

Trauma

– omaan elämäntarinaan yhdistymätön mielen loinen

Yksittäinen traumaattinen tapahtuma tai traumaattiset tapahtumaketjut voivat muuttaa mielen ja kehon toimintaa voimakkaalla tavalla. Kun ihminen joutuu hengenvaaraan tai psyykkistä eheyttä uhkaavaan tilanteeseen, voi elämä muuttua huomattavasti, ja traumatapahtuma voi kapeuttaa pysyvästi toimintakykyä siitäkin huolimatta, että tilanteesta ulkoisesti selvittää vammoita.

• ANNE SUOKAS-CUNLIFFE •

Traumatisoitumisen tunnistaminen voi olla vaikeaa, koska traumatisoitunut voi päivittäisessä elämässä elää näennäisesti entiseen tapaan erillään tapahtuneesta. Tapahtuneen traumatisoitumisen vaikutukset näkyvät voimakkaimmin läheisissä ihmissuhteissa sekä iltaisin ja öisin, kun päivittäiset rutiinit eivät sido mieltä ja pidä traumamuistuttajia loitolla.

Normaalit arkiset tapahtumat integroituvat ja tallentuvat käsitteellisenä tarinana, joka on ajan myötä täydennettävissä ja muutettavissa. Tilanne on toisenlainen olemassaoloa uhkaavissa tilanteissa, joissa aktivoituvien hormonaalisten ja vireystilan muutosten vuoksi tapahtuman yhdistäminen voi jäädä puutteelliseksi, eikä traumatapahtumasta välttämättä tule tahdonalaisesti mieleen palautettavaa kokemusta. Sen sijaan traumatisoitunut voi kokea jäävänsä

erillisten hallitsemattomien mieleen tunkeutuvien aistimusten pelottavaan maailmaan, jonka jakaminen muiden kanssa tulee mahdottomaksi. Traumatisoitunut voi nähdä mielessään tapahtumia kuin kuvanauhana ja elää uudelleen kauhunhetkiä äärimmäisen tarkasti, mutta ei voi sanoa kertoa tapahtuneesta tai muistaa tapahtumaa vain katkonaisesti.

Omaa olemassaoloa uhannut integroitumaton ylivoimainen tapahtuma ei mielessä saa päätöstä, vaan traumatisoitunut elää sitä uudelleen todellisen uhan ollessa jo ohi. Kehoreagoi kuin uhkaava tilanne olisi edelleen läsnä. Jatkuva uhan ennakointi vaikeuttaa keskittymistä ja huomiokykyä. Kun ihminen jatkuvasti elää uudelleen kehon tasolla menneitä traumatapahtumia, hän ei jaksakaan enää huomioida omasta kehostaan tulevia viestejä. Kehon vies-

tit ovat vääriä eivätkä tue todellisuutta, koska omasta traumasta muistuttavat asiat elävät nykypäivässä tilanteissa, jotka oikeasti eivät ole vaarallisia. Tällä tavalla omasta kehosta tulee vihollinen, joka täytyy turruttaa ja johon yhteys katkaistaan.

Ajatellaan esimerkiksi ihmistä, joka on ryöstetty ja pahoinpidelty kadulla. Ehdollistumisen kautta esimerkiksi samannäköiset tai samalla tavalla pukeutuneet tai samalla tavalla liikkuvat tai samasta suunnasta kohti tulevat ihmiset herättävät kehossa yhdistymättömät tapahtuman muistot, jotka saavat aikaan sen, että keho elää ryöstön ja pahoinpitelyn uudelleen. Mielen täytyy työskennellä pitkään rauhoittuakseen ja havaitakseen, ettei mitään pahaa ole tapahtumassa. Kun traumatisoitunut joutuu jatkuvasti uudelleen samanlaiseen väärään häly-

tystilaan, kehon reaktiot menettävät informaatioarvonsa, ja traumatisoitunut voi tulla pelokkaaksi omille siisäisille viesteilleen.

Traumatisoitunut voi yrittää selvittää sietämättömästä ylivireystilasta ja väärin hälytysten tulituksesta kahdella eri tavalla. Hän voi joko yrittää välttää traumamuistoja välttymällä kaikesta välttääkseen laukaisevia tekijöitä, tai hän voi turruttaa itsensä niin, ettei tunne mitään.

Yksittäisenkin vakavan omaa koskemattomuutta vahingoittavan trauman jälkeen traumatisoitunut voi eristää itsensä maailmasta, joka on täynnä muistuttajia tapahtuneesta. Myös päihheet tulevat avuksi turruttamisessa, ja alkoholisoituminen voi olla seurausta aikuisiässäkin tapahtuneesta voimakkaasta traumatisoitumisesta.

Epäonnistunut integraatio

Traumatisoituminen on seurausta tapahtuman integroinnin epäonnistumisesta. Voimakas, omaa olemassaoloa uhkaava tilanne aiheuttaa kaikille nisäkkäille tyypillisen puolustautumisrakenteen aktivoitumisen kehossa ja mielessä. Keskittyminen uhkaan kapeuttaa havaintoja, vähentää ajantajua ja turruttaa tunteita. Tämä kaikki vaikeuttaa kokonaisen muiston luomista tapahtumasta ja tekee traumatapahtuman yhdistämisen muuhun elettyyn vaikeaksi. Pieni lapsi on traumaattisen tapahtuman integroinnissa hyvin riippuvainen huoltajistaan, koska lapsen ylivoimaisen tapahtuman integroimiseen tarvittavat aivoalueet eivät vielä ole kehittyneet.

Pierre Janet havaitsi jo 1800-luvulla, että tapahtuman integroimiseen tarvitaan koetun tapahtuman ulkoisten ja sisäisten havaintojen yh-

distyminen synteesiksi. Sen lisäksi vaaditaan, että tapahtuma koetaan henkilökohtaiseksi kokemukseksi, jolla on tietty aika ja paikka sekä ymmärretään sen merkitys omalle elämälle.

Traumaattisen tapahtuman jälkeen olisi tärkeää voida koota ulkoiset ja sisäiset tapahtumaan liittyvät kokemukset yhteen synteesiksi tilanteesta. Tyypillisimmillään traumaattisen tapahtuman jälkeen ihmiset ovat ko-

Yksittäisenkin vakavan omaa koskemattomuutta vahingoittavan trauman jälkeen traumatisoitunut voi eristää itsensä maailmasta, joka on täynnä muistuttajia tapahtuneesta.

keneet toimineensa siinä huonosti ja kantavat vastuuta tapahtuneesta. Täydellisesti hallitsemattomassa tilanteessa ihminen saa hallintaa ottamalla vastuun tapahtumasta itselleen ja suojautumalla näin täydellisesti avuttomuuden tunteelta. Ripeästi auttanut voi kokea pysähtyneensä paikalleen ja menettäneensä ajantajun. Tilanteen mahdollisuudet hyvin arvioinut henkilö voi kokea omien virhearviointiensa aiheuttaneen vakavat seuraamukset. Kun tapahtuma kootaan jälkipuintiryhmässä tai hoitokeskustelussa, tulee traumaattisessa tapahtumassa mukana ollut yhteyteen tapahtumaan liittyvien tekijöiden kanssa, jotka häneltä ovat jääneet täysin havainnoimatta.

Esimerkiksi väkivaltilanteen-

seen joutunut työntekijä keskittyy yleensä vain kapeutuneesti uhkaan, ja häneltä jää rekisteröimättä kaikki muut asiaan vaikuttavat tekijät. Väkivallan uhriksi joutunut työntekijä syyttää monesti itseään eikä näe oman toimintansa kokonaisuutta. Tämän vuoksi olisi tavattoman tärkeää, että tapahtuma koottaisiin yhteen tapahtumassa mukana olleiden kesken. Muussa tapauksessa tapahtuman uhri jää kantamaan monesti turhaa syyllisyyttä ja häpeää tapahtuneesta. Monissa prosesseissa tapahtuman yhdistämisen jälkeen väkivallan uhri itse on hämmästynyt siitä, kuinka ei muistanut eikä tiennyt lainkaan, miten järkevasti oli tilanteessa loppujen lopuksi toiminut, ja kuinka muut toimintakeinot olivat poissuljettuja joidenkin tilanteen luonteeseen liittyvien seikkojen vuoksi.

Väkivallan uhrin eristäminen sairauslomalle heti traumatapahtuman jälkeen voi olla myös seurauksiltaan ongelmallista. Kun työssä tapahtuneen traumaattisen tilanteen jälkeen tapahtuman uhri jää kotiin lepäämään, ja työyhteisö sen sijaan jää työhön prosessoimaan tapahtunutta ja luomaan yhtenäisen tarinan tapahtuneesta, voi levon jälkeen työhön palaava olla täysin eri tilanteessa trauman suhteen. Muut ovat tuulettaneet tunteitaan ja jakaneet tapahtumaa, kun taas kotonaan ollut palaa takaisin tapahtumaan kuin se ei olisi koskaan loppunutkaan. Oma juuttuminen jo poistuneeseen uhkaan voi saada aikaan häpeää ja huonommuuden tunteita ja eristää traumatisoitunutta työyhteisössä.

Omaehtoaisuuden puute

Voimme helposti nähdä, kuinka vakavasti traumatisoitunut ihminen

on epäonnistunut traumatilanteen työstimisessä omakohtaiseksi tapahtumaksi. Traumatisoituneet kertovat järkyttävistä tapahtumista ilman tunteita ja omakohtaisuutta aivan kuin lukisivat raporttia jonkun toisen elämästä. He myös kuvaavat, että vaikka tietävät tapahtuman koskevan heitä, ”tuntuu kuin se olisi tapahtunut jollekin toiselle”. Oikea realisaatio vaatisi sen, että voisi kokea tapahtuman merkityksen omalle elämälleen kaikkine siihen liittyvine tunteineen. Heti traumaattisen tapahtuman jälkeen omakohtaisuuden puute on normaalia, vaikka tilanne prosessoituisikin eikä tapahtuma jäisi traumaksi. Ihmisille, joiden traumaattinen tapahtuma ei integroidu, omakohtaisuuden puute jää kuitenkin pysyväksi tapahtumaan liittyen.

Traumatisoituneet kokevat irrationaalista syyllisyyttä tapahtuneesta. Jos läheisensä menettänyt on esimerkiksi järkyttävästä menetyksestä kuullessaan kieltänyt tapahtuneen ja on käyttäytynyt kuin mitään vakavaa ei olisi tapahtunutkaan, hän voi ajatella, että on jotenkin tunnekylmä ja kyvytön rakastamaan, koska ajatteli ihan arkisia asioita sillä hetkellä kun sai tietää tapahtuneesta.

Traumatisoituneiden hoidossa tiedon välittäminen normaaleista traumaan liittyvistä reaktioista on äärimmäisen tärkeää. On tärkeä esimerkiksi tietää, että kun jotain ylivoimaista tapahtuu, kokemuksesta puuttuu monesti omakohtaisuus, ja voi tuntua kuin asia ei olisi todellinen, eikä tunteita välttämättä ole. Tämä on ihmisen luonnollinen ensimmäinen suoja ylivoimaisen kokemuksen edessä. Psykoedukatiivinen tieto vähentää syyllisyyttä ja häpeää, joka tapahtumaan liittyy. Jos apu on mahdollista antaa pian traumaattisen tapahtuman jälkeen, jälkipuinti-

istunto voi psykoedukaation lisäksi auttaa yhteyteen tapahtumaan liittyvien tunteiden kanssa ja tapahtuman merkityksen kanssa, ja sen tarkoitus on näin lisätä omakohtaisuutta ja realisaatiota tapahtuneesta.

Menetyksen jälkeinen suru estyy, jos menetys on liian traumaattinen yhdistyäkseen. Jotta voitaisiin päästää suruun, täytyy traumatapahtuman yhdistyä ja siitä tulla todellinen tiettyyn aikaan ja paikkaan liittyvä ja



omakohtainen tapahtuma. Jos on menettänyt läheisensä äkillisesti tapaturmassa, monesti hoidossa lähdetään liikkeelle hetkestä, kun tieto kuolemasta tuli. Jos traumatisoitunut itse oli paikalla, joudutaan työskentelemään voimakkaiden mieleen tunkeutuvien kuvien, äänien, tuoksuja ja kehon reaktioiden kanssa.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

Integroitumattoman yksittäisen traumaattisen tapahtuman hoitamiseksi on käytössä tehokkaita traumamenetelmiä, jotka pääsevät yhteyteen sanattomien tilasidonnaisten traumamuistuttajien kanssa. Suomessakin on käytössä EMDR-mene-

telmä, jota useat sadat psykoterapeutit käyttävät. EMDR:ssä bilateraalilla stimulaatiolla, joka voi olla silmänliikkeitä tai kuulo- tai kosketusärsytystä, laukaistaan fysiologinen mekanismi, joka aktivoi informaation prosessoinnin. EMDR-hoidossa traumatisoitunut nostaa mieleensä edustavimman tai häiritsevimmän mieleen tunkeutuvan välähdyksen traumatapahtumasta, siihen liittyvät vääristyneet uskomukset ja sen lisäksi kehon tuntemukset ja tunteet. Prosessin aikana traumatisoitunut yleensä saa voimakkaasti yhteyden traumatapahtumaan, mutta on samanaikaisesti turvallisesti läsnä nykyhetkessä terapeutin kanssa. Tämä kaksoistietoisuus on trauman hoidossa tavattoman keskeistä. On tärkeää olla samanaikaisesti nykyisyydessä ja traumatapahtumassa. Jos hoitotilanteessa puuttuu kunnon ote nykyisyyteen, hoito voi olla trauman uudelleenelämistä, mikä tekee traumatisoituneen entistä pelokkaammaksi tapahtunutta kohtaan.

EMDR:n avulla irrallisina olevat eri aistialueille tallentuneet traumatapahtuman osat integroituvat, ja tapahtumasta tulee vähitellen osa omaa elämäntarinaa. Tyypillinen tulos onnistuneessa EMDR-hoidossa on, että tunkeutuvat ja välttelevät oireet katoavat, ja traumatisoitunut voi tahdonalaisesti ajatella mennyttä traumaattista tapahtumaa omana elämäntapahtumanaan, joka on menneisyydessä. Trauman prosessoinnilla ei kuitenkaan poistu menetykseen liittyvä suru, vaan prosessointi enemmänkin mahdollistaa surutyön ja tapahtuman käsittelyn niin, että traumatisoitunut voi aikanaan siirtyä elämässä eteenpäin.

Vaikka EMDR:n varsinaisesta vaikuttavasta tekijästä ei ole varmuutta, tutkimuksissa on vuosi vuodelta tullut vakuuttavampaa

näyttöä EMDR:n hoidollisesta tehosta, ja se on hyväksytty yhdeksi parhaiten vaikuttavaksi hoidoksi PTSD:n yhteydessä.

Uusi trauma nostaa pintaan aiemmat traumat

Monesti yksittäisen trauman jälkeen kriisiavusta huolimatta traumatisoituvilla ihmisillä on menneisyydessään jokin samankaltainen traumaattinen tapahtuma, joka aktivoituu myöhemmän trauman myötä. Uusi trauma yleensä aktivoi kaikki menneisyyden samankaltaiset vaikeat tapahtumat. Onnettomuudessa veden varaan ja hukkumisen vaaraan joutunut nainen kärsi hyvin voimakkaista posttraumaattisista oireista. Kun traumatilanteen hoidon alussa palattiin kehon tunteusten kautta aikaisempiin kokemuksiin, jossa oli tuntenut samantlaisia reaktioita, tuli esiin varhaislapsuuden sairaalahoito valmistelemattomine eetterinukutuksineen, joihin hän tällöin luuli kuolevansa. Vaikka kyseinen tapahtuma oli säilynyt oireettomana vuosikymmeniä, se aktivoitui myöhemmän tapahtumasta muistuttavan kokemuksen yhteydessä. EMDR-hoidon yhteydessä käsiteltiin sekä lapsuuden trauma että aikuisuuteen liittyvä onnettomuus.

Lajinsäilymis- ja eloonjäämisrakenteet

Nisäkkäitä tutkimalla on havaittu (*Panksepp*), että ihmisellä, kuten kaikilla nisäkkäillä, on synnynnäiset rakenteet eloonjäämiseen ja lajin säilymiseen. Nämä ovat varhaisesti idullaan jo syntymässä ja kehittyvät myöhemmin turvallisessa vuorovai-
kutuksessa huoltapitävien vanhem-

pien kanssa. Eloonjäämiseen liittyviin rakenteisiin kuuluu kiintymys-
huuto, ylivireys, taistelu, pako, jähmettyminen, totaalinen alistuminen ja toipuminen. Lajin säilymiseen liittyvät rakenteet ovat kiintymys, leikki, ympäristön tutkiminen, suvunjakaminen, energian säätely, huolenpitäminen muista. Kun mitään vaaraa ei ole, lajin säilymiseen liittyvät rakenteet ovat vallalla. Kun ihminen huomaa uhan, puolustus-
rakenteet aktivoituu. Puolustus-
rakenteen aktivoituessa myös autonomisen hermoston toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat tapahtuman integroitumisen vaikeuteen.

Puolustusrakenteen tullessa esiin uhan ilmaannuttua sympaattinen hermosto aktivoituu ja seuraa ylivireyden tila, jossa aistit valpastuvat mahdolliselle vaaralle. Jos tilanne on oikeasti uhkaava, virittyy sekä sympaattinen että parasympaattinen hermosto voimakkaasti, mistä seuraa liikkumaton jähmettynyt tila, jossa on kuitenkin voimakas lihaskäynnitys. Jähmettynyt tila on valmiustila taisteluun tai pakenemiseen. Jos tilanne on toivoton eikä taistelu tai pako ole mahdollista, vireystila laskee voimakkaasti ja parasympaattisen hermoston vagusher-
mo aktivoituu. Uhattu joutuu tällöin totaalisen alistumisen tilaan, jossa ei enää ole psyykkisesti eikä fyysisesti läsnä tilanteessa ja jossa elimistö valmistautuu väistämättömäksi koettuun kuolemaan. Traumatisoitumisen yhteydessä puhutaan monesti ylivireystilasta, mutta traumatisoitumiseen vaikuttaa voimakkaasti myös parasympaattinen alivireystila, jossa ajatus ei enää kulje ja tapahtuman integrointi on mahdotonta.

Traumatisoitumisen jälkeen traumatisoitunut voi olla jatkuvassa

ylivireyden tai alivireystilassa itse edes havainnoimatta tätä. Voi olla, ettei traumatisoitunut havainnoi lainkaan, milloin kädet hikoavat tai sydän hakkaa. Viestit kehosta eivät kulje mieleen, ja voimakkaat vireystilan muutokset tekevät asioiden integroinnin mahdottomaksi. Hoidossa, yhdessä terapeutin kanssa, traumatisoitunut alkaa havainnoida omaa vireystilaansa ja sen muutoksia, ja terapeutin avulla traumatisoitunutta autetaan pysymään optimaalilla vireystasolla, jossa tapahtumien integrointi on mahdollista.

Trauman hoidossa, oli sitten kyseessä yksittäinen tai kompleksinen trauma, pyritään lisäämään yhteyttä kehoon ja mieleen niin, että pelko sisäisiä tapahtumia kohtaan muuttuisi uteliaisuudeksi ja kokevan minän rinnalle saataisiin havainnoiva minä. Niinpä traumatisoitunut kokiessaan uudelleen mielessään ja kehossaan menneen trauman voisi esimerkiksi jännittämällä lihaksensa ja samanaikaisesti keskittyen nykyhetkeen vaikuttaa itsensä ja rauhoittua.

Näennäisen normaali ja emotionaalinen persoonan osa

Psyykinen traumatisoituminen on seurausta tapahtumasta, jonka äärimmäinen luonne on muuttanut kehon ja mielen toimintaa ja kapeuttanut persoonaa. Traumaattinen tapahtuma on ylivoimaisuudessaan jäänyt mielessä erilleen ja tunkeutuu arkipäivään samanaikaisesti, kun traumatisoitunut pyrkii pysymään mahdollisimman paljon erossa traumatapahtumasta ja siihen liittyvistä muistuttajista. Traumasta on ikään kuin tullut mielen loinen, joka elää omaa elämänsä mielen sisällä. Yhteys traumaan lisääntyy monesti iltaisin ja öisin, kun päivittäiseen elä-

mään liittyvät toiminnot vähenevät ja energiataso laskee.

Charles Myers huomasi tutkimuksensa ensimmäisen maailmansodan traumatisoituneita sotilaita, että heidän persoonansa oli vakavan traumatisoitumisen jälkeen jakautunut kahteen osaan: *näennäisen normaaliin* ja *emotionaaliseen* persoonaan. Näennäisen normaali persoonan osa jatkoi päivittäistä toimintaa ikään kuin mitään pahaa ei olisi tapahtunutkaan. Esimerkiksi vuosia sodassa olleet sotaveteraanit tekivät päivisin töitä ja suoriutuivat arkipäivän askareista moitteettomasti. Tämä puoli persoonasta oli kuitenkin vain näennäisesti normaali, koska se oli kapeutunut joutuessaan olemaan yhteydettä traumaan liittyviin tapahtumiin ja tunteisiin. Mieli ei voinut myöskään vapaasti liikkua asiasta ja assosiaatiosta toiseen, koska se olisi johtanut helposti traumasta muistuttaviin asioihin. Myös keho on turta silloin, kun näennäisen normaali persoonan osa on esillä.

Emotionaalinen persoonan osa kantaa traumatisoitumisen jälkeen trauman muistot sekä mielen että kehon tasolla. Näennäisen normaalin persoonan osan turta keho muuttuu voimakkaasti oireilevaksi, kun emotionaalisen persoonan osan kantamat traumamuistot tunkeutuvat siihen.

Rakenteellinen dissosiaatio

Rakenteellisen dissosiaatioteorian kehittäjät (*van der Hart, Nijenhuis, Steele*) yhdistävät tätä 1940-luvulla kehitettyä Myerin teoriaa trauman jälkeisistä persoonan osista lisäten siihen uutta psykobiologista tietoa. Heidän mukaansa traumasta irrallaan olevassa näennäisen normaalissa persoonan osassa on lajin säilymiseen liittyvät puolet kuten kiintymys, ympäristön tutkiminen, leikki, suvun jatkaminen, toisista huolenpittäminen ja energian säätely. Nämä päivittäiseen elämään liittyvät puolet toimivat vielä traumatisoitumisen jälkeenkin normaalin näköisesti. Keho on kuitenkin monesti turta ja kaikki traumatapahtumaan liittyvät tunteet ja monesti mielikuvatkin puuttuvat.

Emotionaalisisessa persoonan osassa (tai osissa, kun on kyseessä pidempään jatkunut traumatisoituminen) on tallentuneena traumakokemuksen osia sekä niihin liittyviä puolustautumiskeinoja, siis eloonjäämisrakenteen osia kuten taistelu, pako, jäähmettyminen, totaalinen alistuminen, toipuminen. Jonkin traumasta muistuttavan asian aktiivisessa emotionaalisen persoonan osan, traumatapahtuma ja siihen liittyvät puolustuskeinot tunkeutu-

vat mieleen. Rakenteellisen dissosiaatioteorian mukaan jo yksittäisen vakavan traumatapahtuman jälkeen voi tapahtua rakenteellinen dissosiaatio lajin säilymiseen ja eloonjäämiseen liittyvien rakenteiden välillä.

Kroonistuneen trauman kanssa työskennellessä dissosiaatioteoria auttaa pitämään mielessä, ettei välttämättä kannata ottaa traumatisoituneen ensimmäistä vastausta koko totuutena. Näennäisen normaali persoonan osa päivälämässä ei ole välttämättä paljoakaan yhteydessä traumatapahtumaan. Traumatisoitunut saattaa vähätellä trauman merkitystä ja unohtaa lainkaan kertoa siitä vastaanotolla. Hän voi vastustaa hoitoon ohjausta ja kokea pärjäävänsä ilman apua. Tarkemmin haastatellessa, ja erityisesti päivän, illan ja yön toimintakyvyn eroja selvittäessä, voi koko traumatisoitumisen vaikutus elämään tulla näkyvämmäksi.

Lähteet lehden nettiversiossa.

Artikkelin voi psykoedukatiivisessa mielessä antaa luettavaksi potilaalle. Sen voi tulostaa netistä osoitteesta <http://www.yleislaakarit.fi/index.html>

Anne Suokas-Cunliffe

MPhil

*psykologi, traumapsykoterapeutti
Traumaterapiakeskus, Helsinki*

anne.suokas@traumaterapiakeskus.com

Vaaliaikatauluista

Suomen Lääkäriliiton valtuuskunnan vaali pidetään **29.9.–30.10.2006**.

Äänestyslippu on palautettava liiton toimistoon viimeistään 30.10.2006 klo 16.00 mennessä.

Perusterveydenhuollon ehdokkaat esitellään Yleislääkäri-lehdessä nro 6/2006, joka ilmestyy viikolla 40.

Vaalien tulos löytyy netistä osoitteesta **www.laakariliitto.fi/vaali**

 **Suomen yleislääkärit**
Allmänläkare i Finland - GPF ry

Muistathan käyttää ääntäsi!

