



Synnytyskipun hoidon kehitys Suomessa

Riitta Jouppila

Synnytyskipu on maailman kirjallisuudessa ensimmäisenä mainittu kipu: Kivul-la pitää sinun synnyttämän. Tuo Eevan rangaistus samoin kuin muu naisen alis-taminen miehensä valtaan on estänyt synnytyskipun hoidon kehitystä lääke-tieteessä aivan eri tavoin kuin muunlaisten kipujen hoitoa. Raamatun sanoma on ollut ja on vieläkin paljolti tabu, johon ei kajota. Vasta 1920-luvulla silloinen paavi päästi katoliset naiset tästä pannasta ja antoi luvan synnytyskipujen lie-vittämiseen.

Omassa kansalliseepoksessamme Kaleva-lassa löytyy synnytyksen kipua ja tuskaa ymmärtävä kohta, kun Ilmatar synnyt-tää Väinämöistä. Siinä sanotaan: ”Oi Ukko Yliju-mala, ilman kaiken kannattaja! Tule tänne tarvit-taissa, käy tänne kutsuttaissa! Päästä piika pinte-hestä, vaimo vatsan vääntehestä! Käy pian, välehen jou’u; välehemmin tarvitahan!” Tämä eepoksen kohta osoittaa omien runonlaulajiemme suhtautu-neen myönteisesti synnytyksen tuskaan ja sen hel-pottamiseen.

Synnytyskipuja on kaikesta huolimatta pyritty kautta aikojen lievittämään. Keinoina ovat olleet erilaiset loitsut ja rukoukset, manaukset ja taika-kalut, talismaanit ja amuletit. Naisten korujen käy-tön väitetään pohjautuvan haluun karkottaa pois kivun pahoja henkiä. Keskiajalla tarkoitukseen on käytetty alkoholia ja erilaisia huumaavia yrttejä ja rohtoja. Tuolta ajalta tiedetään ihmisiä poltetun noitina heidän yritettyään auttaa synnyttäjiä.

Käänteentekevää synnytyskipun hoidon histo-riassa oli kuningatar Victoria ja hänen kaksi vii-meistä synnytystään vuosina 1853 ja 1857. Niissä John Snow antoi hänelle kloroformia. Sen jälkeen murtui vähitellen pappien ja lääkäreiden vastarin-ta ja alkoi kehitys, joka seuraavan vuosisadan ai-kana johti alan tutkimukseen ja kehitykseen. USA ja Iso-Britannia ovat olleet edelläkävijöitä ennen kaikkea epiduraalipuudutuksen käytössä jo 1930-luvulta alkaen.

Suomessa aloitettiin 1960- luvulla

Synnytyskipun hoidon kehitys ei ole irrallaan muusta yhteiskuntakehityksestä. Se on sidoksis-sa yhteiskunnan vaurauteen, asenneilmapiiriin, naisten asemaan sekä luonnollisesti terveydenhoi-don ja lääketieteen tasoon. Osoittaahan tätä se, et-tä nykyaikainen synnytyskipun hoito sai kimmok-keen vaikutusvaltaiselta naiselta, kuningatar Vik-torialta, ja kehitys on alkanut vauraissa, ei-katoli-sissa maissa.

Suomeen ja Pohjoismaihin synnytyskipun hoi-don vaatimukset ja hoitomenetelmien kehittämi-nen tulivat vasta 1960-luvulla. Suomen osalta tä-mä kehitys oli luonnollista eikä olisi ollut aikai-semmin mahdollistakaan. Vielä suurten ikäluok-kien eli yli 100 000 synnytystä / vuosi syntymävuosi-na 1945–1947 yli 50 % synnytyksistä tapahtui kotona tai pienissä kunnansairaaloissa kättilöiden tai kunnanlääkärien avustamina. Anestesiologias-ta ei ollut tietoaakaan. Olosuhteet olivat usein hyvin alkeelliset, elettiin pitkospuiden takana, jolloin hä-tätilannekin piti hoitaa paikan päällä. Äitien kuol-leisuuskin oli tuolloin 100–400/vuosi. Syitä olivat obstetriset vuodot, toksemia, tuberkuloosi ja muut infektiot.

Tuon ajan karuja olosuhteita kuvaa Pyhäjoen entinen kättilö Anna Luoto kirjassaan: ”Kun ei ol-lut rahaa tehtiin lapsi”. Vielä vuonna 1946 hän on ollut auttamassa synnyttäjää savupirtissä Savossa ennen siirtymistään Pohjanmaalle. Kuvaukset ki-

vuista, jotka synnytyksen pitkittyessä olivat usein monipäiväisiä, olisivat hyödyllistä luettavaa monille nykypäivän ihmisille. Anna Luoto kertoo, kuinka kätilökoulutuksessa suorastaan kiellettiin ottamasta kipuja huomioon, puhumattakaan, että niitä olisi hoidettu. Jopa synnyttäjän selän hieronnasta oli varoitettu luennoilla. Hellyyden ja myötätunnon katsottiin vain lisäävän synnyttäjän tuskaa ja toisaalta estävän kätilön järkevää toimintaa.

Tilanne alkoi parantua 1950-luvulla. Vuonna 1952, Helsingin Olympialaisten-, Armi Kuuselan Miss Universum- sekä SAY:n perustamisvuotena, oli maksettu Neuvostoliitolle viimeiset sotakorvaukset. Suomi saattoi alkaa kehittää omia olojaan. Alettiin rakentaa keskus- ja aluesairaalaverkostoa. Synnytyksiä ruvettiin keskittämään erikoislääkärijohtoisin sairaaloihin. 1960-luvulla alettiin lisätä lääkärikoulutusta, perustettiin Ouluun Lääketieteellinen tiedekunta ja opiskelijoita lähetettiin ulkomaille koulutukseen.

1960-luvulla tulivat käyttöön uudet sikiön tutkimus- ja valvontamenetelmät, kuten ultraääni ja kardiotokografia (KTG). Alkoi sikiölääketieteen kehitys. Tämä mahdollisti myös tehokkaiden synnytyskipunhoitomenetelmien, kuten epiduraalipuudutuksen käyttöön otton, tutkimuksen ja kehittämisen. Jo ennen 1960-lukua oli Suomessa kokeiltu kaudaalista epiduraalipuudutusta eli sakraalipuudutusta vuonna 1957 professori Sakari Timosen aloitteesta. Sitä käytettiin sittemmin 1950-luvulla jonkin verran Helsingin Naistenklinikassa ja muuallakin.

Suomen ensimmäisen synnytyskipujen esiintymistä koskevan tutkimuksen julkaisi Arno Hollmén työryhmineen vuonna 1970. Tutkimus osoitti, että kivuliaiden tai erittäin kivuliaiden synnyttäjien määrä oli 80 %. Uudelleen- ja ensisynnyttäjien välillä ei tässä suhteessa ollut eroa, paitsi että kipu ensisynnyttäjillä on pitempikestoista. Tutkimusmateriaalin muodostivat ne 2566 äitiä, jotka olivat synnyttäneet OYKS:ssa vuonna 1968. Suurin kipu koettiin avautumisvaiheen aikana. Ensisynnyttäjistä 30 % ilmoitti kipujen vuoksi pelkäävänsä seuraavaa synnytystä.

Tutkimus avaa tien

Hollménin tutkimus ja synnyttäjien voimistuvat vaatimukset olivat syynä siihen, että Oulussa alettiin panostaa obstetriseen anestesiaan ja analgesiaan. Primus motorina oli Arno Hollmén, josta vuonna 1972 oli tullut Oulun ensimmäinen anestesiology professori. Hän oli tutustunut epidu-

raalipuudutukseen opintomatkoillaan Iso-Britanniassa ja toi tekniikan Suomeen jo 1960-luvulla. Vuoden 1973 alusta saattoi Oulussa alkaa varsinainen synnytyskipun hoidon ja tutkimuksen kehitys. Silloin OYKS:n synnytysosasto siirtyi nykyisiin tiloihinsa muun sairaalan yhteyteen.

Naistenklinikkaan sijoitettiin anestesiaerikoislääkäriksi allekirjoittanut, joka oli erittäin ambitioitunut synnytyskipun hoidon kehittämisen suhteen omien karmeiden kokemuksiensa takia. Samanaikaisesti Naistentautien klinikan ja synnytysosalin puolella kehitettiin ultraääni- ja sikiölääketieteen tutkimusta vetäjänään Pentti Jouppila. Professori Pentti A. Järvinen oli laajakatseisena ja ennakkoluulottomana hyvin myötämielinen synnytysanalgesian tutkimukselle. Palikat lokahtivat paikalleen, ja syntyi tiimi, joka seuraavien vuosien aikana vastasi OYKS:n monipuolisesta synnytyskipututkimuksesta.

Tuohon aikaan käytimme ns. vyöhyke-epiduraalipuudutusta poistamaan lähinnä avautumisvaiheen kipua, jonka synnyttäjät kokivat hankalimpana. Toisaalta haluttiin säilyttää ponnistusvaiheen motoriikka ja ns. bearing-down, jotta välttyäisiin turhilta imukuppi- ja pihtisynnytyksiltä. Se sopi silloiseen suomalaiseen obstetriseen käytäntöön.

Ensimmäiset tutkimukset keskittyivät happoemästäsapainon ja metabolisten parametrien ja stressihormonien muutoksiin. Niistä syntyi vuonna 1977 julkaistu väitöskirjani, jossa osoitettiin puudutuksen vähentävän äidin ja vastasyntyneen epäedullisia synnytyksen ja kivun stressivasteita.

Hyvin merkittäviä ja kansainvälisestikin arvostettuja sekä paljon referoituja olivat ne tutkimukset, joissa todettiin Xe-133-isotooppimenetelmää käyttäen istukan verenvirtauksen paranevan merkittävästi synnytyspuudutuksen jälkeen etenkin pre-eklampsiapotilailla. Myöhemmin 1980-luvulla Oulussa otettiin käyttöön Doppler-ultraäänimenetelmä, jonka avulla kartoitettiin laaja-alaisesti erilaisten puudutusmenetelmien ja vasoaktiivisten aineiden vaikutuksia kohtu- ja napavaltimoiden sekä sikiön verenkiertoon. Kartoitusta jatketaan edelleenkin aina uusien menetelmien ja aineiden tullessa käyttöön. Tältä alalta OYKS:n anestesia-klinikassa on tähän mennessä tullut kolme väitöskirjaa.

Seppo Alahuhdan vuonna 1992 julkaistussa kirjassa tutkittiin synnytysanalgesian vaikutuksia hemodynaamisiin parametreihin. Juha Karisen kirjassa vuodelta 1996 kartoitettiin sektioon käytettyjen puudutusten vaikutuksia. Näissä voitiin osoit-

taa, että epiduraalialgesialla tai -anestesiolla ei ollut haitallisia vaikutuksia kohdun ja sikiön hemodynaamiikkaan. Vuonna 2006 julkaistiin Tiina Erkinaron väitöskirja, jossa epiduraalipuudutuksen indusoimia hypotensiovaikutuksia ja niiden korjaamista eri vasopressoreilla on tutkittu kroonisella lammasmallilla. Parhaillaan on tekeillä Tomi Kavasmaan väitöskirjatyö.

Synnytyskipua käsitteleviä väitöskirjoja ovat julkaisseet myös Tuula Kangas-Saarela vuonna 1989, Pirjo Ranta vuonna 1995 ja Tero Ala-Kokko. Synnytyskipuhoidon alaan kuuluvasta aiheesta on väitellyt Turusta pediatri Eeva Nikkola vuonna 2002.

Puudutusvaatimukset lisääntyvät

1960-luvulla alkoi esiintyä vaatimuksia tehokkaiden ja turvallisten synnytyskipun hoitomenetelmien saamisesta kaikkien synnyttäjien käyttöön. Tavanomaiset kipulääkkeet: ilokaasu, rentoutus ja muut tuolloin käytetyt menetelmät eivät enää tyydyttäneet emansipoituvampaa naissukukuntaa. Nämä vaatimukset voimistuivat edelleen 1970-luvulla suurten ikä-luokkien tullessa synnytysikään. Tämän ikäluokan naiset olivat äitejensä koulutempia, mukana työelämässä ja tietoisia oikeuksistaan. Monilla muillakin yhteiskunnan sektoreilla oli alkanut naisten tasa-arvon ja aseman tason korottamisen vaatimukset. Naisasialiike otti synnytyskipun hoidon ajamisen asiakseen.

Anestesiologeilla oli tarjota tehokas ja turvallinen puudutusmenetelmä kivuliaalle synnyttäjille. Oli vain yksi haittapuoli. Suorittajana piti olla osaava anestesia lääkäri. Niitä ei silloin vielä ollut tarpeeksi. Niinpä alettiin vaatia anestesia lääkäreiden lisävirkkojen saantia. Vaatimuksissa törmättiin miespuolisten päättäjien asenteisiin. Vielä ikävämpiä olivat asenteet lääkäreiden ja kättilöiden piirissä.

Anestesiologeilla oli hyvä tuote, brändi, niin kuin nykyään sanotaan. Se oli markkinoitava, jotta se saataisiin käyttöön. Allekirjoittaneesta tuli epiduraalin puolestapuhuja paitsi lehdistössä ja muissa tiedotusvälineissä myös erilaisissa tilaisuuksissa, joita järjestettiin ympäri Suomea.

Debatti oli yllättävän kovaa ja monenkirjavaa. Yllättävää oli myös se, että naiset kääntyivät toisiaan vastaan: kivuliaat vastaan kivuttomat. Viime mainitut vähätelivät ja mitätöivät edellisten kokemuksia. Törmäsin Itä-Suomessa väitteeseen, ettei savolaisilla naisilla ollut synnytyskipua. Näin totesi silloinen Savon obstetriikan professori estäes-

sään pääsytyni luennoimaan Kuopion Naistenklinikan henkilökunnalle.

Useimmat obstetrikot ja sairaalat suhtautuivat kuitenkin asiaan myönteisesti. Lehdistössä puoltavia lausuntoja antoivat professorit Sakari Timonen ja Lauri Rauramo sekä monet muut kollegat. Vastustavista lausunnoista lajissaan eräs härskein kannanotto tuli gynekologi Mies Reenkola. Jaana-lehdessä Reenkola totesi: ”Koskee se ensimmäinenkin puhkaiseminen, mutta eivätpä naiset sitä vaadi kivuttomaksi, haluavat vain. Miksi tästä toisesta kivusta sitten niin kauheasti puhutaan. Jos se jonkin verran sattuu, niin mitäs siitä.” Tämä oli yksi niistä puheenvuoroista, jotka lisäsivät naisaktivistien vaatimuksia. Niinpä Jaanan seuraavassa numerossa oli vastine, jossa todettiin: ”Mies Reenkola, en pidä teitä lääkärinä. Reenkolan puheenvuorosta näkee, että naisia kaivataan tämän yhteiskunnan johtaville paikoille.”

Kirjailija Kaari Utrio otti Helsingin Sanomissa kantaa asiaan toden: ”Ne henkilöt, jotka päättävät tutkimukseen luovutettavista määrärahoista ja tutkimuksen suunnasta, ovat järjestään miehiä. Jokainen mies voi melkoisella todennäköisyydellä odottaa joutuvansa hammaslääkärin tuoliin. Synnytyspöydälle hänellä sen sijaan ei ole asiaa. Oma hammas on toki tärkeämpi kuin vaimon kohtu. Ainoa tapa saada aikaan kivuton, äidille ja lapselle vaaraton synnytys on aina ja joka paikassa äänestää päättäviin elimiin älykkäitä ja tarmokkaita naisia. Puolueeseen katsomatta, oikeistolaisella ja vasemmistolaisella kohdulla ei ole eroa. Siis siskot, naiset päättämään asioista, jotka koskevat naisia.”

Tilanne politisoitui

Kiivaana vellonut keskustelu herätti myös Eduskunnan. Niinpä 40 naiskansanedustajaa teki 11.3.1977 kirjallisen kysymyksen toden: ”Mihin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä, jotta pikaisesti turvataan anestesiahenkilökuntaa lisäämällä sekä palveluja organisoimalla epiduraalipuudutuksen käyttö vähintään erittäin tuskallisissa synnytyksissä ja että lievemmissäkin tapauksissa turvataan lapselle ja äidille turvallisista menetelmin asianmukainen kipujen lievitys antamalla synnytysairaaloille tarvittavat mahdollisuudet sekä käytäntöä yhdenmukaistavat ohjeet.”

Silloinen sosiaali- ja terveystoiministeri Irma Toivonen totesi, että hallitus pitää tärkeänä tehostaa toimenpiteitä, joilla voidaan lisätä synnytysten turvallisuutta ja lievittää kipuja. Sen takia hallitus antoi ohjeet lääkintöhallitukselle ohjeet selvittää

tilannetta ja ottaa asia käsittelyyn tehtäessä syksyllä 1977 Sosiaali- ja terveysministeriölle uutta sairaalalaitoksen valtakunnallista suunnitelmaa.

Seuraavaksi lääkintöhallitus asetti jo toukokuussa 1977 työryhmän, jonka tehtävä oli laatia suunnitelma asian toteuttamiseksi. Työryhmään kuuluivat dosentit Inkeri Kivalo ja Kari Teramo. Se jätti mietintönsä tammikuussa 1978. Siinä todettiin, että sietämätöntä kipua kärsiville, 10–20 %:lle synnyttäjistä, lumbaalinen epiduraalipuudutus olisi ensisijainen, valtakunnallinen johtopuudutusmenetelmä. Tätä varten esitettiin välittömästi perustettavaksi yhdeksän anestesia- ja kymmenen synnytysanalgesiaan perehtyneen synnytyslin erikoissairaanhoidajan virkaa.

Epiduraalilla eduskuntaan

Eduskunta, hallitus ja lääkintöhallitus olivat siis reagoineet. Virkoja ei vain alkanut ilmaantua. Taistelu jatkui. Synnytyskipukeskustelussa hankittu julkisuus johti siihen, että allekirjoittanut lupautui ehdokkaaksi vuoden 1983 eduskuntavaaleihin ja tuli valituksi.

Ensimmäisiä läpi saatuja asioita valtakunnan politiikassa olivat nuo kaivatut anestesia- ja hoitajien virat, jotka tulivat vuoden 1985 budjettiin. Oulussa kyseiseen anestesia- ja hoitajien virkaan valittiin silloin juuri erikoistunut ja nykyisin Oulun professorina työskentelevä Seppo Alahuhta, joka ansiokkaasti jatkoi 1980-luvun lopulta alkaen OYS:n obstetrisen anestesiologian tutkimustöissä.

A ja O

Synnytyskivun hoidon kehittämisessä oli ja on edelleen tutkimuksen ja resurssien saannin ohella tärkeää jatkuva lääkäreiden ja muun henkilökunnan koulutus. Niinpä 1970-luvun lopulta aina 1990-luvun alkupuolelle järjestettiin OYKS:n anestesiaklinikan ja SAY:n yhteistyönä Obstetrisen Anestesian Koulutuspäivä parin vuoden välein.

Myöhemmin nämä päivät korvautuivat vuonna 1997 perustetun SAY:n Obstetrisen alajaoksen jatkajaisilla koulutuspäivillä. Obstetrista anestesiasta on käsitelty myös Lääkäripäivillä, SAY:n kokouksissa, samoin kuin Gynekologiyhdistyksen ja Perinatologisen seuran kokouksissa. Paitsi näiden päivien myötä, on koulutusta annettu henkilökohtaisesti niin kotimaisille kuin ulkomaisillekin anestesia- ja hoitajille, joita on vierailut niin OYKS:ssa kuin muissakin yliopistosairaaloissa.

Kansainvälisyys on välttämätöntä

Synnytyskivun hoidon kehittämisessä on ensisijaisen tärkeää ollut se kansainvälinen vuorovaikutus, joka on alkanut jo 60-luvulla jatkuen näihin päiviin. Professori Hollménilla oli jo Ouluun tullessaan hyvät kontaktit USA:n, Ison-Britannian samoin kuin Pohjoismaiden kollegoihin. Myöhemmin 1980-luvulla hän toimi vierailevana professorina USA:ssa Stanfordin yliopistossa sekä Texasin yliopistossa San Antoniassa.

Hollménin suhteiden ansiosta oli nuorempienkin helppo päästä mukaan tutkijayhteisöön ja antaa siihen oma panoksemme. Saimme Suomeen erilaisiin kokouksiin vierailijoiksi obstetrisen anestesia-alan huippututkijoita. Omia tutkimuksiamme olemme tehneet tunnetuiksi paitsi laajalla julkaisu- ja kongressitoiminnalla, myös osallistumalla lukuisiin alan kansainvälisiin kongresseihin eri puolilla maailmaa.

Oulussa on vuosien mittaan, mutta etenkin kiihkeämpinä tutkimusvuosina 1980-luvulla vierailut alan tutkijoita Yhdysvalloista, Iso-Britanniasta ja Pohjoismaista tekemässä yhteisiä tutkimusprojekteja. Niissä olemme olleet paitsi antavana myös saavana osapuolena. Samoin olemme olleet viemässä epiduraalipuudutusta ja sen tutkimusta myös entisiin itäblokin maihin, kuten Unkariin, Jugoslaviaan, Viroon ja Neuvostoliittoon.

Suomalaisia on ollut ja on edelleenkin vaikuttamassa myös alamme kansainvälisissä organisaatioissa. Niistä mainittakoon vuonna 1994 perustettu European Society of Obstetric Anaesthesiology, jonka ensimmäisenä presidenttinä allekirjoittanut toimi vuoteen 1998. Samana vuonna Oulussa oli järjestön viides vuotuinen kongressi, jossa oli yli 200 osanottajaa eri puolilta maailmaa.

Uusi vuosituhat

30 vuotta sitten velloneista puudutusvaatimusten ja resurssikamppailujen vuosista maailma ja Suomi sen mukana ovat tyystin muuttuneet. Synnytyskivun hoito on normaalia synnytykseen kuuluvaa rutiinia, jonka tarvetta ei enää kyseenalaiteta. Siitä kertovat mm. Stakesin tilastot vuodelta 2005. Niistä ilmenee, että kaikissa synnytyssairaaloissa keskimäärin 68,6 % synnyttäjistä sai epiduraalipuudutuksen. Niinkin myöhään kuin vuonna 1987 tämä luku Suomessa oli kuitenkin vasta 8,7 %. Vasta 1990-luvulla synnytys- ja epiduraalipuudutuksen käyttö lisääntyi kaikkialla maassamme nopeasti. Suurinta käyttöä vuonna 2005 oli 81,8 % Kymen-

laakson keskussairaalassa ja pienintä 26,3 % Vaasan keskussairaalassa.

Paitsi, että epiduraalipuudutusten määrä on kohonnut, myös entisiä menetelmiä on voitu kehittää. Paraservikaalipuudutus on päässyt siitä pannaasta, jossa se oli vielä 1980-luvun alkuun asti. Epäsuosio johtui siitä, että Kari Teramo ja Arno Hollmén raportoivat vuonna 1969 korkeita sikiön bradykardiafrekvenssejä sen yhteydessä. Tilanne muuttui, kun OYKS:n tutkijaryhmä osoitti, että pinnallista tekniikkaa käyttäen ja pienin puuduteannoksien sikiövaikutukset voitiin minimoida. Paraservikaalipuudutusta käytettiin Suomessa vuonna 2005 keskimäärin 11,3 %:ssa ja enimmillään Vaasassa 57,0 % eikä kenelläkään Ahvenanmaan keskussairaalassa.

Metodista kehitystä on tapahtunut synnytyspuudutusten rintamalla runsaasti. 1990-luvulla tulivat käyttöön perinteisten puudutusaineiden ohella epiduraaliset opioidit, lähinnä fentanyyli. Tämä on tehnyt mahdolliseksi ns. mobile- eli liikkuvan synnyttäjän epiduraalipuudutuksen. Samoin käyttöön on tullut spinaalipuudutus, jota vuonna 2005 käytettiin keskimäärin 12,0 % synnytyksistä. Kärjessä oli Etelä-Pohjanmaan keskussairaala 37,8 %:lla. Yhdistetyn spinaali-epiduraalipuudutuksen käyttö on sen sijaan jäänyt vähäiseksi, keskiarvon ollessa vuonna 2005 vain 0,2 % ja korkeimmillaankin 1,9 % Lapin keskussairaalassa.

Synnytyskivun hoito alkaa Suomessa tilastojenkin valossa olla adekvaattia ja vastaa synnyttäjien tarpeisiin ja vaatimuksiin, jotka ovat aivan eri luokkaa kuin 30 vuotta sitten. Uhkakuviakin silti on. Stakesin tutkijaprofessori Elina Hemminen on esittänyt, että synnytyspuudutuksien käyttö

on liiallista. Tähän voi todeta, että vain synnyttäjä ja häntä hoitava henkilökunta voivat arvioida synnyttäjän kivun ja sen hoidon tarpeen, eikä viraston paperitiikeri. Tällaisia uhkia voi tulla jatkossakin säästöjen ilmapiirissä. Siinä on SOAT:lle työmaata.

On hyvä, että on SOAT

On hyvä, että on SOAT. Se perustettiin juuri oikeaan aikaan kokoamaan Suomen anestesiologien obstetriset osaajat yhteen. Jäsenmäärä on tällä hetkellä 52. On SOAT:n ansiota, että obstetrinen anestesia on saanut erityispätevyysoikeudet vuonna 1998. Tähän mennessä erityispätevyyksiä on myönnetty 30. Nyt pyritään saamaan ala yliopistollisiin lisäkoulutusohjelmiin tämän vuoden aikana. Menestystä tälle pyrkimykselle!

SOAT on ollut jatkamassa suomalaisen synnytyskivun hoidon kehittämistä ajan muuttuvien ja kasvavien vaatimusten mukaan. Se on pitänyt jäsenkuntansa välityksellä yllä alamme kansainvälisyyttä ja vuorovaikutussuhteita, joiden merkitys vain korostuu tässä maapalloistuvassa maailmassa.

30 vuotta sitten aloitettu pioneerityö synnytyskivun hoidon saamiseksi sitä tarvitseville osui juuri oikeaan aikaan. Nyt SOAT:n työ on pitää huolta tulevien äitien ja syntyvien lasten hyvinvoinnista, jota palvelee korkeatasoisen obstetrisen ja neonatologisen osaamisen ohella yhtenä merkittävänä tekijänä korkeatasoinen obstetrinen analgesia. □

Riitta Jouppila
professori



Väistyvä SOATin puheenjohtaja Hannu Toivonen kukittaa professori Riitta Jouppilan.