

Sykli

A portrait of Pirkko Brusilan, a woman with short, curly red hair and black-rimmed glasses. She is wearing a white lab coat over a red top and has a stethoscope around her neck. The background is a soft-focus indoor setting.

**Pirkko
Brusilan
sitkeä työ
seksuaali-
lääketieteen
edistämiseksi
jatkuu**

s. 12

**Hallitukselta
kattava tietopaketti
jäsenille s. 22**

Monet naiset kärsivät raudanpuutteesta, vaikka heidän hemoglobiininsa on normaali.

Ferinject (ferrikarboksimaltoosi) on suonensisäisesti annettava rautavalmiste, joka aiheuttaa harvoin haittavaikutuksia ruuansulatuselimistössä ja täyttää rautavarastot nopeasti. Vakioannostelun ansiosta voit antaa potilaallesi 1 000 mg rautaa vain 15 minuutin aikana – yhdellä hoitokerralla.



Täyttää rautavarastot nopeasti

ferinject® (ferrikarboksimaltoosi) (B03AC01), reseptilääke. **Käyttöaihe:** raudanpuutoksen hoitoon, kun suun kautta otettavat rautavalmisteet eivät tehoa tai niitä ei voida käyttää. **Lääkemuoto:** injektio-/infuusioneste 50 mg rautaa/ml. Valmisteyhteenvedo päivitetty 2012.06.18. Katso lisätiedot, pakkaukset ja hinnat Pharmacia Fennicasta. **Vifor Pharma Nordiska AB** • Torshamnsgatan 30A • SE-164 40 Kista • Sweden • Puh. +46 (0)8-558 066 00.



Sykli

SISÄLTÖ 4/13

Pääkirjoitus 5

Loppu hyvin, kaikki hyvin
Pj. *Johanna Mäenpää*



Seksologinen pienryhmä: Seksuaali- ja lisääntymis- terveyden edistäminen gynekologiassa 6

Minna Maunola ja Kaisa Luiro

Seksologinen pienryhmä: Seksuaalisuus on elinehto 12

Seksuaalilääketieteen
edistäminen ja tulevaisuus
Pirkko Brusilan puheenvuoro

Yliopistollisten sairaaloiden synnytystilastoja 2012 16

Perinteen elvytystä
Jukka Uotila

Raskausdiabeteksen Käypä hoito -suositus on päivitetty 18

KH-työryhmä on
tyytyväinen tuloksiinsa

Korpeimme kuiskintaa 21

Marja-Liisa Mäntymaa
pohtii päivystämistä

Suomen Gynekologiyhdistyksen sääntöihin muutos 22

Varajäsenjärjestelmä turvaa
hallituksen toimintaa
Pj. *Johanna Mäenpää*

SGY:n tähänastiset säännöt 23

Sääntömuutosehdotus 24

SGY:n uudet säännöt 26

Hallituksen pöydältä 27

Pj. *Johanna Mäenpää*

SGY toimintakertomus 28

Hallitus

Jäsenkyselyn tulokset 32

Sihteeri *Kristina Veskimäe*

Kun synnytys pelottaa 35

Kaisa Raatikainen luki
tärkeän kirjan

Koulutusta 36

Koulutuskalenteri 44

Gynekologien kolopalloturnaus 2013 46

Veli-Matti Ulander

Gynaecologi Practici 48

Annika Tulenheimo-Silfvast
ja sähköistyminen

Päätoimittajalta 50

Globeathon 2013 51

Kävely gynekologisen syövän
torjumiseksi

Sykli

Suomen Gynekologiyhdistys ry

– monipuolisesti naisten terveyden hyväksi vuodesta 1928

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

Julkaisija ja kustantaja

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

Päätoimittaja

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

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Ilmoitusmyynti

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

Osoitteenmuutokset

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

Ulkoasu: Taitotasku Oy
Repro / Paino: PunaMusta Oy

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

Sykli julkaisee myös muiden
yhdistysten koulutusilmoituksia,
vuonna 2014 hintaan 300 e/sivu
ja 150 e/puoli sivua.

Seuraava Sykli 1/2014

ilmestyy 21.2.2014,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 17.1.2014

■ Kannessa esiintyvät
tänä vuonna jäsenet – nyt
Pirkko Brusila.

Indivina



Tutkittu suomalaisilla naisilla
– 10 vuoden data⁽¹⁾
Valmistetaan Suomessa.

Indivina®

ORION
PHARMA

Hyvinvointia rakentamassa

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Indivina 1 mg/2,5 mg tabl.: estradiolivaleraatti 1 mg, medroksiprogesteroniasetaatti 2,5 mg Indivina 1 mg/5 mg tabl.: estradiolivaleraatti 1 mg, medroksiprogesteroniasetaatti 5 mg Indivina 2 mg/5 mg tabl.: estradiolivaleraatti 2 mg, medroksiprogesteroniasetaatti 5 mg **Käyttöaiheet:** Hormonikorvaushoito estrogeenin puutoksen aiheuttamiin oireisiin naisilla, joilla on kohtu tallella ja joiden menopausissa on kulunut enemmän kuin kolme vuotta. Osteoporoosin ehkäisy vaihdevuosi-ikäisillä naisilla, joilla on suuri murtumariski ja joille muut osteoporoosin estoon hyväksytyt lääkkeet ovat vastaaiheisia tai eivät sovi. Kokemuksia Indivinan käytöstä yli 65-vuotiaiden naisten hoidossa on vähän. **Annostus ja antotapa:** Indivina on estrogeenia ja progestiinia sisältävä yhdistelmävalmiste, jota otetaan yksi tabletti vuorokaudessa suun kautta ilman taukoa. Tabletti on syytä ottaa suunnilleen vuorokaudessa suun kautta ilman taukoa. Tabletti on syytä ottaa suunnilleen samaan vuorokauden aikaan. Hoito suositellaan aloitettavaksi Indivina 1 mg/2,5 mg tableteilla. Kliinisen vasteen mukaan annostusta voidaan säätää potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tavallisesti 2,5 mg medroksiprogesteroniasetaattia (MPA) riittää estämään läpisyvuodot. Jos jatkuvia vuotoja esiintyy ja on varmistettu, että ne eivät johdu epänormaaleista muutoksista kohdun limakalvolla, voidaan annos nostaa 5 mg:aan (Indivina 1 mg/5 mg tabletti). Jos 1mg estradiolivaleraattia ei ole riittävä lievittämään estrogeenin puutosoireita, voidaan annos nostaa 2 mg:aan (Indivina 2 mg/5mgtabletti). Hoito voidaan aloittaa milloin tahansa naisille, joilla ei ole vuotoja ja jotka eivät ole käyttäneet hormonikorvaushoitoa aikaisemmin tai vaihtavat toisesta jatkuvasta kombinaatiohoidosta Indivinaan. Naisille, jotka siirtyvät Indivina-hoitoon jaksollaisesta hormonikorvaushoidosta, hoito voidaan aloittaa yksi viikko viimeisen syklin lopettamisen jälkeen. Estrogeenin vaikutus luiden on annosvasteinen ja sen vuoksi 1mg estradiolivaleraatin teho saattaa olla pienempi kuin 2 mg:lla. Jos potilas on unohtanut ottaa tabletin, se tulee jättää väliin ja ottaa seuraava tabletti normaaliin aikaan. Postmenopausaalisten oireiden hoidon aloituksessa ja sen jatkamisessa tulee käyttää pienintä tehokasta annosta ja keston tulee olla mahdollisimman lyhyt. **Vasta-aiheet:** Raskaus ja imetys. Todettu, epäilty tai aikaisemmin sairastettu rintasyöpä, todettu tai epäilty estrogeenista riippuvaiset pahanlaatuiset kasvaimet (esim. endometriumsyöpä), selvittämätön vuoto genitaalialueelta, hoitamaton kohdun limakalvon hyperplasia, aikaisempi idiopaattinen tai tiedossa oleva laskimon tromboembolia (syvä laskimotromboosi (DVT), keuhkoembolia). Aktiivi tai hiljattain todettu arteriaalinen tromboembolinen sairaus (esim. angina pectoris, sydäninfarkti). Akuutti maksasairaus tai aikaisemmin sairastettu maksasairaus niin kauan kuin maksan toimintakokeet eivät ole palautuneet normaaleiksi. Todettu yliherkkyys valmisteeseen vaikuttaville aineille tai apuaineille. Porfyria. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Hormonikorvaushoitoa tulee käyttää vain sellaisten postmenopausaalisten oireiden hoitoon, jotka heikentävät elämänlaatua. Molempien indikaatioiden kohdalla hyöty-/haittasuhde on huolellisesti arvioitava vähintään vuosittain ja hormonikorvaushoitoa tulee jatkaa vain niin kauan kuin siitä saatava hyöty on suurempi kuin sen riskit. Lisätietoja täydellisestä Indivina-valmisteyhteenvetodesta. **Haittavaikutukset:** Indivinan käytön yhteydessä kliinisissä tutkimuksissa tavallisimmin raportoitu haittavaikutus on ollut rintojen arkuus, jota esiintyi 10,6 prosentilla käyttäjistä. Muita (>1/100): Pahoinvointi, vatsan alueen kipu, verenvuoto kohdusta, kohdun myömyiden suureneminen. Painon nousu/lasku, turvotus, rintojen suureneminen, mielialan muutokset mukaan lukien ahdistuneisuus ja depressiivisyys, libidon muutokset. **Pakkaukset ja hinnat 1.3.2013:** Indivina 28 x 1 mg/2,5 mg tabl. 10,75 € Indivina 28 x 1 mg/5 mg tabl. 10,75 € Indivina 28 x 2 mg/5 mg tabl. 10,75 €. SV-peruskorvattava. **Lisätietoja:** Pharmacia Fennica ja www.aesculapius.fi

¹⁾ Heikkinen JE et al. Journal of the British Menopause Society, Vol. 12 No. 3, September 2006.



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Loppu hyvin, kaikki hyvin

Kauteni SGY:n puheenjohtajana lähestyy loppuaan, ja on tullut tilinteon aika. Urakka on ollut vielä kovempi kuin olin ajatellut, vaikka ei minulla etukäteenkään mitään harhakuvitelmia ollut. Tämän hallituksen toimintakaudella saatiin mutkien kautta viedyksi läpi sääntöuudistus, jonka tärkein osa oli hallituksen varajäsenjärjestelmä. Varajäsen olisi jo tarvittu tälläkin kaudella, koska EGO:n edustaja siirtyi ulkomaille kesken kauden, eikä meillä ollut mahdollisuutta nimittää korvaajaa hänen tilalleen. Ensimmäiset varajäsenet valitaan tämän syksyn vuosikokouksessa. Toinen tärkeä uudistus on, että nyt Acta Obstericia et Gynecologica Scandinavica on jäsenkunnan luettavissa SGY:n nettisivuilla. – Puheenjohtajakauteni kovin paikka oli joutuminen aborttikeskustelun polttopisteeseen, mutta ymmärtääkseni se kannatti eikä aborttilakia olla enää tiukentamassa.

Tärkein oppi itselleni on ollut sen asian ymmärtäminen, kuinka tärkeätä on gynekologikunnan pysyminen yhtenäisenä sen sijaan, että se pirstaloituisi entistä enemmän subspecialiteetteihin. Ennen valintaani professoriksi toimin pitkään gynekologisen onkologian osastonylilääkärinä, jolloin muut naistentautien ja synnytysten osa-alueet kävivät itselleni koko ajan vieraammiksi. Kuitenkin nyt puheenjohtajakaudellani olen tajunnut, mikä

voima yli 1000 jäsenen järjestöllä on. Edellä mainitun aborttikeskustelun lisäksi olemme pystyneet vaikuttamaan mm. raskausdiabeteksen Käypä hoito -suositukseen merkittävästi ja aloitteemme syntymärekisterin uudistamiseksi otettiin tosissaan THL:ssä. Yhtenäisyyden kannalta tärkeä uudistus on, että yhdistyksemme pienryhmät ovat suostuneet osallistumaan systemaattisesti koulutuspäiviemme ohjelmien tekoon. Hallitus piti tästä erittäin hedelmällisen yhteiskokouksen pienryhmien puheenjohtajien kanssa, mistä heille suuret kiitokset. Ensimmäisenä konkreettisena osoituksena tiivistyneestä yhteistyöstä hallituksen ja pienryhmien välillä on onkologisen pienryhmän aktiivinen panos tämän vuoden syyskoulutuspäivillä. Muut pienryhmät seuraavat kukin vuorollaan tulevien koulutuspäivien yhteydessä.

Kiitän SGY:tä luottamuksesta, koko hallitusta rakentavasta yhteistyöstä ja erikseen sihteerinäni Kristinaa ja varainhoitaja Paulia, jotka ovat hyvin merkittävällä panoksella osallistuneet taakkani kantamiseen. Toivotan uudelle hallitukselle, Syklille ja sen uudelle päätoimittajalle sekä koko SGY:n jäsenkunnalle menestystä. Muistakaamme pysyä ensisijaisesti gynekologeina ja obstetrikkoina ja vasta toissijaisesti perinatologeina, lapsettomuuslääkäreinä, urogynekologeina ja onkologeina! ■

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen gynekologiassa

Seksuaalineuvonta, osa potilaan kokonaishoitoa – miten toteutuu vai toteutuuko?

Suomen ensimmäinen kansallinen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma julkaistiin keväällä 2007. (STM:n julkaisuja 2007;17) Ohjelma on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville työntekijöille ja heidän johtajilleen. Laaja ja monialainen toimintaohjelma sisältää tavoitteita kansalliselle, alueelliselle ja paikalliselle tasolle. Sairaanhoidopiireille on annettu keskeinen rooli tavoitteiden toteuttamisessa.

Ohjelmassa korostetaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän neuvonnan kehittämistä. Tavoitteena on, että seksuaalineuvonta toteutuu osana normaaleja terveyspalveluja. Aktiivista seksuaalisuuden puheeksi ottamista potilasta kunnioittavalla tavalla tulee lisätä kaikissa palveluissa. Sairauksien ja hoitotoimenpiteiden vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn tulee ottaa huomioon hoitoon liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa.

Ohjelman toteutuminen vuosina 2007–2011

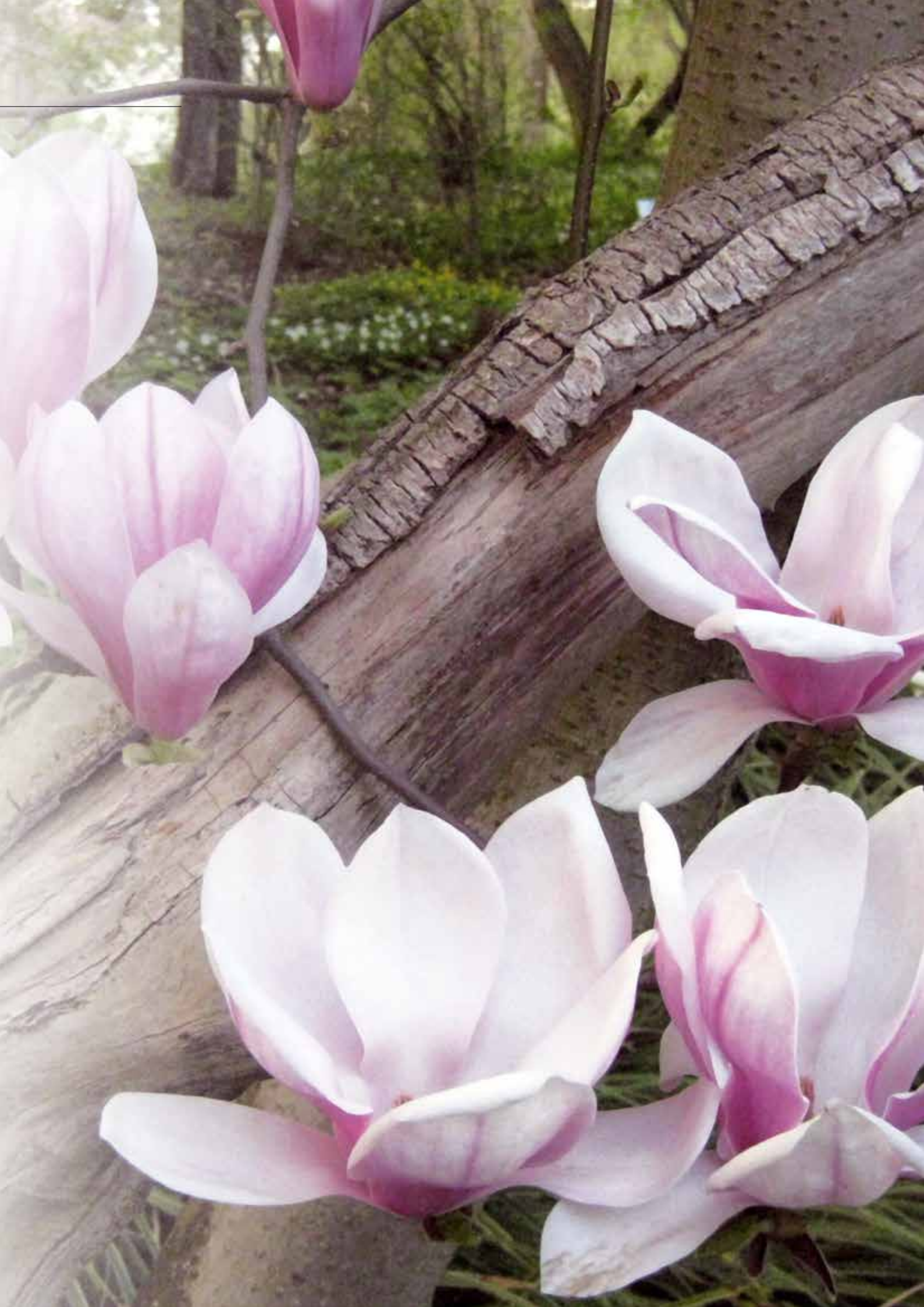
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) teki keväällä 2009 kyselyn Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007–2011) toteutumisesta sairaanhoitopiireissä. Kysely uusittiin syksyllä 2011 osana toimintaohjelman loppuraporttia. Kaikki Manner-Suomen 20 sairaanhoitopiiriä vastasivat kyselyyn.

Loppuraportissa todetaan, että erot ohjelman toteutumisessa ovat merkillepantavia ja edelleen riippuvaisia asiasta innostuneiden yksittäisten henkilöiden työpanoksesta ja aktiivisuudesta. Koulutettuja seksuaalineuvoja ja -terapeutteja löytyy useimmista sairaanhoitopiireistä. Heillä ja gynekolo-

geilla on ollut keskeinen rooli ohjelman toteuttamisessa. Lisääntymisterveyden edistämässä on edistytty seksuaaliterveyden edistämistä paremmin.

Sairaanhoidopiirien ja perusterveydenhuollon väliset hoitoketjut toteutuivat valtaosin hyvin seuraavien aiheiden kohdalla: sikiöseulonnat, päihdeongelmaisten äitien hoito, imetysohjaus, poikkeavat papa -löydökset, raskauden keskeytys ja keskenmenon hoito. Selvästi huonommin oli järjestetty synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito sekä seksuaalista väkivaltaa kokeneiden tunnistaminen, tutkimus ja hoito. Erityisosaamista vaativan seksuaalineuvonnan hoitoketju oli käytössä ainoastaan neljässä sairaanhoitopiirissä.

Seksuaaliterveyttä koskevaa informaatiota oli sisällytetty kirjallisiin potilasohjeisiin valtaosassa sairaanhoitopiirejä, kun kyseessä oli synnytys tai gynekologiset leikkaukset (tosin ei kaikkialla edes näihin aiheisiin liittyen, 18/20 ja 16/20). Rintasyövän ja sepelvaltimotautien kohdalla seksuaalisuus huomioitiin vain puolessa ohjeista (10/20). Eturauhassyöpöpotilaiden ohjeissa asiaa oli huomioitu hie- man useammin (11/20). Masennuspotilaiden kohdalla seksuaalisuudesta puhuttiin vain yhden sairaanhoitopiirin ohjeissa.



Seksuaalineuvonnan valmiudet Satakunnan sairaanhoitopiirissä

■ MINNA MAUNOLA

Keväällä 2008 selvitin seksuaalineuvonnan valmiuksia Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella tekemällä sairaanhoitopiirin osastonhoitajille informoidun sähköpostikyselyn. (kehittämistyö, seksologiset erikoistumisopinnot 2008 Turun AMK, Minna Maunola). Vastausprosentti oli 66 %.

Kysymykseen, miten seksuaalisuuteen liittyvät asiat huomioidaan osastollanne tai poliklinikallanne potilaiden ohjauksen yhteydessä, joka neljäs vastasi, että ei mitenkään. Joka toisessa yksikössä seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsiteltiin satunnaisesti, lähinnä jos potilas itse otti asian esille. Parhaiten potilaiden seksuaalisuus huomioitiin viidessä psykiatrian yksikössä, joissa asiaa käsiteltiin aina, joko omahoitajan, lääkärin tai psykologin vastaanotolla. Myös gastrokirurgian osastolla aihetta käsiteltiin pääsääntöisesti. Osastolla toimii avannehoitajia, joiden koulutukseen kuuluu seksuaalineuvontaa.

Synnytys- ja naistentautien yksiköissäkään ei seksuaalisuutta käsitellä systemaattisesti potilasohjauksen yhteydessä. Eri lääkärin ja hoitajien toimintatavoissa on käytännössä eroja. Joidenkin potilasryhmien kohdalla neuvonta toteutuu, mutta ei kaikkien.

Valtaosa vastaajista (80 %) koki, että heillä tai heidän yksikkönsä henkilökunnalla ei ole tarpeeksi osaamista seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyyn. 82 % vastaajista totesi, että koulutustarvetta on, alkaen siitä, miten ja miksi seksuaalisuus tulisi ottaa puheeksi.

Loppupäätelmänä selvityksestä oli, että tarvitaan koulutusta, asennemuokkausta, toimintamalleja, erikoiskoulutettuja työntekijöitä sekä resursseja. Keväällä 2013 on kuitenkin jouduttu toteamaan, että resursseja ei ylimmästään johdosta ole luvattu, koska STM:n toimintaohjelma on vain suositus, ei asetus.

Seksuaalineuvonta ja gynekologinen syöpä ■ KAISU LUIRO

Tein osana seksuaalineuvoja-opintojani (Metropolia amk, 2011–2012) kirjallisuuskatsauksen gynekologisesta syövästä ja seksuaalisuudesta. Aihe valikoitui kliinisessä työssä erikoistuvana lääkärinä kohtaamieni ongelmatilanteiden vuoksi.

Gynekologisilla syöpähoidoilla on anatomisia, fysiologisia ja psykologisia vaikutuksia naisen terveyteen. Seksuaaliset vaikeudet ovat kolmen suurimman huolenaiheen joukossa syöpädiagnoosin ja hoidon jälkeen. Toisaalta on myös tutkimuksia, joissa gynekologisilla syöpäpotilailla ei ole enempää ongelmia seksuaalisuuden suhteen kuin terveillä. Yh-

dessä tutkimuksessa, jossa tosin analysoitiin varhaisen tai paikallisen taudin syöpäpotilaita, seksuaaliongelmia oli jopa vähemmän. Pääosa tutkimuksista kuitenkin raportoi vakavia seksuaaliterveyden haittoja gynekologisen syövän jälkeen. Belgialaistutkimuksessa, jossa vertailtiin gynekologisen lantion alueen syöpäleikkauksen läpikäyneiden ja terveiden saman ikäisten kontrollien seksuaalista ja psyykkistä toimintaa, raportoitiin, että 83 %:lla syöpäpotilaista oli seksuaaliongelmia leikkauksen jälkeen (vrt. 20 % kontrolliryhmässä) (Aerts L, 2009). Ongelma-alueita olivat seksuaalisen halun vähentyminen (83/20 %), emättimen kuivuus (42/9 %), orgasmin laimentuminen, emättimen tunnon ja kimmouden vähentyminen, pinnallinen yh-



dyntäkipu ja emättimen kapeneminen ja lyhentyminen. Masennuksen tai parisuhdeongelmien esiintyvyydessä ei ollut eroa tässä tutkimuksessa. Samoja ongelmia on raportoitu myös muissa tutkimuksissa (Willibrord CM, 1990; Stead ML, 2007; Corney RH, 1993; Weijmar Schulz WCM, 1991; Greenwald HP, 2008). Joissakin tutkimuksissa ongelmat ovat olleet ohimeneviä ja pahimmat vaiheet ajoittuvat diagnoosin ja hoitojen ajankohtaan ja niiden läheisyyteen. Toisaalta myös pitkäkestoisia ja syövän hoitomuodosta riippumattomia, vuosia jatkuvia ongelmia on raportoitu.

Kirjallisuuskatsaukseeni valikoitui artikkelit PubMedistä hakutermillä ”gynaecological cancer AND sexuality”. Lisäksi mukaan otettiin taustatiedoksi kotimaisten Lääkärilehden ja Duodecimin seksuaalisuutta käsittelevät artikkelit. Kohdunkaulan syövän maailmanlaajuinen merkitys näkyi siinä, että tutkituista artikkeleista lähes puolet

(10/25) käsitteli näitä potilaita. Muissa artikkeleissa potilailla oli mikä tahansa gynekologinen syöpä. Lisäksi löytyi 1–2 spesifistä artikkelia munasarja-, kohtu- ja ulkosynnytinsyöpäpotilaista. Suurin osa tutkimuksista oli retrospektiivisiä kyselytutkimuksia, prospektiivisiä tutkimuksia löytyi vain 7. Ainoastaan yksi tutkimus oli satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus (RCT), jonka potilasmäärä oli melko pieni (19/17, Maughan K, 2001).

Eri hoitomuodot vaikuttavat eri tavoin

Gynekologisen syövän vaikutusta seksuaalisuuteen on järjevä tarkastella käytetyn hoitomuodon mukaan, koska eri hoidoilla on hyvin erilaiset vaikutukset naisen kehoon, kuten edellä on kuvattu. Ongelmana kuitenkin on se, että suurimmassa osassa tutkimuksia eri syöpätyypit ja hoitomuodot on käsitelty yhtenä ryhmänä ”gynekologinen syöpä” -sateenvarjon alla, joten erot voivat jäädä huomaamatta.

Kirurgisessa hoidossa poistetaan kohtu, munasarjat ja imusolmukkeet tai mahdollisesti ulkoiset sukupuolielimet osittain tai kokonaan. Kohdunpoisto voi aiheuttaa emättimen yläosan lyhentymisen ja vaurioittaa lantion alueen hermoja, jotka välittävät muun muassa seksuaalireaktioita. Lisäksi tunnon heikkenemistä ja orgasmivaikeuksia, yhdyntäkipua ja verenvuotoa, kiihottumisvaikeuksia, emättimen kostumisongelmia, seksuaalisen halun vähenemistä ja seksuaalisen tyydyttymisen vähenemistä ja aikaisempaa tunnetta menopaussia on kuvattu. Ulkosynnyttimien osa- tai kokopöiston on kuvattu aiheuttavan masennusta liittyen kehonkuvan muutokseen sekä huomattavia seksuaalitoimintojen häiriöitä. Mikäli klitoris on poistettu, on havaittu seksuaaliseen kiihottumiseen liittyvien seksuaalireaktioiden tunnistamis- ja havainnoimisongelmia, seksuaalinen halun laimentumista ja vaikeuksia kiihottua ja saavuttaa orgasmia. Munasarjojen poisto aiheuttaa ennenaikaiset vaihdevuodet, mikä puolestaan vaikuttaa seksuaaliseen haluun, nautintoon ja kykyyn saavuttaa orgasmi.

Sädehoidon on raportoitu olevan erityisen haitallista naisen seksuaalisuudelle. Tutkimusten mukaan sädehoito primäärihoitona aiheuttaa enemmän seksuaalitoimintojen häiriöitä kuin leikkaushoito primääri-

hoitona. Sädehoidon saaneilla naisilla oli enemmän yhdyntäkipua ja he kokiivat enemmän seksuaalisen nautinnon puutetta. Emättimen lyhentymisen, seinämien jäykistyminen, kostumisongelmat, emättimen ja ulkoisten sukuelinten tunnottomuus ja yhdyntäkipu aiheuttivat seksuaalitoimintojen vähentymisen tai lyhytaikaisen loppumisen, haluttomuutta, ahdistusta emätinyhdyntöjen aloittamisesta sekä vaikeuksia kiihottua ja saada orgasmi. Solunsalpaajahoidon yhteydessä on raportoitu ongelmia kiihottua ja tuntea seksuaalista halua sekä emättimen kostumisongelmia.

Uhka naisellisuudelle?

Gynekologisen syövän ja hoitojen on kuvattu aiheuttavan ”näkymättömän hyökkäyksen naisellisuutta vastaan.” Lisääntymiselimien, kohdun ja munasarjojen, on argumentoitu luovan biologisen pohjan naiseudelle ja seksuaalisuudelle yhteiskunnassamme, joten näiden elimien poistaminen uhkaa naisen kokemusta seksuaalisuudesta, naisellisuudesta ja naiseudesta. Lisäksi mikäli nainen on liittynyt naiseutensa kykyyn saada lapsia ja tulla äidiksi, kohdun ja munasarjojen poisto voi aiheuttaa hyvin akuutin menetyksen tunteen riippumatta siitä onko naisella lapsia tai suunnitteleeko hän hankkivansa lapsia. Toisaalta kaikki naiset eivät koe kehollisten muutosten vaikuttavan naiselliseen itsetuntoonsa. Erityisesti, mikäli syöpäsairauteen ennen leikkausta oli liittynyt verenvuotoa ja kipua, naiset raportoivat lisääntymiselimien poiston olleen helpotus.

Tutkimustulokset gynekologisen syövän ja hoitojen vaikutuksista parisuhteeseen ovat ristiriitaisia. On tutkimuksia, joissa syöväällä on ollut positiivinen vaikutus: syövän jälkeen parisuhteen välinen kommunikaatio, keskinäinen ymmärrys ja tunnetason läheisyys ovat lisääntyneet. Kaksi keskeisintä tekijää, jotka estivät parisuhdeongelmia, olivat avoin keskustelukuluttuuri ja laaja seksuaalinen repertuaari ennen syöpäsairautta.

On myös runsaasti tutkimuksia, joissa kuvataan parisuhdeongelmia gynekologisen syövän jälkeen. Ongelmien taustalla on raportoitu olevan muun muassa aiempien seksisuhteiden tai kumppanin syyttämistä syövästä, pelkoa syövän tartuttamisesta kumppaniin tai kumppanin haluttomuutta seksiin satuttamisen pelossa, mikä ▶

puolestaan on koettu hylkäämisenä. Emätinyhdyntöjen aloittaminen ja siihen keskittyminen on myös koettu ongelmaksi ja yhdyntöjen aloittamista ei tulisikaan pitää indikaattorina naisen tyytyväisyydestä seksuaalielämäänsä. Gynekologisen syövän jälkeen naiset ovat raportoineet kokevansa liiallista riippuvuutta kumppanista, menettämisen pelkoa ja pelkoa siitä, että intiimiys ilman yhdyntää ei riitä kumppanille. Nämä puolestaan voivat johtaa siihen, että emätinyhdyntöihin ryhdytään ensisijaisesti kumppanin tarpeiden ja halujen vuoksi. Naiset kokivat, että emätinyhdyntä ja seksi oli aloitettava, jotta parisuhde säilyisi ja mikäli näin ei ollut tapahtunut, he tunsivat tästä syyllisyyttä. Avaintekijöinä parisuhdeongelmien taustalla olivat ongelmat kommunikaatiossa ja puhumattomuus selviytymisstrategiana. Tutkimusten mukaan näitä ongelmia pahentaa liian vähäinen tiedon saanti ja riittämätön tuki terveydenhuoltohenkilökunnalta seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen.

Puhu seksuaalisuudesta potilaan kanssa

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen potilasta kunnioittavalla tavalla on syöpäpotilaita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus. Samalla se normalisoi seksuaalisuuden yhtenä vastaanotolla käsiteltävistä aiheista ja legitimoii naisen huolen kehonsa muutoksista ja seksuaalisuudestaan. Pirkko-Liisa Kellokumpu-Lehtisen tutkimusryhmän vuonna 2003 syöpätautien klinikan potilaille tekemään kyselyyn vastanneista kolme neljästä piti tarpeellisuuna seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä sairaalassa. Lähes kaikki toivoivat, että aloite tulee lääkäriltä tai hoitajalta, harva oli valmis ottamaan itse asian esille. Gynekologisen syövän sairastaneet naiset kokivat saaneensa liian vähän tietoa kehonsa muutoksista syövän ja hoitojen jälkeen ja olivat huolissaan seksuaalisesta hyvinvoinnistaan ja parisuhteestaan. Seksuaalineuvonnan teho on todistettu myös satunnaistetussa, kontrolloidussa tutkimuksessa Maughanin ja kumppaneiden toimesta vuonna 2001. Tässä tutkimuksessa naisilla, jotka pääsivät seksuaalineuvontaan erikoistuneen sairaanhoitajan vastaanotolle (psykoseksuaalinen interventio) ennen leikkausta ja kolme kertaa leikkauksen

jälkeen, seksuaalielämän laatu oli parempi kuin kontrolliryhmässä. Ryhmä erottui positiivisesti kontrolliryhmästä myös tunne-elämän, sosiaalisten ja kognitiivisten toimintojen suhteen. Heillä oli myös enemmän yhdyntöjä ja vähemmän ahdistusta verrattuna kontrolliryhmään, jossa tyytyväisyys seksuaalielämään huononi.

Kellokumpu-Lehtisen ja kumppaneiden tutkimuksen mukaan gynekologiseen syöpään sairastuva nainen ja hänen kumppaninsa tarvitsevat tietoa, jonka antamisessa on erotettavissa kolme erilaista ajanjaksoa: diagnoosin aika ja hoitajakso, hoidosta toipuminen (4–6 viikkoa leikkauksesta) ja ensimmäinen yhdyntä ja seksuaalielämän jälleenrakentamiskaus, jonka kesto vaihtelee kahdesta vuodesta ylöspäin. Alkuvaiheessa ennen leikkausta tulisi käydä tarkasti läpi esimerkiksi anatomisten mallien tai piirrosten avulla mitä suunnitellaan tehtäväksi. Leikkauksen jälkeen selvitetään mitä konk-

reettisesti tehtiin, mitä löydöksiä oli ja toteutuivatko suunnitelmat. Syöpädiagnoosi aiheuttaa yleensä voimakkaan shokkireaktion ja potilaan voi olla vaikea ymmärtää ja muistaa saamia tietoja. Tiedon kertauksen aika on jälkitarastuksen yhteydessä, jolloin kerrataan myös milloin yhdyntä voi aloittaa (yleensä 4–6 viikon kuluttua leikkauksesta). Tällöin viimeistään on kerrottava myös yhdyntään mahdollisesti liittyvistä ongelmista, kuten kivusta, verenvuodosta, kuivuudesta tai emättimen lyhentymisestä tai kaventumisesta. Oleellista on neuvoa liukuvoiteen ja paikallisestrogenin käyttöä. Emättimen ahtauden, lyhentymän tai kurouman hoito varovasti ensin sormen ja liukuvoiteen ja myöhemmin joko yhdyntöjen tai laajentimien tai hieromasauvojen avulla tulisi käydä läpi. Yhdyntäkipu on yleinen oire toipumisvaiheessa ja kirjallinen ja kuvallinen ohjaus yhdyntäasennosta, joissa peniksen aiheuttama paine



emättimen arpiseen pohjaan on vähäisempi tai naisen paremmin hallittavissa (kuten nainen miehen päällä, yhdyntä takaapäin, "lusikka-asento"), on usein tarpeen. Mikäli yhdyntä ei hoitojen jälkeen ole enää mahdollinen, tulisi esitellä ja etsiä yhdessä vaihtoehtoisia seksuaalisuuden harjoittamis- muotoja. Seksuaalineuvonnan kolmas vaihe on hoitojen jälkeen ½–2 vuoden kuluttua, kun sopeutuminen syöpäsairauteen on toivottavasti hyvässä vaiheessa. Neuvonta sisältää samoja asioita kuin aiemmin potilaan yksilöllisen tilanteen mukaan. Vaikeiden vaihe- vuosioireiden hoitoon voidaan harkita hormonikorvaushoitoa, mikäli sille ei ole vasta-aiheita.

Potilaalla on oikeus seksuaalineuvontaan

Lääkintöhallitus on esittänyt jo vuonna 1980, että seksuaalineuvontaa tulisi toteuttaa osana normaaleja terveyspalveluita. Sosiaali- ja terveysministe-

riön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuonna 2007 linjattiin, että jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulisi olla asian- tuntijoiden hyväksymän erikoiskou- lutuksen saaneita työntekijöitä, jotka antavat erikoissairaanhoitoon liitty- vää seksuaalineuvontaa ja konsultaa- tioapua eri klinikoille sekä koordinoi- vat alueellista koulutusta. Lisäksi sai- rauksien ja hoitotoimenpiteiden vaiku- tukset seksuaaliseen toimintakykyyn tulisi huomioida hoitoon liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa sekä pe- rusterveystieteiden huollossa että erikoissai- raanhoidossa. Tähän ja edellä esitet- tyyn tutkimusnäyttöön perustuen on suositeltavaa, että jokainen gynekolo- ginen syöpäpotilas pääsisi koulutetun seksuaalineuvojan vastaanotolle osana tavanomaista hoitoprosessia, ilman eri pyyntöä. Tämä neuvonta voisi tapah- tua yksilö- tai paritapaamisena ja mi- käli potilaalla olisi erityistason ammat- titaitoa vaativia ongelmia, tulisi hänet ohjata seksuaaliterapeutille. Seksuaa- lineuvonnan haasteita on tarjota ko- konaisvaltaista neuvontaa ottaen huo- mioon seksuaalisuuden monimuotoi- suus, usein tarjonta on suunnattu en- nen kaikkea valkoihoisille, heterosek- suaalisille naisille unohtaen eri kult- tuuriryhmät ja seksuaalivähemmistöt, joille seksuaalisuudella voi olla hyvin erilainen merkitys. Neuvonta ei saisi myöskään olla liian yhdyntäkeskei- sän ja siinä tulisi huomioida kumppani ja parisuhde sekä syöpäsairauden ai- heuttamat muutokset parisuhteeseen.

Kehittämistyön osana oli tavoitteena tehdä kartoitus seksuaalineuvon- nan toteutumisesta gynekologisten syöpäpotilaiden hoidossa viidessä eri yliopistosairaalassa. Kysely lähetettiin kahteen kertaan kaikille gynekologi- sen onkologian ylilääkäreille ja muu- tamille muille EGO:n jäsenten suo- sittelemille henkilöille. Vain kahdes- ta sairaalasta saatiin vastaukset, joten vastausprosentti jäi 40 %:iin. Jatkossa olisi hyvin mielenkiintoista kartoittaa tilannetta myös muissa yliopistosai- raaloissa.

Tampereen malli

Kuten THL:n loppuraportissa todet- tiin, erot eri sairaanhoitopiirien vä- lillä ovat suuria. Tampereen Naisten- klinikka on esimerkki yksiköstä, jos- sa seksuaalisuus huomioidaan syste- maattisesti gynekologisten syöpäpoti- laiden neuvonnassa ja ohjeistuksessa.

TAYS:n Naistenklinikassa toteutettiin vuoden 2006 aikana Sexpro 2006 -ni- minen projekti. Tavoitteena oli luoda toimintamalli, jonka avulla seksuaali- neuvonta saadaan luonnolliseksi osak- si gynekologisen syöpäpotilaan hoi- toprosessia. Kyseessä oli Anna-Maija Nylundin ja kumppaneiden tutkimus- projekti "Seksuaalineuvonta gynekolo- gisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin." jonka Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisi 2008. Ongelmia tuottivat aikai- semmin systemaattisen seksuaalineu- vonnan puute ja neuvonnan kuulu- mattomuus hoitoprosessiin, kielteiset asenteet, tila- ja aikaresurssien puute sekä muun henkilökunnan vaikeus ot- taa asioita puheeksi. Projektin myötä neuvojan toimenkuva selkiytyi ja neu- vonnan sisältö vakiintui.

Gynekologiyhdistyksen seksologinen pienryhmä

Seksologisen pienryhmän toimin- ta on pitkälti perustunut yksittäisten henkilöiden aktiivisuuteen ja innos- tukseen. Paljon on saatu aikaan. Jo- kainen gynekologi on toivottavasti lukenut Duodecimin Seksuaalisuus -kirjan, jota ovat olleet toimittamassa Leena Väisälä, Dan Apter ja Kari Kai- mola. Myös seminaari Seksuaalisuus eri kulttuureissa saavutti suuren suosion. Pirkko Brusila on myös ansiok- kaasti toimittanut siltä pohjalta kirjan. Pienryhmäläiset vastasivat myös Lää- kärilehden Seksuaalisuus- teemanu- meron toteutuksesta. Mielenkiintoisia alustuksia ja keskusteluja on käyty gy- nekologiyhdistyksen koulutuspäivien yhteydessä. Pienryhmäläiset ovat ot- taneet myös virallisesti kantaa erilai- siin asioihin. Tulevaisuutta ajatellen on Pirkko Brusilan perustaman työ- ryhmän aloittama seksuaalisuustee- man integroiminen lääketieteellisten tiedekuntien opetusohjelmiin ensiar- voisen tärkeää. Tulossa on myös sek- suaalisuuteen liittyvä sessio Turun lää- ketiedepäivillä syksyllä 2013 sekä gy- nekologipäivillä vuotta myöhemmin.

THL:n loppuraportti, selvitys Sata- kunnan sairaanhoitopiirissä sekä sel- vitys gynekologisten syöpäpotilaiden seksuaalineuvonnan toteutumisesta todistavat, että parantamisen varaa on. Koulutusta tarvitaan edelleen ja siinä oma yhdistyksemme on avain- asemassa. ■

Artikkeliin liittyvät tarkemmat kirjalli- suusviitteet saa halutessaan kirjoittajilta. ►

Seksuaalisuus on elinehto

Pirkko Brusila on perustanut SGY:n seksologisen pienryhmän vuonna 1999. Sitäkin oli edeltänyt jo vuosikymmen työtä seksuaalisuuden parissa ja seksuaalista hyväksikäyttöä tai väkivaltaa kokeneiden potilaiden hyväksi.

Suomen Gynekologiyhdistyksen seksologinen pienryhmä täyttää tänä vuonna 15 vuotta. Siinä aikana paljon on muuttunut seksologian saralla.

Pirkko Brusila on aktiivisesti opiskellut seksologiaan liittyviä asioita jo 80-luvun loppupuolelta alkaen. ”Jo vastavalmistuneena, naistentauteihin erikoistuvana lääkärinä kiinnostuin ensisijaisesti seksuaalista väkivaltaa kokeneista potilaista,” kertoo Brusila. Tuolloin, pienessä aluesairaalassa työskennellessään, hän kohtasi potilaita, jotka jäivät mietityttämään. Osalla oli poikkeavan voimakasta pelkoa gynekologista tutkimusta tai synnytystä kohtaan, osalla taas paljon selittämättömiä kipuja ja vaivoja, joiden taustalta ei löytynyt somaattista syytä. Luotamuksen synnyttänyt nuori lääkäri sai lopulta kuulla näiltä potilailta kertomuksia raiskatuksi tai hyväksikäytyksi tulemisesta sekä väkivaltaisista parisuhteista. Auttamisen halu ja riittämättömyyden tunne näiden asioiden käsittelyssä ja ymmärtämisessä sai Pirkko Brusilan opiskelemaan seksolo-

giaa. Tuolloin vasta perustetussa Tukinlaisessa toimi kouluttajapsykologi Airi Pyykkö. ”Juoksin läpi kaikki Pyykkön kurssit, ja aloin perehtyä kirjallisuuteen.” Brusila kertoo. Airi Pyykkön ehdotuksesta hän myös perusti myöhemmin Väestöliittoon raiskatuille naisille tarkoitetun vastaanoton.

”Vasta aivan viime aikoina olen muistanut jo psykiatrian kurssilta erään potilaani olleen herkistäjänä näille asioille,” Brusila muistelee. Kyseessä oli nuori mies, joka oli epäonnistunut yrittäessään seksiä ensimmäisessä parisuhteessaan. Erektiohäiriön yllättäessä potilaan kumppani oli loukannut tätä syvästi ivaamalla ja nauramalla. Tässä oli aiheutunut osastohoitoa vaativa traumaperäinen reaktio. Pitkät kävelyretket sairaalan puistossa ja keskustelut tämän potilaan kanssa herättivät lääketieteen kandidaatissa tarpeen ymmärtää ja auttaa seksuaalisesti loukat-
tuja potilaita ja heidän myöhemmin näiden traumojen pohjalta kärsimiään oireita. Pirkko Brusilan empaattisuus ja kyky eläytyä toisen tunteisiin ovat siitä asti vieneet häntä eteenpäin pyrkimyksissään.

Seksuaalilääketieteen puolestapuhuja

Seksuaalineuvojaksi valmistuttuaan Brusila jatkoi opintojaan seksuaaliterapeutiksi. Terapiamuodoista hän keskittyi kognitiiviseen terapiaan, ja siinä erityisesti lyhytterapiaan sekä EMDR-terapiamuotoon, jonka hän kertoo toimivan erinomaisena ensiapuvälineenä seksuaalista loukkaamista kokeneiden potilaiden kanssa.

Toisten seksologiasta kiinnostuneiden kollegojen kanssa Pirkko Brusila alkoi kiinnittää huomiota seksuaali-

Suomalainen nainen saa Pirkko Brusilan sitkeyden ansiosta entistä paremmin apua seksuaalisuuden ongelmiin

Pirkko Brusila

- Yksityisgynekologi, Helsinki.
- S. 1948, puoliso toimitusjohtaja Sakari Brusila
- Kaksi aikuista lasta, yksi 5 v pojanpoika (maailman ihanin famon kullannuru)
- Koulutus: Sairaanhoidaja, lastenalan erikoissairaanhoitaja, lääkäri, naisten-tautien ja synnytysten erikoislääkäri. Pari- ja seksuaaliterapeutti, kognitiivisen lyhytterapian psykoterapeutti ja EMDR -traumaterapeutti.
- Toiminut keskuspuolen lääkäriaseman toimitusjohtajana 7 vuotta
- Järjestötoiminta: Toiminut Itä-Uudenmaan lääkäriyhdistyksen puheenjohtajana



- Gynaecologi Practicin ja Suomen Lapsi- ja nuorisogynekologisen yhdistyksen kunniajäsen
- 90-luvulla gynekologiyhdistyksen hallituksessa
- Seksologisen pienryhmän perustaja ja puheenjohtaja
- Toiminut Suomen seksologisen seuran puheenjohtajana ja pohjoismaisessa koulutuksen auktorisointiryhmässä Suomen edustajana
- Suomalaisen auktorisointiryhmän jäsen
- Kehittänyt ns. RAP-manuaalin raiskattujen hoitoon
- Toiminut vuosia Mehiläisessä Miesklinikan asiantuntijalääkärinä

lääketieteen koulutuksen täydelliseen puuttumiseen naistentautien erikoistumisohjelmasta. Brusilan ollessa Gynaecologi Practicin edustajana SGY:n hallituksessa hän ehdotti seksologisen pienryhmän perustamista. Täydellistä vastakaikua ei sen ajan arvomaailmassa aluksi tullut. Kuitenkin silloinen erikoistuvien edustaja Sirpa Eviö totesi, että juuri tämä osa-alue erikoistuvien koulutuksesta puuttuu täysin.

Seksologinen pienryhmä perustettiin. ”Meihin suhtauduttiin aluksi hie-
man vähätellen ja hymähdellen,” kertoo Brusila. Eräiden SGY-päivien presymposiumissa hän kuitenkin haastoi kuulijansa: ”Jokaisen gynekologin täytyy osata puhua seksuaalisuuden ongelmista siinä missä kuukautisista tai ehkäisystä – ei se ole sen kummempi asia. Koulutus siihen meiltä puuttuu ja sitä meidän on ryhdyttävä hankkimaan.” Asenne ei kuitenkaan muuttunut hetkessä. ”Kyllä minulta on kysytty, onko seksologisella pienryhmällä käytännön harjoituksia ja saako niihin tulla mukaan. Olen todennut, että tervetuloa oppimaan – käytännön harjoitukset jääköön jokaiselle omista ympyröissään toteutettaviksi,” Brusila hymähtää.

Tällä hetkellä suhtautuminen seksologiaan on kuitenkin asiallisen kiinnostunutta ja koulutuksia ja seminaareja tullaan pyytämään. ”Seksologia on vähitellen pääsemässä sille kuuluvaan arvoonsa,” Brusila toteaa.

Paitsi koulutuksia, seksologinen pienryhmä tuottaa myös kirjallista opimateriaalia. Pirkko Brusila on itse ollut mukana kirjoittamassa muun muassa nuorten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja ikääntyvien seksuaalisuudesta kertovia kirjoja sekä toimittanut kirjan Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Hän myös päivittää THL:n nettisivuille tekemäänsä seksuaalineuvojan käsikirjaa. Duodecim on julkaissut Leena Väisälän toimittaman kirjan Seksuaalisuus, jossa osakirjoittajina olivat seksologisesta pienryhmästä myös Pirkko Brusila ja Hilkka Rautiainen. Brusila ja Väisälä ovat myös kirjoittaneet kaksi vuotta sitten ilmestyneeseen Lääkärilehden Seksuaalisuus-teemanumeroon. Duodecim-lehteen Väisälä ja Osmo Kontula ovat kirjoittaneet kesän ja valon vaikutuksesta seksuaalisuuteen.

Seksologinen pienryhmä toimii myös lausunnonantajana alaansa liittyvissä asioissa.

”Ei tarvita taikanoja. Jos sinulle tulee mieleen, että potilaalla voisi olla seksuaalinen trauma, voit kysyä asiaa hienotunteisesti, mutta suoraan.”



Asenteet ovat muuttuneet – myös käytännön muututtava

”Omaan työhöni seksologisessa pienryhmässä toimiminen on antanut syvyyttä, asioiden laajempaa ymmärtämistä ja asiantuntijuutta,” toteaa Brusila. Hän on myös ilolla seurannut asenteiden muuttumista ja nuoren lääkärikunnan kiinnostusta seksologiaa kohtaan. Erityisen hyvänä ja tärkeänä hän pitää sitä, että nyt jo erikoistumiskoulutuksessa annetaan toistuvaa opastusta seksuaalirikosten uhrien kohtaamiseen ja tutkimiseen. On myös erinomainen asia, jos naistentautien klinikassa toimii seksuaalineuvojan vastaanotto, jonne lääkärit voivat potilaitaan ohjata.

”Seksuaalineuvojan tasoista koulutusta löytyy Suomen ammattikorke-

kouluista jo hyvin” kiittää Brusila. Näin ollen seksuaalineuvoja pitäisi suositusten mukaisesti olla jo mahdollista saada kaikkiin sairaanhoidon yksiköihin. Vielä näin ei kuitenkaan ole.

Uusimpana projektinaan Pirkko Brusila on käynnistänyt seksuaalilääketieteen implementoinnin. ”Implementointityöryhmän tarkoitus on saada seksuaalilääketiede osaksi lääkärikoulutusta alkumetreiltä läpi erikoisalojen,” Brusila kertoo. Hän toteaa, että Keski-Euroopassa seksuaalilääketiedettä ollaan ajamassa jo omaksi erikoisalakseenkin. Täälläkin suhtautuminen implementointiin vaikuttaa olevan myönteistä. Hanketta tukevat sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö, THL, Lääkäriliitto ja kaikki tiedekunnat.



Työkaluja kollegoille

Kysyin Pirkko Brusilalta, miten lääkäri, joka ei ole erityisesti perehtynyt seksuaalilääketieteeseen, osaa ottaa asian potilaan kanssa esille. Millä taikasanoilla edetään? "Ei tarvita taikasanoja. Jos sinulle tulee mieleen, että potilaalla voisi olla seksuaalinen trauma, voit kysyä asiaa hienotunteisesti, mutta suoraan," Brusila neuvo. Esimerkiksi: "Onko sinulle tehty joskus jotain pahaa tai pakotettu johonkin?" Potilas voi kieltää asian, mutta silloin kannattaa Brusilan mukaan kertoa otaneensa asian esille, koska se on yksi mahdollinen selitys potilaan oireiluun. Kannattaa antaa potilaalle vielä uudelleen tilaisuus kertoa asiasta, toki tivaamatta. "Kun potilas aistii kuuntelevan ja empaattisen ilmapiirin, hän

saattaa antaa itselleen luvan muistaa asioita, jotka hän on painanut jonnekin syvälle," Brusila kertoo.

Brusila muistuttaa, että tärkeää on myös korostaa tällaiselle potilaalle, että hänelle on tehty väärin ja hän ei ole missään nimessä syyllinen asiaan. Aiheetonta itsensä syylistämistä esiintyy paljon seksuaalisesti loukatuilla potilailla.

Kysyttäessä potilaan senhetkisestä seksuaalielämästä Pirkko Brusila suosittelee etenkin iäkkäämpien ihmisten kohdalla käyttämään melko pehmeitä ilmaisuja eikä töksäyttämään asiaa. "Vanhemmalta henkilöltä voi kysyä esimerkiksi, miten parisuhde voi, tai että miten siellä kotona menee. He ymmärtävät kyllä mistä on kyse," Brusila neuvo, ja ehdottaa käyttämään

seksin sijasta esimerkiksi ilmaisua "intiimielämä."

Potilasryhmiä, joiden kohdalla hälytyskellojen tulisi soida seksuaalisen hyväksikäytön mahdollisuudesta, ovat Pirkko Brusilan mukaan erityisesti gynekologisia tutkimuksia voimakkaasti pelkäävät potilaat, synnytyspelkoiset ensisynnyttäjät ja muutkin irrationaalisista peloista kärsivät potilaat sekä tärkeänä ryhmänä vestibuliitti- ja vulvodyniapotilaat.

Viimeksi mainituilla saattaa taustalla hyvinkin usein olla parisuhteen ongelmia ja Brusila kertookin, että yllättävän monella oireet katoavat kumppanin vaihtumisen myötä. "Aivan heti tätä ei toki hoitokeinoksi kannata ehdottaa," Brusila toteaa. Kyseessä on usein noidankehä, jossa arka aihe vaikuttaa parisuhteeseen monella tasolla ja voi johtaa pariskunnan keskinäiseen syytelyyn.

"Vestibuliitista ja vulvodyniasta on alettu puhua enemmän 80-luvun loppupuolella, ja juuri tuolloin alettiin suosia matala-annoksisempia e-pillereitä. Ne saattavatkin olla oireilun alullepanijana limakalvoja kuivattavan vaikutuksensa vuoksi," Brusila kertoo. Hänen mukaansa riskiä lisäävät nuorena aloitetut yhdynnät, "kun se kuuluu asiaan," vaikkei itse vielä oikein haluaisikaan. Toki tämän oireyhtymän takana on monia muitakin syitä.

"Fyysisen vaivan hoidoksi voi mielestäni rohkeasti kokeilla estrogeenivoiteita," Brusila neuvo. Ja mikäpä siinä, joskus limakalvojen vahvistaminen voi auttaa katkaisemaan noidankehän. Jos taustalla on estrogeenireseptoritasen ongelma, ei voiteistakaan ole riittävää apua. "Joka tapauksessa vulvodyniapotilas tarvitsee varmasti myös seksuaalineuvontaa," muistuttaa Brusila.

Tärkeä seksuaalilääketieteen potilasryhmä ovat myös syöpäpotilaat ja muut gynekologisia leikkauksia läpikäyvät potilaat. Heidän kohdallaan Pirkko Brusila pitää erityisen tärkeänä, että naiseus ja seksuaalisuus ei häviä leikkauksen myötä – sen ei tarvitse eikä kuulu hävitä, vaan se on lupa palauttaa elämäänsä halutessaan. Potilaiden voi muuten olla vaikea tuoda esiin seksuaalisuuteen liittyviä huoliaan.

Onko joku vielä eri mieltä? Onko seksuaalisuus tarpeetonta ja turhaa? Missä arvoisa lukija olisi ilman sitä? ■

Tilastoinnin haasteita uhmaten

Synnytystilastot jälleen esillä

Seuraavalla sivulla julkaistaan yliopistollisten sairaaloiden synnytystilastot vuodelta 2012.

Osastonylilääkäri Jukka Uotila (TAYS) on ryhtynyt jatkamaan yliopistosairaaloiden synnytystilastojen keruussa dosentti Risto Tuimalan ylilääkäriaikanaan aloittamaa perinnettä, joka pääsi välillä katkeamaan useaksi vuodeksi. ”Risto aikanaan kyseli vuosittain yliopistosairaaloiden synnytystilastot ja julkaisi ne Syklissä,” Uotila kertoo.

Nyt tämä perinne on elvytetty uudelleen. Taustatukea hankkeelle antoi SGY:n obstetrinen pienryhmä, jonka kokouksissa on korostettu pyrkimystä Suomen synnytysairaaloiden toimintojen yhteisiin periaatteisiin, yhteiseen laadunkehittämiseen, tilastoinnin yhtenevyyteen, toiminnan ja tunnuslukujen julkisuuteen ja läpinäkyvyyteen sekä valtakunnallisen tilastoinnin kehittämiseen ja tilastoitavien asioiden määrittelyn tarkentamiseen.

Jukka Uotila toteaa, että tälläkin hetkellä on käynnissä THL:n syntymärekisterin päivittäistyö, jota varten työryhmä on koolla. Tarkoituksena on spesifioida tilastoitavien asioiden määrittelyä, luopua joistakin tarpeettomista tilastoinneista ja tuoda uusia tärkeitä tilastoitavia asioita esille, muun muassa vakavien haattatapahtumien rekisteröimiseksi. Kun jokin asia on tarkasteltavana ja siitä nähdään tilastoja, yleensä kyseistä asiaa myös kehitetään kunkin yksikön toiminnassa. ”Parhaimmillaan Syklissä julkaistava tilastokin palvelee sairaaloiden sisäistä laadunparantamista,” arvioi Uotila.

Sairaalaikohtaisia eroja löytyy sekä synnyttäjämateriaalin että toimintakult-



Jukka Uotila

tuurin suhteen. Osa eroista voi Jukka Uotilan mukaan kuitenkin edelleen selittyä sillä, että tilastoinnin käytännöt ovat erilaiset. ”Jokaisessa sairaalassa olemme huomanneet joitakin tilastointeja, joissa on suoranaisia puutteellisuksia tai horjuvaa merkitsemiskäytäntöä,” Uotila kertoo.

Vaikka moni tilastoitava ja seurattava asia vaikuttaa ensinäkemältä varsin

selvältä ja yksiselitteiseltä, Jukka Uotila toteaa suureen osaan tilastointia liittyvän epäselvyyksiä. ”Esimerkiksi kun meitä kiinnostaa, kuinka moni synnyttäjistämme käy äitiyspoliklinikalla tai päivystyskäynnillä raskautensa aikana ja kuinka monta kertaa, yksiselitteisen vastauksen antaminen ei tilastojärjestelmiemme perusteella olekaan helppoa.” Uotilan mukaan on

Suomen synnytyssairaaloiden tilastoa 2012

	HYKS, Nkl	TYKS	Tays	KYS	OYS	Koko maa
Synnytyksiä	5 589	4 098	5 469	2 487	4 437	59 038
Äitiyspoliklinikan lääkärikäynnit	8 235	7 524	8 438	4 525	6 503	
Päivystyskäynnit	5 704	2 400	2 902	3 709	3 556	
Poliklinikkakäyntejä / synnyttäjää	2,5	2,4	2,1	3,5	2,6	3,1
Synnyttäjistä ensisynnyttäjiä	48,8 %	44,30 %	42,30 %	39,8 %	35,8 %	41,4 %
Synnyttäjistä yli 40-vuotiaita %	5,6 %	3,6 %	3,3 %	3,3 %	4,2 %	3,6 %
Synnyttäjistä BMI > 30 %	9,4 %	13,1 %	13,1 %	13,9 %	11,7 %	12,7 %
Synnyttäjistä insuliinihoitoinen GDM %	1,6 %	1,4 %	5,3 %	1,8 %	0,5 %	1,8 %
Syntyneet lapset	5 729	4 156	5 578	2 548	4 519	59 856
Kaksoiset	134	56	106	55	80	794
< 37 viikon synnytyksiä	11,7 %	7 %	6,3 %	7,3 %	6,4 %	5,1 %
< 28 viikon synnytyksiä	0,9 %	0,6 %	0,4 %	0,7 %	0,5 %	0,3 %
> 42 viikon synnytyksiä	4,7 %	4,7 %	3,6 %	3,4 %	2,5 %	4,3 %
< 1000 g syntymäpaino	60	31	27	22	23	196
> 4500 g syntymäpaino	109	94	133	50	96	1520
Fetus mortus	23	12	16	6	10	163
< 7 päivän iässä kuolleita	14	11	9	2	6	71
Perinataalinen mortaliteetti %	0,64 %	0,55 %	0,45 %	0,32 %	0,35 %	0,39 %
Hoito lasten teho- tai valvontaosastolla	15,3 %	18,3 %	17,4 %	15,1 %	9,8 %	0
Vastasyntyneen elvytys (=intubaatio?)	2,2 %	2,30 %	1,0 %	0,9 %	1,1 %	0,9 %
Napavaltimoveren pH < 7,00	0,5 %	0,40 %	0,3 %	0,5 %	0,2 %	0,4 %
Synnytyksen käynnistäminen %	26,2 %	16,3 %	18,3 %	21,0 %	23,7 %	20,0 %
Sektiot %	23,5 %	14,8 %	14,6 %	13,4 %	16,6 %	16,3 %
Imukupit %	10,4 %	9,4 %	6,6 %	6,7 %	8,1 %	8,7 %
Pihdit kpl	0	1	0	0	0	13
Perätarjonnan ulosautto	0,9 %	0,8 %	1,1 %	0,9 %	0,3 %	0,6 %
Oksitosiinin käyttö synnytystä edistämään	62,1 %	40,20 %	52,2 %	46,1 %	51,8 %	53,7 %
Episiotomia (% alateitse synnyttäneistä)	28,2 %	5,40 %	26,2 %	16,3 %	23,2 %	22,0 %
3–4 asteen perineumrepeämä	2,2 %	1,4 %	1,0 %	0,7 %	0,9 %	1,2 %
Verenvuoto > 1500 ml		1,6 %	2,3 %	3,4 %	1,5 %	
Verensiirto	4,2 %	3,2 %	3,6 %	1,4 %	1,4 %	2,5 %
Epiduraalipuudutus	77,1 %	54 %	47 %	52,7 %	42,2 %	48,2 %
Spinaalipuudutus	6,7 %	3,8 %	18 %	13,3 %	20,8 %	18,3 %
Paracervikaalipuudutus	1,1 %	16,6 %	29 %	16,4 %	34,2 %	16,0 %
Pudendushermon puudutus	5,3 %	5,9 %	10 %	5,9 %	2,6 %	8,3 %
Hoitoaika synnytyksen jälkeen (päivää)	2,5	3,1	2,6	3,1	3,1	2,9

pohdittava, tarkoitetaanko pelkästään lääkärikäyntejä osan käynneistä ollessa yksinomaan kättilön luona ja laske-taanko esimerkiksi sisätautilääkärin vastaanotot mukaan. Lisäksi toiminta voi joissakin sairaaloissa olla jakaantuneena useampaan fyysiseen paikkaan (sikiötutkimusyksiköt, yliaikaisuuspoliklinikat ym). ”Kuntalaskutettavaa toimintaa tulee myös kirjeen-

vaihdosta ja laboratoriokäynneistä,” Uotila toteaa ja jatkaa, että lisäksi on mietittävä, rajataanko päivystyskäyntien ulkopuolelle kiinteästi synnytykseen liittyvät käynnit.

Uotila kertoo, että nyt julkaistavassa tilastoinnissa on pyritty saamaan luvut raskaudenaikaisista käynneistä gynekologilla, ja sen perusteella on laskettu myös poliklinikkakäynnit syn-

nyttäjää kohti.

Synnytyksen käynnistämisen määrittely ja tilastointi voi Jukka Uotilan mukaan myös olla horjuvaa. Milloin on kyse käynnistämisestä ja milloin synnytyksen edistämisestä?

Entä miten määritellään vastasyntyneen elvytys? Olisiko yksiselitteisempää ryhtyä tilastoimaan synnytyssali-intubaatioita? ■

Raskausdiabeteksen Käypä hoito -suositus päivitettiin

Huolellista ja sujuvaa yhteistyötä ripeään tahtiin

Käypä hoito -suositus päivittää kattavasti raskausdiabeteksen hoidon ja auttaa yhtenäistämään hoitokäytäntöjä. Työryhmän on asettanut Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvosto ja Suomen Gynekologiyhdistys ry. Työryhmän jäsenet ovat tyytyväisiä aikaansaannokseensa sekä sujuvaan keskinäiseen yhteistyöhönsä.

Raskausdiabeteksen hoitosuositukseen tekemässään päivityksessä Käypä hoito -työryhmä on päättänyt pitää ennallaan raskausdiabeteksen diagnostiset kriteerit. Harkinnan jälkeen 75 gramman glukoosirasituskokeen raja-arvot ovat pysyneet samana kuin aiemmin (5,3–10,0–8,6 mmol/l). Riskiryhmille glukoosirasitusta suositellaan jo ensimmäisellä raskauskolmanneksella.

Työryhmän mukaan on tärkeää erottaa ja diagnosoida raskausdiabetes muista harvinaisista diabetestypeistä, autoimmuunipohjaisesta LADA:sta ja dominantisti periytyvästä MODY:stä. Niiden kyseessä ollessa odottaja on usein normaalipainoinen. Näitä harvinaisia diabetestyppejä on noin 5–10 % raskausdiabeteksen diagnoosin saa-

neista – nykyisellä sairastuvien määrällä siis hyvinkin merkittävä joukko. Lisäksi hyvin obeesien raskaana olevien joukossa on diagnosoimattomia tyypin 2 diabetesta sairastavia naisia.

Ruokavaliohoidolla ja verensokerin omaseurannalla on suuri merkitys. Lääkehoitoon on kuitenkin tarvittaessa siirryttävä. Myöhäänkin raskaudessa aloitetulla hoidolla on Käypä hoito -suosituksen mukaan edullinen vaikutus vastasyntyneen terveyteen.

Myös sekundaaripreventioon on kiinnitetty huomiota suosituksessa. Raskausdiabetes uusiutuu joka kolmannella. Äitiä ei ole syytä unohtaa lapsen synnyttyä, vaan kannustaa ja auttaa laihtuttamaan normaalipainoon, liikkumaan ja syömään terveellisesti. Näin voidaan myös kompensoida raskausdiabeetikon kohonnuttua riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen.

Glukoosirasituskokeen uusimista suositellaan kaikilla raskausdiabeetikoilla viimeistään vuoden kuluttua synnytyksestä ja insuliinihoitoa saaneilla jo kolmen kuukauden sisällä synnytyksestä.

Myös raskausdiabeetikoiden lasten suurentunut ylipainon ja glukoosiainenvaihdunnan häiriön riski on hyvä ottaa huomioon.

Hoitokäytäntöjen yhtenäistämisen myötä Käypä hoito -suosituksen tavoite on tunnistaa ja hoitaa raskausdiabeteksen eri muodot, turvata sikiön, vastasyntyneen ja äidin hyvinvointi ja ennaltaehkäistä raskausdiabetesta, tyypin 2 diabetesta, ylipainoa ja valtimotauteja.

Raskausdiabeteksen Käypä hoito -työryhmä:

Puheenjohtaja **Risto Kaaja**, LKT, prof., sisätautien erikoislääkäri, diabeteksen hoidon erityispätevyys; TY ja SatKS

Heidi Alenius, LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, lääkäri-toimittaja; Lempäälän tk ja Kustannus Oy Duodecimin Lääkärin tietokannat

Tarja Kinnunen, FT, ETM, yliopistonlehtori; TY, terveystieteiden yksikkö

Jorma Komulainen, LT, dos., lastentautien ja lastenendokrinologian erikoislääkäri, diabeteksen hoidon erityispätevyys, Käypä hoito -päätoimittaja; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Nina Peränen, TtM, klö; KSSHP perusterveydenhuollon yksikkö

Tapani Rönnemaa, LKT, prof., sisätautien erikoislääkäri, diabeteksen hoidon erityispätevyys; TY ja TYKS sisätautien klinikka

Jouko Saramies, LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, hallinnon pätevyys, ylilääkäri; Savitaipaleen tk

Hanna Soukka, LT, dos., lastentautien erikoislääkäri, neonatologi; TYKS lasten ja nuorten klinikka

Kari Teramo, prof., naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, perinatologi, senioritutkija; HYKS naistenklinikka

Piia Vuorela, LT, dos., naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, Käypä hoito -toimittaja; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja HUS Porvoon sairaala

Marja Vääräsmäki, LT, dos., naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, perinatologi; OYS synnytys- ja naistenklinikka

Asiantuntija **Pirjo Räsänen**, FT, dos., arviointipäällikkö; HUS ulkoinen tarkastus



Gynekologiyhdistyksen näkökulma mukana

Suomen Gynekologiyhdistyksen hallitus sai olla mukana Käypä hoito -suositusten työstämisessä antamalla lausuntonsa alustavaan versioon. Mieli-työhyvään hallitus sai todeta sanansa painavan paljon, kun muun muassa sokerirasituksen raja-arvoja vielä hiottiin uudelleen lausuntokierroksen jälkeen. Yhdistyksemme hallituksen mielestä oli ilahduttavaa saada työryhmältä kiitoskirje, jossa valotettiin mihin asioihin lausunnot erityisesti vaikuttivat.

Työryhmän näkemyksiä

Miten tämä Käypä hoito -suositusten päivituksen valmistelutyö sitten työryhmän mielestä onnistui ja kuinka tähän lopputulokseen päästiin? Oliko taival hikinen ja mäkinen?

”Tavoiteltu sujuva moniammatillinen yhteistyö toteutui työryhmäsämme ilmiömaisen hyvin,” toteaa dosentti, naistentautien erikoislääkäri Piia Vuorela. Hänen mielestään myös tehtävän aikajänne oli sopiva, työ sujui hyvään tahtiin ja suositus syntyi vuoden kuluessa. ”Toki Käypä hoito -suositusten päivittämisen tavoite onkin yksi vuosi.”

Katso raskausdiabeteksen Käypä hoito -suositus kokonaisuudessaan osoitteessa www.kaypahoito.fi

Myös yleislääkärin ja näytön aste –katsausten tekijän näkökulmasta työryhmään osallistunut yleislääketieteen erikoislääkäri Heidi Alenius on kokonaisuutena tyytyväinen yhteistyön sujuvuuteen. ”Sokerirasituksen diagnostisista raja-arvoista käytiin todella paljon keskustelua, koska näyttöä tiukempien rajojen asettamisen puolesta löytyy. Lopputulokseen raja-arvoista päästiin kuitenkin hyvässä yhteisymmärryksessä.”

Entä onko raskausdiabeteksen ruokavalioiden tehosta olemassa vahvaa näyttöä? ”Tutkimuksia ruokavalioiden vaikutuksesta raskauden lopputulokseen on hankalampi saada näyttöä. Tähän vaikuttaa toisaalta myös se, että raskausdiabetes diagnosoidaan usein vasta raskauden puolivälin jälkeen. Kunnon näyttöähän ei löydy siitä, millä raskausviikoilla olisi todella optimaalista tehdä sokerirasitus.”

Perusterveydenhuollon ylihoitaja Nina Peränen Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä oli hoitotyön edustajana työryhmässä. ”Koen olevani etuoikeutettu päästyäni hoitajana mukaan ensin Käypä hoito -suositustyöhön ja nyt tähän päivittävään vaiheeseen. Työskentely hoitotyön edustajana konkareiden kanssa oli hyvin opettavaista itselle,” Peränen kertoo. ”Pääsin mielestäni hyvin tuomaan omaa osaamistani hoitotyön edustajana esille.”

Nina Peränen toteaa, että vaikka suositusten on pohjaututtava tutkimusnäyttöön, jokaisessa vaiheessa pyrittiin kuitenkin huomioimaan sen toimivuus sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon arkipäiväissä. ”Ennen tätä päivittävää vaihetta kyse- lin käytännön hoitotyötä tekevil- tä kättilöiltä ja terveydenhoitajilta kommentteja alkuperäisestä suosituksesta. Päivittävissä teimme mm. tulkintoja aiheuttaviin kohtiin täsmennäviä korjauksia,” kertoo Peränen. ►

Professori, perinatologi ja senioritutkija Kari Teramo piti työskentelyä Käypä hoito -päivityksen parissa mielenkiintoisena. ”Täysipäiväisenä tutkijana aika riitti hyvin tekstien lukemiseen ja kirjoittamiseen. Olin erittäin tyytyväinen työryhmän työskentelyyn ja lopputulokseen.” Ehkä tärkein työryhmän päätös Teramonkin mielestä oli, että 75 g:n glukosirasituksen raja-arvojen muuttamisesta ei suositeltu, vaikka kansainvälinen konsensuskokous (IADPSG), WHO ja ADA (American Diabetes Association) suosittelevat uusien jonkin verran matalampien raja-arvojen (paasto 5.1, 1 t:n 10.0 ja 2 t:n arvo 8.5 mmol/l) käyttämistä. ”Tulevaisuudessa ehkä emme enää tule käyttämään ’raskausdiabetes’-sanaa lainkaan vaan puhumme ’raskaana olevan hyperglykemiasta.’ Raja-arvojen määrittäminen on kuitenkin aina arbitraarista,” summaa Teramo. ■

”Ravitsemussuositukset tänään”

Käypä hoito -työryhmässä työskennelleeltä Tampereen yliopiston terveystieteiden lehtori Tarja Kinnuselta tiedustelin Käypä hoito -päivitykseen liittyen, mitkä olisivat tärkeimmät suositukset jotka hän antaisi raskaana olevalle ravitsemuksen suhteen, jos ei olisi mahdollisuutta antaa kattavaa ruokavalioneuvontaa. Tarjan vastaus nähdään tässä, ja tätä voisi ihan jokainen meistä soveltaa omaankin päivittäiseen ruokavalioonsa:

- Pyritään nauttimaan erilaisia kasviksia, hedelmiä ja marjoja yhteensä vähintään 500 g päivässä ja valitsemaan viljavalmisteista runsaskuituiset vaihtoehdot (kuitua vähintään 6 %, mielellään 10 %). Nämä hiilihydraattipitoiset ruoka-aineet olisi hyvä jakaa tasaisesti päivän eri aterioille. Vähennetään sokerin ja sokeripitoisten elintarvikkeiden käyttöä.
- Pehmeiden rasvojen riittävä saanti on tärkeää! Suosituksen voi käytännössä saavuttaa esimerkiksi käyttämällä 60–70-prosenttista kasvimargariinia leivillä, öljypohjaista salaattinkastiketta päivittäin, kasviöljyä ruoanvalmistuksessa, rasvaista kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa ja pienin määrin manteleita, pähkinöitä tai siemeniä.
- Kovan eläinrasvan saanti vähennetään mahdollisimman pieneksi valitsemalla vähärasvaisia maitovalmisteita, juustoja, lihatuotteita ja ruokia.
- Syöminen kannattaa keskittää säännöllisille aterioille ja välipaloille, noin viiteen kertaan päivässä.

Muista foolihappo

Kaikki raskautta suunnittelevat tarvitsevat foolihappolisää.*



Foliren 400 mikrog. tabletti

Yksi tabletti päivässä riittää.
Pakkaus 100 tabl.
Laktoositon, gluteeniton.
Ravintolisä.
Apteekista ilman reseptiä.

Lain nimessä! Päivystä henkesi edestä!



Päivystys on ollut alkusyksystä esillä mediassa useammaltakin kantilta. Sosiaali- ja terveysministeriö saattoi voimaan hartaasti valmistelun päivystysasetuksen elokuussa. Viime viikonloppuna useat lehdet uutisoivat näyttävästi väsyneiden lääkäreiden sekä potilasturvallisuutta että lääkäreiden omaa hyvinvointia vaarantavista pitkistä päivystyksistä.

Päivystyshoito on järjestettävä ministeriön uuden asetuksen mukaiseksi vuoden 2015 alusta. Synnytysten järjestämisessä määräykset tulevat voimaan vuoden 2017 alusta. Asetuksen tultua voimaan on synnytysairaaloissa oltava ympärivuorokautinen synnytys- ja anestesiaalääkärin sairaalapäivystys, riittävä määrä kättilöitä ja hätäkeisarileikkauksen mahdollistava leikkaus- ja anestesiahoitajavalmius. Synnytysairaalassa tulee olla myös lastenlääkäri, mutta pediatrien sairaalapäivystykseen veloitetaan vain suurimman riskin synnytysä hoitavat sairaalat.

Päivystysasetuksen voimaantulo ohitettiin mielestäni merkitykseensä nähden yllättävän pienellä julkisuudella. Suurin osa siihen liittyvästä mediahuomiosta näyttää kuitenkin keskittyneen omaan erikoisalaamme, synnytysiin ja synnytysairaaloihin. Asetuksen voimaantulon jälkeen on tehty päätökset Vammalan ja Pietarsaaren sairaaloiden synnytysten lopettamisesta. Ainakin Pietarsaaren tapauksessa lopettamis- päätöstä on perusteltu nimenomaan päivystysasetuksen vaatimuksista seuraavilla lisäkustannuksilla. Itä-Savon keskussairaala Savonlinnassa pohtii mediatietojen mukaan vakavasti synnytysten ja operatiivisen päivystyksen tulevaisuutta.

Suurin osa keskussairaaloista on jo ennen päivystysasetusta virit-

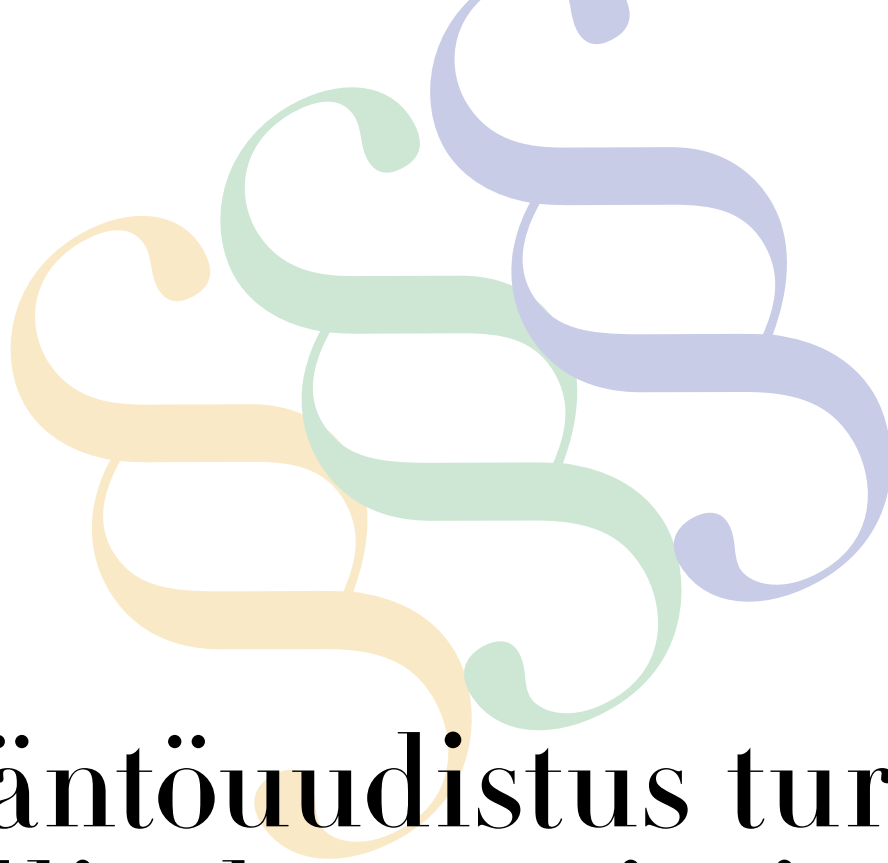
Monet synnytysairaalat täyttävät jo uuden päivystysasetuksen kriteerit, mutta vielä vaaditaan työtä jotta kaikki yltävät samaan.

tänyt synnytyspäivystysvalmiutensa asetuksen edellyttämälle tasolle. Omassa työpaikassani asiaa vauhditti Valviran kannanotto, jossa jo muutama vuosi sitten selvästi ilmaistiin hätäsektiokykyä edellyttävä näkemys päivystysvalmiudesta. Osa synnytysairaaloista joutuu kuitenkin panostamaan vielä henkilökuntaa ja vähissä olevaa rahaa täyttääkseen asetuksen kriteerit. Erikoisalamme omanarvontunnon kannalta on suorastaan kutkuttavaa, että monessa pienemmässä sairaalassa päätös synnytysten jatkamisesta tulee ratkaisemaan myös kirurgisen toiminnan tulevaisuuden. Synnytysten loppuminen kylmentäisi siis suurella todennäköisyydellä myös kirurgien päivystyssalit.

Pidän päivystysasetusta hyvänä asiana. Sen vaatima sairaalapäivystys antaa monen keskikokoisen sairaalan resursseista taistelevalle yllilääkärille vipuvartta parantaa lääkärimiehitystään paremmalle tolalle. Harva tämän kokoisen sairaalan kollega haluaisi enää vaihtaa sairaalaetupäivystyksen jälkeistä toipumispäivää vapaamuotoisen päivystyksen pahimmillaan 32 tunnin työputkeen. Erikoistuvan lääkärin takapäivystäminen jää näissä paikoissa edelleen vapaamuotoiseksi, ja varsinkin kesällä takapäivystysfrekvenssi voi olla korkea. Osa keskikoisista synnytysairaaloista pystyy jo tarjoamaan tähänkin ongelmaan helpotusta viikonlopputakapäivystysten jälkeisellä arkiaktiivivapaalla.

Samaan aikaan suurimmat synnytysairaalamme painivat toisen ajankohtaisen päivystysteeman, eli päivystystyön suuren työmäärän ja kiireen parissa. Erikoistuvien lääkäreiden päivystyksen oheen etulinjaan tuodaan senioreja, ja 24 tunnin päivystysjaksoa on varsinkin viikonloppuisin pyritty lyhentämään. Kaikkein intensiivisimmissä päivystyspis-teissä työjakson lyhentäminen näyttääkin välttämättömältä, vastaahan vuorokauden valvominen työkyvyn heikentäjänä promillen humalatilaa. Tavallisena vuorotyönä järjestettävän päivystyksen mahdottomuus taas lienee selvää kaikille muille paitsi verkossa keskustelevalle suurelle yleisölle. Ainakin omassa työpaikassani päivystyksen hoitaminen kolmivuorotyönä virka-ajan toiminnasta tinkimättä edellyttäisi suurin piirtein lääkärimäärän kaksinkertaistamista. Totuus ihanteellisesta päivystysten järjestämisestä lienee – Salaisia kansioita lainatakseni – siellä jossain ulkona: suurten synnytysairaaloiden tauotonta päivystystä on tuotettava lyhyemmissä jaksoissa, kun pienemmissä sairaaloissa lepoakin mahdollistava vuorokauden päivystys on edelleen hyväksyttävä.

Useimpiin lääkäreiden virkailmoituksiin sisältyy edelleen päivystysvelvollisuudesta kertova lauseke. Sairaalatyötä tekeville gynekologille päivystys onkin harvinaisen selvä asia synnytysten hoidon ympärivuorokautisen luonteen takia. Päivystys on myös edelleen erikoistuville lääkäreille välttämätön tapa kerryttää ammattiin liittyviä taitoja ja toistoja. Liika työ määrä, kiire, seniorituen puute tai loppumattoman päivystysputken pituus eivät saisi heikentää työn laatua. Haastetta päivystystyön järjestämiseen riittää siis kaikille tasoille, päivystäjien aamuraporteilta johtoryhmiin saakka. ■



Sääntöuudistus turvaa hallituksen toiminnan varajäsenten avulla

Kevätkokouksessa 2012 yhdistyksen hallitus halusi uudistaa SGY:n sääntö- ja mahdollistamaan hallituksen jäsenille varajäsenet. Hallituksen esityksen tarkoituksena oli varmistaa kaikkien paikkakuntien ja eri gynekologiryhmien (erikoistuvat, yksityislääkärit, jne) edustus jokaisessa hallituksen kokouksessa. Kevätkokous päätti keskustelun jälkeen palauttaa esityksen hallitustyöskentelyyn, koska haluttiin sääntöjen kokonaisvaltaista arviointia. SGY on perustettu vuonna 1928, ja ensimmäiset yhdistyssäännöt ovat käsinkirjoitettuna edelleenkin tallessa SGY:n arkistossa. Viimeisin uudistus ennen nykyistä on tehty lähes 20 vuotta sitten (1995), ja voikin todeta, että säännöt kaipa-
sivat uudistusta ja nykyaikaistamista aika monelta osin.

Kevätkokouksen evästäjänä hallitus ryhtyikin puheenjohtajan ehdotuksesta sääntöjen uudistustyöhön. Urakka kesti puolitoista vuotta, ja hallitus paneutui asiaan moneen otteeseen. Käytiin kiivaita keskusteluja ja kysyttiin neuvoja lakimiehiltä. Mittavan ponnistuksen tuloksena saatiin sääntöihin tehdyksi uudistukset, jotka jäsenistö sitten hyväksyi vuosikokouksessa 2012 Oulussa. Yhdistyksen vuosikokouksen päätöksen jälkeen tarvittiin vielä rekisteröinti Patentti- ja rekisterihal-

lituksessa. Lain mukaan yhdistysten uudet säännöt eivät astu voimaan heti, vaan ne täytyy ensin rekisteröidä Patentti- ja rekisterihallituksessa, jossa ne edeltävästi myös tarkastetaan. Tämä prosessi onkin yllättävän pitkä, vuonna 2013 normaali käsittelyaika olisi saamamme tiedon mukaan 11 kuukautta. Näin pitkä käsittelyaika vaaransi uusien sääntöjen mukaisen hallituksen varajäsenten valinnan vuoden 2013 vuosikokouksessa. Sihteerin ja puheenjohtajan yhteydenotot Patentti- ja rekisterihallitukseen tuottivat onneksi tulosta, ja uudet säännöt saatiin rekisteröidyiksi 9.9.2013 ja ovat siitä päivämäärästä lähtien voimassa. Näin muodoin uusia sääntöjä voidaan soveltaa vuoden 2013 vuosikokouksessa ja valita hallituksen jäsenille varajäsenet.

Hallitus on kuluttanut monta työtuntia ja paljon energiaa sääntöjen uudistukseen ja toivoo, että jäsenistö on lopputulokseen tyytyväinen. Seuraavilla sivuilla esitellään säännöt seuraavasti: SGY:n säännöt 1995–2013, sääntöjen muutosehdotus, jossa ylempänä voimassa ollut sääntö ja sen alla muutosehdotus ja viimeisimpänä uudet ja rekisteröidyt, 9.9.2013 alkaen voimassa olevat säännöt.

*Syksyisin terveisin
SGY:n hallitus*

SÄÄNNÖT

- 1 §** Yhdistyksen nimi on Suomen Gynekologiyhdistys – Finlands Gynekologförening ja sen kotipaikka on Helsingin kaupunki.
- 2 §** Yhdistyksen tarkoituksena on edistää synnytys- ja naistentautien kehitystä ja käytännöllistä soveltamista maassamme ja ylläpitää hyviä yhteyksiä tällä alalla toimivien lääkäreiden kesken.
Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys voi järjestää kokouksia sekä luento- ja esitelmätilaisuuksia, tehdä esityksiä ja antaa lausuntoja, harjoittaa julkaisutoimintaa, suorittaa varojen hankintaa myyjäisten, arpajaisten ja keräysten avulla sekä ryhtyä muihinkin synnytys- ja naistentautiopin kehittämistä tarkoittaviin samanlaisiin toimiin.
- 3 §** Yhdistyksen jäseniksi voidaan ottaa hakemuksesta yhdistyksen hallituksen päätöksellä suomalaisia lääkäreitä, hallituksen yksimielisellä päätöksellä voidaan jäseneksi kutsua myös muita henkilöitä.
Vähintään kahden yhdistyksen jäsenen ehdotuksesta yhdistys voi kutsua kunniajäsenekseen henkilön, joka erityisen tehokkaalla tavalla on edistänyt yhdistyksen tarkoituksia. Ehdotus kunniajäseneksi kutsumisesta on tehtävä kirjallisesti hallitukselle. Päätös kunniajäsenen kutsumisesta on tehtävä yhdistyksen kokouksessa 2/3 enemmistöllä annetuista äänistä.
- 4 §** Jos jäsen haluaa erota yhdistyksestä, tulee hänen ilmoittaa siitä kirjallisesti hallitukselle tai sen puheenjohtajalle taikka suullisesti yhdistyksen kokouksessa.
Jäsen, joka muistutuksesta huolimatta on laiminlyönyt jäsenmaksujen suorittamisen kahtena peräkkäisenä vuonna, katsotaan yhdistyksestä erotetuksi, hallituksen päätöksellä.
Jos yhdistyksen jäsen on syyllistynyt hyvien tapojen vastaiseen tekoon tai lääkärintoiminnassa herättänyt oikeutettua paheksuntaa, hänet voidaan erottaa yhdistyksen kokouksessa 3/4 enemmistöllä annetuista äänistä.
- 5 §** Yhdistyksen tili- ja toimintavuosi alkaa ensimmäisenä syyskuuta ja loppuu viimeisenä elokuuta.
Tilinpäätös tarvittavine asiakirjoinen ja hallituksen vuosikertomus on annettava viimeistään kolme viikkoa ennen vuosikokousta. Tilintarkastajien tulee antaa kirjallinen lausuntonsa hallitukselle viimeistään kaksi viikkoa ennen vuosikokousta.
Yhdistyksellä on oikeus kantaa jäseniltään vuosittain jäsenmaksu, jonka suuruuden määrää vuosikokous. Kunniajäseniltä ei peritä jäsenmaksua.
- 6 §** Yhdistyksen toimeenpanevana elimenä on hallitus, johon kuuluu puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, sihteeri, tiedotussihteeri, rahastonhoitaja, klubimestari sekä viisi muuta jäsentä.
Hallituksen jäsenet valitaan vuosikokouksessa kahdeksi toimintavuodeksi. Jos hallituksen jäsen eroaa kesken toimikautta, valitsee yhdistyksen kokous uuden jäsenen jäljellä olevaksi toimikaudeksi.
- 7 §** Hallitus kokoontuu puheenjohtajan kutsusta ja on päätösvaltainen, jos vähintään kuusi jäsentä on läsnä kokouksessa.

- 8 §** Hallituksen tehtävänä on:
- 1) hoitaa yhdistyksen asioita ja edustaa sitä,
 - 2) panna täytäntöön yhdistyksen kokousten päätökset,
 - 3) hoitaa yhdistyksen taloudellista toimintaa,
 - 4) antaa vuosikokoukselle kertomus yhdistyksen toiminnasta edellisestä toimintavuotena ja
 - 5) ryhtyä muihin yhdistyksen toiminnan kannalta tarpeellisiin toimiin.
- 9 §** Yhdistyksen vuosikokous pidetään syys-marraskuun aikana, muita kokouksia järjestetään tarpeen mukaan. Yhdistyksen kokouksen kutsuu koolle hallitus. Ylimääräinen kokous on kutsuttava koolle, jos vähintään kymmenesosa yhdistyksen jäsenistä sitä hallitukselta ilmoitetun asian käsittelemistä varten kirjallisesti pyytää. Kutsu yhdistyksen kokouksiin on lähetettävä vähintään 14 päivää ennen kokousta kirjallisesti kullekin jäsenelle.
- 10 §** Vuosikokouksessa esitetään hallitukselle kertomus edellisestä toimintavuodesta ja tilinpäätös edellisestä tilivuodelta sekä tilintarkastuskertomus, vahvistetaan tilinpäätös ja päätetään tili- ja vastuuvapauden myöntämisestä hallitukselle ja muille tilivelvollisille,
1) määrätään jäsenmaksun suuruus, valitaan hallituksen jäsenet 6 §:n mukaisesti erikseen puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, sihteeri, tiedotussihteeri, rahastonhoitaja ja klubimestari,
2) valitaan kaksi tilintarkastajaa ja näille varamiehet.
Jos yhdistyksen jäsen tekee hallitukselle elokuun 1. päivään mennessä esityksen yksilöimänsä asian käsittelystä vuosikokouksessa, tulee hallituksen ottaa asia vuosikokouksessa käsiteltäväksi.
- 11 §** Yhdistyksen nimen kirjoittavat hallituksen puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sekä yhdistyksen varainhoitoa koskeissa asioissa rahastonhoitaja, kukin yksin. Hallitus voi lisäksi määrätä jonkun jäsenen kirjoittamaan yhdistyksen nimen.
- 12 §** Päätökset yhdistyksen kokouksessa tehdään avoimella äänestyksellä, ellei kokous toisin päättä.
Äänten mennessä tasan vaali ratkaistaan arvalla. Muissa asioissa voittaa se mielipide, johon kokouksen puheenjohtaja on yhtynyt.
Yhdistyksen päätökset tehdään yksinkertaisella äänten enemmistöllä, ellei näissä säännöissä ole toisin mainittu.
- 13 §** Päätös sääntöjen muuttamisesta tai yhdistyksen purkautumisesta voidaan tehdä yhdistyksen kokouksessa, jos asia on mainittu kokouskutsussa.
Sääntöjen muuttamista tai yhdistyksen purkamista koskeva päätös on tehtävä 3/4 enemmistöllä äänestyksessä annetuista äänistä.
- 14 §** Jos yhdistys purkautuu tai lakkautetaan, luovutetaan sen varat Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin rek. n:o 4670 käytettäväksi 2 §:ssä mainittujen tarkoituksien edistämiseksi. Ne yhdistyksen lahjoituksena tai testamentilla saamat varat, joiden käyttämisestä on annettu erikoismääräyksiä, on kuitenkin käytettävä määräysten mukaisesti.

Hyväksytty Suomen Gynekologiyhdistys r.y.:n kevätkokouksessa 4.5.1995

Yhdistyssääntöjen muutosehdotus.

Suomen Gynekologiyhdistys ry – Finlands Gynekologförening rf

SÄÄNNÖT

- 1 §** Yhdistyksen nimi on Suomen Gynekologiyhdistys – Finlands Gynekologförening ja sen kotipaikka on Helsingin kaupunki.

MUUTOSEHDOTUS: (lisäys)

- 1 §** Yhdistyksen nimi on Suomen Gynekologiyhdistys – Finlands Gynekologförening ja sen kotipaikka on Helsingin kaupunki. Yhdistyksen virallinen kieli on suomi. Säännöt rekisteröidään ja pöytäkirjat laaditaan suomenkielellä.

- 2 §** Yhdistyksen tarkoituksena on edistää synnytys- ja naistentautien kehitystä ja käytännöllistä soveltamista maassamme ja ylläpitää hyviä yhteyksiä tällä alalla toimivien lääkäreiden kesken.

Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys voi järjestää kokouksia sekä luento- ja esitelmätilaisuuksia, tehdä esityksiä ja antaa lausuntoja, harjoittaa julkaisutoimintaa, suorittaa varojen hankintaa myyjäisten, arpajaisten ja keräysten avulla sekä ryhtyä muihinkin synnytys- ja naistentautiopin kehittämistä tarkoittaviin samanlaisiin toimiin.

MUUTOSEHDOTUS:

- 2 §** Yhdistyksen tarkoituksena on edistää synnytys- ja naistentautiopin kehitystä ja käytännöllistä soveltamista maassamme ja ylläpitää hyviä yhteyksiä tällä alalla toimivien lääkäreiden kesken.

Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys voi järjestää kokouksia sekä luento- ja esitelmätilaisuuksia, tehdä esityksiä ja aloitteita sekä antaa asiantuntijalausuntoja, harjoittaa julkaisutoimintaa, suorittaa varojen hankintaa myyjäisten, arpajaisten ja keräysten avulla sekä ryhtyä muihinkin synnytys- ja naistentautiopin kehittämistä tarkoittaviin samanlaisiin toimiin. Yhdistys osallistuu kansainväliseen toimintaan.

- 3 §** Yhdistyksen jäseniksi voidaan ottaa hakemuksesta yhdistyksen hallituksen päätöksellä suomalaisia lääkäreitä, hallituksen yksimielisellä päätöksellä voidaan jäseneksi kutsua myös muita henkilöitä.

Vähintään kahden yhdistyksen jäsenen ehdotuksesta yhdistys voi kutsua kunniajäsenekseen henkilön, joka erityisen tehokkaalla tavalla on edistänyt yhdistyksen tarkoituksia. Ehdotus kunniajäseneksi kutumisesta on tehtävä kirjallisesti hallitukselle. Päätös kunniajäsenen kutumisesta on tehtävä yhdistyksen kokouksessa 2/3 enemmistöllä annetuista äänistä.

MUUTOSEHDOTUS:

- 3 §** Yhdistyksen jäseneksi voidaan ottaa hakemuksesta yhdistyksen hallituksen päätöksellä Suomessa laillistettuja lääkäreitä, joiden toimiala vastaa yhdistyksen tarkoitusta. Hallituksen yksimielisellä päätöksellä voidaan jäseneksi kutsua myös muita henkilöitä. Yhdistyksen jäsenen velvollisuutena on suorittaa jäsenmaksunsa ja noudattaa yhdistyksen sääntöjä. Saavutetut jäsenoikeudet säilyvät. Vähintään kahden yhdistyksen jäsenen ehdotuksesta yhdistys voi kutsua kunniajäsenekseen henkilön, joka erityisen tehokkaalla tavalla on edistänyt yhdistyksen tarkoituksia. Ehdotus kunniajäseneksi kutumisesta on tehtävä kirjallisesti hallitukselle. Päätös kunniajäsenen kutumisesta on tehtävä yhdistyksen kokouksessa 2/3 enemmistöllä annetuista äänistä.

- 4 §** Jos jäsen haluaa erota yhdistyksestä, tulee hänen ilmoit-

taa siitä kirjallisesti hallitukselle tai sen puheenjohtajalle taikka suullisesti yhdistyksen kokouksessa.

Jäsen, joka muistutuksesta huolimatta on laiminlyönyt jäsenmaksujen suorittamisen kahtena peräkkäisenä vuonna, katsotaan yhdistyksestä erotetuksi, hallituksen päätöksellä.

Jos yhdistyksen jäsen on syyllistynyt hyvien tapojen vastaiseen tekoon tai lääkärintoiminnassa herättänyt oikeutettua paheksuntaa, hänet voidaan erottaa yhdistyksen kokouksessa 3/4 enemmistöllä annetuista äänistä.

MUUTOSEHDOTUS:

- 4 §** Jos jäsen haluaa erota yhdistyksestä, tulee hänen ilmoittaa siitä kirjallisesti hallitukselle tai sen puheenjohtajalle taikka suullisesti yhdistyksen kokouksessa.

Jäsen voidaan erottaa yhdistyksestä, jos hän

1. on jättänyt täyttämättä velvollisuudet, joihin hän on yhdistykseen liittymällä sitoutunut,
2. on menettelyllään yhdistyksessä tai sen ulkopuolella huomattavasti vahingoittanut yhdistystä,
3. ei enää täytä laissa tai yhdistyksen säännöissä mainittuja jäsenyyden ehtoja.

Erottamisesta päättää yhdistyksen hallitus. Jos erottamis- päätös perustuu muuhun syyhyn kuin jäsenmaksun laiminlyömiseen, jäsenellä on oikeus saattaa erottaminen yhdistyskokouksen ratkaistavaksi. Tästä hänen on ilmoitettava hallitukselle kuukauden kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan.

Jäsen, joka muistutuksesta huolimatta on laiminlyönyt jäsenmaksujen suorittamisen kahtena peräkkäisenä vuonna, katsotaan yhdistyksestä erotetuksi, hallituksen päätöksellä.

- 5 §** Yhdistyksen tili- ja toimintavuosi alkaa ensimmäisenä syyskuuta ja loppuu viimeisenä elokuuta.

Tilinpäätös tarvittavine asiakirjoinen ja hallituksen vuosikertomus on annettava viimeistään kolme viikkoa ennen vuosikokousta. Tilintarkastajien tulee antaa kirjallinen lausuntonsa hallitukselle viimeistään kaksi viikkoa ennen vuosikokousta.

Yhdistyksellä on oikeus kantaa jäseniltään vuosittain jäsenmaksu, jonka suuruuden määrää vuosikokous.

Kunniajäseniltä ei peritä jäsenmaksua.

MUUTOSEHDOTUS:

- 5 §** Yhdistyksen tili- ja toimintavuosi alkaa ensimmäisenä syyskuuta ja loppuu viimeisenä elokuuta.

Tilinpäätös tarvittavine asiakirjoinen ja hallituksen vuosikertomus on annettava viimeistään kuukautta ennen vuosikokousta. Tilintarkastajan ja toiminnan tarkastajan tulee antaa kirjallinen lausuntonsa hallitukselle viimeistään kaksi viikkoa ennen vuosikokousta.

Yhdistyksellä on oikeus kantaa jäseniltään vuosittain jäsenmaksu, jonka suuruuden määrää vuosikokous.

Kunniajäseniltä ei peritä jäsenmaksua. Yli 65-vuotiaat jäsenet vapautetaan jäsenmaksusta.

- 6 §** Yhdistyksen toimeenpanevana elimenä on hallitus, johon kuuluu puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, sihteeri, tiedotussihteeri, rahastonhoitaja, klubimestari sekä viisi muuta jäsentä.

Hallituksen jäsenet valitaan vuosikokouksessa kahdeksi toimintavuodeksi. Jos hallituksen jäsen eroaa kesken toimikautta, valitsee yhdistyksen kokous uuden jäsenen jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

MUUTOSEHDOTUS:

6 § Yhdistyksen toimeenpanevana elimenä on hallitus, johon kuuluu puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, sihteeri, rahastonhoitaja, klubimestari sekä kuusi muuta varsinaista jäsentä. Hallituksen jäsenet valitaan vuosikokouksessa ja jäsenen toimikausi on kaksi vuotta. Hallituksen jäsentä ei valita ilman erityistä syytä useammaksi kuin neljäksi peräkkäiseksi toimikaudeksi eli kahdeksaksi vuodeksi. Hallitus pyritään valitsemaan siten, että se edustaa mahdollisimman tasapuolisesti jäsenkuntaa: jokaisesta yliopistosairaalaista on ainakin yksi edustaja; lisäksi hallituksessa on keskussairaaloiden, yksityisgynekologioiden ja erikoistuvien lääkäreiden edustaja. Kullekin hallituksen jäsenelle valitaan vuosikokouksessa henkilökohtainen äänivaltainen varajäsen, jonka toimikausi on myös kaksi vuotta ja joka voidaan tarvittaessa kutsua hallituksen kokoukseen hallituksen varsinaisen jäsenen ollessa estyneenä. Varajäseneksi pyritään valitsemaan sellainen henkilö, joka on aikaisemmin työskennellyt hallituksessa. Puheenjohtajan varajäsen ei kuitenkaan toimi puheenjohtajana, vaan puheenjohtajan ollessa estyneenä puheenjohtajana toimii varapuheenjohtaja. Jos hallituksen jäsen eroaa kesken toimikauden, yhdistyksen kokous valitsee uuden jäsenen jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

7 § Hallitus kokoontuu puheenjohtajan kutsusta ja on päätösvaltainen, jos vähintään kuusi jäsentä on läsnä kokouksessa.

8 § Hallituksen tehtävänä on:

- 1) hoitaa yhdistyksen asioita ja edustaa sitä,
- 2) panna täytäntöön yhdistyksen kokousten päätökset,
- 3) hoitaa yhdistyksen taloudellista toimintaa,
- 4) antaa vuosikokoukselle kertomus yhdistyksen toiminnasta edellisenä toimintavuotena ja
- 5) ryhtyä muihin yhdistyksen toiminnan kannalta tarpeellisiin toimiin.

9 § Yhdistyksen vuosikokous pidetään syys-marraskuun aikana, muita kokouksia järjestetään tarpeen mukaan. Yhdistyksen kokouksen kutsuu koolle hallitus. Ylimääräinen kokous on kutsuttava koolle, jos vähintään kymmenesosa yhdistyksen jäsenistä sitä hallitukselta ilmoitetun asian käsittelemistä varten kirjallisesti pyytää. Kutsu yhdistyksen kokouksiin on lähetettävä vähintään 14 päivää ennen kokousta kirjallisesti kullekin jäsenelle.

MUUTOSEHDOTUS:

9 § Yhdistyksen vuosikokous pidetään syys-marraskuun aikana, muita kokouksia järjestetään tarpeen mukaan. Yhdistyksen kokouksen kutsuu koolle hallitus. Ylimääräinen kokous on kutsuttava koolle, jos vähintään kymmenesosa yhdistyksen jäsenistä sitä hallitukselta ilmoitetun asian käsittelemistä varten kirjallisesti pyytää. Kutsu yhdistyksen kokouksiin on lähetettävä vähintään 14 päivää ennen kokousta kirjallisesti kullekin jäsenelle. Kokouskutsussa on mainittava kokouksessa esille tulevat asiat. Muu asia voidaan, mikäli ei yhdistyslain 24 §:stä muuta johdu, ottaa käsiteltäväksi, jos kokous vähintään 2/3 enemmistöllä siihen suostuu.

10 § Vuosikokouksessa esitetään hallitukselle kertomus edellisestä toimintavuodesta ja tilinpäätös edellisestä tilivuodesta sekä tilintar-

kastuskertomus, vahvistetaan tilinpäätös ja päätetään tili- ja vastuuvapauden myöntämisestä hallitukselle ja muille tilivelvollisille,

1) määrätään jäsenmaksun suuruus, valitaan hallituksen jäsenet 6 §:n mukaisesti erikseen puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, sihteeri, tiedotussihteeri, rahastonhoitaja ja klubimestari,

2) valitaan kaksi tilintarkastajaa ja näille varamiehet.

Jos yhdistyksen jäsen tekee hallitukselle elokuun 1. päivään mennessä esityksen yksilöimänsä asian käsittelystä vuosikokouksessa, tulee hallituksen ottaa asia vuosikokouksessa käsiteltäväksi.

MUUTOSEHDOTUS:

10 § Vuosikokouksessa

esitetään hallituksen kertomus edellisestä toimintavuodesta ja tilinpäätös edelliseltä tilivuodesta sekä tilintarkastuskertomus ja toiminnantarkastuskertomus, vahvistetaan tilinpäätös ja päätetään tili- ja vastuuvapauden myöntämisestä hallitukselle ja muille tilivelvollisille,

1) määrätään jäsenmaksun suuruus, valitaan hallituksen jäsenet ja varajäsenet 6 §:n mukaisesti; erikseen puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, sihteeri, rahastonhoitaja ja klubimestari,

2) valitaan tilintarkastaja ja toiminnan tarkastaja sekä varatoiminnantarkastaja.

Jos yhdistyksen jäsen tekee hallitukselle elokuun 1. päivään mennessä esityksen yksilöimänsä asian käsittelystä vuosikokouksessa, tulee hallituksen ottaa asia vuosikokouksessa käsiteltäväksi.

11 § Yhdistyksen nimen kirjoittavat hallituksen puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sekä yhdistyksen varainhoitoa koskevilla asioilla rahastonhoitaja, kukin yksin. Hallitus voi lisäksi määrätä jonkun jäsenen kirjoittamaan yhdistyksen nimen.

12 § Päätökset yhdistyksen kokouksessa tehdään avoimella äänestyksellä, ellei kokous toisin päättä.

Äänten mennessä tasan vaali ratkaistaan arvalla. Muissa asioissa voittaa se mielipide, johon kokouksen puheenjohtaja on yhtynyt.

Yhdistyksen päätökset tehdään yksinkertaisella äänten enemmistöllä, ellei näissä säännöissä ole toisin mainittu.

13 § Päätös sääntöjen muuttamisesta tai yhdistyksen purkamisesta voidaan tehdä yhdistyksen kokouksessa, jos asia on mainittu kokouskutsussa.

Sääntöjen muuttamista tai yhdistyksen purkamista koskeva päätös on tehtävä 3/4 enemmistöllä äänestyksessä annetuista äänistä.

14 § Jos yhdistys purkautuu tai lakkautetaan, luovutetaan sen varat Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin rek. n:o 4670 käytettäväksi 2 §:ssä mainittujen tarkoituserien edistämiseksi. Ne yhdistyksen lahjoituksena tai testamentilla saamat varat, joiden käyttämisestä on annettu erikoismääräyksiä, on kuitenkin käytettävä määräysten mukaisesti.

Hyväksytty Suomen Gynekologiyhdistys r.y.:n

kevätkokouksessa 4.5.1995

Muutosehdotus käsitelty Suomen Gynekologiyhdistyksen hallituksen kokouksissa 4–6/2012.

Uudistetut säännöt ovat hyväksytty Suomen Gynekologiyhdistys r.y.:n vuosikokouksessa 15.11.2012. ja rekisteröity Patentti- ja rekisterihallituksessa 09.09.2013.

Suomen Gynekologiyhdistys ry – Finlands Gynekologförening rf

SÄÄNNÖT

- 1 §** Yhdistyksen nimi on Suomen Gynekologiyhdistys – Finlands Gynekologförening ja sen kotipaikka on Helsingin kaupunki. Yhdistyksen virallinen kieli on suomi. Säännöt rekisteröidään ja pöytäkirjat laaditaan suomenkielellä.
- 2 §** Yhdistyksen tarkoituksena on edistää synnytys- ja naistentautiopin kehitystä ja käytännöllistä soveltamista maassamme ja ylläpitää hyviä yhteyksiä tällä alalla toimivien lääkäreiden kesken. Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys voi järjestää kokouksia sekä luento- ja esitelmätilaisuuksia, tehdä esityksiä ja aloitteita sekä antaa asiantuntijalausuntoja, harjoittaa julkaisutoimintaa, suorittaa varojen hankintaa myyjäisten, arpajaisten ja keräysten avulla sekä ryhtyä muihinkin synnytys- ja naistentautiopin kehittämistä tarkoittaviin samanlaisiin toimiin. Yhdistys osallistuu kansainväliseen toimintaan.
- 3 §** Yhdistyksen jäseneksi voidaan ottaa hakemuksesta yhdistyksen hallituksen päätöksellä Suomessa laillistettuja lääkäreitä, joiden toimiala vastaa yhdistyksen tarkoitusta. Hallituksen yksimielisellä päätöksellä voidaan jäseneksi kutsua myös muita henkilöitä. Yhdistyksen jäsenen velvollisuutena on suorittaa jäsenmaksunsa ja noudattaa yhdistyksen sääntöjä. Saavutetut jäsenoikeudet säilyvät. Vähintään kahden yhdistyksen jäsenen ehdotuksesta yhdistys voi kutsua kunniajäsenekseen henkilön, joka erityisen tehokkaalla tavalla on edistänyt yhdistyksen tarkoitusta. Ehdotus kunniajäseneksi kutumisesta on tehtävä kirjallisesti hallitukselle. Päätös kunniajäsenen kutumisesta on tehtävä yhdistyksen kokouksessa 2/3 enemmistöllä annetuista äänistä.
- 4 §** Jos jäsen haluaa erota yhdistyksestä, tulee hänen ilmoittaa siitä kirjallisesti hallitukselle tai sen puheenjohtajalle taikka suullisesti yhdistyksen kokouksessa. Jäsen voidaan erottaa yhdistyksestä, jos hän
1. on jättänyt täyttämättä velvollisuudet, joihin hän on yhdistykseen liittymällä sitoutunut,
 2. on menettelyllään yhdistyksessä tai sen ulkopuolella huomattavasti vahingoittanut yhdistystä,
 3. ei enää täytä laissa tai yhdistyksen säännöissä mainittuja jäsenyyden ehtoja.
- Erottamisesta päättää yhdistyksen hallitus. Jos erottamispäätös perustuu muuhun syyhyn kuin jäsenmaksun laiminlyömiseen, jäsenellä on oikeus saattaa erottaminen yhdistyskokouksen ratkaistavaksi. Tästä hänen on ilmoitettava hallitukselle kuukauden kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan. Jäsen, joka muistutuksesta huolimatta on laiminlyönyt jäsenmaksujen suorittamisen kahtena peräkkäisenä vuonna, katsotaan yhdistyksestä erotetuksi, hallituksen päätöksellä.
- 5 §** Yhdistyksen tili- ja toimintavuosi alkaa ensimmäisenä syyskuuta ja loppuu viimeisenä elokuuta. Tilinpäätös tarvittavine asiakirjoinen ja hallituksen vuosikertomus on annettava viimeistään kuukautta ennen vuosikokousta. Tilintarkastajan ja toiminnan tarkastajan tulee antaa kirjallinen lausuntonsa hallitukselle viimeistään kaksi viikkoa ennen vuosikokousta. Yhdistyksellä on oikeus kantaa jäseniltään vuosittain jäsenmaksu, jonka suuruuden määrää vuosikokous. Kunniajäseniltä ei peritä jäsenmaksua. Yli 65-vuotiaat jäsenet vapautetaan jäsenmaksusta.
- 6 §** Yhdistyksen toimeenpanevana elimenä on hallitus, johon kuuluu puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, sihtööri, rahastonhoitaja, klubimestari sekä kuusi muuta varsinaista jäsentä. Hallituksen jäsenet valitaan vuosikokouksessa ja jäsenten toimikausi on kaksi vuotta. Hallituksen jäsentä ei valita ilman erityistä syytä useammaksi kuin neljäksi peräkkäiseksi toimikaudeksi eli kahdeksaksi vuodeksi. Hallitus pyritään valitsemaan siten, että se edustaa mahdollisimman tasapuolisesti jäsenkuntaa: jokaisesta yliopistosairaala-alueesta on ainakin yksi edustaja; lisäksi hallituksessa on keskussairaaloitten, yksityisgynekologien ja erikoistuvien lääkäreiden edustaja. Kullekin hallituksen jäsenelle valitaan vuosikokouksessa henkilökohtainen äänivaltainen varajäsen, jonka toimikausi on myös kaksi vuotta ja joka voidaan tarvittaessa kutsua hallituksen kokoukseen hallituksen varsinaisen jäsenen ollessa estyneenä. Varajäseneksi pyritään valitsemaan sellainen henkilö, joka on aikaisemmin työskennellyt hallituksessa. Puheenjohtajan varajäsen ei kuitenkaan toimi puheenjohtajana, vaan puheenjohtajan ollessa estyneenä puheenjohtajana toimii varapuheenjohtaja. Jos hallituksen jäsen eroaa kesken toimikauden, yhdistyksen kokous valitsee uuden jäsenen jäljellä olevaksi toimikaudeksi.
- 7 §** Hallitus kokoontuu puheenjohtajan kutsusta ja on päätösvaltainen, jos vähintään kuusi jäsentä on läsnä kokouksessa.
- 8 §** Hallituksen tehtävänä on:
- 1) hoitaa yhdistyksen asioita ja edustaa sitä,
 - 2) panna täytäntöön yhdistyksen kokousten päätökset,
 - 3) hoitaa yhdistyksen taloudellista toimintaa,
 - 4) antaa vuosikokoukselle kertomus yhdistyksen toiminnasta edellisestä toimintavuotena ja
 - 5) ryhtyä muihin yhdistyksen toiminnan kannalta tarpeellisiin toimiin.
- 9 §** Yhdistyksen vuosikokous pidetään syys-marraskuun aikana, muita kokouksia järjestetään tarpeen mukaan. Yhdistyksen kokouksen kutsuu koolle hallitus. Ylimääräinen kokous on kutsuttava koolle, jos vähintään kymmenesosa yhdistyksen jäsenistä sitä hallitukselta ilmoitetun asian käsittelemistä varten kirjallisesti pyytää. Kutsu yhdistyksen kokouksiin on lähetettävä vähintään

14 päivää ennen kokousta kirjallisesti kullekin jäsenelle. Kokouskutsussa on mainittava kokouksessa esille tulevat asiat. Muu asia voidaan, mikäli ei yhdistyksen 24 §:stä muuta johdu, ottaa käsiteltäväksi, jos kokous vähintään 2/3 enemmistöllä siihen suostuu.

10 § Vuosikokouksessa

esitetään hallituksen kertomus edellisestä toimintavuodesta ja tilinpäätös edelliseltä tilivuodelta sekä tilintarkastuskertomus ja toiminnantarkastuskertomus, vahvistetaan tilinpäätös ja päätetään tili- ja vastuuvapauden myöntämisestä hallitukselle ja muille tilivelvollisille,

- 1) määrätään jäsenmaksun suuruus, valitaan hallituksen jäsenet ja varajäsenet 6§:n mukaisesti; erikseen puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, sihteeri, rahastonhoitaja ja klubimestari,
- 2) valitaan tilintarkastaja ja toiminnan tarkastaja sekä varatoiminnantarkastaja.

Jos yhdistyksen jäsen tekee hallitukselle elokuun 1. päivään mennessä esityksen yksilöimänsä asian käsitelystä vuosikokouksessa, tulee hallituksen ottaa asia vuosikokouksessa käsiteltäväksi.

11 § Yhdistyksen nimen kirjoittavat hallituksen puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sekä yhdistyksen varainhoitoa koskeissa asioissa rahastonhoitaja, kukin yksin. Hallitus voi lisäksi määrätä jonkun jäsenen kirjoittamaan yhdistyksen nimen.

12 § Päätökset yhdistyksen kokouksessa tehdään avoimella äänestyksellä, ellei kokous toisin päättä. Äänten mennessä tasan vaali ratkaistaan arvalla. Muissa asioissa voittaa se mielipide, johon kokouksen puheenjohtaja on yhtynyt. Yhdistyksen päätökset tehdään yksinkertaisella äänten enemmistöllä, ellei näissä säännöissä ole toisin mainittu.

13 § Päätös sääntöjen muuttamisesta tai yhdistyksen purkamisesta voidaan tehdä yhdistyksen kokouksessa, jos asia on mainittu kokouskutsussa. Sääntöjen muuttamista tai yhdistyksen purkamista koskeva päätös on tehtävä 3/4 enemmistöllä äänestyksessä annetuista äänistä.

14 § Jos yhdistys purkautuu tai lakkautetaan, luovutetaan sen varat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin rek. n:o 4670 käytettäväksi 2 §:ssä mainittujen tarkoituksien edistämiseksi. Ne yhdistyksen lahjoituksena tai testamentilla saamat varat, joiden käyttämisestä on annettu erikoismääräyksiä, on kuitenkin käytettävä määräysten mukaisesti.

Hyväksytty Suomen Gynäkologiyhdistys r.y.:n vuosikokouksessa 15.11.2012.
 Rekisteröity Patentti- ja rekisterihallituksessa 09.09.2013.

- Hallitus kokoontui kesän aikana kaksi kertaa merellisissä merkeissä: kesäkuussa Kasnäsissa ja elokuussa Snappertunassa. Kesäkuun kokouksessa todettiin kevätkokouksen tuottaneen ilahduttavasti voittoa, n. 20 000 €. Palaute koulutuspäiviltä oli pääasiassa positiivinen, mutta vastausprosentti jäi 40:een. Palautteessa toivottiin jatkossa ultraäänikoulutusta ja "workshoppeja". Hallitus päättikin järjestää 2014 kevätkokouksen yhteyteen presymposiumin sijaan ultraäänitworkshopin. Koska 2013 kevätkokouksen yhteydessä oli vaikeuksia saada osallistumismaksuja kokonaan keräytyksi, hallitus keskusteli mahdollisuuksista parantaa osallistumismaksujen perintää. Keskustelun jälkeen päätettiin ottaa yhteyttä Duodecimiin asian tiimoilta. Elokuun kokouksessa hallitus sitten päätti, että kevään 2014 koulutuspäivien yhteydessä laskutus ja perintäpalvelu tilataan Duodecimilta.

- Snappertunassakin todettiin yhdistyksen taloustilanne hyväksi, ja siinä määrin että päätettiin lahjoittaa Synnytys- ja naistentautiopin Tutkimussäätiölle 20 000 € helpottamaan apurahojen myöntämismahdollisuuksia yhdistyksemme jäsenille.

- Tämän syksyn koulutuspäivillä Helsingissä lisätään interaktiivisuutta ottamalla käyttöön ns. Viestiseinä, johon kuulijat voivat lähettää viestejä joko kännykstä tai tablettilta/muulta kannettavalta tiekoneelta. Hallitus toivoo tämän aktiivisuuden erityisesti nuorempia kollegoja osallistumaan keskusteluun. Koulutuspäivien perjantain ohjelmasta vastaa onkologian pienryhmä.

- Ensi kevään koulutuspäivien obstetrisen ultraäänien työpajaan Taysin naistentautien poliklinikalla on saatu kouluttajiksi eturivin kollegoja sekä kotimaasta että ulkomailta. Päivien perjantain ohjelman suhteen vetovuoro on reproendokrinologian pienryhmällä.

- Hallitus totesi tyytyväisenä, että webmaster Johanna Hautala oli tehnyt erinomaista työtä saadessaan AOGS-linkin toimimaan.

- Jäsenasioissa rästissä olevat maksut puhuttivat hallitusta. Hallitus päätti antaa maksuaikaa 30.9.2013 asti. Mikäli rästejä ei siihen päivämäärään mennessä olisi suoritettu, hallitus olisi valittavasti pakotettu erottamaan ko. jäsenet. Positiivista jäsenasioissa on, että hallitus otti kesän kokouksissaan yhdeksän uutta jäsentä, joista toivottavasti mahdollisimman moni saapuu syyskokoukseen. Lisäksi hallitus päätti toteuttaa syyskuun 2013 aikana jäsenistön toiveita karttoittavan Webropol-jäsenkyselyn, johon tietysti toivomme runsasta osanottoa.

- Hallitus päätti antaa lausunnon suunnitellusta erikoislääkärikoulutuksen hallinnon siirrosta OKM:ltä STM:lle. Se on muiden lausuntojen tavoin luettavissa nettisivuillamme. ■

Hyvä SGY:n jäsen

Vuosikokous 2013 on kohta tulossa ja SGY:n hallitus toivoo, että mahdollisimman moni osallistuu sekä koulutuspäiville 14.-15.11.2013 Helsingin Biomedicumissa että myös yhdistyskokoukseen 14.11. klo 17.00.

Vuosikokouksessa esitellään perinteisesti tilipäätös ja toimintakertomus. Tänä vuonna laitamme sen jäsenille etukäteen nähtäväksi tutustumista varten, joten vuosikokouksessa on mahdollista esittää kysymyksiä. Tarkoituksena on myös esitellä se niille jäsenille, jotka eivät pääse vuosikokoukseen. Toimintakertomus on toki myös luettavana nettisivujemme kautta.

Toivomme, että jäsenistö on tyytyväinen tekemämme työhön ja toivotamme kaikki tervetulleeksi vuosikokoukseen!

Johanna Mäenpää
SGY:n puheenjohtaja

Suomen Gynekologiyhdistys r.y.
Finlands Gynekologförening r.f.

Vuosikertomus 1.9.2012–31.8.2013



Jäsenistö ja jäsenmaksut

Vuosi 1.9.2012–31.8.2013 oli yhdistyksen 85. toimintavuosi. Jäsenmäärä toimintakauden päättyessä oli 1165 joista jäsenmaksusta vapautettuja oli 260 (eläkeläiset 239 ja kunniajäsenet 21 – kunniajäsenistä yhtä lukuun ottamatta kaikki ovat eläkeläisiä). Yhdistykseen hyväksyttiin toimintakauden aikana 30 uutta jäsentä, 7 jäsentä erosi SGY:stä. Yhdistykselle on tullut tieto 3 jäsenen poismenosta.

Yhdistyksen jäsenmaksu oli toimintakautena 75 €. Kunniajäsenet ja eläkeläisjäsenet ovat vapautettuja jäsenmaksusta. Jäsenet saavat neljä kertaa vuodessa ilmestyvän Sykli-lehden sekä kuukausittaisen Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica -lehden. Eläkeläisjäsenet eivät Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica -lehteä saa.

SGY on Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Väestöliiton jäsenjärjestö. Lisäksi SGY on jäsenenä seuraavissa kansainvälisissä yhdistyksissä: Nordisk Förening för Obstetrik och Gynekologi (NFOG), The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), The International Federation of Fertility Societies (IFFS) ja Union Européenne des Médecines Spécialistes (UEMS) järjestön gynekologien ala-osaosastossa European Board and College of Obstetricians and Gynecologists (EBCOG). NFOG:lle (sis. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica -lehden) yhdistys on maksanut

250 DKK/jäsen (NFOG jäsenmaksu 50 DKK, ACTA 200 DKK). FIGO:n jäsenmaksu on 4,15 GB jäseneltä ja IFFS:n 1 USD/jäsen.

Hallitus ja toimihenkilöt

Vuosikokouksessa Oulussa 15.11.2012 yhdistykselle valittiin yksi uusi hallituksen jäsen. Uutena klubimestarina aloitti Anna-Maija Tapper (HUS). Hallituksessa jatkoivat: puheenjohtajana Johanna Mäenpää, varapuheenjohtajana Juha Räsänen, varainhoitajana Pauli Wirta, sihteerinä Kristina Veskimäe, erikoistuvien edustajana Outi Uimari, Helsingin edustajana Oskari Heikinheimo, Oulun edustajana Tytti Raudaskoski, Turun edustajana Virpi Rantanen, Gynekologi Practicin edustajana Annika Tulenheimo-Silfvast ja keskussairaaloiden edustajana Marja-Liisa Mäntymaa Kotkasta.

SGY:n tilintarkastajaksi valittiin vuosikokouksessa 15.11.2012 uudelleen tilintarkastusyhteisö PwC:n tehtävään asettama tilintarkastaja KHT Jaana Salmi. Toimintantarkastajaksi valittiin Päivi Pakarinen ja varatoimintantarkastajaksi Mikko Loukovaara.

Yhdistyksen edustajina Väestöliiton kokouksissa ovat olleet Satu Suhonen ja Arimo Vallasto.

Kokoukset

Toimintakauden aikana SGY piti kaksi kokousta: vuosikokouksen 15.11.2012 Oulussa ja kevätkokouksen Hämeenlinnassa 18.4.2013. Oulun vuosikokouksen yhtey-

dessä yhdistys hyväksyi uudistetut yhdistyssäännöt. Yhdistyssäännöt ovat viimeksi uudistettu vuonna 1995 ja kaipaivat joiltakin osin päivittämistä, johon hallitus oli puheenjohtajan kehotuksesta ryhtynyt.

SGY:n yhdistyssäännöissä on yhteensä 14 pykälää. Muutoksia ehdotettiin pykäliin 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10. Hallitus on ollut yksimielinen muutosten tarpeellisuudesta. Suomen Lääkäriliiton lakimies Marja Pylkkänen on tarkistanut tehdyt muutokset juridiselta kannalta. Muutokset rekisteröidään Patentti- ja Rekisterihallituksessa, jonka jälkeen ne ovat voimassa.

Yhdistyksen hallitus kokoontui toimintakauden aikana yhteensä 7 kertaa. Pääosa hallituksen työstä on ollut yhdistyksen koulutustilaisuuksien suunnittelua ja järjestämistä, mutta lisäksi tänä kautena on useaan otteeseen käsitelty yhdistyksen sääntöjen uudistusta. Tärkeä osa hallituksen työstä on ollut myös yhdistyksen taloudellisen tilanteen vakaana pitäminen; hallitus on miettinyt keinoja tulojen lisäämiseksi. Myös koulutuspäivien suunnitteluun ja parempaan koordinointiin on pyritty vaikuttamaan. Pienryhmät on aiempaa aktiivisemmin sidottu koulutusten järjestämiseen ja niiden toimintaa on muutenkin aktivoitu. Myös jäsenhakemuskavaake on uudistettu siten, että jäseneksi aikova pystyy kiertämään sähköpostiosoitteen luovuttamisen jäsenlehdille. Hallitusta on työllistännyt panostaminen sähköiseen viestintään ja nettisivuihin sekä Sykli-lehden tulevaisuuden pohdinta. Tärkeänä uudistuksena on se, että AOGS-lehti on nyt SGY:n nettisivujen kautta sähköisesti luettavissa. SGY on toimintakauden aikana osallistunut aktiivisesti myös yhteiskunnalliseen keskusteluun ajankohtaisesta aiheista, kuten aborttilainsäädännön mahdollisesta uudistuksesta. Hallitus on myös työskennellyt jäsenkyselyn parissa; viimeisin kysely on toteutettu vuonna 2005. Tarkoituksena on selvittää jäsenten toiveet yhdistystoimintaa ajatellen.

Jatko- ja täydennyskoulutustilaisuudet

Toimintakauden aikana SGY järjesti kahdet kaksipäiväiset koulutuspäivät.

Vuosikokous pidettiin Oulussa 15.–16.11.2012. Ensimmäinen koulutuspäivä aloitettiin edunvalvonnalla, ja päivän jatkoteemana oli ravitseminen. Iltajuhlaa vietettiin Oulun Kaupunginteatterissa katsomalla näytelmää Kätilö, jonka jälkeen syötiin illallinen. Toisena päivänä puhuttiin urogynekologiasta ja obstetrisista aiheista. Koulutuspäiville osallistui n. 140 henkeä. Koulutuspesteitä erikoistumiseen myönnettiin 12 h.

Hämeenlinnan kevätkokous järjestettiin 18.–19.4.2013. Tietoiskussa käsiteltiin ajankohtaisia raskaudenkeskeytys-aihetta. Ensimmäisen päivän pääaiheena oli hyvälaatuiset munasarjamuutokset, niiden diagnostiikka, hoito ja seuranta. Puhuttiin myös kasvainmerkkiaineista. Toisena päivänä keskusteltiin naisen psyyken terveydestä ja operatiivisesta obstetriikasta. Iltajuhlaa vietettiin Hämeen Linnassa keskiaikaisissa tunnelmissa. Koulutuspäiville osallistui n. 240 henkeä. Koulutuspesteitä erikoistumiseen myönnettiin naistentaukselle 12 h.

Onkologinen pienryhmä järjesti 8.–9.9.2012 Långvikissa gynekologisen onkologian koulutuspäivät. Ne olivat suosittu, ohjelma oli mielenkiintoinen. Koulutuspäivät

olivat myös tuottoisat.

Lisäksi reproendokrinologian pienryhmä järjesti koulutuspäivät Helsingissä 7.–8.2.2013. Aiheina olivat munasoluluovutus, hedelmällisyys ja sen arviointi, infertiliteettipotilaan tutkiminen. Koulutukseen osallistui 110 henkilöä ja saatiin erittäin hyvä palaute. Koulutuspäivät olivat myös taloudellisesti kannattavia.

Muu erikoislääkärikoulutukseen liittyvä toiminta

Yhdistys jakoi toimintakauden aikana 2 kpl 1000 € matka-apurahoja erikoistuville lääkäreille, joilla oli kongressissaan joko suullinen esitys tai poster. ENTOG:n koulutukseen Bratislavassa 9.–11.5.2013 osallistui yksi erikoistuva lääkäri, jonka EGO:n hallitus valitsi. EGO:n hallitus valitsi myös edustajat kokouksiin.

Pienryhmätoiminta

1. Gynekologisen reproduktioendokrinologian jäsenet ovat Antti Perheentupa (TYKS; pj), Mervi Halttunen (HUS), Oskari Heikinheimo (HUS), Maritta Hippeläinen (KYS), Riitta Koivunen (Väestöliitto Oulu), Helena Tinkanen (Tays) ja Viveca Söderström-Anttila (Väestöliitto Helsinki).

2. Gynekologisen onkologian pienryhmän jäsenet ovat Arto Leminen (pj, HYKS), Riitta Koivisto-Korander (siht., HYKS), Maarit Anttila (KYS), Annika Auranen (TYKS), Sakari Hietanen (TYKS), Marja Komulainen (KYS), Mikko Loukovaara (HYKS), Reita Nyberg (Tays), Ulla Puustola (OYS), Maarit Vuento (Tays), Päivi Vuolomerilä (OYS).

3. Obstetrisen pienryhmän jäsenet ovat Jukka Uotila (pj, Tays), Marja Väärasmäki (OYS), Maija-Riitta Orden (KYS), Veli-Matti Ulander (KOS), Eeva Ekholm (TYKS), Päivi Kivelä (Vaasan KS).

4. Urogynekologian pienryhmän jäsenet ovat Tomi Mikkola (pj, HUS), Raija Rätty (siht., Lohjan AS) ja Kirsi Kuusmanen (TAYS). Lisäksi ryhmässä jatkoivat Tapio Väyrynen (Hyvinkään AS) ja Markku Santala (OYS).

5. Seksologian pienryhmän jäsenet ovat Pirkko Brusila (pj), Leena Väisälä (Helsinki), Hilikka Rautiainen (Oulu), Hanna Collin (Kuopio), Minna Maunola (Tampere/Pori) ja Katja Kero (Turku).

6. Erikoistuvien lääkäreiden pienryhmän (EGO) jäsenet ovat Outi Uimari, (OYS, pj), Paula Kuivasaari-Pirinen (KYS), Karoliina Tainio (KOS, Helsinki), Mari Kuivalainen (KaKa), Carita Edgren (TYKS), Pekka Ylitalo (KOS), Tuija Hautakangas (Tays).

7. Kehitysyhteistyöpienryhmä (KYSYG) jäsenet ovat Pekka Lähteenmäki (pj.) (Helsingin yliopisto), Seija Grenman (Turun yliopisto), Teija Kulmala (THL), Helena Laasonen (Jorvin sairaala), Merja Metsä-Heikkilä, Juhani Toivonen (Helsingin yliopisto), Arimo Vallasto (Porvoon aluesairaala).

Pienryhmien SGY:n hallitukselle lähettämät vuosikertomukset ovat liitteinä. Toimintakauden aikana pienryhmät ovat olleet aktiivisia.

Muu aktiviteetti

THL-toimenpideluokituksen erikoisalakohdeissa gynekologian ja urologian asiantuntijaryhmässä toimivat Riikka Aaltonen, Leena Petas ja Martti Ämmälä. Kansallisen

Vuosikertomus

1.9.2012–31.8.2013

äitiyshuollon asiantuntijaryhmässä ovat toimineet Tytti Raudaskoski ja Jukka Uotila.

Obstetrisen pienryhmän aloitteesta SGY on ehdottanut THL:n ylläpitämän syntymärekisterin (perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet) uudistamista arvioimalla kriittisesti kerättäväksi haluttua tietoa sekä tarkentamalla rekisteröitävien ilmiöiden määrittelyä. Viimeksi rekisteriä päivitettiin vuonna 2003, ja nykyinen tiedonkeruukanta otettiin käyttöön 1.1.2004. Kuluneen 10 vuoden aikana obstetriset käytännöt ovat kehittyneet, ja lisäksi nykyisessä rekisterissä on jossain määrin havaittu puutteita ja tarkentamisen tarvetta. Synnymärekisterin uudistustyöryhmään SGY:n asiantuntijaksi nimitettiin LT Veli-Matti Ulander.

Annetut lausunnot ja esitykset

Toimintakauden aikana SGY antoi yhteensä 8 lausuntoa. SGY antoi lausunnon THL:lle kansallisesta äitiysneuvolaoppaasta, robottikirurgiasta ja verkkokorjauksista. SGY antoi lausunnon myös Käypä hoito työryhmälle raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksesta.

Toimintakauden aikana annettiin lausunto myös STM:lle koskien raskaudenkeskeytystä, kaksi lausuntoa erikoislääkärikoulutuksesta (toinen liittyen hallinnon siirtoon OKM:ltä STM:lle ja toinen erityisesti päivystysasetukseen liittyen), yhteensä neljä lausuntoa. Lausunto annettiin myös Oikeusministeriöön sijaissynnytysjärjestelyjä koskien. Lausunnot ovat luettavissa yhdistyksen nettisivujen kautta.

Kansainväliset yhteydet

FIGO:n Executive Committeeen jäsenenä jatkoi Seija Grenman, hän edustaa kaikkia Pohjoismaita. NFOG:n hallituksen jäsenenä toimii pj. Johanna Mäenpää. NFOG koulutustoimikunnassa jäsenenä ja puheenjohtajana jatkoi Tomi Mikkola. NFOG tieteellisessä toimikunnassa yhdistystä edusti Antti Perheentupa.

Jorma Paavonen, Juha Räsänen ja Ulla Puistola ovat toimineet Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavican toimittajina.

EBCOG Councilin kokouksissa edustajina ovat toimineet pj. Johanna Mäenpää ja varapuheenjohtaja Juha Räsänen. Juha Mäkinen on jatkanut EBCOG:n hallituksessa kautensa loppuun 5/2013.

Antti Perheentupa jatkoi IFFS:n Scientific Committeeen jäsenenä.

Yhdistyksen talous

Yhdistyksen taloudellinen tilanne on toimintavuoden aikana ollut hyvä. Yhdistyksen tärkeimmät tulonlähteet olivat koulutuspäivien osallistumismaksut, Syklin ilmoitustilan myynti, jäsenmaksutulot ja näyttelytilan myynti koulutuspäivien yhteydessä pidettyihin kaupallisiin näyttelyihin. Koulutuspäiville osallistuminen on ollut syksyllä 2012 ja keväällä 2013 runsas, joka näkyy myös koulutuspäivien tuloissa ja yhdistyksen hyvässä taloustilanteessa.

Suurimmat menoerät ovat koostuneet koulutuspäivien järjestelyistä, sekä pienemmässä määrin jäsenyhdistyksille maksetuista jäsenmaksuista, Syklin kustantamisesta, hallituksen toiminnasta ja jaetuista apurahoista. Yhdistys maksoi myös lahjoituksena Synnytys- ja naisten-

tautien tutkimussäätiölle 20 000 euroa. Yhdistyksen kirjanpidosta ja tilinpäätöksestä on huolehtinut Tilitoimisto Riikka Olin.

Yhdistyksen koulutustilaisuuksissa jaetut palkinnot ja apurahat

Seth Wichmann- palkinto jaettiin vuonna 2012 Oulun syyskokouksen yhteydessä LT Kaisa Raatikaiselle. Palkinnon suuruus oli yhdistyksen hallituksen päätöksellä 4000 euroa.

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahan (1000 €) sai Oulun vuosikokouksessa LL Miira Klemetti. Erikoislääkärin apurahan klinikkavierailua varten (enintään 1500 €) sai puolestaan LT Päivi Härkki.

Hämeenlinnan kevätkokouksessa ei vuonna 2013 jaettu Lounais-Suomen synnytys- ja naistentautiopin tutkimusrahaston apurahoja. Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahoja myönnettiin 1 erikoistuvan lääkärin matka-apuraha (á 1000 €). Matka-apuraha myönnettiin Suvi Leppälähdelle. Sen lisäksi myönnettiin 2 erikoislääkärin matka-apurahaa (á 1500 €): Maarit Anttilalle ja Maritta Pöyhönen-Alholle.

Kevätkokouksessa Hämeenlinnassa 2013 ei jaettu Ulla-Maija Mäkilän muistorahaston palkintoa.

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahan (3000 €) saivat kevätkokouksessa vuonna 2013 Hämeenlinnassa (väitöskirjatyöhön tai sen jälkeiseen post doc- tutkimukseen) Sanna Kallio, Hanna Hautamäki, Henna Kärkkäinen ja Pia Heinonen.

Sykli

Syklin päätoimittajana jatkoi Merja Metsä-Heikkilä 31.5.2013 saakka. 31.5.2013–31.8.2013 Syklin vt. päätoimittajana toimi LL Mari Aaltonen. Lehti on ilmestynyt toimikauden aikana viisi kertaa ja se on ollut luettavissa myös elektronisessa muodossa yhdistyksen kotisivuilla. Lehteä on edelleen pyritty kehittämään mahdollisimman hyvin yhdistyksen ja sen jäsenten tarpeita vastaavaksi tiedotuskanavaksi. Uudistuksena Sykli on avannut myös Facebook-tilin, jonka avulla on tehostettu sähköistä viestintää jäsenille. Syklistä on tehty myös iPad:lle PDF-versio, joka on sähköisesti helposti luettavissa.

Kotisivut

SGY:n kotisivujen (www.gyn.fi) webmasterina toimii LL Johanna Hautala Helsingistä. Sivujen graafisen ulkoasun on suunnitellut Tauno Metsä-Heikkilä, ja sivujen tekninen toteutus on ostettu iisalmelaiselta IT-systems -firmalta. Nettisivuja on toimikauden aikana päivitetty vastaamaan jäsenten toiveita. Tärkeänä uudistuksena on se, että Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica -lehti nyt suoran linkin kautta luettavissa SGY kotisivujen kautta.

Vakuudeksi Tampereella 27.9.2013

Johanna Mäenpää

Suomen Gynekologiyhdistys r.y., Puheenjohtaja

Kristina Veskimäe

Suomen Gynekologiyhdistys r.y., Sihteeri



zoely®

nomegestroliasetaatti/estradioli
2,5 mg/1,5 mg kalvopäällysteisiä tabletteja

Ainutlaatuinen yhdistelmä hormoneja e-pillerissä

- Estradioli on identtinen naisen elimistön tuottaman estrogeenin kanssa¹

- Keltarauhashormoni, nomegestroliasetaatti, on erittäin selektiivinen luonnollisen progesteronin johdannainen¹

- Tehokas ehkäisy, Pearl-in indeksi 0,38 (18-35 -vuotiaille)^{1,2}

- Nomegestroliasetaatilla pitkä 46-tunnin puoliintumisaika¹

- Optimaalinen monofaasinen 24/4-annostelu^{1,2,3}

- Kevyet ja lyhyet vuodot - vuotojen kesto vain 3-4 päivää² - 18-32 %:lla naisista tyhjennysvuoto jäi tulematta kiertojen 1. -12. aikana²



ZOELY® – Luonnollinen valinta ehkäisyyn

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Valkoiset, vaikuttavia aineita sisältävät kalvopäällysteiset tabletit: yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää 2,5 mg nomegestroliasetaattia ja 1,5 mg estradiolia. Keltaiset kalvopäällysteiset lumentabletit: tabletti ei sisällä vaikuttavia aineita. **Käyttöaiheet:** Raskauden ehkäisy. **Annostus ja antotapa:** Tabletteja otetaan yksi päivässä 28 peräkkäisen päivän ajan. Jokaisen läpipainopakauksen alussa on 24 valkoista, vaikuttavia aineita sisältävää tablettia ja niiden jälkeen 4 keltaista lumentablettia. Seuraava läpipainopakkaus aloitetaan välittömästi edellisen loputtua ilman, että tablettien päivittäisen ottamisen väliin jää taukoa ja huolimatta mahdollisesta tyhjennysvuodon esiintymisestä. Muut tiedot ks. valmisteyhteenveto. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille, nykyinen tai aiemmin ilmennyt laskimotromboosi (syvä laskimotromboosi, keuhkoembolia), nykyinen tai aiemmin ilmennyt valtimotromboosi (esim. sydäninfarkti) tai sitä ennakoivat tilat (esim. TIA, angina pectoris), nykyinen tai aiemmin ilmennyt aivoverisuonitapahtuma, aiemmin ilmennyt migreenipäänsärky, johon on liittynyt fokaalisia neurologisia oireita, vaikeat tai useat laskimo- tai valtimotromboosien riskitekijät (ks. valmisteyhteenveto Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset), kuten: diabetes mellitus, johon liittyy verisuunioireita; vaikea hypertensio; vaikea dyslipoproteinemia, perinnöllinen tai hankittu laskimo- tai valtimotromboosialttiutuuksien resistenssi aktivoitulle proteiini C:lle (APC-resistenssi), antitrombiini III:n puutos, proteiini C:n puutos, proteiini S:n puutos, hyperhomokysteinemia ja antifosfolipidivasta-aineet (kardioliipinivasta-aineet, lupusantikoagulantti), nykyinen tai aiemmin ilmennyt haimatulehdus, jos siihen liittyy/liittyy vaikea hypertriglyseridemia, nykyinen tai aiemmin ilmennyt vaikea maksasairaus, niin kauan kuin maksa-arvot eivät ole palautuneet normaaleiksi, nykyinen tai aiemmin ilmennyt hyvän- tai pahanlaatuinen maksakasvain, todetut tai epäillyt sukupuolihormoniriippuvaiset maligniteetit (esim. sukupuolielinten tai rintojen), diagnosoimaton verenvuoto emättimestä. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** ZOELY-valmisteen käytöstä aiheutuvaa hyötyä on arvioitava siitä mahdollisesti koituvia haittoja vasten jokaisen käyttäjän kohdalla erikseen, ja käyttäjän kanssa on keskusteltava asiasta ennen kuin hän päättää ZOELY-valmisteen käytön aloittamisesta, ks. valmisteyhteenveto. Jos jokin näistä sairauksista tai riskitekijöistä pahenee tai ilmenee ensimmäistä kertaa käytön aikana, käyttäjän on otettava yhteys lääkäriin. Lääkäriin täytyy tällöin päättää ZOELY-valmisteen käytön mahdollisesta keskeyttämisestä. Seuraavassa esitetyt epidemiologiset tiedot perustuvat etinyyilestradiolia sisältävistä yhdistelmäehkäisytableteista saatuihin tietoihin. ZOELY-valmiste sisältää 17β-estradiolia. Koska estradiolia sisältävistä yhdistelmäehkäisytableteista ei vielä ole epidemiologista tietoa saatavilla, varoitusten voidaan katsoa koskevan myös ZOELY-valmistetta. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Ks. valmisteyhteenveto. **Fertiliiteetti, raskaus ja imetys:** ZOELY-valmistetta ei ole tarkoitettu käytettäväksi raskauden aikana. Jos nainen tulee raskaaksi ZOELY-tablettien käytön aikana, on tablettien käyttö lopetettava. Useimpien epidemiologisten tutkimusten mukaan synnyttäneiden kehityshäiriöiden riski ei ole suurentunut ennen raskautta etinyyilestradiolia sisältävistä yhdistelmäehkäisytabletteja käyttäneiden naisten vauvoilla, eikä teratogeenisten vaikutusten riski silloin, kun etinyyilestradiolia sisältäviä yhdistelmäehkäisytabletteja on käytetty tahattomasti raskauden varhaisvaiheissa. Rintamaitoon saattaa erittyä pieniä määriä ehkäisyyn käytettäviä steroideja ja/tai niiden metaboliitteja, mutta niiden haitallisista vaikutuksista imeväiskäisen terveyteen ei ole näyttöä. Yhdistelmäehkäisytabletit voivat vaikuttaa imetykseen, sillä ne voivat vähentää rintamaidon määrää ja muuttaa sen koostumusta. Siksi yhdistelmäehkäisytabletteja suositellaan käytettäväksi vasta, kun lapsi on vieroitettu rintamaidosta, ja jos nainen haluaa imettää, hänelle on ehdotettava toisen ehkäisy menetelmän käyttöä. ZOELY on tarkoitettu raskauden ehkäisyyn. Tietoa hedelmällisyyden palautumisesta, ks. valmisteyhteenveto. **Haittavaikutukset:** Hyvin yleisiä (≥ 1/10) haittavaikutuksia ovat akne ja poikkeava tyhjennysvuoto, yleisiä (≥ 1/100 – < 1/10) haittavaikutuksia ovat libidon heikkeneminen, masennus/alakuloisuus, mielialan vaihtelu, päänsärky, migreeni, pahoinvointi, metrorragia, menorragia, kipu rintoissa, lantiokipu, painon nousu. Muut haittavaikutukset ks. valmisteyhteenveto. **Pakkaustyyppi ja pakkauskoot:** PVC-/alumiiniläpipainopakkaus, jossa 28 kalvopäällysteistä tablettia (24 valkoista kalvopäällysteistä tablettia ja 4 keltaista kalvopäällysteistä tablettia). Pakkauskoot: 28 ja 84 (3 x 28) kalvopäällysteistä tablettia. **Säilytys:** Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita. **Hinnat ja hoitokustannukset** (VOH+alv 08/2013): 1 x 28 tablettia 14,15 €, 3 x 28 tablettia 38,93 € (12,98 €/kk). **Korvattavuus:** Ei sv-korvattava.

Tutustu ZOELY-valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä www.msinfo.fi • www.ehkaisy.com

Lisätietoja: Valmisteyhteenveto (tekstin muuttamispäivämäärä 11.6.2013), Pharmacia Fennica tai MSD, Keilaranta 3, 02150 Espoo, puh. (09) 804 650.



www.msinfo.fi, www.ehkaisy.com

Lääke-esittelypöytäkirjat/materiaalitilaukset: info@msd.fi

1. Zoely valmisteyhteenveto. 2. Mansour D, et al. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2011; 16:430-443. Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli tutkia tehon, syklillä ja siedettävyyttä monofaasisella 24/4 yhdistelmähormonien ehkäisyvalmisteella E2/ NOMAC 1.5 mg /2.5 mg n=1591 vs. 21/7 EE/DRSP.

3. Cristin-Maitre S. et al. Hum Reprod 2011;26(6):1338-47.

01-2015-WOMN-1067389-0000

Copyright © 2013 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. All rights reserved.

SGY Jäsenkysely 2013

Vuonna 2013 SGY:n hallitus päätti toteuttaa jäsenkyselyn, jotta hallitus voisi paremmin vastata jäsenistön toiveisiin. Edellinen kysely tehtiin vuonna 2005 paperikyselynä, tuolloin vastausprosentti oli noin 30 %.

Jäsenkyselyssä 2013 hallitus halusi keskittyä muutamaa pääteemaan, jotta kyselystä tulisi selkeä ja vastaajaystävällinen. Kysely päätettiin toteuttaa sähköisenä, mikä helpottaa koko prosessia, myös vastausten tulkintaa. Hallitus halusi tietää jäsenistön mielipiteitä koulutuspäivistä, koska kaksien kaksipäivästen koulutuspäivien järjestäminen vuodessa on iso osa hallitustyöskentelyä.

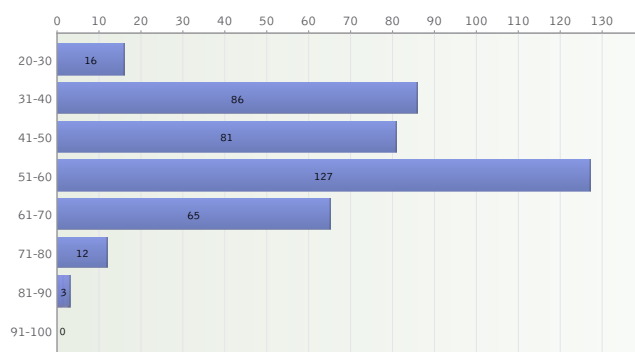
Luonnollisesti hallitus haluaa, että koulutuspäivät vastaavat mahdollisemman hyvin jäsenten toiveita. Toisena tärkeänä teemana on talous. Koska lehtien painatus ja tilausmaksut ovat iso menoerä, haluttiin niistäkin mielipiteitä. Kolmantena tärkeänä teemana oli sosiaalinen media ja sähköinen viestintä, koska se näkyy enenevästi muualla ja muut yhdistykset, varsinkin ulkomaalaiset, käyttävät sitä paljon.

Kysymykset:

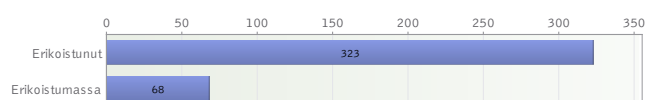
- Ikä: 20–30, 31–40, 41–50, 51–60, 61–70, 71–80, 81–90, 91–100
- Erikoisala: erikoistunut, erikoistumassa
- sukupuoli: mies, nainen
- työpaikka: yliopistosairaala, keskussairaala, aluesairaala, yksityislääkäri, terveyskeskus, muu, mikä?
- eläkeläinen: kyllä/ei
- Haluatko lukea paperista Sykliä? (Kyllä/ei)
- Jäsenmaksu on nyt 75 euroa. Olisitko valmis maksamaan 40 euroa enemmän jäsenmaksua vuodessa jotta Syklin lehden paperista julkaisemista voidaan jatkaa (kyllä/ei)
- Oletko lukenut Syklin sähköistä versiota? (Kyllä/ei)
- Oletko lukenut sähköistä Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica (AOGS):
 - omien tunnusten kautta
 - SGY nettisivujen kautta
 - en ole lukenut sähköistä versiota
 - en lue AOGS:a
- Haluatko, että jatkossa pidetään SGY kokouksia ulkoilla, esimerkiksi Baltiassa? (kyllä/ei)
- On havaittu, että alallamme järjestetään paljon koulutuksia. Oletko tyytyväinen nykyiseen systeemiin? (kyllä/ei) Minkälaista muutosta mahdollisesti haluaisit? Vapaa kenttä
- SGY:n antamat lausunnot löytyvät SGY:n nettisivuilla. Oletko käynyt lukemassa niitä? (Kyllä/ei)
- Haluatko SGY:n antamista lausunnoista tietoa myös sähköpostiviestien kautta? (Kyllä/ei)
- Löydät Syklin ja EGO:n Facebookista. Haluatko, että SGY on enemmän sosiaalisessa mediassa mukana?
- Vapaa kommentti/palaute

Oli mukavaa todeta, että vastausprosentti oli kohtalaisen iso, eli 33 % koko jäsenistöstä. Suhteutettuna siihen, kuinka monen jäsenen (n. 950) ajantasainen sähköposti-osoite on hallituksen tiedossa, vastausprosentti vielä parempi eli 41 %. Kiitos vielä kerran kaikille vastanneille!

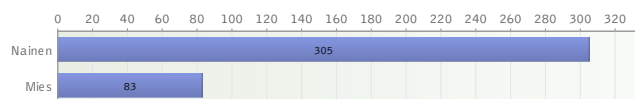
Vastanneiden ikäjakaumat ym. näkyvät alla:



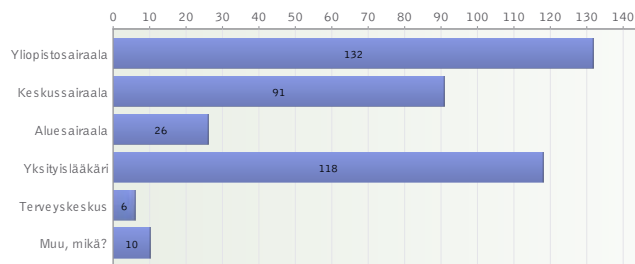
1. Ikä: Vastaajien määrä: 390



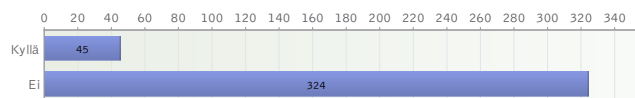
2. Erikoisala: Vastaajien määrä: 391



3. Sukupuoli: Vastaajien määrä: 388

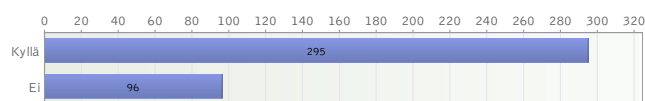


4. Työpaikka: Vastaajien määrä: 383



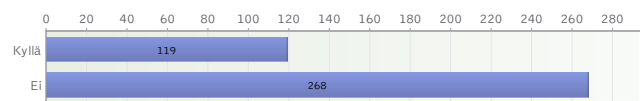
5. Eläkeläinen Vastaajien määrä: 369

Ei ole mitenkään yllättävä tieto, että alamme on naisistunut. Kuitenkin kiitettävä osa miesgynekologeista ilmaisi mielipiteensä. Myös eläkeläisten ääni tuli kuuluviin. Aktiiviset vastaajat löytyivät yliopistosairaaloista ja yksityisvastaanotoilta, mutta myös keskus- ja aluesairaaloista saatiin mukavasti vastauksia.



6. Varsinaisten mielipiteiden osalta ei ollut mitenkään yllättävää, että suurin osa jäsenistä haluaa edelleen lukea paperista Sykliä.

Kysymykseen Haluatko lukea paperista Sykliä? (Kyllä/ei) vastasi 75 % kyllä. Vastaajien määrä: 391



7. Jäsenmaksu puhutti avoimissa vastauksissa paljon.

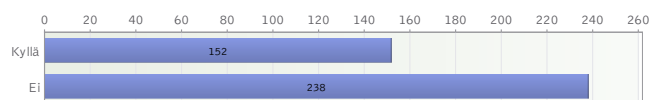
Kysymykseen: Jäsenmaksu on nyt 75 euroa. Olisitko valmis maksamaan 40 euroa enemmän jäsenmaksua vuodessa jotta Sykli-lehden paperista julkaisemista voidaan jatkaa (kyllä/ei) vastasi 70 % että ei suostuisi siihen. Vastaajien määrä: 387

Vapaassa palautteessa oli kommentteja:

- Jäsenmaksu on mielestäni jo nyt KALLIS, joten eiköhän olisi aika säästää ei lisätä kustannuksia.
- Koba oli hävyttömän jobdatteleva. Mieluummin luovutaan AOGS:n jäsenmaksusta ja säilytetään SGY:n jäsenmaksu ennallaan tai jopa alennetaan.
- Kaikki tungetaan nettiin. Tapasin lukea paperista Sykliä sängyssä iltalukemiseksi. Ei ole hyvä että kaikki on netissä. Paperia on mukavampi pidellä kuin i-padia.

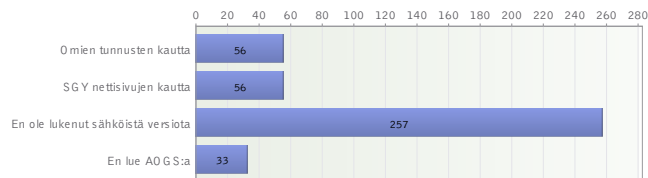
Mutta myös näin:

- Sykli on tärkeä foorumi ja hyvin toimitettu. Siksi olen valmis maksamaan vaikka hieman enemmän, sillä pidän paperisesta versiosta.



8. Kysymykseen Oletko lukenut Syklin sähköistä versiota? (Kyllä/ei) vastasi 390 jäsentä, joista 61 % vastasi ei.

- Syklin paperiasu on kiva ja tyylikäs lukea, ehkä olisin kuitenkin valmis maksamaan lisää... kiitos!

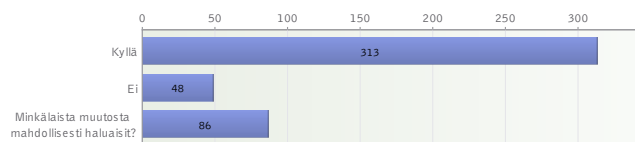


9. Oletko lukenut sähköistä Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica (AOGS) Vastaajien määrä: 388:

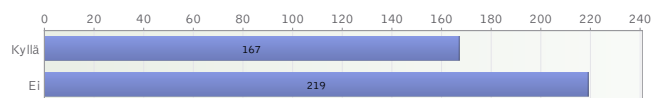
- omien tunnusten kautta
- SGY nettisivujen kautta
- en ole lukenut sähköistä versiota
- en lue AOGS:a

Yllättävän moni vastanneista ei lue sähköistä AOGS:a, mikä on huolestuttavaa huomioiden, että noin 900:sta ei-eläkeläisjäsenestä vain 10 % saa paperiversion. AOGS puhutti muutenkin:

– paperinen AOGS takaisin!



10. Haluatko, että jatkossa pidetään SGY kokouksia ulkomailla, esimerkiksi Baltiassa? (kyllä/ei) Vastaajien määrä: 386, 56 % oli siis sitä mieltä, ettei se kannata.



11. On havaittu, että alallamme järjestetään paljon koulutuksia. Oletko tyytyväinen nykyiseen systeemiin? (kyllä/ei) Minkälaisista muutosta mahdollisesti haluaisit? Vastaajien määrä: 388.

Hallitus on paljon pohtinut nykyisen koulutuspäivien järjestämisen vahvoja ja heikkoja puolia. Oli mukavaa kuulla, että näinkin iso osa – 80 % vastanneista – on tyytyväisiä järjestelmään.

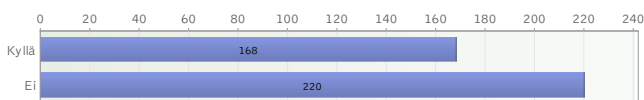
Vapaita kommentteja tuli kiitettävästi, tässä muutama:

- Riittäisikö yksi laadukas SGY-koulutustapahtuma/vuosi, samoin perinatologian koul.päivät 1x/vuosi? Presympparit niihin liitteeksi.
- Koulutuksissa päällekkäisyyttä. SGY-päivillä harvoin obstetriikkaa.
- Tiiviimpää koordinaatiota perinat seuran, SGY:n GKS:n UÄ seuran välillä.
- Lisää käytännön koulutusta erikoistuville ja miksei muillekin.

SGY Jäsenkysely 2013

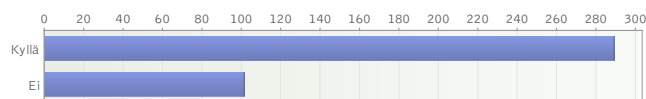
- Kannattaisi yhdistää voimia ja pitää poikkeittieteellisiä koulutuksia muiden erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Tasokin paranee, mielenkiintoisempaa.
- Samat luennoitsijat aina. Voisi kysyä tavallisia (ei prof., Dos) persjalkaisia kertomaan potilaskokemuksia.
- Enemmän korkeatasoisten eksperttien luennot.
- Työnantajalla pitäisi olla resurssit lähettää ihmisiä koulutuksiin jotta vuosittaiset koulutuspäivät edes lähes täyttyisivät.
- Myös hands- on koulutusta ja fantomikoulutusta. Pienryhmissä, joissa viriää bedelmällistä keskustelua.
- Olen hyvin tyytyväinen nykykäytäntöön. SGY:n kokoukset kaksi kertaa vuodessa ovat hyvin tärkeitä paitsi tieteellisesti, mutta myös sosiaalisesti. Vuoden kokouksia! Hyvä myös, että jokinaika sitten olleessa SYKLissä kiinnitettiin huomiota professorikunnan poissaoloon kokouksista. On tärkeää, että jokaisen tiedekunnan korkein edustus on paikalla jäsenkunnan yhtenäisyyden vuoksi.
- Olen tyytyväinen SGY:n viimeaikaisiin koulutuspäiviin ja -järjestelyihin, joissa jokin teema jota laajalaaisesti käsitellään. Hyvät sessioiden puheenjohtajat.
- Miten saataisiin ylläkärit sitoutumaan SGY:n koulutuksiin ja sitä kautta yhtenäisiin, tutkittuun tietoon (tai yhteisesti sovittuun) perustuvaan hoitoon koko Suomessa?
- Rivijäsenet unohtuu. kalliit osallistumismaksut, rahaa siirretty/siirretään tutkimussäätiölle. Kilpailu koventunut osallistujista/ lääketieteellisuuden tuesta. Kannattaa barkita ketä kutsuu ulkomailta luennoimaan, ettei rabat valu ykkösluokan lentolippuihin.

Kuten vastauksista näkyy, mielipiteitä on monia. Kuitenkin toistuvasti tuotiin esiin, että SGY voisi järjestää vain yhden koulutuspäivät vuodessa. Hallitus jää asiaa pohtimaan. Myös erittäin moni ehdotti tiivistä yhteistyötä eri seurojen ja pienryhmien kanssa. Koska hallitus on jo sitoutunut pienryhmät SGY:n koulutuksiin, oli mukavaa huomata, että se on myös jäsenistön toive. Käytännönläheisyyttä toivottiin, ja myös siihen hallitus on paneutunut. Koulutusten osalta ei saisi olla päällekkäisyyttä, siitäkin hallitus ja jäsenistö ovat täysin samaa mieltä, ja hallitus jatkaa ponnistelua siihen suuntaan yhteistyössä muiden järjestöjen kanssa. Kyselyn perusteella on hallitus saanut tärkeää vahvistusta omille ajatuksilleen ja myös uusia ideoita. Kiitos!

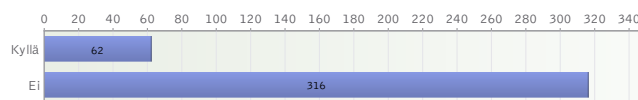


12. SGY:n antamat lausunnot löytyvät SGY:n nettisivuilla. Oletko käynyt lukemassa niitä? (Kyllä/ei) Vastaajien määrä: 388, hallitus oli positiivisesti yllätynyt, että näinkin moni – 56 % vastanneista – on vierailut nettisivuilla ja lukenut hallituksen antamia lausuntoja. Lausunnot ovat tärkeää osa hallitustyöskentelyä ja SGY:n eli gynekologien väylä vai-

kuttaa isompiin kokonaisuuksiin ja yhteiskuntaan. On hienoa huomata, että myös jäsenistömme pitää sitä tärkeänä.



13. Haluatko SGY:n antamista lausunnoista tietoa myös sähköpostiviestien kautta? (Kyllä/ei) Vastaajien määrä: 390. Hallitus ottaa jatkossa huomioon, että jäsenistö (72 % vastanneista) haluaa lausunnot luettavaksi sähköpostin välityksellä.



14. Löydät Syklin ja EGO:n Facebookista. Haluatko, että SGY on enemmän sosiaalisessa mediassa mukana?

Vastaajien määrä: 378, vastanneista 83 % oli sitä mieltä, ettei yhdistyksen tarvitse sen enempää panostaa sosiaaliseen mediaan. Erityisesti Facebook nähtiin pikemminkin negatiivisena ilmiönä.

Toisaalta, oli myös eriäviä mielipiteitä:

- Ehkä informatiivisesti ajankohtaisista asioista (esim. abortti ym.) SGY voisi olla esillä somessa.

Jäsenten mielipiteet tässäkin asiassa auttavat hallitusta jatkossa paneutumaan juuri jäsenille tärkeisiin asioihin siten, ettei resursseja hukata turhaan ei-tärkeisiin asioihin.

15. Vapaa palaute/kommentit Vastaajien määrä: 62

Paljon saatiin hyvää palautetta hallitustyöskentelystä, hallitus kiittää siitä!

- Hienoa että Sgy on olemassa! Vapaaehtoiset omaa aikaansa muiden eteen ubraavat kollegat taitavat olla katoava luonnonvara...
- Ihan mukavasti SGY on palvellut jäsenistöä.
- hyvä yhdistys Kiitos SGY:lle.
- SGY:n hallitukselle suurkiitokset erinomaisesta koulutuksesta!
- Keep up the good work!
- Olen tyytyväinen jäsen!

Yhteenvetona voidaan todeta, että hallitusta ja jäsenistöä mietityttävät samat ilmiöt ja ongelmat, joihin ratkaisuiden hakeminen ei välttämättä ole yksinkertainen asia. Jäsenkyselyn avulla hallitus sai kuitenkin erittäin hyviä eväitä työskentelyä varten ja vahvistuksia jo tehdyille suunnitelmille koskien Sykliä, koulutuspäiviä ja yhdistyksen taloutta. Oli myös erittäin mukavaa kuulla, että moni jäsen arvostaa hallituksen panosta gynekologiyhteisön eteen.

Syksyisin terveisin,
SGY:n hallitus

Lopuksi vielä erityiskiitokset Duodecim-seuran Liisa Jaatiselle avusta jäsenkyselyn toteuttamisessa! ■

Yhteisestä asiasta ymmärreksellä

Hanna Rouhe, Terhi Saisto, Riikka Toivanne, Maiju Tokola (2013):
Kun synnytys pelottaa
 Minerva kustannus Oy, Juva. 219 s.

Kun synnytys pelottaa -kirjan on kirjoittanut joukko asiantuntijoita, jotka lähestyvät ai-
 hetta eri näkökulmista: nais-
 tentauteihin ja synnytyksiin erikoistu-
 va lääkäri, kokenut perinatologi, kaksi psykologia ja psykoterapeuttia ja kaksi kätilöä. Siksi kirjalla on annettavaa niin ammattilaisille kuin synnytystä pelkääville tai synnytyskokemustaan pohtiville naisille. "Tavoitteena olisi, että myös synnytyspelkoinen voisi nauttia ja iloita raskaudesta."

Kirja koostuu viidestä kappaleesta, jotka on luetteloitu selkeästi heti kirjan kansilehden jälkeen. Tämä onkin käytännöllistä, sillä lukijoiden erilaiset tarpeet ohjaavat tiedon hakua ja koko kirjan lukeminen kannesta kanteen tuo jossain määrin toistoa. Kappaleet sisältävät synnytysopillista ja psykologista tietoa, joka on kirjoitettu siten, että sanoma avautuu helposti maallikollekin. Toisena komponenttina ovat aidot, monenlaisten naisten kertomukset pelosta, sen käsittelystä ja voittamisesta. Kolmannen näkökulman tarjoavat harjoitukset joiden avulla raskaana oleva nainen voi valmistautua tulevaan synnytykseen. Se, että kirja on yhteinen sekä ammattilaisille että potilaille, on varmaankin harkittua ja sellaisena viisaasti rakennettua. Tulee tunne että kaikki on avointa, mitään ei salata puolin eikä toisin vaan tavoitteemme on todella yhteinen.

Kautta linjan kirja on kirjoitettu hienotunteisesti ja konflikteja välttäen: esimerkiksi eri sairaaloiden erilaiset hoitokäytännöt on mainittu ja sanottu harvoin, usein ja yleensä käytetään toimintatapojen kuvauksessa riittävästi. Jaksossa Mitä synnytyksessä tapahtuu on vältetty sanaa pistää ja korvattu ilmaisuilla laittaa tai ruiskuttaa. Kaikki arkisetkin toimet, kuten CTG-rekisteröinti ja virtsarakon katetrointi on pe-

rusteltu ja kuvattu, miltä ne potilaasta tuntuvat. Normaalin synnytyksen kuvaus on tarkka ja avaa synnyttäjän näkökulmaa sekä sairaalatapahtumiin että naisen vaistoon: ainakin erikoistumistaan aloittavien lääkäreiden kannattaisi tämä lukea.

Jäin kaipaamaan jonkinlaista mainintaa siitä, että myös arvaamattomia, vaikeita asioita kuuluu syntymään kuten koko elämään. Osa harvinaisista komplikaatioista on peruuttamattomia, ja vaikeahoitoisia sairauksia liittyy myös synnytykseen: on olemassa äitiyskuolemia, pahoja repeämiä, kohdunpoistoja ja epäonnistuneita imukuppiyrityksiäkin. Mediassa luettavissa olevat kauhukertomukset ovat varmasti tuttuja jokaiselle synnytystä pelkäävälle, ja mielestäni olikin hyvä, että synnytystä pelkäävien uudelleen-synnyttäjien kertomuksissa oli karuja-kin lausumia. "Shit happens" niin kuin eräs nainen synnytystään kuvasi. Keisarileikkauksen riskien kuvaus -kappaleen rakenteen selkeyttä jäin myös

miettimään: ehkä tarpeettomastikin oli oleelliset, sektion myöhäisvaikutuksina ilmenevät riskit sekä muut riskit ja lapsen riskit jaoteltu omiin kappaleisiinsa. Kautta linjan kirjoitustyö on huolellista; vain hyvin vähän kirjoitus- tai asiavirheitä osui silmiini.

Käsissämme on arvokas kirja, jonka toivoisin kuuluvan erikoistumiskoulutuksen tenttivaatimuksiin. Useilla meistä on kokemusta päivystyksen kiireestä, jolloin pelon hoitaminen voi tuntua liian suurelta haasteelta, jopa ärsyttävältä. Asenteemme ratkaisee, teemmekö työmme hyvin siinä roolissa, joka voi tuoda pelkäävälle ihmiselle korjaavan, perheen elämää ja terveyttä edistävän synnytykokemuksen. Toisaalta potilaan näkökulmasta neuvolassa ja synnytyspelkopoliklinikalla pelon käsittelyyn käytettävissä oleva aika on rajallinen. Potilaan lukemana tämä kirja tekee työstämme helpompaa ja antaa prosessille aikaa ja väliä. Suosittelemme lämpimästi jokaisen luettavaksi. ■



Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 14.–15.11.2013 Helsinki



Torstai 14.11.2013

9.45 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Teema: Akutologia

Pj: Oskari Heikinheimo ja Merja Metsä-Heikkilä
10.00 Raskaana olevan akuutit trombemboliat
LT Veli-Matti Ulander, HYKS
10.30 Raskaana olevan akuutti rasvamaksa
Dos Kalevi Laitinen, HYKS
11.10 Peripartaalinen kardiomyopatia
LT Pasi Lehto, TAYS
11.50 NFOG kongressi 2014 Tukholma
Prof Magnus Westgren, Karolinska University
Hospital, Tukholma
12.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu

Pj: Oskari Heikinheimo ja Merja Metsä-Heikkilä
13.00 Gravidan akuutti päänsärky
Dos. Mikko Kallela, HYKS
13.30 Kouristava nainen
Dos. Nina Forss, HYKS
14.00 Puerperaalipsykoosi
EL Antti-Jussi Ämmälä, HYKS
14.30 Kahvitauko ja näyttely
15.20 Seth Wichmann-luento

Teema: Vaivaisia vastaanotolla

Pj: Oskari Heikinheimo ja Merja Metsä-Heikkilä
15.50 Toiminnalliset vatsavaivat
LT Jari Koskenpato, HYKS
16.25 Kutina ja kirvely
Dos Pekka Nieminen, HYKS
17.00 SGY:n vuosikokous
19.30 Iltajuhla

Perjantai 15.11.2013

Hot topics

8.30 Obstetrinen anestesian tarkistuslista
LT Pirjo Ranta, OYS
9.00 HPV-rokote
Ylilääkäri Tuija Leino, THL
9.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Onkologia

Pj: Mikko Loukovaara
10.00 Virushoidot gynekologisissa syövässä – status quo
Dos. Anna Kanerva, HYKS
10.30 Kohdunrunkosyövän levinneisyyden leikkausta
edeltävä arviointi
LL Anna Luomaranta, HYKS
11.00 Kohtusarkoomien hoito
LT Riitta Koivisto-Korander, HYKS
11.30 Trofoblastisairaudet
Dos. Mikko Loukovaara, HYKS
12.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu

Pj: Mikko Loukovaara
13.00 The role of ultraradical surgery in ovarian cancer
Prof. Jalid Sehouli, Berlin
13.45 Täsmälääkkeet ja munasarjasyöpä
Dos. Ulla Puistola, OYS
14.15 Gynekologisen syövän seuranta – miksi ja miten?
LT Maarit Vuento, TAYS
14.45 Syöpähoitojen laadun arviointi
Prof. Vesa Kataja, KYS
15.15 Päivien päätös
SGY:n pj. Johanna Mäenpää



SGY koulutuspäivien palaute -arpajaiset

SGY haluaa jatkossa entistä paremmin suunnitella koulutusaiheet jäsenkunnan toiveiden mukaisesti. Jotta tämä onnistuisi, olisi saatava mahdollisemman monen jäsenen mielipide SGY:n järjestämästä koulutuksesta.

Helsingin 2013 vuosikokouksen yhteydessä arvotaan palautekyselyyn vastanneiden välillä **ilmainen osallistuminen** seuraavaan SGY:n kokoukseen. SGY kustantaa voittajalle koulutuspäiville osallistumisen, matkan kotimaan rajoissa ja majoituksen.

Toivomme runsasta vastaajamäärää ja hyviä ideoita ja ennen kaikkea antoisia koulutuspäiviä.

Terveisin Johanna Mäenpää, SGY:n puheenjohtaja

Syyskoulutuspäivät Helsingissä 14.–15.11.2013, Biomedicum

Syyskoulutuspäivät 2013 järjestetään jälleen Helsingissä, Biomedicumissa. Iltajuhlapaikaksi olemme varanneet Pörssitalon juhlasalin, Fabianinkatu 14, 00100 Helsinki

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

Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 1.11.2013 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, koska haluessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Osallistumismaksu: Maksu on maksettava 8.11.2013 mennessä. Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää. Erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää. Maksut maksetaan SGY ry:n tilille Nordea: FI52 2172 3800 0023 80 (217238-2380).

Maksun viestikenttään tulee liittää tapahtuma ja osallistujan nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.

Illallisjuhla vietetään perinteikkäässä Pörssisalissa www.restaurantporssi.fi. Avecien iltajuhlamaksu on 80 €.



”Iltajuhlassa esiintyy Ylioppilaskunnan Laulajien kvartetti ja tanssittajana toimii HYKS:n patologisanatominen orkesteri! Tule nauttimaan.”

Majoituskiintiöt:

Hotelli Crowne Plazasta, Mannerheimintie 50, 00260 Helsinki. Puh. +358 (0)9 2521 0000 www.crowneplaza-helsinki.fi Tunnuksella SGY varattavissa 14.10.2013 saakka.

Hotelli Glo Kluuvi, Kluuvikatu 4, 00100 Helsinki. Puh. +35858409445 www.glohotels.fi Tunnuksella 1411GYNE varattavissa 11.10.2013 saakka.

Tervetuloa !!!

Suomen Gynekologiyhdistyksen vuosikokous

Suomen Gynekologiyhdistys ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidetään Torstaina, 14.11.2013 klo 17.00 Helsingin Biomedicumissa

Esityslista

1. Kokouksen avaus
2. Kokouksen järjestäytyminen ja esityslistan hyväksyminen
3. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
4. Edellisen kokouksen pöytäkirja
5. Sääntömääräiset kokousasiat
 - 5.1 Vuosikertomus, tilinpäätös ja tilintarkastuskertomus
 - 5.2 Vastuuvapauden myöntäminen
 - 5.3 Jäsenmaksun suuruus
 - 5.4 Hallituksen valinta
 - 5.5 Hallituksen varajäsenten valinta
 - 5.6 Tilintarkastajan, toiminnantarkastajan ja varatoiminnantarkastajan valinta
6. Apurahojen jako
 - 6.1 Matka-apurahat (eval ja el)
 - 6.2 Ulla-Maija Mäkilän palkinto
7. Jäsenasiat
 - 7.1 Muistosat yhdistyksen edesmenneistä jäsenistä
 - 7.2 Uusien jäsenien jäsenkirjojen jako
8. Ilmoitusasiat
 - 8.1 Tulevat koulutuspäivät
 - 8.1.1 Tampere 8.–9.5.2014
 - 8.1.2 Turku 27.–28.11.2014
9. Muut asiat
10. Kokouksen päättäminen

SGY:n hallitukselta toimeksi saaneena 16.9.2013
Kristina Veskimäe, SGY:n sihteeri

Hyvä kollega,

SGY:n koulutuspäivien yhteydessä 14.11.2013 meillä on käytössä uutuutena **Viestiseinä-palvelu**, johon yleisöllä on mahdollisuus lähettää kommentteja, kysymyksiä tai esitysten pohjalta syntyneitä ajatuksia.

Myös mahdollisiin äänestyksiin voit osallistua helposti omalla matkapuhelimellasi.

Yleisö voi osallistua joko lähettämällä tekstiviestejä tai kirjautumalla Viestiseinässä mainittuun osoitteeseen älypuhelimien internet-selaimella.

Viestit käsitellään luottamuksellisesti ja ne saapuvat näkyviin joko heti tai viivästetysti.

Tekstiviestit maksavat normaalin tekstiviestin hinnan ja web-yhteyden käytöstä operaattori veloittaa sopimuksesi mukaisen hinnan, ellei liittymässäsi ole aktiivisena kiinteä datapaketti.

Viestiseinän sms-numero tai web-linkki kannattaa tallettaa matkapuhelimeen heti tapahtuman alkaessa.

Viestiseinän yhteystiedot ovat näkyvissä Viestiseinän yläosassa.

Katso lisätietoja www.prospectum.fi/viestiseina

Tapamisiin koulutuspäivillä
SGY:n hallitus

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 8.–9.5.2014 Tampere-talo



Torstai 8.5.2014

Tietoisku:

- 9.00 aihe avoin
10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj.

Teema: Ultraääni

- Pj: Juha Räsänen ja Veli-Matti Ulander
10.10 Sikiöseulonnat Suomessa tänään
LT Veli-Matti Ulander, HYKS
10.40 Subtle but important fetal brain anomalies
(Ultrasound and MRI)
Prof. Roya Sohaey, OHSU, Portland, USA
11.25 Fetal GU tract anomalies
Prof. Roya Sohaey, OHSU, Portland, USA
12.00 Lounas

Teema: jatkuu

- Pj:
13.00 Ultraäänitutkimuksen/doppler-UÄ fysiologiset
perusteet
Prof. Juha Räsänen, KYS
13.45 Brain or liver: fetal priorities
Prof. Torvid Kiserud, Bergen
14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

- Pj:
15.30 Complicated Adnexal Diagnoses: Everything
but the ovaries
Prof. Roya Sohaey, OHSU, Portland, USA
16.15 Ultrasound case reports
17.00 SGY:n kevätkokous
SLL:n Suomen Gynekologit alaoston vuosikokous
19.30 Iltajuhla

Perjantai 9.5.2014

Teema:

- Pj: Antti Perheentupa
8.30 Miten näkemyksemme steroidihormonien
vaikutuksesta on vuosien saatossa jalostunut ?
Prof. Olli Jänne, HY
9.00 Ehkäisyhormonien metaboliset vaikutukset
LT Terhi Pilttonen, OYS
9.30 Onko estrogeenin ja progestiinin valinnalla
vaikutusta ehkäisyssä?
Dos. Oskari Heikinheimo, HYKS
10.00 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

- 10.45 Mitä uutta kohdunsisäisestä ehkäisystä?
LT Merja Metsä-Heikkilä
11.15 Synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy
Dos. Satu Suhonen, Helsingin kaupunki
11.45 SGY tutkii 3 x 15 min
SGY:n varapj.
12.30 Lounas

Teema:

- Pj: Antti Perheentupa
13.30 Family planning – an European perspective
Prof. Kristina Gemzell-Danielsson, KI
14.00 Raskaudenkeskeytys eurooppalaisesta näkökulmasta
Prof. Mika Gissler, THL
14.30 Ehkäisyneuvonnan yhteydessä annettava
fertiliteettineuvonta
Dos. Mervi Halttunen, HYKS
15.00 Vaikuttaako raskaudenkeskeytys tulevaan
lisäntymisterveyteen?
EL Jaana Männistö, OYS
15.30 Päivien päätös
SGY:n pj



Ennakkoilmoitus:

Hands on -koulutusta sikiödiagnostiikasta SGY-päivien yhteydessä

SGY:n kevään 2014 koulutuspäivien yhteydessä, koulutuksen alkamista edeltävänä päivänä järjestämme sikiön ultraäänidiagnostiikkaa käsittelevän koulutuksen. Koulutus on tarkoitettu SGY -päiville osallistuville kollegoille.

Advanced-tason kurssin vetäjinä toimivat professori Roya Sohaey, Portland, Oregon, USA (sikiön keskushermosto ja vatsan alueen elimet), professori Torvid Kiserud, Bergen, Norja (sikiön verenkierto) ja professori Juha Räsänen, Kuopio (sikiön sydän ja keskeinen verenkierto). Tämä kurssi sopii erinomaisesti henkilöille, joilla on jo hieman kokemusta sikiön ultraäänidiagnostiikasta. Basic-tason kurssin vetäjinä toimii kolme kotimaista alan ammattilaista. Tämä kurssi keskittyy sikiön rakenneultraäänitutkimukseen ja se on erinomainen henkilöille, jotka ovat uransa alkutaipaleella. Kursseille ilmoittautumisesta tulee tiedote ja ohjeet myöhemmin.

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 27.–28.11.2014 Turku



Torstai 27.11.2014

9.00 Edunvalvontasymposium
SLL, Suomen gynekologit-alaosasto

10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj.

Teema: Raskauden suunnittelu erityistilanteissa
Pj: Tytti Raudaskoski, Anna-Maija Tapper

10.10 Lisääntymisterveyden trendejä
Prof. Mika Gissler, THL

10.40 Hedelmöityshoidot erityistilanteissa
Prof. Aila Tiitinen, HYKS

11.20 Eettisiä ja lainsäädännöllisiä näkökulmia
hedelmöityshoitoihin
OTT, Dos. Riitta Burrell, STM

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu

Pj: Tytti Raudaskoski, Anna-Maija Tapper

13.00 Naisen synnynnäinen sydänvika
Prof. Risto Kaaja, TY/SatKS

13.30 Raskaus elinsiirron jälkeen
Dos. Risto Tertti, TYKS

14.00 Lapsuusiän syöpähoidon jälkeinen raskaus
Dos. Eeva Ekholm, TYKS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

15.20 Seth Wichmann-luento

Teema: jatkuu

Pj: Tytti Raudaskoski, Anna-Maija Tapper

15.50 Raskaus ja komplisoitunut diabetes
Dos. Marja Vääräsmäki, OYS

16.25 Obstetrinen katastrofin jälkeinen raskaus
LT Kati Ojala, OYS

17.00 SGY:n vuosikokous

19.30 Iltajuhla

Perjantai 28.11.2014

8.30 Hot topics

9.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Suomalainen gynekologi auttajana maailmalla

Pj: Merja Metsä-Heikkilä

10.00 Suomen kehityspolitiikka
LL, Senior Adviser Gisela Blumenthal

10.30 Lääkärin Sosiaalinen Vastuu – suomalaisten
lääkäreiden kehitysyhteistyöjärjestö
LL Mira Klemetti, ESKS

10.50 Rotary -järjestön avustusprojektit lääkäreille
EL Liisa Raatema, ESKS

11.10 Lääkärit SPR:n delegaatteina erilaisissa tehtävissä
luennoitsija avoin

11.30 Millaisia tehtäviä Suomen Lähetysseura tarjoaa
gynekologeille työalueillaan
luennoitsija avoin

11.50 Kysymykset ja keskustelu
pj. Merja Metsä-Heikkilä

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: Seksologiaa gynekologille

Pj: Pirkko Brusila

13.00 Mielen seksuaalisuus – avain oman seksuaalisuuden
ymmärtämiseen

Prof. Osmo Kontula, Väestöliitto

13.30 Naisen kokema haluttomuus
Psyko- ja seksuaaliterapeutti Tarja Santalahti,
Väestöliitto

14.00 Naisen seksuaalisilla toimintahäiriöillä geneettinen
tausta?

FT Annika Gunst, Åbo Akademi

14.30 Herkän siemensyöksyn vaikutus parisuhteeseen
Dos. Juhana Piha, Mehiläinen Turku

15.00 Päivien päätös

SGY:n pj.

Second Nordic Advanced Course for Obstetricians – 2013

Severe obstetric complications

Preliminary Program – Speakers and Tutors
Participants – Obstetricians (max 65)

Rigshospitalet, Copenhagen

Thursday November 21st

- 12.00 Arrival, registration, sandwich and welcome
- 13.00 Professor Marian Knight, Oxford, UK
"Lessons from UKOSS – plans for the future?"
- 14.00 Coffee
- 14.15 Frederic Chantraine, Belgium and Jens Langhoff-Roos
"Management of severe hemorrhage- percreta, retained placenta and atony"
- 15.15 Break
- 15.30 Case (hemorrhage) in groups; Jos van Roosmalen, the Netherlands
- 16.30 Break
- 16.45 Fiona Walker, UK and Lene Grønbeck
"Cardiological challenges"
- 17.45 Case (heart) in groups; Niels Vejstrup
- 19:00 Dinner

Friday November 22nd

- 9.00 Klaus Hansen and Marianne Johansen
"CNS catastrophes"
- 10.00 Coffee break
- 10.15 Case (CNS) in groups; Thomas van den Akker, the Netherlands
- 11.15 Coffee break
- 11.30 Colleen Acosta, Oxford and US
"Sepsis"
- 12.00 Lunch
- HOT TOPICS
- 13.00 Lone Krebs and Griet Vandenberghe, Belgium
"Uterine rupture"
- 14.00 Coffee break
- 14.15 Kristel van Calsteren, Belgium
"Cancer and pregnancy – the new paradigm"
- 15.00– Final remarks, evaluation and closure
- 15:30

Registration, fee and contact information

Registration: E-mail name and the hospital where you work to jlr@rh.dk, and then you will receive a confirmatory email.

Registration will be 'first come, first serve'; a waiting list will be established.

Participation fee (meals included) – pay when you have received a confirmatory e-mail:

2000 DKK to:

Nordea Bank Danmark A/S, Store Erhvervskunder, Postboks 850, DK-0900 København C

Reg.: 2149, Account: 6269277503, SWIFT kode: NDEADKKK, IBAN: DK28 2000 6269 277 503

Reference: 981802659 – Jens Langhoff-Roos

Organizing committee from Rigshospitalet, University Hospital of Copenhagen: Jens Langhoff-Roos, Marianne Johansen, and Lene Grønbeck.

The course is funded by Ferring Pharmaceuticals. They offer a great location close to the Airport (Kay Fiskers Plads 11, 2300 København S) and provide lunch as well as coffee and tea. The participation fee covers transportation and accommodation of invited speakers as well as the dinner Thursday night.

If any questions please email Jens Langhoff-Roos at jlr@rh.dk, Marianne Johansen at mj@dadlnet.dk, or Lene Grønbeck at l.groenbeck@dadlnet.dk.



Femostonin perhe on nyt täysilukuinen

Femostonin neljä eri vahvuutta mahdollistavat potilaan yksilöllisen hoidon

Jatkuva sekventiaalinen hoito,
kuukausittainen vuoto hoidon aikana



- 14 x 1 mg estradiolia
- 14 x 1 mg estradiolia + 10 mg dydrogesteronia



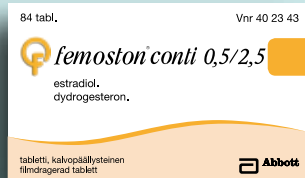
- 14 x 2 mg estradiolia
- 14 x 2 mg estradiolia + 10 mg dydrogesteronia



Jatkuva yhdistelmähoito,
ei vuotoa hoidon aikana



- 28 x 1 mg estradiolia + 5 mg dydrogesteronia



- 28 x 0,5 mg estradiolia + 2,5 mg dydrogesteronia



Femoston 1/10 ja 2/10, kalvopäällysteinen tabletti. Femoston conti 0,5/2,5 ja 1/5, kalvopäällysteinen tabletti. **Vaikuttavat aineet:** Femoston 1/10: 14 tablettia, joissa on 1 mg 17 β -estradiolia (hemihydraattina) ja 14 tablettia, joissa on 1 mg 17 β -estradiolia (hemihydraattina) ja 10 mg dydrogesteronia. Femoston 2/10: 14 tablettia, joissa on 2 mg 17 β -estradiolia (hemihydraattina) ja 14 tablettia, joissa on 2 mg 17 β -estradiolia (hemihydraattina) ja 10 mg dydrogesteronia. Femoston conti 1/5: 28 tablettia, joista jokainen sisältää 1 mg 17 β -estradiolia (hemihydraattina) sekä 5 mg dydrogesteronia. **Käyttöaiheet:** Femoston 1/10 ja 2/10: Hormonikorvaushoito postmenopausaalisten naisten estrogeenivajauksesta johtuviin oireisiin naisille, joilla on vähintään 12 kuukautta viimeisistä kuukautisista. Osteoporoosin ehkäisyyn vaihdevuosi-ikäisillä naisilla, joilla on suuri murtumariski ja joille muut osteoporoosin estoon hyväksytyt lääkkeet ovat vasta-aiheisia tai eivät sovi. Yli 65-vuotiaiden naisten hoidosta saatu kokemus on vähäinen. Femoston conti 0,5/2,5: Hormonikorvaushoito postmenopausaalisten naisten estrogeenivajauksesta johtuviin oireisiin naisille, joilla on vähintään 12 kuukautta viimeisistä kuukautisista. Yli 65-vuotiaiden naisten hoidosta saatu kokemus on vähäinen. Femoston conti 1/5: Hormonikorvaushoito postmenopausaalisten naisten estrogeenivajauksesta johtuviin oireisiin naisille, joilla on vähintään 12 kuukautta viimeisistä kuukautisista. Yli 65-vuotiaiden naisten hoidosta saatu kokemus on vähäinen. **Annotus ja antotapa:** Femoston 1/10 ja 2/10: Jatkuvaan, sekventiaaliseen hoitoon tarkoitettu suun kautta annosteltava hormonikorvausvalmiste. Estrogeenia annostellaan jatkuvasti. Keltarauhashormonilla on 14 päivän ajan sekventiaalisesti joksaisessa 28 päivän sykissä. Hoitoa tulee jatkaa keskeytyksittä ilman, että pakkausten välillä pidetään taukoa. Valmiste voidaan ottaa ruokailuista riippumatta. Valmistetta ei ole tarkoitettu lasten käyttöön. Femoston conti 0,5/2,5 ja 1/5: Suun kautta otettava, jatkuvaan hoitoon tarkoitettu yhdistelmähormonikorvausvalmiste. Estrogeenia ja progesteronia annostellaan päivittäin ilman taukoja. Annotus on yksi tabletti päivässä 28 päivän syklin ajan. Valmistetta tulee käyttää jatkuvasti ilman taukoja pakkausten välillä. Valmiste voidaan ottaa ruokailuista riippumatta. Valmistetta ei ole tarkoitettu lasten käyttöön. Lisätiedot ks. Pharmacia Fennica. **Vasta-aiheet:** Todettu yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille, todettu, sairastettu tai oletettu rintasyöpä, todetut tai oletetut estrogeeniriippuvaiset pahanlaatuiset kasvaimet (esim. endometriumien syöpä), selvittämätön verenvuoto emättimestä, hoitamaton endometriumien hyperplasia, aiempi tai tämänhetkinen laskimoperäinen tromboembolia (syvä laskimotukos, keuhkoembolia), todettu veren hyytymisen häiriö (esim. C-proteiini, S-proteiini tai antitrombiinin vaje), aktiivinen tai äskettäin todettu valtimoperäinen tromboembolinen sairaus (esim. sepelvaltimotauti, sydäninfarkti), akuutti tai aiemmin todettu maksasairaus, kun maksan toimintakokeet eivät ole palautuneet normaaleiksi, porfyria. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Vaihdevuosi-ikäisten hoitaminen hormonikorvaushoitoa käyttäen tulisi aloittaa ainoastaan silloin, kun oireet vaikuttavat haitallisesti elämän laatuun. Kaikissa tapauksissa tulee vähintään vuosittain tehdä huolellinen hyöty-/haitta-arviointi ja hormonikorvaushoitoa jatkaa vain niin kauan kuin hyöty on riskiä suurempi. Ennen hormonikorvaushoidon aloittamista tai uudelleenaloittamista tulee potilasta ja perhettä koskeva tautihistoria selvittää ja tehdä potilaalle perusteellinen lääkärintarkastus (mukaan lukien rintojen tutkiminen ja gynekologinen sisäutkimus) kiinnittäen erityisesti huomiota käytön vasta-aiheisiin ja käyttöä koskeviin varoitustietoihin. Mikäli jokin seuraavista tautitiloista todetaan, on todettu aiemmin ja/tai on pahentunut raskauden tai aiemman hormonikorvaushoidon aikana, on potilaan tilaa seurattava huolellisesti. On otettava huomioon, että Femoston-hoito saattaa palauttaa tai pahentaa näitä tiloja: leiomyooma (myoomat) tai endometrioosi, tromboemboliaa viittaavat vaaratekijät, estrogeeniriippuvaisen kasvainten vaaratekijät, esim. rintasyövän esiintyminen 1. asteen sukulaisilla, kohonnut verenpaine, maksan toimintahäiriöt (esim. maksan adenooma), diabetes mellitus, johon liittyy tai ei liity mikro- tai makroangiopatiaa, sappikivitauti, migreeni tai (vaikea) päänsärky, SLE (systeminen lupus erythematosus), sairastettu endometriumien liikkaisuus, epilepsia, astma, otoskleroosi, meningeoma. Hoito tulee lopettaa, jos jokin vasta-aiheista ilmaantuu sekä seuraavien tilojen yhteydessä: keltaisuus tai maksan toiminnan heikkeneminen, huomattava verenpaineen nousu, migreenityyppisen päänsäryn puhkeaminen, raskaus. On olemassa näyttöä siitä, että estrogeeni-progestiiniyhdistelmähoidon liittyä lisääntynyt rintasyöpäriski. Hormonikorvaushoito lisää mammografiakuissa näkyvän rintarauhasen tiheyttä, mikä voi hankaloittaa rintasyövän radiologisia toteamia. Munasarjasyöpä on rintasyöpää harvinaisempi. Pitkäaikaisen (vähintään 5 - 10 vuotta jatkuvan) estrogeenikorvaushoidon yhteydessä on todettu hieman lisääntynyt munasarjasyövän riski. Hormonikorvaushoitoon liittyy 1,3 - 3-kertainen laskimoperäisen tromboembolian eli syvän laskimotukoksen tai keuhkoembolian suurentunut riski. Tällainen todetaan todennäköisimmin ensimmäisen hormonikorvaushoitovuoden aikana kuin myöhemmin. Hormonikorvaushoito suositellaan keskeytettäväksi tilapäisesti 4-6 viikkoa ennen elektivisiä leikkauksia, jos leikkauksia seuraa pitkittynyt immobilisaatio. Jos 1. asteen sukulaisilla on nuorella iällä todettu trombooseja, voidaan tarjota seurantatutkimuksia. Jos todetaan vakava trombofiliainen häiriö, hormonikorvaushoito katsotaan vasta-aiheeksi. Jos hoidon aloittamisen jälkeen ilmenee laskimoperäisiä tromboembolioita, valmisteen käyttö on lopetettava. Sepelvaltimotautiin suhteellinen riski on hieman lisääntynyt estrogeeni-progestiini- yhdistelmähoidon aikana, ja tapauksen määrä nousee iän myötä. Estrogeeni-progestiini- yhdistelmähoidon ja pekkää estrogeenia sisältävään hoitoon liittyy enintään 1,5-kertainen iskeemisen aivohalvauksen riski. Suhteellinen riski ei muutu iän tai menopaussin alkamisesta kulueneen ajan myötä. Estrogeeni- estrogeenikorvaushoidon yhteydessä on todettu hieman lisääntynyt aivastusta aiheuttavien vaarallisten aineiden käyttöön liittyvä riski. Naisia, joilla on aiemmin todettu hypertriglyseridemia tulee tarkkailla huolellisesti estrogeeni- tai hormonikorvaushoidon aikana. Potilaiden, joilla on harvinainen perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, saamelaisilla esiintyvä laktaasinpuutos tai glukoosi-galaktoosi-imeytymishäiriö ei pidä käyttää Femoston-valmistetta. Femostonia ei ole tarkoitettu raskauden ehkäisyyn. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. Estrogeeni- ja progestiinin metaboliaa saattaa lisätä sellaisten lääkeaineiden samanaikainen käyttö, joiden tiedetään indusoivan lääkeainemetabolian vaikutuksia entsyymejä, erityisesti sytokromi P450-entsyymejä. Mäkikuusmaa (Hypericum perforatum) sisältävät rohdosvalmisteet voivat indusoida estrogeenin ja progestiinin metaboliaa. **Raskaus ja imetys:** Femoston-valmistetta ei ole tarkoitettu käytettäväksi raskauden eikä imetyksen aikana. Valmisteen käyttö tulee välittömästi lopettaa, jos raskaus todetaan hoidon aikana. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Femoston ei vaikuta ajokykyyn eikä koneiden käyttökykyyn. **Haittavaikutukset:** Femoston-valmisteen yleiset haittavaikutukset ovat migreeni, päänsärky, pahoinvointi, vatsakipu, ilmavaivat, jalkakrampit, rintojen kipu/ärkyys, metrorragia ja postmenopausaalinen tiputtelu, lantiokipu, astenia ja painon nousu/lasku. **Yliannostus:** Sekä estradiolin että dydrogesteronin toksisuus on alhainen. **Pakkausko, hinta ja korvattavuus:** 84 kalvopäällysteistä tablettia; PVC/alumiiniläpispainopakkas koteloissa. 1/2013 (VMH sis.alv) Femoston 2/10 27,91 €, Femoston 1/10 26,60 €, Femoston conti 1/5 28,64 €, Femoston conti 0,5/2,5 28,64 €. Peruskorvattava. **Myyntiluvan haltija:** Femoston 1/10, Femoston 2/10 ja Femoston conti 1/5: Abbott Healthcare Products B.V., Hollanti. Femoston conti 0,5/2,5: Abbott Oy, Espoo, Suomi. **Lisätietoja:** Pharmacia Fennica tai Abbott Oy, Pihatörmä 1 B, 02240 Espoo (09) 75184120 140912T



SLANGY

Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologinen yhdistys ry
Barn- och Ungdomsgynekologisk förening i Finland rf

IV Dan Apter-symposium 27.3.2014 klo 13–16.30
ja Slangyn vuosikokous klo 16.30

Puberteetin kirjo

Niilo Hallman-Sali, Lasten ja nuorten sairaala,
Stenbäckinkatu 11, Helsinki
www.slangy.fi

Ultraääni- potilastapauksia SGY:n kilpailuun

Järjestämme kevään 2014 SGY:n koulutus-
päivillä **Ultrasound case reports**-session.
Jos sinun mieltäsi on jäänyt kalvamaan jokin
erikoinen sikiön ultraäänilöydös, lähetä siitä
lyhyt yhteenvedo (enintään yksi sivu ja
liitteenä edustavimmat kuvat/videoklipit)
Juha Räsäselä sähköpostiosoitteeseen
(juha.rasanen@kuh.fi) 31.03.2014 mennessä.
Valitsemme kolme mielenkiintoisinta
tapausta esitettäväksi tähän sessioon.
Parhaalle esitykselle on luvassa 200 €
palkinto! Lisäksi kaikille kolmelle valitulle
esittäjälle osallistuminen koulutuspäiville
on ilmainen.



korifolliotropiini alfa

Kun valitset potilaallesi pitkävaikutteisen FSH:n Tutkittua tehoa - yksinkertaisemmin¹



1 KORVAA 7^{1,2}



Viitteet: 1. Devroey P, et al. Hum Reprod 2009; 24(12):3063-72.
2. Elonva® -valmisteyhteenvedo
Tutustu Elonva® -valmisteyhteenvedon ennen lääkkeen määräämistä.

ELONVA®

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: ELONVA 100 mikrogrammaa injektioneste, liuos. Yksi esitetytty ruisku sisältää 100 mikrogrammaa korifolliotropiini alfaa 0,5 ml:ssa injektionestettä. ELONVA 150 mikrogrammaa injektioneste, liuos. Yksi esitetytty ruisku sisältää 150 mikrogrammaa korifolliotropiini alfaa 0,5 ml:ssa injektionestettä. **Lääkemuoto:** Injektioneste, liuos (injektioneste). Kirkas ja väriltään vaaleanvihreä. **Käyttöaiheet:** ELONVA on tarkoitettu hallittuun munasarjojen stimulaatioon yhdessä GnRH-antagonistin kanssa useiden munarakkulojen kypsymiseksi naisille, jotka osallistuvat hedelmöityshoito-ohjelmaan. **Annotus ja antotapa:** ELONVAa suositellaan käytettäväksi vain hedelmättömyyden hoitoon erikoistuneen erikoislääkärin valvonnan alaisena. **Annotus:** Enintään 60 kg painaville naisille annetaan 100 mikrogrammaa kerta-annoksena. Yli 60 kg painaville naisille annetaan 150 mikrogrammaa kerta-annoksena. Stimulaatiopäivä 1: ELONVA annetaan kertainjektiona ihon alle, mieluiten vatsan alueelle varhaisen follikulaarivaiheen aikana. Stimulaatiopäivä 5 tai 6: Hoito gonadotropiini vapauttavan hormonin (GnRH) antagonistilla aloitetaan 5. tai 6. stimulaatiopäivänä riippuen munasarjavasteesta. Stimulaatiopäivä 8: seitsemän vuorokautta ELONVA-pistoksen jälkeen hoitoa voidaan jatkaa antamalla päivittäisiä injektioita (rekombinanttia) follikkula stimuloivaa hormonia (rFSH:tä), kunnes kriteerit munasolun lopullisen kypsymisen käynnistymisestä (kolme ≥ 17 mm:n munarakkula) täyttyvät. **Erityisryhmät:** Munuaisten vajaatoiminta: Munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla ei ole tehty kliinisiä tutkimuksia. Koska korifolliotropiini alfan eliminaatio voi olla heikentynyt munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla, ELONVAN käyttöä ei suositella näille naisille. Maksan vajaatoiminta: Vaikka tietoa maksan vajaatoimintaa sairastavilla potilailla ei ole saatavilla, maksan vajaatoiminta epätodennäköisesti vaikuttaa korifolliotropiini alfan eliminaatioon. **Antotapa:** ELONVA-pistoksen voi annostella ihon alle naisen itse tai hänen kumppaninsa edellyttäen, että lääkäritiltä on saatu selkeät ohjeet. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. Munasarja-, rinta-, kohtu-, aivolisäke tai hypotalamuksen kasvaimet. Poikkeava emätinverenvuoto. Primaarinen munasarjojen toimimattomuus. Munasarjakystat tai suurentuneet munasarjat. Aikaisempi munasarjojen hyperstimulaatio-oireyhtymä (OHS). Aikaisemmassa munasarjojen kontrolloidussa hyperstimulaatioissa (COS) havaittu ultraäänitutkimuksessa yli 30 munarakkula ≥ 11 mm. Antraalisten munarakkuloiden määrä lähtötilanteessa >20 . Kohdun leiomyomaat ja lisääntymiselinten epämuodostumat, joiden vuoksi raskaus on mahdoton. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Ennen hoidon aloittamista lapsettomat parit pitää tutkia tarkoituksenmukaisella tavalla ja raskauden oletettavat vasta-aiheet tulee arvioida. ELONVA on tarkoitettu annettavaksi kertainjektiona ihon alle. Saman hoitokierroksen aikana ei pidä antaa ylimääräisiä ELONVA-injektioita. Potilailla, joilla on lievä, kohtalainen tai vaikea munuaisten vajaatoiminta, korifolliotropiini alfan erittyminen saattaa olla heikentynyt. Siksi ELONVAN käyttöä ei suositella näiden naisten hoidossa. ELONVAN käyttöä yhdessä GnRH-agonistin kanssa on vain vähän tietoa. ELONVAN käyttöä ei suositella yhdessä GnRH-agonistin kanssa. ELONVAa ei ole tutkittu potilailla, joilla on munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS). ELONVAN käyttöä ei suositella näiden naisten hoidossa. Munasarjavasteen todettiin olevan voimakkaampi ELONVA-hoidon kuin päivittäin annettavien rFSH-annosten jälkeen. Tästä johtuen naiset, joilla on voimakkaan munasarjavasteen tunnettuja riskitekijöitä, saattavat siten olla erityisen alttiita OHS:n kehittymiselle ELONVA-hoidon aikana tai sen jälkeen. Suositellun ELONVA-annoksen ja hoito-ohjelman noudattaminen ja huolellinen munasarjavasteen seuranta on tärkeää OHS-riskin pienentämiseksi. Monisikiöriskiä on raportoitu kaikkien gonadotropiinihoitojen yhteydessä. Synnyttäneiden epämuodostumien ilmaantuvuus saattaa olla jonkin verran suurempi hedelmöityshoidon jälkeen kuin spontaanin hedelmöityksen jälkeen. Katso tarkemmat tiedot valmisteyhteenvedosta. **Yhteisvaikutukset:** ELONVALLA ei ole tehty yhteisvaikutustutkimuksia muiden lääkkeiden kanssa. **Raskaus ja imetys:** ELONVAa ei pidä käyttää raskauden tai imetyksen aikana. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttöön:** Tutkimuksia valmisteen vaikutuksesta ajokykyyn tai koneiden käyttökykyyn ei ole tehty. **Haittavaikutukset:** Kliinisissä tutkimuksissa yleisimpiä ELONVA-hoidon aikana raportoituja haittavaikutuksia ovat OHS (5,2%), lantion alueen kipu (4,1%) ja väsymys (3,2%), päänsärky (3,2%), pahoinvointi (1,7%), väsymys (1,4%) ja rintojen oireet (1,2%). Katso tarkemmat tiedot valmisteyhteenvedosta. **Kestoaika:** 3 vuotta. **Säilytys:** Säilytä jääkaapissa (2° C – 8° C). Mukavuutta ajatellen potilas voi säilyttää valmistetta 25° C:ssa tai sen alle olevassa lämpötilassa enintään yhden kuukauden ajan. Ei saa jäättyä. Pidä ruisku ulkopakkauksessa. Herkkä valolle. **Pakkaukset ja hinnat** (VOH-aly 08/2013): ELONVA 100 mikrogrammaa 659,21 €, ELONVA 150 mikrogrammaa 659,21 €. **Korvattavuus:** Peruskorvattava.

Lisätiedot: Valmisteyhteenvedo (tekstin muuttamispäivämäärä 5.7.2013) tai MSD, Keilaranta 3, 02150 Espoo, puh. (09) 804 650, www.msd.fi, www.parempaaelamaa.fi

Copyright © 2013 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. All rights reserved. 2-2015 WOMN-1072612-0000





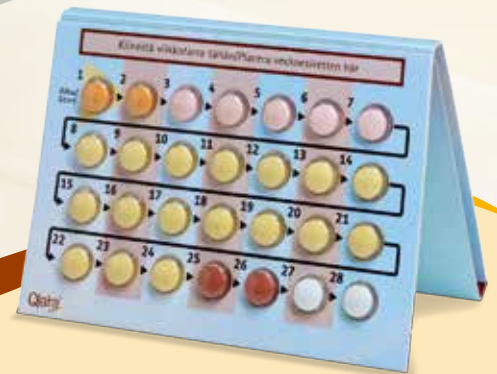
150 Years
Science For A
Better Life

Qlaira®

Ehkäisyn aloitukseen ja vaihtoon

- Luotettava ehkäisy ja hyvä syklikontrolli ¹⁾
- Indikaationa myös runsaiden kuukautisten hoito
- Estrogeeniosa, estradiolivaleraatti vastaa luonnollista estradiolia
- Keltarauhashormonina antiandrogeeninen dienogesti ²⁾

Helppo käyttää:
pilleri päivässä, ei taukoja!³⁾



Qlaira®

 estradiolivaleraatti/dienogesti

Käyttöaihe: Raskauden ehkäisy. Runsaiden kuukautisten hoitoon naisille, joilla ei ole elimellistä sairautta ja jotka haluavat käyttää ehkäisytabletteja. **Vaikuttavat aineet ja niiden määrät:** Pakkauksessa on 28 tablettia seuraavassa järjestyksessä: 2 tummankeltaista tablettia sisältäen 3 mg estradiolivaleraattia (EV), 5 keskipunaista tablettia sisältäen 2 mg EV ja 2 mg dienogestia (DNG), 17 vaaleankeltaista tablettia sisältäen 2 mg EV ja 3 mg DNG, 2 tummanpunaista tablettia sisältäen 1 mg EV, 2 valkoista lumetablettia. **Annostus ja antotapa:** Tabletit otetaan pakkaukseen merkityssä järjestyksessä yksi päivässä 28 perättäisen päivän ajan, ilman taukoja. Uusi pakkaus aloitetaan heti seuraavana päivänä edellisen loputtua. Tyhjennysvuoto alkaa tavallisesti viimeisten tablettien ottamisen aikana eikä välttämättä ole päättynyt ennen seuraavan pakkauksen aloittamista. **Vasta-aiheet:** Valtimo- tai laskimotromboosi, tromboosianamneesi tai tromboosin ennako-oire. Tämänhetkinen tai aiemmin sairastettu aivoverisuonitapahtuma. Huomattavat laskimo- tai valtimotromboosin riskitekijät: diabetes mellitus, johon liittyy verisuonioireita, vaikea hypertensio tai vaikea dyslipoproteinemias. Perinnöllinen tai hankittu laskimo- tai valtimotromboosialttius. Haimatulehdus, johon on liittynyt vaikea hypertriglyseridemia. Vaikea maksasairaus. Maksakasvain, myös aiempi. Sukupuolielinten tai rintojen sukuhormoniriippuvaiset maligniteetit. Emätinverenvuoto, jonka syy on selvittämättä. Fokaalioirein esiintyvä migreeni. Yliherkkyys jollekin tabletin aineosalle. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Ennen aloitusta lääkärintarkastus, sukuanamneesi ja verenpaineen mittaus. Huomioitavaa: verenkierrohäiriöt: laskimon tai valtimon tromboottisten/tromboembolisten tapahtumien tai aivoverisuonitapahtuman oireita tai niiden vakavia tai useita riskitekijöitä. Muita: diabetes, SLE, hemolyytis-ureeminen oireyhtymä, krooninen tulehduksellinen suolistosairaus ja sirppisoluanemia. Jos migreenikohtaukset tiheenevät tai voimistuvat, tulee valmisteiden käyttö lopettaa heti. Muut, ks. Pharmacia Fennica (PF). **Raskaus ja imetys:** Ei saa käyttää raskauden aikana. **Haittavaikutukset:** Yleisimpiä ovat kuukautiskierron häiriöt, rintojen aristus, päänsärky, vatsakipu, pahoinvointi ja akne. Muut, ks. PF. **Pakkaukset ja hinnat:** 01/2013 VMH+ALV: 1x28 tabl. 14,89 €, 3x28 tabl. 41,72 €, 6x28 tabl. 81,24 €. Reseptilääke. Ei SV-korvattava. Lisätietoja PF ja Bayer Oy, puh. 020 785 21, www.bayer.fi

¹⁾ Ahrendt H.-J., et al. Contraception 2009;80:436-444. ²⁾ Oettel M., et al. Drugs of Today 1995;31(7):517-536. ³⁾ Aubeny E., et al. Eur J Contracept Reprod Health Care 2002;7:155-161.

2013

LOKAKUU

- 19.-22.10. 18th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) Liverpool, UK. www.esgo.org
- 31.10.2013 Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologisen Yhdistyksen 20-vuotisjuhlasymposium, Kalastajatorppa, Helsinki. www.slangy.fi
- 31.10.-1.11. EGO-päivät (erikoistuvien koulutuspäivät) Gynekologinen kirurgia, Turku.

MARRASKUU

- 1.11.11 Menopausitutkimusseuran koulutus, Helsinki. www.menopausseura.net
- 3.-6.11. EUROGIN 2013 – European Research Organisation on Genital Infection and Neoplasia, Florence Italia. www.eurogin.com

- 7.-8.11. NFOG Educational Committee "Harmonizing and improving the Nordic ObGyn Training – How to get there?", Kööpenhamina Tanska. www.nfog.org
- 14.-15.11. Fetal Echocardiography, Philadelphia USA. www.jefferson.edu/jurei/cme/courses/fetalecho.cfm
- 14.-15.11. SGY Vuosikokous, Helsinki
- 14.-17.11. Ovarian Club III – The Inverse pyramid: Regulating follicle number and oocyte quality, Pariisi Ranska. www.comtecmed.com/oc/2013
- 21.-23.11. 6th Annual EUGA (European Urogynaecological Association) Congress, Berliini Saksa. www.eugaoffice.org
- 23.-24.11. Recent Advances in Fetal Medicine - Scientific Workshop, Colombo Sri Lanka. www.slacog.lk
- 29.11. Joulukokous Gynaecologi Practici, Helsinki. www.fimnet.fi/gynpract
- 29.-30.11. Ultraäänikoulutus Tampere-talo 29.11. ja Hands-on Training TAYS Äitiyspo-

liklinikka 30.11. www.ultraääniseura.fi

- 28.-30.11. The 2nd European Congress on Endometriosis (EEL), Berliini Saksa. www.eel-congress.de

JOULUKUU

- 19.-21.12. 1st ISSA Focused Course on Laparoscopic Surgery for Deep Endometriosis and Benign Gynecological Diseases, Pariisi Ranska. www.issaschool.com

2014

TAMMIKUU

- 2.-5.1. NFS (Nordic Fertility Society) Conference, Haugesund Norja. www.nfs2014.no

HELMIKUU

- 10.-12.2. 6th International Conference on Drug Discovery and Therapy, Dubai. icddt.com
- 20.-23.2. The 3rd International Congress on Cardiac Problems in Pregnancy,

Taitoa

on valita oikeat välineet.

HITACHI
ALOKA



Nobius, täydellisyttä hipoava, kapearunkoinen malli, johon sopivat sekä Hitachin että Alokian anturit. Optiona elastografia, 3/4D ym.

stanS3I



Stan S3I korkeatasoinen KTG-laite synnytysaleihin, johon saa optiona mm. äidin parametrit, ST-analyysin sekä STV-mikrovaihteluanalyysin.

PROTON caretec



Proton Compact II, korkealuokkainen ja turvallinen synnytysänky. Kompaktin kokoinen sänky on erittäin käyttäjä- ja potilastyövälin.

STILLE



Sonesta 6302, gynekologinen pöytä, jossa monipuoliset säädöt ja optimaalinen työskentelyasento kaikkiin tutkimuksiin. Erinomainen mukavuus potilaalle.

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

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

Venetsia Italia. www.cppcongress.com

MAALISKUU

- 20.-22.3. Ultraääniseurauksen koulutus, Helsinki. www.ultraaaniseura.fi
- 26.-29.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florence Italia. www.sgonline.org
- 27.3.2014 IV Dan Apter-symposium, Helsinki, www.slangy.fi

HUHTIKUU

- 3.-4.4. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.perinatologinenseura.net
- 30.4.-3.5. 12th World Congress on Endometriosis, Sao Paulo Brasilia. www.endometriosis.ca/world-congress/wce2014

TOUKOKUU

- 7.-10.5. 23rd EBCOG, Glasgow Englanti. www.ebcog2014.org
- 8.-10.5. SGY kevätkokous
- 22.-23.5. EGO-päivät: Endokrinologia, Helsinki

KESÄKUU

- 4.-7.6. 19th ECPM (European Congress on Perinatal Medicine), Firenze Italia. www.europerinatal.eu
- 10.-12.6. 39th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, NFOG 2014, Tukholma Ruotsi. www.nfog2014.se
- 29.6.-2.7. 30th Annual Meeting – ESHRE 2013, München Saksa. www.eshre.eu

SYYSKUU

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

LOKAKUU

- 2.-3.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Kuopio. www.perinatologinenseura.net
- 10.-15.10. ISUOG 25th World Congress, Montreal Kanada. www.isuog.org

- 27.-31.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Rio de Janeiro, Brasilia. www.icsoffice.org

MARRASKUU

- 27.-28.11. SGY Vuosikokous, Turku

2015

MAALISKUU

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

HUHTIKUU

- 16.-17.4. SGY kevätkokous

LOKAKUU

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





GYNO-LACT

YMMÄRTÄÄ NAISIA



Emätintabletti, joka sisältää kolmea elävää maitohappobakteerikantaa

- 🌸 Bakterivaginoosin hoito ja ennaltaehkäisy
- 🌸 Emätintulehduksen lääkehoidon jälkeen
- 🌸 Siisti käyttää, ei valu eikä tahraa

Gynolact liukenee nopeasti ja sopii kaikenikäisille.
Gynolactin emätintä suojaavat maitohappobakteerit auttavat palauttamaan ja ylläpitämään emättimen luonnollisen bakteeritasapainon bakterivaginoosissa ja hiivan hoidon jälkeen.
1 tabletti iltaisin. Pakkauskoko 8 tabl.

Apteekista.
Lue lisää www.gynolact.fi

Vitalabans oy
www.vitalabans.com

2016

MAALISKUU

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

2017

MAALISKUU

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

Tuorein versio kalenterista löytyy SGY:n nettisivuilta www.gynekologiyhdistys.fi kohdasta **Koulutus**

Jos sinulla on ehdotuksia koulutuskalenteriin, lähetä ne osoitteella pekka.ylitalo@helsinki.fi

Sykli on facebookissa!

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



Syklin ilmestymisaikataulu

Número	Aineistopäivä	Ilmestyy
2014		
1. Helmikuu	17.1.	21.2.

GynGolfin voitto tällä kertaa Turkuun

■ VELI-MATTI ULANDER

Jo lähes perinteinen GynGolf pelattiin kauniissa säässä Siuntion Pickalan Forest-kentällä 31.8. Mukana oli uusiakin golfareita. Kilpailun päävoitto pelattiin pistebogey-muotoisena, mutta lyöntipeilin voittaja huomioitiin myös. Saunan, virkistävän juoman ja muhkean grillibuffetin jälkeen aurinkoisessa illassa suoritettiin palkintojen jako. Voiton sekä Lifemed Oy:n lahjoittaman kiertopalkinnon vei Leo Mäkräinen Turusta (38 bogeypistettä). Leon peli oli tasaisen laadukasta ja voitto lohkesi 82 lyönnillä eli 10 yli kentän ihannetuloksen. Tulos ei antanut jossittelun sijaa.

Turkulaishurmasta täydensi Sara Narva sijoittuen kilpailussa toiseksi (33 bogeypistettä). Naisgynekologit täydensivät menestystään, ja kolmannen tilan pääkilpailussa nappasi Kaisa Juntunen Oulusta (31 bogeypistettä).

”Lähimmäksi lippua” -erikoiskilpailu pelattiin väylällä numero 9 ja sen voitti Marjut Rintala Turusta. Pisin draivi -kilpailun lähes täydellisen hiotulla swingillään voitti, kuinkas muuten, Leo Mäkräinen.



Ensi vuonna GynGolf pelattaneen syyskuun ensimmäisenä lauantaina, jotta mahdollisimman moni innostunut golfaava gynekologi pääsisi jälleen mukaan. Merkitkää kalentereihinne!

Turkulaisten dominointi jätti pureskeltavaksi hampaankoloon muutakin kuin lihanpalan, joten kilpailu kiertopalkinnon herruudesta tulee ensi vuonna olemaan tiukka!

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

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja

Johanna Mäenpää

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

Varapuheenjohtaja

Juha Räsänen

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

Sihteeri

Kristina Veskimäe

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

Varainhoitaja

Pauli Wirta

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

Klubimestari

Anna-Maija Tapper

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

Tiedotussihteeri

Outi Uimari

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

Jäsenet

Oskari Heikinheimo

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

Marja-Liisa Mäntymaa

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

Virpi Rantanen

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

Tytti Raudaskoski

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

Annika Tulenheimo-Silfvast

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

SGY:n hallitus vaihtuu 15.11. Katso uudet hallitus-yhteystiedot nettisivuiltamme www.gyn.fi

Luotettava ja
helppokäyttöinen!^{1,2}



Tarjoa asiakkaallesi kerran kuukaudessa annosteltava NuvaRing®^{1,2}

NuvaRing®

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Etonogestreeli 11,7 mg. Etinyliestradioli 2,7 mg. Emätinrenkaasta vapautuu keskimäärin 0,120 mg etonogestreeliä ja 0,015 mg etinyli-estradiolia vuorokaudessa 3 viikon ajan. **Käyttöaiheet:** Raskauden ehkäisy. **Annostus ja antotapa:** Nainen voi itse asettaa NuvaRing-renkaan emättimeen. Lääkärin tulee neuvoa potilaalle valmisteen asetus ja poisto. NuvaRingin tarkalla sijainnilla emättimessä ei ole merkitystä ehkäisytehon kannalta. Kun NuvaRing on asetettu paikalleen, se jätetään emätti-meen 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. Muut tiedot ks. valmisteyhteenveto. **Vasta-aiheet:** Laskimotromboosi tai laskimotromboosianamneesi, johon on tai ei ole liittynyt keuhkoemboliaa. Valtimotromboosi tai valtimotromboosianamneesi (esim. aivoverisuonitapahtuma, sydäninfarkti) tai tromboosin ennako-oire (esim. angina pectoris tai TIA-kohtaus). Tunnettu taipumus laskimo- tai valtimotromboosille, johon liittyy tai ei liity peritty alttius kuten aktivoitunut proteiini Cn (APC)-resistenssi, antitrombiini III:n puutos, proteiini Cn puutos, hyperhomokysteinemian ja fosfolipidivasta-aineet (kardioliipiini vasta-aineet, lupus antikoagulantti). Migreeni, johon on liittynyt fokaalisia neurologisia oireita. Diabetes mellitus, johon liittyy verisuonikomplikaatioita. Myös huomattavat tai useat laskimo- tai valtimotromboosien riskitekijät voivat olla käytön vasta-aiheita (ks. valmisteyhteenveto). **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** NuvaRingin käytöstä aiheutuvaa hyötyä on punnittava siitä mahdollisesti koituvia haittoja vasten erikseen kussakin tapauksessa, ja käyttäjän kanssa on keskusteltava asiasta ennen kuin hän päättää käytön aloittamisesta. Ks. valmisteyhteenveto. Jos jokin näistä sairauksista tai riskitekijöistä ilmaantuu ensimmäistä kertaa tai pahenee, käyttäjän on otettava yhteys lääkäriin. Lääkärin tulee tällöin päättää käytön mahdollisesta keskeyttämisestä. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Ks. valmisteyhteenveto. **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-renkasta 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 emätintulehdus, masennus, libidon heikkeneminen, päänsärky, migreeni, vatsakivut, pahoinvointi, akne, rintojen arkuus, sukupuolielinten kutina naisella, kuukautiskivut, lantion kipu, valkovuoto, painonnousu, renkaan ekspulsio, lääkinällisen laitteen aiheuttama epämielisyys. Muut haittavaikutukset, ks. valmisteyhteenveto. **Pakkaukset 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 08/2013): 1 x ehkäisyrenkas 16,50 € ja 3 x ehkäisyrenkas 46,83 € (15,61 €/kk). **Korvattavuus:** Ei sv-korvattava. **Lisätietoja:** Valmisteyhteenveto (teksti muutamispäivämäärä 10.5.2013), Pharmacia Fennica tai MSD, Keilaranta 3, 02150 Espoo, puh. (09) 804 650.

1. Nuvaring valmisteyhteenveto 2. Roumen FMJE, et al. Hum Reprod 2001;16:469-75

Tutustu NuvaRing-valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä
www.msd.fi • www.ehkaisy.com

Uusia tuulia ja sähköistymistä

Tuleva vuosi tuo mukanaan mullistuksia yksityissektorillekin. Vuoden vaihteessa potilaiden liikkuvuus EU-alueella mahdollistuu. Direktiivin lähökohtana on, että potilas saa hakea vapaasti terveyspalveluja toisesta EU- tai ETA -valtiosta ja Sveitsistä. Toisessa maassa saa hoitoa samoin perustein kuin vastaavaa hoitoa kotimaassa. Korvausten saanti tällaisesta hoidosta edellyttää, että hoito kuuluu kustannuksista vastuussa olevan valtion lakisääteisen terveyshuollon piiriin. STM:n toimiin, jossa on laaja-alaisesti eri terveydenhuollon sektoreiden edustus, määrittelee jatkossa tarkemmin ne vaikuttaviksi osoitetut hoidot, joihin potilaalla on oikeus. Päävastuu terveyspalvelujen järjestämisestä säilyy kuitenkin kotimaassa.

eReseptistä olen kuullut monia positiivisia kommentteja julkisella puolella toimivilta kollegoilta. Yksityissektorin on liityttävä 1.4.2014 mennessä eResepti järjestelmään. Vain ne pienet asemat, joilla ei ole sähköistä potilasasiakirjojen hallintaa, voivat jättäytyä eReseptin ulkopuolelle, jollei eduskunta muuta lakia nyt syksyn aikana STM työstämän esityksen mukaan. Paperiresepti tulisi poistumaan 2016 mennessä. Yksityispuolella käyttöön tulevan eReseptin valmistelutyötä viran-

omaisten kanssa käydään parhaillaan. Yksi merkittävä asia on ammatinharjoittajien liittymissopimus, joka tullaan liittämään erilliseksi liitteeksi uusittavaan ammatinharjoittajasopimusmalliin. Liittymissopimuksessa on pääasiassa velvoitteita asemaan nähden, mutta siihen liittyy myös ammatinharjoittajaa koskevia ehtoja.

Kehitteillä on myös web-pohjainen eResepti -versio, jonka avulla lääkäri voi kirjoittaa reseptin riippumatta fyysisestä sijainnistaan. Reseptin kirjoittaminen ei saa olla sidottuna vain lääkärikeskuksessa olemiseen.

Reseptien uusinta yksityisellä puolella on herättänyt paljon keskustelua. On epäselvää, miten se järjestetään ammatinharjoittajan ollessa eri vastaanottopisteissä. Myös palkion perimisen järjestäminen on selvitettävä.

Julkisella sektorilla toimivilla kollegoilla on jo henkilökohtaiset varmennuskortit. Jotta maaliskuussa ei jouduttaisi kaoottiseen tilanteeseen kaikkien hankkiessa korttia, kannataisi jo nyt aktivoitua. Korttien hinnat käsittääkseni vaihtelevat hieman riippuen mistä varmennuskortin hankkii. Kortin hankintaa varten voi varata ajan osoitteesta <http://vrk.ajapa.fi/th>.



Käynti rekisteröintipisteessä kestää n 15 minuuttia. Mukana on oltava poliisin myöntämä voimassa oleva henkilötodistus, passi tai 1.10.1990 jälkeen myönnetty ajokortti, 1.3.1999 jälkeen myönnetty henkilökortti. KELA-kortti tai muu henkilöllisyystodistus ei kelpaa tunnistusasiakirjaksi. Korttiin tuleva valokuva otetaan rekisteröintipisteessä.

Asemille tulisi myös olla mahdollisuus hankkia varakortti, jotta vastaanotto ei tyssäisi kortin ollessa toisaalla työtakin taskussa. ■



150 Years
Science For A Better Life

Visanne® endometrioosiin: kivuttomampaan huomiseen

Visanne®
rajoitetusti peruskorvattava

- Lievittää tehokkaasti endometrioosin kipuoireita¹⁻³
- Vähentää huomattavasti endometrioosipesäkkeitä¹
- Vain vähän hypoestrogenisiä haittavaikutuksia²
- Helppokäyttöinen – 1 tabletti kerran päivässä
- Hoidon kestolla ei käyttörajoitusta

Visanne®, lyhennelmä valmisteyhteenvedosta

Käyttöaihe: Endometrioosin hoito **Vaikuttavat aineet ja niiden määrät:** Pakkauksessa on 28 tablettia, joista jokainen sisältää 2 mg dienogestia (progestiini). **Annostus ja antotapa:** 1 tabletti kerran vuorokaudessa ilman taukoja. Tabletteja tulee ottaa jatkuvasti mahdollisesta emätinverenvuodosta huolimatta. Uusi pakkaus aloitetaan heti seuraavana päivänä edellisen loputtua. Tabletit tulisi ottaa joka päivä samaan aikaan. Hoito voidaan aloittaa minä kuukautiskierron päivänä tahansa. **Vasta-aiheet:** Aktiivinen laskimotromboembolinen sairaus, aiempi tai nykyinen sydän- ja/tai verisuonisairaus, diabetes mellitus, johon liittyy verisuonioireita. Vaikea maksasairaus. Hyvän- tai pahanlaatuisen maksakasvain, myös aiempi. Sukuhormoni-riippuvainen maligniteetti tai sen epäily. Selvittämätön emätinverenvuoto. Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai jollekin apuaineelle.

Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset: Yksilöllinen riski-hyötyanalyysi tulee tehdä aina ennen Visanne®-hoidon aloittamista sekä tilanteessa, jossa ilmenee mahdollisia riskitekijöitä tai niiden pahenemisia. Koska Visanne®-valmiste sisältää vain progestiinia, voidaan valmisteella katsoa olevan samat varoitukset ja varoitukset kuin muilla pelkkää progestiinia sisältävillä valmisteilla, vaikka kaikkia ei Visanne®-valmisteella tehdyissä kliinisissä tutkimuksissa olisi todettukaan. Kaikkien hormonaalisten ehkäisy menetelmien käyttö tulee lopettaa ennen hoidon aloittamista. Jos ehkäisy on tarpeen, tulee käyttää ei-hormonaalista ehkäisy menetelmää (esim. kondomi). Useimmat naiset havaitsevat muutoksia kuukautisissaan. Muut, ks. valmisteyhteenvedo. **Raskaus ja imetys:** Ei pidä määrätä raskauden aikana, sillä endometrioosin hoitaminen ei ole tarpeen raskauden aikana. Visanne®-hoitoa imetyksen aikana ei suositella. **Haittavaikutukset:** Esiintyy yleisimmin

ensimmäisten kuukausien ajan hoidon aloittamisesta ja vähenyvät hoidon jatkuessa pidempään. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat kuukautisvuodon muutokset kuten tiputteluvuoto, epäsäännöllinen vuoto tai amenorrea. **Muita:** päänsärky, rintojen aristus, alakuloisuus ja akne. Muut, ks. valmisteyhteenvedo. **Pakkaukset ja hinnat:** 28 tabl. 55,10€, 84 tabl. 148,34€ (vmh+alv 1.6.2013). Reseptilääke. Rajoitetusti peruskorvattava. Lisätietoja Pharmacia Fennica ja Bayer Oy, puh 020 785 21, www.bayer.fi, www.visanne.fi

Viitteet:

1. Köhler G., et al Int J Gynaecol Obstet 2010;108:21–25
2. Strowitzki T., et al. Hum Reprod 2010;25:633–641
3. Strowitzki T., et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;151:193–198

Visanne®
dienogesti



Kriittisessä tilassa

Juuri erikoislääkäriksi valmistuvana erityisen ajan-kohtaiselta aiheelta tuntuu kritiikki. Lähinnä tietenkin työhön liittyen. Ja kollegoilta saatuna. Ihan viime aikoina en ole sitä kovin paljoa päässyt tai joutunut ottamaan vastaan, mutta tuoreena erikoislääkärinä aion varautua sen lisääntymiseen.

Sitä on monenlaista; alatyypeistä mainittakoon. Sääripäät musertava kritiikki ja rakentava kritiikki. Toisenlainen luokittelu voisi sisältää aiheellisen ja aiheettoman kritiikin – vastaanottajan kai pitäisi erottaa kummasta on kyse. Useimmiten aiheettomaan kategoriaan lukeutuu eräänlainen mukakritiikki, joka suomeksi on lähinnä kettuilua tai jopa sitä v-kirjaimella alkavaa vastaavaa. Sitten on toki kansallinen erityistaitomme, näppärästi ja huomaamattomasti asianomaisen selän takana annettu kritiikki, joka ei ainakaan sinne rakentavimpaan päähän sijoittune. Siitä voidaan joskus käyttää myös nimitystä mollaaminen.

Taito vastaanottaa kritiikkiä ja käyttää sitä kehittyäkseen on erittäin hyvä olemassa. Sitä taitoa ainakin allekirjoittaneen täytyy todennäköisesti kehittää loppuikänsä. Mikähän siinä onkin, että ensimmäinen reaktio aiheelliseenkin kritiikkiin on puolustuskannalle nousu. Eipäs! Mutta kun! Eikä kun! Enhän se minä oikeastaan ollut! On joku muukin joskus näin toiminut! Epäreilua!

Kritiikin vastaanottamisen taitoon liittyy nöyryys, mutta tärkeää on myös kritiikin myötä löytää ylpeys omasta työstään; se että jatkossa en tätäkään virhettä tee, vaan olen taas asteen verran ammattitaitoisempi. Ja se, että osaa kiittää rakentavan kritiikin antajaa.

Kritiikin antaminen tuntuu osalle olevan hyvinkin helppoa, mutta he ovat taatusti harjoitelleet, sillä taitoa se vaatii. Omalla kohdallani siinäkin on kehittämisen varaa. Lähinnä ongelma on se, että minkäänlaisen negatiivisen palautteen antaminen kasvokkain tuntuu mahdottomalta, selän takana taas houkuttelevan helpolta. Ehkä joku sitten sille asianosaisellekin kertoo, mitä mieltä olin? Kun sehän pahoittaa mielensä jos menen sanomaan tästä. Mahdottoman tuntuisen tehtävän muutama otteeseen suorittaneena suosittelen ehdottomasti suoraa

Kaikkihan me annamme ainoastaan aiheellista, rakentavaa kritiikkiä henkilökohtaisesti suoraan kohteelleen. Ja saamme aiheetonta murskakritiikkiä selän takana?

kritiikkiä. Rakentava tapa antaa sitä on tietenkin paras. Se ei kuitenkaan ole sama asia kuin selkeän virheen vähättely.

Olen itse siitä onnellisessa asemassa, että olen saanut suurimmaksi osaksi sitä aiheellista ja rakentavaa kritiikkiä kollegoilta, vieläpä hyvin hienotunteisesti mutta kuitenkin selkeäsanaisesti esitettynä. Olen myös alun kitinöiden jälkeen oppinut pitämään ensireaktiot sisälläni ja käymään asian läpi itsekseni ihan rauhassa ennen kritiikkiin vastaamista. Murskakritiikissä on vielä opettelemista. Tyypillisesti pillahdan itkuun, mikä ei anna erityisen tyyntä ja itsevarmaa vaikutelmää.

Ensiarvoisen tärkeää olisi ymmärtää, että kyseessä ei ole henkilökohtainen loukkaus eikä kritiikin kohteena ole henkilön persoona. Ei missään tapauksessa ainakaan saisi olla. Kritiikki ei ole vihamiehiä varten, vaan sen pitäisi olla palvelus vastaanottajalleen.

Kritiikki voi muuttaa asioita parempaan suuntaan. Konkreettiseksi esimerkiksi voisi käydä muutaman vuoden takainen päätykseni tilanteeseen, jossa jouduin välittämään eteenpäin erikoistuvien lääkäreiden antamaa kritiikkiä yliopistoklinikkamme leikkauskoulutuksesta. Asia tuli esitettyä hiukan epäreilulla tavalla, eli varsin julkisella foorumilla ilman että se olisi ensin esitetty suoraan klinikan johdolle. Siitä sain itse aiheellista kritiikkiä. Mutta näin esitettynäkin kritiikki onneksi toi hyvääkin. Leikkauskoulutukseen on todella kiinnitetty huomiota edistyksellisellä tavalla ja siitä pääsee lukemaan Syklistä jatkossa.

Lopuksi mainittakoon että olen saanut Syklin suhteen pientä kritiikkiä siitä, että lehti ei ole, kas kummaa, riittävän kriittinen. Kiitos siitä! Arvioisin kuitenkin jonkinasteista, nimenomaan rakentavaa kritiikkiä löytyneen lehteen kirjoittaneiden kollegoideni teksteistä, ja pitäisi sitä löytyä tästäkin numerosta. Kritiikkiä saa lähettää lisääkin. Ja julkaistavaksikin! Vastapainoksi kehutaan sitten välillä mitä ja ketä milloinkin, aiheesta tietenkin.

Kritisoikaa toisianne! Aiheesta ja rakentavasti. ■

29.9. kannustettiin kävelleen gynekologista syöpää sairastavia

Ulla Puistola Oulusta toimi kapteenina Globeathon Finland -tapahtumassa, joka järjestettiin Oulussa, Helsingissä, Turussa ja Tampereella. Tapahtumassa käveltiin kussakin kaupungissa keskustan tuntumassa ennalta sovittu reitti joukolla, tarkoituksena kannustaa syöpäpotilaita ja lisätä tietoisuutta gynekologisista syövästä.



Helsinki



Tampere



Turku



Turku

Globeathon – the Walk to End Women's Cancer on kansainvälinen kävelytapahtuma, joka järjestettiin tänä syksynä ensimmäistä kertaa ja mukana oli heti yli 60 maata eri maanosissa. Se on kutsu osoittamaan solidaarisuutta syöpäpotilaita kohtaan ja taistelemaan gynekologisia syöpiä vastaan.

Tapahtuman yhteyshenkilöinä toi-

mivat Ulla Puistolan lisäksi Oulussa Päivi Vuolo-Merilä, Helsingissä Riitta Koivisto-Korander, Turussa Annika Auranen ja Tampereella Maarit Vuento.

Erityisesti Globeathon-kampanjan perustajat ovat huolissaan kohdunkaulasyövästä, joka on lisääntynyt hälyttävästi Etelä- ja Itä-Aasiassa, Afrikassa ja Etelä-Amerikassa.

Aluksi vuonna 2011 järjestettiin Yh-

dysvalloissa 72 tunnin juoksutapahtuma Washington DC:ssä. Vuonna 2012 juostiin Valkoisen talon ympäri. Tänä vuonna tapahtuma on muuttunut maailmanlaajuiseksi, kaikkiaan 24 tunnin kävelytapahtumaksi.

Tarkempaa tietoa tapahtumasta löytyy nettisivuilta www.globeathon.com ja Facebookista Globeathon Finland -sivulta. ■

UUTUUS!

2013
YEAR
OF THE
OVERACTIVE
BLADDER

ANTIMUSKARIINIEN 25-VUOTISEN VALTA- KAUDEN JÄLKEEN ON AIKA SIIRTYÄ UUTEEN.

- Uusi vaikutusmekanismi^{1,2}
- Tehoa kaikkein keskeisiin yliaktiivisen rakon oireisiin^{1,2}
- Haittavaikutukset plasebon luokkaa^{1,2}

 **Betmiga™ 50 mg**
mirabegroni

Ensimmäinen yliaktiivisen rakon hoitoon
hyväksytty B₃-agonisti.



Viitteet: 1. Khullar et al. European Urology 63;(2013):283–295. 2. Nitti et al. J Urol 2013;189:1388–1395. **Betmiga** 50 mg ja 25 mg depottabletti. **Vaikuttava aine:** Mirabegroni. **Käyttöaiheet:** Yliaktiivisen virtsarakon aiheuttaman äkillisen virtsaamispakon, tihtyntyneen 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 ³	
		Ei estäjiä	Estäjä
Munuaisten vajaatoiminta ¹	Lievä	50 mg	25 mg
	Kohtalainen	50 mg	25 mg
	Vaikea	25 mg	Ei suositella
Maksan vajaatoiminta ²	Lievä	50 mg	25 mg
	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, ritonaviiri ja klaritromysiini

Turvallisuutta ja tehoa alle 18-vuotiaiden lasten hoidossa ei ole varmistettu. Tabletti otetaan kerran vuorokaudessa nesteen kanssa. Tabletti pitää niellä kokonaisena, eikä sitä saa pureskella, jakaa eikä murskata. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyyks valmisteen sisältämille aineille. **Varoitukset ja varoitusmerkit:** Ei suositella potilailla, joilla on loppuvaiheen munuaissairaus; 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. **Yhteisvaikutukset:** Potilailla, joilla on lievä tai kohtalaisen vaikea munuaisten tai lievä maksan vajaatoiminta ja jotka saavat samanaikaisesti vahvoja CYP3A:n estäjiä (itrakonatsoli, ketokonatsoli, ritonaviiri, 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 pääasiallisesti CYP2D6:n välityksellä (tioridatsiini, ryhmän 1C rytmihäiriölääkkeet, trisykliset masennuslääkkeet), ja kun mirabegronia annetaan samanaikaisesti sellaisten CYP2D6-substraattien kanssa, joiden annos titrataan yksilöllisesti. Potilailla, 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. **Raskaus ja imetys:** Ei suositella raskauden aikana, eikä naisille, jotka voivat tulla raskaaksi evätkä **käytä ehkäisyä**. Mirabegroni erittyy jyräjoien maitoon ja siksi sitä oletetaan olevan ihmisen rintamaidossa. Ei pidä käyttää imetyksen aikana. **Ajaminen ja koneiden käyttö:** Ei vaikutusta ajokykyyn tai koneiden käyttökykyyn. **Haittavaikutukset:** Yleiset: virtsatieinfektio, takykardia. Melko harvinainen: eteisvärinä. **Reseptilääke. Pakkaukset ja hinnat 17.6.2013 (VMH):** Betmiga 25 mg 30 tabl. 55,64 €, 25 mg 90 tabl. 143,70 €, 50 mg 30 tabl. 55,64 €, 50 mg 90 tabl. 143,70 €. **Korvattavuus:** Ei korvattava. **Lisätiedot:** Pharmacia Fennica. **Myyntiluvanhaltija:** Astellas Pharma Europe B.V. **Markkinoija Suomessa:** Astellas Pharma, Falcon Business Park, Vaisalantie 2-8, 02130 Espoo, info.fi@astellas.com. Teksti perustuu 20.12.2012 päivättyyn valmisteyhteenvetoon.