

SKY:n jäsenet ulkomaille, hyvää matkaa !

Nyt on menetyksellisen ISW2013 kirurgian maailmankokouksen jäljiltä suomalaisen kirurgian kansainvälinen maine varmistettu. Harjoitus tekee kuitenkin mestarin ja mestari harjoittelee aina. Ei siis pidä pysähtyä vaan SKY:n jäsenten kannattaa edelleen avata ovet maailmalle sekä opettajan että oppijan rooleissa.

Meille kaikille tuttuja ovat yleensä kestoltaan lyhyet matkat oman alan kokouksiin, työpajoihin ja kursseille. Ne mahdollistavat alan kehityksen seuraamisen ja tietojen päivityksen, mutta mikä ehkä vielä tärkeämpää, kansainvälisten yhteyksien luomisen. Tähän tarjoaa mainion mahdollisuuden myöskin yhdistystoimintaan liittyminen. Säännönmukaiset tapaamiset oman alan kollegojen kanssa rikastavat käsitysmaailmaamme merkittävästi. Useinhan tieto ja kokemukset vaihtavat omistajaa mukavien kollegojen kesken varsin jouheasti kokousten vapaa-ajalla.

Vaativampi mutta varmasti antoisa tapa on hankkiutua työhön ulkomaille. Tällöin kirurgille ovat vaihtoehtoina kliininen työ, tutkimustyö tai parhaimmillaan näiden tasapainoinen yhdistelmä.

Omat kokemukseni käytännön kirurgiasta mm. Yhdysvalloista, Saksasta ja Japanista ovat vahvistaneet käsitystäni siitä, että potilaiden hoidossa hyviin tuloksiin voidaan päästä varsin erilaisin keinoin. Ei siis pidä urautua liikaa jo oppimiinsa menetelmiin, sillä vaikutteiden hankkiminen ulkoa voi elävöittää arkirutiineja ja kehittää sekä uusien että jo hallinnassa olevien tekniikoiden käyttöä. Vähäarvoista ei ole myöskään vieraisiin kulttuureihin ja sairaalajärjestelmiin tutustuminen.

Perus- ja kliinisetutkimuksen tekeminen ulkomaille on myös varsin antoisa. Itse tutkimushypoteesien testaamisen lisäksi menetelmien opettelu kansainvälisessä ympäristössä on hyödyllistä. Lisäksi tämä valmentaa kotiinpaluun jälkeiseen, tuottavaan tutkimusyhteistyöhön luodun verkoston puitteissa.

Monet SKY:n jäsenet ovat kunnostautuneet kirurgeina humanitaarisissa tehtävissä. Osa on osallistunut luonnonkatastrofien tai sotien uhrien hoitoon ja osa puolestaan tekee ajoittain käytännön kirurgiaa kehittyvissä maissa, joiden hoitoresurssit ovat puutteellisia. Tämä on erittäin arvostettavaa toimintaa, jossa hankittua ja monipuolista ammattitaitoa käytetään hädänalaisten hyväksi.

Joskus o:
koulutustaa
toa on tarj
hyödyllisiks
eteläafrikka
tulee hoidet
lyhyessä aja
Yksi me
toimintatav
mahdollistaa
siin yksiköil

1/2014

Joskus on myös hyvä lähteä täydentämään koulutustaan paikkoihin, joissa potilasaineistoa on tarjolla kotimaata enemmän. Erittäin hyödyllisiksi ovat osoittautuneet mm. vierailut eteläafrikkalaisiin traumakeskuksiin, joissa tulee hoidettavaksi suuri potilasmäärä hyvinkin lyhyessä ajassa.

Yksi merkittävimmistä SKY:n ja KES:n toimintatavoista on taloudellisen tuen turvin mahdollistaa SKY:n jäsenten vierailut kirurgisiin yksiköihin eri puolilla maailmaa.

Olkaa ennakkoluulottomia ja aktiivisia apurahojen haussa, ja avatkaa ovet ulkomaille.

Golfopettajani totesi, että mukavuusalueella ei tapahdu kehittymistä. Suomalaiset kirurgit ulkomailla -konseptiin tämä ei kuitenkaan sovi. On mukavaa, hauskaa ja kehittävää käydä Suomen ulkopuolella täydentämässä ammattitaitoaan ja pysyä alan kehityksessä mukana.

Siis hyviä matkoja kaikille kirurgeille !

Pauli Puolakkainen
PUHEENJOHTAJA

Matkustaminen avartaa – myös Suomessa!

Vuosi on vaihtunut ja SKY:n uusi sihteeri kirjoittaa ensimmäistä sihteerin palstaansa.

Kouluttautuminen ja kouluttaminen ovat elämäni suola. Kliinisenä opettajana, tutkijana ja kirurgina minulle on syntynyt oma motto: ”joka päivä pitää oppia jotakin, muuten on ollut huono päivä”. Tätä tavoitetta kirurgin ei ole vaikeata saavuttaa, mikäli haluaa, on niin paljon mitä pitäisi tietää, mihin pitäisi paneutua ja mitä voisi opetella tai opiskella. Oppiminen vaatii resursseja, aikaa ja henkistä paneutumista. SKY:n yksi päätehtävistä onkin huoletta siitä, että kirurgikunta voi hyvin ja että joka päivä opitaan jotakin.

Poikkeuksellisen leudon talven myötä olemme menossa reippain askelin kohti kevättä. Kirurgi- ja Anestesiologiyhdistyksen yhteinen kevätkokous pidetään Vaasassa 15-16.5.2014. Ohjelma koostuu sekä kirurgeille että anestesiologeille tärkeistä ja ajankohtaisista aiheista. Tämän vuoden pääaiheena on kirurgisen potilaan hoidon ja -toimintatavan vaikuttavuus potilaan ennusteeseen.

Kirurgisen potilaan hoidossa tiimityöskentely on avainsana. Hoitomenetelmiä, toimintatapoja sekä niiden vaikuttavuutta on hyvä ja tärkeitä pohdittava yhdessä. Yhtä tärkeitä on myös harjoitella toimintoja käytännössä.

Tampereelle on perustettu Pohjois-Euroopan ensimmäinen leikkaussaliympäristöä simuloiva opetuksen huippuyksikkö, joka on suunniteltu

toimimaan eri operatiivisten lääketieteen erikoisalojen ja kliinisten anatomian opetuspaikkana.

HYKS käsikirurgian klinikka teki klinikkavierailun Tampereelle ja kävi tutustumassa Kirurgian Koulutuskeskukseen. Meille esitettiin ennennäkemättömiä kirurgian koulutukseen soveltuvia koulutustiloja. Käytössä on mm. 8 leikkaussalipöytää jotka ovat jaettavissa 4:ään leikkaussaliin. Samanaikaisesti koulutukseen voi osallistua 32 henkeä. Lisävarusteena mikroskooppeja, artroskooppeja, C-kaaria jne.

Kertaus on opintojen äiti. Sen takia ei tarvitse matkustaa kauas. Suosittelen osallistumista kevätkokoukseen ja tutustumista koulutuskeskukseen – matkustaminen nimittäin avartaa – myös Suomessa!

Nina Lindfors
I SIHTEERI

Puheenjohtaja:
Puolakkainen,
pauli.puolakkainen

Varapuheenjohtaja:
Kuokkanen,
hannu.kuokkanen

Sihteeri I
Lindfors,
nina.c.lindfors

Sihteeri II
Laukkanen,
johanna.laukkanen
johanna.laukkanen

Taloudenhoitaja:
Vikatmaa,
pirkka.vikatmaa

Aaltomaa,
sirpa.aaltomaa@

Karjalainen,
teemukarjalainen

Kauhanen,
susanna.kauhanen

Laurikka,
jari.laurikka@sy

Mecklin,
jukka-pekka.mecklin

Pajarinen,
jarkko.pajarinen

Rintala,
risto.rintala@se
risto.rintala@fir

Saarinen,
jukka.saarinen@p

Salminen,
paulina.salminen@

Seppälä,
matti.seppala@

Kliininen tutkimus on muodissa - ja kriisissä

Kliininen tutkimus on muodissa niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Taustalla on halu ja tavoite tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa. Kliiniseen tutkimukseen perustuen haluamme selvittää minkälaista vaikuttavuutta antamillamme hoidoilla on mahdollista saavuttaa. Sairaalamailma joutuu nimittäin taloudellisine rajoituksineen priorisoidaan hoitotoimia yhä lisääntyvässä määrin.

Kliinisen tutkimuksen tämänhetkinen kriisi puolestaan pohjautuu siihen suunnatun taloudellisen panostuksen vähenemiseen. Kliinisen tutkimusrahoituksen lähteet (yliopistotasoinen terveyden tutkimus, Suomen Akatemia, säätiöt...) ovat valitettavasti joutuneet rajoittamaan apurahamyöntöjään sekä määrällisesti että laadullisesti. On kiistaton tosiasia, että yhteiskunnan panostus kliiniseen tutkimukseen ei tällä hetkellä vastaa tarvetta eikä myöskään kliinikkotutkijoiden halua ja kykyä tehdä laadukasta, potilaita hyödyttävää tutkimusta.

Toisaalta sairaalamailman klinikoille osoittama, lisääntyvä työkuorma johtaa siihen, että työajan puitteissa ei ole aikaa eikä mahdollisuuksia tutkimustyön tekemiseen. Tarvitaan siis tutkimusvapaita, mutta niidenkin järjestäminen ja toteuttaminen on monessa yksikössä varsin haasteellista, ellei jopa mahdotonta. Tämä edustaa mielestäni varsin lyhytnäköistä ajattelua.

Rahoitusmahdollisuuksien pienentyessä joudumme kliinisessä tutkimuksessa priorisoimaan ja keskittymään laadukkaan, merkityksellisen ja käyttökelpoisen tutkimuksen tekemiseen. Sellaista ei mielestäni edusta esimerkiksi pienen kirurgisen yksikön rajallisen potilasmateriaalin retrospektiivinen analyysi. Kyseessä ei ole rahoittajiemme vaatima tiede vaan korkeintaan yksikön oma laadunvalvonta. Joskus tulee jopa ajatelleksi, että eettisten toimikuntien ei ehkä pitäisi antaa puoltavia lausuntoja epäkelvoille, ajanhukkaan johtaville tutkimuksille. Nykypäivän laadukkaan kliinisen tutkimuksen avainsana on verkottuminen ja kollaboraatio. Suomen kokoisessa maassa satunnaistetut monikeskustutkimukset ovat pääsääntöisesti ainoa tapa saavuttaa hypoteesia selvittäviä tuloksia, joilla on todellista merkitystä. Ja vielä, mikäli voimalliset osoittavat riittämätöntä potilasmäärää on ennakkoluulottomasti ryhdyttävä harkitsemaan monikansallista tutkimusasetelmaa. Nykyään tutkijaa pelottaa jo ennen tutkimuksen aloittamista kohdattava lupaviidakko. Eettisen toimikunnan lausunnoilla ja yksikön myöntämällä tutkimusluvilla on kuitenkin suuri merkitys tutkijan juridisen aseman turvaamisessa. Tutkijan on lisäksi hyvä muistaa, että monikeskustutkimuksissa paperityötä ja muutakin tutkimushallinnollista infrastruktuuria on mahdollista helpottaa yhteistä pohjaa käyttämällä.

Monikeskustutkimusten ohella ns. translationaalinen tutkimus on rahoittajien suosiossa. Siinä

perustutkimuksen pikaisesti kliinisiin tuloksia puolesta jatkokehittelyyn ja kaikkien yhteisen tutkimuksiinsa kai on tuore ja varsin e biopankkilainsäädä tuttua, tarjoaa tut näytteiden käyttöön ohessa seuraaviin k Potilasrekisterit ov avuksi. Ruotsissa t riä ja meilläkin ne muistaa, että rekist laadukas kuin sen sinta uutta maailm rustuvat satunnais (register-based RC

2/2014

perustutkimuksen tuottamista löydöksistä edetään pikaisesti kliinisiin sovelluksiin, joista saatavia tuloksia puolestaan palautetaan perustutkijoille jatkekehittelyyn potilaiden saaman hyödyn ollessa kaikkien yhteisenä tavoitteena. Kudosnäytteitä tutkimuksiinsa kaipaaville tiedoksi, että Suomessa on tuore ja varsin edistyksellisenä pidetty biopankkilainsäädäntö, joka, biopankkien valmistuttua, tarjoaa tutkijalle mahdollisuuden potilasnäytteiden käyttöön ja luonnollisesti pääsyn ohessa seuraaviin kliinisiin tietoihin. Potilasrekisterit ovat tämän lisäksi tulossa tutkijan avuksi. Ruotsissa toimii jo nyt toista sataa rekisteriä ja meilläkin ne ovat yleistymässä. Toki on hyvä muistaa, että rekisteritutkimus on korkeintaan yhtä laadukas kuin sen pohjana oleva rekisterikin. Uusinta uutta maailmalla edustavat rekistereihin perustuvat satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (register-based RCT).

Tieteessä kilpailu on kovaa ja kliinisen tutkimuksen tulokset on hyvä julkaista pikaisella aikataululla (ennen kuin naapuri sen tekee ja kerää kunnian). Kuukausien julkaisuviiveet alkavatkin olla historiaa, sillä vertaisarvioidut open access -lehdet mahdollistavat julkaisuprosessin supistumisen parhaimmillaan muutamaan viikkoon.

Suomen Akatemian Terveiden tutkimuksen toimikunnan jäsenenä kannustan kaikkia SKY-läisiä olemaan muodikkaita, verkottukaa ja tehkää laadukasta kliinistä kirurgista tutkimusta.

PAULI PUOLAKKAINEN
PUHEENJOHTAJA

Tervetuloa SKY:n uudistuneille nettisivuille!

Vuonna 1925 perustettu Suomen Kirurgiyhdistys on II sihteerimme Johanna Laukkarisen toimesta ja esteettisen silmän myötä uudistanut ilmeensä. Sivut ovat ulkonäöltään modernit, selkeät ja väriksaalaltaan erityisen kauniit. Hallituksen kokouksessa uusien nettisivujen esittely aikaansai spontaanit aplodit. Johannalle suurkiitos!

Sivuilta löydät jäsenlehden, tietoa tulevista koulutuksista ja apurahoista. Etusivulla on ilmoituksia erityisen ajankohtaisista asioista. Tällä hetkellä voit lukea: "Nyt on aika valita vuoden kirurgi", ehdotusaika päättyy 31.7.2014. Painamalla Scandinavian Journal of Surgery lehden kuvaa, pääset suoraan SJS:n pääsivulle, minkä kautta voit lukea Online First abstrakteja tulevista artikkeleista, lukea lehden online tai lähettää manuskriptin lehteen. Lehden Impact Factor on noususuuntainen ja on tällä hetkellä 1.169, mistä voimme olla ylpeitä.

Sivuilta löytyy myös linkit erikoisalayhdistyksiin. Niitäkin voi käydä vilkaisemassa saadakseen ideoita omiin erikoisala / kirurgian alayhdistyksiin. Plastiikkakirurgien hyvin vaikuttavat "kirurgiset" sivut ovat mainitsemisen arvoisia. Sivut eivät kohdennu pelkästään jäsenilleen vaan kohdistuvat myös potilaille. Sivuilta potilas löytää informaatiota kaikista keskeisistä plastiikkakirurgisista toimenpiteistä sekä voi jopa etsiä sopivaa plastiikkakirurgiaa kartalta. Näin informaatioteknologia kehittyy.

Monilta erikoisalayhdistysten sivuilta löytyy myös tietoa yhdistysten historiasta. Vanhimpiin erikoisalayhdistyksiin kuuluvat Suomen Ortopedi yhdistys (1951), Suomen Neurokirurginen yhdistys (1956) sekä Suomen plastiikkakirurgian yhdistys (1957). Yhdistykset perustettiin sodan jälkeen aseetiikan, leikkaustekniikoiden sekä lainsäädännön parantumisen myötä. Perustajat edustivat alansa arvostetuimpia kirurgi kollegoja.

Uuden teknologian myötä kirurgian ala kehittyi ja syntyy uusia hoitomahdollisuuksia sekä uusia osaamisalueita. Tämä on johtanut uusien alayhdistysten perustamiseen. Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää Suomen Traumatologiyhdistystä, jonka tarkoituksena on yhdistää alalla työskenteleviä lääkäreitä. Samalla periaatteella toimii myös SKY, jonka tarkoituksena on yhdistää kirurgikuntaa ja edistää kirurgian alan osaamista. Suomen leuka- ja kasvo-kirurgian yhdistys on nyt liittynyt joukkoomme. SKY:n puolesta toivotan kaikki leukakirurgian kollegat tervetulleiksi SKY:n toimintaan!

Käykää siis tutustumassa muiden erikoisalojen sivuihin sekä katsomassa uudistuneita SKY:n sivujamme. SKY:n etusivulla on myös aina ajankohtainen kaunis kuva. Tällä hetkellä näkyy kuva kauniista rannasta, joka vie ajatukset tulevaan kesään.

Nina Lindfors
I SIHTEERI

Hallitus

Puheenjohtaja
Puolakkainen
pauli.puolakkainen

Varapuheenjohtaja
Kuokkanen
hannu.kuokkanen

Sihteerit I
Lindfors, Nina
nina.c.lindfors

Sihteerit II
Laukkarinen
johanna.laukkarinen

Taloudenhoitaja
Vikatmaa, Pirkka
pirkka.vikatmaa

Aaltomaa, Sirpa
sirpa.aaltomaa

Karjalainen
teemukarjalainen

Kauhanen, Susanna
susanna.kauhanen

Kivipelto, Leena
leena.kivipelto

Kontio, Risto
risto.kontio

Laurikka, Jari
jari.laurikka

Mecklin, Jukka-Pekka
jukka-pekka.mecklin

Pajarinen, Jarkko
jarkko.pajarinen

Rintala, Risto
risto.rintala@sky.fi

Saarinen, Jukka
jukka.saarinen

Salminen, Paulina
paulina.salminen

Akateeminen SKY

Akateemisuus on SKY:n toiminnassa leimallinen piirre – toimimme tutkimuksen, opetuksen ja koulutuksen sekä kansainvälisyyden ilmapiirissä.

Scandinavian Journal of Surgery (SJS) on oma lehtemme, alallaan yksi maailman vanhimmista ja toisaalta yksi niistä, joissa kaikkien kirurgian erikoisalojen tutkimus on edustettuna. SJS:n kehityskaari on ollut pitkä ja itse olen saanut olla mukana toimituksen toiminnassa runsaan viiden vuoden ajan. Tuona aikana kehitys on kiihtynyt entisestään, kiitos sitoutuneen päätoimittaja Ari Leppäniemen ja toisaalta Anja Maaskolan ja sittemmin SAGE:n. Yleisesti ottaen lähetettyjen käsikirjoitusten määrä ja laatutaso ovat nousseet merkittävästi. Nykyisin saamme käsikirjoituksia arvioitavaksi Suomen ja pohjoismaiden lisäksi runsaasti mm. Kiinasta, Yhdysvalloista, Englannista ja Japanista. Tietyllä tavalla lehden tasoa kuvaa hylkäysprosentti, meillä se on 80%. Jatkuvassa nousussa viime vuosina ollut ja nyt kesällä saatu uusi IF-arvomme on 1,283! Viiden vuoden Impact factor on 1,333. SJS:n korkea taso on osaltaan riippuvainen pätevistä ennakoarvioijistamme. Mikäli toimituskunta kutsuu Sinut, hyvä lukija, arvioimaan käsikirjoitusta, koe se luottamuksen ja ammattitaitosi arvostuksen osoituksena ja toimi

sen mukaisesti. Mikäli päätät vastata kutsuun myöntävästi niin tee se sekä arviointi ripeästi. Tieteellisen julkaisutoiminnan aikataulus on muuttunut yhä nopeammaksi. Mikäli hyvän käsikirjoituksen kanssa viivytellään, ehtii joku julkaisemaan ensin ja peli on siltä osin menetetty. Mikäli taas juuri kutsun hetkellä olet liian kiireinen, niin vastaa sekin heti, jotta toimituskunta pääsee valitsemaan listaltaan seuraavaa asiantuntijaa kirjoitusta arvioimaan. SJS on arvokas ja perinteinen osa SKY:tä, se toimii hyvin, käyttäkäämme sitä ja olkaamme siitä ylpeitä!

Operatiiviset päivät ovat koulutuksellisen toimintamme perinteinen kulmakivi. Tietojen päivityksen ohella päivillä on oman erikoisalayhdistyksen ohjelman ohella ainutlaatuinen tilaisuus tutustua muiden kirurgien toimintaan. On aina mielenkiintoista tietää mitä naapurisaliissa tapahtuu. Operatiiviset päivät on myöskin vuoden sosiaalinen kohokohta, tavataan tuttuja ja verkostoidutaan. Nyt marraskuussa on jälleen maailmankokouksen aiheuttaman vuoden tauon jälkeen tarjolla erinomainen ohjelmakokonaisuus, johon kannattaa jo matkavalmistelua tehdessään tutustua. SKY:n ja SAY:n keskiviikon yhteissession aiheena on kaikkia läheisesti koskettava ”Verenvuotopotilas”. Tervetuloa ja tapaamisiin Messukeskuksessa!

SKY:n akateemista
kittävä kansainvälinen
yhteistyötä I sihteerin
ISW kokouksen
kansainvälisiä konferenssejä
kutsujen yms. mukaisesti
onkin jo ensi vuonna
nimellä Thaimaassa
SKY:n ydintoimintaa
puolestaan mahdollista

3/2014

SKY:n akateemisuutta heijastaa myöskin merkittävä kansainvälinen toimintamme. NKF-yhteistyötä I sihteeri esittelee omalla palstallaan. ISW kokouksen järjestäminen Helsingissä lisäsi kansainvälisiä kontaktipintoja merkittävästi luentokutsujen yms. muodossa. Ja muuten, seuraava ISW onkin jo ensi vuonna World Congress of Surgery – nimellä Thaimaassa, lähdetäänpä reissuun. SKY:n ydintoimintaan kuuluvat matka-apurahat puolestaan mahdollistavat nuorten kirurgien opin-

tomatkat ulkomaisiin sairaaloihin. Näistä saadut kokemukset ovat poikkeuksetta varsin positiivisia. Tuoreita kokemuksia on mahdollista kuulla jälleen vuosikokouksen yhteydessä. Uutena kansainvälisen toiminnan avauksena on ollut hallituksen puiteissa tapahtuva selvitystyö yhteiskokousten järjestämisestä Viron sisaryhdistyksemme kanssa. SKY:n linjana on pitää jatkossakin ikkunat auki maailmalle ja kerätä kansainvälisiä kokemuksia eri keinoin.

PAULI PUOLAKKAINEN
PUHEENJOHTAJA

3/2014

Nordisk Kirurgisk Förening – kirurgista pohjoismaista yhteistyötä

Pohjoismaisella kirurgisella yhteistyöllä on pitkät perinteet. Nordisk Kirurgisk Förening (NKF) perustettiin 1893 ja on maailman vanhin kansainvälinen kirurgiyhdistys. Jäsen joka kuuluu Dansk Kirurgisk Selskab, Skurdlaeknafelag Islands, Norsk Kirurgisk Förening, Svensk Kirurgisk Förening tai Kirurgföreningen i Finland on automaattisesti myös NKF:n jäsen.

I NKF:s stadgar står det: "Föreningens syfte skall vara att främja vetenskapligt och kliniskt arbete samt utbildning inom ämnesområdet kirurgi i de nordiska länderna och att främja vetenskapligt och kliniskt utbyte mellan nordiska kirurger samt med kirurger i andra länder".

Vuosikymmenten ajan NKF:illä on ollut vahva rooli pohjoismaisen akateemisen kirurgian tiedon vaihdon ja kehityksen edistäjänä. Globalisaation myötä NKF:n rooli on hiipunut ja tällä hetkellä toiminta huipentuu NKF:n hallituksen kokouksiin sekä vuosittaiseen koulutustapahtumaan, joka pyritään järjestämään isäntämaan kirurgipäivien yhteyteen.

Tidigare NKF-symposium har innefattat traumaomhändertagande i Oslo, akutkirurgi i Helsingfors och patientsäkerhet på Island. Symposierna har hållit hög nivå och det har varit möjligt att diskutera likheter och olikheter inom nordén.

Nykyään hoitolinjat ja menetelmät noudattavat kansainvälisiä suuntaviivoja. Pidettyjen symposiumien myötä on kuitenkin selvästi noussut esille, että kansallisten ja kansainvälisten näkökantojen lisäksi, on olemassa kirurgisia kysymyksiä joissa on myös pohjoismainen näkökulma.

Maailmaanlaajuisesti järjestettävien kongressien ylläpitoa heikentää pienten yhdistysten toimintamahdollisuuksia, mikäli yhdistys jatkaa uudistumatta eikä globalisaation tuomia mahdollisuuksia lähdetä hyödyntämään. Toukokuun NKF:n hallituksen kokouksessa Malmössä päätettiin käynnistää projekti, jonka tavoitteena on edistää pohjoismaiden kirurgien välistä verkostoitumista, avoimella sairaaloiden ovet pohjoismaisille kollegoille. Ajatus on, että kuka tahansa kirurgi kollega voi lähteä maks. viikon vierailulle Suomeen, Ruotsiin, Tanskaan, Islantiin tai Norjaan tutustumaan halumaansa klinikkaan. Vierailu tapahtuu omalla kustannuksella suurta byrokratiaa välttämällä. Tätä varten NKF on perustamassa uudet informatiiviset nettisivut. Pyrkimyksenä on ylläpitää yhteystiedot vastaanottavista klinikoista. Kirurgian Edistämissäätiön hallituksessa on myös sovittu, että SKY:n jäsenille voidaan mahdollisuuksien mukaan myöntää matka-apu rahaa kuitteja vastaan. Mikäli oma klinikkanne on kiinnostunut pohjoismaisesta verkostoitumisesta, pyydän että allekirjoittaneelle ilmoitetaan siitä (nina.c.lindfors@hus.fi). Ilahduttavasti muutamia ilmoituksia on jo ehtinyt tulla.

Nästa NKF:s styrelsemöte hålls den 18.9.2014 i samband med UEMS- symposiemöte på Nobelforum vid Karolinska Institutionen i Stockholm. Symposiets tema är kvalitetsregister från olika subspecialiteter. Kvällen avslutas med "Nobelmiddag". Länge leve det nordiska samarbetet!

Nina Lindfors
I SIHTEERI

Suomen Kirurgi

Apurahan tark

Suomen Kirurg
matka-apuraha

Apurahan saaj

Hakijan tulee ol
tuksensa loppu

Apurahojen ha

Apuraha haetaa
teella: Suomen

Vapaamuotoise

1. Suositus
2. Missä ke
3. Hakijan
4. Hakijan
5. Selvitys
6. Matkaku

Valinta ja suori

Apurahojen saa

Apuraha makse

Raportointi:

Matkan päätytty
Kirurgiyhdistyksi

Suomen Messu

Suomen Aneste
tiön 3000€ apura

Suomen Messus
tunnustuspalkint

Apuraha myönne
teellinen tai orga
na.

Hakemukset, eni
Suomen Kirurgiy
Anestesiologiyhc
B-10, PL 266, 00

Hakemusten per
saajan /saajat.

■ Puheenjohtajan palsta

SKY 2014-, yhdistyksen tila –katsaus

Kädessäsi on väistyvän puheenjohtajan viimeinen "sinikantisen" puheenjohtajan palsta. Olen aikaisemmissa numeroissa yrittänyt pitää jäsenkuntaa ajan tasalla toiminnastamme. Nyt on tullut aika kootusti arvioida viime vuosien tapahtumia ja toisaalta tulevaisuutta.

Puheenjohtajakauteni eittämätön huipennus ja historiaan jäävä tapahtuma oli ISW2013 Kirurgian maailmankokous Helsingissä. Tuskinpa meidän sukupolvemme tulee näkemään täällä mitään vastaavaa. Mahdollisuutemme tehdä suomalaista kirurgiaa tunnetuksi tuli hyvin käytetyksi ja positiiviset seurannaisvaikutukset ovat edelleen havaittavissa. ISS:n seuraava kokous järjestetään ensi kesänä Bangkokissa, sinne vaan koulutusta hankimaan. ISW2013 johti toisaalta siihen, että viime vuonna ei Operatiivisia päiviä järjestetty. Nyt kolikon kääntöpuolella onkin huoli taloudellisen tilanteen kehittymisestä. Seurannaisena yleisen taloudellisen tilanteen huonontumisen lisäksi osaltaan on jonkin verran pienentynyt näytteilleasettajien määrä tämän vuoden Operatiivisilla päivillä. Vaikutuksensa on kieltämättä ollut myöskin ortopedien päätöksellä järjestää omat koulutuspäivänsä samaan aikaan mutta eri paikassa. Ongelman ovat molempien yhdistysten hallitukset mieltäneet ja nyt pyrkimyksenä on tulevaisuuden yhä laajenevat yhteiset, Operatiiviset päivät. Merkkinä operatiivisten alojen yhteistyön laajenemisesta on neurokirurgien ja suu- ja leukakirurgien

4/2014

liittyminen mukaan SKY:n toimintaan. Aikaisempia keskusteluja on käyty myöskin gynekologien ja korvalääkäreiden kanssa.

SJS-lehti jatkaa kukoistustaan edellisellä puheenjohtajan palstalla esitetyllä tavalla. Artikkelitarjonta on laadukasta, IF nousussa ja vuosikokousten kestopuheenaiheena vaadittu kustannusten puuttuminen on onnistunut uuden kustantajan puitteissa. Lehden sähköinen versio on toiminut hyvin ja lähivuosien säästökohteita mietittäessä tulee ajankohtaiseksi harkita kokonaan sähköiseen versioon siirtymistä. Sama toiminta-ajatus koskee Sinikantisen muiden kuin Operatiivisten päivien numeroiden julkaisemista. Paperilehtien lukemisen määrä on vähentynyt dramaattisesti. Terveystieteiden keskuskirjaston tilojen uskäyttöä ollaan suunnitelmassa sillä hyllykilometrejä paperilehdille ei enää nykyisin tarvita.

Kansainvälisellä rintamalla pohjoismaisen NKF:n toiminta on saatu elvytettyä suomalaisten aktiivisen toiminnan ansiosta. Sen puitteissa pohjoismaainen yhteistyö hakee nyt uusia toimintatapoja. I sihteeri kuvaakin NKF-teemaa omalla palstallaan hausalla tavalla. SKY on myöskin osallistunut ajanmukaisella ja kansainvälisellä UEMS:n toimintaan yhä lisääntyvässä määrin.

Kirurgian erikoislääkärikoulutusrintamalla on tapahtunut paljon viimeisen parin vuoden aikana.

4/2014

SKY on ollut aktiivisesti mukana seuraamassa tilannetta ja antamassa asiantuntijalausuntoja perustehtävänsä hengessä aina kun niitä on pyydetty. Tulevaisuus tulee kertomaan miten tutkinnon poistaminen uudistuksessa vaikuttaa, ja miten eri erikoisalojen koulutustarpeen arviointi ja koulutusvalinnat tulevat onnistumaan. Kirjaanpa tähän vielä tuleville polville senkin tiedon, että kansallinen SOTE-uudistus on valmistumaisillaan. Kukaan ei tosin tunnu tietävän, miten se toimintaa muuttaa. Hallintohimmeleitä muokatessa ei kuitenkaan tule unohtaa tärkeintä, potilasta, ja hänelle tarjottavaa asianmukaista ja oikea-aikaista hoitoa.

Kirurgian edistämissätiön (KES) toiminta jatkuu perinteiseen mutta aikaisempaa läpinäkyvämpään tapaan. Viimeviikkoinen yllilääkiseminaari ajankohtaisine aiheineen keräsi yli 70 osallistujaa nyt ensimmäisen kerran Biomedicum Helsingissä järjestettyyn yksipäiväiseen tapahtumaan. Tätä ministeriöidenkin ajatuksia valottavaa tietokanavaa tulee mielestäni tulevaisuudessakin jatkaa.

II sihteerin panostuksen avulla SKY:n kotisivut ovat myöskin uudistuneet täysin. Ne ovat nyt vihdoin ajanmukaiset, kattavat, ja toimivat. Muut erikoisalayhdistykset ovatkin niitä ihastellen tarkastelleet ja pyytäneet apua omien sivustojensa päivittämiseen.

Puheenjohtajakauteni SKY:n kevätkokoukset Lappeenrannassa ja Vaasassa onnistuivat hyvin mutta hallitus, tarkastelleessaan osallistujien ikärakennetta, totesi pienen korjausliikkeen olevan paikallaan. Nuoria kollegoja tullaan jatkossa houkuttelemaan päiville tarjoamalla rotaationomaisesti runkotasoon liittyvää koulutusta muun ohjelman ohessa.

SKY:n jäsenmäärä on ilahduttavalla tavalla osoittanut nousun merkkejä viime vuosina (1372 vuonna 2011 ja 1402 vuonna 2014). Tämän suhteen tulevaisuus siis vaikuttaa turvatulta ja kirurgikunta pitää edelleen kunnia-asianaan kuulua yhdistykseen ja tukea toimintaa sen kaikissa muodoissaan.

Kaikki hauska loppuu aikanaan! Yli kuuden vuoden ahertamiseni SKY:n hallituksen eri tehtävissä saa nyt päätöksensä. Jatkaessani toimintaa Kirurgian Edistämissätiön hallituksessa haluan lämpimästi kiittää erinomaisia SKY:n hallituksia ja erityisesti Ullamaijaa, Monikaa, Ninaa, Johanna ja Hannua ja samalla toivottaa seuraajalleni ja SKY:lle mitä parhainta menestystä tulevina vuosina.

Toivon tapaavani teitä Operatiivisilla päivillä 26.-28.11.2014, tervetuloa !

PAULI PUOLAKKAINEN
PUHEENJOHTAJA

4/2014

Operatiivisille päiville historian tuulia

Osallistuin yhdessä SKY:n varapuheenjohtaja kanssa syyskuussa Nordisk Kirurgisk Föreningenin (NKF) hallituksen kokoukseen sekä UEMS laaturekisteri seminaaripäivään Tukholmassa. Matkan yhteydessä sain lainaksi NKF:n 80-vuotis historiikin, joka oli löytynyt eläkkeellä olevan kollegan kirjahyllystä, jossa se oli ollut koskemattomana yli 20 vuotta. Lentokoneessa aloin selaamaan kirjaa ja totesin sen sisältävän ainutlaatuista pohjoismaista kirurgian alan historiaa. Mielenkiintoisena koin sen, ettei kirja pelkästään sisältänyt arvovaltaisten kirurgien ja järjestön toimintaa, vaan myös sen ajan ajankohtaisia kirurgisia puheaiheita, tieteellisiä asioita sekä ripauksen ajan henkeä.

Tässä SKY:n jäsenille pieni kooste.

A. R. Klossner kirjoittaa ajasta 1931-1936 seuraavaa: 1931 Richard Faltin toivotti NKF:n vieraat tervetulleiksi Helsinkiin ja kertoi, että edellinen Suomessa pidetty kokous oli ollut 1921, joka oli ensimmäinen kokous joka järjestettiin itsenäisessä Suomessa. Hän kertoi myös uutisena, että kuusi vuotta sitten suomen kirurgit olivat perustaneet oman kirurgiyhdistyksensä. Myös raha-asioita käytiin läpi: tanskalaiset, norjalaiset sekä ruotsalaiset kirurgit olivat vuonna 1921 perustaneet matkapurahasäätiön nuorille suomalaisille kirurgeille. Vuonna 1931 tämän säätiön arvo oli 82 900 mk:aa ja 10 vuoden aikana oli jaettu 26 000 mk:aa. Vapaasta ilta ohjelmasta oltiin sitä mieltä, että ”yksi” virallinen juhla vaimojen kera riittäisi ja tämän lisäksi järjestettäisiin yksi epävirallinen illallinen ilman vaimoja. Kokouksen jälkeen seurasi kolmen päivän ekskursio Valamon luostariin sekä Viipuriin. Pohjoismaainen lentoliikenne oli saanut ilmaa siipiensä alle ja osa osallistujista palasi lentokoneella kotiin, kuten eräs Helsinkiin tullut kovasti merisairas kollega. Tuntiensa maata jälleensä jalkojensa alla hän oli todennut ”on hienoa olla tottelevainen mies”. Viimeiset sanat jotka hän oli vaimoltaan kuullut ennen

matkanläähtöään olivat olleet: ”Erik et lähde Suomeen lentokoneella”.

Mikä oli sitten kokouksen tieteellinen anti? Amputaatiotekniikat olivat tapetilla sekä proteesit, joista todettiin että halvin proteesi oli yleensä paras. Collum humerin murtumaan suositeltiin ”oblodig reponering” sekä aktiivista mobilisaatiota. Faltin kuitenkin edusti hie-man aktiivisempaa linjaa, siitä huolimatta, että caput oli kerran tipahtanut lattialle. Ruuvattuun tämän takaisin hän oli todennut, että se toimi hyvin. Osteosynteesi materiaalien käytöstä oltiin eri mieltä. Kudosreaktioiden vuoksi suositeltiin, että kirurgi tekee yhteistyötä kemistin sekä metallurgin kanssa. Erityisesti komplisoituneiden murtumien kohdalla suositeltiin varovaisuutta materiaalien käytön suhteen, koska vakuutusneuvoston statistiikan mukaan 1025 potilaan diafyysialueen murtuman aineistossa pseudoartroosin insidenssi verettömästi hoidettuna oli 0.9% ja verisesti 12,5%.

Gastrokirurgian pääaiheet olivat sappirakon sairaudet, paksusuolensyöpä sekä vatsakalvon tulehdus. Sappirakkoon liittyvässä keskustelussa kiisteltiin menetelmästä ja leikkauskuolleisuutta pidettiin yleisesti liian korkeana. Kysymys oli: koska leikata? Ja siihen löytyi vastaus sloganista: ”Frühoperation in jungen Jahren”. Umpisuolitulehduksen aiheuttama kuolleisuus oli noussut 40%. Syynä pidettiin sitä, että vanhemmat kirurgit antoivat nuorten kokemattomien kirurgien leikata. Abdominaalikirurgian jälkeinen kuolleisuus oli korkea, vatsahaava resektion jälkeen 13% ja vatsalauk-kusyövän resektion jälkeen n. 30%. Umpisuolitulehduksen aiheuttama vatsakalvontulehduksen riski oli myös korkea. Keskustelu oli vilkasta ja hoitomenetelmät jakoivat mielipiteitä, kun pohdittiin postoperatiivisen suoliperistaltiikan palauttamista.

Urologian a
tekkivet, munua
hypertrofia. Ko
ta tutkimustulo
ta ja kuinka s
vatsakivien sisä
leikkausmenete
kia sekä lumbaa

Myös gynel
misalueeseen.
ten steriliteetti
menetelmät. Mieh
tiiongelmaan ar
lemmillä oli g
pukkaa.

Anestesiame
ta keskustelua.
potilaille suosi
pitivät kuitenkin
kuolemaa 500
vuoden aikana j

Miten sitter
1930 Kirurgia
käynyt 1609 pc
lassa ja 1307:
alkoholimyrykt
ni kieltoain a
nen ja jälkeen k
limyrkytyksiä :
kolme kertaa e
sitä ennen.

Muuta miele
peratiivisen hy
17 asteen kylpy
rista kaulan al
lega, jolla itsel
nitroglyceriin

Helsingin ko
vistanut sodan
ja kokoukset. T
sodan jälkeinen
huimaa.

4/2014

Viime vuoden ISW tauon jälkeen on jälleen Operatiivisten päivien aika. Tarjolla on runsaasti mielenkiintoisia esityksiä ja erityisesti sessioita, joiden tarkoituksena on yhdistää eri kirurgian alojen osaamista. Tämän vuoksi kehotankin kaikkia osallistujia jonakin hetkenä luentosalissa istuessanne sulkemaan silmänsä ja siirtymään hetken 80 vuotta ajassa taaksepäin ja siemaisemaan Suomen 1930-luvun henkeä. Palatkaa tämän jälkeen takaisin ja miettikää miten valtavan kehityksen kirurgikuntamme on läpikäynyt ja mitä seuraavat 80 vuotta mahtavat sisältää.

Nautinnollisia hetkiä ja
Tervetuloa Operatiivisille päiville!

NINA LINDFORS
I SIHTEERI

Urologian alueella pääaiheet olivat virtsatiekivet, munuaistuberkuloosi sekä prostata hypertrofia. Korhonen Helsingistä esitti kauniita tutkimustuloksia virtsakivien bakteriologiasta ja kuinka stafylokokit pystyvät elämään virtsakivien sisällä. Prostatektomiasta esitettiin leikkausmenetelmää jossa yhdistettiin konjakkia sekä lumbaalianestesiaa.

Myös gynekologia kuului kirurgien osamisalueeseen. Keskustelun kohteena oli naisten steriliteettiongelmaan suunnatut hoitomenetelmät. Miehen "osuus" avioparin steriliteettiongelmaan arvioitiin olevan 10 % ja jos molemmilla oli gonorrea, steriliteetti oli 25% luokkaa.

Anestesiamenetelmistä käytiin myös vilkasta keskustelua. Vanhoille ja huonokuntoisille potilaille suositeltiin spinaalianestesiaa. Eräät pitivät kuitenkin menetelmää vaarallisena, 10 kuolemaa 5000 spinaalianestesiaa kohti 30 vuoden aikana pidettiin liian suurena.

Miten sitten alkoholi ja trauma? Vuonna 1930 Kirurgian sairaalan poliklinikalla oli käynyt 1609 potilasta jotka olivat olleet humalassa ja 1307:ssä tapauksessa todettiin sekä alkoholimyrkytys että jokin trauma. Tämä sattui kieltolain aikana. Kun verrattiin dataa ennen ja jälkeen kieltolakia, todettiin että alkoholimyrkytyksiä yhdistettynä vammaan esiintyi kolme kertaa enemmän kieltolain aikana kuin sitä ennen.

Muuta mielenkiintoista? Pikkulasten postoperatiivisen hypertermian hoitoon suositeltiin 17 asteen kylpyä. Eräät hoitivat angina pectorista kaulan alueen sympतिकusresektiolla. Kollega, jolla itsellään oli ap, suositteli kuitenkin nitroglyceriinin käyttöä.

Helsingin kokouksen aikana kukaan ei avustanut sodan tuloa. Sota pysäytti kehityksen ja kokoukset. Tänään kuitenkin tiedämme, että sodan jälkeinen kirurgian alan kehitys on ollut huimaa.

ivat olleet: "Erik et löydä
ella".

kokouksen tieteellinen anto
t olivat tapetilla sekä potil-
iin että halvin proteesi oli
llum humerin murtumaa
g reponering" sekä aktiivis-
taltin kuitenkin edusti he-
linjaa, siitä huolimatta, että
ahtanut lattialle. Ruuvama-
hän oli todennut, että se
synteesi materiaalien käy-
ä. Kudosreaktioiden vuoksi
urgi tekee yhteistyötä ke-
lurgin kanssa. Erityisesti
nurtumien kohdalla suosii-
materiaalien käytön suht-
itusneuvoston statistiikan
aan diafyysialueen murtu-
seudoartroosin insidenssi-
una oli 0.9% ja verisessä

ääaiheet olivat sappirakon
ensyöpiä sekä vatsakalvon
oon liittyvässä keskuste-
etelmästä ja leikkauskuoli-
isessä liian korkeana. Ky-
kata? Ja siihen löytyi vas-
hoperation in jungen Jah-
hduksen aiheuttama kuoli-
0%. Syynä pidettiin sitä
rgit antoivat nuorten ke-
n leikata. Abdominaali-
olleisuus oli korkea, vats-
lkeen 13% ja vatsalauk-
jälkeen n. 30%. Uusi-
iheuttama vatsakalvon-
nyös korkea. Keskustel-
enetelmät jakoivat mieli-
i postoperatiivisen suoli-
mista.

(2 lehteä 2013)

1/2013

SKY kirurgian maailmankokouksen kynnyksellä

Hyvät SKY:n jäsenet, minulla on ilo aloittaa uusi puheenjohtajakausi ainutlaatuisella tavalla. Aina aikaisemmin, halutessani osallistua korkeatasoiseen kansainväliseen kirurgikokoukseen, olen joutunut matkustamaan pitkälle. Tänä vuonna on toisin sillä kokous on Helsingissä. Viiden vuoden aktiivisen suunnittelun kulminaatio, Kirurgian maailmankokous, International Surgical Week, ISW2013, on Messukeskuksessa 25.–29.8.2013. Tämä sinikantinen sisältää yksityiskohtaista ohjeistusta mutta olennaisin asia on se, että perinteisiä Operatiivisia päiviä ei marraskuussa 2013 järjestetä. Useiden yliopistosairaaloiden esimerkkiä noudattaen rohkenenkin siis ehdottaa, että sairaaloiden toiminta ohjataan tasolle, joka mahdollistaa kaikkien halukkaiden osallistumisen ISW2013-kokoukseen. Toivon, että kaikki jäsenet otatte kokouksen omaksenne ja osallistutte aktiivisesti. Näin käytämme hyväksi ainutlaatuisen tilaisuuden: opimme, vaikutamme, verkotumme ja pidämme hauskaa isännöiden vieraitamme kaikkialta maailmasta. Ohjelmassa on huolehdittu siitä, että suomalaisilla on siinä merkittävä rooli. Nyt on siis ainutlaatuinen tilaisuus esitellä tietämystämme ja osaamistamme. Olen vakuuttunut siitä, että olemme eturintamassa molemmilla osa-alueilla. Perinteinen Faltin-luento pidetään ISW2013:n yhteydessä, yleisö tulee olemaan kansainvälisempi kuin koskaan. Olemme juuri arvioineet yli 1000 tieteellistä abstraktia, joista taatusti riittää oppimista kirurgian kaikkien osa-alueiden edustajille.

Päätoimittaja Ari Leppäniemi esittelee SJS-lehtemme uudistuksia toisaalla tässä jäsenlehdessä. Lehden impact factor on vakiintunut yli 1:n arvoon. Tästä kiitos kaikille asiaan vaikuttaneille. Erityisen arvonannon ansaitsevat useat teistä, joita käytämme asiantuntijoina arvioimassa käsikirjoituksia. Merkittävänä jatkotavoitteenamme jatkossa on artikkeleiden käsittelyaikojen lyhentäminen. Esitänkin toivomuksenani, että kaikki te monet alojenne huippuasiantuntijat, joita pyydämme arvioijiksi, vastaisitte pyyntöihin ripeästi. Yleinen lehdissä käytetty arviointiaika on noin kaksi viikkoa. Joskus pikavastaus ”valitettavasti en juuri tällä hetkellä ehdi” on aivan hyväksyttävä. Näin toimituskunta pääsee etsimään vaihtoehtoisia lausunnon antajia.

ISW2013-kokouksen ja SJS:n uudistusten lisäksi uuden hallituksen toimikaudelle osuvat myöskin pohjoismaisen kirurgiyhdistyksen, NKF:n puheenjohtajuus, SKY:n parhaillaan erikoislääkäriyhdistyksissä oleva sääntömuutosasia, yhdistyksen yhtenäisyyden turvaaminen, KES-yhteistyön tiivistäminen ja sen avoimuuden lisääminen

Näistä ja muista aiheista lisää tämän lehden sivuilla ja tulevissa sinikantisissa

... ja vielä, neurokirurgit, tervetuloa uusina jäseninä osallistumaan SKY:n aktiiviseen toimintaan.

Aurinkoista kevättä ja tapaamisiin ISW2013-kokouksessa!

**Pauli Puolakkainen
PUHEENJOHTAJA**

1/2013

■ Sihteerin palsta

SIC! ISW 2013 kokouksen sosiaalinen ohjelma!

Olipa hauska nähdä teitä kaikkia Operatiivisilla Päivillä! Iltatapahtuma talvipuutarhassa on vuodesta toiseen ollut kovassa suosiossa. Eipä ihme, koska onhan se mukavaa joskus nähdä muitakin, kuin oman suppean erikoisan edustajia! Veikkaanpa, että tämä tilaisuus olisi aivan erisävyinen pelkkien sydänkirurgien tai kenties ortopedien kesken!

Kanssakäyminen ja yhteydenotto helpottuvat, kun tuntee toisiaan henkilökohtaisesti. Tähän tärkeään tehtävään SKY luo mitä parhaimmat mahdollisuudet. Olkoot täten Operatiiviset Päivät lipulaivamme, missä mahdollisimman monet kirurgisesti potilaita hoitavat ammattilaiset kokoontuvat vuosittain yhteen. Kuten tiedätte, seuraavana syksynä järjestetään Suomessa kirurgian maailmankongressi (ISW 2013) Operatiivisten Päivien sijaan. Nyt on siis mahdollisuus, ei ainoastaan tavata kotimaisia, vaan myös ulkomaalaisia kollegoita.

Verkostoituminen on, kuten olen aikaisemminkin sihteerin palstoilla maininnut, elinehto nykyaikaiselle toiminnalle. Verkostoituminen tarkoittaa kanssakäymistä, ja tämä toteutuu mitä parhaiten rennoimmista olosuhteista, vapaamuotoisimmissa tilaisuuksissa. Uskaltaisin jopa väittää, että nyt tietotekniikan aikakaudella kongresseista voitaisiin jopa kokonaan luopua, jollei nimenomaan kanssakäyminen olisi meille niin tarpeellista.

Koska tämä asia on kongressijärjestelytoimikunnassa tiedostettu, myös sosiaalisen ohjelman laatuun on tulevassa maailmankongressissa toden teolla panostettu. Jo avajaisissa nähdään Suomen huippuluokkaa olevia esiintyjä, minkä takia niitä ei mistään hinnasta kannatta jättää väliin! Seuraavana iltana on tiedossa 50-lukuhenkinen iltatilaisuus varsin subventoituun hintaan, missä soittaa viime vuoden linnan juhlien jatkoista tuttu, suuren suosioon saanut orkesteri. Sitä seuraavana päivänä on mahdollisuus osallistua alayhdistyksien illallisiin, joita järjestetään Helsingin huippuravintoloissa! Käykää siis tutustumassa ei ainoastaan tieteelliseen vaan myös sosiaaliseen ohjelmaan maailmankongressin nettisivuilla: www.isw2013.org

... ja muistakaa toki myös ilmoittautua niihin!

Näkemisiin

Monika Carpelan-Holmström, scribor

ISW2013 : SKY kirurgian maailmankartalle

Kirurgian maailmankokous (ISW2013) on onnellisesti ohitse. Yli 2100 edustajaa lähes yhdeksäskymmenestä maasta vietti aurinkoisen viikon Helsingissä. Kokous onnistui kaikilta osin loistavasti. Poimin tähän mainintoja laajasta kehuvalikoimasta, jota paikallinen järjestelytoimi-kunta kokouksen aikana ja kokouksen jälkeen saapuneista kiitosviesteistä keräsi: Kokouspaikka ja järjestelyjen toimivuus, siisteys, turvallisuus, ihmisten ystävällisyys ja kielitaito, korkeatasoinen tieteellinen ohjelma, hieno maa ja upea pääkaupunki ja tietysti meitä hellineet, aivan poikkeuksellisen lämpimät säät.

Erikoiskehut sai myös sosiaalinen ohjelma, avajais-ten tanssiesitystä hanureineen pidettiin ainutlaatuisen hienona. 700 ihmistä viihtyi erinomaisesti Bankin tiloissa Helsinki-iltaa viettämässä. Gastrokirurgiväen ohjasin raitio-vaunuilla Kalastajatorpalle, jonka aurinkoisessa rannassa nautittiin tervetuliaismaljat. "Henkeä-salpaavaan ihastuttavaa", tokaisi joku. Muut erikoisalayhdistykset yhdessä tai erikseen juhlistivat tapahtumaa eri puolilla kaupunkia. Merkillepantavaa ISW2013 kokouksessa oli teeman "Connecting surgeons" mukaisesti maailmanlaajuinen kirurgian yhtenäisyys. Kaikkien eri kirurgian alojen edustajat kokivat yhtenäisyyttä ja hienoa tunnetta mahdollisuudesta olla maailmanlaajuisten "kirurgien perheen" jäsenenä. Faltin luento puolestaan sai Professori Norman Richin avulla ainutlaatuisen ja arvoisensa huomioon maailmankokouksessa.

ISW2013 poikinee tulevaisuudessa uusia kokouksia. Haltioitunut eteläkorealainen luennoitsija suorastaan vaati, että haemme maailman mahasyöpä-organisaation vuosi-kokouksen järjestämistä vuodelle 2018, täytyy pienen lepo hetken jälkeen ryhtyä tuumasta toimeen.

ISW2013 yhteydessä järjestetty näyttely toimi yleinen taloustilanne huomioiden erinomaisesti. Näyttelyn sijainti mahdollisti tuotteiden esittelyn ohella mainion foorumin kansainväliseen verkottumiseen. Useat SKYLäiset saivatkin esiintymistensä perusteella luentokutsuja ympäri maailmaa. Allekirjoittaneen saamat kutsut johtavat ensi vuonna mm. Bostoniin, Chicagoon ja Etelä-Koreaan.

ISS/SIC jatkaa aktiivista toimintaansa Professori Patin johdolla kohti World Congress of Surgery tapahtumaa Bangkokissa 2015. Tavataan siellä.

Kaiken kaikkiaan on siis syntynyt vaikutelma, että SKY on omalla osuudellaan vaikuttanut jonkin unohtumattoman aikaansaamiseen. ISW2013 johti siihen, että SKY jäsenineen ja suomalainen kirurgia on nyt kuuluisaa ympäri maailmaa. Tästä SKY:n puolesta lämmin kiitos ISS/SIC:lle, Chrisille, Victorille, erikoisalayhdistyksille, paikallisen järjestelytoimikunnan jäsenille, Congrex Blue and White -väelle, Messu-keskukselle, Helsingin kaupungille, salivustajille ja kaikille muille ISW2013 kokouksessa mukana olleille. Hienosti onnistuttiin!

**Pauli Puolakkainen
PUHEENJOHTAJA**

**Yhteisö
tekijäks**

Yhteisö
kenään vu
yhteinen t
kaisella yl
tuu yhteis
nisaatiossa
etuja. Yht
normit ja
ään ja sisä
ihminen c
lapsesta a
oman perh
kan ja aiku

Yhteisö
katsottu ol
reissa sair
söihin. Lä
henkilöitä,
keinoin. K
reita, hoit
sitomalla t
ammattiki
neiden ja
Kirurgit e
heistä oliv
vat tekivä
kansankiel
alueensa u

2013 / 2 lehti

2/2 013

■ Sihteerin palsta

Yhteisöllisyyden avulla lukutaidottomasta välskäristä asiantuntevaksi tiimityöntekijäksi

Yhteisö on ihmisryhmä, jonka jäsenet ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja joita yhdistää jokin yhteinen tehtävä, päämäärä tai muu tarkoitus. Jokaisella yhteisöllä on oma identiteetti, joka heijastuu yhteisön kulttuurissa, toimintatavoissa ja organisaatiossa. Yhteisöihin kuulumisesta seuraa monia etuja. Yhteisöön liittyvä yksilö omaksuu yhteisön normit ja arvot, joista tulee osa hänen identiteettiään ja sisäistettyjä voimavarojaan. Tämä siksi että ihminen on pohjimmiltaan laumaeläin, ja oppii lapsesta asti toimimaan lauman jäsenenä, ensin oman perheensä, sittemmin ystäväpiirin, koululuokan ja aikuisena esimerkiksi työyhteisön osallisena.

Yhteisöön kuuluminen on siis kautta aikojen katsottu olevan hyödyllistä. Jo vanhan ajan kulttuureissa sairaiden parantajat olivat jakautuneet yhteisöihin. Lääkärit, alun perin pappeihin verrattavia henkilöitä, hoitivat sisäisiä tauteja konservatiivisin keinoin. Kirurgit, alun perin välskäreitä tai partureita, hoitivat vammoja ja muita ulkoisia tauteja sitomalla tai leikkaamalla. Akateemisten lääkärien ammattikieleksi muodostui latina, Euroopan oppineiden ja katolisen kirkon virkamiesten yleiskieli. Kirurgit eivät yleensä osanneet latinaa, ja monet heistä olivat jopa lukutaidottomia. Heistä vain harvat tekivät oman alansa käsikirjoja, joilla ei ollut kansankielisinä mahdollisuuksia levitä oman kieli-alueensa ulkopuolelle.

Vuonna 1685 perustettiin välskäreitä varten erillinen kirurgiseura, *societas chirurgica*, johon kuului mestarivälskäreitä nimitettiin yleisesti kirurgeiksi. Alalle opiskelevia, joita oli aikaisemmin nimetty oppipojiksi ja kisälleiksi, ryhdyttiin arvosuoksen lisäämiseksi kutsumaan kirurgian opiskelijoiksi. Kirurgeista tuli sen verran sivistyneitä, että Ruotsissa ja Suomessa lopulta 1700-luvun puolivälin jälkeen kirurgia yhdistettiin lääketieteeseen. Turun akatemian, joka oli perustettu vuonna 1640, toiminta jatkui vuodesta 1828 Helsingissä Aleksanterin yliopistossa. Kirurgia ja kirurgit kehittyivät ja järjestäytyivät edelleen ja ala jakautui 1900-luvulla useiksi suppeiksi erikoisaloiksi.

Vuonna 1925 Richard Faltin kollegoineen perustivat yhdistyksemme. Suomen Kirurgiyhdistyksen tarkoituksena oli ja on edelleen edistää kirurgian kehitystä kaikin mahdollisin keinoin sekä yhdistää kirurgit yli kielirajojen, puoluepyyteiden ja ekonomisten intressien. Kirurgian yliopistollinen opetus laajeni Helsingin ulkopuolelle vasta viime vuosisadan keskivaiheen jälkeen, kun perustettiin uudet yliopistolliset klinikat Turkuun (1944), Ouluun (1959), Kuopioon (1972) ja Tampereelle (1974).

Kirurgikoulutuksen laajentumisen myötä, kirurgien lukumäärä kasvoi huomattavasti ja Suomen Kirurgiyhdistyksen jäsenmäärä onkin täten lisääntynyt alkuvuoden kahdestakymmenestä

perustajajäsenistä nykyiseen noin 1400 jäseneseen!
Suomen Kirurgiyhdistys mahdollistaa meille tärkeän yhteisötoiminnan sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla eri lääketieteen erikoisalojen ja muiden tieteenalojen kanssa. Yhteenkuuluvuuden tunne ja yhdessä tekemisestä koituva ilo luovat ammatti-identiteettiä ja lisäävät työn hallittavuuden kokemusta.

Hyvänä esimerkkinä Kirurgiyhdistyksemme kansainvälisestä yhteistyöstä on syksyn onnistunut maailmankokous Helsingissä. Marraskuussa vuosikokouksemme jälkeisessä sessiossa saamme ylipäätään siitä miten huikeasti nykyaikainen kirurgia on kehittynyt Suomessa.

On ollut iso kunnia toimia neljä vuotta näin hyvinkin perinteikkään, ansioituneen yhdistyksen hallituksessa!

Luottamuksesta kiittäen

Monika Carpelan-Holmström
scribor

Suomen Kirurgiyhdistys

Apurahan tarkoitus

Suomen Kirurgiyhdistyksen matka-apuraha:

Apurahan saaja

Hakijan tulee olla Suomessa asuva ja matkansa loppuun saattanut.

Apurahojen hakeminen

Apuraha haetaan vuosittain syyskuun alkuun. Hakemuksella on oltava Suomen Kirurgiyhdistyksen logo.

Vapaamuotoiset apurahat

1. Suositus
2. Missä k
3. Hakijan
4. Hakijan
5. Selvitys
6. Matkak

Valinta ja suoritus

Apurahojen saajaksi valitaan kolme henkilöä.

Apuraha maksetaan hakijan ilmoittamalle tilille.

Raportointi:

Matkan päätyttyä hakija täyttää matkailuraportin ja lähettää sen Kirurgiyhdistyksen toimistoon.

1/2012

■ Sihteerin palsta

EU-kansalainen valitsee tulevaisuudessa hoitopaikkansa vapaasti - so what?

Tuoreen tutkimuksen mukaan suomalainen terveydenhuolto on autoritaarinen ja hierarkkinen (Mediuutiset 5/2012) ja potilaat ovat altavastaajan asemassa. Tähän on helppo yhtyä kun vähän aikaa on työskennellyt julkisen terveydenhuoltoyksikön jatkuvasti ylikuormitetulla päivystyspoliklinikalla ja vuodeosastoilla.

Karrikoiden: Potilaista tulee vihollisia, joista nopeasti pitäisi päästä eroon tavalla tai toisella. Luoja varjelkoon niitä potilaita, jotka tietämättömyyttään ovat hakeutuneet väärään hoitopaikkaan väärään aikaan. Pitäähän ummetuspotilaan tietää ettei tätä sairautta hoideta yliopistosairaalassa! Ja miten on mahdollista, että joku voi olla niin tyhmiä että hakeutuu pikkuvarvasmurtuman takia joihinkin päivystykseen? Hyvä päivystäjä on se, joka pitää päivystyspoliikkia autiona vartioimalla sairaalaan ulko-ovea tarkasti ja käännättämällä kaikki ne joita pystyy, kuitenkin joutumatta tänä syytteeseen. Jos vahinko on jo päässyt tapahtumaan ja joku vikkellä potilas on päässyt luikertelemaan päivystyksen sänkyyn, kuuluu toki nopeasti päästä tästä taakasta eroon. Jollei saada potilasta apotettua toiseen erikoisalaan (lue vihollisleiriin), pitäisi nopeasti saada jatkohoitolähete vetämään esteenpäin. Oikeastaan

ei ole väliä mihin potilas siirtyy, kunhan hän siirtyy pois silmistä.

Ei ihme että valelääkäri voi toimia vuosia jäämättä kiinni, hoitaahan hän juuri ne raskaat, toivotomat, moniongelmalliset potilaat, joista me harvaimmin haluamme päästä eroon!

Miten meistä kollegoista on tullut näin sarkastisia potilasvirran hallitsijoita ja mihin hävisi työn mielekkyys? Vika taitaapa olla nimenomaan systeemissä eikä potilaissa. Potilailta puuttuu toimiva hoitojärjestelmä mihin kuuluisi pysyvä potilaslääkärisuhde sekä hoidon nopea ja suoraviivainen saatavuus. Koska tämä ensisijainen hoito ei toimi, joudumme lopulta hoitamaan paljon huonokuntoisempia potilaita, hätiköiden ylikuormitetuissa päivystyspisteissä. Paitsi että tämä hoitomuoto on epäinhimillinen ja yhteiskunnalle varmasti kallis, se aiheuttaa luonnollisesti myös turhautuneisuutta sekä potilaiden, omaisten että kollegoiden kesken. Varakkaammat potilaat hakeutuvat privaattipuolelle hoitoon. Siis sinne missä rahalla voi ostaa palveluhenkistä ja potilasystävällistä hoitoa. Valtaosa potilaista kuitenkin purevat hampaat yhteen ja alistuvat aliarvoiseen kohteluun pakon edessä, ainakin toistaiseksi.

1/2012

Tulevaisuudessa säännöt muuttuvat, koska myös terveydestä on tullut osa EU-politiikkaa. EU:n komissiota ovat alkaneet kiinnostaa kustannusten lisäksi hoidon laatu ja saatavuus. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävissä terveydenhuollossa (ns. potilasdirektiivi 2011/24/EU) hyväksyttiin EU:n neuvostossa 28.2.2011 ja se tuli voimaan 24.4.2011. Jäsenmailla on 30 kk aikaa saattaa direktiivi osaksi kansallista lainsäädäntöään. Kansallisten säännösten tulee näin ollen olla voimassa viimeistään loppuvuodesta 2013.

Potilaiden vapaampi liikkuvuus hoitoyksiköiden välillä lisääntyy ja työpaikkamme hyvä maine sekä hoitomyöntyvyyden että laadun suhteen potilaiden keskuudessa on tulevaisuudessa terveydenhuoltoyksikölle välttämätön elinehto. Siirryhän potilaiden mukana nimittäin myös hoidon vaatima raha! Jatkossa siis potilaat valitsevat hoitopaikkansa eikä päinvastoin.

Terveydenhuollon logistiset ongelmat joudutaan ratkaisemaan muualla kuin sairaan potilaan edessä.

Tulevaisuudessa klinikot pystyvät kenties kehittämään potilashoittoa ja pyrkiä hoitamaan potilaat samalla tavalla kuin itse haluaisimme tulla hoidetuksi.

Hetkinen, tähän voisi olla jopa mielekästä!

Mietteliäin terveisin

Monika Carpelan-Holmström

I-sihteerin

Hallitus

Puheenjohtaja
Vihtonen, Kirsi
kimmo.vihtone

Varapuheenjohtaja
Puolakkainen
pauli.puolakka

Sihteerin I
Carpelan-Holmström
monika.carpelan

Sihteerin II
Lindfors, Nina
nina.c.lindfors

Taloudenhoitaja
Airo, Ilari
ilari@medidia.fi

Albäck, Anders
anders.alback

Hellevaruo, Camilla
camillahellevaruo

Hellström, Pekka
pekka.hellstrom

Kiviranta, Ilkka
ilkka.kiviranta

Niemi, Tarja
tarja.niemi@tyy

Palokangas, Jukka
jukka.palokangas

Rintala, Risto
risto.rintala@suomenkuvantutkimuskeskus.fi
risto.rintala@fi

Scheinin, Tom
tom.scheinin@

Taskinen, Panu
panu.taskinen@suomenkuvantutkimuskeskus.fi
panu.taskinen@

SLL/Suomen kuvantutkimuskeskus

2/2012

■ Puheenjohtajan palsta

YHTEISTYÖstä ja muusta ajankohtaisesta

Yhteistyössä on voimaa - kulunut, mutta ehdottomasti käytännössä edelleen hyvin toimiva slogan. Tuoreen esimerkin toimivasta yhteistyöstä saimme SAY:n ja SKY:n 10. – 11.05.2012 Seinäjoella pidetyssä kevätkokouksessa. Runsaasta toukokuisesta kokoustarjonnasta huolimatta tapaaminen kokosi paikalle alun kolmatta sataa osanottajaa. Syy suosioon oli kokouksen järjestäjien hyvin valmisteleva, ajankohtainen ohjelma, jonka pääesiintyjänä saimme perjantaiamuna kuulla sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko.

Esityksessään ministeri korosti tämän pakinan otsikon mukaisesti yhteistyötä: Ongelmat nyt ja tulevaisuudessa ratkaistaan ensisijaisesti terveydenhuollon eri sektoreilla toimivien ammattilaisten yhteistyön avulla. Vanhakantainen pitäytyminen entisessä ei ole viisasta, vaan koko terveydenhuolto on nähtävä yhtenä kokonaisuutena. Erikoissairaanhoidon onnistumisen edellytys on terveellä ja rationaalisella tavalla toimiva perusterveydenhuolto.

Ministeri toi avoimesti julki myös oman tahtotilansa erityisvastuualueiden (ERVA) roolin kehittämisessä. ERVA-toimintahan on tähän asti ollut ja on toistaiseksi asioitten ohjaamista ja koordinoitua ilman mahdollisuutta konkreettiseen

päätöksentekoon ja laiminlyöntien sanktiointiin. Ministerin tavoitteena on tehdä viidestä ERVA:sta ”juridisia henkilöitä”, joilla on ohjaus- ja koordinoituvuuden lisäksi myös mahdollisuus hallinnollisesti vaikuttaa alueensa sairaanhoitopiirien (SHP) toimintaan. Jälleen keskiössä on yhteistyö. Ilman yhteistä sopimista eivät päätökset muutu käytänteiksi. Käskytyksellä ei asiantuntijaorganisaatioissa toimi. Tavoitteen toteutuminen toisi todennäköisesti lisää ryhtiä ajoittain ponnettomaan SHP:ien välisen työnjaon ja yhteistyön toteutukseen.

Torstain yhteisessä sessiossa aihe oli sairaalasuunnittelu. Lukuisissa maamme SHP:ssä on suunnitteilla, rakenteilla ja juuri valmistumassa uusia tiloja, joiden avulla väestön turvallisuutta tulevina vuosina ylläpidetään ja parannetaan. Esitysten virittämässä vilkkaassa keskustelussa tuotiin useissa puheenvuoroissa esiin, kuinka tässä hetkessä suurilta tuntuvat investointipääomat ovat terveydenhuollon vuosittaisiin käyttömenoihin verraten kooltaan hyvin pieniä. Esimerkiksi Pirkanmaan SHP:n uudistusohjelman (ad 2020) budjetin suunniteltu loppusumma 350 ME on alle puolet piirin vuosittaisista käyttömenoista. Kuitenkin näillä investoinneilla raamitetaan käyttömenojen kasvua ja toiminnan tehokkuutta vuosikymmeniksi eteenpäin. Väärä säästö nyt saattaa tuottaa huomattavia kuluja tulevaisuudessa.

Terveydenhuoltomme eniten kustannuksia potilasta kohden vaativa osa: operatiivinen toiminta ja tehohoito, edellyttävät anestesiologien

ja kirurgien (toimen) jatkuvaa keskustelua ja toimiva yhteistyö tiivisessä toiminnassa, vähentää hukkaa kansantaloudellista ja SKY:n nyt jo yli kymmen vuotta kestänyt yhteistyö kehittyy

Äänestä Vuod

On aika valita Vuoden Kirurgi käytännön kirurgilla painavia per

Vuoden Kirurgi j hän saa 1000 euro

Vapamuotoiset le ja toimitetaan 31.7.2012 menne Sihteeri: Monika Carpelar HYKS, Kirurgin monika.carpelan

Edellisten Vuos

kirurgien (toimenpiteitä tekevät lääkärit) välistä
turvaa keskustelua ja yhteistyötä. Tämä sujuva
toimiva yhteistyö sekä päivystyksessä että elek-
trivisessä toiminnassa parantaa potilasturvallisuut-
ta, vähentää hukkaa ja siten tuottaa merkittävää
kansantaloudellista hyötyä. Toivon, että SAY:n ja
SKY:n nyt jo yli kymmenen vuotta jatkunut koko-
yhteistyö kehittyy ja edelleen syvenee.

Kiitokset Seinäjoen kollegoille hienosta kevät-
kokouksesta ja oikein rentouttavaa kesää jäsenistö-
lemme!

Kimmo Vihtonen
Puheenjohtaja

Ainesta Vuoden kirurgi 2012

On aika valita Vuoden Kirurgi 2012, Hän voi olla ansioitunut kollega, joka pääsääntöisesti toimii
käsittelyn kirurgina. Erityisesti kollegiaalisuus, mutta toisaalta myös opetus ja tutkimus saattavat
olla painavia perusteluja. Tieteellinen meritoituminen ei kuitenkaan ole välttämätöntä.

Vuoden Kirurgi julkistetaan Operatiivisten päivien yhteydessä, jolloin palkinnon saaja esitellään ja
hän saa 1000 euron tunnustuspalkinnon.

Vapaamuotoiset perustellut ehdotukset palkinnon saajaksi osoitetaan Kirurgiyhdistyksen hallituksel-
le ja toimitetaan kirjallisesti tai sähköpostilla toimistolle toimisto@kirurgiyhdistys.fi tai sihteerille
31.7.2012 mennessä.

Sihteeri:

Marianne Carpelan-Holmström
HYKS, Kirurginen sairaala, PL 263 00029 HUS
marikka.carpelan-holmstrom@hus.fi

Edellisten Vuosien Kirurgit kotisivuilla www.kirurgiyhdistys.fi/vuodenkirurgi

2/2012

■ ***Sihteerin palsta***

Potilasvahinko: Name, blame and shame ...?

Valvira ei ole havainnut Jokilaakson sairaalassa sappileikkauksia tehneen erikoislääkärin kirurgisissa ammattitaidoissa puutteita tai virheitä, jotka olisivat myötävaikuttaneet potilaille ilmaantuneisiin komplikaatioihin. Julkisesti kyseinen kollega oli joka tapauksessa jo tuomittu.

Urheilupiireistä tunnettu lääkäri saa syytteen tuotantumuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta ja kuolemantuottamuksesta, kun liikenneonnettomuudessa loukkaantunut mies lähetettiin seuraavana päivänä kotiin ruuhkaisesta sairaalasta odottamaan lisähoitoa, missä kuolee.

Kokeneet kätilöt ottavat vastaan apteekista tulleen lääkelähetyksen. Naiset luulevat klooriheksidiiniä sisältäneitä pulloja glukoosiliuokseksi ja laittavat pullot jääkaappiin, jossa säilytetään sokeriliuosta ja äidinmaitoa. Lääkepakkaukset ovat saman näköisiä, ainoa ero on etiketissä. Kolme lasta vahingoittuu nielaistaessa liuosta ja edellä mainitut hoitajat tuomitaan vammantuottamuksesta.

Kolme edellä kuvattua tositapahtumaa ovat tyyppi-esimerkkejä systeemivirheistä, missä monta osatekijää johtaa potilasvahinkoon. Syyllisen etsiminen on ryhmissä yleinen ratkaisumalli, jolla suojaudutaan omilta ahdistuksen tunteilta. Kuten arvata saattaa ongelma ei ollutkaan näin yksinkertainen. On nimittäin olemassa näkyviä ja piileviä onnettomuuksia aiheuttavia tekijöitä.

Näkyvällä virheellä on yleensä välittömät

seuraukset ja ovat useimmiten eturivin työntekijöiden aiheuttamia. Piilevän riskin aiheuttavat olosuhteet aktivoituvat yleensä jonkin tapahtumaketjun osana, jolloin systeemin puolustusmekanismit pettävät. Ne johtuvat yleensä suunnittelijoiden työstä, sopimuksista tai johdon tekemistä ratkaisuksista ja päätöksistä. Toisin kuin näkyvä virheen aiheuttaja, voivat piilevät tekijät, jos niitä ei havaita ja korjata, aiheuttaa useita erilaisia onnettomuuksia ja ohjata ihmisiä käyttäytymään väärin. Aktiivit virheet aiheuttavat yleensä yksittäisen tapahtuman. Sama piilevä onnettomuus aiheuttava tekijä kuitenkin voi aiheuttaa useita eri vahinkoja. Piilevät, vahinkoon myötävaikuttavat tekijät pitäisi tunnistaa ja korjata, niin ettei uusi onnettomuustilanne tämän suojamekanismin osalta enää ole mahdollinen. Tämä ajattelutapa johtaa proaktiiviseen riskinhallintaan, jossa inhimillisten virheiden mahdollisuus pyritään ehkäisemään järjestelmää korjaamalla.

Työntekijän pitäisi voida luottaa siihen, että mahdolliset vahinkotilanteet käsitellään työyhteisössä asiallisesti. Vahinkotilanteeseen joutuneille työntekijöille pitäisi tarjota tukea tilanteesta selviytymiseen. Oleellista on siirtyä syyllistämisen kulttuurista kohti avoimuutta.

Kollegiaalisin terveisin
Monika Carpelan-Holmström, scribor

SJS-uutisia

Scat
tyksen omistam
luonnollisten mu
ottaa uusi askel
markkinointi uuc
suuntaviivojen p

Alu
kahteen ja mole
on kyse hinnast
Tieteelliseen sis
itsenäisyys säily

Erä
alkuperäis- että
den saatavuude
den saatavuude
raamista, mikä j
muissa valtavirr
kään peri maks
sesti vaikuttaa l
ta on Impact Fa
muutkin seikat.

Kur
le, Impact Fact
jalta on sitten ki
tulevat jatkossa

Yks
ja postitus. Ede
halusi edelleenl
ta. Painetusta k
Lähes päivittäir
den laatu ja tau
rurgiset laatulef
paperiversiossa

VÄHÄN KESÄSTÄ, ENEMMÄN SYKSYN TOIMINNASTA

Kesä 2012 on loppuillaan ja yhdistyksemme jäsenet ovat toivottavasti ladanneet "akkuja". Ilmat olivat ainakin Pirkanmaan ja Hämeen salomailla kauniisti sanoen vaihtelevat, mutta loma teki tehtävänsä kaikesta huolimatta. Virtaa on taas kertynyt. Ikääntyessä olen havainnut, että lomasään merkitys vähenee kaiken aikaa. Samoin käy kaikille muillekin asioille, joihin en tai emme kykene tehokkaasti vaikuttamaan. Kyse taitaa olla paljon puhutun priorisointikyvyn kehittymisestä ☺. Kuten havaitsette, olen optimisti.

Yhdistyksemme toiminta on käynnistynyt kesätaun jälkeen. Yhdistyksen hallitus pitää ensimmäisen kokouksensa heti syyskuun ensimmäisellä viikolla. Edessä on kuten aina ennenkin vaiherikas syksy. Keskustelua toivon käytävän erityisesti SKY:n sääntömuutos-hankkeesta, jonka eteneminen on käynnissä hitaasti, mutta vakaasti. Keskustelua on käytävä erityisesti jäsenyhdistyksissä. Sääntömuutoksella ei ole kiire. Se on valmisteltava huolella. Neurokirurgien mukaantulo SKY:n hallitukseen saa sinetin vuosikokouksessa.

Ylilääkärit kokoontuvat KES:n järjestämään kutsuseminaariin lokakuun alussa. Agendalla on ERVA:n asemaan lainsäädännössä todennäköisesti tulevat muutokset, kunta- ja palvelurakennemuutosten vaikutukset erikois-sairaanhoidon, julkisen sektorin kannustavat palkkausjärjestelmät, yksityissairaaloiden rooli kokonaisuudessa ja erikoislääkäriskoulutus. Varsin kattava kokonaisuus siis.

Lehtemme (SJS) on myös muutoksessa

vaikka toimitustyö sujuukin entistä reippaammin ja näkyvämmiin, lehden siteerausindeksi on ollut reilusti yli yhden jo tovin. Taloudellisen raamin muutokset tulevat nekin käsittelyyn Operatiivisilla päivillä marraskuussa. Yhdistys on menneinä vuosina panostanut taloudellisesti lehteen merkittäviä summia. Myös tämä muutosprosessi on hoidettava järjestelmällisesti ja huolellisesti minimoiden riskit.

Kirurgian Edistämisseurion näkyvyyden parantaminen on edelleen hankkeilla. SKY:n tavoitteena on rakentaa omasta säätiöstään nykyistä huomattavasti tunnetumpi ja taloudellisesti vauraampi tuki erityisesti nuorille, tutkimukseen orientoituneille erikoislääkäreille. Ulkomailla hankittava lisäkoulutus on toimenpidealajemme kehittämisessä välttämätöntä. Eläminen maissa, joitten sairaalat kykenevät lisäkoulutusta antamaan on kallista. Tavoite on, että KES kykenisi tukemaan nuoria jäseniään 20 000 – 30 000 € stipendein. Tällaisella panostuksella olisi oikeasti merkitystä arjessa.

Operatiiviset päivät ovat totutusti Messukeskuksessa 21.–23.11.2012. Vuosikokouksessa käsitellään edellä luettelemiani asioita monien muiden lisäksi. Kaikki, jotka ovat kiinnostuneita ovat tervetulleita perjantaiamun tapahtumaan. Merkinä joustavuudestaan ja moderniudestaan SKY on myös muuttanut perjantaiamun traditiotaan. Ensi kertaa ne monet meistä, joille kouluttautuminen on yhdistysasioita läheisempää voivat osallistua tieteellisiin kokouksiin heti aamusta klo 08.00 alkaen.

Kimmo Vihtonen
Puheenjohtaja

MITÄ TEE

Kirurgia myötä mon entistä supj ovat nyky jotka peru Kirurgin he sut kuuluva kehittää ki kartoitetaan kinäistä ve parantaa ja ainakaan y lokset enää huomioitav määrin avo ovat valisti toehdoista tarvitsevat laadunvarr siis me ver nen hoito o Tähän tarv ilma piener lisää laatur taan tietoja ongelmista hyödyntää yksikössä e toki käyttö

3/2012

■ Sihteerin palsta

MITÄ TEEMME JA MINKÄLAISIN TULOKSIN?

Kirurgia on vuosi vuodelta nykykehityksen myötä monimutkaistunut ja kirurgit erikoistuvat entistä suppeammille aloille. Leikkaustoimenpiteet ovat nykyisin standardoituja hoitomenetelmiä, jotka perustuvat tieteellisesti tutkittuun tietoon. Kirurgin henkilökohtaiset ei-tieteelliset hoitoratkaisut kuuluvat historiaan. On silkkä mahdottomuus kehittää kirurgiaa ilman, että järjestelmällisesti kartoitetaan miten potilaat toipuvat. Tarvitaan keskinäistä vertailua ymmärtääksemme mitä voidaan parantaa ja kehittää. Yksittäisen keskuksen, eikä ainakaan yksittäisen kirurgin henkilökohtaiset tulokset enää riittää arvioimaan tilannetta. On myös huomioitava, että nyky-yhteiskunta vaatii enenevin määrin avoimuutta myös sairaanhoidossa. Potilaat ovat valistuneet ja haluavat tietoa eri hoitovaihtoehtoista ja niiden tuloksista. Sairaanhoitopiirit tarvitsevat tietoa hoidon jatkuvaa kehittämistä ja laadunvarmennusta varten. Myös kunnat ja valtio, sekä me veronmaksajat, haluamme tietää minkälainen hoito on kustannustehokas.

Tähän tarvitaan ainakin kansallisia, ja koska maa-
lma pienenee vuosi vuodelta, mieluiten kansainvä-
lisiä laaturekistereitä. Laaturekistereissä kartoite-
taan tietoja hoidoista, potilaiden toipumisista ja
ongelmista sellaisessa muodossa, että niitä voidaan
hyödyntää laaduntarkkailussa sekä yksittäisessä
yksikössä että kansallisella tasolla. Tähän tarvitaan
tietä käyttökelpoista kansallista tietojärjestelmää.

Ruotsissa, Tanskassa ja Norjassa ovat kansalli-
set laaturekisterit olleet nykypäivää jo vuosikym-
meniä. Esimerkiksi kansallisen rektumisyöpärekis-
terin aloituksen myötä paikallisuusiutumisien il-
maantuvuus Ruotsissa on laskenut 50%:sta 7-
8%:iin. Munasarjasyöpärekisterin mukaan yliopis-
tosairaalassa oli huomattavasti paremmat tulokset
Göteborgin alueella muihin sairaaloihin verrattuna,
minkä takia radikaali munasarjasyöpä keskitettiin.
Ruotsin lonkkamurtumarekisterin tietojen ansiosta
lonkkamurtumapotilaiden hoitoajat ovat lyhenty-
neet ja potilaat toipuneet ja kotiutuneet huomatta-
vasti tehokkaammin kuin ennen. Näin on säästetty
merkittäviä summia sairaala- ja kuntoutushoidoi-
sa.

Kansalliset laaturekisterit ovat siis vahvistaneet
yhdenvertaisen ja tasa-arvoisen hoidon ja lisänneet
hoidon seurannan, kehittämisen ja priorisoinnin
mahdollisuuksia. Muissa pohjoismaissa laaturekis-
terien ansioista myös tutkimustoiminta on edistynyt
ja useat kansainvälisesti arvostetut ja hyödylliset
julkaisut ovat nähneet päivänvalon.

Seuraavilla Operatiivisilla päivillä SKY:n ja
SAY:n yhteiskokouksessa 21.11.2012 kuullaan
lisää tästä varsin ajankohtaisesta aiheesta

Nähdään siellä!

Monika Carpelan-Holmström

I-sihtööri

4/2012

AJAN HENGESSÄ MUUTTUVA SKY

Viime vuosien kuluessa SKY on kohdannut muutosten paineet ehkä selkeämmin kuin koskaan 87 vuotisen historiansa aikana. Yhdistyksen talous on kestänyt ansioituneen, mutta taloudellisesti raskaan tieteellisen julkaisunsa Scandinavian Journal of Surgery (SJS) kuorman hyvin. Se on ollut mahdollista, koska jäsenkunta on maksanut jäsenmaksunsa ja osallistunut vuosi vuodelta aktiivisemmin Operatiivisille päiville. Muutos lehden taloudessa on kuitenkin välttämätön ja tulevassa vuosikokouksessa on todennäköisesti mahdollista sinetöidä tuo muutos. Jos se onnistuu, taloudellinen kuorma kevenee merkittävästi. Lehtemme pysyy yhdistyksen hallinnassa tarjoten edelleen kirurgisten alojen klinikoille ainoan kotimaisen tieteellisen julkaisukanavan. Se on syy, joka on oikeuttanut tehdyt panostukset.

Toinen muutoksen pyörteissä ollut osa toimintaamme on oma säätiömme Kirurgian Edistämissäätiö (KES). SKY haluaa vahvistaa säätiönsä apurahanjakoa kasvattamalla sen pääomaa. Tästä pääoman kasvattamisesta on suunniteltu jatkossa vuosittain harkittavaa menettelyä. KES:n pääomaa kasvatetaan SKY:n talouden sen salliessa. Näin säätiöstä kehittyvä vähitellen kansallisesti nykyistä merkittävämpi tuki toimenpidealojen nouseville kyvyille. Tuleva vuosikokous päättää myös tästä.

Säätiömme on hallituksensa kahden viimeisen puheenjohtajan (Markku Järvinen ja Timo Raatikainen) aikana hankkinut runsaasti lisää näkyvyyttä järjestämällä useita kansallisesti merkittäviä tilaisuuksia. Niissä on käyty ajankohtaisia keskusteluja toimenpidealojen asiantuntijojen, hallintovirkamiesten ja päättäjien välillä, viimeksi perinteisessä kirurgiyliääkäririkokouksessa Tuohilammella 11.-12.10.2012.

Tämä on nyt ja tulevaisuudessa KES:n toinen merkittävä toimintasektori.

Kolmas, merkittävin ja enemmän aikaa vaativa muutos on SKY:n ja sen jäsenyhdistysten muuttaminen säännöiltään vastaamaan nykyistä toimintaa. Tavoitteena on SKY, joka on nykyistä yhtenäisempi ja vahvempi asiantuntijajärjestö. Se kokoaa myös tulevaisuudessa yhdessä SAY:n kanssa mahdollisimman monet kirurgisesti potilaita hoitavat ammattilaiset vuosittain yhteen. Sitä on myös päättäjien kuultava nykyistä tarkemmin ratkottaessa sen edustamien terveydenhuollon alojen ongelmia. Muutoksen onnistuminen edellyttää ennen kaikkea konsensusta taloudellisissa järjestelyissä. Kaikkien, niin yhdistysjäsenten kuin henkilöjäsenten on koettava tavoite mielekkääksi. Näkemykseni mukaan lopullisessa vuosikokouskäsittelyssä sääntömuutos voi olla aikaisintaan 2014.

Puheenjohtajakauteni (2v) päättyy seuraavassa vuosikokouksessa. Samalla päättyy 5 vuoden mittainen toimintakausi SKY:n hallituksessa. Hienosta tehtävästä luopuminen on haikeaa ja vaikeaa. Olen erittäin ylpeä ja kiitollinen osakseni tulleesta luottamuksesta. Olen saanut toimia aktiivisten ja lahjakkaiden ihmisten kanssa. Toivotan jäsenillemme, tulevalle uudelle puheenjohtajalle ja hallitukselle menestystä ja voimia. Vakaa käsitykseni on, että suomalaiset toimenpideläkärit tarvitsevat ajan hengessä muuttuvaa SKY:ä

Kimmo Vihtonen
Puheenjohtaja

Net on aika ve

Seuraavana s
nergian maailn
tehtävisten päivi
muutetaan joka t
järjestettiin Japa
nyy. todellaki
muutoksen kun
International Sc
järjestön ki
Kirurgiyh
m
organisaattorina
tieteilin
sestä kansa
yhdistyksen väl
oivan ma
entist
kategoroiden kan
että kan
pottuu, kun

Ja koska yksi
määrän, verkosto

4/2012

■ ***Sihteerin palsta***

Nyt on aika verkostoitua kansainvälisesti – liity ISS:n jäseneksi!

udessa KES:n toinen
i.

ja enemmän aikaa
:n ja sen jäsenyhdis-
möiltään vastaamaan
itteena on SKY, joka
i ja vahvempi asian-
myös tulevaisuudes-
ssa mahdollisimman
ita hoitavat ammatti-
itä on myös päättäji-
kemmin ratkottaessa
nhuollon alojen or-
istuminen edellyttää
ta taloudellisissa jär-
iin yhdistysjäsenet
coettava tavoite mie-
mukaan lopullisessa
ääntömuutos voi olla

(2v) päättyy seura-
Samalla päättyy 5
akausi SKY:n halli-
ästä luopuminen on
erittäin ylpeä ja ki-
sta luottamuksesta
isten ja lahjakkaiden
i jäsenillemme, tule-
jalle ja hallitukselle
akaa käsitykseni on
delääkärit tarvitsevat
SKY:ä

Kimmo Vihtonez
Puheenjohtaja

Seuraavana syksynä järjestetään Suomessa
kirurgian maailmankongressi (ISW 2013) Ope-
tiivisten päivien sijaan. Maailmankongressi
pidetään joka toinen vuosi. Viimeksi kokous
järjestettiin Japanissa, sitä ennen Australiassa
ja nyt, todellakin, Suomi on saanut tämän ai-
matlaatuisen kunnian! Kongressin järjestää ISS
(International Society of Surgery) yhdessä pai-
kallisjärjestön kanssa. ISS voidaan pitää Suo-
men Kirurgiyhdistyksen isoveljenä tai -
siskona, maailmanlaajuisena katto-
organisaattorina kirurgian aloilla. Koska kong-
ressin tieteellinen ohjelma on lopputulos yh-
teistyöstä kansallisten ja kansainvälisten ala-
yhdistyksien välillä, se antaa ja on jo antanut
meille oivan mahdollisuuden tutustua ja ver-
kostoitua entistä paremmin kansainvälisten
kollegoiden kanssa. Ei ole kovin yllättävää
todeta että kanssakäyminen ja yhteydenotto
helpottuu, kun tuntee toisiaan henkilökohtai-
esti.

Ja koska yksin ei enää pärjää missään eikä
millään, verkostoituminen kuuluu

ehdottomasti nykyaikaan haluamme sitä tai
emme. Yrity maailmassa verkostoituminen on
elinehto, joka luo uusia asiakasyhteyksiä, ti-
vistää yhteistyötä uuden liiketoiminnan luomi-
seksi sekä edistää innovaatioiden syntymistä
toimijoiden yhdistäessä erilaisia osaamisiaan.

Maailma pienenee samalla kun ongelmista
tulee maailmanlaajuisia. Lehdistön vapaus ja
tiedon saatavuus vaikuttavat - ja kuuluu vai-
kuttaa - sairaanhoidon kehitykseen ja potilai-
den hoitoon. Potilaidenkin hakiessa nykyisin
aktiivisesti apua ei ainoastaan kotimaa, vaan
myös ulkomaat ovat varteenotettava vaihtoehto.
Pyrkiminen globaaliin yhteistyöhön on ai-
noa hyväksyttävä tie myös meille suomalaisil-
le kirurgeille, mikäli haluamme pysyä kehityk-
sessä mukana!

Liity siis ISS:n jäseneksi ja osallistu aktiivi-
sesti tulevan vuoden maailmankongressiin!

Terveisin
Monika Carpelan-Holmström
I-sihteer

SKY:stä kirurgisten erikoisalayhdistysten "katto"järjestö?

Uutena kirurgiyhdistyksen puheenjohtajana tunnen oloni nöyräksi ja ylpeäksi. Kunniakas yhdistyksemme täyttää tänä vuonna 86 vuotta. Matkalla yhdistyksemme on uudistunut, voimistunut ja pysynyt vireänä. Edeltäjäni päätti kautensa puheenjohtajapalstan kirjoitukset aiheeseen "Kirurgia on elossa ja voi hyvin". Se on totta minunkin mielestäni, mutta mieleeni ja uskon monen muunkin mieleen on noussut kysymyksiä: Mitä sana kirurgia nykyisessä arjessa merkitsee ja erityisesti mitkä ovat tänään ja tulevana vuosina Suomen Kirurgiyhdistyksen tehtävät? Keskustelu on käytävä, jotta toimintamme pysyy kiinni ajassa ja jäsenkuntamme aktiivisena ja yhtenäisenä.

Kirurgia oli vuoteen 1998 asti erikoisala, jolle koulutettiin erikoislääkäreitä. Ylimenovaihe kesti muutamana vuoden ja 2000-luvun alun jälkeen kirurgian erikoislääkäreitä ei enää ole Suomessa koulutettu. Useimmissa sairaaloissa on edelleen kirurgian klinikat, jotka eivät vastaa toiminnallisesti kirurgian erikoisalasta, koska sellaista erikoisalaa ei enää ole. Sen sijaan klinikat vastaavat gastrokirurgian, käsi-kirurgian, lastenkirurgian, ortopedian ja traumatologian, plastiikkakirurgian, thorax-kirurgian, urologian, yleiskirurgian ja verisuonikirurgian erikoisalojen potilaitten hoidosta. Olemme mukana kansainvälisessä kehityksessä, joka on muualla esimerkiksi Ruotsissa meitä paljon pidemmällä. Yhdistyksemme hallitus on tämän muutoksen peilikuva. Sen äänivaltaiset jäsenet ovat jo vuosia

olleet kirurgian alan itsenäisten erikoislääkäriyhdistysten puheenjohtajia. Muuttuvan kliinisen toiminnan paineessa ja vaatimuksesta toiminta on muuttunut aineyhdistystoiminnasta kirurgisia metodeja työssään käyttävien erikoislääkäreiden "katto"järjestötoiminnaksi. Keskeisin tulos muutoksesta ovat yhdessä anestesioilogien kanssa vuosittain järjestettävät Operatiiviset päivät. Tapahtuma on toimenpideohjelmien merkittävien keskustelufoorumi maassamme.

Hallituksemme ensimmäisessä kokouksessa 25.01.2011 kävimme linjauskeskustelun. Sen pohjalta syntyi konsensus, jonka keskeinen ajatus on muuttaa Suomen Kirurgiyhdistys tulevien vuosien kuluessa myös säännöiltään ja taloudeltaan paremmin tehtäviään vastaavaksi. Siihen saa, voi ja täytyy edelleen kuulua henkilöjäseniä, mutta toisen merkittävän osan jäsenistöstä tulevat muodostamaan järjestöjäsenet eli kirurgiset erikoislääkäriyhdistykset. Niiden jäsenet ovat muutoksen onnistuessa ilman erillisiä hakemuksia myös SKY:n jäseniä. Muutoksen tavoitteena on säilyttää kirurgian kenttä yhtenäisenä. Minua ja monia muita yhdistysaktiiveja on viime vuosina huolestuttanut monien ortopedien eroaminen SKY:stä. Muuttamalla käytäntöä selkeämmäksi kykenemme säilyttämään paremmin kirurgian kentän yhtenäisyyden. Yhdessä olemme vahvempia ja äänemme kuuluu kauemmas. SKY haluaa vahvistua myös laajentamalla jäsenpohjaansa.

Tuore sääntö esimerkiksi taamme.

Kestävät meitä vain perustellun keskustelun aina vaikeita mahdottomiksi kaikilla mahdollisissa yhdistyksissä palaamaan näissä palstoilla hallitukseen teydenottoja. olisi tulevaisuudessa ja kuin se on

✓
1/2011

Tuore sääntömuutos (XII/2010) mahdollistaa esimerkiksi neurokirurgiensa mukaan toimintamme.

Kestävät muutokset isoissa asioissa ovat mahdollisia vain perusteellisen ja laajan jäsenistön käymän keskustelun kautta. Talouteen liittyvät asiat ovat aina vaikeita, mutta eivät missään tapauksessa mahdottomia selvittää. Keskustelua on käytävä kaikilla mahdollisilla tavoilla varsinkin erikoisala-yhtäyksissämme. Tulen kauteni aikana toistuvasti palaamaan tähän aiheeseen kokouksissamme ja myös palstakirjoituksissa. Toivon itseeni ja koko hallitukseen kohdentuvia avoimia ja kriittisiä yhteydenottoja. Teemme työtä yhdessä, jotta SKY olisi tulevaisuudessa vielä merkittävämpi vaikuttaja kuin se on tänään.

Kimmo VIHTONEN
puheenjohtaja

erikoislääkäri-
tuvan kliinisen
sta toiminta on
kirurgisia me-
lääkärien "kat-
tilos muutokses-
nssa vuosittain
Tapahtuma on
kustelufoorumi

kokouksessa
telun. Sen poh-
ainen ajatus on
ilevien vuosien
loudeltaan pa-
hen saa, voi ja
iä, mutta toisen
vat muodosta-
erikoislääkäriyh-
oksen onnistu-
s SKY:n jäse-
yttää kirurgian
a muita yhdis-
uttanut monien
uttamalla käy-
säilyttämään
yyden. Yhdes-
e kuuluu kau-
s laajentamalla

2/2011

■ Puheenjohtajan palsta

Kirurgian Edistämissäätiön (KES) – yhdistyksemme oman säätiön – rooli apurahanjakotoiminnassa

Yhdistyksemme sääntöjen § 3:ssä sanotaan: *"Yhdistyksen tarkoituksena on kirurgisen tiedon, taidon ja tutkimuksen edistäminen Suomessa. Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys järjestää kokouksia ja esitelmätilaisuuksia, osallistuu kansainväliseen kirurgiseen toimintaan, harjoittaa tiedotus- ja alaansa liittyvää julkaisutoimintaa, antaa pyydettyä alaa ja sen harjoittamista koskevia lausuntoja sekä käyttää muita edellisiin verrattavia, lain sallimia menettelytapoja."*

Näihin muihin, edellisiin verrattaviin ja lain sallimiin menettelytapoihin kuuluu taloudellisen tuen jakaminen erityisesti nuorille yhdistyksen jäsenille. Kirurgi yhdistys jakaa apurahoja vuosittain noin 20 000 € ja KES yhden 10 000 € apurahan pidempiaikaista ulkomailla tapahtuvaa opiskelua ja työskentelyä varten. Minulle ja monille muille jäsenille on KES:n rooli jäänyt "utuiseksi". Yhdistyksemme oman säätiön julkisuuskuva on mielestäni ehdottomasti sen ansioita matalampi. Onko aika terävöittää KES:n profiilia?

SKY:n hallitus päätti kokouksessaan 21.01.1988 perustaa Kirurgian Edistämissäätiön, koska Syöpäsäätiön yhteyteen perustetun Kirurgian Edistämisrahaston toiminta lopetettiin. KES merkittiin säätiörekisteriin 02.04.1990.

Sen johtoon SKY:n hallitus valitsi kuusijäsenisen hallituksen, jonka ensimmäiseksi puheenjohtajaksi nimitettiin professori Martti Kairaluoma. KES:n hallituksen nimittää edelleen SKY:n hallitus ja SKY:n puheenjohtaja toimii aina KES:n hallituksessa. Säätiö on siten elimellinen osa SKY:n toimintaa.

KES:n toiminnan tarkoituksena oli ja on tukea pyrkimyksiä kirurgisen tiedon, taidon ja tutkimuksen edistämiseksi Suomessa. Se on vakiinnuttanut asemansa, mutta kuten todettua, jäänyt julkisuuskuvaltaan hieman taka-alalle. Nyt on menossa säätiön 21. kokonainen toimintavuosi. Se on tullut aikuisen ikään ja ainakin allekirjoittaneen mielestä on tullut aika muuttaa säätiön toiminnan luonnetta nykyistä aktiivisempaan suuntaan.

Toimintansa muutoksessa KES on ottanut roolin jokasyksyisen Tuohilammen kirurgililääkärinkokouksen järjestäjänä. Ensi lokakuun 6. ja 7. KES on toisen kerran vastuussa tästä kansallisesti merkittävästä toimenpideojen vastuulääkärien tapaisesta. Toivon SKY:n jäsenistöltä kannanottoja tähän asiaan. Onko menettely sopiva? KES:hän on ottanut hoitaakseen tämän tehtävän Suomen Kirurgit jaoksen toiminnan ainakin toistaiseksi hiivuttua.

KES:n tunnet
avainasemass
kustelemaan
asia pyrittäess
on kuitenkin
nan volyymi.
yhden 10 00
Säätiön pääo
laillista toimi
tahansa taho,
SKY. Olemm
KES:n hallitu
Nyt on aika
heena: Onko
pääoman kasv
toiminnan tal
varten peruste

3/211

Ennen syksyn keskusteluja on odotettu kesä ja loma-aika. Toivon jäsenistöllemme rentouttavaa kesää. Kerätkäämme voimia!

Kimmo Vihtonen
Puheenjohtaja

KES:n rannettuuden lisäämisessä on tiedottaminen
vastaavassa. Tulemme KES:n hallituksessa kes-
kustellaan mahdollisista menettelyistä. Oleellisin
osa pyynnössä säätiön merkityksen kohottamiseen
on kuitenkin sen harjoittaman apurahanjakotoimin-
nan voxyymi. Tällä hetkellä säätiön pääoma sallii
vain 10 000€ apurahan vuosittaisen myönnön.
Säätiön pääoman lisääminen lahjoitusvaroin on
tärkeä toimintaa. Lahjoittajana voi toimia mikä
tahansa taho, jolla lahjoitettavaa pääomaa on, myös
SKY. Olemme vaihtaneet näkemyksiä SKY:n ja
KES:n hallituksissa ja todenneet muutostarpeen.
Nyt on aika laajentaa keskustelu jäsenistöön. Ai-
heena. Onko olemassa riittävät perusteet KES:n
pääoman kasvattamiseen ja SKY:n apurahanjako-
toiminnan taloudellisen painopisteen siirtoon sitä
varten perustettuun omaan säätiöön?

Kuka kouluttaa?

Kirurgin uran aikana toimintaympäristö muuttuu väistämättä. Tämä muutos on viime vuosikymmeninä varmasti aikaisempaa nopeampaa. Muutos ei todellakaan ole kehityksen synonyymi, mutta kylläkin mahdollisuus siihen. Yhteiskunnan muutos on vaalivuonna ollut paljon esillä, yhteiskunnan muutos vaikuttaa kirurgin toimintaympäristöön. Ainoa mahdollisuus vaikuttaa muutokseen on olla siinä mukana, mielellään poliittisia päättäjiä edellä ja hallitusti ohjaamassa pelisääntöjen muodostumista.

Aivan erinomaisena esimerkkinä pyrkimyksistä muutoksen hallintaan oli esillä Hämeenlinnassa, SAYn ja SKYn kevätkokouksessa. Ylilääkärit Ilkka Arnala ja Jukka Kataja kumppaneineen kokosivat ja toteuttivat erinomaisen ohjelman operatiivisten komplikaatioiden tiimoilta. Paikalla oli huippuosaajista kerätty kokeneiden kollegoiden kaval-kadi esittämässä mielipiteitään siitä, miten maassamme olisi järkevää toteuttaa laadunvalvontaa komplikaatioiden vähentämiseksi. Tässä prosessissa on huomattava riski siitä, että valvontaa toteutetaan ulkoisen paineen vuoksi tavoilla, jotka eivät mitenkään vastaa klinikon näkemystä kohtuullisesta tai järkevästä toiminnasta. Tästä konkreettisenä esimerkkinä oli sinänsä erinomaisten ja kannatettavien tarkistuslistojen sisältö. Yleisö oli kohdalaisen samaa mieltä siitä, että nykyisin käytössä olevat listat sisältävät oloihimme absurdeja detaljeja, kehitettävää siis riittää. Kevätkokouksen aihe oli

haastava ja sisälsi huomattavan riskin nukkuvista kollegoista, päivät sujuivat kuitenkin erinomaisesti, kiitos järjestäjille!

Kirurgiyhdistyksen tärkeä rooli on toimia maamme suurimpana kirurgien jatkokouluttajana. Lienee selvää meille kaikille, että tällaista koulutusta tarvitaan. Samoin lienee selvää, että parhaat kouluttajat ja koulutuksen suunnittelijat löytyvät kollegakunnasta, eikä ulkopuolisen toimijan taholta. Toimintaympäristön muutos vaatii meiltä oppimista ja siis koulutukseen osallistumista. Maamme rajat eivät ole koulutuksen esteinä. Kansainväliset koulutukset ovat varmasti yksi tärkeimmistä erikoisalojen muuttuvan tiedon jalkauttamiskeinoista. Sen vuoksi Kirurgiyhdistyksen pitää auki linjoja yli maamme rajojen. Tästä erinomaisena esimerkkinä edellisen puheenjohtajamme Ari Leppäniemen tänne järjestämä World Surgical Week 2013, joka tuona vuonna korvaa Operatiiviset päivät. Niitä odotellessa hakekaa vapaata tämän vuoden kotimaisin voimin järjestettyjä operatiivisia päiviä varten ja osallistukaa muutoksen hallintaan.

**PIRKKA VIKATMAA
SCRIBOR**

*There is only one thing more painful than learning from experience, and that is not learning from experience.
Laurence J Peter*

Suomen

Suomen A
tion 5000€

Suomen M
tunnustus

Palkinto rr
linen tai or

Hakemuks
Suomen K
Pertti Pere

Hakemust
saajan /sa

Suomen |

Apurahan
Suomen Ki
matka-apu

Apurahan
Hakijan tulk
tuksensa lo

Apurahoje
Apuraha ha
teella: Suor

Vapaamuoi

1. Suo
2. Miss
3. Hak
4. Hak
5. Selv
6. Matl

Valinta ja s
Apurahojen
Apuraha ma

Raportointi

Matkan pää
Kirurgiyhd

3/2011

(ei siht
palsta)

Ajatuksia menneestä kesästä ja syksyn yhdistystoiminnasta

Terveiset lomilta! Kesä tarjosi ilmojen puolesta jokaiselle jotakin ja kaiken tilastojen mukaan ennätyslämpimänä. Edellytykset kunnon lomaan olivat siis mainiot. Osaatko muuten levätä ja irrota töistäsi? Tämä taito tulee työn tuottavuuden alati kasvassa eli työtahdin kiihtyessä aina vaan tärkeämmäksi. Olen kiitollinen työmarkkinoidemme sopimista pitkistä lomista. Ne eivät ole kovin yleistä herkkua maailman mittakaavassa ja saattaa olla, että eläkeiän noston lisäksi erityisesti julkisen sektorin vuosilomien lyhentäminen on seuraava kuumia keskustelun aihe työelämän muutoksissa.

Syksy saapuu. Kirjoitan tätä 18.08. ja päivä on lyhentynyt. Vauhti yhdistystoiminnassa kiihtyy vähitellen ja marraskuun 23.–25. kokoonnumme jälleen Helsingin Messukeskukseen operatiivisten alojen tärkeimpään vuosittaiseen tapahtumaan. Tämän vuoden Operatiivisten päivien järjestysnumero on 13. Numero ei ole enne. Yhdessä pidämme siitä huolen. Kehotankin kaikkia SKY:n ja erikoisalayhdistysten jäseniä keskusteluun ja osallistumiseen. Toivon, että kokeneemmat kollegat rohkaisevat erityisesti nuoria nousevia kykyjä esittämään rohkeasti ajatuksiaan ja tutkimustuloksiaan vapaissa esitelmissä. Ohjelmoiduissa sessioissa tarjotaan merkittävää, käytännönläheistä tietoa. Aloituserofoorumi toimii jo traditionaalisesti SKY:n ja SAY:n yhteisessä keskiviikkoamuna. Pitkästä aikaa sessio keskittyy elektiiviseen operatiiviseen toimintaan etsien ajankohtaisen osuvasti

hoidon rajoja.

Rohkaisen kaikkia jäseniämme mukaan myös varsinaiseen SKY:n vuosikokoukseen perjantai-aiamuksena. Nuo kokoontumiset ovat olleet osallistujien lukumäärän osalta viime vuosina kauniisti ilmaisten hieman vaisuja. Yhdistyksemme on murroksessa, kuten kaikki muukin yhteiskunnallinen toiminta. Toivon jäsenkunnan kritiikkiä hallituksen pitkään tähtäyksen tavoitteista, joita olen esitellyt tämän julkaisusarjan kuluvan vuoden aiemmissa numeroissa tällä samalla foorumilla. Hallitus on avoin myös jäsenkunnan edustajien tärkeinä pitämille muille aiheille, joita kehotan esittämään keskusteluun. Vuosikokous on tähän erinomainen foorumi. Toivon kaikille voimia syksyn askareisiin!

Kimmo Vihtonen
puheenjohtaja

Suomen Me

Suomen Anestian 5000€ p

Suomen Mes-tunnustuspal

Palkinto myös linen tai orga

Hakemukset, Suomen Kiru Pertti Pere, F

Hakemusten saajan /saaja

Suomen Kir

Apurahan tai Suomen Kiru matka-apurah

Apurahan sa- Hakijan tulee tuksensa lopp

Apurahojen h Apuraha haetta teella: Suome

Vapaamuotois

1. Suosit
2. Missä t
3. Hakijar
4. Hakijan
5. Selvitys
6. Matkak

Valinta ja suo Apurahojen sa Apuraha maks

Raportointi:

Matkan päätytt Kirurgiyhdistyk

4/2011

Operatiivisten alojen profession tapaaminen lähestyy

Olemme tähän mennessä kokoontuneet nykymuotoisille operatiivisille päiville kaksitoista kertaa. Marraskuun 23.–25. järjestettävä tapahtuma on siis kolmastoista laatuaan ja järjestysnumerosta huolimatta ennakoarviossani entistä parempi.

Oleellinen muutos tapahtuu fyysisissä puitteissa, jotka avartuvat oleellisella tavalla. Aiemmin sisäänkäynti tapahtumaan on ollut hieman sivussa Messukeskuksen eteläisestä pääsisääkäynnistä. Tänä vuonna käytössämme ovat uudet toimivat tilat halleissa 3, 4 ja 5 ja niihin mennään komeasti pääovesta. Joitakin pienryhmiä on edelleen tiloissa 204–208, jotka ovat hotellin aulan toisessa kerroksessa olevia jo tutuiksi käyneitä kokoushuoneita. Uudet päänäyttelytilat ja luentosalit lisäävät liikumisen helpoutta. Tilojen sijoittelu myös johdattaa osallistujat entistä helpommin tutustumaan näyttelyyn, mikä on yhteistyökumppaneittemme kannalta tärkeää, mutta myös hoitoalan ammattilaisille oleellinen foorumi uusiin lääketieteellisen tekniikan tuotteisiin tutustumisessa.

Fyysistä ympäristöäkin oleellisempi on tapahtuman symposioiden sisällöllinen anti. Yhteisessä haemme pätevien osaajien alustusten pohjalta rajoja sille, mikä on järkevää ihmisen elektiivisessä hoidossa. Kysymys on oleellinen ja ajankohtainen, koska tekniset hoitomahdollisuudet muuttuvat koko ajan. Toisaalta potilaan hoidon tarve ei ole muuttunut

samassa suhteessa. Hänelle riittää hyvä hoito. Arkevän, potilasta oikein perustein hyödyntävän hoidon löytäminen on erikoislääkärin ammattitaito ja arjen työn kohtalonkysymys. Hänen ratkaisunsa ovat sekä lääketieteellisesti että taloudellisesti toiminnan ydin. Miten kykenemme hyödyntämään lisääntyneet mahdollisuudet pitäen tehokas kirkkaana mielessä ja jalat tukevasti maassa?

Päivien tarjonta tulee olemaan runsas. Esitän nyt kiitokset kaikille niin esitelmäsihteerille, keskeisille joille kuin kuulijoille. Tiedon janon tyydyttämiseksi toivon, että energianne riittää osallistamaan yhdistyksemme vuosikokoukseen perjantai-aamuna klo 08.30–10.00. Kuluvan vuoden aikana olemme nostaneet esiin kaksi uudistusta, joita yhdistyksen hallitus valmistelee: Ensimmäinen on sääntömääräinen muutos, jonka tuloksena yhdistyksemme muuttuu myös juridisesti operatiivisten alojen kattajajärjestykseksi. Toinen on yhdistyksen oman säätiön (Kansainvälinen Edistämissäätiö) pääoman korottaminen omalla lahjoitusvaroin. Molemmat muutokset ovat yhdistyksen tulevaisuuden kannalta oleellisia. Ne tarvitsevat jäsenistömme tuen. Ilman vuosikokouksen päätöksiä ei sääntömääräistä tukea ole mahdollista saada, saati mitata.

Toivotan kaikki tervetulleiksi Operatiivisille päiville.

Kimmo VIHTONEN
puheenjohtaja

Kiitos!

Veljää vuotta olen yhdistyksen toiminnan aikana olen tähtäyksellä on kasvatusta osittain p... useampi kolleg...toituksissaan yle...mpään toimine...sisosaajien perää...aan hapuilevat p...koskaan täyttär...heille aseteta...torista, joltkuthan...stuu kuvaan kaikki...lainen, ehkä tiet...vava klassisen so...telun...osittain...aivan uusia lisi...sepelvaltimotau...hassyöpä hoidet...sta ja tirkistysrei...villaittemme hyö...samisen perään h...nä palpaatiolla ja...nä tarkkaan ja ne...tella kuvantamisle...miällä voi tehdä...ngioradiologian k...iin voi väittää h...kologian ja kiru...tut...

Kiitos!

Neljä vuotta olen saanut seurata Suomen Kirurgiyhdistyksen toimintaa aitiopaikalta. Näiden vuosien aikana olen täysin vakuuttunut siitä, että yhdistyksellä on kasvava yhteiskunnallinen tilaus. Erikoisosaamisen pirstoutuessa pienempiin palasiin yhä useampi kollega korostaa juhlapuheissaan ja kirjoituksissaan yleisosaamisen arvoa. Ammatissa pitempään toimineet haikailevat menneiden aikojen yleisosaajien perään ja nuoret kirurgina ensiaskeleitaan hapuilevat pelkäävät sitä miten he kykenevät koskaan täyttämään kaikkia niitä vaatimuksia, mitä heille asetetaan. Tai siis ainakin viisaimmat nuorista, jotkuthan eivät pelkää mitään. Teknologia astuu kuvaan kaikilla operatiivisilla aloilla ja uudenlainen, ehkä tietokonepeleistä opittu, kädentaito korvaa klassisen solmujen tekemisen ja veitsenheitellun...osittain. "Suuri kirurgi – suuret viillot" saa aivan uusia lisämerkityksiä. Kansantaudit, kusten sepelvaltimotauti, suonikohjut ja vaikkapa eturauhassyöpä hoidetaan yhä pienemmistä neulanpistoista ja tirkistysreieistä teknologiaa hyödyntäen – potilaittemme hyödyksi. Tuskinpa kukaan yleisosaamisen perään haikaileva enää tosissaan väittää, että palpaatiolla ja potilasta haistelemalla pääsee yhtä tarkkaan ja nopeaan diagnoosiin kuin moderneilla kuvantamislaitteilla tai, että veitsellä ja diatermialla voi tehdä kaiken saman kuin vaikkapa angiogramin keinoin. Tuskinpa kukaan myöskään voi väittää hallitsevansa täydellisesti kaikki teknologian ja kirurgian yhteiselon mukanaan tuomat

hoitomahdollisuudet ja haasteet.

Niinpä tarvitsemme erikoisosaajia ja heidän välistään yhteistyötä. Mitä se yhteistyö sitten on? Erään, mielestäni ajatuksia herättävän, määritelmän mukaan onnistunut tiimityö on työtä, jossa joukko ihmisiä saa aikaiseksi enemmän kuin mitä heidän yhteenlaskettu suorituksensa olisi yksityisinä suorittajina. Saavuttaaksemme tämän tavoitteen meidän pitää siis toiminnallamme stimuloida muita ihmisiä parempaan suoritukseen ja itsekin stimuloida kollegoiden suorituksista.

Toimimme siis uudentyypisessä toimintaympäristössä, jossa kirurgi erikoistuu yhä detaljirikkaampaan huippuosaamiseen ja yhä suppeampaan erikoistehtävään. Itse olen käynyt ensimmäisten joukossa 3-vuoden runkokoulutuksen ja sukeltanut suoraan suppean erikoisalaani, verisuonikirurgiaan, perehtymiseen. Ehkä verisuonikirurgia edustaa melko laaja-alaista suppeaa erikoisalaa, mutta silti. Kirurgiyhdistyksessä toimiminen on näinä vuosina laajentanut perspektiiviäni huomattavasti ja kysynkin teiltä kaikilta, oletteko erikoistumisinnossanne jaksaneet pitää yllä kiinnostusta potilaistamme kokonaisuutena? Ne jotka vastaavat kyllä ymmärtänevät erikoisaloja yhdistävien järjestelmien roolin ongelmitta. Yksi sihteeri kiittää ja astuu syrjään, arvokas järjestelmä jatkaa liikettä kohti yhä parempaa potilaiden hoitoa. Kiitos siitä Suomen Kirurgiyhdistykselle!

Kimmo VIHTORI
puheenjohtaja

PIRKKA VIKATMAA
SCRIBOR

7/2000

Puheenjohtajan palsta

Uusi toimintavuosi on hyvässä vauhdissa. Uusi hallitus on järjestäytynyt ja paneutunut sille kuuluviin tehtäviin. Kokemuksia menneen vuoden Operatiivisista päivistä on analysoitu huolella, ja pääpiirteittäin tunnelmat ovat myönteiset. Yhteistyö Suomen Anestesiologi-yhdistyksen kanssa tuntuu luontevalta ja hyödylliseltä. Päivien aikana järjestetystä yhteis-symposiumista jäi kouriintuntuva tietoa jokapäiväiseen käyttöön. Tältä osin molempien yhdistysten hallituksissa yhteistyö ainakin tällä tasolla tunnetaan jatkossa kannatettavaksi. Suurimittaisiksi kasvaneet päivät tuottavat kuitenkin muunlaisia ongelmia. Lisääntynyt tilatarve ja noussut kustannustaso nakertavat huolestuttavasti päivien kokonaistulosta. Muun muassa tästä syystä SKY:n hallitus on tehnyt aikaisemmasta käytännöstä merkittävästi poikkeavan päätöksen: asettaa päiville osallistumismaksun. Ennakkoon ilmoittautuvat SKY:n jäsenet 100 mk, viime kädessä päivillä ilmoittautuvat 150 ja ei jäsenet 200 mk. Maksu on pieni. Sillä ei ratkaista päivien taloutta, mutta sillä saavutetaan toivon mukaan vähitellen toinen etu. Tiedämme edes jollakin tarkkuudella etukäteen, kuinka paljon päiville osallistuu. Viime päivillä järjestettyyn iltatilaisuuteen mm osallistui yli 1000 henkilöä. Järjestäjien on lähes mahdotonta varautua tilaisuuteen adekvaatisti, ellei jonkinlaista ennakkotietoa osallistujamäärästä saada.

Kuluva vuosi on yhdistyksen merkkivuosi: täytämme kunniakkaat 75 vuotta. Historiamme velvoittaa kunnioittamaan tapahtumaa erinäisin juhlallisuuksin. Juhla- Faltin-luennon pitäjäksi pyrimme saamaan edustajan maailman huipulta. Haluamme luennossa luoda katseen kiihtyvällä vauhdilla kehittyvän erikoisalamme tulevaisuuteen. Historiikki, jota kootaan Tapani Havian johdolla, saa arvoisensa julkistamisen ja yhdistyksen lippu naulataan juhlallisesti. Kirurgian edistämisseätiö jakaa juhlavuoden kunniaksi palkinnot. Varsinaisen juhlinnan suhteen hallitus on halunnut välttää traditionaalista, ehkä pitkästyttävääkin pitkien puheiden kavalkadia. Sen sijaan tarjoamme toivon mukaan edulliseen hintaan ooppera-illan. Kuuntelemme ja katsomme ensin Madame Butterflyta ja nautimme sitten buffet-illallisen musiikin säestyksellä. Hallitus on rohkeasti varannut koko oopperan, 1340 paikkaa. Siitä syystä toivomme jäsenistön huomioivan tapahtuman jo nyt, ja merkitsevän kalentereihin Operatiiviset päivät 8.-10.11.2000 ja erityisesti illan 10.11. avec.

Avatut keskustelut operatiivisten toimialojen yhteisistä päivistä jatkuvat. Suomen Anestesiologiyhdistyksen kanssa otettu ensi askel on rohkaiseva, ja huolimatta mm yhdistyssääntöjen tuottamista ajallisista ongelmista tavoitteenamme on saada eri henkilöstöryhmät yhteisen katon alle pohtimaan, miten yhteisestä päivätyöstä tulisi selviytyä. Yhteiskunnalle tarjoamamme tuote on operatiivinen hoito. Eri henkilöstöryhmien hiekkalaatikkoaidat eivät saa estää yhteistyötä koulutustasolla. hallitus katsoo tässä suhteessa optimistisesti tulevaisuuteen.

Toivotan jäsenistölle kaunista kevättä

Martti Hämäläinen
Puh joht

Sihteerin pa

Vuoden ens
jäsenille hyv
saamasta lu
vuoden tyyli
opetuksesta

Uusi hallitus
Asko-Seljav
jäsenet: Mik
Erkki Tukiai

Vuoden 199
sujuivat pää
menestys ka
toimintasuui
leikkaustoir
hyväksyty s
edustuksen

Yhdistyksen
jäseniä oli 1
Suositteijoi

Toiminnan p
varsinaista l
alustava ohj
yhteissympo
edustajat tu
Tieteellisen
erikoisalojer


Ari Leppänen
SKY:n sihte

”Mind like water”, karate, kirurgia ja jonot

Itämaisiin taistelulajeihin liittyy paljon viisauksia, joista ei niitä harrastamatonkaan voi olla vaikuttamatta. Karatessa ihmisen mieltä on verrattu tyyneen lammen pintaan. Lammen pinta reagoi juuri niin voimakkaasti kuin sinne heitetty kivi tai höyhen edellyttää, tämä edellyttää kuitenkin ensin vedenpinnan täydellisen lepotilan saavuttamista, siis ylimääräisten mieltä häiritsevien seikkojen karsimista ja täydellistä läsnäoloa. Toisaalta silloin saavutetaan tila, jossa ei tapahdu lainkaan yli- tai alireagointia, (teoreettinen) totaalisen tehokkuuden tila. Tässä tilassa kaikki sujuu kuin itsestään, eikä suorituksessa tarvitse pyrkiä mihinkään - se vain tapahtuu. Kirurgisen toimenpiteen suorittamisen lisäksi tätä ajatusmallia voi soveltaa melkein mihin vain, ei vähiten hoidon organisointiin.

Kolmen kuukauden hoitotakuu puhuttaa, kun kuusikin kuukautta on tuntunut niin vaikealta. Sen verran lääkärikoulussa on kuitenkin opittu statistiikkaa, että leikkausmäärien kannalta on kokolailla yhdentekevää odotetaanko leikkausta vuosi, kuukausi tai viikko – olettaen indikaatioiden pysyvän vakiona. Odotusaikana tietenkin tehdään kaikenlaista tarpeetonta, joista vähäisin työmäärä ei liene potilaiden siirteleminen leikkausajasta ja -paikasta toiseen. Toisaalta, jonoista voi olla hyötyäkin kun halutaan saavuttaa tasainen

potilasvirta tai jos katsotaan, että hoidettavien määrä vähenee kun potilaita kuolee jonoon tai he toteavat hoidon tarpeettomaksi tai hakeutuvat ”muualle” hoitoon. Kaikki nämä jonotuksen ”hyödyt” kuulostavat kovin teennäisiltä.

Tanskassa on säädetty, että kiireetönkin potilas tulee arvioida poliklinikalla 2 viikon kuluessa ja leikkaus tulee tarjota 2-4 viikon sisällä. Tällä hetkellä se toteutuukin yhä useammalla erikoisalalla. Rigshospitaletin verisuonikirurgipomo kuvasi muutoksen hyötyjä ajatuksia herättävästi: Jonotomuudessa kenellekään ei suunnitella leikkausta turhaan. Potilaat eivät suostu tarpeettomiin ensi viikolla tehtäviin toimenpiteisiin ja kirurgit eivät halua ensi keskiviikkona omalla listallaan leikata yhtään potilasta turhaan. Toisaalta perusterveydenhuollon kollegat saavat palautteen indikaatioista välittömästi, eivätkä lähetä potilaita arvioitaviksi vain sen vuoksi, että odottaminen kestää kuitenkin niin kauan. Systemi siis kouluttaa itse itseään – se vain tapahtuu.

Totaalisen onnistunutta systeemiä ei tietenkään ole olemassa. En usko myöskään, että maastamme löytyisi yhtään kirurgia, joka ei joskus olisi leikannut (toisen jonoon laittamaa) potilasta omasta mielestään turhaan, tai toisaalta todennut (tai huo-

1/2018

...n kollegansa todenneen), että on helpompi
... potilas jonoon kuin jättää potilas leikkaa-
... (ensi tiistaina).

Terveystieteiden tutkimuskeskukseemme organisoitu-
... pintaa lähestyy suuri kivi väestöraken-
... vuoksi. Toivottavasti kirurgia professiona-
... reagoida siihen oikealla tavalla jättäen yli- ja
... mielestään. Se lienee suurimpia haastei-
... yksi tapa vastata on pyrkiä soveltamaan
... kauniita periaatteita.

Kirurgiyhdistys on yksi erinomainen foorumi, jossa
oikeista indikaatioasetteluista voidaan käydä kiih-
kotonta ja järkiperaistä keskustelua ammattilaisten
välillä. Hiihtämässä kannattaa käydä nyt, ei vasta
lumien sulettua.

Hyviä hiihtokelejä,

Pirkka Vikatmaa
sribor

*This constant, unproductive preoccupation with all the
things we have to do is the single largest consumer of
time and energy.*
Kerry Gleeson

2/2010

■ Sihteerin palsta

Hyvä hoito on kallista - huono hoito on erittäin kallista. Miten valvoa laatua?

Tuomme päivittäin töitä ihmisten elämän fundamenttien vaikuttavien asioiden parissa. Lääkärin oma superego pitää pääsääntöisesti huolen siitä, että laadutonta toimintaa ei hyväksytä itseltä, eikä kollegoilta. Kuitenkin törmäämme säännöllisiin tilanteisiin, joissa jälkiviisauden suoman valon turvin toteamme, että toisinkin olisi voinut toimia. Jälkikäteen on yleensä hankala selvittää onnistumisen kulkua ja kollegiaalisuuden nimissä syyllisiä ei haluta etsiä muutenkin kipeissä tilanteissa. Workshop & mortality kokouksissa pyritään oppimaan tehdyistä virheistä, joskus kuitenkin kokouksen todellinen tarkoitus jää esittelijän detaljirikkaan ammattiosaamisen korostamisen varjoon. Lentäjien lähtämälähtä-piti tilanteiden aktiivinen raportointi koetaan raskaaksi työvälineeksi laadunvalvonnassa. Hallintohenkilöstön määrän eksponentiaalinen kasvu halutaan pysäyttää ja laadunvalvonta koetaan jotenkin etäiseksi, vaikka sen ymmärretään toki kuuluvan jokapäiväiseen arkeemme. Mitä siis pitäisi tehdä, jotta ihmiset, jotka luottavat luottamuksella hoitoomme, saisivat ammattiosaansa laadukasta ja kunnioittavaa hoitoa kaikissa tilanteissa (utopia)?

Ilkkipyykin pesu on tietenkin osaltaan hyödyllistä, mutta olemuksensa mukaan...myöhässä. Tulevaisuuden tulisi siis kyetä turvaamaan laadukas toiminta proaktiivisesti, takaamalla potilaita hoitaville ammattilaisille riittävä ammattitaito ja oikea asenne. Ammattitaito hankitaan käytännön kokemuksista, mut-

säännöllistä, laadukasta ja suunnitelmallista koulutusta ei todellista kehittymistä tapahdu. Klinikoiden ja yliopistojen järjestelmällinen koulutussysteemi on jatkuvan oppimisen pohja, mutta yksinään riittämätön. Kaupallisten intressien värjäämät koulutustilaisuudet ovat joskus erinomaisia, mutta sisältävät riskin...kaupallisuudesta. Perinteisesti lääkäri- ja erikoisalayhdistysten kotimaiset ja kansainväliset koulutustilaisuudet on katsottu objektiivisiksi ja luotettaviksi alan auktoriteetteja kerääviksi oppimisfoorumeiksi, eikä varmasti turhaan. Todellinen kehitys alkaa vasta kun ammattikuntien, erikoisalojen ja alueiden väliset rajat pystytään murtamaan ja hyödynnetään avoimin mielin muiden huippuosaajien tietotaitoa.

Uusien teknologioiden käyttöönottoon liittyy huomattava kouluttaminen ja kouluttautuminen. Esimerkiksi robottikirurgia keskitetään muutamalle henkilölle, jotka hiotaan kalliin laitteiston käytön huippuosaajiksi. Tuskin heitä alunperinkään on valittu kollegakunnan heikkotaitoisimpien joukosta. Potilaat hyötyvät sekä laitteiston tuomista eduista, että huippuosaajien yksilöiden dedikoituneesta paneutumisesta. Tätä ei varmasti voi pitää huonona asiana. Miksi sitten on niin vaikeaa vaatia vastaavaa taitojen mittaamista ja valvontaa muussa potilastyössä – ja siihen tähtäävässä koulutuksessa? Aivan varmaa on, että tulevaisuus tuo mukanaan uusia valvontajärjestelmiä. Työttömyyden lisääntyessä on myös oletettavaa,

2/2010

että tähän tehtävään ilmoittautujia ei ole vaikea löytää. Ja vielä selvempää on, että valvontaa tullaan toteuttamaan tietojärjestelmiä hyödyntäen. Luultavimmin jo lanseerattuja, mutta myös uusia ohjelmistoja käytetään tiedonhankkimiseen ja sen jälkeen arkityöstä eriytyneet tai sitä koskaan kohtaamattomat henkilöt analysoivat työmme laatua käytettävissä olevin mittarein. Tulokset sitten kyseenalaistetaan ruohonjuuritason toimesta ja epäluottamus on syntynyt. Valitettavasti muiden mitta-
reiden puuttuessa näitä tuloksia vuorostaan käytetään toiminnan laadun kehittämiseen, osin hyvin, osin katastrofaalisin seurauksin.

Kirurgikunnan on syytä olla laadunvalvonta-
asioissa edelläkävijä ja huolehtia siitä, ettei laatua ulkoisteta konsulttien käsiin.

Kirurgiyhdistyksen hallituksessa on pyritty miettimään keinoja kansallisen hoidon ja koulutuksen laadun parantamiseen ilman valvonnan mukanaan tuomia negatiivisia piirteitä. Yhteinen foorumimme tarjoaa siihen erinomaisen mahdollisuuden. SKY järjestämät kokoukset ovat varmasti kansallisesti merkittäviä koulutustilaisuuksia. Kannanotto runkokoulutuksen rakenteeseen ja laatuun oli yksi koulutuksen laadunparantamiseen tähtäävistä toimista. Jatkossa SKY voisi toivottavasti löytää roolin laadunkehittäjä-auditoina, neutraalina, mahdollisimman vapaana superegostaan ja ennen kaikkea kirurgisten alojen todellisena yhdistäjänä ja potilaiden fundamenttien turvaajana.

"What is once well done, is done forever."

Henry David Thoreau

Pirkka Vikatmaa
Scribor

Suomen Messusäätiön palkinto

Suomen Anestesiologiyhdistys ja Suomen Kirurgiyhdistys julistavat haettavaksi Suomen Messusäätiön 5000€ palkinnon.

Suomen Messusäätiön palkinto jaetaan yleishyödyllisestä alaa edistävästä aiheesta kannustus- ja tunnustus-palkintona vuoden 2010 Operatiivisten päivien yhteydessä 24.-26.11. Messukeskuksessa.

Palkinto myönnetään aiheesta "Potilaan hyvinvointia edistävä kotimainen teknologinen, lääketieteellinen tai organisatorinen innovaatio" joko yhtenä 5000€ tai kahtena 2500€ suuruisena palkintona.

Hakemukset, enintään yksi A4 sivu pyydetään toimittamaan joko Kirurgiyhdistyksen toimistoon: Suomen Kirurgiyhdistys ry, PL 49, 00501 HELSINKI tai Anestesiologiyhdistyksen puheenjohtajalle: Pertti Pere, PL 263, 00029 HUS viimeistään 31.10.2010.

Hakemusten perusteella Kirurgiyhdistyksen ja Anestesiologiyhdistyksen asiantuntijaraati valitsee saajan /saajat.

Muutoksen tuulia

Tätä kirjoitettaessa terveydenhuoltolain tilanne on vielä täysin avoin. Riippumatta siitä, milloin uusi laki astuu voimaan, on selvää, että elämme nyt kriittisiä aikoja sen suhteen, miten terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja myös lääkäreiden koulutus määräytyvät pitkälle tulevaisuuteen.

STM:n käynnistämän Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet –hankkeen raportti (löytyy STM:n sivuilta) luovutettiin peruspalveluministeri Risikolle 8.2.2010. Kirurgian osalta keskeistä siinä olivat päivystyskirurgian alueellinen koordinaatio erityisvastuualueetasolla ja eri toimintatasoille määritetyt päivystyskirurgian toimintamuodot ja –tehtävät. Se, miten päivystyskirurgian palvelut järjestetään tulevaisuudessa maassamme, vaikuttaa väistämättä myös siihen, miten elektiivisen kirurgian palvelut tuotetaan.

Päivystyskirurgian järjestäminen tuntuu olevan kuuma aihe myös muualla. Vierailin vastikään sekä Isossa Britanniassa että Ruotsissa ja molemmissa maissa mietitään kuumeisesti erilaisia malleja, miten kirurgisen päivystyksen haasteisiin voitaisiin vastata.

SKY:n runkokoulutustyöryhmä on toimittanut yksimieleisen kannanottonsa sekä Opetus- että Sosiaali- ja terveysministeriöön (löytyy SKY:n kotisivuilta). Esityksen sisältöä on puitu tälläkin

palstalla vastikään, joten en siihen puutu muuta kuin siltä osin, että esityksessä mainittiin myös yleiskirurgia ja sen säilyttämisen tärkeys yhtenä erikoisalana.

Onko yleiskirurgialla sitten tulevaisuutta Suomessa? Vaihtoehtoja on useita, joista yksi on se, että se lakkautetaan kokonaan erikoistumisalana tai yhdistetään gastrokirurgiaan, kuten useimmissa maissa käytäntö on. Voidaan myös luoda sille itsenäinen profiili, joka tosin edellyttää muiden kirurgian erikoisalojen kanssa yhdessä tehtävää, yksityiskohtaista luetteloa taudeista ja toimenpiteistä, jotka kuuluvat yleiskirurgian mandaattiin. Puheenjohtajan oikeudella asetin SKY:n kevätkokouksessa Jyväskylässä 23.4.2010 yleiskirurgian asemaa ja koulutusta selvittävän työryhmän ja sen vetäjiksi kutsuin Jukka-Pekka Mecklinin ja Tapio Hakalan. Työryhmän tulee kuulla muiden kirurgian erikoisalojen yhdistysten sekä Suomen Yleiskirurgiyhdistyksen edustajia ja toimittaa raporttinsa SKY:n hallitukselle 5.10.2010 mennessä.

Tehtävää siis riittää ja kaikki vaikuttaa kaikeen...

Hyvää kesää ja kalailmoja!

Ari Leppäniemi
puheenjohtaja

050-4271281
ari.leppaniemi@hus.fi

Miksi kirurgit haluavat leikata – eli olemmeko kaikki zen-buddhisteja?

Keskeistä lääkärin ammatissa ja sen valitsemisessa on halu auttaa. Työ on käytännön läheistä, haastavaa, arvostettua ja palkitsevaa, tosin myös pettymyksiä tulee vääjäämättä vastaan. Vaikka jokainen edellä mainittu argumentti sopii kaikkiin lääkärintyön eri muotoihin ja erikoisaloihin, jotkut valitsevat erikoisalakseen kirurgian.

Miten kirurgia sitten eroaa muista erikoisaloista? Ainakin se on luonteeltaan hyvin konkreettista ja teknilliset tulokset ovat heti nähtävissä. Leikkauksessa poistetaan usein jotain, oli se sitten pala suolta tai joku elin kasvaimineen, korjataan kudospuutos, tyrehdytetään verenvuoto tai puhdistetaan märkäpaise. Murtuman reduktion täydellisyys paljastuu heti röntgenkuvissa ja potilaan toipuminen tai varhaiskomplikaatiot näkyvät päivissä. Toki syöpä- ja tukielinikirurgiassa lopulliset tulokset näkyvät vasta vuosien kuluttua. Lisäksi leikkauksissa käytetään erilaisia välineitä ja vempaimia, joka tyydyttää ainakin niitä "insinöörimoodin" omaavia kirurgeja, jotka palavat halusta käyttää alan viimeisimpiä välineitä, oli niiden hyöty siten todellista tai mainosmiesten keksimää.

On myös esitetty väitteitä (ainakin muiden erikoisalojen edustajien puolelta), että kirurgeilla on tietynlainen psyyke, joko niin, että kirurgiaan haakeutuvat tietynlaiset persoonallisuudet tai sitten niin, että ammatti kouluii. Erään kollegan sanoin:

"(Sydän)kirurgilla pitää olla taistelulentäjän psyyke." Kieltämättä kirurgiaan liittyy tietynlaista hohtoa ja karismaa, joka näkyy muun muassa siinä, että kirurgi on toistuvasti erilaisissa kyselytutkimuksissa arvostetuin ammatti. Ja onhan leikkaaminen jännittävää, turha sitä on kiistää.

Keskeistä kirurgiassa erilaisista mini-interventioista huolimatta edelleenkin on leikkaaminen ja sitä kautta kirurgia ja kirurgit myös määrittävät itsensä. Hyvä kirurgi on se, joka on hyvä leikkaaja. Se, mikä meidät kuitenkin erottaa teknikoista, on potilaskontakti. Leikkaaminen on vain osa potilaan hoitoa ja leikkaavan kirurgin tulisi aina kuin se vain on mahdollista (kiireellisissä päivystysleikkauksissa se ei aina ole) tavata potilas ennen leikkausta ja käydä läpi leikkauksen tavoitteet, hyödyt ja riskit. On itsestään selvää, että postoperatiivinen hoito on kirurgin vastuulla, vaikka siinä tarvittaisiinkin muiden erikoisalojen, esimerkiksi tehohoito- tai infektiolääkäreiden apua. Toisen kollegan sanoin: "Tullakseen hyväksi kirurgiksi pitää ensin olla hyvä lääkäri".

Kun kysyy kirurgiaan erikoistuvalla sairaalalääkäriltä, mitä hän erityisesti haluaa, on vastauksena useimmiten: "Tulla hyväksi kirurgiksi". Jos kysyy samaa nuorelta erikoislääkäriltä, vastaus yleensä on: "Leikata mahdollisimman paljon." Ja kokeneen kirurgin tyypillinen vastaus on: "Leikata vaativia

2/2010

leikkauksia". Mikä siis itse leikkaamisessa kaiken edellä kuvatun lisäksi on niin tavoiteltavaa?

Silläkin uhalla, että monien mielestä kirurgin kyky luoda psykologista perspektiiviä asialle on vähintään säälittävää, en malta olla tuomatta esille unkarilaissyntyisen, mutta kauan Yhdysvalloissa vaikuttaneen psykologian professorin Mihaly Csikszentmihalyin luomaa käsitettä flow-state, jolla kuvataan täydellisen keskittynyttä motivaation tilaa. Sen komponentteja ovat mm.:

1. Selvät ja konkreettiset tavoitteet
2. Tiivis keskittyminen
3. Itse-tiedostamisen hälveneminen (toiminnan ja tietoisuuden yhtyminen)
4. Vääristynyt käsitys ajan kulumisesta (anestesiologikollegat voivat vahvistaa tämän)
5. Välitön palaute tehtävän onnistumisesta (niin positiivinen kuin negatiivinenkin)
6. Kykyjen ja käsillä olevan haasteen tasapaino (tehtävä ei ole kykyihin nähden liian helppo, joka turhauttaa, tai liian vaikea, joka ahdistaa). Flow-tila edellyttää kuitenkin, että tehtävä on riittävän haastava ja erityisiä kykyjä edellyttävä. Jos tehtävän vaikeutta kuvataan x-akselilla ja vaadittavia taitoja y-akselilla, flow-tila sijoittuu oikeaan yläkulmaan.
7. Tunne siitä, että on tilanteen herra
8. Toiminta sinänsä luo tyydytystä ja on itsellään palkitsevaa
9. Kyky olla huomioimatta ruumiillisia tarpeita, kuten nälkää tai väsymystä
10. Käsillä oleva toiminta vie mukanaan niin, että muu maailman meno hälvenee

Vaikka flow-tila ei edellytä kaikkien edellä

mainittujen kriteereiden olemassa oloa, jokainen kirurgi tunnistaa niissä tilanteen, joissa leikkaaminen on ollut erityisen tyydyttävää. Paitsi leikkaustilanteessa koettu mielihyvä (jos tällaista sanaa saa käyttää) on onnistuneen leikkauksen jälkeinen hyvin suoritun tehtävän ja onnistumisen tunne äärimmäisen palkitsevaa.

Vaikka flow-tilan luoja on käyttänyt kirurgia yhtenä tyyppiesimerkkinä, on niitä toki paljon muitakin, buddhalaisuudesta Michelangelon ja Bruce Leen kautta Ayrton Sennaan. Sitä on myös sovellettu suorituskyvyn parantamiseksi niinkin erilaisissa tilanteissa kuin pianoimprovisaatiossa, kilpaurheilussa, tietokoneohjelmoinnissa tai lavakoomikon esityksessä. Jazz-muusikot käyttävät improvisaation osuessa todella nappiin käsitteitä, kuten "getting into the groove" tai "being in the pocket".

Flow-tilan mekanismin taustalla on jo 1950-luvulla tehty havainto, että mieli kykenee tietynä hetkenä käsittelemään vain hyvin rajallisen määrän informaatiota, noin 126 bittiä sekunnissa. Vertailun vuoksi tavallinen keskustelu vie noin 40 bittiä sekunnissa. Ei siis ihme, että leikkaamaan keskittyneen kirurgin vastaukset ovat yleensä vähintäänkin sekavia. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten leikkaussaliympäristö ja esimerkiksi taustamusiikki vaikuttavat leikkaustulokseen. Flow-käsitteen luoja on myös kuvannut menetelmiä, joissa yhdessä työtä tekevän ryhmän kaikki jäsenet pääsevät flow-tilaan ja ehdottanut joitakin konkreettisia toimenpiteitä ja tilaratkaisuja sen edistämiseksi. Siinäpä haastetta leikkaussaliprosesseja miettiville...

Palataanpa elävään elämään ja siihen, miten

tulla hyväksi kirurgiksi. Hyvin potilaat tuntevan ja kokonaishoidosta vastuuta ottavan, ryhmätyön periaatteet tietävän ja johtamistaidot omaavan sekä hyvän toimintailmapiiirin luomiseen kykenevän kirurgin ominaisuuksiin kuuluu vielä muutakin. Käden taito ja taitavuus ovat varmasti tärkeitä, kömpelön kirurgin on vaikea saada aikaan hyvää ja kaunista jälkeä. Tieto anatomiasta ja taudin tai vamman patofysiologiasta on keskeistä, jotta voidaan valita oikea lähestymisreitti ja toimenpide. Työkalut pitää tuntea, käyttöohjeiden lukeminen leikkauksen aikana on huonoa valmistautumista. Jos ei osaa pyytää oikeaa instrumenttia nimeltä, saa varmasti "sen" tai "jonkun".

Prosessitarkkailijoiden mielestä hyvä kirurgi on se, joka leikkaa nopeasti. Se onkin etu, jos leikkausta arvioidaan vain prosessina ja minuutteina. Potilaan kannalta hyvä lopputulos on varmasti kuitenkin tärkeämpää kuin se, kestikö leikkaus 2 vai 2.5 tuntia. Ja nopeuttakin on kahdenlaista, päätöksen teon ja käden liikkeen (aikidon tavoin käsi- en liikkeen tulee olla rauhallisia, taloudellisia, "pyöreitä", lujia ja oikein ajoitettuja) nopeutta. Sujuva leikkaus edellyttää molempia. Ensinnäkin pitää olla taitava, sitten vasta nopea.

Miten siis tulla taitavaksi kirurgiksi? Aluksi siteeraan kahta kollegaa: "Vain harjoitus tekee mestarin – ja mestari harjoittelee aina". "Kirurgin täytyy leikata säännöllisesti". Silläkin uhalla, että kuulostan naivilta (ja sitä tietysti olenkin) ja banaalilta, väitän, että kirurgin pitää rakastaa omaa alaansa (vähän niin kuin diatermiällä käristetyn kudoksen tuoksua aamulla). Leikkaussalissa pitää viettää aikaa. Mikään ei ole niin opettavaista kuin nähdä toisen kirurgin leikkaavan. On valtava

määrä hiljaista tietoa, joka siirtyy kirurgilta toiselle vain leikkaustilanteessa. Kaikessa kirurgiassa edetään saman kaavan mukaan: dissektio, hemostaasi ja rekonstruktio. Siispä muunkin kuin oman erikoisalan leikkauksen seuraaminen tai assisteeraminen on opettavaista. Useimmat kirurgit ovat vain mielissään, jos oppimishaluinen kollega tarjoutuu mukaan leikkaukseen.

On myös tärkeää kiinnittää huomiota pieniinkin leikkausteknisiin yksityiskohtiin, vaikkapa oikeanlaisen saksen valitsemiseen ja saksen terän asennon optimoimiseen kiinnikkeiden vapautuksessa, tai suolisauaman otosten kokoon ja kireyteen, valitakseni esimerkit omalta alaltani. Kollegalta: "Kirurgin sormien tuntohermojen pitää ulottua saksen kärkiin asti." Työolosuhteet (viillon sijainti ja koko, valaistus, tarvittavien välineiden ennakointi) tulee myös luoda optimaaliseksi.

On selvää, että kaikissa leikkauksissa ei pääse flow-tilaan, mutta on tärkeää välttää rutiinijattelua ja kyynisyyttä ("taas yksi nilkka tai appendix"). Ei ole isoja ja pieniä leikkauksia, on vain hyvin ja huonosti tehtyjä, potilaille ainutkertaisia leikkauksia. Ja aina on mahdollisuus parantaa.

Ja vielä sitaatti kollegalta: "Kirurgian korkein muoto on välittää oma osaaminen nuoremmalle sukupolvelle". Vasta sitten voi tyytyväisenä siirtyä zen-mestarin tavoin joen yläjuoksulle onkimaan.

Ari Leppäniemi
puheenjohtaja

050-4271281
ari.leppaniemi@hus.fi

Sitaatit: Reijo Haapiainen, Jorma Halttunen, Hannu Paajanen, Jorma Sipponen, Arto Sivula

3/2010

■ Sihteerin palsta

Vastaanottaa
maksaa
postimaksu-

Yhteistyö on voimaa

Tätä kirjoittaessa suvinen eli kesätuuli kuljettaa siöörissä venettä 5 solmun vauhtia 30 asteen helteessä. Ei tässä kelissä kukaan paljoo töitä jaksa tehdä. Onneksi sairaalat on ilmastoituja ja Suomessa neljä vuodenaikaa. Toivottavasti kollegoiden akut on ladattu ja kesän ajan sulkujen vaikutukset jaksetaan hoitaa ilman suurempaa hampaiden kiristystä.

Keväällä ehdittiin pitkälti suunnitella syksyn koulutusten ohjelmat ja sen työn loppuun vieminen on hallituksen syksyn ensimmäisiä tehtäviä. Erikoisalojen supistuessa Kirurgiyhdistyksen ehkä tärkeimmäksi tehtäväksi on noussut rajapintojen tunnistaminen. On varmasti erittäin hedelmällistä ja pitkälti keskittämisen ansiota, että suppeiden alueiden erikoisosajat kehittävät hoitoa ja tekniikoitaan yhä noninvasiivisemmiksi ja toisaalta ennen leikkaukshoidon ulkopuolella olleet potilaat voidaan hoitaa jopa kuratiivisesti. Erikoistumisen kääntopuolia lienee poikkitieteellisen ajatuksenvaihdon väheneminen. Itse edustan perifeeristä verisuonikirurgiaa, joka on samalla sekä kapea-alainen, että poikkeavan laaja-alainen erikoisala. Suurimmat elämä-elämykset ovat ainakin kohdalleni osuneet kun saa välillä kurkistaa omaa hoidettavaa tautikirjasta toisen samaa asiaa hoitavan erikoisalan puolelta. Kirurgiyhdistyksen joutuu tämänkin syksyn aikana pohtimaan suhdettaan muihin operatiivisiin aloihin ja nonoperatiivisiin aloihin. Onko "kirurgia" enää olemassa sanan klassisessa merkityksessä? Laparoskooppinen

kirurgia on vielä helppo mieltää kirurgiseksi toiminnaksi, mutta entäpä esim. suonensisäiset hoidot. Kardiologia on selvästi sisämedisiinaa, mutta nykyään hyvinkin invasiivista. Verisuonikirurgit tekevät suonensisäisiä toimenpiteitä, mutta suurelta osin radiologien kanssa yhteistyössä ja heidän opettaminaan. Yhteistyö lienee siis yhä voimakkaammin tulevaisuuden avain menestykseen. Mikä voisi olla parempi foorumi suomalaisen terveydenhoidon kehittämiseen kuin operatiivisten alojen yhteinen yhdistys. Kuinka paljon Kirurgiyhdistyksen tulee laajentua?

Kuten kirurgiassa purjehduksessakin yhteistyö on voimaa. Mitä suurempi alus on ohjattavana, sitä tärkeämpää on tämän ymmärtäminen. Toisaalta jokaisella pitää olla selkeä rooli, sillä liian monta kapteenia vie varmuudella aluksen karille. Pelisäännöt sovitaan yhdessä ja sen jälkeen toimitaan niiden mukaan. Erikoisosajien yhteistyöllä kisat voitetaan.

**PIRKKA VIKATMAA
SCRIBOR**

Just because your doctor has a name for your condition doesn't mean he knows what it is.
Bertrand Russell

4/200

Kirurgia on elossa ja voi hyvin

Viime aikoina kuulee yhä useammin väitettävän, että "kirurgiaa ei enää ole". Puhutaan operatiivisista aloista, jolla tarkoitetaan niitä lääketieteen erikoisaloja, joissa leikkaaminen on keskeinen interventiomuoto. On totta, että koulutusnäkökulmasta tarkasteltuna yhteisen kirurgian runkokoulutuksen ulkopuolella on monia erikoisaloja, joissa leikataan, mutta joiden ei mielletä kuuluvan varsinaisen kirurgian piiriin, kuten esimerkiksi gynekologia, silmätaudit tai otorhinolaryngologia.

Myös varsinaisen kirurgian sisällä "kirurgia"-sana puuttuu mm. urologiasta, vaikka urologikollegamme hoitavat potilaita leikkaamalla mitä suuremmassa määrin. Oman lukunsa muodostaa ortopedia ja traumatologia, joka on monissa paikoissa eriytetty "kirurgiasta" myös hallinnollisesti.

Kolmannen ryhmän muodostavat uudemmat interventiot, kuten angioradiologia tai endoskopia, jotka hoitavat monia perinteisesti leikkaamalla hoidettuja tauteja lähes "verettömästi" omia välineitään hyväksi käyttäen.

Onko siis enää "kirurgiaa" vai tulisiko koko sanasta luopua? Mielestäni ei. Kirurgiaksi voidaan edelleen kutsua kaikkia niitä aloja, joiden keskeinen interventiomuoto on leikkaaminen eli kudosten dissektio ja rekonstruktio. Vaikka dermatologi poistaisikin luomen, on se vain pieni osa toimintaa, jonka painopiste on aivan muualla. Kun angioradiologi embolisoi vuotavan suonon, se ei ole kirurgiaa, mielestäni ei myöskään

polyypin poisto paksusuolen tähytyksessä.

Kirurgia-sanalla on pitkä ja kunniasikas perinne. Ei ole mitään syytä hylätä sitä aikansa eläneenä, päinvastoin. Se on side, joka meitä yhdistää ja joka määrittää identiteettimme, ei pelkästään lääketieteessä vaan myös yhteiskunnassa laajemmin.

Suomen Kirurgiyhdistys on kirurgista toimintaa pääasiassa harjoittavien lääkäreiden yhdistys. Ei ole estettä sille, että sen piiriin tulisivat muutkin, nykymuotoisen kirurgian runkokoulutuksen ulkopuolella olevat leikkaavat erikoisalat, kuten monessa yhteydessä on esitetty. SKY onkin jo käynnistänyt prosessin, jossa neurokirurgit tulevat täysivaltaisina jäseninä mukaan yhdistyksen toimintaan, kunhan muodollisuudet (sääntömuutos) saadaan hoidetuiksi. Niiden erikoisalojen kanssa, joissa toiminnan painopiste poikkeaa enemmän varsinaisesta kirurgiasta tai joiden profiili on selvästi eriytynyt, kuten silmä-korva- tai naistentaudit, voidaan uusia ja luovia yhteistyömuotoja hakea esimerkiksi Operatiivisten päivien yhteyteen. Ei myöskään ole syytä luopua "kirurgia"-sanasta yhdistyksen nimestä. Suomen Operatiivisten Alojen Yhdistys (SOAY) hämärtää taustamme ja sen lyhennyskin tuo enemmän mieleen elintarviketeollisuuden...

Miltä SKY:n tulevaisuus sitten näyttää? Organisaatorisesti yhdistys on vankalla pohjalla ja sen toimintamuodot ovat vakiintuneita. Järjestäytymisprosentti eri kirurgian erikoisaloilla vaihtelee, mutta on merkittävä kaikilla

4/2010

erikoisaloilla. Yhdistyksen suosio myös vastavalmistuneiden kirurgian erikoislääkäreiden joukossa on pysynyt suurena ja jäsenmäärä on jatkanut kasvuaan.

Yhdistyksen tärkein toimintamuoto on koulutus ja sen tukeminen. Operatiivisten päivien ja kevätkokouksen lisäksi SKY tukee taloudellisesti merkittävässä määrin erikoisalayhdistysten toimintaa, jonka merkitys on suuri etenkin pienten yhdistysten koulutustoiminnassa. Sama koskee niitä aloja, joilla ei ole varsinaista omaa erikoisalayhdistystä, kuten rintarauhaskirurgialla tai endokriinisellä kirurgialla

Yhdistyksen talous on vankalla pohjalla ja muuttaman lamavuoden jälkeen tulos on taas reilusti positiivinen. Erikoisalayhdistyksille annettavaa rahallista tukea on tarkoitus hallituksen esityksestä edelleen kasvattaa. Myös suora tuki jäsenille esimerkiksi matka-apurahojen muodossa on merkittävää. On myös hyvä muistaa, että SKY:n tarkoituksena ei ole kasvattaa valtavia pääomia, vaan käyttää tulojaan jäsenistön hyväksi.

Yksi SKY:n toiminnan keskeinen muoto on tieteellisen toiminnan tukeminen. Sen pääasiallisena kanavana toimii yhdistyksen omistama Scandinavian Journal of Surgery-lehti. Vaikka lehti saa aika ajoin kovaakin kritiikkiä etenkin niiden taholta, joiden mielestä lehti on vain rahanielu eikä "hyödytä jäsenistöä", on se kuitenkin tieteelliseltä painoarvoltaan vankkaa tasoa, hyvä julkaisufoorumi yhdistyksen jäsenille, yhdistyksen arvostuksen mitta ja jopa ainakin pohjoismaisella tasolla sisaryhdistysten kateuden kohde. Toisaalta on myös selvää, että lehden kustannukset tulee pitää kurissa ja uusia ratkaisuja tulee kiihköttömästi arvioida myös lehden taloudellisen tuotoksen parantamiseksi. Lehden muuttaminen pelkästään sähköiseksi

säästäisi merkittävästi paino- ja postituskuluja, mutta sen kokonaisvaikutukset tulee ensin huolellisesti punnita. Ilmoitustulojen niukkuus on yleismaailmallinen ilmiö ja lehti on muiden mukana siltä osin kurimuksessa. Yhtenä mahdollisuutena on ulkoistaa osa toimintaa tai tehdä jonkin suuren kustantajan kanssa sopimus, joka takaisi tietyn tuoton lehdelle, mutta joka toisaalta kaventaisi lehden itsenäisyyttä ja yhdistyksen sananvaltaa. Luovia ratkaisuja tarvitaan.

Kuluneen 2-vuotisen puheenjohtajakauteni aikana yhdistys on vakiintuneiden toimintamuotojensa lisäksi ottanut voimakkaasti kantaa ajankohtaiseen terveystaloudelliseen ja koulutuskeskusteluun. Yhtenä esimerkkinä mainittakoon STM:n käynnistämän Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet -hanke, jossa kirurgian näkemys toimi pohjana kaikille muille erikoisaloille noudattaen aikaisemman Mauri Lepäntalon vetämän SKY:n työryhmän Kirurgian työnjako-paperin suuntaviivoja. Olemalla aktiivinen voi vaikuttaa asioihin!

Lopuksi kiitän väistyvää hallitusta rakentavasta yhteistyöstä ja reilusta hengestä. Huolimatta puheenjohtajan ajoittaisesta taipumuksesta konfabulaation kokoukset päättyivät ajallaan ja Finnair-periaate (illaksi kotiin) toteutui myös eihelsinkiläisten osalta. Kiitän myös Ullamaija Kirjosta yhdistyksen asioiden tehokkaasta ja eleettömästä hoidosta ja jäsenistöä aktiivisesta palautteesta. Toivotan uudelle hallitukselle ja erityisesti sen uudelle puheenjohtajalle Kimmo Vihtoselle menestystä tulevalle kaudelle.

Ari Leppäniemi
puheenjohtaja

050-4271281
ari.leppaniemi@hus.fi

4/2010

Sihteerin palsta

Koulutuksen vuotuinen huipentuma

Puheenjohtajan ja sihteerin palstoilla on viimeen vuoden aikana vuorovettoa huudettu koulutuksen laadun perään. Se liittyy varmasti eri toimihenkilöiden henkilökohtaiseen kehitykseen, mutta myös Kirurgiyhdistyksen vuosikokouksen ja hallituksen kokousten linjauksiin ja tavoitteiden asettamiseen. Prosessin jatkuva kyseenalaistaminen on kehityksen pyrkimystä. Se ei tarkoita sitä, että koulutus olisi Suomessa retuperällä vaan sitä, että on oppimisen ja parantamisen varaa.

Barbadoksen professori Hannu Savolainen toimi HUS:n kirurgian koulutusta 9/10 Nuori Kirurgilehdessä melko murjovin sanankäännyksellä. Hän toimi allekirjoittaneen klinikassa vuosilla vajaan kahden kuukauden ajan ja itsekin viimein vuosi sitten tutustumassa Bridgetownin koulutusjärjestelmään Queen Elisabeth Hospitaalissa professori Savolaisen vieraana. Olenkin Suomessa yhteydessä kehnut Länsi-Intian yliopiston koulutusjärjestelmää, joka on jonkin verran Pohjois-Amerikkalaisen ja Brittiläisen järjestelmän hybridi höystettynä aimo annoksella Karibialaista "soon come" mentaliteettia. Suomessa lajissaan kyseinen järjestelmä edustaa erittäin loisteliasta koulutusta, joka kuitenkin perustuu pitkälti koulutettavien oikeuksien totaaliseen olemattomuuteen. Meillä Suomessa on takuulla paljon opittavaa näiden maiden järjestelmästä, mutta suoraan en sitä haluaisi missään nimessä viedä tänne.

Vieraan professorin kritiikki pysäyttää kuitenkin aiheestakin aina miettimään niitä heikkouksia, mitkä omaan järjestelmään on pesiyneet. Sain koulutukseni uuden parjatun suomen koulutuksen järjestelmässä ainoastaan pääkaupunkiseudulla, joten sen pitäisi olla minun päättäjän mielestä edustaa huonointa mahdollista vaihtoehtoa, jos aluepoliittisiin perusteluihin on uskomisen. Nykyään toimin HUS verisuonikirurgian klinikassa kouluttajana, siis parjatun

järjestelmän edustajana ja näin ollen jäävinä kehumaan omaa napaa. Kuitenkin rohkenen väittää, että itse olen saanut timantinkovaa koulutusta arvostetuilta kansainvälisen huipputasoin kollegoilta. Paikallisen koulutuksen lisäksi minulle on tarjoutunut erinomaiset tilaisuudet osallistua kotimaisiin koulutustilaisuuksiin, kansainvälisiin kokouksiin ja kursseihin, sekä vierailla vajaassa parissakymmenessä keskuksessa Euroopassa ja siis myös Barbadosella imemässä oppia huippuyksilöiltä ja -yksiköiltä. Toivottavasti pystyn jakamaan tätä huippukoulutusta myös perässä tuleville itseäni ajastaan hoitaville kollegoille.

Nyt on jälleen käsillä satojen kollegoiden yhdessä kokoon puristama koulutustilaisuus, josta voimme yhdessä olla ylpeitä. Toivottavasti jokainen osallistuja löytää itselleen sopivia oppeja ja sosiaalisen pääoman kehittämismahdollisuuksia. Hyviä parannusehdotuksia otamme hallituksessa ilomielin vastaan, sekä kotimaasta, että ulkomailta. Ja kritiikki käsitellään avoimin mielin, tavoitteena kehitys. On ollut ilo ja kunnia toimia Kirurgiyhdistyksen hallituksessa, kiitos tästä mahdollisuudesta, odotan mielenkiinnolla seuraava kautta. Hyvää koulutusta!

Pirkka Vikatmaa
Scribor

"Oppia ikä kaikki"

Puheenjohtajan palsta

11/2009

Suomen Kirurgiyhdistys, kirurgien yhdistys

Suomen Kirurgiyhdistyksen perustehtävänä on edistää kirurgisen tiedon, taidon ja tutkimuksen kehitystä Suomessa. Marraskuun 2008 vuosikokouksessa hyväksyttiin ne keinot, joiden avulla yllä-kuvattua missiota on tarkoitus toteuttaa tämän toi-mintakauden aikana. Ehkä liturgialta kuulostavan suunnitelman takana on kuitenkin monenlaista konkreettista toimintaa. Vaikka valtaosa toiminnas-ta on pysynyt samanlaisena vuosikausia, kuten koulutustapahtumien järjestäminen (Operatiiviset päivät, Kevätkokous, Lääkäripäivien ”Joka lääkä-rin kirurgiaa” -ohjelma) ja julkaisutoiminta (Scan-dinavian Journal of Surgery, Kirurgiyhdistyksen kotimainen julkaisusarja), uuttakin on kehitetty. Viime vuosien uutuuksia ovat jäsenistölle tarkoite-tut matka-apurahat, joilla pyritään edistämään etenkin nuorten jäsentemme mahdollisuuksia oppia uusia ulkomailla käytössä olevia tutkimus- ja hoi-tomenetelmiä ja tuoda niitä Suomeen. Jäsenistölle suunnattuja palvelu- ja kannustusmuotoja ovat mm. yhdistyksen kotisivut sekä erilaiset, vuosittain jaet-tavat palkinnot (Vuoden kirurgi, Paras väitöskirja). Lisäksi yhdistys on antanut koko joukon lausuntoja Suomen kirurgien edustajana (mm. päivystyslääke-tieteen koulutuksesta) ja ottanut kantaa ajankohtai-seen terveystaloudelliseen keskusteluun, viimeksi kirurgian alueellisesta työnjaosta ja kirurgian eri-koislääkärikoulutuksesta.

Vaikka yhdistyksen käytännön toiminnasta vastaa ensisijaisesti vuosittain vaihtuva hallitus, piilee jokaisen yhdistyksen todellinen voima sen jäsenis-tössä. Toivon hartaasti, että nyt alkavana kautena jokaisen jäsenen kynnys ottaa kantaa, ehdottaa ja vaikuttaa yhdistyksen toimintaan olisi mahdolli-simman matala. Kirurgit ovat tunnetusti aloitteelli-sia ja omaavat selkeitä mielipiteitä, joidenkin (muiden erikoisalojen edustajien) mielestä jopa turhankin yksioikoisia. Jokainen hallituksessa ole-va erikoisalayhdistyksen edustaja sekä puheenjoh-taja, sihteeri ja kaikki muut jäsenet ovat teidän käytettävissänne, ottakaa kantaa, ehdottakaa, kommentoikaa, kapinoikaa! Vaikka ehkä kaikkia ehdotuksia ei aikarajoitusten takia voida käsitellä hallituksen kokouksissa, jokaiseen jokseenkin asi-alliseen kommenttiin tai palautteeseen suhtaudu-taan kaikella sille kuuluvalla nöyryydellä ja vaka-vuudella. Jos mukana on vielä toteuttamiskelpoi-nen ehdotus siitä, miten joku asia voidaan korjata tai tehdä paremmin, otamme sen kiitollisuudella vastaan.

Lopuksi haluan kiittää tehtävänsä jättänyttä edellis-tä hallitusta sen tekemästä hyvästä työstä ja erityi-sesti entistä puheenjohtajaa Timo Raatikaista tasa-puolisesta, maltillisesta ja kaikkien näkemykset hyvin kokoavasta hallituksen ja yhdistyksen johta-misesta.

Hyvää loppuvuotta kaikille!

Ari Leppäniemi
puheenjohtaja

Tehtävä suc

Hyvät jäsenet Suomen Anest kiittää kaikkia Kymmenennet ilman komplik tavoite ylített lämmitti muka kellä.

SKY:n jäseniä 1086) ja SAY: telyssä kävi 31 sijaa ja puhe huikeat 2022 c kasvu vielä en la.

Yhdysvaltojen Bush julisti jo kialuksen kar muuta. Talous va maailma se talouden vetui koko maailm: kaikkea yhtä a on nyt kumott että hän suor remmin.

■ Sihteerin palsta

11/2009

Tehtävä suoritettu

Hyvät jäsenet, Suomen Kirurgiyhdistyksen ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen puolesta haluan kiittää kaikkia operatiivisille päiville osallistuneita. Kymmenennet päivät sujuivat suorastaan upeasti, ilman komplikaatioita ja kahdentuhannen kävijän tavoite ylitettiin nyt ensimmäistä kertaa. Tämä lämmitti mukavasti kylmän ja lumisen talven keskellä.

SKY:n jäseniä tuli paikalle 1098 (viime vuonna 1086) ja SAY:sta 511 (469) ihmistä. Pelkässä näytelyssä kävi 314. Kun päälle lasketaan 99 luennoitsijaa ja puheenjohtajaa, saadaan yhteismääräksi huikeat 2022 osallistujaa. Nähtäväksi jää, jatkuuko kasvu vielä ensi vuonna. Toiveet ovat nyt korkealla.

Yhdysvaltojen edellinen presidentti George W. Bush julisti jo vuosia sitten Irakin sodasta lentotukialuksen kannella: Tehtävä suoritettu. Kaikkea muuta. Taloustaantumun kurimuksessa kamppaileva maailma sai juuri uuden keulakuvan maailmantalouden veturille. Amerikkalaisille, ja ehkä myös koko maailmalle Barack Obama edustaa ennen kaikkea yhtä asiaa - toivoa. Yhden miehen harteille on nyt kumottu valtavat odotukset. Toivokaamme, että hän suoriutuu tehtävästään edeltäjänsä paremmin.

Mitään taikoja Obamalta on turha odottaa. Pessimistisimpien asiantuntijoiden mukaan Bushin hallinnon tekemiä virheitä korjataan vielä vuosikymmeniä. Onneksi meidän vastuumme on hieman pienempi. Toivottavasti maailmantalouden kurimus ei pääse vaikuttamaan työhömmö potilaiden parhaaksi. Omalta osaltamme voimmekin kukin miettiä keinoja miten saamme mahdollisesti niukkenevat varat tehokkaimmin käytettyä.

Puheenjohtajamme tästä jo mainitsikin, mutta muistakaa käydä katsomassa SKY:n nettisivuilta tarkemmat tiedot tämän vuoden fellowship-apurahojen hausta.

Älkääkään unohtako toukokuun puolivälissä järjestettävää kevätkokousta, jonka aihe on: "Haasteena yleistynyt syöpä". Paikkana toimii Naantalin kylpylä, ja ohjelmasta sekä järjestelyistä vastaavat TYKS:n kollegamme. Ohjelma on mielenkiintoinen sekä koulutuksessa oleville kirurgeille että vanhemmille konkareille.

HELENA ISONIEMI
I SIHTEERI

Panosta koulutukseen

Puheenjohtaja palstallaan kertoo maailman vanhimman kansainvälisen kirurgiyhdistyksen Suomeen tulevasta maailmankongressista, mutta sitä ennen luvassa on myös kotoisan kirurgiyhdistyksemme kaksipäiväinen kevätkokous. Erikoistuvalla kirurgille isot, kansainväliset kongressit ovat ehdottomasti vierailemisen arvoisia tilaisuuksia ja tarjoavat oivan tilaisuuden tutustua oman alansa huippuihin. Ja tietysti matkailuakin voi siinä sivussa harrastaa, jos aikataulut antavat myöten.

Kotimaista tarjontaa ei kuitenkaan kannata turhaan ylenkatsoa. Suomessa järjestettävät kokoukset ovat täynnä huippuammattilaisia ja sisältävät korkeatasoista oppia helposti omaksettavassa muodossa. Seuraava SKY:n koulutustapahtuma on Naantalissa kylpylässä toukokuun 14.-15. päivä järjestettävä kevätkokous. TYKS:n professori Pauli Puolakkaisen, ylilääkäri Timo Savusen ja gastrokirurgi Maija Lavoniuksen organisoima tapahtuma käsittelee kirurgisesti hoidettavia syöpäsairauksia ja sen ohjelma on sekä kattava että kompakti. Aihe hyödyttää kaikkia, sillä erilaiset syövät yleistyvät merkittävästi.

Kannustan jälleen kerran ylilääkäreitä rohkaisemaan erikoistumiskoulutuksessa olevia nuoria osallistumaan ja hankkimaan uransa kannalta hyödyllistä tietoa sekä tutustumaan suomalaisiin kollegoihin

Koulutuksen merkitystä ei tänä päivänä voida kyllin korostaa. Tuleva työura saattaa olla pidempi kuin miltä se nyt näyttää. Eläkeiän nousu tuntuu väistämättömältä, vaikka viimeisin pääministeri Matti Vanhasen ehdotus tyrmättiinkin.

Pitkällä, raskaalla ja ennen kaikkea palkitsevalla työuralla koulutuksella ja edistymisellä on suuri merkitys eläkeikään jaksamisessa. Siksi koulutustaan suunnitellessa on syytä ajatella pitkällä tähtäimellä. Varsinkin opintojen varhaisessa vaiheessa kannattaa tutkia huolellisesti eri koulutusmahdollisuuksia. Tässä auttavat SKY kattojärjestönä ja erikoisalayhdistykset, joiden nettisivuja kannattaa säännöllisesti käydä tarkkailemassa. Sivuilla on usein linkkejä tuleviin koulutustilaisuuksiin kotimaassa ja ulkomailla.

Mukavaa kevättä ja toivottavasti näemme Naantalissa.

HELENA ISONIEMI
I SIHTEERI

Suomen

Apurahan

Suomen K
matka-apu

Apurahan

Hakijan tul
tuksensa l

Apurahoje

Apuraha h
teella: Suo

Vapaamuc

1. Suo
2. Mis
3. Hal
4. Hal
5. Sel
6. Ma

Valinta ja :

Apurahojer

Apuraha m

Raportoin

Matkan pä:
Kirurgiyhdi:

Yhdessä vai erikseen; Kirurgian maailmankongressi 2013 Helsingissä

Kirurgian sirpaloituminen yhä pienempiin kokonaisuuksiin ja erikoisaloihin sekä kliinisessä toiminnassa ja sen myötä kirurgikoulutuksessa on tuonut mukanaan paljon hyvää etenkin elektiivisen kirurgian hoitotulosten ja –prosessien parantumisen myötä. Yhden elimen tai taudin kirurgiseen hoitoon keskittymisellä on myös selvä vaikutus alan kehittämiseen ja jatkokoulutukseen. Entistä enemmän järjestetään koulutustilaisuuksia ja kongresseja elin- tai tautikohtaisesti, esim. haimakirurgian, eturauhassyövän tai olkanivelen kirurgian puitteissa. Onko siis enää mielekästä järjestää suuria, usean kirurgian erikoisalan kongresseja?

Operatiiviset päivät tuovat yhteen lähes kaikki kirurgian erikoisalot sekä läheiset yhteistyökumppanimme anestesiologit. Vuosien myötä puitteet ovat selkiytyneet, monet yhdistykset järjestävät yhteissemiöitä ja päivien suosio on ollut suuri. Vastaavanlaisia, monien erikoisalojen kansallisia kokouksia pidetään monissa maissa ja kokemukset ovat pääosin myönteisiä, esimerkkeinä mm. Ruotsi ja Yhdysvallat. Yhteiskokoukset ovat myös sosiaalisia tapahtumia, joissa on tilaisuus tavata opiskelu- tai työuran

varrelta tutuksi tulleita kollegoita. Mutta onko vastaavanlaisille yhteiskokouksille tilausta myös kansainvälisessä mittakaavassa?

Maailman vanhin kansainvälinen kirurgiyhdistys, International Society of Surgery/Societe Internationale de Chirurgie (ISS/SIC) perustettiin Brysselissä vuonna 1902 ja siinä on nykyisin yli 2000 jäsentä. Sen toiminta on jatkunut aktiivisena yli vuosisadan. Yksi keskeinen toimintamuoto on joka toinen vuosi järjestettävä Kirurgian Maailmankongressi. Seuraavat pidetään Adelaidessa, Australiassa 6-10. 9 2009 ja Yokohamassa, Japanissa 28.8-1.9 2011. Vuonna 2013 kokous järjestetään Helsingin Messukeskuksessa 25-29.8 yhdessä Suomen Kirurgiyhdistyksen kanssa. Operatiivisia päiviä ei tuona vuonna järjestetä, vaan SKY:n tieteellinen ohjelma yhdistetään maailmankongressin ohjelmaan. Näillä näkymin myös Suomen Anestesiologiyhdistys yhdistää oman kokouksensa pohjoismaisen yhdistyksen kanssa pidettäväksi toisaalla. Seuraavana vuonna palataan sitten taas normaaliin päiväjärjestykseen.

Miten tämä sitten koskettaa suomalaisia kirurgeja ja SKY:n erikoisala-

2/2005 II

yhdistyksiä?

Perinteisesti Kirurgian Maailmankongressissa on kymmenkunta paralleelisesti eri erikoisalojen edustajille mm. gastrokirurgian, traumatologian, endoskooppisen kirurgian, thorax-kirurgian, endokriinisen kirurgian, rintarauhaskirurgian, lastenkirurgian, palovammojen ja monen muun alan osalta. Yhteisohjelmia ovat mm. nimetyt luennot ja yhteisessiot. Lisäksi vapaiden esitelmien ja postereiden aihepiiri kattaa kaikki kirurgian erikoisalalat.

Jokainen SKY:n erikoisalayhdistys voi "liittoutua" oman erikoisalansa kanssa (tarkemmat tiedot ISS/SIC:n nettisivustolta www.iss-sic.ch) ja käyttää tilaisuutta hyväkseen saada paikalle oman erikoisalan valovoimaisimpia edustajia. Erikoisalayhdistys voi myös järjestää tyystin oman ohjelmansa itsenäisesti ja suomeksi, jos niin halutaan, tai yhdistää molemmat edellä mainitut. Keskeistä on koota saman katon alle eri erikoisalojen edustajia maailman kaikilta kolkiilta, kuulla viimeiset villitykset omalta erikoisalalta, nähdä vähän mitä muuallakin tapahtuu ja nauttia yhteisestä, monipuolisesta sosiaalisesta ohjelmasta.

Tämä on myös oiva tilaisuus SKY:n nuoremmille jäsenille päästä suhteellisen edullisesti ja vaivattomasti mukaan kansainväliseen yhteistyöhön ja verkostua oman alansa huippujen kanssa.

Nyt olisi myös oikea hetki liittyä ISS:n jäseneksi, joka käy helposti nettisivujen kautta, koulutuksessa oleville sairaalalääkäreille hinta on vain puolet 135,00 €:n normaalihinnasta. Kaupan päälle saa yhdistyksen lehden, World Journal of Surgery'n. Allekirjoittanut lupautuu mielellään suosittelijaksi. Maailmankongressiin voi tuki osallistua oli jäsen tai ei, jäsenille osallistumismaksu on pienempi.

Siis, SKY:n erikoisalayhdistykset ja erityisesti niiden puheenjohtajat huom!

Jotta osaisimme varata riittävän määrän kokoustiloja (sopimus tehdään lähikuukausina), toivon saavani tiedon yhdistyksenne toiveista ja suunnitelmista mahdollisimman pian, viimeistään kuitenkin toukokuun aikana.

Ari Leppäniemi
puheenjohtaja

Haasteet odottavat – olemmeko valmiit?

Maailma muuttuu ja kirurgian toimintaympäristö sen mukana. Terveystieteiden, hoitotakuu, väestön demografiset muutokset ja lisääntyvät odotukset sekä osin itse aiheuttamamme lääkäri- ja kirurgikoulutuksen vääristymät edellyttävät aktiivista ja ennakoivaa toimintaa myös kirurgeilta ja erityisesti Suomen Kirurgiyhdistykseltä yhteisiä etujamme ajavana ja edustavana yhteisönä. Ohessa muutamia ajatuksia keskustelun pohjaksi:

Kirurgisten palveluiden tarjonta lepää kolmijalalla, joita ovat erikoisalakohtainen elektiiivinen kirurgia, muu elektiiivinen (yleis)kirurgia ja päivystyskirurgia. Vaikka keskimmäisen tarpeesta ja olemassaolosta on käyty kiivastakin keskustelua, lienee tosiasia, että pienemmissä sairaaloissa se on merkittävä osa toimintaa ja tarpeelliseksi katsottu palvelumuoto oman lähialueen asukkaille. Ellei pienempiä sairaaloita tyystin lakkauteta, tulee sen tarve säilymään ainakin lähitulevaisuuteen Suomen kokoisessa maassa. Palvelujärjestelmän tulee kyetä tuottamaan kaikki nämä kolme erityisaluetta kitkatomasti ja koulutusjärjestelmän tulee varmistaa kaikkien kolmen osa-alueen osaamisen ja työvoiman riittävyys.

On paljon tieteellistäkin näyttöä siitä, että tiettyjen vaativien leikkausten keskittämisellä saadaan parempi hoitotulos. Kaikkea elektiiivistä kirurgiaa ei kuitenkaan voida rakentaa tältä pohjalta. On myös runsas joukko kirurgisia perustoimenpiteitä, joita perustellusti ja hyvin tuloksin voi tehdä laajemmalla rintamalla

edellyttäen, että kirurgit ovat saaneet siihen asianmukaisen koulutuksen ja että sen (uskaltaako sanoa yleiskirurgian...) rooli ja rajat on selkeästi määriteltä. SKY:n kirurgian työnjakoa selvittänyt työryhmä esitti, että kukin erikoisala määritteli omalta alaltaan ne toimenpiteet ja/tai taudit, jotka yleiskirurgi voi tehdä. Linjauksia odotellaan edelleenkin... On kuitenkin jo nyt nähtävissä esimerkiksi plastiikkakirurgian alalla, että heistä on tullut kaikkien haavojen ja haavakomplikaatioiden asiantuntijoita, jolloin pienemmistäkin ongelmista, jotka ennen kuuluivat kaikkien kirurgien osaamiseen, konsultoidaan nyt varmuuden vuoksi plastiikkakirurgia.

Päivystyskirurgia muodostaa merkittävän osan kirurgisesta palvelutuotannosta ja on tärkeä osa väestön yleistä turvaverkkoa. Takana ovat ajat, jolloin päivystys oli välttämätön paha ja joka hoidettiin muun toiminnan ohessa. Vaikka jokaisen kirurgian erikoisalan päivystysongelmilla on omat erityispiirteensä, kuuluu päivystyskirurgiaan monia yhteisiä elementtejä, kuten diagnostinen selvittely ja päivystysleikkausta vaativien potilaiden tunnistaminen suuremmasta oirejoukosta, hoidon kiireellisyys (aikafaktori) ja sen arviointi, äkillisen sairauden tai vamman aiheuttama fysiologinen häiriötila ja sen vaatimat korjaustoimenpiteet ennen leikkausta ja sen aikana, edelliseen liittyvä oikean leikkausstrategian valinta (hengen tai raajan pelastava väliaikainenkin ratkaisu), valmius ennalta päätettyihin uusintaleikkauksiin sekä

vaativa
rainten p
kapean
aan ei
potilaan
koulutul

Mitä
on nyt
telmän
gien näk
tilanteis
vat vain

Terve
peruster
välistä
tarkoitta
operatiiv
jälkeises
jo hyviä
plastiikk
vystyksi
gian kel
sia mon
sesti pä
ja siihen
kaisuna
tarpeelli
sunnan.
taan ja
simmäi

3/2009

vaativa postoperatiivinen tehohoito kaikkein sairainten potilaiden kohdalla. Huippukoulutus jonkun kapean erikoisalalan tai elimen elektiiviseen kirurgiaan ei automaattisesti takaa päivystyskirurgisen potilaan erityispiirteiden ymmärtämistä, ellei sitä koulutuksessa ole huomioitu.

Mitä profession sitten pitäisi tehdä? Tärkeintä on nyt osallistua keskusteluun sekä palvelujärjestelmän että koulutuksen uudistuessa ja tuoda kirurgien näkemys vahvasti esille kaikissa mahdollisissa tilanteissa. Ohessa esimerkkejä, jotka toki heijastavat vain omia näkemyksiäni:

Terveystieteiden kehittäminen on madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä rajaa. Elektiivisessä kirurgiassa tämä voisi tarkoittaa yleislääkäreiden suurempaa roolia preoperatiivisessa diagnostiikassa ja myös leikkauksen jälkeisessä jatkohoidossa ja seurannassa. Tästä on jo hyviä kokemuksia kroonisten haavojen hoidossa plastiikka- ja verisuonikirurgien toteuttamana. Päivystyksessä keskeistä olisi yhteispäivystysideologian kehittäminen, josta myös on hyviä kokemuksia monilta paikkakunnilta. Tähän liittyy olennaisesti päivystyspoliikkatoiminnan parantaminen ja siihen, ainakin suuremmilla paikkakunnilla, ratkaisua on päivystyslääketieteen erikoisala, jonka merkisyydestä SKY on antanut puoltavan lausunnon. Erikoisala on kasvattanut roimasti suosioaan ja mm. Ruotsissa on jo valmistunut alan ensimmäinen erikoislääkäri. Monissa maissa se on

yksi suosituimmista erikoisaloista. Monet vanhemmat kirurgikollegat ovat esittäneet huolensa siitä, että tämän myötä "kirurgit eivät enää tutki potilaita". Tämä näkemys on virheellinen ja harhaanjohtava. Hyvin järjestetty, alan erikoislääkärin johtama päivystyspoliikkaklinikka kykenee luotettavasti seulomaan suuresta potilasjoukosta ne potilaat, jotka tarvitsevat kirurgista hoitoa. Kirurgi on edelleenkin se, joka päättää leikkaushoidon tarpeesta ja hoitaa potilasta, kuten ennenkin. Sen sijaan, että viettäisi aikaa päivystyspoliikkaklinikalla seulontatehtävissä, kirurgit voisivat keskittyä siihen ydintöihin, mihin koulutuskin on tähdännyt ja mikä on saanut meidät kaikki alun perin kirurgeiksi ryhtymään eli leikkaamaan. Tämä ei suinkaan vie kirurgilta tarvetta hoitaa koko potilasta ja vastata myös alkuvaiheen hoidosta, päinvastoin. Kun tähän vielä lisätään ymmärrys vaativasta postoperatiivisesta tehohoidosta ja yhteistyökyky tehohoitolääkäreiden kanssa, saadaan koko päivystyskirurgisen potilaan hoitoketju potilalle edulliseksi ja kirurgileikin mieluisaksi.

Kirurgikoulutus on ollut jo vuosia myllerryksessä. STM:n selvityksessä (Puolijoki ja Tuunonen) vuodelta 2007 esitettiin kaksivaiheista koulutusta, joka koostuisi viiden vuoden erikoislääkärikoulutuksesta (9kk terveyskeskus, 3v 9kk keskussairaala ja 6kk yliopistosairaala) ja kahden vuoden lisäkoulutuksesta jollain entisellä suppealla erikoisalalla. Mm. kirurgian professorit vastustivat ehdotusta ja opetusministeriökin

8

3/2009

jäädytti tilanteen. Tällä hetkellä ns. dekaanityöryhmä on tehnyt opetusministeriölle oman ehdotuksensa, jonka sisällöstä ei juuri ole tietoa tihkunut.

Perustuen SKY:n ja kirurgian professoreiden aiempaan yhteiseen kannanottoon, pääpiirteissään seuraavanlainen esitys on samojen tahojen toimesta esitetty myös nykyiselle opetusministerille:

- mikäli terveyskeskuspalvelu katsotaan välttämättömäksi, tulisi se suorittaa erillisenä ja ennen varsinaisen kirurgikoulutuksen aloittamista (sitä lyhennämättä)
- runkokoulutuksessa (3-3.5 vuotta) pääpainopiste on kirurgisten perustaitojen ja kirurgian eri erikoisalojen pätevyysohjelmien hoitamisessa, koulutuksesta valtaosan tulisi toteutua muilla kuin varsinaisella tulevalla erikoisalalla
- eriytyvän vaiheen (2.5-3 vuotta) koulutus omalle erikoisalalle tapahtuisi pääosin yliopistosairaalassa ja päättyisi yliopistojen vastuulla olevaan valtakunnallisen erikoislääkäritutkintoon
- erikoislääkärikoulutusta tulee arvioida säännöllisesti ja koulutussisällöstä tulee sopia valtakunnallisesti kouluttajien ja koulutuspaikkojen edustajien kesken.

Muita koulutus uudistuksen yhteydessä esiintulleita ajatuksia ovat olleet mm. tutkintojen mahdollisimman suuri yhdenmukaisuus EU-käytäntöjen kanssa, yleiskirurgisten toimenpiteiden erikoisalakohdainen määrittely (erikoisalayhdistykset HUOM!),

erikoislääkärikoulutuksen suurempi strukturoiminen (selkeät esimerkiksi vuoden kestävät erikoistumisjaksot ja niiden tavoitteet, universaalialoitusaika, esim. 1.9, riittävä ja määritelty perehdytysjakso, johon on varattu riittävästi resursseja, eri erikoistumisvaiheiden vähimmäistavoitteet ja niiden seuranta ja kontrollointi, käytännön leikkausopetuksen ja simulaatio-opetuksen integroiminen koulutusohjelmaan).

Haasteita siis riittää ja kesälomista virkistyneinä voimme tarttua niihin uudella innolla. Hyvä tilaisuus keskustella pätevyysohjelmista on Operatiivisten päivien perinteinen SKY:n ja SAY:n yhteisessä ”Päivystyksen murros” 11.11.2009. Mukana on koko joukko arvovaltaisia puhujia niin ammattikunnan sisältä kuin sen ulkopuoleltakin. Toivon aktiivista osallistumista, todellista keskustelua, välihuutoja (asiallisuuden rajoissa) ja jälkipuheita vaikkapa lasillisen ääressä...

Hyvää loppuvuotta kaikille!

Ari Leppäniemi
puheenjohtaja

Runkokoulutuksesta ja yhteisistä

Vaikka joissakin sairaaloissa runkokoulutus on järjestetty jopa mallikelpoisesti, valitettavan usein kuulee nuorempien kollegoiden vähemmän mairittelevia kommentteja selvistä epäkohdista. Yksi niistä liittyy nykymuotoisen kirurgikoulutuksen eri kirurgian erikoisaloja eriyttävään vaikutukseen. Käytännön esimerkki: Kun runkokoulutuksen alkuvaiheessa oleva sairaalalääkäri tulevan erikoisalansa jo valittuaan tulee runkokoulutuspaikkaan, on hänet jo leimattu tuolle erikoisalalle, jolloin muiden kirurgian erikoisalojen kiinnostus kouluttaa runkokoulutettavaa oman erikoisalansa diagnostiikkaan ja toimenpiteisiin selvästi hiipuu. Pahimmassa tapauksessa runkokoulutettava laitetaan niihin kaikkein ikävimpiin hommiin, joissa oppimismotivaatio ja -mahdollisuudet ovat vähäiset. Voi myös käydä niin, että esimerkiksi ortopediksi tai urologiksi heti koulutuksen alusta leimautunut kollega ohjataan omalle erikoisalalle, jolloin laajempi näkemys kirurgian koko kentästä jää minimaaliseksi ja parhaassakin tapauksessa johtaa vain hyvin suppeaan näkemykseen oman erikoisalan ongelmista ja käytännöistä.

Viime aikoina on kuulunut soraääniä myös joidenkin pitkälle eriytyneiden kirurgian erikoisalojen edustajilta, jotka ovat huomanneet joutuvansa hoitamaan oman erikoisalansa banaaleimmatkin asiat, kun ”nykyään ei edes osata...”. Yksi syy tähän on samaisten erikoisalojen edustajien toteutunut mantra. ”Ei ole

enää kirurgiaa, on vain (elinkohtaista, lukija voi valita mieleisensä) kirurgiaa. Mutta kakkua ei voi syödä, jos sen haluaa säästää...

Onko sitten kirurgian eri erikoisaloilla mitään yhteistä, sellaista mitä yhteisessä runkokoulutusvaiheessa pitäisi oppia? Tietenkin on. Luettelo on pitkä ja vaihtelee vastaajasta riippuen, mutta ainakin seuraavat asiat ovat yhteisiä kaikille kirurgian erikoisaloille: Kirurginen anatomia, perustekniikat (dissektio, hemostaasi, rekonstruktiot), kirurginen perusvälineistö, diagnostinen päättely ja erilaiset radiologiset ja muut tutkimusmenetelmät, kirurginen päätöksentekoprosessi, kirurgisen intervention aiheuttama fysiologinen vastetyyppikomplikaatiot (jälkiverenvuoto, infektiot, haavaongelmat, sydän- ja keuhkokomplikaatiot, hyttymisongelmat), vaikeiden komplikaatioiden aiheuttama monielinähäiriö, sen tunnistaminen ja (ainakin kirurginen) hoito uusintaleikkauksineen sekä tyypilliset myöhäiskomplikaatiot (haavaongelmat, kiputilat).

Toinen runkokoulutuksen aspekti liittyy siihen minimitietoon, mitä eriytyneen kirurgin tulisi osata muiden kirurgisten erikoisalojen alalta. On sanottu, että ”renessanssi-ihmisen aika oli – no, renessanssi”, ja siihen ei tietenkään ole tarvetta palata. Omnipotentin ”yleiskirurgin” aika on ohi, ainakin kehittyneissä maissa, ja on selvää, että eriytyminen on välttämätöntä hyvien hoitotulosten

saamiseksi ja er...
Kyse onkin as...
oman alan ki...
eristämystä ja

On siis aika jä...
runkokoulutu...
kirurgian profess...
vastaavien, eri ki...
edustajien sekä ke...
sitintamista Suor...
teen, kaikkia kir...
seveltävien eriko...
tässä ottamaan kir...
koordinoivan

Vasta kun runk...
saatu määri...
runkokoulutus sel...
tettul tarpeet. K...
esimerkiksi...
työohjaisempi valit...
alojen opp...
seikeampi määritt...
sen lopussa on ten...
ovat varsin mu...
”yleiskirurgisten”...
erikoisalakohdaine...
erikoisalayhdist...
seutu perehdytysja...
akson alussa sekä...
trestari-kisälli-per...
oiden olisi aika...
ts on todellakin k...
sarssiens sanelemaa

4/2009

takaamiseksi ja eri alojen kehityksen turvaamiseksi. Kyse onkin aste-erosta, kuinka paljon muiden kuin oman alan kirurgista yleistietämystä ja -osaamista tarvitaan?

On siis aika jälleen kerran miettiä tarkasti, mihin runkokoulutuksella pyritään. Se edellyttää kirurgian professoreiden ja muiden koulutuksesta vastaavien, eri kirurgian erikoisalojen kliinisten edustajien sekä koulutettavien näkemysten yhteen sovittamista Suomen Kirurgiyhdistys on ihanteellinen, kaikkia kirurgian yhteistä runkokoulutusta soveltavien erikoisalojen edustaja ja tarjoutuu tässä ottamaan kirurgian runkokoulutusta uudistavan koordinoivan roolin.

Vasta kun runkokoulutuksen selkeät tavoitteet on saatu määritellyksi, on aika suunnitella runkokoulutus sellaiseksi, että se täyttää edellä luetellut tarpeet. Käytännössä siihen voisivat kuulua esimerkiksi oman tulevan erikoisalan myöhäisempi valinta (runkokoulutuksen jälkeen?), eri alojen oppimis- ja osaamistavoitteiden selkeämpi määrittely ja valvonta (runkokoulutuksen lopussa on tenttejä toki järjestetty, mutta usein ne ovat varsin muodollisia, ns. "läpihuutojuttuja"), "yleiskirurgisten" tietojen ja toimenpiteiden erikoisalakohmainen määrittely (kirurgikouluttajien ja erikoisalayhdistysten tehtävä), riittävästi resursoitu perehdytysjakso runkokoulutuksen jokaisen jakson alussa sekä tiivis henkilökohtainen ohjaus mestari-kisälli-periaatteella. Realiteetit toki huomioiden olisi aika päästä siihen, että runkokoulutus on todellakin koulutusta, ei rajallisten kuntaresurssien sanelemaa työvoimapolitiikkaa.

Yhdysvaltalainen tieteiskirjailija Robert A. Heinlein (1907-1988) on sanonut: "A human being should be able to change a diaper, plan an invasion, butcher a hog, conn a ship, design a building, write a sonnet, balance accounts, build a wall, set a bone, comfort the dying, take orders, give orders, cooperate, act alone, solve equations, analyze a new problem, pitch manure, program a computer, cook a tasty meal, fight efficiently, die gallantly. - Specialization is for insects."

Renessanssi-ihmisiä emme ole, hyönteisiksi emme halua tulla, olkaamme siis kirurgeja!

Messukeskuksessa tavataan!

Ari Leppäniemi
puheenjohtaja

Sihteerin palsta

4/2007

Laadun kautta näkyvyyttä

Kova työ on jälleen kantanut hedelmää. Kirurgiyhdistyksen julkaisema Scandinavian Journal of Surgery on vuosien tauon jälkeen jälleen mukana Thomson Reutersin Impact Factor (IF) -listoilla. Yhtiö laskee tieteellisten julkaisujen näkyvyyttä, eli käytännössä sitä, kuinka usein niihin on viitattu muiden töissä.

SJS:n edeltäjä Annales Chirurgiae et Gynaecologiae oli IF-seurannassa mukana, mutta lehden nimen muututtua vuonna 2002, IF:a ei enää mitattu. Nyt, erityisesti yhdistyksen pj. Ari Leppäniemen ponnisteluiden kautta hänen ollessa lehden päätoimittajan, SJS on päässyt Thomson Reutersin seurantaan ja saavuttanut heti historiansa korkeimman IF:n. Mikään sateentekijä IF ei ole, mutta kiistatonta on, että parhaat lehdet ovat IF listan kärjessä.

Toinen mittava edistysaskel on lehden aineistojen julkaisu verkossa. Kaikki SJS:n artikkelit ja Annales Chirurgiae et Gynaecologiae sisällysluettelot vuodesta 1998 eli yli 10 vuoden ajalta löytyvät osoitteesta www.fimnet.fi/sjs/. Mikä tärkeintä niihin pääsee käsiksi myös alan tärkeimmän viitetietokannan, PubMedin kautta. Tämä edistää suunnattomasti niiden hyödyntämistä myös muidenkin kuin meidän jäsentemme puolesta ja lisää julkaisujen referointimahdollisuutta.

Tästä pitää nyt pitää kiinni. SJS kaipaa korkeatasoisia artikkeleita. Tärkein tavoite on maksimoida julkaisun näkyvyys. Hyvään lehteen on aina tunkua, mutta sillä saa todella näkyvyyttä omalle työlleen. Lehtemme laadusta kertoo sekin, että SJS:ään lähetetyistä jutuista hylätään tällä hetkellä 45 prosenttia.

Korkean Impact Factorin vaaliminen laadukkaiden artikkelien kautta on tärkeää jo julkaisun olemassaolonkin kannalta. Jos IF menetetään, SKY joutuu ottamaan kantaa lehden tulevaisuuteen, sillä se on valtava menoerä.

Nykyaikana tiedon etsiminen verkosta on ensisijainen tapa löytää tarvitsemansa. Voisikin kysyä jo nyt, onko SJS:n julkaisemiselle paperisena enää tarvetta? Lehden painaminen on erittäin kallista ja kohdeyleisö osaa tarvittaessa printata haluamansa artikkelit verkosta.

Eri vaihtoehtojen pohtiminen on ajankohtaista. Voisimme siirtymävaiheessa tehdä esimerkiksi teemanumerot kuten ennenkin paperisena ja muut numerot painetun julkaisun sijaan laitettaisiin vain verkkoon. Nykytekniikoilla olisi myös helppo lähettää uuden numeron sisällysluettelo jäsenistön kaikille halukkaille sähköpostilla, jossa voisi olla linkki, jonka takaa artikkelin saisi avattua yhdellä klikkauksella. Miettikää, tarvitsetteko te todella koko lehden paperisena?

Jätän uuden hallituksen pohtimaan asiaa. Sillä jätän tehtäväni sihteerinä tähän kauteen. Kiitokset ja hyvää syksyä.

HELENA ISONIEMI | SIHTEERI

11/2018

Yleistä ja erityistä

Uuden vuoden myötä yhdistyksen hallitus on vaihtunut ja on aika kiitoksille. Väistynyt hallitus oli keskustelevalta, asiassa pysyvä ja päätöksiin kykenevä. Haluan kiittää kaikkia entisen hallituksen jäseniä yhdessä ja erikseen kuluneesta vuodesta. Aivan erityisesti kiitän sihteerin toimen jättänyttä Helena Isoniemeä, joka hoiti tehtävänsä mallikkaasti, vähäeleisesti ja tehokkaasti. Yhdistyksen toimistonhoitaja Ullamaija Kirjonen pitää yhdistyksen ja hallitukset ruodussa ja varmistaa ylikymättömällä rutiinillaan, että kaikki asiat jäsenten merkkipäivien muistamisesta yhdistysten kokousten pienempiinkin yhteiskohtiin hoituvat ajallaan.

Marraskuun Operatiiviset päivät olivat jälleen vuoden kohokohta ja sujuivat saamamme palautteenkin perusteella hyvin. Erikoisalayhdistysten tieteellisten ohjelmien taso oli hyvä ja osanotto päiville erinomainen. Yksi päivien kohokohdista oli professori Karl von Smittenin Faltin-luento, joka oli sekä informatiivinen että viihdyttävä antaen loistavan katsauksen rintasyöpäkirurgian tilasta maassamme. Kallen keskeisen panoksen kaikki tiedämme, vaikka hän vaatimattomana miehenä ei sitä juuri tuonut esille. Kallella on myös vastaansanomaton kyky liikkua juuri sillä rajalla, jolla jutut eivät ole liian härskejä, mutta saavat kuuntelijan aika ajoin muuttamaan naurunpyrähdyksensä yskänkohtaukseksi.

Vuosikokouksessa suurimmaksi puheenaiheeksi nousi Scandinavian Journal of Surgery-

lehden tila ja talous. Toisaalta lehti on saanut viimein uuden ja varsin hyvän Impact Factorin, joka osoittaa, että lehden panostettu työ ei ole mennyt hukkaan. Samalla kuitenkin lehti tuottaa jatkuvasti taloudellista tappiota, joka pidemmän päälle ei ole yhdistyksen taloudelle terveellistä. Lähitulevaisuudessa sekä lehden muoto (sähköinen vs. paperi) sekä mahdolliset omistussuhteen muutokset tulee arvioida realistisesti ja kiihottomasti. Kun päätösten aika on, ne tehdään asianmukaisessa järjestyksessä viime kädessä vuosikokouksen toimesta. On hyvä kuitenkin muistaa, että viime vuonna lehti pysyi sille asetetussa taloudellisessa raamissa, josta kiitos erityisesti päätoimittajana toimivalle Esko Kempvaiselle.

Yhdistyksen uusi hallitus on aloittanut työskentelynsä ja määritellyt tulevan vuoden tavoitteensa vuosikokouksessa sovitun toimintasuunnitelman mukaisesti. Rutiiniasioiden ja erilaisten lausuntojen lisäksi uusi hallitus on hionut Jyväskylässä 22–23.4 pidettävän kevätkokouksen järjestelyitä yhdessä Jukka-Pekka Mecklinin kanssa, joka aseenkantajineen on tehnyt valtaisan työn ja saanut aikaiseksi varsin kiintoisan ohjelman. Myös vuoden 2010 Operatiivisten päivien ohjelmasuunnittelu ja salijako ovat täydessä käynnissä. Aiemmistä vuosista poiketen pyrimme nyt vaiheistamaan erikoisalayhdistysten ohjelmat niin, että näytelyyn tutustumiseen jää riittävästi aikaa ja että kahvijonot eivät olisi liian pitkiä.

Suomen
on tärkeä
taympäri
denhuolto
tuotannon
On tärkeä
visesti va
nanotoill
laidemm
pitkälle.

Sosia
ryhmä, j
vystysho
vuodesta
nisteri Pa
mukana
tiivisten
tyspisteic
ti jo aier
Kirurgiar
opistosai
koordina
on varm
hoidon s
paino on
laidemm
asuinpail

Yhdis
alkavan
lukuksen
sen, kiru
kirurgiyl
ryhmä k
yksimiel
kenteest

1/2010

Suomen terveydenhuoltorintamalla kuluva vuosi on tärkeä tulevaisuuden suuntaviivojen ja toimintaympäristömme muotoutumisessa. Uusi terveydenhuoltolaki tulee pitkälti määrittämään palvelutuotannon rakenteen ja taloudelliset reunaehdot. On tärkeätä, että Suomen Kirurgiyhdistys on aktiivisesti vaikuttamassa lain sisältöön ja pyrkii kannatoillaan ja lausunnoissaan varmistamaan potilaidemme ja ammattikunnan etuja mahdollisimman pitkälle.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä, jonka tehtävänä oli luoda Yhtenäiset päivistyshoidon perusteet, sai työnsä valmiiksi alkuvuodesta ja luovutti raporttinsa peruspalveluministeri Paula Risikolle 8.2. Kirurgit olivat näkyvästi mukana vaikuttamassa raportin sisältöön ja operatiivisten alojen päivistyksen järjestelyissä päivistyspisteiden toiminnan ja työnjaon suositus noudatti jo aiemmin Mauri Lepäntalon vetämän SKY:n Kirurgian työnjako -raportin henkeä. Yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden alueellinen koordinaatiovelvoite vahvistuu. Olennaista jatkossa on varmistaa, että kirurgisten päivistyspotilaiden hoidon saatavuuden ja hoidon tason välinen tasapaino on sellainen, että se turvaa parhaiten potilaidemme oikea-aikaisen ja asiantuntevan hoidon asuinpaikasta riippumatta.

Yhdistyksen vuosikokous määritteli yhdeksi alkavan vuoden tavoitteeksi kirurgian runkokoulutuksen uudistamisen. Suomen Kirurgiyhdistyksen, kirurgian professoreiden ja keskussairaaloiden kirurgiylilääkäreiden edustajien muodostama työryhmä kokoontui erittäin hyvässä hengessä ja pääsi yksimielisyyteen kirurgian runkokoulutuksen rakenteesta.

Keskeisiä elementtejä ovat koko kirurgian koulutuksen pituudeksi määritelty 6 vuotta, jota ennen tulee suorittaa perusterveydenhuollon 9 kuukauden palvelu. Tämä ei tämän esityksen mukaisesti enää söisi pois runkokoulutusajasta varsinaista kirurgian koulutusta, jonka kesto olisi nyt vähintään 3 vuotta. Runkokoulutuksen painopisteinä olisivat muut kuin tulevan oman erikoisalnan toimenpiteet erityisesti päivistysvalmiutta silmällä pitäen. Uutta on myös se, että erikoistumiskoulutuksen sisältöä ja laatua kehitettäisiin ja valvottaisiin kansallisella tasolla, ja että koulutusohjelmien säännöllinen ja objektiivinen arviointimenettelyjärjestelmä luotaisiin yhdessä kirurgian professoreiden, runkokoulutusta antavien sairaaloiden kirurgiylilääkäreiden ja SKY:n edustajien kanssa. Esitys on tarkoitus viedä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön peruspalveluministeri Paula Risikolle että opetusministeri Hanna Virkkuselle. Kun esitys on saatettu ministereiden tietoon, se tullaan julkaisemaan kokonaisuudessaan yhdistyksen verkkosivuilla ja jäsenlehdessä.

Työtä siis riittää ja kuluva vuosi tulee olemaan tärkeä maamme terveydenhuoltojärjestelmän ja erityisesti kirurgian ja kirurgien tulevaisuuden työympäristön ja koulutuksen kannalta. Toivon jäsenistöltä vilkasta ja aktiivista keskustelua. Suomi on pieni maa ja kaikki tuntevat toisena. Jos siltä tuntuu, niin puhelin tai sähköposti esiin, ottakaa yhteyttä!

Hyvää kevättä!

Leppäniemi A, A1
puheenjohtaja

050-4271281
ari.leppaniemi@hus.fi

1/2008

■ Puheenjohtajan palsta

Mitä kuuluu Kirurgiyhdistys?

”Talven” karkelot on vietetty ja ollaan kallistumassa kohti uutta kevättä, mikäli entiset merkit paikansa pitävät. Kuinka paljon entisiin merkkeihin on luottaminen, sitä voi sitten vain arvailla. Ainakin tätä kirjoittaessa sää näyttää enemmän lokakuulta kuin tammikuuiselta hiihtokeliltä.

Operatiiviset päivät pidettiin vanhan kaavan mukaan, eli hyvin. Kiitos siitä kaikille osallistujille ja yhdistyksen työmyyriille. Uutena kokouksena saatiin aikaan NKF-päivä ja siihen puhujat lähes kaikista Skandinavian maista. Aihe oli kiintoisa ja kannaltamme varsin ajankohtainen: kirurgikoulutus. Tähän nähden olisi kuulijakuntaa toivonut olevan enemmänkin paikalla. Kokous oli joka tapauksessa ensimmäinen yritys pitkään aikaan elvyttää jo aivokuolleeksi tuomittu maailman vanhin erikoisalayyhdistys. Arkku saatiin vielä nostettua haudasta, mutta tuottaako elvytys pysyvämpää tulosta, sen aika näyttää. Koulutusuudistuksemme on joka tapauksessa herättänyt intohimoja puolin ja toisin jäsenistömme keskuudessa eikä tiedossa vielä ole, mitä tuleman pitää.

Taloudellisesti SKY on vakaalla pohjalla, kiitos jäsenistön karttuisan käden ja taloudenhoitajamme Ilari Airon harkitun varainhoidon. Jotta tulos kantaisi hedelmää myös jäsenistölle, päätti vuosikokous julistaa haettavaksi 10 kpl uutta apurahaa, jotka on tarkoitettu nuorille kollegoille lyhytaikaisten klinikkavierailujen tukemiseksi. Näistä tiedotetaan enemmän toisaalla.

Lääkäripäivillä yhdistyksemme järjesti jo ”perinteisen” Joka lääkärin kirurgiaa -session. Suosio oli taattu kuten aiemminkin, ja ihmettelen suuresti, mikäli päivien arvosteluraati ei tällä kertaa valitse sitä päivien parhaaksi sessioksi.

Sitä päätöstä ja aurinkoa odotellessa jatkamme puurtamista harmaiden pilvien alla.

TIMO RAATIKAINEN
PUHEENJOHTAJA

■ S

Tehy, t

Suomen logiyhdistettiin nykyiseen nimen kuir

Tehyn pirokautta se ei enää jätäkää tui 1949 469 SAY noitsijaa osallistun 2000 käv

Päivien i nopeasti l tietokone nen, joka on saattar len lämpi kistamaar olleet ko vielä tu SKY:n ed kelleen vi

1/2008

■ ***Sihteerin palsta***

Tehy, troijalainen ja turha talvi

Suomen Kirurgiyhdistyksen ja Suomen Anestesiologi yhdistyksen yhteiset operatiiviset päivät järjestettiin nyt jo yhdeksännen kerran. Tapahtuma oli jälleen menestys ja osallistujia oli peräti 87 enemmän kuin viime vuonna.

Tehyn pitkä ja raskas taistelu ratkesi vain pari vuorokautta ennen Operatiivisten päivien alkua, mutta se ei ennakkopeloista huolimatta vaikuttanut kävijämäärään. Kolmepäiväiseen tapahtumaan osallistui 1949 henkilöä. Heistä 1086 oli SKY:n jäseniä, 469 SAY:n, 29 opiskelijaa sekä yhteensä 97 luennoitsijaa ja puheenjohtajaa. Pelkästään näyttelyyn osallistuneita oli 307. SKY asetti tavoitteeksi saada 2000 kävijän raja rikki seuraavalla kerralla.

Päivien ikävämmästä puolesta vastasi yllättävä ja nopeasti leviävä infektio. Useassa messukeskuksen tietokoneessa havaittiin virus, ilmeisesti troijalainen, joka tarttui luennoitsijoiden muistitikkuihin ja on saattanut saastuttaa myös kotikoneita. Suositellen lämpimästi kaikkia päivillä esitelmöineitä tarkistamaan muistitikkunsa ja kaikki kontaktissa olleet koneet tarkasti. Osa torjuntaohjelmista ei vielä tuolloin havainnut virusta. Esimerkiksi SKY:n edellinen sihteeri löysi muistitikussa piilekelleen viruksen vasta vieraillessaan eduskunnassa.

Operatiivisten päivien järjestäjät pahoittelevat tapahtunutta ja ensi vuonna teemme kaikkemme, ettei ongelma toistu. Toiveena onkin, että esitelmät lähetetään etukäteen netin välityksellä järjestäjälle, jolloin voimme estää tällaisen harmin jatkossa.

Vaikka ainakin Etelä-Suomen lumettoman talven turhuus käy hermoille, katse pitää kääntää jo kevääseen. Toukokuu on jo ovella ja SKY:n kevätkokous sen myötä. Hyvät kirurgiyliääkärillegat – muistakaa mainostaa sairaalalääkäreille tapahtumaa vaikka aamukokouksissa. Te saatte ohjelmasta tiedon kotiinne, mutta he eivät välttämättä. Luonnollisesti heille on syytä antaa virkavapaata toukokuun 14. ja 15. päiväksi. Joensuun keskussairaala on tehnyt erinomaisen ohjelman. Lisäksi anestesiologit pitävät samaan aikaan oman kokouksensa samassa kaupungissa.

Sitä odotellessa, hyvää kevättä.

**HELENA ISONIEMI
I SIHTEERI**

Tarjolla körpää ja apurahoja

Oletko harkinnut kliinisiä jatko-opintoja ulkomail-
la? Talven jälkeen on aika hakea apurahaa, jos
mielii helpotusta opintoihinsa.

Suomen Kirurgiyhdistys jakaa tänäkin vuonna
yhdessä Kirurgian Edistämissäätiön kanssa kaksi
ns. Fellowship-apurahaa nuorille kirurgeille, jotka
ovat vähintään erikoistumiskoulutuksensa loppu-
suoralla. Fellowship-apurahan hakemisella on jo
kiire, sillä hakuaika umpeutuu 30. huhtikuuta. Nuorilla
tarkoitetaan tässä tapauksessa alle 40-
vuotiasta ammatinharjoittajaa. Uutena apurahana
SKY myöntää tuhannen euron suuruisia matka-
avustuksia nuorille. Tätä lyhytaikaista ulkomail-
lata tapahtuvaa jatko-opiskelua varten tarkoitettua
avustusta voi hakea pitkin vuotta, mutta niitä on
tarjolla enintään kymmenen kappaletta. Lisätiedot
ja hakuohjeet selviävät yhdistyksen verkkosivuilta
osoitteesta www.kirurgiyhdistys.fi/apurahat/.

Yhdistyksen kevätkokous on Joensuussa 15.–16.
toukokuuta. Tapahtumaan odotetaan osallistuvan
noin 300 kirurgia ja anestesiologia, jotka järjestävät
oman kevätkokouksensa samaan aikaan. SKY:n
ohjelma keskittyy leikkaustekniikoihin ja siitä pi-
täisi olla iloa sekä kokeneille että erikoistuville
lääkäreille.

SAY:n kanssa järjestettävät yhteiset luennot
ovat sitten jo toista maata. Etenkin ”Anestesiaita
tansanialaisittain” on taatusti mielenkiintoinen
katsaus niihin haasteisiin, joihin voi tässä ammatis-
sa vaikeammassa oloissa törmätä.

Ensimmäisenä päivänä mukavasti juuri ennen lou-
nasta esiintyvä puhuja ei jätä ketään kylmäksi.
Useilla kriisialueilla uhrien tunnistuksessa työ-
kennellyt professori Helena Ranta puhuu rikoksista
ihmisyyttä vastaan. Jugoslavian sodan ja Aasian
tsunamin yhteydessä suurelle yleisölle tutuksi tullut
oikeushammaslääkäri todisti Haagissa sotarikoksista
syytettyä ex-presidentti Slobodan Miloševićia vas-
taan ja on nähnyt kuinka häikäilemättömästi ruumiita
käytetään välineinä propagandasodassa.

Mehän teemme aina parhaamme, mutta painavaa
asiaa kertoo myös lääkäriiliiton lakimies otsikolla
”Jos saan haasteen oikeuteen, miten toimin?”

Paremmat puolensa isäntäkaupunki näyttää ”Um-
pisolmurockissa”. Tarjolla on kuulemma körpää-
kää ja arpajaisvoittoa kurkunkostuketta. Festari-
kamat mukaan ja tapaamisiin Joensuussa!

HELENA ISONIEMI
I SIHTEERI

utta sitähän teh-
nyötä kuumaksi
tiorahojen oikea
uonnollisesti ne
kirjaimellisesti!)
alkkioita ansait-
llegat, jotka sy-
ole käyttäneet,
van nyt käsillä.
anoneet tai ehti-
Tulospalkkaus ja
itseminen saavat
ä ja läheskään
ytettävissä oleva
oka tapauksessa
i. On tietysti toi-
legakuntaan sy-
k, kun se vielä oli

ksi riittää vielä
kiehtovana alana
saltaan ylläpitä-
li ansaittu, tosin
ävivät 2008 oh-
sijaisesti ansiok-
uoden tavoite ei
naton voitto.

O RAATIKAINEN
JHEENJOHTAJA

Jatkuvaa vääntöä

Ennen kirurgin elämä oli paljon helpompaa. Ei tarvinnut tapella kuin anesthesiologien ja toisten kirurgien kanssa. Sisämedisiinareista tai muista ei tarvinnut välittää mitään ja hallinto pysyi hiljaa, kun teki työnsä. Lääkintöhallitus piti riittävän nöyränä, jos oli pakko.

Nyt kirurgia väännetään joka puolelta. Ensinnäkin tulee laki, joka sanoo, mitä pitää leikata ja äkkiä. Muuten tulee rapsut. Kun tämä homma takkuu, todetaan, että lääkärit on huonoja johtajia, sairaaloista pitää tehdä tehtaita ja vetovastuu pitää saada ammattijohtajille. Siitä huolimatta, että vuosikymmenten ajan Suomen terveydenhuollon tuottavuus lääkärijohtoisena on pysytellyt Euroopan kärkisijoilla. Mitä ne ovat nämä ammattijohtajat ja missä yliopistossa niitä koulutetaan? Silmiini ei ole sattunut johtajalinjaa ei niin insinööri-, ekonomi- humanistia- kuin ei myöskään maatalous- ja metsätieteen koulutushaaroillakaan. Sen enempää kuin lääkärikoulussakaan. Sairaaloiden johtavien virkojen pätevyysvaatimus sen kertoo: ”sopiva korkeakoulututkinto”. Lisäpätevyys saadaan konsulenttifirman kauppaamalta kurssilta, jonka jälkeen otsaan leima: sopiva johtajaksi. Substanssin tietämyksestä saatikka sen osaamisesta ei ole niin väliä.

Nyt väännetään myös rahasta, mutta sitäkin tehdään aina. EML:n loppumisen myötä kuumaksi perunaksi on noussut kompensatorahojen oikea jako. Ja mielipiteitähän riittää. Luonnollisesti ne kollegat, jotka sitä ansiokkaasti (kirjaimellisesti!) ovat käyttäneet pitävät saamiaan palkkioita ansaituna etuna, josta ei voi luopua. Kollegat, jotka syystä tai toisesta eivät etuisuutta ole käyttäneet, katsovat kompensaaation ajan olevan nyt käsillä. Ne, jotka oikeuksia eivät koskaan anoneet tai ehtineet anoa haluavat myös osansa. Tulospalkkaus ja ammatillisen erityisosaamisen palkitseminen saavat myös kannattajansa. Yksimielistä ja läheskään kaikkia tyydyttävää tapaa jakaa käytettävissä oleva potti ei ole olemassa. Raha on joka tapauksessa jaossa ja se jaetaan jollakin tavalla. On tietysti toivottavaa, että jako ei aiheuta kollegakuntaan syvempää juopaa kuin EML:n käyttö, kun se vielä oli voimassa.

Vääntöä siis riittää, mutta onneksi riittää vielä vääntäjiäkin. Kirurgia on ja pysyy kiehtovana alana ja sitä pyrkii yhdistys omalta osaltaan ylläpitämään. Yhtenä osoituksena tästä oli ansaittu, tosin jaettu, ensimmäinen sija Lääkäripäivät 2008 ohjelmassa. Kiitos siitä kuuluu ensisijaisesti ansiokkaille kirurgiluennoitsijoille. Ensi vuoden tavoite ei tietystikään voi olla muu kuin jakamaton voitto.

**TIMO RAATIKAINEN
PUHEENJOHTAJA**

■ Sihteerin palsta

(ei RJ palsta)

3/2008

Syksy saapui ja kesälomat ovat nyt enimmäkseen ohi.

Kesän aloittanut, toukokuussa järjestetty yhdistyksemme kevätkokous Joensuussa oli huikea menestys. Paikalle saapui ennätysmäärä, peräti 176 osanottajaa.

Kevätkokouksen luentojen ammatillinen anti oli kiinnostavaa ja erityisesti paikalla puhuneet lakimiehet kertoivat asiaa, jota on ehkä vaikeaa omin avuin selvittää silloin kun sitä tarvitsee. Terveystenhuollon oikeusturvakeskuksen apulaisjohtaja Tarja Holi puhui valitukseen vastaamisesta ja Lääkäriliiton lakimiehen Marja Pylkkäsen esitelmästä selvisi, miten kannattaa toimia, jos tulee haastetuksi oikeuteen. Koska esitykset olivat erittäin hyödyllisiä, niiden powerpointit ovat saatavilla SKY:n nettisivuilta osoitteesta

www.kirurgiyhdistys.fi/kotimainen koulutus/esitelmiä ja luentoja

Luentojen yhtenä kohokohtana voi pitää oikeushammaslääkäri Helena Rannan esitystä. Hänen puheensa rikoksista ihmisyyttä vastaan sai sekä yleisön että itse puhujan liikuttumaan. Aihe muuttui vain kaksi kuukautta kevätkokouksen jälkeen entistä ajankohtaisemmaksi, kun yksi Bosnian sodan suurimmista rikollisista, toistakymmentä vuotta oikeutta pakoillut

Radovan Karadžić saatiin kiinni Belgradissa. Professori Rantaa kuultiin Haagissa jo Slobodan Miloševićia vastaan käydyssä oikeudenkäynnissä, ja nähtäväksi jää, tarvitaanko hänen asiantuntemustaan jälleen.

Jos luennot olivat onnistuneita, niin samoin oli iltaohjelmakin. Juhlien eteen oli selvästi nähty paljon vaivaa, ruoka oli hyvää, esiintyjät mainioita ja järjestelyt suorastaan erinomaiset. Tästä aivan erityisen iso kiitos Joensuun keskussairaalan tiimille.

Yhdistyksemme seuraava suuri tapahtuma on Operatiiviset päivät, jotka ovat järjestyksessä nyt kymmenettä kertaa yhdessä anestesiolegien kanssa. Tapahtuma järjestetään tuttuun tapaan Helsingin Messukeskuksessa. Ohjelman on tässä numerossa ja löytyy myös SKY:n nettisivuilta.

Syysterveisin,

HELENA ISONIEMI
I SIHTEERI

Suomen

Apuraha

Suomen
matka-ap

Apuraha

Hakijan t
tuksensa

Apuraho

Apuraha
teella: S

Vapaam

1. S
2. M
3. F
4. F
5. S
6. M

Valinta

Apuraho

Apuraho

Raport

Matkan
Kirurgiy

4/2008

■ Puheenjohtajan palsta

Talosta syntyy kunhan strategia on kunnossa ja johtajia tarpeeksi!

Käytännössä kesä ja syysy ovat olleet mielenkiintoisia
välillä Suomen suurimman sairaanhoitopiirin
HUS:n – ja samalla koko Suomen – erikoissaira-
anhoidossa. Kaksi vuotta valmisteltu HUS:n strategia
ja johtamisjärjestelmä kulminoitui uuden tilaaja-
tuottaja- mallin mukaiseen teolliseen organisaatio-
malliin, jossa potilaista tehtiin asiakkaita ja lääkä-
riä ja hoitajista yritettiin muokata palvelijoita tai
resursseja. Uudistusta vietiin läpi latvasta puuhun
kuvaten kertoen, että huippujohtamisella HUS:sta
tullee maailman paras ja kaunein. Substanssilla eli
potilaan hoidolla ei strategiassa ollut merkitystä ja
sija. Palkkaamalla riittävästi strategiauskovaisia
johtajia toimitusjohtaja uskoi liike-elämässä päte-
vien oppien menevän läpi käskyttämällä. Lääkärin
koulutuksen ei katsottu olevan eduksi johtajuudel-
le. Lääketieteessä ratkaisut ovat perinteisesti tukeu-
tuneet näyttöön perustuvaan tietoon, mutta missä
on johtajakoulu ja sen näyttö. Epäilijöiden annettiin
ymmärtää, että sopii lähteä, jos ei miellytä. Tämän
epäilevän joukon laajuus ja vastarinta osoittautui
kuitenkin yllättävän voimakkaasti, eikä päätöksiä
saatukaan runnottua läpi kuten kunnallispolitiikas-
sa, jossa riittää, että puolueiden nokkamiehet saa-
dan mukaan, kenttä tulee perässä. Sairaala oli
käsien tuntematon ympäristö uudelle johdolle, joka
oli ymmällään upeaksi ajatellun strategian saamas-
sa lähes
työllisestä teilaamisesta. Ei ymmärretty, että se
korkeatasoinen sairaanhoidon työ, jota HUS:ssa on

jo vuosien ajan tehty – ja tehdään edelleenkin – ei
perustukaan kalvolla heitettyihin liturgioihin ja
uuden strategian mukaiseen johtaja – alainen –
työtapaan, vaan jokaisen työntekijän tietoon ja
taitoon perustuviin henkilökohtaisiin ratkaisuihin,
asiantuntemukseen. Tämän asiantuntijajoukon
osaamisen ja halun ylläpitää ja edistää omaa pää-
tösvaltaansa hoidon tason takaamiseksi toimiva
johto sivuutti täysin pyrkiessään sitouttamaan pel-
kästään ylimmän johdon strategiansa taakse. Asi-
antuntijaorganisaation ”tunnejohtaminen”, kuten
Jussi T. Koski kirjoituksessaan (HS; vieraskynä
29.9.08) toteaa, tyystin unohtui HUS:n johdolta, tai
se oli heille tuntematon käsite. Vuorovaikutukselle
johdon ja asiantuntijoiden välille ei katsottu olevan
tarvetta. Tämä aiheutti niin voimakkaan pahoin-
voinnin ja turhautumisen hyökyaallon, että halli-
tuksen oli pakko peräytyä ja ottaa aikalisä – viime
kädessä ylilääkäreiden ja –hoitajien virkanimikkei-
den ja pätevyysvaatimusten muutoksen yhteydessä.
Nyt on siis saavutettu torjuntavoitto, joka toivotta-
vasti on pysyvä. Epäilemättä tämä ”HUS:n tauti”
päästyään pahasti pesiytymään, olisi ennen pitkää
saastuttanut koko valtakunnan erikoissairaanhoi-
don. Sen jälkeen asiakkaat ympäri Suomen olisivat
saaneet päivitellä, että kun hän lääkäriä tavoitteli,
niin joku palvelija sieltä vain vastasi. Se on kai
vain paha unta. Vai onko?

TIMO RAATIKAINEN
PUHEENJOHTAJA

1/2007

Haastattelua

Vuosi 2006 oli kuumeisen työteliäs lähes kaikilla kirurgian erikoisaloilla ja Suomen sairaaloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama hoitotakuu pakotti sairaanhoitopiirit ponnistelemaan äärimmilla, jotta kiireetöntä leikkaushoitoa odottavat potilaat saisivat hoitonsa lain määräämässä kuluissa kuukaudessa.

Täysin tässä ei onnistuttu, takarajaa jouduttiin siirtämään pariinkin otteeseen, mutta viimeisellä tammikuun vuoden lopussa lähes kaikki sairaalat olivat ainakin lähes hoitotakuussa. Keinoja siihen pääsemiseksi, voi sanoa, ei kaihdettu. Jonoja purettiin niin omalla kuin ostetulla työvoimalla. Tätä paikkaita virka-aikana ja viikonloppuisin. Kirurgit leikkasivat omassa sairaalassa, ja kävivät käydessä vieraisissa. Potilaita myytiin kuin karjaa. Saajain ottaen lopputulos oli tyydyttävä? Välyttiin sekailta. Mutta työ ei varmaankaan ole ohi. Liehenne harhaluuloa tuodittautua tunteeseen, että nyt voidaan turbo sulkea ja jonot pysyvät kurissa itsestään. Näin ei varmaankaan tule käymään ja päättäjien pitääkin nyt osata ennakoita tuleva työväkijää ja työvoima niin, että kirurgit voivat tulevaisuudessa keskittyä jälleen myös tutkimiseen, toimintojensa kehittämiseen ja uuden luomiseen, jotta eivät uuvu sorvinsa ääreen.

Operatiiviset päivät ovat ohi, jälleen kerran onnistuneesti. Tästä saamme kiittää kaikkia aktiivisia osallistujia, hyviä luennoitsijoita, Messukeskusta ja vapaaehtoistyöntekijöitä, näytteilleasettajia.

Päivien osanottajamäärän jatkuva lisääntyminen osoittaa, että kirurgialla on edelleen sijansa olla yhdistävänä organisaationa muutoin kovin pirstoutuvassa operatiivisten alojen kentässä. Ei voida ajatella, että suppealle alalle erikoistuminen tapahtuisi ilman riittävää tietoa ja taitoa myös muilta kirurgian aloilta. Tähän tähtää yhteinen runkokoulutuksemme ja operatiiviset päivät. Kaikilla erikoisaloilla tapahtuu kuitenkin erittäin nopeaa kehittymistä, eikä enää voida kuvitella "kaiken osaavaa kirurgia", joka suvereenisti hallitsee koko kirurgian kentän, tai edes oman erikoisalan. Tarvitaan suppeampaa, ja samalla syvempää koulutautumista, joka toisaalta vaatii keskittämistä, kuten ainakin viranomaiset asian näkevät. Vanha viisaus on, että tekemällä oppii, ja se pätee myös kirurgiassa.

On selvästi osoitettu, että samoja toimenpiteitä runsaasti tekevissä yksiköissä (käsissä) komplikaatiota esiintyy vähemmän kuin niissä, joissa samoja leikkauksia tehdään vain satunnaisesti.

Suomessa ongelman muodostaa se, että monet toimenpiteet jäävät niin harvalukuisiksi – vaikka ne keskitettäisiin ainoastaan yhteen sairaalaan – että varsinaisesta kokemuksen kautta oppimisesta ei silloinkaan voi vielä puhua. Toisaalta leikkauksen tekee aina kirurgi, ei instituutio, jonka ehkä ainoan osaavan kirurgin poistuminen sieltä saattaa jättää instituution tyhjän päälle. Kirurgiset erikoisalajat ovat nyt tehneet omat ehdotuksensa ja mallinsa alansa harvinaisten toimenpiteiden suorittamisesta – keskittämällä tai työnjoolla; tuleva vuosi näyttäneen, miten viranomaiset asian päättävät.

Uusi hallitus astui remmiin marraskuussa, osin vahvoihin entisiin, osin uusiin voimiin. Mauri Lepänalo johti yhdistystä suoraviivaisesti ja tarmolla, hänen viitoittamallaan tiellä on helppo jatkaa.

Onni on hyvä sihteeri! Ulla-Stina Salminen näytti jo kyntensä ja kykynsä viime vuonna, ja onni jatkuu. Ullamajja Kirjonen, toinen onnemme, hoitaa toimistoa edelleen ja Ilari Airo suostui vielä hoitamaan rahat kotiin.

Myös tulevaisuutemme on taattu: puheenjohtajaksi jälkeeni on lupautunut Ari Leppäniemi, joka nyt Scandinavian Journal of Surgeryn päätoimittajan toimen ohella aloittaa varapuheenjohtajana. Kiitokset kaikille teille!

Timo Raatikainen
puheenjohtaja

Sihteerin pa

Palkittu odotus

Kirjoittaessani tätä tammikuun edellisellä viikolla Helsingin kaupunki tuolloin töistä yöllä puoli ajamaan torin kautta näille, kuten edellisen viikosta. Meillä on kyseessä man saastuneimman rannennousu eivät johdu kaikella tällä on kytköset ympäristöllemme. kuten lähes tauotta lantns. talven aikana. Nyt vuorokauden tai kaksi.

Operatiiviset päivät yhteensä 1862 osallistujaa 428 = 1480. Näille luennoitsijoita 27 ja sairaanhoitajavieraili luennoitsijoita ja 114 sekä näyttelyvieraita 2007 pidetään entiseen tapaan, 21.–23.11.2007 yhteisohjelma on suunniteltu logien ja infektiolääkäreiden läsnäoloon käsiteltäviä ongelmia.

Osallistuimme omalla puolella "kirurgia" myös Lääkäripäivä

■ Sihteerin palsta

Palkittu odotus

Kirjoittaessani tätä tammikuun loppupuolella on tulva-aalto edellisellä viikolla nostanut merenpintaa lähes metrin Helsingin kauppatorin rannassa. Palatessani tuolloin töistä yöllä puoli kolmen aikaan pyysin taksia ajamaan torin kautta nähdäk-seni, onko vesi tulvinut sille, kuten edellisen vedennousun aikaan pari vuotta sitten. Meillä on kyseenalainen kunnia asua maailman saastuneimman meren äärellä. Tuulet ja vedennousu eivät johdu meren saastumisesta, mutta kaikella tällä on kytkös siihen, mitä itse olemme tehneet ympäris-töllemme. Se on vähintään surullista – kuten lähes tauotta lankeava sade ja pimeys tämän ns. talven aikana. Nyt viikonvaihteessa vihdoinkin pitkä odotus palkittiin ja peräti Helsinki sai lumipeitteen, jonka odotetaan kestävän pitempäänkin kuin vain vuoro-kauden tai kaksi.

Operatiiviset päivät marraskuussa 2006 houkutti yhteensä 1862 osallistujaa: kirurgit 1052 ja anestesio-ogit 428 = 1480. Näistä oli lääketieteen opiskelijoita 27 ja sairaanhoitajia 117. Tämän lisäksi päivillä vieraili luennoitsijoita ja sessioiden puheen-johtajia 114 sekä näyttelyvieraita 268. Operatiiviset päivät 2007 pidetään entiseen tapaan Helsingin Messukeskuksessa, 21.–23.11.2007. Tuolloin ava-uspäivän yhteisohjelma on suunniteltu yhteis-työssä anestesio-logien ja infektiolääkäreitten kanssa ja on varsin käytäntöpainotteinen käsitellen kirurgiaan liittyvää infektioproblematiikkaa.

Osallistuimme omalla ohjelmalla ”Jokälääkärin kirurgiaa” myös Lääkäripäiville 2007. Kurssi veti

1/2007

peräti 480 osallistujaa, joista noin 200 oli lääketieteen opiskelijaa. Tämän kurssin suosio ja tarpeellisuus kuvastaa nykyisen yliopistokoulu-tuksen puutteita varustaa valmistuvat lääkärit pienten, keskeisten toimenpiteitten hallintaan. Osassa lääketieteellisistä tiedekunnista kirurgian kurssi on poistettu ja niin luento-opetus kuin käytännön pientoimenpiteitten opettaminen opiskelijoille on minimissään. On vaikea ajatella, että tällainen raapaisu houkuttaisi monipuolisia vaihtoehtoja tarjoavalle ja edelleenkin mielestäni antoisaan elämäntehtävään johtavalle kirurgian alalle uusia, innokkaita ja lahjakkaita erikoistuvia kollegoita. Tulisi myöntää, että perusopetuksen uudistus tässä suhteessa on epäonnistunut ja että se tulisi jälleen suunnitella uudelleen. Täytyisi siis tehdä jotain.

Kevätkokous pidetään Lahdessa 10. – 11.05.2007. Markku Luostarinen joukkoinen on suunnitellut ohjelman kirurgian eri aloilta huomioiden nuorten erikoistuvien kirurgien koulutustarpeet sekä myös jo pitempään alallaan työskennelleet kollegat. Silloin myös jo viimeistään odotellaan hiiren-korvia.

ULLA-STINA SALMINEN
I SIHTEERI

a toimenpiteitä
isissä) kompli-
niissä, joissa
atunnaisesti.

ia se, että mo-
kuisiksi – vai-
teen sairaalaan
kautta oppimi-
hua. Toisaalta
stitiutio, jonka
stuminen sieltä
äälle. Kirurgiset
hdotuksensa ja
npiteiden suo-
önjaolla; tuleva
set asian päät-

raskuussa, osin
i. Mauri Lepän-
sti ja tarmolla,
ppo jatkaa.

Stina Salminen
ime vuonna, ja
inen onnemme,
Airo suostui vie-

attu: puheenjoh-
Ari Leppäniemi,
f Surgeryn pää-
varapuheenjoh-

no Raatikainen
puheenjohtaja

2/2007

kevään tultua

Operatiivisten päivien saldo on nyt lopullisesti tiedossa. Viime numerossa esittämäni arvio osallistujamäärän lisääntymisestä ei valitettavasti pitänyt paikkaansa, sen sijaan sekä heidän että näytteilleasettajien määrässä tapahtui hienoista pudotusta, mikä merkitsi samalla taloudellisen tuloksen pienoista laskua. Tulos sinänsä oli edelleen vähintäänkin tyydyttävä, mutta suuntauksen emme toivoisi jatkuvan. Parhaiten tähän pystymme vaikuttamaan itse: korkeatasoinen ohjelma houkuttelee paljon osallistujia. Yhdistyksen ohjelmatyöryhmä onkin jo käärynnyt hihansa käyden tarmolla ensi syksyn päivien suunnitteluun.

Lahti on valmis ottamaan meidät vastaan toukokuussa. Paikallisin voimin on rakennettu hieno ohjelma, johon ei hallituksen ole juuri tarvinnut puuttua. Kannattaa tulla!

Erikoisalojen toimesta edellisen puheenjohtajamme Mauri Lepäntalon johdolla on nyt saatu työstetyksi ehdotukset kirurgian harvinaisten toimenpiteiden keskittämistä ja aluemalleista, joilla kirurginen toiminta voidaan tasapuolisesti tarjota koko valtakunnan alueella. Kuten tuonnempana tässä numerossa olevasta tiivistelmästä ja yhdistyksen kotisivulta löytyvästä täydellisemmästä versiosta käy ilmi, käsittelivät erikoisalat keskittämiskysymystä varsin erilaisista lähtökohdista, joten lopullisissa viranomaispäätöksissä asioita tullaan varmuudella vielä muuttamaan.

Tärkeää kuitenkin oli, että kirurgiyhdistys ensimmäisenä ammatillisena yhdistyksenä avasi pelin ja pääsee näin (toivottavasti) itse vaikuttamaan tuleviin muutoksiin.

Kun lopulliset päätökset asiasta tehdään, on toivottavaa, että päättäjät osaavat lukea heille tekemämme ehdotukset oikein. Lobbausta puoleen ja toiseen toimintojen siirtämisestä tai säilyttämisestä tullaan tekemään paljon; onhan kysymys sekä työpaikoista että ammattiyhdistyksen, mutta päämäärän tulee olla selvä: paras mahdollinen hoito tasapuolisesti. Instituutiot ja seinät eivät työtä tee, vaan sisällä olevat asiantuntijat, jotka tarvittaessa siirtyvät helposti toiseen instituutioon, yhteistyön merkeissä.

**TIMO RAATIKAINEN
PUHEENJOHTAJA**

Toukokuussa

Eilen illalla Eduskuntia ja ha muutosta on air äänestetty, kovasti petytty. Toivottavasti asiat soljuvat par riittävät edellytyk vaiheessa en tied valituksi kansaa lääkäriedustus on lienee myös nyt. T odottaa ihmettä ta viiveetöntä hoitai terveysministerin t kirurgian työnjau valtakunnallinen suunnitelma jätetti Liisa Hyssälälle. I tulivat täten my tietysti jää, noud linjauksia. Yhteen julkaistaan tässä k on nähtävissä netti

Saimme kunnia ohjelmastamme ” avusteinen kurssin jotka myönteise palkitsemiseen. Er

2/2007

Toukokuussa Lahteen

Eilen illalla saimme uuden eduskunnan. Eduskuntia ja hallituksia on tullut ja mennyt: muutosta on aina luvattu, ajoittain sitä on äänestetty, kovasti sitä on toivottu – usein myös petytty. Toivottavasti kuitenkin terveydenhuollon asiat soljuvat parempaan suuntaan ja saisimme riittävät edellytykset hoitaa tehtävämme. Tässä vaiheessa en tiedä, kuinka monta kollegaa tuli valituksi kansaa edustamaan. Perinteisesti lääkäriedustus on kuitenkin ollut vahva, joten niin lienee myös nyt. Tuskin meistä kukaan kuitenkaan odottaa ihmettä tai edes tärkeimpienkään asioiden viiveetöntä hoitamista. Seuraavan sosiaali- ja terveysministerin tehtäviin tulee kuulumaan myös kirurgian työnjaon – tai keskittämisen – valtakunnallinen ohjelmointi. SKY:n työryhmän suunnitelma jätettiin 31.01.2007 silloiselle ministeri Liisa Hyssälälle. Kirurgit parhaina asiantuntijoina tulivat täten myös itse kuulluiksi. Nähtäväksi tietysti jää, noudatetaanko kirurgien ehdottamia linjauksia. Yhteenveto-osa tehdystä suunnitelmasta julkaistaan tässä lehdessä ja kokonaisuudessaan se on nähtävissä netti-sivuillamme.

Saimme kunniamaininnan Lääkäripäivien 2007 ohjelmastamme ”Jokälääkärin kirurgiaa”. Video-avusteinen kurssimme tavoitti noin 500 kuulijaa, jotka myönteisellä palautteellaan vaikuttivat palkitsemiseen. Ensi vuonna onkin sitten tähdittävä

varsinaiseen palkintoon, joka tänä vuonna myönnettiin kahdelle pienryhmälle. Näistä toisessa opetettiin niveltensisäisten injektioiden tekniikkaa ja toinen oli elvytyskurssi ollen käytännönläheisiä molemmat, kuten myös oma kurssimme. Käden taitojen opettaminen ja opetteleminen koettiin tärkeäksi – ja sitähan se on. Jatkamme tämän vuoden koulutusohjelmaa kevätkokouksella Lahdessa 10 – 11.05.2007, jossa sessioiden tarjoaman tiedon lisäksi käden taitoja saa opetella tai hioa laparoskopiasimulaattoreilla. Ylilääkäri Markku Luostarinen isännöi tapahtumaa. Netti-sivuiltamme voit hakea tarvitsemasi infon ja ilmoittautua kokoukseen, jonne toivomme ennätysellistä osanottoa hyvän ohjelman ja Lahden varsin edullisen sijainninkin johdosta. Nähdään siellä!

**ULLA-STINA SALMINEN
I SIHTERI**

3/2007

Tätä kirjoittaessa kesä kallistuu jo loppuaan kohti. Useimmilla loma on jo takana, mutta jotkut nauttivat vielä loppukesän tummista ja lämpimistä öistä. Vietettiin loma mihin aikaan tahansa, parhaimmillaan se on normaalin arkityön unohtamista ja akkujen lataamista pitkää talvea varten. Toisilla se tapahtuu suoraan auringosta, rannalla, paljaan ihon läpi. Toiset, heidän joukossaan minäkin, saavat latauksensa erilaisten härveleiden, kuten esimerkiksi moottorisahan kautta. Pääasia on kuitenkin, että ajatus lepää.

Yhdistyksen kevätkokous pidettiin Lahdessa, jossa Päijät-Hämeen kollegat olivat rakentaneet erinomaisen ohjelman maksan, urologian, verisuonikirurgian, ortopedian ja plastiikkakirurgian ympärille. Lisäksi kuulimme mielenkiintoisen katsauksen sosiaali- ja terveystieteiden toteutumisen nykyvaiheesta. Kiitos kollegoille vielä kerran. Seuraava kevätkokous on päätetty järjestää Joensuussa.

Kesä on kovin hiljaista aikaa uutisten kannalta, koska mitään merkittävää ei päätetä, eikä mitään kovin merkittävää myöskään tapahdu. Tämähän näkyy myös päivälehtien lööpeissä, joissa kissan katoaminenkin saa merkittävän tilan. Samalta tuntuu hieman tätä kirjoittaessa; joutuu oikein pinnistelemaan muistella, onko mitään tapahtunut sitten viimenumeron. Tokihan STM lähetti keväällä erikoisalayhdistyksille kyselyn ja pyynnön mahdollisista muutoksista hoitoon pääsyn kriteeristöön. Nyt, kun hoitojonot alkavat olla kunnossa ympäri Suomen ja yleisimpien diagnoosien hoitopääsyn kriteereistä on saatu kohtuullinen kokemus, on päällimmäiseksi tuntemukseksi kyllä jäänyt, että hoidon kiireellisyyttä arvioidessaan kirurgit ovat pitäytyneet "terveessä kirurgisessa järkiperusteessa" pisteiden keruun jäädessä vähemmälle mielenkiinnolle. Lähitulevaisuus näyttäneen, onko pisteytyksillä käyttöä käytännön kirurgiassa, laajeneeko se käsittämään mahdollisesti kaikki leikkausdiagnoosit, vai haudataanko pisteet vähin äänin navetan taakse. Olisin taipuvainen uskomaan jälkimmäiseen vaihtoehtoon. Aika näyttäköön.

TIMO RAATIKAINEN
PUHEENJOHTAJA

Syk

Pa
vaihte
valitta
saamr
kauni
Täyde
vuode
mieltä

Syl
- 23 n
jelmar
nut. I
tiiviset
lääkäri
minise
lääkäri
alolen
hyödyr

Ong
sen järj
info ei
goita, j
eivätkä
sivum
inform
ammati

■ Sihteerin palsta

3/2007

Syksy

Parasta Suomessa on vuodenaikojen vaihtelu - eläköön se. Lupaani sisukkaasti olla valittamatta tulevista loskakeleista, kunhan saamme kokea edes jonkun viikon kuulasta, kaunista ja kylmenevää syksyn väriloistoa. Täydellinen syksy saattaa peräti olla paras aika vuodesta. Pidätän kuitenkin oikeuden muuttaa mieltäni.

Syksy tuo mukanaan Operatiiviset päivät 21 - 23 marraskuuta. Perinteeksi käynyt yhteisohjelmamme anesthesiologien kanssa on laajentunut. Kolmantena yhteissession "Postoperatiiviset infektiot" isäntänä toimivat infektiolääkärit ja pyrimme luomaan toimivan minisession, josta anesthesiologien ja infektiolääkäreiden lisäksi kaikkien kirurgian erikoisalojen edustajat voisivat löytää jotain, mitä hyödyntää omassa työssään.

Ongelmaksi on osoittautunut, että yhdistyksen järjestämän jatko- ja täydenniskoulutuksen info ei välttämättä tavoita erikoistuvia kollegoita, jotka eivät vielä ole yhdistyksen jäseniä eivätkä näinollen saa jäsenlehteämme. Nettisivummekaan ei tavoita kaikkia. Olemme informoineet kokouksistamme Lääkäreiden ammatillisen kehittämisen arviointineuvoston

(www.arviointineuvosto) julkaisemassa koulutuskalenterissa, jota ylläpidetään reaaliajassa nettiversiona ja sen lisäksi kahdesti vuodessa Lääkärilehden liitteenä jaetaan painettu versio. SKY on myös sitoutunut niihin periaatteisiin, jotka Arviointineuvosto on laadukkaalle ammatilliselle koulutukselle asettanut. Vaikka toivommekin, että yhdistykseen liitytään jo erikoistumisvaiheessa, ovat yhdistykseen kuulumattomat tervetulleita ja toivottuja osallistumaan koulutukseen. Erityisesti kevätkokousta on pyritty räätälöimään nuorille kirurgeille sopivaksi ja monipuolistamaan sen antia. Tässä kehittämässä se kritiikki, arvio ja ideointi, jota juuri Sinä voit antaa saattaa vaikuttaa yhdistyksen tarjoaman ammatillisen koulutuksen tasoon ja auttaa siitä annetun informaation tavoittamisessa.

(ulla-stina.salminen@hus.fi)

Hyvää syksyä.

ULLA-STINA SALMINEN
I SIHTEERI

4/2007

QUO VADIS KIRURGIAN KOULUTUS

Torstai	Perjantai
	40
46	41,47
1,33	44
	40
34	41
39	
28	
28	
29,33	42
5	
0	
7	
1	
	42

Suomen liittyttyä Euroopan Unioniin yksi keskeisiä kohtaamiemme uusia haasteita oli työvoiman vapaa liikkuminen EU:n rajojen sisällä. Jotta se mm. lääkäreitä ajatellen olisi mahdollista oli ammattihenkilöstön koulutus pyrittävä saamaan jotakuinkin toisiaan vastaavaksi kaikissa jäsenmaissa. Koulutuksen harmonisointia varten oli jo vuosia aiemmin perustettu Euroopan Erikoislääkäriyhdistys (UEMS) ja sen erikoisalojen sektiot. Osittain näiden suosituksessa Suomen erikoisalojen määrä ja koulutusmalli sovitettiin v. 1998 vastaamaan keskimääräistä EU-käytäntöä. Kirurgian erikoislääkärin koulutus poistettiin ja tilalle tuli runkokoulutus ja sen jälkeen erikoistuminen mm. jollekin yhdeksästä kirurgisesta erikoisalasta. Entistä kirurgia korvaamaan suunniteltiin yleiskirurgian spesialiteetti, joka, johtuen suurelta osin sen sisällön määrittelemättömyydestä, ei saavuttanut juurikaan suosiota erikoistujien keskuudessa. Joka tapauksessa lääkärit pääsivät erikoistumaan ja keskittymään haluamalleen alalle nuorempina kuin aiemmin. Haittapuoleksi ilmeni kuitenkin nopeasti kasvava terveyskeskuslääkäreiden pula, joka poliittisella päätöksellä paikattiin pidentämällä – erikoisalasta riippumatta – erikoistuvan lääkärin pakollista terveyskeskuspalvelujaksoa. Pian tämän jälkeen havahduttiin siihen, että Suomessa ei kohta ole eturivin kirurgipäivystäjiä nimenomaan alue- ja keskussairaaloissa runkokoulutusvaiheessa olevien lääkäreiden ollessa liian kokemattomia

ottamaan vastuuta kaikkien erikoisalojen päivystyspotilaista. Yleiskirurgeja kun ei ollut. Niinpä STM asetti työryhmän (Puolijoki & Tuulonen) keksimään ongelmaan ratkaisun. Hieman sitä ennen Suomen Kirurgiyhdistys oli tehnyt esityksen kirurgian, mukaan lukien päivystyskirurgia, keskittämistarpeesta (Lepäntalo & Leppäniemi).

Joka tapauksessa yo. työryhmä on päätenyt esittämään – aivan ilmeisesti perustuen nimenomaan pienten sairaaloiden tarpeeseen – palaamista entiseen, EU-linjasta poikkeavaan koulutusmalliin. Vahva terveyskeskuspalveluus (9 kk) säilyy ja kirurgin ”peruskoulutus” pitenee 5 vuoteen. Tämän jälkeen koulutettava on ”kirurgian erikoislääkäri” ja voi jatkaa 2-3 vuoden ajan erikoistumista yliopistoklinikassa. Näin koulutusaika pitenee 7-8 vuodeksi nykyisestä 6 vuodesta.

Koulutettavan yleisosaamisen ja pienten sairaaloiden työvoimapolitiikan kannalta tämä on varmaan hyvä ratkaisu, mutta niiden kollegojen, jotka jo koulutuksensa alkuvaiheessa tietävät mikä heistä tulee isona, kaikki pakollinen ”ylimääräinen” koulutus ei varmaankaan ole motivoivaa. Lisäksi meidän täytyy tulevaisuudessa miettiä, mikä suomalaisen ”kirurgian erikoislääkärin” asema eurooppalaisella työkentällä on. Muualta sellaista ei juuri enää löydy.

TIMO RAATIKAINEN
PUHEENJOHTAJA

■ ***Sihteerin palsta***

4/2007

Tervetuloa Operatiivisille päiville 2007

Hallitus työskentelee koko vuoden Operatiivisten päivien valmistelussa. Se on tärkein SKY:n valtakunnallinen koulutus-tapahtuma vuosittain. Päivät Helsingin Messukeskuksessa pidetään nyt jo vakiintuneeseen tapaan yhteistyössä ja osittain yhteisohjelmin Suomen Anestesiologi-yhdistyksen (SAY) kanssa 21-23.11.2007. Yhteistapahtuma on mahdollistanut runsaan, viime vuonna 1862 osallistujan mukanaolon, joista 1052 oli kirurgeja tai alalle aikovia. Tänä vuonna keskiviikkoamupäivän yhteisohjelmaan osallistuvat myös Suomen Infektio-lääkärit (SIL) otsakkeen "Postoperatiiviset infektiot" merkeissä, infektiot kun ovat näitä kolmea alaa ikävällä tavalla yhdistävä yhteinen tekijä. Luvassa on tietoisuuksia teoriasta, profylaksiasta ja hoidosta, unohtamatta infektiokomplikaatioista johtuvia kanteluita

Yhteisohjelman lisäksi erikoisalayhdistykset tarjoavat runsaan ohjelmiston, joka vuosien saatossa on osoittautunut korkeatasoiseksi. Jos et siis vielä ole päättänyt osallistua, päätä nyt!

Messukeskuksen näyttelyhallissa on jälleen useita näytteilleasettajia, joiden osallistuminen mahdollistaa vuosittaisen tapahtumamme. Aikaa tutustua näyttelyyn ja sen antiin on pyrit-

ty järjestämään kohtuullisin luentotauoin

Operatiivisten päivien vuosittaiseen yleisömenestykseen ja laadukkaaseen koulutukseen pyrkiessään on hallitus panostanut myös siihen, että perinteisen keskussairaala-kaupungeissa järjestettävien Kevätkokous yhä merkittävämmän painotuksen erityisesti nuorten alalle aikovien tärkeäksi koulutustapahtumaksi. Kuten Operatiivisten päivät, myös Kevätkokous on avoin myös niille, jotka eivät syystä tai toisesta ole hakenet yhdistyksen jäsenyyttä. Toivotaan kaikkii tervetulleiksi Operatiivisille päiville.

ULLA-STINA SALMINEN
I SIHTEERIN

1/2006

Kirurgian haittavaikutukset

Jokainen kirurgi pyrkii parhaaseen mahdolliseen laatuun. Olemme kuitenkin helposti sokeita omalle työllemme: 90 % meistä tietää olevansa keskitasoa parempia kirurgeja. Hoidon tulokset ovat laadun mittareita. Jo Hippokrates totesi, että hoito ei saa huonontaa taudin ennustetta tai pahentaa potilaan tilaa. STM on kiinnittänyt huomiota laatuun ja halunnut komplikaatiot kirjattaviksi, haittavaikutusten nimellä. Näin tarkoituksena on kirjata muutkin hoidon epäsuotuisat vaikutukset kuin suoraan naisy komplikaatiot. Toimenpiteen jälkeinen tapahtuma, joka aiheuttaa objektiivista haittaa, pidentää hoidon kestoa, lisää kustannuksia tai edellyttää suunnittelematonta uusintaleikkausta, on haittavaikutus. Kuluvan vuoden alusta haittavaikutukset on tullut kirjata hoitoilmoitukseen, jonka kautta ne tallentuvat Stakesin hoitoilmoitusrekisteriin.

Useissa länsimaissa tehdyissä laajoissa selvityksessä hoitoon liittyy 10%:ssa jokin haittavaikutus, joka 1%:lla oli fataali tai aiheutti pysyvän haitan tai fataali. Lääkehoitoon niitä liittyi selvästi enemmän kuin kirurgiaan. Englannissa laskeetaan 30000 potilaan kuolevan vuosittain haittavaikutuksen seurauksena.

Haittavaikutukset ovat estettävissä laatuhyödyllä. Lentoliikenteessä kuolemien määrää mitattuna matkustajakilometriä kohden on voitu vähentää 1/50:an viimeisen 50 vuoden aikana. Suomessa 1960-luvun alussa liikennekuolemia oli vuosittain

yli 1000, nyt alle 400, vaikka autojen määrä on moninkertaistunut. Myös kirurgiset haittavaikutukset ovat laatuhyödyllä myös vähennettävissä. STM:n asettama työryhmä on tehnyt työtä Ilkka Saarion johdolla. Sitten ryhmän luokittelu on lähetetty lausunnon ja täydennettäväksi Kirurgi-yhdistyksen ja erikoisalayhdistyksille.

Ongelmana on määrittää, mikä on toimenpiteeseen liittyvä tapahtuma, mikä liittyy esimerkiksi kroonisen taudin etenemiseen. Sekä kirurgiset että yleiset komplikaatiot postoperatiivisessa vaiheessa tulee kirjata haittavaikutuksina. Ongelmallisempaa on arvioida, onko sepelvaltimon stenttauksen jälkeinen ahtauma kaksi vuotta toimenpiteestä haittavaikutus vai osa sepelvaltimotaudin luonnollista kulkua – pidän jälkimmäistä vaihtoehtoa todellisempänä. Aorttaproteesin infektoituminen kolme vuotta leikkauksesta kuulostaa haittavaikutukselta. Kuitenkin CDC:n mukaan infektio vain ensimmäisen kuukauden ja vierasesineinfektio vain vuoden sisällä luokitellaan toimenpiteeseen liittyviksi. Laajalti kannatusta on saanut ehdotus, että kukin erikoisala keskittyisi keräämään haittavaikutustiedot tavallisimmista haitoista tyyppileikkauksiin liittyen sekä yleisimmät kaikkiin leikkauksiin liittyvät kuten infektiot, vuodot ja uusintaleikkaukset. Haittavaikutusrekisteri voi parhaimmillaankin olla vain halutun ja mahdollisen kompromissi.

MAURI LEPÄNTALO
PUHEENJOHTAJA

Kohti val

Hyvää j
kohti valoa
enää kuin n

Yhdisty
Operatiivis
sessa 23
SKY:n ja
lääketietee
Kun huom
den puhee
vierailutta

Nyt, h
lakanneet
tulevaisuut
ihan oikea
kuntaa, o
kandidaatt
kohtaan. S
keskustelti
osoittautui
sitoutumis
ole vailla
niitten h
jaksavat
arvoisena.

Kevään
yhdistyks
lukuista
erikoistun

■ Sihteerin palsta

1/2007

Koti valoa

Hyvää jatkoa alkaneelle vuodelle. Kuljemme koti valoa eikä kevätpäivän tasaukseen 20.3. ole vielä kuin muutama viikko.

Yhdistyksemme loppuvuoden huipentuma, Operatiiviset päivät 2005 Helsingin Messukeskukseen 23 – 25.11. houkutteli 1087 osallistujaa SKY:n ja 597 SAY:n koulutukseen. Näistä 35 oli lääkeneiteen kandidaatteja ja 225 sairaanhoitajia. Niin haavoitetaan vielä 90 luennoitsijaa ja sessioiden puheenjohtajaa sekä 166 vain näyttelyssä vierailijaa, oli kokonaisluku 1940 osallistujaa.

Nyt kun raskaat operatiiviset alat ovat lähteneet kiinnostamasta monipuolisempaa tulevaisuutta, perhettä, vapaa-ajan harrastuksia ja ihan oikeaa elämää suunnittelevaa nuorta kollegaa. On ilolla pantava merkille lääketieteen kandidaattien kiinnostus koulutuspäiviimme lähtemään. Se luo valoa tulevaisuuteen. Aiheestahan keskusteltiin kevätkokouksessa 2004 Porissa ja osoittautui, ettei huolemme vankkaa työhön osallistumista vaativan kirurgian kiinnostavuudesta ole vaille pohjaa. On tärkeää, ettemme nyt tapa missään harvalukuisten innostusta, jotka yhä jatkavat pitää kirurgin uraa tavoittelemisen arvostena. Onhan se.

Kevään valossa odotetaan Rovaniemelle yhdistyksen kevätkokoukseen 11. – 12.5. runsaslähtöistä joukkoa, niin senioreja kuin myös lähtökäynnin vaiheen kirurgeja. Siellä pohditaan

mm. yleiskirurgian tulevaisuutta sekä uuden teknologian tarjoamia käytännön etuja. Lapin erityisolosuhteitten ja LKS:n vuosikymmenien kokemusten vuoksi on luontaista juuri siellä puhua myös ensihoidosta, erityisesti suuronnettomuudessa. Ohjelma ilmoittautumisohjeineen löytyy paitsi tästä lehdestä myös yhdistyksen nettisivuilta.

Ulkomailla kouluttautumista suunnitteleville nuorille kollegoille löytyy tästä lehdestä myös hakuohjeet Kirurgian Edistämisseuran ja Suomen Kirurgiyhdistyksen Travelling Fellowship apurahalle. Viimeksi kuultiin Operatiivisilla päivillä 2005 Lauri Handolinin mieliinpainuva raportti afrikkalaisesta traumakeskuksesta, jonne suuntautunutta koulutusmatkaa tuettiin tällä apurahalla.

Kevätpäivän tasaus tuo vääjäämättä myötänsä myös kesäajan 26.3. Vakavasti aamu-unisena säätäisin kelloa mieluummin toiseen suuntaan. Mutta – valoisat illat. Kunnes yötä ei oikeastaan enää ole.

ULLA-STINA SALMINEN
I SIHTEERI

1/2006

Hyvät kollegat,

Neljä vuotta on sihteerin hommissa mennyt nopeasti. Pieni katsaus on paikallaan.

Kotisivut on saatu kuntoon ja ne toimivat. Toimivuus edellyttää riittävän usein tapahtuvaa päivitystä ja jäsenten aktiivisuutta.

Pohjoismainen kirurgiyhdistys NKF oli vakiokeskustelun aihe hallituksen kokouksissa kunnes tehtiin päätös maksaa jäsenmaksut täysimääräisinä ja jatkaa kunniakkaan yhdistyksen toimintaa. NKF ilmestyi zombin lailla esityslistalle kun muualta tuli ehdotus sen lakkauttamisesta. Keskustelu siis jatkuu.

Kansallinen terveysthanke aiheutti vipinää myös hallituksessa. Hoitotakuun alussa sosiaali- ja terveystministeriö halusi myös SKY:n kannan. Jäsenyhdistysten käsitykset kartoitettiin ja esiteltiin ministeriössä. Jäsenyhdistysten käsitykset poikkesivat kovasti toisistaan. Optimistisin oli plastiikkakirurgien kommentti: "Hoitotakuu on parasta mitä kirurgian alalla on tapahtunut kymmeneen vuoteen". Nyt tarkasteltuna on hoitotakuu ja jonopurku sujunut yli kaikkien odotusten. Jonoja toki edelleen on, mutta niihin on voitu vaikuttaa hallitulla tavalla ja talkoomielellä.

Mitä tulevaisuus tuo tullessaan? Kansallinen terveysthanke etenee ja näyttöön perustuva hoito lisääntyy.

Tietojärjestelmien kehittyminen tuo systemaattisen laadunvalvonnan myös klinikkatasolle. Toimintojen läpinäkyvyys ja yksiköiden vertailtavuus lisääntyy. Yhdistyksen on oltava aktiivisesti mukana tässä kehityksessä ja myös ohjattava sitä. Käykö niin, että harvemmat kirurgit leikkaavat enemmän ja keskitetymin, jolloin laatu paranee?

Vuosina 2010 – 2015 tulee puuttumaan osaavia erikoislääkäreitä. Suuret ikäluokat jäävät pois työstä ja uudet eivät ole vielä valmiita. Tämä täytyy huomioida jo nyt kun koulutusta ja rekrytointia suunnitellaan. Yhdistyksen on aktiivisesti kannustettava nuoria kirurgian pariin ja saatava ala houkuttelevaksi. Tarvitaan SKY:n aktiivinen koulutuspoliittinen ohjelma.

Terveysthuollon rahoituskriisi syvenee. Kuka maksaa uudet ja entistä kalliimmat syöpälääkkeet? Kuka maksaa entistä kalliimmat välineet ja uudet menetelmät? Ehditäänkö uusimmat menetelmät ja lääkkeet tutkia kunnolla ennen kuin ne leviävät laajaan käyttöön? Tässä mietittävää.

Kiitän hallituksen vanhoja ja uusia jäseniä hyvästä yhteistyöstä, yhdistyksen jäseniä luottamuksesta ja toivotan uudelle sihteerille Ulla-Stinalle onnea ja menestystä.

KIMMO TAARI
EMERITUSSCRIBA

Puhe-
Lepä-
mauri

Vara-
Raati
timo.t

Sihte-
Salm
ulla-s

Sihte-
Isoni
heler
heler

Talou-
Airo,
ilari@

Alan-
mark

Heik-
mhei

Juvo
tatu.j
tatu.j

Kaar
outi.j
outi.j

Kerä
ulla.t

Kivil
tuula

Kröc
heikl

Ryh-
jorm
jorm

Wuc
eero
wuol

2/2006

Miksi kirurgia ei enää viehätä?

Kirurgisista erikoisaloista vain plastiikkakirurgian koulutukseen on nyt tungosta. Käsikirurgiassa tilanne on myös hyvä. Muilla erikoisaloilla edetään kädestä suuhun. Virkojen ja hakijoiden määrä vastaa suurin piirtein toisiaan, vaikka kaikkiin koulutusvirkoihin ei aina ole hakijoita. Kuka tahansa kirurgiksi haluava voi ryhtyä kirurgiksi ilmoittautumalla yliopiston koulutusohjelmaan. Kaikista ei kuitenkaan ole kirurgeiksi. Enää kirurgian kouluttajilla ei ole mahdollisuutta valikoida alalle sopivia. Jo runkokoulutusvaiheessa tulisi voida tunnistaa ja rohkaista alalle sopivia ja ohjata alalle sopimattomat yhteisymmärryksessä heille paremmin soveltuvaan koulutukseen. Mitä aikaisemmassa vaiheessa tämä tehdään sen parempi. Runkokouluttajat yliopistosairaaloiden ulkopuolella ovat tässä keskeisessä roolissa.

Kirurgia ei enää viehätä, sillä siihen liittyy voimakas työhön sitoutuminen. Nuoren sukupolven asenteet ovat muuttuneet: elämä ei ole pelkkää työtä. Perheelle ja harrastuksille on jäätävä aikaa. Nyt halutaan koulutusajan sisältyvän työaikaan, mikä säännöllistä työaikaa, kohtuullista päivystysmäärää, ja joustavia työjärjestelyjä arvostetaan. Kirurgikunta naisistuu.

Tulevat kirurgit haluavat erikoistumaan, eivät orjiksi. EU-raja on 48 viikkotyötuntia, mikä vaikuttaa yhdessä viikkolevon kanssa päivystysjärjestelyihin. Yksiköt eivät voi olla kovin pieniä, jos

edellytetään toimivaa päivystystä. Haettaessa suuren yksikön hyötyä, vaikeutetaan helposti koulutettavan mahdollisuutta osallistua kaikkeen halumaansa toimintaan – ensikädessä leikkauksiin. Poliittinen painostus vaatii yhä enemmän suoritteita henkilökuntaresursseja lisäämättä, mikä vaikeuttaa koulutusta ja heikentää työilmapiiriä.

Avain kirurgian kiinnostavuuden lisäämiseksi on perusopetuksessa. Lääketieteen opiskelijoissa tulee herättää kiinnostus kirurgiaan. Se voi tapahtua vain osallistumalla. Kirurgiprofessorit ovat jo pitkään olleet huolestuneita nykyisen integroidun opetuksen vaikutuksesta: kirurgian kuva samentuu. Kirurgian kurssia ei ole, opetus on ripoteltu erilaisten blokkien sisään. Turun yliopistossa on saatu hyviä kokemuksia erillisistä kirurgian viikoista. Helsingin yliopistossa pohditaan Mirja Ruudun johdolla opetuksen ja kirurgian kuvan terävöittämisestä.

Loppujen lopuksi me kaikki kirurgit olemme opettajia. Aina on hyväksi katsoa peiliin, jotta kirurgisen propedeutiikan kurssin jälkeen kandidaatin ei tarvitsisi todeta: ”Eräiden kirurgian opettajien asenne oppilaita ja potilaita kohtaan oli vastenmielinen. Ryhmäopetus ei ole kirurgin egon pönkittämistä varten. Ei ihme, ettei kirurgia kiinnosta opiskelijoita.”

MAURI LEPÄNTALO
PUHEENJOHTAJA

2/2006

■ Sihteerin palsta

Rovaniemi kutsuu

Ensi viikolla 11.-12.05. on Kirurgiyhdistyksen kevätkokous Rovaniemellä. Vielä ehdit mukaan! Ohjelma löytyy tästä lehdestä ja sen ovat paikalliset ansiokkaasti suunnitelleet. Kokouksessa valotaan uutta teknologiaa kirurgin apuna tulevaisuuden näkymänä. Leikkaussali on muuttumassa. Erilaisia vempaimia löytyy maahantuojiin hyllyiltä - osa ehkä pölyttymään leikkaussalien varastoihin, mutta osa hyödyksi ja helpottamaan jokapäiväistä työskentelyämme. Siis potilaiden hyväksi.

Lapinmatkailu, väestömäärän väliaikainen merkittävä lisääntyminen ja sen ajoittuminen sesonkiaikaan, erityisesti suuriin juhlapyhiin aiheuttaa Lapin Keskussairaalalle erityisen läsnäolotarpeen. Talvimatkailun uhkakuvaksi noussee suuronnettomuus, mutta on selvää, että pienemmätkin tapaturmat ja vammautumiset lisäävät terveydenhuollon palveluitten tarvetta ja tarvetta nimenomaan kirurgiseen osaamiseen alueella. Paikalliset ovat mahdollisesti käsitelleet aiheutta Lapin erityisongelmana kyllästymiseen asti, mutta kokoukseen muualta saapuvia se varmasti kiinnostaa. Illallisella tarjoutuu sitten mahdollisuus tutustua yli sairaanhoitopiirien rajojen ja sukupolvien välisen kuilun.

Perjantaiamu on perinteisesti varattu koulutus- ja tutkimiselle ohjelmalle ja nyt esitellään uuden eri-

koisan, yleiskirurgian koulutusohjelmia, tarvetta ja asemaa. Iltapäivällä kuullaan tietoisu joistakin selkeistä käytännön tilanteista: mitä tehdä milloin.

Ohjelmaa selatessa vahvistuu näkemys, että tulemme sekä oppimaan jotain että myös avartamaan näkökulmaamme tulevaisuuteen. Kaikkien ei ehkä ole luontevaa eikä edes tarpeenkaan opetella uusia asioita, mutta suhtautumistamme kehitykseen ja sen näkymiin voimme tietysti itse kukin tarkistaa.

Seuraava jäsenlehti ilmestyy vasta kesän jälkeen, seuraavan kokousajankohtamme, Operatiivisten päivien 2006 lähestyessä 08.-10.11. Mutta sitä ennen vietämme hellekesän! Kesänodotusta ja hyviä lomasäitä koko kirurgikunnalle.

ULLA-STINA SALMINEN
I SIHTEERI

Muuttuva laskimokirurgia

Laskimokirurgiaa on usein kutsuttu kirurgian Tuhkimoksi, johon vain harva on tuntenut aitoa kiinnostusta. Yhtenä syynä on saattanut olla vaikeus ymmärtää laskimoiden patofysiologiaa. Kunnolliset tutkimusmenetelmät ovat puuttuneet.

Laskimovajaatoiminnan diagnostiikan kulmakiviä ovat sairauden vaikeusasteen määrittely ja refluksin tarkka paikantaminen, joka on parhaiten tehtävissä käyttäen hyväksi duplexkaikukuvausta. Sen perusteella pyritään havaitun hemodynaamisen häiriön täsmähoitoon. Toiminnallisen ja kosmeettisen tuloksen oletetaan näin paranevan. Perinteisen laskimokirurgian rinnalle ja osin sitä korvaamaan marssitetaan uusia lähes kajoamattomia hoitomenetelmiä (vaahtoruiskutushoito, laser- ja radioablaatiotekniikat, CHIVA). Ongelma on että niitä ei ole luotettavasti arvioitu. Erityisen suosittua juuri nyt on suonikohjujen vaahtoruiskutushoito. Menetelmä vaikuttaa lupaavalta, vaikka kunnollisia vertailevia tutkimuksia ei ole tehty eikä hoidon soveltuvuuden rajoja kunnolla kartoitettu. Nykyinen innostus voi johtaa vaahtoruiskutushoidon hallitsemattomaan käyttöön. Menetelmän käyttäminen edellyttää kuitenkin laskimovajaatoiminnan patofysiologian, diagnostiikan ja vaihtoehtoisten hoitomenetelmien tuntemusta.

Uusien menetelmien käyttöönoton tulee olla hallittua, mikä edellyttää tutkimusta ja valvontaa. Usein tutkimuksen alainen ongelma ei ole

enää ajankohtainen, kun kliininen tutkimus valmistuu. Etenkin prospektiiviset vertailututkimukset vievät aikaa. Sitä varten Brittein saarilla National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) pyrkii antamaan arvioiden uusista menetelmistä nopeammalla aikataululla. Kuka tahansa voi esittää uuden menetelmän sille arvioitavaksi. NICE ei suosittele eikä kiellä käyttöä. Suomessa vastaavaa organisaatiota ei ole, mutta ns. Hallittu-hanke käynnistyi joulukuussa 2005 sairaanhoitopiiriin ja Finnohtan yhteistyönä uusien menetelmien käyttöönoton pelisääntöjen kehittämiseksi. Laskimovajaatoiminnan hoito on yksi ensimmäisistä pilottikohteista.

STM:n ”Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet” rajaa hoitotakuun piiriin vain murtoosan niistä 500 000 – 700 000 suomalaisesta, joilla voidaan katsoa olevan jonkinasteinen laskimoiden vajaatoiminta. On mahdotonta määrittää milloin suonikohjujen muodostuminen on katsottava fysiologiseksi toimintahäiriöksi, milloin kysymyksessä on sairaus. Subjektiiiviset vaivat ja objektiiviset löydökset korreloivat keskenään huonosti. On ajateltavissa, että kevyempi hoitomuoto oikeuttaa hoitoon kevyemmin indikaation. Hoidon on kuitenkin aina perustuttava objektiiviseen näyttöön. Hoitokriteerien tarkastaminen onkin aiheellista lähitulevaisuudessa.

Mauri Lepäntalo, puheenjohtaja

■ ***Sihteerin palsta***

9/2006

Kiitokset Rovaniemelle

Kun nyt olemme kesän lopun kynnyksellä ja toivomme kevätkokouksen jälkeisestä Rovaniemi – jet lagista, on aika lausua erityinen kiitos Lapin Keskussairaalan kirurgeille onnistuneesta kokouksesta. Se tarjosi tasapainoisesti hyvän tieteellisen ja koulutuksellisen sekä myös aivan poikkeuksellisen vapaa-ajan ohjelman alkaen lähes kansain-välisistä kuuluisuuksista paikalliseen kirurgi-bändiin, Ouluneorkesteriin, joka toimi oululais-kollegojen muodostaman Cool Operator – yhtyeen lämmittelijänä. Yleisen mielipiteen mukaan se ei ainakaan ollut tätä huonompi. Rovaniemi näytti monipuolisuutensa: jo Lappi-banketin alkudrinkkien aikana Lapin KS:n sisätautiklinikan Hani-Ämmät muhkeine muotoineen, suklaanuskeine ihoineen ja mustine kakkäräpäineen kävi ketkuttelemassa tunnelman nousujohteiseksi. Akrobatiaa seurasi kahden lahjakkaan lukiolaisnuoren esittäessä taitojaan – pojalla sukkahousut päässä, missä suhteessa hän selkeästi poikkesi baletti-taiteilijoista. Myös sana oli vapaa. Tulee olemaan haasteellista järjestää ohjelma tämän yli: Odotamme kuitenkin panostusta Lahdelta 10.–11.05.2007, jolloin ylilääkäri Markku Luostarinen joukkoineen on toivottanut meidät tervetulleiksi kevätkokoukseen 2007.

Operatiivisilla päivillä 08.–10.11.2006 Helsingin Messukeskuksessa tapaamme anestesiologeita yhteisessä kirurgisten hätätapausten merkeissä. Kenen on päätös, ajoitus ja vastuu. Toimimme yhteistyössä, tietysti – potilaan parhaaksi.

Kun kuitenkin on mahdollista tehdä yhä enemmän, yhä huonokuntoisemmille, vaikeasti loukkaantuneille, ikääntyneille ja monisairaille, on tuuletus päätöksenteosta, ajoituksesta ja vastuunkannosta paikallaan. Kuulemme myös TEO:sta ylilääkäri Tarja Holin ja hänen kauttaan virallisen Suomen kannanoton. Tulkaa mukaan keskustelemaan!

Kauniita syyskesän päiviä vielä lomaansa jatkaville kollegoille – ja myös meille muille.

**ULLA-STINA SALMINEN
I SIHTEERI**

4/2006

Puheenjohtajan palsta

Erikoisalauudistuksen jälkeiset haasteet ovat puhuttaneet kirurgeja, kirurgiyhdistystä ja sen hallitusta viime aikoina.

Erikoistumisen myötä kirurginen osaaminen on segmentoitunut yhä syvemmillä, mutta kapeammille alueille. Tästä on sekä hyötyä että haittaa. Haasteet puhuttavat aina enemmän. Moniosajien väistyessä päivistysten toteuttaminen on hankaloitunut. Pienten erikoisalajien osaajia ei riitä kukaan. Edessä on työn ja vastuun uusjako: Kansallinen terveysprojekti edellyttää erikois- sairaanhoidossa toimintatapojen muutoksia, uusia tapoja tuottaa korkeatasoisia palveluja ja riittävän laajoja palveluyksiköitä turvaamaan palveluja. Mikkelin kevätkokouksessa 2005 työnjaosta keskusteltiin vilkkaasti. Yhteenvedoksi oli aistittavana käsitys: Moniammatillista osaamista vaativat vaikeat toimenpiteet tulee keskittää harvoihin keskuksiin. Komplikaatioherkät toimenpiteet tulee keskittää keskuksiin, joissa on riittävä päivyys-tysvalmius. Monimutkainenkin standardileikkaus voidaan toteuttaa pienemmässäkin keskuksessa, jos sen suorittaminen on keskitettävissä yhdelle tai kahdelle osaajalle. Kirurgiyhdistyksen hallituksen muodostama työryhmä on valmistellut kansainvälisen kirurgian työnjakoon esitettäväksi STM:lle ja Operatiivisilla päivillä – työ on pohjautunut erikoisalayhdistysten esityksiin, niistä saatuun kritiikkiin sekä kirjallisuudessa esitettyihin volume-outcomes –analyysiin.

Hoidon haittavaikutusten kirjaaminen laadun mittarina on myös puhuttanut kirurgeja laajalti. Asiaa on pohdittu erikoisalayhdistyksissä ja kirurgiyhdistyksen hallituksessa viitenä vuotena, mikä kuvannee paitsi haittavaikutus-käsitteen määrittelyyn liittyviä ongelmia myös mahdollisen ja haluttavan välistä kuilua. Hallitus päätyi esittämään, että nykyisiä tauti- ja toimenpidekoodeja käyttäen tulisi pyrkiä kartoittamaan kultakin alalta vain tiettyihin indeksitoimenpiteisiin liittyviä hoitohaittoja.

SKY:n suhde Pohjoismaiseen Kirurgiyhdistykseen on myös puhuttanut kirurgeja. Vuosikokous 2005 antoi hallitukselle mandaatin tukea pohjoismaista yhdistystä ja selvittää edellytyksiä sen toiminnan jatkamiseksi. Malmössä 8.9.2006 käytiin neuvottelu yhdistyksen tulevaisuudesta: Suomea edusti Karl von Smitten ja SJS-lehteä Ari Leppäniemi. Kokous päätti jatkaa Pohjoismaista Kirurgiyhdistystä, keventää sen hallintoa, poistaa rahaliikenteen ja selvittää mahdollisuutta järjestää jotakin yhteistä kirurgista ongelmaa koskettavaa symposium vuorovuosina kansallisten kokousten yhteydessä.

Lopuksi kiitän menneistä kahdesta vuodesta, jotka olen saanut toimia yhdistyksemme puheenjohtajana. Pallo siirtyy nyt Timo Raatikaiselle – onnea matkaan.

Mauri Lepäntalo, väistyvä puheenjohtaja

4/2006

Tervetuloa Operatiivisille päiville 2006

SKY:n tärkeimmän vuosittaisen tapahtuman ajankohta lähestyy. Operatiiviset päivät Helsingin Messukeskuksessa pidetään nyt jo vakiintuneeseen tapaan yhteistyössä ja osittain yhteisohjelmoin Suomen Anestesiologiyhdistyksen (SAY) kanssa 8-10.11.2006. Yhteistapahtuma on mahdollistanut runsaan, viime vuonna peräti 1940 osallistujan mukanaolon.

Yhdistysten yhteisohjelma avaa päivät 8.11. klo 8.55 oletettavasti vilkkaan mielipidevaihdon merkeissä. Kirurgi- ja anestesiologialustukset sekä myös TEO:n kanta kuullaan kirurgisista hätätilanteista ja niihin liittyvästä päätöksenteosta, toimenpiteajoituksesta ja vastuusta. Tiivistä päivittäisestä ammattikuntiemme yhteistyöstä huolimatta saatamme useinkin nähdä tilanteet varsin eri valossa. Nyt on mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä esille ja tuulettaa!

Virallisen vuosikokouksen ohjelmassa perjantaina 10.11. käsitellään yhdistyksen sääntömääräiset asiat. Tämän lisäksi jaetaan palkinto parhaasta kirurgisesta väitöskirjasta, kun taas Vuoden kirurgi 2006 on palkittu jo keskiviikon iltatilaisuudessa. Virallisen kokouksen yhteydessä julkistetaan Travelling fellowship-apurahojen saajat. Aiemmat stipendiaatit antavat raporttinsa yhdistykselle esitelmässä, jossa he kertovat apurahalla tuetun opintomatkinsa toteutumisesta ja sen annista. Viime vuosien aikana nykyisin audiovisuaalisin tekniikoin esitetyt

matkaraportit ovat olleet mieleenpainuvia ja ne ovat välittäneet osuvasti opintomatkan henkeä varsin työntäyteisen jakson aikana. Parhaimmassa tapauksessa esitysten kuuleminen innostanee uudet kirurgipolvet suunnittelemaan omia ulkomaille kohdistuvia opintojaksoja.

Virallisen vuosikokouksen jälkeen perjantaina kokoontuu Suomen Kirurgit-alaosasto. Kuulemme SKY:n väistyvän puheenjohtajan esityksen yhdistyksen selvityksestä kirurgian keskittämisestä. Tästä tärkeästä ja meitä kaikkia koskevasta asiasta tarjotaan tietoisku.

Olemme pyrkineet täyttämään myös perjantapäivää täysipainoiseksi ohjelmapäiväksi. Ortopedit ja transplantaatiokirurgit sekä myös gastrokirurgit yhdessä anestesiologien kanssa ovat nyt järjestäneet sessiot tänne päivien loppuille.

Toivotan kaikki yhdistyksen jäsenet tervetulleiksi Operatiivisille päiville. Toivottavasti jokainen löytää odotuksiaan vastaavaa ohjelmaa. Näytteillepanijat odottaa näyttelysalissa, jonne toivottavasti ehditte vierailemaan ohjelmataukojen aikana. Tavataan Messukeskuksessa!

ULLA-STINA SALMINEN
I SIHTEERI



Puheenjohtajan palsta

1/2005

Hoitotakuu - haaste kirurgialle

Kirurgia on nyt suuren haasteen edessä. Kansallinen terveysprojekti tähtää hoidon laadun yhtenäistämiseen ja hoidon saatavuuden alueellisten erojen poistamiseen. Hoitotakuun ydinkohta on potilaan oikeus saada sairautensa hoito kohtuullisessa ajassa. HUS on luonut jonoon asettamisen kriteerit kirurgiaan ja STM julkistaa ne lähipäivinä. Ne ovat olleet laajalla lausuntokierroksella, myös SKY:ssä. Kriteerit pyrkivät tukeutumaan tietoon ja käypä hoito -suosituksiin, missä se on mahdollista. Pisteytys tähtää vertikaaliseen priorisointiin ennen kaikkea saman sairauden takia oireilevien potilaiden kesken ja mahdollisuuksien mukaan myös kunkin erikoisalalan sisällä. Laadittu pisteytys ei anna perusteita horisontaaliseen priorisointiin eri sairausryhmien välillä. Se on kuitenkin askel oikeaan suuntaan. Pisteytyksestä huolimatta lopullinen hoitopäätös on kuitenkin aina hoitavalla lääkärillä.

Hoitotakuu astuu voimaan 1.3.05- laki edellyttää meitä purkamaan jonot kuudessa kuukaudessa. Hoitotakuuseen valmistautuminen on sitonut monen ylilääkärin aikaa koko syksyn ja nyt alkaneen vuoden - avoimia kysymyksiä on edelleen paljon, sillä edelleen käydään neuvotteluja julkisen sektorin ja yksityissektorin työnjaosta, erilaisista kumppanuussopimuksista ja sairaanhoitopiirin sisäisistä ja välisistä työnsiirroista. Hoitotakuun toteuttaminen on mahdollista ainoastaan lisätyöllä. Moni melkein valmis sopimus kaatuu kuitenkin taloudellisiin tai juridisiin yksityiskohtiin.

Voimavaroista on pula. Lisälasku kunnille perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito yhteen laskettuna on 125-200 miljoonaa euroa. On vaikea ymmärtää, mistä kunnat löytävät rahat hoitotakuun toteuttamiseen tänä vuonna. On myös ilmeistä, että terveydenhuollon toimintavolyymi jää pysyvästi jonkin verran nykyistä korkeammalle tasolle. Jononpurkua vaikeuttavat lisäksi sairaanhoitaja- ja anestesia- ja kirurgipula. Vaikka kesästä 2004 lähtien Suomea kiusannut MRSA-epidemia on saatu laajalti hallintaan, sen heijastusvaikutukset jatkuvat parhaassakin tapauksessa vielä syksyyn 2005.

Kello käy ja vaikuttaakin kovin ilmeiseltä, että kaikesta yrityksestä huolimatta jononpurkua ei pystytä kokonaisuudessaan toteuttamaan määräajassa. Suomalainen erikoissairaanhoito on kansainvälisessä vertailussa laadukasta, halpaa ja tehokasta, työhön sitoutuminen esimerkillistä. Parantamisen varaa silti aina on, ei kuitenkaan siinä mitassa, mitä ulkopuoliset konsultit ja poliittiset puheet antavat ymmärtää. Lainlaatijan edellyttämä hoitotakuun 6 kuukauden toteuttamisvaade on kohtuuton nykyisessä jononpurkuvaiheessa. Kirurgisesta "koneesta" ei ole nykyresurssien irrotettavissa niin paljon lisäkierroksia, että vaade olisi osaltamme toteutettavissa esitetyssä aikataulussa.

Uusi hallitus aloitti marraskuussa 2004 monin uusin kasvoin jatkaa edellisen hallituksen viitoittamalla linjalla. Suurkiitos edelliselle puheenjohtajalle Martti Nurmelle, joka eleettömällä mutta tehokkaalla tavallaan johti hallitusta kaksi kautta. Tärkeänä tukena toimivat sihteerit Kimmo Taari, taloudenhoitaja Ilari Airo ja toimistonhoitaja Ullamaija Kirjonen.

Mauri Lepäntalo
puheenjohtaja

Sihtee

Hyvät l

Uusi vu
Lepänta
ja antoi

Samoin
yhdisty
kuvasta

Yhdisty
monipu
464 ja r
osallist

Suurin
Rinnakl
tilaa. P

Vuoder
sairaala

Kevätke
runsasta

Kirurgi
apuraha
on matk
Hakuail

Hyvää t

Kimmo
I sihteer

1/2005

Sihteerin palsta

Hyvät kollegat,

Uusi vuosi ja yhdistyksen 79. toimintavuosi on alkanut. Toivotan uuden puheenjohtajan Mauri Lepimäen tervetulleeksi ja kiitän täysinpalvellutta puheenjohtajaa Martti Nurmea hyvin sujuneesta ja antoisasta kaudesta.

Samaan hallitus uudistui ja kiitän entisiä jäseniä mukavasta yhteistyöstä. Ensimmäistä kertaa yhdistyksen historiassa on hallituksessa viisi naisenergian edustajaa. Hallituksen kokoonpano siis laajastaa myös jäsenistön kokoonpanoa.

Yhdistyksen päätapahtuma Operatiiviset päivät 2004 sujuivat erinomaisesti. Ohjelma oli monipuolinen ja osanotto runsas. Osallistujia oli yhteensä 1 670, kirurgeja 981, anestesia-ääkäreitä 484 ja muita osallistujia 225. Lämpimät kiitokset luennoitsijoille, näytteilleasettajille ja osallistujille.

Suurin osa alayhdistyksistä halusi pitää kokouksen torstaina ja silloin on suurin tilantarve. Kimmikkaita kokoustiloja tarvittiin ainakin yhdeksän. Toisaalta perjantaina oli runsaasti vapaata tilaa. Pärvien pituutta voidaan miettiä ja kommentteja otetaan vastaan.

Vuoden Kirurgiksi 2004 valittiin jäsenäänestyksen perusteella dos. Erkki Tukiainen Töölön sairaalasta. Onnittelut Erkille arvonnimestä ja toivomme nimityksen nostavan kirurgian profiilia.

Kevätkokous on Mikkeliissä 12.–13.5.2005 ja ohjelma on monipuolinen. Toivomme kokoukseen runsasta osanottoa.

Kirurgiyhdistys ja Kirurgian Edistämissäätiö myöntävät jälleen kaksi Travelling Fellowship – apurahaa nuorille kollegoille ulkomaista opintomatkaa varten. Kuten viime kokouksessa kuulumme on matka-apuraha koettu erittäin hyödylliseksi ja mainioksi tavaksi saada tuoretta tietoa maailmalta. Hakuaika päättyy 31.3.2005 ja saajat julkistetaan Mikkelin kevätkokouksen yhteydessä.

Hyvää talvea kaikille toivottaen,

Mikko Taari
Sihteeri

Sihteerin palsta

2/2005

Hyvät kollegat,

Kevät on jo pitkällä kun tämä lehti ilmestyy.

Mikkelin kevätkokous on 12. – 13. toukokuuta ja ohjelma on mielenkiintoinen. Teemana ovat komplikaatiokirurgia, kirurgian keskittäminen, suuronnettomuus ja kirurgian alueellinen valmius sekä kirurgikoulutus ja alueellinen päivystys v. 2020 Suomessa. Yhdistys toivottaa kaikki runsaslukuisina tervetulleiksi Mikkelisiin.

Tuoden Kirurgin nimitys on taas työn alla. Tarkoitus on nostaa kirurgian profiilia ja tuoda esille hienon erikoistumisalan parhaita puolia. Jäsenäänestys jatkuu 30.9.2005 asti. Ohjeet ovat liisalla lehdessä ja kotisivulla www.kirurgiyhdistys.fi.

Syksyn suhteen päätapahtuma on Operatiiviset päivät 23. – 25. marraskuuta Helsingissä. Valmistelut ovat jo pitkällä ja jo nyt on syytä huomioida kiinteät ajankohdat abstraktien ja ennakkomaksujen suhteen. Näistä on erillinen ilmoitus.

Hyvää kevättä kaikille toivottaen,

Kimmo Taari
Sihtööri

Scandinavian Journal of Surgery – lehden päätoimittaja vaihtuu



Peter Roberts



Ari Leppäniemi

Professori Peter Roberts on myötävaikuttanut Annales Chirurgiae et Gynaecologiae –lehdessä lähes neljännesvuosisadan - päätoimittajaksi hänet valittiin 1997. Nyt hänen seuraajakseen astuu dosentti Ari Leppäniemi, jonka toimittama ensimmäinen SJS – lehden numero on pian käsissä.

Suomen Kirurgiyhdistys kiittää Peter Robertsia ansiokkaasta ja intohimoisesta työstä lehden hyväksi ja toivottaa uudelle päätoimittajalle onnea ja menestystä.

2/2005

Puheenjohtajan palsta

Hankintaosaaminen kirurgiassa

Hoitotakuu astui voimaan 1.3.2005. Jononpurku edellyttää monin paikoin palvelujen ostoa yksityisiltä ja säätiöpohjaisilta tuottajilta - osa leikkaustoiminnasta ulkoistetaan. Sairaanhoitopiirit ovat uudessa tilanteessa - on osattava ostaa. Kuntien ja kuntayhtymien osaamista on kritisoitu. Osto-osaaminen terveydenhuollossa edellyttää hankintamenettelystä tuttua tarjouspyynnön seikkaperäistä ja ammattimaista valmistelua. Ostettavien palvelujen tai tuotteiden määrät ja tuotekuvausten on oltava täsmälliset. Vaatimukset laadun, kattavuuden, saavutettavuuden ja asiakaspalvelun osalta on ilmoitettava tarjouspyynnössä. Lisäksi päivitys- ja jatkohoitovastuu on määriteltävä. Saatujen tarjousten vertailu tapahtuu pyyntökriteerein. Näin menetellen ostaja voi päättää kannaltaan edullisimman palvelun tai tuotteen. Nyt meneillään olevassa jononpurussa hankintamenettelylainsäädäntö voi uhata hoitotakuulain aikarajoja: jos kilpailutuksen hävinnyt palvelun tuottaja tekee oikaisuvaatimuksen markkinatuomioistuimeen, koko hankinta pysähtyy kuukausiksi. Sopii toivoa, että yhteiskunnallinen vastuuntunto estää jononpurun juuttumasta hankintoihin jo nyt liittyvään valitusruuhkaan. Sairaanhoitopiirit päättävät missä annettava hoito toteutetaan. Jononpurkutalkoissa kilpailutuksen perusteella pyritään mahdollisimman edullisiin palveluihin. Nähtäväksi jää, miten tässä onnistutaan.

Kirurgisten leikkaussalien nurkat ovat täynnä tavaraa, jota on luultu tarvittavan, mutta joka on sitten jäänyt lojumaan niihin käyttämättömänä. "Mulle kaikki heti" -malli johtaa virheinvestointeihin. On inhimillistä haluta olla edelläkävijä. Hankintojen kriittinen tarkastelu ja siitä seuraava ohjaustoiminta tuo säästöjä.

Lääkärivirat täytetään perinteisesti pitkälti akateemisin meriitein. Kirurgia on kuitenkin edelleen myös käsityöläisammatti. Tieteentekijä, jolta puuttuu kliininen taju, ei sovellu kirurgiksi. Krister Höckerstedtin vetämä työryhmä on HUS:ssa miettinyt pitkään, miten optimoida menettely, jolla värvätä parhaat mahdolliset voimat kuhunkin kirurginpestiin. Tulevaisuudessa yksikön tarve ja hakijan kyky tiimityöskentelyyn saavat huomattavan lisäpainon, julkaisujen määrä ei enää ole itseisarvo. Yleiset akateemiset pelisäännöt eivät häviä minnekään, osastonylilääkärin tulee olla yliopistosairaaloissa dosentti - tästä olivat sekä Höckerstedtin työryhmä että Suomen kirurgiprofessorit palaverissaan 10.1.05 yhtä mieltä. Oikein toteutetut valinnat ovat osa laatua.

SKY:n kevätkokous Mikkelissä 12-13.5.05 käsittelee kirurgisen hoidon laatua - komplikaatioiden hoitoa, keskittämistarvetta, suuronnettomuusvalmiutta ja nykykoulutuksen vaikutusta päivityskäytäntöön. Korkeatasoinen ohjelma - pitkälti Hannu Paajasen kynästä - on erittäin ajankohtainen.

Mauri Lepäntalo
puheenjohtaja

Sihte

Hyvät

Kevät

Mikke

Teema

alueel

toivot

Vuode

esille l

toisaal

Syksy

Valmi

ennakl

Hyvää

Kimme

I sihtee

Scanc

Peter R

Profess

liki nelj

dosentt

käsissä

Suomer

hyväksi

3/2005

Puheenjohtajan palsta

Kirurgian keskittäminen

Valtioneuvosto hyväksyi 11.4.2002 kansallisen terveysprojektin nimellä tunnetun periaate-ohjelman. Seudullisen ja toiminnallisen yhteistyön näkökulma on suositusten läpinäkyvä periaate. Hoidon perusteet, joiden laatiminen kirurgian osalta keskeisesti HUS:lle, on instrumentti, jonka avulla pyritään yhtenäistämään hoitokäytäntöjä maan eri osien välillä. Hoidon saatavuudelle määriteltiin minimimäärä ja koko kevään kirurgit ovat kautta maan ajkeroineet jonopurkuprojektin parissa.

Kansallinen terveysprojekti edellyttää myös rakenteellisia muutoksia tavoissa tuottaa terveyspalveluja, mm. suurempia laboratorio- ja hoivayksiköitä ja sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien työnjaon ja yhteistyön merkittävää lisäämistä. Erikoissairaanhoidon alueella terveysprojektin edellyttämät toimintatapojen muutokset ovat suunnitella. Palvelujen turvaaminen edellyttää riittävästi kokoisia palveluyksiköitä ja uusia tapoja tuottaa palveluja, esimerkkinä lisääntyvä PÄIKI- ja LYHKI-toiminta ja yksityisten palvelujen integroitu käyttö. Pääministeri Matti Vanhanen toi julkisesti julki nämä asiat puheessaan Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian ja silmäsairauksien klinikan uudisrakennuksen vihkiäis-tilaisuudessa Lahdessa 1.3.2005.

Maunoksella pyritään mm. kustannusten säästöön. Ohjelmassa on kuitenkin kunnollisten pitkäaikaisvaikutukset huomioon ottavien kustannusmittarien käyttäminen. Amerikkalainen kirurgi Norman.

Hertzer kiteyttää kirurgisen toiminnan suunnittelun tärkeimmäksi perusteeksi: "Results are everything". SKY:n kevätkokouksessa Mikkeliissä 12.-13.5.2005 puhuttiin keskittämisestä. Yhteenvedoksi oli aistittavissa käsitys: Moniammatillista osaamista vaativat vaikeat toimenpiteet tulee keskittää harvoihin keskuksiin. Komplikaatioherkät toimenpiteet tulee keskittää keskuksiin, joissa on riittävä pätevystysvalmius. Monimutkainenkin standardileikkaus voidaan toteuttaa pienemmässäkin keskuksessa, jos sen suorittaminen on keskitettävissä yhdelle tai kahdelle osajalle. Mikkelin omat lonkkaproteesitulokset olivat tästä hyvä esimerkki. Palvelujen organisointia tulee lähentyä sopivan väestöpohjan näkökulmasta. On kyettävä nykyistä paremmin keskittämään vaativia operaatioita vain muutamaan paikkaan - valtakunnallisestikin.

Mikkelin erinomaisesti toteutetun kevätkokouksen ohjelma oli hyvin ajankohtainen ja ajatuksia herättävä. Kiitos vielä kerran Hannu Paajaselle ja hänen joukoilleen. SKY pääsee nyt vaikuttamaan keskittämisen organisoimisessa. Sen hallitus edustaa erikoisalayhdistyksiä, jotka saavat syksyn mittaan valmisteltavikseen erikoisalakohdaiset keskittämisehdotukset kunhan kuntarakenteen muutoksista ja terveystieteistä tehdään valtakunnalliset päätökset..

**MAURI LEPÄNTALO
PUHEENJOHTAJA**

3/2005

■ Sihteerin palsta

Hyvät kollegat,

Kesä on loppuillaan ja samoin loma. Akut on ladattu ja todennäköisesti hallitus pursuaa uusia ideoita.

Syksyllä arvioidaan hoitotakuun toteutumista usealla foorumilla. Riittääkö kapasiteetti vai tarvitaanko lisää panostusta?

Kirurgiyhdistyksen tärkein aktiviteetti on edelleen Operatiiviset päivät. Ohjelma on pääpiirteissään valmis ja sisältää paljon mielenkiintoista. Viimeisin ohjelmaversio ja salijako löytyvät tästä lehdestä. Ilmoittautumis- ja maksuohjeet kannattaa katsoa jo nyt. Ennakkomaksu on aina parempi ja halvempi kuin paikanpäällä maksaminen.

Huomioikaa myös abstraktien jättöpäivä.

Muistutan myös Vuoden Kirurgi -palkinnosta. Esittelijät saavat hyvät palkinnot. Arvonimen saaja saa palkinnon lisäksi kosolti julkisuutta ja mahdollisuuden nostaa kirurgian profiilia vaikkapa nuorten kollegojen parissa. Viitataan ilmoitukseen ja kaavakkeeseen tässä lehdessä.

Kaikille hyvää alkusyksyä toivottaen,

KIMMO TAARI
I SIHTEERI



4/2005

Puheenjohtajan palsta

Kirurgin ja sairaanhoitajan välisen työnjaon tarkastaminen

Kansalliseen terveysprojektiin liittyy hanke lääkäreiden ja hoitajien välisen työnjaon tarkastamisesta. Hankkeella pyritään vähentämään lääkäreiden tarpeetonta työtaakkaa ja lisäämään hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista ja työn moninaisuutta - osa lääkäreiden nykytehtävistä on siirrettävissä sairaanhoitajille.

HUS:ssa on vuodesta 2003 lähtien ollut meneillään kolme hanketta liittyen laskimokanylointiin ja suonensisäiseen lääkitykseen, ultraäänitutkimuksiin ja hoitajavastaanottoihin.

Laskimonsisäisen kanyylin asettamiseen ja suonensisäisen neste- ja lääkehoidon sekä verensiirron toteuttamiseen liittyvä koulutuksen ja toiminnan yhtenäistäminen on kirurgeista varmasti tervetullut hanke. Onhan meillä kaikilla kokemusta esim. "spanlaitosta" juuri sen ainoan yötunnin aikana, jonka muutoin päivystyksessä olisi saanut nukkua.

Ultraääni-tutkimuksia suorittavan hoitohenkilökunnan toiminnan yhtenäistäminen ja siihen liittyvän koulutusohjelman luominen vapauttaa mm. verisuonikirurgit tekemästä rutiinomaista seulonnan ja seurantaa. Samalla se mahdollistaa läheisen yhteistyön duplex-tutkimuksia tekevän sairaanhoitajan kanssa. Koska ultraäänitutkimuksia voi tehdä sekä röntgenhoitaja-, kättilö- että sairaanhoitajakoulutuksella, HUS:ssa on ehdotettu käytettäväksi nimitystä kliininen ultraäänihoitaja kahdesta jälkimmäisestä ryhmästä. Hehän tekevät

ultraäänitutkimuksia osana kliinistä kokonaishoitoa.

Hoitajavastaanotto toiminnan järjestämisellä voidaan systematisoida tiettyjen erityisongelmien hoito (avannepotilaat, diabetesjalat, verisuonipotilaiden neuvonta ja seuranta jne.) menettämättä elintärkeää yhteyttä hoitavaan kirurgiin. Hoitajavastaanottojen rooli korostuu tilanteissa, joissa potilaalla on kirurgista osaamista vaativa krooninen sairaus, jonka hoitoa ei voi luotettavasti siirtää terveyskeskukseen. Sairaanhoitajan ajanvarauspoliklinikoilla on saavutettavissa kustannussäästöjä. Sairaanhoitajan palkka tulee tarkastaa työn vaativuuteen perustuen. Hoitajavastaanotto toiminnan käynnistäminen edellyttää toimivaa konsultaatioyhteyttä kirurgiin, asianmukaisia hoitosuosituksia, tietoteknistä tukea, riittävää ja selvästi määriteltyä perehdytystä ja koulutusohjelmaa, toimivaltuuksien ja vastuiden määrittämistä, vastaanottojen oikeata hinnoittelua ja toiminnan vaikuttavuuden seurantaa ja arviointia.

Kirurgin ja sairaanhoitajan välisen työnjaon tarkastaminen on tervetullutta kehitystä, joka voi muokata kummankin ammattikunnan toimenkuvaa mielekkäämpään suuntaan.

**MAURI LEPÄNTALO
PUHEENJOHTAJA**

4/2005



■ Sihteerin palsta

Hyvät kollegat,

Syksyn päätaphtuma Operatiiviset päivät lähestyvät. Ohjelma on jälleen monipuolinen ja odotamme runsasta osanottoa. Messukeskus on uudistunut ja tilaa on entistä paremmin. Toivottavasti tänä vuonna ei pientenkään yhdistysten tai työryhmien tarvitse valittaa tilanpuutetta.

Keskiviikon yhteissymposiumin aihe on PÄIKI-potilaan hoitopolku. Aihe on mitä ajankohtaisiin. Jononpurun yhteydessä havaittiin monessa paikassa esteenä olevan kunnollisten postoperatiivisten valvontapaikkojen riittämättömyys. Voisiko huonompikuntoisia potilaita hoitaa päiväkirurgisesti? Pientä erimielisyyttä on ajoittain ollut kirurgien ja anestesiologien välillä potilaan päiväkirurgisesta kelpoisuudesta. Näihin kysymyksiin uskon symposiumin vastaavan.

Kunniakkaan Faltin-luennon pitää professori Heikki Järvinen aiheenaan Periytyvät paksusuolisyövälle altistavat tilat. Kuulemme yhteenvedon parinkymmenen vuoden sitkeästä tutkimustyöstä ja esimerkillisestä yhteistyöstä kirurgien ja geenitutkijoiden kesken.

Keskiviikon iltatilaisuus on taas varattu sosiaaliselle kanssakäymiselle. Tämä on vuoden ainoita tilaisuuksia, missä voi tavata tuttuja vuosien takaa.

Näyttely on jälleen laaja ja monipuolinen. Siihen kannattaa kunnolla tutustua. Ilman näytteilleasettajia ei Operatiivisia päiviä olisi mahdollista järjestää nykyisessä laajuudessa.

Torstai on suosituin päivä alayhdistysten kokouksille. Rinnakkaisia sessioita on ainakin kymmenen ja päiväohjelma päättyy näyttelyalueen happy hour -tilaisuuteen.

Perjantaiamun sarastaessa kuulemme vuosikokouksen jälkeen mitkä ovat vuoden parhaat väitöskirjat, ketkä saavat Fellowship-apurahat ja mitä kokemuksia on ollut edellisillä matka-apurahan saajilla. Yleisohjelma huipentuu Suomen Kirurgit -alaosaston järjestämään symposiumiin, jonka aiheena on kirurgia tänään ja tulevaisuudessa.

Toivotan kaikki lämpimästi tervetulleiksi vuoden 2005 Operatiivisille päiville.

KIMMO TAARU
I SIHTEERI

Operatiiviset päivät
Helsingin Messukeskuksessa 23.- 25.11.2005



1/2004

Sihteerin palsta

Hyvät kollegat,

Kirurgiyhdistyksen viestikapula on siirtynyt Ari Majolalta allekirjoittaneelle. Kiitän Aria hyvin hoidetusta sihteerin postista. Olen saanut hyvät evästyksset ja lupaan ahkerasti polkea yhdistyksen oravanpyörää.

Kiitän kollegoja jotka pitivät esityksen Lääkäripäivillä. Jokalääkäriin kirurgiaa –kurssi sai hyvän palautteen ja kurssia on tarkoitus tarjota hiukan muunneltuna myös seuraaville Lääkäripäiville. Moni ei ole huomannut, että Lääkäripäivien kurssiohjelman lopussa on linkki luentomateriaaliin. Tällainen linkitys on tarkoitus tehdä myös Operatiivisten päivien nettisivuille, jolloin laajempi yleisö tavoittaa osan luentomateriaalista.

Travelling Fellowship –apuraha on jälleen haettavana 31.3.2004 mennessä ja siitä on tarkempi ohje tässä lehdessä. Saaja julkaistaan Porin kevätkokouksen yhteydessä. Tulossa on myös Vuoden Kirurgin valinta. Ohjeet ovat tulossa ja julkaistaan nettisivulla ja seuraavassa jäsenlehdessä.

Hallitus kaipaa palautetta jäseniltä. Sihteeri kaipaa aktiivista keskustelua ajankohtaisista aiheista. Palaute on tervetullut ja yksinkertaisinta on lähettää se sähköpostilla kimmo.taari@hus.fi.

Kevättä odotellen.

Kimmo Taari
sihteeri

2/2007

Sihteerin palsta

Hyvät kollegat,

Kevättä on rinnassa ja kiireisin kevätjakso jo toivottavasti takana.

Kirurgiyhdistys haluaa kiinnittää huomiota kirurgin työhön ja julistaa Vuoden Kirurgin arvonimen ja palkinnon jäsenistölle mietittäväksi. Viitataan erilliseen ilmoitukseen tässä lehdessä. Tarkoitus on nostaa kirurgian profiilia ja tuoda esille hienon erikoistumisalan parhaita puolia.

Meillä on edelleen ongelma saada nuoria hakeutumaan kirurgikoulutukseen. Sairaalalääkäreistä on pulaa ja amanuessi on katoava luonnonvara. Jäsenkunnalta kaivataan ehdotuksia tilanteen korjaamiseksi. Onko koulutus tehty houkuttelevaksi? Onko klinikan työilmapiiri hyvä? Vai onko yleinen trendi, että halutaankin helpommat hommat, enemmän vapaa-aikaa, parempi palkka, vähemmän yötyötä vai mikä? Näistä asioista kaivataan myös jäsenistön kommentteja.

Porissa on kevätkokous 13.-14.5. ja ohjelma on mielenkiintoinen. Kaikki kynnelle kykenevät tervetuloa Poriin.

Syksyn suhteen päätapahtuma on Operatiiviset päivät marraskuussa Helsingissä. Valmistelut ovat jo pitkällä ja jo nyt on syytä huomioida kiinteät ajankohdat abstraktien ja ennakkomaksujen suhteen. Näistä on erillinen ilmoitus.

Hyvää kevättä kaikille toivottaen,

Kimmo Taari
sihteeri

Puheenjohtajan palsta

2/2007

Suomen kirurgit alaosaston järjestämä kirurgiylilääkärien seminaari pidettiin taas Tuohilammella 18.-19.3. Tilaisuudessa käsiteltiin tärkeitä ja mielenkiintoisia asioita kuten kansallista terveysprojektia ja komplikaatioita. Kansallisen terveysprojektin tärkeä tavoite on pyrkiä takaamaan kansalaisten pääsy hoitoon riittävän ajoissa. Seminaarissa todettiin että kirurgit tukevat projektin tavoitteita omalta osaltaan mutta toivovat myös resursseista päättävien tahojen sitoutumista asiaan.

Viesti tämän kevään ainakin toistaiseksi pahimmasta onnettomuudesta Suomessa tavoitti Tuohilammen seminaarin osallistujat juuri kun oli käsitelty kansallisen terveysprojektin asioita. Suuri joukko nuoria ihmisiä oli menehtynyt tai loukkaantunut äkillisesti matkallaan lomalle. Konginkankaan onnettomuus osoittaa kuinka tärkeää on ylläpitää riittävää päivystysvalmiutta vaikka se on kallista ja voimavaroja kuluttavaa. Jyväskylässä tehtävästi suoriuduttiin kiitettävästi.

Osaamisen ylläpitäminen ja yhteistyö ovat vaikeista tehtävistä selviämisen edellytyksiä. Seuraavien operatiivisten päivien yhteissymposiumin aiheena tulee olemaan traumatologia jonka kanssa useimmat akuuttihoitoon osallistuvat kirurgit joutuvat tekemisiin, eivät vain traumatologit.

Seuraava yhteinen koulutustapahtuma on Porissa 13.-14.5. Ohjelmassa on tuhti paketti gastrokirurgiaa ja kevätkokouksen puitteissa uusia asioita kuten pienryhmiä ja johtamista mutta myös perinteinen kaupungin vastaanotto ja illallinen. Nuoria kirurgeja odotetaan paikalle sankoin joukoin, mutta myös senioreja kaivataan. Kevätkokoukset siis jatkuvat tällä kertaa länsirannikolla mutta seuraavana vuonna siirrytään sitten Mikkeliin.

Martti Nurmi

Sihte

Hyvä

Kevät

Kirurg
arvon
Tarko

Meillä
on pul
korjaa
yleine
vähem

Poriss
tervet

Syksy
jo pitk
suhtee

Hyvä

Kimme
sihteer

3/2007

Sihteerin palsta

Hyvät kollegat,

Harvinaisen lyhyt kesä on sujunut rattaosasti ja elokuun aherrus on alkanut. Toivottavasti akut on ladattu ja virtaa piisaa.

Syksyn suuria kysymyksiä on valmistautuminen hoitotakuun tuloon. Riittääkö kapasiteettia jonojen purkuun ja mitä siitä seuraa. Varmasti monellakin foorumilla näitä asioita pohditaan.

Kirurgiyhdistyksen tärkein aktiviteetti on Operatiiviset päivät. Ohjelma on pääpiirteissään valmis ja sisältää paljon mielenkiintoista. Tähän mennessä saadut tiedot ohjelmasta löytyvät tästä lehdestä. Samoin ilmoittautumisohjeet ja maksuohjeet. Ennakkomaksu on aina parempi ja halvempi kuin paikanpäällä maksaminen. Abstraktien jättöpäivä on 12.9.

Muistutan myös Vuoden Kirurgi palkinnosta. Esittelijät ja saaja saavat hyvät palkinnot. Viitataan ilmoitukseen ja kaavakkeeseen tässä lehdessä.

Kaikille hyvää alkusyksyä toivottaen,

Kimmo Taari
sihteeri

3/2004

Puheenjohtajan palsta

Puheenjohtajan palstan kirjoitus jäi kolmen viikon kesäloman lopulle. Lomani on taas elokuussa ja voin vakuuttaa olevani tällä kertaa tyytyväinen ajoitukseen. Helteessä työasiat palautuvat vain kovin vaivalloisesti mieleen.

Yhdistyksen kevätkokous pidettiin Porissa ja tilaisuus onnistui hyvin mutta osallistujia olisin toivonut enemmän mukaan. Kiitokset porilaisille kollegoille ja erityisesti Pertti Aarniolle järjestelyistä. Paneelikeskustelu siitä miten operatiiviset alat saataisiin kiinnostamaan lääkäreitä ja erityisesti naiskollegoita oli vilkas, opettava ja mielenkiintoinen.

Syksyn kuluessa keskustellaan varmasti paljon kansallisesta terveysprojektista, jonka eräänä tärkeänä tavoitteena on taata kansalaisten pääsy hoitoon riittävän ajoissa. Asia koskee myös useimpia operatiivisilla aloilla työskenteleviä kollegoita. Sopii toivoa että projekti tuottaa tuloksia. Se vaatii kuitenkin kaikkien tahojen yhteistyötä.

Operatiiviset päivät marraskuussa ovat SKY:n syyskauden merkittävin tapahtuma. Ne järjestetään edelleen Helsingissä yhteistyössä Suomen Anestesiologiyhdistyksen kanssa.

Toivotan kaikille hyvää syksyä

Martti Nurmi

Sil

Hy

Ha
onSy
jorKi
val
tä
jaMu
Vi

Ka

Ki
sib

4/2004

Sihteerin palsta

Hyvät kollegat,

Syksyn päätapahtuma Operatiiviset päivät lähestyvät. Ohjelma on monipuolinen ja odotamme runsasta osanottoa. Iltatilaisuuksia on runsaasti ja useilla alayhdistyksillä on omat pippalonsa.

Operatiivisten päivien suhteen on ollut keskustelua paikasta ja ajankohdasta. Ongelmana on tilantarve kokouksille ja näyttelylle. Ei ole kovin monia paikkoja, joissa näin suuri tapahtuma voidaan jouhevasti toteuttaa. Toisaalta tarvitaan myös majoitustiloja ja hyvät kulkuyhteydet eri puolilta maata. Tästä voitaisiin keskustella.

On myös mietitty Operatiivisten päivien pituutta; onko kolme päivää liikaa vai riittäisikö kaksi? Useimmat alayhdistykset haluaisivat pitää kokouksen torstaina ja silloin on suurin tilantarve. Tapahtumia ei voi venyttää kovin pitkälle perjantaille jotta kaikki ehtivät kohtuujassa kotimatalle. Tätä täytyy jälleen kerran miettiä ja kommentteja otetaan vastaan.

Kevätkokous on Mikkelissä ja ohjelma on monipuolinen. Keskustelua on käyty kevätkokousten mielekkyydestä ja tarpeellisuudesta. Yleisesti on pidetty hyvänä sitä, että maakunnan keskussairaala voi järjestää näyttävän kansallisen tapahtuman ja voi siten nostaa profiilia. Toisaalta tilaisuuden järjestäminen vaatii paljon voimavaroja ja ponnistusta. Siksi onkin tärkeää, että myös kevätkokouksissa on runsas osanotto.

Keskustelua siis kaivataan. Yhdistyksen linjauksista on keskusteltu perinteisesti vuosikokouksen yhteydessä ja se on jälleen perjantaiamuna 19.11. Jäsenistön kanta ei tunnu aina kuuluvan riittävästi, mutta kun kommentteja kysytään niin harvoin niitä tulee. Kommentit ja kannanotot voi toimittaa sähköpostilla kelle tahansa hallituksen jäsenelle. Kaikki huomioidaan.

Hyvää syksyä kaikille toivottaen,

Kimmo Taari
I sihteeri

4/2004

Puheenjohtajan palsta

Operatiiviset päivät järjestetään nyt kuudetta kertaa Suomen Kirurgiyhdistyksen ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen yhteistyönä. Kokous on operatiivisten alojen vuoden päätapahtuma, josta löytyy tieteellistä ohjelmaa kaikille alalla työskenteleville. Osallistujia odotetaan olevan yli 1600. Puitteet ja toiminta Helsingin messukeskuksessa ovat vähitellen hioutuneet nykyiseen muotoonsa ja uskon että päivät etenevät sujuvasti.

Yhteissymposiumin aiheena on trauma, joka kiinnostaa varmasti sekä nuorempia että varttuneempia kollegoja erikoisalasta riippumatta. Traumatologia on päivystävien sairaaloiden arkipäivää mutta milloin ja missä tahansa voimme joutua suuremman onnettomuuden keskelle. Estonian uppoaminen, Myyrmannin räjähdys ja Konginkankaan kolari ovat vakavia muistutuksia siitä. Silloin tarvitaan korkeatasoisen perusosaamisen lisäksi taitoja joita käsitellään tässä symposiumissa.

Operatiivisten päivien 2004 Faltin luennon pitää professori, SKY:n kunniajäsen ja entinen puheenjohtaja Juha Niinikoski. Aiheena on happi ja haavan paraneminen, jotka ovat kaiken operatiivisen toiminnan perusasioita. Pohjana on Niinikosken yli kolme vuosikymmentä jatkunut kansainvälisesti arvostettu tutkimustyö.

Perinteinen iltatilaisuus keskiviikkona on jälleen varattu kollegoitten keskinäiselle sosiaaliselle kanssakäymiselle sekä hyvälle ruoalle ja juomalle. Silloin on helppoa muistella menneitä vanhojen tuttujen kanssa joita muuten ei tapaa sekä tutustua uusiin. Jakaantuminen erikoisaloihin, joka muuten on useimmiten koettu myönteiseksi, on vähentänyt ainakin suuremmissa yksiköissä eri alojen kirurgien henkilökohtaista kanssakäymistä.

Näyttely on laaja ja monipuolinen. Käyttäkää aikaa siihen tutustumiseen. Näyttely on meille hyvä tapa saada informaatiota ja kontakteja. Ilman sen antamaa taloudellista pohjaa ei tällaista tilaisuutta saada rakennettua. Torstaina järjestetään kokouspäivän päätteeksi näyttelyalueella vapaamuotoinen "happy hour" tarjoiluineen. Toivottavasti poikkeatte siellä ennen kuin lähdette oman yhdistyksenne iltatilaisuuteen.

Vuosikokous perjantaiamuna on yhdistyksen kannalta tärkeä tilaisuus johon mahdollisimman monen jäsenen pitää osallistua. Viime vuonna kokouksessa käytiin tavallista vilkkaampaa keskustelua ja sen toivoisin jatkuvan. Tässä kokouksessa valitaan yhdistykselle hallituksen lisäksi todennäköisesti uusi puheenjohtaja. Nyt on mahdollisuus nähdä heti kuka näitä palstoja kirjoittaa seuraavaksi.

Tervetuloa Operatiivisille päiville

Martti Nurmi

Sihteerin

Hyvät kc

Syksyn p
runsasta

Operatiiv
tilantarve
voidaan
puolilla i

On myös
kaksi? U
tilantarve
kohtuuj

Kevätkol
kevätkok
maakunn
profiilia.
onkin tär

Keskuste
vuosikok
aina kuu
ja kannat
huomioi

Hyvää sy

Kimmo
I sihteeri

Puheenjohtajan palsta

1/2002

SKY:n hallitus on osittain entinen ja osittain uudistunut (katso sivu 6.)
 Lausun suuret kiitokseni emeritus skriba dosentti Ari Leppäniemelle, joka erinomaisella innolla, taidolla ja kärsivällisyydellä hoiti Suomen Kirurgiyhdistyksen asioita kahden vuoden ajan. Ari Leppis on ihminen, joka on tehokas, järjestelmällinen ja vielä hyvä kirurgi !

Operatiiviset päivät 2002 pidetään Helsingin Messukeskuksessa 20.-22.11. Meidän käytössämme on Messukeskuksen pääsisäänkäynti. Näyttely on uudessa hallissa 5, jonka kaunis ja viihtyisä terassiravintola on ainoastaan Operatiivisten päivien osanottajille.

Oma lehtemme ACG on muuttanut nimensä Scandinavian Journal of Surgeryksi. Päätoimittajana jatkaa edelleen mainio professori Peter Roberts. Jokainen jäsen saa oman lehtensä jäsenmaksuun sisältyen. SKY:n taloudellinen tilanne on edelleen hyvä.

Travelling fellowship apurahat vuodelle 2002 julistetaan haettavaksi 31.3. mennessä. Kaikki nuoret kirurgit hakemuksia tekemään !

Lääkäripäiville 2003 SKY tulee tarjoamaan ohjelmaa aiheesta **Jokalääkäriin kirurgiaa**. Kukin erikoisala esittelee kuvin ja videoin 1 - 2 kirurgista toimenpidettä, jotka jokaisen lääkärin tulee taitaa. Idea on tullut nuorilta lääkäreiltä ja odotamme vilkasta osanottoa.

SKY:n hallitus tuntee huolta siitä, että kirurgiaan erikoistuvien lääkäreiden virkoihin ja sijaisuuksiin ei enää ole suurtakaan halukkuutta. Tämän vuoksi olemme asettaneet toimikunnan, puheenjohtajana dosentti Pekka Luukkonen Meilahden sairaalasta, pohtimaan, mitä voidaan tehdä kirurgian imagon parantamiseksi ja nuorten lääkäreiden innostamiseksi ryhtymään kirurgeiksi. Mikäli sinulla on hyviä ideoita, ota yhteyttä SKY:n puheenjohtajaan, sihteeriin tai Pekka Luukkoseen.

Hyvää kevättä ja tervetuloa SKY:n kevätkokoukseen Kuopioon 23.-24.5.2002.

Sirpa Asko-Seljavaara
 SKY:n puheenjohtaja

2/2002

Sihteerin palsta

Suomen Kiru
Paikka: Auditorio

Vammojen kiru

Torstai 23.5.2002

Taas kevät koittaa ja on SKY:n kevätkokouksen aika. Tänä vuonna suuntana on Kuopio ja aiheena on "Vammojen kirurgian arkipäivää". Kuten ohjelmasta voi todeta aiheet ovat kiinnostavia ja ajankohtaisia ja luennoitsijat puolestaan alansa huippuosajia, joten kannattaa ehdottomasti tulla paikalle. Torstaipäivänä on järjestetty aveceille oma ohjelma, joten kaikki yhdessä mukaan.

8.30 – 9.00
9.00 – 9.05

Travelling fellowship-apurahan hakuaikaa on jatkettu 31.5.2002 saakka ja ilmoitus hakuohjeineen on tässä lehdessä. Tänä vuonna SKY ja Kirurgian edistämisseätiö jakavat kumpikin 8500 euron suuruisen apurahan, joten nuoret kirurgit olkaa aktiivia ja tarttukaa tilaisuuteen.

Puheenjohtaja
9.05 – 9.25

9.25 – 9.45

Operatiivisten päivien suunnittelu ja ohjelma on jo pitkällä ja salijakokin on saatu suoritettua. Anestesiologien ja kirurgien lisäksi neurokirurgit osallistuvat Operatiivisille päiville omalla ohjelmallaan. Tänä vuonna on ensimmäisen kerran lääketieteen kandeilla mahdollisuus osallistua luennoille ja näyttelyyn. Toivottavasti he huomaavat kuinka mukavaa väkeä me kirurgit olemme ja hakeutuvat alalle.

9.45 – 10.05

10.05 – 10.35

Todellisenä ongelmana alkaa olla se, ettei kirurgia erikoisalana enää kiinnosta nuoria lääkäreitä. Onko syynä huono palkkaus, pitkät työrupeamat ja päivystykset, vai onko työolosuhteissa ja työnantajan asenteissa vikaa? Kirurgin ammatti on ollut vuosittain Suomen Kuvalehden vertailussa arvostetuin ammatti. Ei taida pelkkä arvostus riittää, vaan tarvitaan muitakin porkkanoita. Kirurgiaan erikoistumaan hakeutuvien määrä on koko ajan laskenut, eikä enää erikoistumisvirkoihin ole jonoa. Joillain erikoisaloilla on jo todellinen puute erikoistuvista lääkäreistä. Pelkällä lääkäreiden naisistumisella ei asiaa voida selittää. Kentältä on tullut huolestuneita viestejä siitä, ettei kesäsijaisia ole enää tulossa. Onko niin, että on kokemuksia ja elämyksiä voi hankkia muualtakin kuin sairaalan päivystyspoliklinikalta?

Puheenjohtaja
10.35 – 10.55

10.55 – 11.15

11.15 – 11.35

11.35 – 13.00

Puheenjohtaja
13.00 – 13.20

13.20 – 13.40

Joka tapauksessa sydämellisesti tervetuloa kaikille kevätkokoukseen Kuopioon.

13.40 – 14.00

Ari Majola
sihteeri

14.00 – 14.20

14.20 – 15.00

Puheenjohtaja
15.00 – 17.00

19.00 – 23.00

Puheenjohtajan palsta

2/2002

Kansallinen terveysprojekti on julkistettu. Jos terveydenhuoltoon tulee lisää rahaa, se tulee aivan viime tipassa. Suomi käytti bruttokansantuotteestaan vain 6,6 % terveydenhuoltoon viime vuonna. Tämä on Euroopan unionin alin ! Jopa säästeliäs Iso-Britannia on lisännyt terveydenhuollon menoja viime vuosina ja käyttää enemmän rahaa terveydenhuoltoon kuin me. Jos valtionavut kunnille kasvavat, on se vaara, että itsenäiset kunnat käyttävät rahansa "miten mielivät". Esimerkiksi Helsinki voi kattaa Olympia-stadionin maailmanmestaruuskisoja varten ja helsinkiläiset jäävät jonoihin ja homehtuvat sairaalakiinteistöt luhistuvat niskaamme. STM:lle on siis annettava oikeus ja velvollisuus valvoa terveydenhuoltoa paremmin. "Lääkintöhallitus" on saatava takaisin !

Mikäli haluamme säilyttää tasa-arvoisen ja korkeatasoisen julkisen erikoissairaanhoidon, on meidän kirurgien työoloja parannettava ja luotava mahdollisuudet lisäansioiden hankkimiseen myös sairaalan sisällä tai välittömässä läheisyydessä. Tampereen Coxa on hyvä esimerkki siitä, miten kunnallinen ja yksityinen sairaanhoito voi toimia yhteistyössä hyödyttäen molempia. Toivotan Coxalle parhainta onnea, kun se avataan syksyllä 2002. Uskon, että me muut tulemme perässä.

Operatiivisten päivien 2002 salijako on valmis. Kaikille halukkaille erikoisalayhdistyksille ja sektioille riittää tilaa ja lukuisia yhteissymposiumeja on valmisteilla. Kirurgit ja anestesioogit ovat suunnitelleet yhteisen kokouksensa aiheeksi "leikkauskelpoisuus ja leikkausindikaatiot". Symposiumista on tulossa varsin mielenkiintoinen ja varmasti myöskin kipakka väittely siitä, kenet voi leikata ja ketä ei.

SKY:n ja Kirurgian Edistämissäätiön fellowship apurahojen hakuaikaa on pidennetty ad 31.5. Apuraha on erinomainen mahdollisuus nuorelle kirurgille matkustaa 6 - 12 kk:ksi ulkomaille opiskelemaan kliinisiä kirurgin taitoja.

Jotta tekisimme kirurgin uran houkuttelevaksi lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa, olemme hallituksessa päättäneet kutsua lääketieteen kandidaatteja osallistumaan 2002 Operatiivisille päiville alennettuun osallistujahintaan. Kandidit ovat olleet tosi innoissaan tästä mahdollisuudesta. Toivottavasti mahdumme kaikki Fenno Medicalin tarjoamaan iltatilaisuuteen keskiviikkona 20.11. klo 18.30 alkaen. Sairaanhoidajat ovat tervetulleita tutustumaan Operatiivisten päivien näyttelyyn, johon on nyt varattu erinomaisen kaunis ja edustava tila Messukeskuksen uudesta siivestä.

Tervetuloa Kuopioon kevätpäiville !
Sirpa Asko-Seljavaara
puheenjohtaja

SUOMEN
KOULUT

Apuraho

Suomen
apurahan
varten, jo
organisa

Apuraha
korkeinta
koulutuks

Apuraho

Hakuaika
PL 49 005

Vapaamu

1. Millä e

2. Hakijar
taidon l

3. Hakijar

4. Suositu

5. Selvitys

6. Matkan

Valinta ja
Suomen Ki

Puolet apur
puolet ajast

Suomen Ki
johtajalle su

Raportoint
kuukauden
käytöstä ja t

Sihteerin palsta

Poikkeuksellisen helteinen kesä alkaa olla takana ja olemme taas palanneet "sorvin" ääreen. Lomaltapalaajien tyrmistys on kuitenkin ollut suuri, ainakin HUS-piirissä. Kevään aikana oli yritetty urakalla purkaa jonoja, mutta nyt syksyllä aletaan taas säästää ja siirrytään kuntakohtaisiin jonoihin. Jatkossa hoitoon pääsemiseen vaikuttaa se, kuinka paljon kunnat ovat budjetoineet erikoissairaanhoidon. Yhteen ja samaan sairaalaan on siis useita eripituisia jonoja, riippuen potilaan asuinkunnasta, missä on tasa-arvo? Samaan aikaan Helsingissä kuitenkin aloitetaan useampia mittavia rakennusprojekteja, joiden kustannukset ovat miljardeja euroja. Nyt erikoissairaanhoidosta puuttuvat varat ovat kertaluokkia pienempiä. Tämä on kai sitä priorisointia.

Lehdissä on arvosteltu lääkäreitä liiallisesta empaattisuudesta ja siitä, että potilaita hoidetaan liian hyvin ja liian kalliisti. Esimerkiksi vanhusten hoidon on todettu vievän liian paljon rahaa. Nyt kesän aikana perusterveydenhuollon palveluja on säästösyistä vähennetty ja vuodeosastoja on suljettu. Näistä toiminnan supistuksista ja säästöistä kärsii eniten vanhusväestö. Nämä taakaksi koetut vanhukset ovat juuri niitä ihmisiä, jotka ovat työllään ja verovaroillaan olleet rakentamassa nykyistä hyvinvointiyhteiskuntaa. Näitä seniorikansalaisia pitäisi kunnioittaa ja he, jos jotkut, ovat ansainneet mahdollisemman hyvän ja korkeatasoisen hoidon.

Kevätkokous Kuopiossa oli menestys. Kuten odottaa saattoi, saimme kuulla toinen toistaan parempia esityksiä ja luentojen aihepiiri jaksoi kiinnostaa sekä peruskoulutusvaiheessa olevia että vanhempia kollegoja. Kiitokset luennoitsijoille. Osanottajamäärä olikin kaikkien aikojen ennätys, yhteensä osallistujia oli lähes kaksisataa. Kevätkokouksesta jäi hyvä maku suuhun. Haluamme vielä jälkikäteen lähettää Kuopioon erityiset kiitokset hyvin järjestetystä kokouksesta. Ensi keväänä kevätkokous on länsirannikolla, tarkemmin paikasta ja ohjelmasta myöhemmin.

Nyt valmistaudutaan jo täydellä tohinalla 2002 Operatiivisille päiville, josta odotetaan taas menestystä.

Aurinkoista ja työntäyteistä syksyä

Ari Majola
Sihteeri

3/2002

Puheenjohtajan palsta

Kulunut lämmin kesä on ohi. Se oli kuuma, koska maapallon lämpötila on pysyvästi noussut vähintään yhdellä asteella sadan vuoden aikana. Tämän on meikäläisen mielestä vähän, mutta meteorologit selittävät, että se on paljon koska maapallo on "kuumeessa"!

Terveydenhuollon alalla puhaltavat edelleen kylmät tuulet: kansallinen terveysprojekti lupasi keväällä lisää rahaa mm. leikkausjonojen purkamiseen. Mutta miten kävi? Kesällä suljettiin ennätysmäärä toimipisteitä ja hyvien sairaanhoitajien työsopimuksia ei enää uusittu syksyksi. Meillä Helsingissä on varaa Suomen suurimpaan työmaahan eli Kampin alueen rakentamiseen, Eduskunnan lisärakennukseen ja Aleksanterinkadun lämmittämiseen talvipakkasella. Sairaalat taas kurjistuvat vuosi vuodelta. Alle seitsemän prosenttia BKT:stä käytetään enää terveydenhuoltoon.

Julkisten sairaaloiden kurjistumisesta on se hyöty meille kirurgeille ja anesthesiologeille, että yksityissairaalat tarjoavat hohdokkaita työtilaisuuksia tai lisäansiomahdollisuuksia. Moni meistä onkin enää 80 tai 60 prosenttisesti julkisen työntäjän palveluksessa.

Kasvavan yksityisen erikoissairaanhoidon ansioksi on laskettava se, että se säästää julkisia varoja ja luo määrätuille potilasryhmille mahdollisuuden päästä ajoissa hoitoon. Kukaan ei voi kuitenkaan kiistää, etteikö yksityissairaala "kuori kermaa". Kuka hoitaa monivammaiset, vaikeat palovammat, sepsikset, pikkulasten avosydänkirurgian eli suuria resursseja ja hoitotiimejä vaativat potilaat, jos erityisosaajat valuvat ulos aliresussoiduista ja lahoavista julkisista sairaaloista? Valtion myöntämät jonojenpurkurahatkin jaetaan todennäköisesti vain "siistejä" rutiinileikkauksia varten. Näin kävi viime syksynä Helsingin myöntämälle 100 miljoonalle markalle.

Eriarvoisuus lisääntyy yhteiskunnassamme, mutta toivoisi, että näin ei kävisi meidän kirurgien kesken. Kuka haluaa koko elämänsä olla "köyhä ja kuuluisa". Useampi meistä haluaisi mieluummin olla "hyvintoimeentuleva ja arvostettu". Tämän vuoksi meillä tulisi olla mahdollisuus yhdistää sairaalatyö ja privaattityö.

Kirurgit ovat edelleen yhtenäinen, arvostettu ja ahkera ammattimiesten ja -naisten ryhmä. Tästä on todisteena laajenevat Operatiiviset päivät, jotka lähestyvät. Operatiiviset päivät on niin suuri kokous, että se mahtuu Suomessa ainoastaan yhteen paikkaan eli Helsingin Messukeskukseen.

Tervetuloa Operatiivisille päiville 20.-22. marraskuuta.

Sirpa Asko-Seljavaara
puheenjohtaja

4/2002

Sihteerin palsta

Taas ovat Operatiiviset päivät jo ovella. Järjestelyt ovat muuttuneet edellisiin vuosiin verrattuna siten, että näyttelytilat sijaitsevat nyt uudella puolella halli 5:ssä. Luennot ovat kuitenkin entisessä tutussa paikassa kongressisiivessä.

Aikaisempina vuosina ongelmana on ollut ilmoittautumistiskin ruuhkautuminen osallistumismaksua vasta paikan päällä maksettaessa. Ennakoilmoittautuminen kuitenkin kannattaa, osallistumismaksu ennakoilmoittautuneille SKY:n ja SAY:n jäsenille on 20 euroa, paikan päällä ilmoittautuminen aiheuttaa jonottamista ja maksaa siitä paitsi 40 euroa.

Jos ilmoittautumislomake on kadonnut, saat uuden lomakkeen netistä, SKY:n kotisivujen osoite on: www.terveysportti.fi/sky

Vaikka näyttelytilat eivät tällä kertaa sijaitse fyysisesti luentosalien läheisyydessä, on tärkeää, että käymme tutustumassa näyttelyyn, sillä ilman näyttelyä ei olisi Operatiivisia päiviäkään tässä laajuudessa.

Tällä kertaa SAY:n ja SKY:n yhteissymposiumin aiheena on "Leikkausindikaatiot ja leikkauskelpoisuus" ja odotettavissa onkin taas mielenkiintoinen sessio.

Tänä vuonna pääsevät ensimmäistä kertaa lääketieteen kandidaatit osallistumaan luentoihin ja näyttelyyn ja he ovatkin ottaneet innostuneesti vastaan tämän mahdollisuuden. Toivotaan, että tällä saadaan heräämään kandienn kiinnostus kirurgiaan erikoisalana.

Toivomme mahdollisimman suurta osanottoa sekä yhteissessioihin että erikoisalayhdistysten luentoihin ja näyttelyyn, älkääkä unohtako jo perinteistä keskiviikko-illan get-together- partya, isäntinä tänä vuonna Fenno Medical ja Tyco Healthcare Finland.

Syysterveisin

Ari Majola
SKY:n sihteeri

evien liikeyritysten
on yhtä aikaa
m2.

omesta ovat
intaan.

ku Järvinen
kana kirurgian
ien tieteellinen ura
urgian professori
inut hallituksessa
alissa 1976 ja
eilijan kirurgiasta.

ina aiheena
lkeen esiintyvät
iemi. Heitä
Leena Lindgren

erisuonikirurgit,
edeille on kerrankin

1 ja hyvä. Miten
n, voi olla näin

Puheenjohtajan palsta

4/2002

Operatiiviset päivät on kirurgien, anesthesiologien ja heitä palvelevien liikeyritysten massiivinen tapahtuma Helsingin Messukeskuksessa. Luentoja on yhtä aikaa kahdeksassa tai yhdeksässä salissa ja näyttelytila käsittää 2 565 m². Ensimmäistä kertaa myös lääketieteen kandidaatit kaikkialta Suomesta ovat tervetulleita osallistumaan Operatiivisille päiville alennettuun hintaan.

Faltn-luennoitsijaksi on tänä vuonna kutsuttu **professori Markku Järvinen** Tampereelta. Hänen luentonsa aihe on **"Urheilulääketiede mukana kirurgian kehityksessä"**. Professori Järvisellä on merkittävä kansainvälinen tieteellinen ura mm. 235 alkuperäisjulkaisua. Hän on Tampereen yliopiston kirurgian professori 1996 lähtien. Suomen Urheilulääkäriyhdistyksessä hän on toiminut hallituksessa vuodesta 1973 ja Suomen olympiajoukkueen lääkärinä: Montrealissa 1976 ja Moskovassa 1980. On todella mielenkiintoista kuulla esitys urheilijan kirurgiasta.

Anesthesiologien kanssa on yhteisohjelmamme keskiviikkoamuna aiheena **"Leikkausindikaatiot ja leikkauskelpoisuus"**. Kahvitauon jälkeen esiintyvät huippukirurgimme Jarmo Salo, Hannu Miettinen ja Ari Leppäniemi. Heitä "toppuuttelee" Tampereen yliopiston anesthesiologian professori Leena Lindgren

Monet erikoisalat järjestävät yhteiskokouksia, kuten gastro- ja verisuonikirurgit, leukakirurgit ja plastikot, lastenkirurgit ja anesthesiologit. Ortopedeille on kerrankin varattu tarpeeksi salitilaa vapaiden esitelmien pitämiseksi.

Operatiivisten päivien ohjelma on hengästyttävän monipuolinen ja hyvä. Miten maassa, joka panee vähiten rahaa Euroopassa terveydenhuoltoon, voi olla näin korkeatasoinen kirurgia ?

Tervetuloa Operatiivisille päiville.

Sirpa Asko-Seljavaara
SKY:n puheenjohtaja

Sihtee

Taas o
verratt
ovat kiAikais
osallis
kuitenl
läsenil
sitä pai
Jos ilm
kötisivVaikka
tekeää
päiviäkTällä ke
leikkau:Tänä vu
luentoit
mahdoll
erikoisaToivom
erikoisa
keskiviil
Tyco He

Syysterv

Ari Majc
SKY:n si

1/2007

Puheenjohtajan palsta

Uusi kausi on taas alkanut ja yhdistykselle on valittu uusi hallitus. Haluan kiittää edellistä hallitusta ja erityisesti sihteeriä Ari Majolaa, jonka toimikausi päättyi. Ari on tehnyt paljon työtä ja pitänyt asiat järjestyksessä. Siitä on Kimmo Taarin hyvä jatkaa. Hallituksen nestori, taloudenhoitaja Ilari Airo ja toimistonhoitaja Ullamaija Kirjonen ovat hoitaneet tehtäviä vanhan rutiinin antamalla asiantuntemuksella.

Operatiiviset päivät järjestettiin marraskuussa viidettä kertaa yhdessä anestesiologiyhdistyksen kanssa. Yhteistyö sujui hyvin ja yhteissymposiumin aihe ja luennot osuivat mielestäni kohdalleen. Operatiivisille päiville Helsingin messukeskuksessa osallistui kaikkiaan noin 1600 henkilöä, josta kiitos kaikille yhdistyksen jäsenille ja myös näytteilleasettajille. Messukeskus toimi hyvin, mutta tarkoitus on taas tarkastella muitakin mahdollisia paikkoja tapahtuman järjestämiseksi.

Vuosikokouksessa tehtiin sääntömuutos, jolla tilikauden päättymistä siirrettiin kahta kuukautta varhaisemmaksi. Tilit ovat näin aiemmin valmiit ja toivottavasti tilintarkastukseen liittyvä kiire jää pois. Tilintarkastuksessa päätettiin käyttää alan ammattilaista.

Vuosikokouksessa käytiin vilkasta keskustelua. Puheenvuoroissa korostui jo aiemmin tiedossa ollut asia. Suhtautuminen Pohjoismaiseen kirurgiyhdistykseen ja erityisesti sen jäsenmaksuun vaihtelee kovasti jäsenten keskuudessa ja erikoisalayhdistyksissä. Hallitus määrättiin selvittämään asiaa ja valmistelemaan sitä seuraavaan vuosikokoukseen.

Operatiivisille aloille hakeutuvien määrä on huolestuttavasti vähentynyt. Miten saataisiin naislääkärit enemmän kiinnostumaan kirurgiasta? Näissä asioissa on hallituksella ja koko jäsenkunnalla pohdittavaa. Hallitus onkin jo pyrkinyt aktivoitumaan tässä suhteessa.

Kirurgiyhdistyksen lääkäripäivien 2004 ohjelma Jokalääkärin kirurgiaa kiinnosti kollegoja ilahduttavasti, iso sali oli ajoittain lähes täynnä. Jari Laurikan luentolyhennelmä pleuradreenin laitosta palkittiin lääkäripäivien parhaiden lyhennelmien joukossa. Kurssia kannattaa jatkaa ja kehittää.

Seuraava yhteinen koulutustapahtuma on kevätkokous Porissa 13.-14.5. Toivottavasti monella on tilaisuus osallistua siihen.

Toivotan kaikille hyvää kevättä kesää odotellessa.

Martti Nurmi

Sil

Hy

Kir
Ari
ahkKii
sai
seu
kur
teh
lueTra
tarl
Tul
netHa
aja
säh

Ke

Kir
sih

7/2001

Puheenjohtajan palsta

Suomen Kirurgiyhdistyksen hallitus lausuu parhaimmat kiitoksensa edelliselle puheenjohtajallemme professori Martti Hämäläiselle, joka järjesti vuoden 2000 Operatiiviset päivät ja 75-vuotisjuhlakokouksen. Päivien osanottajamäärä oli 1.327 ja ohjelma oli korkeatasoinen ja monipuolinen. Symposiumissa "Erikoissairaanhoidon tarkoitus ja resurssit" esiintyivät puheenjohtaja, professori Martti Hämäläisen johdolla ministeri Osmo Soininvaara, kansanedustaja Eero Akaan-Penttilä, professori Mauri Leijala, sairaanhoitopiirin johtaja Heikki Paavilainen ja johtajaylilääkäri Jarmo Karpakka. Innostus oli niin suuri, että ministerikin viipyi kanssamme puoli tuntia yli sovittun ajan.

Kunniajäseniksi valittiin professorit Esko Alhava Kuopiosta, Krister Höckerstedt Helsingistä, Martti Kairaluoma Oulusta, Eero Kivilaakso Helsingistä ja Karl v. Smitten Helsingistä. Nämä viisi kollegaa ovat merkittävästi toimineet Suomen Kirurgiyhdistyksen hyväksi ja vieneet Suomen kirurgian mainetta rajojemme ulkopuolelle. 75-vuotishistoriikin olivat toimittaneet professorit Tapani Havia, Pär Slätis ja Arto Sivula. Historiikissa käsiteltiin tasapuolisesti kaikkia kirurgian erikoisaloja. Se annettiin kaikille jäsenille. Juhlavuosiokokouksessa jaettiin myös merkittäviä summia parhaimman esitelmän pitäjille kullakin erikoisalalla sekä parhaalle kirurgiselle väitöskirjalle vuonna 2000. Väsymättömälle sihteerillemme Ullamaija Kirjoselle, Annales Chirurgiae et Gynaecologiae päätoimittaja Peter Robertsille ja toimitussihteerin Anja Maaskolalle lausumme myös suuret kiitoksemme.

Suomen Kirurgiyhdistys rynnii nyt eteenpäin entistä yhtenäisempänä ! Kevätkokous pidetään Kotkassa 18.-19.5.2001. Perjantai-ohjelmana on runkokoulutuksessa oleville sairaalalääkäreillemme kolme minisymposiumia aiheena: aortta aneorysma, urologia ja plastiikkakirurgia. Kaikki ylilääkärit ovat luvanneet antaa virkavapaata erikoistuville lääkäreille perjantaina 18.5.2001 ! Seuralaiset lähtevät samanaikaisesti myrskyväälle merelle ja helposti pahoinvoivat vanhemmat kirurgit lähtevät golfkentälle. Yhteinen illallinen syödään ravintola Meriniemessä klo. 19.00 lähtien. Isäntämme on ylilääkäri, dosentti Lasse Saloranta Kotkassa. Lauantaina 19.5. klo. 9.00 lähtien on aiheena "Valmiusprikaattien lääkintähuolto ja kirurginen valmius". Tervetuloa !

Muistakaa, että Operatiiviset päivät ovat kolmipäiväisinä 21.-23.11.2001 Helsingin Messukeskuksessa. Yritämme järjestää ruokailun paremmin ja ortopedille isomman salin.

Kirurgi on Suomen arvostetuin ammatti ! Meidän on syytä osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun terveydenhuollon kapenevista resursseista, kirurgien palkkauksesta ja koulutusmahdollisuuksista. Tässä teemme yhteistyötä Suomen kirurgit ala-osaston kanssa, jonka puheenjohtaja on kollega Timo Kaukonen.

Sirpa Asko-Seljavaara
SKY:n puheenjohtaja

Sihte

Vuod
jäsen

Uusi
Martti
jäsen
Luukk
Kirurg

Vuode
ohjelm
karval
ongelr
Erityis
runtas
järjest

Uuden
tältä p
ensim
koulutu

Yhdist
jäseniä
Suositt

Uutena
Edistär
ulkoma
yhdisty
hakuoh
Apurah
Toivom
hankkir
mahdol

Tulevar
23.11.2
vastaav
tehostai
asioista
kerrotta

Rattoisa

Ari Lepp
SKY:n s

2/2001

Sihteerin palsta

Vuoden ensimmäisen jäsenlehden myötä haluan toivottaa puolestani kaikille yhdistyksen jäsenille hyvää alkanutta vuotta.

Uusi hallitus valittiin vuosikokouksessa 10. 11 2000: pj: Sirpa Asko-Seljavaara, varapj: Martti Nurmi, sihteeri: Ari Leppäniemi, II sihteeri: Ari Majola, rahastonhoitaja: Ilari Airo, jäsenet: Martti Ala-Opas, Mikko Hippeläinen, Eero Hirvensalo, Harry Lindahl, Pekka Luukkonen, Erkki Tukiainen, Jarkko Vasenius, Rainer Zeitlin ja Timo Kaukonen (Suomen Kirurgit).

Vuoden 2000 Operatiivisille päiville osallistui 880 SKY:n ja 447 SAY:n jäsentä. Tieteellinen ohjelma oli kiinnostavaa, sosiaalinen ohjelma monipuolista, niin frakki- kuin karvalakkilinjalla, ja järjestelyt pääosin tyydyttäviä. Eräitä tilanpuutteeseen liittyviä ongelmia joidenkin erikoisalayhdistysten kohdalla pyritään korjaamaan tulevalla päivillä. Erityistä kiitosta yleisön taholta saivat studia generalia -luennot, joiden osanotto oli runsasta jopa siinä määrin, että Porthanian sali ei riittänyt huolimatta samaan aikaan järjestetystä kilpailevasta yleisötalaisuudesta.

Uuden toimintakauden toimintasuunnitelmassa korostetaan mm. koulutuksen tärkeyttä ja tältä pohjalta Kotkassa 18-19.5 2001 pidettävän yhdistyksen kevätkokouksen ensimmäisen päivän ohjelma on tarkoitettu erityisesti sairaalalääkäreiden koulutustilaisuudeksi. Toivomme Kotkaan runsasta osanottoa!

Yhdistyksen jäsenmäärä on jatkanut tasaisen varmaa kasvuaan. Vuoden 2000 lopulla jäseniä oli 1194. Yhdistyksen jäsenhakemuskaavakkeita löytyy mm. jäsenlehdessä. Suositteijoiden tulee olla Suomen Kirurgiyhdistyksen jäseniä.

Uutena yhdistyksen jäsenten jatkokoulutusta tukevana toimintana SKY ja Kirurgian Edistämissäätiö ovat päättäneet kahden vuosittaisen matka-apurahan jakamisesta ulkomailla tapahtuvaa 3-12 kuukauden kliinistä lisäkoulutusta varten. Hakijan tulee olla yhdistyksen jäsen ja korkeintaan 40 vuotias. Hakuaika päättyy 31.3 2001, tarkemmat hakuohjeet löytyvät tästä jäsenlehdessä sekä Suomen Lääkärilehden numerosta 4/2001. Apurahojen saajien nimet julkistetaan SKY:n kevätkokouksessa Kotkassa 19.5 2001. Toivomme, että mahdollisimman moni yhdistyksen jäsen käyttäisi tilaisuutta hyväkseen hankkimalla uusia kliinisiä taitoja ja tietoja, joihin tämä apuraha tarjoaa yhden mahdollisuuden.

Tulevan vuoden haasteisiin kuuluvat mm. Kevätkokouksen ja Operatiivisten päivien 21-23.11 2001 järjestelyt, Pohjoismaisen Kirurgiyhdistyksen elvyttäminen ajan vaatimuksia vastaavaksi sekä tunnustelut traumapotilaiden alkuvaiheen hoidon koulutuksen tehostamiseksi aloittamalla ATLS-kurssien järjestämisen maassamme. Näistä ja muista asioista pyrimme tiedottamaan jäsenkuntaa tämän jäsenlehden välityksellä aina, kun uutta kerrottavaa on.

Rattoisaa kevättä !

Ari Leppäniemi
SKY:n skriba

2/2001

Hyvät Kollegat

Kevätkokouksessa Kotkassa 18.5. annetaan kirurgian opetusta runkokoulutuksessa oleville sairaalalääkäreille ja seuraavana päivänä jaetaan SKY:n ja Kirurgian Edistämisseuran huomattavan suuret matka-apurahat ja kuunnellaan esitelmiä aiheesta "Valmiusprikaattien lääkintähuolto ja kirurginen valmius". Kiitämme etukäteen ylilääkäri Lasse Salorantaa kokousvalmisteluista.

Lukekaa tarkasti sihteerimme dosentti Ari Leppäniemen ajatuksia kirurgian perusopetuksesta. Tiivis ja hyvin suunniteltu kirurgian kurssi on ainoa tapa opettaa erikoisalaa tuleville lääkäreille. Heidän tulee tutustua kaikkiin kirurgian erikoisaloihin ja tuntea kirurgisesti hoidettavat taudit ja menetelmät systemaattisesti. Hyvän opetuksen saamisen edellytyksenä on, että kaikilla kirurgian erikoisaloilla on 1 - 2 professoria ja 1 - 2 kliinistä opettajaa. Mistä saamme uuden kirurgipolven, jos kandidit eivät innostu kirurgiasta?

Kirurgian erikoislääkärinkoulutus on SKY:n tärkeimpiä tehtäviä. Tämän vuoksi olemme lähettäneet kaikille kirurgian ylilääkäreille maassamme kirjeen, missä tiedustellaan, kuinka paljon EVO-rahaa käytetään kirurgien kouluttamiseen eri sairaaloissa. OpetusEVO:a ei todellakaan ole tarkoitettu ahneiden kuntien rahantarpeeseen vaan erikoislääkäreiden kouluttamiseen. Operatiiviset päivät Helsingin Messukeskuksessa (21.-23.11.2001) laajenevat merkittäväksi kansalliseksi tapahtumaksi. Anestesiologit, neurokirurgit ja suu- ja leukakirurgit ovat innolla mukana yhteissymposiumeissa ja omilla ohjelmillaan. Vuodeksi 2002 myös gynecologit ovat kyselleet yhteisohjelmaa gastrokirurgien kanssa.

Tervetuloa Kotkaan tai tavataan viimeistään Operatiivisilla päivillä marraskuussa.

Sirpa Asko-Seljavaara
puheenjohtaja

Sihteerin p

Kirurgisen
on yksi Suo
huomiot ov
ajatuksia e

Lääkäreide
sekä ongel
huonontani
vastavalmi
ryhmää, joi
perustietän
alkeellisia i
edelleenkir
verisuoniki
opetusohje
on kirurgian
luentojen ja
vuodeosas
opiskelijalle

Kirurgian e
sekä koros
koulutettav
runkokoulu
rutiinityön p
erikoislääk:
tulevan am
kirurgin työ
kirurgin kar
niin väljiä, e
rutiiniin. Mu
tutkiminen,
hoito, potila
pohjalta tul
ylläpitämistä
sairaalalää
valikoitujen

Kirurgian ja
operatiivisil
ajamukais
määrä sen
kirurgian ki
Kirurgiyhdi:
erittäin suo
Definitive T
peruskoulu
rajattomia i
Tämä tällä

Ari Leppäniemi

2/2001

Sihteerin palsta

Kirurgisen ammattitaidon hankkiminen, säilyttäminen ja kehittäminen Suomessa eli kirurgikoulutus on yksi Suomen Kirurgiyhdistyksen toiminnan keskeisiä alueita. Vaikka jäljempänä esitetyt huomiot ovat täysin kirjoittajan omia eivätkä heijasta yhdistyksen kantaa, on samansuuntaisia ajatuksia esitetty monen muunkin yhdistyksen jäsenen suulla.

Lääkäreiden peruskoulutuksessa erikoisalojen opetuksen integraatio (raajablokki, vatsablokki jne.) sekä ongelmakeskeinen opetustapa ovat ainakin Helsingissä heikentäneet kirurgian opetusta ja huonontaneet teoreettisen perustiedon ja sen järjestelmällisen ymmärtämisen tasoa. Kun vastavalmistunut lääkäri aloittaa vastaanotto toimintansa, ei hänen apunaan olekaan tuttua ryhmää, jonka jäsenistä ainakin yksi on perehtynyt juuri tuohon asiaan, vaan lääketieteellisen perustietämyksen systemaattinen ja kattava osaaminen ovatkin muuta kuin flappitaululle heitettyjä alkeellisia ideamurusia. Sitä paitsi erikoissairaanhoidon pohjautuu Suomessa ja muualla maailmassa edelleenkin erikoisaloihin eikä terveyskeskuslääkäri osoita potilaan lähetettä "raajalääkärille", vaan verisuonikirurgille, ortopedille, fysiatrille tai muun alan erikoislääkärille. Ehdotus: Perustetaan opetusohjelmaan uudistunut kirurgian kurssi (vrt. lasten- tai naistentautien kurssit), jossa pääpaino on kirurgian teoreettisen ja kliinisen perustiedon omaksumisessa muutamien korkeatasoisten luentojen ja ryhmäopetusten avulla sekä kirurgian käytännön maailmaan tutustumisessa kirurgisen vuodeosastopalvelujakson aikana, jota eivät keskeytä muiden erikoisalojen opetukset ja jossa opiskelijalla on selvä, vastuullinen ja kokopäiväinen rooli osana kirurgista hoitoyhteisöä.

Kirurgian erikoislääkärikoulutuksen tiivistyminen kuuteen vuoteen kaikilla kirurgian erikoisaloilla sekä korostunut ristiriita sairaalalääkärin roolista toisaalta sairaalan työvoimana ja toisaalta koulutettavana asettavat erityisiä haasteita sekä pääosin keskussairaaloissa tapahtuvalle runkokoulutusvaiheelle että yliopistosairaalavaiheen eriytyvälle koulutukselle. Työvoimatarve ja rutiintyön painopisteen siirtäminen vakinaisille ja tp. erikoislääkäreille edellyttävät erikoislääkärivirkojen lisäämistä. Koulutuksessa olevan sairaalalääkärin tulee voida keskittyä tulevan ammattinsa vaatiman teoreettisen tiedon ja käytännön taidon hankkimiseen. Käytännön kirurgin työssä leikkaaminen on keskeistä ja sen teknillisen puolen oppii parhaiten kokeneen kirurgin kanssa yhdessä leikkaamalla. Leikkauslistojen on opetusta antavissa sairaaloissa oltava niin väljiä, että ne mahdollistavat todellisten opetusleikkausten sisällyttämisen viikottaiseen rutiiniin. Mutta kirurgin pitää olla myös hyvä lääkäri, minkä vuoksi muun käytännön työn (potilaan tutkiminen, pre- ja postoperatiivinen sekä konservatiivinen hoito, komplikaatioiden tunnistaminen ja hoito, potilaan ja omaisten kanssa keskustelu jne.) oppimista kirurgikouluttajien antaman mallin pohjalta tulee paitsi kannustaa ja tukea, myös edellyttää. Teoreettisen tiedon hankkimista ja ylläpitämistä varten tulee sairaaloilla olla siihen varattua rahaa (opetus-EVO), jota ei käytetä sairaalalääkäreiden palkanmaksuun, vaan kotimaassa ja ulkomailakin pidettävien, hyvin valikoitujen kurssien ja kongressien osallistumisen tukemiseen.

Kirurgian jatko- ja täydennyskoulutuksessa on yhdistyksen järjestämällä kevätkokouksilla ja operatiivisilla päivillä sekä erikoisalayhdistysten järjestämällä koulutustilaisuuksilla merkittävä osuus ajanmukaisen teoreettisen tiedon välittämisessä. Käytännön kirurgisia taitoja opettavien kurssien määrä sen sijaan voisi olla suurempi päätellen mm. vuosittain järjestettävän Poikkeusolojen kirurgian kurssin suosiosta, jossa käytännön leikkausharjoituksilla on keskeinen osa. Suomen Kirurgiyhdistys voisi omalta osaltaan korjata tilannetta mm. panostamalla muualla maailmassa erittäin suosittujen käytännön kurssien (esim. ATLS eli Advanced Trauma Life Support tai Definitive Trauma Surgery Skills-kurssit) saamiseksi osaksi suomalaisten päivystävien kirurgien peruskoulutusta. Käyttämättä ei pidä myöskään jättää uuden tietokonesimulaatiotekniikan lähes rajattomia mahdollisuuksia kirurgikoulutuksen tukena.

Tämä tällä kertaa, au revoir a Kotka tai siihen suuntaan. Hyvää kesää!

Ari Leppäniemi

3/2001

Puheenjohtajan palsta

Onko kirurgipulaa

Lääkäreiden sitkeä työtaistelu on saatu onnelliseen päätökseen. Nyt meillä on ainakin vähän enemmän motivaatiota pysyä julkisen työnantajamme palveluksessa. Mutta vaikka olisimme kuinka työhulluja ja "leikkaaminen on kivaa", se ei riitä. Sairaaloihin tarvitaan paremmat työolosuhteet, koulutusmahdollisuudet ja palkkaus, joka kehittyi osaamisen ja tekemisen myötä. Miksi Ruotsissa jokainen spesialisti on "överläkare" ja USA:ssa jokaisella kirurgilla on tehokas (sekä hemaiseva tai komea) sihteeri ?

Kirurgikoulutuksen uudistaminen tuottaa spesialisteja nopeammin kuin entinen malli. Kun meidän sukupolvemme saavutti erikoislääkärin oikeudet 37-vuotiaana, voi uusimuotoinen spesialisti olla vain 33-vuotias. Mutta ehtivätkö uuden polven kirurgit työelämään, ennen kuin me vanhat olemme eläkkeellä tai kuolleet saappaat jalassa ? Eivät ehdi; ja vaikka kirurgi on arvostettu ammatti se ei ole enää niin haluttu.

Kirurgiksi innostaminen alkaa kandidivaiheessa. Kirurgian kurssi eri yliopistojen tiedekunnissa tulee olla hyvin järjestetty ja yhtenäinen opetusjakso (katso sihteerimme palsta Vol. 22 No 2, 2001). Kirurgian runkokoulutus keskus-sairaaloissamme on hyvin järjestetty. Mutta päivätyö ja päivystykset ovat joillekin kollegoille niin rankkoja, että hyvää kirurgianesta luopuu leikistä ja ryhtyy terveyskeskuslääkäriksi. Kirurgiylilääkärit, hellittäkää vähän !

Operatiiviset päivät on osoitus kirurgien yhtenäisyydestä ja innostuksesta työhönsä. Operatiiviset päivät kasvavat ja uusia aloja pyrkii mukaan. Tervetuloa !

Tavataan operatiivisilla päivillä marraskuussa !

Sirpa Asko-Seljavaara

Sihteerin palsta

Kesä tuli ja nyt syksyn toimii julkistettujen Hämäläiselle kehittämistä j

Operatiivise
vauhtia ja nii mukana on il ennakkoilmo **mennessä** ja lomakkeen n mahdollisimr oman erikois julkaisemise

Tämänvuotis erityisesti ne kaikkien kiru 9.00 SKY:n j Sen lisäksi n iltapäiväsess yhteiskokouk leukakirurgiy rintarauhass Reumaortop kaikki "vanha kokouksensa Toivotamme tervetulleiksi

Operatiiviste **23.11 klo 9.0** kunniajäseni perinteisesti

Operatiiviste paljastetaan (kirurgien?) : hankkii littera

Sosiaalinen

Hyvää syksy

Ari Leppänen SKY:n sihteeri

3/2001

Sihteerin palsta

Kesä tuli ja meni, samoin lakko, elämä jatkuu kuitenkin/sittenkin ja on aika virittäytyä syksyn toimiin. Sitä ennen vielä lämpimät onnitellut Kotkan kevätkokouksessa julkistettujen SKY:n ja Kirurgian Edistämisseätiön matka-apurahojen saajille, Pekka Hämäläiselle ja Timo Järvelälle. Uskon, että apuraha edesauttaa suomalaisen kirurgian kehittymistä ja stimuloi runsaasti hakijoita myös ensi vuodelle.

Operatiiviset päivät 21-23.11 2001 Helsingin Messukeskuksessa lähestyvät hyvää vauhtia ja niihin liittyen ohessa on muutamia käytännön asioita. Tämän jäsenlehden mukana on **ilmoittautumislomake**, joka viimevuotiseen tapaan sisältää ennakkoilmoittautumismaksun maksuohjeet. Lomakkeen palautuspäivä on **30.9 mennessä** ja toivomme mahdollisimman monen yhdistyksen jäsenen palauttavan lomakkeen määräaikaan mennessä. Tämä auttaa suuresti tekemään päivistä mahdollisimman sujuvia ja antoisia. Kokouksen **abstraktien** viimeinen palautuspäivä oman erikoisalayhdistyksen tai -sektion sihteerille on **15.9**, mikä mahdollistaa niiden julkaisemisen abstraktikirjassa eli vuoden viimeisessä jäsenlehdessä.

Tämänvuotisille Operatiivisille päiville on ominaista uusien kollegoiden näkyvä panos erityisesti neurokirurgien sekä leukakirurgien osalta, mikä heijastaa yhdistyksen roolia kaikkien kirurgian erikoisalojen verkostoitumisen promoottorina. Päivät alkavat 21.11 klo 9.00 SKY:n ja SAY:n yhteissymposiumilla, jonka aiheena on "Aivot - ihmisen tärkein elin". Sen lisäksi neurokirurgit ja -anestesiologit puhuvat aivojen suojauksesta keskiviikon iltapäiväsessiossa ja neurokirurgit ja lastenkirurgit järjestävät torstaiaamuna yhteiskokouksen lasten hydrocephaluksen hoidosta. Torstaina on Suu- ja leukakirurgiyhdistyksen oman ohjelman lisäksi leukakirurgien, plastiikkakirurgien ja rintarauhassektion yhteissymposium vartijaimusolmukkeesta. Suomen Reumaortopediyhdistys järjestää oman kokouksensa keskiviikkoiltapäivänä. Luonnollisesti kaikki "vanhat" erikoisalayhdistykset järjestävät totuttuun tapaan omat sessionsa ja kokouksensa, jotka ovat kunkin alan keskeisiä kotimaisia koulutustilaisuuksia. Toivotamme kaikki vanhat ja uudet Operatiivisten päivien osanottajat lämpimästi tervetulleiksi!

Operatiivisten päivien yhteydessä pidetään **SKY:n virallinen vuosikokous perjantaina 23.11 klo 9.00** alkaen kokoussalissa C1. Heti vuosikokouksen jälkeen onnitellaan uusia kunniajäseniä ja palkitaan vuoden paras kirurgian alan väitöskirja. Faltin-luento päättää perinteisesti perjantaiaamupäivän.

Operatiivisten päivien päätteeksi on perjantai-iltapäivänä yhteissymposium, jossa paljastetaan varmasti kaikkia ja etenkin nuorempia kollegoita kiinnostavat kirurgian (kirurgien?) salat... Eli paluumatkaa suunnitellessa toivon, että mahdollisimman moni hankkii litterat koko perjantaiksi.

Sosiaalinen ohjelma on perinteiseen tyyliin raju eikä siitä enempää tällä kertaa.

Hyvää syksyn alkua kaikille, Messukeskuksessa tavataan!

Ari Leppäniemi
SKY:n sihteeri

4/2001

Puheenjohtajan palsta

Miksi ryhtyä kirurgiksi

Suomen Kirurgiyhdistyksen hallitus keskusteli ennen kokouksensa alkua 16.10.2001, mikä kirurgin työssä on "kivaa" ja mitkä ovat vaatimukset. Kokeneet kirurgit totesivat, että parasta on työn palkitsevuus eli potilaat ovat tyytyväisiä. Kirurgi tekee joka päivä toiselle ihmiselle jotain peruuttamatonta. Tulokset näkyvät heti. Kirurgian ympärillä on hyvä tunnelma ja kirurgi on kunkku leikkaussalissa eli "laivan kapteeni". Työ on kliinistä työtä ja kirurgin tulee ottaa kokonaisvastuu ihmisestä. Sihteerimme Ari Leppäniemi totesi, että "Pharmaca Fennicaa ei tarvitse osata ulkoa". EML-potilaita saa hoitaa.

Kirurgilta vaaditaan vastuuntuntoa ja yhteistyökykyä. Kirurgilla tulee olla "suuren draaman tajua", koska tilanteet vaihtuvat nopeasti ja päätökset tulee tehdä joskus muutamassa sekunnissa. Mikään ei tunnu niin hyvältä kuin heittää veriset leikkausvaatteet pesupussiin ja todeta, että taas tuli tehtyä hyödyllinen ja arvokas työ. Hyvä kirurgi on sellainen, joka pystyy hoitamaan myös omat komplikaationsa.

Harry Lindahlin poika totesi, että isän työssä parasta on se, että "saa valvoa yölläkin".

Huonointa kirurgin työssä on epäedullinen palkkakehitys ja jatkuvat ulkoiset rajoitukset. Joskus kirurgi on myös väsynyt.

Nuoret erikoistuvat lääkärit, tervetuloa kirurgeiksi! 14 uutta jäsentä hyväksyttiin taas hallituksen kokouksessa, puolet oli naisia ja puolet miehiä.

Tervetuloa Operatiivisille päiville.

Sirpa Asko-Seljavaara
SKY:n puheenjohtaja

Sihtee

Muista
viralli
kalent
20-22

Siirte
ja tule

Kirur
paikk
selvä
eriko
kyvyt
Opera
on tai
-mäi
maas
Traur
ovat
kotim
riittä
Kirur
Kirur
johor

Anna
on yr
ja po
merk
ole lii
kirur
yksitt
katet
hallit
sään
yhdis

Lopu
Kivil
Ullar
sihte

Hyvä

Ari L
SKY

4/2001

Sihteerin palsta

Muistatethan, että Operatiivisten päivien yhteydessä pidetään perinteinen SKY:n virallinen vuosikokous perjantaina 23.11 2001 klo 9.00 alkaen. Merkitkää myös jo kalentereihinne SKY:n kevätkokous 23-24.5 2002 Kuopiossa ja Operatiiviset päivät 20-22.11 2002 Helsingissä.

Siirtyessäni sihteerin postista takaisin yhdistyksen rivijäseneksi haluan jättää yhdistykselle ja tuleville hallituksille "perinnöksi" joitakin huomioita ja toiveita tulevaisuutta ajatellen:

Kirurgikoulutus: Kirurgia ei ole enää houkutteleva ammatti päätellen monilla paikkakunnilla jo ilmenevästä kirurgipulasta. Sen korjaamiseksi tulee kirurgian profiloitua selvästi jo lääkäreiden peruskoulutusvaiheessa sekä tarjota niin hyvää erikoistumiskoulutusta, että alalle saadaan houkutelluksi ne terävimmät ja taitavimmat kyvyt, joita kirurgian kehittäminen nykyajan vaatimuksia vastaavaksi välttämättä tarvitsee. Operatiivisten päivien ja Kevätkokouksen kehittäminen entistä koulutusystävällisemmiksi on tärkeää ja koulutettavien osallistumista tulee helpottaa koulutusvapaiden ja -määrärahojen merkittävällä lisäämisellä. Yhdistyksen tulisi myös panostaa jo monessa maassa toimivien ja hyväksi havaittujen kurssien (esim. ATLS- ja Definitive Surgical Trauma Care-kurssit) tuomiseksi Suomeen, vaikka ne kalliita ja vähän byrokraattisia ovatkin. Edelleen yhdistys voisi tukea taloudellisesti ja arvovallallaan jo käynnissä olevia kotimaisia kursseja (esim. Poikkeusolojen kirurgian kurssi), jotta niitä voitaisiin järjestää riittävän usein ja säännöllisesti. Muita koulutusta tukevia toimintamuotoja, kuten yhdessä Kirurgian Edistämissäätiön kanssa jaettavia travelling fellowship -apurahoja tulee jatkaa. Kirurgikoulutuksen tulee olla yksi yhdistyksen keskeisiä ellei keskeisin toimintamuoto, johon pitää panostaa "rahaa säästämättä ja laadusta tinkimättä" !

Annales Chirurgiae et Gynaecologiae -lehden nimenkin muuttuessa ensi vuoden alusta on yhdistyksen taloudellisen tuen jatkuminen lehdelle ensiarvoisen tärkeää. Suomalaisen ja pohjoismaisen, englanninkielisen tieteellisen lehden toiminnan turvaamiseen liittyy myös merkittävä koulutuksellinen ja kotimaista kirurgista tutkimusta dokumentoiva rooli. Lehti ei ole liikeyritys, jonka tulisi tuottaa voittoa tai pärjätä edes omillaan, vaan se on sijoitus kirurgiseen kulttuuriin ja arvo sinänsä. Lehden talous ei saa olla vaihtuvien hallitusten tai yksittäisten hallituksen jäsenten oikukkaiden mielialojen eikä henkilökohtaisen kaunan tai kateuden panttivanki, vaan sen turvaaminen tulee olla yhdistyksen kunnia-asia. Lehden ja hallituksen tiedonkulun ja keskinäisen ymmärtämisen parantamiseksi olisi seuraavan sääntömuutoksen yhteydessä järkevää nimittää lehden päätoimittaja pysyvästi yhdistyksen hallituksen jäseneksi, mikä on yleinen käytäntö muualla maailmassa.

Lopuksi haluan kiittää kaikkia hallitustovereitani ja hallitusten puheenjohtajia, Eero Kivilaaksoa, Martti Hämäläistä ja Sirpa Asko-Seljavaaraa sekä toimistonhoitajaamme Ullamaija Kirjosta tehokkaasta ja miellyttävästä yhteistyöstä sekä toivottaa tulevalle sihteerille hupia ja menestystä.

Hyvää syksyn jatkoa kaikille, Messukeskuksessa tavataan!

Ari Leppäniemi
SKY:n skriba vielä hetken

7/2002

Sihteerin palsta.

Taas on kaksi vuotta kulunut ja on aika vaihtaa sihteeriä. Hallitus haluaa vielä kiittää Ari Leppäniemeä erinomaisesti hoidetusta kaksivuotiskaudesta. Kaiman jälkeen uutena sihteerinä joudun astumaan melko suuriin saappaisiin.

Suomen Kirurgiyhdistyksen jäsenmäärä kasvaa hitaasti, mutta varmasti. Jäsenmäärä on nyt 1221 ja toivottavaa on, että kasvu jatkuu. Seniorit, olkaa aktiivisia ja suositelkaa valmistuvia kollegoitanne SKY:n jäseniksi.

Operatiiviset päivät 2001 oli taas menestys. Osanottajamäärä oli tähän mennessä suurin, yhteensä 1335 osanottajaa, joista SKY:n jäseniä 914 ja SAY:n jäseniä 421. Kirurgien ja anesthesiologien yhteissymposium järjestettiin nyt kolmannen kerran ja hyvän palautteen ja suuren osallistujamäärän perusteella päätettiin jatkaa yhteissymposiumohjelmaa.

Nyt osallistuivat neurokirurgit ensimmäisen kerran Operatiivisille päiville omalla ohjelmallaan. Toivottavasti näemme heidät tänäkin vuonna samoissa merkeissä.

Perinteinen kevätkokous järjestetään tänä vuonna Kuopiossa 23. - 24. toukokuuta ja aiheena on " Vammojen kirurgian arkipäivää". Ohjelma on suunnattu erikoistuville lääkäreille ja miksei myös jo varttuneimmille kollegoille. Toivomme mahdollisimman suurta osanottoa.

SKY ja Kirurgian edistämissäätiö jakavat kaksi Travelling fellowship apurahaa vuodelle 2002. Apuraha on tarkoitettu nuorelle kirurgille ulkomailla tapahtuvaa kliinistä jatko-opiskelua varten ja hakuaika päättyy 31.3.2002. Apurahan saajat julkistetaan kevätkokouksen yhteydessä Kuopiossa.

Ari Majola
scriba

1/2000

Sihteerin palsta


Vuoden ensimmäisen jäsenlehden myötä haluan toivottaa puolestani kaikille yhdistyksen jäsenille hyvää alkanutta vuotta. Lisäksi haluan kiittää yhdistyksen jäseniä osakseni saamasta luottamustehtävästä ja erityisesti edellistä sihteerinä Eero Hirvensaloa kahden vuoden tyylikkäästi ja huolellisesti suoritetusta työrupeamasta sekä saamastani tuesta ja opetuksesta.

Uusi hallitus valittiin vuosikokouksessa 11. 11 1999: pj: Martti Hämäläinen, varapj: Sirpa Asko-Seljavaara, sihteeri: Ari Leppäniemi, II sihteeri: Ari Majola, rahastonhoitaja: Ilari Airo, jäsenet: Mikko Hippeläinen, Eero Hirvensalo, Marja Leivonen, Harry Lindahl, Martti Nurmi, Erkki Tukiainen, Martti Vastamäki, Rainer Zeitlin ja Timo Kaukonen (Suomen Kirurgit).

Vuoden 1999 Operatiivisille päiville osallistui 837 SKY:n ja 385 SAY:n jäsentä. Järjestelyt sujuivat pääosin erinomaisesti, tieteellinen ohjelma oli hyvätasoinen ja yhteissymposiumin menestys kannustaa niiden jatkamista tulevaisuudessa. Uuden toimintakauden toimintasuunnitelmassa korostetaan laajennetun verkostomallin kehittämistä kaikille leikkaustoimintaan liittyville erikoisaloille. Tätä edesauttaa myös vuosikokouksessa hyväksytty sääntömuutos, jonka olennaisena sisältönä on kirurgian erikoisalayhdistysten edustuksen turvaaminen SKY:n hallitustyöskentelyssä.

Yhdistyksen jäsenmäärä on jatkanut tasaisen varmaa kasvuaan. Vuoden 1999 lopussa jäseniä oli 1148. Yhdistyksen jäsenhakemuskavakkeita löytyy mm. jäsenlehdessä. Suosittelevien tulee olla Suomen Kirurgiyhdistyksen jäseniä.

Toiminnan pääpaino vuonna 2000 tulee olemaan yhdistyksen 75-vuotisjuhlissa, varsinaista kevätkokousta ei tänä vuonna järjestetä. Operatiivisten päivien (8-10.11) alustava ohjelma on nähtävissä toisaalla tässä lehdessä. Kirurgien ja anestesialogien yhteissymposiumin aiheena on traumapotilaan ensihoito, jossa molempien erikoisalojen edustajat tuovat esiin keskeisiä teemaan liittyviä ongelmia ja yhteistyön mahdollisuuksia. Tieteellisen ohjelman pääpaino on erikoisalayhdistysten järjestämissä sessioissa sekä eri erikoisalojen yhteissymposiumeissa.


Ari Leppäniemi
SKY:n sihteeri

2/2000

PUHEENJOHTAJAN PALSTA

Varsinkin eteläistä Suomea kevät on hellinyt lämpöaallolla niin, että monen ajatukset ovat jo varsin tiiviisti kesässä. On aika, jolloin perinteisesti on ollut SKY:n kevätkokous kiertäen eri maaseutukeskuksissa. Kevätkokoukseen liittyen on viime vuosina ollut sairaalalääkäreille kohdistettu koulutustapahtuma. Viime vuonna kevätkokous jätettiin pois, koska NKF:n kokous oli kesäkuun alussa Turussa, ja siihen liitettynä myös koulutustapahtuma.

Kuluvana vuonna kumpaakaan tapahtumaa ei ole. Lievää kritiikkiäkin on kuulunut, ei vähiten perinteistä kirurgi-golf kisaa kaipaamaan jäävien golfareiden taholta. Tampere, jonka vuoro olisi ollut yliopistovastaavana koulutustapahtuman suhteen, järjestää NOF (Nordisk Ortopedisk Förening) kokouksen kesäkuun alkupuolella. Kirurgikoulutus-tapahtuman liittäminen sen yhteyteen ei tuntunut luontevalta. Jonkinlaisena korvaavana tapahtumana on Tampereella 11.-12.5. Lasten murtumahoidon kurssi. Ei voida puhua mistään korvikkeesta; asia-anti on runsas ja laadukas.

Sairaalalääkäreiden koulutustapahtuman jatkosta SKY:n hallituksessa on käyty keskustelua lähinnä huonohkosta osallistumisinnokkuudesta johtuen. On turhauttavaa ja kallistakin järjestää koulutustapahtuma kouralliselle osallistujia. Olisiko syytä esimiestähollakin? Onko sairaalalääkäreitä päästetty riittävästi "vieraan" yliopistosairaalan järjestämään tilaisuuteen?

Erikoislääkäritkin tarvitsevat jatko- ja lisäkoulutusta. Olen vakuuttunut siitä, että CME (Continual Medical Education) järjestelmä meriittikeräyksineen tulee myös Suomeen niin kuin kaikkiin EU-maihin, haluavat erikoislääkärit sitä tai ei. Erikoislääkäriyhdistyksille lankeaa yliopistojen lisäksi merkittävä rooli hyvätasoisten koulutustilaisuuksien järjestämisessä. Nähtäväksi jää, mikä rooli SKY:lle jää tässä suhteessa sateenvarjojärjestönä. Tarvitaanko ja onko asiallista yhdistää sairaalalääkäreiden ja erikoislääkärien koulutustapahtumia?

Syksyisten Operatiivisten päivien järjestelyt etenevät kiihtyvällä vauhdilla. Tapahtuma on sijoitettu Helsingin Messukeskukseen, joka tarjoaa erinomaiset tilat kasvavalle tapahtumalle. Käytän tilaisuutta hyväkseni ja muistutan jäsenistöä ennakoilmoittautumisesta. Se on katsottu osanottajamäärän kasvaessa välttämättömäksi. Erityisesti haluan kiinnittää jäsenistön huomiota merkkivuotemme iltatapahtumaan 10.11.2000 Suomen Kansallisoopperassa. Illallinen Madame Butterfly'n kera edulliseen hintaan. Toivomme runsasta osanottoa ja ennakkovarausta. Niin, ja voihan käydä niinkin, että vain varhaiset ilmoittautujat saavat lippuja.

Operatiivisten Päivien taloudellinen rasite pyrkii myös kasvamaan johtuen lähinnä tilavuokrista. Hallitus onkin tarkoin kartoittamassa maaseudun tarjoamia mahdollisuuksia järjestää tapahtuma huomattavasti edullisemmin. Ehkäpä pieni tinkiminen tilojen suhteen on paikallaan, ja SKY:n varoja jäisi ohjattavaksi muuhunkin kuin vuokranmaksuun.

Toivotan jäsenistölle hyvää kesää ja miellyttävää tapaamista marraskuussa merkkivuoden merkeissä.

Martti Hämäläinen

Siht

Yhd
joid
posi
yhte
päiv
Trai
varr
iltat
jonk
etui

Op
sek
juhl
hist
pall
Chi
kur
ja r

Pe
Eri
asi
kiir
tak
vu

Jul
ka
eri
tar
air
op
pa
ka
riit
Ho

Op
va
joi
es
ra

O

A
S

2/2000

Sihteerin palsta

Yhdistyksen 75-vuotisjuhlavuosi huipentuu 8-10.11 järjestettävillä Operatiivisilla päivillä, joiden ohjelma muotoutuu hyvää vauhtia. Päivät aloitetaan SKY:n ja SAY:n yhteissymposiumilla, jonka aiheena on traumapotilaan ensihoito - kirurgin ja anestesiologin yhteistyötä. Symposiumin luentoaiheita ovat mm. lääkärin toiminta kentällä ja päivystyspoliklinikalla, traumapotilaan nestehoidon uudet tuulet, katsaus Advanced Trauma Life Support (ATLS) -koulutukseen sekä vaikeasti loukkaantuneen vammapotilaan kirurgisen hoidon strategia eli ns. damage control-kirurgia. Perinteisen matkailumuotoilun rinnalla järjestetään yleisölle erillinen Studia generalia-luentotilaisuus, jonka aiheita ovat katkokävely, nivelrikko, sydämen ohitusleikkaus ja eturauhasongelmat.

Operatiivisten päivien toisena päivänä eli torstaina on erikoisalayhdistysten ohjelmaa sekä aamulla näyttelyn avajaiset. Varsinainen juhlapäivä on perjantai, jolloin juhlavuosikokouksen yhteydessä tapahtuvat SKY:n lipun nauhaus, uunituoreen historiikin esittely, uusien kunniajäsenten esittely sekä Kirurgian Edistämissäätiön palkintojen jako erikoisalayhdistyksittäin. Juhla-Falstin luennon pitää kirurgikollega Christoph Kaufmann Bethesdasta, USA:sta ja aiheena on uuden vuosituuhannen kunniaksi katsaus tulevaisuuden kirurgiaan ja uuden etäteknologian jo olemassa oleviin ja mahdollisesti tuleviin kirurgisiin sovellutuksiin.

Perjantai-iltapäivän päätapahtuma on symposium, jonka aiheena on Erikoissairaanhoidon tarkoitus ja resurssit. Puhujiksi pyritään saamaan alan asiantuntijoita ja poliittisia vaikuttajia, jotta myös tiedotusvälineet saataisiin kiinnostumaan meitä kaikkia päivittäin askarruttavista resurssien riittävyyden ja taloudellisen ahdingon aiheuttamista pulmista, joihin erikois-sairaanhoito on viime vuosina joutunut.

Juhlapäivä huipentuu komeaan oopperailtaan avec buffet-illallisineen. Kyseessä on kauden ehdottomasti merkittävin kirurgijuhla, jonne puoliset tai seuralaiset ovat erityisesti terve-tulleita. Tukevan henkisen (Madama Butterfly) ja ruumiillisen tankkauksen höyteenä on vielä illallismusiikkia eikä työpäiväkään (useimmilla ainakaan) paina päälle seuraavana päivänä. Tämän jäsenjulkaisun **liitteenä on operatiivisia päiviä koskeva paketti** ja erityisesti **ilmoittautumiskaavake**, jolla voi paitsi maksaa helposti ilmoittautumismaksun ennakoon (säästö 50 mk!), ennen kaikkea myös varmistaa liput oopperaan (samalla tulee ilmoitetuksi seuralaiselle riittävän ajoissa tapahtumasta, joka saattaa vaatia tuoreita tekstiili-investointeja). Hotellivaraukset kannattaa myös tehdä ajoissa.

Operatiivisten päivien tieteellinen ohjelman monipuolisuuden ja korkean tason varmistamiseksi toivomme kaikilta jäseniltä runsasta osanottoa **abstraktien** muodossa, joiden lähettämisen **dead line on 15.9.** Erikoisalayhdistyksittäin palkitaan myös parhaat esitykset juhlavuoden kunniaksi merkittäväillä Kirurgian Edistämissäätiön rahapalkinnoilla. Lisäksi palkitaan paras kotimainen ACG-kirjoitus.

Oikein hyvää kevättä kaikille!

Ari Leppäniemi
SKY:n sihteeri

PUHEENJOHTAJAN PALSTA

3/2000

Toivotan jäsenistön tervetulleeksi kesälaitumilta aloittamaan toivon mukaan mielenkiintoista ja menestyksekkästä työrupeamaa.

Joka härjillä ajaa se härjistä puhuu. Tämä vanha toteamus oli tarkoitettu aasinsillaksi seuraavalle. On itsestään selvää, että meitä kirurgian erikoislääkäreitä huolettaa toimialamme olosuhteet, ei vähiten taloudellinen tilanne. Lääketiede pyrkii kehittämään, joskus liiankin kiihtyvällä vauhdilla, uusia ja tehokkaampia hoitomahdollisuuksia, eikä yhteiskunnalla näytä olevan varaa seurata mukana. Kuten mukana olevasta Operatiivisten päivien ohjelmasta ilmenee, olemme juhlavuoden kunniaksi tarttuneet härkää sarvista ja koonneet asiantuntevan paneelin keskustelemaan aiheesta "Erikoissairaanhoidon tehtävät ja resurssit". Paneeliin ovat lupautuneet ministeri Osmo Soininvaara, kansanedustaja Eero Akaan-Penttilä, professori Mauri Leijala, sairaanhoitopiirin johtaja Heikki Paavilainen ja sairaanhoitopiirin johtaja Jarmo Karpakka. Keskustelusta on tarkoitus muodostua interaktiivinen. Mikäli jäsenkunnalla on jo mielessä asiaan liittyviä kysymyksiä, pyydän lähettämään ne Suomen Kirurgiyhdistyksen toimistoon joko faksilla 09-3930 773 tai sähköpostilla ullaмайja.kirjonen@nly.fimnet.fi. Panelistit ovat varmasti iloisia, jos he saavat kysymyksiä etukäteen, jota voivat valmistella vastauksia. Puheenjohtajana otan valtuudet "editoida" kysymyksiä. Toivotan kaikille kauniita syyskesän päiviä.

Tapaamisiin.

Martti Hämäläinen

Sihteerin

Kesälom
vuotisjuh
Jäsenille
ennakko
moni jäse
siitä, että
abstrakti
kotimaino
hyvää es
jäsenistö
tiedonvai

Operatiiv
perjanta
käsittää
historiikir
palkintoje
aikainen,

Tämänvu
puolustus
Sciences
sovellutu
erikoisalc
muutama

Perjantai
noussut j
varmasti
huippuas
asian mo

Kun päivä
rentoutta
työ- ja m
olan taka
lauantai-i

Hyvää sy

Ari Leppä
SKY:n sit

3/2000

Sihteerin palsta

Kesälomat on vietetty ja on aika virittäytyä syksyn toimiin. Yhdistyksen 75-vuotisjuhlavuoden huipentuma Operatiiviset päivät 8-10.11 lähestyy hyvää vauhtia. Jäsenille on aiemmin postitettu ilmoittautumislomake, joka kattaa sekä ennakkoilmoittautumismaksun että oopperalippuvarauksen. Toivon, että mahdollisimman moni jäsen on jo lähettänyt lomakkeen ennen 15.9 olevaa määräaika. Samalla muistutan siitä, että myös abstraktien viimeinen lähetyspäivä on 15.9. Vaikka usein on moitittu abstraktien joskus hieman vaatimatontakin tasoa, on kyseessä kuitenkin tärkein kotimainen kirurgian kaikki alat kattava kokous, jossa erityisesti nuoret kollegat saavat hyvää esiintymiskokemusta ja tilaisuuden esitellä tutkimustuloksiaan. Myös yhdistyksen jäsenistön yhteenkuuluvuutta parantaa mahdollisuus avoimeen keskusteluun ja tiedonvaihtoon kirurgian eri osa-alueita koskevista tieteellisistä tutkimuksista.

Operatiivisten päivien yhteydessä pidetään perinteinen SKY:n virallinen vuosikokous perjantaina 10.11 klo 9.00 alkaen. Tänä vuonna vuosikokous on tavallista juhlavampi ja käsittää varsinaisten vuosikokousasioiden lisäksi yhdistyksen lipun naulauksen, SKY:n historiikin julkaisemisen, uusien kunniajäsenten esittelyn ja Kirurgian Edistämissäätiön palkintojen jaon. Vaikka kokouksen alkamisajankohta "olosuhteisiin nähden" onkin melko aikainen, olisi tärkeätä, että mahdollisimman moni jäsen tulisi paikalle alusta asti.

Tämänvuotisen Faltin-luennon pitää kollega Chris Kaufmann, joka toimii Yhdysvaltojen puolustusvoimien lääkäreitä kouluttavassa Uniformed Services University of the Health Sciences-yliopistossa, Bethesdassa ja on erityisesti perehtynyt uuden tietotekniikan sovellutuksiin kirurgiassa ja kirurgikoulutuksessa. Odotettavissa onkin kaikkia kirurgian erikoisaloja koskettava, tulevaisuuteen katsova visio siitä, mitä kirurgia on tai voisi olla muutaman vuoden päästä tai joiltakin osin ehkä jo nyt...

Perjantai-iltapäivän symposiumin aihe "Erikoissairaanhoidon tarkoitus ja resurssit" on noussut jälleen tärkeäksi teemaksi myös tiedotusvälineissä ja on ajankohtaisuudessaan varmasti kaikkia tahoja kiinnostava. Ministeritason poliittinen edustus ja alan huippuasiantuntijat sekä toivottavasti aktiivinen yleisö luovat puitteet ja mahdollisuudet asian monipuoliseen, asiantuntevaan ja vaikuttavaan käsittelyyn.

Kun päiväjuhlat on juhlittu ja visaiset asiat puitu, on aika päättää Operatiiviset päivät rentouttavaan ja antoisaan oopperailtaan avec tai sans, vaan ei seul(e). Vaikka kotipuolen työ- ja muut kiireet painaisivat jo mieltä, voi niitä hieman lykätä ja kerrankin nauttia oikein olan takaa hyvästä ruoasta, musiikista ja seurasta. Ehtiihän sinne kotipuoleen lähteä vielä lauantai-iltapäivänäkin, jos vain litterat riittävät.

Hyvää syksyn alkua kaikille, Messukeskuksessa tavataan!

Ari Leppäniemi
SKY:n sihteeri

ä
kii

elin
vat

a

4/2000

PUHEENJOHTAJAN PALSTA

Minulla on ilo toivottaa Suomen Kirurgiyhdistyksen ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen jäsenet runsaslukuisina Operatiivisille päiville 2000. Viimevuotisen, ensimmäisen nykyisen muotoisen, tapahtuman rohkaisemina meillä on täysi syy toivoa ja uskoa, että nyt edessä oleva tapahtuma on joka suhteessa yhtä menestyksenkäs. Viime vuonna saavutimme uuden osanottajaennätyksen, 1222. Jo nyt voimme todeta, että kaupallistekninen näyttely tulee olemaan suurempi ja monipuolisempi kuin koskaan. Kiitos tästä jo etukäteen teollisuudelle. Hallituksella rohkenee toivoa runsasta osanottoa siitäkkin syystä, että SKY viettää 75-vuotisjuhliiaan. Juhlavuosikokouksessa rutiiniasioiden lisäksi otamme käyttöön SKY:n lipun. Faltin luennoitsija on onnistuttu saamaan maailman huipulta. C Kaufman USA:sta kertoo meille kirurgian tulevaisuusnäkymistä. Erinomaisen ajankohtainen on järjestettävä paneeli ja sen aihe: Erikoissairaanhoidon tehtävät ja resurssit. Panelistit ovat poliittisen päätäntävällän, sairaanhoidon hallinnon ja kirurgian huipulta. Toivon jäsenistön osallistuvan runsaslukuisena ja aktiivisena. Pyydettyjä, paneelille osoitettuja kysymyksiä ei ole kuitenkaan SKY:n toimistoon ilmaantunut. Seikka on hämmästyttävä, kun ottaa huomioon eri tahoilla viime aikoina kädyt neuvottelut ja tehdyt ratkaisut, jotka ovat varsin näyttävästi olleet mediassa. Puheenjohtajana joudun toteamaan, että jäsenistö antaa itsestään varsin flegmaattisen kuvan. Olisikohan tämä seikka kaiken kaikkiaan syynä siihen palkkapoliittiseen ja resurssitilanteeseen, jossa olemme ja jota ainakin kahvikeskusteluissa työpaikoilla niin runsaasti käsitellään. Vai ovatko asiat sittenkin kaikesta keskustelusta huolimatta jäsenistön mielestä riittävän hyvin! Vielä ehtii ottaa kantaa. Ennalta esitettyihin kysymyksiin panelistit voivat valmistautua, ja vastaukset ovat toivon mukaan tyhjentävämpiä. Juhlapäivä huipentuu oopperaillalliseen, johon on ilmoittautunut 650 osanottajaa. Enemmänkin olimme odottaneet. Joitakin lippuja löytyy vielä. Allekirjoittaneen toimikausi SKY:n puheenjohtajana päättyy tulevaan vuosikokoukseen. Olen kokenut toimikauden kaikkine haasteineen kiinnostavana. Vaikka olen koulutukseltani ja sydämeltäni ortopedi, uskon saamani kokemuksen perusteella, että SKY:n toiminnan jatkuminen viitoitetulla tiellä tulee olemaan perusteltua ja tuloksellista. Se edellyttää eri erikoisaloille toimintakapasiteettiin ja jäsenmääriin perustuvaa resurssien jakamista oikeudenmukaisesti. Yhteiskuntaan päin kirurgian erikoisalojen yhteistoiminta antaa SKY:lle tarvittavan painoarvon. "Vanhakantainen" Pohjoismaisen Kirurgiyhdistyksen toiminta - ja kokousmalli näyttää olevan selvästi murrosvaiheessa. Nähtäväksi jää, miten se siitä selviytyy. Lienee aivan selvä, että muutosta tarvitaan, ja SKY:n kattojärjestömalli sopii hyvin esimerkiksi. Edellytyksenä kuitenkin Suomen Kirurgiyhdistyksenkin menestykselliselle tulevaisuudelle on se, että jäsenistö kokee kattojärjestön omakseen ja ottaa aktiivisesti osaa. Käytän tilaisuutta hyväkseni ja kiitän hallitusta ja jäsenistöä yhteisistä vuosista sekä toivotan kaikille hyvää syksyä.

Martti Hämäläinen

Sihteerin pa

Valmistelut s
mennessä p
on mukana
erikoisalayh
valmis.

Operatiiviste
huippuasian
Aiheina ova
Vaikka tilais
pääkaupunk
keskuudess

Yksi päivien
"Erikoissair
Soininvaara
sairaanhoit
Terveysten
tapahtumat
terveyspalv
ja onkin od
kiinnostusta

Varsinaisen
alkaen Mes
mahdollisuu
on siis luotu
tulevan talv

Muistutan v
virallinen v
on luvassa
uusien kunn
viemään läp

Elämä jatku
SKY:n kev
erikoislääkä
koulutusta t
Ohjelman s
vielä syksy
kannattaa j
eri(koistumi

Hyvää harv

Ari Leppäni
SKY:n sihte

4/2000

Sihteerin palsta

Valmistelut syksyn Operatiivisia päiviä varten ovat hyvässä vauhdissa. Määräaikaan mennessä päiville oli ilmoittautunut 520 kirurgia ja 296 anestesioologia. Näytteilleasettajia on mukana 78. Oopperalippuja on tähän mennessä varattu 650. Abstrakteja on eri erikoisalayhdistyksille tullut runsaasti ja muu tieteellinen ohjelmakin on puhujia myöten valmis.

Operatiivisten päivien yhteydessä järjestetään yleisölle oman alansa huippuasiantuntijoiden pitämiä Studia generalia-luentoja Porthaniassa 8.11 klo 18-20. Aiheina ovat katkokävely, nivelrikko, sydämen ohitusleikkaus sekä eturauhasongelmat. Vaikka tilaisuutta mainostetaan julkisissa tiedotusvälineissä, toivoisin, että erityisesti pääkaupunkiseudun kollegat levittäisivät vielä sanaa potilaiden ja työtovereiden keskuudessa.

Yksi päivien kohokohdista on perjantaina 10.11 klo 14.15-16.00 järjestettävä symposium "Erikoissairaanhoidon tarkoitus ja resurssit", jossa puhujina ovat ministeri Osmo Soininvaara, kansanedustaja Eero Akaan-Penttilä, professori Mauri Leijala, sairaanhoitopiirin johtaja Heikki Paavilainen sekä johtajaylilääkäri Jarmo Karpakka. Terveystieteiden taso maassamme, siihen uhrattavat resurssit, josta esimerkkinä tuoreet tapahtumat Turussa, uhkaava lääkäri- ja hoitajapula sekä yhteiskunnan tarjoamien terveystieteiden saatavuus ja kattavuus ovat tiedotusvälineiden aiheina lähes päivittäin ja onkin odotettavaa, että symposiumin arvovaltaisten osanottajien mielipiteet herättävät kiinnostusta myös lääkärinkunnan ulkopuolella.

Varsinaisen juhlapäivän oopperailan lisäksi järjestetään keskiviikkoiltana 8.11 klo 19.30 alkaen Messukeskuksen talvipuutarhassa viini ja juusto-iltamat, jotka tarjoavat oivan mahdollisuuden tavata taas vanhoja tuttuja ja tutustua uusiin. Puitteet onnistuneille päiville on siis luotu ja toivoakseni mahdollisimman moni saa sieltä huvia, hyötyä ja virkistystä tulevan talven varalle.

Muistutan vielä siitä, että Operatiivisten päivien yhteydessä pidetään perinteinen **SKY:n virallinen vuosikokous perjantaina 10.11 klo 9.00** alkaen. Koska juhluvuoden kunniaksi on luvassa paljon muuta ohjelmaa, mm. lipun naulaus, SKY:n historiikin julkaiseminen, uusien kunniajäsenten esittely sekä palkintojen jakoa, pyritään varsinainen vuosikokous viemään läpi aikataulun mukaan.

Elämä jatkuu Operatiivisten päivien jälkeenkin ja jo nyt lienee hyvä merkitä kalenteriin **SKY:n kevätkokous 18-19.5 2001 Kotkassa**. Ensimmäisenä päivänä järjestetään erikoislääkäriskoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi tarkoitettua koulutusta thorax-kirurgian, verisuonikirurgian, urologian ja plastiikkakirurgian aloilta. Ohjelman sisällöstä vastaa Helsingin yliopisto ja luentojen aiheet ja puhujat ilmoitetaan vielä syksyn kuluessa. Toisena päivänä on sitten muuta jännittävää ohjelmaa, joten kannattaa jo nyt varautua niin henkisesti kuin hallinnollisestikin näille "Kotkan eri(koistumis)päiville".

Hyvää harvinaisen kauniin syksyn jatkoa kaikille, Messukeskuksessa tavataan!

Ari Leppäniemi
SKY:n sihteeri

Puheenjohtajan palsta

1/1999

Uuden puheenjohtajan toimikausi on alkanut ja osittain uudistunut hallitus on tarttunut tehtäviinsä. Toimikautensa päättänyt puheenjohtaja Eero Kivilaakso testamentillisessa viimeisessä palstakirjoituksessaan kokosi Suomen Kirurgiyhdistyksen viimeaikojen osittain läpikäytyt, osittain vielä työtä vaativat tehtävät.

Erikoislääkärikoulutus uudistus on saanut lakinsa ja asetuksensa. Yliopistojen tehtävänä on sovittaa erikoisalakohtaiset koulutuskaaviot parhaalla mahdollisella tavalla annettuihin raameihin. Vaikka koulutusvastuu ja valta on yksittäisillä yliopistoilla, on enemmän kuin toivottavaa niiden ja erityisesti kirurgikouluttajien yhteistyö homogeenisen ja parhaan mahdollisen koulutusohjelman saamiseksi jokaiselle erikoisalalle. Kirurgiyhdistyksellä on varmasti tällä saralla oma tärkeä roolinsa.

Koulutus uudistuksen syntyminen sisälsi piirteitä, jotka toivottavasti auttavat tunnistamaan ja tunnustamaan sen tosiasian, että kirurgian eri erikoisaloilla on omat erityistarpeensa myös koulutuksen suhteen. Sekä erikoisalojen ekspansoituminen että EU:n eri portailta tehtävä erikoisalakohtaisten koulutusten yhtenäistämistyö eri maissa aiheuttaa paineita myös Suomessa. Kehitys on myös niin nopeaa, että koulutusohjelmien harkintaan ja uusimiseen tarpeita vastaavaksi ei saane kulua 20 vuotta niinkuin nyt voimaan tulleen.

Kirurgiyhdistyksen hallituksessa on jo jossain määrin sisäistetty yhdistyksen uusi rooli. Erikoisalayhdistykset saavat enemmän valtaa ja voimaa mm kirurgipäivien ohjelman mutta myös muun koulutuksen järjestämisessä. Erikoisalayhdistyksiä tulee kuulla enemmän myös tulevaisuudessa erikoislääkärikoulutuksessa. Osittain näihin päämääriin tähtää hallituksen kokoomuksen uusimisehdotus, jonka mukaisesti kaikki kirurgian toimialat tulisivat paremmin edustetuiksi.

Kirurgiyhdistyksellä ei tule tänä vuonna olemaan traditionaalista kevätkokousta. Syynä on NKF:n kokous Turussa, jonne järjestäjät odottavat varmasti runsasta osanottoa ja erityisesti nuorta väkeä kotimaasta. Hallituksessa työskennellään jo ponnekkaasti kuluvan vuoden kirurgipäivien kimpussa. Yhteiskokous anesthesiologien kanssa on toteutumassa. Katsomme myös optimistisesti tulevaisuuteen kaikkien operatiivisten alojen ja niihin kuuluvien hoitoalojen edustajien yhteistyön suuntaan.

Toivotan kaikille jäsenillemme hyvää orastavaa kevättä

Martti Hämäläinen

1/1999


Sihteerin palsta

Vuoden 1998 Kirurgipäivillä rikottiin osallistujaennätys, kun yli 700 kollegaa rekisteröityi Tampereen kokoukseen. Kumpanakin päivänä käytössä oli 6 rinnakkaista salia. Kaikki erikoisala- ja erityisyhdistykset saivat tilaisuuden oman ohjelmansa järjestämiseen, joskin tila- ja aikatarve näyttäisi vaativan jatkossa lisää resurssointia.

Vuosikokouksessa korostettiin kehitetyn verkostomallin edelleen jalostamista. Hallituksen kokoonpanossa halutaan jatkossa turvata kaikkien erikoisalayhdistyksiensä hallitusten edustus. Siten hyväksyttiin periaate, jonka mukaan ensi vuosikokouksessa päätetään sääntömuutoksesta koskien SKY:n hallituksen jäsenten lukumäärää.

Tänä vuonna ei varsinaista kevätkokousta järjestetä, koska NKF:n kokous pidetään tällä kertaa 6.-9.6. Turussa. Päiville odotetaan runsaasti SKY:n jäseniä. Ilmoittautumislomakkeet ja muu informaatio on jaettu kullekin jäsenelle erikseen. NKF:n toiminta jatkossa tullaan ratkaisemaan Turun kokouksessa. On tärkeää, että SKY:n jäsenet ilmaisevat mielipiteensä asiasta. Hallitus on päättänyt järjestää jäsenkyselyn asiasta. Pyydänkin, että jäsenkunta vastaisi tässä lehdessä olevaan kyselyyn, jotta kantamme Turussa nojautuisi koko jäsenistöön eikä vain paikalla olevien mielipiteeseen.

Syksyn Kirurgipäivät järjestetään yhdessä Suomen Anestesiologiyhdistyksen kanssa Messukeskuksessa 11.-12.11. Olemme perustaneet toimikunnan järjestämään tilaisuutta. Yhteinen symposium pidetään 11.11. aamupäivällä SKY:n kokouksen jälkeen. Muu tieteellinen ohjelma noudattelee aikaisempien vuosien periaatteita. Jotta ohjelmarunko ja jäsenlehdessämme julkaistavat artikkelit saataisiin ajoissa selville, on abstraktien postittamisen dead line 31.8.1999.


Eero Hirvensalo
SKY:n sihteeri

2/1999

Sihteerin palsta



NKF:n kokous 6.-9.6.1999 Turussa on ainoa yhdistyksen toimintaan liittyvä tapahtuma kuluvana keväänä. Kuten edellisessä jäsenlehden numerossa (1/1999) totesin, on yleiskokouksessa esillä NKF:n tulevien vuosien toiminnan suunnittelu. SKY:n jäsenistöä kehoitettiin ilmaisemaan kantansa NKF:n toimintaan kyselylomakkeen avulla. Vastauksia on ilmaantunut vain muutamia. Hallitus ei voi tukeutua vain muutaman vastanneen jäsenen kannanottoon tässä tärkeässä kysymyksessä.

SKY:n hallituksen on ilmaistava kantansa siihen, järjestetäänkö jatkossakin pohjoismaisia kokouksia NKF:n toimesta vai ei ja jatkaako NKF toimintaansa muutenkin kuten ennen vai ei. Nykyisin SKY on jäsenjärjestönä NKF:ssä. SKY on nimennyt edustajansa NKF:n eri sektioiden toimintaan ja maksaa vuosittaisen jäsenmaksun NKF:ään.

Hallitus pyytää, että kaikki ne, jotka eivät vielä ole ilmaisseet kantaansa NKF:n tulevaisuudesta, täyttäsivät tässä jäsenlehdessä (keskiaukeamalla, postimaksu maksettu !) uudelleen jaetun kyselylomakkeen.

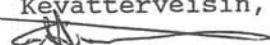
Kyselylomake pyydetään palauttamaan ensi tilassa, viimeistään 15.5.1999.

- - - - -

Syksyn Kirurgipäivät järjestetään 11.-12.11.1999 yhdessä Anestesiologiyhdistyksen kanssa nimellä "Operatiiviset päivät". Hallitus on optimistinen päivien toteutukselle yhteisen symposiumin ohjelman sekä laajan erikoisalayhdistysten ohjelmatarjonnan osalta. Myös sosiaalisen ohjelman osuutta on huomioitu. Messukeskuksen yhteydessä olevasta Holiday Inn-hotellista on varattu huonetilaa (tilaa on rajoitetusti). Jäsenistöä pyydetään itse huolehtimaan varauksista (puh. 09-150900, Fax: 15090).

Tavoitteena on jatkossa palkita kaikkien yhdistyksessä edustettuina olevien erikoisalayhdistysten parhaimmat tieteelliset esitelmät. Tämä toivottavasti nostaa päivien tieteellistä tasoa entisestään.

Kuten edellisessä jäsenlehdessä mainittiin, on niiden abstraktien, jotka halutaan julkaistavaksi yhdistyksen jäsenlehdessä, **dead line 31.8.1999**. Abstraktit tulee lähettää yhdistyksen toimistoon : Suomen Kirurgiyhdistys ry, Mäkelänkatu 2A, 00500 Helsinki.

Kevätterveisin,

Eero Hirvensalo
SKY:n sihteeri

PS, palauta kyselylomake !!!!!!!

Suomen Ane-
päivien merk-
puolet.

Näyttely

Operatiivisten
määrä on tod-
esityksiin. Yh

**Suomen Kir-
Tarjoamme C
kirurgikunnal-
hintaan 4 000**

**Majoitustarj-
Cumulus Kaisan
Holiday Inn-Hel
Ramada Hotel P
Sokos Hotel Var
Hinnat sisältä
Jokainen var**

Parhain terve:

Suomen Ane

Ullamaija
Ullamaija Kirjo
SKY:n toimisto
puh (09) 393 07

3/1999

SIHTEERIN PALSTA JA VUOSIKOKOUSKUTSU

Suomen Kirurgiyhdistyksen ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen järjestämät "Operatiiviset päivät" Messukeskuksessa 11.-12.11.1999 on ensimmäinen yritys laajempaan tapahtumaan, jossa osa tieteellisestä ja sosiaalisesta ohjelmasta on yhteistä muutenkin yhteistyötä tekeville anestesiologeille ja kirurgeille. Messukeskuksen laajat kongressi- ja näyttelytilat sekä Holiday Inn-hotellin talvipuutarha antavat riittävät puitteet tapahtumalle, johon odotamme yli 1000 osallistujaa. Tehtyjen varausten perusteella on näyttelystäkin tulossa ennätysellisen suuri.

Kuten kahdessa aikaisemmassa jäsenlehdessä on ilmoitettu, on lehden seuraavassa numerossa 4/99 julkaistavaksi aiottujen abstraktien jättöaika 31.8.1999 mennessä. Koska myöhästymisiä aina tapahtuu, on toimitus harkinnassaan päätenyt absoluuttiseen takarajaan, joka on postituspäivä 15.9.1999.

Huomioitavaa on, että tänä vuonna SKY ei järjestä varsinaista omaa vapaiden esitysten sessiota. Esitelmät tulisikin kohdentaa tarkoituksenmukaisimman erikoisalayhdistyksen ohjelmaan. Koska yleiskirurgian alan yhdistystä ei vielä ole, järjestää SKY yleiskirurgian piiriin tarkoitettujen esitelmien session torstaina 11.11. Abstraktin lähettäjiä pyydetään ilmaisemaan selkeästi, minkä yhdistyksen ohjelmaan abstraktinsa haluaa liitettäväksi.

Parhaiden esitelmien palkitseminen jää kunkin erikoisalayhdistyksen harkittavaksi ja toteutettavaksi omassa ohjelmassaan. Tämä lisännee tasa-arvoisuutta kirurgian eri alojen välillä sekä takaa esitelmien ja abstraktien nousujohtaisen tason.

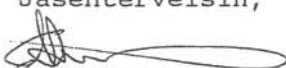
Operatiivisten päivien ohjelma on aikaisempien vuosien tapaan toistaiseksi ilmainen jäsenistölle. Koska osallistujien määrä kasvaa nyt oleellisesti, on entistä tärkeämpää saada etukäteistieto päiville osallistumisesta. Tämä koskee erityisesti yhteistä illanviettoa, johon varattava tarjoilu perustuu ennakoilmoittautumiseen. Jäseniä pyydetään ilmoittautumaan päiville jäsenlehdessä olevalla lomakkeella.

SKY:n virallinen vuosikokous pidetään to 11.11.1999 Messukeskuksen kongressitilassa C1.

Käsiteltävät asiat

- sääntömääräiset asiat
- sääntömuutosasia hallituksen jäsenluvun muuttamiseksi
- muut esille tulevat asiat

Jäsenterveisin,


Eero Hirvensalo
SKY:n sihteeri

3 ry
1

ne

1.1999
1.1999
1.1999
1.1999

4/1999

Puheenjohtajan palsta

Operatiiviset päivät 1999 ovat aivan kynnyksellä, ja Suomen Kirurgiyhdistyksen puheenjohtajana minulla on kaksikertainen ilo toivottaa sekä oman yhdistyksemme että Suomen Anestesiologiyhdistyksen jäsenet tervetulleiksi yhteisille päiville. Nyt toteutuva yhteisyritys on pitkään jo ollut toiveiden listalla. On varsin luonnollista, että jokapäiväisessä työskentelyssä läheisessä kanssakäymisessä olevat kollegat kokoontuvat saman katon alle neuvonpitoon. Päivien järjestelyt ovat osoittaneet, että molempia erikoisaloja koskettavia ja sen seurauksena jaetun mielenkiinnon kohteena olevia keskusteluaiheita on varsin runsaasti. Näinollen ensimmäinen yhteissymposium tromboosin ehkäisystä on verrattain varovainen alku.

Toivon mielenkiintoisia, mutta ennen kaikkea opettavia keskusteluja, joiden lopputuloksena toivon mukaan on valtakunnallisesti hyväksyttävä loppupäätelmä. Ilolla on myös todettava lääketieteellisen teollisuuden osoittama runsas mielenkiinto Operatiivisilla päivillä järjestettävää näyttelyä kohtaan. Siitä liikemaailmalle jo kiitos tässä vaiheessa.

SKY:n uusi hallitus on elänyt varsin vilkasta toimintavuotta. Kun kuluvan vuoden vuosikokous ja siihen liittyvät tieteellinen ohjelma ovat vasta edessä päin, valmisteluja tulevalle, 75-vuotisjuhlavuodelle jo tehdään kiihtyvällä vauhdilla. Hallitus on myös tarttunut vireästi kehittämään SKY:n uutta roolia operatiivisten alojen kattojärjestönä. Verkostoitumista vanhojen suppeiden, nykyisten itsenäisten erikoisalojen, kesken pyritään vahvistamaan. Mutta tavoitteet ovat kauempana. SKY:n hallitus tutkii ponnekkaasti kaikkien operatiivisilla aloilla työskentelevien saattamista yhteisen neuvottelu- ja jatkokoulutuspyödyän ääreen. Esimerkkejä kyseisenlaisesta toiminnasta löytyy erityisesti englantia puhuvasta maailmasta. Allekirjoittanut on lähes kateellisena saanut olla todistamassa monien operatiivisen alan ammattilaisten käymiä erinomaisia paneelikeskusteluja. Olen myös keskusteluissa käyttänyt ilmaisua: miksi me suomalaiset olisimme huonompia?

Huolimatta eräistä epäilevistä mielipiteistä SKY on jatkanut vakaata kasvuaan, ja jäsenistö on toimintakauden lopulla saavuttanut luvun 1137. Olemme siis merkittävä tieteellinen yhdistys. On hyvä nähdä, että huolimatta ammattiin liittyvästä erikoistumisesta ja eriytymisestä, operatiivinen potilashoito on niin vahva yhdistävä voima, että kollegat näkevät yhteiseen sateenvarjoidistyksen kuulumista tärkeänä. Uskon myös, että yhdistämällä voimamme voimme antaa paremmat edellytykset erikoisalakohtaiselle toiminnalle.

Toivotan antoisia Operatiivisia päiviä 1999 kaikille osallistujille.

Martti Hämäläinen

SI:

Te:

Op:
ol:
li:
An:
ri:
ta:
ti:
pe:
en:
ol:
ko:
Tä:
pä:
ol:

SK:
Ha:
mu:
vo:
ede:
Sää:
er:
ha:
ta:
er:
ha:
me:
Ha:
nu:

Lo:
aj:
er:
on:
ve:
ki:
ma:
hy:
or:
To:
su:

Eel:
SK:

4/1999

SIHTEERIN PALSTA


Tervetuloa Operatiivisille päiville !

Operatiiviset päivät Messukeskuksessa 11.-12.11.1999 tulee olemaan toistaiseksi laajin Kirurgiyhdistyksen vuosikokoukseen liitetty tieteellinen tapahtuma. Yhteissymposium Anestesiologiyhdistyksen kanssa ja useat erikoisalayhdistysten rinnakkaistapahtumat sekä ennätysasu näyttely tekevät tapahtumasta kongressimaisen. Tätä suuntausta on hallitus tietoisesti kehittänyt. Yhdistyksen valitseman linjan perusteella jää nähtäväksi, tuleeko seuraavina vuosina tapahtuma entisestään laajenemaan. Ainakin sairaaloiden toiminnan kannalta olisi selkeää, mikäli useiden operatiivisten alojen koulutustapahtumien sijaan olisikin yksi suurempi tilaisuus. Tällöin leikkaustoiminta voitaisiin minimoida sairaaloissa päivystystoimintaa lukuun ottamatta. Entistä useamman kollegan olisi näin helpompi osallistua tapahtumaan.

SKY:n vuosikokouksen tärkeänä kohtana on sääntömuutosehdotus. Hallitus on päättänyt esittää vuosikokoukselle pykälän 6 muuttamista, jotta yhdistyksen tavoitteena ollut verkostomalli voisi edelleen kehittyä. Asia käsiteltiin alustavasti edellisessä vuosikokouksessa. Sääntömuutosehdotuksessa on olennaisena sisältönä erikoisalayhdistysten hallitusten edustuksen turvaaminen SKY:n hallitustyöskentelyssä. Puheenjohtajien, sihteereiden ja taloudenhoitajan valintakriteeriksi ei ole kohtuullista asettaa erikoisalayhdistyksen hallituspaikkaa. Siten on tärkeää, että hallituksessa on riittävä määrä "salkuttomia" jäsenyyksiä. Tällä menettelyllä ei yksikään erikoisalayhdistys jäisi kuulematta. Hallituksen sääntömuutosehdotus on esitetty lehtemme tässä numerossa.

Lopuksi haluan kiittää mahdollisuudesta toimia kahden vuoden ajan sihteerinä SKY:n toiminnan muutosvaiheessa. Vaikka erikoisalojen eriytyminen ja uusien alayhdistysten perustaminen onkin ollut viime vuosina muodissa, on SKY muodostunut verkostomallin katto-organisaationa entistä vahvemaksi, kaikkia kirurgian erikoisaloja tukevaksi tahoksi. Tämän merkitystä ei maassamme voida väheksyä. Päinvastoin, toimintamallimme voisi hyvin toimia esimerkkinä muiden maiden vastaaville organisaatioille.

Toivotan menestystä seuraavalle SKY:n sihteerille valitun suunnan vaalimisessa.


Eero Hirvensalo
SKY:n sihteeri

yhdistyksen
istyksemme
päiville. Nyt
uonnollista,
at kollegat
osoittaneet,
elenkiinnon
isimmäinen

iden loppu-
elmä. Ilolla
rielenkiinto
ailmalle jo

van vuoden
lessä päin,
vauhdilla.
eratiivisten
itsenäisten
auempana.
kentelevien
simerkkejä
naailmasta.
eratiivisen
len myös
npia?

svuaan, ja
emme siis
ammattiin
niin vahva
idistykseen
nme antaa

1/1998

SIHTEERIN PALSTA


Tervetuloa Tampereelle 17. Kirurgipäiville !
Edellisestä kirurgivierailusta on kulunut jo 6 vuotta. Nyt käytössämme on runsaammin tilaa, näyttely on sijoitettu erilliseen halliin ja luentosalitilat ovat riittäneet kaikille alayhdistyksille. Tampere-talon henkilökunta on luvannut parhaansa päivien onnistumiselle.

Ohjelma on runsas, vapaiden esitelmien abstraktien perusteella korkeatasoinen ja kliinispainotteinen. Symposiumissa käsittelemme tällä kerralla potilasvahinkoja. Tämä kiinnostanee kaikkia kirurgeja ja on tällä hetkellä ajankohtainen potilasvahinkolain uudistuksen kynnyksellä.

Tänä vuonna on ohjelmaa jälleen myös ennen varsinaista vuosikokousta. Alayhdistysten, Suomen Kirurgit alaosaston ja näyttelleasettajien mielenkiinto erillissymposiumien järjestämiseen viestittää meille selkeästi Kirurgipäivien kasvaneesta merkityksestä. Yhteisten puitteiden lomaan on kunkin erityisryhmän helppoa sijoittaa omaa ohjelmaa. Ilmiö on tuttu kansainvälisistä kongresseista. Näyttää siltä, että tällaisten pre-kongressipäivien järjestämistä joudutaan yhdistyksessä jatkossa vakavasti harkitsemaan.

Iltaohjelmassa on luvassa parhaiden SKY:n vapaiden esitelmien palkitseminen, vuoden väitöskirjan palkitseminen sekä musiikkia ennen Fenno Medicalin tarjoamaa buffet-illallista. Toivomus on esitetty, että mahdolliset omat alayhdistysten tilaisuudet alkaisivat vasta tämän jälkeen.

Runsasta osallistumista odottaen,


Eero Hirvensalo
SKY:n sihteeri

2/1998

Puheenjohtajan palsta

Erikoislääkärikoulutus uudistus astunee voimaan viimeistään ensi vuodenvaihteessa. Vaikka asetusehdotelma onkin vielä lausuntokierroksella, lienee sen sisältö kirurgian osalta pääpiirteittäin selvä. Erikoisalaja tulee olemaan 8-9 vastaten suurin piirtein nykyisiä suppeita spesialiteetteja ja koulutusjakso koostuu 0.5 vuoden yleiskoulutuksesta, 2.5-3 vuoden peruskirurgiasta sekä 3 vuoden erikoiskirurgiasta. Peruskirurgia tullaan antamaan ensisijaisesti keskussairaaloissa ja muissa ei-yliopistollisissa koulutussairaaloissa ja sen tarkoituksena on taata jokaiselle kirurgille valmius päivystykseen ja tärkeimpiin peruskirurgisiin toimintoihin. Varsinaisen erikoiskirurgian koulutus tullaan antamaan yliopistosairaaloissa ja se vastannee sisällöltään, toivottavasti paremmaksi pannen, nykyisiä suppeiden erikoisalajien koulutusohjelmia.

Erikoiskirurgian koulutuksen järjestäminen yliopistosairaaloissa ei ole ongelmattonta. Jälkilaman kurimuksessa pyristelevät kunnat ovat pehmpääloukkia leikatessaan muuttaneet myös yliopistosairaaloiden toimenkuvaa ja profiilia. Niistä on enenevässä määrin tullut erityistason terveystehtaita, joiden tulos arvioidaan yhä yksisilmäisemmin pelkästään markoissa. Yliopistosairaalan akateemisesta roolista ja tehtäväkentästä, lääketieteen peruskoulutuksesta, erikoislääkärikoulutuksesta ja kliinisestä tutkimuksesta, on tullut niille sivuintressi, minkä toivotaan mahdollisimman vähän sekoittavan turbotuotannon arkirutiineja. Kaikkein kovimmalla kädellä nämä muutokset lienevät kohdelleen HYKSiä, mikä kuitenkin vielä vuonna 1997 tuotti kirurgian alalla 38% maamme erikoislääkäritutkinnoista ja peräti 52% suppeista erikoislääkäritutkinnoista. Valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitetyt, suppeaa erityisosaamista vaativat "painopiste"-potilasryhmät haukkaavat yhä suuremman osan resurssista ja tämä tapahtuu yleiseltä lääketieteelliseltä painoarvoltaan merkittävämpien kirurgisten toimintojen kustannuksella. Niiden potilasmäärät pienevät, mutta muuttuvat samalla yhä komplisoidummiksi ja niinkään huippuosaamista vaativiksi. Jatkuessaan tämä kehityssuunta on kirurgikoulutukselle tuhoisa. Hupenevat potilasmäärät rajoittavat koulutusvoimaa ja kirurgikoulutettava ja koulutukseen soveltuva tavallinen potilas eivät enää kohtaa. Tämä johtaa väistämättä umpikujaan ja kirurgikoulutuksen täysremonttiin, ainakin sen nyt kaavailussa muodossa. Vaihtoehtoja toki on, mutta ne eivät välttämättä ole parempia tai edes kunnille halvempia. Asian ennakointi ei tunnu kiinnostavan ketään ja luonnollinen feed-back eli oppi kanta-pään kautta on tässä asiassa tuskallisen hidasta.


Eero Kivitaakso

1/2008
1998

Sihteerin palsta

Vuoden ensimmäisen jäsenlehden numeron myötä haluan toivottaa kaikille jäsenille hyvää alkanutta vuotta. Lisäksi haluan ilmaista kiitokseni yhdistyksen osalleni suomasta luottamuksesta sekä erityisesti yhdistyksen entiselle sihteerille Caj Haglundille kahden vuoden työsarasta ja saamastani opastuksesta ja tuesta.

Uusi hallitus valittiin vuosikokouksessa 13.11.1997:
pj: Eero Kivilaakso, varapj: Martti Hämäläinen, sihteeri: Eero Hirvensalo, II sihteeri: Ari Leppäniemi, rahastonhoitaja: Ilari Airo, jäsenet: Martti Lepojärvi, Juhani Merikanto, Martti Nurmi, Karl von Smitten (Suomen Kirurgit pj), Pia Saarinen ja Martti Vastamäki.

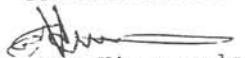
Yhdistyksen jäsenmäärä on ollut edelleen kasvava, 71. toimintavuoden lopussa jäsenmäärä oli 1095. Kuluvan vuoden näkymät työmarkkinarintamalla ovat vielä sekavat. Vaikka meitä edustaakin Suomen Lääkäriliiton valtakunnallinen alaosasto Suomen Kirurgit, on yhtenäisestä, vaikkakin tieteellisestä Kirurgiyhdistyksestä viestittyvä tuki luettava koko kirurgikunnan eduksi.

Yhdistyksemme viime vuosien merkittävimpänä uudistuksena on ollut muutos perinteisestä tieteellisen yhdistyksen roolista koordinoivaksi, tieteellistä ja jatkokoulutusta tukevaksi ja erikoisalayhdistyksiä yhdistäväksi kattojärjestöksi. Jatko- ja täydennyskoulutuksen järjestäminen on erikoisalayhdistyksien tärkeä tehtävä maassamme. Vaikka pääosa koulutuksesta toteutuukin erillisinä, on kerran vuodessa järjestettävä Kirurgipäivät edelleenkin osoittautunut tarkoituksenmukaiseksi tapahtumaksi, niin ammatillisesti ja tieteellisesti kuin myös sosiaalisesti.

Erikoislääkäreiden koulutusuudistuksen ollessa nyt toteutumassa on yhdistyksen koordinoivalla roolilla entistä tärkeämpi merkitys. Erikoisalayhdistykset ovat lisänneet merkittävästi osuuttaan vuosi- ja kevätkokouksissa. Tämä on ollut pelkästään ilahduttava suuntaus. Kirurgikoulutuksen peruskoulutusjaksolla työskentelevät nuoret kollegat ovat voineet osallistua kahdesti vuodessa tilaisuuksiin, joissa kaikki kirurgian osa-alueet ovat voineet olla edustettuina. Yliopistojen antaman kirurgikoulutuksen tueksi on yhdistys lisäksi ottanut tehtäväksi järjestää apulaislääkäreille suunnattua koulutusta kevät - ja syyskokousten yhteydessä. Vuoden 1997 kokemusten perusteella suuntaus on ollut oikea.

Vuoden 1998 kevätkokous pidetään 23.-24.4.1998 Oulussa. Virallinen kokous pidetään 23.4., tämän jälkeen on aika varattu vapaille esitelmille. Vapaiden esitelmien abstraktien dead-line on 11.3.1998 osoitteella: Suomen Kirurgiyhdistys, Mäkelänkatu 2 A, 00500 Helsinki. Illalla on banketti oululaiseen tapaan. Perjantai 24.4. on varattu koulutuspäiväksi, teemana on traumakirurgia.

Talviterveisin


Eero Hirvensalo

SUOM

Torsta

Ohjelma

Kevätkokous
Vapaapäivät
Näyttökilpailu
Iltaohjelma

Perjantai

Pääsääntö

Aihe

Luento

Osallistujat

Järjestäjä

Erikoisala

Kurssi

Ilmoitus

2/1998

Eero Hirvensalo

SIHTEERIN PALSTA

Vuoden 1998 vuosikokous pidetään 12.-13.11.1998 Tampereella, missä vierailimme viimeksi 6 vuotta sitten. Kokemukset edelliseltä kerralta olivat positiiviset ja toivon, että tilaisuus tänä vuonna olisi jälleen kaikille antoisa. Jatkuvasti kasvava osallistujamäärä on selkeä osoitus kansallisten kirurgipäivien tarpeellisuudesta.

Tänä vuonna anestesialääkärit pitävät vielä omat tieteelliset päivänsä Helsingissä, joskin ajankohta on sama. Ensi vuodelle on tavoitteena yhteinen, entistä laajempi ja yhteisiä ongelmiakin käsittelevä kokous, jonka voidaan olettaa entisestäänkin kasvattavan mielenkiintoa tapahtumaa kohtaan.

Tänä vuonna erillisen symposiumin aiheena on: Kirurgiset potilasvahingot. Vuodesta 1987 lähtien voimassa ollut laki ja sen soveltaminen käytännössä kiinnostanee kaikkia kirurgeja.

Jäseniä pyydetään huomioimaan tässä jäsenlehdessä annetut ohjeet syksyn kokousta ajatellen.

Abstraktien dead-line on aina yllätys, kun ko. päivä koittaa, nyt se on 30.9.1998. Muistutan, että SKY:n vapaiden esitelmien osalta suoritetaan edelleen abstraktin ja itse esityksen arviointi ja parhaat esitykset palkitaan.

Matkat ja majoitus on kunkin osallistujan itse järjestettäviä asioita. Yhdistys on tehnyt ennakkovarauksen kolmeen hotelliin. Näiden varausten osalta dead line on 11.10.1998. Varaukset tehdään suoraan ko. hotelleihin, ei yhdistyksen toimiston kautta.

Tänä vuonna on lehdessä myös erillinen ennakoilmoittautumislomake, vaikka itse tilaisuus onkin maksuton. Tämä pyydetään kunkin osallistujan palauttamaan joko postitse tai faxilla yhdistyksen toimistoon. Tämä on tärkeää, jotta arvio osallistujamäärästä voidaan välittää riittävän luotettavasti kirurgilounaiden, kahvitusten ja sosiaalisen ohjelman järjestäjille.

Torstai-illan perinteinen ohjelma sisältää kaikille osallistujille yhteisen get-together -tyyppisen tapahtuman. Koska Kirurgipäivien aikataulu on tiukka, on tämä ainoa hetki, jolloin suuri kirurgikuntamme voi vaalia sosiaalista verkostoaan. Hallitus esittääkin vakaan toivomuksen, että torstai-illaksi ennen klo 20.30 ei kukaan varaisi muuta rinnakkaisohjelmaa.

Tapaamisiin Tampereella!



Eero Hirvensalo
SKY:n sihteeri

Su

Keväisessä O
sissa. Etenki
luisia. Paikal
Saimme lisäk
korjaus valm

Itse kokouks
puolesta Jor
ritarimerkki.

Kuva