

KESKUSTELUA

ANDRE SOURANDER
LASTEN- JA
NUORISOPSYKIATRIAN
PROFESSORI
TURKU

Lasten ja nuorten psykiatriasta tarvitaan kansainvälinen arvio

Lääkärilehdessä on aloitettu tärkeä keskustelu lasten ja nuorten psykiatrisen erikoislääkäriskoulutuksen tulevaisuudesta. Lasten ja nuorten tarpeet eivät tässä keskustelussa ole etusijalla. Erikoislääkäriskoulutuksen rakenteen tulee kuitenkin perustua alaikäisten psykiatrisen hoidon tarpeisiin. Ehdotan, että OPM:n ja STM:n päättäjät pyytäisivät kansainvälistä selvitysryhmää arvioimaan lasten ja nuorten psykiatrisen erikoislääkäriskoulutuksen, hoidon ja tieteellisen tutkimustoiminnan nykytilaa ja tulevaisuuden suuntaviivoja.

Suomen erilliset lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian koulutusohjelmat ovat kansainvälinen kummajainen. Muotoutuneet tynkäsperialteetit, jollaisia ei maailmassa ole muualla, vähentävät kiin-

nostusta alalle hakeutumiseen ja ovat ristiriidassa EU:n jäsenmaiden erikoislääkäriskoulutusten yhtenäistämiseksi. Kehityspsykiatrisesta näkökulmasta tarvitaan erityisosaamista esimerkiksi syömishäiriöiden ja neuropsykiatristen häiriöiden hoitoon. Näiden kehittämiseksi erikoisalojen katkeaminen juuri murrosikässä ei ole mielekäästä.

Professori Raimo Salokangas ym. esittämä malli (SLL 47/2008, s. 4078), jossa lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria erikoistuminen rajoittuu kahdeksi vuodeksi ja seuraa neljän vuoden yleispsykiatrista runkokoulutusta, muistuttaa koulutusrakennetta Yhdysvalloissa. Lasten ja nuorten psykiatrisen hoito on Yhdysvalloissa muotoutunut vahvasti lääkekeskeiseksi. Noin kahden vuoden erikoistu-

minen lasten- ja nuorisopsykiatria koetaan aivan liian lyhyeksi. Huomattava osa koulutettavista hoitaa erikoistutetaan pääsääntöisesti aikuisia.

Professori Jorma Pihan esittämä malli (SLL 45/2008, s. 3846), jossa erikoistutaan lasten- ja nuorisopsykiatria, vastaa erikoistumisohjelmia mm Skandinavian maissa ja myös Euroopan erikoislääkäriliiton suosituksia. Näissä maissa lasten ja nuorten psykiatrisen hoito on korkeatasoista. Yleispsykiatrisen runkokoulutus ei välttämättä anna lisäarvoa lasten- ja nuorisopsykiatria koulutautumiselle. Kokemus yleislääkärinä ja lastentaudeilta antavat usein koulutettavalle tärkeämmät eväät kehityksen, perheen, ympäristön ja somato-psykkisten yhteyksien ymmärtämiseksi. ■

ESA LEINONEN
PSYKIATRIAN PROFESSORI
ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUSTOIMIKUNNAN PUHEENJOHTAJA,
TAY

Laaja yleiskoulutus on psykiatristen alojen erikoistumisen perusta

Professori Raimo Salokangas ym. ehdottavat Lääkärilehdessä 47/2008 (s. 4078) psykiatristen erikoisalojen koulutuksen pikaista uudistamista. Kirjoituksessa todetaan, että psykiatristen alojen runkokoulutus ei toteudu käytännössä. Nykyisessä kahden vuoden runkokoulutuksessa

onkin käytännössä ollut mahdollista suorittaa vain 3 kk muulla psykiatrisella erikoisalalla kuin sillä, mihin on varsinaisesti erikoistumassa. Toisaalta neljän vuoden eriytyvään palveluun on nykyjärjestelmässä hyväksytty yhteensä vuosi palvelua muilla psykiatrisilla erikoisaloilla. Tätä mah-

dollisuutta erikoistuvat ovat käyttäneet vaihtelevasti.

Salokangas ym. ehdottavat että psykiatrisille erikoisaloille tulisi perustaa yhteinen neljän vuoden runkokoulutus. Toteutuessaan malli vähentäisi väkisinakin yleispsykiatrian osuutta esim. psykiatrian erikoislääkäreiden koulutukses-



sa. Tällöin pidempien koulutuskokonaisuuksien, esim. useita vuosia kestävä psykoteraapiaopetuksen, järjestäminen saattaisi vaikeutua. Malli ei myöskään olisi omiaan helpottamaan kroonisesti vaikeaa psykiatristen alojen rekrytointitilannetta. Kaikki vanhuspsykiatrisesti suuntautuneet erikoistuvat tuskin olisivat kovin halukkaita työskentelemään pakollisessa nuoriso- tai lastenpsykiatriassa tai vastaavasti näihin erikoistuvat vanhuspsykiatriassa. Tämän vuoksi tietty yksilöllinen joustavuus erikoistumiskoulutuksessa olisi edelleen sallittava.

Vaihtoehtoisesti voidaan laajaa yleispsykiatrista koulutusta pitää myös kapeampien psykiatristen erikoisalojen koulutuksen perustana. Eri-

koislääkärikoulutuksen selvitysraportissa Puolijoen ja Tuulosen työryhmä esittää viisivuotisen laajan spesialiteetin suorittamista esim. sisätaudeilla ennen suppeampaa kahden vuoden erikoistumista. Vastaava malli olisi hyvin toteuttamiskelpoinen myös useimmilla psykiatrisilla erikoisaloilla. Tällöin erikoistuvat suorittaisivat ensin viiden vuoden yleispsykiatrian spesialiteetin ja erikoistuisivat vasta sen jälkeen kapeammalle erikoisalalle: nuoriso-, oikeus- tai vanhuspsykiatria. Yleispsykiatrinen erikoistumiskoulutus on erinomainen pohja näille kaikille erikoisaloille ja erikoistuva saisi seitsemässä vuodessa kaksi spesialiteettia.

Ainoa luonteva vaihtoehto oikeuspsykiatrian ja toivotta-

vasti pian saatavan vanhuspsykiatrian peruskoulutukseen on yleispsykiatrian peruspecialiteetti. Nykymuotoinen suora erikoistuminen esim. oikeuspsykiatria antaa liian kapean kuvan psykiatrian kentästä ja rajaa työmahdollisuudet jatkossa vain tämän alan erikoisyksiköihin. Lastenpsykiatria ei liene tässä vaiheessa realistista saada mukaan tähän yleispsykiatriseen malliin, kuten Jorma Piha totesi SLL 48/2008, s. 4184. Laajaan yleispsykiatrian koulutukseen ennen kapeampaa erikoistumista on tiettävästi palattu esim. Ruotsissa ja Englannissa. Puolijoen ja Tuulosen ehdotusten mukainen erikoistumiskoulutus olisi toteutettavissa ja tarkoituksenmukainen myös psykiatrisilla erikoisaloilla. ■

VEIKKO AVIKAINEN
LKT, ELÄKKEELLÄ
veikko.avikainen@gmail.com

Kuinka lisäpanostusta kunnalliseen terveydenhuoltoon?

Terveydenhuollon tilojen ja laitteiden hyödyntämistä iltaisin on mietitty vuosien kuluessa usein. Eräs mahdollisuus kunnallisten palvelujen lisäämiseksi olisi lisätä kalliiden ja alikäytössä olevien sairaala- ja terveyskeskustilojen käyttöä. Ilmeisesti ainoa kilpailukykyinen toimenpide voisi olla se, että kunnat tarjoaisivat tarvittavat tilat ja sihteeripalvelun ilmaiseksi lääkärien käyttöön. Lääkärit saisivat kunnalta verottomasti palkkion, joka olisi

vain noin puolet yksityistaksasta kunkin potilaan kohdalla. Kela korvaisi kunnalle oman osuutensa. Käynti olisi potilaalle ilmainen.

Näin valtio ei menettäisi nykyistä palkka- ja pääomaveron erotusta, vuokralääkärifirmojen palkkiot jäisivät kuntien eduksi, samoin perimättä jäivät potilasmaksut ja näiden perimiskulut. Potilaat puolestaan voisivat tilata ajan vastaanotolle ilman jonotusta.

Menettelyllä voitaisiin vas-

tata mm. viime aikoina puhuttaneeseen psykiatristen hoitopalvelujen lisäämiseen. Tarve voisi ainakin osin korvautua nopealla mahdollisuudella päästä lääkäriin.

Ehdotukseen sisältyy varmasti sudenkuoppia ja poliittista vastustusta. Nykytilanteen parantamiseksi lääkärien, kuntien ja valtion päättäjien tulisi pyrkiä epäitsekäseen yhteistoimintaan ilman poliittisia vastakkainasetteluja. ■