



Varhaispsykoosin hyvät hoitointerventiot

Berfin Sirel, Suvi Aho

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Varhaispsykoosin hyvät hoitointerventiot

Berfin Sirel, Suvi Aho
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Joulukuu 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ajankohtaisia varhaispsykoosin hyviä hoitointerventioita. Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä ja lisätä ajankohtaista tietoa varhaispsykoosin hyvistä hoitointerventioista. Opinnäytetyö on luotu HUS psykiatriakeskuksen varhaispsykoosiosastolle.

Opinnäytetyön toteutus menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Katsauksen tiedonhaku suoritettiin EBSCOhost-, ProQuest-, Medic-, PubMed- ja Finna- tietokannoista, lisäksi hakua täydennettiin manuaalisella haululla.

Teoria osuudessa kerrotaan psykoosin oireista ja varhaispsykoosista. Psykoosin hoidosta kerrotaan lääkehoidon, psykososiaalisen hoidon sekä läheisten huomioimisen näkökulmasta.

Lopullisesti katsaukseen valikoitui 1 suomalainen tutkimus ja 4 kansainvälistä tutkimusta vuodelta 2018-2023. Katsaukseen valikoituneiden tutkimuksien analyysimenetelmänä on käytetty induktiivista sisällönanalyysia.

Katsauksen keskeiset tulokset jakautuivat 4 eri osa-alueeseen, jotka olivat lääkehoito, integroitu hoito, potilastyytyväisyys ja liikunta. Tulokset painottuivat tekijöihin, jotka vaikuttavat hoitomyöntyvyyteen ja ensipsykoosista parantumiseen sekä sairauden uusiutumisen ehkäisemiseen.

Katsauksen tuloksissa potilastyytyväisyyden havaittiin hoitoon sitoutumiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Hoitoon sitoutuminen on merkittävä tekijä psykoosin hoidossa, sillä se on pohja hoidon toteutumiselle.

Katsauksen tutkimuslöydöksiin perustuen, voidaan todeta, että varhaispsykoosin akuuttiosastohoidosta tarvitaan enemmän ajankohtaisia tutkimuksia olemassa olevan näytön vahvistamiseksi. Tätä puoltaa se, että varhaispsykoosi tunnistetaan usein ensimmäisen selkeän psykoosijakson yhteydessä, jolloin hoito tapahtuu osastolla psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (Siebert ym. 2021, 4). Näytön asteen vahvistamisella lisätutkimuksin on merkittävä rooli varhaispsykoosin osastohoidon kehittämisessä. Aihe on tärkeä, sillä varhaisilla hyvillä varhaispsykoosin hoitointerventioilla voidaan tavoittaa psykoosista täysi paraneminen.

Asiasanat: varhaispsykoosi, psykoosin hoito, hoitointerventio

The purpose of the thesis was to describe current good treatment interventions for early psychosis. The aim of the thesis was to find and increase up-to-date information on good treatment interventions for early psychosis. The thesis has been created for the early psychosis department of the HUS psychiatry centre.

The method of implementing the thesis is a narrative literature review. The information retrieval of the review was carried out from the EBSCOhost-, ProQuest-, Medic-, PubMed- and Finna- databases, and the search was supplemented with a manual search.

The theory in the section is about symptoms of psychosis and early psychosis. The treatment of psychosis is explained from the perspective of drug therapy psychosocial treatment and perspective of close ones.

Finally, 1 Finnish study and 4 international studies from 2018-2023 were selected for the review. Inductive content analysis has been used as a method for analyzing the studies selected for the review.

The key results of the review were divided into 4 different areas which were pharmacotherapy, integrated care, patient satisfactions and exercise. The results focused on factors that affect adherence to treatment and recovery from first psychosis, as well as prevention of relapse.

In the result of the review, patient satisfaction was found to be a factor affecting adherence to treatment. Commitment to treatment is a significant factor in the treatment of psychosis, as it is the basis for the realization of treatment.

Based on the research findings of the review, it can be noted that more current research is needed to acute ward treatment of early psychosis to confirm the existing evidence. This is supported by the fact that early psychosis is often identified in connection with the first clear episode of psychosis, when treatment takes place in the ward in psychiatric specialized medical care (Siebert ym. 2021, 4). Strengthening the degree of evidence through further research plays a significant role in the development of departmental care for early psychosis. The topic is important, as early-stage good early psychosis treatment interventions can reach full recovery from psychosis.

Keywords: early psychosis, treatment of psychosis, treatment intervention

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Psykoosi.....	7
2.1	Psykoosin oireet	7
2.2	Varhaispsykoosi.....	8
3	Psykoosin hoito	8
3.1	Psykoosin lääkehoito.....	9
3.2	Psykososiaalinen hoito.....	9
3.3	Läheisten huomioiminen	10
4	Työelämäkumppani	11
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	11
6	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	11
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
6.2	Aineiston valinta	13
6.3	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	14
6.4	Aineiston analyysi	15
7	Tulokset	17
7.1	Lääkehoito	17
7.2	Integroitu hoito.....	18
7.3	Potilastyytyväisyys	18
7.4	Liikunta.....	19
8	Pohdinta	19
8.1	Luotettavuus.....	20
8.2	Eettisyys	21
8.3	Jatkoehdotukset.....	21
	Lähteet.....	22
	Taulukot	25

1 Johdanto

Elämän aikana psykoosijakson kokee noin kolme henkilöä sadasta (Tsuda, Jones, Bromley, Choi & Herman 2022, 1). Vakavilla mielenterveyden häiriöillä, kuten psykoosilla voi olla vaikutusta itse potilaan elämänlaadun lisäksi hänen läheistensä elämänlaatuun. Vaikutukset elämänlaatuun eivät ole yksiselitteisiä, sillä elämänlaatu määritellään ihmisen omien näkemysten ja suhtautumisen mukaisesti. Läheisen vakava mielenterveyden häiriö voi aiheuttaa omaiselle esimerkiksi stressiä, pelon tunnetta sekä taloudellisia haasteita. Läheiset ovat tärkeässä roolissa potilaan toipumisessa, mutta läheisiä ei tule kuitenkaan ottaa hoidossa huomioon vain tästä syystä. Läheiset tulee huomioida hoidossa, jotta voidaan vähentää heidän kärsimystään ja ylläpitää heidän hyvinvointiaan. (Saarni & Pirkkola 2010.)

Vaikka ensipsykoosi saadaan usein hoidettua, psykoosin uusiutumisen riski on merkittävä. Ensimmäisen psykoosijakson jälkeen kahdella ensimmäisellä vuodella on merkittävä rooli henkilön tulevassa ennusteessa (Salokangas ym. 2022). Aikaisilla varhaispsykoosin hoitointerventioilla voidaan tukea henkilön palaamista työelämään tai kouluun, vähentää sosiaalisia haittoja, vähentää sairaalahoidon määrää, nopeuttamaan toipumisprosessia sekä lisätä hoitomyöntyvyyttä (Tsuda ym. 2022, 8). Varhaispsykoosin hoidon viivästyessä on riski psykososiaalisen toimintakyvyn laskuun ja sairauden kroonistumiselle. Psykososiaalinen toimintakyvyn lasku voi näyttäytyä esimerkiksi sosiaalisena eristäytymisenä, joka on psykoosille tyypillistä, ja eristäytymisellä taas on yhteys korkeampaan itsemurhariskiin. (TAYS 2016.)

Psykoosin varhaiset hoitointerventiopalvelut sijoittuvat avohoitoon. Varhaispsykoosi tunnustetaan kuitenkin usein ensimmäisen selkeän psykoosijakson yhteydessä, jolloin hoito tapahtuu osastolla psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Varhaispsykoosi potilaiden sairaalahoidon pituudeksi on arvioitu noin kuukauden mittaiseksi. Siebert ym. (2021, 4). Varhaispsykoosipotilaat hyötyvät merkittävästi varhaisista hoitointerventioista. Täten yksilöllistä, perheen sekä yhteiskunnallista haittaa voidaan ehkäistä avohoidon varhaisten interventiopalveluiden integroimisella osastohoitoon. (Siebert ym. 2021, 11.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ajankohtaista tietoa varhaispsykoosin hyvästä osastohoidosta. Opinnäytetyö on tuotettu HUS psykiatriakeskuksen varhaispsykoosiosastolle. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

2 Psykoosi

Psykoosi on mielenterveyden häiriö, jossa todellisuudentaju vääristyy ja sairastuneen henkilön on haastavaa erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Psykoosit ilmenevät tavallisesti nuoruudessa erityisesti henkilöillä, joiden lähisuvussa esiintyy psykoosisairauksia tai henkilöllä on aikaisempia psykiatrisia oireita. (Marttunen 2021.) Varsinaiset psykoosisairaudet määritellään oireiden ja ajallisen keston täyttäessä diagnostiset kriteerit. Moni psykoottisista oireista kärsivä ei sairastu varsinaiseen psykoosisairauteen. (Moilanen 2013.) Psykoosisairaudet ovat haastava ja laajakirjoinen ryhmä psykiatrisia sairauksia. Kestoltaan psykoosisairaus voi olla ohimenevä, akuutti tai pitkäaikainen. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schulubert, & Seuri 2017, 226.) Psykoosisairauksia ovat muun muassa skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuus-häiriö sekä lyhytkestoinen psykoottinen häiriö. Näillä nähdään yhteisenä pääoireena ilmenevä psykoottisuus. Psykoosi voi johtua myös somaattisesta sairaudesta tai päihteiden käytöstä, jolloin psykoottisuus on liitännäisoire. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partanen 2021, 112-113.)

Elämän stressitekijöiden kasaantuessa alttius psykoosiin sairastumiseen kasvaa. Stressitekijät voivat olla lapsuus ja nuoruus ajalta, näitä voi olla syrjäytyminen, perheongelmat sekä traumaattiset elämäntapahtumat. Stressitekijöitä voivat olla yllättävät tapahtumat tai uudet elämänmuutokset kuten omilleen muutto, työttömyys tai läheisen menettäminen. Psykoosin puhkeamiseen liittyy myös yleisiä altistavia tekijöitä, kuten perinnöllisyys, komplikaatiot raskaudessa tai synnytyksessä sekä aivojen rakenteen varhaiset muutokset. (Mielenterveystalo 2023a.)

2.1 Psykoosin oireet

Psykoosin ensimmäiset oireet ovat ennakko-oireita, jotka voivat kestää päivistä vuosiin. Ennakko-oireita esiintyy henkilön ollessa psykoosin riskivaiheessa. Ennakko-oireita voivat olla muun muassa masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä toimintakyvyn aleneminen. Psykoosin akuuttivaiheessa esiintyy positiivisia oireita, joita ovat harhaluulot, aistiharhat, käytöksen ja puheen hajanaisuus. Jälkioireita esiintyy psykoosin akuuttivaiheen jälkeen. Niitä voivat olla negatiiviset oireet eli vetäytyminen sosiaalisista kontakteista, aloitekyvyttömyys, puheen köyhtyminen sekä tunnemaailman latistuminen. Erityisesti skitsofreniaa sairastavilla ilmenee mielialaoireita, unettomuutta, itsetuhoisuutta sekä kognitiivisia puutosoireita. Kognitiivisia puutosoireita on muun muassa haasteet tarkkaavaisuudessa, keskittymisessä, muistissa sekä toiminnanohjauksessa. (Käypä hoito -suositus 2022.)

Harha-aistimukset ja harhaluulot ovat yleisiä psykoosin oireita. Harha-aistimukset eli hallusinaatiot ovat esimerkiksi kuulo- ja näköharhoja, jotka psykoottisesti sairas kokee todenmukaisina. (Rovasalo 2023.) Harhaluulot eli deluusiot ovat epätodellisia uskomuksia, kuten vainoamisharhaluulo, jossa henkilö kokee itsensä vainotuksi. Harhaluulo voi esiintyä

suhteuttamisharhana, jossa henkilö määrittelee omia merkityksiä ympäristössä ilmeneville tapahtumille, henkilö voi esimerkiksi kokea lehdessä puhuttavan hänestä. Suuruusharhassa henkilö voi luulla olevansa merkittävä henkilö kuten Jumalan lähettiläs. Harhaluulot ovat yleisiä harhaluuloisuushäiriössä sekä skitsofreniassa. (Huttunen 2018.)

2.2 Varhaispsykoosi

Varhaispsykoosilla tarkoitetaan psykoosin ennakkovaihetta tai ensipsykoosin puhkeamista, jolloin todellisuudentaju hämärtyy ensimmäistä kertaa. Varhaispsykoosin altistavia tekijöitä ovat geenit, traumaattiset tapahtumat, päihteiden käyttö, somaattiset sairaudet ja päävammat. Myös muut psyykkiset sairaudet, kuten masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö voivat aiheuttaa psykoottista oireilua. (National Alliance on Mental Illness 2023.) Ennakkovaiheessa henkilö ei usein tunnista merkkejä psykoosista, sillä muutokset voinnissa ja toimintakyvyssä ovat vähäisiä. Oireina voi olla muun muassa oudot kokemukset ympäristöstä ja itsestä, ahdistuneisuus tai vetäytyminen ihmissuhteista. (Mielenterveystalo 2023b.) Ennako-oireita kokevista henkiköistä pieni osa voi sairastua psykoosisairauteen. (Moilanen 2013.)

Ensipsykoosilla tarkoitetaan ensimmäistä psykoosijaksoa, joka voi olla merkki alkavasta psykoosisairaudesta. Oireisto ensipsykoosissa vaihtelee yksilöittäin, ja joillakin oireet ovat lieviä toisilla vakavia. Ensipsykoosin varhainen hoito on merkittävää, sillä se vaikuttaa ennusteseen. (Mielenterveystalo 2023b.)

3 Psykoosin hoito

Psykoosin hoito on yksilöllistä. Hoitoperiaatteet ovat useissa eri psykooseissa kuitenkin samat. Täten eri psykoosien hoidossa voidaan soveltaa yhteneviä psykoosin hoidon periaatteita. (Lönqvist ym. 2021, 258.) Psykoosia hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa. Psykoosiin sairastunut tulee lähettää sairaalahoitoon, jos henkilö ei ole kykeneväinen huolehtimaan itsestä tai on vaaraksi omalle tai toisen terveydelle. (Moilanen 2013.) Lääkärin arvioinnin mukaan tehty lähete tai tarkkailulähete ohjaa potilaan psykiatriselle osastolle, mutta osastonlääkäri tai päivystävä lääkäri tekee lopullisen päätöksen osastohoidosta. Tarkkailulähetteellä tuleva potilas asetetaan yleensä mielenterveystalon mukaiseen tarkkailuun, jos potilas todetaan mielisairaaksi, hoidon tarve on perusteltu ja muut hoitomuodot ovat riittämättömiä. Osastohoidon aikana on merkittävää kertoa potilaalle sairaudesta sekä tukea häntä käsittelemään sairaudesta heränneitä tunteita ja ajatuksia. Hoidon onnistumiseksi luodaan potilaaseen luotettava, jatkuva ja turvallinen yhteistyösuhde. (Hämäläinen ym. 2017, 69-70.) Psykoosin hoito muodostuu eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä. Psykiatrisessa hoidossa työryhmä koostuu tavallisesti lääkäreistä, sairaanhoitajista, psykologeista, lähihoitajista, sosiaalityöntekijöistä ja

toimintaterapeuteista sekä tarvittaessa muiden ammattiryhmien asiantuntijoista. (Lönqvist ym. 2021, 46.)

Psykoosin hoito muodostuu lääkehoidosta, psykososiaalisesta hoidosta sekä potilaan suostuessa työskentelystä hänen läheistensä kanssa. Hoidon aikana hoitoryhmä tekee potilaan kanssa yksilöllisen hoitosuunnitelman. (Rovasalo 2023.) Hoitosuunnitelma laaditaan moniammatillisen työryhmän arvioinnin perusteella huomioiden toipumisorientaation periaatteet. Hoitosuunnitelman pohjana toimii potilaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne, joista muodostetaan tavoitteita ja keinoja hoitoon sekä kuntoukseen. Hoitosuunnitelmaan kuuluu selvitys potilaan kokonaiskuvasta muun muassa psykiatriset oireet, psykososiaalinen elämäntilanne, lääkehoidon tarve ja somaattinen terveydentila. (Käypä hoito -suositus 2022.)

3.1 Psykoosin lääkehoito

Lääkehoito on merkittävä osa psykoosin hoitoa ja se pyritään aloittamaan yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Psykoosin lääkehoito muodostuu antipsykooteista eli neurolepteista. Lääkehoito on tehokasta psykoosin akuutissa vaiheessa sekä pitkäaikaishoidossa. Lääkitystä valikoitaessa huomioidaan mahdollinen muu lääkitys sekä lääkkeistä ilmenevät haittavaikutukset. Psykoosilääkityksessä pyritään pienimpään toimivaan annokseen, joka lieventää oireita tai poistaa ne kokonaan. Ensipsykoosissa riittää usein pienempi lääkeannos kuin uusiutuneessa psykoosissa. Akuutissa vaiheessa lääkeannos on tarvittaessa isompi, mutta voinnin tasaantuessa annosmäärää lasketaan. Lääkehoidon vasteen näkee positiivisissa oireissa 2-6 viikon kuluessa aloituksesta. (Käypä hoito -suositus 2022.)

Psykoosin lääkehoitoon kuuluu seuranta lääkkeen tehosta ja haittavaikutuksista sekä arviointi potilaan sitoutumisesta lääkehoitoon. Psykoosilääkkeiden aiheuttamat haitat vaikuttavat potilaan lääkemyöntyvyyteen sekä lääkkeiden käyttöön. Lääkehoidosta ja lääkkeiden haittavaikutuksista avoin keskustelu potilaan sekä hänen läheistensä kanssa voi edistää sitoutumista hoitoon. Antipsykoottien käytön aikana voi ilmetä ekstrapyramidaali oireita sekä muita haittavaikutuksia kuten painonnousua, väsymystä ja verenkuvaan muutoksia. Psykoosilääkkeiden käytön aikana on huomioitava riski henkeä uhkaavasta neuroleptioireyhtymästä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 460-463.)

3.2 Psykososiaalinen hoito

Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen, psykoosi oireiden hallinta, hoitoon sitoutuminen sekä läheisten tukeminen. Hoitomuodot valitaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja sairauden vaihe huomioiden. Psykososiaalisella hoidolla pyritään estämään oireilua ja oireista ilmeneviä haittoja. Psykososiaalinen hoito vaikuttaa etenkin negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin. (Hiekkala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kiesepä 2019.) Psykososiaalisia hoitomuotoja voi olla muun muassa psykoedukaatio, perhetyö,

elämäntapainterventiot, yksilökeskustelut omahoitajan kanssa, kuntouttavat ryhmät ja kognitiiviset kuntoutusmenetelmät (Mielenterveystalo 2023c).

Psykoedukaation tarkoitus on antaa potilaalle tietoa psykoosin oireista, sen vaiheista ja relapsien ehkäisystä sekä terveyskasvatusta elämäntilanne huomioiden. Tiedon saanti psykoosista voi antaa potilaalle paremman ymmärryksen sairaudesta, motivoida hoitoon sitoutumista, opettaa sairauden hallintakeinoja ja hyväksymään sairauden. Psykoedukaatio on toimiva psykososiaalinen hoitomuoto psykooseissa muun hoidon ohella, sillä se vähentää psykoosin relapseja sekä sairaalahoidon tarvetta. Sen on todettu olevan vaikuttavaa etenkin perhehoitoon yhdistettynä. (Hämäläinen ym. 2017, 262-263.) Psykoedukaation hyödyntäminen on merkittävä ensipsykoosi potilaille ja heidän läheisilleen. Tiedon antaminen on tärkeä osa psykoedukaatiota sen lisäksi on keskeistä luoda yhteistyösuhde potilaaseen sekä hänen läheisiinsä. Psykoedukaation toteuttamiseen tulee olla valmis suunnitelma yksiköissä, joissa hoidetaan psykooseja. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Psykoosien hoidossa ja toipumisessa keskeistä on motivoiva työskentely, sillä puutteen motivaatiossa on havaittu olevan merkittävä syy huonoon hoitotulokseen. Motivoivalla työskentelyllä luodaan potilaalle pohja muutokseen. Potilaan hoitoryhmän ja läheisten positiivisella asenteella voidaan lisätä potilaan toiveikkuutta, joka vaikuttaa potilaan motivaatioon, joka edistää toipumista. (Hiekkala-Tiusasen ym. 2019.)

3.3 Läheisten huomioiminen

Psykkisesti sairaan potilaan hyvään hoitoon kuuluu perhekeskeisyys. Potilas päättää itse määritellyn perheensä osallisuudesta hoitoon, kuten saako omaa hoitoa koskevaa tietoa antaa. Henkilön sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa perheeseen ja voi olla perheen sisäinen stressitekijä, joka voi vaikuttaa perheenjäsenten terveydentilaan. Jos potilaan läheinen ei pääse osallistumaan hoitoon niin halutessaan, voi tämä vaikuttaa heikentävästi läheisen elämänlaatuun. Vahvistamalla läheisten hyvinvointia ennaltaehkäistään psyykkisen sairauden aiheuttamaa kuormitusta perheessä. Läheinen voi saada tukea ja apua muun muassa hoitajalta. Läheisille annettava apu voi olla esimerkiksi keskustelua mielenpäällä olevista asioista. (Hämäläinen ym. 2017, 190-194.)

Psykoosiin sairastuneen läheisille annetaan tarvittaessa tukea, sillä heidän kuormittuneisuutensa voi kasvaa sairaudesta heränneistä tunteista ja ajatuksista. Läheiset voivat tarvita potilaan lisäksi psykoedukaatiota sairaudesta. Psykoedukaatio auttaa läheisiä ymmärtämään sairautta, tukemaan potilasta ja osallistumaan hoitoon. (Hämäläinen ym. 2017, 260.) Läheisten psykoedukaatio voidaan toteuttaa psykoedukaatiivisen perhetyön ohella, jonka tavoitteena on lievittää perheessä tapahtuneen kriisin kokemusta helpottaen uutta elämäntilannetta. Psykoedukaatiivisessa työskentelyssä potilaan ja läheisten kanssa käydään läpi haavoittuvuusstressimallia, jonka pohjalta käydään läpi sairastumisen synnyn taustalla olevia tekijöitä.

Työskentelyn aikana keskitytään myös vuorovaikutus- ja ongelmaratkaisutaitojen harjoittamiseen perheessä. Työskentely voidaan toteuttaa perheenä tai erillisinä perhe- ja potilasryhminä. Perheryhmän tavoitteena on edistää perheen sisäistä vuorovaikutusta. (Hämäläinen ym. 2017, 195-196.)

4 Työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii HUS Psykiatrian psykoosilinjaan kuuluva varhaispsykoosiosasto P7. Osastolla on 18 potilaspaikkaa, jossa hoidetaan täysi-ikäisiä varhaispsykoosipotilaita. Hoito painottuu osastolla ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneiden akuuttihoitoon. Osastolla hoidetaan myös varhaispsykoosipoliklinikan potilaita.

Osastolle saavutaan vapaaehtoisesti tai tarkkailulähetteellä, mutta useimmin potilaat saapuvat päivystyksestä. Hoitojakson keskiarvoinen pituus on arviolta kolme viikkoa, jonka jälkeen potilaan hoito siirtyy yleensä avohoidon piiriin. Osastolla toimii moniammatillinen työryhmä, joka toimii yhteistyössä avohoidon, potilaan läheisten ja muun verkoston kanssa. Osastohoito muodostuu psykososiaalisista hoidosta, lääkehoidosta sekä arjenhallinnan ja toimintakyvyn tukemisesta. Osastolla tehdään myös diagnostisia- ja toimintakyvyn tutkimuksia potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ajankohtaisia varhaispsykoosin hyviä hoitointerventioita. Opinnäytetyön tavoitteena on etsiä ja lisätä ajankohtaista tietoa varhaispsykoosin hyvistä hoitointerventioista, joita työelämäkumppani voi hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millaisia ovat varhaispsykoosin hyvät hoitointerventiot?

6 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Erilaiset kirjallisuuskatsaukset ovat merkittävässä roolissa, kun tulkitaan, luodaan ja otetaan käyttöön tieteellistä tietoa (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 18). Kirjallisuuskatsaustyyppinä on useita ja niillä kullakin on omat erityispiirteensä. Kirjallisuuskatsaukset voidaan kuitenkin jakaa neljäksi eri päätyypiksi, jotka ovat meta-analyysi, kuvaileva-, systemaattinen- sekä integratiivinen katsaus. Kirjallisuuskatsauksen tyyppi valitaan sen mukaan, mikä sopii tutkijan aiheen luonteeseen. (Vilka 2023, luku 1.2.2.) Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen

tyypiksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä haluttiin tietää, mitä varhaispsykoosin hyvistä hoitointerventioista yleisesti tiedetään (Vilkkä 2023, luku 1.2.3).

Kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistetaan ongelmia ja puutteita aihepiirissä, joihin etsitään ratkaisua tutkijoiden tekemistä alkuperäistutkimuksista. Tutkimuksista valikoidaan olennainen tieto, joka vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksessa tavoitellaan kokonaiskuvaa, jota on tutkittu kriittisesti. Kriittisellä tutkimisella tarkoitetaan, että ratkaisut, joihin katsauksessa on päädytty, vastaavat sen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin sekä ovat sopivat sen kohderyhmälle. (Vilkkä 2023, luku 1.1.1-1.1.3). Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toteutettu systemaattisesti ja katsauksen vaiheiden on oltava lukijalle selkeät. Lukijan tulee pystyä tulkitsemaan katsauksen vaiheita arvioidakseen niiden luotettavuutta. (Stolt ym. 2016, 23.) Hyvä kirjallisuuskatsaus noudattaa systemaattisuutta ilman, että systemaattisuus rajoittaa tekijän omaa luovuutta (Vilkkä 2023, luku 1.1.2). Tutkimusmenetelmän haasteeksi on todettu, ettei katsauksen tulokset aina saavuta uuden tiedon syntymistä (Vilkkä 2023, luku 1.1.3).

Tutkimukset, jotka ovat valikoituneet katsaukseen, tulee arvioida. Erilaisille katsaustyypeille on olemassa erilaisia arviointikriteerejä, joiden avulla pystytään määrittämään, kuinka luotettavia valittujen tutkimusten tulokset ovat. Näin voidaan päätellä, kuinka paljon painoarvoa tuloksille annetaan katsauksessa. (Stolt ym. 2016, 67.) Kirjallisuuskatsauksessa suositetaan käytettävän aineistona alkuperäistutkimuksia (Stolt ym. 2016, 25).

Kirjallisuuskatsauksia käytetään muun muassa hoitosuosituksen luomiseen. Hoitosuosituksia tehdessä korostuu näytön asteen merkitys, jolloin käytetään korkeimman näytön tutkimuksia, joita ovat kontrolloidut - ja satunnaiskontrolloidut tutkimukset. (Stolt ym. 2016, 69-70.)

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan ajankohtaista tai aiemmin toteutettua tutkimustietoa valitusta aiheesta. Kuvailevia katsauksia on erityyppisiä, jotka noudattavat eri tavoitteita. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään usein ensisijaisesti vertaisarvioituja tutkimuksia. (Stolt ym. 2016, 9.) Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tutkitusta tiedosta luoda tiivistelmä tai siitä voidaan luoda kokonaisuus, josta syntyy uudenlainen käsitys aiheesta. Tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä, jota perustellaan kirjallisuuskatsauksen vakuuttavalla sekä johdonmukaisella tavalla. (Vilkkä 2023, luku 1.2.1.)

Verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksen tyypeihin, on kuvaileva kirjallisuuskatsaus luonteeltaan vapaamuotoisempi tiedonhakuprosessissa sekä tutkimusten valintakriteereissä. Tämä voi johtaa tutkimuksessa sattumanvaraisempaan lopputulokseen. Katsaustyyppin vahvuutena kuitenkin on sen sallima intuitiivisempi ja luovempi prosessin kulku. (Vilkkä 2023, luku 1.2.1.)

6.2 Aineiston valinta

Tiedonhakukantojen valinnan tulisi perustua katsauksen aiheeseen. PubMed- ja Medic- tietokannat on valikoitu katsaukseen Stolt ym. (2016, 42) kandidaattitasoisen työn suositusten mukaisesti. Tietokantoja on valittu useampi, jotta tavoitettaisiin mahdollisimman usea tutkimus, joka voisi vastata katsauksen tutkimuskysymykseen (Stolt ym. 2016, 42).

Taulukko 1 Aineiston valinta

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
EBSCOhost	early psychosis or first-episode psychosis AND first psychotic episode or first episode of psychosis AND unit care or ward care or psychiatric ward	2015-2023, full text, academic journal	22	8	1	0
ProQuest	"early psychosis" AND "first psychotic episode" AND "inpatient" AND treatment	2015-2023, full text, peer reviewed, scholarly journal	64	11	5	3
Medic	"early psychosis" AND "first psychotic episode" AND "treatment"	2015-2023, kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä	17	2	2	1

Finna tarkennettu artikkelihaku	"early psychosis" AND "first episode of psychosis" AND "ward"	2015-2023, kokoteksti, vertaisarvioitu, englantia	18	6	0	0
PubMed	early psychosis treatment in hospital AND first psychotic episode	2015-2023, abstract, free full text, clinical trial, meta-analysis, randomized controlled trial, review, systematic review	70	10	5	1
Manuaalinen haku				2	1	0

Aineiston haussa löytyi hakusanojen perusteella yhteensä 191 tutkimusta. Otsikon perusteella tietokannoista valikoitui 37 tutkimusta ja manuaalisesta hausta 2 tutkimusta. Tämän jälkeen aineistot arvioitiin tiivistelmän perusteella, jolloin tietokannoista tutkimuksia valikoitui 13 ja manuaalisesta hausta 1. Tämän jälkeen tutkimukset tarkasteltiin tarkemmin, 9 tutkimusta poissuljettiin, sillä ne eivät soveltuneet katsauksen tutkimuskysymykseen. Lopullisesti katsaukseen valikoitui aineistoksi 5 tutkimusta.

6.3 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanotto- ja poissulkukriteereillä määritellään, minkälaisia tuloksia tiedonhaulta toivotaan. Tutkimuksista halutaan löytää vastauksia tutkimuskysymykseen. Tämän katsauksen tutkimuksien valintaprosessi on toteutettu kahden tekijän toimesta, joka on yksi vaatimuksista luotettavan katsauksen syntymiselle. (Stolt ym. 2016, 64). Aluksi tiedonhaun tulokset käytiin läpi otsikkotasolla. Otsikon perusteella valittujen tutkimuksien tiivistelmät käytiin läpi kahden tekijän toimesta erikseen. Tuloksia verrattiin, jonka jälkeen päätettiin, mitkä tutkimukset tiivistelmän perusteella valikoitiin katsaukseen lopullisesti tarkasteltaviksi.

Taulukko 2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Varhaispsykoosin tai ensimmäisen psykoottisen jakson hyvät hoitointerventiot tai interventiot	Ennen 2015 julkaistut tutkimukset
Varhaispsykoosin tai ensimmäisen psykoottisen jakson osastohoito.	Kokotekstiä tai tiivistelmää ei saatavilla
Varhaispsykoosiin sairastuneen läheisen huomioimiseen liittyvät hyvät interventiot.	Muut kuin suomen- ja englanninkieliset julkaisut

6.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksissa tutkimuskohteen analysoimiseen käytetään sisällönanalyysiä. Tässä katsauksessa on edetty induktiivisella, eli aineistolähtöisellä päättelyllä. Tuomin ja Sarajärven (2018, 122) sekä Vilkan (2023, luku 3.1) mukaan sisällönanalyysi on kolmevaiheinen. Ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jonka tavoitteena on järjestellä tietoa muotoon, jossa sitä voi tutkia. Tässä katsauksessa pelkistämisen vaihe on luotu taulukoksi (taulukko 3). Toinen vaihe sisältää induktiivisen analyysin. Tutkimuksista löydetty tiedot, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen muotoutuvat katsauksen tuloksiksi ja päätelmiksi. Kolmannessa vaiheessa raportoidaan katsauksen analyysiä ja tuloksia sillä tarkkuudella, että samaa prosessia noudattamalla tulokset ovat toistettavissa. (Vilka 2023, luku 3.1).

Taulukko 3 Aineisto

Lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät	Tulokset
Khalil, R., Naeem, Z., Jameel, N. & Talib, U. 2021. Effective therapeutic interventions to promote recovery from first psychotic episode	Tutkia tehokkaita terapeuttisia menetelmiä, joilla voidaan edistää ensipsykoosista toipumista ja vähentää psykoosin uusiutumista.	Kvalitatiivinen tutkimus: syvähaastattelu	Toimiviksi interventioiksi todettiin erilaiset yhdistelmät, jotka sisälsivät integroitua- sekä

and minimize its relapse: a qualitative study from Pakistan			vaihekohtaista hoitoa.
Siebert, S., Leopold, K., Baumgardt, J., von Hardenberg, L., Burkhardt, E. & Bechdorf, A. 2022. Specialized inpatient treatment for young people with early psychosis: acute-treatment and 12-month results	Tutkia kliinisten tulosten kehitystä nuorien varhaispsykoosista sairaalahoidossa ja arvioida interventtioiden soveltuvuus sairaalahoitoon	Prospektiivinen 1 vuoden kohorttitutkimus	Hoito-ohjelmalla, joka sisälsi psykososiaalisia, sosioterapeuttisia lähestymistapoja yhdistettynä lääkehoitoon, lisäsi tyytyväisyyttä hoitoon ja edisti lääkemyöntyvyyttä
Villena-Jimena, A., Morales-Asencio, J., Quemada, C. & Hurtado, M. 2023. "it's That They Treated Me Like an Object": A Qualitative Study on the Participation of People Diagnosed with Psychotic Disorders in Their Health Care	Tutkitaan psykoosipotilaiden kokemuksia päätöksentekoon osallistumisesta, potilaiden kohtaaminen ja terveydenhuollon ammattilaisten osoittama huomio	Kvalitatiivinen kyselytutkimus: Puolistrukturoitu haastattelu ja syvähaastattelu	Potilaat toivoivat, että saavat osallistua aktiivisemmin päätöksiin hoidosta sekä toivoivat, että hoidossa hyödynnettäisiin eri psykososiaalisia menetelmiä. Hoidon perustan tulisi olla inhimillisyys, kunnioitus sekä saavutettavuus.
Keinänen, J. 2018. Metabolic changes, inflammation and mortality in psychotic disorders	Painon, vyötärön ympäryksen, rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan sekä matala-asteisen tulehduksen seuranta, vuoden ajan ensipsykoosin puhkeamisesta	Kvantitatiivinen tutkimus: Regressioanalyysi	Paino ja vyötärön ympäryksen mitta nousivat merkittävästi 1. vuodessa ensipsykoosipotilailla, jolloin kehittyi

	Tutkia kuolleisuutta sekä kuolleisuuden tekijöitä psykoottisissa häiriöissä Suomessa		myös matala-asteista tulehdusta. Somaattisten sairauksien hoidon laadulla voi olla tekemistä psykoosipotilaiden ennenaikaiseen kuolleisuuteen
Larsen, L., Schonor, H., Tersbøl, B., Ebdrup, B., Nordsborg, N. & Midtgaard J. 2019. The impact of exercise training complementary to early intervention in patients with first-episode psychosis: a qualitative sub-study from a randomized controlled feasibility trial.	Tutkittiin motivaatiota, sosiaalisuuteen liittyvää vuorovaikutusta ja -näkökulmia 8 viikon keski- ja korkean intensiteetin harjoitusohjelmalla.	Laadullinen tutkimus: yhdistettiin tutkija- ja teoriatriangulaatio	Liikunnan hyötyjä ensimmäisessä psykoosijaksossa olivat oireiden harhautus, yhteenkuuluvuus, kokemus ”normaalina” olosta sekä sosiaalisuus

7 Tulokset

Katsaukseen valikoitui lopullisen tutkimuksien tarkastelun jälkeen viisi tutkimusta. Tulokset varhaispsykoosin hoitointerventioista jaettiin neljään eri osa-alueeseen, jotka olivat lääkehoito, integroitu hoito, potilastyytyväisyys ja liikunta. Tulokset painottuivat tekijöihin, jotka vaikuttavat hoitomyöntyvyyteen ja ensipsykoosista parantumiseen sekä sairauden uusiutumisen ehkäisemiseen.

7.1 Lääkehoito

Khalil, Naeem, Jameel & Talib (2021, 3-5) tutkimuksessa kaikkien haastateltavien psykiatrien mielestä potilaan hyvää hoitomyöntyvyyttä antipsykoottiseen lääkitykseen pidettiin tekijänä, joka ennustaa hyvää mahdollisuutta toipua psykoosista. Ensipsykoosin akuuttihoitossa potilaan tulevaa hoidon myöntyvyyttä voidaan mahdollisesti edistää tavoittelemalla mahdollisimman suurta hyötyä lääkitykseltä ja välttämällä tehokkaasti lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia.

Keinäsen (2018, 89-100) tutkimuksessa ensimmäisen hoitovuoden aikana ensimmäiseen psykoottiseen jaksoon sairastuneilla painon- ja vyötärön ympärysmittain nousu oli merkittävää verrattuna terveisiin verrokkeihin. Lähes kaikki antipsykoottiset lääkkeet kasvattavat metabolisia riskitekijöitä, jotka taas lisäävät diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien riskiä. Olantsapiinin havaittiin olevan antipsykoottisista lääkkeistä eniten painoa nostattava. Olantsapiini oli tästä huolimatta eniten määrätty antipsykoottinen lääke, joka johtuu lääkkeen hyvästä tehosta psykoosin oireisiin. Olantsapiinin soveltuvuutta päälääkkeeksi ensimmäisen psykoosijakson potilaille on muidenkin tutkimusten vastaavien tuloksien vuoksi puntaroitu. On kuitenkin huomioitava, että antipsykoottisen lääkityksen käyttö on varhaispsykoosin hoidossa välttämättöntä. Korkean riskin vuoksi metabolisten riskitekijöiden säännöllinen seuranta on ehdotonta. Seurantaan tulisi kuulua painon ja vyötärön ympäryksen mittaaminen sekä veren sokeri- sekä rasva arvojen mittaaminen. Somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyn merkitystä puoltaa myös potilasryhmän haavoittuvuus. Varhaisella metabolisten riskiarvojen tunnistamisella voidaan ehkäistä ensimmäisen jakson psykoosiin sairastuneiden diabetes sekä sydän- ja verisuonitaudit, joiden riskiä metaboliset riskitekijät nostattavat.

7.2 Integroitu hoito

Psykoosin vaiheen mukaisella integroidulla hoidolla voidaan todennäköisesti edistää ensipsykoosista toipumista, psykoosin puhkeamisen syytä riippumatta sekä vähentää psykoosin uusiutumisen todennäköisyyttä. Integroidulla hoidolla tarkoitetaan lääkkeellisten ja lääkkeettömien hoitojen yhdistelmää. Integroitu hoito sisältää tässä tutkimuksessa tarpeenmukaisen määrän psykoosilääkitystä sekä kognitiivista käyttäytymisterapiaa, perheen psykoedukaatiota, kuntoutusohjelman, ammatillista ohjausta, sosiaalisten taitojen harjoitusta sekä säännölliset seurantakäynnit, jotka kaikki ovat kestoltaan ja määrältään tapauskohtaisia. Tutkimus osoitti, että psykososiaalisten menetelmien erilaisilla yhdistelmillä lääkehoitoon on toimiva strategia psykoosin hoidossa. (Khalil ym. 2021, 3-5.)

Siebert ym. (2021, 8-9) tutkimuksessa nuorille varhaispsykoosi potilaille oli kehitetty interventio-ohjelma, joka sisälsi lääkehoitoa, psykoterapiaa, sosioterapeuttisia lähestymistapoja sekä kognitiivista käyttäytymisterapiaa yksilö- tai ryhmäterapian muodossa. Integroitu interventio-ohjelma edisti potilaan lääkemyöntyvyyttä, potilastyytyväisyyttä, paransi oireita ja toimintakykyä. Tutkimus arvioi interventio-ohjelman soveltuvaksi ja hyväksytyksi hoitomalliksi sairaalahoidossa.

7.3 Potilastyytyväisyys

Villena-Jimena, Morales-Asencio, Quemada & Hurtado (2023, 7-11) tutkimuksessa selvitettiin potilastyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kertoivat hoitohenkilökunnan näkökulmien sekä terapeuttisen ympäristön lisäävän luottamusta ja parantavan tyytyväisyyttä hoitoon. Potilaat toivoivat sairaalahoidossa yksilöhuoneita, tietoa tapahtumien

kulusta sekä aktiviteettien lisäämistä sairaalassaolo aikana. Lisäksi potilaat toivovat saavansa tietoa sairaudestaan sairauden vaiheelle soveltuvalla tavalla, sillä on yleistä, ettei sairauden puhkeamisvaiheessa sairaudesta saa tarpeeksi tietoa. Potilaat toivoivat erityisesti saavan tietoa sairauden kestosta. Sairaudesta kertominen potilaan sairauden vaiheeseen soveltuvalla tavalla vähentää virheellisen tiedon saamista sairaudesta. Tutkimuksessa tuotiin esille potilaiden toiveita työryhmän hoitosuhteelta. Hoitosuhteelta toivottiin empaattista, lämmintä ja inhimillistä kohtaamista, positiivista palautetta potilaan tilan kehityksestä sekä, että potilaan todellisuutta vahvistetaan. Hyvä hoitosuhde edistää potilaan osallisuutta, toipumista sekä tyytyväisyyttä hoitoon. Lisäksi suurin osa potilaista halusi osallistua hoitoonsa ja olla mukana päätöksenteossa. Henkilökunnan huomioidessa osallistuneiden potilaiden esittämiä toiveita hoitoon, arvioitiin sairaalahoidon olevan miellyttävämpi kokemus.

7.4 Liikunta

Larsen ym. (2019, 9-10) tutkimuksessa arvioitiin kuntosalilla liikunnan ohjaajan ohjaamaa keskitason tai korkean intensiteetin ryhmäliikunnan vaikutusta ensimmäisessä psykoosijaksossa. Ohjattu liikuntaohjelma sai psykoosiin sairastuneille ja jättämään sairauden vähemmälle huomiolle ja muistutti, että sairaudesta huolimatta on normaali nuori. Liikunta edisti yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä sosiaalista kanssakäymistä. Suurin osa osallistujista koki liikunnan ohjaajan roolin tärkeäksi. Osallistujat kokivat, ettei liikunnan ohjaaja kohdellut psykoosiin sairastuneita eri tavalla ja haastoi liikkumaan enemmän. Tutkimuksessa kerrotaan, kuinka mielenterveyteen liittyvässä kirjallisuudessa on laajasti tiedettyä, että elämäntapaan sekä liikuntaan liittyvät interventiot ovat tehokkaampia liikunta-alan ammattilaisten ohjaamina, verrattuna hoitohenkilökuntaan. (Larsen ym. 2019, 9.)

Tutkimuksessa havaittiin, että liikuntaohjelmalla oli vaikutusta oireiden hallintaan. Suurin osa osallistujista koki unen laadun parantuneen. Jotkut osallistujista kokivat yliajattelun vähentyneen tai loppuneen kokonaan. Tämä johti nopeampaan nukahtamiseen, joka edisti vuorokausirytmien palautumista. Lisäksi liikunta antoi sisältöä potilaiden elämään ja liikuntaohjelman suoritus mahdollisti suurimmalle osalle tunteen saavutuksesta. (Larsen ym. 2019, 8.)

8 Pohdinta

Opinnäytetyn tavoitteena oli etsiä ja lisätä ajankohtaista tietoa varhaispsykoosin hyvistä hoitointerventioista. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia ovat varhaispsykoosin hyvät hoitointerventiot?

Tutkimusten tulokset vastasivat osittain asetettuun tutkimuskysymykseen, mutta vastaukset eivät käsitelleet aihetta niin laaja-alaisesti, kuin oli odotettu. Katsauksen tulokset painottuivat tekijöihin, jotka vaikuttavat potilaan hoitomyöntyvyyteen, ensipsykoosista

parantumiseen sekä psykoosin uusiutumisen ehkäisemiseen. Tuloksista syntynyt tieto oli osaksi yhteneväistä teorian kanssa, joka viittaa siihen, ettei katsauksen tavoite täysin toteutunut, sillä katsauksella tavoitellaan uuden tiedon sytymistä. Lääkehoidon ja integroidun hoidon osalta tulokset olivat osittain toistettavissa aikaisempaan tietoon. Katsauksen toimeksiantaja saa tuloksista ajankohtaista tietoa, millaiset hoitomuodot näyttävät hyvin erityisesti kansainvälisellä tasolla.

Käypähoito -suosituksen (2022) mukaan liikuntaa suositellaan psykoosiin sairastuneille, sillä säännöllisen liikunnan on todettu vaikuttavan fyysisen kunnon kohentamiseen, painonhallintaan, kognition ja elämänlaadun edistämiseen sekä psyykkisten oireiden vähentämiseen. Tämän katsauksen tuloksissa ilmeni, että liikunnalla oli vaikutusta sosiaalisuuteen ja mahdollisesti kokemuksen olla tavallinen nuori sairaudesta huolimatta. Liikunta myös mahdollisti potilaalle kokemuksen saavuttamisen tunteesta. Psykoosin liittyy psykososiaalista toimintakyvyn laskua, kuten sosiaalista eristäytymistä. Psykososiaalista toimintakykyä voitiin parantaa ryhmäliikunnalla.

Psykiatriset sairaudet kuten psykoosi voivat edelleen olla maailmassa stigmatisoivia sairauksia. Stigmatisointi voi aiheuttaa psykoosiin sairastuneelle häpeää ja voi täten vaikuttaa sairauden hyväksymiseen kielteisesti. Sairauden aiheuttaman todellisuudentajun vääristymän lisäksi häpeä ja haasteet sairauden hyväksymisessä voivat olla tekijöitä, jotka aiheuttavat vaikeuksia hoitoon sitoutumisessa. Katsauksen tuloksissa potilastyytyväisyyden havaittiin vaikuttavan hoitomyöntyvyyteen. Hoitoon sitoutuminen on merkittävä tekijä psykoosin hoidossa, sillä se toimii pohjana hoidon toteutumiselle.

8.1 Luotettavuus

Tutkimusten lopullisessa valinnassa on arvioitu luotettavuutta kiinnittämällä huomiota tutkimusten menetelmään ja selvittämällä onko tutkimus vertaisarvioitu. Stolt ym. mukaan (2016, 26.) Vertaisarvioidut tutkimukset ovat luotettavampia, kuin vertaisarvioimattomat tutkimukset. Lisäksi tutkimusten luotettavuus on otettu huomioon, jättämällä katsauksen pois tulokset, joiden on ilmaistu olevan matalampiasteisia. Tämän tutkimusmenetelmän heikkoutena voidaan nähdä haastavasti löydettävien julkaisuiden tarkastelematta jättäminen. (Stolt ym. 2016, 26.) Tiedonhaku on kuitenkin tietokantojen lisäksi täydennetty manuaalisella haulla. Tekijöiden aiempi kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen prosessista vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen.

Katsauksiin valikoituneiden tuloksien aste on mainittu tuloksista kirjoittaessa, jotta tuloksien aste ei väärentyisi. Katsauksessa tiedonhakuun on käytetty useaa eri tietokantaa, jotta tulokset olisivat luotettavampia. Katsauksen aiheen valinnalla on haluttu tuoda esille haavoittuvan potilasryhmän hoidon kehittämisen keinoja.

8.2 Eettisyys

Katsauksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan luomaa ohjeistusta hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Jokaisella tutkimuksen tekijällä on vastuu noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuksen uskottavuus perustuu hyvien tieteellisten käytänteiden noudattamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkuuden. Työn suunnittelussa sekä -toteuttamisessa on oltava yksityiskohtainen. Toisten tutkijoiden tekemälle työlle annetaan heille kuuluva arvostus. Tässä katsauksessa tutkijoiden arvostamisen osoittaminen näyttäytyy muun muassa tutkimuksien tekijöihin viitaten asianmukaisesti sekä tutkimuksien tuloksien huolellisella tulkinnalla, sillä huolettomuus tutkimuksien tuloksien tulkinnassa voi johtaa vääristyneen tiedon syntymiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150-151).

8.3 Jatkoehdotukset

Alkuperäinen katsauksen tutkimuskysymys oli: Minkälaisia ovat varhaispsykoosin hyvät osastohoidon interventiot. Tutkimusta akuuttipsykiatrisen osastohoidon näkökulmasta löytyi varhaispsykoosin osalta vähän. Tutkimukset painottuivat avohoidon palveluihin sekä varhaisiin hoitointerventioihin, jotka oli suunnattu psykoosin ennako-oirevaiheen hoitoon. Tämän vuoksi suurin osa tutkimuksista suljettiin pois. Matala-asteisen näytön tutkimuksia, jotka mahdollisesti olisi vastanneet tutkimuskysymykseen löytyi useita. Tämä viittaa siihen, että lisää ajankohtaisia tutkimuksia varhaispsykoosin akuuttiosastohoidosta tarvitaan olemassa olevat näytön vahvistamiseksi. Näytön asteen vahvistamisella lisätutkimuksien on merkittävä rooli varhaispsykoosin osastohoidon kehittämisessä. Aihe on tärkeä, sillä varhaisilla hyvillä varhaispsykoosin hoitointerventioilla voidaan tavoittaa psykoosista täysi paraneminen

Lähteet

Painetut

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schulubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen, T. 2021. Psykiatria. 15. painos. Helsinki: Duodecim. Psykoottiset oireet ja psykoottiset häiriöt.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Grano.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kiesepä, T. 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa - sivuosasta tähtinäyttelijäksi? Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.10.2023.2 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15188>

Huttunen, M. 2018. Harhaluulo (deluusio). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00372>

Keinänen, J. 2018. Metabolic Changes, Inflammation and Mortality in Psychotic Disorders. Viitattu 25.11.2023. [Metabolic changes, inflammation and mortality in psychotic disorders \(helsinki.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo11273)

Khalil, R., Naeem, Z., Jameel, N. & Talib, U. 2021. Effective therapeutic interventions to promote recovery from first psychotic episode and minimize its relapse: a qualitative study from Pakistan. Viitattu 24.11.2023. [EFFECTIVE THERAPEUTIC INTERVENTIONS TO PROMOTE RECOVERY FROM FIRST PSYCHOTIC EPISODE AND MINIMIZE ITS RELAPSE: A QUALITATIVE STUDY FROM PAKISTAN - ProQuest](https://www.proquest.com/psychology/Effective-therapeutic-interventions-to-promote-recovery-from-first-psychotic-episode-and-minimize-its-relapse-a-qualitative-study-from-pakistan/docview/2385554400)

Kiesepä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>

Käypä hoito -suositus 2022. Skitsofrenia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.10.2023. [Skitsofrenia \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi/)

- Larsen, L., Schonor, H., Tersbøl, B., Ebdrup, B., Nordsborg, N. & Midtgaard J. 2019. The impact of exercise training complementary to early intervention in patients with first-episode psychosis: a qualitative sub-study from a randomized controlled feasibility trial. 24.11.2023. [The impact of exercise training complementary to early intervention in patients with first-episode psychosis: a qualitative sub-study from a randomized controlled feasibility trial - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Marttunen, M. 2021. Nuorten psykoosit. Duodecim terveysportti. Viitattu 29.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00827/search/psykoosi>
- Mielenterveystalo 2023a. Mistä psykoosi johtuu? Viitattu 12.10.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/psykoosin-omahoito-ohjelma/mista-psykoosi-johtuu>
- Mielenterveystalo 2023b. Psykoosin vaiheet. Viitattu 12.10.2023. [Psykoosin vaiheet | Mielenterveystalo.fi](#)
- Mielenterveystalo 2023c. Psykoosin hoito. Viitattu 15.10.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-hoito>
- Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 11.10.2023. [Psykoosin arviointi \(duodecimlehti.fi\)](#)
- National Alliance on Mental Illness 2023. Early Psychosis and Psychosis. Viitattu 13.10.2023. [Early Psychosis and Psychosis | NAMI: National Alliance on Mental Illness](#)
- Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 11.10.2023. [Psykoosi - Terveyskirjasto](#)
- Saarni, S & Pirkkola, S. 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 1.11.2023. [Psykiatristen potilaiden elämänlaatu \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Salokangas, R., From, T., Ilonen, T., Luutonen, S., Heinimaa, M., Armio, R., Laurikainen, H., Walta, M., Paju, J., Avellan, A., Jalo, P., Tuominen, L & Hietala, J. 2022. Psykoosipotilaiden toimintakyvyn ennuste ja sitä ennustavat tekijät. Viitattu 30.10.2023. [Psykoosipotilaiden toimintakyvyn ennuste ja sitä ennustavat tekijät \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Siebert, S., Leopold, K., Baumgardt, J., von Hardenberg, L., Burkhardt, E. & Bechdolf, A. 2022. Specialized inpatient treatment for young people with early psychosis: acute-treatment and 12-month result. Viitattu 26.11.2023. [Specialized inpatient treatment for young people with early psychosis: acute-treatment and 12-month results - ProQuest](#)
- Tampereen yliopistollinen sairaala, 2016. Psykoosiriskin ja varhaisen psykoosin tunnistaminen. Viitattu 30.10.2023. [Psykoosiriskin ja varhaisen psykoosin tunnistaminen | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](#)

Tsuda, M., Jones, J., Bromley, S., Choi, M & Herman, Y. 2022. Early psychosis an information guide. Viitattu 17.10.2023. [early-psychosis-info-guide2022 pdf.pdf](#)

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House.

Villena-Jimena, A., Morales-Asencio, J., Quemada, C. & Hurtado, M. 2023. "It's That They Treated Me Like an Object": A Qualitative Study on the Participation of the People Diagnosed with Psychotic Disorders in Their Health Care. Viitattu 26.11.2023. ["It's That They Treated Me Like an Object": A Qualitative Study on the Participation of People Diagnosed with Psychotic Disorders in Their Health Care - ProQuest](#)

Taulukot

Taulukko 1 Aineiston valinta	13
Taulukko 2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	15
Taulukko 3 Aineisto	15