaalailta saattaa hetkellisesti laskea seuraavan viikon työtehoa pienen väsymyksen merkeissä, sen pitkäaikaisvaikutus työyhteisömme kapasiteettiin on taatusti positiivinen. Toki se ei ole mikään koossapitävä voima sinänsä, vaan kertoo että väistämättä esiintyvistä ajoittaisista kärhämistä ja konflikteista huolimatta jokin salaperäinen voima sitoo klinikan työntekijöitä – myös entisiä – yhteen ja osaltaan vaikuttaa siihen, että rekrytointiongelmia ei juuri taida olla. ■

Kapasitaatio-hatulla palkitut:

Risto Tuimala
Tapio Kuoppala
Klaus Teisala
Helena Tinkanen
Pertti Kirkinen
Katja Ahinko
Tommi Vimpeli
Katja Mäkelä
Teuvo Takala
Kari Nieminen
Jukka Uotila



Tuore vuoden 2015 kapasitaatiohatun haltija Jukka Uotila



Juhlaväkeä symposiumissa

**Tervetuloa juhlistamaan
Suomen Perinatologisen Seuran
40-vuotista taivalta
Kevätkoulutuspäiville Helsinkiin
16.–17.4.2015**

Tule kuulemaan uusimpia tuulia maailmalta
kansainvälisten huippuasiantuntijoiden kertomana,
menneiden vuosien mielenkiintoisimpia potilastapauksia
ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä
Jari Sinkkosen kertomana.

Iltajuhlissa juhlanan illallisen lomassa
pidämme vähän hauskaa:
Stand up koomikko **Jarkko Tamminen**
viihdyttää meitä esityksellään.

Ilmoittautumiset ja lisätietoa:
www.perinatologinenseura.net



SUOMEN PERINATOLOGINEN SEURA
Perinatologiska Sällskapet i Finland
The Finnish Society of Perinatology



Suomen Gynegologiyhdistyksen Kevätkoulutuspäivät 16.–17.4. Kotkassa

Kevätkoulutuspäivät 2015
järjestetään tällä kertaa
merikaupunki Kotkassa

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

Tervetuloa!

