

Professori Riitta Jouppilasta Vuoden 2009 Laimi Leidenius

Synnytyskivun hoidon kehittäjänä ja puolestapuhujana tunnetulle professori Riitta Jouppilalle myönnettiin Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ensimmäinen Laimi Leidenius tunnustuspalkinto helmikuussa 2009. Palkinnon perusteluina olivat synnytyskivun hoidon 70-luvulla mullistaneen epiduraalisen kivunhoitotekniikan käyttöönotto ja kehittäminen osaksi jokapäiväistä synnytysosalin toimintaa. Palkinto on tunnustus urauurtavasta elämäntyöstä, joka on edistänyt yhteisöllisyyttä ja yhdenvertaisuutta sekä vienyt eteenpäin synnytyskivun tutkimusta ja kehittämistä.

Jyväskylässä vuonna 1877 syntynyt Laimi Lovisa Leidenius väitelti lääketieteen tohtoriksi vuonna 1913. Gynekologian ja obstetriikan dosentiksi nimitetty Leidenius valittiin vuonna 1930 Pohjoismaiden ensimmäisenä naisprofessorina Helsingin yliopistoon. Uransa alkuvaiheessa Leidenius osallistui uuden Naistenklinikan suunnitteluun ja toimi klinikan johtotehtävissä. Leideniuksen ansioina pidetään myös osallistumista äitiyshuollon, kättilötoiminnan ja väestön yleisen terveydenhuollon kehittämiseen.

Onneksi olkoon professori Riitta Jouppila! Leideniuksen tapaan olet ansioitunut kliinisen lääkärin työn lisäksi myös tutkijana ja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Kerrotko tästä lisää?

Oulun ensimmäinen anestesiologian professori Arno Hollmén oli tutustunut Iso-Britanniaan suuntautuvilla opintomatkoillaan epiduraalisen kivunhoidon menetelmään 1960-luvulla. 1970-luvun synnyttäjien ja naisasialiikkeen voimistuvat vaatimukset synnytyskivun hoidosta johtivat vyöhyke-epiduraalipuudutuksen tutkimukseen ja käyttöönottoon naistentautien klinikassa professori Pentti A. Järvisen ja puolisoni professori Pentti Jouppilan myötävaikutuksella.

Valmistuin lääketieteen ja kirurgian tohtoriksi vuonna 1977 ja anestesiologian dosentiksi vuon-

na 1978 Oulun yliopistosta. Väitöskirjassani osoitettiin epiduraalisen synnytysanalgesian vähentävän äidin ja vastasyntyneen epäedullisia stressivasteita. Tutkimusryhmän merkittävimpiä ja kansainvälisesti arvostetuimpia saavutuksia olivat tutkimukset, joissa todettiin Xe-133-isotooppimenetelmää käyttäen istukan verenvirtauksen paranevan merkittävästi epiduraalisen puudutuksen jälkeen. Voimakkaimmat muutokset todettiin pre-eklampsia-potilailla.

Synnytyskivun hoidon puolustaminen ja kehittäminen vei minut eduskuntaan vuonna 1983, kun viimein suostuin Kokoomuksen ehdokkaaksi sloganilla "vauhtia asioihin". Lupaus ei ollut katteeton, sillä ensimmäiset valtakunnan politiikassa läpi saamani asiat olivat lääkintöhallituksen työryhmän vuonna 1977 valmistuneen suosituksen mukaan yhdeksän anestesia lääkäriä ja kymmenen synnytysanalgesiaan perehtyneen synnytyssalin erikoissairaanhoidajan viran saaminen vuoden 1985 budjettiin. Kansanedustajana työskentelemieni vuosien 1983–1995 jälkeen olin Euroopan parlamentin jäsen vuodet 1995–1996.

Miten päädyit lääkäriksi, anestesiologiksi ja synnytyskivun hoidon puolesta taistelijaksi?

Lapsuudestani muistan, kuinka kaksi tyttöä kansakoulun luokaltani me-



nehtyi keuhkotautiin. Minuun vaikuttivat myös vahvasti kokemukset sisäisen sairastumisesta kurkkumätään ja pelastuminen viime hetkellä anti-toksiinin ansiosta. Minä halusin lastenlääkäriksi ja töihin Afrikkaan, kuten esikuvani lähetyslääkäri Albert Schweitzer, jolle myönnettiin Nobelin rauhanpalkinto vuonna 1952. Pikkutyttönä hyräilin usein lastenlaulua mustasta Saarasta: "Ei tavahassa kuolon vaaraa..."

Urani alkuvaiheessa olin keskolän lääkärinä Oulussa. Vuonna 1967 lähdin opettelemaan vastasyntyneen intubaatiota anestesiaklinikkaan ja sille tielle minä sitten jäin. Oma kivulias kokemus synnytyskipun hoidon kehittämiseksi oli vahva kimmoke synnytyskipun hoidon kehittämiseksi. Ajattelin, että tälle asialle on tehtävä jotain. Olinhan minä anestesiologi, kivunhoidon asiantuntija.

Millaisia uskomuksia ja asenteita liittyi synnytyskipun hoitoon 70-luvulla?

Asenteet synnytyskipun hoitoon

Suomessa 70-luvulla olivat taantuneita. Tehokkaana analgesiamenetelmän puuttuessa synnytyskipua oli totuttu pitämään luonnonlakina, johon tarjottiin hoidoksi henkistä tukea. Vähitellen yhteiskunnallisen tilanteen muuttuminen mahdollisti myös synnytyskipun hoidon kehittämisen.

Suurten ikäluokkien syntyessä yli 50 prosenttia synnytyksistä tapahtui kotona tai kunnansairaaloissa kunnanlääkärin tai kätilön avustamana. Pyhäjoen entinen kätilö Anna Luoto kuvaa tuon ajan karuja olosuhteita kirjassaan ja toteaa: "kun ei ollut rahaa tehtiin lapsi". Kätilökoulutuksessa kiellettiin ottamasta synnyttäjän kipuja huomioon. Jopa synnyttäjän selän hieromisesta varoitettiin, koska hellyyden ja myötätunnon katsottiin lisäävän synnyttäjän tuskaa ja estävän kätilön järkevä toiminnan. Viimeisten Neuvostoliitolle vuonna 1952 maksettujen sotakorvausten jälkeen alkoivat Suomen elinolosuhteet ja synnyttäjienkin tilanne vähitellen parantua. Keskus- ja aluesairaalaverkostoa ra-

kennettiin ja synnytyksiä ryhdyttiin keskittämään näihin erikoislääkärijohtoisin yksiköihin. Lääketieteellisen kehityksen myötä sikiön tutkimus- ja valvontamenetelmät parantuivat ultraäänitutkimuksen ja kardiografian yleistytessä.

1970-luvun naiset olivat koulutettuja, mukana työelämässä ja tietoisia omista oikeuksistaan. He halusivat kivunlievitystä synnytyksiin. Tästä huolimatta vastarinta tehokasta synnytyskipun lievitystä vastaan oli voimakasta. Naiset kiistelivät keskenään kivunhoidon tarpeellisuudesta. Vastustajia oli myös omilla riveillä. Kuopion naistenklinikkaan sovittu synnytyskipun lievitystä käsittelevä luento jouduttiin perumaan siellä ilmenneen vastustuksen takia. Väitettiin, että savolaisilla naisilla ei ole synnytyskipua. Vastustavista lausunnoista lienee kärjistetyin gynekologi Reenkolan kommentti Jaana-lehdessä: "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”.

Synnytyskivun hoidon pioneerinä kohtasit myös voimakasta ennakkoluuloa ja pelkoa epiduraaliseen kivunhoitoon liittyen. Tuliko eteen sellaisia vastoinkäymisiä, jolloin mielessä olisi käynyt koko hankkeesta luopuminen?

Ei tullut.

Tuleeko mieleesi jokin erityinen hetki lääkärin uralla, jolloin koit työsi ainutlaatuisen tärkeänä? Jokainen potilas on ollut tärkeä. Kovan kivun helpottaminen on ollut hyvin palkitsevaa.

Laulun sanoja tapailten väitetään, että ”kaiken takana on nainen”.

Kuka on sinun naisihanteesi ja miten hän on vaikuttanut elämääsi?

Itse asiassa minusta tuntuu pikemminkin, että kaiken takana on mies. Puolisoni Pentti Jouppila on ollut työparinani tieteen saralla ja hyvänä sparraajana elämäni eri käänteissä.

Mikä on sinun voimavarasi?

Hiihtoretket ja erätulet Kuusamossa perheen kanssa ovat olleet tärkeitä. Suku ja erityisesti oma äiti ovat olleet tärkeitä taustavaikuttajia. Läheisten lisäksi olen nauttinut työstäni.

Haluaisitko antaa jonkin neuvon tai ohjeen nuorelle anestesiologille?

Anestesiologin ammatissa on tärkeä osata irrottautua työasioista eikä ajaa itseään loppuun. Nuoren lääkärin täytyy pitää puolensa. On muistettava, että jokainen lääkäri on työyhteisössä yhtä tärkeä. Verkostoituminen, sosiaalisuus ja avoin kanssakäyminen sekä elämänmyönteinen asenne kantavat.

Toimitus kiittää professori Jouppilaa haastattelusta!

*Nina Keinänen
nina.keinanen[a]ppshp.fi*



Arvi Viikari