



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jenni Keskimäki

Nuorten psykoosin hoito

Tietotesti hoitotyön opiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

Kevät 2022

Tekijä Otsikko	Jenni Keskimäki Nuorten psykoosin hoito - Tietotesti hoitotyön opiskelijoille
Sivumäärä Aika	24 sivua + 2 liitettä Kevät 2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelman
Ohjaaja	Lehtori Marianne Sipilä
<p>Psykoosit alkavat usein nuoruudessa. Ne ovat oireiltaan, hoidettavuudeltaan ja ennusteeltaan vakavia mielenterveyden häiriöitä. Psykoottisille häiriöille on ominaista todellisuuden tajun häiriintyminen, ilmeten epätodellisina aistimuksina sekä harhaluuloina. Nuoren psykoosin hoito on yksilöllistä, monimuotoista sekä moniammatillista. Psykoosin hoito koostuu yleensä psykoosilääkehoidosta, psykososiaalisesta hoidosta ja kuntoutuksesta.</p> <p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, ja on rajattu käsittelemään nuorten yleisimpiä psykooseja ja nuorten psykoosin hoitoa. Tuotoksena aiheesta kehitettiin tietotesti, jonka tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista psykoosisairauksista.</p> <p>Työ on toteutettu toiminnallisilla menetelmillä. Työ koostuu teoriaosuudesta ja tietotestistä. Tietotestin kysymykset on muotoiltu teoriaosuuden pohjalta, ja ne pyrkivät vastaamaan kysymykseen, mitä hoitotyön opiskelijoiden tulisi tietää nuorten psykoosin hoidosta. Tietotesti koostuu 15:stä suljetusta kysymyksestä, ja sisältää oikeat vastaukset.</p>	
Avainsanat	Psykoosi, nuorten psykoosi, psykoosin hoito; tietotesti

Author Title	Jenni Keskimäki Treatment of Adolescent Psychosis - Knowledge Test for Nursing Students
Number of Pages Date	24 pages + 2 appendices Spring 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Instructor	Marianne Sipilä, Senior Lecturer
<p>Psychoses are often beginning at young age. Based on their symptoms, treatability and prognosis of psychoses are severe mental health disorders. Psychotic disorders are characterized by disturbances of the sense of reality, manifested as unreal hallucinations and delusions. Treatment of adolescent psychosis is individualized, polymorphic and multidisciplinary. Commonly treatment of psychosis constitutes of antipsychotic medication, psycho-social treatment, and rehabilitation.</p> <p>This functional thesis has been implemented in collaboration with Metropolia University of Applied Sciences. Thesis is limited to cover the most common psychosis of adolescents and the treatment of adolescent psychosis. As a result, was developed a knowledge test about the subject. The aim of the test is to increase the knowledge of nursing students about psychotic disorders.</p> <p>The thesis has been carried out using functional methods and consists of a theoretical part and a knowledge test. Questions of the test are formulated on the basis of the theoretical part and seek to answer the question of what nursing students should know about the treatment of adolescent psychosis. The knowledge test consists of 15 closed questions and contains the correct answers.</p>	
Keywords	Psychosis, adolescent psychosis, treatment of psychosis; knowledge test

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä	2
3	Psykoosi	2
3.1	Nuorten psykoosit	4
3.1.1	Skitsofrenia	5
3.1.2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö - psykoottinen mania	6
3.1.3	Depressiiviset häiriöt - psykoottinen masennus	6
3.1.4	Päihdepsykoosi	7
3.2	Nuorten psykoosinhoito	8
3.2.1	Psykoosin ennakko-oireiden hoito	9
3.2.2	Psykoosin lääkehoito	9
3.2.3	Psykoosin psykososiaalinen hoito	12
3.2.4	Hoidollinen yhteistyösuhde	12
3.2.5	Jatkohoito ja kuntoutus	13
4	Oppiminen ja tietotesti oppimismenetelmänä	14
5	Opinnäytetyön toteuttaminen ja tuotos	15
5.1	Menetelmälliset lähtökohdat	16
5.1.1	Tietotestin laatiminen	16
5.2	Tiedonhaku	17
5.3	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	17
5.4	Opinnäytetyön tuotos	18
5.5	Tuotoksen hyödyntäminen	19
6	Pohdinta	19
6.1	Tuotoksen tarkastelu	19
6.2	Työn luotettavuus ja eettisyys	20
6.3	Kehittämisehdotukset	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. TIETOTESTI: Psykoosi ja nuorten psykoosin hoito	
	Liite 2. TIETOTESTI: Psykoosi ja nuorten psykoosin hoito - Oikeat vastaukset	

1 Johdanto

Psykoosit ovat oireiltaan, hoidettavuudeltaan ja ennusteeltaan vakavia mielenterveyden häiriöitä, jotka ovat aikanaan pakottaneet yhteiskunnan kantamaan vastuuta psykiatriasta hoidosta. Psykoottiset potilaat ovat olleet omassa ympäristössään vaikeasti ymmärrettäviä ja synnyttäneet usein jopa pelkoa sekä kielteisiä asenteita mielenterveyden häiriintymistä kohtaan. Psykoottisille häiriöille on ominaista todellisuuden tajun häiriintyminen, ilmeten epätodellisina aistimuksina sekä harhaluuloina. (Lönnqvist 2017a: 69.)

Psykoosit alkavat usein nuoruudessa. Nuorilla esiintyviä psykooseja ovat muun muassa lyhytkestoinen psykoosi, skitsofrenia, psykoottistasoinen masennustila, kaksisuuntainen mielialahäiriö, päihdepsykoosit sekä nuorilla harvinainen harhaluuloisuushäiriö. Nuoren psykoosin hoito on yksilöllistä, monimuotoista sekä moniammatillista. Psykoosin hoito koostuu yleensä psykoosilääkehoidosta, psykososiaalisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. (Marttunen 2021.)

Sosiaali- ja terveysalalla toteutettavan laadukkaan mielenterveys- ja päihdehoitotyön edellytyksenä on hyvä ammatillinen osaaminen sekä eri toimijoiden välinen tiivis yhteistyö. Kuitenkin mielenterveys- ja päihdetyön opetusta on kritisoitu tasoltaan vaihtelevaksi ja suorastaan jopa riittämättömäksi antamaan tarvittavia perusvalmiuksia, kuten tarvittavat tiedot, taidot ja myönteinen asennoituminen ongelmista kärsivien tunnistamiseen ja hoitoon. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön koulutuksessa on vahvistettava työskentelyssä tarvittavaa osaamista ja valmiuksia, sekä ymmärrystä eri ammattiryhmien kanssa tehtävästä moniammatillisesta yhteistyöstä. (Partanen – Kurki 2015: 341, 345.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, ja on rajattu käsittelemään nuorten yleisempiä psykooseja ja nuorten psykoosin hoitoa. Tuotoksena aiheesta kehitettiin tietotesti, jonka tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista psykoosisairauksista.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön opiskelijoille tietotesti nuorten psykoosin hoidosta.

Tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista psykoosisairauksista tietotestin avulla.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on vastata kysymykseen, mitä hoitotyön opiskelijoiden tulisi tietää nuorten psykoosin hoidosta.

3 Psykoosi

Psykoosit ovat oireiltaan, hoidettavuudeltaan ja ennusteeltaan vakavia mielenterveyden häiriöitä, joiden hoitamiseksi psykiatria on alun perin syntynyt. Psykoottisille häiriöille on ominaista todellisuuden tajun häiriintyminen, ilmeten epätodellisina aistimuksina sekä harhaluuloina. Psykoottiset oireet voidaan ryhmitellä laajemmiksi oiredimensioiksi. Positiivisiksi oireiksi kutsutaan aistiharjoja, harhaluuloja, hajanaista ajattelua ja käyttäytymistä. Negatiivisia oireita ovat tunneilmaisun kapeutuminen ja latistuminen, ajatusten ja puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja mielihyvätunteen puute. Affektiivisiin oireisiin kuuluvat depressiivisyys ja maanisuus. Psykomotorisia ovat estyneisyys, kiihtyneisyys ja katatonia. Kognitiivisiin oireisiin sisältyvät ajatuksen nopeuden hidastuminen, keskittymisen vaikeus, orientoitumisen ongelmat sekä arvostelukyvyn heikentyminen. (Lönnqvist 2021.)

Psykoottisuus ilmenee tavallisimmin harhaluuloina, deluusioina. Ne ovat ajatusharjoja eli ajatuksia tai uskomuksia, jotka perustuvat henkilön virhepäätelmiin ulkoisesta todellisuudesta tai ovat henkilön sisäiseen kokemusmaailmaan liittyviä todellisuuden vastaisia ajatuksia tai uskomuksia. Muut kokevat ne useimmiten outoina ajatuksina, vihjailevana puhetapana tai avoimena epäluuloisuutena. Harhaluulot voivat pysyä pitkään muilta piilossa. Harhaluuloja ei ole myöskään helppo muuttaa järkiselityksin, saati väittelemällä, sillä niillä on tärkeä merkitys henkilön oman mielentasapainon säätelyssä. Psykoosin ydinoireita ovat myös aistiharhat eli hallusinaatiot, jotka ovat aivoperäisiä epätodellisia aistimuksia. Ne eivät liity todelliseen ulkoiseen aistinärsytykseen, mutta ovat henkilölle itselleen elämyksellisesti todellisia. Psykoottisen henkilön ajatuksenkulku ja puhe ovat usein epäjohdonmukaista ja syrjähtelevää, hajanaista eli disorganisoitunutta, mikä

heijastaa psykoosiin liittyviä ajatustoiminnan ja mielenteorian häiriöitä. Myös käyttäytyminen voi olla silmiinpistävän erikoista ja psykomotoriikaltaankin poikkeavaa. Psykoottinen ihminen pystyy kuitenkin myös normaaliin toimintaan. Psykoottisuus ei siis kata kaikkea ihmisen psyykkistä toimintaa, ja todellisuuden vääristyminen vaihtelee ajankohdasta toiseen. (Lönqvist 2021; Lönqvist 2017a: 69.)

Lievä ja ohimeneviä epärealistinen kokemus ei vielä ole merkki psykoosisairaudesta, sillä yksittäiset lyhytaikaiset psykoottiset kokemukset ovat hyvinkin mahdollisia. Varsinaiset psykoosit ovat oireyhtymiä, joissa psykoottisilla oireilla on riittävä ajallinen kesto, ja jotka täyttävät tautiluokituksen mukaiset psykoosin kriteerit. (Suvisaari ym. 2017: 204–205.)

Psykoosin taustalla voi olla psykiatrinen tai somaattinen sairaus, tai se voi olla seurausta jonkin lääkkeen tai päihteen vaikutuksista. Psykooseista osa on akuutteja ja ohimeneviä, kuten esimerkiksi synnytyksen jälkeiset psykoosit. Osa psykooseista taas on pitkäaikaisia, kuten esimerkiksi skitsofrenia. Ainakin osalla sairastuneista on jälkikäteen havaittavissa epäspesifisiä ennakko-oireita ennen varsinaista psykoosia. Ennakko-oireet voidaan yleensä varmentaa vasta takautuvasti. Psykoosin ennakko-oireita voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus, masentuneisuus, mielialan vaihtelu, ärtyneisyys, apaattisuus, keskittymiskyvyttömyys, unihäiriöt, negatiiviset oireet kuten käyttäytymisen muutoksia, toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteista vetäytyminen sekä positiiviset oireet kuten havaintojen vääristymät ja epäilevyys, sekä sosiaalisen ja ammatillisen toimintakyvyn heikkeneminen tai koulunkäynnin ja opiskelun vaikeudet. Näitä oireita voi olla jo vuosia ennen psykoosioireiden alkamista. Monet skitsofrenian ennakko-oireista ovat varsin epätarkkoja, ja joitain samantyyppisiä muutoksia voi ohimenevästi kuulua myös normaaliin nuoruuteen. Sairauden puhkeamista todennäköisemmin ennustavia oireita ovat pakkoajatukset, kielen ymmärtämisen häiriöt, vaikeus erottaa kuvitelmia ja havaintoja toisistaan, automatisoituneiden toimintojen vaikeutuminen, suhteuttamistaipumus ja muutokset minäkokemuksessa tai oman ruumiin havaitsemisessa. (Suvisaari ym. 2017: 204–205, 142, 153; Marttunen 2021.)

Suomalaisessa tautiluokituksessa (ICD-10) pääosa psykooseista sisältyy ryhmään "Skitsofrenia, skitsotyyppinen persoonallisuus ja harhaluuloisuushäiriöt". Tähän ryhmään sisältyvät esimerkiksi skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö, pitkäaikaiset harhaluuloisuushäiriöt, äkilliset ja väliaikaiset psykoottiset häiriöt. Sekä myös kaksisuuntainen mielialahäiriö ja depressiivinen häiriö, jotka voivat vaikeimmillaan olla psykoottisoreisia.

Skitsofrenia on selvästi yleisin ja myös terveydenhuollon kannalta tärkein tämän ryhmän häiriöistä. (Lönngqvist 2021; Lönngqvist 2017a: 69.)

3.1 Nuorten psykoosit

Psykoosit alkavat usein nuoruudessa. Nuoruusikä on elämänkaareissa lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihe. Nuoruusiällä tarkoitetaan iältään noin 12–22-vuotiaista. Nuorisolaissa nuoriksi määritellään alle 29-vuotiaat (Nuorisolaki 1285/2016 § 3). Nuoruusikä tarkoittaa psyykkistä ja fyysistä kehitystä murrosiästä nuoreen aikuisuuteen. Nuoruuden kehityksen keskeisin tehtävä on itsenäisyyden saavuttaminen. Keskushermoston kannalta varhaisnuoruusikä on tärkeä kehityksellinen herkkyyskausi. Herkkyyskauden aikana aivot ovat siten erityisen haavoittuvaset ympäristötekijöiden vaikutuksille. (Marttunen 2021; Marttunen – Haravuori 2015: 84.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 julkaiseman työpaperin ”Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015”, mukaan jokin mielenterveyden häiriö on 20–25 prosentilla nuorista. Tavallisimpia nuoruusiässä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Nuoruudessa mielenterveyden häiriöt yleistyvät lapsuuteen verrattuna. Psykoosisairaudet puhkeavat keskimäärin myöhäisestä nuoruudesta nuoreen aikuisuuteen mennessä. Elämänaikaisista mielenterveyden häiriöistä keskimäärin puolet puhkeaa keskinuoruuteen mennessä ja kolme neljäsosaa ennen 25 vuoden ikää. Vaikeita häiriöitä on usein edeltänyt lievemmät häiriöt. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat suurimman osan (60–70 %) nuorten ja nuorten aikuisten terveysongelmista. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttama työkyvyttömyys kohdistuu nimenomaan nuoriin ikäluokkiin. Työpaperin mukaan esimerkiksi vuonna 2009 16–19-vuotiaista mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä nuorista noin 15 prosentilla oli skitsofrenia. Vastavasti 20–24 vuotiaista mielenterveyssyistä eläkkeelle siirtyneistä noin 26 prosentilla oli skitsofreniaan viittaava häiriö. (Marttunen – Haravuori 2015: 84–85, 95.)

Psykoosiin sairastumisen vaarassa on erityisesti nuori, jonka lähisukulaisella on ollut psykoosi ja jolla itsellä on alkanut ilmetä psyykkisiä oireita ja toimintakyvyn heikkenemistä. Psykoosialttiuden taustalla voi olla myös keskushermoston kehityshäiriö, varhaiset neuromotorisen tai kognitiivisen kehityksen häiriöt, lapsuuden psyykkiset traumat, äidin raskausajan stressi tai raskausajan infektiio. Psykoosin puhkeaminen voidaan selittää geneettisen haavoittuvuuden ja biopsykososiaalisen stressin yhteisvaikutuksella. Stressi-haavoittuvuusmallin mukaan psykoosi puhkeaa siihen alttiilla henkilöillä

vuorovaikutuksessa ympäristöstä tulevien stressitekijöiden kanssa. Mielenterveyden häiriöissä perinnöllisillä tekijöillä on suurin vaikutus autismin kirjon häiriöiden, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian sairastuvuudessa, jopa yli 80 prosenttia. (Marttunen 2021; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus. 2020; Marttunen – Haravuori 2015: 85.)

Nuorilla voi esiintyä erilaisia psykooseja, joita ovat muun muassa lyhytkestoinen psykoosi, skitsofrenia, psykoottistasoinen masennustila, kaksisuuntainen mielialahäiriö, päihdepsykoosit sekä nuorilla harvinainen harhaluuloisuushäiriö. (Marttunen 2021.)

3.1.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia alkaa suurimmalla osalla sairastuneista nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä. Se on vakava, psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö, johon sairastuu yksi prosentti suomalaisista. Se on yksi vaikeimmista ja haastavimmista ihmiskuntaa kohtaavista sairauksista, ja sen tausta on monitekijäinen, jonka puhkeamiseen vaikuttavat sekä perimä että ympäristötekijät. Skitsofreniaan sairastumien on usein hidas prosessi, johon liittyy ensioireita jopa vuosia enne varsinaisten psykoosioireiden puhkeamista. Psykoosiin myöhemmin sairastuneiden ensimmäiset oireet ovat epätarkkoja. Esimerkiksi skitsofrenian ja depression ensimmäiset oireet eivät käytännössä eroa toisistaan. Mutta sairauden uusiutumista ennakoivat oireet kestävät yleensä vain 2-4 viikkoa. Psykoosi voi myös alkaa ilma ennako-oireita. (Suvisaari ym. 2017: 142, 144, 153, 155.)

Skitsofrenian tyypillisiä oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, käyttäytymisen hajanaisuus, ja negatiiviset oireet, kuten tunneilmaisun latistuminen ja puheen köyhtyminen. Skitsofreniadiagnoosi edellytyksenä on, että häiriöjakso on kestänyt yli puoli vuotta. (Lönqvist 2017a: 69.)

Sairauden kulku on yksilöllinen, ja vaihtelee riippuen oirekuvasta, hoidosta ja hoitomotiivaatiosta. Oireet yleensä vaihtelevat elämän kuluessa ja skitsofreniaa sairastavalla on usein merkittäviä vaikeuksia monissa mielen toiminnoissa. Potilaalla saattaa olla vaikeuksia solmia ja ylläpitää läheisiä ihmissuhteita sekä ilmaista selkeästi omia ajatuksia ja tunteita. Skitsofreniapotilaan elämysmaailmaan voivat kuulua pelottavina kokemuksina vieraat, mieleen työntyvät äänet ja ulkoiset uhat. Skitsofrenia on pitkäaikainen, usein elinikäinen sairaus ja psykoosijaksojen toistuminen on sairaudelle tyypillistä. Useimmiten sairaus edellyttää pysyvää psykoosilääkehoitoa. (Suvisaari ym. 2017: 142–143, 170.)

3.1.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö - psykoottinen mania

Kaksisuuntaisissa mielialahäiriöissä eli bipolaarisissa häiriössä muutokset ilmenevät kohonneen mielialan ja toimeliaisuuden jaksoina, masennusjaksoina ja niiden erilaisina yhdistelminä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosoimiseksi vaaditaan, että vähintään yksi jakso on ollut maaninen. Sitä on saattanut edeltää tai seurata eriasteisia hypomaanisia tai masennusjaksoja. Yleensä sairausjaksot erottuvat omiksi kokonaisuuksiksi, joiden hallitsevana piirteenä on joko maanisuus tai masentuneisuus, yleisimmin on kyse masentuneisuudesta. Jos kummankin tyyppiset oireet ovat vallitsevia saman sairausjakson aikana, häiriö luokitellaan sekamuotoiseksi. (Lönqvist 2017a: 71.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön perinteisestä muodosta käytetään nykyisin ilmaisua tyyppin 1 kaksisuuntainen mielialahäiriö erotukseksi häiriön lieväoireisemmasta muodosta. Tyyppin 2 kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä tarkoitetaan häiriön muotoa, johon on liittynyt vähintään yksi hypomaaninen jakso ja lisäksi masennusjakso joko aiemmin tai nykyisen jakson aikana, eikä koskaan maanista jaksoa. Tyyppin I kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneista noin puolet sairastuu 22. ikävuoteen mennessä. (Lönqvist 2017a: 71; Marttunen 2021.)

Maaninen jakso eli mania ilmenee poikkeavasti ja yhtämittaisesti kohonneena, ekspantiivisena tai ärtyneenä mielialana sekä tavoitesuuntautuneena aktiivisuutena ja energiana. Maanisen jakson diagnosoiminen edellyttää ainakin viikon pituista jatkuvuutta ja myös lisäoireita. Manialle on tunnusomaista itsetunnon poikkeavuus, joka ilmenee yleensä suuruusajatuksina, mutta joskus myös itsetunnon heikentymisenä. Maaninen henkilö voi nukkua hyvin vähän, puhua paljon, olla ajatuksiltaan lennokas ja syrjähtelevä, touhukas, levoton sekä tehdä usein harkitsemattomia tekoja. Henkilö voi itse kokea olevansa loistokunnossa, tarmokas ja toimelias. Maaniseen jaksoon voi liittyä myös psykoottisia piirteitä. Tällöin harhaluulot ja harhat saattavat sisältää psykoottisia suuruusharhoja. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuvaan liittyy nuoruudessa aikuisikää yleisemmin psykoottisia oireita, mikä voi johtaa virheelliseen skitsofreenistyyppisen psykoosin diagnoosiin. (Lönqvist 2017a: 71; Marttunen – Kaltiala-Heino 2017: 662.)

3.1.3 Depressiiviset häiriöt - psykoottinen masennus

Depressiot ovat yleisiä ja monimuotoisia mielenterveyden häiriöitä. Masennuksen ydinoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän katoaminen ja väsymys. Masentuneella

mielialalla tarkoitetaan pysyvämmäksi muuttunutta masentunutta tunnetilaa ohimenevän tunteen sijasta. Masentunut mieliala voi kestää yhtäjaksoisesti päiviä, tai jopa vuosia. Depression diagnoosi ilmaisee, että potilas kärsii kliinisesti merkittävästä masennusoireyhtymästä. Samojen diagnoosien sisällä voi kuitenkin olla hyvinkin suuria eroja oireiden vaikeusasteessa sekä muissa kliinisissä piirteissä. Depressiot jaetaan oireiden vaikeusasteen ja laadun perusteella lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja psykoottiseen. (Lönngqvist 2017a: 72.; Isometsä 2017:253–255.)

Oirekuvan vaikeusaste korreloi yleensä selvästi toimintakyvyn heikkenemisen kanssa. Lievässä masennuksessa potilas yleensä kykenee vielä käymään työssä, vaikkakin se vaatii tavanomaista enemmän ponnisteluja eikä toimintakyky vastaa henkilön normaalia toimintakykyä. Keskivaikeasta masennuksesta kärsivän potilaan työ- ja toimintakyky on merkittävästi alentunut, ja sairauspoissaolo usein perusteltu. Vaikeasta tai psykoottisesta masennuksesta kärsivä potilas on yleensä selvästi työkyvytön ja saattaa tarvita sairaalahoitoa. (Isometsä 2017: 255–256.)

Psykoottiset depressiot ovat yleensä oirekuvaltaan kaikkein vaikeimpia masennustiloja. Niihin liittyy vaikea-asteisten masennusoireiden ohella myös psykoottisia oireita, jollaisia ovat harhaluulot ja aistiharhat sekä harvinainen depressiivinen stupor. Psykoottiseen depressioon liittyy kaikista depression alamuodoista voimakkaimmin neurokognitiivisia toiminnanhäiriöitä sekä neurobiologisia poikkeavuuksia. (Isometsä 2017: 256.)

3.1.4 Päihdepsykoosi

Päihteiden käytön aiheuttamalla psykoottisella tilalla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilölle on kehittynyt päihteiden käytön seurauksena huomattavia aistiharhoja, harhaluuloja tai molempia. Psykoosi kehittyy päihtymystilan yhteydessä, sen jälkeen, vieroituksen aikana tai myöhemmin aineelle uudelleen altistumisen yhteydessä. Suomessa yleisimmin psykooseja aiheuttavia aineita ovat alkoholi, amfetamiini, kannabis sekä päihteiden sekakäyttö. Alle 30-vuotiailla huumeet ovat tavallisimpia päihdepsykoosin aiheuttajia. (Suvisaari ym. 2017: 219–220; Lönngqvist 2017a: 70.)

Päihteiden, kuten kannabiksen, käyttö nuoruudessa voi altistaa ainakin geneettisesti haavoittuvia nuoria psykoosiin sairastumiselle (Marttunen 2021). Kohorttitutkimusten mukaan runsas nuoruus iässä alkanut kannabiksen käyttö lisää skitsofreniaan sairastumisen riskiä. On arvioitu, että runsas kannabiksen käyttö lisää psykoosiin sairastumisen

riskiä noin kaksinkertaiseksi. Kannabiksen käytön laukaisema psykoosi muistuttaa kuitenkin skitsofreniaa, ja viiden vuoden seurannassa noin kolmasosalle kannabispyskoosin vuoksi hoidossa olleista kehittyi skitsofrenia. (Suvisaari ym. 2017: 164.)

3.2 Nuorten psykoosinhoito

Psykoosia epäiltäessä nuori on syytä lähettää viipymättä erikoissairaanhoidon, joko B1-lähetteellä tai tahdosta riippumattomalla M1-tarkkailulähetteellä. Osastohoitoa tarvitaan voimakkaiden harhaluulojen, harha-aistimusten, itsemurha- tai väkivaltavaaran uhatessa. Akuuttiin psykoosiin sairastunutta nuorta hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Psykoosin hoito on kuitenkin mahdollista myös avohoidossa, ja yhä useammin siihen pyritään. (Marttunen 2021; Suvisaari ym. 2017: 174.)

Psykoottinen alle18-vuotias voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon samoin kriteerein kuin aikuisetkin. Alaikäinen voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon seuraavilla ehdoilla:

1. Hänellä on vakava mielenterveyden häiriö tai mielisairaus.
2. Hän on hoidon tarpeessa vakavan mielenterveyden häiriön tai mielisairauden vuoksi siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.
3. Mitkään muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot eivät sovellu käytettäväksi. (Lönqvist – Moring – Henriksson 2017: 742.)

Alaikäinen voidaan kuitenkin määrätä hoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa ja muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot ovat riittämättömiä. Hoitoon määrättyä alaikäistä tulee aina ensisijaisesti hoitaa lapsille tai nuorille suunnatussa hoitoyksikössä. Alaikäisen hoitoon määrääminen ei myöskään edellytä huoltajan suostumusta. (Lönqvist ym. 2017: 742.)

Nuoren psykoosin hoito on yksilöllistä, monimuotoista sekä moniammatillista, ja nuorta itseään tulee kuulla hoidon suunnittelussa. Lisäksi varsinkin kotona asuvan nuoren hoidossa yhteistyö huoltajien ja muun lähiverkoston kanssa on osa hoitoa. Psykoosinhoito koostuu yleensä psykoosilääkehoidosta, psykososiaalisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Hoidon tavoitteita ovat potilaan turvallisuuden kokemus, todellisuudentajun palautuminen, sairauden aiheuttamien vaikeiden ja pelottavien tuntemusten helpottuminen sekä kuntoutuminen. Hoitoympäristön tulisi olla mahdollisimman turvallinen ja toiminnan siellä

selkeää, hyvin jäsentynyttä ja ennakoitavaa. Levottomuutta ja liiallisten virikkeiden määrää pitäisi välttää psykoottisella potilaalla. (Marttunen 2021; Pulkkinen – Vesanen 2017; Suvisaari ym. 2017: 174.)

3.2.1 Psykoosin ennakko-oireiden hoito

Psykoosisairauksien hoidossa painopiste on lisääntyvässä määrin sairauden varhaisessa tunnistamisessa ja hoidossa. Ennakko-oireiden tunnistamisessa ja alkuvaiheen hoidon käynnistämisessä on perusterveydenhuollolla, kouluterveydenhuollolla ja työterveyshuollolla tärkeä rooli. Ennakko-oireiden hoidolla voidaan mahdollisesti siirtää psykoosin puhkeamista tai jopa ehkäistä se. Psykoosin puhkeamisen siirtyminen myöhempään elämänvaiheeseen helpottaa normatiivista nuoruuden kehitystä ja pienentää syrjäytymisriskiä. Ennakko-oirevaiheessa on tärkeää riittävän tiivis ja aktiivinen seuranta, esimerkiksi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Psykoosivaaran arviointiin on kehitetty muun muassa suomalainen PROD5-mielenterveyskysely. Ennakko-oirevaiheen hoito ei ole vakiintunut, ja se on oireenmukaista. Alkuvaiheessa hoitomuotoina voivat olla kognitiivinen psykoterapia tai kognitiivinen käyttäytymisterapia, ja tarvittaessa oireenmukainen nukahtamis-, ahdistus- tai mielialalääkitys. Välittömässä psykoosivaurassa psykososiaalisen hoidon rinnalle voidaan liittää psykoosilääke pieninä annoksina. (Lindgren – Therman – Granö 2016: 515, 519; Marttunen 2021.)

Psykoosin uusiutuessa on aina tärkeää yrittää saada selville uusiutumisen taustalla mahdollisesti olevat syyt. Tässä arvioinnissa ovat sairastuneen lähiomaiset usein parhaita yhteistyökumppaneita. Useimmiten uudelleen sairastumisen tai skitsofrenian pahenemisen syynä on lääkityksen liian aikainen purkaminen tai sen lopettaminen kokonaan. Myös potilaan samanaikaisten muiden häiriöiden, kuten masennuksen tai päihteiden käytön tunnistamiseen on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota. (Suvisaari ym. 2017: 175, 177.)

3.2.2 Psykoosin lääkehoito

Psykoosin hoitoon kuuluu yleensä psykoosilääkitys eli antipsykootti sekä tarvittaessa psykoottisessa depressiossa lisäksi masennuslääkitys ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mielialan tasaaja. Lisäksi varsinkin psykoosin akuuttivaiheessa voi nukahtamisvaikeuksien tai ahdistuneisuusoireiden lääkehoito olla väliaikaisesti tarpeen. (Marttunen 2021.) Akuuttivaiheessa hoidon päämääränä on psykoottisten oireiden ja niihin

mahdollisesti liittyvän häiritsevän käyttäytymisen mahdollisimman nopea lievittäminen ja potilaan toipumisen alkuun saattaminen. Kaiken hoidon perustana on hyvän yhteistyösuhteen luominen ja ylläpitäminen potilaan ja hänen läheisten kanssa. Luottamuksellisella hoitosuhteella on yleensä myönteinen vaikutus myös lääkehoidon hyväksymiseen. (Suvisaari ym. 2017: 174.)

Skitsofreenisen psykoosin hoidossa antipsykoottinen lääkehoito on keskeisessä asemassa, koska se vähentää merkittävästi akuutin psykoosin oireita ja uusia sairausjaksoja. Psykoosilääkitys tulee aloittaa mahdollisimman nopeasti, jotta potilaan toipuminen ei viivästy eikä sairaus kroonistu. (Suvisaari ym. 2017: 178.)

Taulukko 1. Psykoosilääkkeet (mukaillen Nurminen 2011: 333; Duodecim lääketietokanta.)

PSYKOOSILÄÄKKEET	
Perinteiset psykoosilääkkeet	
Amisulpridi	Amisulprid [®] , Solian [®]
Flufenatsiini	Siqualone Decanoat [®]
Flupentiksoli	Fluanxol [®]
Haloperidoli	Seranase [®]
Klooripromatsiini	Chlorpromazine [®] , Largactil [®]
Klooriprotikseeni	Truxal [®]
Levomepromatsiini	Levomepromazine [®] , Neurocil [®]
Meliperoni	Melneurin [®] , Melperon [®]
Perfenatsiini	Peratsin [®]
Perisiatsiini	Neuleptil [®]
Pimotsidi	Orap [®]
Proklooriperatsiini	Stemetil [®]
Promatsiini	Prazine [®] , Promatsiini [®]
Sulpiridi	Suprium [®]
Tiapridi	Tiaprid [®]
Tioridatsiini	Melleril [®] , Thioridazine [®]
Trifluoperatsiini	Modalina [®]
Tsuklopentiksoli	Cisordinol [®] , Ciatyl [®]
Uudemmat psykoosilääkkeet	
Aripipratsoli	Abilify [®] , Aripiprazole [®]
Asenapiini	Sycrest [®]
Brekspipratsoli	Rxulti [®]
Karipratsiini	Reagila [®]
Ketiapiini	Ketipinor [®] , Quetiapin [®] , Seroquel [®] , Biquetan [®]
Klotsapiini	Clozapine [®] , Froidir [®] , Leponex [®]
Loksapiini	Adasuve [®]

Lurasidoni	Latuda [®]
Olantsapiini	Olanzapin [®] , Zalasta [®] , Zypadhera [®] , Zyprexa [®]
Paliperidoni	Trevicta [®] , Xeplion [®]
Risperidoni	Rismyl [®] , Risperdal [®] , Risperidon [®]
Sertindoli	Serdolect [®]
Tsiprasidoni	Zeldox [®] , Zirpasidon [®]

Psykoosilääkkeiden käyttöaiheet, haittavaikutukset ja lääkehoidon yleisperiaatteet ovat nuorten hoidossa samanlaiset kuin aikuistenkin. Pääasiassa nuorilla käytetään uuden polven psykoosilääkkeitä. Kuitenkin vain harvoilla lääkkeillä on Suomessa virallinen indikaatio alaikäisten psykoosin ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon. Uuden polven psykoosilääkkeistä aripipratsolilla, risperidonilla ja tsiprasidonilla on Suomessa virallinen indikaatio alaikäisten vaikeiden mielenterveydenhäiriöiden hoitoon. Käytännössä muitakin psykoosilääkkeitä, kuten esimerkiksi ketiapiinia on käytetty alaikäisten psykoosien hoidossa ilman virallista indikaatiota. Vanhoista psykoosilääkkeistä muun muassa haloperidolilla, olantsapiinilla ja klotsapiinilla on todettu tehoa alaikäisen nuoren psykoosissa. (Marttunen – Kaltiala-Heino 2017: 683; Marttunen 2021.)

Nuorten psyykenlääkitys tulee aloittaa varovasti aivojen kypsymisen ja muun biologisen kasvun sekä psykososiaalisen kehityksen keskeneräisyyden takia. Psykoosilääkehoitoon kuuluu aina voinnin ja haittavaikutusten tiivis seuranta, erityisesti lääkehoidon alussa. Psykoosilääkityksen ongelmina voivat olla epämiellyttävät haittavaikutukset, kuten painonnousu, ekstrapyramidaalioireet, antikolinergiset ja metaboliset haittavaikutukset, jotka yhdessä psykooseihin useasti liittyvän sairauden kieltämisen kanssa saattavat johtaa huonoon hoitomyöntyvyyteen. Pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä tulee huomioida, kun säännöllistä psykoosilääkitystä käyttävä potilas kuumeilee, ilmenee ekstrapyramidaalioireita, autonomisen hermoston toimintahäiriöitä tai tajunnan tason häiriöitä. Yhteistyössä potilaan kanssa pyritään löytämään mahdollisimman vaikuttava ja samalla vähän haittavaikutuksia aiheuttava lääkitys. Sekä nuoren, että hänen huoltajiensa myönteinen suhtautuminen lääkitykseen on tärkeää. Heille pitää antaa riittävästi tietoa lääkkeen hyödyistä ja mahdollisista sivuvaikutuksista, sekä varata aikaa potilaan ja omaisten kysymyksille. (Marttunen 2021; Pulkkinen – Vesänen 2017; Suvisaari ym. 2017: 175, 178.)

Jos potilaan vointi on tietyllä lääkityksellä kohentunut, tätä lääkitystä on hyvä jatkaa ensimmäisen psykoosin jälkeen samalla annoksella riittävän kauan. Liian aikainen

annoksen vähentäminen tai lääkityksen lopettaminen kokonaan voivat johtaa nopeaan sairauden uusiutumiseen. (Suvisaari ym. 2017: 175.)

3.2.3 Psykoosin psykososiaalinen hoito

Psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan erilaisia ja monimuotoisia toimia, joilla edistetään potilaan toimintakykyä ja hyvinvointia. Psykososiaalista hoitoa ovat selventävät yksilökeskustelut, psykoterapia, muu luova tai toiminnallinen terapia sekä psykoedukaatio, perhetapaamiset ja verkostoneuvottelut. Psykoedukaatio on koulutuksellista terapiaa, niin potilaan, kuin yhdessä hänen omaistensa kanssa. Psykoedukaatio on tiedon antamista sairaudesta, sen hoidosta ja toipumisesta, esimerkiksi uuden psykoosijakson ennako-oireiden tunnistamista, ja yhteisen toimintasuunnitelman tekemistä psykoosin uusiutumisen varalle. Psykoedukaatio lisää mahdollisesti hoitoon sitoutumista ja vähentää psykoosin uusiutumista ja osastohoidon kestoa. (Marttunen 2021; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus. 2020.)

Ensimmäinen psykoosi on yleensä hämmentävä ja pelottava kokemus paitsi potilaalle myös hänen läheisilleen. Sairauden akuuttivaiheessa koko perhe tarvitseekin yleensä kriisiluonteista tukea. Sairaalahoidossa pyritään lisäksi saamaan mahdollisimman hyvä kuva potilaan kokonaistilanteesta, mukaan lukien esimerkiksi työ-, asumis- ja taloudellinen tilanne, ja auttamaan potilasta kiireellisten käytännön ongelmien hoitamisessa. Psykoosiin sairastuneen nuoren hoitoon liittyy tarvittaessa sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. Osa pitkäkestoiseen psykoosiin sairastuneista nuorista voi tarvita lisäksi itsenäisempään arkielämään tähtäävää kuntoutusta esimerkiksi nuorten kuntouttavassa asumisyhteisössä. (Suvisaari ym. 2017: 174–175; Marttunen 2021.)

3.2.4 Hoidollinen yhteistyösuhde

Mielenterveyshoitotyössä hoidollinen yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä. Hoidollisen yhteistyösuhteen menetelmiä ovat huolenpito, läsnäolo, keskustelu, kuunteleminen ja havainnointi, ohjaaminen sekä yhdessä tekeminen. Potilaan tulee voida kokea, että hoitaja on tilanteessa juuri häntä varten. (Hämäläinen – Kanerva – Kuhanen – Schubert – Seuri 2017: 140, 151–158.)

Potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta kuvataan dialogisuutena eli kuuntelevana vuoropuheluna. Dialogisuus vaatii hoitajalta eläytymistä potilaan asemaan, jotta potilaan

ymmärtäminen mahdollistuu. Yhteistyösuhteen edellytys on luottamus potilaan ja hoitajan välillä. Hoitaja voi herättää luottamusta aidolla, rehellisellä ja avoimella käytöksellään, läsnäolollaan sekä kuuntelemalla. Lisäksi empatia, eläytyminen potilaan tilanteeseen ja tunteisiin, tunne kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta edistää yhteistyötä. Keskustelun tulisi olla realiteetteihin tukeutuvaa, puheen selkeää ja yksiselitteistä. Tehdyistä sopimuksista pidetään kiinni, ja puhutaan totta. Harhoista ei kiistellä, muttei mennä myöskään niihin mukaan. Niitä voi kyseenalaistaa varovasti tuomalla tosiasioita harhojen rinnalle. Tärkeää on myös huomata, mitä potilas jättää sanomatta tai koettaa esimerkiksi sanoillaan peittää. (Hämäläinen ym. 2017: 147, 149–151, 156; Pulkkinen – Vesanen 2017.)

Keskusteluiden aikana arvioidaan potilaan tilaa havainnoimalla psyykkisiä toimintoja ja oireita. Havainnoinnissa kartoitetaan potilaan orientoituminen, tajunnan tila, kognitiiviset toiminnot, motoriikka ja eleet, mieliala ja tunnereaktiot, ajatustoiminnot ja puhe, keskittymiskyky, sairaudentunne ja asenteet sairautta kohtaan sekä ulkoinen olemus. Keskustelua on myös hyvä pitää yllä tarpeeksi pitkään, koska potilas voi salata oireitaan ja koota itsensä keskustelun ajaksi. (Lönngqvist 2017b: 43–44; Pulkkinen – Vesanen 2017.)

Vuorovaikutustapahtumien merkitys korostuu voimakkaasti akuuttien psykoosien kriisihoidossa. Psykiatrisessa sairaanhoidossa on tilanteita, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, ja jolloin tahdosta riippumaton hoito on tarkoituksenmukaista. Näissä tilanteissa korostuu vuorovaikutuksen tärkeys. Hoidon tarpeellisuus perustellaan potilaalle ja omaisille rehellisesti ja ymmärrettävästi. (Pulkkinen – Vesanen 2017; Väänänen 2020.)

3.2.5 Jatkohoito ja kuntoutus

Hoidon ja kuntoutuksen avulla pyritään lievittämään potilaan oireita, parantamaan toimintakykyä ja sopeutumista sairauteen. Tavoitteena on myös uusien psykoosijaksojen ehkäiseminen tai ainakin niiden määrän vähentäminen sekä vaikeusasteen lievittäminen. Toipumisen turvaamiseksi olisi tärkeää, että psykososiaaliset stressitekijät pysyisivät mahdollisimman vähäisinä. Potilaan voimavaroihin nähden liiallinen vaatimusten määrä, esimerkiksi vaatimus nopeasta kuntoutumisesta työhön tai opintojen pariin voi johtaa psykoosioireiden pahenemiseen. (Suvisaari ym. 2017: 170, 175.)

Skitsofrenia potilaan kuntoutus tapahtuu ensisijaisesti avohoidossa, ja on moniammatillista tiimityötä. Keskeisiä kuntoutusmuotoja ovat oireidenhallintaryhmät, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, ammatillinen kuntoutus, psykoterapeuttiset hoitomuodot sekä vertaistuki. (Suvisaari ym. 2017: 143; Pulkkinen – Vesanen 2017.)

4 Oppiminen ja tietotesti oppimismenetelmänä

Nykytutkimuksen mukaan muistin toiminta on jatkuvaa päätelmien tekemistä ja asiayhteyksien kehittelyä. Ihmisen oppisessa uusia asioita, hän muodostaa asioiden välille uusia yhteyksiä. Oivaltamisen ilo onkin tunne, joka palkitsee uutta oppivan ja motivoi häntä kehittämään itseään lisää. (Lonka 2014: 11–12.)

Perinteiset opiskelumenetelmät, kuten lukeminen, alleviivaaminen, kopiointi tai kertaus, ovat menetelminä usein toistavia. Ne eivät aina tuota parhaita oppimistuloksia, koska asian sisäistäminen voi jäädä pintapuoliseksi. Tiedon muokkaaminen omin sanoin tiivistelmiksi, käsittekartoiksi, asian piirtäminen ja johtopäätösten kehittäminen ovat tietoa muokkaavia menetelmiä, ja auttavat opittavan asian omaksumisessa ja soveltamisessa. (Lonka 2014: 31.)

Itseohjautuva oppiminen onkin lupaavalta vaikuttava aktiivinen oppimistekniikka, joka valmentaa opiskelun jälkeiseen elämään. Itseohjautuva oppiminen on prosessi, jossa oppilas hallitsee omaa oppimistaan alusta loppuun. Tutkimusten mukaan itseohjautuva oppiminen vaikuttaa positiivisesti opiskelu tehokkuuteen, pyrkimykseen, luovuuteen, uteliaisuuteen ja tyytyväisyyteen. Itseohjautuva oppiminen on prosessi, jonka yksilö käynnistää itse ja johon saattaa kuulua tai ei kuulu muiden apu. Yksilö tunnistaa omat oppimistarpeet ja kehittää oppimistavoitteita näistä tarpeista, sekä löytää tarpeelliset resurssit näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Oppija valitsee opiskelustrategiat tavoitteiden saavuttamiseksi, ja arvioi oppimistuloksia. Opiskelijat, jotka on opetettu olemaan ennakkoivia ja itseohjautuvia oppijoita, ovat työntekijöinä paremmin valmistautuneita ennakoimaan organisaation tarpeita, räätälöimään oppimistyyliä, ja hankkimaan tarpeelliset taidot ja tiedot. (Boyer – Edmondson – Artis – Fleming 2014: 1.)

Käänteinen oppiminen eli flipped learning taas kääntää perinteisen luokkaopetuksen ja kotitehtävien mallin. Käänteisessä oppimisessa oppilaat hankkivat pohjatiedot ennen luokassa tapahtuvaa opetusta. Opettaja saattaa materiaalit oppilaiden saataville, ja oppija on itseohjautuvasti vastuussa materiaalin, kuten tekstien ja videoiden tutkimisesta.

Koska opiskeltavat asiat on toimitettu ryhmäopiskelun ulkopuolella, voidaan yhteisessä luokkaopetuksessa aktiivisesti syventää oppimisprosessia ja tarjota yksilöllistä tukea. Oppimisessa sosiaalisellakin ympäristöllä on vaikutusta. Yhdessä opittaviin asioihin tutustuminen ja toisten tietämyksen täydentäminen edistävät oppimista. (Brewer – Movahedazarhouligh 2018: 2; Lonka 2014: 74.)

Koulutuksessa testejä käytetään ensisijaisesti arviointivälineenä, joilla opettajat voivat arvioida opetussuunnitelmansa tehokkuutta ja antaa arvosanoja. Kognitiivisen psykologian tutkimus on kuitenkin osoittanut, että testit voivat myös suoraan vaikuttaa oppimiseen, edistämällä tiedon parempaa säilymistä. Ilmiö tunnetaan testausvaikutuksena. (Larsen – Butler – Roediger 2008: 959–960.)

Tutkimusten mukaan aineiston lukemisen tai luennolla kuunnellun aiheen testaus antaa suuremman sysäyksen tiedon pitkäaikaiseen säilyttämiseen, kuin materiaalin uudelleenlukeminen. Testaaminen on siis parempi tapa oppia, kuin materiaalin jatko-opiskelu. Testit, jotka vaativat vaivalloista tiedon hakua, kuten lyhytvastaustestit, edistävät tiedon säilymistä paremmin, kuin tunnistamista vaativat testit, kuten monivalintatestit. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että oppimista tapahtuu kokeiden aikana. Testauksen aikaan saamaa muistiin painumista lisää edelleen testistä saatu palaute, joka auttaa opiskelijoita korjaamaan virheet ja vahvistamaan oikeat vastaukset. (Larsen ym. 2008: 959–960.)

Viimeinen tekijä, joka parantaa huomattavasti testauksen tehokkuutta, on siis palaute. Vaikka tutkitusti testaus parantaa tiedon säilyttämistä palautteen puuttuessaakin, palautteen antaminen lisää testauksen etuja korjaamalla virheet ja vahvistamalla oikeat vastaukset. Palautteen tärkein näkökohta on kuitenkin palauteviestin sisältö. Alimmalla tasolla palaute antaa tietoa siitä, onko vastaus oikein vai väärin. Monet tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että pelkkä tiedon antaminen vastauksen tuloksista, eli oikeasta tai väärästä, ei juurikaan auta oppilaita korjaamaan virheitään. Oppimisen kannalta oikean vastauksen sisällyttäminen palauteviestiin on erittäin tärkeää. (Larsen ym. 2008: 962.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen ja tuotos

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, ja on rajattu käsittelemään nuorten yleisempiä psykooseja ja nuorten

psykoosin hoitoa. Tuotoksena aiheesta kehitettiin tietotesti, joka tukee psykoosien opiskelussa hoitotyön opiskelijoita.

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisin menetelmin, koska tavoitteena oli tehdä käytännön tuotos, tässä työssä tietotesti. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Toiminnallinen työ pitää sisällään myös aina tietoperustan ja teoreettisen viitekehyksen. (Vilka – Airaksinen 2003: 9, 30, 51.) Opinnäytetyön rakenne noudattaa perinteistä IMRD -tutkielmamallia. Perinteisellä tutkielmamallilla tarkoitetaan tutkimustekstin kokonaisrakennetta, johon yleisesti viitataan lyhenteellä IMRD. Lyhenne juontuu tutkimustekstin englanninkielisistä nimityksistä ja osoittaa niiden kanonisena pidetyn esittämisjärjestyksen: johdanto (introduction), menetelmät ja aineisto (methods and materials), tulokset (results) ja pohdinta (discussion). (Vuorijärvi 2013: 72.)

5.1.1 Tietotestin laatiminen

Tietotestin laadinnassa voidaan hyödyntää määrällisistä tutkimuksissa käytettävien kyselytutkimusten oppeja. Hyvä lomake on selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Vastausohjeet ovat selkeät ja teksti sekä kysymykset on hyvin aseteltuja. (Heikkilä 2014: 33.)

Kysymykset voivat olla kysymystyypiltään, joko avoimia tai suljettuja. Avoimessa kysymyksessä vastaus muotoillaan itse, kun taas suljetussa osiossa vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Avoimet kysymykset ovat helppo laatia, mutta työläs käsitellä, ja ne voivat houkuttaa jättämään vastaamatta. Kyselytutkimuksissa käytetään pääasiassa suljettuja kysymyksiä. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat mittausta sekä nopeuttavat vastausten käsittelyä olennaisesti. Vaihtoehtojen lukumäärä ei saisi olla kovin suuri. Kun vastaaja voi valita vain yhden vastausvaihtoehdon, on vaihtoehtojen oltava toisensa poissulkevia. Vastausvaihtoehtojen tulee olla mielekkäitä, ja valittavien vaihtoehtojen lukumäärä ilmoitetaan selvästi. Suljettujen kysymysten etu on, että niihin vastaaminen on nopeaa. (Vehkalahti 2014: 24–25; Heikkilä 2014: 35–36.)

Kysymysten ja sanamuotojen tulisi olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Monimutkaisia sanamuotoja ja käsitteitä on syytä välttää. Epäselvät kysymykset ja väitteet saavat vastaajan helposti turhautumaan ja huonoimmassa tapauksessa jättämään kyselyn tekemisen

kesken. Hyvä kyselylomake ei ole myöskään liian pitkä. (Vehkalahti 2014: 23–24; Heikkilä 2014: 33.)

Vastaaminen tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi, sillä harva jaksaa tai haluaa käyttää aikaansa aikaa vieviin lomakkeisiin. Usein onkin tarpeen pohtia huolellisesti, onko kaikki kysymykset tarpeellisia, vai voisiko kyselyä tiivistää. Tietotestin onnistumisen arvioinnin kannalta ratkaisevaa on se, kysytäänkö sisällöllisesti oikeita kysymyksiä. (Vehkalahti 2014: 20, 48.)

5.2 Tiedonhaku

Tietoa haettiin Terveystietokannasta, Medic -tietokannasta, Käypä hoito -suosituksista sekä muusta lääketieteellisestä materiaalista ja kirjallisuudesta. Erilaisista oppimista tukevista oppimismenetelmistä tietoa haettiin manuaalisen haun avulla. Käytettävät lähteet pyrittiin rajaamaan julkaisuvuodeltaan viimeiseen kymmeneen vuoteen eli vuosille 2011–2021, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja ”psykoosi”, ”psychosis”, ”nuorten psykoosi”, ”skitsofrenia”, ”päihdepsykoosi”, ”psykoosinlääkehoito”, ”oppiminen”, ”self-directed learning”, ”knowledge test” ja ”kyselytutkimus”.

5.3 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2020 ja työ valmistui keväällä 2022. Opinnäytetyö alkoi suunnitelmavaiheella, jossa työn aiheeksi muotoutui nuorten psykoosin hoito, Metropolian Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetusmateriaalin kehittäminen -hankkeeseen. Syntyvä tuotos haki muotonaan prosessin alussa, ja lopulta oppimista tukevaksi materiaaliksi kehitettiin tietotesti.

Opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen, sekä kehittämistehtävän määrittämisen jälkeen aloitettiin tietoperustan muodostaminen tietotestiä varten. Teoriatietoa ja tutkimuksia etsittiin aiheista: psykoosi, nuorten psykoosit, nuorten psykoosin hoito sekä oppimista tukevat menetelmät. Toteutusvaiheessa, kun työn tietoperustaa oli valmiina jonkin verran, aloitettiin ensimmäisten kysymysten muotoileminen tietotestiä varten. Tietotesti suunniteltiin olevan itsenäisesti tehtävä, ja sisältävän kysymykset sekä kysymysten oikeat vastaukset. Tässä vaiheessa tietotesti kysymystyyppien suunniteltiin olevan muodoltaan väittämiä, monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kysymyksien

muodostamista ohjasi ajatus siitä mitä, hoitotyön opiskelijoiden olisi tärkeää tietää psykoosista ja nuorten psykoosin hoidosta.

Opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa sain ohjausta työn etenemiseen ja kehittämiseen opinnäytetyön ohjaajaltani. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tietotestin toimivuutta oli tarkoitus testata sopivalla opiskelijaryhmällä, ja kerätä tietotestistä palautetta. Vallitsevan koronaepidemian aiheuttamista poikkeusoloista ja aikataulullisista syistä johtuen, palautetta tietotesti kysymyksistä ja kysymystyypeistä kysyttiin raporttiseminaarissa muilta seminaariryhmän opinnäytetyöntekijöiltä sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Erityisesti kaipasin vastausta pohdintaani siitä, sisältäisikö testi myös avoimia, pohdi tyylisiä kysymyksiä, vaiko pelkästään suljettuja kysymystyyppejä. Palaute oli yksimielistä siitä, että hyviä kysymystyyppejä olisivat väittämät ja monivalintakysymykset. Avoimet, pohdi tyyppiset kysymykset koettiin liian raskaiksi. Tietotestiin suunniteltujen kysymysten todettiin olevan hyviä.

Palautteen perusteella tietotestin kysymykset muotoiltiin väittämiksi tai monivalintakysymyksiksi. Loppu työskentely oli rinnakkain teoretiedon laajentamista, ja tietotesti kysymysten muotoilua. Viimeisessä vaiheessa muotoiltiin vielä tietotestin visuaalista toteutusta.

5.4 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin tietotesti nuorten psykoosin hoidosta, jonka tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista psykoosisairauksista. Tietotestiin on koottu opinnäytetyön tietoperustan pohjalta tärkeimmät asiat nuorten psykoosin hoidosta, ja jonka lisäksi testiin on sisällytetty tärkeitä kysymyksiä psykoosisista yleisesti. Kysymysten muotoilua ohjasi opinnäytetyön kehittämistehtävä, mitä hoitotyön opiskelijoiden tulisi tietää nuorten psykoosin hoidosta.

Tietotesti on testi, jolla nimensä mukaisesti pystyy testaamaan osaamistaan ja tietojaan nuorten psykoosin hoidosta. Testiä on mahdollista käyttää ja hyödyntää oppimisessa usealla eri tavalla. Perinteinen lähestymistapa on opiskella aihealuetta ensin itsenäisesti tai luokkaopetuksessa, ja testata sen jälkeen osaamisen taso. Testi vastauksineen toimii myös samalla oppimisvälineensä. Toinen vaihtoehto on tehdä tietotesti ennen aiheeseen syventymistä, ja testata mitä jo aiheesta tietää. Ja lopuksi lukemalla oikeat vastukset, oppii aiheesta tiivistetysti tärkeitä asioita. Testiä on mahdollista hyödyntää myös

pareittain tai pienessä ryhmässä pelin muodossa, ja kysyä kysymyksiä toisilta sekä yhdessä keskustella aiheesta laajemmin.

Kehitetty tietotesti on liitteenä (Liite 1) opinnäytetyön lopussa. Tietotestin kysymykset ovat kysymystyyppiltään suljettuja, ja muodoltaan oikein-väärin väittämiä ja monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä on vastausvaihtoehtoja, joissa on sekä oikeita, että vääriä vastauksia. Sekä kysymyksiä, joissa kaikki vastausvaihtoehdot ovat oikein. Kysymyksiä tietotestissä on yhteensä 15, ja se on nopea tehdä.

Tietotestin oikeat vastukset ovat liitteenä (Liite 2) myös työn lopussa. Oikeissa vastauksissa on lisäksi lyhyt selite, jossa oikea vastaus kuvataan laajemmin. Tietotesti on siis kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteenä ja siten kenen tahansa saatavilla ja hyödynnettävissä.

5.5 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyö julkaistiin sähköisenä Theseus-opinnäytetyötietokannassa. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui tietotesti, jota on mahdollista kehittää tai ottaa sellaisenaan käyttöön opetuksen tukena mielenterveyshoitotyön -opintojaksolla.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön aihe muotoutui Metropolian Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetusmateriaalin kehittäminen -hankkeen, ja kiinnostuksestani kyseistä mielenterveyden aihetta kohtaan. Työ toteutettiin toiminallisena opinnäytetyönä, ja työn tarkoituksena oli kehittää hoitotyön opiskelijoille tietotesti nuorten psykoosin hoidosta. Tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista psykoosisairauksista tietotestin avulla.

Työn alkuvaiheessa työstä syntyvää tuotosta suunniteltiin toteutettavaksi oppimispelinä, mutta kehittämistyön aikana muodostui ajatus tietotestistä. Tuotoksen syntyä edelsi pohdinta siitä mikä olisi hyvä opetusmenetelmä ja tukisi oppimisessa. Pohdinnan tuloksena lopulliseksi tuotokseksi päädyttiin muotoilemaan tietotesti, jota on myös mahdollista hyödyntää usealla eri tavalla.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli vastata kysymykseen, mitä hoitotyön opiskelijoiden tulisi tietää nuorten psykoosin hoidosta, ja työssä saatiin mielestäni kehitettyä tavoitetta vastaava tietotesti. Tietotestin ja teoriaosuuden haasteena koin kuitenkin olemassa olevan tiedon paljouden, ja tästä tiedosta poimittavan oleellisen osan hoitotyön kannalta. Tietotestiä ei työn toteutuksessa pystytty testaamaan suunnitelman mukaisesti, jonka perusteella testiä olisi mahdollisesti pystynyt kehittämään vielä paremmin tavoitetta vastaavaksi.

Työn aihe oli kutienkin tärkeä, niin kuin opinnäytetyön johdannossa toin esiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen esiin tuoman kritiikin mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksen tasoa kohtaan. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset eivät rajoitu potilasryhmänä vain psykiatrian yksiköihin, vaan mielenterveys ongelmien kanssa kamppailevat ovat yhtä lailla osa ihmisiä ja potilaita ihan kaikilla elämän aloilla ja terveydenhuollon yksiköissä. Siksi terveydenhuollon ammattilaisten olisi tärkeää osata perustiedot ja valmius kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti.

6.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksiin ja muihin teksteihin viitataan asianmukaisella tavalla, ja annetaan niiden saavutuksille kuuluva arvo. Kirjautumisessa noudatetaan yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Lähteet valittiin tarkasti, ja opinnäytetyössä käytetään ensisijaisena lähteenä vertaisarvioitua materiaalia sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta (Perttula 2018).

Mielenterveyden häiriöihin liittyy aina subjektiivista kärsimystä. Psykiatrian etiikassa on kysymys toisen kunnioittamisesta, yksilönvapaudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Psykiatrisessa hoidossa on tärkeää ylläpitää kokonaisvaltaista ihmiskuvaa. Mielenterveyshäiriöiden vaikuttava hoito edellyttää hyviä tietoja ja taitoja kaikilta psykiatrian osa-alueilta. Yleinen tieteellinen tieto on suhteutettava potilaan ainutkertaisiin ongelmiin. Hoidon tulisi perustua tutkimuksista saatuun ja jatkuvasti uusiutuvaan näyttöön hoitokeinojen vaikuttavuudesta. Kaikkeen hoitoon tarvitaan potilaan hyväksyntä, yhteisesti jaettu päätöksenteko ja potilaan riittävä sitoutuminen hoitoon. Hoidossa tulee noudattaa eettisiä periaatteita ja pyrkiä soveltamaan tilanteeseen sopivia käyvän hoidon periaatteita. (Lönqvist – Lehtonen 2017: 20–23.)

Tuotoksena kehitetyn tietotestin luotettavuutta pohtiessa, Vehkalahti toteaa kirjassaan aiheesta osuvasti. On todennäköistä, että kyselyn laatijakin sokaistuu työlleen jossain vaiheessa, eikä kykene huomioimaan kaikkia mahdollisia ongelmia, joita kyselyssä voi vastaaja kohdata. Kyselylomaketta olisikin ehdottomasti tärkeää testauttaa etukäteen kohderyhmään kuuluvalla testiryhmällä, ja kerätä samalla palautetta kyselystä. Palautetta olisi hyvä saada ainakin siitä onko kysymykset ja ohjeet ymmärrettäviä, sekä onko kysymyksissä mahdollisesti turhiksi koettuja kysymyksiä, tai puuttuiko kysymysten joukosta jotain oleellista. Testiryhmän ei tarvitse olla suuri, vaan muutamakin testaaja riittää, jotta suurimmat ongelmat saadaan korjattua. (Vehkalahti 2014: 48.) Opinnäytetyön tuotoksen luotettavuutta heikentää oleellisesti se, ettei tietotesti ole läpikäynyt kunnollista testaus. Vaikka testin kysymyksiä ja vastauksia on yritetty tarkoin pohtia, olisi edes yksi pilotointi kierros tarvittu. Pilotoinnilla olisi saatu testin kohderyhmältä palautetta, jolla testiä olisi voinut kehittää vielä paremmaksi ja luotettavammaksi mittariksi.

Tämän opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

6.3 Kehittämisehdotukset

Koska tietotesti on nyt niin sanottuna paperi versiona, olisi tietotesti paremmin hyödynnettävissä, sekä helposti siirrettävissä esimerkiksi opintojakson Moodle -oppimisympäristöön. Itse kehittämistä voisi tässä työssä tehdä kahdella eri tavalla. Joko lähtemällä työstämään teoriaosuutta ja hiomaan tietotesti kysymyksiä sekä niiden vastausten sisältöä. Tai tietotestiä voisi yksistään kehittää vielä paremmaksi. Tietotestiä olisi myös helppo lähteä viemään erilaisiin muotoihin, jolloin sitä voisi hyödyntää esimerkiksi pareittain tai ryhmissä pelin tapaan. Pelissä voisi esimerkiksi jokainen vuorollaan toimia kysyjänä ja muut miettivät vastausta ja pohtisivat aihetta samalla yhdessä. Tietotestin voisi viedä myös esimerkiksi Kahoot -sivustolle, joka on verkkopohjainen palvelu, jolla pystyy helposti luomaan tietokilpailuja tai pistokokeita. Kahootin ideana on pelillistää oppimiskokemus. (Timonen – Toivanen 2015: 58–59.)

Lähteet

Boyer, Stefanie – Edmondson, Diane – Artis, Andrew – Fleming, David 2014. Self-Directed Learning: A Tool for Lifelong Learning. *Journal of Marketing Education* 36 (1). <https://www.researchgate.net/profile/Diane-Edmondson-2/publication/272830096_Self-Directed_Learning_A_Tool_for_Lifelong_Learning/links/5552588708ae6fd2d81d46bc/Self-Directed-Learning-A-Tool-for-Lifelong-Learning.pdf>. Luettu 2.1.2022.

Brewer, Robin – Movahedazarhouli, Sara 2018. Successful stories and conflicts: A literature review on the effectiveness of flipped learning in higher education *Journal of Computer Assisted Learning* 34 (1). <https://www.researchgate.net/profile/Sara-Movahedazarhouli/publication/323394692_Successful_stories_and_conflicts_A_literature_review_on_the_effectiveness_of_flipped_learning_in_higher_education/links/5b8225dfa6fdcc5f8b687efb/Successful-stories-and-conflicts-A-literature-review-on-the-effectiveness-of-flipped-learning-in-higher-education.pdf>. Luettu 2.1.2022.

Duodecim lääketietokanta. Psykoosilääkkeet. Duodecim Terveysportti. <www.terveysportti.fi>. Luettu 27.2.2022.

Heikkilä, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Oppimateriaali. Helsinki: Edita Publishing. <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>>. Luettu 27.2.2022.

Hämäläinen, Kaisu – Kanerva, Anne – Kuhanen, Carita – Schubert, Carita – Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isometsä, Erkki 2017. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.). *Psykiatria*. 12., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 253–293.

Kimmo Vehkalahti 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectora. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 27.2.2022

Larsen, Douglas – Butler, Andrew – Roediger, Henry 2008. Test-enhanced learning in medical education. *Medical education* 42 (10). 959–966. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2923.2008.03124.x>>. Luettu 27.2.2022.

Lindgren, Maija – Therman, Sebastian – Granö, Niklas 2016. Nuorten psykoottistyyppisten oireiden kliininen merkitys. Katsaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 132 (6). 515–521. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13026.pdf>>. Luettu 27.2.2022.

Lonka, Kirsti 2014. Oivaltava oppiminen. Helsinki: Otava.

Lönnqvist, Jouko 2017a. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.). *Psykiatria*. 12., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 61–91.

Lönnqvist, Jouko 2017b. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.). Psykiatria. 12., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 43–60.

Lönnqvist, Jouko 2021. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu: Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.). Psykiatria. E-kirja. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 28.1.2022.

Lönnqvist, Jouko – Lehtonen, Johannes 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.). Psykiatria. 12., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18–42.

Lönnqvist, Jouko – Moring, Juha – Henriksson, Markus 2017. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.). Psykiatria. 12., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 737–762.

Marttunen, Mauri 2021. Nuorten psykoosit. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Päivitetty 27.1.2021. <www.terveysportti.fi>. Luettu 3.1.2022.

Marttunen, Mauri – Haravuori, Henna 2015. Nuorison tilanne – miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Teoksessa Partanen, Airi – Moring, Juha – Bergman, Viveca – Karjalainen, Jouko – Kesänen, Minna – Markkula, Jaana – Marttunen, Mauri – Mustalampi, Saini – Nordling, Esa – Partonen, Timo – Santalahti, Päivi – Solin, Pia – Tuulos, Tytti – Wuorio, Sanna (toim.). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 – Miten tästä eteenpäin? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 20/2015. 83–102. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 27.2.2022.

Marttunen, Mauri – Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2017. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.). Psykiatria. 12., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 652–687.

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016.

Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. 10., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Partanen, Airi – Kurki, Marjo 2015. Mielenterveys- ja päihdetyön ammatillisen opetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Partanen, Airi – Moring, Juha – Bergman, Viveca – Karjalainen, Jouko – Kesänen, Minna – Markkula, Jaana – Marttunen, Mauri – Mustalampi, Saini – Nordling, Esa – Partonen, Timo – Santalahti, Päivi – Solin, Pia – Tuulos, Tytti – Wuorio, Sanna (toim.). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 – Miten tästä eteenpäin? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 20/2015. 341–349. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 27.2.2022.

Perttula, Suvi 2018. Luotettavat lähteet – hyvä opinnäytetyön tietoperusta. Kreodi ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti. <<https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/luotettavat-lahteet-hyva-opinnaytetyon-tietoperusta.html>>. Luettu 17.9.2020.

Pulkkinen, Satu – Vesanen, Päivi 2017. Psykoottisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokannat. Päivitetty 10.10.2017. <www.terveysportti.fi>. Luettu 28.12.2021.

Suvisaari, Jaana – Isohanni, Matti – Kieseppä, Tuula – Koponen, Hannu – Hietala, Jarmo – Lönnqvist, Jouko 2017. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. 12., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 141–227.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <www.kaypahoito.fi>. Luettu 28.12.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 14.11.2012. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 17.9.2020.

Timonen, Päivi – Toivanen, Pasi (toim.) 2015. Opetusteknologiaopas - Välineitä interaktiivisen teknologian hyödyntämiseen ammattikorkeakouluopetuksessa. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu. <<https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2015/10/Opetusteknologiaopas.pdf>>. Luettu 28.1.2022.

Vilkkä, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorijärvi, Aino 2013. Tekstilaji ja yhteisö. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön diskusio tekstinä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40126/tekstila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 18.9.2020.

Väänänen, Anetta 2020. Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokannat. Päivitetty 31.1.2020. <www.terveysportti.fi>. Luettu 28.12.2021.

TIETOTESTI: PSYKOOSI JA NUORTEN PSYKOOSIN HOITO

Testaa osaamisesi! Testin avulla kartoitat osaamistasi ja tuet oppimistasi. Testin tehtyäsi tiedät tärkeimmät ydinasiat psykoosista ja nuorten psykoosin hoidosta.

TIETOTESTI:

1. Mitkä seuraavista ovat psykoosin oireita? Valitse oikeat vaihtoehdot.

- Harhaluulot
- Kuuloharhat
- Ajattelun hajanaisuus
- Masentuneisuus
- Pahoinvointi
- Kiihtyneisyys
- Päänsärky
- Keskittymisvaikeudet

2. Mikä tai mitkä seuraavista voivat altistaa psykoosin puhkeamiselle?

- Perinnöllinen alttius
- Stressi
- Pähteet
- Masennus

3. Psykoottinen ihminen pystyy myös normaaliin toimintaan.

- Oikein
- Väärin

4. Mitä ovat psykoosin ennako-oireet? Valitse oikeat vaihtoehdot.

- Ahdistuneisuus
- Pakkoajatukset
- Ärtynisyys
- Kouristuskohtaus
- Päänsärky
- Unihäiriöt
- Närästys
- Käyttäytymisen muutokset
- Ihmissuhteista vetäytyminen
- Epäilevyys
- Kielen ymmärtämisen häiriöt

5. Mihin psyykkisiin oireisiin ja toimintoihin potilaan kanssa keskustellessa tulisi kiinnittää huomiota arvioidessa psykoosisairauden tilaa? Valitse oikeat vaihtoehdot.

- Sairudentunne
- Orientoituminen
- Ulkoinen olemus
- Mieliala
- Ajatustoiminnot
- Puhe

6. Psykoottinen alle 18-vuotias voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon samoin kriteerein kuin aikuisetkin.

- Oikein
- Väärin

7. Psykoosin hoidossa antipsykoottinen lääkehoito on keskeisessä asemassa.

- Oikein
- Väärin

8. Nuorten psykoosilääkehoitoon ei kuulu erityistä seurannan tarvetta.

- Oikein
- Väärin

9. Psykoosin ennakko-oireiden tunnistaminen on tärkeää.

- Oikein
- Väärin

10. Sairauden akuuttivaiheessa koko perhe tarvitsee yleensä kriisiluonteista tukea.

- Oikein
- Väärin

11. Psykoedukaatio on tiedon antamista sairaudesta, sen hoidosta ja toipumisesta.

- Oikein
- Väärin

12. Jos potilaan vointi on tietyllä lääkityksellä kohentunut, voidaan lääkitystä alkaa vähentämään.

- Oikein
- Väärin

13. Keskustelua on hyvä pitää yllä tarpeeksi pitkään, koska potilas voi salata oireitaan ja koota itsensä keskustelun ajaksi.

- Oikein
- Väärin

14. Psykoottisen potilaan kanssa ei tarvitse puhua totta tai selittää hoidon tarpeellisuutta.

- Oikein
- Väärin

15. Mikä tai mitkä seuraavista ovat psykoosin hoitomuotoja?

- Meditointi
- Lääkehoito
- Selventävät yksilökeskustelut
- Psykoedukaatio

TIIETOTESTI: PSYKOOSI JA NUORTEN PSYKOOSIN HOITO - OIKEAT VASTAUKSET

TIIETOTESTI:	OIKEAT VASTAUKSET:
<p>1. Mitkä seuraavista ovat psykoosin oireita? Valitse oikeat vaihtoehdot.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Harhaluulot <input type="checkbox"/> Kuuloharhat <input type="checkbox"/> Ajattelun hajanaisuus <input type="checkbox"/> Masentuneisuus <input type="checkbox"/> Pahoinvointi <input type="checkbox"/> Kiihtyneisyys <input type="checkbox"/> Päänsärky <input type="checkbox"/> Keskittymisvaikeudet 	<p>Oikein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Harhaluulot <input checked="" type="checkbox"/> Kuuloharhat <input checked="" type="checkbox"/> Ajattelun hajanaisuus <input checked="" type="checkbox"/> Masentuneisuus <input type="checkbox"/> Pahoinvointi <input checked="" type="checkbox"/> Kiihtyneisyys <input type="checkbox"/> Päänsärky <input checked="" type="checkbox"/> Keskittymisvaikeudet <p>Psykoottisia oireita ovat:</p> <p>Positiiviset oireet: aistiharhat, harhaluulot, hajanainen ajattelu ja käyttäytyminen. Negatiiviset oireet: tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottoisuus, mielihyvätunteen puute. Affektiiviset oireet: masentuneisuus, maanisuus. Psykomotoriset oireet: estyneisyys, kiihtyneisyys, katatonia. Kognitiiviset oireet: ajatuksen hidastuminen, keskittymisvaikeus, orientoitumisen ongelmat, arvostelukyvyn heikentyminen.</p>
<p>2. Mikä tai mitkä seuraavista voivat altistaa psykoosin puhkeamiselle?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Perinnöllinen alttius <input type="checkbox"/> Stressi <input type="checkbox"/> Päihteet <input type="checkbox"/> Masennus 	<p>Kaikki oikein!</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Perinnöllinen alttius <input checked="" type="checkbox"/> Stressi <input checked="" type="checkbox"/> Päihteet <input checked="" type="checkbox"/> Masennus <p>Psykoosin taustalla voi olla psykiatrinen tai somaattinen sairaus, tai se voi olla seurausta jonkin lääkkeen tai päihteen vaikutuksista.</p>

	<p>Psykoosin puhkeaminen voidaan selittää geneettisen haavoittuvuuden ja biopsykososiaalisen stressin yhteisvaikutuksella. Stressi-haavoittuvuusmallin mukaan psykoosi puhkeaa siihen alttiilla henkilöillä vuorovaikutuksessa ympäristöstä tulevien stressitekijöiden kanssa.</p> <p>Psykoosiin sairastumisen vaarassa on erityisesti nuori, jonka lähisukulaisella on ollut psykoosi ja jolla itsellä on alkanut ilmetä psyykkisiä oireita ja toimintakyvyn heikkenemistä.</p>
<p>3. Psykoottinen ihminen pystyy myös normaaliin toimintaan.</p> <p><input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p>	<p>Väittämä on:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p> <p>Psykoottinen ihminen pystyy myös normaaliin toimintaan. Psykoottisuus ei siis kata kaikkea ihmisen psyykkistä toimintaa, ja todellisuuden vääristymisen vaihtelee ajankohdasta toiseen.</p>
<p>4. Mitä ovat psykoosin ennakko-oireet? Valitse oikeat vaihtoehdot.</p> <p><input type="checkbox"/> Ahdistuneisuus <input type="checkbox"/> Pakkoajatukset <input type="checkbox"/> Ärtynisyys <input type="checkbox"/> Kouristuskohtaus <input type="checkbox"/> Päänsärky <input type="checkbox"/> Unihäiriöt <input type="checkbox"/> Huimaus <input type="checkbox"/> Käyttäytymisen muutokset <input type="checkbox"/> Ihmissuhteista vetäytyminen <input type="checkbox"/> Epäilevyys <input type="checkbox"/> Kielen ymmärtämisen häiriöt</p>	<p>Oikein:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ahdistuneisuus <input checked="" type="checkbox"/> Pakkoajatukset <input checked="" type="checkbox"/> Ärtynisyys <input type="checkbox"/> Kouristuskohtaus <input type="checkbox"/> Päänsärky <input checked="" type="checkbox"/> Unihäiriöt <input type="checkbox"/> Huimaus <input checked="" type="checkbox"/> Käyttäytymisen muutokset <input checked="" type="checkbox"/> Ihmissuhteista vetäytyminen <input checked="" type="checkbox"/> Epäilevyys <input checked="" type="checkbox"/> Kielen ymmärtämisen häiriöt</p> <p>Psykoosin ennakko-oireita voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus, masentuneisuus, mielialan vaihtelu, ärtynisyys, apaattisuus, keskittymiskyvyttömyys, unihäiriöt, negatiiviset oireet kuten käyttäytymisen muutoksia, toimintakyvyn</p>

	<p>heikkeneminen ja ihmissuhteista vetäytyminen sekä positiiviset oireet kuten havaintojen vääristymät ja epäilevyys, sekä sosiaalisen ja ammatillisen toimintakyvyn heikkeneminen tai koulunkäynnin ja opiskelun vaikeudet. Sairauden puhkeamista todennäköisemmin ennustavia oireita ovat pakkoajatukset, kielen ymmärtämisen häiriöt, vaikeus erottaa kuvitelmia ja havaintoja toisistaan, automatisoituneiden toimintojen vaikeutuminen, suhteuttamistaipumus ja muutokset minäkokemuksessa tai oman ruumiin havaitsemisessa.</p>
<p>5. Mihin psyykkisiin oireisiin ja toimintoihin potilaan kanssa keskustellessa tulisi kiinnittää huomioita arvioidessa psykoosisairauden tilaa? Valitse oikeat vaihtoehdot.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sairaudentunne <input type="checkbox"/> Orientoituminen <input type="checkbox"/> Ulkoinen olemus <input type="checkbox"/> Mieliala <input type="checkbox"/> Ajatustoiminnot <input type="checkbox"/> Puhe 	<p>Kaikki oikein!</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Sairaudentunne <input checked="" type="checkbox"/> Orientoituminen <input checked="" type="checkbox"/> Ulkoinen olemus <input checked="" type="checkbox"/> Mieliala <input checked="" type="checkbox"/> Ajatustoiminnot <input checked="" type="checkbox"/> Puhe <p>Keskusteluiden aikana arvioidaan potilaan tilaa havainnoimalla psyykkisiä toimintoja ja oireita. Havainnoinnissa kartoitetaan potilaan orientoituminen, tajunnan tila, kognitiiviset toiminnot, motoriikka ja eleet, mieliala ja tunnereaktiot, ajatustoiminnot ja puhe, keskittymiskyky, sairaudentunne ja asenteet sairautta kohtaan sekä ulkoinen olemus.</p>
<p>6. Psykoottinen alle 18-vuotias voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon samoin kriteerein kuin aikuisetkin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin 	<p>Väittämä on:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin <p>Psykoottinen alle 18-vuotias voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon samoin kriteerein kuin aikuisetkin.</p> <p>Alaikäinen voidaan kuitenkin määrätä hoitoon myös, jos hän on vakavan mielen-terveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa ja muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot ovat riittämättömiä. Alaikäisen hoitoon määrääminen ei myöskään edellytä huoltajan suostumusta.</p>

<p>7. Psykoosin hoidossa antipsykoottinen lääkehoito on keskeisessä asemassa.</p> <p><input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p>	<p>Väittämä on:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p> <p>Psykoosin hoitoon kuuluu yleensä psykoosilääkitys, koska se vähentää merkittävästi akuutin psykoosin oireita. Akuuttivaiheessa hoidon päämääränä on psykoottisten oireiden ja niihin mahdollisesti liittyvän häiritsevän käyttäytymisen mahdollisimman nopea lievittäminen ja potilaan toipumisen alkuun saattaminen.</p>
<p>8. Nuorten psykoosilääkehoitoon ei kuulu erityistä seurannan tarvetta.</p> <p><input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p>	<p>Väittämä on:</p> <p><input type="checkbox"/> Oikein <input checked="" type="checkbox"/> Väärin</p> <p>Nuorten psykykenlääkitys tulee aloittaa varovasti aivojen kypsymisen ja muun biologisen kasvun sekä psykososiaalisen kehityksen keskeneräisyyden takia. Psykoosilääkehoitoon kuuluu aina voimnin ja haittavaikutusten tiivis seuranta, erityisesti lääkehoidon alussa.</p>
<p>9. Psykoosin ennako-oireiden tunnistaminen on tärkeää.</p> <p><input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p>	<p>Väittämä on:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p> <p>Ennako-oireiden hoidolla voidaan mahdollisesti siirtää psykoosin puhkeamista tai jopa ehkäistä se. Psykoosin puhkeamisen siirtyminen myöhempään elämäntaiheeseen helpottaa normatiivista nuoruuden kehitystä ja pienentää syrjäytymisriskiä.</p>

<p>10. Sairauden akuuttivaiheessa koko perhe tarvitsee yleensä kriisiluonteista tukea.</p> <p><input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p>	<p>Väittämä on:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p> <p>Ensimmäinen psykoosi on yleensä hämmentävä ja pelottava kokemus paitsi potilaalle myös hänen läheisilleen. Sairauden akuuttivaiheessa koko perhe tarvitseekin yleensä kriisiluonteista tukea.</p>
<p>11. Psykoedukaatio on tiedon antamista sairaudesta, sen hoidosta ja toipumisesta.</p> <p><input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p>	<p>Väittämä on:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p> <p>Psykoedukaatio on koulutuksellista terapiaa, niin potilaan, kuin yhdessä hänen omaistensa kanssa. Psykoedukaatio on tiedon antamista sairaudesta, sen hoidosta ja toipumisesta, esimerkiksi uuden psykoosijakson ennakko-oireiden tunnistamista, yhteisen toimintasuunnitelman tekemistä psykoosin uusiutumisen varalle.</p>
<p>12. Jos potilaan vointi on tietyllä lääkityksellä kohentunut, voidaan lääkitystä alkaa vähentämään.</p> <p><input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin</p>	<p>Väittämä on:</p> <p><input type="checkbox"/> Oikein <input checked="" type="checkbox"/> Väärin</p> <p>Jos potilaan vointi on tietyllä lääkityksellä kohentunut, tätä lääkitystä on hyvä jatkaa ensimmäisen psykoosin jälkeen samalla annoksella riittävän kauan. Liian aikainen annoksen vähentäminen tai lääkityksen lopettaminen kokonaan voivat johtaa nopeaan sairauden uusiutumiseen.</p>

13. Keskustelua on hyvä pitää yllä tarpeeksi pitkään, koska potilas voi salata oireitaan ja koota itsensä keskustelun ajaksi.

- Oikein
 Väärin

Väittäjä on:

- Oikein**
 ~~Väärin~~

Psykoottinen ihminen pystyy myös normaaliin toimintaan, ja harhaluulot voivat pysyä pitkään muilta piilossa. Keskustelua on hyvä pitää yllä tarpeeksi pitkään, koska potilas voi salata oireitaan ja koota itsensä keskustelun ajaksi.

14. Psykoottisen potilaan kanssa ei tarvitse puhua totta tai selittää hoidon tarpeellisuutta.

- Oikein
 Väärin

Väittäjä on:

- ~~Oikein~~
 Väärin

Hoidollisen yhteistyösuhteen edellytys on luottamus potilaan ja hoitajan välillä. Vuorovaikutustapahtumien merkitys korostuu akuuttien psykoosien kriisihoitossa. Hoidon tarpeellisuus perustellaan potilaalle ja omaisille rehellisesti ja ymmärrettävästi.

Keskustelun tulisi olla realiteetteihin tukeutuvaa, puheen selkeää ja yksiselitteistä. Tehdyistä sopimuksista pidetään kiinni, ja puhutaan totta. Harhoista ei kiistellä, muttei mennä myöskään niihin mukaan. Niitä voi kyseenalaistaa varovasti tuomalla tosiasioita harhojen rinnalle.

15. Mikä tai mitkä seuraavista ovat psykoosin hoitomuotoja?

- Meditointi
- Lääkehoito
- Selventävät yksilökeskustelut
- Psykoedukaatio

Oikein:

- ~~Meditointi~~
- Lääkehoito**
- Selventävät yksilökeskustelut**
- Psykoedukaatio**

Nuoren psykoosin hoito on yksilöllistä, monimuotoista sekä moniammatillista. Psykoosinhoito koostuu yleensä psykoosilääkehoidosta, psykososiaalisesta hoidosta ja kuntoutuksesta.

Hoitoon kuuluu yleensä antipsykoottinen lääkitys, sekä tarvittaessa psykoottisessa depressiossa lisäksi masennuslääkitys ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mielialan tasaaja. Lisäksi varsinkin psykoosin akuuttivaiheessa voi nukah-tamisvaikeuksien tai ahdistuneisuusoireiden lääkehoito olla väliaikaisesti tarpeen. Psykososiaalista hoitoa ovat selventävät yksilökeskustelut, psykoterapia, muu luova tai toiminnallinen terapia sekä psykoedukaatio, perhetapaamiset ja verkostoneuvottelut. Lisäksi hoitoon liittyy tarvittaessa sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti.