

6.2008 Joulukuu 24. vuosikerta Suomen Gynekologiyhdistys ry./Finlands Gynekologförening rf.

Sykli

Naisten
parhaaksi
vuodesta
1928

s. 6



SISÄLTÖ

Sykli

Pääkirjoitus 5

Puheenjohtajan Jouluterveiset
Juha Tapanainen

Kuva Kari Sarkkinen



Sanoin ja kuvin Suomen Gynekologiyhdistyksen 80-vuotisjuhlista 6

Anna Kanervalle
Seth Wichmann -palkinto 14

Syyskoulutuspäivien luentolyhennelmät 18

Haikeana mutta helpottuneena Paavo Mäntyviita päätti klubimestarin työrupeaman yhdistyksen 80-vuotisjuhliin 26

Onkologian merkkihenkilöitä ja syöpätutkimuksen virstanpylväitä 30

– *Ervo Vesterinen* päättää historia-sarjan itselleen läheiseen aiheeseen

Kaikkien HYKS:n naisten-klinikkalaisten tuntema Laila Selkinen jäi eläkkeelle 34

Erikoistuminen – Nyt! 38
– erikoistumista käsittelevä sarja päättyy 2000-luvulle

Kollega tutuksi -sarjassa Pontus Molander 42

– *Nanna Sarvilinnan* kokoamana Pontuksen mietteitä elämän tärkeistä kysymyksistä

Aavikkolääkärin arkipäivää 46

– Saudi-Arabiassa
Riitta Saastamoisen kirjaamana

Keittiötaidetta Toscanasta 48

– *Pekka Venesmaa* jälleen satulassa

Hallituskolumni merkkihenkilöistä 52

Mikko Loukovaara

Privaatista kiitos Paavolle ja Ailalle! 54

Maailmalta 56

Tea Brummer ESGE:ssä

Kati Tihtonen Harris Birthright Center for Fetal Medicine -sikiötutkimusyksikössä

Päivi Rahkola EUROGIN:ssä

Hallituksen pöydältä 60

Vuosikokouksen pöytäkirja 60

Väitelleet 61

Koulutusta 62

Koulutuskalenteri 67

Apurahat 68

Päätoimittajalta 70

Historia on kivijalka

Merja Metsä-Heikkilä

Sykli

Suomen Gynekologiyhdistys ry

– monipuolisesti naisten terveyden hyväksi vuodesta 1928

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

Julkaisija ja kustantaja:

Suomen Gynekologiyhdistys ry –
Finlands Gynekologförening rf

Päätoimittaja:

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

Toimitusneuvosto:

Tarja Olkinuora
Maija-Riitta Ordén
Aila Tiitinen
Riikka Tähtinen
Antti Valpas

SGY:n tiedotussihteeri:

Maija-Riitta Ordén
KYS / Naistenklinikka
PL 1777, 70211 Kuopio
puh. 044 717 2700,
040 594 4999
s-posti:
maija-riitta.orden@kuh.fi

Ilmoitusmyynti:

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

Ulkoasu: Taitotasku Oy

Repro: A5 Plate Media Oy
Paino: PunaMusta

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Osoitteenmuutokset:

SGY:n sihteeri Kati Ojala
OYS / Naistenklinikka
PL 24, 90029 OULU
s-posti: kati.ojala@oulu.fi

Seuraava Sykli 1/2009

ilmestyy 20.2.2009,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 16.1.2009

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

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

Kannessa Impi, yksityiskohta
Elias Lönnrotin muistomerkestä.
Se paljastettiin vuonna 1902
ja tekijä on Emil Wikström.
Lönnrotin puistikko,
Lönnrotinkatu 5–7, Helsinki

Puheenjohtajan Jouluterveiset

Yhdistyksemme 80-vuotisjuhla vuosikokouksineen on vietetty. Palautteen perusteella sekä tieteellissammatillinen että sosiaalinen ohjelma onnistuivat hyvin. Kiitän kaikkia järjestelyihin osallistuneita, joita oli hallituksen lisäksi lukuisia. Vuosikokouksen pöytäkirja on luettavissa tässä numerossa, mutta muutamia poimintoja kuitenkin. Seth Wichmann-palkinto luovutettiin helsinkiläiselle Anna Kanervalle ja Astellas Pharman apuraha oululaiselle Outi Uimarille. Hallituksessa vaihtui ainoastaan yksi jäsen. Pitkäaikainen, ansioitunut klubimestarimme Paavo Mäntyviita siirtyi ansaitulle ”eläkkeelle” ja suuriin saappaisiin astui Veli-Matti Ulander. Koko jäsenistömme puolesta haluan kiittää Paavo SGT:n hyväksi tehdystä lähes 20 vuotta kestäneestä työstä ja toivottaa menestystä tulevaisuuden haasteisiin ja seikkailuihin. Veli-Matille tervetuloa ja intoa ”kaikkien” asioiden hoitoon.

Juhlaillallisella luovutettiin kunniakirjat ja yhdistyksen viirit uusille kunniajäsenille Eero Carpenille, Paavo Mäntyviidalle, Ignace Vergotelle ja Juriy Wladimiroffille. Eero Carpen päätti kiitokset runomitassa ja johdatti estradille Jaakko Ryhäsen ja Seppo Hovin sanoen ”Hyvät Ystävät, maltakaa vielä pieni tovi, meidän kaikkien puolesta kiitoksen kajauttavat Jaakko Ryhänen ja Seppo Hovi”. Ryhäsen basso tavoitti niin naisten kuin miestenkin sydämet ja Hovi osoittautui oikeaksi sanasepoksi. Aila Mäntyviidalle ja Leena Vaaralle luovutettiin kunniakirjat ja yhdistyksen mitalit suurenmoisesta panoksesta yhdistyksemme hyväksi. Ailan kunniakirjassa oli latinankielinen lause ”Kaiken takana on nainen”. Se sopii hyvin kuvaamaan yhdistystämme ja ammattikuntaamme. Erityisen kunnioitettavaa oli yhdistyksen kokoneimman kunniajäsenen professori Sakari Timosen ja hänen vaimonsa osallistuminen juhlaan. Juhlakokouksen kuvakavalkadi löytyy kotisivuilta Vain Jäsenille -linkistä.

Juhlakokouksen jälkeen olen edustanut yhdistystämme NFOG:n hallituksen ja EBCOG-councilin



Kuva Kari Sarkkinen

kokouksissa. NFOG:n hallitus päätti suunnata enemmän kruunuja klinikkavierailuihin ja yhteistyöhankkeisiin tarkoitettuihin apurahoihin. Tämä kannattaa pitää mielessä, sillä hyvät anomukset palkitaan lähes poikkeuksetta. NFOG-säätiö on myös suunnitteilla. Vulvan sairauksia käsittelevä koulutus järjestetään ensi vuonna Kööpenhaminassa. Seuratkaa NFOG:n kotisivuja, ohjelma ilmestyy sinne piakkoin. EBCOG:n tuoreimmat uutiset voitte lukea Juha Mäkisen raportista seuraavassa numerossa. Tärkein päätös kokouksessa oli uuden presidentin valinta. Bill Dunlopin tilalle valittiin äänestyksen jälkeen tanskalainen Peter Hornnes, jota myös SGT yhteispohjoismaisessa rintamassa oli tuke-
massa.

SGT:n toiminta yhdistyksen uudella vuosikymmenellä jatkuu vilkkaana. Lääkäripäivillä SGT järjestää koulutuksen ”Millainen tauti on endometrioosi?”. Helmikuussa on reproduktioendokrinologian pienryhmän järjestämä koulutus Helsingissä ja SGT:n kevätkokous on Jyväskylässä huhtikuussa. Tarkemmat tiedot ja ilmoittautumisohjeet löytyvät kotisivuilta.

Kiitän luottamushenkilöitä, Syklin toimituskuntaa ja koko jäsenistöä kuluneesta juhluvuodesta. Toivotan Kiireetöntä ja Iloista Joulua kaikille! Pyhien kohdalle mahdollisesti sattuva työrupeama tuo Joulun vielä oman tunnelmansa.

JT

2.12.2008

Yhdistys aloitti 80-vuotisjuhlintansa työn merkeissä

■ Teksti ja kuvat MERJA-METSÄ-HEIKKILÄ

SGY järjesti yleisötilaisuuden keskiviikkona 12.11. Kansallismuseon auditoriossa. Sali oli täynnä kiinnostuneita kuulijoita, olipa jokunen mieskin uskaltanut paikalle. Aiheet käsittelivät alamme kuumia kysymyksiä niin sikiön oikeuksista kuin vaihdevuosisien ongelmistakin. Keskustelu kävi vilkkaana ja kriittisiäkin kommentteja kuultiin, kuten hyvään keskusteluun kuuluukin.



Puheenjohtaja Juha Tapanainen ja luennoitsijat Eeva-Marja Rutanen ja Olavi Ylikorkala tekemässä viime hetken viilauksia.

Paavo Mäntyiitaa muistettiin

Yhdistys kiitti puhe- ja halauksin Paavo Mäntyiitaa kahden vuosikymmenen palveluksista klubimestarina. Muistoksi lahjoitettiin Kuutti Laven grafiikkaa – naisen kuva, kuinkas muuten.

Katso kuvia SGY 80 vuotisjuhlista www.pyrstotähti.com/sgy



Luennoille osallistuvat Leena Österholm, Raila Purokoski ja Ritva Laurila olivat tulleet ensimmäistä kertaa tämän kaltaisille yleisöluennoille. Huippuasiantuntijat ja luentotilan keskeinen ja helppo sijainti olivat saaneet heidät liikkeelle. Vaikka menopausaiheet olivatkin mielessä päällimmäisenä, lastenlapset saivat kiinnostumaan myös sikiöstä.



Vaikka kyseessä olivatkin tavallista juhlavammat koulutuspäivät, gynekologin arkea ei unohdettu, vaan päivät aloitettiin edunvalvonnalla. Työaika on edelleen polttava kysymys sairaalälääkärin arjessa, yksityislääkärit taas kohtaavat tulevaisuudessa monenlaisia uudistuksia ja haasteita.

Juhlaluentojen teemana oli yhdistyksen "slogan" "Naisten parhaaksi vuodesta 1928". Juha Mäkisen audiovisuaalinen show johdatti aiheeseen, Seija Grenman kertasi vuosikymmenten saavutukset, Kari Raivio palautti maan pinnalle pohdiskellessaan tulevaisuuden gynekologin monia rooleja ja Kaari Utrio kokosi kaiken luennoissaan naisen elinympäristön muutoksesta uuden ajan Euroopassa. Uusien kunniajäsentemme, professorien Juri Wladimiroff ja Ignace Vergoten luennot valottivat erikoislääkäriskoulutuksen auditointia ja syövän hoitoa Euroopan tasolla.

Torstai juhlatunnelmissa

Puheenjohtajisto vakavailmeisenä – turhaan, kaikki sujui mainiosti! Kuvassa kolmas vasemmalta Laila Selkinen, joka eläköitymisestään huolimatta oli mukana yhdistyksemme taustajoukoissa.

Oskari Heikinheimo ja Actan päätoimittaja Reynir Geirsson tapasivat käytävällä – puheena varmaankin NFOG?
(Kuva Kari Sarkkinen)



Jarmo Lieto Sonar Oy:stä on eräs pitkäaikaisimpia yhdistyksemme tukijoita. Gynekologit ovat hänen laiteyrityksensä tärkeimpiä asiakkaita, yhteistyön alku ajoittuu 80-luvun alkupuolelle. – Maailman mukavin asiakas, sanoo Jarmo gynekologeista.

Seija Grenman, tuore kunniajäsenemme Eero Carpén ja arkkiatri Risto Pelkonen syventyneinä ajatustenvaihtoon. (Kuva Kari Sarkkinen)



Menopausitutkimusseuran puheenjohtaja Päivi Polo esitti tervehdyksensä yhdistykselle laulaen.

Leiras Oy oli ensimmäisiä yhdistyksen yhteistyökumppaneita lääke-teollisuudesta. Vaikka nykyisellä yrityksellä ei olekaan juuri mitään tekemistä silloisen yrityksen kanssa, he ovat mukana jälleen, Leena Leskisen, Terhi Makkosen, Salla Kolehmainen ja Satu Uotilan voimin.



Tapani Pyörälä ja Karri Wichmann – kokemus kohtaa.



Kaari Utrio oli mukaansatempaava luennoitsija, kuten aina. (Kuva Kari Sarkkinen)



Puheenjohtajat tarkkana.



Juha Mäkinen palautti juhaesitelmässään mainiosti mieliin yhdistyksen menneet vuosikymmenet.

Emeritus kansleri Kari Raivion luennon aiheena oli gynekologin monet roolit yhteiskunnassa.



Tanssin tahdit takasi iso orkesteri.

Yhdistyksemme varhainen voimahahmo, emeritus professori Sakari Timonen ottamassa vastaan juhliavien.

Sihteerit Kati Ojala, puheenjohtaja Juha Tapanainen ja varapuheenjohtaja Aila Tiitinen ottamassa vastaan juhliavien.

(Kuva Kari Sarkkinen)





Kari Haukkamaa, Kristiina Mandelin, Maija Haukkamaa ja Matti Mandelin kohottamassa maljaa yhdistykselle. (Kuva Kari Sarkkinen)

Malja
SGY:lle!
(Kuva Kari
Sarkkinen)



Yhdistyksen uudet kunniajäsenet Ignace Vergote Belgiasta, Juriy Wladimiroff Hollannista sekä Paavo Mäntyviita ja Eero Carpén.



Seppo Hovi ja
Jaakko Ryhänen
– musiikillinen
yhdistyksen
historiikki.

(Kuva Kari Sarkkinen)

Yhdistyksemme
aiempi talouden-
hoitaja "Nisse"
Backas ja Kari
Raivio – katse
tulevaisuuteen?

(Kuva Kari Sarkkinen)



SGY palkitsi pitkään yhdistyksen taustajoukoissa toimineet Leena Vaaran HYKS:n Naistenklinikalta (vas.) ja Aila Mäntyviidan (toinen oik.) (Kuva Kari Sarkkinen)





Puheenjohtajat kohtasivat – Timo Rapeli Suomen Gynekologit ry:stä ja Päivi Polo Menopausitutkimusseurasta. Mukana myös Hannu Halila Lääkäriliitosta. (Kuva Kari Sarkkinen)



Perjantai oli Nenäpäivä!

Nenät loistavat pimeässä.

”Nenäkkää” sihteeri Kati Ojala ja puheenjohtaja Juha Tapanainen.



Ylen Hyvä -kampanjan toista kertaa järjestettävä Nenäpäivä osui kokouksemme toiselle päivälle. Nenäpäivän tuotolla tuetaan avustusjärjestöjen kautta lasten koulutusta, perheiden ja yhteisöjen vahvistamista sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä Etiopiassa, Keniassa, Somaliassa, Nepalissa, Sierra Leonessa ja Hondurasissa. Erityisesti yhdistyksemme kannalta läheisiä ovat tyttöjen koulunkäyntiä edistävät avustuskohdeet sekä ympärileikkauksen vastainen valistustyö.

Yhdistyksemme kantoi kortensa kekoon hankkimalla kaikille kokoukseen osallistuneille kampanjaan kuuluvat punaiset nenät.



Aila ja Paavo jakamassa neniä luentosalin ovella.

■ Teksti ja kuvat NANNA SARVILINNA



Anniina Färkkilä ja Carita Edgren.

Nuorten erikoistuvien mielteitä 80-vuotisjuhlahumussa

Kahdeksankymmentä vuotta on ikä, joka saattaa tuoda nuorimpien yhdistyksemme jäsenten mieleen jo seniliteetin. Kuinka on? Kysyin kahden erikoistuvan lääkärin ajatuksia SGY:n merkityksestä heille ja mitä mieltä he ovat yhdistyksemme toiminnasta.

Anniina Färkkilä Espoosta työskentelee Kättilöopistolla, siitä ennen hän oli Jorvissa eurolääkärinä. Erikoistuminen on alkuvaiheessa ja jäsenyyskin aivan tuore.

– SGY on ammatillinen järjestö, joka antaa mahdollisuuden tavata kol-

legoja ympäri Suomea, osallistua ajankohtaisiin koulutuksiin ja seurata alalla tapahtuvia muutoksia. Lisäksi SGY tukee tutkimustoimintaa ja tarjoaa koulutusmateriaalia Syklin ja www-sivujen muodossa, perustelee Anniina jäsenyyttään.

Järjestön ikä tai perinteet eivät säikäytä Anniinaa.

– Kunnioitettavaan 80 vuoden ikään ehtineellä SGY:llä olisi mielestäni hyvät edellytykset toimia myös yhteiskunnallisena vaikuttajana ja osallistua keskusteluun ajankohtaisissa aiheissa suomalaisten naisten parhaaksi.

Turkulainen **Carita Edgren** työskentelee viikot Hämeenlinnassa Kantta-Hämeen keskussairaalassa. Erikoistuminen on hänelläkin vielä mel-

ko alussa.

SGY:n jäsenyyttä Carita perustelee sillä, että SGY tarjoaa erinomaisia koulutuksia ja ajaa muutenkin jäsenistön etuja. Lisäksi hän kokee EGO:n jäsenyyden tärkeäksi erikoistumisvaiheessa.

– SGY merkitsee minulle laadukkaita koulutuksia, ammattitaidon kehittämistä, uusien asioiden oppimista, hauskaa yhdessäoloa kollegojen kanssa ja edunvalvontaa, vastaa Carita kysymykseen SGY:n merkityksestä. Hän ei näe nykyisellään SGY:n toiminnassa puutteita.

Syklille molemmilla olisi toivomus: enemmän klinisiä aiheita ja ajankoh- taisia uutisia tutkimusrintamalta.

Laitetaan korvan taakse! ■



Palkinnon ensimmäinen saaja Juha Tapanainen ja tuore palkittu Anna Kanerva.

Seth Wichmann -palkinto Anna Kanervalle

Nuorelle lupaavalle tutkijalle tarkoitetun Seth Wichmann -palkinnon sai tänä vuonna naistentauteihin ja synnytyksiin erikoistuva Anna Kanerva Helsingistä. Harvalla erikoistuvalla lääkäriellä on yhtä vaikuttava CV kuin Annalla, joka nimitettiin viime vuonna Helsingin yliopiston kokeellisen gynekologisen onkologian dosentiksi. Annan kohdalla palkinnon perusteluissa todetaan, että "hänellä on jo 36 korkeatasoista alkuperäisjulkaisua ja 7 review-artikkelia. Hän on myös menestynyt hyvin kilpailutetun tutkimusrahan saannissa. On varmaa, että Kanervan tieteellinen ura tulee jatkumaan menestyksellisesti. Ehkä hän on ensimmäisiä niistä, jotka tulevat voittamaan munasarjasyövän haasteen".

Anna-Maija Kanerva

S. 1973 Riihimäellä, asuu
Helsingissä Töölössä
LL 1999, HY LT 2004, HY
Kokeellisen gynekologisen onkologian
dosentti 2007, HY
Erikoistuva lääkäri, NKL ja
Kätilöopiston sairaala, äitiyslomalla
Perhe: Aviomies Akseli Hemminki,
lapset Artturi 3v. ja Auri 5kk

Anna on ollut perustamassa yhdessä miehensä Akseli Hemmingin kanssa Biomedicumissa toimivaa Cancer Gene Therapy Group -tutkimusryhmää. Vaatimattomasta alusta lähteneessä ryhmässä on tällä hetkellä yli 30 tutkijaa. Ryhmä tutkii kaikkia mahdollisia kiinteitä kasvaimia, myös munasarja- ja kohdunkaulan syöpää, ja Anna itse vetää ovariotutkimusta.

– Viimeksi ryhmässämme on tutkittu kohdentamista eli miten geenien kuljettamiseen tarkoitettuja viruksia saataisiin parhaiten vietyä syöpäsoluihin. Se, miten saataisiin virukset jakautumaan vain syöpäsoluissa ja toisaalta yhteisvaikutukset sytostaattien kanssa ovat olleet myös tutkimuksen kohteena. Toksisuuspuolella mielenkiinto on ollut muun muassa siinä, kannattaako ensin antaa sytostaatteja ja sitten viruksia vai toisin päin, Anna kertoo.

Käytännön laboratoriotöitä Anna ei enää tee. Työ onkin lähinnä konsultointia senioritutkijan roolissa, huolehtimista siitä, että tutkimus on kaikin puolin järkevää ja luonnollisesti rahoituksen hankkimista.

– Saimme aluksi Biomedicumista Rationaalisen lääkekehityksen tutkimusohjelmasta pienen nurkan ja Akselille toimistopöydän. Siitä olemme sitten laajentuneet vähin erin ja kasvaneet kuin syöpä konsanaan. Nykyisin tutkimusohjelmatkin ovat jo menneet uusiksi eli kuulumme Molekyyli- ja syöpäbiologian tutkimusohjelmaan. Tilaa ei tällä hetkellä ole yhtään liikaa mutta tarpeeksi kuitenkin, ja kaikki eri asioita tutkivat ihmiset ovat diffuusiasti siellä täällä fyysisesti, Anna kertoo ryhmänsä vaihteista.



Perhe on tärkeä.

Professorit Aila Tiitinen ja Jorma Paavonen esikuvina

– Laboratoriossamme tehdään paljon soluviljelyitä ja käytämme myös hiiri- ja hamsterimalleja. Hiirimallissa ongelmana tosin on, että ihmisen adenovirus ei lisäänty kunnolla hiiren kudoksissa, mikä rajoittaa esimerkiksi immunitettiin liittyvien asioiden tutkimista. Käytössämme on erilaisia solukuolemaa ja virusten lisääntymistä mittaavia menetelmiä, jotka sinällään ovat ihan tavallisia perustutkimuksen menetelmiä. Toisaalta toki rakennamme itse viruksia eli teemme perinteistä kloonauksista runsain mitoin. Viime aikoina olemme alkaneet tutkia enemmän myös immunologisia asioita. Adenovirushan on hyvin immunogeeninen, ja ihmisillä voi olla luonnostaan runsaastikin neutralisoivia vasta-aineita, mikä voi heikentää kehittämiemme hoitojen tehoa. Toisaalta on viitteitä siitä, että viruksen pintaa aivan vähän muuttamalla voidaan vähentää immunitet-

tin neutraloivaa vaikutusta. Olemme tehneet myös kokeita Vaccinia-viruksella, ja tulevaisuudessa voi olla niin, että hoidoissa olisi käytössä useampia eri viruksia, Anna kertoo.

Mikä sitten alun perin sai kiinnostumaan tutkimuksesta, entä esikuvat?

– Kiinnostuin tutkimuksen tekemisestä vasta ihan opiskelujen loppuvaiheessa. Lisäksi minusta piti tulla alun perin kirurgi, mutta naistentautien kurssin jälkeen mieleni muuttui. Omassa klinikassa esikuvani on professori Aila Tiitinen, joka on naisena saavuttanut paljon. Hän on sekä kliinikkona alansa huippu että myös tutkijana arvostettu. Professori Jorma Paavonen on ollut myös innostava esikuvani, Anna kertoo.

Suomesta on perinteisesti lähdetty ulkomaille vasta post doc -vaiheessa. Anna on kuitenkin tehnyt juuri päinvastoin: väitöskirjatyönsä USA:ssa Alabaman yliopistossa ja palannut Suomeen post doc -tutkijaksi.



Anna, Artturi ja Auri.

– Lähdin Amerikkaan, koska olin kuullut erittäin korkeatasoisesta geeniterapian tutkimusryhmästä. Käytin siellä tekemäni julkaisut väitöskirjaan ja vielä Alabamassa ollessani otin yhteyttä professori Jorma Paavoseen, jonka kanssa hoidimme väittelemiseen liittyvät käytännön asiat. Viimeiseen osatyöhön tein osan pipetoinneista vasta Suomessa. Tämä oli haastavaa aikaa, sillä aloitimme tutkimuslaboratorion pystyttämisen juuri tuohon aikaan ja käytännössä nollasta, Anna muistelee.

Tutkijan, erikoistuvan ja perheenäidin arkea

– Eläkkeellä olevat vanhempani ovat olleet suurena apuna arjessa, he muun muassa hoitivat Auriä sen aikaa, kun pidin palkintoesitelmäni SGY:n vuosijuhlissa. Akselin äiti osallistuu myös lasten hoitoon. Tytär Auri kulkee vielä helposti mukana – myös SGY-päivillä. Aikaa ei ole koskaan liikaa, ja myönnän, että esimerkiksi artikkelien lukeminen on jäänyt aivan liian vähälle. Toisaalta luen kyllä sähköpostitse tulevia lehtien sisällysluetteloita, jotta pysyn edes jotenkin kärryillä siitä, mitä maailmalla tapahtuu. Tunnistan tämän kliinisen tutkijan tuskan, kun pitäisi yrittää tehdä kahta asiaa yhtä

aikaa, ja perhe on vielä siinä se kolmas pyörä. Toisaalta olen ajatellut, että tutkimuksen teosta on selvästi hyötyä kliinisessä työssä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Australiassa on mahdollista jakaa työaika haluamassaan suhteessa kliinisen ja tutkimustyön välillä, ja tämän toivoisin olevan mahdollista myös Suomessa, Anna sanoo.

Ystävät ja harrastukset ovat myös tärkeitä.

– Paras ystäväni asuu ihan lähellä, ja muihinkin tulee pidettyä yhteyttä säännöllisesti. Lenkkeily ja käsityöt, kuten neulominen ja ompeleminen, ovat lähellä sydäntäni. Aivot tulee tyhjennettyä lopuksi iltaisin Amazon.co.uk:sta tilatuilla pastellinvärisillä Bridget Jones -tyyppisillä hömppöpökkareilla, Anna naurahtaa.

Anna oli positiivisesti yllätynyt saamastaan palkinnosta ja kiittelee hallitusta rohkeudesta palkita klinikoille vierasta translationaalista tutkimusta tekevä kollega.

– Onhan tämä hienoa, sillä harvoin sitä saa tällaista kiitosta. Yleensä tämä on yksinäistä, arkista puurtamista, ja epäonnistumisiakin tulee aika ajoin. Iltajuhlissa minua käytiin onnittelemassa ja huomasin, että asia kiinnostaa kovasti sellaisiakin kollegoita, jotka eivät tee tutkimusta lainkaan, Anna kiittää vielä lopuksi. ■



Tutkimusryhmä perinteisellä Nuuksion retkellä

SGY:n 80-vuotisjuhlakokous

Koulutuspäivien luentolyhennelmät

Edunvalvonta

Lääkärin työaika

■ Dos. OLLI MERETOJA, SLL

Ihmisen fysiologia vastaa päiväeläimen fysiologiaa. On luonnollista, että lääkärin perustyöaika sijoittuu päivään. Olisi kuitenkin hyvä pohtia, voiko nykyisen, tiukkoihin kellonaikoihin sidotun päivätyön korvata jollakin tehokkaammalla ja paremmin palkitsevalla työmallilla. Yöllä on aina tuotettava kiireisimpiä terveydenhuollon palveluita. Yötyön määrä tulisi kuitenkin rajoittaa aivan välttämättömyimpiin asioihin mm. potilasturvallisuuden sekä henkilökunnan jaksamisen ja terveyden vuoksi.

Ihmisen aktiivisuus on parhaimmillaan varhaisaamusta myöhäisiltapäivään ja matalimmillaan aamuyöstä. Edes jatkuvaa yötyötä tekevien elimistö ei sopeudu yöaikaiseen toimintaan, vaan heilläkin sisäiset rytmit ja hormoni-toiminta seuraavat päiväeläimen rytmejä. Vuorokauden valvottuaan ihmisen suorituskyky vastaa tilaa, jolloin hänen veren alkoholipitoisuutensa olisi 0,8–1,0 promillea. Tehokkaimpia keinoja vähentää valvomisen suorituskykyä huonontavia vaikutuksia on pitää 30 minuutin kesto- toinen nokostauko yön aikana.

Tuoreen meta-analyysin mukaan puolet vuorokauden valvoneista erikoistuvista lääkäreistä suoriutui yhtä huonosti kliinisistä tehtävistään kuin normaalisti 6 % huonoimmista suoritteista olisi. Pitkien työrupeamien aikana esimerkiksi vakavat diagnostiset virheet ovat kuusi kertaa yleisempiä kuin normaalien työrupeamien yhteydessä.

Yötyön tekijällä on nelinkertainen riski sairastua pohjukaissuolihaavaan, 2,3-kertainen riski iskeemiseen sydän- sairauteen ja 1,5-kertainen riski sairastua rintasyöpään verrattuna päivätyötä tekeviin. Pitkien työrupeamien jälkeen liikenneonnettomuus- ja rattiin nukahtamisriskit ovat moninkertaisia normaalitilanteeseen verrattuna. Päivystys- rasitteen määrä korreloi suoraan päivystäjän stressioireiden, burnoutin ja uupumuksen määrään sekä suisidaalisiin ajatuksiin.

Euroopan työaikadirektiivi on työntekijöiden työsuojelun kulmakivi. Direktiivi säätelee nimenomaan työ- ja lepoaikoja sekä niiden kestoja. Tehokkain keino vähen-

tää yötyön haittoja on vähentää yöaikana tehtävän työn määrää niin paljon kuin suinkin. Töölön sairaalan vihreä linja ja Lasten ja nuorten sairaalan liikennevalot ovat esimerkkejä tämän kaltaisista onnistuneista ratkaisuista.

Lääkärin päiväaikainen työ on järjestetty samankaltaisesti useita vuosikymmeniä. Saattaisi olla aika pohtia, mahdollistaako työajan nykyistä joustavampi käyttö selkeitä etuja sekä itse työntekijälle että potilaille ja kuntamaksajille. On laskettu, että jopa viidennes leikkaussalien päiväaikaisesta kapasiteetista jää hyödyntämättä lyhyiden työpäivien vuoksi.

Jo vuosikymmen on ajoittain tuotu esiin ajatus, että operatiivisilla aloilla toimivat lääkärit voisivat kokeilla nelipäiväisen työviikon malleja. Tällöin lääkäriä olisi yksi arkipäivä viikossa ja hänen työpäivänsä olisivat runsaan yhdeksän tunnin mittaisia. Näin leikkaussalien kapasiteetti saataisiin nykyistä tehokkaampaan käyttöön. Malleista voi tulla houkuttelevia, jos niihin liittyy palkkauksellisia kannusteita.

Joissakin erityisyksiköissä voisi puolestaan vuosityöaika olla tehokkain keino hoitaa suppean erikoisalalan valtakunnalliset velvoitteet. Tällöin lääkärit yhdessä muiden ammattihenkilöiden kanssa voisivat nykyistä vapaammin suunnitella kokonaisen vastuualueensa työt tehtäväksi kaikkia sidosryhmiä parhaiten palvelevalla tavalla.

Jos raskasta työtä tekevä erikoisala haluaa tulevaisuudessa kilpailla julkisen sektorin työvoimasta, sen on kyettävä järjestämään työolosuhteensa tulevaisuuden sukupolvia houkutteleviksi. Tällöin asioita tulee tarkastella ennakkoluulottomasti ja pohtia erilaisia mahdollisuuksia avoimesti. ■





Perjantaina 14.11.2008 SGY vietti Nenäpäivää.

Ajankohtaista yksityissektorin gynekologille

■ LKT MARJUT LAURIKKA-ROUTTI

Avoterveydenhuollon lääkärikäyntejä oli vuonna 2004 noin 22 miljoonaa. Niistä yksityislääkärikäyntejä oli yli 6 miljoonaa. Kela-korvauksia lääkäripalkkioista vuonna 2005 sai 1,5 miljoonaa eri ihmistä. 820 000 heistä sai korvausta joko silmälääkärillä tai gynekologilla käynnistä. Yli 50 % lääkäreistä toimii yksityissektorilla. Vuonna 2007 päätoimisia yksityislääkäreitä oli 1830. Heidän lisäksi oli 950 täysipäiväistä yksityistä työterveyslääkärinä. Sivutoimisia yksityislääkäreitä oli 4880. Vuokralääkäreitä oli 1500 (8 %) vuoden 2004 tilastoinnissa, nykyisin enemmän.

Työikäisiä gynekologeja oli 573 vuonna 2007. Yksityislääkärinä heistä toimi päätoimisesti 167 ja sivutoimisesti 321. Päätoimisista yksityisgynekologeista 62,1 % oli ammatinharjoittajia, 22,7 % työsuhteessa ammatinharjoittajayhtiöön, 5,3 % työsuhteessa lääkärikeskukseen ja 9,8 %:lla oli jokin muu toimintamuoto. Sivutoimisten gy-

nekologien vastaavat prosenttiluvut olivat 76,7 %, 16,3 %, 3,0 % ja 4,1 %.

Itsenäisesti yksityisenä yleislääkärinä voi toimia, kun perusterveydenhuollon lisäkoulutus on suoritettu. Erikoistuvana lääkärinä voidaan toimia yksityissektorilla, kun kaksi vuotta erikoisaloiteesta koulutuksesta on suoritettuna. Koulutukset eivät saa olla vanhentuneita. Kun lääkäri aloittaa yksityislääkäritoiminnan, on hänen syytä tutustua Lääkäriliiton Ammatinharjoittajan oppaaseen. Siinä on liitteenä ammatinharjoittajan sopimusmalli. Yksityislääkärin on syytä tehdä kirjallinen sopimus terveydenhuollon yksikön kanssa. Liiton lakimiehet auttavat mielellään ►



sopimusasioissa ennen sopimusten allekirjoitusta. Opas ja sopimusmalli löytyvät liiton verkkosivuilta.

Uusi terveydenhuoltolaki on viimeistelyvaiheessa. Lais-
sa annetaan kunnalle mahdollisuus toteuttaa palvelunsa
useammalla tavalla. Kunta voi ottaa käyttöön tilaaja-tuot-
tajamallin. Ostopalvelujen lisäksi yksityissektoria voitai-
siin hyödyntää myös palvelusetelillä. Kuntalainen saisi
kunnalta (kunnan palveluksessa olevalta lääkäriltä) pal-
velusetelin, joka toimisi maksuvälineenä hänen mennes-
sään hakemaan lääkäripalveluja yksityiseltä. Potilas mak-
saisi itse setelin ylittävän hinnan osuuden. STM on aset-
tanut ajalle 1.3.2008–29.2.2012 yksityisten sosiaali- ja ter-
veyspalvelujen neuvottelukunnan ja siihen kolme valmis-
televaa jaosta (terveys-, sosiaali- ja innovaatiojaos) pohti-
maan julkisten ja yksityisten palvelujen yhteistyön paran-
tamista. STM on perustanut myös työryhmän valmistele-
maan Kela-korvattavan yksityislääkäritoiminnan mahdol-
listamista kunnan tiloissa.

Vakuutusyhtiöiden kanssa on ollut pitkäaikainen eri-
mielisyys potilastietojen luovutuksesta. Tapaturmavakuu-

tuslakiin tuli muutos 1.1.2008. Sen mukaan lääkärillä on
oikeus kohtuulliseen korvaukseen työstään riippumatta
tiedonluovutusmuodosta (kopio, lausunto). Laki ei mää-
ritä kuitenkaan, mikä on kohtuullinen korvaus. Potilaal-
la itsellään on oikeus kerran vuodessa maksutta tarkistaa
tietonsa esimerkiksi kertomuskopioina.

Potilailla on oikeus saada Kelalta korvausta lääkä-
rin antamasta hoidosta ja tutkimuksesta. Gynekologisella
käynnillä potilasta voidaan laskuttaa samanaikaisesti ai-
kaperusteisesti ja ultraäänitutkimuksesta tai toimenpitees-
tä ja ultraäänitutkimuksesta. Kelan vuoden 2007 tilastoi-
sa potilaat olivat maksaneet erikoislääkärillä käynneistään
keskimäärin 10 min käynnistä 41 euroa, 20 min käynnistä
59 euroa, 30 min käynnistä 67 euroa ja 45 min käynnistä
76 euroa. Yleislääkärikäyntien vastaavat summat olivat:
26, 40, 54 ja 55 euroa. 2007 lääkärit olivat veloittaneet ult-
raäänitutkimuksista potilailtaan Kelan tilastojen mukaan:
LC2BE 77 euroa, LC3AE 61 euroa, LX1XE 63 euroa, MA1AE
77 euroa ja MA2AE 87 euroa. ■

Naisten parhaaksi vuodesta 1928

SGY 1928–2008

■ Prof. JUHA MÄKINEN, TYKS

Suomalaisella sisulla on tänä vuonna kaksoissyntymä-
päivät. Sekä nimikkopastilli Sisu että Suomen Gyne-
kologiyhdistys, SGY, täyttävät 80 vuotta. Molemmista
olemme tavalla tai toisella elämämme varrella nauttineet.
SGY:n nimen suojissa vielä kouluttautuneet ja seurustel-
leet – naisten parhaaksi.

SGY sai alkunsa sunnuntaina syyskuun 9. päivänä
1928, kun silloinen Helsingin synnytys- ja naistentautien
professori Seth Wichmann kutsui koolle samoin ajattele-
via kollegoita, ja viiden muun läsnä ollessa perustettiin
SGY. He uskoivat yhdistykseen, jonka tehtävänä perusta-
jan omin sanoin on ”toimia maamme tieteellisen ja käy-
tännöllisen gynekologian kehittäjänä ja gynekologien toi-
siinsa tutustuttajana”. Tänä päivänä yli tuhat muuta uskoo
samaa asiaan.

SGY:n pari ensimmäistä vuosikymmentä olivat hyvin
Helsinki-keskeisiä. Tämä johtui siitä, että siellä toimi val-
taosa alan ammattilaisista ja lisäksi siellä sijaitsi vuodesta
1934 lähtien erikoisalamme Alma Mater, Helsingin Nais-
tenklinikka. Ammatillisen ja tieteellisen osaamisen kehit-
tyminen olivat tuohon aikaan tärkeämpiä kuin vuosittai-
set tai edes kymmenvuosittaiset juhlat. Oikeastaan vasta
vuonna 1953 ehdittiin myös juhlaa. Yhdistys teetti silloin
ensimmäisen historiikkinsa, ja tätä 25-vuotistaivalta juhli-
ttiin Kulosaaren Casinolla. Laajenevaa jäsenkuntaa oli saa-

puvulla runsaasti myös Helsingin
vaikutuspiiriin ulkopuolelta, susi-
rajalta ja napapiiriltä saakka.

**1960-luvulla yhdistys aloitti
systemaattisemman koulutus-
toiminnan**, jolloin sekä syksyl-
lä että keväällä kokoonnuttiiin
yhteen ruotimaan ajankohtaisia
erikoisalamme kehittämisen kan-
nalta tärkeitä asioita. Siirryttäes-
sä viisipäiväiseen työviikkoon
70-luvulla koulutus siirtyi viikon-
lopusta torstaille ja perjantaille.

Vuosikymmenen erityinen huipentuma koettiin 1978, kun
yhdistys täytti 50 vuotta ja julkaisi toisen historiikkinsa.
Juhlailalliset pidettiin tuolloin Kalastajatorpalla.

**1980- ja 90-luku olivat yhdistyksen historiassa huimaa
kehitystä**, jota säestivät monet aikakauden kehitysilmiot,
kuten teknologian ja sitä kautta internetin läpimurto. Yh-
distys perusti 80-luvulla koulutustoiminnasta kertyneiden
varojen turvin kehitysrahaston, joka sittemmin 90-luvulla
säätiöitiin. Sen avustamana moni nuori on saanut tukea
tutkimukselleen. Yhdistys aloitti myös pienryhmätoimin-
nan, julkaisi vuonna 1985 jäsenille ensi kerran omia tie-
dotuksiaan lehtisenä, josta sittemmin muodostui nykyinen



Sykli. Yhdistys työsti itselleen oman logon ja viirin. 80-luvun puolivälistä lähtien yhdistys on myös jakanut perustajansa nimeä kantavan palkinnon ansioituneelle tutkijalle. 90-luvulla hallitukseen tuli oma tiedotussihteerin vakanssi ja edustus sekä erikoistuvilta lääkäreiltä että yksityissektorin gynekologeilta. Tuolta ajalta on peräisin myös tunnustus, joka myönnetään ansioituneelle Käytännön Gynekologille. Välillä ehdittiin toki myös juhlia, siis 60-vuotis- ja 70-vuotismerkkipäiviä. Viimemainitun yhteydessä vuonna 1998 julkaistiin yhdistyksen kolmas historiikki, joka oivasti jo nimellään 'Huiman kehityksen sykli' kuvasi viimeisen

kahdenkymmenen vuoden tapahtumia.

Yhdistyksen päätehtävä koulutus on 2000-luvulla laajentunut käsittämään myös tutkimuksen, kommunikointitaidot ja hallinnon erityiskysymykset. Nuoret erikoistuvat lääkärit ovat saaneet oman EGO-työryhmänsä. On tuotettu verkko-opetusta ja koulutettu myös kouluttajia ammatitaitoisemmiksi. Toiminta on siis edelleen tarmokasta ja näin 80 vuoden aktiivisuuden kunniaksi on syytä välittää kiitokset kaikille siihen vaikuttaneille, erityisesti kaikille jäsenille, sillä ilman heitä ei tätä toimintaa olisi. ■

Suomalaisten gynekologien vaikutus naisten terveyteen

■ Dos. SEIJA GRENMAN, TYKS

Muutokset terveydenhuollossa, koulutustasossa ja yleisessä hyvinvoinnissa heijastuvat terveyteen. SGY:n 80-vuotisen historian kuluessa näissä kaikissa on tapahtunut runsaasti muutoksia. Vuonna 1920 Suomessa asui 3 miljoonaa ihmistä, joista 85 % maalla.

Naisten elinajanodote oli 49,1 vuotta ja miesten 43,5 vuotta. Pelkän kansakoulun oli käynyt 95,5 %. Vuonna 2008 asukasluku on 5,3 miljoonaa, naisten elinajanodote on 82,8 vuotta, miesten 75,8 vuotta ja pelkän peruskoulun on käynyt 30 %.

Myös lääkäreiden määrä ja koulutus on muuttunut merkittävästi. 1920 lääkäreitä oli 500 ja alettiin vasta puhua siitä, millä edellytyksillä on oikeutettua ilmoittaa itsensä specialistiksi. Vuonna 2008 lääkäreitä on 21 871, joista työikäisiä gynekologeja 632. Näistä työskentelee sairaalassa 343, yksityisvastaanotolla 167 ja muissa toimipaikoissa 63.

Erikoislääkärikoulutus on kokenut suuren murroksen. 1917 määriteltiin koulutukseksi kaksi vuotta opintoja erikoissairaalassa. Vuonna 1922 siihen lisättiin vuosi käytännöllistä lääkäritoimintaa (1+2). 1955 koulutus nostettiin neljään vuoteen (1+3) ja kouluttajan piti olla professori tai dosentti. 1961 otettiin käyttöön kirjallinen kuulustelu. 1966 koulutuksen pituutta jälleen lisättiin (2+4) ja 1970-luvulta edellytettiin 60 tuntia teoreettista koulutusta. Nykyisin SGY:n ja sen pienryhmien lisäksi koulutusta antavat myös perinatologiseura (1975), Menopausitutkimusseura (1990), Gynaecologi Practici (1990), GKS (2000), Ultraääniseura ja Kolposkopiayhdistys.

Suomalaiset gynekologit ovat vaikuttaneet naisten terveyteen useilla eri tasoilla kansallisesti ja kansainvälisesti. Konkreettisin naisten terveyteen vaikuttamisen foorumi on päivittäinen työ avo- ja julkisella sektorilla. Vuonna 2007 kirjattiin 482 536 KELA:n korvaamaa käyntiä gynekologeilla. Sairaaloissa hoidettiin 57 726 synnytystä, tehtiin 143 159 päiväkirurgista toimenpidettä ja 292 323 elektiiivistä leikkausta. Päivystysleikkauksia oli 6 574. Runsaasti

tärkeää toimintaa oli myös konservatiivisen hoidon ja poliklinikatoiminnan puitteissa.

Obstetriikan puolella ensimmäiset äitiysneuvolat perustettiin 1926, ja myöhemmin saatiin koko maan kattava neuvolaverkosto. Sikiödiagnostiikka ja useiden raskauskomplikaatioiden hoito on kehittynyt merkittävästi. Äitiyskuolleisuus on nykyisin 4–6/100 000 elävänä syntynyttä, ja kotisyntytyksiä on vain satunnaisesti. 1920 imeväiskuolleisuus tuhatta vastasyntyntä kohti oli 123, vuonna 2007 se oli 2,7. Perinataalimortaliteetti oli 4,9 ‰.

Gynekologiassa Papa-seulonnan ansiosta kohdunkaulasyövän esiintyvyys on 1960-luvulta lähtien vähentynyt 14,6:sta 3,4:ään/100 000. Hormonikierukka on erinomainen hoitomuoto sekä ehkäisyyn, menorrhagiaan että osana hormonihoitoa. Sen käyttö heijastuu myös kohdunpoistojen määrän laskuna. 1987 tehtiin ensimmäinen endoskooppinen GEU-leikkaus ja 1992 hysterectomy. Lopu on operatiivisen gynekologian historiaa! Myös ultraäänidiagnostiikka on edennyt pitkin askelin. Keskeytysten osuus raskauksista oli 1970 30 %, nykyisin 15 %. Hedelmöityshoitojen avulla syntyneiden lasten vuosittainen määrä kasvaa tasaisesti ja oli 2006 3,4 %. Nuorisogynekologia ja toisaalta menopausin aiheuttamien ongelmien hoito ovat saavuttaneet oman merkittävän asemansa.

Gynekologit näkevät usein naisen elämänsä kaaren kohdusta hautaan ja voivat edistää hänen terveyttään useilla elämän alueilla. Tilastot kuvaavat suuria trendejä. Yksittäisen gynekologin merkitys yksittäisen potilaan terveydelle voi olla ratkaiseva. ■



Vaihdevuosisoireiden hoito

Estrogeeni ja sydänvaikutukset

■ Dos. TOMI MIKKOLA, HUS

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat sekä miesten että naisten tärkein sairastuvuuden ja kuolleisuuden aiheuttaja. Fertiili-ikäisillä naisilla sydän- ja verisuonisairaudet ovat harvinaisia, mutta insidenssi nousee ennen-aikaisen tai luonnollisen menopaussin jälkeen, ja estrogeenilla onkin osoitettu olevan keskeinen merkitys valtimokovettumataudin kehitymisessä.

Sepelvaltimoiden seinämissä, niin sileissä lihassoluissa kuin endoteelisoluihin, esiintyy molempia tunnettuja estrogeenireseptoreita (ER-alfa ja ER-beta), joiden kautta valtaosa terveiden verisuonten estrogeenivaikutuksista välittyy. Näitä ovat muun muassa verisuonten laajentuminen ja seinämän tulehdusaktivaation ja sen myötä myös plakkimuodostuksen jarruttaminen. Estrogeenin vaikutus valtimossa, jossa on jo valtimokovettumatautia, on kuitenkin paljolti päinvastainen. Estrogeenireseptoreiden määrä ja toiminta on vähentynyt, seinämä ei laajene vaan voi jopa supistua estrogeenin vaikutuksesta ja estrogeeni voi lisätä seinämän tulehdusreaktiota ja siten lisätä riskiä valtimoplakkien repeämiselle. Nämä mekanismit osaltaan selittävät eroja väestöpohjaisten ja toisaalta kliinisten satunnaistettujen hormonihoitoon sydänvaikutusta selvittävien tutkimusten välillä. Epidemiologisissa tutkimuksissa äskettäin menopausiin tulleet terveet naiset aloittivat hormonihoitoa, kun taas satunnaistettujen tutkimusten naiset oli-

vat iäkkäitä ja heillä oli runsaasti sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä. Siten hormonihoito aloitusajankohdalla näyttäisi olevan valtimoiden kannalta tärkeä merkitys, ja uudet äskettäin julkaistut tutkimustulokset tukevatkin tätä ns. "timing hypothesis" -teoriaa.

Aloitusiän ja sydän- ja verisuonisairausriskiprofiilin lisäksi väestöpohjaisten ja kliinisten hormonihoitotutkimusten naiset erosivat toisistaan hikoiluoireiden suhteen; kliinisissä satunnaistetuissa tutkimuksissa oli pääosin oireettomia naisia, kun taas epidemiologisissa tutkimuksissa hormonihoitoa käyttivät pääosin naiset, joilla esiintyi hankalia hikoiluoireita. Vaihdevuosien hikoiluoireiden mekanismit tunnetaan huonosti, mutta aivan uudet tutkimustulokset osoittavat naisten verisuonten toiminnassa eroja riippuen siitä, esiintyykö hikoiluoireita vai ei. Siten tarvitaan edelleen uusia kliinisiä tutkimuksia estrogeenin sydän- ja verisuonivaikutuksista, erityisesti kohdentaen ne oireellisiin vaihdevuosi-ikäisiin naisiin, jotka tyypillisesti tarvitsevat hormonihoitoa. ■



Onko hormonihoidolla sijaa osteoporoosin hoidossa

■ Prof. MARJO TUPPURAINEN, KYS

Osteoporoosi eli luukato on ikääntyvien naisten sairaus. 50-vuotiaan naisen riski saada loppuelämänsä aikana jokin osteoporoottinen murtuma on jopa 40 %. Naishormonihoito lisää naisen luun tiheyttä ja vähentää osteoporoottisia murtumia 30–50 % murtumapaikasta riippuen (Komulainen 1998, Cauley 2003). Vuosia luuta suojaavana estrogeeniannoksena pidettiin 2 mg estradiolia, 50 mikrogramman laastaria tai 0.625 mg hevos-estrogeenia. Jopa 0.25 mg E2 riittää kuitenkin estämään luuntiheyden laskua (Greenwald 2005). Progestiinin, varsinkin NETAn, liittäminen estrogeeniin saattaa lisätä luuntiheysarvoja paremmin kuin estrogeeni yksin.

Tibolonin tehokas murtumanestovaikutus todettiin kolmivuotisessa LIFT-tutkimuksessa, jossa merkittävin murtumanesto todettiin naisilla, jotka olivat jo kokeneet murtuman (Cummings 2008). Epidemiologisten tutkimusten mukaan paras murtumanesto saavutetaan, kun hormonihoito aloitetaan vaihdevuosi-ikässä ja sitä jatketaan mah-

dollisimman kauan. Toisaalta tuoreet tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa vain kahden-kolmen vuoden hormonihoito vaihdevuosi-ikässä pystyy 15 vuoden seurannassa vähentämään murtumia (Bagger 2004).

Estrogeenihoidosta tai e-pilereistä ei näyttäisi olevan hyötyä anorektikoiden luuntiheydelle. Luuntiheys on matala kahdella kolmesta anorektikosta, ja luukato ja lisääntynyt murtumariski on usein pysyvä ongelma, vaikka nainen toipuisi sairaudestaan. Kuukautisten käynnistäminen keinotekoisesti saattaa olla jopa haitallista, koska se voi aiheuttaa harhan siitä, että psyykinen kunto on parantunut ja luu suojattu. Painon nousu on kuitenkin edellytys anorektikon luuntiheyden nousulle. Alustavissa



tutkimuksissa on todettu, että insuliinin kaltainen kasvutekijä (IGF-1) yhdistettynä estrogeeniin parantaa anorektikoilla luuntiheyttä (Grinspoon 2002) perustuen IGF-1:n anaboliseen vaikutukseen. Bisfosfonaatteja ei tule käyttää fertiili-ikäisten anorektikkojen luulääkkeenä, koska tiedot niiden pitkäaikaisvaikutuksista puuttuvat

Osteoporoosin lääkehoidon vaihtoehdot ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosina, ja lähes jokaiselle potilaalle voidaan jo räätälöidä sopiva lääkitys. Usein lääkitystä joudutaan vaihtamaan hoidon edetessä haittojen ja/tai tehon puutteen vuoksi. Vaihdevuosissa voidaan aloittaa kuumien aaltojen hoito estrogeenilla; lisäämällä kalsium (1000 mg/vrk) ja D-vitamiini (800 IU/vrk) myös luu on suojattu.

Iän kertyessä voidaan osteoporootikolla harkita siirtymistä SERMeihin (raloksifeeni), bisfosfonaatteihin tai strontiumranelaatteihin. Useita uusia SERMejä on faasi III -tutkimusvaiheessa (basedoksifeeni, ospemifeeni, lasofoksifeeni). Bisfosfonaatteja suositellaan tällä hetkellä käy-

tettäväksi enintään viiden vuoden ajan, jonka jälkeen kahden-kolmen vuoden hoitotaukoa on syytä harkita.

Hormonihoito on edelleen luonnollisin lääkevaihtoehto vaihdevuosioireisten ja alle 60-vuotiaiden naisten luun suojaamiseen. Pelkästään osteoporoosi -indikaatiolla hormonihoito aloittamista standardiannoksilla ei voi suositella yli 60-vuotiaille naisille. Estrogeeni on edelleen ensisijainen luunsuojalääke ennenaikaisesta menopaussista kärsiville naisille. ■

KIRJALLISUUTTA:

Bagger YZ ym. Bone 2004; 34: 728-735.

Cauley JA ym. JAMA 2003;290:1729-1738.

Cummings S ym. NEJM 2008;359:597-708.

Greenwald MW ym. Menopause 2005;12:741-748.

Grinspoon S ym. J Clin Endocrinol Metab. 2002;87:2883-91.

Komulainen MH ym. Maturitas.1998;31:45-54.

Hormonikorvaushoito ja rintasyöpä Suomessa

■ EL HELI LYYTINEN, HUS

Rintasyövän kehittymiseen vaikuttavat geneettiset tekijät, ympäristötekijät ja hormonit. Rintasyövän ja postmenopausaalisen hormonihoito (HT) välisestä yhteydestä on lukuisia tutkimuksia, mutta käytetyt hormonivalmisteet vaihtelevat maittain, jolloin tulokset eivät välttämättä päde maasta toiseen. Siksi HT:n syöpäriskit on tärkeää tutkia jokaisessa maassa erikseen.

Selvitimme pelkän estrogeenin ja estogeeni+progestiini -yhdistelmähoidon (EPT) vaikutusta rintasyöpäris-kiin suomalaisilla postmenopausaalisilla naisilla vuosina 1994–2002. HT:n käyttäjät poimittiin KELA:n rekisteristä (avattu 1994) ja heidän syöpätietonsa Suomen Syöpärekisteristä (kattavuus lähes 100 %). Käyttäjiksi luokiteltiin 50 vuotta täyttäneet naiset, joilla oli vähintään 6 kk HT-ostoja. Vertailuaineistona käytettiin suomalaisen naisväestön vastaavia tietoja.

Pelkän estrogeenin käyttäjiä oli 110 984, joista 2171 naiselle kehittyi rintasyöpä. Alle viiden vuoden estrogeenihoito ei lisännyt riskiä sairastua rintasyöpään (SIR 0,93; 95 % CI 0,80-1,40), kun taas yli viiden vuoden käyttöön liittyi suurentunut riski (1,44; 1,29-1,59). Oraalinen tai transdermaalinen estrogeenihoito vaikuttivat riskiin samalla tavalla. Selvää annosriippuvuutta ei voi osoittaa, mutta riskin lisääntyminen oli selvin annoksella >1,9 mg/pv (1,49; 1,25-1,75). Pelkkä estrogeenihoito lisäsi samalla tavoin sekä lobulaarisen että duktaalisen rintasyövän riskiä samoin kuin paikallisen tai kainalarauhasiin levinneen syövän riskiä, mutta ei metastasoituneen syövän riskiä. Vaginaaliseen estrogeenin käytössä ei ole havaittu lisääntyneitä rintasyöpäriskisiä (Obstetrics & Gynecology. 108:1354-60, 2006)

Estrogeeni+progestiinin vaikutusta rintasyöpäris-kiin selvitettiin tutkimuksessa, jossa seurattiin 221 551 naista vuosina 1994–2005. Seuranta-aikana 6211 naiselle kehittyi rintasyöpä. EPT:een liittyi suurempi riski rintasyö-

pään kuin pelkkään estrogeeniin, ja riskin havaittiin nousevan jo kolmen vuoden käytön jälkeen (SIR 1,31; 1,20-1,42). Käytön kestänyt vähintään kymmenen vuotta riski oli kaksinkertainen verrattuna taustaväestöön (SIR 2,07; 1,84-2,30). Jatkuva-annoksiseen yhdistelmävalmisteeseen liittyi suurempi riski (2,44; 2,17-2,72) verrattuna vaihtuva-annoksiseen valmisteeseen (1,78; 1,64-1,90) yli viiden vuoden käytössä. Korkein riskin liittyi jatkuva-annoksiseen yhdistelmähoidon, jossa progestiininä oli noretisteroniasetaatti (NETA), mikä on Suomessa eniten käytetty progestiini yhdistelmävalmisteissa. Riski nousi kolmen vuoden käytön jälkeen merkittävästi ja lisääntyi käytön keston lisääntyessä (3-5 v: 1,35; 1,17-1,51; >=; 5 v: 2,03; 1,88-2,18; >=; 10 v: 3,15; 2,44-4,00). Lobulaarisen rintasyövän riski oli suurempi ja havaittiin jo alle kolmen vuoden EPT:n käytössä (SIR 1,35; 1,18-1,53). Hormoninkäyttäjillä rintasyöpä esiintyi yhtä paljon paikallisena kuin levinneenä kainalon imusolmukkeisiin. Antotavalla (oraalinen, transdermaalinen) ei havaittu eroa myöskään yhdistelmävalmisteiden käytössä (Obstetrics & Gynecology, painossa).

Progestiinia sisältävän kierukan merkitystä estrogeeniin yhdistettynä hormonikorvaushoidossa ei ole selvitetty. Omassa tutkimuksessamme pyrimme vastaamaan myös tähän kysymykseen, koska on esitetty, että kohdun sisäiseen annostelutapaan liittyisi matalampi rintasyöpäriski verrattuna muihin annostelutapoihin.

Koska progestiini-annoksella saattaa olla merkitystä rintasyövän synnyssä ainakin oraalisisä valmisteissa, jatkossa pyrimme selvittämään mm. NETA:n kohdalla. ■



SERMit – onko niistä apua vaihdevuosisoireiden hoitoon?

■ Prof. AILA TIITINEN, HUS

Tutkimus kohdistuu tällä hetkellä useisiin SERM (selektiivinen estrogeenireseptorin muuntelija) -molekyyleihin, joilla toivotaan saavutettavan estrogeenien hyödyt ilman haittoja, erityisesti ilman syöpäriskin lisääntymistä. Nämä valmisteet vaikuttavat toisissa kudoksissa estrogeenin kaltaisesti, toisissa antiestrogeenin eli estrogeenin vastavaikuttajana. Miten tämä on mahdollista?

Estrogeenireseptoreita on kaksi erilaista (alfa ja beeta), joiden jakauma eri kudoksissa vaihtelee. Jo tämä säätelee toimintaa eri soluissa. Estradiolin kiinnittyttyä estrogeenireseptoriin kaksi estradioli-reseptorikompleksia liittyy toisiinsa, ja tämä dimeeri kiinnittyy tuman DNA:han sille ominaiseen kohtaan (estrogen response element, ERE) aktivoiden tiettyjen promootoreiden toimintaa. Tätä sitoutumista joko kiihdyttävät tai estävät solussa olevat aktivaattorit tai inhibiittorit. Säättely kudoksessa on siis varsin monimuotoista.

Ensimmäisiä SERM-ryhmän valmisteita olivat tamoksifeeni ja toremifeeni, joita käytetään rintasyövän hoidossa ja ehkäisyssä. Vaihdevuosisien jälkeen käytettynä ne vaikuttavat luussa ja verisuonissa estrogeenin kaltaisesti, samoin kohdun limakalvolla. Näin ollen pitkäaikaisessa käytössä kohtusyöpäriski lisääntyy. Vaihdevuosi-ikäisen naisen keskushermostossa tamoksifeeni ja toremifeeni toimivat nimensä mukaisina antiestrogeeneina, koska niitä käytettäessä esiintyy kuumia aaltoja. Myös tamoksifeenin sukulainen klomifeeni on SERM, sitä olemme tottuneet käyttämään ovulaation induktiossa.

Raloksifeeni oli ensimmäinen kliiniseen käyttöön tullut seuraavan polven SERM-valmiste. Se estää luun haurastumista ja siihen liittyviä murtumia. Sillä ei kuitenkaan voida hoitaa välittömiä vaihdevuosisioireita, ja joskus se voi jopa pahentaa kuumia aaltoja. Raloksifeeni vähentää rin-

tasyövän riskiä pitkään käytettynä eikä se lisää kohtusyövän riskiä kuten tamoksifeeni. Raloksifeeni on siis hyvä vaihtoehto osteoporoosin ehkäisyssä ja hoidossa, kun ongelmana eivät enää ole vaihdevuosisioireet. Se lisää laskimotukosriskiä estrogeenin ja tamoksifeenin kaltaisesta.

Tutkimusvaiheessa olevia SERM-molekyylejä ovat mm. ospemifeemi, basedoksifeeni ja lasofoksifeeni. Ensin mainittu näyttää toimivan suotuisasti emättimen limakalvolla, sillä siis voidaan hoitaa emättimen atrofiaa ilman että kohdun limakalvolla tapahtuu muutoksia. Vaihdevuosisioireet eivät näytä lievittyvän, mutta luuaineenvaihdunnan kannalta vaikutukset ovat suotuisat. Basedoksifeenista on menossa tutkimuksia osteoporoosin hoidossa ja lasofoksifeenin on jo todettu toimivan osteoporoosilääkkeenä. Kummastakaan ei kuitenkaan näytä olevan hyötyä vaihdevuosisoireiden hoidossa.

SERM-valmisteen ja estrogeenin yhdistäminen voisi olla yksi mahdollisuus. Tutkimukset ovat kuitenkin ristiriitaisia. Estrogeeni ei välttämättä hoida tamoksifeenin aikaisia vaihdevuosisioireita, ainakaan kaikilla. Mahdollisesti myös osa tamoksifeenin rintasyöpää ehkäisevästä vaikutuksesta menetetään. Raloksifeenin ja estrogeenin yhdistelmäkäytössä vaihdevuosisioireita pystytään hoitamaan, mutta kohdun limakalvon paksuuntumista tapahtuu. Yhdistelmähoitojen kehittäminen kuitenkin jatkuu samalla kun uusia molekyylejä tutkitaan.

Edellä esitetyt havainnot kertovat, että edelleenkin on haaste luoda ihanteellinen SERM-valmiste. Sellainen valmiste suojaa luustoa ja verisuonistoa, ei aiheuta kohdun limakalvon hyperplasiaa, estää rintasyöpää, suojaa Alzheimerin taudilta ja pitää kuumat aallot kurissa. ■



Voisiko menopaussi-ikä tulevaisuudessa siirtää?

■ Prof. JUHA TAPANAINEN, OYS

Sikiökaudella munasarjoissa on 7–8 miljoonaa munasolua, joista vain 400 säilyy ja päätyy ovulaatioon. Loput tuhoutuvat ohjelmoidun solukuoleman eli apoptoosin seurauksena. Naisen paras hedelmällisyys kestää 30 vuoden ikään, minkä jälkeen se laskee vähitellen. Munasarjojen hormonieritys alkaa heikentyä jo aikaisemmin. 37–38 vuoden iässä munasolujen määrässä tapahtuu ilmeisesti ”notkahdus”, ja munarakkuloiden tuhoutuminen nopeutuu johtaen menopaussiin. Alkuperäinen munasolujen määrä ei yksin ratkaise menopaussi-ikä. Sen ajan kohta vaihtelee merkittävästi riippuen apoptoosia säätelevistä geeneistä. Apoptoosia lisäävien ja estävien geenien aktiivisuuden suhde on ratkaiseva ja se voi vaihdella eri ikäkausina. Lisäksi monet ulkoiset tekijät ja esimer-

kiksi sairaudet saattavat vaikuttaa sääteltyyn.

Ikuinen nuoruus on monen salainen toive, jonka täyttyminen ei ole ollut aikaisemmin mahdollista, mutta nyt vaihdevuosisien ilmaantumista voitaisiin ainakin teoriassa siirtää. Vakaasti ottaen on monia tautitiloja, joihin liittyy ennenaikainen menopaussi. Samoin monet, erityisesti syöpään liittyvät hoidot aikaistavat menopaussia. Menopaussia voidaan siirtää pakastamalla tervettä ovarikudosta ja siirtämällä sitä takai-



sin ihon alle tai vatsaonteloon myöhemmässä elämänvaiheessa. Tämä tarjoaa kuitenkin vain suhteellisen lyhytaikaisen avun. Apoptoosin esto esimerkiksi geeniterapian avulla olisi ideaalisempi vaihtoehto, mutta siihen liittyy monia eettisiä ja teknisiä ongelmia. Periaate on, ettei sulusoluihin kohdistuvaa geeniterapiaa pitäisi toteuttaa. Poistogeenisillä hiirillä on voitu osoittaa, että proapoptoottisten geenien poisto vähentää munasarjan solukuolemaa, ja vastaavasti antiapoptoottisten geenien poisto lisää sitä. Jos unohdetaan eettiset kysymykset, vastaavia hoitoja

voitaisiin soveltaa myös ihmisiin. Joka tapauksessa ongelmaksi muodostuu, miten suunnata hoito vain munasarjaan. Apoptoosi on tärkeä muun muassa syövän estossa, ja sen summittainen manipulointi voisi olla kohtalokasta. Nämä ongelmat voidaan todennäköisesti tulevaisuudessa voittaa, mikä mahdollistaisi ennenaikaisen menopaussin hoidon. Silloin viimeistään alkaa vakava eettinen keskustelu siitä, miten pitäisi suhtautua terveiden naisten menopaussin siirtämiseen. ■

Keisarileikkaus ja monisikiöraskaudet

Suomalainen keisarileikkaus

■ LL NANNELI PALLASMAA, TYKS

Keisarileikkausten osuus kaikista synnytyksistä on kasvanut viimeisen 20 vuoden aikana kaikissa länsimaissa. Useissa maissa jo yli neljännes naisista synnyttää keisarileikkauksella. Suomessa keisarileikkausten osuus on kasvanut vuoden 1975 7,9 %:sta 16,0 %:iin v. 1999, minkä jälkeen osuus on pysytellyt 16 ja 17 prosentin välillä useita vuosia. Frekvenssi vaihtelee huomattavasti eri sairaaloiden välillä: vuosina 2004–05 8,5–23,2 %, eikä ero selity pelkästään erilaisella potilasaineistolla. Kynnys päätyä leikkaukseen alatiesynnytyksen sijaan siis vaihtelee huomattavasti.

Stakesin syntymä- ja hoitoilmoitusrekistereistä kerätyn tiedon perusteella näyttää siltä, että sekä elektiiviseen että päivystyskeisarileikkaukseen liittyy alatiesynnytyksiä suurempi riski vakaviin äitikomplikaatioihin, ja lisäksi näyttää siltä, että komplikaatiot olisivat lisääntyneet vuodesta 1997 vuoteen 2002. Selvittääksemme asiaa tarkemmin keräsimme tiedot prospektiivisesti 12 Suomen suurimman synnytysyksikön keisarileikkauksista 6 kuukauden ajalta (1.1.–30.6.2005). Tietoja kerättiin synnyttäjän terveydestä, aiemmista synnytyksistä, raskaudesta, synnytyksestä ja sen hoidosta, itse leikkauksesta sekä sairaalassaoloajalta keisarileikkauksen jälkeen. Tiedot saatiin kaikkiaan 2500 leikkauksesta, 85,1 %:sta kaikista kyseisenä aikana mukana olevissa sairaaloissa tehdyistä keisarileikkauksista.

Leikkausindikaatioista yleisimmät olivat pysähtynyt synnytys tai epäsuhta (28,6 %), uhkaava asfyksia (21,7 %) ja perätila (19,2 %; elektiivisistä 29,9 %). Komplikaatioiksi katsottiin leikkauksen aikaiset komplikaatiot (elinvauriot ym.), vuoto yli 1500 ml, verensiirrot, infektiot ja muut puerperaalikomplikaatiot. Yksi tai useampi tällainen komplikaatio esiintyi 27,2 %:lla keisarileikatuista. Vakaviksi komplikaatioiksi katsottiin vuoto yli 1500 ml tai verensiirto, keuhkoödeema, keuhkokuume, sepsis, elinvauriot, kohdunpoisto, ileus, reoperaatiot ja tromboemboliset tapahtumat. Vähintään yksi vakava komplikaatio esiintyi 10,4 %:lla keisarileikatuista. Useimmat komplikaatiot olivat yleisimpiä päivystysleikkauksissa, ja kaikkein yleisimpiä hätäkeisarileikkauksissa.

Leikkaavista lääkäreistä 22,7 % oli alle 2 v. ja 45,3 % yli 2 v. erikoistumassa olleita, 29,8 % erikoislääkäreitä ja

2,2 %:ssa leikkauksista leikkaajia oli enemmän kuin yksi. Vähiten kokemusta omaavilla ei komplikaatioita ollut sen enempää kuin muillakaan, leikkauksenaikaisia komplikaatioita ja runsaita vuotoja jopa merkittävästi vähemmän kuin muilla, mutta he tekivät suhteellisesti eniten elektiivisiä leikkauksia. Ns. minimalistiset tekniikat ovat vaikuttaneet leikkauksen menetelmiin, ja kudoksen suljettiin yleensä vain osa, ihon ja fascian lisäksi useimmiten (35 %) lihaskerros.

Kaikista päivystysleikkauksista n. 25 %:ssa synnytys ei ollut käynnistynyt, hätäkeisarileikkauksista 15 %:ssa. Vaikean pre-eklampsian vuoksi leikatuista suurin osa oli kirjattu päivystysleikkauksiksi. Keisarileikkauksia, jotka oli suunniteltu elektiivisiksi mutta synnytys käynnistyi ennen sovittua päivää ja leikkaus tehtiin päivystysluonteisesti oli 2,3 %. Ennen leikkausta oli imukuppiulosauttoa yritetty 42 tapauksessa, ja näistä 48 % päätyi hätäkeisarileikkaukseen ja 52 % kiireelliseen leikkaukseen. Näistä vähintään yksi komplikaatio oli hätäleikatuilla 65 %:lla ja kiireellisesti leikatuilla 32 %:lla.

Eri sairaaloiden välillä oli eroja antibiootti- ja tromboosiprofylaksian käytössä. Osa sairaaloista käytti antibioottiprofylaksiaa kaikissa keisarileikkauksissa, suurin osa vain päivystys- ja hätäleikkauksissa; jossain käytettiin antibioottiprofylaksiaa ainoastaan hätäleikkauksissa. Vain 2 sairaalassa oli systemaattinen tromboosiprofylaksia ylipainoisille. Vaikka synnyttäjiä, joiden BMI oli >30 oli 17,1 %, sai tromboosiprofylaksian vain 4,3 % potilaista, monet immobilisaation tai vaikean pre-eklampsian vuoksi. Suurin osa (12/21) T-viilloista, joita tehtiin vaikeaksi kuvaillun ulosauton yhteydessä, tehtiin kahdessa sairaalassa.

Koska Suomessa on suuria vaihteluita niin leikkausindikaatioiden, -menetelmien kuin hoitotokäytäntöjenkin (kuten antibiootti ja tromboosiprofylaksia) suhteen, olisi näitä hyvä tarkistaa ja luoda yhtenäisemmät, näyttöön perustuvat hoitokäytännöt. ■





Haikeus ja helpotus päällimmäisenä

Paavo Mäntäviita jättää klubimestarin tehtävät

Lähes kaksikymmentä vuotta Paavo Mäntäviita on ollut ottamassa meitä vastaan koulutuspäivillemme. Ennen kokouksen avaussanoja valmistelut ovat vaatineet kymmeniä työtunteja, lukuisia puhelinsoittoja ja myöhään valvottuja öitä. Nyt Paavo on luopumassa tehtävästä ja siirtämässä vastuun nuoremmille.

Paavo Mäntäviita valittiin yhdistyksemme klubimestariksi vuoden 1989 syyskokouksessa. Asiasta oli ollut puhetta jo pari vuotta aikaisemmin silloisen puheenjohtaja Olavi Ylikorkalan kysyessä kiinnostusta, mutta sillä kertaa asia hautautui. Sitten kutsu kävi uudelleen, ja miettimisaikaa ei juuri tarvittu, Paavo oli ehtinyt kysyä jo kotoa luvankin aikaa vievään hommaan.

Paavon kausi muodostui ennätyspitkäksi, vaikka klubimestarius ei yleensäkään ole ollut vain yhden kaksivu-

tisen hallituskauden pituinen. Tehtävään pitää sitoutua pitkäksi ajaksi, sillä koulutusten käytännön järjestelyjen aikajänne on pitkä, alkuvuosina vuodesta puoleentoista, nykyisin lähes kolme vuotta. Homman oppimiseenkin menee oma aikansa.

Ei Paavoakaan ilman Ailaa, on jokainen SGY-läinen varmasti voinut omin silmin todeta. Paavon puoliso Aila Mäntäviita avusti käytännön tehtävissä jo työelämässä ollessaan, mutta jäätyään pois työstä 1995 hänestä tuli ”päätoiminen apulaisklubimestari”.

– Huolehdin ja vahdin, että kaikki on muistettu ja kunnossa, kai ärtymykseen saakka, nauraa Aila alkuaikojia.

– Olin vielä kokopäivätyössä, ja ihmiset oppivat, että Ailan saa minua helpommin kiinni puhelimella, joten he alkoivat soittaa kysymyksineen suoraan Ailalle, tunnustaa Paavo.

Ailan mukaan homma vain luisui pikku hiljaa nykyiselleen.

– Kun olin käytettävissä, minua käytettiin. Toisaalta olen tykännyt olla ihmisten kanssa tekemisissä ja sillä tavalla tämä rooli on ollut palkitseva.



Puheenjohtajan ja klubimestarin yhteistyötä.

Sopimustekstin sormaamisesta kukkapuskan hankintaan – ja kaikkea siltä väliltä

Klubimestarin tehtäväkenttä yhdistyksessämme on laaja, mutta keskeisintä ovat koulutuspäivien käytännön järjestelyt.

– Ensimmäinen tehtävä on hankkia kokouspaikka, tehdä kirjalliset sopimukset, varata majoitukset ja huolehtia varainhoitajan kanssa näyttelytilojen suunnittelusta. Riittävän suuret kokoustilat ovat niin varattuja, että va-

raus on nykyään tehtävä jopa kolme vuotta ennen kokousta. Aivan näihin vuosiin saakka kerättiin itse ilmoittautumiset, kirjoitettiin osanottajalisat, monistettiin ohjelmat ja abstraktivihkot, valottaa Paavo koulutustilaisuuksien taustatyötä.

Tämän päälle tuli vielä paljon rivi-jäsenelle näkymätöntä hommaa: piti huolehtia luennoitsijoiden majoituksesta, kuljetuksista, muistolahjoista, kukista ja niin edelleen.

– Siis kaikki se, mitä on käsketty tehdä! Taustatukena oli toki hal-

litus ja hallituksen suunnitelmat, toteaa Paavo.

Klubimestarin työ on ollut pitkälle myös suhdetoimintaa. Lääketeollisuuden osallistuminen näytteilleasettajana on mennyt myös Paavon käsien kautta ja siinä asiassa on viime vuosina tapahtunut muutoksia.

– Lääketeollisuuden omat eettiset ohjeet ovat muuttaneet paljon teollisuuden toimintatapaa ja kaventaneet yhteistyön raameja. Mukana oleva porukkin on pienentynyt. Vuosien saatossa on kuitenkin syntynyt suuri ►



– Mitä lähemmäs tapahtuma tuli, sitä enemmän kotona oli mekastusta, myöntää Paavo

määrä kontakteja, ystävyys tasolle saakka.

Hyvä klubimestari on aktiivinen

– Klubimestarin pitää hoitaa tunnollisesti ja luotettavasti asiansa, että kaikki toimii, mitä on sovittu. Hyvä olisi olla myös aktiivinen ja rohkea, että asiat hoituvat. Koulutuspäivien lähestyessä pitää vain jaksaa viedä homma läpi, vaikka se vaatisikin pitkiä iltoja ja kalenterin raivaamista muista menoista. Vähän paksunahkainenkin olisi oltava, että kestää joskus vähän kohtuuttomal-

takin tuntuvan pienistä asioista valittamisen, vastaa Paavo uteluuni hyvän klubimestarin ominaisuuksista.

– Pitkäjänteisyyttä ja organisaattorin kykyä pitää myös olla, täydentää Aila listaa.

Puheenjohtajat ja hallitukset ovat vaihtuneet, ja nämä vaihdokset ovat vaatineet rohkeutta ja uskallusta aloittaa aina uusien ihmisten kanssa. Paavon toimikauden aikana SGY:llä on ollut 11 puheenjohtajaa. Vuosien varrella on kuitenkin syntynyt luottamus, että homma hoituu klubimestarilta ilman ylimääräisiä tarkistuksia.

– Yhtään isoa katastrofia en muista – pieniä unohduksia kylläkin, niin kuin kaikille meille voi käydä, summaa Paavo.

Antoisia vuosia

Tärkein anti kuluneista vuosista on ollut sekä Paavon että Ailan mielestä ystävät ja ystävyysuhteet, jotka ovat syntyneet yhdistyksen piirissä.

– On ollut ihanaa tutustua teihin kaikkiin. Alkuaikoina tiesin jokaisen nimeltä, nykyään nuoremmat ovat jääneet vieraammiksi, kun joukko on jo näin iso. Olen saanut hyviä kavereita sekä lääkäreistä että teollisuudessa työskentelevistä, ja on tuntunut kotoisalta kaikessa kiireessä vaihtaa kuulumisia. Olen tykännyt puuhastella yhdistyksessä, vaikka joskus kiireen ja paineen keskellä kotona aina äänet nousevatkin, kun setvimme valmisteluja. Loppujen lopuksi kuitenkin on-

nistumisesta tulee hyvä mieli ja se pal-
kitsee, sanoo Aila.

– Kun tieteenteko ei oikein kiinnos-
tanut, on tuntunut mukavalta, että olen
tätä kautta päässyt tekemään jotain
porukan eteen ja saanut siitä kiitosta,
kertoo Paavo tunnoistaan. Olemme
tehneet tätä myös itsellemme, oman-
näköisenä. Kun työkumppanina on
puoliso, se helpottaa asioiden edisty-
mistä – vieraammalle ei ihan samal-
la lailla voisi tunteitaan purkaa, mut-
ta samassa veneessä oleva ymmärtää
pinnan kiristymisen.

– Mitä lähemmäs tapahtuma tuli,
sitä enemmän kotona oli mekastusta,
myöntää Paavo, mutta muistuttaa sa-
malla, että oikein raskaita asioita näi-
hin vuosiin ei edes mahtunut.

Muutos on päivän sana

Suurin muutos näiden vuosien aikana
on ollut jäsenmäärän lähes kolminker-
taistuminen. Se on tietenkin lisännyt
käsityötä ennen koulutuksia. Yhtey-
denotot jäsenistön ja näyttöilleasetta-
jien taholta ovat lisääntyneet. Yhdis-
tys on siirtynyt suunnitelmatalouteen,
jossa koulutuksia mietitään jo vuosia
eteenpäin. Viimeisin uudistus on ollut
Duodecimin tulo mukaan koulutusten

käytännön järjestelyihin, se helpottaa
raakaa työtä.

Paavo jättää luottavaisin mielin klubi-
mestarin tehtävät jatkajalleen, Veli-
Matti Ulanderille HYKS:stä. Vaikka uu-
della klubimestarilla ei olekaan ailaa,
hänellä ovat apunaan Anne Teeriaho
ja Laura Teikko Duodecimista.

– Parin lähivuoden koulutukset on
jo suunniteltu, joten klubimestari pää-
see aloittamaan vuosien 2011 ja 2012
koulutusten järjestelyillä. Koulutuk-
sissa on paljon kilpailevaa tarjontaa
sekä yhdistyksen sisällä että rinnal-
la. Omien päiviemme uudistamista
kannattaa rohkeasti miettiä, kannus-
taa Paavo.

Hiihtävä klubimestari

Monet yhdistyksemme jäsenet tunte-
vat Paavon myös Laskettelevien Lap-
senpäästäjien hiihtomatkojen organi-
saattorina. Idea tuli 80-luvun puoli-
välissä yhdistyksen silloiselta sihtee-
riltä Pauli Kajanojalta, kun yhdistys
järjesti talvikoukousen Tahkovuorel-
la. Sittenkin kohteeksi muuttui Alpit
ja matkanjärjestäjiksi tulivat matka-
toimistot. Paavo kantoi vastuuta käy-
tännön järjestelyistä luentoineen al-
kuun yhdessä Ilkka Rauramon kans-
sa, sittemmin Ailan avustamana. En-

simmäinen matka suuntautui 1985
St. Antoniin ja mukana oli 85 SGY-
läistä ja heidän perheenjäsentään. Nyt
Paavo on luovuttanut tämänkin tehtä-
vän seuraajilleen.

Kuluuko aika?

Paavo vakuuttaa, ettei vapaa-ajan on-
gelmia tule, vaikka työteliäät SGY-
vuodet ovatkin nyt ohi. Lapsenlapset
saavat liikenevän ajan, samoin golf,
jota pelataan myös lastenlasten kans-
sa. Hiihtoakaan Paavo ei aio unohtaa,
leikattu polvi salli laskemisen, vaikka
juoksut onkin juostu.

Paavo on ollut aina intohimoinen
ja kaikkiruokainen lukija.

– Nyt on menossa Paulo Coelho'n
tuotanto. Aloitin Alkemistista, luin sit-
ten Bridan ja loppu tuotannosta odot-
taa pinossa. Dekkarit ovat ilta- ja yölu-
kemista. Jos herään yöllä, en jää sän-
kyyn pyöriskelemään, vaan nousen
lukemaan vähäksi aikaa. Usein pari-
kymmentä minuuttia riittää ja uni tu-
lee taas, Paavo vinkkaa meille muil-
lekin huonounisille.

Kotimaisista suosikeista Paavo mai-
nitsee juhluvuoden kunniaksi Mika
Waltarin. Hän kertoo innostuneensa
Waltarista jo kouluaikoinaan, kun luki
yhdelta istumalta abivuoden joululo-
malla Ihmiskunnan vihollisen. Aila on-
kin luvannut harkita joululahjaksi Panu
Rajalan Waltari -elämäkertaa.

Aila toteaa, että kielet olisivat Paa-
volle helppoja, mutta kärsivällisyys
ei ole vielä riittänyt systemaattisiin
opintoihin.

– Toivon, että hän nyt innostuisi jat-
kamaan opiskelua, niin saisin hyvän
kielitaitoisen matkaoppaan, nauraa Ai-
la. Matkustaminen onkin Paavon ja Ai-
lan yhteinen harrastus. Kotimaan teat-
teri- ja oopperatarjonnan lisäksi myös
ulkomaiset konserttilavat ovat tulleet
heille matkoilla tutuiksi. Seuraava mat-
ka suuntautuu Berliiniin ja ohjelmassa
on vierailu vanhassa oopperassa.

Vaikka Paavo jääkin kaipaamaan
säännöllisiä hallituksen tapaamisia,
päällimmäinen tunne on kuitenkin
helpotus. Eivätkä ystävät minnekään
katoa, tapaamisen muoto vain muut-
tuu.

– Iso lovi tästä tulee, kun toimin-
ta kattoi koko vuoden kierron, mut-
ta eiköhän kuitenkin pärjätä, nauraa
Paavo, liikutusta mutta myös huojen-
nusta äänessään. ■



Myös Aila halattiin, Paavolta ei kysytty...



■ Teksti ERVO VESTERINEN

■ Kuvat Ervo Vesterinen, Helsingin yliopistomuseo Arppeanumin kokoelmat, Merja Metsä-Heikkilä

Suomalaisia gynekologeja lääketieteen historiassa

Onkologian merkkihenkilöitä ja syöpätutkimuksen virstanpylväitä

Kehitys syöpätautien diagnostiikassa ja hoidossa on ollut hidasta ja hapuilevaa, onhan syöpä suuri tautiryhmä erilaisine etiologisine tekijöineen ja taudinkulkuineen. Vielä keskiajan lopulla uskottiin, että mustan sapen liiallinen kertyminen johtaa syövän syntyyn. Pitkään esitettiin myös teorioita elimistön neljän perusnesteen virheellisen tasapainon ja nesteiden väärän koostumuksen merkityksestä sairauksien syntyyn.

Italialainen Gabriele Fallopius (Falloppio) (1523–1562), Padovan yliopiston anatomian professori, esitti ensimmäisenä termin scirrus, jolla hän tarkoitti kovalta tuntuvaa kudosta, joka myöhemmin saattoi kehittyä aristavaksi kasvaneiseksi, syöväksi. Syöpätutkimuksen kannalta olivat merkityksellisiä varsinkin Thomas Bartholinin sekä Olof Rudbeckiuksen 1600-luvulla tekemät havainnot ihmisen imusuonijärjestelmästä. Vuonna 1787 italialainen ana-

tomi Paolo Mascagni julkaisi imusuonikuvaston suurteoksessaan *Anatomia Universa*. Mascagnin kuoleman jälkeen Antonio Serantoni vielä täydensi atlasta loisteliain kuvituksin. Luonnollisen kokoisista kupariin kai-verretuista töistä otetut vedokset auttoivat sittemmin ymmärtämään imusuonijärjestelmän merkitystä syövän leviämisessä.

Spekulan pitkä historia

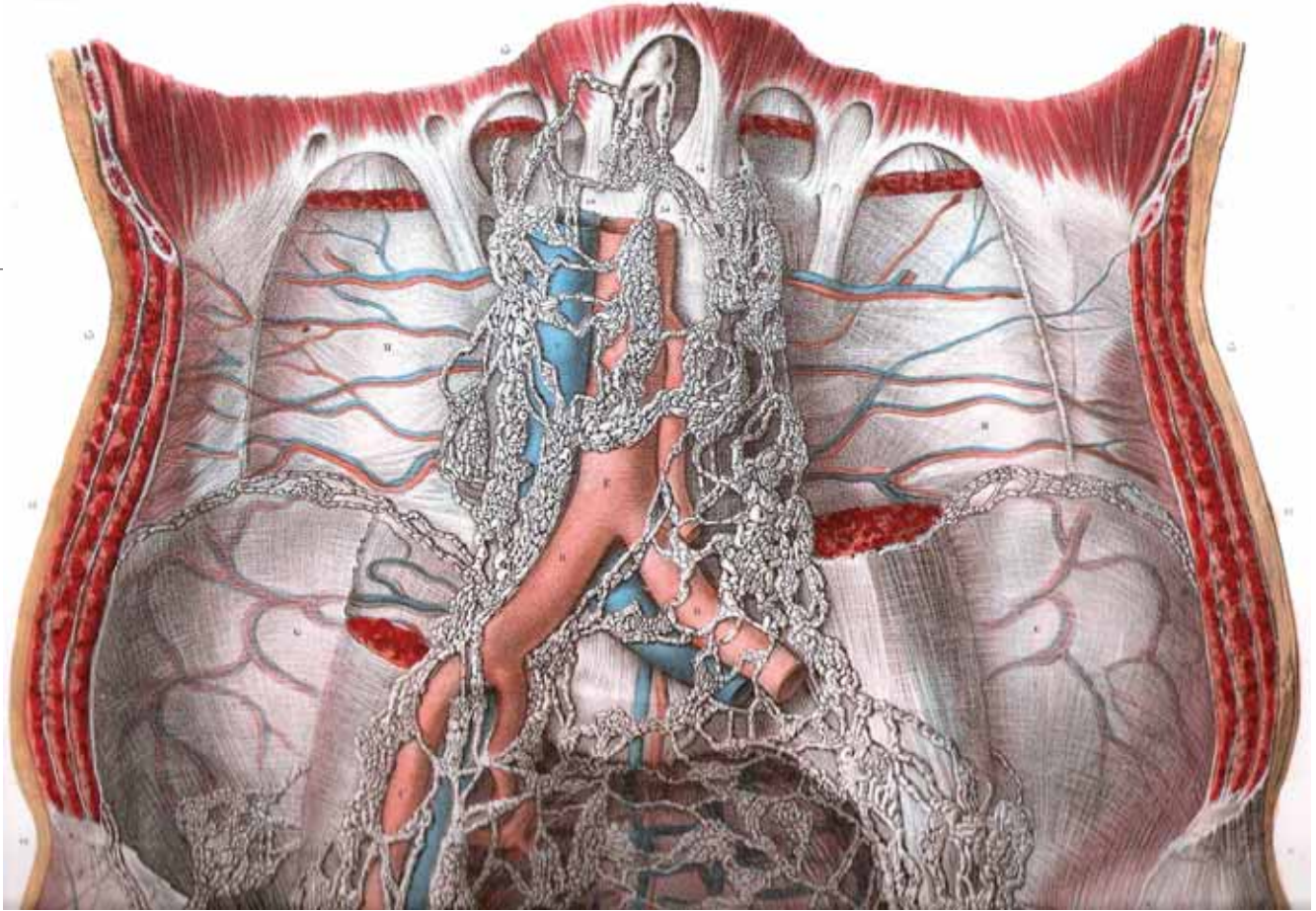
Gynekologisessa tutkimuksessa käytettiin jo antiikin aikana spekulaa (kr. dioptra), jota Caius Plinius vanhempi (23–79 jKr) kauhisteli teoksessaan *Historia Naturalis*. Gynekologisen tutkimuksen ja spekulankäytön edelläkävijöistä on mainittava ennen kaikkea persialainen lääkäri Avicenna (973–1037), jota voidaan pitää nykyaikaisen lääketieteen isänä. Kyseinen instrumentti näyttää sittemmin unoh-



Spekula vuodelta 1870.

tuneen, kunnes ranskalainen Joseph Claude Récamier esitteli kehittämänsä putken muotoisen spekulaa 1801. Lopullinen läpimurto tapahtui kuitenkin vasta 1850, jolloin brittiläinen Robert Lee (1793–1877) esitelmöi Lontoon kuninkaallisen kirurgisen seuran kokouksessa aiheenaan "On the use of the speculum in diagnosis and treatment of uterine disease". Spekula koettiin nyt niin tärkeäksi, että sen käyttö säädettiin pakolliseksi prostituoituja hoidettaessa. Tutkimus sananmukaisesti avasi mahdollisuuden tarkkailla ja seurata kohdunsuussa esiintyviä monenlaisia muutoksia, joita alettiin tutkia myös histopatologisin menetelmin.

Varsin pitkään oli vallalla käsitys, että ainoastaan syövän esiaste induraatio tai scirrus oli mahdollista parantaa. Tämä on ymmärrettävää, koska kaikki kovalta tuntuvat kudokset eivät luonnollisestikaan muuttuneet syöpäkasvaimiksi. Maineikas saksalainen kirurgi August Gottlieb Richter (1742–1812) kuitenkin esitti, että leikkauksesta olisi hyötyä myös tapauksissa, joissa scirrus oli edennyt varsinaisen syövän asteelle. Richter ei kuitenkaan suositellut leikkaushoitoa tapauksissa, joissa kasvain oli jo tunkeutunut lähikudoksiin tahi levinnyt muihin elimiin. Hoitomenetelmät kui-



Imusuonikuvastoa 1800-luvun alkupuolelta. Litografia dessin   d'apr  s nature par N. H. Jacob.



Joseph Gustavi Pippingsköld (1760–1815), Turun akatemian anatomian, kirurgian ja lapsenp  st  opin professori.

tenkin vielä pitkän kohdistuivat nesteid  n, erityisesti mustan sapen poistamiseen, oksennus- ja ulostusl  kkeiden k  yt  t  n sekä veren ja lymfanessteen vuodatukseen. Vasta 1800-luvun loppupuolella, Rudolf Virohovin solupatologisten havaintojen myötä, avautui myös Bartholinin ja Rudbeckiuksen löydösten arvo tutkijoille.

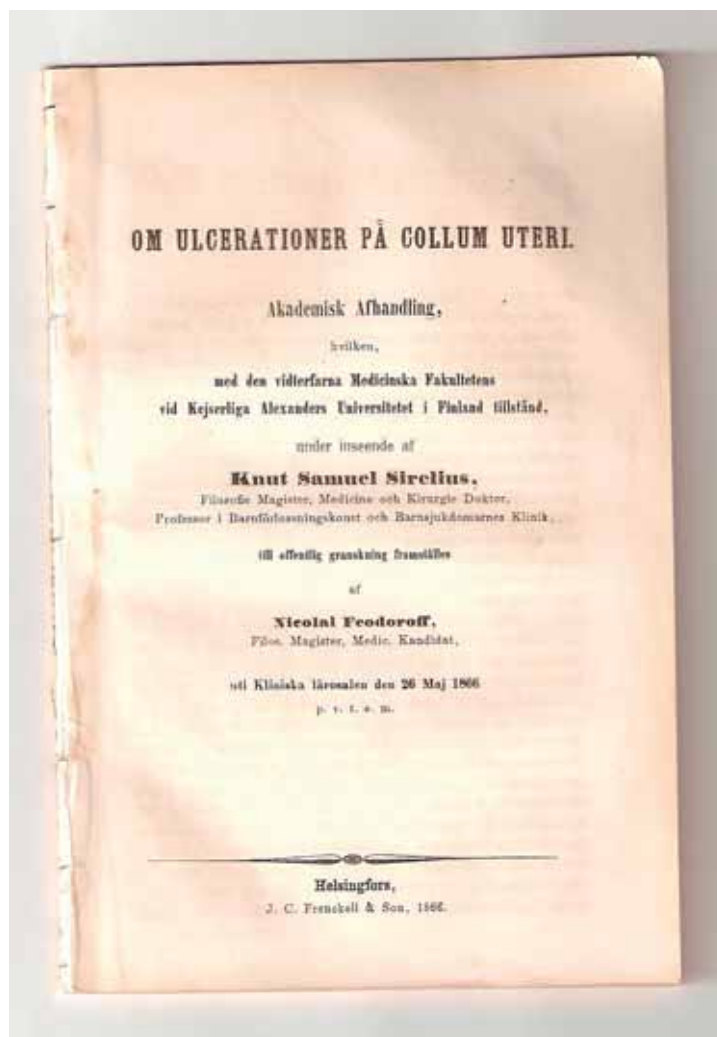
Otto Engströmin kokoelma – kirjallinen panoraama gynekologian historiaan

Kansalliskirjaston Engström-kokoelma on oivallinen opas gynekologian historiaan. Kirjakokoelma kartoittaa neljäsataa vuotta gynekologian historiaa, ja siihen kuuluu merkittäviä syövän tutkimusta ja hoitoa selvittäviä teoksia. Teoksessaan *Observations on those disease of females which are attended by discharges* (1821) Charles Mansfield Clarke puhuu aikansa syövänhoidon käsityksistä, joita sittemmin mm. C. D. von Haartman siteerasi luennoissaan Keisarillisessa Aleksanterin Yliopistossa Helsingissä. Gynekologisen syövän hoidoksi suositeltiin tuolloin mm. suonensiskeut  . Myös paikallista verenlaskua saatettiin pitää hyödyllisenä. Verta voitiin laskea kasvaimen vierestä tai joskus kauempaakin, vaikkapa potilaan selkäpuolelta. Runsaasti vuotavaa gynekologista kasvain-

ta pidettiin ennusteeltaan parempana kuin vähän vuotavaa. Noihin aikoihin ei luonnollisestikaan osattu erottaa kohdunkaulan ja kohdun runkosan syöpiä toisistaan. Mainittakoon, että syövänhoito oli ajoittain pahastikin hakoteillä ja syöpäkasvaimiin saatiin injisoida pyoktaania (Merck's Bulletin 1892) tai asetonia (George Cellhorn 1907). Monet syöpäpotilaat kokivatkin saavansa parempaa apua mm. homeopatiasta kuin pelkästään vahinkoa aiheuttavista lääketieteellisistä menetelmistä.

Onkologian varhaisvaiheet Suomessa

Syöpätauteihin, tämän päivän yleiseen kuolinsyryhmään ja lääketieteen merkittävään tutkimuskohteeseen, kiinnitettiin vielä 1800-luvu alussa varsin vähän huomiota. Pääasiassa huomioitiin vain ruumiin pinnalla helposti havaittavia muutoksia kuten rinta- ja huulisyövän aiheuttamia haavaumia ja kasvannaisia. Johan Haartman kiinnitti huomiota rintasyöpään vuonna 1759, jolloin totesi sitä esiintyvän erityisesti vaihdevuosien jälkeen. Noihin aikoihin syöpiä pidettiin erityisesti naisten ja vanhusten sairauksina. Tätä ilmentää ensimmäinen kuolinsytilasto vuodelta 1749, jolloin naisilla raportoitiin enemmän syöpäkuolemia kuin miehillä. Gynekologista syövästä luennoi Haartmania ennen Joseph Pippingsköld (1760–1815), Turun akatemian anatomian, kirurgian ja lapsenpäästöopin professori, joka luokitteli syövän syyt seuraavasti: 1) praevia uteri inflammatio, 2) suppressio fluorum tam albi, tam rubri, 3) virus venereus ja 4) tabes scrofulosa. Näistä hän piti virus venereusta, veneerisen myrkyä, tuhoisimpana. C. D. von Haartman (1792–1877) korosti puolestaan huolellisen sisätutkimuksen arvoa ja luennoi yksityiskohtaisesti munasarjakasvainten erotusdiagnostisista ongelmista. Huolellisesti von Haartman analysoi myös kohdunkaulan syöpään ja sen varhaisvaiheeseen scirrhi, liittyviä löydöksiä. Suomalaisista kohdunkaulan syövän tutkijoista on syytä mainita lisäksi Nicolai Feodoroff, joka väitöskirjassaan Om ulcerationer på collum uteri (1866) toi esille aikalaistensa käsityksiä ja omakohtaisia havaintojaan kohdunkaulan muutoksista. Syövän



Nicolai Feodoroffin väitöskirja (1866).

suomenkielisinä nimityksinä tuohon aikaan käytettiin sanoja ruumiinmato, syöpäpahka (ruumiinmadoon alku), syöpä ja elävä. 1749-luvun kuolinsytilastossa syöpäkategoriaan liitettiin erheellisesti myös infektioautinimike likmask/barnkräfta (vesisyöpä, lapsensyöpä). Syöpäpahkaa, ruumiinmadoon alkua ja hoitoa kuvailee Lönnrot Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri-kirjassaan (1839) seuraavasti: "Tutaan leikkelevästä, viilasevasta kivusta, jossa myöhemmin alkaa näkyä suuria, sinisiä suonisia ja haavailemia. Myhkyrän ympärillä pitää aikaseen panna 5 iilimatoa joka toinen viikko. Väliajoiksi katetaan se ohuella nahalla, sääämiskällä eli muulla semmoisella."

Oksetuksesta ja suonieniskusta operatiiviseen hoitoon

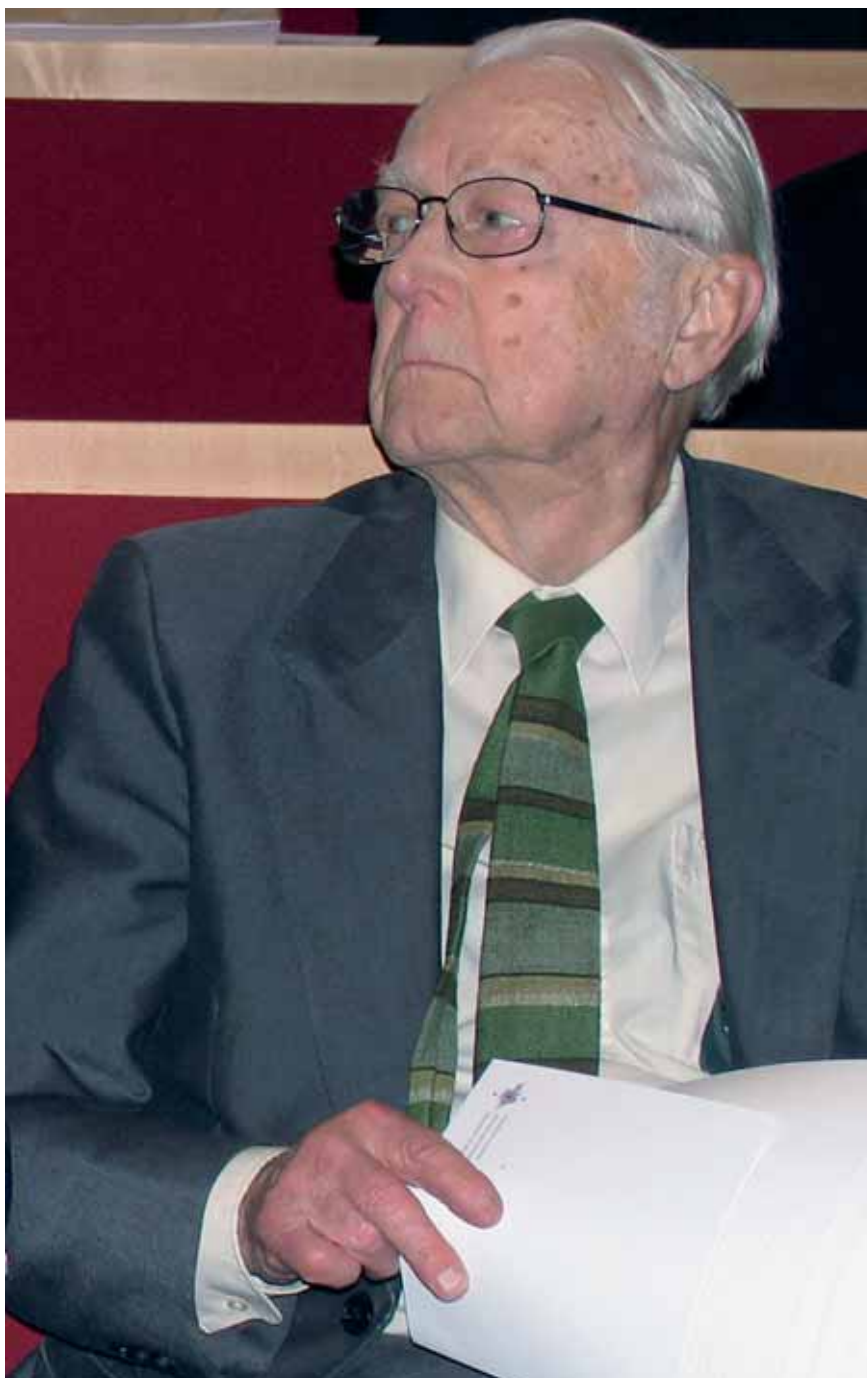
Kirurgian vaiheista Suomessa julkaisiin kirjoitukset aikaisemmin ilmentyneessä Syklissä (Sykli 2, huhtikuu 2008, Kajanoja, Vesterinen). Operatiivisen syövänhoidon uranuurtaja oli Gabriel von Haartman, joka suoritti 1849 ensimmäisen ovariotoimian, munasarjakasvaimen poiston. Otto Eng-

ström on jäänyt historiaan tehtyään ensimmäisenä menestyksellisen hysterektomian 1882. Vuonna 1906 Gustav Heinricus suoritti Wertheim-leikkauksen, jonka Seth Wichmann sittemmin vakiinnutti kohdunkaulan syövän ensisijaiseksi hoitomenetelmäksi. Muista tehokkaista hoitomenetelmistä mainittakoon vielä radium, jonka käyttöä demonstroivat Oskar Boije (1916) ja Lauri Terhola (1917), mutta vuosia kului, ennen kuin sädehoito pysyvästi liitettiin syövän hoitomenetelmiin.

Tapaus HPV ja kohdunkaulan syöpä

Nyt, kun HPV-rokotteen sisällyttämisestä kansalliseen rokoteohjelmaan keskustellaan, on syytä hakeutua asiaan liittyvän perimmäisen tiedon lähteille. Vuoden 2008 lääketieteen ja fysiologian Nobel-palkinto myönnettiin saksalaiselle Harald zur Hausenille ansioistaan papillomavirustutkijana. Mutta olisiko siivu palkinnosta kuulunut suomalaisille tutkijoille?

Kun 1970-luvun alkupuolella tein tutkimustyötä HYKS:n naistenklinikan histologian ja sytologian labora-



Dos. Esko Purola

toriossa, sain varsin läheltä seurata, kun Esko Purola ja Eeva Savia löysivät yhteyden HPV-infektioon liittyvien solumuutosten, koilosyyttien ja kohdunkaulan syövän esiasteiden välillä. Havaintonsa he julkistivat Ljubljanan sytologikongressissa 12.9.1974. Acta Cytologica (Baltimore) toimitukseen toukokuussa 1975 lähetetyn käsikirjoituksen julkaiseminen kuitenkin viivästy, ja kahteen kertaan korjattuna se luvattiin julkaista syyskuun 1976 numerossa. Näin ei kuitenkaan tapahtunut. Joulukuussa sen sijaan ilmestyi, ilman esitarkastusta, lehden toimituskuntaan kuuluvan Meiselsin

ja Fortininin hyvin samankaltainen tutkimus, mikä aiheutti vakavan epäilyn tieteellisestä varkaudesta.

Laatiessani 2004 ilmestynyttä kirjaa-ni "Papa-kokeen kertomaa, solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään", otin yhteyttä Purolan ja Savian artikkelin esitarkastajaan Leopold G. Kossiin kysyäkseni hänen mielipidettään tapahtumain kulusta ja prioriteettikysymyksestä. Vastauskirjeessään hän totesi mm. seuraavaa. "The priority of the observations that the koilocytes and, hence, precancerous lesions of the uterine cervix, may be caused by viral infections, is attributable to Fin-

nish observers Esko Purola and Eeva Savia, since Purola and Savia paper was submitted to the journal seven months before Meisels paper. I was the fussy reviewer of the Purola and Savia paper. Their paper begins with the statement that the viral origin of condyloma accuminata in genital warts is beyond doubt." Asian epäonnekas tapahtumakulku ei ole laisinkaan yhä-dentekevää. Papanicolau-palkinto meni Meiselsille. Yhdysvalloissa hänen julkaisunsa nimettiin joitain vuosia sitten lääketieteen historian, erityisesti sytologian, merkkitaipaukseksi. Nobel-palkinnon sai puolestaan Harald zur Hausen, joka esitti teoriansa samoihin aikoihin, kun Purola ja Savia jo raportoivat kliiniset havaintonsa koilosyyteistä, kondyloomasta ja kohdunkaulan syövän etiologiasta.

Tätä artikkelia laatiessani olen Hout Bayssa, Etelä-Afrikassa ja parantelen maailmaa bioinformatikko Heikki Lehtäläin ja biologi Heikki Kulusen kanssa. Lopettelenkin sarjaani aurinkoisessa säässä; etelästä puhaltaa raikas tuuli ja kaukana merellä näkyvät alueelta poistuvien valaiden korkealle nousevat pyrstöjen heilahdukset. Sic transit gloria mundi. ■

KIRJALLISUUTTA

Purola E, Savia E. Cytology of gynecological condyloma acuminatum. Acta Cytol 1977; 21:26- 31.

Vesterinen E. Papa-kokeen kertomaa. Solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Edita 2004.

**Ervo Vesterisen kirja
Papa-kokeen kertomaa,
solumuutoksesta
kohdunkaulan syöpään
(Edita) palkittiin
kunniamaininnalla
Suomen tieteellisten
seurain valtuuskunnan
valitsemana Vuoden
2005 tiedekirjana
(toim huom).**

DiLaila

— et jättää näin meitä sä saa!

Kaikki viimeisen kahden vuosikymmenen aikana Helsingin Naistenlinikalla työskennelleet tuntevat Lailan. Laila Selkinen oli ”proffan sihteeri” aina eläkkeelle jääntiinsä saakka syksyllä 2008. Laila on ollut yksi niistä, joihin klinikka on henkilöitynyt. Uuttera, työtä ja vastuuta pelkäämätön, iloinen, kannustava, positiivinen – siinä muutamia monista Lailaan passaavista määreistä.

Monikymmenpäinen ystäväjoukko saatteli Lailan eläkkeelle Naistenklinikan ”proffien aulassa”, Lailan työmaalla. Vaikka läpäisikin ilman yhtään virhettä professori Olavi Ylikorkalan järjestämän uudelleenrekrytointitestin, Laila ei luvannut palata takaisin, ainakaan varsinaisiin virkatöihinsä. Vapaaehtoishommissa erilaisten tilaisuuksien järjestäjänä ja organisoijana hänet saatetaan kuitenkin vielä nähdä, jos muut eläkeläisen kiireet vain sallivat. Eläkeläisen status ja titteli eivät kyllä millään istu Lailaan, mutta ehkä pikkuhiljaa siihenkin totumme.

”Jos Widiksen kanssa pärjää...”

Laila Selkisen ura HYKS:n Naistenlinikalla alkoi vuonna 1985. Perhe oli juuri palannut Kanadasta, jonne miehen työ johdatti mutta jossa Lailakin työskenteli ensin matkatoimistossa ja sittemmin opettajana. Töitä piti paluun jälkeen saada ja Lailalla oli kon-takteja HYKS:iin aiemman syöpäklini-kalla työskentelyn vuoksi. Hän kuuli

paikasta Naistenlinikalla, professori Olof Widholmin sihteerinä silloisessa ruotsinkielisessä klinikassa. Hakijoita oli kymmenittäin, mutta haastattelun päätteeksi Widholm totesi, että ”paikka on teidän, mutta mitenkäs on tuon tietotekniikan hallinnan laita?”

– En ollut nähnytkään moista laitetta ja tunnustin sen. Onneksi paikalle sattui opetushoitaja Leena Vaara, joka ilmoitti, että senhän nyt oppii päivässä. Niin minusta tuli naistenklinikkalainen – ja opin silloisen tietotekniikkankin päivässä, kuten Leena ennusti, muistelee Laila.

Olof Widholm, ”Widis” oli legenda klinikalla. Hän saattoi olla äkkipikainen, ja monet pelkäsivät häntä. Erityisen karsaasti hän katsoi naislääkäreitä, ja pahinta, mitä saattoi sattua, oli tulla raskaaksi. Mutta sihteerit olivat hänen silmissään kokonaan toinen kasti, heidän kuuluikin olla naisia.

– Widis oli hyvä esimies, sanoo Laila painokkaasti. Eräs klinikkamme miespuolinen lääkäri evästi minua urani alkutaipaleella, että jos Widiksen kanssa

pärjää, pärjää missä tahansa. Ja minä pärjäsinkin. Widis ei koskaan mennyt kenenkään selän taakse vaan kantoi aina vastuunsa ja piti puolta. Hän esimerkiksi otti aina tulevat puhelut vastaan, olipa viesti millainen tahansa.

– Widiksen jälkeen viimeiset 20 vuotta olen työskennellyt Olavi Ylikorkalan kanssa. Ihan alkuun oli tietenkin hakemista yhteisessä sävelessä, mutta kun se löytyi, työ alkoi sujua ja kahdenkymmenen vuoden yhteistyö on ollut erinomaista. Kun tekee näin tiiviisti töitä toisen ihmisen kanssa, oppii arvaamaan jo puolesta sanasta, mitä toinen tarkoittaa.

– Ei Olli tainnut oikein aluksi olla mielissään eläköitymisestäni, mutta näissä HUS:n viimeaikaisissa mylerryksissä ajattelin, että nyt on paras ta lopettaa.

Maisterinpaperit iltatöinä

– Parasta näissä vuosissa on ollut työskentely ihanien nuorten lääkäreiden kanssa, huokaa Laila. Siihen on sisällytynyt monenlaista tehtävää, lukuisia artikkeleita ja väitöksiä. Karonkkakutsujen määrää Laila ei muista, mutta yli kaksikymmentä niitä on. Istuessaan professorin kanslian ”porstuassa” Laila on nähnyt kymmeniä ellei satoja tulevien tohtoreiden visiittejä professorin ohjaukseen. Aina on riittänyt ohikulkijalle kannustusta, iloinen hymy ja tarvittaessa myös lohduttava olkapää.

Opinnoissa Laila ei jäänyt työvuosiensa aikana sivustakatsojaksi, vaan palasi nuorena aloittamiensa yliopisto-opintojen pariin, alkuun salassa esimeheltäänkin. Kasvatustieteelliseen pyrkiminen jännitti, mutta opiskelu



oli sitten erittäin helppoa.

– Pidin kovasti opiskelusta enkä tarvinnut ollenkaan vapaata töistä kanniksi valmistumiseen saakka, Laila kertoo. Vasta tässä vaiheessa esimiehelle selvisi Lailan ”salaharrastus”, ja heräsi huoli, että Laila on hankkiutumassa uuden tutkinnon myötä muille työmarkkinoille. Kun Laila vannoi pysyvänsä klinikalla, Olli kannusti jatkamaan maisterin tutkintoon saakka.

– Graduni käsitteli sotalapsia Tanskassa ja Ruotsissa. Se poiki valtavan määrän esitelmiä ja luentoja, se oli sitä aikaa, jolloin asiasta alettiin puhua julkisuudessa ensimmäistä kertaa. Sain jopa apurahan tutkimuksen jatkamista varten, mutta en sitten enää jaksanut, kun olin vienyt edellisen projektin niin nopeasti läpi, muistelee Laila.

– Minulla on arvosana erityispedagogiikassa ja suomen kielessä, opetin työn ohella iltaisin ulkomaalaisia. Elin muutaman vuoden kaksoiselämää, kertaa Laila noita kiireisiä vuosia.

Kasvatustieteen opinnot toivat paitsi lisäosaamista myös lisävastuuta. Lailan osaamista tarvittiin erityisesti Naistenklinikan erikoislääkärikoulutuksesta huolehtimisessa.

– Vaikka olenkin maailman huonoin konekirjoittaja, osallistuin myös monien artikkelien kirjoittamiseen – varsinkin, kun opintojen myötä aloin

ymmärtää jotain tilastotieteestäkin, nauraa Laila.

Muutoksen vuosia

Aitiopaikaltaan Laila on nähnyt monenlaisia aikoja ja vaiheita klinikassa.

– En tunnista itsessäni muutosvastarintaa, mutta nämä klinikan isot muutokset ovat tuoneet vaikeita aikoja. HYKS:n asema on ollut riepotuksessa, ja sitä on ollut raskasta seurata. Ihmiset voivat huonosti työpaikalla, se on ikävää. Naistenklinikka on onneksi ollut aika rauhallinen paikka, ei ole ollut isoja konflikteja ja väki näihin päiviin saakka pysyvää.

Lailalle klinikan ihmiset ovat olleet aina tärkeitä ja jokaisen tunteminen olennainen osa työssä viihtymistä. Kätilöopiston ja Jorvin liittäminen yhteen Naistenklinikan kanssa toi tähän muutoksen: väkeä on niin paljon, että jokaisen henkilökohtainen tunteminen kävi vaikeaksi.

– Myös ihmiset ovat muuttuneet oleellisesti, väittää Laila. Ennen oli leppoisaampaa, nyt ihmisistä on tullut tavoitetietoisia, kiireisiä ja vakavia. Ei ole enää pirkkobrusiloita, jotka laulaisivat käytäviä kulkiessaan... Sukupuolijakaumakin oli ennen tasaistempi, ja se vaikuttaa. Suuria persoonia ei enää ole, kaikki tulevat samasta muo-

tista. En oikein tykkää tästä ajasta ja tyylistä. Meillä on tehty aina paineen alla töitä, ei ole laiskoteltu, mutta nykyään on vielä nämä tulostavoitteet, puuskahtaa Laila.

Auttaminen verenperintönä

Jos Lailasta pitäisi poimia yksi ominaisuus ylitse muiden, se olisi myönteisyys – vaikka onkin niin kovin epämuodikasta nykyään. Laila väittää heikoimpien puolelle asettumisen taidon olevan geeneissään, isältä perittyä. Auttaessaan muita hän kokee saavansa myös jotain itselleen.

Se on varmasti myös tärkeä ominaisuus sihteerille.

– Tiiviinä työparina työskentely antaa paljon, kun huomaa, että synkkaa hyvin. Jos on palveluhaluinen, saa tyydytystä siitä, että on pystynyt toimimaan toisen odottamalla tavalla. Vaikea esimies on vain haaste! Suhde on kuin vanhalla avioparilla – paitsi että vaimona voisi aina sanoa vastaan, kun toiselle sattuu huono päivä, mutta esimiehelle ei voi, nauraa Laila.

Kun kysyn sihteeristereotypioista, Laila heläyttää jälleen iloisen naurun.

– Mitään sellaista ei ole koskaan ollut, ei sinne päinkään! Se on varmaan paljon kiinni siitä, millaisia viestejä itse antaa!





”Meillä on tehty aina paineen alla töitä, ei ole laiskoteltu, mutta nykyään on vielä nämä tulostavoitteet!”

Eläkkeelle – millä mielellä?

– Hyvällä mielellä, mutta surullisellakin. Tänne jää niin paljon hyviä ystäviä – vihamiehiä ei ollenkaan. Tilanne on nyt aika hankala klinikalla HUS:n hallinnon uudistuksen vuoksi. Lisäksi olisi saattanut käydä niin, että olisin joutunut siirtymään yhdistetyn lasten- ja naistenklinikan hallintoon. Se ei tuntunut hyvältä ajatukselta, monestakin syystä.

– Olen ollut aina työhullu, saa nähdä, maltanko pysyä täysin poissa työstä. On minua jo pyydetty kouluihin sijaiseksi ja somalinaisten lukuopetukseen. Taidehistorian luennoilla aion käydä ja kirjallisuuspiiriin olen menossa. Olen innokas lukija, kolme kirjaa on aina yhtä aikaa menossa. Viimeksi Eeva Kilpeä ja Siri Hustvedtiä. Mma Ramotswe -sarja on myös suosikkini ja saman kirjailijan, Alexander McCall Smithin Skotlannista kertovat tarinat ovat nyt luettavana, paljastaa Laila.

– Paljon on suunnitelmia, vaikka silloin, kun puolisoni kuoli muutama vuosi sitten, kaikki silloiset suunnitelmat romahtivat. Monta vuotta meni sopeutuessa, mutta nyt on elämä tässä, on lapset ja lapsenlapset, olen terve ja uskon, että hyvää elämää on vielä edessä, päättää Laila keskustelumme. ■



Erikoistuminen—Nyt!

Syklissä on käsitelty juhlavuoden kunniaksi gynekologiksi erikoistumista eri vuosikymmenillä. Jäljellä on enää nykyisyys: miten naistentautien ja synnytysten erikoislääkäriksi erikoistutaan vuonna 2008, mitkä ovat ongelmat – vai onko niitä?



Henna Turunen Jorvista.

Erikoistuminen on muuttunut takavuosista ja -vuosikymmenistä. Koulutus on saanut ryhtiä, opetuksen ja opastuksen taso ja riittävä laajuus pyritään turvaamaan jokaiselle koulutettavalle. Teo-

reettista opetusta järjestetään, myös erikoistuvien itsensä aloitteesta, toimesta ja heidän tarpeisiinsa, kuten EGO:n historiasta saamme lukea.

Haastattelin kolmea erikoistuvaa kollegaa, kaikki naisia. **Päivi Rahkola**

HYKS:stä on pisimmällä erikoistumisessaan valmistautuessaan seuraavaan erikoislääkärikuulusteluun. **Henna Turunen** on Jorvin sairaalassa suorittamassa keskussairaalapalvelua. Reumat ovat kasassa ja seuraava tähtäin on yliopistosairaalapalvelussa. **Anu Aalto** suorittaa tällä hetkellä kirurgian reumatkolutusta TAYS:ssä. Keskussairaalapalvelu puuttuu vielä kokonaan, mutta alan kokemusta on sekä aluesairaalasta että TAYS:sta.

Kaikki haastattelemani nuoret erikoistujat olivat saaneet kipinän alalle jo opiskeluaikana, ja viimeistään ensimmäinen työpaikka sinetöi erikoisalan valinnan. Kandiopetukseen kannattaa siis tulevaisuudessakin panostaa, että saamme nuoria lupauksia erikoistumaan gynelle.

– Mielenkiintoinen ja monipuolinen työnkuva houkuttivat, sanoo Päivi Rahkola. Onnistunut synnytyksen hoito tai hyvin sujunut leikkaus palkitsevat ja toisaalta huonokuntoisen lapsen syntyminen mietityttää jälkeenkin päin, toteavat erikoistujat alan plussista ja miinuksista.

– Raskainta minulle on kerta toisensa jälkeen eläytyä raskaana olevan naisen pelkojen, toiveiden ja ennakkoluulojen täyttämään mielenmaisemaan. Obstetriikka voisikin juuri siksi soveltua hyvin miehille, jotka ovat kotonaakin tottuneet luovimaan naisen ailahtelevalle mielen kanssa, vinkkaa Henna Turunen hymy suupielessä.

Erikoistumisen eri vaiheet järjestyvät ongelmitta

Toisin kuin takavuosina, erikoistumaan pääsee nykyään suhteellisen helposti ja siirtyminen vaiheesta toiseen sujuu ilman kohtuuttomia vaikeuksia. Suurin ongelma joidenkin kohdalla on pakollisen keskussairaalapalvelun hankkiminen, mikä saattaa edellyttää muuttamista toiselle paikkakunnalle. Etenkään perheelliselle tä-



Päivi Rahkola työn äärellä.

mä ei ole yksinkertaista.

Myös reunakoulutukset sujuvat, mutta sisältöä voisi kehittää.

– Ehkä gynekologiaan erikoistuvien kirran jaksolla työnkuva voisi olla jotenkin suunnitellumpi. Itse ajattelen, että eniten hyötyisin urologien ja gastrokirurgien kanssa työskentelystä. Tässä voisi tietysti itsekkin olla etukäteen aktiivisempi ja pyrkiä sopimaan itselle mielekäs työnkuva. Tämä on tietysti suosituimmissa kirran paikoissa hankalaa, sillä saadakseen opetusta ei kannata erityisesti korostaa olevansa erikoistumassa gynekologiaan, pohtii Anu Aalto.

Seniorit opettavat kädestä pitäen

Kaukana ovat ne ajat, kun seniorikollega takapäivystäjänä ilmoitti päivystäjälle olevansa ”se punapipoinen Puijon rinteessä” tai kun erikoistuja sai konkreettisesti kokea, että ”kun herra viran

antaa, antaa se taidonkin”.

Kaikki kolme kertovat saaneensa aina tarvittaessa tukea ja opastusta seniorikollegoilta, mutta myös riittävästi vapautta ja itsenäisyyttä kokeilla omia siipiään.

– Seniorit meillä Jorvissa opettavat hyvin ja vastailevat auliisti ja asiallisesti tyhmiimpiinkin kysymyksiin – ja tulevat helposti paikan päälle arvioimaan potilasta, jos tilanne vaatii. Koskaan ei ole tarvinnut tuntea, että jäisi oman onnensa nojaan tai joutuisi tekemään jotain, mitä ei tunne osavansa. Erityiskiitoksen opetuksestaan ja kärsivällisyydestään ansaitsee Päivi Lehtovirta, joka on viimeiset viikot ohjannut minua ensimmäisellä operatiivisella jaksollani, kehuu Henna Turunen kokemuksiaan.

Myös teoreettiseen koulutukseen erikoistujat olivat tyytyväisiä. Etenkin yliopistosairaaloissa klinikkameetingit palvelevat tätä tarkoitusta ja kaikilta ta-

soilta pääsy talon ulkopuolisiin koulutuksiin koettiin ongelmattomaksi.

Yhteishenkeä klinikassa?

Kollegiaalisuus tuntuu ainakin haastatteliemieni erikoistujien klinikoissa olevan arvossaan. Monilla klinikoilla on erilaisia yhteishenkeä vaalivia vuotuisia tapahtumia ja erityisesti erikoistujat ovat kautta vuosikymmenten vaalineet näitä perinteitä. Ajat tuntuvat kuitenkin jonkin verran muuttuneen vuosikymmenten takaisista.

– Erikoistuvien yhteisömme on ollut aika vaihtuva äitiyslomien vuoksi. Sen vuoksi mitään kovin tiivistä yhteisöä ei ole päässyt muodostumaan, sanoo Henna Turunen Jorvista, jossa muuten vaalitaan klinikkahenkeä erilaisin tapahtumin.

Enemmistö erikoistujista on naisia ja usein lisäksi pienten lasten äitejä. Se on varmasti tekijä, joka rajoittaa yhteisiä vapaa-ajan rientoja. ►

Mitä vaaditaan erikoistujalta vuonna 2008?

– Erikoistuvien yhteisö on ollut sekä keskus- että yliopistosairaalassa hyvä. Lähinnä rasittavuutta on tuonut jatkuvat poissaolot ilman sijaismahdollisuutta, jolloin työtaakka kasvaa. Yhteiset, lyhyetkin hetket porukalla työpäivän päättyessä kahvin ääressä luovat yhteenkuuluvuutta, samoin erilaiset riennot. Näiden järjestämistä ja osallistumista tosin hankaloittaa monilla perhekuviot. Kerran viikossa päivystämisen jälkeen harvalla on mahdollisuutta kovin usein irrottautua erillisiin menoihin, pohtii Päivi Rahkola erikoistuvien nykytilannetta.

Tulevaisuudessa

Kaikkien toiveena on työ sairaalassa myös erikoistumisen jälkeen. Päivi Rahkola on jo aloittanut oman tutkimuksen teon ja Anu Aaltokin on käynnistelemässä omaansa. Kaiken kaikkiaan voisi sanoa, että erikoistujien asiat ovat tänä päivänä kohtuullisen hyvällä tolalla, mikäli Päiviä, Henna ja Anua on uskominen.

Klinikoissa on oivallettu, että erikoistujista kannattaa pitää hyvää huolta, se takaa pätevien erikoislääkäreiden pysymisen joskus raskaissakin sairaalatöissä. Ainakaan toistaiseksi työvoimapula ei näytä uhkaavan naistentauti- ja synnytysklinikoitamme. ■

■ Erikoislääkärikoulutuksen tavoitteena on antaa koulutettavalle lääkärille riittävät perustiedot ja -taidot naistentautien ja synnytysten eri osa-alueilta, jotta hän kykenisi itsenäiseen ja kriittiseen työskentelyyn synnytys- ja naistentautien erikoislääkärin tehtävissä. Erikoislääkärikoulutus jakaantuu käytännön palveluun, koulutuksen arviointiin, teoreettiseen koulutukseen ja valtakunnalliseen kuuluseluun. Nykyinen erikoislääkäriasetuksen mukainen koulutus alkoi vuonna 1999.

Vuonna 2003 tuli voimaan asetusmuutos, jossa terveyskeskuksessa suoritettavan palvelun pituus nousi yhdeksään kuukauteen aiemmasta kuudesta kuukaudesta.

■ Kliinisen koulutuksen osa-alueita ovat: gynekologinen kirurgia, onkologia ja endokrinologia, infertilititeetti, vaihdevuosi-ongelmat ja nuorisogynekologia sekä normaalin ja patologisen raskauden ja synnytyksen hoito. Lisäksi kliinisen työn ohella tulee käsitellä gynekologisten tullehdusten diagnostiikka ja hoito, raskauden keskeytykset, seksologia, kivun hoito, ultraäänidiagnostiikka ja ultraääniohjautut toimenpiteet.

■ Teoreettisen koulutuksen laajuus on vähintään 80 tuntia, josta 20 tuntia hallinto- ja johtamiskoulutusta. Hallinto ja johtamiskoulutus tulee muuttumaan, ja 1.8.2009 jälkeen erikoistumisopinno- oikouden saaneiden tulee suorittaa mo-

niammatilliset johtamisopinnot (10 op).

■ Valtakunnallinen erikoislääkärikuuluselu järjestetään kolme kertaa vuodessa kaikissa koulutusyksiköissä.

■ Naistentautien ja synnytysten koulutusohjelman kesto on 6 vuotta. Koulutusajasta 9 kuukautta on pakollista terveyskeskuspalvelua ja erikoisalan koulutus kestää 5 vuotta 3 kuukautta. Kokonaiskoulutusajasta vähintään puolet (36 kk) pitää olla yliopistollisen sairaalan ulkopuolista palvelua. Yliopisto voi tehdä poikkeuksen yliopistosairaalassa suoritetusta koulutusajasta, mikäli yliopistosairaan ulkopuoliset koulutuspaikat eivät voi osoittaa kohtuullisessa ajassa koulutuspaikkaa. Tällä hetkellä Kuopiossa on mahdollista suorittaa koko erikoistumisen yliopistollisessa sairaalassa.

■ Vähintään kuusi kuukautta erikoisalan koulutuksesta tulee olla kirurgian erikoisalalla. Lisäksi kuusi kuukautta voidaan hankkia vaihtoehtoisesti jollakin seuraavista erikoisaloista: anesthesiologia, onkologia, lastentaudit, sisätaudit, kirurgia, perinnöllisyyslääketiede, patologia tai oppialaan liittyvässä tutkimustyössä. Varsinaisesti naistentautien ja synnytysten erikoisalalle annettavan koulutuksen kestoksi muodostuu siten vähintään 4 v 3 kk ja enintään 4 v 9 kk. Tästä palvelusta vähintään kaksi vuotta tulee tapahtua yliopistollisen sairaalan naistenklinikalla.



HYKS:n Naistenklinikan sairaalalääkäreitä synnytysseminaarissa.

EGO – erikoistuvien oma yhdistys

Aikanaan erikoistuvien lääkärien keskuudessa yleisimpiä valituksen aiheita oli oikeantasaisen, juuri erikoistuvien tarpeeseen suunnatun teoreettisen koulutuksen puute. Tämä oli yksi tärkeimmistä syistä, miksi heräsi kiinnostus perustaa juuri erikoistuvien tarpeita huomioiva ”yhdistys”, joka järjestäisi systemaattista, säännöllistä koulutusta. Toisaalta gynekologien joukko on aina ollut sosiaalista ja eläväistä, eikä vähäisempänä syynä pidetty myöskään sitä, että erikoistuvat lääkärit pääsevät verkostoitumaan, tutustumaan toisiinsa ja vertailemaan ympäri Suomea saamaansa koulutusta.



EGO-aktiiveja ylhäältä vas alkaen Sari Pelkonen (OYS), Riikka Aaltonen (TYKS) ja Sari Silventoinen (HUS). Alarivi vas Kaisa Raatikainen (KYS), Johanna Aaltonen (HUS) ja Riikka Niemi.

Jo 90-luvulla oli olemassa epävirallisempi erikoistuvien yhdistys, jonka puheenjohtajan pesti kiersi eri yliopistosairaaloiden kesken. 2000-luvun alussa toiminta päätettiin ”virallistaa”, ja tärkeänä tukena oli SGY:n silloisen puheenjohtajan Erkki Kujansuun käsitys erikoistuvien lääkärien koulutustarpeesta ja ehdotus sen järjestämisestä.

Alku Tampereelta 2002

Lokakuussa 2002 järjestettiin Tampereella erikoistuville Risto Tuimalan johdolla Obstetriikan peruskurssi, jonka yhteydessä päätettiin perustaa SGY:n alainen erikoistuvien ”yhdistys”. Tuolloin järjestäytyi EGO:n ensimmäinen 6-jäseninen hallitus, jossa oli edustaja jokaisesta yliopistosairaalasta ja lisäksi yksi edustaja muista sairaaloista, tuolloin Jorvista. Hallitus suunnitelti säännöllisen koulutuspyörän, jossa erikoistuvien kahden päivän pituiset koulutuspäivät järjestetään edelleen kahdesti vuodessa vuorotellen eri yliopistosairaaloiden alueella.

Monipuolista räätälöityä koulutusta

Kolmen vuoden koulutuskierto alkoi vuonna 2003 Oulussa ultraäänidiagnostiikalla, syksyllä 2003 jatkettiin Hel-

singissä gynekologisen onkologian koulutuksella. Sitten olivat vuorossa Kuopio ja yleisgynekologia keväällä 2004, syksyllä 04 Turku ja gynekologinen kirurgia. Tähän kiertoon kuuluivat vielä Helsingin gynekologisen endokrinologian koulutus keväällä 05 ja kierto päättyi syksyllä 05 Tampereelle obstetriikan koulutukseen. Tällä hetkellä koulutuskierto on jo kahdesti pyörinyt kokonaan läpi alkaen jälleen kolmatta kertaa ensi keväänä Oulusta. Periaatteena ajateltiin, että jokainen erikoistuva pääsisi erikoistumiskoulutuksensa aikana osallistumaan koko koulutuskiertoon ja saisi erikoistumiseensa vaadittavan teoreettisen koulutuksen mahdollisimman monipuolisesti kattaen koko erikoisalan.

Erikoistuvat tarvitsevat toisiaan – ja omaa organisaatiota

Yhdistys ”virallisti” nimensä EGO:ksi (Erikoistuvat Gynekologit ja Obstetrikot) Oulussa vuonna 2003. Samalla solmittiin SGY:n ja Leiraksen välille 3-vuotinen koulutussopimus, jonka mukaisesti yhteistyökumppanin edustaja vastaa koulutuspäivien käytännön järjestelyistä ja SGY ja EGO tie-teellisestä koulutuksesta ja sen järjestämisestä. Lääketeollisuuden muutosten takia koulutussopimus siirtyi 2004

Organonille, jonka kanssa sopimusta on toistuvasti uusittu, viimeksi syksyllä 2008 Schering Plough’n kanssa Organonin yhdistyttyä tähän.

Riikka Aaltonen (TYKS) oli EGO:n ensimmäisen 2-vuotiskauden puheenjohtaja ja SGY:n hallituksen jäsen. Sen jälkeen EGO:n puheenjohtajina ovat toimineet Sari Silventoinen (HUS), Anne Rissanen (KYS) ja tällä hetkellä Riikka Tähtinen (TAYS).

Heti alusta alkaen koulutuspäivät ovat saavuttaneet suuren suosion. Osallistujia on ollut jatkuvasti yli 100 /koulutus. Luento-ohjelma on ollut tasokas ja kiinnostava, mistä kertonee se, että myös nuoria erikoislääkäreitä oli alkuun sankoin joukoin pyrkimässä koulutuspäiville! Hauska virallinen ja epävirallinen iltaohjelma on aina kruunannut päivät!

Hyvän ilmapiirin ja yhteishengen sekä EGO:n kautta muodostuneiden ystävyyssuhteiden takia EGO:n perustamisen aikaan aktiiviosallistujina toimineet nykyiset nuoret erikoislääkärit ovat halunneet edelleen epävirallisemmin verkostoitua. Pariin otteeseen on kokoonnuttukin nimellä SEGO (SEnior Obstetrikot ja Gynekologit) muistelevaan menneitä ja jakamaan ajatuksia nuoren seniorilääkärin näkökulmasta hyvän ruuan ja juoman ääressä! ■

Perhe, peruna, politiikka ja PID

– Pontus Molanderin tärkeät peet

Kollega tutuksi -sarjassa on esittelyvuorossa Jorvissa osastonlääkärinä työskentelevä Pontus Molander. Pääsin jututtamaan oman klinikan kollegaa, jonka toinen kausi kotikaupunkini Espoon valtuustossa on juuri lopuillaan. Pontus on toiminut Jorvissa osastonlääkärinä vuodesta 2000 lähtien, ja työhön kuuluu benigni gynekologinen kirurgia laidasta laitaan. Erityisesti laparoskooppinen kirurgia on sydäntä lähellä.

Pontus kertoo päätyneensä alalle melko sattumalta.

– Minulle muodostui tästä alasta hyvin hatara käsitys opiskeluaikana, ja ajattelin, että tästä pitää saada lisää tietoa. Olin ensin amanuenssina Jorvissa 80- ja 90-lukujen taitteessa ja sen jälkeen Pietarsaaressa kesätyöntekijänä. Kiersin myös Pohjanmaata ja Lapissa olin lyhyen aikaa, minkä jälkeen hakeuduin Helsinkiin Naistenklinikalle. Kirurgiasta tuli kokemusta kaiken kaikkiaan joitain vuosia, mistä luonnollisesti on ollut kovasti hyötyä ajatellen nykyistä pestiäni.

Koti, perhe ja harrastukset ovat elämän suola

Pontus on asunut lapsuutensa Kilossa, opiskeluaikana Lauttasaaressa ja sen jälkeen Pohjois-Espoossa Bodomjär-

ven lähellä yhdessä Anne-vaimon ja kolmen lapsensa kanssa. Uusi elämänvaihe on menossa, sillä esikoinen on juuri lentänyt pois kotoa.

– Suunta on ollut vuosia ylöspäin ja eteenpäin: perheen perustaminen, lapset, erikoistuminen ja omat harrastukset päälle. Ura on nyt toistaiseksi lakipisteessä, ja suunta on radikaalisti toiseen suuntaan, kun lapset lähtevät pois kotoa. Toisaalta on mahtavaa nähdä, kuinka lapset itsenäistyvät ja toivottavasti pysyvät ihan järkevien kirjoissa.

Pontus mainitsee harrastuksikseen paitsi murtomaahiihdon ja lenkkeilyn myös metsästyksen. Hän kuuluu pieneen, seitsemän henkeä käsittävään Pohjois-Espoon metsästysseuraan. Metsästyksessä kiehtoo erityisesti luonnossa oleminen.

– Metsästys on syksyn ja alkutalven harrastus, jolloin muu, kuten puutarhanhoito, jää vähemmälle. Heti koti-ovelta pääsee harrastamaan eikä tarvitse ajaa autolla pitkiä matkoja sitä varten. Aseina minulla on sekä hirvikivääri isompia saaliita että haulikko pienriistaa varten, Pontus kertoo.

Tärkeä koko perheen harrastus on mökkeily luoteis-Ahvenanmaalla Torsholmassa.

– Kyseessä on vanha saaristolaistila, jossa on pidetty eläimiä ja joka kuului ennen isälleni. Olen käynyt Ahvenanmaalla jo ihan kouluajoista ja erityisesti opiskeluaajoista lähtien. Saaristomaisemat ovat kauniita ja rauha on ihan omaa luokkaansa. Paikallisia on hyvin vähän, ja veneilijöitäkin on lähinnä juhannuksesta koulujen alkuun saakka. Mökkimatka on kuitenkin pit-

Molander, Kurt Pontus William

Syntynyt 1958

YO 1977 Helsinki

LL 87 HY

Naistentautien ja synnytysten

erikoislääkäri 1999 HY

LT 2003 HY, aiheena PID:n

diagnostiikka

Osastonlääkäri Jorvin

sairaala 2000–

Vaimo arkkitehti Anne Molander

Lapset Eva 20 v. opiskelee

Vaasassa kasvatustiedettä,

Juuso 18 v. abiturientti

ja Jessica 17 v.

Harrastukset: Saaristomökkeily,

metsästys, puutarhanhoito ja

murtomaahiihto



kä: ensin ajamme Turkuun autolla, sitten autolautalla Maarianhaminaan, josta autolla 20 minuuttia ja lopuksi vielä paatilla 10 minuuttia. Aikaa kuluu kaikesta kaikkiaan yhdeksän tuntia, joten ihan pelkästään viikonloppua varten tällaista reissua ei viitsi tehdä, Pontus kuvaa saaristomökkeilyn ihanuutta ja toisaalta hankaluutta.

Kalastaminen on myös mieluisaa puuhaa Ahvenanmaalla. Mutta tulee-ko kalaa vielä?

– Siika on nyt nousussa ja silakkaa-kin pitäisi tähän aikaan vuodesta tulla. Naapuri kertoi juuri, että hylkeet, joita näkee usein siellä päin, olivat käyneet syömässä silakat verkoista. Ahventa ja haukea tulee hyvin, lahnaa vähän liikaa-kin, joskin lahna on hyvää savustettuna, Pontus paljastaa.

Puutarhanhoidosta ja erityisesti hyötykasvien viljelystä Pontus pitää.

– Meillä on marjapensaita, ja puutarhavadelmat tuottivat tänä vuonna hyvän sadon. Sitten on tietysti se kuuluisa peruna – kerran vietimme klinikan väen kanssa perunajuhlia. Perunaa olen viljellyt jo usean vuoden ajan, ja sen suhteen perheemme onkin täysin omavarainen. Omenapuita ja perinteinen kasvimaat löytyvät meiltä myös, ja parasta antia on juuri se, että on jotain ihan muuta ajateltavaa kuin tämä arkinen työ.

Kunnallispolitiikkaan vähän vahingossa

Pontuksen toinen kausi Espoon kaupunginvaltuutettuna on loppuillaan, mutta tämän syksyn vaaleissa hän ei

enää ollut ehdokkaana.

– Valintani oli ensimmäisellä kerralla täysin sattumaa, sillä olen ollut aiemmin hyvin epäpoliittinen ihminen. Olin ollut kyllä aktiivinen paikallisjärjestöissä kuten omakoti- ja Pro Bodomjärvi -yhdistyksissä ja pyrkinyt siihen, että oman asuinalueeni kulttuurimaisemaa kehitettäisiin maltillisesti. Toinen tärkeä asia ennen valintaani oli Oittaalalle suunniteltu iso elämyspuisto. Me paikalliset halusimme säilyttää alueen ulkoilualueena, mikä onneksi myös toteutui. Eräänä päivänä kaverini, RKP:n paikallisosaston puheenjohtaja, pyysi minua jatkamaan työtään, ja tulin sitten valituksi heti ensimmäisellä kerralla valtuustoon, Pontus muistelee kahdeksan vuoden takaisia tapahtumia. ►

– Äänet tulivat ensimmäisellä kerralla todennäköisesti sen vuoksi, että olin toiminut aktiivisesti paikallisten asioiden hyväksi, mutta jälkimmäisellä kerralla varmasti Jorvilaisten ääniä tuli selvästi enemmän, olihan Jorvin sairaalan asema suhteessa koko HUS-organisaatioon tuolloin kovasti esillä. Olen myös iloinen siitä, että sain ääniä tahoilta, jotka muuten ehkä eivät olisi puolueettani äänestäneet. Olin myös viime eduskuntavaaleissa ehdokkaana. Läpimeno äänen puolesta oli kaukana, mutta kokemus oli mielenkiintoinen joskin todella työläs.

– Valinta kaupunginvaltuustoon oli kyllä iso juttu, sen huomasi vasta jälkeenpäin. Valtuutettuna oleminen paitsi vaatii myös antaa paljon. Valtuuston kokouksia on kolmen-neljän viikon välein, ja näin loppuvuodesta budjetia valmistellessa tiheämminkin. Tämä on kuitenkin vain pieni osa kokonaisuutta, sillä päälle tulevat vielä oman puolueen valtuustoryhmän kokoukset yleensä viikkoa ennen valtuuston kokouksia. Tämän lisäksi olin ensimmäisellä kaudellani jäsenenä sosiaali- ja terveyslautakunnassa, joka kokoontui niin ikään kolmen viikon välein sekä jäsenenä ruotsinkielisen terveydenhuollon jaostossa. Tämä kaikki tapahtuu luonnollisesti päivätyön ja muun elämän lisäksi, joten valtuutetun haasteena on yrittää edes jotenkin rajata työmääränsä järkeväksi. Valtuustohan on asioiden viimeinen päätepiste, ja asiat muuttuvat enää harvoin siinä vaiheessa. Vain isoimmat asiat tulevat valtuustoon saakka, Pontus kertoo vuosien rupeamastaan valtuutettuna.

– Ihmiset ovat ottaneet minuun suoraan yhteyttä sähköpostilla tai soittamalla. Valtuutetun pitää jaksaa kuunnella ja järjestää aikaa, sillä jokaiselle ihmiselle se oma asia on aina hyvin tärkeä. Minulta kysytään usein, pystyykö valtuutettu vaikuttamaan asioihin. Varmasti pystyn sanomaan joistakin asioista, että olen pystynyt viemään niitä johonkin tiettyyn suuntaan. On kuitenkin hyvin vaikeaa, ellei mahdollonta, arvioida yhden yksittäisen ihmisen osuutta johonkin päätökseen, sillä päätökset syntyvät aina enemmistön päätöksillä. Ratkaisevaa mielestäni on, että pitää olla omia perusteltuja ajatuksia ja tarpeeksi hyvä itsetunto, että uskaltaa olla oma itsensä. On myös tärkeää muodostaa oma looginen linja, jota ajaa ja pystyä argumen-



Matkalla mökille, Juuso ohjaimissa.

toimaan asioita hyvin. Tätä kautta saa myös muiden arvostuksen.

Onko politiikka vain likaista peliä?

– Poliittiset lehmänkaupat ovat kunnallispolitiikassa myös periaatteessa ihan normaalia toimintaa. Jotta asiat menisivät eteenpäin, asioista on vain pakko sopia, koska kyseessä ovat aina enemmistöpäätökset. Sitä kuitenkin kritisoin, jos lehmänkauppojen seurauksena tehdään tyhmiä päätöksiä, jotka eivät palvele kuntalaisia. On hyvä, että päätöksentekoon osallistuu eri ammattiryhmien edustajia, myös lääkäreitä. Kuitenkin hyvin suuri vastuu päätöksistä on virkamiehillä, jotka valmistelevat asiat päätettäväksi. Joskus asiat on valitettavasti väritettyinä jo johonkin tiettyyn suuntaan, ja varsinkin terveydenhuoltoa koskevilla päätöksissä on toki helppo nähdä, jos asiat eivät välttämättä ole ihan niin kuin virkamiehet esittävät. Hyvä esimerkki tästä oli esitys, että koko perusterveydenhuollon päivystys keskitettäisiin Jorvin sairaalan yhteyteen erittäin vaatimattomiin tiloihin. Tästä oli seurauksena se, että koko esitys kaatui, koska koko ajatus oli käytännössä mahdoton toteuttaa”, Pontus kertoo käsityksistään.

Valtuustossa vaikutetaan

Kunnallisella tasolla päätetään merkittävistä jokaista asukasta koskevista asioista.

– Tämän kahdeksan vuoden aikana yksi isoimmista ja mielestäni tärkeimmistä päätöksistä on ollut Etelä-Espoon osayleiskaavan vieminen



Keskikesän maisemissa

päätökseen. Myös päätös metron rakentamisesta on ollut iso asia. Tässä metroratkaisussa vain on ongelmana se, että monta isoa keskusta jää nyt täysin sen ulkopuolelle. Yhtenä vaihtoehtona ollut pikaraitiotie-metroyhdistelmä olisi yhdistänyt koko Etelä-Espoon metrolinjastoon. On mahdollista, että tämä pikaraitiotie-ehdotus saattaa vielä nousta myöhemmin esiin. Kolmas suuri asia on ollut Espoon Sähkön myyminen ja sen päätyminen lopulta Fortumin käsiin. Itse vastustin kauppaa ja kauppa onkin osoittautunut jälkikäteen espoolaisten kannalta huonoksi ratkaisuksi. Ehkäpä tässä tehtiin juuri näitä kuntalaisten kannalta epäedullisia lehmänkauppoja”, Pontus arvelee.

Pontuksella on myös mielipide tämän syksyn vaalituloksesta ja tulevast Espoon valtuustosta.

– Demarit, Kepu ja pienet puolueet, kuten oma puolueeni, menivät taaksepäin. Kokoomus piti pintansa ja suuri voittaja oli Soinin Perussuomalaiset. Soini on värikäs persoona, ja mielestäni joka puolueessa pitäisi olla sanavalmiita ihmisiä, jotka pystyvät ilmaisemaan asiat niin, että ihmiset ymmärtävät. Poliitiikassa on ai-



Kuntoiltu on – todistetusti.



Juhlapuheet rakentuvat vihannesten, juuren ja hedelmien varaan.

van liian vähän suoraa puhetta, liian vähän suoraa kannanottoa asioihin. Pienet puolueethan ovat aina oppositiossa, mutta ne ovat silti tärkeitä: ne tuovat väriä ja pistävät suuret puolueet myös vähän varpailleen, varsinkin nyt, kun kannatusluvut laskivat. Enää ei riitä, että perinteiset isot puolueet saavat tietyn määrän äänestäjiä puolelleen, vaan nyt heidänkin täytyy tuoda selvemmin esiin se, mitä mieltä he ovat asioista.

Ei politiikalle – ainakin toistaiseksi

Pontus kertoo, että pinna on pidentynyt politiikan tekemisen myötä ja muutenkin saamapuolella on paljon asioita.

– Demokratiassa joutuu pakosta-kin kuuntelemaan ”kaikkia puheita”. Ehkäpä nykyisin osaan esittää asiani niin, että olennainen tulee paremmin sanottua. Olen saanut esittää asiasta kuin asiasta kantani suoraan valtuustossa, ja myös väitellä niiden valtuutettujen kanssa, joiden mielipide omasta mielestäni ei ole ollut se kaikkein loogisin ja paras kuntalaisten kannalta. Tämä dialogi on ollut mielenkiintoista, ja ehkäpä se on toiminut myös työn vastapainona, varaventiilinä. Luonnollisesti olen oppinut kunnallisesta päätöksentekoprosessista paljon. Poliitikassa menestyminen vaatii usein ”itsensä myymistä” eli jopa oman ajattelumaailman vastaisia päätöksiä, joka kyllä istuu huonosti omaan päätöksentekotapaani. Miksi sitten päätit luopua kunnallispolitiikasta?

– Politikointi on vaativa harrastus. Ensiksi se on erittäin aikaa vievää, sillä kunnallisiin tehtäviin voi käytännössä käyttää määrättömästi aikaa riippuen siitä, miten monissa instansseissa on aktiivinen. Myös oman perustellun kannan luominen päätösehdotuksista vaatii paneutumista, sekin vie aikaa. Toiseksi tällä hetkellä minusta

tuntuu, ettei motivaatio enää riitä ja tuntuu helpottavalta olla sitoutumatta mihinkään neljäksi vuodeksi. Voihan olla, että kun taas jostain keskeisestä asiasta päätetään, harmittaa, ettei voi olla mukana mielipidettään esittämässä, Pontus naurahtaa.

Lääkärit ovat merkittäviä vaikuttajia yhteiskunnassa – myös politiikassa. Pontuksen mielestä voisivat olla aktiivisempiäkin.

– Toivoisin että Lääkäriliitto olisi tiukempi, suurempi ja aktiivisempi omissa kannanotoissaan. Eduskunnassa ja valtuustoissa on useita lääkäreitä. Kontakteja ja lobbausta pitäisi olla enemmän lääkärivaltuutettuihin ja -kansanedustajiin päin, jotta omia tärkeitä asioitamme saataisiin paremmin eteenpäin.

Kunnon kohotus ohjelmassa

– Moni on kysynyt, mihin aion käyttää kaiken kohta liikenevän vapaa-ajan. Esimerkiksi omaa kuntoilua ja liikuntaa voin lisätä reilusti, ja metsästyskoiran hankkiminen ja sen koulutus houkuttavat. Ja ehkäpä oman alan tutkimustakin voisi jälleen tehdä, poh-tii Pontus. ■



■ Teksti ja kuvat RIITTA SAASTAMOINEN

Jukka ja Riitta jossain Arabian vuorilla.

Bougainville

Aavikkolääkärin arkipäi

Gynekologian erikoislääkäri Jukka Saastamoinen työskenteli viisi vuotta Saudi-Arabian Taifissa, al Hadan sairaalassa. Olin mukana puolisona ja kokosin elämysistämme kirjan Hymyilevä kameli – elämää Saudi-Arabiassa. Näimme ja koimme hyvin toisenlaisen Saudi-Arabian kuin se, mitä tuosta maasta yleensä tiedetään.

Törmäsin tietenkin länsimaiselle naiselle outoihin rajoituksiin, mutta kaikkeen tottui ja sopeutui, jos oli halua sopeutua; siihenkin, ettei saanut ajaa autoa ja piti kantaa mustaa abayjaa, tai että hyvä kaupanteko katkesi rukoussuun. Oli suurenmoista tutustua uuteen kulttuuriin, tavallisten ihmisten arkipäivään, vieraanvaraisuuteen ja ystävyyteen. Vaikuttava oli myös Arabian luonto: Punaisenmeren rantaa reunustavat, taivaansineen nousevat vuoret, rannattomat aavikot ja värittömän erämaan värit. Sairaala-alue, jolla asuimme oli kuin pieni kaupunki kaupponeen, moskeijoihin, uima-altaisiin ja tenniskenttineen. Se sijaisi lähes kahdentuhannen metrin korkeudessa, siellä oli paratiisi-ilmasto, koskaan ei liian kuumaa, kukkivia bougainvilleja, jakarandoja ja liekkipuita.

Maassa maan tavalla

”Terveisiä sirkuksesta!” huudahti mieheni eräänä päivänä sairaalasta tullessaan. Olin odottanut häntä, työpäivä oli jo aikaa sitten päättynyt. Meidän oli määrä lähteä iltaretkelle ihailemaan arabialaista yötä ja kuutamaa vuorten kätöksissä olevaan wadiin, kapeaan laaksoon. Sillä kertaa lähdöstä ei tullut mitään.

Tilanne Al-Hadan gynekologian klinikassa oli ajoittain kaoottinen: lääkäreitä oli lomilla ja sairaslomilla, eivätkä kaikki pitäneet niin tarpeellisenä ilmoitella paluupäivästään. Kiireisinä päivinä ei ehtinyt tarpeeksi paneutua potilaan asioihin, mutta joskus oli toki rauhallisempaa. Jukan mielestä työ oli vaihtelevaa, joskin gynekologilla enimmäkseen synnyttäjien hoitamista, mutta leikkauksiakin oli sopivasti.

Al-Hadan sotilassairaala oli parikymmentä vuotta vanha. Sen johtaja oli vanha kenraali, ja kaikilla saudilääkäreillä oli sotilasarvo. Jokaisella ovela seisoivat sotilas, joka tarkasti hoitajien laukut heidän poistuessaan. Toisaalta sairaala oli yllättävän nykyaikainen ja hyvin varustettu, edustetuina olivat kaikki lääketieteen erikoisalat. Useimmilla osastoilla toimi länsilääkäreitä, eurooppalaisia, amerikkalaisia tai muita länsimaisen koulutuksen saaneita.

Gynekologian osastolla oli viisi erikoislääkärinä ja kuusi apulaislääkärinä, useimmat egyptiläisiä. Hekin olivat koulutukseltaan erikoislääkäreitä, mut-

ta tekivät apulaislääkärin työtä. Heidän tehtävänä oli hoitaa normaalit synnytykset, esitutkia potilaat ja hoitaa pienemmät toimenpiteet, mutta leikkauksia he eivät voineet tehdä. Imukuppi- ja pihtisynnytyksiin kutsuttiin erikoislääkäriä, samoin perätilasynnytyksiin ja keisarileikkauksiin. Kun tapaus oli hankala, kutsuttiin paikalle toinenkin erikoislääkäri. Vastuu hallettiin jakaa mahdollisimman monelle, jotta välttyttäisiin vahingoilta ja niitä seuraavilta oikeudenkäynneiltä. Kaikki tapahtumat oli kirjattava paperille, potilaalle kerrottiin huolellisesti mitä tehdään ja miksi, ja mitä riskejä kuhunkin tilanteeseen saattoi liittyä.

Sairaala oli englanninkielinen. Poliklinikan hoitajista monet olivat egyptiläisiä, he osasivat englantia ja pystyivät toimimaan tulkkina potilaan kanssa puhuttaessa. Kun Jukan arabiantaito kohentui, hän joutui joskus korjaamaan tulkin käännöstä: ”Enhän minä noin sanonut.” Kullakin lääkäriellä oli oma hoitaja poliklinikkatyössä.

Naisen onni miehen taskussa

Potilas tuli sairaalaan yleensä puolisonsa saattamana. Alkukeskustelun aikana mies oli mukana, ja se olikin tarpeen, sillä nainen ei ollut aina kovinkaan selvillä omista asioistaan, kuukautisista tai muusta. Tutkimuksen ajaksi mies poistui, mutta sen jälkeen hänet kutsuttiin mukaan keskustelemaan. Hoidosta neuvoteltiin potilaan ja perheen kanssa samaan



Riitta ja suuri tamarisk aavikolla.



Al-Hadan sairaalan naistenklinikan "salainen joulupöytä" – salainen siksi, että Joulun vietto on Saudi-Arabiassa ankarasti kielletty. Juhlittiin kuitenkin, vaikka monet kuvassa ovat muslimeja. Vasemmalla filippiiniläinen tri Vinoto, seuraavana amanuenssilääkäri Eman Bukhari, saudi, joka työssä piti burgaa, mutta ei kylässä käydessään. Huivipäiset ovat egyptiläisiä amanuensseja, taustalla hollantilainen tri Arnold Jacobs, keskellä Jukka ja Riitta, muut hoitajia.

vää

tapaan kuin muuallakin, mutta toiveet olivat erilaisia kuin meillä kotona. Täällä synnyttäminen oli perheen tärkein tavoite.

Kun lapsiluku perheissä oli korkea, potilaiksi tuli myös paljon niin sanottuja vanhoja synnyttäjiä. Monet heistä olivat sairaampia kuin äidit Suomessa: oli sokeritautia, sydänvikoja ja muuta. Keisarileikkauksia tehtiin paljon, leikkaus saattoi olla synnyttäjän viides tai kuudes, jollakin vaimorukalla saattoi olla kahdeksankin leikkausta takana. Sterilisaatio oli mahdollinen vain, jos äidin henki ehdottomasti oli vaarassa.

Naiset eivät useinkaan halunneet sterilisaatiota. He pelkäsivät miehen ottavan avioeron tai toisen vaimon, jos he eivät voisi synnyttää. Kahden vaimon talouksia tapasi silloin tällöin, mutta se oli myös taloudellinen kysymys. Hupaisa tapaus sattui eräänä päivänä. Mies ja vaimo poistuivat tutkimushuoneesta, tuli seuraava potilas ja sitä seuraavakin. Kohta kuitenkin äskeinen mies kurkisti ovella. "Sinähän kävit jo!" Mies vastasi: "Niin kyllä, mutta tämä on toinen vaimo." Siinä tuli kaksi vaimoa hoidettua kätevästi yhdellä käynnillä: toinen oli raskaana, toinen puolestaan yritteli. Jukka ei tullut kysyneeksi, mahtoiko vaimoja olla enemmänkin, ei ainakaan sillä kertaa apua tarvitsevia.

Arabinaisen asemaa tuli tietenkin kaiken aikaa miettiä. Ulkoapäin vaimon asema näytti rajoitetulta, mutta perheen sisällä tilanne oli toisenlainen.

Tuntui, että kodin sisäisissä asioissa vaimolla oli vakaa ja arvostettu asema. Vaikka avioliitot olivat vanhempien järjestämiä, valtaosalla puolisoista oli hyvin läheinen suhde. Miesten huolenpito naisista oli tuntuvaa, jopa hellyttävää, aivan kuten Koraani käskkee. Perheen sisäisiin suhteisiin vaikutti myös se, että arabikulttuurissa äiti on kaikki kaikessa.

Naisten ympärileikkaus historiaa

Länsimaisten lehtien kauhistelema naisten ympärileikkaus on Saudi-Arabiassa ollut jo pitkään kielletty. Joskus Jukankin potilaaksi tuli joku vanhempi nainen, jolle se oli tehty. Pojille tehdään ympärileikkaus, se on osa islamilaista puhtautta. Naistenlinikalla oli lääkäri, joka hoiti vastasyntyneiden poikalasten ympärileikkauksen. Myös aikuisena islamin uskoon kääntyneet miehet ympärileikataan.

Pahoinpideltyjä naisia ei kohdalle sattunut. Sellaisia tapauksia ei tuoda naistentautien poliklinikalle, mutta tavallisten tutkimustenkaan yhteydessä ei näkynyt pahoinpitelyn merkkejä. Pahoinpitelytapaukset vietiin – jos vietiin – kirurgien paikattavaksi. Kevyemmät kotimukiloinnit jäivät tietenkin kodin seinien sisäpuolelle. Niin kuin jäivät muuallakin maailmassa.

Mieskin kelpasi lääkäriksi – kun osasi leikata

Al-Hadan sairaalassa gynekologisten potilaiden vaivat olivat erilaisia kuin Euroopassa. Sisäsynnyttimien tuleh-

duksia ei juuri esiintynyt, emätintulehduksia joskus, mutta niiden syyt olivat toiset kuin Suomessa. Klamydia ja kondylooma olivat harvinaisia. Gynekologista syöpää esiintyi vähemmän kuin meillä. Syöpälääkäri ihmetteli tosin, että kummasti oli syöpä tohtori Saastamoisen tultua lisääntynyt.

Silloin tällöin potilas kieltäytyi mieslääkärin hoidosta. Lähes aina päästiin kuitenkin yhteisymmärrykseen, kun asia selitettiin. Poliklinikalla moni halusi naislääkärin tutkittavaksi, mutta jos hoito vaati leikkausta tai muita erikoislääkärin toimenpiteitä, mieslääkärää ei vastustettu. Joskus, kun potilaalla oli edessä vaikea paikka, leikkaajaksi haluttiin abiat ameriki, se valkopäinen lääkäri joka kuitenkaan ei ole ameriki, aavikoilla oli näet kuultu kerrottavan, että se osaa leikata. Kun eräänä aamuna kysäisin työhön lähtevältä aavikkolääkäriltä, kuinka hän viihtyi työssään, vastaus oli: "Hirveän hyvin!"

Meidän aikanamme al-Hadan sairaala kävi läpi suuren muutoksen. Lähes kaikki eurooppalaiset lääkärit lähtivät tai joutuivat lähtemään. Tilalle palkattiin egyptiläisiä, eteläafrikkalaisia ja intialaisia, sama koski myös hoitajia. Haluttiin säästää rahaa, sairaalan raskas byrokraatiakoneisto vei runsaasti varoja. Rahaa meni myös joihinkin pohjattomiin taskuihin. ■

Teksti on osittain lainattu kirjasta Hymyilevä kameli – elämää Saudi-Arabiassa, Riitta Saastamoinen, Tammi 2006

Etruskien jäljillä

– pyöräilyä ja ruokailua Toscanan kummuilla

”Kumpuilevaa maastoa” oli oppaamme Mariaanan vakiovas-
taus tiedustellessamme aamulla
pyöräilyreittimme ylämäkiosuuk-
sien määrää. Jo ensimmäisenä
päivänä oli paljastunut, että tuo
määritelmä sisälsi muutamia
hikisiä nousuja, jotka sitten kyllä
palkittiin mukavilla laskuilla.
Oppaamme lisäksi ryhmässämme
oli kahdeksan eri-ikäistä pyöräili-
jää; kuusi naista ja kaksi miestä.



Auringonnouso Vescovadossa

Matka oli kaiken kaikkiaan
hyvin suunniteltu. Matkus-
timme aamulennolla Roo-
maan, jossa saimme viet-
tää kokonaisen päivän. Toisena mat-
kapäivänä siirryimme Roomasta bus-
silla Sienaan, jonka simpukanmuotoi-
nen Piazza del Campo on kauneimpia
näkemiäni kaupunkiaukioita. Paikoin
oli vielä katukivien päällä nähtävis-
sä hiekkaa Toscanan kuuluisan fes-
tivaalin, Sienan Palion, jäljiltä. Palio
on ratsastuskilpailu, jossa ei käytetä
satulaa, ja kilpailun ajaksi ratsastusra-
ta on peitetty hiekalla. Sivukujalla ne-
näni tullut ruoan tuoksu ohjasi mei-
dät nauttimaan lounasta Sienan suoje-
luspyhimykseltä nimensä saaneeseen
Ristorante di Santa Caterinaan. Tryf-
felirisotto ja tryffeliraviolit olivat hui-
kea elämys makunystyröille mainion
Chiantin viinin saattelemina.

Pyhiinvaellustieltä toscanalaisten herkkujen äärelle

Lounaan jälkeen tutustuimme muiden
nähtävyyksien ohella mustista ja val-
koisista kivistä rakennettuun Sienan
Duomoon, jonka tavallisesti peitettyi-
nä olevat marmorilattian upotuskuvat
olivat nyt esillä. Kaupunkikävelyn jäl-

keen siirryimme bussilla lyhyen mat-
kaa Sienan eteläpuolelle, missä saim-
me pyörät Renatolta, joka vastasi nii-
den huollosta ja kuljetuksista. Koe-
ajojen ja jarrujen tarkistuksien jälkeen
pääsimme tutustumaan kumpuilevaan
maastoon siirtyessämme yöpymispaik-
kaamme Vescovadon, jonka hotelli
toimi tukikohtanamme kolmen päivän
ajan. Seuraavana päivänä tutuksi tu-
livat Via Francigenan vanha pyhiin-
vaellustie, joka poikkesi linnoitukseksi
rakennettuun Buonconventon pik-
kukaupunkiin, ja pitkä ylämäki, joka
päätyi Sodomian maalaamista upeista
freskoista tunnettuun Monte Oliveto
Maggioren munkkiluostariin.

Chianti Classicon viinialue sijaitsee
Sienan pohjoispuolella, jonne kolman-
tena pyöräilypäivänä siirryimme bus-
silla. Renato odotteli meitä pyörien
kanssa Fonterutulissa, mistä lähdimme
suorittamaan 40 km:n lenkkiä viinitar-
hojen ja oliivilehtojen loivasti kumpui-
levissa maisemissa. Päivän kohokohta
oli Mariaanan järjestämä picnic-lounas
paikallisine toscanalaisherkuineen
Radda in Chiantin kylän lähellä ole-
valla näköalatasanteella. Kaikenlaista
herkkua tarttui pyöräilijöiden kassei-
hin gastronomisista liikkeistä ja Chian-

tin mustakukko-tunnuksilla varustet-
tuja paitoja sekä puseroita ilmantui
useammankin pyöräilijän päälle.

Uusia tuttavuuksia ja tuttuja makuja

Seuraava päivä olikin ainoa sadepäi-
vä matkallamme. Tihkusateisessa aa-
mussa hyvästelimme Vescovadon ma-
japaikkamme ja ajoimme lähellä ole-
vaan vanhaan etruskikylään, Murloon.
Sieltä jatkoimme sateen kostuttamaa
savista tietä viinitarhojen lävitse Mon-
talcinon keskiaikaiseen linnoituskau-
punkiin, josta Brunelloviinien maiste-
lun jälkeen laskettelimme 800-luvulla
rakennetun kauniin Sant’Antimon kir-



Tryffelilistan selailua Sienassa



Radda in Chiantin elokuvamaisemaa



Kukkopusero käytössä

kon kupeeseen. Kirkkoon tutustumisen jälkeen siirryimme bussilla Pienzaan, jonka Paavi Pius II suunnitteli renessanssin ihannekaupungiksi. Pienzassa vietimme pari yötä. Ensimmäisen yön jälkeen laskettelimme kilometrikaupalla Orcian laaksoon pyörien

jarrut kuumina ja päädyimme sitten huikeaan ylämäkeen ja pienien vaihteiden käyttöön. Seuraavana päivänä siirryimme bussilla Tosacanan alppimaisen osan kautta Arcidossoon, jossa saimme pyörät viimeistä etappiamme varten, mikä oli pääosin alamäkihu-

ristelua italialaisten sunnuntaipyöräilijöiden parissa Saturniaan, missä luovutimme haikkein mielin pyörät Renatolle. Viimeisen yhteisen lounaan jälkeen sunnuntainen iltapäivä kului sitten bussimatkaan Rooman hotelliimme ja pettymykseen, kun luottoruokapaikkamme Hostaria D'Vicenzo ei ollutkaan auki sunnuntai-iltana ja jouduimme tyytymään sateisessa illassa surkeaan illalliseen summassa valitusruokapaikassa.

Sekä Vescovadon että Pienzan hotelliemme ruoat olivat erinomaisia, kotiruokatyyppisesti valmistettuja. Pääruokien raaka-aineet olivat vaihtelevia: vasikkaa, kanaa, possua, villisikaa, kalkkunaa. Erityisesti jäi mieleen Arrista di maiale al verduccio, joka oli valkoviinissä valmistettua possun seläkettä kuten vasikanliha vitello tonnossa. Alkuruokina oli pariin otteeseen mainiota bruschettaa, eli valkosipulilla ja hyvällä oliiviöljyllä maustettua paahdettua leipää, jonka päällä on silputun tomaatin ja sipulin seos. Uusia tuttavuuksia olivat panzanella ja ribollita, joiden reseptit ovat ohessa.

Toscanan matkan jälkeen oli helppo rakennella menu jokasyksyiseen serkkujen tapaamiseen.

Keittiötaidetta

Panzanella

(6–8 annosta)

2 paksua, vähintään
päivän vanhaa vaalean
leivän viipaleita
kylmää vettä
6 kuutioitua kypsää tomaattia
1 pieniksi kuutioiksi tai obuiksi
siivuiksi leikattu punasipuli
½ kuutioitua kurkkua
1 obuiksi viipaleiksi leikattu
sellerinvarsi
2 murskattua valkosipulin-
kynttä
1 ¼ dl pieniksi paloiksi revittyjä
basilikanlehtiä
1 dl extra virgin -oliiviöljyä
2 rkl punaviinietikkaa
suolaa
vastajaubettua mustapippuria

Irrota leivästä kuoret, leikkaa tai revi leivät pieniksi paloiksi. Pane palat kulhoon ja pirskota päälle kylmää vettä. Leivän pitää olla kostea, mutta ei likomärkää. Lisää kasvikset, valkosipuli ja basilika. Kaada joukkoon oliiviöljy ja etikka, sekoita hyvin ja mausta. Anna makujen tasaantua 30 minuuttia ennen tarjoamista.

Minestrone

(8 annosta)

1 ¼ dl oliiviöljyä
20 g voita
3 bienoksi pilkottua sipulia ja
3 valkosipulinkynttä
1 purjon valkoinen osa
silputtuna
2 kuutioitua porkkanaa
2 kuutioitua sellerinvarsta
(200 g:n pala siiankamaraa
leikattuna kolmeen osaan)
450 g vastariivittyjä rooman-
papuja
(jos tuoreita papuja ei ole, niin
voit käyttää kuivattuja canne-
lini tai borlotti-papuja, jotka
on liotettu yön yli ja huuhdeltu
liottamisen jälkeen)

parmesaanipalan kuori
2 ½ dl tomaatti-passaattia tai
4 kypsää, kuorittua, pilkottua
tomaattia siemenet poistettuina
1 ½ l libalientä tai vettä
2 ½ dl obuiksi suikaleiksi
leikattua savoijinkaalia
3 kuutioitua kesäkurpitsaa
2 ½ dl pilkottuja vibreitä
papuja



Panzanella

merisuolaa ja vastajaubettua
mustapippuria
extra virgin -oliiviöljyä
(vastaraastettua parmesaania)

Kuumenna oliiviöljyä ja voita kattilas-
sa, kunnes voi alkaa vaahdota. Lisää
sipulit ja paista kunnes sipuli on peh-
meää. Lisää porkkana, selleri ja kama-
ra. Paista käännellen. Lisää 5 minuutin
kuluttua roomanpavut, juuston kuori,
tomaatti-passaattia ja liemi. Peitä kat-
tila kannella ja anna kiehua hiljalleen
noin 1,5 tuntia.

Lisää kaali, kesäkurpitsa ja vihreät
pavut. Keitä hiljalleen noin 30 minuut-
tia ja tarkista maku. Ota juuston kuori
pois ja tarjoa keitto syvistä keittokul-
hoista. Pirskota pinnalle extra-virgin
-oliiviöljyä ja halutessa lisäksi raastet-
tua parmesaania.

Alkuperäisessä reseptissä on cavola
neroa eli tummalehtistä kaalia, jonka
tässä reseptissä korvaa savoijinkaali.
Myös ohuiksi siivuiksi leikattu ruusu-
kaali käy. Muutaman kuutioidun perun-
nan voi myös lisätä keittoon. Samoin
pinaattia voi käyttää.

Ribollita

Ribollita ("uudelleen keitetty") on läm-
mitettyä minestronea, johon on lisätty
leipää, jolloin siitä on saatu ruokaisam-
paa. Tähän "suurustamiseen" kannat-
taa käyttää päivän vanhaa vaaleata lei-
pää, joka pieniksi kuutioiksi leikattuna
sekoitetaan minestroneen ja lämmitet-
tään joko kattilassa tai uunivuokaan
siirrettyinä uunissa. Ennen uudelleen
keittämistä pinnalle voi laittaa ohuiksi
leikattua punasipulin siivuja.

Jos soppaa on vielä kolmantena päi-
vänä jäljellä, niin sitä voi edelleen suu-



Ribollita

rustaa leivällä niin sakeaksi, että sen
syöminen on mahdollista haarukalla.
Ja päälle pirskotellaan tietenkin extra
virgin -oliiviöljyä.

Vitello tonnato

(6 annosta)

1 lehtisellerin varsi
1 porkkana
1 sipuli
1 laakerinlehti
2 mausteneilikkaa
1 kg vasikan paistilibaa
7 ½ dl kuivaa valkoviiniä
suolaa
(1 timjaminoksa
½ rosmariinin oksaa)

1 tölkki valutettua öljyyn
säilöttyä tonnikalaa (150 g)
3 öljyyn säilöttyä anjovisfileetä
2 (–4) keitetyn kananmunan
keltuaista
3 rkl kapriksia
2 sitruunaa
200 ml oliiviöljyä
mustapippuria myllystä

Menu 18.10.2008
serkkujen seurassa

Panzanella
Ribollita
Vitello tonnato con pappa di patate
alla pastinaca
Torta di cioccolato
Caffè avec

Rotari Riserva 2004
Poggio al Tufo Rompicollo 2006



Vitello tonnato

Laita vihannekset kattilaan ja lisää vettä niin, että ne peittyvät juuri ja juuri. Kun vesi alkaa kiehua, lisää suolaa oman maun mukaan. Keitä 10–15 minuuttia eli perunoiden kypsymiseen saakka. Kaada ylimääräinen vesi kulhoon (voit tarvita sitä muusin ohentamiseen). Survo vihannekset muusiksi, lisää noin 50 g voita ja sekoita. Ohenna tarvittaessa keitinvedellä ja lisää suolaa. Mausteena voit käyttää lisäksi raastettua muskottipähkinää tai saframia. Silputtu persiljakin sopii mausteeksi.

Torta di cioccolato

(kahdeksalle hengelle)

200 g taloussuklaata
200 g suolatonta voita
100 g vehnäjauboja
300 g sokeria
6 suurta munaa
(tomusokeria)

Kuumenna uuni 180 asteeseen. Vuoraa 26 cm:n irtopohjavuoka leivinpaperilla. Sulata suklaa ja voi vesihautteessa ja sekoita tasaiseksi. Vatkaa sähkövatkaimella jauhot, sokeri ja munat paksuksi, vaaleaksi vaahdoksi. Lisää seokseen suklaa varovasti sekoittaen. Kaada taikina vuokaan ja paista 35–45 minuuttia. Kakku on kypsä, kun sen pinta on rapea ja sisus pehmeä. Anna kakun jäähtyä ennen kuin leikkaat sen. Halutessa siivlöi pinnalle tomusokeria koristeeksi.

VIHJE: Käytä irtopohjavuokaa, jonka pohjan peität leivinpaperilla ennen pohjan kiristämistä paikoilleen. Näin voit siirtää kakun tarjoilulautaselle helposti. ■



Torta di cioccolato

(valmistusaika: 24 t marinadissa, kypsentyminen 1 t, 3–4 t viileässä)

Paloittele selleri, porkkana ja sipuli. Pane ne ja laakerinlehti sekä neilikat kattilaan yhdessä kokonaisen lihan kanssa, kaada päälle valkoviini ja anna maustua kannella peitettynä viileässä 24 tuntia.

Lisää 1 tl suolaa ja niin paljon vettä, että liha juuri ja juuri peittyy. Kuumenna kiehuvaan ja hauduta kypsäksi miedolla lämmöllä ilman kantta (vajaa 1 tunti). Jäähdytä liha keitinliemessään.

Valuta tonnikala, kuivaa anjovikset ja paloittele ne. Soseuta kalapalat ja keltuaiset, 2 rkl kapriksia ja puolen sitruuna mehu sileäksi seoksek-

si. Lisää joukkoon vähin erin 2–3 rkl lihan keitinlientä ja noin 2 dl öljyä. Jatka sekoittamista, jotta syntyy pehmeä, kuohkea kastike. Mausta suolalla ja pippurilla.

Leikkaa liha ohuiksi viipaleiksi, asettele tarjoiluvadille ja levitä päälle tasaisesti kastiketta. Nosta viileään ja anna mehevöityä 3–4 tuntia. Viipaloi toinen sitruunan puolikas ja koristele lihavati viipaleilla. Ripottele pinnalle 1 rkl kapriksia.

Pappa di patate alla pastinaca

1 kg kuorittuja puikula-perunoita
3–4 kuorittua palsternakkaa
kuutioituna

Merkkihenkilöistä ja koulutuksista



SGY:n nykyinen hallitus on ehtinyt yhden vuoden ikään. Tänä aikana on eniten työtä teettänyt yhdistyksemme 80-vuotisjuhlakokous, joka on tätä kirjoitettaessa juuri päättynyt. Koulutuspäivien suunnittelusta olen vuodessa ehtinyt oppia ainakin kaksi asiaa. Paitsi että on hyödyllistä olla ajan hermolla mahdollisia koulutusaiheita ajatellen, kannattaa sovitut asiat hoitaa hyvissä ajoin. Kiirettä on syytä välttää, kun hallituksen toimintaan osallistutaan virkatyön, perhe-elämän kiireiden ja ehkä harrastustenkin ohessa. On ollut helpottavaa todeta työskentelevänsä aktiivisten ihmisten kanssa, joiden ansiosta asiat näyttävät menevän tasaisen varmasti eteenpäin.

Koulutuspäivien suunnitteluun antaa mielenkiintoista perspektiiviä Suomen kenties tunnetuimman fyysikon, Olli Lounasmaan postuumisti julkaistu omaelämäkerta (Täällä ei näperrellä! Kylmäfyysikon kuumat paikat. Suomen Tiedeseura 2008). Kyseessä on paitsi yksityiskohtainen kertomus eräästä akateemisesta urasta, myös kuvaus voimakastahtoisesta ja vaativasta persoonallisuudesta, jonka särmiä läheinen suhde kahteen tyttäreen ja lastenlapsiin kuitenkin pehmensi. Tieteellisten saavutustensa lisäksi Lounasmaa kuvaa pedanttiin tapaansa, millaista oli fysiikan alan kongressien järjestäminen Suomessa 1970- ja 1980-luvuilla. Kyseiset kongressit olivat kansainvälisiä ja kertaluokkaa suurempia kuin omat kotoiset koulutuspäivämme. Yhtä kaikki on hauska todeta, että riippumatta kongressien mittakaavasta niiden järjestämisessä vallitsevat samat lainalaisuudet.

Fysiikan kongressien järjestäminen oli kahden ihmisen show: Lounasmaa toimi pääorganisaattorina ja apunaan hänellä oli kongressisihteeri, tyypillisesti työtä pelkäämätön naisihminen. Eräs kongressisihteereistä muistelee pitäneensä aivan normaalina, että ilman ulkopuolisen kongressitoimiston apua hoidettiin yli kolmensadan hengen kokouksen järjestelyt mukaanlukien postitukset, kiertokirjeet ja budjetti.

Lounasmaa ei jättänyt kongressisihteerejään hoitamaan työtaakkaa yksin, vaan otti kantaa jopa yksityiskohtiin ja saattoi päättää esimerkiksi tarjottavien pullapalojen paksuuden. Kongressien suunnittelu saattoi vaatia mielikuvitusta. Esimerkiksi Euroopan Fyysikkoseuran yleiskokouksessa 1987 järjestettiin Teknillisen korkeakoulun reaktorilaboratorion viereiselle nurmikentälle telttamajoitus, johon joukko nuoria fyysikoita ja itä-eurooppalaisia akateemikoitakin turvautui. Sattumoisin sää ei suositunut tätä kokousta, vaan sade haittasi lähes koko ajan.

Ylläolevasta tulee etsimättä mieleen klubimestarimme Paavo Mäntyviita Aila-puolisoinen; he ovat vuosia kantaneet päävastuun yhdistyksemme koulutuspäivien käytännön järjestelyistä. Näiden vuosien aikana olemme saaneet nauttia erinomaisista kokouspaikoista, majoitusjärjestelyistä ja iltajuhlista. Paavon jättäytyessä syrjään klubimestarin tehtävästä on aika kiittää häntä ja Ailaa kaikesta vaivannäöstä kuluneiden vuosien aikana. Samalla voimme toivottaa menestystä Veli-Matti Ulanderille, joka on lupautunut jatkamaan uutena klubimestarina. Koulutuspäivien käytännön järjestelyissä aloitettu yhteistyö Duodecimin kanssa toivottavasti keventää hänen työtaakkaansa.

En malta olla referoimatta lisää Lounasmaan muistelmateosta. Vaikka hänet tunnetaan parhaiten matalien lämpötilojen perustutkijana, teki hän myös soveltavaa medisiinistä tutkimusta yhdessä neurologien kanssa. Sen suurin saavutus lienee magnetoencefalografia, jota käytetään paikantamaan tärkeitä aivokuorialueita ennen aivokasvaimen tai epilepsian leikkaus- tai sädehoitoa. Lounasmaa kritisoi persoonalliseen tyyliinsä lääkitutkijoiden tapaa kirjoittaa tieteellistä tekstiä. Hänen mukaansa olemme liian varovaisia,

ja meidän tulisi kirjoittaa rohkeasti "the reason is" eikä "the reason may be". Erehtyminen ei ole tutkijan mieneille katastrofi, minkä vuoksi tutkijan ei pidä mielenkiintoisen havainnon tehtyään hukata aikaa etsimällä mahdollisia sudenkuoppia. "Rehellinen virhe" ei ole eettinen hairahdus, mutta liika varovaisuus voi maksaa jopa Nobelin palkinnon. Vaikka näitä ohjeita ja väitteitä ei varuksetta allekirjoittaisikaan, yhtä Lounasmaan sääntöä kannattaa kenen tahansa lääkäritutkijan varmasti noudattaa: hakeudu yhteistyöhön vain itseäsi viisaampien tai rikkaampien kanssa.

Lääketeollisuus ry on järjestänyt syksyn kuluessa tapaamisia SGY:n ja muiden erikoislääkäriyhdistysten kanssa kertoakseen ohjeista, joita lääkeyritykset ovat sitoutuneet noudattamaan lääkäreille suunnattujen koulutustilaisuuksien järjestämisessä. Ohjeiden mukaan tilaisuudet tulee järjestää "tavanomaisissa paikoissa". Suomessa liian ylellisiä kokouspaikkoja ei käytännössä ole, mutta täälläkin on huomioitava, että

matka koulutukseen ei saa olla kohtuuton: helsinkiläisille lääkäreille suunnattua koulutusta ei sovi järjestää Pohjois-Suomen hiihtokeskuksessa. Valtakunnallisissa koulutuksissa ei kokouspaikan valintaa ole rajoitettu. Kohtuullisesta vieraanvaraisuudesta huolehtiminen on sallittua ja koulutuksiin liittyen saa tarjota illallisen ja musiikkia. Avec-tilaisuuksien hyväksytään avecin omalla kustannuksella, mutta niiden on oltava lääkeryrityksille avoimia, toisin sanoen järjestäjinä täytyy olla vähintään kaksi yritystä. Tällöin tilaisuuden järjestämisestä on suositeltavaa tehdä kirjallinen sopimus, johon kirjataan kunkin yrityksen osuus järjestelyissä. Ohjeita noudattamalla tilaisuuksista ei koidu maineriskejä millenkään mukana olevalle taholle. Tulkinnanvaraisissa tilanteissa Lääketeollisuus ry:ltä on saatavissa neuvonta-apua.

Helsingissä 14.11.2008,
talvikelejä ja pian jouluakin odotellessa
MIKKO LOUKOVAARA



GYNO-LACT

Emätintä suojaavia maitohappobakteereita

UUTUUS!

YLLÄPITÄÄ JA PALAUTTAA EMÄTTIMEN LUONNOLLISTA BAKTEERITASAPAINOA

Emättimen bakteeritasapainon häiriö aiheuttaa pahanhajuista vuotoa, kutinaa ja kirvelyä. Maitohappobakteerit normalisoivat tasapainon ja palauttavat emättimeen suojaavan pH:n.

1 tabletti sisältää 3 eri *Lactobacillus* -maitohappobakteerikantaa ja 2 miljardia maitohappobakteeria.

1 emätintabletti iltaisin 7 vrk:n ajan. Tutustu pakkausselosteeseen.

Apteekeista ja terveystuokupoista.

Siisti käyttää ei valu eikä tahraa!



Vitabalans oy
www.vitabalans.com

Gynaecologi Practicin sydämellinen kiitos Paavolle ja Ailalle!

Tätä kirjoittaessa tulvii – mieleen tulvii asioita, joihin haluaisi tarttua. Takana on hetki sitten vietetty SGY:n monumentaalinen 80-vuotisjuhla. Lähellä ovat joulu ja kaikki GP:tä koskevat tulevan vuoden asiat.

On mahdotonta sivuuttaa Paavoa ja Ailaa. Heidän saumaton yhteistyönsä meidän gynekologien hyväksi sai todellisen huipennuksensa SGY:n 80-vuotisjuhlien yhteydessä. Olen ollut vaikuttunut päiväkausia. Juhlat kaikkine yksityiskohtineen koskettivat.

Jos ihan karkeasti arvioisi Paavon ja Ailan panosta: 18 vuotta sisältää 36 koulutuspäivät, 7200 ilmoittautuneen asioiden hoidon, 36 näytellyä kaikkine yksityiskohtineen, 900 luennoitsijan menemisten ja tulemisten huolehtimisen, 7200 abstraktikirjan laatimisen ja jakamisen, 130 hallituksen kokouksen järjestelemisen kaikkine yksityiskohtineen. Tässä olisi ainesta Guinnessin ennätysten kirjaan. Paavo ja Aila ovat saaneet kuulla kaikkien huolet – kenelle laktoositonta, kenelle gluteiinitonta, keneltä puuttuu huone ja keneltä huonekaveri ja niin edelleen. Detaljien määrää ei pysty kuvittelemaan. Järjestelyjen sujuttua parhaalla mahdollisella tavalla he ovat joutuneet ihmettelemään, että illallisille ilmoittautuneista osa halusi vain maksattaa ateriansa, mutta ei saapunut paikalle. Montakohan sataa näiden no-show -istuinten määrä on 18 vuoden ajalta?

En tiedä tarkkoja lukuja, arvioin vain karkeasti. Lisätkää omassa mielessänne puuttuvat numerot. Lista on täysin käsittämätön – pakahduttava. Kiitos teille kummallekin täysin mykistävästä panoksesta yhteisten asioiden eteen koko GP:n jäsenistön nimissä.

Syksyn koulutuskausi lähenee loppuaan ja on aika tutkailla tulevan kevään kalenteria. Merkitsehän taasen ylös tärkeät päivämäärät: 16.–17.1.09 koulutuspäivien yhteydessä on jäsenistön mahdollista saada kasaan 2 tuntia sädeturvakoulutusta. Muut aiheet ovat jäsenistön ehdotusten mukaisia ja pääsääntöisesti gynekologiaan liittyviä. Helmikuun 27. kokoonnumme vuosikokoukseen, jolloin on aika valita yhdistykselle uusi puheenjohtaja ja 26.–29.3.09 on suunniteltu hiihtokokousta.

Koko kulunut vuosi antaa aiheen kiittää. GP haluaa kiittää toimintaansa tukeneita yhteistyökumppaneita ja joukkoa suurenmoisia luennoitsijoita. Hallitus haluaa kiittää aktiivista

jäsenkuntaa ja puheenjohtaja kaikkia edellä lueteltuja. Eri-tyinen kiitos hallituskumppaneille, jotka ovat pieni pilke silmäkulmassa jaksaneet ideoida ja toteuttaa. Toivon sydämestäni, että kaikesta tästä on koitunut toimintaa, jonka hyvät jäsenet olette kokeneet mielekkääksi ja työllenne tarpeelliseksi.

Ihanaa Joulua ja toimeliasta Uutta Vuotta!



Kuva Kari Sarkkinen

Amsterdam 8.–11.10.2008 European Society for Gynecological Endoscopy (ESGE) — futurismia ja suomalaista juhlaa

Tieto Presidentti Martti Ahtisaaren rauhan Nobel-palkinnosta saavutti meidät Amsterdamissa ESGE:n kokouksessa. Suomalais-delegaatio oli tänä vuonna kolme kertaa suurempi kuin edellisvuonna: 27 lääkäriä ja 3 sairaanhoitajaa. Sukkulointi eri sessioiden välillä oli vilkasta, sillä yhteensä viidessä salissa oli yhtäaikaisia esityksiä torstaista perjantaihin kymmenen tunnin ajan.

Kohdunpoistotutkijan vinkkelistä oli inspiroivaa nähdä liveinä laparoskooppisen hysterektomian ”Grand old men” Harry Reich ja Ray Garry. Reich ehdotti kaikille siirtymistä TLH -kohdunpoistoon, jossa myös vagina suljetaan yläkautta, ja esitti oman sulkutekniikkaansa ligamenttiripustukseksi. Garry kertasi pääpiirteet oman ryhmänsä erinomaisesta RCT -työstä (EVALUATE-tutkimus, BMJ 2004), jossa virtsatievauriot edelleen varjostivat LH:sta toipumista.

Samassa sessiossa muuan P. Härkki kumosi LH:n vaarallisuuden ja näytti suomalaiskansallisen LH -oppimis-

kurvan osoittaen, että sinnikäs työ on johtanut virtsatievaurioiden jyrkkään laskuun. Myös Finhyst 2006 tulokset tulivat esitellyiksi. Garry onnitteli ja samalla ihmetteli hyviä kansallisia tuloksiamme. Eräässä toisessa sessiossa Garry luennoi subtotaalin versus totaalin kohdunpoiston asemasta ja lanseerasi yhteensä kolmella dialla termin ”the Kilkku effect”. Sillä hän viittasi suomalaiseen subtotaalin kohdunpoiston hyödyistä kertovaan tutkimustulokseen, jonka jälkeen subtotaali toimenpide nousi joksikin aikaa uuteen renessanssiin. Garryn mielestä tosin aiheetta, ja kumoavia tuloksia esittelevä Cochrane-katsaus käytiin läpi.

Skopiakirurgian uutuuksia – robotilla ja ilman

Myös futuristista ajatusmaailmaa oli tarjolla mm. Robotics- ja NOTES -sessioissa (natural orifices transluminal endoscopic surgery). Edellisessä esiteltiin monessa maassa kliinisessä käytössä olevaa Da Vinci® -laitteistoa, jossa kirurgi istuu irti potilaasta monitorinsa edessä vaikka maan tai mantereen toisella puolella ohjaten vatsaontelossa työskenteleviä vapinatta eteneviä robotin instrumentteja. NOTES -osio esitteli mm. para-aortaali-imusolmukkeiden poistoa tavallista hankalamminkin: alakautta edettiin retroperitoneaalitilaan – syöpäpotilaan onneksi kohteena oli Miss Piggy. Belgialainen M. Degueldre esitti videonsa vasta edellisellä viikolla kotiklinikassaan tehdystä ensimmäisestä yhden portin hysterektomiasta, jossa potilaalle jäi vain napaviilto. Saman 10 mm portin kautta tuotiin optikka, ultraäänineitsi ja taipuisa pihti.

Uutta kivun hoidossa

Lantion anatomia -sessioon paikalle saapunut M. Possover puhui lantion ►



Kun tonttimaasta tuli pulaa, amsterdamilaiset keksivät asuntoveneet, joita on nykyään yli 2500. Tämän veneen nimi on Captain's place.

National prospective 1-year cohort of 5279 hysterectomies: the FINHYST study

Brummer Tea (1), Härkki Päivi (1), Jalkanen Jyrki (2), Fraser Jaana (3), Heikkinen Anna-Mari (4), Kauko Minna (2), Mäkinen Juha (5), Puistola Ulla (6), Seppälä Tomi (7), Tomás Eija (8), Sjöberg Jari (1)

1. Helsinki University Central Hospital, P.O. Box 140, 00029 HUS, Helsinki Finland 2. Suomen Terveystalo, Helsinki 3. North Karelia Central Hospital 4. Kuopio University Hospital 5. Turku University Hospital 6. Oulu University Hospital 7. University of Aalto, Helsinki 8. Tampere University Hospital

Introduction: The number of hysterectomies performed for a benign cause has diminished by 34% in a decade in Finland (Figure 1). Since 2002 of all hysterectomies VH has been performed most commonly in Finland. The abdominal route has become least common as VH exceeded it in 2002 and LH in 2005. Finhyst evaluates methods, indications, concomitant procedures and intra- and postoperative major and minor complications of hysterectomy on a national setting, serving as a quality assessment.

Figure 1: Hysterectomies by approach for a benign cause performed in Finland (AH= Abdominal Hysterectomy, VH= Vaginal Hysterectomy, LH= Laparoscopic Hysterectomy)



Methods: FINHYST 2006 is a prospective study carried out 1.1.-31.12.2006 collecting data from 53 hospitals, all communal hospitals where hysterectomy is being performed in Finland collaborated. Hysterectomies undertaken postpartum or due to cancer were excluded. Detailed questionnaires were filled by performing gynaecological surgeons, and by the patients 8 weeks after surgery. Major complications were defined as such: Organ injury (bladder, ureter or bowel), injuries to major vessels, reoperations due to any cause, pulmonary embolism and death. Written consents were collected from all patients and the study plan was approved by the Ministry of Social Affairs and Health in Finland and the ethical committees at hospitals.

Results: N= 5279 representing 80% of hysterectomies performed for benign cause in Finland in 2006, 37% performed in university hospitals, 38% in central, 24% in local and 1% in private hospitals. Methods: Vaginal hysterectomy (VH) n=2345 (44%), abdominal hysterectomy (AH) n=1255 (24%) of which 6.8% subtotal, and laparoscopic hysterectomy (LH) n=1679 (32%) of which 0.2% subtotal and 18% laparoscopically assisted vaginal hysterectomies (LAVH). Conversions occurred in 5.2% of LHs and 0.2% of VHs (p<0.001). Residents performed 22% of operations. The main indications to hysterectomy, regardless of approach, were myomas 33%, uterine prolapse 28%, menorrhagia 21%, adnexal mass 6%, dysmenorrhea 3%, endometriosis 2% and other 7% - of which endometrial hyperplasias and cervical premalignancies predominated. The main indication to VH was not related to uterine prolapse in 39%. Bilateral salpingo-oophorectomy (BSO) was performed in 36% of AHs, 32% of LHs and in 2% of VHs (Figure 2). Antibiotic prophylaxis was used in 97%, and thrombosis prophylaxis in 65%. Haemostatic methods were mainly bipolar in LH and ligatures in AH and VH, yet ultrasound scalpel was used in 35% of LHs and Ligasure® in 7% of VHs. The hospital stay and sick leave were shortest after LH. With prolapse as the main indication to VH, the sick leave reached a mean of 34 days compared to 25 days when prolapse as indication to VH was absent (Table I).

Figure 2: Bilateral salpingo-oophorectomy (BSO) as concomitant procedure to hysterectomy by age and approach. Indications to hysterectomy where BSO might be inevitable (adnexal mass, prior breast cancer, familial history to cancer and transsexualism) excluded in target of a more accurate view on prophylactic BSO

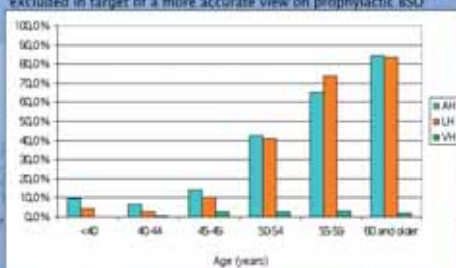


Table I: Mean values of operation data and convalescence period by approach to hysterectomy. SD= standard deviation.

	Operation time min	Haemorrhage ml	Uterine weight g	Post op hospital days (SD)	Sick leave days (SD)
AH	93	355	433	3.8 (1.8)	32.2 (4.6)
LH	108	270	210	2.0 (1.4)	22.0 (6.2)
VH	78	203	131	2.3 (1.5)	29.4 (8.0)

Figure 3: FINHYST by approach to hysterectomy, subanalysed by hospital type



Complications: There were no deaths. 88% of bladder and 83% of bowel injuries were discovered peroperatively, whereas 90% of ureter injuries postoperatively. The risk of organ complications as a whole, infections, minor, major or total complications occurring to patients was significantly lower comparing VH to AH, similarly in minor and total complications comparing LH to AH (Table II). LH had less ureter injuries than AH but this difference did not reach statistical significance.

Table II: Per- and postoperative complications by approach to hysterectomy detected early and late. There were no several organ injuries occurring to the same patient. Infections refer to numbers of patients with a single/several infections occurring, similarly minor, major and total complications are numbers of patients. Organ injuries are considered as major complications and infections as minor if operative treatment was necessary, major. OR=Odds ratio, 95% CI = 95% Confidence intervals.

	AH		LH		LH vs AH		VH		VH vs AH	
	n	%	n	%	OR	95% CI	n	%	OR	95% CI
Bladder	11	0.88	17	1.01	1.16	0.54-2.48	14	0.60	0.68	0.31-1.50
Ureter	4	0.32	5	0.30	0.93	0.25-3.49	1	0.04	0.13	0.02-1.20
Bowel	3	0.24	7	0.42	1.75	0.45-6.77	2	0.09	0.36	0.06-2.14
Organ total	18	1.43	29	1.73	1.21	0.67-2.19	17	0.72	0.50	0.26-0.98
Infections	97	7.7	113	6.7	0.86	0.65-1.14	122	5.2	0.66	0.50-0.86
Minor	203	16.2	195	11.6	0.68	0.55-0.84	224	9.6	0.55	0.45-0.67
Major	50	4.0	72	4.3	1.08	0.75-1.56	61	2.6	0.64	0.44-0.94
Total any	241	19.2	258	15.4	0.76	0.63-0.93	275	11.7	0.56	0.46-0.68

Discussion and conclusions: The most common approach to hysterectomy in Finland is VH, and the second most common is the widely performed LH. Complication rates were significantly highest in AH while VH had lowest rates, yet the mean weight of the uterus was lowest as well, and VH as an approach seems to be the determinant not to perform BSO. Minor and total complications of LH compared to AH were significantly lower, thus LH seems safe also from a wide scope - not only from reports of (laparoscopy) specialized centres.

FINHYST 2006 is a large national prospective study giving a real life picture of the current trends and complications of hysterectomy.

neuroanatomiaa ja lanseerasi ”neuropelveology”-opin. Hän kertoi kliinikkansa neuromodulatiivisista LION-toimenpiteistä (laparoscopic implantation of neuroprosthesis), joissa mm. allodynia-oireiset kirurgisen hermoaurion saaneet potilaat saavat avun. Esimerkiksi sacrospinosus-fiksaation komplikaationa tullut nervus pudendalis -alueen kiputila hoidetaan S2-4 -juuritason alle laparoskopiassa asettavalla alle 10V bipolaarivirtaa antavalla neuroproteesilla. Tämä hoitaa kuulemma kivun ilman sivuvaikutuksia. Uskomatonta kyllä, klinikassa on hyvien tulosten rohkaisemina alettu leikata myös para-/tetraplegiapotilaita (n=10), ja saatu tahdonalainen virtsaus ja ulostus sekä erektiofunktio palautumaan. Jatkossa suunnitelmassa oli paitsi edellä mainittujen sensoristen ja parasympaattisten hermojen myös motoristen hermojen toiminnan elvytysrytykset halvauspotilailla.

Ettei tavallinen arki unohtuisi...

Jotta ei syntyisi aivan Avaruusseikkailu 3000:n omaista kuvaa ESGE:n kokouksesta, kerrottakoon, että aivan normaaliakin gynekologiaa oli runsain mitoin tarjolla sessioissa otsakkeinaan adheesiot, anatomia, endometrioosi, hysteroskopia, infertiliteetti, juniorit, onkologia, sterilisaatio, sairaanhoitajat ja urogynekologia. Live-kirurgiaakin oli 4 tuntia 2 salista yhteensä 9 leikkausta. Ei juuri mitään sen dramaattisempaa kuin mitä HYKS Naistenklinikalla erikoistumiskoulutuksen aikana on ollut kunnia seurata – paitsi ehkä amerikkalaisen Charles Koh’n kehittämän TLH:aan soveltuvan portiota sytleilevän uterusmanipulaattorin käyttö. Tässä toimenpide aloitettiin anteriorisella ja posteriorisella kolpotomialla; lähestymistapa oli erikoinen. Charles Koh on todennut: ”Robots are only for the handicapped”. On kiinnostavaa nähdä, jääkö lausahdus kuolematomien viisauksien vai väärinymmärrysten koppaan ja selviääkö tämäkään asia yhden sukupolven elinaikana.

Posterinäyttely oli sijoitettu näyttelyalueen parvekkeelle ylhäiseen yksinäisyteensä, joten FINHYST-posteriani tai mitään muutakaan posteria ei varmaankaan kovin moni vieras ehtinyt käydä lukemassa. Silti esitän suuren kiitoksen SGY:lle erikoistuvan lääkärin matka-apurahalla mahdollisuudesta käydä se sinne viemässä. Aina se matkailu avartaa. ■

■ Teksti KATI TIHTONEN

Vierailu Harris Birthright Centre -sikiötutkimuskeskuksessa 22.9.–

Harris Birthright Centre for Fetal Medicine on säätiöiden rahoittama ultraäänidiagnostiikkaan ja intrauteriinisiin sikiötoimenpiteisiin keskittynyt yksikkö, jota johtaa professori Kypros Nikolaides. Se sijaitsee King’s Collegessa Lontoon etelälaidalla. Yksikön ohjautuvat King’s Collegeen alueen omat potilaat, muista piireistä lähetetyt potilaat sekä ulkomailta sikiötoimenpiteisiin tulevat potilaat.

Tutkimushuoneita yksikössä on kaksitoista: neljä huonetta 11.–13. raskausviikon seulontoihin, kaksi huonetta 20.–24. raskausviikon rakenneultraäänitutkimuksia varten, kolme huonetta riskiraskauksien tutkimuksiin, yksi huone kardiologin vastaanotolle, yksi tutkimusprojekteja varten ja yksi sikiön kasvun hidastumien seuraamiseen. Keskimäärin jokaisessa huoneessa tutkitaan noin kymmenen potilasta päivän aikana eli yksikön päiväsaldo poliklinikkakäyntien osalta on noin 120 potilasta. Ensimmäisen potilaan aika on klo 9.00 ja viimeinen ajanvaraus klo 19.30, välissä puolen tunnin ruokatauko.

Brittiläistä hierarkiaa

Jokaisessa huoneessa työskentelee kaksi lääkäriä: juniori ja seniori erikoistuva lääkäri. Lisäksi tehty löytökset varmistaa ja jatkosuunnitelmat riskiraskauksien ja anomalioiden

■ Teksti PÄIVI RAHKOLA

EUROGIN 2008 Nizzassa 12.–

EUROGIN (European Research Organization on Genital Infection and Neoplasia) -kongressi järjestettiin Ranskan Nizzassa 12.–15.11.2008 pääaiheena ”Joining Forces for Cervical Cancer”. Kongressin tieteellisessä komiteassa oli työskennellyt yli 90 kohdunkaulan syövän ehkäisyn asiantuntijaa – mukana myös kuuluisia

suomalaisnimiä – ja tuloksena oli neljän päivän tapahtuma, jossa käsiteltiin papillomavirusten (HPV) aiheuttamia sairauksia monipuolisesti.

Papillomavirukset aiheuttavat genitaalialueen solumuutosten ja syövän lisäksi myös suun ja nielun alueen malignitteja ja ovat täten myös muiden erikoisalojen kuin gynekologien ongelma. Kongressin ensimmäinen päivä tarjosi lyhyet välähdykset HPV-in-

for Fetal Medicine

3.10.2008

osalta tekee aina senior consultant, joka valvoo myös erikoistuvien lääkäreiden tekemiä toimenpiteitä. Ultraäänilöydösten kirjaamisen, kontrolliaikojen antamisen, seulontojen seeruminäytteiden ja tarvittavien muiden verinäytteiden ottamisen ja laboratoriotyöt sekä istukanäytteiden ja lapsivesipistojen esivalmistelut suorittaa lääkäri. Juniori huolehtii myös päivän alkaessa, että huoneessa on tarvittavat tykötarpeet: geeli, suojapaperi, pyyhkeet. Yksikkö on varsin kansainvälinen; senior consultantit olivat brittejä, mutta erikoistuvista lääkäreistä suurin osa oli Euroopan eri alueilta tulleita kollegoja.

Brittiläinen sairaalakulttuuri on varsin hierarkkinen ja muodollinen. Niinpä etukäteen tulleissa "Observerin ohjeissa" annettiin tarkat ohjeet pukeutumisen, henkilökohtaisen hygienian ja huoneissa käyttäytymisen suhteen. Klinikka on varsin suosittu vierailukohde, ja oman vierailuni aikana meitä

"observeereita" oli yhteensä kaksitoista – useimmat Euroopasta, mutta kaukaisimmat USA:sta ja Iranista.

Klinikassa laaja seulontaohjelma

Omat mielenkiinnon kohteeni olivat riskiraskaudet, sikiöseulonnat ja sikiötoimenpiteet. Koska yksikköön keskitettiin epämuodostuma -epäilyjä ja päivittäiset potilasmäärät olivat suuret, erilaisia anomalia löydöksiä näki verrattain paljon. Tämän lisäksi tuli erittäin hyödyllistä oppia potilasneuvonnasta epämuodostumien kohdalla. Erityisesti käytössä ollut riskiarvio erilaisten "soft-marker" -löydösten vaikutuksesta I trimesterin seulonnan riskilukuun on konkreettinen apu potilastyössä. Tutkimuksia seuraamalla sain käytännön oppia eri ultraäänien tekniikoiden käytöstä kuvan laadun parantamiseksi ja myös millaisista projektioista kannatta mitään anatomista kohtaa sikiöstä tarkastella. Mielenkiintoista oli myös nähdä klinikan seulon-

tajarjestelmä. Seulontaohjelma oli laaja ja käsitti I trimesterin trisomiaselonnin lisäksi mm. kohdunkaulakanavan pituuden mittauksen ja ennenaikaisen synnytyksen ehkäisyn progestiiniilla, sikiön mahdollisen kasvunhiastuman arvion seerumin merkkiaineiden ja kohtuvaltimoiden mittausten perusteella ja keskenmenoriskiarvion sikiön sydämen syketason perusteella. Jännittäviä hetkiä vierailun aikana olivat sikiöille tehdyt toimenpiteet. Tänä aikana sattui suma palleaherniasta kärsiviä sikiöitä ja näin balongin asetuksia fetoskopian avulla trakeaan. Lisäksi suoritettiin fetofetaalitransfuusio-syndrooman hoito laserilla.

Vierailu oli erittäin hyödyllinen klinisen tieto-aidon kannalta, mutta myös tämän vuoden aikana TAYS:ssa työstämäni kehitysprojektin "Sikiötutkimuksen laadun parantaminen" kannalta.

Kiitän Suomen Gynekologiyhdistystä matka-apurahasta! ■

15.11.2008

fektion luonnolliseen kulkuun, immunologiaan, solumuutoksiin sekä HPV:n profylaktisiin rokotteisiin. Tämän jälkeen eri teemoihin keskittävää tarjontaa oli runsaasti aiheuttaen suoranaista valinnan vaikeutta.

Rokotteet saivat luonnollisesti paljon huomiota, samoin HPV DNA-testaus. Sytologisten seulontojen suhdetta ja tulevaisuutta edellä mainittuihin käsiteltiin myös mielestäni varsin onnistuneesti. Tähän oman haasteensa tuo eri maiden seulontojen kirjavuus ja tasojen huomattava vaihtelu, suomalaisena ei voinut olla tuntematta yllpeyttä omasta seulontajärjestelmästä. Joka tapauksessa vaiku-

telmaksi tuli, että rokotteet ja DNA-testaus tulevat väistämättä osaksi klinistäkin käytäntöä tutkimuskäytön lisäksi.

Kongressissa oli tieteellisen tutkimustiedon lisäksi myös loistavia osioita, joissa käytiin läpi klinisiä teemoja kuten kolposkopiaa ja solumuutosten hoitoa tapauselostusten valossa. Erittäin onnistunut kokonaisuus oli myös vulvamuuksia käsittelevä osio. Oma abstraktiesitykseni oli molekulaarisia markkereita käsittelevässä sessiossa, ja aiheenani oli kohdunkaulakanavan typpioksidin ja HPV DNA:n välinen yhteys. Englanniksi puhumisen yleisön edessä oli jälleen varsin

jännittävää, mutta onneksi kynnys kerta kerralta tulee aavistuksen matalammaksi. Kaiken edellä mainitun lisäksi kongressi tarjosi uutta intoa ja virikkeitä omaan tutkimusprojektiin, ja oli kiintoisaa nähdä kasvot monille nimille, joihin törmää artikkeleita kahlatessa.

Kiitos SGY:lle matka-apurahasta, joka mahdollisti osallistumisen inspiroivaan kongressiin ja tarjosi pienen pakomatkan kesäisempiin tunnelmiin marraskuisen vesisateen keskeltä. Suuret kiitokset myös ihanille kollegoille avusta jouduttuani luovuttamaan laukkuni vastentahtoisesti sitä ilmeisesti enemmän tarvitsevalle. ■

Marraskuun kokouksessa käsiteltiin seuraavia asioita:

1. Keskusteltiin luennoitsijoiden ja yhdistyksen tiedotusfoorumeilla kirjoittavien sidonnaisuuksista. Päätettiin tarkentaa sidonnaisuuksien ilmoittamista ja ottaa mallia Duodecimista. Syklissä tai internet-sivuilla esitetään suppea sidonnaisuusilmoitus, jos se esim. artikkelin kannalta on oleellista.

2. Hallituksen edustajat tapasivat Lääketeollisuus Ry:n edustajia. Tilaisuudessa keskusteltiin SGY:n ja lääketieteellisuuden suhteista sekä yleensä lääketieteellisuuden ja gynekologien välisestä yhteistyöstä. Yhteistyössä ei todettu olevan ongelmia. Lääketeollisuus Ry lupasi laatia koti-

sivuilleen sopimus pohjan, jota voi käyttää yhteisten tilaisuuksien järjestelyissä. Lisäksi Lääketeollisuus Ry lupasi tehdä selvennyksiä laatimiinsa sääntöihin, jotka on koettu joiltain osin monimutkaisiksi.

3. Keskusteltiin Käypä hoito-suosituksesta ja siitä, voisivatko pienryhmät kohottaa profiiliaan ja sitoutua laatimaan suosituksia. Esimerkkinä on jäsenistöltä tullut ehdotus lapsettomuuden tutkimus- ja hoitokäytännöistä.

4. Todettiin, että yhdistyksen talous on vakaa. Tulot muodostuvat pääasiassa koulutuspäivien osallistumismaksuista ja näyttelyvuokrista sekä Syklin tuloista. Päätettiin, että jatkossa laaditaan vuosikertomuksen liitteeksi toimintasuunnitelma ja budjetti.

5. Keskusteltiin historiikin päivittämisestä. Ajatus on koota tiedot yhdistyksen tähänastisesta toiminnasta, joka nyt on tuoreessa muistissa 80-vuotisjuhlien ansiosta. Kymmenen vuoden välein tapahtuvat päivitykset ovat välttämättömiä. Aiemmin on jo päätetty, että varsinaisen uusi historiikki kirjoitetaan 100-vuotisjuhlan kunniaksi.

6. Kevään 2011 SGY-päivien paikaksi kaavailtiin Mikkeliä.

7. Tommi Vimpelille myönnettiin matka-apuraha klinikkavierailua varten. Kyseessä oli tämän vuoden kolmas myönnetty erikoislääkärin apuraha. Kaiken kaikkiaan hakijoita erilaisiin apurahiin on ollut aikaisempia vuosia enemmän. ■

Vuosikokouksen pöytäkirja 2008

Suomen Gynekologiyhdistys r.y:n sääntömääräinen vuosikokous pidettiin Helsingissä Kansallisoopperan Almin salissa torstai-
na 14.11.2008 klo 17.00 alkaen.

1. Kokouksen avaus

Yhdistyksen puheenjohtaja Juha Tapanainen avasi kokouksen klo 17.00.

2. Kokouksen järjestäytyminen

Kokouksen puheenjohtajaksi valittiin Juha Tapanainen ja sihteeriksi Kati Ojala. Pöytäkirjan tarkastajiksi ja ääntenlaskijoiksi valittiin Eila Suvanto-Luukkonen ja Jouko Järvenpää. Kokouksen esityslista hyväksyttiin sillä muutoksella, että kohta 6 eli Actan päätoimittajan Reynir Geirssonin tervehdys jäi pois, koska hän esitti sen jo aikaisemmin päivällä.

3. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

Kokous todettiin laillisesti kokoonkutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

4. Edellisen kokouksen pöytäkirja

Kevätkokouksen 2008 pöytäkirja esitettiin kokoukselle. Professori Pertti Kirkinen huomautti epätarkkuudesta kohdassa 6. 2§, jossa kerrotaan uudesta Keskon lahjoittamasta Tutkimussäätiön stipendistä. Päätettiin, että sihteerillä on myöhemmin yhteydessä prof. Kirkiseen ja tarkistaa ko. kohdan oikeellisuuden.

5. Sääntömääräiset vuosikokousasiat

1§ Vuosikertomus, tilinpäätös ja tilintarkastuskertomus: Sihteerillä esitteli toimikauden 1.9.2007–31.8.2008 vuosikertomuksen, joka hyväksyttiin muutoksitta. Rahastonhoitaja Mikko Loukovaara esitteli toimikauden tilinpäätöksen ja tilintarkastajien kertomuksen, joista ei esitetty huomautuksia.

2§ Vastuuvapauden myöntäminen: Hallitukselle myönnettiin vastuuvapaus.

3§ Jäsenmaksun suuruus: Hallitus esitti jäsenmaksun pitämistä ennallaan (75 €). Kokous hyväksyi tämän.

4§ Hallituksen kokoonpano: Hallitukselta erovuorossa olivat Paavo Mäntyiä ja Antti Valpas.

Uuden hallituksen kokoonpanoksi esitettiin seuraavaa: Puheenjohtaja Juha Tapanainen (OYS), sihteeriksi Kati Ojala (OYS), varapuheenjohtaja Aila Tiitinen (HUS), klubbimestari Veli-Matti Ulander (HUS), rahastonhoitaja Mikko Loukovaara (HUS), Pentti Kiilholma (TYKS), Maarit Vuento (TAYS), Maija-Riitta Ordén (KYS), Tarja Olkinuora (Gynaecologi Practici), Antti Valpas (kussairaalat) ja Riikka Tähtinen (EGO).

Kokous valitsi uuden hallituksen tämän ehdotuksen mukaisesti.

5§ Tilintarkastajien ja varatilintarkastajien valinta: Ilkka Haarlaa on ilmoittanut eroavansa tilintarkastajan tehtävästä. Hänen tilalleen ehdotettiin KTM Juha Väisästä. Kokous valitsi SGY:n tilintarkastajiksi Juha Väisäsen ja edelleen Pauli Kajanojan. Varatilintarkastajista Martti Ämmälä on ollut suostuvainen jatkamaan, mutta Maija Haukkamaa on pyytänyt eroa tehtävästään. Hänen tilalleen ehdotettiin Mervi Halttusta. Varatilintarkastajat hyväksyttiin ehdotuksen mukaisesti.

6. Apurahat

1§ Astellas Pharman apurahaan oli saapunut määräaikaan mennessä neljä hakemusta. Hallitus valitsi parhaaksi LL Outi Uimarin hakemuksen. Hänen väitöskirjatutkimuksensa aiheena on myomat. Astellas Pharman apurahan (3000 €) jakoivat Hannu Huuhka ja Eeva-Liisa Aurola. Outi Uimari kiitti saamastaan tunnustuksesta.

2§ Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahan (1000 €) saivat Tea Brummer, Niina Humalajärvi ja Päivi Rahkola. Kaikilla kolmella apurahan saaneella on abstrakti ulkomaisessa kongressissa. Erikoislääkärin matka-apurahan (1500 €) klinikkavierailua varten sai Johanna Aaltonen.

3§ Tutkimussäätiön stipendin (3000 €) jakoi professori Pertti Kirkinen. Stipendi myönnettiin kliinisesti merkittävälle väitöskirjalle. Stipendin sai LT Kaisa Raatikainen Kuopista. Raatikainen kiitti saamastaan palkinnosta.

7. Jäsenasiat

1§ Puheenjohtaja Juha Tapanainen lau-

sui muist sanat yhdeksästä toimikaudella edesmenneestä jäsenestä, jotka olivat Clas Runeberg, Hermann Haapoja, Minnamaija Kekki, Yrjö Perttala, Timo Sipilä, Erik Aschan, Maija-Liisa Ollanketo, Olavi Kaupila ja Maija Kortekangas. Kokous kunnioitti edesmenneiden yhdistyksen jäsenten muistoa hiljaisella hetkellä.

2§ Kevätkokouksen 2008 jälkeen SGY:n hallitus on hyväksynyt seuraavat uudet yhdistyksen jäsenet: Mari Aaltonen, Kirsi Auro, Laura Bergqvist, Eija Dorbek, Andrei Golubinskiy, Pia Hinnenberg, Outi Hyvönen, Camilla Isaksson, Henna Jaurila, Kirsi Joronen, Johanna Kantola, Tuomas Kauppinen, Elina Kitinoja, Erja Lagerstedt, Lara Lehtoranta, Kadri Lill, Johanna Mäkelä-Kaikkonen, Hanna Pajulammi, Triinu Piirisild, Eeva-Maria Pohjonen, Sari Rönni, Sami Saarelainen, Päivi Saari, Liisu Saavalainen, Jaana Seikkula, Elina Suikki, Maria Säpyskä, Laura Trujillo Acuna, Outi Uimari, Yrjö Valinen, Minna Virranniemi, Heidi Vähäkari ja Heidi Westergård.

Puheenjohtaja Juha Tapanainen ja sihteeriksi Kati Ojala jakoivat paikalla olleille uusille jäsenille yhdistyksen jäsenkirjan sekä toivottivat heidät tervetulleiksi yhdistyksen toimintaan mukaan.

8. Ilmoitusasiat

1§ Informoitiin tulevista koulutuspäivistä, joita ovat Jyväskylä 23.–24.4.2009 ja Turku 12.–13.11.2009.

9. Muut asiat

Muita asioita ei ollut.

10. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 17.40.

Pöytäkirjan vakuudeksi 17.11.2008

Juha Tapanainen Kati Ojala
puheenjohtaja sihteeriksi

Olemme tarkastaneet Suomen Gynekologiyhdistys r.y:n vuosikokouksen pöytäkirjan ja todenneen sen kokouksen kulkua vastavaksi.

Eila Suvanto-Luukkonen Jouko Järvenpää



Vastaväittäjä Pertti Kirkinen, kustos Markku Ryyänen ja väittelijä Jouko Järvenpää.

Pre-eclampsia ja istukan verisuonten kehitys

Jouko Järvenpää, Oulun Yliopisto

Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää uusia raskausmyrkytyksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä keskittymällä istukan verisuonten kehitykseen vaikuttaviin geeneihin, perinnöllisiin veren hyytymishäiriöihin ja foolihappoaineen vaihduntaan.

Väitöstutkimuksessa todettiin, että geenit toimivat poikkeavasti vielä loppuraskaudenkin istukoissa, jos raskausmyrkytykseen liittyy sikiön kasvuhidastuma. Toisaalta samat geenit näyttäisivät toimivan normaalisti, jos napanuora puristuu synnytyksessä. Myös veren hyytymistekijä 5:n Leiden mutaatiota ja istukan solujen ohjattua solukuolemaa on enemmän raskausmyrkytyksen sairastaneilla äideillä. Tulokset vahvistavat käsitystä, että raskausmyrkytyksessä istukan vajaatoiminnan takana on verisuonten kehityshäiriö.

Foolihappo on elintärkeä B-vitamiini, joka alentaa verisuonille haitallisen homokysteiinin pitoisuuksia äidin verenkierrossa. Suomalaiset äidit saavat ravinnostaan foolihappoa alle suositusten. Tutkimuksessa testattiin uutta foolihapolla rikastettua kivennäisvettä. Sen käyttö laski merkittävästi raskausna olevien homokysteiinipitoisuuksia. Juoma voisi olla hyvä, kaloriton ruokavaliolisä niille äideille, jotka eivät saa riittävästi foolihappoa ravinnostaan ja jotka eivät halua syödä tabletteja raskauden aikana. ■

Kohdun myoomien tutkiminen ja hoito

Päivi Rovio, Tampereen Yliopisto

Väitöskirjatyössä pyrittiin tuomaan uusia näkökulmia myoomien syntyyn, luomaan tarkempia myoomien tutkimusmenetelmiä sekä arvioimaan erilaisia leikkaushoitotapoja.

Tutkimuksessa selvitettiin kahden eri D-vitamiinijohdannaisen vaikutus myooma- ja kohtulihassolujen kasvuun soluviljelmässä. D-vitamiinin todettiin estävän tehokkaasti näiden solujen kasvua. D-vitamiinin puute saattaa altistaa myoomien kehittymiselle

ja kasvulle.

Kohdun koon arviointiin ultraäänellä kehitettiin uusi matemaattinen kaava. Uusi kaava ennusti tarkemmin kohdun todellisen koon kuin aiemmin käytössä ollut perinteinen matemaattinen kaava. Lisäksi toistettavuustutkimus osoitti, ettei tutkijalääkäreiden kokeneisuudella ollut merkitystä kohdun koon arvioinnissa.

Tutkimuksessa arvioitiin emättimen pohjukan kautta tehtävän myooman poiston kliinistä tehokkuutta ja turvallisuutta. Leikkaus osoittautui käytökelpoiseksi vaihtoehdoksi valikoituille potilaille, jotka toivoivat säilyttävänsä vielä mahdollisuuden raskauksiin.

Myös kohdun tähytyksessä tehtävän kohdun limakalvon ja myooman poiston jälkeisiä pitkäaikaistuloksia selvitettiin runsaista kuukautisvuodoista kärsivillä potilailla. Yhdistelmähoito verrattuna pelkkään kohdun limakalvon poistoon ei vaikuttanut merkittävästi kohdunpoistomääriin pitkäaikaisseurannassa. Yhdistelmähoito on varteenotettava kohdunpoistoleikkauksen vaihtoehto valikoiduilla potilailla. ■



Vastaväittäjä Pentti Kiilholma, väittelijä Päivi Rovio ja väitöstyön ohjaaja Pentti Heinonen.

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 23.–24.4.2009 Paviljonki, Jyväskylä

Torstai 23.4.2009

Presymposium: Vulvan premalignit ja malignit taudit
Pj. Dos. Ulla Puistola

- 9.00 LSA- ja VIN – muutokset
LT Merja Yliskoski, KSSHP
- 9.30 Vulvan Pagetin tauti
LT Marianne Hinkula, OYS
- 10.00 Vulvan levyepiteelisyöpä
Yliääkär Jyrki Jalkanen, Terveystalo
- 10.30 Vulvan seudun muut malignoomat
LT Maarit Vuento, TAYS

11.00 Lounas

12.00 **Koulutuspäivien avaus**
SGY:n pj Juha Tapanainen

Teema: Seksuaalinen väkivalta ja kaltoinkohtelu osana potilaidemme arkitodellisuutta. Kuinka tunnistaa ja toimia?
Pj. LL Leena Väisälä, LL Pirkko Brusila

- 12.05 Johdatus teemaan: sketsi ja jälkipuinti
LL Leena Väisälä, Jussityöntekijät Martti Pennanen ja Timo Aarnivala
- 13.00 Poliisin rooli ja tehtävät tutkinnassa
Komisario Jonna Turunen, Helsingin poliisilaitos
- 13.30 Mitä tapahtuu oikeussalissa?
Asianajaja Marjatta Karhuvaara
- 14.10 Kahvitauko ja näyttelyyn tutustuminen

Teema: sana teema jatkuu

Pj. LL Leena Väisälä, LL Pirkko Brusila

- 14.40 Nuorten seksuaalinen kaltoinkohtelu
Projektikoordinaattori Kirsi Porras, Väestöliitto Hki
- 15.20 Mistä tunnistaa väkivallan, mitä voi vastaanotolla tehdä potilaan hyväksi?
LL Pirkko Brusila, Väestöliitto Hki
- 16.00 Miten uhria voidaan auttaa terapialla?
Psykologi, VET-psykoterapeutti Päivi Aho-Mustonen
- 16.40 Yhteenveto ja päätöskeskustelu
LL Leena Väisälä
- 17.00 SGY:n kevätkokous
SLL:n Suomen Gynekologit alaostaston vuosikokous
- 19.30 Iltajuhla

Perjantai 24.4.2009

Teema: Lantionpohjan ongelmat
Pj. Dos. Pentti Kiilholma

- 8.30 Miten laskeumapotilas pitäisi tutkia?
LT Kari Nieminen, TAYS
- 9.00 Laskeumien epidemiologiaa – kenelle tulee laskeuma?
LKT Aarre Kivelä, OYS
- 9.30 Kahvitauko ja näyttelyyn tutustuminen
- 10.00 Surgical Anatomy of Pelvic Floor
Prof. Huub van der Vaart, Utrecht, Hollanti
- 11.00 Laskeumaverkot – kokeellista vai käypää hoitoa?
LL Tapio Väyrynen, HyS
- 11.30 SGY tutkii
SGY:n vpj
- 12.00 Lounas

Teema: Lantionpohjan ongelmat jatkuvat
Pj. LT Pauliina Aukee

- 13.00 Sulkijalihasvauriot ja ulosteinkontinenssi synnytyksen jälkeen – voidaanko ne estää?
Dos. Aydin Tekay, OYS
- 13.30 Synnytysten vaikutus lantionpohjan toimintaan
LL Jaana Kröger, K-SKS
- 13.50 Fysioterapia – kriittinen arvio
Dos. Olavi Airaksinen, KYS
- 14.30 Kahvitauko ja näyttelyyn tutustuminen
- 15.00 Parantaako kohdunpoisto lantion pohjan toimintahäiriöitä?
LT Pauliina Aukee, K-SKS
- 15.30 Moniammatillinen yhteistyö laskeumien hoidossa
Dos. Matti Kairaluoma, K-SKS
- 16.00– Päivien päätös, SGY:n pj Juha Tapanainen

Kevätkokous ja -koulutuspäivät 23.–24.4.2009, Jyväskylä Paviljonki

Kevätkokous ja siihen liittyvät koulutuspäivät järjestetään Jyväskylässä. Kokouspaikkana on Jyväskylä Paviljonki, missä pidetään päivien luennot, lääketieteellinen näyttely, kevätkokous ja iltajuhla. Tilaisuuden osallistumisoikeus on SGY ry:n jäsenillä. Iltajuhlaan voivat osallistua myös avecit.

Astellas Pharma järjestää keskiviikkona 22.4.2009 iltasymposiumin, johon jäsenet saavat erillisen kutsun ja ohjelmatiedot.

Ilmoittautuminen muuttuu: Ilmoittautuminen tapahtuu kätevimmin SGY ry:n kotisivujen kautta: www.gynekologiyhdistys.fi/ilmoittautuminen. Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Faxilla (09) 6188 5259 tai sähköpostitse anne.teeriaho@duodecim.fi tai laura.teikko@duodecim.fi voi ilmoittaa samat tiedot: osallistujan nimi, sähköpostiosoite, to-pe osallistuminen, iltajuhlaan osallistuminen, avec ja ruokatoiveet. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, koska halutessasi todistuksen osallistumisesta saat

kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Siihen vastanneille paluupostissa tulee todistuslomake, jonka voi itselleen sitten tulostaa. Ilmoittautuminen on tehtävä 7.4.2009 mennessä.

Osallistumismaksu: Maksu on maksettava 15.4.2009 mennessä. Erikoislääkärit 120 €/ yksi päivä ja 220 €/ kaksi päivää. Erikoistuvat 100 €/ yksi päivä ja 180 €/ 2 päivää. Maksut maksetaan SGY ry:n tilille 217238-2380. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu.

Iltajuhla pidetään myös Jyväskylä Paviljongissa. Avecien iltajuhlamaksu on 60 €.

Majoitusta varten on varattu kiintiöt neljästä hotellista: Sokos Alexandra, Alba, Cumulus ja Scandic. Majoitusvaraukset keskitetyksi Jyväskylä Bookingin kautta. Tähän osoitteeseen on linkki SGY ry:n kotisivujen kautta, varaukset myös outi.kiviranta@jyvaskylabooking.fi tai www.jyvaskylabooking.fi kautta. Huonehinnat: 1-hh 95–150 €/ vrk ja 2-hh 115–170 €/ vrk. Kaikki hotellit ovat n. 500–700 m Jyväskylä Paviljongista.

Seuraavat SGY ry:n koulutukset:

12.–13.02.2009	Reproduktioendokrinologian koulutuspäivät Kansallismuseon Auditorio, Helsinki Katso ohjelma www.gyn.fi !
23.–24.04.2009	Kevätkokous ja -koulutuspäivät Jyväskylä Paviljonki, Jyväskylä
12.–13.11.2009	Vuosikokous ja syyskoulutuspäivät Hotelli Caribia, Turku
22.–23.04.2010	Kevätkokous ja -koulutuspäivät Biomedicum, Helsinki
11.–12.11.2010	Vuosikokous ja syyskoulutuspäivät Tampere-talo, Tampere

Ulkomaiset kokoukset:

04.–09.10. 2009 **XIX Figo World Congress**
Kapkaupunki, Etelä-Afrikka
Kokouspäivät ovat su–pe. Matkatoimisto Kaleva on tarjonnut ryhmämatkaa Figon kongressiin. Lennot la 3.10. Lontoon kautta, lähtö klo 16.00 ja perillä su aamulla 7.50. Paluu la 10.10. klo 20.25 ja perillä Helsinki su 11.10. klo 15.15. Majoitus Capetonian Hotel**** 1.928 €/ 2-hh ja 2.110 €/ 1-hh ja Hotelli Westin Grand Hotel***** 2.540 €/ 2-hh ja 3.360 €/ 1-hh, 6 yötä. Molemmat hotellit lähellä kongressikeskusta. Mahdollisuus lähteä matkalle pe 2.10., jolloin Kapkaupungissa ollaan 7 yötä, vastaavasti yhden yön lisämaksu. Kapkaupungista on mahdollista tehdä päiväretkiä tai esimerkiksi upea 3 päivän safariretki (esimerkin lisämaksu 980 €/ 2-hh), eri viinialueiden retkiä. Etelärannikon Garden Route on ihastuttava matkakohde, upean golfoman voi liittää matkaan. Rovos Rail tai Blue Train junilla voi tehdä luksusmatkan Viktorian putouksille.
Tarkempia tietoja: Pirjo Koljonen, Kalevatravel 0205 61 5320; pirjo.koljonen@kalevatravel.fi
SGY ry on saamassa myös toisen matkatarjouksen, josta lähemmin myöhemmissä Sykleissä.

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 12.–13.11.2009 Caribia, Turku

Torstai 12.11.09

Presymposium: Jatkokoulutus ja edunvalvonta
Pj. Prof Juha Mäkinen

- 9.00–10.00 Jatkokoulutus
Prof. Jussi Mertsola
- 10.00–11.00 Edunvalvonta
Suomen Gynekologit ry
- 11.00–12.00 Lounas
- 12.00–12.05 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj, prof. Juha Tapanainen, OYS

Teema: 40–50 -vuotias nainen
Pj. LT Tarja Olkinuora

- 12.05–13.00 Womens health at midlife, lessons learned for
The Study of Womens Health Across the Nation
Prof. Nannette Santoro,
Albert Einstein College, NY, USA
- 13.00–13.30 Ikääntyvä munasarja – mikä muuttuu?
LT Varpu Jokimaa, TYKS
- 13.30–14.00 Yli 40-vuotiaan naisen infertiliteetti
LT Viveca Söderström-Anttila,
Väestöliiton klinikat
- 14.00–14.45 Kahvitauko ja näyttely
- 14.45–14.50 Seth Wichmann luennoitsijan esittely
SGY:n pj Juha Tapanainen
- 14.50–15.15 Seth Wichmann luento

Teema: 40–50 -vuotias nainen jatkuu
Pj. Prof. Aila Tiitinen

- 15.15–15.45 Ikääntyvän naisen ehkäisy
LT Satu Suhonen, Helsinki
- 15.45–16.20 Yli 40-vuotiaan raskaus
LT Susanna Sainio, HYKS
- 16.20–16.55 Elämäntavat ja sairauksien ennaltaehkäisy
keski-iässä
Prof. Riitta Luoto, UKK-instituutti
- 17.00 SGY:n vuosikokous
20.00 Iltajuhla Turun linna

Perjantai 13.11.09

Teema: Hot Topics
Pj. Professori Juha Tapanainen

- 8.30– 9.30 Hot Topics
- 9.30– 9.45 Tietoisuus uusista tms- ja ICD-koodeista
Dos. Pentti Kiilholma, TYKS
- 9.45–10.15 Kahvitauko

Teema: Sähköiset potilastietojärjestelmät
Pj. LT Antti Valpas

- 10.15–10.35 Sähköisen potilastietojärjestelmän Visio 2007
– kuinka se toteutui?
Yl Jarmo Reponen, RAS
- 10.35–10.55 Tietosuoja sähköisissä järjestelmissä
Reijo Aarnio, OM
- 11.00–11.20 Nykyiset sähköiset potilastietojärjestelmät
Pirkko Kortekangas, TYKS
- 11.25–11.50 Sähköiset toiminnanohjausjärjestelmät
– tulevaisuuttako vai utopiaa?
JYL Markku Härmä, E-KKS
- 11.50–12.00 Keskustelu
- 12.00–13.15 Lounas ja Pyöreän pöydän kokous

Teema: Obstetrinen pienryhmä: Diabetes ja raskaus
Pj. LT Marja Vääräsmäki

- 13.15–13.45 Tyypin I ja II diabetes – eroaako raskauden
ennuste?
LT Marja Vääräsmäki, OYS
- 13.45–14.15 Oraaliset diabeteslääkkeet ja uudet insuliinit
raskauden aikana
Prof. Tapani Rönnemaa, TYKS
- 14.30–15.00 Kahvitauko
- 15.00–15.30 Makrosominen sikiö – syyt ja synnytyksen hoito
LKT Vedran Stefanovic, HUS
- 15.30–16.00 Diabeteksen vaikutus lapsen
pitkäaikaisennusteeseen
Dos. Päivi Tapanainen, OYS
- 16.00– Päivien päätös, prof. Juha Tapanainen

Reproduktioendokrinologiaa

SGY:n pientyöryhmän järjestämä kurssi,

Helsinki 12.–13.2.2009 Kansallismuseon auditorio

Torstai 12.2.2009

10.00 Päivien avaus Prof. Aila Tiitinen

”Läskiseminaari”

- 10.05 Lihavuuden endokrinologiaa
Dos. Timo Sane, HYKS
- 10.45 Ruokahalun säätelyhormonit
Dos. Olavi Ukkola, OYS
- 11.15 Lihavuuslääkkeet
Dos. Kirsi Pietiläinen, HYKS
- 12.00 Lounas ja näyttely
- 13.00 Lihavuuden leikkaushoito
LT Pauliina Salminen, TYKS
- 13.40 Voidaanko lihavuusepidemiaan vaikuttaa?
Tutkija Patrik Borg, HY
- 14.20 Kahvi ja näyttely

Ikääntyvä mies LT Viveca Söderström-Anttila

- 15.15 Ikä ja hedelmällisyys
Dos. Hannu Martikainen, OYS
- 15.45 Lisääntymisen geneettiset riskit
Dos. Hannele Laivuori, HYKS
- 16.25– Elintavat ja andropaussi
- 17.00 Dos. Antti Perheentupa, TYKS

Perjantai 13.2.2009

Kilpirauhanen ja raskaus Dos. Antti Perheentupa

- 8.30 Hypotyreoosi ja raskaus
Dos. Camilla Schalin-Jääntti, HYKS
- 9.00 Hypertyreoosi ja raskaus
LT Saara Metso, TaYS
- 9.30 TP0-vasta-aineet – onko seulonta aiheellinen?
Dos. Kalevi Laitinen, HYKS
- 10.00 Kahvi ja näyttely

Stressi ja hormonit Dos. Hannu Martikainen

- 11.00 Stressi ja hormonit
Prof. Jyrki Korkeila, TY
- 11.40 Niukka uni, hormonit ja terveys
Dos. Timo Partonen, KTL

12.20 Lounas ja näyttely

Viina, tupakka ja villit... Dos. Oskari Heikinheimo

- 13.20 Alkoholin vaikutus gonaditoimintaan
Dos. CJ Peter Eriksson, KTL
- 14.00 Tupakka ja lisääntymisterveys
Dos. Tiina Laine, HYKS
- 14.40 Addiktion biologiaa ja vähän psykologiaakin
Prof. Matti Huttunen, Hki
- 15.30 Päivien päätös Dos. Antti Perheentupa

Reproduktioendokrinologian pienryhmä järjestää koulutustilaisuuden 12.–13.2.2009 Helsingissä, paikkana jälleen Kansallismuseon Auditorio. Osallistumisoikeus on kaikilla SGY ry:n jäsenillä. Ilmoittautumiset ke 31.1.2009 mennessä. Ilmoittautumiset tehtävä Helsingin NKL:lle sihteeri Maaria Puupposelle, vain SGY kotisivujen kautta (www.gynekologiyhdistys.fi, ilmoittautuminen). Mahdolliset tiedustelut: maaria.puupponen@hus.fi.

Osallistumismaksut: Erikoislääkärit 120 €/ 1 päivä ja 200 €/ 2 päivää, vastaavasti erikoistuvat lääkärit: 100 €/ 1 päivä ja 180 €/ 2 päivää. Osallistumismaksut on maksettava 31.1.2009 mennessä, tili: SGY ry 217238-2380.

Majoitus: Kurssin osallistujille on varattu majoituskiintiö Sokos Hotelli Presidentistä, Et. Rautatienkatu 4. Kiintiöstä huo-

netta varattaessa tunnus SGY-09, hotellihinnat 132 €/ 1-hh ja 152 / 2-hh. Varaukset on tehtävä Sokos Hotels Myyntipalveluun 020 1234 600 tai sokos.hotels@sok.fi 8.1.2009 mennessä.

Torstaina 12.2.2009 illaksi on varattu kiintiö Helsingin Kaupunginteatterin Juoruja -näytelmään, se on Neil Hardwickin ohjaama satiiri-komedia, jossa päärooleissa Sari Siikander, Risto Kaskilahti ja Mikko Kivinen. Liput tähän esitykseen on vahvistettava 12.1.2009 mennessä, lippujen hinta on 34 €/ henkilö, voit varata lipun myös avecillesi. Maksu ilmoittautumismaksun yhteydessä, lipun hintaa ei palauteta!

Lipputilaukset: paavo.mantyviita@ap-pine.inet.fi **Huom!** Lippukiintiö vapautuu 13.1.2009, uusia lippuja loppuunmyytyihin näytöksiin emme saa.

Suomen Menopausitutkimusseuran kevätkokous 13.3.2009 Tampere

(alustava ohjelma) Paikka ilmoitetaan myöhemmin.

Hormonien kevät

12.00–13.00 Kevyt lounas ja tutustuminen näyttelyyn

Hormonihoidon uudet tuulet

Tervetuliaissanat Pj. Tomi Mikkola

13.00–13.25 Estetrol (E4) Risto Tuimala
13.30–13.55 E2 microdose, pelkkä E2, Jorma Heikkinen, ODL
14.00–14.25 Onko progestiini todella tarpeen?
Oskari Heikinheimo, HYKS

14.30–14.45 Pääsponsoriin puheenvuoro Schering-Plough
14.45–15.30 Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn

Menopausin ja HRT vaikutukset Pj. Päivi Polo

15.30–15.55 Kognitio Paula Salo, Turun YO
16.00–16.25 Suu Jukka Meurman, HUS
16.30–16.55 Kilpirauhanen Saara Metso, TaYS

17.00–17.30 Suomen Menopausitutkimusseuran kokous
18.00–19.00 Suomen Menopausitutkimusseuran sosiaalinen ohjelma, bussikuljetus
19.30–22.00 Illallinen

Paluukuljetukset

Luentojen otsikoihin voi tulla vielä muutoksia. Tarkemmat tiedot ja ilmoittautumisohjeet lähetetään seuran jäsenille kirjeitse ja ovat nähtävissä Syklissä. Lisätietoja saa tarvittaessa sihteeriltä osoitteesta jarna.moilanen (at) vaestoliitto.fi. Tervetuloa!

Kutsu Menopausitutkimusseuran kevätkokoukseen

Suomen Menopausitutkimusseura ry:n kevätkokous pidetään kevätkoulutuspäivän yhteydessä Tampereella (tarkempi paikka ilmoitetaan myöhemmin) perjantaina 13.3.2009 klo 18.00 alkaen. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Tervetuloa, Hallitus

Taitoa on valita oikeat välineet.



Mindray ja Voluson,
ultraäänilaitteet



Stan, sikiön
ST-analysaattori
sekä KTG-laitteet



Milou, KTG-käyrien
valvonta- ja
arkistointijärjestelmä

Tuotteet ja tarvikkeet terveydenhuollon diagnostiikkaan ja tutkimukseen.
Tutustu tuotteisiimme kotisivuillamme www.sonar.fi

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

2009 TAMMIKUU

- 21.–23.1. Laparoscopic Suturing Course from A to Z. Leuven, Belgium. www.theacademyhouse.org
- 23.–25.1. Congenital Anomalies & Fetal Echocardiography, London, UK. www.isuog.org
- 30.–31.1. 6th European Congress: Perspectives in Gynecologic Oncology, Nice, France. www.imedex.com

HELMIKUU

- 5.–9.2. Annual Meeting on Women's Cancer, San Antonio, Texas, USA. www.sgo.org
- 12.–13.2. Endokrinologisen pientyöryhmän koulutuspäivät, Kansallismuseo, Helsinki. www.gynekologiyhdistys.fi

MAALISKUU

- 5.–8.3. 13th World Congress on Human Reproduction, Venice, Italy. www.humanrep2009.com
- 6.–8.3. The 25th Fetus as a Patient International Congress, Sydney, Australia. www.fetus2009.com
- 20.3. Suomen Lääketieteellisen Biologinen Ultraääniseura. Sikiön Doppler-tutkimukset. Helsinki. www.fimnet.fi/ultraaaniseura
- 26.–28.3. 5th International Symposium on Diabetes and Pregnancy, Sorrento, Italy. www.kenes.com/diabetes-pregnancy
- 27.3. Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologisen Yhdistyksen kevätkokous, Helsinki. Alle 16-vuotiaan raskaudenkeskeytys. www.terveysportti.fi/slangy

HUHTIKUU

- 1.–3.4. Laparoscopic Suturing Course from A to Z. Leuven, Belgium. www.theacademyhouse.org
- 2.–3.4. Perinatologisen seuran keväät- ja vuosikokous, Kuopio. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
- 16.–18.4. 1st World Congress on Twin Pregnancy, Venice, Italy. www.twin2009.org
- 23.–24.4. SGY:n kevätkokous, Jyväskylä. www.gynekologiyhdistys.fi
- 23.–24.4. NSGO Annual Meeting (Nordic Society of Gynecologic Oncology), Sweden. www.esgo.org
- 29.4.–3.5. 41st Annual Meeting of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), Washington, DC, USA. www.soap.org

TOUKOKUU

- 7.–8.5. EGO (erikoistuvien gynekologien koulutuspäivät), ultraäänidiagnos-

tiikka, Oulu. www.sgy-ego.org

- 8.–10.5. The 3rd Nordic Congress on Endometriosis, Trondheim, Norway. www.nce09.com
- 13.–15.5. Laparoscopic Suturing Course from A to Z. Leuven, Belgium. www.theacademyhouse.org
- 14.–15.5. Berzelius symposium 80. Assisting fertility – challenges and strategies, Stockholm, Sweden. www.sls.se/berzelius/5680.cs
- 14.–16.5. 3rd International Congress IVI, Madrid, Spain. www.comtecmed.com/ivi/2009
- 14.–16.5. XXV NUGA Congress 2009 (Nordisk Urogynekologisk Arbetsgrupp), Reykjavik, Iceland. www.nuga-info.org
- 16.–20.5. 8th European Congress on Menopause (EMAS), Lontoo, UK. www.kenes.com/emas-congress
- 29.5.–2.6. ASCO Annual Meeting (American Society of Clinical Oncology), Orlando, Florida, USA. www.asco.org/annualmeeting

KESÄKUU

- 17.–19.6. IUGA 2009 Annual Meeting of the International Urogynecological Association, Lago di Como, Italia. www.iuga2009.org
- 21.–25.6. XIX World Congress of Sexual Health, Göteborg, Sweden. www.sexo-goteborg-2009.com
- 28.6.–1.7. The 25th Annual Meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), Amsterdam, the Netherlands. www.eshre.com

ELOKUU

- 5.–8.8. The 19th Meeting of Nordic Fertility Society, Nyborg, Denmark. www.nordicfs.org
- 30.8.–3.9. 12th World Congress of the World Federation for Ultrasound on Medicine and Biology, Sydney, Australia. www.wfumb2009.com

SYYSKUU

- 9.–11.9. Laparoscopic Suturing Course from A to Z. Leuven, Belgium. www.theacademyhouse.org
- 10.–13.9. 8th Congress of the European Society of Gynecology, Rome, Italy. www.seg2009.com
- 13.–17.9. 19th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Hamburg, Germany. www.isuog.org
- 23.–25.9. 10th Royan International Twin Congress (10th Congress on Reproductive Biomedicine and 5th Congress on Stem Cell Biology & Technology), Tehran, Iran. www.royaninstitute.org

- 24.–25.9. GKS: Endometrioosi ja robotit, Biomedicum, Helsinki. www.terveysportti.fi/gks

LOKAKUU

- 1.–2.10. Suomen Perinatologinen Seura, Seinäjoki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
- 4.–9.10. XIX FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics, Cape Town, South Africa. www.figo2009.org.za
- 11.–15.10. 16th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology, Belgrade, Serbia. www.esgo.org
- 15.–16.10. EGO (erikoistuvien gynekologien koulutuspäivät), onkologia, Helsinki. www.sgy-ego.org
- 21.–23.10. Laparoscopic Suturing Course from A to Z. Leuven, Belgium. www.theacademyhouse.org
- 24.–28.10. 9th World Congress of Perinatal Medicine, Berlin, Germany. www.wcpm9.org
- 28.–31.10. 18th Annual Congress of the European Society of Gynaecological Endoscopy, Firenze, Italia. www.esge2009.com

MARRASKUU

- 12.–13.11. SGY:n vuosikokous, Turku. www.gynekologiyhdistys.fi

JOULUKUU

- 16.–18.12. Laparoscopic Suturing Course from A to Z. Leuven, Belgium. www.theacademyhouse.org

2010 MAALISKUU

- 4.–7.3. 14th World Congress of Gynecological Endocrinology, Firenze, Italy. www.gynecologicalendocrinology.org
- 21.3.–26.3. Doppler-Ultrasound in the Fetal Examination. 16th International Symposium and Workshop. Oberlech-Arlberg, Austria. <http://web.mac.com/g.tulzer>

HUHTIKUU

- 22.–23.4. SGY:n kevätkokous, Helsinki. www.gynekologiyhdistys.fi

TOUKOKUU

- 12.–15.5. 42nd Annual Meeting of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), San Antonio, Texas, USA. www.soap.org

KESÄKUU

- 16.–18.6. 37th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, Copenhagen, Denmark. www.nfog2010.dk

Koulutuskalenteri

SYYSKUU

- 3.–7.9. 20th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Prague, Czech Republic. www.isuog.org

LOKAKUU

- 11.–12.11. SGY:n vuosikokous, Tampere. www.gynekologiyhdistys.fi
- 23.–26.10. 13th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society, Prague, Czech Republic. www.igcs.org

2011 HUHTIKUU

- 13.–17.4. 43rd Annual Meeting of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), Lake Las Vegas, NV, USA. www.soap.org

Tuorein versio kalenterista löytyy SGY:n nettisivuilta www.gyn.fi kohdasta Koulutus
Jos sinulla on ehdotuksia koulutuskalenteriin, lähetä ne osoitteella majja-riitta.orden@kuh.fi

Apurahat

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

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

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

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

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

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

Apurahahakemuksen liitteet:

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

Velvotteet:

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

Syklin ilmestymisaikataulu

Numero	Ilmestyy	Aineistopäivä
1. 2009	Helmikuu 20.02.	16.01.
2. 2009	Huhtikuu 17.04.	13.03.
3. 2009	Kesäkuu 17.06.	13.05.
4. 2009	Syyskuu 18.09.	21.08.
5. 2009	Lokakuu 30.10.	25.09.
6. 2009	Joulukuu 18.12.	13.11.

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

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

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

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

Hakemus pyydetään toimittamaan yhdistyksen sihteerille siten, että yksi allekirjoitettu kappale lähetetään postissa ja lisäksi hakemus kaikkine liitteineen sähköpostilla. Osoite: SGY:n sihteerin Kati Ojala, OYS/Naistenklinikka, PL 24, 90029 OULU s-posti: kati.ojala@oulu.fi

Suomen Menopausitutkimusseura ry:n matka-apurahat

Suomen Menopausitutkimusseura julistaa haettavaksi matka-apurahat (enintään 3 á 1000 €) vaihdevuosisäksitteleviin kongresseihin. Etusijalla ovat seuran jäsenet, nuoret tutkijat, ja matka-apurahan saamisen edellytyksenä on kongressiin lähetettävä abstrakti.

Abstrakti ja julkaisuluettelo seitsemänä kappaleena pyydetään lähettämään 27.2.2009 mennessä Suomen Menopausitutkimusseuran sihteerille:

Jarna Moilanen, Väestöliiton klinikat OY, Helsingin klinikka, Fredrikinkatu 47, 00100 Helsinki.

Tomi Mikkola, Suomen Menopausitutkimusseuran puheenjohtaja

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja Juha Tapanainen

OYS / Naistenklinikka,
PL 24, 90029 OYS
p. (08) 315 3172 fax (08) 315 4310
juha.tapanainen@oulu.fi

Varapuheenjohtaja Aila Tiitinen

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

Sihteerit Kati Ojala

OYS / Naistenklinikka
PL 24, 90029 OYS
p. (08) 315 3052, 040 744 1688
fax (08) 315 4310
kati.ojala@oulu.fi

Varainhoitaja Mikko Loukovaara

HYKS / Naistenklinikka
PL 140, 00029 HUS
p. 050 427 2526
mikko.loukovaara@hus.fi

Klubimestari Veli-Matti Ulander

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

Tiedotussihteerit Maija-Riitta Ordén

KYS / Naistenklinikka,
PL 1777, 70211 Kuopio
p. 044 717 2700, 040 594 4999
majja-riitta.orden@kuh.fi

Jäsenet

Maarit Vuento

TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
p. (03) 3116 5539, 050 367 8767
fax (03) 3116 4360
maarit.vuento@pshp.fi

Pentti Kiilholma

TYKS / Naistenklinikka
PL 52, 20521 Turku
p. (02) 313 2303, 040 841 3570
fax (02) 313 2340
pentti.kiilholma@tyks.fi

Antti Valpas

EKSHP / Naistentaudit,
Valto Käkelänkatu 1,
53130 Lappeenranta
p. (05) 611 11, 044 791 5514,
fax (05) 611 5360
antti.valpas@ekshp.fi

Tarja Olkinuora

Felicitas, 00100 Helsinki
p. (09) 612 2750, 040 545 9565
tarja.olkinuora@felicitas.fi

Riikka Tähtinen

Verstaankatu 1 B 43
33100 Tampere
050 548 2577
riikka.tahtinen@uta.fi

Jäsenhakemus Suomen Gynekologiyhdistyksen hallitukselle

Anon kunnioittavasti Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenyyttä.

HENKILÖTIEDOT:

Täydellinen nimi (alleiviivaa puhuttelunimi):

Syntymäaika ja -paikka:

Ylioppilaaksitulovuosi ja -koulu:

Lääket. lis. tai laill. lääk. vuosi/yliopisto:

LKT ja muut oppiärvot vuosi/yliopisto:

Tärkeimmät virat, toimet ja luottamustoimet:

Nykyinen virka, mistä alkaen:

Osoite:

S-posti:

Allekirjoitus ja päiväys: _____ / _____ 20____

Puollan _____ ottamista Suomen Gynekologiyhdistyksen jäseneksi

Ylilääkäri

Hallitus käsittelee jäsenanomukset kahdesti vuodessa, noin 1–2 kk ennen kevät- ja syyskoulutuspäiviä olevassa kokouksessaan.

Aion osallistua seuraaville: a) ☐ syyskoulutuspäiville b) ☐ kevätkoulutuspäiville

Täytä lomake selkeällä käsialalla tai koneella, kiitos!

Palautusosoite: Kati Ojala, OYS / Naistenklinikka, PL 24, 90029 OULU

OSOITTEENMUUTOS

Nimi:

Vanha osoite:

Uusi osoite:

S-posti:

Puhelin:

Osoitteen saa ☐ ei saa ☐ julkaista jäsenluettelossa

Lähetys sähköisesti osoitteella kati.ojala@oulu.fi

Kati Ojala
OYS / Naistenklinikka
PL 24
90029 OULU

Historia on kivijalka

Minulla on seinälläni kookas rintakuva Larvokkaasta naishenkilöstä. Hän on isotätini, isäni äidin sisar Eeva Rissanen. Hän on oikeastaan ainoa sukuni puolelta tuleva löyhä side tälle valitsemalleni alalle. Ieva-tätj, kuten savolainen suku häntä nimitti, oli muuttanut jo nuorena Helsinkiin. Hän pysytteli naimattomana ja työskenteli koko työikänsä vanhalla Kättilöopistolla, nykyisin hänen toimenkuvansa vastaisi kai lähinnä laitospulaista.

Silloin Eeva-täti edusti kuitenkin suvulleen hienoa neitiä Helsingistä saapuessaan kesäisin junalla tapaamaan sukuaan Savoon, varustautuneena hatulla, hansikkailla ja päivänvarjolla. Suvun piirissä elää monta hauskaa ja hullunkuristakin tarinaa tästä tädistä.

Kulunut vuosi Syklissä on sisältänyt paljon muistelua sekä järjestömme olemassaolon varrelta että varhaisemmilta ajoilta. Historian tunteminen on tärkeää nykyisyyden ymmärtämiselle. Lääketieteen kehitys on niin nopeaa, että yhden ihmisen työuralle mahtuu monia entisiä hoitokäytäntöjä täysin mullistavia muutoksia. Laparoskooppisen kirurgian vahva esiinmarssi tai vaikkapa lääkkeellisen raskaudenkeskeytys ovat tästä tuoreita esimerkkejä. Lääkehoitojen puolella kehitys on sen sijaan ollut hitaampaa. Suurimmat edistys-

askeleet lienevät viime vuosina tapahtuneet lapsettomuuden ja gynekologisten syöpien hoitoon tarkoitetuissa lääkkeissä sekä rokotteiden saralla.

Entä onko ajattelumme ja suhtautumisemme muuttunut? Varmasti. Perhesuunnittelusta on tullut jokaisen pariskunnan oikeus. Potilaan itsemäärämisöikeuden huomioiminen muutenkin on tullut keskeiseksi osaksi hoitoprosessia viime vuosina. Hoitokäytännöt muotoutuvat tutkitun tiedon, ei ”näin on tehty ennenkin” -ajattelun pohjalta.

Suuri muutos on sekin, että valtakunta on yhtä suurta yhtenäistä aluetta; samat opit, taidot kuin muotikin ovat vallalla niin pääkaupunkiseudulla kuin provinssissakin. Helsinkiläisneiti ei ole enää suuri ihmetyksen aihe Kuopion rautatieasemalla.

Vuosi on jälleen lopuillaan, ja jos ikääntymistä ei muusta huomaa, sen huomaa siitä, että vuodet kuluvat aina vain nopeammin. Jou-

lun ja Uuden vuoden seutu tuo onneksi meille monille hengähdyshetken ajan rientoon, mutta sen jälkeen voimmekin sitten alkaa odottaa seuraavia SGY:n isoja juhlia, kahdenkymmenen vuoden kuluttua. Ne tulevat nopeammin kuin arvaatkaan! ■



TAUNO