



Maija Kaukonen
päätoimittaja
paatoimittaja@say.fi

Reino Pöyhiä on valittu Itä-Suomen yliopiston palliatiivisen lääketieteen professoriksi

Opetus- ja kulttuuriministeriön hankkeen tavoitteiden mukaisesti lääkäreiden peruskoulutukseen tulisi sisältyä palliatiivisen lääketieteen koulutus. Tätä tavoitetta tukemaan Itä-Suomen yliopisto on perustanut uuden palliatiivisen lääketieteen professuurin.

Miten olet päätyntä palliatiivisen lääketieteen professoriksi Itä-Suomen yliopistoon?

Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut EDUPAL -hankkeen, jonka tavoitteena on palliatiivisen hoidon koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen. Palliatiivisen hoidon toteuttamissuunnitelman mukaisesti kaikissa keskussairaaloissa tulisi olla palliatiivinen keskus.

Lisäksi ohjelman yhtenä tavoitteena on luoda lääkäreiden peruskoulutukseen palliatiivisen lääketieteen koulutusohjelma. Yliopistot suhtautuvat tähän positiivisesti. Tampereella ja Helsingissä oli jo valmiiksi palliatiivisen lääketieteen professuurit, mutta Itä-Suomen yliopisto perusti tätä varten uuden professuurin Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin ehdotuksesta.

En ajatellut tässä vaiheessa elämää, että ryhtyisin tavoittelemaan professuuria. Kun kutsu professuuriin esitettiin, halusin lähteä mukaan edistämään palliatiivista lääketiedettä.

Mitä olet konkreettisesti tehnyt tässä vaiheessa?

Kliinisen työni teen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, Mikkelin keskussairaalaissa. Itä-Suomen yliopistolla olen perustanut palliatiivisen lääketieteen oppiaineen. Olemme aloittaneet palliatiivisen lääketieteen opetuksen 5. vuosikurssin opiskelijoille. Se oli viime lukuvuonna vapaaehtoinen kurssi. Tästä huolimatta 80 % opiskelijoista halusi käydä sen. Tästä syksystä lähtien kurssi kuuluu nyt pakollisena osana opetusohjelmaan.

Olen lisäksi siirtänyt väitöskirja-tutkijoideni tutkimusprojekteja Itä-Suomen yliopistoon.

Mitä tutkit ja miksi?

Keskeisin tutkimuskohteeni tällä hetkellä on spiritualiteetti. Spiritualiteetti tarkoittaa henkilökohtaista merkityksen ja tarkoituksen etsintää, hengellisyyttä ja henkisyttä. Spiritualiteetti sisältää itse luodut tai uskonnolliset uskomukset, arvot ja käytänteet, jotka antavat elämälle tarkoituksen. Spiritualiteetti on yksi tärkeimmistä osista palliatiivista hoitoa, myös kansainvälisten suositusten mukaisesti. Tutkimussissamme hyödynämme EORTC:n (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) laatimaa kyselyä spirituaalisesta hyvinvoinnista SWB32, jonka olemme vast'ikään kääntäneet ja validoineet suomeksi. Pyrimme myös kehittämään spirituaalisten tarpeiden kyselyä. Tämän tyyppistä metristä tutkimusta ei Suomessa ole aiemmin tehty.

Tutkimusryhmämme on poikkitieteellinen. Mukana on tutkijoita, teologeja, lääkäreitä, hoitotieteilijöitä ja kirjallisuustieteilijöitä.

Alkuvuodesta aloitamme myös arvokkuusterapian merkityksen tutkimisen (Dignity-terapia). Arvokkuusterapia on lyhyt, kevytpsykoterapeuttinen interventio, jolla pyritään lievittämään psyykkistä, emotionaalista ja eksistentiaalista stressiä sairauden edetessä. Tavoitteena on vahvistaa tarkoituksen, merkityksellisuuden ja arvokkuuden tunteita. Malli tarjoaa

potilaalle mahdollisuuden muistella ja reflektoida tärkeitä pitämäänsä asioita sekä välittää niitä eteenpäin läheisilleen. Tätä metodia ei ole aiemmin systemaattisesti käytetty Suomessa.

Lisäksi olen vielä mukana tutkimuksissa aiemman urani varrelta: endoskopiasedaatioita, kipututkimuksia, kotisairaalan deskriptiivinen tutkimus ja palliatiivisten potilaiden arviointityökalun validointi.

Olen ollut myös kehitysyhteistyössä Tansaniassa ja siellä pyrimme validoimaan spirituaalisen hyvinvoinnin mittaamiseen soveltuvaa työkalua.

Miten sinusta tuli tutkija?

Minulla ei ole aikanaan ollut mitään selkeää visiota mitä haluaisin tehdä. Kivun hoito alkoi kiinnostaa jo varhaisessa vaiheessa lääkärin työssä. Erityisiä innoittajia tälle alalle olivat Irma Tigerstedt ja Eija Kalso, josta myöhemmin tuli toinen väitöskirjani ohjaajista. Toisena ohjaajana toimi Timo Seppälä. Tuohon aikaan kirjoitettiin Suomen ensimmäistä Anestesiologian alan oppikirjaa. Tässä yhteydessä todettiin, että vaikka oksikodoni on Suomessa erittäin runsaasti käytetty opioidi postoperatiivisen kivun hoidossa, ei sen farmakokinetiikkaa ole kunnolla tutkittu. Tämä toimi kipinäni väitöskirjatutkimukseni aiheeksi. Motivaatio oli korkealla, koska tietoa lääkkeen käyttäytymisestä tarvittiin, jotta annettuja hoitoja voidaan perustaa tutkittuun tietoon.

Erityisenä innoittajana tutkijanurallani on ollut kivunhoidon professori Eija Kalso.



Palliativisen lääketieteen professori Reino Pöyhä. Kuva Raija Törrönen, 2022.

Reino Pöyhä

Koulutus:

- Lääketieteen lisensiaatti 1986, Kuopion yliopisto
- Lääketieteen tohtori ja anesthesiologian erikoislääkäri 1994, Helsingin yliopisto
- Palliativisen lääketieteen dosentti 2013, Turun yliopisto
- Anesthesiologian dosentti 2005, Kuopion yliopisto ja 2008, Helsingin yliopisto
- Kivunhoidon, palliativisen lääketieteen, sydänanestesian ja lääkärikouluttajan erityispatentit

Tärkeimmät tehtävät:

- Itä-Suomen yliopiston palliativisen lääketieteen (30 %) professori 1.3.2022–
- Ylilääkäri, ESSOTE, Palliativinen keskus 2020–
- Johtava ylilääkäri, Kaunialan sairaala 2016–2020
- Osastonylilääkäri, HUS Meilahden sairaala, anestesiyksikkö 2008–2016
- Ylilääkäri, Uppsalan Akateeminen sairaala, Palliativinen keskus, 2015
- Osastonylilääkäri, Jorvin sairaala, kipuklinikka, 2007–2008
- Vierailuva apulaisprofessori, McGill University, Kanada 1998–2000

Tutkijauraanani vauhditti erityisesti myös Anneli Vainio. Hän oli muuttanut Kanadaan ja vihjaisi minulle, että McGill Universityssä olisi avoinna vierailevan professorin paikka. Hänen ehdotuksestaan hain kyseistä apurahaa ja sain sen. Tämän rahoituksen turvin olin perheineni Montrealissa vuodet 1998–2000.

Mitkä ovat urasi kohokohtia?

Urani merkittävin teko on ollut väitöskirjan tekeminen ja siitä seuranneet mahdollisuudet, joihin olen voinut tarttua. Tehdessäni väitöskirjaa kehitti yhdysvaltalainen lääkeyritys oksikodonista kaupallista valmistetta. Kyseinen yritys oli myös saamani apurahan yksi rahoittajista. Oli vaikuttavaa nähdä, miten lääkeyritys otti vanhan molekyylin käyttöönsä ja teki siitä kaupallisen valmisteen, joka on päätyynyt laajaan kliiniseen käyttöön. Suomalainen riippumaton oksikodonitutkimus taisi vahvistaa lääkeyrityksen havainnot.

Osaamiseni oksikodonista vei minut 2013 maailmalle. Konsultoin Mundipharmaa asiantuntijana ja luennoin heidän toiveestaan Aasiassa hyvin laajalti. Olen käynyt puhumassa oksikodonista Etelä-Koreassa, Singaporessa, Kiinassa, Malesiassa, Kolumbiassa, Abu Dhabissa, Dubaisissa, Omanissa ja Kuwaitissa.

Merkityksellisiä olivat myös vuodet Kanadassa. Ne avasivat tieteellistä ajattelua ja opettivat ihmisten kohtaamista. Meilahden sairaalassa vuodet olivat haasteellisia, mutta omalla tavallaan opettavaisia.

Kaunialan sairaalassa sain kokemusta miltä tuntuu olla töissä yksityisellä puolella. Kaunialan sairaalan potilaat olivat sekä palliativisessa vaiheessa olevia potilaita että kotiin kuntoutettavia. Suurimpana erona havaitsin asenteessa potilaisiin ja heidän hoitamiseensa. Kaikki ymmärsivät, että tarvitsemme potilaita hoidettavaksemme ja sen vuoksi oltiin valmiita opettelemaan uusia asioita. Julkisen puolen asenne, että ”potilas ei kuulu tänne” loisti poissaolollaan.

Saamani kutsu palliativisen lääketieteen professoriksi on myös suuri kunnia ja henkilökohtaisesti hyvin tärkeä.

Mikä on tutkijan/opettajan tärkein ominaisuus?

Tärkein ominaisuus on kiinnostus ja uteliaisuus uutta kohtaan. Ja heti sen jälkeen tärkeintä on kriittisyys tietoa kohtaan. Kiinnostuksen tulee olla avointa ja erityisesti kliinisessä tutkimuksessa selvittää asioita, joilla on vaikutusta potilaiden hoitoon. Tutkijana havaitset asioita, joita ei ole tai joita ei näe kliinisellä alueella. Tärkeää on kysyä, miten voisimme auttaa potilaita vielä paremmin. Lisäksi tulee olla kriittinen nykyisiä hoitomuotoja kohtaan. Oliko meillä esimerkiksi oikeus ruiskia potilaisiin oksikodonia, jonka eliminaatiosta emme tienneet mitään? Lisäksi pitää olla rohkeutta muuttaa käytäntöjä tulosten mukaisesti.

Tutkimuksessa havaitut uudet asiat tulee voida välittää opiskelijoille. Opettamisessa tärkeintä on olla kiinnostunut oppivatko opiskelijat.

Tapahtuuko oppimista vai ei? Tulee osata olla kriittinen omia opetusmenetelmiään kohtaan.

Tämän vuoden Duodecimin vuosipäivän symposiumin aiheena oli lukeminen. Aika moni opiskelija ja nuori lääkäri haluaisi nopeasti saada ratkaisun ongelmaansa, mutta he eivät ole valmiita panostamaan asian syvällisempään selvittämiseen. Kun kysyn: ”Oletko tehnyt kirjallisuushaun?” saan helposti vastaukseksi: ”Eiks tähän ole jotain appia?” Kuulun itse siihen sukupolveen, joka luki oppikirjat. Olen huolissani, miten opiskelijat jaksavat lukea ja oppia laaja-alaisesti asioita. Opettajan tehtävä on tuoda tätä laaja-alaista oppimista opiskelijoille.

Mitä odostat tulevaisuudelta?

Minulla on tällä hetkellä kuusi väitöskirjatutkijaa ja heidän työnsä loppuunsaattaminen on yksi tärkeä päämäärä. Saatan vielä ottaa muutama uudenkin oppilaan, mutta en ole tästä varma. Mielessäni on joitakin uusia tutkimussuunnitelmia ja näiden edistäminen lienee edellytys uusille väitöskirjatutkijoille. Harkitsen lopettavani kliinisen työn lähiaikoina ja keskittän energiani professuurin hoitamiseen. Professuurini ei ole henkilökohtainen ja haluaisin panostaa siihen, että oppiaine jatkuu senkin jälkeen, kun en itse enää hoida sitä. Haluaisin kasvattaa itselleni seuraajan professuuria varten.

Haave myös päästä käymään Tansaniassa ja viemään siellä olevaa projektiani eteenpäin. ■