

Sykli

**Tutkimussäätiö juhli
25-vuotista taivaltaan** s. 22

Uusi palsta – Olisitko tullut ajatelleeksi? s. 32

Kokemuksia ENTOG-vaihdosta Italian Torinossa s. 16

**Auni Lehikoinen läpäisi EBCOG:n tentin
ensimmäisenä suomalaisena** s. 8

Etiopian hetkiä

”Tuoksuu
vahvalta,
hyvältä
kahvilta.”

Teksti Sirkka-Liisa Pihlaste
Kuvat Pirjo Leinonen

ETIOPIAN HETKIÄ

Matkakertomus

Teksti: Sirkka-Liisa Pihlaste
Kuvat: Pirjo Leinonen
Kustantaja: GB-Turva Oy
Kovakantinen kirja
2. painos 2016
91 sivua
Hinta: 20 € + postikulut
ISBN: 978-952-93-6509-8

Kirja sisältää henkilökohtaisia kokemuksia Etiopiasta sanoin ja kuvin. Se on tarkoitettu uteliaille ja pienistä hetkistä kiinnostuneille. Se on havaintoja maan erityisyydestä ristiriitoineen. Suomen kielellä Etiopiasta se on omassa lajissaan harvinainen.

Jokaisen kirjan myynnistä 10 euroa lahjoitetaan Bezunesh Lombebon tekemään tyttöjen sukupuolielinten silpomista (FGC - female genital cutting) ehkäisevään työhön.

Tilaukset:
sirkkaliisapihlaste@gmail.com
pirjo.leinonen@gmail.com



Sykli

SISÄLTÖ 4/16

Pääkirjoitus 5

Pj. Seija Grénman

Hallituskolumni 7

Hannu Martikainen

EBCOG 2016 8

*Hannu Martikainen,
Mervi Halttunen-Nieminen,
Riina Katainen*

Kansainvälinen menopaussi- kokous Prahassa 10

Päivi Polo

Gynekologisen kirurgian seuran presymposium 2016 – haastateltavana Ewa Jokinen 14

Riina Katainen

ENTOG-vaihto Italiassa 16

Eeva Purmonen ja Anne Peltola

Tutkimussäätiö 25 vuotta 22

Juba Mäkinen

SGY:n apurahalla tuettu kokousmatka Kanadaan Society for Reproductive Investigation 24

Miira Klemetti

Välähdyksiä Egyptistä 26

Seija Grénman

Esittelyssä Seinäjoki, kevään SGY-päivien isäntäkaupunki 28

*Tiina-Liisa Erkinheimo ja
Anneli Linnamägi*

Olisitko tullut ajatelleeksi? 32

Olavi Lempi 34

Väitelleet 35

Maijakaisa Harju

Titta Joutsiniemi

Suvi Leppälähti

Sari Pelkonen

Noora Kaartinen

Koulutusta 40

Koulutuskalenteri 43

Gynaecologi Practici 50

Sirpa Eviö

Hieno Nainen 51

Korpeimme Kuiskintaa – keskussairaalakolumni 52

Marja-Liisa Mäntymaa

Päätoimittajalta 54

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.



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

Riina Katainen
riina.katainen@utu.fi

Sykli verkossa:

www.gynekologiyhdistys.fi/lehdet

Ilmoitusmyynti

Riina Katainen
riina.katainen@utu.fi

Osoitteenmuutokset

SGY:n sihteeri Katja Kero
TYKS Naistenklinikka
Kiinamyllynkatu 4–8
PL 52, 20521 Turku
Katja.kero@utu.fi

Ulkoasu: Taitotasku Oy

Repro / Paino: PunaMusta

Sykli (Painettu) ISSN 1795-0503

Sykli (Verkkolehti) ISSN 1795-0511

Sykli julkaisee myös muiden
yhdistysten koulutusilmoituksia,
vuonna 2016 hintaan 300 e/sivu
ja 150 e/puoli sivua.

Seuraava Sykli 1/2017

ilmestyy 3.3.2017,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 3.2.2017

■ Tänä vuonna kansii-
kuvien teemana on elämä.
Kuva Hermann Piltti



Valmistettu
Suomessa



Keskity elämään...

... kun ehkäisy on kunnossa

Jaydess® asetetaan kohtuun ja sen ehkäisyteho säilyy kolme vuotta.



jaydess®
13,5 MG LEVONORGESTREELI

▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta.

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



Useita tärkeitä hankkeita menossa!

Elämä ei ole pelkkää juhlaa, mutta yksi juhla on Elämää ja aina kannattaa juhlia, kun siihen on aihetta! Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiöllä on juhlavuosi ja sen kunniaksi järjestettiin 14.10. 25-vuotisjuhla: vastaanotto Naistenklinikalla, Studia Generalia Porthaniassa sekä erinomaisesti onnistunut hyväntekeväisyysillallinen Kalastajatorpalla. Tuotto ohjataan Elämälle -hankkeeseen (www.elamalle.fi), joka on lähtemässä hyvin lentoon. Kuvakavalkadi juhlapäivästä löytyy tästä numerosta. Toivottavasti mahdollisimman moni meistä kantaa kortensa kekoon Elämälle-hankkeen ja sitä kautta tutkimustyön tukemiseksi. Sen voi tehdä monella tavalla: lahjoittamalla rahaa (esim. luentopalkkio), tuottamalla tekstiä hoidon ja tutkimuksen edistysaskeleista hankkeen sivuille tai pohtimalla mahdollisuutta järjestää paikallinen hyväntekeväisyystilaisuus. Ehkä tulevana vuosina saadaan mukaan valovoimaisia artistejaakin ja voidaan järjestää hyväntekeväisyyskonsertti.

Suomi on turvallinen maa synnyttää ja syntyä, vaikka silloin tällöin joudumme kohtaamaan tilanteita, joissa potilaan hoito ei ole onnistunut toivotulla tavalla tai on huomattu läheltä piti tilanne. Kansainvälisessä vertailussa pärjäämme erinomaisesti: sekä sektioprosentti että perinataalmortaliteetti ovat alhaisia, äidit saavat asiantuntevaa hoitoa ja heitä kohdellaan hyvin potilaan oikeuksia ja kulttuuritaustaa kunnioittaen. Erittäin arvokasta on myös se, että hoito perustuu lääketieteellisiin indikaatioihin. Näin ei ole suuressa osassa maailmaa. Olin syyskuussa FIGO:n toimintaan liittyen hyvin järjestetyssä kokouksessa Alexandriassa. Kokouksen kuluessa Egyptin terveydenhuollon ongelmat tulivat hyvin esiin ja samankaltainen tilanne on yleinen eri puolilla maailmaa. Julkisen terveydenhuollon taso ja saatavuus on heikko ja kaikki, joilla on siihen mahdollisuus, hakeutuvat yksityisen terveydenhuollon piiriin. Se johtaa pieniin synnytysyksiköihin ja synnytysten hoitamiseen sektioilla yli 50 % tapauksista. Tilanteen muuttaminen

edellyttää merkittäviä muutoksia sekä asenteissa että koko terveydenhuoltojärjestelmässä. Sisäsivuilla on kuvia Egyptistä.

Tieto vaikuttaa asenteisiin ja sitä voimme edistää tekemällä mahdolliseksi korkeatasoisten Käypä hoito-ohjeidemme käytön FIGO:n, EBCOG:n ja NFOG:n sivuilla ja toiminnassa. SGY on ottanut ensimmäisen askeleen tähän suuntaan, kun ehkäisyyn päivitetty Käypä hoito suositus on käännetty englanniksi (ks. kotisivut). Englanninkieliset ohjeet parantavat tietoisuutta korkeatasoisesta suomalaisesta terveydenhuollosta ja auttavat hoidettaessa potilaita kansainvälistyvässä kotimaassamme. Sen vuoksi mahdollisuutta kääntää muutkin päivitetty Käypä hoito ohjeet harkitaan.

Kirurgia Suomessa 2020-luvulla loppuraportti julkaistiin 30.9. Oman erikoisalamme osalta teksti ja toimenpidekohtaiset taulukot noudattelevat lähes 1:1 yhdistyksemme väliraportista antamaa lausuntoa. Se ja selvitysmiesten loppuraportti ovat luettavissa kotisivuiltamme. Eniten huolta aiheuttaa ymmärrettävästi leikkausten loppuminen aluesairaaloissa sekä niiden keskussairaaloiden tulevaisuus, jotka eivät kuulu 12 laajan päivystyssairaalan joukkoon. Kun lopullinen luonnos valtioneuvoston asetukseksi valmistuu, STM tulee järjestämään uuden lausuntokierroksen. Silloin on mahdollisuus vielä pohtia, onko asetusluonnokseen tarpeen ehdottaa muutoksia. Aiheesta keskusteltiin Turussa marraskuun alussa pidetyssä valtakunnallisessa keskus- ja yo-sairaaloiden ylilääkäreiden kokouksessa, jossa toinen raportin selvitysmiehistä, Tyksin sairaalajohtaja Petri Virolainen oli alustamassa.

Keskustelu ajankohtaisista asioista jatkuu SGY:n Kesyyskoulutuspäivillä Helsingissä, jossa ohjelma alkaa esityksillä Sote-uudistuksen nykytilasta ja erikoislääkärikoulutuksen uudistuksesta. Iltaohjelmasta vastaavat turkulaiset. Tervetuloa katsomaan! ■

Diza®

etinyyliestradioli 0,02 mg / drospirenoni 3 mg

Raskauden ehkäisyyn

- Suunniteltu ja hyväksytty pitkän syklin ehkäisyyn – joustavasti jopa 120 vuodotonta päivää



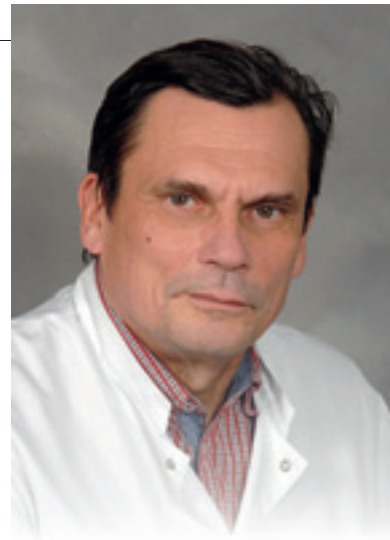
- Mahdollistaa vuotovapaan ajanjakson keston yksilöllisen säätelyn
- Joustava käyttöaika mahdollisimman pitkällä vuotovapailla jaksoilla pienentää vuotopäivien kokonaismäärää¹

Vapaus
valita

Diza 0,02 mg/3 mg (etinyyliestradioli/drospirenoni) kalvopäällysteiset tabletit raskauden ehkäisyyn. **Annostus:** Tabletit otetaan joka päivä samaan aikaan ilman taukoja vähintään 24 peräkkäisen päivän ajan (pakollinen vaihe). Sen jälkeen voidaan joko pitää neljän päivän tabletiton jakso tai jatkaa tablettien ottamista enintään 120 päivän ajan (joustava vaihe). Joustavan vaiheen aikana nainen itse päättää pitää neljän päivän tablettittoman jakson haluamassaan kohdassa, kuitenkin viimeistään 120 päivän jälkeen. Jos joustavan vaiheen aikana ilmenee jatkuvaa vuotoa (kolme peräkkäistä päivää), on suositeltavaa pitää neljän päivän tabletiton jakso, joka käynnistää tyhjennysvuodon. Tabletiton jakso saa kestää enintään neljä päivää. Tablettittoman jakson jälkeen aloitetaan uusi tablettikierros, joka kestää vähintään 24 päivää ja enintään 120 päivää. **Tabletin unohtaminen:** Tabletin unohtamisesta *alle 24 tuntia*, tablettien raskautta ehkäisevä vaikutus ei ole heikentynyt. Unohtunut tabletti otetaan heti muistettaessa ja seuraavat tabletit otetaan normaaliin aikaan, kunnes vähintään seitsemän tablettia on käytetty peräkkäisinä päivinä. Nainen voi myös päättää pitää neljän päivän tablettittoman jakson tyhjennysvuodon käynnistämiseksi, mukaan lukien päivät, joita hän unohti tabletin. **Vasta-aiheet:** Laskimo- tai valtimotromboembolia (VTE) tai sen riski, perinnöllinen tai hankittu laskimo- tai valtimotromboembolia-alttius, suuri leikkaus ja siihen liittyvä pitkittynyt immobilisaatio, aivoverisuonisairaus, migreeni (jossa fokaalisia neurologisia oireita), vaikea-asteinen maksasairaus, hyvän- tai pahanlaatuinen maksakasvain, munuaisten vajaatoiminta, sukupuolihormoniriippuvaiset maligniteetit tai niiden epäily, emätinverenvuoto, yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille.

Varoitukset: Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö tulee keskeyttää tromboosilöydöksen tai sen epäilyn yhteydessä. Jos antikoagulanttihoito aloitetaan, potilasta tulee neuvoa käyttämään asianmukaista vaihtoehtoista ehkäisy menetelmää. **Laskimotromboembolian (VTE) riski:** Yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttö lisää laskimotromboembolian (VTE) riskiä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita määrättäessä on varmistettava, että käyttäjä ymmärtää Diza-valmisteen käyttöön liittyvän VTE:n riskin, miten hänen nykyiset riskitekijänsä vaikuttavat riskiin ja että VTE:n riski on suurimmillaan ensimmäisen käyttövuoden aikana. **Myyntiluvanhaltijalta on saatavissa erillinen yhdistelmävalmisteita ja veritulppariskia koskeva tarkistuslista potilaan ja lääkärin keskustelun tueksi.** **Valtimotromboembolian (ATE) riski:** Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyy suurentunut valtimotromboembolian (sydäninfarkti) tai aivoverisuonitapahtuman (esim. aivojen ohimenevä verenkiertohäiriö (TIA), aivohalvaus) riski. **Ks. tarkemmat ohjeistukset erillisestä yhdistelmäehkäisyvalmisteita ja veritulppariskia koskevasta esitteestä.** **Tehon heikkeneminen:** Tablettien unohtaminen, oksentelu ja ripuli tai muu samanaikainen lääkitys voivat heikentää yhdistelmäehkäisytablettien tehoa. **Syklikontrollin heikentyminen:** yhdistelmäehkäisytabletit voivat aiheuttaa epäsäännöllistä verenvuotoa emättimestä (tiputtelu- tai läpisyvuotoa) etenkin ensimmäisten käyttökuukausien aikana. **Yhteisvaikutukset:** Yhteisvaikutuksia saattaa ilmetä maksasairauksien, indusoivien lääkkeiden kanssa. Ehkäisytehon pettämisistä on raportoitu myös antibioottien, kuten penisilliinien ja tetrasykliinien käytön yhteydessä. Samanaikaisen käytön aikana on käytettävä tilapäisesti estemenetelmää yhdistelmäehkäisytablettien lisäksi (samanaikaisen lääkityksen ajan ja seitsemän päivää sen lopettamisen jälkeen). **Raskaus ja imetys:** Diza-tabletteja ei saa käyttää raskauden aikana. Yhdistelmäehkäisytabletit saattavat vaikuttaa imetykseen. **Haittavaikutukset:** Yhdistelmäehkäisyvalmisteita käyttävillä naisilla on havaittu valtimoiden ja laskimoiden tromboottisten ja tromboembolisten tapahtumien lisääntynyt riski. Näitä ovat mm. sydäninfarkti, aivohalvaus, ohimenevät aivoverenkiertohäiriöt (TIA), laskimoveritulppeja ja keuhkoembolia. Yleiset haittavaikutukset: Mielialan ailahtelu, päänsärky, pahoinvointi, rintojen kipu, metrorragia, amenorrea. Muut haittavaikutukset ks. valmisteyhteenveto. **Pakkaukset ja hinnat (vmh sis. alv):** 5x24 tablettia 37€. **Myyntiluvanhaltija:** Exeltis Healthcare S.L., Madrid, Espanja. **Markkinoija:** Exeltis Sverige Ab., Ruotsi www.exeltis.com. **Valmisteyhteenveto:** www.fimea.fi. 08/2016

1. Diza SmPC, 19.1.2016



Opettamisesta ja oppimisesta

Olen toiminut yliopisto-opettajana 80-luvun lopulla ja nyt jälleen muutaman vuoden pitkän kliinikkovaiheen jälkeen. Muutos sinä aikana on ollut varsin huomattava. Aiemmin opetustyötä ei kovin arvostettu, vaan se oli lähinnä sivuasia klinisten velvoitteiden ja tutkimustyön ohessa. Myöskään varsinaista opetuskoulutusta ei järjestetty. Sen sijaan viime vuosina on korostettu opettajien pedagogisia taitoja yhä enemmän myös yliopistoissa.

Ovatko oppimistulokset sitten parantuneet? Sitä ei voitane varmuudella sanoa. Opiskelijoilta kysytään palautetta tuon tuostakin. Näissä arvioissa samat yksiköt näyttävät olevan aina kärjessä, mikä varmasti kertoo jotain. Välillä toisaalla tuntuu, että positiivista palautetta painotetaan liikaakin opetuksen laatua arvioitaessa. Tietysti varsinaista opetuksen päämäärää, lääkärin ammattitaitoa, on vaikeampi mitata. Opiskelijan pitäisi oppia uusinta ja vaikuttavaa, näyttöön perustuvaa lääketiedettä. Opiskelija ei kuitenkaan itse voi sitä arvioida. Ensisijaisesti hänen tulisi oppia kriittisyyttä julkaistun tiedon suhteen. Käypä hoitosuositukset eivät ole ainoa totuus asiasta.

Mikä sitten on optimaalinen opetusmuoto niin perus- kuin jatkokoulutuksessa? Omassa kurssissamme luentojen määrä on varsin vähäinen, eivätkä nekään kiinnosta kuin osaa opiskelijoista. Voidaanko tämä tulkita niin, että luennot eivät oikein toimi toivotulla tavalla? Kun esitykset ovat verkossa, niin turha vaivautua

paikalle. Jatkokoulutuksessakin opetus on lähinnä luentomuotoista. Koulutuspäivillä luentojen määrä on lähes poikkeuksetta maksimoitu, eikä interaktiivisuuteen juuri ole aikaa, vaan usein koko keskustelu jää pois. Usein luento sisältää perusasioita ilman syvällisempää tarkastelua. Itse olen kongresseissa todennut, että parhaiten oppii käytävillä kollegoiden kanssa keskustellessa. Harvemmin luennoilla saa varsinaisia ahaa-elämyksiä.

Mielestäni koulutuspäivillä interaktiivisuutta tulisi lisätä. Luennoitsija voisi pitää 10–15 minuutin alustuksen, ja sen jälkeen puheenjohtajan johdolla käytäisiin keskustelua. Uskoisin, että tällä tavoin osanottajat saisivat enemmän. Samalla suomalaisetkin oppisivat avaamaan suunsa pelkäämättä muita. Tämä tietysti edellyttäisi nykyistä suurempaa edeltävää valmistelua puheenjohtajan ja luennoitsijan toimesta, jossa sovittaisiin esityksen tavoitteista. Ehkäpä alkuun osa esityksistä voisi olla tämän tyyppisiä.

Luennon ei tarvitse sisältää mahdollisimman suurta tietomäärää, vaan siihen tulisi valikoida olennaiset kohdat esitykseen. Kehitystä tähän suuntaan on mahdollistanut myös nykyajan tekniikka, jossa meillä on käytössä ”kysymysseinät” kaikkien näkyvissä luennoitsijan takana. Kännykään on ilmeisesti helpompi tarttua kuin mikrofoniin. Luennon päätarkoitus on herättää meissä uusia ajatuksia, eikä antaa kaikkiin asioihin yksiselitteistä vastausta. ■

EBCOG 2016

EBCOG järjesti kongressin yhteydessä ensimmäisen kansainvälisen tentin

EBCOG (European Board & College of Obstetrics and Gynaecology) -kongressi järjestettiin toukokuussa Torinossa, Italiassa. Alun perin kongressi oli tarkoitus järjestää Istanbulissa. Kongressissa oli useita satoja osallistujia, joskin suomalaisten osuus oli varsin pieni johtuen todennäköisesti ke-
sällä Suomessa järjestetyistä NFOG

ja ESHRE-kongresseista. Kongressin yhteydessä järjestettiin ensimmäinen KBA (knowledge based assessment) tenttitilaisuus erikoistuville/tuoreille erikoislääkäreille, johon osallistui 52 henkilöä. Puolet osallistujia tuli lähidästä ja loput Euroopasta, yksi Suomestakin.

Ennen Torinon tenttiä, tammikuus-

sa 2016, EBCOG järjesti "valmennuskurssin", johon osallistui 18 henkeä 11 eri maasta. Näin ollen kurssin saama suosio jäi melko vähäiseksi. Vaa-
timuksena tenttiin osallistumiseen on neljän vuoden kokemus erikoistumisesta. Marraskuussa 2016 järjestetään tentin toinen osa, joka on käytännön taitoja testaava suullinen OSCE-tent-

"Ma il più grande ostacolo
al progresso scientifico
è all'avvio di nuove
vità adesso connesse
gran lunga questo.
gli uomini si disperano
pensano che le cose
impossibili."
Francis Bacon



Suomea kokouksessa edustivat SGY:n hallituksen varapuheenjohtaja Hannu Martikainen ja hallituksen jäsen Mervi Halttunen-Nieminen

ti. Mukaan OSCE-tenttiin mahtuu 40 erikoistuvaa. Ensimmäisen kirjallisen osuuden voi suorittaa osallistumatta

jälkimmäiseen suulliseen osuuteen. Seuraava KBA-tentti järjestetään Turkissa toukokuussa 2017. Jatkossa tenttiin toivotaan enemmän eurooppalaisia osallistujia.

Jatkossa EBCOG kartoittaa opetus-suunnitelmaa 36 eri maassa pyrkien harmonisoimaan koulutusta ja lisäämään naisten terveydenhuollon yhdenmukaisuutta. Näin mahdollistuu myös erikoislääkärien vapaampi liikkuvuus maasta toiseen. EBCOG-kongressi järjestetään aina parillisina vuosina. Vuoden 2018 kongressi järjestetään Pariisissa, ja sitä seuraava vuonna 2020 Bergenissä, Norjassa.

Kokemuksia EBCOG:n tennistä

Naistentautien erikoistuva lääkäri Auni Lehtikoinen Kuopiosta osallistui ensimmäisenä suomalaisena KBA-tenttiin hyvällä menestyksellä. Hän sai kimmokkeen tenttiin osallistumisesta, kun Kuopiossa aiemmin professorina toiminut Juha Räsänen kertoi, että EBCOG:ssa ovat suunnitelleet yhteisen eurooppalaisen erikoislääkäritentin järjestämistä naistentaudeille. Tämän jälkeen Auni seurasi aktiivisesti EBCOG:n sivuja, ja kun asiasta lopulta tuli lisätietoa, hän päätti ilmoittautua. Hänestä oli mielenkiintoista nähdä ovatko omat taidot eurooppalaisella tasolla. Koskaan ei tiedä minne elämä kuljettaa, ja kokeen tekemisestä tuskin olisi mitään haittaakaan. Auni oli joka tapauksessa menossa EBCOG:n kevään kongressiin, jonka yhteydessä tentti järjestettiin, sillä hänen munasarjasyövän funktionaalista magneetti-

kuvantamista käsittelevä abstraktinsa oli hyväksytty suulliseksi esitykseksi.

Auni osallistui viime keväänä myös suomalaisen erikoislääkäritenttiin, joten suurin luku-urakka tuli hoidettua jo siinä vaiheessa. Ennen EBCOG:n tenttiin menoa hän kertasi vielä aikaisemmin tekemiään muistiinpanoja. EBCOG:n järjestämälle ”valmennuskurssille” Auni ei osallistunut, joten sen hyödyllisyydestä hänellä ei ole tietoa. Aunin mukaan koetilaisuus oli hyvin järjestetty. Se tapahtui samassa kongressirakennuksessa, jossa seuraavana päivänä alkoi EBCOG:n konferenssi. Ennakkoon tuli ohjeet, joiden mukaan omalle kannettavalle piti ladata ohjelma tentin suorittamiseksi. Tentin kysymyksiin vastattiin omaa tietokonetta käyttämällä. Tentti koostui kahdesta osiosta: ensin aamupäivällä vastattiin obstetrisiin kysymyksiin, sitten välissä oli ruokatauko ja iltapäivällä vastattiin gynekologisiin kysymyksiin. Kysymyksiä oli paljon, sekä hyvin yleisellä tasolla olevia, että enemmän ”nippelitiedon” osaamista vaativia. Tasoltaan koe oli Aunin mielestä hyvä. Kysymykset käsittelevät laajasti osaamisen eri osa-alueita, mutta mistään osa-alueesta ei ollut liian tiukkoja kysymyksiä niin paljoa, etteikö kokeesta olisi mahdollista päästä läpi.

Tentissä käymistä Auni suosittelee kollegoille ehdottomasti, jos yhtään siltä tuntuu. Hänen mukaansa tentissä käyminen oli hyvä kokemus. Kokeen suullisen osuuden Auni suorittaa mahdollisesti jossain vaiheessa myöhemmin. Suullisen osuuden suorittamiseen on aikaa kolme vuotta kirjallisen osuuden läpäisemisen jälkeen. Suullinen osuus koostuu erilaisista osioista, joissa arvostellaan ryhmätyökykyä, potilaan kohtaamista ja tilanteen kertomista, tavallisten gynekologisten toimenpiteiden suorittamista, tieteellisen kirjallisuuden ymmärtämistä ja tietojen käytäntöön soveltamista.

Suuret onnittelut Aunille! ■

Auni Lehtikoinen Kuopiosta osallistui ensimmäisenä suomalaisena EBCOG:n tenttiin

■ Dos. PÄIVI POLO, TYKS naistenklinikka

Kansainvälinen menopausi- kokous Prahassa



Syyskuun lopulla järjestettiin Kansainvälisen Menopausseuran (International Menopause Society, IMS) 15. vuosikokous Prahassa. Vaikka Praha näytti parhaan puolensa ainakin säiden puolesta, olivathan päivät Suomen leudon kesän tuntuisia, jaksoivat osallistujat istua sitkeästi luennoilla. Tyypillisesti suuren kokouksen tapaan tarjolla oli useita mielenkiintoisia aiheita ja rinnakkaissessioita. Kokous tuntui kuitenkin painottavan kahta aluetta: naisen kardiovaskulaarisia sairauksia ja paikallishoitojen tärkeyttä.

Hypertensio on naisilla tärkeä kardiovaskulaarisairauksien riskitekijä

Useassa luennessa korostui, että erityoten naisilla jopa vain lievästi koholla oleva verenpaine on selvä kardiovaskulaarisairauksien ja -kuolevuuden riskitekijä. Riski on naisilla miehiä suurempi. Lisäksi verenpaineen hoito optimaaliseksi vähentää naisilla sydäntapahtumia jopa 45 %, miehillä vaikutus jää alle 30 %:n (NIHANES Study 2003). DECODE -tutkimus sel-

vitti naisten ja miesten eroja kardiovaskulaarikuolleisuudessa: verenpainetauti sairastavien naisten riski oli 1.89 ja miesten 1.45, diabetestä sairastavien naisten 2.36 ja miesten 2.06 ja sekä verenpainetauti että diabetestä sairastavien naisten 4.57 ja miesten 2.32 -kertainen. Naisten ja miesten oirekuva on erilainen. Tämä johtunee monesta syystä, joista yksi lie-
nee se, että naisilla koronaaritauti on useammin non-obstrukttiivinen, päinvastoin kuin miehillä. Naisen sydän ja koronaarit ovat pienemmät kuin mie-

Prahan vanhin hotelli on Grand Hotel Europa, joka turistioppaan mukaan on melko alkuperäisessä muodossaan, mm. siten, että kaikissa huoneissa ei ole sanitteetitiloja. Noh, tätä seikkaa emme päässeet todistamaan, mutta rakennus oli ulkoapäin todella kaunis.



Prahassa on runsaasti mainioita ravintoloita. Tästä "toispuolla jokke" olevasta kattoterassiravintolasta avautui mahtavat näköalat yli Prahan. Kuvassa vasemmalta Laura Lampio, Päivi Polo, Pirkko Brusila, Vuokko Jernfors, Satu Juhola, Hanna Peltonen-Savolainen, Pauliina Tuomikoski, Leena Väisälä, Riina Katainen ja Tarja Nevala.



Kongressikeskuksesta avautui kaunis näkymä yli Prahan.

hillä. Naisilla koronaariplakki tyypillisemmin syöpyy ja trombosoituu, kun taas miehillä se rikkoutuu. Ranskalaisen rekisteritutkimuksen mukaan naiset hakeutuvat ensiapuun keskimäärin 14 minuuttia miehiä hitaammin ja naisten sydäntautikuolleisuus sairaalassa onkin 2.5 kertaa suurempi kuin miesten. Naiset saavat lääkityksistä myös miehiä useammin sivuvaikutuksia, minkä takia lääkityksen keskeyttäminen on naisilla miehiä yleisempää (erityisesti iäkkäämmät naiset). Tämä seikka ymmärrettävästi osaltaan huonontaa naisten prognoosia. Naisilla esiintyy miehiä useammin myös fataaleja sydämen rytmihäiriöitä sekä sydänlääkkeiden että muiden lääkkeiden (esimerkkinä erytromysiini) käyttöön liittyen.



LL Laura Lampio esitti unitutkimustuloksiaan.

Onko progestiineissa eroja?

Kardiovaskulaarisairauksiin liittyen oli kutsuttuna puhujana myös Suomen johtava naisten kardiovaskulaarisairauksien asiantuntija dosentti Tomi Mikkola Helsingistä. Hänen aiheenaan oli progestiiniin mahdolliset erot kardiovaskulaariterveyden suhteen. Aikaisemmat tutkimukset aiheesta eivät ole tuottaneet yksimielistä tulosta: WHI-tutkimuksen mukaan CEE+MPA-

hoidolla oli 1.24 kertainen riski, CEE käyttäneillä ei riskin lisäystä havaittu (2002), tanskalaisen rekisteritutkimuksen mukaan CC-NETA valmisteella oli 1.35 kertainen riski, mutta syklisellä NETA tai MPA valmisteella ei riskin lisääntymistä todettu (2008), DOPS-tutkimuksessa riski oli yhtä suuri, oli käytössä sitten pelkkä E2 tai E2+NETA (2012). Dosentti Mikkola esitteli tutkimusryhmänsä laajoja rekisteritutki-



Syklin päätoimittaja Riina Katainen esitti tutkimustuloksiaan keski-ikäisten naisten elämänlaadusta.

muksia, joiden mukaan hormonikorvaushoidoissa käytetyillä eri progestiineilla ei todettu eroja: sekä pelkkä estrogeeni tai estrogeeni-progestiini-yhdistelmä (eri progestiinit) näytti suojelevan sydänkuolemilta. Eri progestiineja verrattaessa dydrogesteroni osoittautui olevan hieman MPA:ta ja NETA:aa parempi. Sama tulos oli todettavissa tarkasteltaessa kuolemia yleensä (kaikki syyt).

Nykyisin hormonikorvaushoidon ohjeistus painottaa oikean aloitusajan kohdan tärkeyttä. Luennossaan Mikkola käsitteli myös tätä aihetta, esitellen tuoreita tutkimuksiaan. Kyseessä oli suomalainen rekisteritutkimus, jonka mukaan hormonikorvaushoito on kardioprotektiivista, oli se aloitettu menopaussissa missä iässä tahansa (jopa yli 80-vuotiaana!). Jo vuodenkin hoito suojelee, tosin hyöty lisääntyy selvästi käytön pidentyessä. Kolmantena teemana oli myös paljon puhuttanut hoidon lopettaminen: tuleeko naisen yrittää vuosittain tauottaa hoito ja evaluoida hoidon tarpeellisuutta? Voiko kokeilusta olla jopa haittaa? Dosentti Mikkolan tutkimukset osoittivat, että jos nainen, joka on aloitta-

nut hoidon alle 60-vuotiaana lopettaa sen alle 60-vuotiaana, on hänellä suurentunut riski kuolla sydäntapahduman vuoden sisällä lopettamisesta. Yli 60-vuotiaana aloittaneella kyseistä riskiä ei esiintynyt. Tämä löydös puoltaa hoidon jatkamista alle 60-vuotiaalla naisella, jos hoito on aloitettu oireiden lievittämiseksi (niinkuin pitäisi olla), jolloin on todennäköistä, että oireet jatkuvat hoidon lopettamisen jälkeen ja hoito todennäköisesti joudutaan aloittamaan uudelleen. Mikkolan tutkimukset eivät siis puoltaneet usein tapahtuvia lopetuskokeiluja, erityisesti alle 60-vuotiailla.

Paikallishoito on tärkeää

Paikallishoito puhututti. Sessioita kuunnellessa saattoi todeta, että suomalaisille paikallishoidon tärkeys ja toteutus on hyvin opetettu, joten luennoilla ei tullut esiin mitään erityisen uutta mullistavaa. Onko sitten niin, että aihe ei olekaan kaikkialla maailmalla niin selvä kuin meillä? Tosin varmasti meilläkin on parantamisen varaa, sillä monet suomalaiset naiset kärsivät emätinkuivuuden aiheuttamista oireista saamatta asianmukaista hoitoa.

Nuoret suomalaiset tutkijat esittelivät tutkimuksiaan

Kokouksessa oli esillä kahden suomalaisen nuoren tutkijan tutkimukset: LL Laura Lampio, joka parhaillaan erikoistuu HUS:ssa naistentauteihin, esitti unitutkimustuloksiaan ja Syklin päätoimittaja, LL, naistentautilien ja synnytysten erikoislääkäri Riina Katainen esitti elämänlaadututkimuksiaan. Laura Lampion tutkimus oli prospektiivinen viisivuotis seuranta tutkimus, joka osoitti selvästi, että naiset ovat alttiimpia kokemaan uniongelmiä vaihdevuosien aikana, jos heillä esiintyi vuosia aikaisemmin (viisi vuotta aikaisemmin) erilaisia oireita, kuten depressiivisiä oireita tai yöllisiä hikoilua tai he käyttivät keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (erityisesti antidepressantit) tai he kokivat terveydentilansa huonoksi tai kohtasivat erilaisia kriisejä (esim. kuolema tai avioero). Sen sijaan menopausiin siirtymisellä sinänsä ei ollut mainittavaa merkitystä. Tutkimustulosten perusteella vaihdevuosiin liittyvät uniongelmat ovat monitekijäisiä, eivätkä pelkästään selity hormonaalisilla muutoksilla. LL Riina Kataisen tutkimus tarkasteli vasomotoristen oireiden (kuumat aallot ja hikoilu) yhteyttä ikään, sosioekonomisiin ja elämäntyyli tekijöihin sekä olemassa oleviin perussairauksiin 3421 naisen kohortissa (ikävaihtelu 41–54 vuotta), joka oli kerätty satunnaisotoksena yleisestä mammografiatutkimuksesta. Tutkimuksen mukaan vanhemmilla naisilla oli nuoria enemmän oireita. Matalampi koulutus ja tupakointi yhdistyivät suurempaan vasomotoristen oireiden esiintyvyyteen, sen sijaan painoindeksillä tai työssä käymisellä ei ollut merkitystä. Aikaisemmilla HT:n käyttäjillä oli enemmän oireita kuin ei-käyttäjillä tai parhaillaan HT:tä käyttävillä. Perussairauksien ja vasomotoristen oireiden yhteyttä tarkasteltaessa vain mahasuolikanavan sairauksilla ja mielenterveysongelmilla oli yhteys. Vähäisemmät vasomotoriset oireet olivat yhteydessä myös parempaan koettuun terveydentilaan. Tutkimus vahvisti sekä hyvän sosioekonomisen aseman että hyvän terveydentilan vasomotorisilta oireilta suojaavan vaikutuksen. ■

GKS-päivien presymposiumissa tutustuttiin eurooppalaiseen GESEA-ohjelmaan

Laparoskooppisia ja hysteroskooppisia kädentaitoja voi harjoitella turvallisesti ilman potilasta

Gynekologisen kirurgian seuran (GKS) koulutuspäiviä edeltävästi 21.9.2016 pidettiin presymposiumina laparoskooppisten taitojen workshop, jossa oli mahdollisuus tutustua eurooppalaiseen GESEA (Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment) -ohjelmaan.

Workshopissa oli mukana Medical coordinator Yves van Belle Leuvenista, Belgiasta. Hän kertoi GESEA-ohjelmasta, ja workshopin yhteydessä harjoiteltiin koulutusohjelman testejä. Gynekologian erikoislääkäri Ewa Jokinen, yksi presymposiumin vastuhenkilöistä, vastasi kysymyksiin aiheeseen liittyen.

Mistä GESEA-ohjelmassa on kyse?

GESEA-ohjelma on eurooppalainen gynekologisen endoskooppisen kirurgian koulutusohjelma, ja sen suoritettuaan voi saada sertifiikaatin osaamisestaan. Koulutusohjelmassa on kolme tasoa: Bachelor in Endoscopy Level, Minimally Invasive Gynaecological Surgeon Level/Reproductive Surgeon Level ja Laparoscopic Pelvic surgeon Level.



Ewa Jokinen ja Yves van Belle

Ketkä voivat osallistua koulutusohjelmaan?

Kuka tahansa voi osallistua ohjelmaan. Ohjelma löytyy osoitteesta www.websurg.com.

ja sieltä alaotsikko Winners. WeBSurg-sivustolle täytyy kirjautua, mutta kirjautuminen ja koulutusohjelma ovat ilmaiset.



Missä testejä järjestetään?

Teoriatietoja ja endoskooppisia käden taitoja mittaavia testejä järjestetään eurooppalaisten kongressien yhteydessä, sekä Leuvenissä +he Academyn (the European Academy of Gynaecological Endoscopy, EAGE) koulutusten yhteydessä.

Mitä koulutusohjelma pitää sisällään?

Koulutusohjelma sisältää teoriaosan videoiden muodossa WeBSurgin sivuilla. Teoriavideot on jaettu eri osa-alueisiin, esimerkiksi Bachelor-tasolla mm. ompelu, anatomia ja komplikaatiot. Kukin osa-alue sisältää eri määrän eripituisia luentoja. Kun kaikki tietyn osa-alueen videot on katsottu, täytyy tehdä pieni monivalintatesti kyseisestä aihe-alueesta.

Mitä testeissä testataan?

Ohjelmaan kuuluu teoriatesti, psyko-motoristen perustaitojen testaus kol-



men eri harjoitteen muodossa, ompelutesti sekä hysteroskopiatesti.

Miksi mennä testiin?

Jotta saa objektiivista tietoa omasta tuestaan ja osaamisestaan. Halutessaan voi suorittaa varsinaisen sertifiikaatin.

Paljonko koulutusohjelmaan/testiin osallistuminen maksaa?

Teoriatiedon opiskeleminen netin välityksellä on ilmaista. Itse testeihin osallistuminen maksaa esimerkiksi ESGEn kongressien yhteydessä 50 euroa.

Voiko jostain saada avustusta kulujen kattamiseksi?

Matka-apurahoja voi hakea eri yhdistyksiltä, kuten GKS ja SGY.

Voiko testejä suorittaa Suomessa?

Tällä hetkellä ei voi, mutta toiveena ja työn alla on, että muutaman vuoden kuluttua voisi.

Pitääkö ennen testiin osallistumista osallistua GESEA-ohjelman omille kursseille?

Varsinaisille kursseille ei tarvitse osallistua, mutta käytännön harjoituksia erilaisilla simulaattoreilla kannattaa tehdä. ■

ENTOG-vaihto Italiassa

Keväinen Torino 15.–18.5.2016

Sähköposti toi ilouutisia kevättalvella 2016: olimme voittaneet arvonnassa paik-
kan ENTOG-vaihtoon Italian
Torinoon! Vaihtoon valittiin
Suomesta arvonnassa perus-
teella kaksi naistentauteihin
ja synnytysoppiin erikoistuvaa
lääkärinä edustamaan EGO:a
(Erikoistuvat gynekologit
ja obstetrikot). Kustakin
ENTOG:n jäsenmaasta sai
osallistua keskimäärin kaksi
edustajaa.



Anne vaihtosairaalamme edustalla

ENTOG (European Network of Obstetrics and Gynecology) on vuonna 1996 perustettu Euroopan laajuinen erikoistuvien gynekologien järjestö. Järjestön tavoitteena on kehittää ja harmonisoida erikoistuvien gynekologien koulutusta ympäri Eurooppaa. ENTOG järjestöön kuuluu 30 jäsenmaata Euroopasta, joista Suomi on yksi.

ENTOG järjestää joka vuosi vaihto-ohjelman erikoistuville ja joka toinen vuosi vaihto järjestetään EBCOG-kongressin yhteydessä. Vaihto-ohjelman aikana jäsenmaista saapuvat erikoistuvat lääkärit kokoontuvat johonkin verkostoon kuuluvaan maahan tutustumaan toisiinsa ja paikallisiin sairaaloihin. Erikoistuvat majoittuvat vaihdon aikana kohdemaan erikoistuvien lääkäreiden luona ja sairaalassa viete-

tyn ajan lisäksi vaihdon aikana järjestetään runsaasti ohjelmaa, jossa erikoistuvat voivat tutustua toisiinsa ja vaihtaa kokemuksia erikoistumisesta, koulutuksesta ja lääkärin työstä ylipäätään.

Lähdimme matkaan jännittynein ja odottavin mielin. Tapasimme täydessä lentokoneessa matkalla Pariisiin. Emme tunteneet toisiamme, mutta kenties lääkärin työn tuoman hyvän ihmistunteuksen avulla tunnisti kollega kollegansa ihan vain ulkoisen olemuksen perusteella. Meidät oli sijoitettu vaihdon ajaksi saman isäntäperheen luokse ja tiesimme heidän tulevan hakemaan meitä Torinon lentokentältä. Lentokentällä oli vastassa iloinen italialainen, tuore aviopari. Daniela oli kolmannen vuoden erikoistuva gynekologi Sant'Annan sairaalasta, Danielan puoliso on poliisi. Sant'Ann

sairaala toimi myös meidän vaihtosairaalana. Vastaanotto oli lämmin, vaikka kommunikaatiossa oli pientä haparointia isäntäparimme suhteellisen kehnon englannin kielen taidon vuoksi. Ensimmäisenä iltana tapasimme eri maiden kollegoita vapaamuotoisen ohjelman ja illallisen merkeissä. Tunnelma oli välitön ja oli todella mielenkiintoista tutustua eurooppalaisiin kollegoihin. Erikoistuvat olivat erikoistumisessaan hyvin erilaisessa vaiheessa olevia. Eeva oli ollut erikoistuvalla vaihdon hetkellä vasta 10 kk, Anne on valmistumassa erikoislääkäriksi ensi keväänä. Heti ensimmäisenä iltana kävi ilmi, että erikoistumisen aikana olimme päässeet käsiksi sellaisiin työtehtäviin, joita erikoistuvat useimmissa Euroopan maissa pääsevät tekemään saati näkemään vasta erikois-



Eeva leikkaussaliin tutustumiseen valmistautumassa yhdessä virolaisten ja paikallisten kollegojen kanssa



Prof. Chiara Benedetto ENTOG-vaihdon avajaispäivänä

Kollegoita ympäri Eurooppaa. Vaihto sisälsi sairaalassaolon lisäksi myös runsaasti yhteistä ohjelmaa, jolloin oli helppo tutustua toisiin erikoistuvien ja vaihtaa kokemuksia.



ENTOG-vaihto Italiassa

Tulopäivän illan kokoontumisella kollegoita Espanjasta, Italiasta, Saksasta ja Baltiasta. Anne ja Eeva taustalla



Vaihtoomme koordinoi italialainen loppuvaiheen erikoistuva kollega Federica Campolo



tumisensa loppuvaiheessa jos silloinkin. Italialaiset kollegat pääsevät tekemään mm. sektioita hyvällä tuurilla neljäntenä erikoistumisvuotenaan, aina yhdessä erikoislääkärin kanssa.

Ensimmäisenä vaihtoaamuna, Nutella-leivän ja espressokupin jälkeen, suuntasimme kulkumme kohti Sant'Annan naistensairaala. Sairaala on osa Torinon yliopistollista sairaalaa ja Italian suurin naistensairaala. Synnytyksiä sairaalassa oli vuosittain n. 9000 ja gynekologiaan erikoistuvia lääkäreitä sairaalassa oli kaikkiaan 40. Miespuolisia erikoistuvia oli ilahduttavan paljon. Yksikön johtaja, professori Chiara Benedetto, toivotti meidät tervetulleiksi ja tervetuliaisseremonian jälkeen meidät jaettiin pienempiin ryhmiin. Edustajia oli 19:sta maasta, suurimmasta osasta maita oli kaksi edustajaa. Osa edustajista pystyi osallistumaan vain osan aikaa kolmen päivän vaihdosta ja moni ei voinut jäädä kongressiin.

Leikkaussali Italiassa

Menimme ensimmäisenä päivänä tutustumaan leikkaussaliin. Leikkaussa-



Eeva runsaalla päivällisellä – pakko tankata tuhdisti illalla, jotta jaksaa seuraavaan iltaan

leja oli kuusi. Pääsimme seuraamaan laparoskopiaa, hysteroskopiaa ja alatiekirurgiaa. Ennen leikkausta kädet

hinkattiin harjalla ja sienellä puhtaiksi jodisaippualla. Viiden minuutin saippuapesun jälkeen turhia vesiä karvai-



Eeva ja taustalla Sant'Annan gynekologinen ja obstetrinen sairaala

silta käsivarsilta kuivailematta operatöörit pukeutuivat ja pesivät leikkausalueen itse kuivaten leikkausalueen liinalla reunoja myöten. Siinä oli suomalaisilla ihmettelemistä. Steriliteetin tasossa olisi kaikkienensa ollut miehistämme parantamisen varaa. Käsideisiä ei löytynyt koko leikkausosastolta! Kun kysyimme, eivätkö he käytä lainkaan alkoholiliuoksia desinfointiin, sanoivat nauraen: "We drink the alcohol!" Onneksi meillä oli mukana oma pullo käsihuuhdetta. Leikkaussalissa huomiota kiinnitti, että leikkauksia suorittivat pääasiassa varttuneemmat mieskollegat. Leikkauskoulutuksessa oli muutama jo selkeästi kokeneempi erikoislääkäri. Heidän tiedustellessaan olimmeko koskaan aiemmin nähneet hysteroskooppista myomaresektiota, hämmästys oli suuri, kun kuultiin, että meistä toinen oli tehnyt niitä itse kymmeniä. Paikalliset erikoistuvat lääkärit seisoskelivat salissa, seurasi leikkauksia, saattoipa erikoistuva päästä pitelemään kohtumanipulaattoria. Erikoistuva lääkäri näytti kuitenkin kirjoittavan leikkauskertomukset, jotka he kävivät sitten hyväksyttämässä

leikkauksella lääkäriellä. Leikkaussalin hoitajat pitivät salissa kovaa jöötä ja salissa liikaa puhuvat poistettiin välittömästi. Varttuneempien kollegoiden kanssa yksityiskohtaisempi keskustelu oli valitettavasti mahdotonta, koska monet heistä ei puhuneet paljoakaan englantia. Osa paikallisista erikoistuvista puhui onneksemme hyvää englantia, kuten monet muut eurooppalaiset kollegat.

Saimme tietää, että Italiassa leikkaamaan pääsee vasta hyvin myöhäisessä vaiheessa. Erikoistumisen aikana leikkaamisesta on turha uneksia. Erikoistumisen aikana opiskellaan anatomiaa, leikkausmenetelmiä teorialtasolla sekä harjoitellaan simulaattoreilla. Osaamista myös kontrolloidaan testaamalla. Osa italialaisista kollegoista hakeutuu tästä syystä joksikin aikaa ulkomaille töihin, koska tietävät, että osassa Euroopan maista pääsee tekemään monipuolisemmin ja itsenäisemmin töitä.

Maakohtaisia eroja

Päivän jälkeen meille oli järjestetty yhteistä toimintaa museokierroksen

muodossa. Museon jälkeen menimme pitkälle illalliselle, jonka aikana ehdimme tutustumaan ja vaihtamaan kokemuksiamme toisten erikoistuvien kanssa. Oli erittäin mielenkiintoista kuulla kuinka monella tavalla asioita voidaan tehdä. Espanjalainen kollega ihmetteli imukuppisynnytyksen yleisyyttä Suomessa ja muualla, kun heidän sairaalassa erikoistuville opetettiin ainoastaan pihtien käyttö. Italialaista kollegaa puistatti ajatus perätilasynnytyksestä alakautta, koska hänen sairaalassaan perätiloja ei synnytetä kuin sektioilla. Myös erikoistumiskoulutuksen suunnitelmallisuudessa oli maittain hyvin suuria eroja. Saimme sen käsityksen, että monessa maassa gynekologian erikoistumisessa olisi yhtenäisemmät vaatimukset ja struktuuri kuin Suomessa. Esimerkiksi Britanniassa erikoistuvien tulee suorittaa tenttejä ja vuosittain osoittaa osaamistaan ja kehittymistään. Koulutuksessa on käytössä joka vaiheessa tietty struktuuri, jolla varmistetaan, että jokainen osa-alue tulee kunnolla opituksi. Myös Saksassa ja Alankomaissa erikoistuvien koulutus on hy-

ENTOG-vaihto Italiassa

vin strukturoitua ja yhtenäistä. Kävi myös ilmi, että Euroopassa (erityisesti itäisessä Euroopassa) on maita, joissa erikoistuvaa käytetään lähinnä työvoimana ja oppia tulee siitä alueesta, missä milloinkin satut olemaan töissä. Niissä maissa, joissa erikoistuvalla lääkärillä ei ole ilmeisesti lainkaan omalla vastuulla itsenäistä potilastyötä, oli huomattavasti alempi palkkaus kuin esimerkiksi Suomessa. Monessa maassa erikoistuva lääkäri vain seuraa poliklinikoilla erikoislääkärin vastaanottoa. Toki jonkinlaista väärinkäsitystä saamiimme tietoihin voi aiheuttaa se, että suuri osa vaihtoon osallistuvista oli melko alkuvaiheessa erikoistumistaan.

Päivystysaikaista työvelvollisuutta oli kaikilla, silloinkin monesti työ oli kokeneemman kollegan työn seuraamista ja paperityötä. Lääkärimiehitys päivystysaikana ei ollut missään toisessa maassa niin kevyt synnyttämää-
rää kohti kuin Suomessa. Synnytyksen hoidossa lääkärillä oli monissa maissa paljon enemmän työtehtäviä ja työnjako lääkärin ja kättilön välillä oli ainakin haastattelemiemme kollegoiden edustamissa Keski-Euroopan maissa erilainen. Keskimääräinen työpäivä oli myös jonkin verran pidempi erikoistuvalla lääkärillä joissakin maissa kuin Suomessa, kuten myös työmatkaan kuluva aika.

Lapsettomuuspoliklinikalla

Toisena vaihtoaamuna suuntasimme jälleen sairaalalle. Meidät oli sijoitettu infertiliteettipoliklinikalle ja pääsimme myös tutustumaan IVF-laboratorion toimintaan. Tämä oli ainoa poliklinikkasijointi, jota pääsimme vaihtomme aikana seuraamaan. Ainakin tällä poliklinikalla erikoislääkäri hoiti suomalaisittain katsottuna lääkärin, hoitajan ja sihteerin työt samaan aikaan. Kirjaaminen tapahtui samanaikaisesti potilaan ollessa vastaanottohuoneessa. Pitkiä tekstejä ei tarvittu. Potilaalla oli itsellään paperit mukana erinäisistä laboratoriotutkimuksista ja lääkärikäynneistä. Lääkäri otti tärkeiksi katsomistaan papereista kopiot omaan kansioonsa vastaanoton aikana. Resepti kirjoitettiin Wordilla A4:lle ja päälle lyötiin lääkärin leima. Vastaanotto eteni kaikesta paperin pyörytyksestä huolimatta yllättävän vaivattoman oloisesti. Useita potilaita ei tällä vastaanotolla tutkittu lainkaan kliinisesti. Lopussa lääkäri varasi ruutuvih-

koonsa uuden ajan potilaalle, joka lähti tyytyväisenä kotiin. Tietotekniikkaan tottunut erikoistuva oli ihmeissään tätä seurattessaan. Vastaanoton aikana potilaan huoneessa ollessa ovi kävi tiuhaan, kun huoneessa ravasi milloin joku toinen kollega tai hoitaja.

Lisää maakohtaisia eroja

Iltapäivällä myöhäisen lounaan jälkeen meille oli jälleen järjestetty yhteistä ohjelmaa. Kävimme Torinon kuuluisassa elokuvamuseossa, joka oli todella hieno ja mielenkiintoinen paikka. Museokierroksen jälkeen nautimme yhdessä illallista tunnelmallisessa pitseriassa. Saimme tietää, että italialaiset erikoistuvat työskentelevät niin, että heillä on joka viikko yksi iltapäivystys varsinaisen työajan lisäksi ja lisäksi keskimäärin kolme yöpäivystystä per kuukausi. Päivystyksessä erikoistuva on aina töissä seniorin kanssa. Palkka on könttäsomma joka kuukausi ja palkalla tulee jotenkuten toimeen. Työaikojen ja palkkauksen suhteen huonoin tilanne vaikutti olevan Ukrainassa, jossa erikoistumisesta joutui jopa maksamaan itse. Ukrainassa erikoistumisen jälkeinen työpaikka riippuu siitä, onko itse maksanut koulutuksensa vaiko valtio. Jos valtio maksaa koulutuksen, valtio osoittaa sairaalan, johon siirtyy erikoislääkärin työhön ilmeisesti seuraaviksi 3–5

vuodeksi. Sodan runtelemassa maassa on ukrainalaisten kollegoiden mukaan suuria vaikeuksia maksaa julkisen puolen palkkoja. Palkkaa kerrottiin saatavan vain, jos erikoistumisen jälkeen sitoutuu menemään töihin valtion määräämään paikkaan.

Erikoistumisaikojen pituus vaihteli myös maittain aina kolmesta kuuteen vuoteen saakka eli variaatio oli melkoinen. Tavallisin erikoistumiskoulutuksen pituus oli 4–5 vuotta. Suomi tuntui olevan yksi ainokaisia maita, joissa palvelu perusterveydenhuollossa on osa erikoistumista. Suomessa vaikutti myös olevan uniikki systeemi sen suhteen kuinka aikaisessa vaiheessa lääkäri pääsee tekemään itsenäisesti lääkärin töitä. Tämä nähtiin eurooppalaisten kollegoiden piirissä positiivisena, joskin monien mielestä hurjana asiana.

Italiassa hyödynnetään paljon simulaatiota

Viimeisenä vaihtopäivänä meille oli järjestetty simulaatioharjoitus sairaalan simulaatioalueella. Sant'Annan sairaalassa oli varsin nykyaikainen simulaatioharjoitteluun varustettu tila. Teimme samoja boksiharjoituksia laparoskopiassa, joita italialaiset kollegat hiovat erikoistumisaikanaan. Harjoitukset olivat tyyppiltään hyvin samanlaisia kuin Websurg Winners projectin lapa-



Eva Sant'Annan sairaalan lounaskahvilassa.



ENTOG-vaihtoon osallistujien pääjoukko Sant'Annan sairaalan luentosalissa

roskopiaharjoitukset ja hyväksytyihin suorituksiin tarvittiin tietty aika ja tarkkuus. Harjoittelimme kameran käyttöä, nauhan pujottelua, helmien pujottelua ja laparoskooppista ompelua. Lisäksi käytössä oli hysteroskopiasimulaattori, ultraäänisimulaattori, kystoskopiasimulaattori sekä obstetriset mallinuket. Viimeisenä päivänä oli myös lehdistötilaisuus, jossa olimme edustamassa. Illalla meillä oli järjestetty cocktail-kutsut, johon osallistuivat lähes kaikki vaihdossa olevat ja osa Sant'Annan sairaalan erikoistuvista.

Vaihto huipentui erikoistuvien omaan kongressiin

ENTOG vaihto huipentui EBCOG-kongressin yhteydessä pidettyyn erikoistuvien kongressiin 19.–21.5. Kongressissa kuultiin erikoistuvien esitelmiä eri maiden erikoistumisohjelmista. Siellä esiteltiin myös maita, jotka ovat jo tehneet yhteistyötä toistensa kanssa

koulutuksen yhdenmukaistamiseksi. Esimerkiksi Saksa ja Alankomaat tekevät tiivistä yhteistyötä toistensa kanssa. Jatkossa ENTOG:in pyrkimyksenä olisi eri maiden koulutusta harmonisoida ja kehittämällä pyrkiä yhtenäistämään gynekologian koulutusta ympäri Euroopan. Esittelyssä oli mm. Alankomaiden EGOa vastaava järjestö eli VAGO, joka on luonut koulutusjärjestelmän, jossa kaikki maan gynekologian erikoistuvat seuraavat samaa opetussuunnitelmaa. Erikoistuvat voivat valita joko akateemisen tai ei-akateemisen erikoistumisohjelman. Koulutusohjelmassa kaikilla erikoistuvilla on yhtenäinen runko, akkreditointi, e-portfolio, kurssit ja tentit. Myös erikoistuvien vapaampi liikkuvuus Euroopan sisällä oli puheenaiheena. Kongressissa oli luonnollisesti myös laaja ja mielenkiintoinen tieteellinen osuus, hands-on -koulutuksia, Master class -sessioita ja IOTA (International Ovarian Tumour Analysis)-testiin osal-

listumismahdollisuus.

ENTOG-vaihto oli mahtava ja ainutlaatuinen kokemus. Oli hienoa päästä tutustumaan kollegoihin ympäri Eurooppaa ja vaihtamaan kokemuksia erilaisista erikoistumisohjelmista. Vaihto herätti paljon ajatuksia erikoistumisesta yleensä. Suomessa kuten Euroopassa on varmasti paljon tehtävää erikoislääkärinkoulutuksen kehittämiseksi. Käytännöt eivät ole yhtenäisiä ja hyvin monenlaisilla taidoilla voi valmistua erikoislääkäriksi. Kaikkinensa tunsimme vaihdon jälkeen kuitenkin itsemme hyvin onnekkaisiksi saadesamme erikoistua gynekologiksi juuri Suomessa. Koimme, että saamme hyvää koulutusta sekä käytännön työssä että teoreettisen koulutuksen osalta ja koemme erittäin arvokkaana sen, että saamme tehdä moniin eurooppalaisiin kollegoihin verrattuna huomattavasti itsenäisempää ja toki myös paljon enemmän vastuuta edellyttävää työtä. Kyllä matkailu avartaa! ■



Tutkimussäätiö 25 vuotta

Juhlailallinen 14.10.2016
Kalastajatorpalla

Perjantaina 14.10.2016 vietettiin Kalastajatorpalla Synnytys- ja naistentautien tutkimussäätiön hyväntekeväisyysillallinen. Yli sata osallistujaa, joiden mukana oli tutkijoita, tutkimuksen tukijoita, ystäviä ja kollegoita, sai nauttia mm. illan harkitun koskettavasta, hyväntekeväisyyttä käsittelevästä juhlalpuheesta, jonka piti ylipormestari Eva-Riitta Siitonen. Puheen päätteeksi kuultiin ikimuistoinen yllätysnumero "Niin paljon kuuluu rakkauteen" juhlalpuhujan puolison Matti "Fredri" Siitosen esittämänä. Ohjelmassa oli myös mainio Kodinkäyttilöiden lauluesitys ja tanssibändinä toimi "vanhan ajan tyylistä" The First. Kaiken muun tiimellyksen ohessa pidettiin vielä taidehuutokauppa, joka oli erittäin hauska ja tuottoisakin mainioiden meklarien ansiosta.

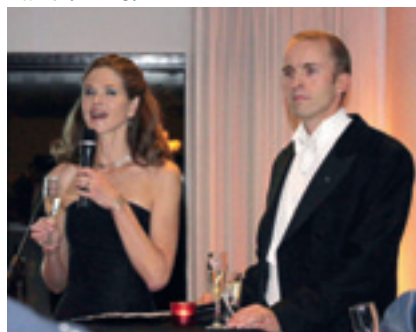
Säätiön Elämälle-hanke sai hienoa julkisuutta ja myös tukea tavoitteelleen saada nuorille ja varttuneemmillekin tutkijoille apurahojen jakoon käytettäviä varoja. Tilaisuuden kuvakavalkadista on aistittavissa se iloinen tunnelma, jonka juhlaväki ja esiintyjät saivat aikaiseksi. Elämälle-hanke on nyt onnistuneesti pantu alulle ja uusi perinne tällaisille varainkeruutalaisuuksille on syntynyt. Ensi vuonna toivottavasti saadaan osallistujia mukaan enemmänkin.

Kiittäen koko tutkimussäätiön ja sen toimintaan osallistuvien puolesta

*Säätiön puheenjohtaja
Juha Mäkinen*



Hannu Martikainen (OYS) ja Leila Unkila-Kallio (HYKS)



Illan juontajat Heini Lassus ja Pekka Ylitalo



Illan taidehuutokaupan meklarit Mika Pakarinen ja Timo Leino



Tanssin hurmaa

Ylipormestari Eva-Riitta Siitonen piti harkitun kosketavan hyväntekeväisyyttä käsittelevän juhlalpuheen

Elämälle -lähettiläät Helena Vanttinen ja Päivi Pakarinen



Aila Tiitinen ja Päivi Härkki HYKS:stä



Tampereen edustajat Kari Nieminen ja Johanna Mäenpää



Tampereen edustajat Kari Nieminen ja Johanna Mäenpää



Elämälle
Terveystieteiden ja elämäntieteiden tutkimuskeskus



Vasemmalta Juha ja Marjatta Mäkinen, Rauni Klami, Riikka Aaltonen, Antti Perheentupa, Carita Edgren, Seija Grénman, Kirsi Joronen, Marianne Hallamaa ja Reidar Grénman



Antti Valpas (E-KKS) Kodin kynttilöiden (Maija Hapuoja, Monna Kamu ja Irma Tapio) piirittämänä.



Pekka Nieminen vaimonsa Mervin kanssa (HYKS)



Maarit Mentula (vas.) ja Susanna Jaakkola HYKSin gyneltä



Elämälle lähettiiläät Pauliina Tenhunen asianajaja, Irma Kantola esh HYKS ja Riitta Heikkilä gynekologi YTHS

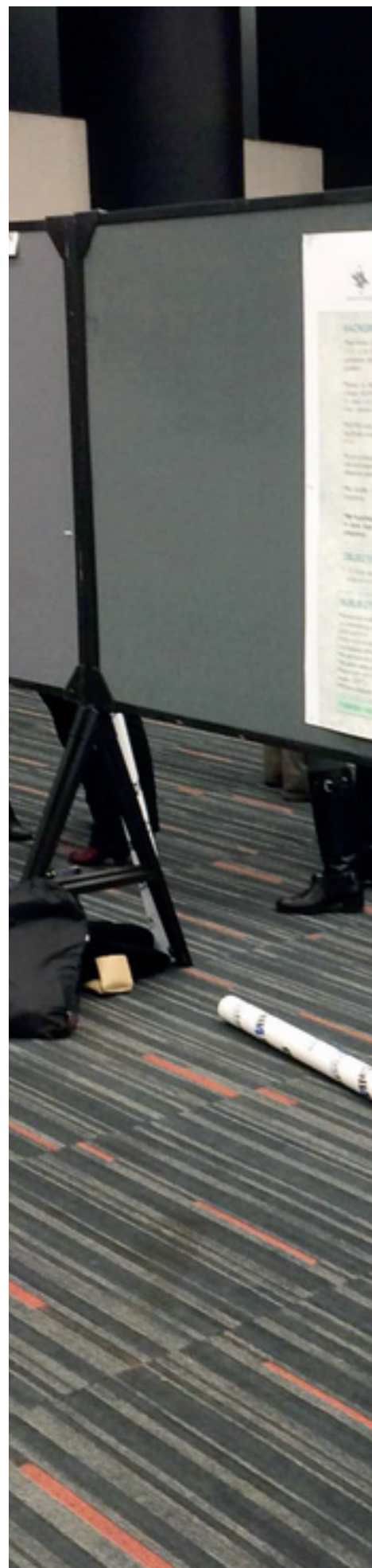
Society for Reproductive Investigation (SRI)

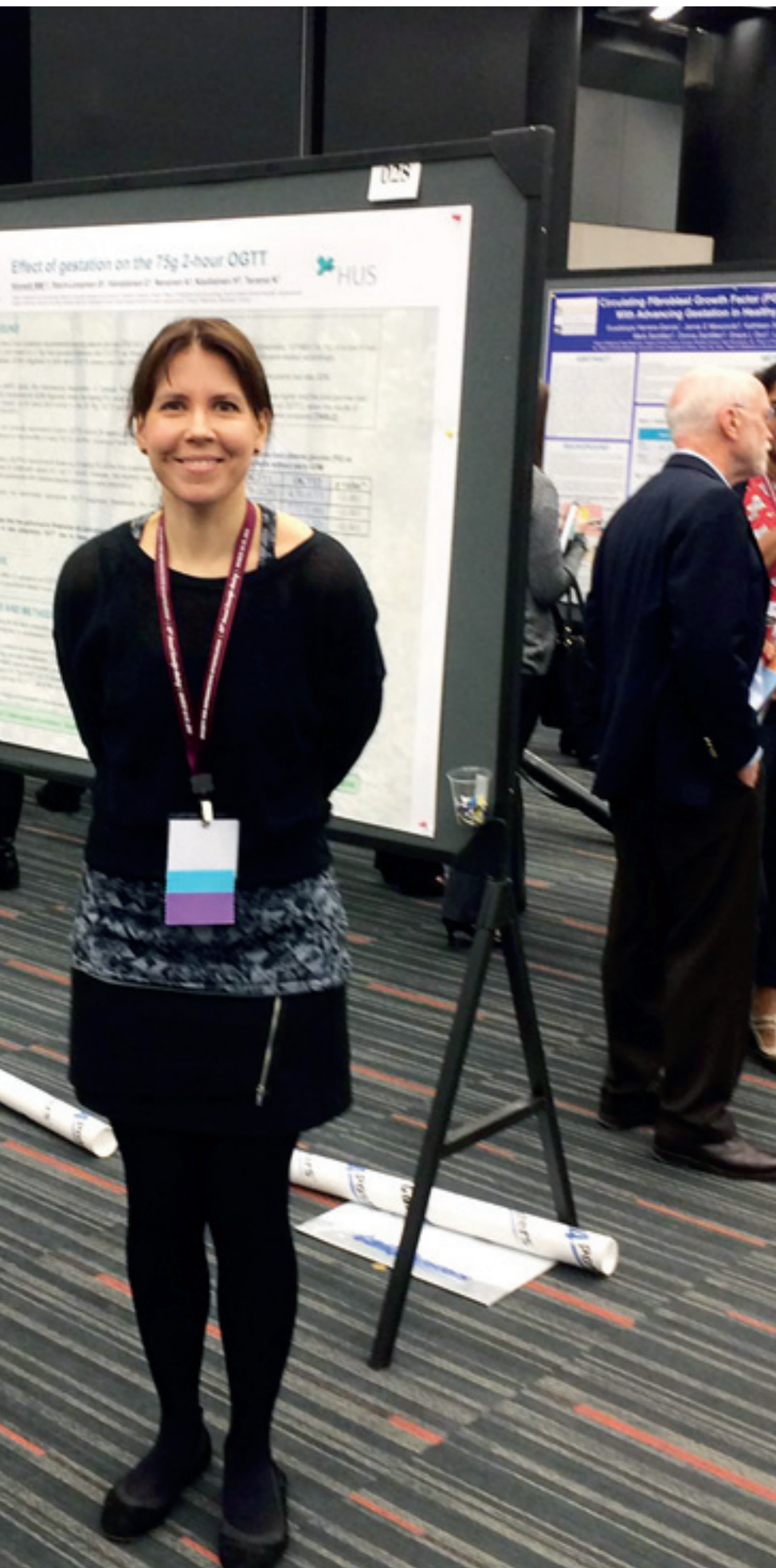
Montreal, Kanada
16.–19.3.2016

Osallistuin Society for Reproductive Investigation (SRI) -kokoukseen toista kertaa ja kokemus oli ammatillisesta näkökulmasta edellistäkin antoisampi – ensimmäisellä kerralla Firenzessä vuonna 2014 mukana oli silloin kolmikuukautinen kuopukseni, nyt keskityin vain nauttimaan ja inspiroitumaan laaja-alaisesta tieteellisestä tarjonnasta.

Ensimmäisen päivän monipuolisesta ohjelmasta jäi mieleen mm. Laura Goetzlin (Philadelphia, USA) esitys sikiön aivovaurion osoittamisesta non-invasiivisesti tutkimalla äidin verestä sikiöperäisiä eksosomeja (fetal neural exosomes, FNEs). Loppuilltapäivä meni Roberto Romeron johtamassa Preterm Parturition -minisymposiumissa, missä mm. Kristina Adams Waldorf (Seattle, USA) piti hienon esityksen kohdun ylivenyttymistä koskevista tutkimuksista. Kokouksen toinen aamu alkoi Zika-epidemiaa ja siihen liittyvää globaalia tutkimusyhteistyötä käsittelevällä ylimääräisellä erikoissymposiumilla jo kello 7. Tapasin tuolloin Oskari Heikinheimon ja Mika Nuutilan kans-

sa sattumalta brasilialaisen tri Marcos Diasin, joka vieraili Suomessa ”Synnytystavat meillä ja muualla” -luento-kiertueella 12/2015. Iloksemme Marcos suostui luennoitsijaksi myös keuhkolla Helsingissä pidetyn NFOG -kokouksen Zika-aiheiseen seminaariin. Aamu jatkui sikiö lääketieteen parissa, kuuntelin erityisellä mielenkiinnolla mm. Erin McGillickin (Adelaide, Australia) esityksen myöhästyneestä surfaktanttijärjestelmän kypsymisestä kroonisesti hypoksisilla kasvuhidastumasta kärsivillä sikiöillä. Iltapäivän luennoilla opin mm. äidin obeisiteetin ja lapsen telomeerien pituuden sekä raskaudenaikaisten hypertensiivisten komplikaatioiden ja ADHD:n mahdollisista yhteyksistä. Viimeisen





Posterin kanssa Suomea edustamassa

päivän aamuna ehdin vielä osallistua posterisessioon, missä pääsin keskustelemaan enemmän mm. McGillickin ja Marcos Diasin kanssa sekä tapasin tuttuja diabetestutkijoita.

Omista tutkimusaiheistani minulla oli Montrealin kokouksessa kaksi posteresitystä. Yksi käsitteli Etelä-Karjalan alueella meneillään olevan EDDIE (Early Diagnosis of Diabetes in Pregnancy) -tutkimuksen tuloksia otsikolla "Effect of Gestation on the 75g 2-Hour OGTT". Väestöpohjaisen EDDIE -tutkimuksen tavoitteena on selvittää 2-tuntin sokerirasituksen viitearvot alkuraskaudessa. Tällä hetkellä Suomessa käytetään samoja, loppuraskaudessa tehtyihin tutkimuksiin perustuvia viitearvoja sekä alku- että loppuraskauden sokerirasituksessa, vaikka insuliiniresistenssi lisääntyy raskauden edetessä. EDDIE -tutkimuksen alustavat tulokset viittaavat siihen, että erilliset viitearvot tarvittaisiin alku- ja loppuraskaudelle. Toinen posterini käsitteli Hannele Laivuoren johtaman FinnPEC -tutkimuksen yhtä osatyötä, jossa osoitettiin, että verenpaineen säätelyyn osallistuvan RGS2 -geenin polymorfismi (rs4606) on yhteydessä pre-eklampsiaan ylipainoisilla naisilla.

Montreal on entinen kotikaupunkini 90-luvun lopulta, joten kokouksen virallisen sosiaalisen ohjelman jätin tällä kertaa väliin päästäkseni tapaamaan vanhoja ystäviä ja perhettäni.

Lämpimät kiitokset SGY:n hallitukselle matka-apurahasta, joka mahdollisti osallistumiseni kokoukseen. Suosittelem vuosittain keväällä pidettävää SRI -kokousta lämpimästi kaikille alan tutkijoille! ■

Miira Klemetti
erikoistuva lääkäri, HYKS

Välähdyksiä Egyptistä

Kuvat kertokoot puolestaan kolmen päivän kokousmatkan tunnelmista syyskuussa Egyptissä. Osallistuin FIGO:n varapresidentin ominaisuudessa Alexandriassa pidettyyn kokoukseen. Vastanotto oli ystävällinen eikä turvallisuusriskejä esiintynyt. Kokous toteutettiin Englanniksi ja oli erittäin hyvin järjestetty lukuun ottamatta aikataulua, joka poikkesi Scandinavisesta käytännöstä. Noin 350:stä osanottajasta yli puolet oli nuoria naisgynekologeja, pääasiassa obstetrikkoja ja obstetriset aiheet sekä lapsettomuushoidot kattoivatkin valtaosan ohjelmasta. Luennoitsijat puolestaan olivat miehiä. Munasarjasyöpä on Egyptissä yleisin rekisteröity gynekologinen syöpä ja kohdunkaulasyöpää raportoidaan selkeästi vähemmän, toisin kuin monissa kehittyvissä maissa. Se ei johdu tehokkaasta seulonasta vaan ainakin osittain edelleen jatkuvasta tyttöjen ympärileikkaustraditiosta (70 %) ja nuorten erilaisesta seurustelukulttuurista.

Kongressin jälkeen lauantaina vierailin koulutuskeskuksessa, joka tarjosi myös avohoitopalveluja potilaille. Se oli ollut aiemmin presidentti Mubarakin vaimon suojeluksessa, mutta nimi vaihdettiin vuoden 2011 tapahtumien jälkeen (Alexandria Regional Center for Women's Health and Development). Keskuksella on hyvät koulustilat ja laaja koulutusohjelmavalikoima. USA:ssa tutkimustyötä tehnyt keskuksen johtaja prof. Ahmed Galal esitteli niitä eri toimintojen vastuhenkilöiden kanssa. Paikallisin voimin ja myös kansainvälisten asiantuntijoiden avulla tarjotaan koulutusta sekä egyp-

tiläisille että naapurivaltioiden gynekologeille ja obstetrikkoille. Egyptissä eri palveluntuottajien antamassa hoidon tasossa ja saatavuudessa on merkittäviä eroja ja yksityissektorin rooli on merkittävä. Vierailun kuluessa oli ilmeistä, että paikalliset kollegat pyrkivät aktiivisesti kehittämään ammatitaitoaan ja luomaan kontakteja eri maiden kollegoihin.

Lauantai-iltapäivällä parin tunnin kaupunkikierrokseen kuuluivat kirjasto ja historiallinen linnoitus. Se sijaitsee meren rannalla, jossa paikalliset ihmiset olivat viettämässä vapaa-aikaa ja ottivat ahkerasti selfiekuvia. He suostuivat auliisti kuvattavaksi, kun esittäydyin ja kerroin, että tulen Suomesta.

Women's Health and Human Rights komitea on yksi FIGO:n yhdeksästä

komiteasta. Sen työ tuntui erityisen tärkeältä Egyptin vierailun aikana. Komitean viimeisin uutiskirje löytyy SGY:n kotisivujen ajankohtaista osiosta ja esittelin sen toimintaa EGO:n hallitukselle Turussa 3.–4.11. pidetyn kokouksen yhteydessä. ■





Äiti 26 v, Isä 27 v, lapsi 18 kk
Sykli 4.2016

SGY:n kevätkoulutuspäivät lakeuksilla

Tervetuloa Seinäjoelle

Kevään 2017 SGY-päivät pidetään Etelä-Pohjanmaan ”pääkaupungissa” Seinäjoella. Etelä-pohjalaisuuteen liitetään usein laakean peltomaiseman lisäksi osittain historiankin sivuilta tuttuja luonteenpiirteitä suorasanaisuuden, äkkipikaisuuden, uhoamisen, itsenäisyyden ja jopa itsepäisyyden piirtein.

*”Pohjalaiset ovat erikoinen heimo-
haara, joka näyttää syntyneen hä-
mäläisten, savolaisten ja ruotsalais-
ten sekoittumisen kautta. Pohjalaiset
ovat tarmokkaita, urboollisia, tuli-
sia ja kerskailevaisia. He ovat kestä-
viä maantyyssä ja taitavia käsitöis-
sä.” (Kansakoulun maantieto, Kaar-
lo Hänninen 1929)*

Puukkojunkkarit ja Härmän häjyyt ovat kuitenkin onneksi vaihtuneet nykyajan etelä-pohjalaisiin, joista Duudsonit ja Tuurin kyläkaupan Vesa Keskinen mahtipontisuus edustavat vain pientä marginaalia. Jokin erityinen tahdomisen ja tekemisen ilmapiiri kuitenkin Etelä-Pohjanmaalla on edelleen-

kin aistittavissa. Siitä merkinä ovat varmasti tittelet ”Suomen paras yritysilmasto” (EK:n kuntaranking 2015) ja ”Suomen paras elinkeinopolitiikka” (Suomen yrittäjät 2016). Etelä-pohjalaisesta yrittäjyydestä syntyneitä tavaramerkkejä löytyy useimpien suomalaisten kodeista (esim. Atria, Juustoportti, Annala, Lapuan kankurit, Jokipiin pellava, Lennol, Pohjanmaan kaluste, Iisakki Järvenpää, Janita, Jalas, Interface, Alavuden varjostin, Amfora, Kyrö destillery). Etelä-Pohjanmaa tarjoaa Suomen kuudenneksi suurimpana markkina-alueena erinomaiset kaupan palvelut. Kaupan lisäksi etelä-pohjanmaa on erityisesti elintarviketuotannon ja -kehityksen (Atria, Foodwest), energiateknologia (Thermopolis) ja agroteknologian osaamisaluetta.

Seinäjoen seudulla on hyvä elää ja asua! Seinäjoki oli muuttovetovoimassa ykkönen koko maassa (v. 2013) ja täällä on todettu asuvan Suomen toiseksi onnellisimmat ihmiset (THL 2014). Seinäjoella on suuren kaupungin palvelut mutta pienen kaupungin helppous ja turvallisuus. Muuttovoi-



Seinäjoen keskussairaala v. 2015	Lukumäärä/v
Synnytykset	2 032
Sektiot	18,50 %
Imukuppi	9,00 %
Perätilat alateitse	0,26 %
PNM	0,34 %
ÄPKL-käynnit	4 600
NT- ja rakenneUÄ	3 600
GPKL-käynnit	6 515
PKL-kirurgia	107
Lapsettomuuspariskunnat	170
inseminaatio	124
PAS	119
punktiot (Tays)	120
Leikkaussali tmp	1 503
Hoitopäivät	11 915
DRG-paketit	3 742
Hoitoaika (mean)	3,2
Potilaspaikat	40
Erikoislääkärit	11
Erikoistuvat lääkärit	6

Tervetuloa synnyttämään



Aalto-keskus



Törnävän kirkko



Kyrkösjärven periskooppi-lintutorni

tosta 60 prosenttia on maakunnan ulkopuolista (Kuntakatsaus 2016). Tällä hetkellä Seinäjoella asuu 61 530 asukasta (12/2015) ja siten yhdessä ympäröivän maakunnan (Alavus, Ilmajoki, Jalasjärvi, Kauhava, Kurikka, Kuortane, Lapua) asukkaiden kanssa Seinäjoen kaupunkiseutu käsittää yli 200 000 asukasta. Erityisesti kesäaikaan Seinäjoen seutu on suurten vuosittaisten tapahtumien areenana. Silloin Tangomarkkinat, Provinssirock, Solar Sound Festival, Vauhtiajot, Ilmajoen musiikkijuhlat ja Vanhan Paukun Festivaalit houkuttelevat paikkakunnalle runsaasti kävijöitä.

Seinäjoen sijainti viiden rautatien ja kuuden valtatie risteyksalueena luo Seinäjoesta Länsi-Suomen logistisen keskuksen. Seinäjoen tavoitteena on ollut olla saavutettavuudessa Suomen parhaiden kaupunkiseutujen joukossa. Lentoliikenteen alasajo Seinäjoelta viime vuoden aikana teki tähän kuitenkin merkittävän heikennyksen. Lentokenttätoiminta pystytään kuitenkin tarvittaessa käynnistämään muutaman tunnin kuluessa esim. sairaanhoidollisten kuljetusten niin vaatiessa. Viimeisen vuoden aikana tämä valmius ja tahtotila tuli testattua ja ECMO-hoitoon kiidätetty vauva sai onnistuneesti

ti arvoisensa kuljetuksen! Ilman lentoliikennettäkin Seinäjoki on kuitenkin helposti saavutettavissa nopeiden ratayhteyksien vuoksi. Tampere–Seinäjoki väli taittuu ajassa 1 h 15 min, Helsinki–Seinäjoki ajassa 2 h 40 min, Oulu–Seinäjoki ajassa 4 h ja Rovaniemi saavutetaan 5 h 30 min kuluessa. Seinäjoen itäisen ohitustien avautuessa vuoden 2017 alussa myös maantieverkosto tehostuu Seinäjoen alueella.

Kevään SGY-päivät

Kokouspaikkana koulutuspäivillä toimii v. 2001 valmistunut Seinäjoen teknologia- ja innovaatiokeskus Frami ►



Meillä synnytetään palmujen huojuessa.

(Kampusranta 9, www.intoseinajoki.fi/frami). Frami sijaitsee aivan kaupungin keskustan tuntumassa (kävelen kiintiöhotelleista matkaa 1,5 km) joen rannassa ja se tarjoaa moderneja toimitiloja alueen yrityksille, alueella toimiville yliopistoyksiköille ja ammattikorkeakoululle. Se on alueen suurin kokous- ja kongressitalo, jonne mahtuu 400 henkeä auditorioloihin (A+B). Framin ruokailusta vastaa Juvenes-yhtiöt kahdessa erillisessä ravintolassa. Näistä ravintola Komia sijaitsee aivan auditorion vieressä ja se tarjoaa ruokailutilat 250 henkilölle ja ravintola Idea, joka sijaitsee Frami D:ssä muutaman sadan metrin päässä auditoriosta, tarjoaa tilat 150 ruokailijalle.

Iltajuhlapaikkana on Rytmikorjaamo (Vaasantie 11; www.rytmikorjaamo.fi), joka vetää sisäänsä jopa 1 000 hengen megatapahtuman ruokailuineen. Rytmikorjaamolle on hotelleilta matkaa 2,0 km. Rytmikorjaamo toimii useiden musiikkitapahtumien, seminaarien ja juhlien järjestämispaikkana. Se on muutettu aikoinaan postiautovarikosta kulttuurikeskukseksi ja antaa siten varsin särmikkään ja rouhean paikan iltajuhlallemme. Iltajuhlissa taatusti mahtavan ruuan ja hyvän keskusteluseuran lisäksi saatte naut-



Anneli Linnamägi opettaa

tia myös klinikamme erikois- ja erikoistuvien lääkäreiden sekä kättilöiden omin pikku kätösin rakentamasta ohjelmasta, jonka kautta pääsette näkemään etelä-pohjalaisen elämänmenon ja terveydenhuollon parhaita puolia. Ja jotta iltajuhlassakin elämä olisi kuin tanssia vaan, olemme saaneet The Beatfools -yhtyeen suoraan

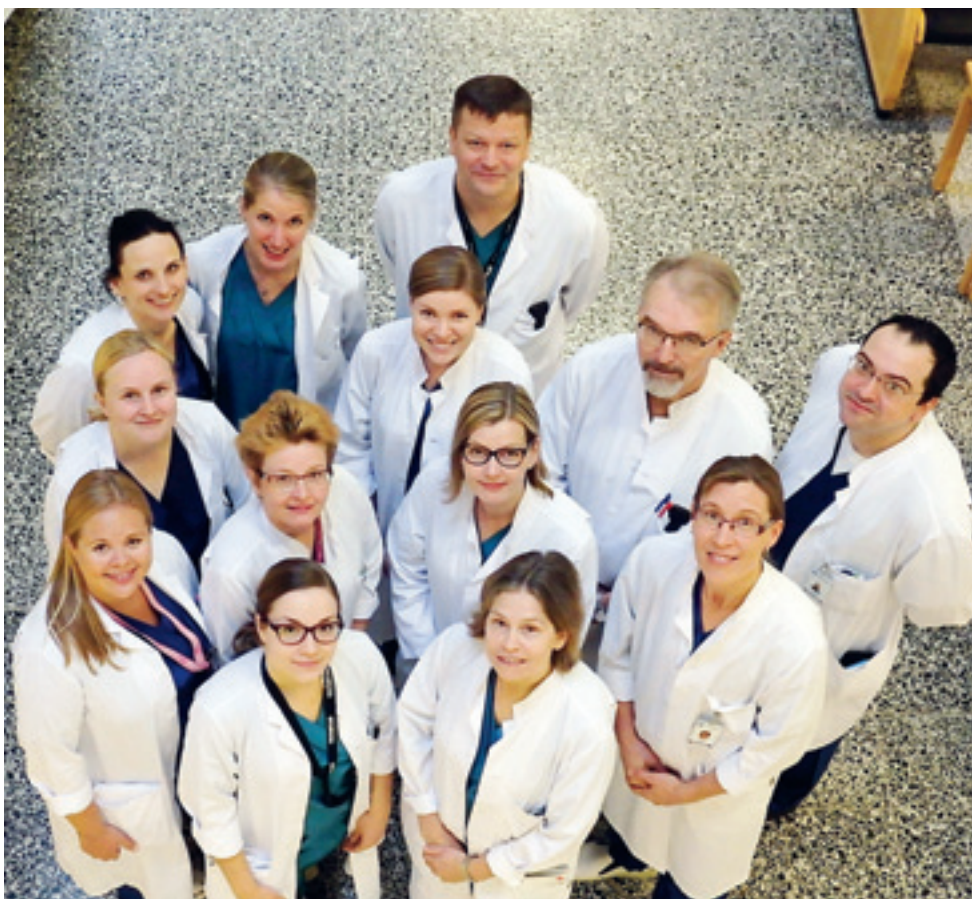


Ylilääkärin kirjalliset harjoitukset

Suomen Lahdesta viihdyttämään meitä loppuillaksi. The Beatfools soittaa monipuolista 50- ja 60-lukujen rautalankamusiikkia unohtamatta tuoreimpia iskelmätaivaan tähtösiä.

Naistentautien ja synnytysten toimintayksikkö

Seinäjoen Keskussairaalan Naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä on töissä 11 erikoislääkärinä ja 5–6 erikoistuvaa lääkärinä. Erikoislääkärin sijaisia on 1–3. Nykyisellään olemme jo varsin kansainvälisiä, sillä yksi erikoislääkäreistämme on Virossa ja yksi Kreikasta, ja erikoistuvista yksi on Afganistanista ja yksi Virossa. Kuulumme suurten keskussairaaloiden sarjaan hieman yli 2 000 synnyttyksellämme.



Tämä porukka toivottaa teidät tervetulleiksi.



"Kansainvälistä porukkaa": vasemmalta Anneli Linnamägi, Malalai Rahim (istuu), Vasileios Toufakis.

Erikoistuvien lääkäreiden koulutus on klinikassamme nostettu tärkeälle sijalle. Myös erikoislääkäreiden mahdollisuus päästä haluamiinsa koulutuksiin on meillä hyvä. Jokainen koulutuksessa kävijä on veloitettu jakamaan saamansa oppi myös niille, jotka eivät koulutukseen päässeet. Simulaatio-

harjoituksilla harjoittelemme synnytys-salin massiivivuotoja ja päästäviä toimenpiteitä ja suurhälytysharjoituksilla laajemman organisaatiovastuun ottamista laajan onnettomuuden sattuesssa. Lisäksi aikuisten ja vastasyntyneen elvytyskoulutus pyörii säännöllisesti. Viime vuoden aikana on voimakkaasti kehitetty myös laparoskooppisten simulaattorien käyttöä – olemme yksi GESEA Training Center ehdokkaista ja pidämme ESGE:n tarjoamaa Winners Projectia leikkauskoulutuksen kulmakivenä. Pyrkimys on, että kaikki erikoistuvat lääkärit olisivat ennen yliopistosairaalan jaksoa suorittaneet Winners Projectin Level I:n.

Seinäjoen Keskussairaala tukee aktiivisesti tutkimustyöhön osallistumista. Lääketieteen tohtoreita on kaksi: ylilääkäri Tiina-Liisa Erkinheimo ja osastonylilääkäri Tiina Petäjä. Lisäksi erikoistuvan vaiheen lääkäri Elli Toivonen sekä erikoislääkäri Hanna deRuyter tekevät aktiivisesti tutkimustyötä. Erikoislääkäri Reijo Hiltunen on tehnyt mittavan työn laskeumakirurgian alalta opettajana ja kliinisenä tutkijana.

Seinäjoen keskussairaalassa on kehitetty myös Effican äitiyshuollonohjelma, joka nykyisellään toimii varsinaisena "SOTE-työkaluna" saattaen sekä neuvolat että erikoissairaanhoidon

ammattilaiset saman potilastietojärjestelmän pariin. Seinäjoki toimii myös valtakunnallisen UNA-hankkeen yhtenä kehittäjänä.

Klinikamme tärkein ominaisuus taitaa kuitenkin olla se toisesta välittävä, avoin ja hyväksyvä ilmapiiri, jonka eteen olemme valmiita tekemään työtä. Päivittäiset aamupalaverit toimivat parhaana työnohjauksellisena ja vapauttavana "Leelian lepotuolina" raskaan päivistyksen jälkeen. Tiimityön kehittämisessä tukeudutaan Yhdysvaltalaisen Mayo klinikan periaatteisiin, jossa menestystä tiiminä pidetään tärkeämpänä, kuin menestystä yksittäisinä lääkereinä.

Toivomme SGY-kevätpäivien tarjoavan Teille täyteläisen koulutustarjonnan lisäksi riemullisen läikähdyksen yhdessäolon juhlaa. Ilmatieteenlaitoksen kanssa olemme tehneet kevätaurinkoisen säävarauksen koko koulutuspäivien ajaksi. Ja koska etelä-pohjalaisesta tilaisuudesta on kyse, emme voi olla mainitsematta...

"Puukoot on tupes – tuu robkiasti vaan"



PS. Jos aamulenkki ennen perjantain koulutuksen alkua kiinnostaa, ota mukaasi myös lenkkivarustus. Paikalliset kollegat vetävä aamuvirkuille pienen happihypelyn vaihtelevilla sykkeillä. ■

Epämääräinen lantion alueen kipu

Vastaanotolle saapuu 55-vuotias normaalipainoinen kaksi lasta alateitse synnyttänyt elämässään menestynyt nainen pitkään jatkuneen lantion alueen kivun vuoksi. Potilaalta on aikaisemmin poistettu kohtu emättimen kautta hyvänlaatuisesta syystä. Kuumia aaltoja ja yöhikoiluja oli vain joidenkin kuukausien ajan 51-vuotiaana. Kiputila on epämääräinen, vaikea paikallistaa, kipu tuntuu jatkuvasti pikkulantiossa navan alapuolella. Kipu pahenee iltaisin ja estää rakkaat liikuntaharrastukset. Yhdyntäkin tuntuu kivuliaalta käytössä olevasta paikallis-estrogenista huolimatta. Aikaisemmin onnellinen parisuhde on kivun vuoksi koetuksella. Molempia pelottaa ja turhauttaa. Kipua on tuntunut jo useamman vuoden ajan, ja potilas on kiertänyt oireensa vuoksi useamman lääkärin vastaanotolla. Tulehduskipulääkkeitä on mennyt huomattava määrä, vaikei niistä juuri ole ollut apua. Potilas kertoo kokeilleensa myös tramadolia, mutta siitä tuntui tulevan enemmän haittoja kuin hyötyä. Potilas on kipunsa vuoksi epätoivoinen. Syövän pelko hiipii mieleen etenkin iltaisin sängyssä pyöriessä. Yksi lääkäri kirjoitti oksatsepaamiakin, muttei se kipua vienyt. Kipu on jatkuvasti läsnä arjessa, enää ei jaksaisi. Terveyskeskuksessa toistetusti otetun papa-kokeen tulos on ollut normaali. Peruslaboratoriokokeissa ei ole ollut poikkeavaa. Spekulatutkimuksessa emättimen limakalvo on ehyt. Sisätutkimuksessa vaginanpohja aristaa suhteettomasti. Vatsan päältä palpoiden ei kipu tule esiin. Vaginaalisessa ultraäänitutkimuksessa ei todeta kivun provosoitumista lukuun ottamatta poikkeavaa.

Edellä kuvattu potilastapaus on fiktiivinen, mutta kipuoireyhtymä todellinen.

Mikä on Saarelan tauti?

Kuvaamme uuden tai huonosti tunnetun gynekologisen kipuoireyhtymän 12 potilastapauksen valossa. Yhteinen piirre on pitkittynyt, invalidisoiva alavatsan ja pikkulantion kiputila, johon liittyy vaginan apexin kosketusarkuus. Kaikille potilaille on myös tehty kohdunpoisto. Kiputilan tunnistaminen on tärkeää, koska kiputila invalidisoi ja koska potilaista tulee helposti terveyspalvelujen suurkuluttajia. Kirjallisuutta tästä oireyhtymästä löytyy niukasti, pääasiassa vain kiputilan kirurgiseen hoitoon liittyen (1–3).

Olemme systemaattisesti keränneet näitä kiputilapotilaita (N=12) v. 2014–

2015 ajalta HYKS:n naistenklinikan kipu- ja vulvapoliklinikan vastaanotolta käyttäen ICD-koodia M79.2. Kiputila on diffuusi ja epämääräinen, jatkuva ja vaikea paikallistaa. Kipu tuntuu pikkulantiossa navan alapuolella keskellä tai molemmin puolin ja säteilee usein ulkosynnyttimiin, ristiselkään tai pakaroihin. Kipu pahenee iltaa kohti, vaikeuttaa pitkään paikallaan istumista ja estää harrastuksia. Kiputilaan voi liittyä dyspareunia.

Diagnostinen testi on helppo. Gynekologisen spekulatutkimuksen yhteydessä (ns. ankannokkaspekulaa käyttäen) visualisoidaan vaginan apex ja

varmistetaan että limakalvo on normaali. Seuraavaksi kosketetaan vanutikulla tai papaharjalla kevyesti vaginan apexin molempia nurkkia ja keskiviväa. Kevyt kosketus aiheuttaa tyypillisesti suhteettoman voimakkaan kivun (allodynian) ja siihen liittyvän väistöreaktion. Normaalisti tällaista kosketusarkuutta, allodynian, ei kohdunpoiston läpikäyneillä potilailla todeta vaginan apexissa.

Potilaidemme ikäjakauma oli 44–70. Kohdunpoisto oli tehty keskimäärin 11 vuotta (vaihteluväli 3–18 vuotta) aikaisemmin. Kohdunpoiston aihe vaihteli ja saattoi olla myomakohtu (kaksi tapausta), kuukautisvuotohäiriö (kaksi tapausta), adenomyoosiepäily (neljä tapausta), tai pelkästään krooninen alavatsan ja pikkulantion kiputila (neljä tapausta). Kohdunpoisto oli tehty joko abdominaalisesti, laparoskopialavusteisesti tai vaginaalisesti. Kiputilan kesto näillä potilailla oli keskimäärin viisi vuotta (vaihteluväli 2–11 vuotta). Kaikille potilaille oli vuosien varrella tehty kiputilan takia suuri määrä laboratoriotutkimuksia normaali-työvälinein ilman, että kiputilan syy oli tutkimuksilla selvinnyt. Monet potilaat käyttivät suuria määriä kipulääkkeitä, hermokipulääkkeitä tai molempia. Hoitovaste oli yleensä huono. Kaikilta potilailta oli avohoidossa tutkittu vaginan pohjalta otettu papakoe. Yhdessäkään tapauksessa ei todettu solumuutoksia. Fluorinatiivitutkimuksessa ei myöskään ollut poikkeavia löydöksiä. Kaikki potilaat käyttivät paikallista estradiolia tai estriolia, jonka käyttö ei poistanut tai lieventänyt kipua. Gynekologinen spekulatutkimus ei aiheuttanut verenvuotoa emättimestä. Kaikille potilaille oli tehty useampia kertoja vaginaalinen bedside-ultraäänitutkimus vagina-anturilla. Ultraäänilöydös ei selittänyt kiputi-

Palsta tarjoaa mahdollisuuden esitellä mieltä askarruttaneita potilastapauksia, niin gynekologisia kuin obstetrisia. Toivottavaa olisi, että tekstin alussa kuvattaisiin potilastapaus paljastamatta varsinaista diagnoosia, jotta kollegat saavat itse pohtia mistä mahtaisi olla kyse. Kinkkisten tai harvinaisten tapauksien lisäksi palstalle voi lähettää potilastapauksia, jotka ovat syystä tai toisesta puhututtaneet tai joista olisi vain hyvä muistuttaa kollegoita. Lopullisen diagnoosin ei tarvitse olla gynekologinen, riittää että gynekologit ovat joutuneet asiaa pohtimaan.



laa yhdessäkään tapauksessa. Osalla potilaista vaginaalinen ultraäänitutkimus oli kivulias, mikä johtui vaginainturin painamisesta vaginan apexiin tutkimuksen aikana.

Käytämme kuvaamastamme vaginan apexin kiputilasta diagnoosia ”Saarelan tauti”, koska oireyhtymästä on ensimmäisenä kertonut yksi meistä kirjoittajista, LL Eero Saarela, Savonlinnan Keskussairaalan naistentautien ylilääkäri. Tämän oireyhtymän tunnistaminen on tärkeätä, koska oireet invalidisoivat, aiheuttavat ahdistusta, masennusta ja epätoivoa. Lisäksi ne johtavat suureen määrään kalliita, enemmän tai vähemmän invasiivisia tutkimuksia, erityisesti kuvantamistutkimuksia ja tähystystutkimuksia kuten kolonoskopioita ja kystoskopioita. Diagnoosi on helppo ja perustuu anamneesiin ja yksinkertaiseen bedside-testiin. Kiputilan löytäminen ja tunnistaminen ovat olleet suuri helpotus potilaillemme. Spesifinen hoi-

to on silti usein ongelmallista. Kirjallisuuden mukaan hoitona on käytetty vaginan apexin kirurgista resektiota, jolla on saatu tilapäinen apu. Suurella osalla kiputila on kuitenkin palannut (1–3). Tapausmäärät ovat olleet pieniä eikä satunnaistettuja tutkimuksia ole raportoitu.

Systemaattista tutkimustietoa oireyhtymän ilmentymästä kohdunpoiston läpikäyneillä potilailla ei ole raportoitu. Kiputilapotilaan ohjaus, neuvonta ja valistus ovat avainasemassa. Omat kokemuksemme vaginan apexin neuromodulaatiosta (podofylloksiinipenslaus), kortisoni-bupivakaiinipistoksista vaginan limakalvon kipupisteisiin, pudendaaliermon puudutuksesta ja pieniannoksisesta hermokipulääkityksestä (amitriptyliini) tai edellä lueteltujen yhdistelmästä ovat olleet hyviä tai kohtalaisia vaikeissa tapauksissa. Potilaiden ahdistus vähentyy ja elämänlaatu paranee.

Potilasaineiston kartuttaminen jatkuu. Haluamme selvittää jatkossa kyselytutkimuksen avulla, löytyykö muita altistavia tekijöitä kuin kohdunpoistoleikkaus. Haluamme myös etsiä vastausta kysymykseen kiputilan patogeneesistä. Onko allodynian taustalla pudendaaliermon neuralgia, hermo-säikeiden proliferaatio vaginan apexin limakalvossa (4) vai hysterektomialeikkauksen provosoima diffuusi neuropaattinen kipu?

Vaginan apexin kosketusarkuus ja siihen liittyvä krooninen kiputila on syytä pitää mielessä, jos kohdunpoiston läpikäynyt potilas tulee vastaanotolle kroonisen epämääräisen, mutta invalidisoivan pikkulantion kiputilan takia. Vaginan apexin voimakasta kosketusarkuutta voidaan pitää oireyhtymälle tyypillisenä diagnostisena löydöksenä. Oireyhtymän tunnistaminen vähentää invasiivisten tutkimusten tarvetta. ■

KIRJALLISUUTTA

Lamvu G, ym.: Vaginal apex resection: a treatment option for vaginal apex pain. *Obstet Gynecol* 2004;104:1340-6.
Sharp HT, ym.: The role of vaginal apex excision in the management of persistent posthysterectomy dyspareunia. *Am J Obstet Gynecol* 2000;183:1385-8.
Trehan AK, Sanallah F: Laparoscopic posthysterectomy vaginal vault excision for chronic pelvic pain ana deep dyspareunia. *J Minim Invasive Gynecol* 2009;16:326-32.
Tommola P, et al: *Am J Obstet Gynecol* 2016

Jorma Paavonen, LKT
Professori (emeritus)
Helsingin yliopisto;
HYKS Naistentaudit ja synnytykset
Puh. 0504272060;
jorma.paavonen@hus.fi



Koukuttava valta

Valta viehättää ja koukuttaa. Valta houkuttaa ja päihdyttää. Valta turmelee. Ilmiönä valta on kiehtonut ihmistä kautta aikojen. Wikipedian mukaan vallalla tarkoitetaan yleisesti jonkun tai jonkin oikeutta tai mahdollisuutta hallita jotakuta, määrätä tai päättää jostakin. Max Weber (1864–1920), saksalainen ”ymmärtävä sosiologi”, on määrittänyt vallan niin, että se tarkoittaa yksilön mahdollisuutta toteuttaa omaa tahtoaan toisten vastustuksesta huolimatta, myös toisten etujen vastaisesti.

Vallan muotoja on lukemattomia. Heikki Paloheimo ja Matti Wiberg erottavat neljä vallan ilmenemismuotoa: vastustuksen murtaminen, toimintavaihtoehtojen rajoittaminen, asenteiden ja arvojen muuttaminen ja tottelemisvelvollisuus. Jälkimmäisessä valta on jo muuttunut oikeudeksi, jota julkinen valta edustaa. Valta on tuolloin yksipuolista (pakkovalta ja siihen liittyvät sanktiot), se siis toteutuu toisen vastustuksesta huolimatta kuten esimerkiksi poliisityössä, opetuksessa, hoitotyössä ja erilaisissa virkamiesten suorittamissa valvontatehtävissä. Valta ei kuitenkaan ole pelkästään määräysvaltaa, vaan kaikessa ihmisten välisessä toiminnassa muodostuu valta-asemia, usein huomaamatta. Monilla karismaattisilla johtajilla on ollut legitiimin vallan ulkopuolella olevaa vallan muotoa eli vaikutusvaltaa, usein poliittista luonteeltaan. Tieto on valtaa, kirjoitti jo 1500-luvulla Francis Bacon. Tätä asiantuntijavaltaa näytetään vielä nykyaikanakin

käytettävän liian niukalti, etenkin voimallisesti kansalaisten elämään vaikuttavissa poliittisissa päätöksissä. Esimies käyttää asemaansa liittyvää valtaa pyrkiessään viemään asioita haluamaansa suuntaan ja usein siitä huolimatta mitä ns. alaiset sanovat tai tahtovat. Statussymbolit – titteli, työhuone, sihteeri ajankäytön puskurina (kalenterivalta) ja työsuhte-edut – ovat vieläkin vallan merkkeinä, vaikka niiden arvo ihmisten silmissä on vähenevässä.

Turmeleeko valta ihmisen? Vuonna 1887 John Dahlberg-Acton (Lordi Acton, 1832–1902) kirjoitti ”Vallalla on taipumusta turmella ihmistä ja absoluuttinen valta turmelee absoluuttisesti”. Historia todistaa tämän vallan ominaisuuden esiintyneen hyvinkin useissa johtajissa. Kirjassa Hyvä paha valta (Talentum 2013) Sari Kuusela ja Marjatta Jabe pohtivat laaja-alaisesti vallan ilmentymiä. Valta on osa inhimillistä, välttämätöntä toimintaa, sitä tarvitaan, kun pyritään ratkomaan haasteita ja ongelmia sekä pääsemään tavoitteisiin ja toteuttamaan unelmia. Mutta miksi useille vallan saaneille ja vallankäyttäjille valta ”nousee päähän”, sumentaa ajatukset ja vääristää päätösten tekemisen? Ehkä itse valta ei vie tarviolle, vaan se prosessi, jolla valtaan päästään: valtapelissä unohutuvat inhimillisen kanssakäymisen periaatteet, empatia karisee pois ja kyynärpäät terävöityvät, minä on vahvasti keskiössä. Maria Jotuni (1880–1943) on kuvannut valtataistelua osuvasti: ”Taistelu vallasta on

hervittävä ja tuhoisa, sillä usein taiseteli ei ole tietoinen vähäpätöisyydestään tai tekojensa seurauksista”. Voi olla myös niin, että valtaan pyrkivä on häikäilemättömämpi, arrogantimpi, itseihailulle alttiimpi, rakastaa yli kaiken omaa ääntään ja on kaikin puolin määrätietoisempi kuin keskivertoihminen. Lukuosat esimerkit ovat osoittaneet, että lupasakasta ja sosiaalisesta dosentista on tullut kestämaton professori. Ns. pahassa ja epäreilussa vallankäytössä korostuvat välinpitämättömyys, käskeminen, painostaminen, julkinen kielteinen palaute, ohittaminen ja kaikkinaisen epäasiallisuus. Päätöksen teossa sumeus voi johtaa omien periaatteiden ja tosiasioiden vääristymiseen tai syrjäyttämiseen, tilanteisiin, joissa tarkoitus tai oma (oman etupiirin) etu pyhittää keinot. Pahimmillaan päädytään yhden totuuden ismeihin, mieli- ja väkivaltaan, joissa toisinajattelevat raivataan tieltä. Maailman eri kolikissa riehuvat sodat ovat tästä pahimpina esimerkkeinä.

Entä sitten hyvä valta ja vallankäyttö? Nykyaikainen valta on paljolti jaettua valtaa, toimintaa yhdessä yhteisin päämäärin, ei tylyä käskytystä, ei syrjintää, vaan rohkaisevaa, huomioon ottavaa ja rakentavaa vaikuttamista. On myös selvää, että vallankäyttäjäksi ja johtajaksi voi edetä asiaankuuluvien ansioin, ja tietysti myös sattumalta. Hyvä johtaja sallii viissin toimintavapauden, jos tavoitteet tulevat saavutetuiksi ja hänestä huokuu inhimillinen kypsyyden, empatian ja kyvyn kantaa vastuuta. Konsultti Kristiina

Fromholz-Mäki kuvaa kypsän johtajan kykyä näin: ”Viesti täytyy kuunnella ja siihen on reagoitava sekä etsittävä objektiivista totuutta: mitä on tapahtunut. Syynä voivat olla sekä toiminnan pulmat sekä reagoijan omat asenteet. Useimmiten vahvat tunnereaktiot johtuvat näiden molempien sekoituksesta ja tilanteen korjaaminen edellyttää sekä toiminnan kehittämistä että rakentavien asenteiden omaksumista”. Voiko tuota paremmin sanoa? Pitäisi voida myös käyttää palkitsevaa valtaa – vallankäytön kohteeseen saa toimimaan haluamaansa suuntaan sopivilla aineettomilla (kehu ja kannustus) tai aineellisilla palkkioilla.

Vallalla on mahti. ”Jokainen kyläpappi haluaisi olla paa-vi” kirjoitti Voltaire (1694–1778). Valta, ja etenkin siihen kytkeytyvä raha ovat aina vetäneet puoleensa niin naisia kuin miehiä: menestyneet rokkimiehet ja poliitikot sekä Donald Trump vetävät naisia puoleensa magneetin tavoin. Iki-aikainen kolmiyhteys – raha, valta ja seksi – on voimissaan: mies voi olla iäkäs, lyhyt, huonokäyttöinen, sivistymätön ja rumakin, mutta valta ja raha nostavat hänet naisten silmissä kyvykkääksi elättäjäksi. Vastaava evoluution ydintotuus on ollut, että naisen kauneus (ja seksin ”säännöstely”) mahdollistaa tietyn vallan ja takaa menestyksen parisuhdemarkkinoilla. Usein on niin, että varakkaat ja kauniit hakeutuvat toistensa pariin; missit rakastuvat harvoin renttuihin ja työttömiin rakennusmiehiin. Mutta kyllä meillä tavallisilla ihmisilläkin on valtaa, arkielämässä lähes kaikki tekemiset tai tekemättä jättämiset (esimerkiksi klassinen ”kaapin paikka”) voivat edustaa vallan käyttöä lähimmäisiimme kohtaan. Siksi on tärkeää itse kunkin pohtia miten tuota ominaisuuttaan käyttää. ■



Raskaudenaikaiset altisteet ja lapsuusajan astma

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Maijakaisa Harjun väitöskirja Prenatal exposures and childhood asthma (Raskaudenaikaiset altisteet ja lapsuusajan astma) tarkastettiin Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa 22.1.2016. Vastaväittäjänä toimi dosentti Minna Tikkanen Helsingin yliopistosta ja kustoksena professori Leea Keski-Nisula Itä-Suomen yliopistosta.

Suomessa 5–7 % lapsista sairastaa astmaa ja se on yleisin lasten pitkäaikaissairaus. Astmaan sairastumiseen vaikuttavat sekä perintö- että ympäristötekijät. Sekä raskaudenaikaiset altisteet että varhaislapsuuden

tapahtumat voivat aiheuttaa immunologisia muutoksia ja vaikuttaa yksilön immunologiseen kehitykseen. Äidin raskaudenaikaisten elintapojen, kuten tupakoinnin, sekä synnytyksen aikaisten tekijöiden, kuten ennenaikaisen synnytyksen on todettu olevan merkittäviä riskitekijöitä lasten astman synnyssä aina aikuisikään asti.

Työn tarkoituksena oli selvittää raskaudenaikaisten tekijöiden (mm. äidin elintavat ja sosioekonominen asema) vaikutusta lapsen riskiin sairastua astmaan. Tutkimusaineisto koostui 1989–2008 Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa synnyttäneistä 44 173 äidistä ja heidän lapsistaan, joista 2661 (6 %) sairastui astmaan ennen aikuisikää. Tutkimuksessa selvitettiin äidin hedelmällisyyden ja hedelmöityshoitojen, sosioekonominen luokan, vanhempien tupakoinnin ja ennenaikaisen synnytyksen yhteyttä lapsen riskiin sairastua astmaan. ►

Äidin aiemmat lapsettomuusongelmat ja -hoidot lisäsivät merkittävästi lapsen riskiä sairastua astmaan (aOR 1.4; CI 1.2-1.6 ja aOR 1.5; CI 1.3-1.8) verrattuna lapsiin, joiden äideillä ei ollut vastaavia ongelmia. Äidin aiemmat toistuvat keskenmenot ja pitkittynyt raskauden viive ennen kyseistä raskautta lisäsivät myös lapsen riskiä sairastua astmaan spontaanisti alkaneissa raskauksissa.

Alle 32. raskausviikolla syntyneillä lapsilla oli nelinkertainen riski sairastua astmaan ja lisääntynyt riski todettiin myös täysiaikaisissa, ennen 39. raskausviikkoa syntyneillä lapsilla (aOR 1.2; CI 1.1-1.4) verrattuna täysiaikaisina syntyneisiin. Vanhempien raskaudenaikainen tupakointi lähes nelinkertaisti lapsen sairastumisriskin (aOR 3.7; CI 3.2-4.4). Isän raskaudenaikaisen tupakoinnin merkitys lapsen sairastumisriskiin korostui, sillä perheissä, joissa vain isä tupakoi raskausaikana, lapsen sairastumisriski oli lähes kolminkertainen (aOR 2.9; CI 2.0-2.6) verrattuna tupakoimattomiin vanhempiin. Vanhempien raskaudenaikainen tupakoinnin lopettaminen vähensi lapsen riskiä sairastua astmaan. Äidin matala sosioekonominen luokka ei lisännyt lapsen astmaan sairastumisriskiä, mutta syntyminen yrittäjäperheeseen, jotka olivat suurelta osin maanviljelijöitä, oli yhteydessä pienempään sairastuvuuteen.

Tutkimustulokset osoittivat, että äidin terveydellisillä tekijöillä, elintavoilla ja raskaudenaikaisilla tekijöillä oli merkitystä lapsen riskiin sairastua astmaan. Molempia vanhempia tulisi kannustaa ja tukea tupakoimattomuuteen, koska sillä oli vahva yhteys lapsen vähentyneeseen riskiin sairastua astmaan. Tutkimustulokset viittaavat epäsuorasti siihen, että suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä mahdollistaa kaikille perheille tasapuolisen terveydenhoidon; lapsen sairastuvuus astmaan ei ollut suurentunut alemmissa sosiaaliluokissa, toisin kuin useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettu. ■



Kuvassa (vasemmalta) vastaväittäjä dosentti Aydin Tekay, väittelijä Titta Joutsiniemi ja professori Juha Mäkinen.

Äidin raskaudenaikainen maksahäiriö riski sikiölle

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Titta Joutsiniemen väitöskirja "Biomarkers, medical treatment and fetal intrapartum surveillance in intrahepatic cholestasis of pregnancy" tarkastettiin Turun yliopistossa 29.1.2016. Vastaväittäjänä toimi dosentti Aydin Tekay ja kustoksena professori Juha Mäkinen. Raskaudenaikaiseen maksahäiriöön liittyy ennenaikainen synnytys ja riski sikiön äkkikuolemalle. Tutkimuksessa todettiin erään maksan erittämän entsyymin nousu raskaudenaikaisen maksahäiriön aikana. Lääkkeenä käytetty ursodeoksikoolihappo paransi äidin maksa-arvoja. Tutkimuksessa selvitettiin myös sikiön synnytyksenaikaisia sydänrytmin muutoksia, joita ei löytynyt terveiden äitien sikiöihin verrattuna.

Äidin raskaudenajan maksahäiriö eli hepatogestoosi aiheuttaa ihokutinaa ja maksa-arvojen nousua odotusaikana. Maksahäiriö todetaan Euroopassa enintään kahdella prosentilla odottavista äideistä. Häiriö alkaa tavallisesti loppuraskaudessa ja korjaantuu itsestään synnytyksen jälkeen. Hepatogestoosi ei ole vaarallinen äidille, mutta siihen liittyy kuitenkin

kin suurentunut sikiökuolemanriski sekä usein ennenaikainen synnytys. Tämän vuoksi hepatogestoosiraskaudet ovat riskiraskauksia ja tarvitsevat poliklinistä seuranta. Lääkityksenä on käytetty ursodeoksikoolihappoa, josta ei ole todettu sivuvaikutuksia äidille tai haittaa sikiölle.

Väitöstutkimuksessa selvitettiin hepatogestoosin tarkempaa diagnosointia, äidin lääkehoitoa ja mahdollisia sikiön synnytyksen aikaisia sydämen toiminnan muutoksia. Hepatogestoosin diagnosointi on perustunut äidin kutinaoireisiin ja kohonneisiin maksa-arvoihin. Mitään erityistä laboratoriokoetta ei ole ollut. Erään maksan erittämän entsyymin (plasman glutathione S-transferaasi alphan) osuvuutta hepatogestoosin diagnostiikassa tutkittiin. Sen todettiin nousevan yleisesti käytetyn maksaentsyymin (ALAT) nousun kanssa ja siten mahdollisesti tarkentavan diagnosoia. Hepatogestootilaila tässä väitöstyössä tutkittu maksaentsyymi oli merkittävästi korkeampi kuin terveillä verrokkipotilaila. Se saattaa tarkoittaa diagnosointia kohoamalla jo lievissä sairaustapauksissa ja toisaalta saattaa olla poikkeava ennen kuin varsinaiset maksaentsyymit nousevat.

Lääkehoidosta etua äidille ja syntyvälle lapselle

Tutkimuksessa selvitettiin myös äidin lääkehoidon vaikutuksia äidin maksa-

arvoihin ja hormoneihin. Ursodeoksikoolihapon todettiin parantavan maksa-arvoja ja vähentävän äidin kutinaoiretta. Lääkityksellä ei kuitenkaan ollut vaikutusta äidin hormonitasoihin.

Tutkimuksessa käytiin läpi myös Tyksin hepatogestoosia sairastaneet äidit viiden vuoden ajalta. Siinä katsottiin takautuvasti noin 300 hepatogestoosiäidin raskausaikaa ja synnytystä sekä vastasyntyneiden vointia. Käytetty lääkeannos oli suhteellisen pieni, mutta potilaiden maksa-arvot laskivat ja vastasyntyneet olivat hyväkuntoisia. Sikiökuolemia ei ollut. Ennenaikainen synnytys liittyy hepatogestoosiin etenkin äideillä, joilla sappihapot ovat korkeat vielä ennen synnytystä. Toisaalta ursodeoksikoolihapon ansiosta maksa-arvot usein laskevat ja synnytyksen käynnistämistä voidaan siirtää lapselle turvallisempaan ajankohtaan. Äidit sietivät hoidon hyvin.

Synnytyksen aikaisia sikiön sydänrytmin muutoksia ei löytynyt

Synnytyksen aikana sikiön hyvinvointia tarkkaillaan usein seuraamalla mahdollisia sikiön sydänsähkökäyrän (ekg) muutoksia. Tutkimuksessa selvitettiin kuuden vuoden ajalta tiedot hepatogestoosiäitien raskauksista, joilla on synnytyksessä ollut sikiön ekg-seuranta. Jokaiselle hepatogestoosiäidillä oli terve synnyttävä verrokina. Tutkittiin, aiheuttaako hepatogestoo-si sikiön sydänsähkökäyrään muutoksia synnytyksen aikana. Jotkut muutokset saattavat altistaa rytmihäiriöille ja tutkimuksessa etsittiin näitä tunnusmerkkejä. Tutkimuksessa ei löytynyt merkittäviä sydänsähkökäyrän muutoksia hepatogestoosiäitien sikiöiltä terveiden äitien sikiöihin verrattuna.

Tutkimuksessa selvisi, että tutkittua maksaentsyymii voidaan käyttää hepatogestoon toteamisessa. Ursodeoksikoolihappo vähentää äidin oireita ja maksa-arvoja. Merkittäviä synnytyksenaikaisia sikiön sydänsähkökäyrän muutoksia ei löytynyt. Hepatogestooriraskaudet vaativat poliklinista seurantaa ja usein synnytykset käynnistetään ennen laskettua aikaa. Sikiökuolemat ovat harvinaisia ja tutkimuksessa ei esiintynyt yhtäkään. Riski on kuitenkin olemassa, mutta sen syytä ei vielä tiedetä. ■



Teini-ikäisten raskaudet Suomessa

Naistentautien erikoistuvan lääkärin Suvi Leppälähdén väitöskirja aiheesta "Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences" tarkastettiin 3.6.2016 Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Vastaväittäjänä toimi dosentti Lena Marions (Karolinska Institutet) ja kustoksena professori Oskari Heikinheimo.

Maailman terveysjärjestö WHO on nimennyt teini-ikäisten raskaudet yhdeksi maailman suurista kansanterveysongelmista. Teini-ikäisenä synnyttämiseen liittyy huomattavia terveysriskejä ja sosiaalista huono-osaisuutta. Toisaalta merkittävä osa nuorten raskauksista päättyy raskaudenkeskeytykseen, ja aiheesta on olemassa vain vähän luotettavaa tietoa.

Suomessa on maailmanlaajuisesti verrattuna korkealaatuinen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä. On tärkeää ymmärtää teiniraskauksien merkitys tällaisissa olosuhteissa. Tämä rekisteripohjainen väitöskirjatutki-

mus selvitti teini-ikäisten raskauksien trendejä, altistavia tekijöitä ja vaikutuksia Suomessa vuosina 1987–2012. Synnytyksiin ja keskeytyksiin päättyneitä raskauksia analysoitiin erikseen.

Vuonna 1987 syntyneistä suomalaisista tytöistä vain 5 % koki teiniraskauden. Merkittävä osuus näistä raskauksista päättyi keskeytykseen, 13–15-vuotiaiden raskauksista jopa 80 %. Teini-ikäisten raskaudenkeskeytysten esiintyvyys vaihteli tutkimusjakson aikana samanaikaisesti yhteiskunnallisten muutosten myötä, esimerkkinä lasten ja nuorten palveluita koskevat muutokset. Teini-ikäisten uusintakeskeytysten määrä lähes kaksinkertaistui vuosien 1987 ja 2009 välisenä aikana.

Varhaisella iällä alkaneet käytös- ja tunne-elämän häiriöt sekä lapsuuden sosiaalinen ja taloudellinen huono-osaisuus olivat yhteydessä suurempaan teini-ikäisenä synnyttämisen riskiin sekä jonkin verran myös raskaudenkeskeytyksen riskiin. Raskaudenkeskeytyksen kokivat todennäköisemmin ne, joilla oli päihdeiden käyttöön liittyviä diagnooseja ja ne, joiden äiti oli kokenut raskaudenkeskeytyksen tai tupakoinut raskausaikana. ▶

Verrattuna 25–29-vuotiaisiin naisiin teini-ikäiset synnyttivät todennäköisemmin alateitse ilman synnytyskomplikaatioita. Kuitenkin heidän raskauskomplikaatioriskinsä oli suurentunut. Teiniäideillä oli myös suurempi matalan koulutustason ja toimeentulotuen tarpeen riski 25 vuoden ikään mennessä verrattuna raskaudenkeskeytykseen päätyneisiin teineihin ja etenkin nuoriin, jotka eivät kokeneet teiniraskautta. Keskeytys tai synnytys itsessään eivät näyttäneet lisäävän aikuisiän mielenterveysongelmien riskiä. Osalla raskaaksi tulleista nuorista mielenterveyden ja muiden hyvinvointiin liittyvien ongelmien riski oli kuitenkin suurentunut sekä ennen raskautta että sen jälkeen.

Teiniraskauksien määrä Suomessa on verraten pieni. Kuitenkin huomattavalla osalla teiniraskauden kokeneista oli muita heikommät lähtökohdat jo ennen raskaaksi tuloa. Heillä oli nuorina aikuisina keskimäärin useammin mielenterveyden, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Synnytys tai raskaudenkeskeytys itsessään eivät kuitenkaan näyttäneet lisäävän mielenterveysongelmien todennäköisyyttä, ennemminkin muut taustatekijät. Suunnittelemattomien teiniraskauksien ehkäisemiseksi riskiryhmiin on syytä panostaa. Kun nuori tulee suunnittelematta raskaaksi, hänen tukemisen-
sa voi estää häntä joutumasta syrjäytymiskierteeseen. ■

Pakastetun alkion siirto

Raskauden kulku ja lasten terveys

Koeputkihedelmöityshoidon (in vitro fertilization, IVF ja intracytoplasmic sperm injection, ICSI) tavoitteena on terve äiti ja terve lapsi. Monisikiöraskaus on hoidon komplikaatio, koska siihen liittyy selkeästi kohonnut riski äidille ja lapselle. Yhden alkion siirto, jäljelle jääneiden alkioiden pakastus ja myöhemmin tehtävä



Naistentautien erikoislääkäri Sari Pelkosen väitöskirja Frozen embryo transfer. Early pregnancy, perinatal outcomes, and health of singleton children (Pakastetun alkion siirto. Raskauden kulku ja lasten terveys) tarkastettiin Oulun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa 17.6.2016. Vastaväittäjänä toimi dosentti Vedran Stefanovic ja kustoksena väitöskirjan toinen ohjaaja professori Hannu Martikainen. Väitöskirjan toisena ohjaajana toimi professori Aila Tiitinen.

pakastetun alkion siirto (PAS) ovat lisänneet IVF/ICSI-hoitojen turvallisuutta ja tehokkuutta. Täten PAS:sta syntyneiden lasten määrä kasvaa.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä PAS-hoitojen turvallisuutta tarkastelemalla veren steroidihormonien muutoksia alkuraskaudessa naisilta, jotka olivat tulleet raskaaksi IVF/ICSI-tuorealkion siirroista, luonnollisen kuumakautiskierron aikana tehdystä PAS:sta ja luonnollisesti. Lisäksi tutkimuksessa verrattiin PAS- ja IVF/ICSI-tuorealkion siirrosta alkunsa saaneiden lasten terveyttä kolmeen ikävuoteen asti. Viite-ryhmän muodostivat luonnollisesti alkunsa saaneet lapset.

Kliinisessä prospektiivisessä tutkimuksessa havaittiin naisilla, joilla oli tuorealkion siirrosta alkanut raskaus (n=39), merkittävästi koholla olevat seerumin estradioli- ja progesteronipitoisuudet 7–8 raskausviikolle asti verrattuna naisiin, joilla raskaudet olivat alkaneet PAS:sta (n=30) tai luonnollisesti (n=41). Vastaavasti PAS-raskauksissa hormonipitoisuudet eivät eronneet merkittävästi luonnolliseen raskauteen verrattuna.

Laajassa rekisteritutkimuksessa havaittiin PAS-lapsilla (n=1830) olevan pienempi riski ennenaikaisuuteen ja pienipainoisuuteen kuin tuorealkiolapsilla (n=2942). Kuitenkin PAS-lapsilla oli lisääntynyt riski syntyä isokokoisina raskausviikkoihin nähden. Synnynnäisten epämuodostumien ja eri sairauksien esiintyvyyksissä ei ollut eroja. Luonnollisesti alkunsa saaneisiin lapsiin (n= 31 243) verrattaessa, PAS-lapsilla oli vastasyntyneisyyskaudelta lähtien enemmän terveyteen liittyviä ongelmia.

Tutkimus osoitti PAS-raskaudessa sikiön kehittyvän alkuvaiheina luonnollisemmassa ympäristössä kuin tuorealkion siirtoraskaudessa. Vaikka suurin osa PAS- ja tuorealkiolapsista oli terveitä, tuorealkiolapsilla oli vastasyntyneisyyskaudella enemmän ongelmia kuin PAS-lapsilla. Muita terveyseroja lasten välillä ei todettu.

Tutkimus antaa lisänäyttöä PAS hoidon turvallisuudesta. Alkion pakastamisella voidaan välttää koeputkihedelmöityshoidon riskejä pyrkimällä mahdollisimman usein yhden alkion siirtoon. ■

Alkionviljelyn pituuden ja alkion pakastusmenetelmän vaikutus koeputkihedelmöityshoitojen tuloksiin sekä vastasyntyneen painoon

Noora Kaartisen väitöskirja *The Effect of Embryo Culture Length and Freezing Method on the ART Success Rate and the Weight of the Newborn* tarkastettiin 2.9.2016 Tampereen yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Kustoksena toimi professori Johanna Mäenpää ja vastaväittäjänä professori Aila Tiitinen. Väitöskirjatyön ohjasi dosentti Helena Tinkanen. Väitöskirjassa tutkittiin miten alkion viljelyn pituus ja huonolaatuisten alkoiden jatkoviljely vaikuttavat koeputkihedelmöityshoitojen tuloksiin.

Koeputkihedelmöityshoidot ovat tehokkain keino hoitaa lapsettomuutta. Kumulatiivinen synnytysprosentti heijastaa parhaiten pariskunnan todennäköisyyttä saada lapsi hoitojen tuloksena. Hoitojen kustannukset rajoittavat käytettävissä olevien hoitosyklien määrää. Siksi hoitojen optimoiminen on tärkeää.

Alkionviljelyn aikana tapahtuu alkion perimässä laaja epigeneettinen uudelleenohjelmoituminen. On mahdollista, että alkionviljelyyn liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi viljelyn pituus tai alkion pakastusmenetelmä vaikuttavat tähän epigeneettiseen ohjelmointiin ja sitä kautta ehkä myös syntyvän yksilön fenotyyppiin. Selvitimme miten alkionviljelyn pituus tai alkion pakastusmenetelmä vaikuttavat vastasyntyneen painoon. Tutkimukset ovat retrospektiivisiä.

Tutkimus osoitti, että huonolaatuisten alkoiden jatkoviljely on kannatta-

vaa, koska se nostaa synnytyksen todennäköisyyttä yhtä koeputkihedelmöityshoitokertaa kohden ja vähentää uusien hoitojen tarvetta. Neljän päivän pituinen alkionviljely näyttää tuottavan vähintään yhtä hyvät raskaustulokset kuin kolmen tai viiden päivän pituinen viljely. Viiden päivän pituinen alkionviljely johtaa pojilla korkeampaan keskimääräiseen syntymäpainoon verrattuna 2–3 päivän pituiseen viljelyyn, mutta tytöillä pitkä viljely ei lisää syntymäpainoa. Pakastusmenetelmän valinta ei vaikuttanut merkittävästi vastasyntyneen painoon.

Noora Kaartinen valmistui lääkäriksi Tampereen Yliopistosta vuonna 2002 ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkäriksi vuonna 2013. Hän työskentelee erikoislääkärinä Tampereen Yliopistollisen sairaalan Hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikalla ja on suorittanut lisääntymislääketieteen lisäkoulutusohjelman. ■



SGY koulutuspäivät 24.11.–25.11.2016, Helsinki Biomedicum



Torstai 24.11.2016

- 8.30 Kahvi ja ilmoittautuminen
9.00 Koulutuspäivien avaus
Prof. Seija Grénman, TYKS
- 9.15 SLL Gynekologit Edunvalvontasessio
Sote-uudistuksen nykytilanne
Terveyspoliittinen asiantuntija Lauri Vuorenkoski, SLL
Erikoislääkäriskoulutuksen uudistus
Varatoiminnanjohtaja Hannu Halila, SLL

Miksi synnytys ei käynnisty – laskettu aika ylittyy?

- Puheenjohtajat Prof. Seppo Heinonen ja LT Merja Vainio
- 10.00 Yliaikaiset raskaudet Suomessa tilastojen valossa
Dos. Jukka Uotila, TAYS
- 10.15 Yliaikainen raskaus ja hoitolinjan valinta
Aktiivinen käynnistyminen? LL Tuomas Kauppinen, OYS
Seuranta? LL Laura Seikku, HYKS
- 11.15 How to estimate cervical ripening?
Prof. Niels Ulbjerg, Aarhus Hospital

12.00–13.00 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen

- 13.00 Vuosikokous
13.30 Seth Wichmann palkinto ja palkintoluento

Käynnistäkö synnytyksen?

- Puheenjohtajat Dos. Kaarin Mäkilallio-Anttila ja
LT Susanna Timonen
- 14.00 Makrosominen sikiö – käynnistäkö?
LL Anu Nieminen, PHKS
- 14.30 Sikiön kasvuhidastuma – koska käynnistän?
LL Outi Pellonperä, TYKS

15.00–15.30 Kahvitauko ja näyttelyyn tutustuminen

- 15.30 Miten valitsen käynnistysmenetelmän – komplisoiko
käynnistys synnytyksen?
LT Leena Rahkonen, HYKS

- 16.00–16.45 Paneelikeskustelu, löytyykö konsensusta?
Pj. Dos. Kaarin Mäkilallio, Obstetrinen pienryhmä

19.00 Iltajuhla Hotel Crowne Plaza

Perjantai 25.11.2016

(FIN-GOG-työryhmän esityksen pohjalta)

- 8.00 Ilmoittautuminen ja näyttelyyn tutustuminen
8.45 SGY informoi

Yleistyykö syöpä – kohonneen syöpäriskin taustat?

- Puheenjohtajat Prof. Johanna Mäenpää ja LL Pekka Ylitalo
- 9.00 Ulkosynnytin-, emätin- ja kohdunkaulasyöpä
LL Reita Nyberg, TAYS
- 9.30 Kohdunrungsosyöpä
LT Titta Joutsiniemi, TYKS
- 10.00 Munanjohdin-, munasarja- ja vatsakalvosyöpä
Dos. Mikko Loukovaara, HYKS

10.30–11.00 Kahvitauko ja näyttelyyn tutustuminen

Kohonnut syöpäriski, teema jatkuu

- Puheenjohtajat LT Johanna Hynninen ja
Dos. Mervi Halttunen-Nieminen
- 11.00 Kohonnut gynekologisen syövän riski – kuinka
seuraan?
Dos. Annika Auranen, TAYS
- 11.30 Syöpäriskiä vähentävät toimet
Dos. Marja Komulainen, KYS
- 12.00 Hot topic: KH-suositus päivitetty
Dos. Pekka Nieminen, HYKS

12.30–13.30 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen

Syöpäpotilaan hyvä hoito ja seuranta – haaste myös avosektorille

- Puheenjohtajat Prof. Seija Grénman ja Dos. Mikko Loukovaara
- 13.30 Mitä uutta gynekologisen syövän liitännäishoidoissa?
Prof. Ulla Puustola, OYS
- 14.00 Hoidetun syöpäpotilaan seuranta avosektorilla
Dos. Maarit Vuento
- 14.30 Palliatiivinen hoito, hoidon rajausta ja saattohoito
Dos. Tiina Saarto, HYKS
- 15.00 Koulutuspäivien päätös, Prof. Seija Grénman

Ilmoittautuminen SGY:n nettisivujen linkin kautta.
Koulutukselle on myönnetty 12 pistettä Naistentautien ja
synnytysten erikoislääkäritutkintoon ja 12 pistettä tohtorin
tutkinnon teoreettiseen koulutukseen.





Suomen Gynekologiyhdistyksen vuosikokous

Suomen Gynekologiyhdistys ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidetään torstaina 24.11.2016 klo 13.00 Helsingin Biomedicumissa.

Esityslista

1. Kokouksen avaus
2. Kokouksen järjestäytyminen ja esityslistan hyväksyminen
3. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
4. Kevätkokouksen 2016 pöytäkirja
5. Sääntömääräiset kokousasiat
 - 5.1 Vuosikertomus, tilinpäätös ja tilintarkastuskertomus
 - 5.2 Vastuuvapauden myöntäminen
 - 5.3 Jäsenmaksun suuruus
 - 5.4 Hallituksen valinta
 - 5.5 Tilintarkastajan ja toiminnantarkastajan valinta
6. Apurahojen jako
 - 6.1 Matka-apurahat (Eval ja el)
7. Jäsenasiat
 - 7.1 Muistosoanat yhdistyksen edesmenneistä jäsenistä
 - 7.2 Uusien jäsenien jäsenkirjojen jako
8. Ilmoitusasiat
 - 8.1 Tulevat koulutuspäivät
 - 8.1.1 Seinäjoki 27.–28.4.2017
 - 8.1.2 Helsinki 16.–17.11.2017
9. Muut asiat
10. Kokouksen päättäminen

Turussa 18.8.2016
SGY:n hallitukselta toimeksiannon saaneena
Katja Kero
SGY:n sihteeri



Syyskoulutuspäivät Biomedicum Helsinki 24.–25.11.2016

Syyskoulutuspäivät 2016 järjestetään Helsingissä. Koulutuspäivien tapahtumapaikkana on perinteinen Biomedicum, jossa meitä odottavat tunnetusti hyvät tilat ja järjestelyt sekä helppo saavutettavuus. <http://www.biomedicum.fi/>

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

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

Ilmoittautuminen on tehtävä 11.11.2016 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, koska halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

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

HUOM! Maksukäytäntö on muuttunut.

Osallistumismaksusta lähetetään lasku kaksi viikkoa ennen koulutuspäiviä ilmoittautujan antamaan osoitteeseen. 11.11.2016 jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta ja sen jälkeen ilmoittautuneilta peritään osallistumismaksun lisäksi toimistokuluja 15 €.

Iltajuhla vietetään Hotelli Crowne Plazan juhlasalissa. Pikku-jouluaika lähenee, ja niinpä luvassa on reipasta lystin pitoa ja yhdessäoloa. Iltajuhlan ohjelmasta vastaavat turkulaiset kollegat, ja sehän on nähtävä! Avecien iltajuhlamaksu on 100 €.

Majoituskiintiömme on myös varattu Crowne Plaza -hotelliin: Mannerheimintie 50, 00260 Helsinki, puh. (09) 2521 0000, fax (09) 2521 3999, e-mail: helsinki.cph@restel.fi 126 € / 146 € (yhden/kahden hengen huone) Tunnuksella SGY varattavissa 16.10.2016 mennessä – pikku-jouluaika, joten muistathan varata ajoissa!

Tervetuloa !!!

SGY koulutuspäivät 27.4.–28.4.2017 Seinäjoki



Torstai 27.4.2017

- 9.00 Kahvi ja ilmoittautuminen
9.30 Koulutuspäivien avaus Pj. Seija Grénman

Raskaana olevat matkailijat ja maahanmuuttajat

Pj. Dos. Jukka Uotila / LT Heli Saarelainen

- 9.35 Parvorokko
Dos. Mika Nuutila
10.00 Matkailijaa uhkaavat infektiot (Zika, Dengue, TBC)
Dos. Marjo Renko

10.30–11.00 Kahvi

Raskaana olevat matkailijat ja maahanmuuttajat

Pj. LL Johanna Lehto / LL Ritva Keravuo

- 11.00 Hepatiitit
Dos. Martti Färkkilä
11.30 Hemoglobiinopatit ja talassemiat
Dos. Kalevi Laitinen, HUS

12.00–13.00 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen

- 13.00 Seinäjoki esittäytyy

Voi hyvin kotona ja töissä

Dos. Lea Keski-Nisula ja Dos. Anna-Maija Tapper

- 13.30 Teemmekö terveistä sairaita?
Dos. Kari Tikkinen
14.00 Hyvä gynekologi ei tee virheitä
LL Marja-Liisa Mäntymaa

14.30–15.00 Kahvi

Voi hyvin kotona ja töissä

LT Tiina-Liisa Erkinheimo ja LL Linda Linke

- 15.00 Työhyvinvointi syntyy työpaikalla
LT Kristiina Toivola
15.30 Perhe-elämän ja työn yhdistäminen
Terveystoimittaja, seksuaaliterapeutti
Marjukka Takala

16.00–16.30 Kevätkokous

Apurahat ja UM Mäkilän palkinto

Iltajuhla 19.00

Perjantai 28.4.2017

- 9.00 Ilmoittautuminen ja näyttelyyn tutustuminen

Tietoisku HPV-rokotteesta

- 9.30 Tyttöjen ja poikien HPV-rokotus
LT Katja Kero
9.50 Mikä rokotuksissa pelottaa?
Prof. Jorma Paavonen
10.20 Keskustelu

10.30–11.00 Kahvi

Sietämätöntä kipua ja kirvelyä limakalvoilla

LT Tiina Petäjä ja LT Katja Kero

- 11.00 Miten hoidan vulvodyniapotilasta?
LL Päivi Tommola
11.30 Sukuelinalueen ihottumat
LT Niina Hieta TYKS Ihotautiliikka
12.00 Mitä gynekologin tulisi tietää suun
limakalvosairauksista?
Dos. Jaana Rautava TYKS Suupatologia

12.30–13.30 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen

SGY tutkii

Varapj. Prof. Hannu Martikainen

- 13.30 UM Mäkilä palkinnon saaja
13.45 2 x case report
14.15 Tiedotukselle

14.30–15.00 Kahvi ja näyttelyyn tutustuminen

Seksi ei maistu – onko rohtoa?

Dos. Maarit Niinimäki OYS / LT Sirpa Eviö

- 15.00 Naisen seksuaalisen haluttomuuden etiologiset
tekijät ja ei-lääkkeelliset hoidot
Seksuaaliterapeutti LL Pirkko Brusila
15.30 Naisen seksuaalisen haluttomuuden lääkkeelliset
hoitomuodot
Kliininen seksologi LL Leena Väisälä

16.00 Koulutuspäivien päätös





Suomen Gynekologiyhdistyksen kevätkokous

Paikka: Kongressikeskus Frami, Seinäjoki

Aika: 27.4.2017 klo 16.00–16.30

Esityslista

1. Kokouksen avaus
2. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
3. Kokouksen järjestäytyminen
 - 3.1 Puheenjohtajan ja sihteerin valinta
 - 3.2 Ääntenlaskijat/pöytäkirjan tarkastajat 2 kpl
4. Esityslistan hyväksyminen
5. Vuosikokouksen 2016 pöytäkirjan hyväksyminen
6. Apurahojen jako
 - 6.1 Ulla-Maija Mäkilän muistorahastosta jaettava palkinto
 - 6.2 Erikoistuvien ja erikoislääkäreiden matka-apurahat
7. Jäsenasiat
 - 7.1 Uusien jäsenten jäsenkirjojen jako
 - 7.2 Muut mahdolliset jäsenasiat
8. Ilmoitusasiat
 - 8.1 Tulevat koulutuspäivät
 - 8.1.1 16.–17.11.2017 Helsinki
 - 8.1.2 12.–13. 4.2018 Lahti
 - 8.1.3 15.–16.11.2018 Helsinki
9. Muut asiat
10. Kokouksen päättäminen

SGY:n hallitukselta toimeksi saaneena
Helsingissä 6.10.2016
Katja Kero
SGY:n hallituksen sihteeri



Kevätkoulutuspäivät Seinäjoki 27.–28.04.2017

Koulutuspäivien tapahtumapaikkana on kokous- ja kongressikeskus Frami (Kampusranta 9, www.intoseinajoki.fi/frami/).

Iltajuhlaa vietetään Rytmikorjaamon klubilla (Vaasantie 11, www.rytmikorjaamo.fi/klubi). AVECien iltajuhlamaksu on 100 €.

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

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

Ilmoittautuminen on tehtävä 24.3.2017 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, koska halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

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

HUOM! Maksukäytäntö:

Osallistumismaksusta lähetetään lasku kaksi viikkoa ennen koulutuspäiviä ilmoittautujan antamaan osoitteeseen. 24.3.2017 jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta ja sen jälkeen ilmoittautuneilta peritään osallistumismaksun lisäksi toimistokuluja 15 €.

Majoituskiintiömme on varattu läheltä rautatieasemaa (1hh 99–101 €/vrk ja 2hh 118 €/vrk)

1. Hotelli Lakeus, Torikatu 2, 60100 Seinäjoki
<https://www.sokoshotels.fi/fi/seinajoki/sokos-hotel-lakeus>
Puh. 010-76 48 000 tai lakeus.seinajoki@sok.fi
2. Hotelli Vaakuna, kauppatori 3, 60100 Seinäjoki
<https://www.sokoshotels.fi/fi/seinajoki/sokos-hotel-vaakuna-seinajoki> Puh. 010-76 47 000 tai vaakuna.seinajoki@sok.fi
3. Hotelli Cumulus, Kauppakatu 10, 60100 Seinäjoki
<https://www.cumulus.fi/hotellit/cumulus-seinajoki>
Puh. 020 055 055 (0,17 € /puh + 0,75 €/min),
my.reservation@restel.fi

Tunnuksella SGY varattavissa 15.3.2017 mennessä – muistathan varata ajoissa!

Tervetuloa !!!



Simon Leeson



Björn Strander

Kolposkopiakurssille ulkomaalaisia nimiä

Simon Leeson ja Björn Strander

SGY-päivien presymposiumina 26.4.2016 järjestetään kolposkopiakurssi, EFC advanced colposcopy course. Kolposkopia vaatii osaamista ja kokemusta, tutkimusten mukaan kolposkopiakurssit ovat oppimisen kannalta hyödyllisiä niin aloittelijoille kuin kokeneemmille kollegoille. Ohjelma on intensiivinen, monipuolinen ja interaktiivinen, opit varmasti! Kurssilla on opettajina Euroopan kokeneimpia kolposkopisteja, ulkomailta mukaan on saatu kaksi ulkomaaista opettajaa: Simon Leeson Walesista ja Björn Strander Ruosista.

Simon Leeson

- Secretary of the European Federation for Colposcopy (EFC)
- Ex-chair of the EFC Education Committee
- Quality Assurance Colposcopist for Wales

- Previous Welsh Representative of the National Quality Assurance Colposcopy Group of the NHS Cervical Screening Programme
- Co-editor of the national colposcopy guidelines in the UK (2010)
- The immediate previous Secretary of the British Gynaecological Cancer Society (BGCS)
- Previous chair of the BGCS Information Technology Committee
- The lead of the local organising committee for the BSCCP in 2017
- Lisäksi Leeson on kehittänyt Iso-Britanniassa käytetyn kolposkopian verkkokoulutustietokannan, julkaissut laajasti gynekologisen onkologian ja kolposkopian alalta ja vetänyt useita kolposkopiakursseja ympäri Eurooppaa. Tällä hetkellä hänen kiinnostuksen kohteenaan tutkimusmielessä on gynekologisten syöpien seuranta, kolpos-

kopian opetus ja uusi kolposkopiateknologia.

Björn Strander

- Kirjoittanut palkitun väitöskirjan kohdunkaulansyövän ehkäisystä vuonna 2008
- Puheenjohtaja Ruotsin kansallisen kohdunkaulansyövän ehkäisyn työryhmässä
- Piakkoin julkaistavan Ruotsin kansallisen kohdunkaulansyövän hoito-ohjelman vastuuhenkilö
- Toiminut aikaisemmin puheenjohtajana Ruotsin sosiaalishallituksen asiantuntijaryhmässä, joka oli vastuussa 6/2015 ilmestyneen seulon-
taohjelman suosituksista
- Ruotsin kansallisten kolposkopiakurssien vastuuhenkilö vuodesta 1999
- Kirjoittajana 28 tieteellisessä alkuperäisjulkaisussa ja viidessä kirjassa tai kirjan kappaleessa ■

SYVENNÄ TAITOJASI!



SGY:n koulutuspäivien presymposium
Suomen Kolposkopiayhdistys ry:n Seinäjoen
kolposkopiakurssi 26.4.2017

Varaa tilaa kalenteriisi! Ilmoittautumisohjeet tulevat Sykliin 1/2017



EFC advanced colposcopy course

Speakers: Dr. Simon Leeson, Dr Björn Strander,
Dr. Ralf Bützow, Dr. Maija Jakobsson, Dr. Annika
Riskä, Dr. Karoliina Tainio, Dr. Pekka Nieminen

Topics:

Colposcopy diagnostics, using Swedescore
(B. Strander)

Glandular lesions

Pathologist's opinion (R. Bützow)

Colposcopy (S. Leeson)

Multifocal disease (S. Leeson)

CIN 2 natural history, treat or not to treat?
(K. Tainio)

Treatment with LLETZ, indications,
technique and F-U (P. Nieminen)

VAIN management and treatment (A. Riskä)

Vulva: VIN, dVIN, LSA and lichen planus, same
disease? Diagnostics and management
(M. Jakobsson)

Colposcopy in special cases: pregnancy,
menopause, HIV (S. Leeson/B. Strander)

Interactive cases, images, videos (all speakers)

Detailed program will be published later



SGY:n Seksologian pienryhmän järjestämä koulutus

MONIKULTTUURISUUDEN HAASTEET TYÖSSÄMME

10.2.2017 HYKS:N NAISTENKLINIKAN LUENTOSALI

11.15 - 12.15 Ilmoittautuminen ja salaattilounas

12.15 - 12.30 Erikulttuurisuus Suomessa tilastojen valossa

Pj Naistentautien erikoislääkäri, seksuaaliterapeutti Pirkko Brusila

12.30 - 13.00 Ehkäisyasenteet eri kulttuureissa

Dosentti Minna Säävälä, Väestöliitto

13.00 - 13.30 Islam ja seksi – kaikuja paratiisista ja helvetistä

Fil.tri Sylvi Akar, Helsingin yliopisto, Maailman kulttuurien laitos

13.30 - 14.00 Kahvitauko

14.00 - 14.30 Tyttöjen ja naisten silpominen

Kätilö Batulo Essak African care

14.30 - 15.00 Seksuaalikasvatus osana turvapaikanhakijan kotouttamista

Kätilö seksuaalineuvoja Janina Frank

15.00 - 15.40 Paneeli

Paneelissa mukana kokemusasiantuntija kertomassa kokemuksistaan suomalaisessa terveydenhuollosta

**Koulutuksen hinta 120e. Koulutukselle on myönnetty erikoistumispisteitä
Ilmoittautuminen 1.2.2017 mennessä**

<https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/72110/lomake.html>

Koulutuskalenteri SGY

■ LINDA LINKE (lelink (a) utu. fi).
Ilmoitusehdotuksia otetaan vastaan!

2016

MARRASKUU

- 3.-4.11. EGO-päivät, Gynekologinen kirurgia, Turku
- 3.-5.11. EUGA 9th Annual Congress, Amsterdam Hollanti
- 10.-13.11. The 24th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI), Amsterdam Hollanti
- 11.11. Menopausstitutkimusseuran syyskokous, Helsinki
- 14.-18.11. Advanced course in gynecological ultrasound, Malmö Ruotsi
- 14.-18.11. 45th AAGL Congress, Orlando Yhdysvallat
- 24.-25.11. SGY Syyskokous, Helsinki
- 28.-30.11. IRCAD Advanced Techniques in Operative Endoscopy, Strasbourg Ranska
- 29.11.-1.12. PNDX-4th Annual Advances in Prenatal Molecular Diagnostics, Cambridge Yhdysvallat

JOULUKUU

- 1.-2.12. PIDX-2nd Annual Reproductive Genetic Diagnostics, Cambridge yhdysvallat
- 1.-3.12. Mercy Global Obstetric Update 2016-science, Melbourne Australia
- 9.12. GKS-koulutus: Kehity leikkauskouluttajana, Helsinki

2017

TAMMIKUU

- 23.1. Polikliiniset ja päiväkirurgiset leikkaukset gynekologiassa, Jyväskylä

HELMIKUU

- 2.-4.2. 19th Congress of the European Society for Sexual Medicine, Nizza Ranska
- 10.2. Monikulttuurisuuden haasteet työssämme, Helsinki
- 23.-26.2. ISSWSH Annual Meeting, Atlanta Yhdysvallat

MAALISKUU

- 6.-8.3. IRCAD Advanced Techniques in Operative Endoscopy, Strasbourg Ranska
- 8.-12.3. The 9th International DIP Symposium (Diabetes, Hypertension, Metabolic syndrome & Pregnancy), Barcelona Espanja
- 8.-12.3. NSGE Congress (Nordic Congress on Gynaecological Endoscopy), Norefjell Norja
- 15.-18.3. 16th World Congress of the Academy for Human Reproduction, Rooma Italia
- 15.-18.3. SGI 64th Annual Scientific meeting, Orlando Yhdysvallat
- 17.3. Menopausstitutkimusseuran kevätkokous, Helsinki
- 20.-23.3. RCOG World Congress, Cape Town Etelä-Afriikka
- 23.-24.3. Ultraääniseuran koulutus-päivät, Helsinki
- 26.-29.3. 43rd SGS (Society of Gynecologic Surgeons) Annual Scientific Meeting, Texas Yhdysvallat



KEHITY LEIKKAUSKOULUTTAJANA

Järjestäjä:

Gynekologisen Kirurgian Seura – Gynekologisten leikkauskouluttajien pientyöryhmä

Luentoaiheet:

Hyvän ohjauksen ydinelementit

Sanna Vehviläinen

Miten opetan leikkaamaan?

Reita Nyberg

Non-technical surgical skills and their teaching by simulation

Minna Silvennoinen

Challenges and solutions in teaching gynecological laparoscopy to residents

Karolina Afors

Laparoskopiataitojen harjoittelu kirurgian erikoistumis-koulutuksessa – Lupa leikata sappea -koulutusohjelma KSSHP:ssä

Minna Ruoranen

Perjantaina 9.12.2016
klo 12:30 – 16:45

Hyks Naistenklinikka,
Seth Wichman -sali
Haartmaninkatu 2, Helsinki

Rekisteröityminen ja
ruokailu klo 11:30 – 12:30

Ilmoittautuminen:
Sähköpostitse 2.12.2016 mennessä
ewa.jokinen@hus.fi

Osallistumismaksu: 80 euroa

Maksetaan 5.12.16 mennessä GKS:n tilille
IBAN FI51 3131 1001 2584 45
(BIC HNADF1HH); viestikenttään merkintä
koulutuksesta ja osallistujan nimi

Koulutuspäivä on suunnattu leikkauskoulutusta suunnitteleville ja antaville erikoislääkäreille.

Lääketieteen koulutuksen yhdistyksen erityispätevyys-toimikunta on hyväksynyt koulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi (valinnainen koulutus 4h) lääkärikouluttajan erityispätevyyttä suorittaville.

Tarkempi ohjelma www.gks.fi

Gynekologisen Kirurgian Seura Leikkauskouluttajat



HUHTIKUU

- 6-7.4. Suomen Perinatologisen seuran kevätkokous ja koulutuspäivät, Helsinki
- 27.-28.4. SGY kevätkokous, Seinäjoki
- 27.-29.4. NUGA, Reykjavik Islanti

TOUKOKUU

- 22.-24.5. 11th European Congress on Menopause and Andropause, Amsterdam Hollanti
- 25.-27.5. 3rd ECIC Congress (Intrapartum care), Tukholma Ruotsi

KESÄKU

- 2.-6.6. ASCO Annual Meeting, Chicago Yhdysvallat
- 20.-24.6. 42nd Annual Meeting of IUGA (International Urogynecological Association), Vancouver Kanada

HEINÄKU

- 2.-5.7. 33rd ESHRE Congress, Geneve Sveitsi

SYYSKU

- 22.-25.9. Euroson: Congress of EFSUMB, Antalya Turkki

LOKAKUU

- 4.-8.10. 19th ISIVF Congress, Antalya Turkki
- 11.-14.10. NAMS 26th Annual Meeting, Philadelphia Yhdysvallat
- 18.-21.10. 12th Congress of the European Society of Gynecology, Barcelona Espanja
- 26.-29.10. 13th World Congress of Perinatal Medicine, Belgrad Serbia

MARRASKUU

- 2.-3.11. UÄ-seuran koulutuspäivät, Helsinki
- 4.-7.11. ESGO Congress, Wien Itävalta
- 16.-17.11. SGY syyskokous, Helsinki
- 27.-29.11. IRCAD Advanced Techniques in Operative Endoscopy, Strasbourg Ranska

2018

MAALISKUU

- 11.-14.3. 44rd SGS (Society of Gynecologic Surgeons) Annual Scientific Meeting, Orlando Yhdysvallat

HUHTIKUU

- 12.-13.4. SGY kevätkokous, Lahti

KESÄKU

- 1.-5.6. ASCO Annual Meeting, Chicago Yhdysvallat
- 10.-13.6. 41st NFOG Congress, Odensee Tanska

LOKAKUU

- 3.-6.10. NAMS 27th Annual Meeting, San Diego Yhdysvallat

MARRASKUU

- 15.-16.11. SGY syyskokous, Helsinki

Taitoa

on valita oikeat välineet.



Samsung

Laadukkaat ultraäänilaitteet vaatimaan Ob/Gyn kuvantamiseen.



Sonesta 6302

Gynekologinen pöytä, jossa monipuoliset säädöt ja optimaalinen työskentelyasento kaikkiin tutkimuksiin.



Toitu FD-491

Uudessa FD-491-mallissa on iso kosketusnäyttö sekä vesitiivis (IPX7), uudelleen muotoiltu suora anturi.

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

SONAR

puh. 020 7411 990 • sonar@sonar.fi



Dalacin®
klindamysiini

UUSI **3** päivän helppo ja tehokas hoito

Nyt bakteerivaginoosin hoito helpottuu

DALACIN KOLMEN EMÄTINPUIKON

KUURI on tehokas ja hyvin siedetty vaihtoehto bakteerivaginoosin hoitoon¹. Kolmen emätinpuikon kuuri vastaa teholtaan 7 päivän metronidatsolikuuria suun kautta tai 7 päivän hoitoa Dalacin emätinvoiteella^{1,2}.

VALITSE POTILAALLES HELPPO

VAIHTOEHTO, yksi Dalacin emätinpuikko emättimeen nukkumaan mentäessä kolmen vuorokauden ajan³. Dalacin-emätinpuikkopakkaus sisältään asettimen, joka auttaa asettamaan emätinpuikon oikein emättimeen.



Viitteet

1. Paavonen J et al: Vaginal clindamycin and oral metronidazole for bacterial vaginosis: A randomised trial. *Obstetrics and Gynecology* 2000;96:256–60.
2. Sobel et al: Efficacy of clindamycin vaginal ovule (3-day treatment) vs. clindamycin vaginal cream (7-day treatment) in bacterial vaginosis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2001;9:9–15
3. Dalacin emätinpuikot valmisteyhteenveto 20.11.2015

DALACIN 100 mg emätinpuikot

Valmisteyhteenveton lyhennelmä, perustuu 20.11.2015 valmisteyhteenvetoon. **Vaikuttava-aine ja määrä:** Klindamysiinifosfaatti vastaten 100 mg klindamysiiniä. **Käyttöaie:** bakteerivaginoosin hoito. **Annostus:** yksi emätinpuikko emättimeen nukkumaan mentäessä kolmen vuorokauden ajan. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle, linkomysiinille tai apuaineille. Aikaisemmin antibioottihoitoon liittynyt koliitti. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Klindamysiinihoito on lopetettava, jos potilaalla ilmenee pseudomembranoottinen ripuli. Varovaisuutta on noudatettava määrättäessä Dalacin 100 mg emätinpuikkoja potilaalle, jolla on tulehduksellinen suolistosairaus, kuten Crohnin tauti tai haavainen koliitti. Yhdyntää ei suositella Dalacin-emätinpuikkohoidon aikana, kuten ei minkään emätininfektion aikana. Muiden emättimessä käytettävien valmisteiden (kuten tamponien ja emätinhuuhtelunesteiden) käyttöä ei suositella Dalacin-emätinpuikkohoidon aikana. **Yhteisvaikutukset:** Tietoja Dalacin-emätinpuikkojen ja muiden emätinlääkkeiden samanaikaisesta käytöstä ei ole saatavana. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Dalacin-valmisteen käyttöä ei suositella ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Dalacin-valmistetta voidaan käyttää raskaana olevien naisten hoidossa toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana, jos se on selkeästi tarpeen. Raskauden aikana emätinpuikko suositellaan asetettavan paikalleen sormin. Emättimeen annostellun Dalacin-valmisteen erittymisestä äidinmaitoon ei ole tietoa. Suun kautta ja parenteraalisesti annetun klindamysiinin on kuitenkin raportoitu kulkeutuvan äidinmaitoon. Päätös siitä, lopetetaanko rintaruokinta vai keskeytetäänkö/lopetetaanko Dalacin-hoito, on tehtävä ottaen huomioon rintaruokinnasta aiheutuvat hyödyt lapselle ja hoidosta koituvat hyödyt äidille. **Haittavaikutukset:** Sieni-infektio, kandidiaasi-infektio, päänsärky, vatsakipu, ripuli, pahoinvointi, kutina (muualla kuin käyttökohdassa), vulvovaginaalinen kandidiaasi, vulvovaginaalinen kipu, vulvovaginaaliset häiriöt. **Pakkaustyyppi ja pakkauskoko:** 3 emätinpuikkoa. **Hinta ja korvattavuus:** 32,95 €, ei korvattava. **Lisätiedot:** Pharmacia Fennica. Teksti perustuu 20.11.2015 hyväksyttyyn valmisteyhteenvetoon. Pfizer, Tietokuja 4, 00330 Helsinki, puh. (09) 430 040, www.pfizer.fi

Suomessakin osataan, ainakin melkein



Kuluneella viikolla myönnettiin talouden Nobel-palkinto suomalaiselle Bengt Holmströmille. Hän on arvostettu Kannustin- ja sopimusteorian tutkija MIT-yliopistossa USA:ssa. Mieltä lämmittävää oli kuulla hänen kiitospuheessaan mainitsevan, että palkinto on myönnetty Suomelle. Upea Suomi-lähettiläs maailmalla. Hänen sanotaan olevan taitava, fiksu, perusteellinen, ystävällinen ja innovatiivinen. Hän esittää paljon kysymyksiä ja sopimusteoriassaan pelisääntöjen oikeaoppista muotoilua. Hänen lääkkeensä talouden ahdinkoon ovat mm. työmarkkinoiden joustavuus ja yritystuista luopuminen. Sen sijaan hän on syystäkin erittäin huolestunut yliopistoleikkauksista. Hän panostaisi koulutukseen ja nuorisoon. Muutosprosessien hitaus saa tuoreen nobelistinkin tuskastumaan.

Mullistavasta SOTesta toivotaan pelastusta talousongelmiin. Voiko rajalliset resurssit tarjota korkeaa laatua? Laatuasoa ratkaisee hinnan, mutta mihin meillä on varaa. Yhdysvaltojen terveysministeriön alainen Institute of Medicine (IOM) on määritellyt laadun kuusi ulottuvuutta, joista tärkein on hoidon vaikuttavuus. Lisäksi tehokkuus, turvallisuus, potilas-keskeisyys, oikea-aikaisuus ja tasavarvo muodostavat laadun kriteerit. Näillä laatulinjauksilla pitäisi terveydenhuollon muutos viedä läpi 3–4 vuodessa. Onko suuntana yksityisjohtoisuus laadusta tinkimättä? Aiheesta on tulossa SELY-koulutus Lääkäritalossa 16.11.16.

Nopeaa muutosta siivittää tulevaisuuden teknologiakehitys, virtuaaliäly ja robotiikka. Olisiko näistä ratkaisuksi vähenevään hoitajamitoitukseen vanhustenhuollossa? Mikään ei kuitenkaan voi korvata käden kosketusta ja inhimillistä kontaktia. Voisimmeko edellyttää lisääntyvää sporttista eläkeläispoolia osallistumaan talkootyöhön ja yhdyskuntapalvelukseen viimeistään sen jälkeen, kun golfkentät on jo kierretty.

Hyvää alkanutta syksyä toivottaa
Sirpa Eviö
GP puheenjohtaja

Hieno Nainen

■ MAISA MÄNTYMAA

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



40 vuotta



Soten, keskittämisen, valinnanvapauden ja muun sijasta käsittelemällä kertaa yllättäen jotain aivan muuta. Uskokaa tai älkää, mutta tänä syksynä on kulunut 40 vuotta siitä, kun Turun Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ison luentosalin ovet avautuivat allekirjoittaneelle sekä 119 muulle toiveikkaalle medisiinärille. Muutaman esittelyluennon jälkeen seurasi ripeä tutustuminen ihmisen fysiologiaan ja anatomiaan viikossa, ensiavun perusteisiin, hauen ja rotan sisimpään olemukseen, ja lopulta kemian ja embryologian kautta kohti lääkäriyttä. Leikeltävä hauki muuten piti hankkia itse, mutta talo tarjosi valkoisen rotan.

Työtä oli silloinkin oppimisen eteen tehtävä, mutta menetelmät olivat toiset. Oppi tuli vain kirjoista ja luennoilta, ja väliin jääneen luennon paikkasi hätätalassa kurssin yhteinen virallinen muistiinpanovuorolainen. Duodecim alkoi tulla opiskelijoillekin jo ensimmäisenä syksynä, mutta Terveysporttia, Pubmediä tai muita sähköisiä tiedon lähteitä ei ollut, puhumattakaan siitä, että kaikki tiedot olisivat koko ajan taskussa. Ensimmäisten ostosten joukossa olut Grayn anatomia näyttää kuitenkin edelleen komealta kirjahyllyssä. Kaapistoon kokoiset tietokoneet olivat vain harvojen ja valittujen käytössä. Korppuja tai edes loppuja ei ollut, vaan reikäkortteja. Tiedon tallennus niitä reitittämällä on ollut monen tieteellisen uran ensimmäinen konkreettinen tehtävä. Käytävissä olevan tiedon määräkin oli

suoraan verrannollinen sen käsittelyvälineiden hienostuneisuuteen.

Lääkärin työhön hakeutuminenkin oli sähkötöntä. Kesätyön etsiminen aloitettiin laajalla kirjekelulla kiinnostavien alojen yllilääkäreille, ja onnistunut haku vahvistettiin puhelimitse. Kiireisen yllilääkärin tavoittaminen lankapuhelimella saattoi tosin vaatia monta yritystä. Usein jo se ensimmäinen kesätyöpaikka näyttikin antavan suuntaa myöhemmälle uralle – niin myös allekirjoittaneelle.

Lääkärin töihin ja taitoihin oppiminen muistutti 80-luvun alussa usein kuuluisaa uimaopetusmenetelmää, jossa oppilas pudotetaan ensin veteen. Myös see one – do one -menetelmä oli käytössä. Operatiivisia taitoja opetettiin potilastyössä ilman esiharjoittelua tai simulaatioita, kärsivällisten seniorien ohjauksessa ja avustuksessa. Kohdunpoiston indikaatioksi riitti melko vähäinenkin vuotohäiriö tai myoomakyhmyrä kohdussa, joten tilaisuuksia oppimiseen tarjoutui runsaasti.

Muutos potilaiden hoidossa ja diagnostiikassa on ollut yhtä perusteellinen kuin lääketieteen opetuksessa ja oppimisessa. Ultraäänitutkimus oli obstetrisessä käytössä jo 80-luvun alussa, mutta vagina-anturiin tutustuttiin vasta vuosikymmenen lopussa. Gynekologisessa diagnostiikassa siis oli syytä uskoa lujasti omiin käsiin, sillä paljon muuta ei ollut käytettävissä. Sellaisiin uusiin ihmeisiin kuin

tietokonekerroskuvaukseen ei tarkkasormisen gynekologin tarvinnut turvautua. Vuotohäiriöt selvitettiin ronskisti ja sokkona koekaavinnalla, jota myös huolella opetettiin kaikille lääketieteen opiskelijoille. Hoitoaikojen suhteen otettiin myös varman päälle: Kohdunpoiston jälkeen oli syytä olla sairaalassa vähintään viikko, samoin kuin keisarileikkaussynnytyksenkin jälkeen. Edistysellisimmissä paikoissa terve uudelleensynnyttäjä saattoi kotiutua jo viiden hoitopäivän jälkeen. Mikä tahansa pienikin nukutustoimenpide vaati ehdottomasti yöpymistä sairaalassa. Niin vanha en sentään ole, että olisin päässyt määräämään etanolia uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoon. Lapsettomuuden perusselvittelyihin taas kuului sellaisia tutkimuksia, joiden tarpeellisuutta voisi olla nykyisin vaikea perustella nuoremmille kollegoille – vai monikohan suosittelee vielä tutkimusta, jonka tuttavallinen lyhenne oli PCT?

Kaikki tämä hoitomenetelmien muutos on tapahtunut pääperiaatteiltaan 60- ja 70-luvuilla perustetussa terveydenhuollon mallissa, jossa sairaalamaailma on jaettu paikallis- ja aluesairaaloihin, keskussairaaloihin ja yliopistosairaaloihin. Hoidon porrastusta toki oli 80-luvullakin, mutta potilaan valinnanvapautta alettiin pitää todellisenä tarpeena vasta 2000-luvulla. Jos selvää ohjetta hoidon porrastuksesta ei ollut, niin lääkärin kokemus ja itsetunto ratkaisivat hoitopaikan. Päivystyksiä oli kaikkialla, missä lääkärit ottivat potilaita



vastaan – neljän lääkärin päivystys-rinki oli maalaisterveyskeskuksissa tai aluesairaaloissa tavanomaista rutiinia, eikä hoitoon pääsyn arvioi-jia tunnettu. Sairaankuljetus oli kirjaimellisesti sairaan kuljettamista. Sote-uudistuksen ensimmäisenä vaiheena odotamme nyt ratkaisuja siitä, millä perusteilla keskussairaa-latkaan saavat jatkossa oikeuden vaikkapa hoitaa lonkan tekonivel-leikkauksia tai päivystyskirurgiaa. Keskittäminen hoidettiin pitkään synnytykset edellä, mutta nyt jo pelkät esitykset radikaalista päivys-tyksen ja kirurgian keskittämisestä myllertävät sairaalamaailmaa enem-män kuin kolmenkymmentä edel-listä vuotta.

Kurssimme oli iso, ja opiskelun kuluessa saimmekin kuulla monia synkkiä ennusteita tulevista työllisyysnäköistä. Työttömiksi-hän noin isot kurssit olivat etenkin monen opettajan mielestä autta-mattomasti valmistumassa. Työttö-myyttä jotkut ehkä saivatkin kokea, mutta vasta 90-luvun lamavuosina. Keski-ikästään kuuttakymppiä lähes-tyvä kurssimme lienee keskimäärin saavuttanut uransa todennäköisen lakipisteen. Ajan kuluminen tuo mukanaan myös jotain väistämä-töntä: Kaikki meistä eivät enää pää-se 40-vuotiskurssikokoukseen.

Kaikki tämä, ja paljon muuta po-kreilee ilmassa, kun kurssi ko-koontuu taas vanhaan isoon luen-tosaliin – ennakkotietojen mukaan hämmästyttävän runsaslukuisina. Professorit ja luennoitsijat taitavat löytyä tällä kertaa paremmin omas-ta joukostamme kuin menneistä opettajista. Jatkot loppuvat ehkä aikaisemmin kuin muinaisissa ko-koontumisissa ja kurssijuhlissa, ja seuraavan aamun kunto opis-keluaikoja parempi. Ensi kerralla todennäköisesti kokoonnumme jo eläköityneinä – ja harvalukuisempi-na. Sitä odotellessa. ■

THL:n edustajat laativat vastineen SGY:n vetoomukseen SELI:n toimintojen säilyttämiseksi

Vastine on luettavissa gynekologiyhdistyksen internetsivuilta. Vastineessa todetaan, että vaikka THL luopuu SELI-toiminnasta sen nykymuodossa ja laajuudessa, pystytään monia seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintoja säilyttämään.

Operatiivisen hoidon keskittäminen

SGY:n hallitus antoi 5.9.16 lausunnon Valtioneuvoston asetus-luonnokseen koskien erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä. Tämän jälkeen, 21.9.16, Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysmiehet ovat laatineet asiaa koskevan loppuraportin *Kirurgia suomessa 2020-luvulla – Operatiivisten erikoisalojen järjestämistä ja keskittämistä koskevat periaatteet*. Sekä SGY:n lausunto että ministeriön loppuraportti ovat kokonai-suudessa luettavissa SGY:n internetsivuilta.

Yhdistyksen sivuilla kohdasta Kannanotot ja lausunnot löytyvä sisältö on luettavissa ilman kirjautumista.

www.gynekologiyhdistys.fi

SGY:n hallitus

Puheenjohtaja

Seija Grénman
TYKS Naistenklinikka
Kiinamyllynkatu 4–8
PL 52 20521 Turku
seija.grenman@tyks.fi

Varapuheenjohtaja

Hannu Martikainen
PL 23, 90029 OYS
Hannu.martikainen@oulu.fi

Sihteeri

Katja Kero
TYKS Naistenklinikka
Kiinamyllynkatu 4–8
PL 52, 20521 Turku
Katja.kero@utu.fi

Varainhoitaja

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

Klubimestari

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

Jäsenet

Sirpa Eviö
Helsinki
sirpaevio@gmail.com
Mervi Halttunen-Nieminen
HYKS/Nkl PI 140,
00029 HUS
mervi.halttunen@hus.fi
Ritva Keravuo
Kainuun keskussairaala
Sotkamontie 13,
87140 Kajaani
ritva.keravuo@kainuu.fi
Kirsi Kuismänen
TAYS
PL 2000, 33521 Tampere
kirsi.kuismanen@pshp.fi
Linda Linke
EPKS
Hanneksenrinne 7
60220 Seinäjoki
lelink@utu.fi
Heli Saarelainen
Lähettoimisto,
PL 100,
70029 KYS
Heli.saarelainen@kuh.fi

Seuraava Sykli 1/2017 ilmestyy 3.3.2017,
aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 3.2.2017

Akateemista juhlahumua vierailla vesillä



Ystävänäni väitteli tässä syksyllä matematiikan alalta aiheenaan rikkaiden sanojen sisältämät palindromit. Väittelijä onnistui alkupuheenvuorossaan selittämään aiheensa taustat hyvin kansantajuisesti, esimerkiksi palindromeista hän oli valinnut perinteisen saipuaakivikauppiaan lisäksi ”neulo taas niin saat oluen”. Itse odotin, että myös 715517 mainittaisiin, ei mainittu. Kustos katsoi väitöksen eturivissä yleisössä, sen sijaan että olisi istunut skarppina ja ryhdikkäänä haukotuksiaan pidätellen perinteisellä paikallaan väittelijän ja vastaväittäjän välissä. Väittelijällä ja vastaväittäjällä oli molemmilla suuret liitutaulut, johon he kirjoittivat numeroita kynä sauhuten ja näyttivät ikään kuin nokittelevan toisiaan. Pääosin pysyttiin omalla taululla, välillä käytiin vähän vastapuolen taulullakin. Väitöstilaisuutta oli mielenkiintoista seurata, vaikkon ymmärtänyt mitään sen enempää aiheesta kuin tapahtumien kulustakaan.

Väitöskirja tuli hyväksytyksi ja pääsin karonkkaan, ihan vain ystäväpohjalta. Kyseessä oli toinen

karonkka, johon olen tullut kutsutuksi. Ensimmäinen oli biologian alalta, ja tuolloinkin ainoa yhteysteni väittelijään oli epäakateeminen ystävyys. Toisin kuin meiltä väittelevien, heidän ei tarvinnut miettiä budjettia kutsuttavien määrää miettiessään. Vieraat ostivat illalliskortin, joten yksittäisistä vieraista ei tullut juhille juuri lisähintaa. Meillä lääketeollisuus on aikaisemmin sponsoroinut tilaisuuksia, joten juhlat ovat muotoutuneet pröystäileviksi. Kun lääketeollisuuden tuki on sittemmin loppunut, on maksajan paikalle päätynyt väittelijä. Muita vaatimattomampia juhlia ei kehtaa järjestää, ja onhan kyseessä toki erittäin tärkeä päivä, joten haluaahan siihen panostaa. Mikäli tutkimusta ei ole tehnyt vain vapaa-ajallaan, ovat palkattomat tai pienten apurahojen tuella vietetyt tutkimusvapaat verottaneet jo matkan varrella. Näistä syistä johtuen väittelijät joutuvat jopa ottamaan lainaa saadakseen kovalla työllä ansaitut juhlaansa järjestettyä. Ja sittenkin ne tärkeimmät eli ystävät ja muut läheiset, pääsevät vain karonkan jatkoille, jonne väittelijä saapuu väsyneenä ja enemmän tai

vähemmän alkoholia maistelleena myöhään illalla pitkän päivänsä päätteeksi. Mietinpä vaan, onko oikeasti tarkoituksen mukaista, että vahvasti työhön liittyviin juhliin sijoitetaan niin paljon. Palkkaeroakaan ei tohtorin ja väittelemättömän välillä niin suuri ole, että sillä juhlia kustantaisi. Kaikilla, ainakin tutkijoilla, on tiedossa, että tutkiminen on kallis harrastus, ja tutkijan tielle lähtevien on tämä toki jo alkuvaiheessa hyväksyttävä. Yksi keino vähentää tutkimuksesta aiheutuvia kuluja, olisi muuttaa juhla-kulttuuriamme.

Ystäväni karonkka sujui iloisissa tunnelmissa. Kukaan ei valittanut siitä, että joutui kustantamaan ruokansa itse. Väittelijän äiti ja isäkin pitivät puheet, mainitsivat kyllä tietävänsä, että toimivat vastoin ohjeita. Itse pääsin kokemaan, että ystävän voi mainita kiitospuheeseen, ihan vaan kiusallaan.

Tähän vuoden viimeiseen Syklin numeroon on kerätty useampia väitelleitä tältä vuodelta, paljon onnea heille kaikille! ■





Nära till jobbet ger mera fritid...

Niclas Nordlund
PHOTOGRAPHY

Ålands hälso- och sjukvård söker en

SPECIALIST INOM OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI

med allroundkompetens

Inom kvinnosjukvården vid Ålands centralsjukhus bedrivs verksamhet dygnet runt med förlossning, BB och gynekologi. Jourverksamhet sker från hemmet. Vid kliniken finns fyra gynekologtjänster.

Inom obstetrika har vi hand om riskgraviditeter och Förlossningspatienter förlöses från graviditetsvecka 34. Inom gynekologin utförs idag de flesta gynekologiska operationer. Samarbete sker med universitetssjukhuset i Åbo och Uppsala akademiska sjukhus. Vi har cirka 300 förlossningar per år.

Lön och jourersättning enligt avtal och arbetstiden är 38,25 h/vecka. Inom ÅHS tillämpas generellt 6 månaders provanställning

Närmare upplysningar ger klinikchef Annika Kahnberg, tfn 358 (0) 18 5355, annika.kahnberg @ ahs.ax eller överläkare Riina Katainen, riina.katainen @ utu.fi

Välkommen med din ansökan till annika.kahnberg @ ahs.ax eller Ålands hälso- och sjukvård, att. klinikchef Annika Kahnberg, PB 1091, AX-22111 Mariehamn senast fredag 30.12.2016, kl. 12.00.

Läs mer om ÅHS på www.ahs.ax.

Vi undanber oss vänligen direktkontakt med bemannings- och rekryteringsföretag samt försäljare av ytterligare jobbannonser.



**ÅLANDS HÄLSO-
OCH SJUKVÅRD**





Kevätkoulutuspäivät Seinäjoki 27.–28.04.2017

Kevätkoulutuspäivät järjestetään Etelä-Pohjanmaan pääkaupungissa, Seinäjoella 27.-28.4.2017. Koulutuspäivien tapahtumapaikkana on kokous- ja kongressikeskus Frami (Kampusranta 9, www.intoseinajoki.fi/frami/). Aurinkoinen kevätsäävaraus on tehty koko koulutuspäivien ajaksi. Hotelleista on Framille matkaa 1,5 km. Jos kävely koulutuspaikalle ei riitä aamulenkkiesi, paikalliset kollegat järjestävät perjantai-aamu-eritahtisia lenkkiryhmiä ennen aamuluentoja. Ilmoita mahdollinen halukkuutesi ilmoittautumislomakkeessa (ei sitova).

Iltajuhlaa vietetään monista musiikkitapahtumistaan kuuluisalla, rouhealla Rytmikorjaamon klubilla (Vaasantie 11, www.rytmikorjaamo.fi/klubi). Hyvän ruuan lisäksi saamme nauttia paikallisten gynekologien ja kätilöiden virittelemästä, taatusti keveästä ohjelmatarjonnasta. Musiikista ja illan tanssiaskaleista vastaa iskelmä- ja viihdemusiikkibändi The Beatfools, joka tarjoilee monipuolisen kattauksen 50- ja 60-luvun rockista suomalaisen iskelmätaivaan tähtiin. Hotelleista on matkaa Rytmikorjaamolle 2 km. AVECien iltajuhlalmaksu on 100 €.



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

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

Ilmoittautuminen on tehtävä 24.3.2017 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, koska halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

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

HUOM! Maksukäytäntö: Osallistumismaksusta lähetetään lasku kaksi viikkoa ennen koulutuspäiviä ilmoittautujan antamaan osoitteeseen. 24.3.2017 jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta ja sen jälkeen ilmoittautuneilta peritään osallistumismaksun lisäksi toimistokuluja 15 €.

Majoituskiintiömme on varattu läheltä rautatieasemaa (1hh 99–101 €/vrk ja 2hh 118 €/vrk)

1. Hotelli Lakeus, Torikatu 2, 60100 Seinäjoki
<https://www.sokoshotels.fi/fi/seinajoki/sokos-hotel-lakeus>
Puh. 010-76 48 000 tai lakeus.seinajoki@sok.fi
2. Hotelli Vaakuna, kauppatori 3, 60100 Seinäjoki
<https://www.sokoshotels.fi/fi/seinajoki/sokos-hotel-vaakuna-seinajoki>
Puh. 010-76 47 000 tai vaakuna.seinajoki@sok.fi
3. Hotelli Cumulus, Kauppakatu 10, 60100 Seinäjoki
<https://www.cumulus.fi/hotellit/cumulus-seinajoki> Puh. 020 055 055 (0,17 €/puh + 0,75 €/min), my.reservation@restel.fi
Tunnuksella SGY varattavissa 15.3.2017 mennessä – muistathan varata ajoissa!

Tervetuloa !!!