

Anneli Larmo

LKT

Psykiatrian erikoislääkäri

Työnohjaaja



Mihin ennen tyydyimme psykiatriassa, ei enää riitä

Psykiatria on yksi vanhimmista erikoisaloista sisätautien rinnalla. Se ei silti ole ollut yhtä houkutteleva kuin mainitut sisätaudit. Viime vuosina on kiinnostus kaikilla psykiatrian aloilla entisestään vähentynyt, ja se on herättänyt huolta. Samaan aikaan ovat psykiatrisiksi luokitellut ongelmat lisääntyneet kuten myös vaatimus saada niihin apua julkisessa terveydenhuollossa.

Kirjoitus perustuu kokemuksiini erikoistumisvuosistani 1970-luvun lopulla nykypäivään. Erikoislääkäritilanne ja kiinnostus erikoistumiseen oli nykyistä suurempi 1970-luvulla ainakin suuremmilla paikkakunnilla ja yliopistosairaaloissa. Psykiatrisen hoidon painopiste oli sairaalahoidossa. Muutos avohoidon suhteen on tapahtunut vähitellen. Kokemani suuri muutos tapahtui 1990-luvulla, jolloin sairaalapaikkoja vähennettiin merkittävästi. Sairaalahoito lyheni ja potilaitten hoidon painopiste siirtyi avohoitoon. Muutos vastasi uusia käsityksiä mielenterveyspotilaitten kuntoutuksesta ja hoidosta. Samaan aikaan Suomea kohtasi taloudellinen lama, eikä avohoidon lääkäri- tai muitakaan resursseja kyetty lisäämään vastaamaan todellista tarvetta. Uudistus jäi puolitiehen, ja kärsimme siitä edelleen.

Aloitin erikoistumiseni aikana, jolloin psykiatrian hoito vielä painottui sairaalaan. Hoitoajat olivat pitkiä. Oli aikaa oppia tuntemaan potilas, kohdata hänet ja pohtia hänen ongelmaansa vanhemman kollegan kanssa. Psykodynaaminen ajattelu oli saanut jalansijansa Suomessa ja ongelmia pohdittiin kehityopsykologisesta näkökulmasta. Hoidon vuorovaikutteisuutta painotettiin, ja erikoistuva lääkäri oppi tekemään havaintoja myös potilaan herättämistä tunteista itsessään. Jokaisen potilaan hoidon tarve voitiin arvioida yksilöllisesti. Syntyi

tarpeenmukaisen hoidon käsite.

Psykiatria on kehittynyt merkittävästi 1970-luvulta, ja sen myötä tietomme psykiatrisista sairauksista. Neurotieteet ovat auttaneet meitä ymmärtämään paremmin aivojen toimintaa, mikä on ehkä saanut heilurin heilahtamaan mielen ymmärtämisestä aivojen toiminnan suuntaan. Tieto on tuonut meille uusia hoitomuotoja ja uusia lääkkeitä. Myös kehityopsykologian ja kognitiivisen psykologian tutkimus on edennyt, ja tehdyt havainnot ovat mahdollistaneet uusien psykoterapeuttisten hoitojen kehittämisen. Psykiatria on erikoisalana tullut kiinnostavammaksi, mutta samalla tiedollisesti yhä vaativammaksi. Tutkimusnäytön lisääntyessä edellyttämme hoidon perustuvan tutkittuun tietoon ja olevan tuloksellista.

Odotuksemme hyvän hoidon suhteen ovat muuttuneet mainitsemieni 40 vuoden aikana. Se, mihin tyydyimme aikanaan ei enää riitä. Nykyhoidon vaatimukset edellyttäisivät enemmän väkeä, jota ei ole. Nuoret lääkärit, jotka voisivat olla kiinnostuneita erikoistumaan psykiatriaankin ja jotka tietävät miten potilaita tulisi kohdata ja hoitaa, kokevat itseen alalla kohdistuvat vaatimukset liian suuriksi

” Nopeiden hoitotulosten ja tehokkuuden vaatimus lisää työn stressaavuutta.

lääkäriin virkojen ollessa osin täyttämättä ja osin puuttuvan. Syntyy ristiriita koulutuksen aikana saatujen eettisten arvojen ja työolosuhteitten välillä.

Ihmisten tietoisuus oman mielen hyvinvoinnista on lisääntynyt. Myös maailma on muuttunut ja asettaa ihmisen mielen toiminnat kovemmalle koetukselle johtaen mielenjärkkymiseen tavalla tai toisella lisäen hoitoon pyrkivien määrää. Esimerkkinä masennuksen lisääntyminen väestössä.

Psykiatrialle on ollut tyypillistä, että lain määrittelemää ”kiireetöntä” erikoissairaanhoidtoa on pyritty tarjoamaan käytössä olevalla henkilömäärällä. Tämä on tarkoittanut, että kakku on jouduttu jakamaan yhä pienempiin palasiin. Potilastapaamisten välit ovat pidentyneet, mikä vaikeuttaa potilaan mielessä pitämistä. Nopeiden hoitotulosten ja tehokkuuden vaatimus lisää työn stressaavuutta. Tämä koskee kaikkia ylilääkäreistä erikoistuvaan lääkäriin. Lääkäripulaa on osittain yritetty ratkaista sillä, että lääkärit tapaavat potilaita yhä vähemmän. He manageroivat sairaanhoitajien potilashoitoja. Samanaikaisesti on kirjoitettavien lausuntojen määrä erilaisten etuuksien hakemiseen lisääntynyt. Sekin vähentää aikaa potilaan kohtaamisesta. Meidän tulisi siis kysyä: Kuka haluaa tehdä työtä tällaisissa olosuhteissa? Mitä meidän tulisi tehdä, jotta työolot muuttuisivat ja että sille mikä psykiatriassa aidosti on kiinnostavaa - potilaan kohtaaminen ja ymmärtäminen - löytyisi riittävästi aikaa ja että se tulisi hoidon lähtökohdaksi. Kun olemme löytäneet vastauksen, alkaa psykiatria taas kuulostaa houkuttelevalta erikoisalalta niille, joita ihmismieli kiinnostaa.



Eero Antturi

Lapinlahden sairaala Helsingissä on Suomen ensimmäinen mielisairaalakäyttöön valmistunut sairaala ja koko Euroopan vanhimpia psykiatriasta hoitoa varten rakennettuja hoitolaitoksia. Sairaala valmistui vuonna 1841 ja toimi sairaalana aina vuoteen 2008 saakka.