

# LÄÄKÄRILEHTI

Terveystieteiden aikakauslehti

11/1998 vsk 53

s. 1261

Kari Pyykkänen

## **Nuorisopsykiatria Suomessa ja Euroopassa Katsaus nuorisopsykiatrian historiaan Suomessa ja nuorisopsykiatrian koulutuksen asemaan Euroopan unionissa**

---

Lasten ja nuorten psykiatrian koulutus- ja palvelujärjestelmät ovat kehittyneet Suomessa maallemme omaleimaisista historiallisista lähtökohdista. **Suomessa nuorisopsykiatria ja nuorison psykiatrisen tutkimus ovat kehittyneet aiemmin ja pidemmälle kuin muissa Euroopan unionin maissa.** Nuorisopsykiatrisia palveluja on maassamme ollut vuodesta 1959 alkaen osana psykiatria, vuodesta 1979 sen suppeana erikoisalana ja 1994 itsenäisenä nuorisopsykiatrian erikoisalana. Vuonna 1996 nuorisopsykiatria oli 92 erikoisalasta 26. suurin. Nuorten psykiatristen palvelujen piilevän tarpeen kohdattua oman palvelujärjestelmänsä nuorisopsykiatrian poliklinikkakäyntien määrä kasvoi 136 % vuosina 1990-95. Alalta on julkaistu 15 väitöskirjaa.

---

Nuorisopsykiatria keskittyy 12-22-vuotiaiden nuorten hoitoon. Nuoruusiässä ilmenee tyypillisiä psyykkisiä häiriöitä, joiden hoito palvelujärjestelmässä sijoittuu aikuis- ja lastenpsykiatrian välimaastoon, ja on osittain rinnakkainen näiden kanssa. Nuorten psykiatrisen hoito on suunnattu heidän ikä- ja kehitystasolleen ja sillä on nuorten psyykkistä kehitystä edistävä vaikutus.

### **NUORISOPSYKIATRIAN ALKUVAIHEET SUOMESSA**

Suomen ensimmäinen edelleen toimiva nuorisopsykiatrisen osasto perustettiin Hesperian sairaalaan 1961. Osasto suunniteltiin osaksi Hesperian sairaalan samana vuonna avattua uudisrakennusta ja sen suunnittelusta ja ideonnista vastasi sairaalan johtaja Asser Stenbäck. Osasto sijaitsi vuoteen 1968 uuden sairaalan 9. kerroksessa ja siinä oli 24 sairaansijaa. Osaston ensimmäiset ylilääkärit olivat Toivo Pihkanen, Asser Stenbäck ja Kalle Achté. Vuonna 1971 se sai seurakseen Toivo Pihkasen aloitteesta toisen nuoriso-osaston, joka oli tarpeen perustaa huumeongelmaisia nuoria varten. Törnävän sairaala perusti nuorisopsykiatrisen osaston 1968 Reino Talvenheimon ylilääkärikaudella. Kellokosken sairaalaan 1972 perustettua yksikköä laajennettiin johtavan lääkärin Reino Elosuon aloitteesta 1977 kolmen osaston osastoryhmäksi, jollaisena se toimii edelleen. Pitkäniemen sairaalassa avattiin 15-paikkainen varhaisnuoriso-osasto 12-15-vuotiaille jo 1959 lääkintöneuvos Ilmari Kalpan toimiessa sairaalan ylilääkärinä. Sen toiminta erillisenä yksikkönä lakkasi 1979.

Nuorten psykiatrinen avohoito säilyi nuoriso-osastojen perustamisvaiheessa edelleen lasten ja nuorten mielenterveystoimistojen sekä kasvatustieteiden vastuulla. Koulukodit vastasivat pitkään valtaosasta nuorten laitoshoidon.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toiminta käynnistyi 1932, ja sen tehtävänä oli nuorten tuberkuloosin vastustamistyö. Mielenterveyskysymykset alkoivat saada vähitellen lisääntyvää painoa myös opiskelijanuorison terveydenhuollossa. Ensimmäiset opiskelijaterveydenhuollon psykiatrit YTHS:ssä olivat Reino Huttunen 1951 ja Kauko Kaila 1952. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö aloitti opiskelijoille tarkoitettuna kohdennettuna mielenterveyspalvelulinjan 1969 perusteellisten epidemiologisten selvitysten jälkeen (1). Ensimmäinen opiskelijanuorten mielenterveyssektorin johtajapsykiatri oli Kauko Vauhkonen.

Nuorten psykiatrisen hoidon tarpeen kohtaamisesta psykiatrisessa palvelujärjestelmässä oli jo saatu kohtuullisen pitkäaikaisia kokemuksia, kun Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen perustava kokous pidettiin marraskuun 3. päivänä 1977 Lapinlahden sairaalassa. Perustavaan kokoukseen osallistui 12 lääkäriä: Tor-Björn Hägglund, Vappu Taipale ja Kari Pylkkänen kokoonkutsujina sekä Sakari Erko, Veikko Granström, Mona Hagström, Vilja Hägglund, Taina Laanterä, Heikki Piha, Kaisu Puhakka, Esko Varilo ja Gunvor Vuoristo (2). Uutta erikoisalaa perustamassa olevan yhdistyksen ensimmäinen tiedote julkaistiin vuoden 1978 alussa Suomen Lääkärilehdessä uutisena "Nuorisopsykiatrian alalle oma yhdistys" (3):

"Nuorisopsykiatria on kehittymässä yhä selvemmin omaksi erillisalueekseen psykiatrian piirissä. Maassamme on avattu useita toimipisteitä, jotka tarjoavat palveluja yksinomaan nuorille. Varhaisnuorille on kehitetty palveluja lastenpsykiatrian piirissä. Myöhemmässä nuoruusiässä oleville palvelut ovat taas kehittyneet aikuispsykiatrian piirissä. Nuorisopsykiatristen yksiköiden kehittyminen eri puolille maata on luonut tarvetta nuorisopsykiatrian alalla työskentelevien yhteistyöhön. Tätä tarvetta on lisännyt myös se, että nuorisopsykiatrian palvelujen hajaantuminen lasten- ja aikuispsykiatrian piiriin korostaa tarvetta nuoruusiän kasvutapahtumien ja niiden häiriöiden kokonaisvaltaiseen tarkasteluun."

Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen puheenjohtajina ovat toimineet Tor-Björn Hägglund (1977-81), Kari Pylkkänen (1981-84), Veikko Aalberg (1984-93) ja Veikko Tähkä (1993-). Yhdistyksen toiminta laajeni nopeasti myös Helsingin ulkopuolelle. Oulun aluetoimikunta perustettiin 1982 (pj. Tor-Björn Hägglund), Jyväskylän 1984 (pj. Markku Luotoniemi) ja Itä-Suomen 1987 (pj. Johannes Lehtonen). Yhdistyksen jäsenmäärä on kasvanut tasaisesti alun 12:sta yli 400:aan vuonna 1996.

## **Alkavan nuorisopsykiatrian toimintaympäristö 1977**

Nuorisopsykiatrinen yhdistys syntyi psykiatrian kehityksen ja muutoksen odotuksen ilmapiiriin. Vuonna 1977 käynnistyi useita muutoksen alkuja. Mielisairaslain osittaisuudistus suuntasi psykiatrisen hoidon painopistettä myös muiden kuin psykoottisten häiriöiden hoitoon, korosti ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä ja muutti täysin vanhan ja kangistuneen pakkohoitojärjestelmän. Tämä laki näytti myös voimakkaasti suuntaa kohti avohoidon ensisijaisuutta.

Vuonna 1977 julkaistiin lääkintöneuvos Raimo Miettisen johdolla toimineen työryhmän mietintö Psykiatrisen terveydenhuollon kehittäminen. Tämä "lääkintöhallituksen punaisena kirjana" tunnetuksi tullut mielenterveystyön strategiamietintö esitti radikaaleja muutoksia perinteiseen psykiatriseen hoitojärjestelmään ja nosti myös voimakkaasti esille lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon kehittämistarpeet (4). Vuonna 1977 lääkintöhallitus asetti ensimmäisen

Psykoterapiatyöryhmän selvittämään psykoterapian tilaa maassa (5). Samana vuonna myös terveyskasvatus organisoitui hallinnolliseksi rakenteeksi; perustettiin terveyskasvatustoimisto. Sen ensimmäisiin tehtäviin kuului ihmissuhde- ja sukupuolikasvatusta koskevien suositusten laatiminen, jossa uusi toimisto pyysi asiantuntija-apua vastaperustetulta Nuorisopsykiatriselta yhdistykseltä.

Psykiatrisen palvelujärjestelmän kehitys oli 1960-luvulla ja 1970-luvun alussa juuttunut paikoilleen. Toimintaa ohjaava mielisairaslaki oli vuodelta 1952 ja jo syntyessään ajastaan jäljessä. Psykiatriset palvelut oli tuolloin lakisääteisesti kohdennettu yksinomaan mielisairaille, psykooseja sairastaville, ja ne olivat vahvasti laitospainotteisia. Uudistukset keskittyivät uusien mielisairaaloitten rakentamiseen, joka jatkui lähes 20 vuotta: viimeinen B-mielisairaala avattiin 1970. Kun kansanterveyslaki tuli voimaan 1972, psykiatrinen hoito ei kuulunut uuden ja nopeasti kehittyvän kansanterveystyön tehtäviin, jolloin suuri kehittymisen mahdollisuus ohitettiin. Maassa oli 60 mielisairaala ja 90 mielenterveystoimistoa, joista 20:ssa oli lasten ja nuorten mielenterveystoimisto.

Lastenpsykiatriasta oli tullut itsenäinen lääketieteen erikoisala 1960. Lastenpsykiatrian avohoidon perustaksi oli kehittynyt kasvatusneuvolaverkosto, joka oli peräisin jo 1940-luvulta. Lastenpsykiatrilta leimaa-antavaksi piirteeksi muodostui sen keskeisimpien avohoitopalvelujen liittäminen lakisääteisesti (kasvatusneuvolalaki 1972) osaksi sosiaalihuoltoa ja siten irralliseksi terveydenhuollosta vuoden 1968 erimielisen komiteamietinnön pohjalta (6).

Kun ensimmäinen lastenpsykiatrian professuuri perustettiin 1973, alan koulutusohjelma suuntautui sosiaalihuollossa toteutuvan palvelujen tuotantomallin mukaisesti irralliseksi psykiatriasta. Muissa Euroopan maissa lastenpsykiatria oli kehittynyt psykiatrian suppeaksi erikoisalaksi, jolloin tulevilla lastenpsykiatreilla oli aina pitkä psykiatrian peruskoulutus takanaan ennen erikoistumistaan lasten mielenterveyteen. Euroopassa yhdistettiin nuorten psykiatria lasten- ja nuorisopsykiatriaksi yhteisen psykiatrian koulutusrungon pohjalta. Vastaava yhteys puuttui suomalaisesta koulutusjärjestelmästä. Meillä nuorten psykiatria organisoitui erilaisesta historiallisesta kehityksestä johtuen vaihtoehtoisesti aikuis- tai lastenpsykiatrian suppeaksi erikoisalaksi.

Palvelujen näkökulmasta nuorisopsykiatria syntyi kahden toisistaan erillisen mielenterveyspalvelujen järjestelmän välimaastoon. Mielisairaanhoidopiirit toimivat itsenäisinä osina terveydenhuoltoa. Kasvatusneuvolat olivat lastenpsykiatrian palvelujen perusrunko, joka kuului lakisääteisesti sosiaalihuoltoon.

## **Nuorisopsykoterapian koulutuksen kehittyminen**

Psykoterauttinen osaaminen ja koulutus olivat vähittäin laajentuneet Suomessa 1950-luvulta alkaen. Vuonna 1958 oli perustettu Therapiea-säätiö, 1967 Suomen psykoanalyttinen yhdistys, 1969 käynnistyi Suomen oppimisterapiayhdistyksen koulutus ja 1972 perustettiin Suomen ryhmäpsykoterapiayhdistys. Näistä seurasi 1978 Suomen lasten- ja nuorten psykoterapiayhdistys (7). Ensimmäisen nimenomaan nuorisopsykoterapian valmiuksiin tähtäävän 2-vuotisen, yhtenäisen koulutusohjelman toteutti Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys 1980-82. Nuorten psykoterapeutin kohtaamisen parempien valmiuksien tarvetta tuolloin kuvaa se, että tähän nuorisopsykoterapian ensimmäiseen koulutukseen haki 119 henkilöä.

Lääkintöhallituksen 1977 asettama ensimmäinen Psykoterapia-työryhmä kartoitti Suomessa annettavan psykoterapiakoulutuksen, ja totesi raportissaan koulutuksen olevan pääosin lyhyttä. Erilaisten systemaattisten, mutta keskenään hyvin epäyhtenäisten psykoterapiakoulutusten piirissä oli kuitenkin ollut muutama sata mielenterveystyön ammattihenkilöä. Tarve syvempään

koulutukseen ja oman psykoterapeuttisen osaamisen parantamiseen oli suuri (5). Tähän tarpeeseen vastasi osaltaan myöskin Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen koulutustoiminta, joka on ollut hyvin psykoterapiapainotteista ja erinomaisen suosittua. Vuonna 1981 Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistys perusti Nuorisopsykoterapia-säätiön toteuttamaan nuorisopsykoterapian koulutusta Suomessa.

## **Nuorisopsykiatrisen palvelujärjestelmän kehitys Suomessa**

Neurologian professori Erkki Kivalo oli tullut lääkintöhallituksen pääjohtajaksi 1978. Hän oli toiminut lääkärinurallaan ennen psykiatrian ja neurologian 1960 tapahtunutta eriytymistä myös psykiatrian piirissä, mm. yhtenä YTHS:n ensimmäisistä neuropsykiatreista. Pääjohtajana hän ryhtyi kehittämään lasten ja nuorten psykiatrista hoitojärjestelmää, koska näki näiden alojen jääneen väliinputoajiksi terveydenhuollossa keskussairaalamuutoksen rakentamisen ja kansanterveyslain voimaantulon jälkeisinä vahvan kehityksen vuosina. Hän perustikin lääkintöhallitukseen heti 1978 Lasten- ja nuorisopsykiatrisen asiantuntijaryhmän ja toimi sen puheenjohtajana.

Lääkintöhallituksen aloitteesta lastenpsykiatrista palveluverkostoa alettiin rakentaa sosiaalihuollon lisäksi myös terveydenhuoltoon perustamalla kaikkiin keskussairaalamuutoksiin lastenpsykiatriset poliklinikat, jotka saatiin koko maassa käynnistettyä vuoteen 1982 mennessä. Kun lastenpsykiatrisen ja nuorisopsykiatrisen asiantuntijaryhmä aloitti toimintansa, sen jäsenet totesivat varsin nopeasti, että kahden kehityksessään alkuvaiheessa olevan mittavan alan käsittely yhdessä työryhmässä ei ole tarkoituksenmukaista. Työryhmä muuttikin nimensä lastenpsykiatrisen asiantuntijaryhmäksi ja antoi suosituksia pelkästään lastenpsykiatriasta. Nuorisopsykiatriaa koskevat kehittämissuunnitelmat esitettiin tehtäviksi myöhemmin perustettavassa tämän alan erityistyöryhmässä (6).

Jo 1970-luvun lopulla alkanut panostus psykiatrisen terveydenhuollon kehittämiseen jatkui 1980-luvun alussa professori Yrjö Alasen johtaman Mielenterveystyön komitean työnä. Komitean yhtenä keskeisenä tehtävänä oli tehdä suunnitelmat nimenomaisesti lastenpsykiatrisen hajanaisen palvelujärjestelmän yhtenäistämiseksi. Tässä komitea kuitenkin epäonnistui; sosiaalihuollon ja terveydenhuollon väliset raja-aidat osoittautuivat ylivoimaiseksi hallinnon viidakoksi muuten työssään hyvin onnistuneelle komitealle. Vaikka komitea ei löytänytkaan yksimielisiä keinoja lastenpsykiatrisen palvelujen yhdistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon välisten rajamuurien yli, se antoi kuitenkin suosituksia nuorisopsykiatrisen resurssien voimakkaasta lisäämisestä ja alan liittämiseksi osaksi sairaanhoitopiirien toimintaa (8). Näiden suositusten mukaisesti nuorisopsykiatrisen kehittäminen liitettiin terveydenhuollon suunnittelujärjestelmään. Nuorten avohoidon kehittämiseksi oli keskussairaaloihin jo 1980-luvun alussa ehdotettu nuorille tarkoitettuja erityisvastaanottoja, mutta niiden perustaminen oli käynnistynyt hitaasti. Yliopistollisten keskussairaaloiden nuorisopsykiatrisen yksiköt käynnistettiin koko maassa vuoteen 1987 mennessä (9).

Lääkintöhallituksen Nuorisopsykiatrisen asiantuntijaryhmä aloitti työnsä 1986 ja ryhmän mietintö julkistettiin jo 1987 (9). Asiantuntijaryhmän puheenjohtajana toimi Kari Pylkkänen ja asiantuntijasiihteereinä Johannes Lehtonen sekä Sinikka Tolvanen. Mietinnön saama hyvä vastaanotto johti lukuisiin lääninhallitusten järjestämiin nuorisopsykiatrisen koulutuspäiviin 1987-90 (taulukko 1).

Nuorisopsykiatrisen asiantuntijaryhmän suosittamat suuntaviivat ovat suurin piirtein toteutuneet kymmenen vuoden kuluessa. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on nuorisopsykiatrisen

palvelujärjestelmä. Tarvittavat resurssit ohjattiin nuorisopsykiatriaan mielisairaanhoitopiirien voimavaroista psykiatrian rakennemuutoksen yhteydessä.

Nuorisopsykiatria on lähes kaikkialla Suomessa hallinnollisesti itsenäinen toimiala asiantuntijaryhmän suositusten mukaisesti. Sairaansijojen määrä on lisääntynyt viidessä vuodessa 1990-luvulla kaksinkertaiseksi, 209:ään, ja nuorisopsykiatrisia poliklinikkakäyntejä on vuosittain noin 130 000 (10). Nuorisopsykiatrian nopea kasvu on paradoksaalisesti tapahtunut samaan aikaan kun psykiatrian resurssit ovat voimakkaasti vähentyneet mielisairaanhoitopiirien tehtävien siirrettyä sairaanhoitopiireille (taulukko 2). Nuorisopsykiatrian palvelujen kysynnän nopeaa kasvua kuvaa se, että vuodesta 1990 vuoteen 1995 kunnallisen terveydenhuollon nuorisopsykiatristen avohoitokäyntien määrä lisääntyi peräti 136 %. Vastaava kasvu aikuispsykiatriassa oli 57 % ja lastenpsykiatriassa 84 % (11).

## **Nuorisopsykiatria lääketieteen erikoisalana**

Spesialiteettineuvottelukunta hyväksyi 1979 nuorisopsykiatrian suppean erikoisalan perustamisen. Nuorisopsykiatriaan saattoi erikoistua joko aikuis- tai lastenpsykiatriasta käsin. Vuodesta 1994 nuorisopsykiatria on ollut ns. 8 vuoden koulutusohjelman erikoisala, kun suppeat erikoisalat lakkautettiin (A1436/93). Erikoisalan kohdeväestöksi on määritelty 12-22-vuotiaat nuoret, joista lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria tuottavat rinnakkain palveluja 12-14-vuotiaille ja aikuispsykiatria ja nuorisopsykiatria 19-22-vuotiaille. 15-19-vuotiaat ovat yksinomaan nuorisopsykiatrian palvelujen kohdeväestöä (9).

Kiinnostus uutta suppeaa erikoisalaa kohtaan on lisääntynyt. Systemaattinen koulutus pääsi käynnistymään kuitenkin hitaasti, koska yliopistosairaaloiden nuorisopsykiatrinen toiminta ei voinut olla uudella erikoisalalla vielä kovin vakiintunutta. Vähitellen nuorisopsykiatriasta kehittyi kuitenkin eräs nopeimmin kasvavista erikoisaloista. Vuosina 1991-95 alan erikoislääkärimäärä kaksinkertaistui 33:sta 66:een. Opetusministeriön EU-erikoislääkäriytyöryhmän kartoituksen mukaan 1996 nuorisopsykiatriaan erikoistuneita lääkäreitä oli 73. Kaikkiaan 92:sta Suomessa hyväksytystä lääketieteen erikoisalasta nuorisopsykiatria oli 26. mitattuna erikoislääkärien määrällä (12). Työkäisistä 66:sta nuorisopsykiatrista oli psykiatreja 75 % ja lastenpsykiatreja 25 % (13) (taulukko 3).

Jos tarkastellaan valmistuneiden nuorisopsykiatrien määriä viisivuotiskausittain, vuosina 1979-83 valmistui 16, 1984-88 valmistui 11 ja 1989-93 valmistui 22 nuorisopsykiatria. Tarkastelujakson neljänä viimeisenä vuonna (1994-97) valmistui 29 uutta erikoislääkäreitä alalle. Tämä nelivuotisjakso ylittää kaikki aiemmat viisivuotisjaksot (13).

Oman erikoisalan myötä nuorisopsykiatrinen koulutus ja tutkimus ovat vahvistuneet Suomessa. Lääketiede-tapahtumassa on järjestetty jo 14 vuonna nuorisopsykiatrinen seminaari, jonka osanottajamäärä on ollut 100-200 lääkäriä. Nuorisopsykiatrian tutkimus on kehittynyt Suomessa maailman huippuluokkaan. Nuoruusiän psyykkinen kehitys ja sen lukkiumat olivat vielä 1970-luvulla hyvin heikosti tutkittua ja tunnettua maastoa mielenterveyden kentässä. Oma erikoisalan perustamista ja palvelujärjestelmän käynnistymistä seurannut voimakas kiinnostuksen lisääntyminen tutkimukseen on heijastunut lukuisina nuorisopsykiatrian alan väitöskirjoina. Vuosina 1981-97 julkaistiin Suomessa peräti 15 nuorisopsykiatrian väitöskirjaa (taulukko 4).

Suomi on ensimmäinen maa Euroopassa, jossa nuorisopsykiatria on tunnustettu itsenäinen erikoisala omine palvelujärjestelmineen. Alan nopean kasvun ja kehityksen vaiheen jälkeen jo 1970-luvulla kertaalleen läpikäyty epävarmuus ja pohdinta nuorten psykiatrisen hoidon asemasta

hajanaisessa koulutus- ja palvelujärjestelmässä käynnistyi uudelleen 1990-luvulla. Keskustelu nuorisopsykiatrian asemasta palasi tällöin historialliseen lähtökohtaansa: suomalaisen lastenpsykiatrian ratkaisematta jääneeseen asemaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajamaastossa. Keskustelun referenssipisteenä 1990-luvulla eivät kuitenkaan enää ole olleet niinkään suomalaisen terveydenhuollon kehityshistoria ja kulttuuritausta, vaan siitä Euroopan unioniin heijastuvat odotukset ja pelot (14).

Vuonna 1993 maan johtavat lastenpsykiatrit esittivät, että suomalainen nuorisopsykiatria tulisi lakkauttaa itsenäisenä erikoisalana ja liittää lastenpsykiatriaan, koska nuorisopsykiatria ei ole muissa EU-maissa kehittynyt omaksi erikoisalakseen. Nuorisopsykiatrian ja psykiatrian edustajat vastustivat jyrkästi suuren ja hyvin kehittyneen erikoisalan itsenäisyyden lakkauttamista (14).

Opetusministeriön 1995 asettaman EU-erikoislääkärityöryhmän tehtävänä oli tehdä esitys erikoisalojen määrään vähentämisestä EU:ssa tunnustettuun 50:een erikoisalaan (15). Nuorisopsykiatrian asema nousikin opetusministeriön työryhmän vaikeimmaksi asiaksi. Työryhmä päätyi lopulta esittämään 46 erikoisalan säilyttämistä. Nuorisopsykiatria oli näiden säilytettäviksi esitettyjen alojen joukossa lääkärimäärältään 26. suurimpana erikoisalana. Vuonna 1997 opetusministeriö julkisti EU-lääkärityöryhmän mietinnön ja siitä saatujen lausuntojen pohjalta luonnoksen asetukseksi erikoislääkärin tutkinnosta. Asetusluonnos pyrkii yhdentämään suomalaista koulutusjärjestelmää lähemmäksi muuta Eurooppaa toteuttamalla psykiatrian alojen yhteisen koulutusrunгон. Suomen terveydenhuollossa jo 20 vuoden aikana tapahtuneen erikoistumiskehityksen mukaisesti yhtenä erikoistumissuuntana on itsenäinen nuorisopsykiatria aikuis- ja lastenpsykiatrian rinnalla. Täten nuorisopsykiatrian koulutusohjelma lyhenisi kahdeksasta vuodesta kuuteen ja erikoistumismahdollisuus säilyy avoimena yhteisen koulutusrunгон pohjalta.

Taulukkoon 5 on koottu nuorisopsykiatrian alan kehitysvaiheita Suomessa 1960-luvun alusta viime vuoteen saakka.

## **NUORISOPSYKIATRIAN ASEMA EUROOPASSA**

Euroopan Erikoislääkäriliiton UEMS:n psykiatrian jaos teki vuonna 1995 kartoituksen nuorten psykiatrisista palveluista 16:ssa Euroopan maassa. Selvityksen kohdemaissa asuu noin 300 miljoonaa ihmistä. Nuorisopsykiatriasta käytetään Euroopassa neljää erilaista erikoisalanimeä: lasten- ja nuorisopsykiatria, lasten- ja nuorisopsykiatria ja psykoterapia, lasten ja nuorten neuropsykiatria ja nuorisopsykiatria, jonka lisäksi neljässä maassa ei ole lainkaan nuorten psykiatriaan viittaavaa erikoisalanimeä (16).

Seitsemässä maassa nuorisopsykiatrian palvelut tuotetaan lasten- ja nuorisopsykiatrian nimikkeellä. Viidessä niistä on tämän erikoisalan koulutuksessa yhteinen perusrunko psykiatrian kanssa. Esimerkkimaana on Englanti, jossa on seitsemän virallista psykiatrian erikoisalaa: yleispsykiatria/aikuispsykiatria, lasten- ja nuorisopsykiatria, oppimisvaikeuksien psykiatria (kehitysvammalääketiede), psykoterapia, oikeuspsykiatria, vanhuusiän psykiatria ja addiktiopsykiatria (psychiatry of dependencies) (17). Kaikille näille aloille erikoistutaan yhteisen 3,5 vuoden yleispsykiatrisen Common Trunk -koulutusrunгон kautta (14). Tuleva lasten- ja nuorisopsykiatrii saa Englannissa aina ensin 3,5 vuoden yleispsykiatrisen koulutuksen, jonka jälkeen hän käy läpi 3 vuoden erikoistumiskoulutuksen lastenpsykiatriaan ja nuorisopsykiatriaan. EU-maissa lasten- ja nuorisopsykiatria on tavallisimmin koulutusrakenteltaan rinnastettavissa aikuispsykiatrian suppeaksi erikoisalaksi. Vain kahdessa maassa lastenpsykiatrian/ lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoistumiskoulutus on irrallaan psykiatriasta ilman yhteistä perusrunkoa. Nämä maat ovat Suomi ja Saksa (taulukko 6).

Nuorisopsykiatrian koulutusmallit Euroopassa ovat hyvin hajanaiset, ja harmonisaation edellytykset eivät ole kovin suuret ennen kuin nuorten psykiatrinen hoito ja alan koulutus ovat kehittyneet nykyistä selvästi pidemmälle useissa EU-maissa. Kun Suomessa on paljon keskusteltu "eurooppalaisen mallin" noudattamisesta, on aiheellista kysyä, mikä olisi muun Euroopan malli Suomelle nuorisopsykiatriassa? Nuorisopsykiatrian liittäminen lastenpsykiatriaan ei ole "muun Euroopan" malli puhumattakaan EU:n mallista, koska kaikissa muissa Euroopan maissa Saksaa lukuunottamatta nuorisopsykiatrinen koulutus- ja hoitojärjestelmä pohjautuu selkeästi yhteiseen koulutusruntoon aikuispsykiatrian kanssa. Suomessa on kohta 20-vuotinen perinne, jossa nuorisopsykiatria on kehittynyt itsenäiseksi erikoisalakseen, joka yhdistyy vaihtoehtoisesti joko lasten- tai aikuispsykiatriseen koulutusruntoon. Ottaen huomioon pitkän suomalaisen perinteen, jossa lastenpsykiatrian ja aikuispsykiatrian koulutuksilla on selvästi vähemmän kosketuspintaa kuin muualla Euroopassa, on ollut luontevaa, että meillä on mahdollistettu nuorten hoitoon erikoistuminen molemmista raja-erikoisaloista käsin.

Lasten- ja nuorisopsykiatrialla on oma historiansa myös suomalaisessa terveydenhuollossa. Se sijoittuu 1970-luvun lopulle. Käsite "lasten- ja nuorisopsykiatria" sisältyi Suomessa 1970-luvun lopun suunnitelmiin, jolloin mielenterveyspalvelujen järjestelmä oli ylipäänsä hyvin kehittymätön. Lääkintöhallituksen työryhmämietintö Psykiatrisen terveydenhuollon kehittäminen totesi vuonna 1977: "(Lasten ja nuorten) erikoispalvelujen tuottamisesta vastaavat (tulevaisuudessa) ensisijaisesti keskussairaaloiden sekä mielenterveystoimistojen lasten- ja nuorisopsykiatriset työryhmät." Vuonna 1978 perustettu lasten- ja nuorisopsykiatrian asiantuntijaryhmä luopui lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon niputtamisesta yhteen. Tämän jälkeen nuorten psykiatrinen palvelujärjestelmä ja sen edellyttämä koulutus ovat selvästi eriytyneet omaksi erikoisalakseen jo yli 15 vuoden ajan. "Lasten- ja nuorisopsykiatrian" erikoisalan perustaminen nyt merkitsisi paluuta 20 vuotta taaksepäin suomalaisen terveydenhuollon kehittämisessä.

Nuorisopsykiatrian itsenäinen asema ei toistaiseksi ole toteutunut muissa Euroopan maissa. Tämä ei kuitenkaan ole perustelu sille, että itsenäinen nuorisopsykiatria tulisi lakkauttaa Suomessa. Lasten ja nuorten terveydenhuollossa Suomi on ollut maailmassa edelläkävijämaa. Meillä aloitettiin ensimmäisenä koko väestön kattava lasten- ja äitiysneuvolatoiminta, josta on tullut oleellinen osa terveyskeskusten toimintaa. Meillä on myöskin ensimmäiseksi kehittynyt koko maan käsittävä nuorten psykiatria. Hyvin toimivaa neuvolajärjestelmää sen kummemmin kuin terveyskeskuksiakaan ei ole syytä lakkauttaa siksi, että muualla niitä ei ole. Sama pätee suomalaiseen nuorisopsykiatriaan. Suurimmassa osassa Euroopan maista on nuorten psykiatrisia työryhmiä ja osastoja aikuispsykiatrian palvelujärjestelmässä, ja nuorten psykiatrinen hoito elää vielä kehityskauttaan.

Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ensimmäinen julkaistu tiedote tiivistä nuorisopsykiatrian erikoisalan tarpeellisuuden perustelut Lääkärilehdessä vuonna 1978 (3):

"Nuoruusiän psyykinen kehitys muodostaa siinä määrin erillisen ja pitkään jatkuvan kokonaisuuden, että sitä on mielekästä tarkastella erillisenä ja yhtenäisenä kokonaisuutena lapsuuden ja aikuisuuden rinnalla sekä psykiatrisen tutkimuksen että myös hoidon ja ennaltaehkäisyn kannalta".

Tämä on toteutunut Suomessa, ja se on vasta alullaan muualla Euroopassa.

KIRJALLISUUTTA

Kirjoittaja  
Kari Pylkkänen  
psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, MSc,  
psykoterapian kouluttaja, johtajapsykiatri  
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

---

1 Läpivalaisusta läpikotaiseksi. Ylioppilaiden terveydenhuollon kuusi vuosikymmentä. 1932-1992. Rauma 1992.

2 Suomen nuorisopsykiatrinen yhdistys. Toimintakertomukset ja pöytäkirjat 1977-1997.

3 Nuorisopsykiatrian alalle oma yhdistys. Suom. Lääkäril 1978;33:820.

4 Lääkintöhallitus. Psykiatrisen terveydenhuollon kehittäminen. Lääkintöhallituksen työryhmän mietintö. Helsinki 1977.

5 Lääkintöhallitus. Psykoterapia. Lääkintöhallituksen työryhmän mietintö No 10, Helsinki 1979.

6 Lääkintöhallitus. Lastenpsykiatrisen terveydenhuollon kehittäminen. Lääkintöhallituksen työryhmämietintöjä No 1. Helsinki 1982.

7 Pylkkänen K, Pöllänen R, Upanne M. Psykoterapia Suomessa. Stakesin oppaita 29. Saarijärvi 1995.

8 Mielenterveystyön komiteanmietintö. Kom. M. 1984:17. Helsinki.

9 Lääkintöhallitus. Nuorten mielenterveysongelmat ja terveydenhuolto. Lääkintöhallituksen työryhmien mietintöjä Nro 3. Helsinki 1987.

10 Laukkanen E, Luotoniemi M, Lehtonen J. Suomen nuorisopsykiatrisen hoitojärjestelmä tänään. Suom Lääkäril 1996;51:2745-2748.

11 Koskinen S. Mielenterveyden häiriöiden hoito 1990-luvulla. Stakes. Helsinki 1998.

12 Opetusministeriö. EU-erikoislääkärityöryhmän muistio. Opetusministeriön muistioita 1996:31. Helsinki 1996.

13 Suomen Lääkäriliitto: Erikoisalatilastot 1997

14 Pylkkänen K, Tähkä V, Pulkkinen E, Aalberg V, Amnell G. Nuorisopsykiatria, Suomi ja Euroopan yhteisö. Suom Lääkäril 1993;48:33.

15 U.E.M.S. European training charter for medical specialists. Bruxelles: UEMS 1995.

16 Pylkkänen K. Adolescent psychiatry in Europe. Documents of the UEMS section of psychiatry. Moniste. Bruxelles 1996.

17 Caldicott F. Henkilökohtainen tiedonanto 1997.



