



*Päivi Vuokila-Oikkonen, Riitta-Liisa Heikkinen,
Marianne Karttunen, Marja-Liisa Läksy,
Sirkku Maikkula & Varpu Wiens*

**Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset
interventiot nuorella – hyvän käytännön kuvaus**

**Päivi Vuokila-Oikkonen, Riitta-Liisa Heikkinen,
Marianne Karttunen, Marja-Liisa Läksy,
Sirkku Maikkula & Varpu Wiens**

**Psykoosin varhainen tunnistaminen ja
hoidolliset interventiot nuorella
– hyvän käytännön kuvaus**



**Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 2011**

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA
B Raportteja 45

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: www.scanstockphoto.com
Taitto: Tiina Hallenberg

ISBN 978-952-493-112-0 (nid.)
ISBN 978-952-493-113-7 (pdf)

ISSN: 1455-9927

Juvenes Print Oy
Tampere 2011

TIIVISTELMÄ

Vuokila-Oikkonen Päivi
Heikkinen Riitta-Liisa
Karttunen Marianne
Läksy Marja-Liisa
Maikkula Sirkku
Wiens Varpu

**Psykoosin varhainen tunnistaminen
ja hoidolliset interventiot nuorella
– hyvän käytännön kuvaus**

Helsinki : Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2011

89 s.
3 liitettä

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja
B Raportteja 45

ISBN
978-952-493-112-0 (nid.)
978-952-493-113-7 (pdf)

ISSN
1455-9927

Psykoosiin sairastuminen on nuoren elämässä vakava kriisi. Siksi on tärkeää tunnistaa psykoosiriskissä oleva nuori mahdollisimman varhain ja valita tarpeenmukaiset hoidolliset interventiot. Varhainen tunnistaminen auttaa nuorta palaamaan mahdollisimman nopeasti takaisin nuoruuteen liittyvien kehitystehtävien pariin. Varhainen tunnistaminen estää mahdollista sairastumista ja syrjäytymistä sekä edesauttaa nuoren toimintakyvyn ylläpitämistä. Jos nuori kuitenkin sairastuu, niin edistetään nopeaa toipumista, vähennetään leimautumista, häpeää ja stigmaa.

Hankkeessa kuvataan hyvä käytäntö psykoosin varhaiseksi tunnistamiseksi ja interventioiksi. Se on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi perusterveydenhuollossa, sosiaalityössä, kouluterveydenhuollossa, kirkonalalla ja järjestöissä toimiville työntekijöille. Hyvän käytännön kuvaus perustuu näyttöön perustuvan hoitotyön lähestymistapaan. Hyvän käytännön pohjaksi laadittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen: Millainen hyvä käytäntö kuvaa nuoren psykoosin varhaista tunnistamista? Kehittämistyön aineisto (N=125) muodostuu kansainvälisistä ja kansallisista tieteellisistä julkaisuista. Ei-tieteelliset julkaisut (raportit, ohjeet, yms.) täydentävät tieteellistä tutkimusta.

Tulosten mukaan tärkeää on nuoren psykoosin varhainen tunnistaminen. Varhainen tunnistaminen tarkoittaa varhaisten merkkien havaitsemista. Psykoosiriskissä olevat nuoret eivät ole homogeeninen ryhmä, joten varhaiset

varomerkitkin ovat hyvin erilaisia. Varhainen psykoosin tunnistaminen vaatii toimintatapoja, joissa henkilökunnan osaaminen korostuu. Toimintamallissa korostuvat hyvä vuorovaikutussuhde, perhekeskeisyys, joustavuus ja hoidon jatkuvuus.

Asiasanat:

psykoosiriski, psykoosi,
varhainen tunnistaminen,
psykoosin tunnistaminen nuorella,
hyvän käytännön kuvaus, nuori,
mielenterveyden edistäminen

Teemat:

Hyvinvointi ja terveys

Julkaistu:

Painettuna ja Open Access-verkkajulkaisuna

Painetun julkaisun tilaukset:

Granum-verkkokirjakauppa <http://granum.uta.fi/>

Verkko-osoite:

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/B_45_ISBN_9789524931137.pdf

ABSTRACT

Vuokila-Oikkonen Päivi
Heikkinen Riitta-Liisa
Karttunen Marianne
Läksy Marja-Liisa
Maikkula Sirkku
Wiens Varpu

**Early recognition of psychosis and
therapeutic interventions in a
young person – a description of good
practice**

Helsinki : Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2011

89 p.
3 appendixes

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja
B Raportteja 45

ISBN
978-952-493-112-0 (pbc)
978-952-493-113-7 (pdf)

ISSN
1455-9927

Developing psychosis is a serious crisis in the life of a young person. It is therefore important to recognize a young person at a risk of psychosis as early as possible and to choose the therapeutic interventions in accordance with the needs. The early recognition helps the young person to return as quickly as possible to the developmental tasks connected with youth. The early recognition prevents the potential onset of the disease and social exclusion, and contributes to maintaining the functional capacity of the young person. However, if the young person becomes ill, it is thus possible to contribute to early recovery, and to minimize stigmatization and shame.

In the project, good practice for the early recognition and intervention of psychosis is described. It is intended as national guidance for people working in basic health care, social work, school health care, church and organizations. The description of the good practice is based on the evidence-based nursing approach. A systematic literature review was compiled as a basis of the good practice.

In the literature review, an answer to the following research question was searched for: what kind of good practice describes the early recognition of psychosis in a young person? The material for the development work (N=125) consists of international and national scientific publications. Non-scientific publications (reports, guidance lines, etc.) complete the scientific research.

According to the results, the early recognition of psychosis in the young person is important. The early recognition means detecting the early signs.

Young people at a risk of psychosis are not a homogeneous group; thus, the early signs are very different. The early recognition of psychosis calls for practices whereby the expertise of the personnel comes to be highlighted. In the practice model, a good interactional relationship, a family focus, flexibility and the continuity of the treatment come to the fore.

Keywords:

psychosis risk, psychosis, early recognition, recognition of psychosis in a young person, description of good practice, a young person, contributing to mental health

Available:

Printed, Open Access

Order:

Granum <http://granum.uta.fi/>

Open access:

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/B_45_ISBN_9789524931137.pdf

SISÄLTÖ

KIRJOITTAJAT	9
1 JOHDANTO	11
2 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	13
3 HYVÄT KÄYTÄNNÖT JA TUTKIMUS - TAUSTALLA OLEVA TIETO	15
4 PSYKOOSIN VARHAINEN TUNNISTAMINEN NUORELLA	17
5 PSYKOOSIN VARHAINEN TUNNISTAMINEN NUORELLA JA HOIDON INTERVENTIOT- HANKKEEN TOTEUTUS	21
5.1 Tutkimuskysymykset	21
5.2 Aineiston keruu	22
5.3 Aineisto	23
5.4 Aineiston analyysiin osallistuneet resurssit	23
5.5 Artikkeleiden poissulkukriteerit ja luotettavuus	23
5.6 Aineiston analyysi	24
6 PSYKOOSIN VARHAISEEN TUNNISTAMISEEN JA HOIDOLLISET INTERVENTIOT NUORELLA - EETTISET KYSYMYKSET	27
7 TULOKSET HYVÄN KÄYTÄNNÖN KUVAUKSEKSI	29
7.1 Varhainen tunnistaminen	29
7.1.1 Varhaiset merkit	30
7.2 Hoidolliset interventiot	32
7.2.1 Hoitohenkilökunnan osaaminen	34
7.2.2 Vuorovaikutussuhde	35
7.2.3 Perhekeskeisyys	36
7.2.4 Joustavuus ja jatkuvuus	37
8 HYVÄ KÄYTÄNNÖN KUVAUS - YHTEENVETO	39
9 NUOREN PSYKOOSIN TUNNISTAMINEN LÄNSI-POHJAN ALUEELLA	43
9.1 Avoimen dialogin hoitomalli	43
9.2 Yhteydenotto	43
9.3 Perhe- ja verkostokeskeisyys	44

9.4 Joustavuus ja jatkuvuus	45
9.5 Dialogisuus	46
LÄHTEET	47
KIITOKSET	53
LIITTEET	55

KIRJOITTAJAT

Työryhmän johtaja:

Päivi Vuokila-Oikonen, terveystieteiden tohtori, tutkijayliopettaja, Syrjäytymisen ehkäiseminen ammattikorkeakoulussa (CDS) -hankkeen tutkija, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Uusikatu 46, 90100 Oulu, sposti: etunimi.sukunimi@diak.fi Gsm 040 8297670

Työryhmän jäsenet:

Heikkinen Riitta-Liisa, sairaanhoitaja, vaativan erityistason perheterapeutti, työnohjaaja, nuorisopsykiatrian poliklinikka, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, sposti: etunimi.sukunimi@lpshp.fi

Karttunen Marianne, sairaanhoitaja, projektikoordinaattori, nuorisopsykiatrian poliklinikka, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, sposti: etunimi.sukunimi@lpshp.fi

Läksy Marja-Liisa, FT, THM, yliopettaja, Diakonia-ammattikorkeakoulu, sposti: etuni-mi.sukunimi@diak.fi

Maikkula Sirkku, sairaanhoitaja, vaativan erityistason perheterapeutti, työnohjaaja, nuorisopsykiatrian poliklinikka, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, sposti: etunimi.sukunimi@lpshp.fi

Wiens, Varpu, psykiatrinen sairaanhoitaja, TtM, projektikoordinaattori, Tervein mielin Pohjois-Suomessa (Kaste), sposti: etunimi.sukunimi@lpshp.fi

1 JOHDANTO

Psykoosiin sairastuminen on nuoren elämässä vakava kriisi. Tärkeää on tunnistaa psykoosiriskissä oleva nuori mahdollisimman varhain ja valita tarpeenmukaiset hoidolliset interventiot. Varhainen tunnistaminen ja hoidon mahdollisimman nopea aloitus auttavat nuorta pääsemään mahdollisimman nopeasti takaisin nuoruuteen liittyvien kehitystehtävien läpikäymiseen. Varhainen tunnistaminen voi ehkäistä sairastumista, vähentää mahdollista sairauden tuomaa leimautumista, syrjäytymistä, häpeää ja stigmaa, jotka ovat yhteydessä psykoosiin sairastumiseen. Varhain aloitettu hoito parantaa myös psykoosista toipumisen ennustetta. Ennaltaehkäisevät palvelut ovat taloudellisia, ehkäisevät syrjäytymistä ja todennäköisesti vähentävät kalliin sairaalahoidon tarvetta. Sairaalahoido ja erityisesti vastentahtoinen hoito on aina traumaattinen kokemus nuorelle.

Nuoren psykoosin varhaisen tunnistamisen ja hoidon interventioiden tulee olla laadukkaita ja vaikuttavia, sen vuoksi hoidon kehittäminen on tärkeää. Psykoosiin sairastuminen tapahtuu usein nuoruusiässä, kun nuoruusiän kehitystehtävät ovat vielä kesken. Psykoosin sairastuminen nuorena voi hidastaa psykososiaalista kehitystä. (McGorry 1998; Salokangas ym. 2002). Psykooseille, jotka ovat varsin heterogeeninen mielenterveydenhäiriöiden tautiryhmä, on tyypillistä oireiden ilmaantuminen jo ennen varsinaisen todettavissa olevan psykoosin ilmaantumista. Psykoosin ennako-oireet ovat moninaisia ja vaikeasti havaittavissa, mikä tekee tunnistamisen haastavaksi.

Yhtenäisen hoitomallin kehittäminen eri sosiaali- terveys- ja kirkonalan organisaatiolle on tärkeää. Psykoosin tunnistamiseen tähtäävän toiminnan ja varhain aloitetun hoidon tulee olla valtakunnallisesti tasalaatuista. Pyrkimyksenä on vähentää yksittäisestä ammattihenkilöstä johtuvia hoitokäytäntöjen vaihteluja ja varmistaa yhtenäinen toiminnan laatutaso. Lähinnä lääkäreiden käyttöön on julkaistu myös psykoosipotilaiden toimintakyvyn arviointia ja kliinistä käyttöä varten oppikirja. Tämän tarkoituksena on ollut yhtenäistää psykoosipotilaita käsittelevien asiakirjojen sisältö. (Läsky 2004.) Hyvän käytännön muodostaminen ja levittäminen mahdollistaa yhtenäisten käytäntöjen luomisen myös hoitotyöhön. Tässä hankkeessa laadittiin kuvaus hyvän käytännön muodostamiseksi nuoren psykoosin varhaisesta tunnistamisesta ja hoidollisista interventioista. Hyvän käytännön aineistona ovat tieteelliset suomalaiset ja kansainväliset tutkimukset sekä kehittämishankkeet ja raportit. Aineisto analysoitiin sairaanhoitajaliiton näyttöön perustuvan prosessin mukaisesti ja kuvaus hyväksi käytännöksi muodostettiin tekemällä synteesi tuloksista ja mallintamalla tulos. Kuitenkaan hyvien käytäntöjen toteuttaminen ei ole sen ”keittokirjamaista” noudattamista, vaan kuhunkin

tilanteeseen sovellettua toimintaa (Elomaa & Mikkola 2008, 10). Lisäksi hyvästä käytännöstä voidaan puhua vasta siinä vaiheessa, kun kuvaus on käytännössä toiminnassa. Teos sisältää käytännön esimerkin nuoren psykoosin tunnistaminen Länsi-Pohjan alueelle, jota voidaan hyödyntää hyvää käytäntöä muodostettaessa. Tällaisen toiminnan kehittämiseen käsillä oleva hyvän käytännön kuvaus antaa perustan.

Psykoosin varhainen tunnistaminen nuorella – hyvän käytännön kuvaus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi perusterveydenhuollossa, sosiaalityössä, kouluterveydenhuollossa, kirkonalalla ja järjestöissä toimiville työntekijöille. Edellä mainituissa palveluissa niistä vastaavien johtajien eri sektoreilla tulee osaltaan mahdollistaa sen käyttö. Kuvausta voidaan käyttää myös opimateriaalina ammatillisessa perus- ja täydennyskoulutuksessa. Hanke on toteutettu työelämän ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteistyönä.

2 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyden edistäminen on osa terveyden edistämistä. On tärkeä huomata, että mielenterveyden häiriö ja mielenterveys ovat kaksi eri käsitettä. Mielenterveys käsitteenä tarkoittaa voimavaroja, elämäntaitoa, itsetuntoa, elinvoimaisuutta, henkistä vastustuskykyä ja opittavissa olevaa elämäntaitoa (WHO 2004; THL 2007). Freudin mukaan mielenterveys on kykyä rakastaa ja tehdä työtä. Lisäksi THL ja Suomen Mielenterveysseura (2009) pyrkivät toiminnassaan siirtämään painopistettä mielenterveyden häiriö- ja ongelma-keskeisestä käsityksestä mielen hyvinvointiin.

Nuorten mielenterveyden edistämässä on hyvä kiinnittää huomioita nuoren elämäntaitojen suuriin riskeihin, jotka liittyvät valintoihin ja syrjäytymiskehitykseen. Alkoholin ja huumeiden karttaminen tai käyttö, koulun käyntiin, toveripiiriin ja seurustelun liittyvien ongelmien ratkaisu tapahtuvat tänä kehityskautena. (THL 2006.) Mieli 2009 työryhmän (STM 2009) mukaan nuorten palvelujen järjestämisessä ja niiden kehittämisessä on tärkeää, että lasten ja nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen sekä häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito ovat jakamaton kokonaisuus. Lasten ja nuorten kehitys ei noudattele palvelujärjestelmän jakoa mielenterveyteen (terveyspalvelut), sosiaaliseen (sosiaalipalvelut) ja oppimiseen (koulun oppilashuolto). Lisäksi palveluissa on samanaikaisesti otettava huomioon perhe kokonaisuutena ja sen tarvitsema apu. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuleekin painottua perus- ja lähipalveluihin sekä avohoittoon, joita tuetaan erikoispalveluilla.

Mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigman, häpeän ja salattavuuden leima on esimerkki yhteisöllisistä tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa sairastuneen elämään enemmän kuin sairastuminen sinänsä. Sairauden yhteiskunnalliset seuraukset – syrjäytyminen, perheensisäinen syyllisyys, perheen ulkopuolisiin kontakteihin liittyvä salailu, kaventuneet mahdollisuudet työelämässä ja yhteiskunnassa, ulkopuolisten osoittama vieroksunta - voivat johtaa tilanteeseen, jossa sairauden kuva ja käsityksemme sairauden kulusta ovat pelkättä synkkiä (Vuokila-Oikkonen 2002; THL 2006). Myös ajantasaisella tiedolla psykoosista ja sen hoidettavuudesta on merkitystä (Kilkku 2008).

Tutkimus on osoittanut, että näyttöön perustuvat mielenterveyden edistämistoimenpiteet ovat tehokkaita (THL 2007). Mielenterveyden edistämässä terveydenhuollon käyttämät menetelmät ovat vain yksi monista tekijöistä, joilla mielenterveyttä voidaan edistää. Cattanin (2009) mukaan mielenterveyttä edistetään muun muassa rakentamalla mielenterveyttä edistäviä politiikkaohjelmia, luomalla mielenterveyttä tukevia ympäristöjä, vahvistamalla yhteisöjen toimintaa, kehittämällä ihmisten kykyjä ja taitoja. Perinteisesti ter-

veyspalveluissa on keskitetty sairauksiin ja niiden diagnosointiin. Sairauden ja sen aiheuttamien oireiden korjaaminen tuottaa kuitenkin vain rajallisesti helpotusta mielenterveyden häiriöissä ja enenevästi onkin kiinnostusta siitä, mitä vaikutusta terveyspalveluiden ulkopuolisilla toimijoilla on mielenterveyden häiriöiden vähentämiseen. Molempia asioita on tarkasteltava sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta laajemmin, siten että otettaisiin huomioon sekä mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen että mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy. (European Commission 2009.)

3 HYVÄT KÄYTÄNNÖT JA TUTKIMUS - TAUSTALLA OLEVA TIETO

Hyvän käytännön perustaksi luotava suositus on tärkeä. Nuorten kanssa työskentelevät koulun, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, kirkon ja järjestöjen työntekijät. Psykiatrisessa hoidossa sairaanhoitajat osallistuvat mielenterveystyössä työryhmien ja työyhteisöjen jäseninä sekä itsenäisinä työntekijöinä merkittävästi psykiatrisen potilaan hoidontarpeen arviointiin sekä hoitoon. Mielenterveyden häiriöistä psykoosiin sairastuminen aiheuttaa potilaalle ja hänen perheelleen suuria kärsimyksiä ja kuormittaa omaisia. Moniammatillisen psykoosityöryhmätyöskentelyn on todettu vähentävän omaisten kuormitusta sekä parantavan potilaan toimintakykyä (Saari 2002). Parantavaan ja hyvään vuorovaikutukseen asiakastapaamisissa liittyy olennaisesti molemminpuolinen luottamus ja rehellisyys (Kilkku 2008; Piippo 2008). Psykoosin ennakko-oireiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ja interventiona tarpeenmukainen hoito voivat ehkäistä tai siirtää psykoosin puhkeamista. Mitä varhaisemmassa vaiheessa terveyttä uhkaavat tekijät tai sairauden oireet havaitaan ja hoito aloitetaan, sitä todennäköisempää on paraneminen ja potilaan parempi selviytyminen. Toisaalta tutkimusten mukaan potilas ja hänen läheisensä eivät tule kuulluksi terveydenhuollossa (Engeström 1999; Pyörälä 2000) ja psykiatrisessa hoidossa (Abma 1998; Vuokila-Oikkonen ym. 2002; Vuokila-Oikkonen ym. 2004) ja näin tarvitaan hoidon sisällön ja vuorovaikutuksen kehittämistä (Latvala ym. 2000; Vuokila-Oikkonen 2002). Ennakko-oireiset ja ensi kertaa psykoosiin sairastuneet nuoret ja heidän tunnistamisensa ovat kansantaloudellisesti merkittävä haaste.

Psykooseista psykiatriseen hoitoon on laadittu skitsofreniapotilaan käypähoitosuositus (Käypä hoito 2008). Psykiatristen potilaiden hoitoa on perinteisesti ohjautunut lääketieteellisestä diagnoosista ja se on ollut sekä asiantuntijalähtöistä että ongelmakeskeistä. Hoitotyössä ei ole yhtenäisiä voimavarakeskeisiä ja asiakaslähtöisiä käytäntöjä, jotka liittyisivät tarpeenmukaiseen hoitoon. Myöskään hoitotyön itsenäinen alue ennakko-oireisen ja ensi kertaa psykoosiin sairastuneen potilaan hoidossa ei ole jäsentynyt. Kuitenkin hoidon aikana vastuu hoitoprosessista on myös hoitotyön tekijöillä. (Barker ym. 1999). Ihmisen kokonaisvaltaisuus voi toteutua, kun potilaan ajankohtaiset, tämänhetkiseen elämäntilanteeseen liittyvät kokemukset ja näihin kokemuksiin liittyvät merkitykset otetaan potilaan ja omaisten ja hoitajan välisen yhteistyön lähtökohdaksi (Koivisto 2000, Kilkku ym. 2003, Kilkku 2008). Integroidun hoidon peruslähtökohtana on hyvä hoitosuhde, jonka avulla tuetaan potilaan ja hänen perheensä voimavaroja ja vahvuuksia.

Kuipers & Hollawayn (2004) mukaan psykoosin ensioireita sairastavan tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Suomessa on kehitetty kolmen vuosikymmenen kuluessa kansainvälisesti merkittävä ns. tarpeenmukaisen hoidon malli, jossa avainhenkilöinä ovat olleet emeritus professori Yrjö Alanen sekä professorit Jukka Aaltonen, Viljo Räcköläinen sekä Ville Lehtinen. Mallia on referoitu kansainvälisesti erityisesti lääketieteen alalla. (Alanen 1997.) Kehityksen ”kolmatta sukupolvea” edustaa Länsi-Pohjan alueella tehty tarpeenmukaisen hoidon kehittäminen, jota kutsutaan avoimen dialogin hoitomalliksi. Sen periaatteina ovat hoidon nopea aloittaminen, perhe- ja verkostokeskeinen työskentely, sama työryhmä ottaa vastuun hoidosta, vastaaminen asiakkaan muuttuviin tarpeisiin, epävarmuuden sietäminen ja dialogisuus hoitokokouksissa. Vastaavaa alueellista toimintamallia on kehitetty myös Kainuussa ja Oulussa.

Tarpeenmukaisen hoidon mallia on tutkittu laajoissa kansallisissa projekteissa sekä Suomessa (Lehtinen ym. 2000, Seikkula ym. 2005) että Ruotsissa (Gullberg ym. 2000, Piippo 2008). Suomessa on toteutettu kaksi valtakunnallista projektia; vuosina 1981 - 1987 toteutettu valtakunnallinen skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kehittämisohjelma ja Akuutin psykoosin integroidun hoidon tutkimus- ja kehittämisprojekti (API - projekti) (Aaltonen ym. 2000). Länsi-Pohjan alue on yksi API-projektin kuudesta toteuttamiskeskuksesta. Keskeisenä lähtökohtana näissä projekteissa on ollut potilaan, hänen perheensä ja sosiaalisen verkostonsa itsemääräämisoikeuden erityinen kunnioitus, psykoterapeuttisesti suuntautunut integratiivinen lähestymistapa sekä moniammatillinen työryhmätyöskentely. Verrattuna tavanomukaiseen hoitokäytäntöön hoidon tulokset psykoottisten oireiden paranemisen ja työtilanteen suhteen ovat olleet vähintään yhtä hyvät tai paremmat kahden ja kolmen vuoden seurannoissa.

4 PSYKOOSIN VARHAINEN TUNNISTAMINEN NUORELLA

Tässä hyvien käytäntöjen kuvauksessa nuorella tarkoitetaan 13 - 23-vuotiaita. Ikäkaudesta käytetään myös nimitystä nuoruusiä. Monet psyykkiset häiriöt kuten psykoosi puhkeavat nuoruusiässä. Nuoruusiässä tapahtuu suuria muutoksia sekä ruumiissa, hormonitasapainossa että aivojen kehityksessä. Kognitiivinen ja psyykinen kehitys tapahtuvat vuorovaikutuksessa vanhempien, ikätoverien ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Yksi nuoruusiän kehitystehtävä on irrottautuminen lapsuuden vanhemmista ja heidän tarjoamasta tyydytyksestä sekä heihin kohdistuneista toiveista. Ikätoverien apuun turvautuminen on tyypillistä nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana. Nuoret tarvitsevat kuitenkin sekä aikuisten läsnäoloa että rajoja. Nuorelle on merkitystä, miten hän kykenee liittymään ja miten hänet liitetään sosiaaliseen maailmaan. Nuorelle on tärkeä tuntee ja tietää, että hänen elämällään on merkitys, hän kuuluu johonkin ja on hyväksytty. (Laukkanen 2010).

Mielenterveyden häiriöt, erityisesti psykoosi ja skitsofrenia, herättävät potilaassa ja hänen perheessään häpeää ja leimautumista. Psykoosin oireista kärsivät, psykoosin sairastaneet ihmiset ja heidän läheisensä eivät halua puhua kokemuksistaan, koska pelkäävät, miten muut heihin suhtautuvat. (Goffman 1963, Vuokila-Oikkonen 2002, Kiviniemi 2008.) Monista kansainvälisistä tutkimuksista huolimatta ei ole kyetty antamaan yhtä, oikeaa ja kattavaa vastausta siihen, mistä psykoosi johtuu. Ehkä laajimmin hyväksytään käsitys, että psykoosi syntyy biologisten, psykologisten ja psykososiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Laajasalo ym. 2010).

Mielenterveyden edistämisessä on tärkeää tunnistaa mielenterveyttä uhkaavat tekijät. Uhkaavien tekijöiden tunnistaminen ei kuitenkaan ole ongelmattonta, kun tarkastellaan psykoosin tunnistamista eettisestä näkökulmasta. Frenchin ja Morrisonin (2008) mukaan ennakko-oireisiin liittyvien arviointimenetelmiin liittyvä epätarkkuus voi antaa vääriä tuloksia. Kaikki arvioinnin seurauksena ennakko-oireisiksi määritellyt henkilöt eivät tule sairastumaan psykoosiin. Näin psykoosiriskin toteaminen ja siihen liittyvä hoidot aiheuttavat turhaan henkilöille leimautumista ja ahdistusta. French ja Morrison (2008) suosittelevat ennakko-oire- ja varhaisoire- käsitteen sijasta käytettäväksi psykoosiriski-käsitettä. Psykoosiriski korostaa sairastumisen riskiä, jolloin kyse ei ole välttämättä käynnistyneestä sairaudesta. Käsite oire viittaa diagnoosiin ja sairauteen. Psykoosin ennustamisen tarkkuus on lisääntymässä. Kuitenkin termien käyttö tai se, milloin ja mitkä interventiot ovat hyväksyttäviä, vaativat lisää tietoa ja tutkimusta. Myöskään psykoosiriskin tunnistaminen ja siihen liittyvät interventiot eivät ole yksistään lääketieteen ratkaistavissa, vaan tarvitaan monitieteistä ja -alaista näkökulmaa. Tässä hankkeessa käytetään

käsitettä psykoosin varhainen tunnistaminen nuorella, mikä sisältää nuoren psykoosiriskin, ennako-oireet, ja varhaiset merkit. Lisäksi hankkeessa kuvataan varhaisen puuttumisen hoidollisten interventioiden merkitystä.

Psykoosiriski näkyy prodromaali - eli ennako-oireina. Prodromaalioireet voivat vaihdella yleisistä ja epäspesifisistä psykoosisairaudesta tyypillisiin oireisiin. Epäspesifejä oireita ovat tarkkaavuuden ja keskittymiskyvyn häiriöt, energian puute, tunne-elämän häiriöt, toimintakyvyn heikkeneminen ja vetäytyneisyys. Psykoosille tyypilliset oireet ovat ajatushäiriöt, poikkeavat havaintokokemukset, epäluuloisuus ja vainoharhaisuus. (Laajasalo ym. 2010.) Psykoosin puhkeamista enteilevät oireet voivat kestää yleensä jopa vuosia, kun taas sen uusiutumisen oireet ovat usein kestoaltaan päivistä pariin viikkoon. Tässä hyvien käytäntöjen kuvauksessa pääpaino on psykoosia edeltävien oireiden tunnistamisessa. Hoitamattoman psykoosin keston määrittäminen on vaikeaa. Psykoosi voi alkaa usein rinnakkain erilaisin oirein, eikä selkeää yksittäistä tyypillistä oiretta ole. (Penttilä ym. 2007.)

Psykoosin varhaiseen tunnistamiseen on kehitetty myös mittareita ja haastattelumenetelmiä kuten CAARMS, SIPS, BSABS, SPI-A, ERI-raos, Basel early detection check-list, PROD (Salokangas ym. 2002). Mittareiden tavoitteena on tunnistaa ne henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua psykoosiin. Mittareiden luotettavuuteen ja niiden kehittämiseen tulee vielä kiinnittää huomiota, koska mittareiden käytön luotettavuudesta ei vielä ole riittävästi näyttöä. Myös mittareita käytettäessä on muistettava, että tunnistamiseen tarvitaan myös vuorovaikutusta ja potilaan tuntemista.

Nuorilla voi olla samanaikaisesti myös päihteiden käyttöä, mikä osaltaan saattaa vaikeuttaa psykoosiriskin tunnistamista. Nuorella kannabiksen käyttö näyttäisi lisäävän riskiä sairastua psykoosiin. Kuepperin (2011) mukaan nuoret, jotka käyttävät kannabista on kaksinkertainen riski sairastua psykoosiin. Tutkimuksellisen luotettavan näytön saanti on kuitenkin vaikeaa, koska nuori saattaa myös "hoitaa" psykoosin ennako-oireista johtuvaa pahaa oloaan päihteillä. Syrjäytyneen nuoren taustan tunnistaminen, elämäntilanteen kartoittaminen ja voimavarojen esiin nostaminen ovat todellinen haaste kaikille nuorten kanssa työskenteleville (Vuokila-Oikkonen & Läksy 2010).

Potilaan tilana psykoottisuus on Tähkän (1970) mukaan sillä hetkellä potilaalle oleva paras mahdollinen egon tasapainotila, jolloin psykoottinen tila on potilaalle merkittävä ja ymmärrettävä (Tähkä 1970, Cullberg 2005). Psykoosi on yksilön tapa vastata tämänhetkiseen elämäntilanteeseen. Se on hänen aktiivinen yrityksensä käsitellä sellaisia kokemuksia, joille hänellä ei ole tällä hetkellä sanoja eikä muuta kieltä (Seikkula & Haarakangas 1999). Haarakankaan (1999) mukaan psykoosi voi olla myös epätoivoinen yritys löytää ratkaisu voimia kuluttavaan ihmissuhdetilanteeseen (Haarakangas 1999). Potilaalle itselleen psykoosi voi olla helpotus pitkään kestäneestä ja jatkuvas-

ta ahdistuksesta, väärinymmärretyksi tulosta ja epäoikeudenmukaisesta kohtelusta (Turpeinen 2004). Koiviston (2003) mukaan psykoottisuus merkitsee hallitsematonta minuutta, joka on emotionaalista ja fyysistä minän muuttumisen ja itsehallinnan menetyksen tunnetta.

Psykoottisten oireiden ja hoidon alkamisen välisestä viiveestä käytetään termiä hoitamattoman psykoosin kesto (eng. Duration of Untreated Psychosis eli DUP). Psykoosiin sairastuneen henkilön todellisuudentaju on usein heikentynyt, ja hänen saattaa olla vaikea erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan aistiharhoja ja harhaluuloja sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuutta. Negatiivisia oireita ovat vastaavasti tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. (Läksy 2004, Cullberg 2005.)

5 PSYKOOSIN VARHAINEN TUNNISTAMINEN NUORELLA JA HOIDON INTERVENTIOT- HANKKEEN TOTEUTUS

Hyvän käytännön pohjaksi laadittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sillä tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa määritellään ja rajataan tutkimuskysymykset, etsitään olemassa oleva tutkimustieto systemaattisin kirjallisuushauin, arvioidaan kootun tiedon laatu, kootaan näyttö ja tulkitaan tulokset (Khan ym. 2003, Paavilainen & Flinck 2007).

Hankkeessa kuvataan hyvä käytäntö psykoosin varhaiseksi tunnistamiseksi ja interventioiksi. Hyvä käytäntö on sosiaali- tai terveysalan käytäntö, joka on koettu toimintaympäristössään toimivaksi ja arvioitu asiakkaalle hyvää tuottavaksi. Hyvä käytäntö on eettisesti hyväksyttävä ja se perustuu mahdollisimman monipuoliseen tietoon toiminnan vaikuttavuudesta ja/tai toimivuudesta. Hyvä käytäntö kuvataan niin, että lukija pystyy arvioimaan, millaiseen tietoon käytännön toimivuus perustuu ja millainen tieto siitä puuttuu ja tiivistetään riittävän selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Kuvaus on tarpeeksi yleistettävä niin, että sen käyttöönotto on mahdollista. Kuitenkin hyvästä käytännöstä voidaan puhua vasta sitten, kun se on toiminnassa.

Tässä hankkeessa hyvä käytäntö kuvataan näyttöön perustuvan toiminnan lähestymistavan ja menetelmien mukaisesti. Tämä tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevan päätöksenteon ja toiminnan toteutuksessa (Sackett 2000). Taustalla on käsite näyttö, joka tarkoittaa todistetta tai todistusaineistoa. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on henkilöiden mahdollisimman hyvä hoito. Tämä tarkoittaa parhaan ajantasaisen tutkimus- ja/tai muun mahdollisimman luotettavan tiedon käyttöä päätöksenteon tukena. Lähtökohtana on, että päätöksenteko perustuu aina tietoon ja mitä luotettavampaan tietoon se perustuu, sitä paremmin voidaan vastata sosiaali- ja terveysalalle hakeutuvien ihmisten tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 2003.)

5.1 Tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten aikaisempi tutkimustieto kuvaa psykoosin varhaista tunnistamista nuorella?
2. Miten aikaisempi tutkimustieto kuvaa hoidollisista interventioista?

Kun kirjallisuuskatsaus oli tehty ja käsitteet täsmentyneet tutkimuskysymys tarkentui seuraavaksi:

3. Millainen hyvä käytäntö kuvaa nuoren psykoosin varhaista tunnistamista ja hoidollisia interventioita?

5.2 Aineiston keruu

Kehittämistyön aineisto muodostuu kansainvälisistä ja kansallisista tieteellisistä julkaisuista. Ei-tieteellisiä julkaisuja (raportteja, ohjeita yms.) käytetään täydentämään tieteellistä tutkimusta. Tietokantojen valinnassa ja tiedonhaun suunnittelussa auttoivat Oulun yliopiston ja Diakonia-ammattikorkeakoulun informaattikot.

Tiedonhaku: ensimmäinen vaihe

Tiedon keruun ensimmäisessä vaiheessa käytetyt tietokannat olivat Ovid Medline, Cinahl, Cochrane, PubMed, Medic, Arto ja Linda. Haku rajattiin vuosille 2000 - 2007. Ensimmäinen haku tehtiin keväällä 2007. Hakusanat ja hakutulokset ovat liitteessä (liite 1).

Hakutuloksessa oli osin samoja artikkeleita, koska eri tietokannat tuottivat osittain samoja tuloksia. Abstraktien perusteella mukaan valittiin sellaiset tutkimukset ja asiantuntija-artikkelit tai hoito-ohjeet, jotka käsittelivät psykoosiriskiä ja joiden aihealueena olivat psykoosiriskin tunnistaminen ja interventiot. Ensimmäisen vaiheen tulos oli 591 artikkelia.

Huomiota kiinnitettiin myös artikkeleiden lähdeviitteiden laajuuteen ja siten artikkelin tieteelliseen tasoon. Aluksi luettiin ja analysoitiin kaikki 591 abstraktia, ja sitten valittiin 60 kansainvälistä tutkimusta tarkempaan arviointiin. Suomalaisia oli 100, josta valikoitui 15 kriteerit täyttävää tutkimusta. Opinnäytetyössään Sanna-Mari Simola ja Virve Särkelä (2009) ovat analysoineet 15 suomalaista tutkimusta. Tämä tieto liitettiin hyvän käytännön kuvukseen. Huomioitiin myös lähdeviitteet ja niistä löytyvä tärkeä lisämateriaali, joka oli mahdollisesti jäänyt haun ulkopuolelle.

Tiedonhaku: toinen vaihe joulukuu 2008

Toisen vaiheen haussa hakusanoja ja hakustrategiaa täsmennettiin tiedonhaun edetessä pitäen mukana hakusanat, joiden avulla ilmiö rajautui tunnistamiseen ja hoidollisiin interventioihin. Täten hakua tarkennettiin uusintahaulla, jotta kaikki sopivat tutkimukset löydettäisiin. Mukaan otettiin runsaasti materiaalia, joka tuotti hyvin samansuuntaista näyttöä. Useilla samansuunta-

silla tutkimuksilla pyritään vahvistamaan systemaattisen katsauksen tuottamaa näyttöä ja siten vahvistamaan suosituslauseiden tasoa. (Khan ym.2003)

Toinen tiedonhaku tuotti 146 artikkelia. Hakusanoiksi rajattiin ensimmäisen haun ulkopuolelle jääneet ja hakusanat on kuvattu liitteessä 2. Koska toinen haku oli rajatumpi kuin ensimmäinen ja tuotti kohtuullisen määrän artikkeleita, päätettiin ne kaikki ottaa tarkempaan analyysiin. Artikkeleiden tiivistelmät luettiin hakukriteereiden perusteella ja tästä valikoitua 50 artikkelia suositusten pohjaksi.

5.3 Aineisto

Yhteensä aineistona on 125 tieteellistä artikkelia, tutkimusta, lausuntoa tai asiantuntija-arviota psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella - hyvän käytännön kuvaukseksi.

Diakonia-ammattikorkeakoulusta saatiin opiskelijoita tekemään työelämälähtöistä opinnäytettä hankkeeseen ja aineistona olivat seuraavat opinnäytetyöt:

Korkala Elisa, Mömmö Martti & Ollikainen Susanna 2009. Psykoosin ensioireiden tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen.

Juutinen Anne 2010. Nuorten kokemuksia psykoosista keskustelupalstoilta kerättyä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen.

5.4 Aineiston analyysiin osallistuneet resurssit

Artikkeleiden analysointiin ja arviointiin ovat osallistuneet seuraavat henkilöt:

Sairaanhoitaja, vaativan erityistason perheterapeutti, työnohjaaja, Riitta-Liisa Heikkinen; sairaanhoitaja, vaativan erityistason perheterapeutti, työnohjaaja Sirkku Maikkula; sairaanhoitaja Marianne Karttunen; FT, THM, yliopettaja Marja-Liisa Läksy; TtT, tutkijayliopettaja Päivi Vuokila-Oikkonen sekä TtM, psykiatrinen sairaanhoitaja, projektikoordinaattori Varpu Wiens, joka tuli mukaan toisen haun ja analyysin yhteydessä.

5.5 Artikkeleiden poissulkukriteerit ja luotettavuus

Artikkeleiden hakuprosessi oli monitieteinen, mutta pois rajattiin psykofarmakologiset tutkimukset, psykoosin patofysiologiaan perustuvat (esim.

kuvantamistutkimukset, välittäjäaineisiin liittyvät) tutkimukset ja lääkehoitoon liittyvät tutkimukset. Myös sellaiset artikkelit, jotka olivat kannanottoja tai kommenttiartikkeleita ja eivät perustuneet tutkimuksiin, rajattiin pois. Artikkeleiden tuli olla englannin tai suomen kielellä. Haku sisälsi artikkeli viimeisen 15-vuoden ajalta, koska psykoosin tunnistaminen ja hoidon kehittäminen ovat olleet ajankohtaisia kyseisenä aikana.

Hyvän käytännön kuvauksen ongelmana nuoren psykoosin varhaisessa tunnistamisessa oli moniulotteisuus ja interventioiden erilaisuus sekä korkealaatuisten kokeellisten ja kvasikokeellisten tutkimusten puute. Systemaattisen katsauksen ja suosituksen aiheen luonne vaikuttaa siten, ettei kokeellista tutkimusta aiheesta juurikaan ole olemassa ja joudutaan tyytymään kuvailevaan tutkimukseen ja alhaiseen näytön asteeseen. Kokeellisen tutkimuksen lisäksi tarvitaan kuvailevaa tutkimusta, jonka avulla saadaan esille tärkeitä kokeuksellisia puolia aiheesta.

Hankkeen luotettavuutta lisää, että kaikki hankkeeseen osallistujat analysoivat artikkeleita, syntyneitä tuloksia ja johtopäätöksiä pohdittiin yhdessä. Hankkeen sisällön ovat arvioineet alan asiantuntijat. Artikkeleiden arviointia ja soveltamista hankkeeseen on haastaneet erilaiset kulutuuraustat, joista artikkeleita on tuotettu. Esimerkiksi kulttuuritaustasta riippuu miten psykoottista nuorta määritellään, miten psykoottista hoidetaan, mitä on mielen terveyden edistäminen kussakin kulttuurissa ja millainen on palvelujärjestelmä ja henkilökunnan koulutus.

5.6 Aineiston analyysi

Kuvauksen perustana ovat systemaattiseen katsaukseen valitut kansainväliset ja suomalaiset tutkimus- tai asiantuntija-artikkelit, jotka löydettiin järjestelmällisesti hakustrategioita käyttäen valituista tietokannoista. Artikkeleille laadittiin sisäänottokriteerit, jotka niiden tuli täyttää tullakseen valituiksi psykoosiriskissä olevan tunnistamiseksi ja hoidollisiksi interventioiksi. Artikkeleiden sopivuuden ja näytön asteen arviointiin käytettiin Sairaanhoitajaliiton, Näyttöön perustuvan hoitotyön- artikkeleiden arviointikriteereitä (Liite 3). Arviointikriteerit ovat seuraavat:

- A (I)** Meta-analyysi, hyvä systemoitu katsaus
- B (II)** Systemoitu katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe (rct) tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
- C (III)** Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset

TAI Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset

TAI Useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset

D (IV) Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin -käsikirja, Käypähoito-käsikirja).

Artikkeleiden analyysiin käytettiin sisällönanalyysiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003). Sisällönanalyysi täsmentyi teemoihin psykoosin tunnistaminen ja hoidolliset interventiot.

6 PSYKOOSIN VARHAISEEN TUNNISTAMISEEN JA HOIDOLLISET INTERVENTIOT NUORELLA - EETTISET KYSYMYKSET

Psykoosin varhaiseen tunnistamiseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Ollaan tunnistamassa sellaista, mitä ei vielä ole olemassa. Nuorella ja hänen perheellään ei mahdollisesti ole tietoa tilanteesta. Eettisyyden varmistamiseksi on kehitetty tieteelliset kriteerit, jotka ovat:

- 1) Intervention tulee kohdistua tiettyyn, rajattuun riskipopulaatioon
- 2) riskin tulee olla selvästi todettu
- 3) intervention tulee kohdistua tiettyihin, nimettyihin tekijöihin tai dimensioihin
- 4) interventiolla voidaan olettaa olevan pitkäaikaiset seuraukset
- 5) tulos arvioidaan käyttäen tieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä
- 6) intervention tulee olla turvallinen (Price ym. 1989)

Edellä kuvatut kriteerit otettiin huomioon hyvän käytännön kuvauksen muodostamisessa.

7 TULOKSET HYVÄN KÄYTÄNNÖN KUVAUKSEKSI

Hyvän käytännön kuvaus sisältää nuoren psykoosin varhaisen tunnistamisen, varhaiset merkit ja hoidolliset interventiot. Interventioihin sisältyy hoitohenkilökunnan osaaminen ja vuorovaikutussuhde, sekä perhekeskeisyyden, joustavuuden ja jatkuvuuden periaatteet. Tulososassa käytetyt lähteet on kuvattu liitteessä 3.

7. 1 Varhainen tunnistaminen

Jo pitkään on pohdittu kysymystä, voidaanko ennen varsinaista psykoosia tehdä jotain nuoren hyväksi. Tutkimusten mukaan psykoosin ehkäisy tai sairauden keston lyhentäminen on mahdollista, mutta se edellyttää varhaista tunnistamista ja oikea-aikaisia interventioita. Psykoosin tunnistaminen on tärkeää ja se on haaste perusterveydenhuollossa, sosiaalitoimessa, koulussa ja kirkon toiminnassa, siis kaikkialla missä nuoria kohdataan. Palveluiden tulee olla järjestetty niin, että hoitoon hakeutuminen on vaivatonta, helppoa ja leimaamatonta. Palvelujärjestelmän tulee toimia siten, että psykoosiriskissä oleva tunnistetaan viipymättä ja hoito aloitetaan välittömästi. Psykoosin tunnistaminen ja hoidon aloittaminen on merkittävää, mutta miten ja millä keinoin siihen voidaan puuttua edellyttää vielä lisätutkimuksia. Eettisyyden kannalta keskeisimpiä kysymyksiä on, onko olemassa tarpeeksi perusteluja psykoosin varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon. On myös tarkasteltava varhaista tunnistamista kriittisesti, voidaanko pyrkiä tunnistamaan liian varhain.

Psykoosin hoidon kannalta alkuvaiheen hoito on tärkeintä. Psykoosiriskin tunnistaminen on haastavaa ja siihen ei ole yksiselitteisiä tunnistamismenetelmiä. Psykoosin tunnistamisen näkökulmasta psykoosiriskissä olevat eivät ole homogeeninen ryhmä tiettyine oireineen. Hoidon tulee olla asiantuntevaa ja sitä tulee jatkaa tarpeeksi kauan. Sen lisäksi, että varhainen tunnistaminen on inhimillisesti tärkeää, on se myös kustannustehokasta. Tärkeää psykoosin tunnistamisessa ja sen etiikassa on koulutettu henkilökunta, joka tunnistaa psykoosiriskin ja osaa aloittaa asianmukaisen hoidon nopeasti. Henkilökunnasta ne, jotka tapaavat vain harvakseltaan psykoosiin sairastuneita, kokevat, että he voivat tehdä vain vähän potilaan hyväksi. Psykoosin tunnistamisessa on oleellista ottaa perhe sekä nuoren sosiaalinen verkosto mukaan. Hoitopolku selkeyttää hoitoa ja sen jatkuvuutta. Matalankynnyksen hoitopaikat ovat tärkeitä psykoosiriskissä olevien ja psykoottisten nuorten hoidossa. Varhaisten tunnistamistiimien käyttö ja erilaiset informaatiokampanjat ovat hyödyllisiä hoitoon hakeutumisessa. Mielenterveyskampanjat

voivat muuttaa myös tietoisuutta ja asenteita mielenterveysongelmia kohtaan.

Psykoosin varhainen tunnistaminen on eettisesti tärkeää, sillä se edistää nopeaa hoitoon pääsyä, ehkäisee sairastumista ja syrjäytymistä ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. Nykytiedon mukaan sairaalahoito ei ole välttämätöntä nuoren kohdalla. Varhaisella tunnistamisella ja hoidollisten interventioiden aloittamisella voidaan myös viivyttää psykoosin puhkeamista sekä lyhentää sen kestoa että parantaa hoidon tuloksia. Koska psykoosiin sairastuminen on aina traumaattinen kokemus, parhaimmillaan varhaisella tunnistamiseen ja hoidollisilla interventioilla voidaan vaikuttaa nuoren elämänlaatuun siinä hetkessä ja myöhemmin.

7.1.1 Varhaiset merkit

Psykoosin ennako-oireet ovat epäspesifejä, niiden perusteella ei voida olla varmoja psykoosiin sairastumisen todennäköisyydestä. Tosin masentuneen ja ahdistuneen henkilön kohdalla tulee miettiä, ovatko oireet psykoositasoisia. Varhaiset oireet voivat kestää vuosia, mutta niiden perusteella ei voida ennustaa psykoosin puhkeamista. Mikään yksittäinen asia varhaisista merkeistä ei ennusta psykoosiin sairastumista. Varhaisten merkkien kuvaukset vaihtelevat eri tutkimuksissa.

Nuorta kohdatessa tulee huomioida, että käyttäytymisen muutoksen taustalla voi olla psykoosiriski. Nuori, jolla on psykoosin varhaisia merkkejä voi kokea itsensä erilaiseksi. On hyvä muistaa, että nuori voi kieltää varhaisten merkkien olemassaolon mielenterveyden häiriöihin liittyvien stigman ja häpeän vuoksi. Psykoosiin sairastuminen vaikuttaa myös normaaliin kehitykseen ja sen vuoksi varhainen tunnistaminen auttaa nuoren kehittymistä kohti aikuisuutta. Psykoosin tunnistamattomuus sekä hoitamattomuus ovat yhteydessä haitallisten aineiden (alkoholi, huumeet) väärinkäyttöön ja kuolleisuuteen. Nuorten kohdalla psykoosi pitää tunnistaa normaalin nuoruuden kehityksen ja päihteiden käytön takaa.

Varhaisia merkkejä ovat vetäytyminen sosiaalisista suhteista, tuskaisuus ja uupuminen sekä passiivisuus, joka voi näkyä toimintakyvyn laskuna. Ihmissuhteista vetäytymisen lisäksi saattaa olla sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja ahdistuneisuutta. Hankaluudet voivat näyttäytyä myös oppimisvaikeuksina, masennuksena ja kohonneena itsemurhariskinä. Psykoosiriskin taustalla voi olla myös traumaattinen kokemus, kuten kiusaaminen, fyysinen tai seksuaalinen kaltionkohtelu. Muita merkkejä voivat olla unettomuus, välttelevä katsekontakti, stressaantuminen, todellisuuden tajun hämärtyminen ja se, että nuori ei tunnista kipua tai muita kehontoimintoja. Varhaisia merkkejä ovat myös nuoren muuttunut kyky selviytyä kehitykseensä liittyvistä tehtävistään ja jokapäiväisistä rutiineistaan.



Useilla on jo ennen psykoosin puhkeamista vajetta sosiaalisissa taidoissa. Jopa kolme – viisi vuotta ennen psykoosin varsinaista tunnistamista on havaittu laskua sosiaalisissa suhteissa ja kognitiivisessa kyvyssä. Mikäli tilanteeseen ei puututa, se voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen, masennukseen, työttömyyteen ja mahdollisesti psykoosin puhkeamiseen. Lähempänä psykoosin varsinaista puhkeamista esiintyy positiivisia oireita, kuten harhaisuutta. Mikäli psykoottisella nuorella on yksi kolmesta oireesta - ilmeisen outo käytös, outoja kokemuksia tai taianomaista ajattelua tai epätavallisia aistikokemuksia - on syytä huolestua. Kun pyritään tunnistamaan nuorella psykoosin varhaisia merkkejä taustalta saattaa olla traumaattisia kriisejä, jotka voivat olla yhteydessä psykoosiriskiin. Korkeassa riskissä sairastua ovat sellaiset nuoret, joilla on meta-kognitiivisia uskomuksia, uskomuksia muiden hylkäämisestä ja kritiikistä, ristiriitoja itseoivalluksessa, -käsityksessä ja -havainnoinnissa tai yleistä ahdistusta. Jos psykoosiriskissä olevalla on itsellä käsitys psykoottisista oireista, hänellä on parempi mahdollisuus selviytyä. Varhaisia merkkejä ja niiden ilmentymiä on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Riskitekijät, tapahtumat ja ilmentymät

Riskitekijät	Tapahtumat	Ilmentymät
Traumaattiset kokemukset	kiusatuksi tuleminen, kiusaaminen, väkivälta, perheen vääristyneet vuorovaikutussuhteet	sosiaalinen eristäytyminen, vetäytyminen ihmissuhteista, keskittymisvaikeudet ja toimintakyvyn lasku, uni- ja ruokailuvaikeudet,
Meta-kognitiiviset uskomukset	kokemuksia hylkäämisestä ja kritiikistä, ristiriitoja havainnoinnissa ja itseoivalluksessa, taika-uskoisuus, rangaistuksen pelko, epätavallisia aistikokemuksia, outoja kokemuksia	mielialanmuutokset, aloitekyvyn puute, epäluuloisuus, pelko, syyllisyydentunne, ahdistuneisuus, oudot somaattiset tuntemukset, itsetuhoajatukset, ilmaistujen tunteiden asiaankuulumattomuus tai puuttuminen
Neurologisen kehityksen häiriöt	oppimisvaikeudet	

7.2 Hoidolliset interventiot

Hoidollisia interventioita nuorella voidaan kohdistaa psykoosin eri vaiheisiin, kuten varhaisvaiheeseen, jolloin ei ole vielä täysin puhjennut psykoottisia oireita, vaiheeseen, jolloin psykoosi on jo puhjennut ja sekä psykoosiin että toipumisvaiheeseen mahdollisesti liittyviin riskeihin (esim. alkoholin käyttö ja masennus). Lisäksi on tärkeää eri hoitomuotojen integrointi ja riittävän kattava ja tarpeenmukaisesti räätälöity hoito, joka on tulevaisuuden kehittämialue ja –haaste. Tosin lisää tutkimusta tarvitaan vielä siitä, millaiset interventiot ovat tuloksellisia ja ovatko psykologiset interventiot realistinen vaihtoehto psykoosiriskissä olevan hoidossa. Joissain tutkimuksissa on todettu, että kognitiivis-behavioristiset interventiot voivat parantaa potilaiden elämänlaatua ja toimia suojaavana tekijänä psykoosia vastaan. Laadukkaan hoidon takaamiseksi tarvitaan toimintaa, jossa nuoret otetaan systemaattisesti mukaan toimintatapojen ja hoidon kehittämiseen.

Varhainen interventio on tärkeä. Intervention tulee olla joustava, välitön, oikea-aikainen, tiivis ja aktiivinen. Varhaisella interventiolla voidaan lyhentää hoitamattoman psykoosin kestoa (DUP) sekä vähentää oireita että parantaa toimintakykyä. Varhaisesta interventiosta on lyhytaikaisia etuja, mutta pittempiaikaisesta edusta puuttuu vielä näyttöä. Varhaisen intervention etuja ovat nuoren ja hänen perheensä parempi hoitoon sitoutuminen, lisääntynyt tyytyväisyys palveluihin, elämänlaadun parantuminen ja relapsien vähentyminen. Hoidossa on huomioitava jokaisen omat iänmukaiset tarpeet sekä elämäntilanne. Varhaisen puuttumisen lisäksi psykoottinen nuori tarvitsee riittävän pitkään jatkuvan hoidon, jopa 3-5 vuotta. Hoidon jatkuvuus on yksi keskeinen hoidollinen interventio.

Kuntouttavan näkökulman tulisi olla mukana alusta saakka. Tärkeää on tukea nuoren voimavaroja, ”terveitä piirteitä” ja toimintaa. Nuorta sekä tuetaan että kannustetaan säilyttämään aikaisemmat rutiinit ja aktiviteetit (koulu, ammatti). On merkittävää kannustaa nuorta pitämään kiinni arkirutiineista ja vuorokausirytmistä sekä keskustella päivittäisistä aktiviteeteista, jotka tuovat struktuuria päivään. Nuoren opiskelupaikan tai työpaikan huomioimien on tärkeätä hoidossa. Opiskelun jatkaminen ja työhön palaaminen mahdollisimman pian on keskeistä ja vähentää leimautumista. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on oleellista, esimerkiksi opintojen suunnitteluun ja etenemisaikatauluun mahdollisesti tehtävät muutokset. Tärkeää on tukea nuorta ylläpitämään sosiaalisia verkostoja. Nuorten psykoosiriskissä olevien tapaaminen ryhmässä on kustannustehokasta, koska ryhmä ja ryhmässä toimiminen on luonteenomaista nuorille. Lisäksi vertaistuki sekä vähentää leimautumista että lisää kiinnittymistä hoitoon. Tärkeää on kehittää nuorten ryhmiin systemaattisia ja prosessiluoteisia ohjelmia. Hyvän fyysisen kunnon ylläpito ja vakavien fyysisten sairauksien ennaltaehkäisy ovat osa kokonaisvalaista hoitoa.

Interventio-ohjelmia voi olla erilaisia, mutta keskeistä niissä on nuoren ja hänen perheensä osallistuminen hoitoon ja sen suunnitteluun. Interventioissa tulee huomioida muutkin seikat kuin oireiden hoito. Tärkeää on ottaa huomioon nuoren psykososiaalinen kokonaisuus, johon kuluvat nuorelle tärkeät asiat kuten, koulussa edistyminen, harrastukset, ystävät ja jo ammatin hankkineilla ammatillinen kuntoutus. Ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneet nuoret näyttävät hyötyvän integroidusta intensiivisestä psykososiaalisesta lähestymistavasta, joka sisältää säännölliset tapaamiset, sosiaalisten taitojen harjoittelun, läheisten osallistumisen hoitoon (moniperheryhmit). Ryhmämuotoinen ja intensiivinen psykososiaalinen hoito ensipsykoosissa edistää toipumista. Erityisesti nuorille on tärkeää ystävyyssuhteiden säilyminen ja kyky muodostaa suhteita ikäistensä kanssa.

Lääkehoitoa voidaan käyttää tarpeen mukaan nuoren tilanteen helpottamiseksi. Kuitenkin lääkehoidon tarve on vähäistä, mikäli intensiiviset psykososiaaliset hoitomenetelmät ja tuki ovat käytössä. Lääkehoidosta ja sen rajoituksista on keskusteltava sekä nuoren että hänen perheensä kanssa. Lääkehoidon sivuvaikutuksista on annettava tietoa ja on pyrittävä sivuvaikutusten minimointiin. Sivuvaikutukset voivat jo itsessään aiheuttaa vetäytymistä ja olla este hoitoon sitoutumiselle. Lääkehoidon hyödyllisyys arvioidaan tarkasti ja jokaisen nuoren kohdalla erikseen.

Interventioiden toteutukseen liittyy myös eettisiä kysymyksiä. Kysymys on osittain siitä, leimataanko nuoret liian varhaisessa vaiheessa ja mitkä ovat sen seuraukset. Vaikka hoito tulee aloittaa mahdollisimman varhain, avoimeksi jää vielä kysymys kuinka varhain, eli onko tarpeeksi tutkittua tietoa menetelmistä ja niiden käytön osaamista. Eettistä pohdintaa vaatii myös se, kuinka varhain aloitetaan lääkehoito ja mitkä ovat kriteerit lääkehoidon aloitukselle sekä mahdolliset lääkehoidon sivuvaikutukset.

TAULUKKO 2 Hoidollisen interventiot keskeiset suositukset

Hoidolliset interventiot	Suositus
<i>edellytys:</i> hoitohenkilökunnan osaaminen	koulutus, ammattitaito, osaaminen ja riittävä hoitohenkilökunnan määrä, vuorovaikutuksellisuus, moniammatillinen lähestymistapa, eettisyys, toivon välittäminen, optimismi kohtaamisessa, kunnioittava, humanistinen asenne
Vuorovaikutussuhde	psykoterapeuttinen lähestymistapa, vastavuoroisuus, kuuleminen, epävarmuuden sietäminen, kunnioittaminen, avoimuus, toivon antaminen, luottamuksen rakentaminen, keskustelun dialogisuus
Perhe- ja verkostokeskeisyys	yhteistyösuhteen rakentaminen, nopeasti mukaan hoitoon, perheen tukeminen, voimavaroihin luottaminen, sosiaalisen verkon huomioiminen (koulu, työ)
joustavuus ja jatkuvuus	riittävän pitkä tarpeenmukainen hoito, kotikäynnit, nuorille omat hoitopaikat, sama työryhmä koko hoidon ajan, tarpeenmukainen lääkehoito

7.2.1 Hoitohenkilökunnan osaaminen

Hoitohenkilökunnan koulutus, osaaminen ja riittävyys ovat tärkeitä hoidollisten interventioiden onnistumisen kannalta. On todettu, että nimenomaan psykoosin tunnistamiseen ja psykoottisten potilaiden hoitoon koulutetut henkilöt onnistuvat työssään parhaiten. Tärkeää on psykoosin tunnistamisen yhteydessä erottaa, mitkä asiat kuuluvat nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen ja mistä asioista on syytä huolestua. Hoitohenkilökunnalla on oltava ammattitaitoa ja kokemusta varhaisten ennakko-oireiden tunnistamisesta. Hoitajien on kyettävä havaitsemaan, millä ennakko-oireilla on merkitystä. Ensimmäistä kertaa psykoottisen kohdalla on tärkeää varhainen tunnistaminen ja hoitohenkilökunnan optimistinen asenne. Hoitajan on osattava kiinnittää huomioita nuoren mahdollisiin traumaattisiin kriiseihin, jotka voivat olla yhteydessä psykoosiriskiin sekä perheen että muun sosiaalisen ympäristön tilanteeseen.

Hoidossa on merkittävää moniammatillinen lähestymistapa. Paras tulos saavutetaan koordinoitusti järjestetyllä kokonaisvaltaisella ja moniulotteis-

la hoidolla. Hoitajan humanistinen, kunnioittava asenne, persoonallisuus ja ammatillisuus ovat oleellisia. Hoitajan asenne tarkoittaa helposti lähestyttävyyttä ja saatavilla oloa. Keskeistä on työskennellä leimautumista ehkäisevästi. Psykoosiriskin alkuvaiheen interventioissa korostuvat hoitajan välittämä tuki ja tieto. Vastavuoroinen vuorovaikutus on väline edellä mainittuihin. Hoitajan tulee olla vahvasti läsnä nuoren hoidossa ja kunnioittaa häntä. Olennaista on luottamuksen ja yhteistyösuhteen rakentaminen. Ammattitaito on keskeisessä asemassa. Interventioita suunniteltaessa hoitajan luottamus selviytymiseen, kärsivällisyys ja sinnikkyys edesauttavat hoitosuhteen luomista.

Työntekijän on luotettava, että vuorovaikutussuhde on merkityksellinen psykoosiriskissä olevan nuoren hoidossa ja siten kohtaamisessa optimismin ja toivon välittäminen ovat olennaisia. Luottamus psykoosiriskissä olevan nuoren ja kaikkien yhteistyöhön osallistuvien voimavaroihin on tärkeää. Oman osaamisen tunnistaminen ja tarvittaessa konsultointi on keskeistä. Tiedon lisääminen psykoosin varhaisista merkeistä auttaa tunnistamaan psykoosin ensioireita.

Henkilökunnalla tulee olla aikaa kohdata psykoosiriskissä tai psykoosissa olevia nuoria. Ensimmäisen tapaamisen suositellaan olevan vuorokauden sisällä yhteydenotosta ja perheen mukanaolo on tärkeää. Varhaisella puuttumisella edesautetaan nuoren toipumista. Perheen mukaan ottaminen ja perheen tukeminen nuoren hoidossa vaativat kuitenkin hoitohenkilökunnan koulutusta.

7. 2. 2 Vuorovaikutussuhde

Psykoterapeuttinen lähestymistapa sekä psykoosiriskissä että psykoottisen nuoren kohdalla on tärkeä. Vuorovaikutukselliset menetelmät lisäävät nuoren selviytymistä. Olennaista vuorovaikutuksessa on luottamuksen syntyminen ja ylläpitäminen, sillä hoitavan työntekijän on aktiivisesti rakennettava luottamusta. Luottamusta edistää ystävällisyys, joka näkyy avoimuutena ja rehellisyytenä vuorovaikutussuhteessa. On tärkeä olla ystävällinen, mutta ei ystävä. Vuorovaikutuksessa on tärkeää ammatillinen läheisyys ja saatavilla olo. Vuorovaikutussuhteen tulee olla vastavuoroinen. Kohtaaminen ja molemminpuolinen kunnioittaminen ja aito läsnäolo ovat tärkeitä. Toivon ylläpitäminen sekä nuoren ja hänen läheistensä voimavaroihin uskomisen ovat vuorovaikutuksessa olennaisia.

Nuoren on mahdollista puhumalla saada eheyttäviä kokemuksia. Keskustelun dialogisuus mahdollistaa yhteisen ymmärryksen ja kielen rakentumisen ja vastavuoroisuuden. Vuorovaikutussuhteen luomiseen tarvitaan aikaa sekä kykyä kuunnella. Kuuntelu tarkoittaa sen kuulemistä, mitä nuori kertoo ja mitä kokemus merkitsee hänelle itselleen. Kuuntelu on em-

paattista ja tukevaa. Tämä edellyttää hoitavalta työntekijältä pyrkimystä ymmärtää myös kokemukseen liittyviä tunteita. Vuorovaikutussuhteessa on myös keskeistä omien käsitysten, asenteiden ja käyttäytymisen tarkastelu. Vuorovaikutuksessa tavoitteena on nuoren oman ymmärryksen lisääntyminen omasta tilanteestaan.

Nuoren ja perheen voimavarojen painottaminen on tärkeämpää kuin sairauteen ja oireisiin keskittyminen. Hoitoa suunniteltaessa on huomioitava nuoren oma näkemys. Hänen itsetuntonsa tukemisella on merkitystä hoidon onnistumiselle. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää. Nuorta kannustetaan tekemään itse ratkaisuja ja tuetaan häntä päätöksenteossa. Tiedon antaminen tulee suhteuttaa nuoren tilanteeseen. Tiedon on oltava monipuolista, rauhoittavaa, selkeää ja ymmärrettävää ja se on sopeutettava nuoren kokemuksiin, tarpeisiin ja tilanteeseen yksilöllisesti. Tärkeää on välittää nuorelle arvostuksen ja hyväksymisen kokemus. On oleellista yhdessä löytää selviytymiskeinoja. Keskeistä on ylläpitää ja lisätä mielekkäitä aktiviteetteja sekä ihmissuhteita. Oleellista on myös epävarmuuden sietäminen ja se, että vastauksia ei aina ole. Tämän työntekijä voi sanoa myös ääneen. Jokaisella tapaamisella opitaan yhdessä enemmän nuoren elämästä sekä psykoosiriskistä ja mahdollisesta psykoosista sekä keinoista ehkäistä uusia kriisitilanteita. Hoitosuhteen jatkuminen saman hoitajan kanssa on merkityksellistä. Kriisin alussa tiedon antaminen ei ole aina tarkoituksenmukaista, koska nuori ei pysty sitä välttämättä vastaanottamaan.

Kun nuori oppii vuorovaikutuksessa tuntemaan itseään, saa tietoa psykoosiriskistä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä, hän kykenee arvioimaan itseään ja ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Hoidon alkuvaiheessa nuori usein haluaa tietää sairaudestaan. Vaikka nuori ei itse pyytäisi tietoa, tärkeää on antaa tietoa ja keskustella sairaudesta nuoren tilanteen mukaan ja hänen sanoillaan. Oleellista on keskustella, mitä oireet tarkoittavat nuoren elämässä, korostaa sitä, miten voi selviytyä oireista huolimatta ja löytää yhdessä selviytymistä tukevia elementtejä. On tärkeää keskustella aikaisemmista stressaavista elämäkokemuksista ja niihin liittyneistä selviytymiskeinoista sekä siitä, millä tavalla niitä voisi hyödyntää tämän hetken tilanteessa. Ohjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä ja se vaatii molemminpuolista sitoutumista.

7.2.3 Perhekeskeisyys

Perheen ottaminen yhteistyökumppaniksi on merkittävää. Oleellista on, että perheet otetaan mukaan hoitoon mahdollisimman nopeasti, sillä perheen kuulluksi tuleminen ja osallistuminen päätöksentekoon parantavat hoidon tuloksia. Perheet ovat halukkaita olemaan mukana hoidossa ja mukaan

ottaminen on tärkeää myös siksi, että perheet ovat huolissaan ja tarvitsevat tukea. Perhetapaamisissa on myös huomioitava, että läheisen sairastuminen tai riski sairastua ovat perheelle aina traumaattinen kokemus ja sen ymmärtäminen vie aikaa. Perheen jäsenten jaksaminen tulee, ottaa myös keskusteluun.

Tärkeää on perheen kuuleminen ja sen mielipiteen arvostaminen. Tulee jäädä tunne, ettei perhe ole yksin. Perheen näkökulmasta vuorovaikutus lähtee siitä, miten hoitavat ihmiset voivat olla avuksi. Tietäminen ei ole nuoren ja perheen tilanteen tietämistä, vaan erilaisten kokemusten esiintuomista. Perheen omaavan tiedon jakaminen yhdessä työntekijöiden kanssa on tärkeää. Kun perhe osallistuu hoitoon, on oleellista kiinnittää huomiota sekä yhteistyösuhteen luomiseen että yhteisen kielen löytymiseen ja siihen kytkeytymiseen. Hoidon hyvään lopputulokseen vaikuttaa se, että potilas ja perhe hallitsevat vuorovaikutusta.

Perhetapaamiset ovat osa kokonaishoitoa ja ensi kertaa psykoottisten nuorten perheiden kohdalla ne koetaan tehokkaana. Ne vähentävät sekä perheiden ahdistusta että oireiden vaikutusta perheeseen. Perhetapaamisten merkitys on suuri, vaikka ne toteutuisivat harvakseltaankin. Tärkeää on tavata perhettä sen omassa ympäristössä ja koti on luonteva paikka. Kotona voidaan tehdä havaintoja ja saada erilaista informaatioita tilanteesta. Perheitä voi hoitaa myös ryhmissä, ryhmähoito voi vähentää perheen kokemaa stressiä hoidon alussa. Perheen kysyessä on tärkeä antaa tietoa psykoosista ja opastaa perhettä varomerkkien tunnistamisessa.

7.2.4 Joustavuus ja jatkuvuus

Merkittävää psykoosiriskissä olevan ja psykoottisen nuoren hoidossa on hoidon tarpeenmukaisuus, joustavuus ja jatkuvuus. Hoidon aloitukseen panostaminen on sekä potilaan itsensä että läheisten kannalta tärkeää. Psykoosiriskissä olevan hoitoonpääsyn tulee olla mahdollisimman helppoa ja ympärivuorokautista. Liikkuvuus palveluiden tarjoamisessa on tärkeää. Kotiympäristössä nuori saa parhaiten tukea sekä perheeltään että ystävil-tään. Se ehkäisee leimautumista ja vähentää traumatisoitumista. Kotikäynnit lisäävät myös turvallisuuden tunnetta. Perheen kanssa sovitaan tapaamisten tiheys.

Psykoosiriskissä olevan hoidossa pitää tehdä kaikki mahdollinen, jotta sairaalahoidolta vältytään. Mikäli sairaalahoidoa tarvitaan, sen tulee olla mahdollisimman lyhyt. Tarpeenmukainen hoitomalli yhdistettynä yön yli seurantaan on hyödyllinen ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneella. Interventioiden intensiivisyys määräytyy nuoren tilanteen mukaisesti. Tapaamiset voivat olla päivittäin, muutaman kerran tai kerran viikossa. Osa tapaamisista voi tapah-

tua tarvittaessa puhelimen välityksellä. Tärkeää on informoida, mihin aikaan ollaan tavoitettavissa ja miten tarvittaessa voi jättää viestin. Nuorille tulee järjestää omat, nuorille tarkoitetut asianmukaiset hoitopaikat.

Oleellista hoidossa on jatkuvuus siten, että samat työntekijät jatkavat koko hoidon ajan. Toivottavaa on, että myös mahdollisen sairaalahoidon aikana hoitava työryhmä on sama. Työntekijöiden ns. virka-asun käyttäminen on harvinaista, ja se määrittelee suhteen viralliseksi, niin että empaattiselle vuorovaikutukselle tulee haasteita.

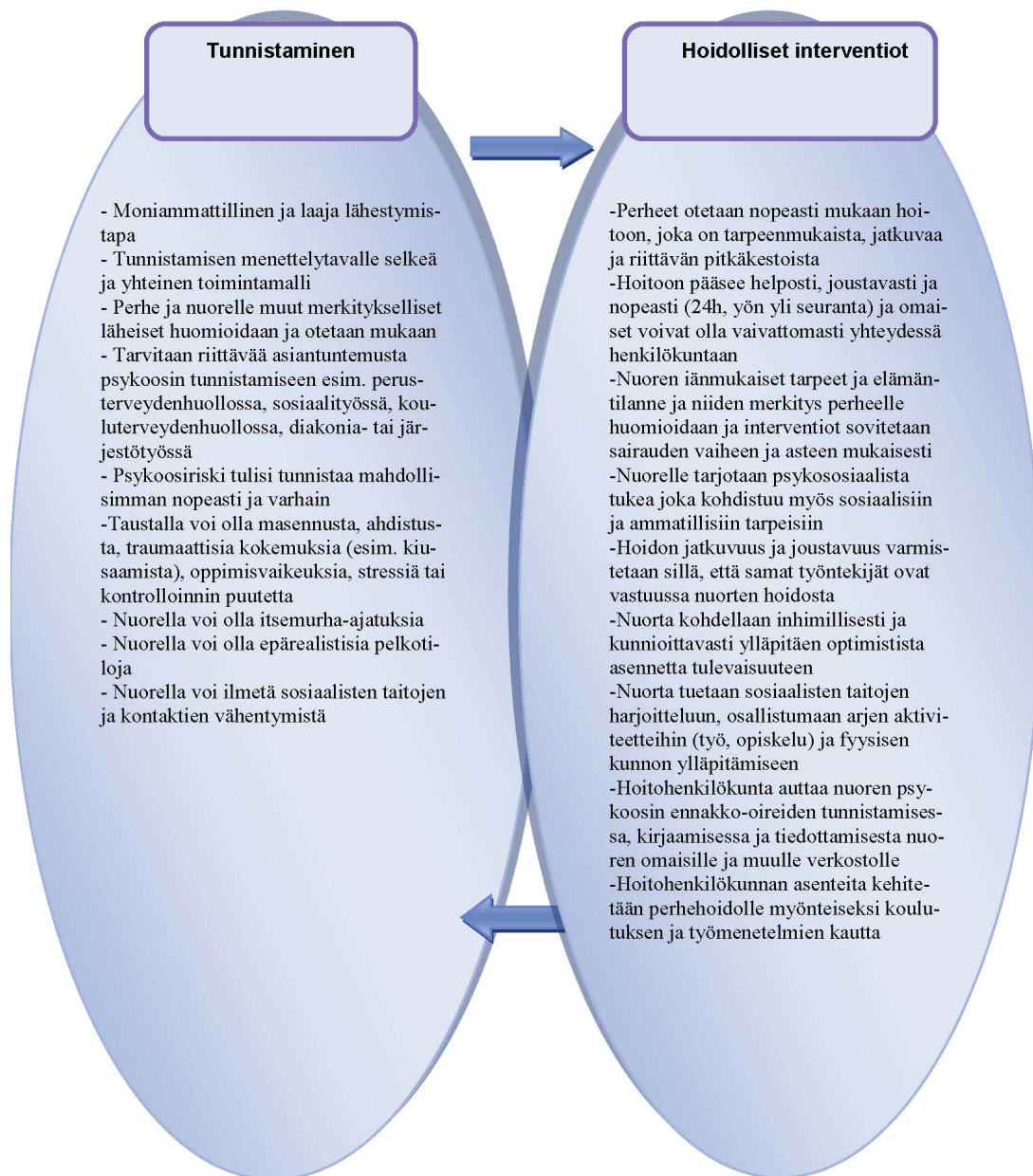


8 HYVÄ KÄYTÄNNÖN KUVAUS - YHTEENVETO

Psykoosin varhainen tunnistaminen on tärkeää, varhainen tunnistaminen auttaa nuorta pääsemään palaamaan mahdollisimman nopeasti takaisin nuoruuteen liittyvien kehitystehtävien pariin.

Varhainen tunnistaminen vähentää mahdollista sairauden tuomaa leimautumista, häpeää ja stigmaa, jotka ovat yhteydessä psykoosiin sairastumiseen. Kuviossa 1 on kuvattu keskeiset teemat.

KUVIO1. Psykoosin varhainen tunnistaminen nuorella - tunnistamisen ja interventioiden väliset suhteet ja niihin yhteydessä olevat tekijät



Matalankynnyksen hoitopaikat ovat tärkeitä psykoosiriskissä olevien ja psykoottisten nuorten hoidossa. Psykoosin tunnistamisessa on oleellista ottaa perhe sekä nuoren sosiaalinen verkosto mukaan.

Eettiset kysymykset liittyvät siihen, voiko tunnistaminen tapahtua liian varhain eli onko tarpeeksi tutkittua tietoa, perusteluja ja ammattitaitoa psykoosin varhaiseen tunnistamiseen ja interventioihin. Kuitenkin mahdollisimman varhain aloitettu hoito voi ehkäistä ja mahdollisesti viivyttää sairastumista, parantaa hoidon tuloksia ja pienentää psykoosin uusiutumiseriskiä, jotka kaikki parantavat nuoren elämänlaatua. Eettisiin kysymyksiin liittyy myös se, kuinka varhain aloitetaan lääkehoito, mitkä ovat kriteerit sen aloitukselle ja mitkä mahdolliset lääkehoidon sivuvaikutukset.

Tunnistamisessa varhaisia merkkejä ovat vetäytyminen sosiaalisista suhteista sekä passiivisuus, joka voi näkyä toimintakyvyn laskuna että tuskaisuutena ja uupumisena. Ihmissuhteista vetäytymisen lisäksi saattaa olla sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja ahdistuneisuutta. Hankaluudet voivat näyttäytyä myös oppimisvaikeuksina, masennuksena ja kohonneena itsemurhariskinä. Psykoosiriskin taustalla voi olla myös traumaattinen kokemus esimerkiksi kiusaaminen. Muita merkkejä voivat olla unettomuus, välttelevä katsekontakti, stressaantuminen, todellisuuden tajun hämärtyminen ja se, että nuori ei tunnista kipua tai muita kehontoimintoja. Huolestuttavaa on myös se, että nuori ei enää selviydy kehitystehtävistään ja jokapäiväisistä rutiineistaan.

Interventioiden keskeisiä teemoja ovat joustavuus, oikea-aikaisuus, tiiviys, jatkuvuus, aktiivisuus ja verkostoituminen. Keskitytään nuoren ja perheen voimavaroihin ja tuetaan normaaliin nuoren elämään ja siihen liittyviin toimintoihin. Nuorta sekä tuetaan että kannustetaan säilyttämään aikaisemat rutiinit, aktiviteetit ja sosiaalinen elämä.

Taulukko 4 Keskeiset teemat psykoosiriskissä olevan nuoren kohtaamisessa

Nuori, jolla mahdollisesti on psykoosin ennakoivia oireita tulee tunnistaa ja hoito tulee aloittaa riittävän nopeasti.

Kun kohtaat psykoosiriskissä olevan tai psykoottisen nuoren, kuuntele rauhassa ja varaa aikaa. Miettikää yhdessä, miten voit olla avuksi.

Anna nuorelle toivoa; mielenterveyden häiriöitä voidaan hoitaa.

Rohkaise nuorta huolehtimaan itsestään ja aua häntä hakemaan ammattiapua.

Anna nuorelle tarpeenmukaista tietoa.

9 NUOREN PSYKOOSIN TUNNISTAMINEN LÄNSI-POHJAN ALUEELLA

9.1 Avoimen dialogin hoitomalli

Länsi-Pohjan alueen mielenterveystyössä on vuosia kehitetty perhe- ja verkostokeskeistä avohoidossa tapahtuvaa hoitotyötä (Haarakangas, 1997, Haarakangas, 2002). Tämä työskentelytapa on siirtynyt luontevasti myös lasten ja nuorten psykososiaaliseen työhön alueen eri toimijoiden kesken. Lasten ja nuorten palvelut on ollut mahdollista toteuttaa avohoidossa tiiviin hyvän yhteistyön sekä verkostoitumisen avulla. Erilaisten 2000-luvulla toteutuneiden hankkeiden tavoitteena on ollut auttaa perustason työntekijöitä (terveys-, sosiaali- ja koulutoimi) tunnistamaan ja puuttumaan mielenterveyspulmiin mahdollisimman varhain ja ohjaamaan tarpeenmukaiseen hoitoon (Alakare, 2002). Erityisesti on korostettu psykoosiriskin ja psykoosin tunnistamista ja siihen liittyviä varhaisia merkkejä. Perustason työntekijöille on tarjottu työnhajausta, konsultaatiota sekä koulutusta (Alakare, 2002).

Yhteistoimintaa on kehitetty Länsi-Pohjan alueella eri ammattiryhmien välillä vuosia hyvin tuloksin ja nykyisin yhteistoiminta koetaan helppona ja joustavana. Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä otetaan huomioon nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen sekä häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito. Tämä on jakamaton kokonaisuus, johon tarvitaan erikoissairaanhoidon ja perustason työntekijöiden saumatonta yhteistoimintaa. (Karttunen, 2011)

Perhe- ja verkostokeskeinen avoimen dialogin hoitomalli on kehittynyt käytännön hoitotyön kokemusten, näiden kokemusten yhteisen pohdinnan, tieteellisen tutkimuksen ja pitkäjänteisen koulutuksen tuloksena (Haarakangas, 2002). Hoitomalli tunnetaan myös Keroputaan mallina tai Länsi-Pohjan mallina. Hoidon periaatteet ovat kriisiorientaatio, perhe- ja verkostokeskeisyys, psykologinen jatkuvuus, joustavuus, liikkuvuus ja dialogisuus. Kun kyseessä on psykoosiriskissä oleva tai psykoottinen nuori, järjestetään tapaaminen 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta. Psykiatriset kriisipalvelut ovat saatavilla vuorokauden ympäri. (Seikkula & Arnkil, 2005.)

9.2 Yhteydenotto

Yhteistoiminnan toimivuudelle on tärkeää matalan kynnyksen periaate. Oleellista on konsultaation helppo saatavuus ja leimautumisen ehkäisy yhteydenoton kynnystä alentamalla. Kaikkiin yhteydenottoihin suhtaudutaan

vakavasti, mikä tarkoittaa, että aina järjestetään keskusteluaika hoidon tarpeen arvioimiseksi. (Karttunen, 2011) Yhteydenotto puhelimitse riittää esim. nuorisopsykiatrian poliklinikalle ja puhelun vastaanottanut henkilö on vastuussa avun järjestämisestä asiakkaalle. (Haarakangas, 2008) Yhteydenottaja voi olla nuori itse, vanhemmat, opettajat tai sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät. Esimerkiksi terveydenhoitaja on voinut tavata nuorta ja keskustella myös nuoren perheenjäsenen kanssa, minkä jälkeen he ovat yhdessä päätyneet ottamaan yhteyttä poliklinikalle.

Puhelimitse tapahtuva yhteydenotto koetaan helppona ja joustavana tapana toimia ja soittopyyntöihin vastataan. Jokaisella työntekijällä on oma matkapuhelin ja siinä vastaajapalvelu. Tapaaminen järjestetään nuorelle sopivaan ympäristöön ja ensimmäinen tapaaminen voi olla esimerkiksi koululla tai kotona. Työryhmä liikkuu joustavasti ja tarpeenmukaisesti (Seikkula & Arnkil 2005).

Työryhmätyöskentely on keskeinen toimintatapa (Seikkula & Haarakangas 1999). Työpari voi tulla omasta työyksiköstä, toisesta psykiatrian yksiköstä tai kokonaan eri organisaatiosta (esim. terveydenhoitaja, päihdetyöntekijä) Työryhmätyöskentely erityisesti psykoottisten nuorten hoidossa vaatii joustoa ja aikojen yhteensovittamista. Työryhmää koottaessa on oleellista, että työntekijöillä on riittävästi kokemusta ja koulutusta sietää ahdistusta ja epävarmuutta (Haarakangas 2008). Heidän on tärkeä säilyttää usko keskustelun mahdollisuuksiin vaikeissakin kriiseissä. Epävarmuuden sietäminen on vaativa taito, johon kasvaa vain kokemuksen myötä.

Ensikontaktissa selvitetään asiakkaan henkilötiedot, yhteystiedot, lähioimaisen yhteystiedot ja yhteistyökumppanin yhteystiedot. Keskustellaan myös huolesta, arvioidaan kiireellisyyttä sekä sovitaan tapaamisen järjestelyistä. Nuoren ja hänen perheensä sekä muun verkoston tulee tietää, ketkä työntekijät ovat vastuussa hoidosta (Seikkula & Arnkil 2005). Työntekijät antavat yhteystietonsa kirjallisesti ensimmäisessä tapaamisessa. Työntekijät ovat tavoitettavissa puhelimitse myös hoitotapaamisten välillä, mikä perheiden kokemuksen mukaan lisää turvallisuuden tunnetta.

9. 3 Perhe- ja verkostokeskeisyys

Työryhmä on vastuussa siitä, että tarvittavat ihmiset kutsutaan mukaan hoitokokoukseen. Länsi-Pohjan alueella hoitokokouksesta on muodostunut hoidon perustapahtuma (Haarakangas, 2002), johon kutsutaan nuorelle merkittävät ihmiset yhteiseen keskusteluun. Perhe on tärkeä voimavara ja yhteistyökumppani hoidossa. On merkittävää, että ne läheiset, joita nuoren kokemukset koskettavat, ovat jakamassa hänen kertomustaan ja etsimässä kenties uutta ymmärrystä asioille (Haarakangas, 2008).

Verkosto on hyvä määritellä jo ensimmäisessä yhteydenotossa mahdollisimman laaja-alaisesti ja kartoittaa, kuka tietää tilanteesta, kuka on huolissaan, kuka voi olla avuksi ja kuka kutsuu verkoston koolle (Seikkula & Arnkil, 2005; Haarakangas, 2008). Nuoren verkosto voi koostua läheisistä (esim. perhe, kaverit), terveydenhoitajasta, sosiaalityöntekijästä, koulun henkilöstöstä tai muista nuorelle tärkeitä henkilöistä. Tapaamiset järjestetään ensisijaisesti avohoidossa.

9. 4 Joustavuus ja jatkuvuus

Nuoren kohdalla hoitotapaamiset sovitaan yhteisesti ja tarpeenmukaisesti, sovitaan missä, milloin ja kuinka usein tavataan sekä keiden on hyvä olla paikalla (Seikkula & Haarakangas, 1999). Hoitavan työryhmän tulee vastata kunkin asiakkaan ja tämän verkoston ainutkertaisiin tarpeisiin. Perhe- ja verkostotapaamisten lisäksi tarjotaan yksilökeskusteluja nuorelle sekä vanhemmille omia keskustelu-aikoja. Useimmiten nuori ja perhe haluavat ensisijaisesti käydä yhteisiä keskusteluja.

Psykologisen jatkuvuuden kannalta merkittävää on ensitapaaminen ja siinä annetut kuvaukset huolenaiheista, joiden kulkeminen prosessissa on erittäin merkittävää autetuksi tulemisen kannalta. Tavoite on, että sama työryhmä ottaa vastuun koko prosessista alusta lähtien. Tällöin turvataan, että psykologinen ymmärrys ja tieto säilyvät ja välittyvät kaikille osapuolille. Jatkuvuuteen liittyy myös erilaisten hoitojen integrointi yhteiseen prosessiin. Uudet hoitomenetelmät ja sopimukset on aina hyvä sopia yhteisissä hoitokokouksissa kaikkien läsnä ollessa. (Seikkula & Arnkil, 2005; Haarakangas, 2008)

Tapaamispaikka valitaan joustavasti sen mukaan, minkä asiakas ja perhe tuntevat turvallisimmaksi. Periaatteena on, että apu tuodaan asiakkaan omaan elinympäristöön. Kotikäynnit koetaan tärkeinä. Perheen on mahdollista kokea itsensä enemmän tasavertaisena silloin, kun työntekijät tulevat heidän vieraakseen. Kotikäynnillä koko perheen elämä tulee luontevammin esille. (Haarakangas, 2008) Työntekijät tarjoavat tapaamisaikoja niin usein kun nuori ja hänen perheensä niitä tarvitsevat, jopa päivittäin. Yhteisissä tapaamisissa keskustellaan ja sovitaan arjen sujumiseen liittyvistä asioista (esim. koulunkäynti, talousasiat) ja tarvittaessa järjestetään verkostokokous esimerkiksi opettajien tai sosiaalityöntekijöiden kanssa.

9. 5 Dialogisuus

Dialogisuuden tavoitteena on luoda kunnioittava ilmapiiri kaikissa tilanteissa. On merkittävää, että jokaisen ääni tulee kuulluksi. Kaikilla täytyy olla mahdollisuus sanoa sanottavansa. Oleellista on ajatusten ja tunteiden yhteinen jakaminen sekä toisten kuunteleminen. Jokaisen tulee tuntee olevansa tärkeä juuri siinä tilanteessa. (Haarakangas, 2002)

Länsi-Pohjan alueella on käytäntönä aloittaa ja lopettaa hoitokokous käsittelemällä (Haarakangas, 2008). Monet perheet ovat antaneet palautetta, että kättely antaa tunteen siitä, että työntekijät ovat heitä varten ja aika on varattu juuri heille.

Hoidon tavoitteena ei ole nuoren tai hänen perheensä muuttaminen (Seikkula & Arnkil, 2005) vaan työryhmän tehtävänä on synnyttää sellaista vuoropuhelua, johon eri äänet tai näkökulmat voisivat samantarvoisina täysipainoisesti osallistua (Haarakangas, 1997). Dialoginen keskustelu on sen kuuntelemista, mitä toisella on sanottavaa ja oman puheenvuoron rakentamista vastauksena toisen esittämiin ajatuksiin (Haarakangas, 2002).

Nuori, hänen perheensä sekä verkosto osallistuvat työryhmän kanssa tasa-arvoisena hoidon suunnitteluun ja arviointiin (Haarakangas, 2002). Eri hoitomuodoista ja toimenpiteistä sovitaan yhdessä. Eri asiantuntijoita kutsutaan tarvittaessa yhteiseen keskusteluun miettimään, hyötykö nuori esimerkiksi toimintaterapiasta, tarvitaanko lääkehoitoa ja psykologisia tutkimuksia.

Auttajien tehtävä on luoda turvallinen ilmapiiri siten, että nuori ja hänen läheisensä voivat paremmin sietää epävarmuutta, koska kukaan ei tiedä valmiita ratkaisuja senhetkiseen ongelmaan. Hoitokokouksessa työntekijät keskustelevat myös omista havainnoistaan avoimesti perheen kuullen (Seikkula & Arnkil, 2005, Haarakangas, 2008). Se, mitä keskustelussa puhutaan, herättää kaikissa osallistujissa tunteita, joita voidaan jakaa yhdessä. Työntekijät eivät pyri muuttamaan perhettä, vaan kulkemaan yhdessä hetken aikaa, mikä mahdollisesti antaa perheelle itselleen lisää voimia jatkaa elämäänsä. Tärkeää on antaa aikaa yhteiseen keskusteluun ja hoidon on jatkuttava riittävän pitkään. Nuori ja perhe antavat usein palautetta siitä, että omalle jaksamiselle on merkittävää, että työryhmä valaa uskoa ja toivoa toipumiseen.

LÄHTEET

- Aaltonen, Jukka, Koffert, Tarja, Ahonen, Juha & Lehtinen, Ville 2000. Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Raportti akuutin psykoosin integroitu hoito -projektin tuottamista hoitoperiaatteista. Helsinki: Stakes.
- Abma, Tineke 1998. Storytelling as Inquiry in a Mental Hospital. *Qualitative Health Research* 8, 821–838.
- Alakare, Birgitta 2002. Voidaanko psykoosia ehkäistä? Teoksessa Kauko Haarakangas (toim.) *Mielisairaala muuttuu*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Alanen, Yrjö 1997. *Schizophrenia – its origins and need-adapted treatment*. London: Karnac Books.
- Arnkil Tom, Seikkula Jaakko & Arnkil Robert. 2005. Hyvien käytäntöjen tutkittavuudesta, siirrettävyydestä ja jatkuvuudesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 70, 6.
- Barker, Phil, Jackson, Sue & Stevenson, Cris 1999. What are psychiatric nurses needed for? Developing theory of essential nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 6, 273–282.
- Cattan, Mima 2009. Luento WHO Collaborating Centre for Mental Health Promotion, Prevention and Policy. Helsinki.
- Cullberg, Johan 2005. *Psykoosit – kokoava näkökulma*. Helsinki: Therapeiasäätiö.
- Elomaa, Leena & Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Goffman, Erik 1963 *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Prentice Hall.
- Elomaa, Leena & Mikkola, Hannele. 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Engeström Ritva 1999. Toiminnan moniäänisyys. Tutkimus lääkärint vastaanottojen keskusteluista. Helsinki: Helsinki University Press.
- European Commission 2009. *Mental Health. Promoting of Mental Health and Well-being of Children and Young People – Making it Happen*. Thematic Conference Mental health in Youth and Education Organised by European Commission and Swedish Ministry of Health and Social Affairs under the auspices of the Swedish Presidency, Stockholm, 29th - 30th September 2009.

- French Paul & Morrison Antony P. 2008. Psykoosin varhaisoireet. Psykoosin varhaisoireet: tunnistaminen ja kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim.
- Haarakangas, Kauko 1997. Hoitokokouksen äänet. *Jyväskylä Studies, Psychology and Social Research* 130, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Haarakangas, Kauko 1999. Psykoottisten kriisien kotihoito. Teoksessa Kauko Haarakangas & Jaakko Seikkula (toim.) *Psykoosi uuteen hoitokäytäntöön*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Haarakangas, Kauko 2002. Keroputaan malli: avoimen dialogin avulla, perheen ja verkoston kanssa. Teoksessa Kauko Haarakangas (toim.) *Mielisairaala muuttuu*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 88–96.
- Haarakangas, Kauko (toim.) 2002. *Mielisairaala muuttuu*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Haarakangas, Kauko 2008. *Parantava puhe*. Nastola: Magentum.
- Haarakangas, Kauko & Seikkula, Jaakko 1999. Avoin dialogi akuutin psykoosin hoidon foorumina. Teoksessa Kauko Haarakangas & Jaakko Seikkula (toim.) *Psykoosi uuteen hoitokäytäntöön*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Haarakangas, Kauko & Seikkula Jaakko 1999. Psykoosi dialogisena ongelmana. Teoksessa Kauko Haarakangas & Jaakko Seikkula (toim.) *Psykoosi uuteen hoitokäytäntöön*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Haarakangas, Kauko & Seikkula, Jaakko (toim.) 1999. *Psykoosi uuteen hoitokäytäntöön*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Khan, Khalid S; Kunz, Regina; Kleijnen, Jos & Antes, Gelt 2003. *Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine. How to review and apply findings of health care research*. London: The Royal Society of Medicine Press.
- Heikkinen, Riitta-Liisa; Karttunen, Marianne; Maikkula, Sirku; Läksy, Marja-Liisa & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2009. Ennako-oireisen ja ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneen potilaan tarpeenmukainen hoito moniammatillisessa työryhmässä –suositus hoitotyön roolista. *Sairaanhoitajapäivät 2009*. Suullinen esitys.
- Karttunen, Marianne 2011. Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden ja terveydenhoitajien välinen yhteistoiminta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä. Ylempi amk *Terveyden edistämisen koulutusohjelma*. Käsikirjoitus.
- Kilku, Nina; Munnukka, Terttu & Lehtinen, Klaus 2003. From information to knowledge: the meaning of information giving to patients who had experienced first episode psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10 (1), 57–64.

- Kilkku, Nina 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1361. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kiviniemi, Liisa 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskunta- tieteet* 150. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Koivisto, Kaisa 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. <http://herkules oulu.fi/isbn951427007X/>.
- Kuipers, Elizabeth; Holloway, Frank; Rabe-Hesketh, Sophia; Tennakoon, Lakshika 2004. An RCT of early intervention in psychosis: Croydon Outreach and Assertive Support Team (COAST). *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 39 (5), 358–363.
- Kuepper, Rebecca, van Os, Jim, Lieb, Roselind, Wittchen, Hans Ulrich, Höfler, Michael & Henquet, Cecile. 2011. Continued cannabis use and risk of incidence and persistence of psychotic symptoms: 10 year follow up cohort study. *BMJ*, 342.
- Käypä hoito. Skitosfrenia. 1.1.2008. Viitattu 2.2.1011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050>.
- Laajasalo, Taina; Huttunen, Matti; Lindgren, Maija; Manninen, Marko; Mustonen, Ulla; Suvisaari, Jaana & Therman Sebastian 2010. Psykoosin riskioireet nuorella. *Duodecim* 126 (26), 1903–1910.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Latvala, Eila, Janhonen, Sirpa & Moring, Juha 2000. Passive Patients: A Challenge to Psychiatric Nurses. *Perspectives in Psychiatric Care* 36: 24–32.
- Laukkanen, Eila. 2010. Nuorten hyvinvointi ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Helsinki: Duodecim.
- Lehtinen, Ville; Aaltonen, Jukka; Koffert, Tarja; Rääköläinen, Ville & Syvälahti Erkki 2000. Two-year outcome in first-episode psychosis treated according to an integrated model. Is immediate neuroleptisation always needed? *EUR psychiatry* 15, 312–320.
- Läksy, Kristian 2004. Psykoosit. Teoksessa Esko Matikainen, Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Santero Kujala & Sakari Tola: *Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Duodecim.
- McGorry, Philip. 1998. Preventive strategies in early psychosis: verging in reality. *British Journal of Psychiatry* 172, supplement 33: 1–2.

- Paavilainen, Eija. & Flinck Aune 2007. Lasten kaltungkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. *Tutkiva hoitoyö* 5 (2), 4–7.
- Penttilä, Matti; Lauronen, Erika & Isohanni, Matti 2007. Hoitamattoman psykoosin kesto ja sen yhteys skitsofrenian ennusteeseen. *Suomen lääkirilehti - Finlands läkartidning* 62, 2269–2273.
- Piippo, Jukka 2008. Trust, Autonomy and Safety at Integrated Network- and Family-Oriented Model of Co-operation. *Jyväskylä Studies of Education, Psychology and Social research.* 347. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Pyörälä, Eeva 2000. Interaction in Dietary Counseling of Diabetic Children and adolescents. *Kansanterveystieteen julkaisuja* M 173:2000. Helsinki: University Press.
- Price R.H., Cowan E.L. Lorian R.P. 1989. The search for effective prevention programs: What are learned along the way. *Am J Orthopsychiatry* 59, 49–58.
- Saari, Mauno 2002. Psykoosiryhmä vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa Kainuussa 1992–1996. *Acta Universitatis Ouluensis D* 665. Oulu: Oulun yliopisto.
- Salokangas, Raimo K.R.; Heinimaa, Markus; Suomela, Tanja; Ilonen, Tuula; Ristitkari, Teija; Korkeila, Jyrki; Huttunen, Jukka; Hietala, Jarmo & Syvälahti, Erkka 2002. Psykoosialttiuden arvioinnin opas, 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Sackett, D.; Straus, S.; Richardson, W.; Rosenberg, W. & Hayes R. 2000. Evidence-based Medicine. How to Practice & Teach EBM. London: Churchill Livingstone.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom, Erik 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.
- Sihvola, Elina, Marttunen, Martti & Kaprio, Jaakko 2010. Masennus ennakoi nuoren päihdeongelmaa. *Duodecim* 126 (11), 1245–1246.
- Simola, Maria & Särkelä Virve 2009. Psykoosin ennakko-oireet ja hoitotyön interventiot psykoottisen tai psykoosin ennakko-oireisen ihmisen kohtaamisessa. *Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen. Opinnäytetyö.*
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. *Työryhmämuistioita* 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöll. *Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2003: 18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suomen Mielenterveysseura 2009. Mielenterveyden edistäminen. Mielenterveyden edistämisen linja vastaa viestinnän ohella mielen voimavaranäkökulman vahvistamisesta. Viitattu 28.11. 2009. http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura/mielenterveyden_edistaminen.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2007. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 27.11. 2009. <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2006. Mielekäs elämä, mielenterveyden edistäminen. Viitattu 27.11.2009. <http://info.stakes.fi/mielekaselama/FI/mielenterveydenedistaminen/edistaminen.htm>.
- Turpeinen, Pirkko 2004. Ahdingossa luova lapsi ja nuori: tienviittoa kasvuun. Helsinki: Edita.
- Tähkä, Veikko 1970. Psykoterapian perusteet. Porvoo: WSOY.
- Vuokila-Oikkonen, Päivi; Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2002. Patient initiatives in psychiatric care concerning shame in the discussion in co-operative team meetings. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 9 (1) 23–32.
- Vuokila-Oikkonen, Päivi & Läksy, Marja-Liisa 2010. Mielenterveystyön osaaminen ja syrjäytymisen ehkäisy perusterveydenhuollossa. Teoksessa Terhi Laine, Susanna Hyväri & Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization (WHO) 2004. Promoting Mental Health. Concepts, emerging evidence, practice. Summary report. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva: World Health Organization.



KIITOKSET

Prosessin alkuvaiheessa mukana olivat ja hanketta kommentoivat Arja Heikkinen, psykiatrinen sairaanhoitaja, TtM, FT-opiskelija, psykoterapeutti, mielenterveystyön palvelujohtaja, Oulun kaupunki ja Pertti Lapinkangas, psykiatrinen sairaanhoitaja, THM, osastonhoitaja, OYS psykiatrian klinikka sekä Jukka Piippo, FT, yliopettaja, Arcada. Kiitämme heitä.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ylihoitaja Ilkka Vehkaperä mahdollisti työntekijöidensä osallistuminen hanketyöhön. Lisäksi hänen tukensa työntekijöilleen on ollut tärkeä. Kiitos!

Kiitämme myös Sairaanhoitajien koulutussäätiötä taloudellisesta tuesta. Taloudellinen tuki mahdollisti tekijöiden irrottautumisen ansiotyöstä ja siten keskittymisen hankkeen eteenpäin viemiseen.

Lisäksi käsikirjoituksesta antoivat palautetta psykiatri, ylilääkäri Birgitta Alakare Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja TtT, yliopettaja Nina Kilku Tampereen ammattikorkeakoulu. Kiitämme lämpimästi heidän palautteista.

Lehtori Anna Liisa Karjalainen tarkasti raportin kielen, hänelle kiitos siitä. Diakonia-ammattikorkeakoulu julkaisi tämän julkaisusarjassaan, mistä kiitos.

Liite 1

Hakusanat ensimmäisessä kirjallisuudessa

Hakusanoina seuraavat tekstitermit tai Mesh-termit ja niiden yhdistelmät:

((psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and (ensi* or ennakko* or esioir*),
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and narrati*, (psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and tarpeenmuk*
psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and early diagnosis / MeSH
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and time factors / MeSH
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and risk factors /MeSH
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and acute disease / MeSH
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and patient care team /MeSH
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and psychiatric nursing /MeSH
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and ambulatory care / MeSH
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and continuity of patient care /MeSH
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and crisis intervention /MeSH
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and professional-family relations /MeSH
(psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*) and family relations / MeSH
adolescent psychiatry /MeSH
exp Psychotic Disorders/ (21781), first episode.ti,ab. (281), prodromal.ti,ab. (128), (early adj2 psycho\$.ti,ab. (133), open dialogue.ti,ab. (112), need-adapted.ti,ab. (3), treatment meeting.ti,ab. (4), early intervent\$.ti,ab. (1907), early detection.ti,ab. (2206), case-specific.ti,ab. (27), mobile crisis-team\$.ti,ab. (3), reflective dialogue\$.ti,ab. (10), family centered treatment.ti,ab. (3), immediate intervent\$.ti,ab. (78), exp Patient Care Team/ (10581), psychological continuity.mp. (99), exp Psychotic Disorders/nu, px, th [Nursing,

Suomalaiset hakusanat:

(psykoo? or psychotic or psychosis or skitsofren? or schizofren?) and (vuorovaik? or riski? or kriisi? or jatkuvuu? or elämänmuut? or joustavuu? or dialogi? or perhekesk? or verkosto? or epävarmuu? or avohoi?). (ensi? or ennakko? or esioir? or terapia? or hoitotyö? vuorovaik? or tarpeenmuk? or narrati? or riski? or kriisi? or jatkuvuu? or elämänmuut? or joustavuu? or dialogi? or perhekesk? or verkosto? or epävarmuu? or avohoi?)

Hakutulos

Halu tuotti seuraavan tuloksen, ja artikkelit ovat osin päällekkäisiä (taulukko1):

Hakusanat	Ovid Medline	Cinahl	PubMed	Arto/Linda/Medic
psychosis disorder and first episode or prodromal or early psychosis	790	210		
psychosis and nursing intervention			5	
prodromal psychosis or first episode psychosis and nursing			9	
Suomenkielinen tutkimus, ennakkooireet, psykoosi, skitsofrenia, tarpeenmukainen hoito				100
first episode need adapted treatment	4			
need adapted treatment	10			
yhteensä	804	210	14	100

TAULUKKO 1. Hakutulokset tietokannoittain

Liite 2

Hakusanat toisessa kirjallisuushaussa

Tietokannat olivat samat kuin ensimmäisessä haussa ja hakusanat olivat seuraavat:

hakusanat ja rajatut vuodet:

1995-2000 ja 2006-2008

(prodromal disorders, psykoo* or psychotic or skitsofren* or schizofren*)
and early diagnosis /MeSH)

Tunnistamiseen liittyvät hakusanat ja rajatut vuodet:

Artikkelita haettiin seuraavilla nimillä: Fennell ym 1989, Birschwood ym 1989, Gumley ym. 2003, Herz ja Meville 1980, McCandkess_Glincher ym 1986. Mueser ym. 1992,. Gumley ja Power 2000

Ja nimet French Paul ja Anthony P Morrision

sana risk of psychosis, psykoosiriski ja vuodet 1995-2008

kriisit ja psykoosi (crises and psychosis) ja vuodet 1995-2008

psych.interventions and nursing, Meijel ja ajankohta lokakuu 2009



Artikkelin tekijän sukunimi, artikkelin julkaisuvuosi ja nimi	soveltuvuus	voidaan käyttää suositusten pohjana, Luokitus (A-D)	keskeinen tulos tunnistaminen	Interventio
Angelo, Meneghelli & Preti. 2000. Programma 2000: celebrating 10 years of activity of an Italian pilot programme on early intervention in psychosis.		Kyllä (C)	Psykoosiriskissä olevien potilaiden (high risk) tilanteiden muuttuminen psykoosiksi väheni.	jokaiselle henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Tarjotut interventiot lueteltu, ei aukaistu. Seuranta 5 vuotta. Sairaahoito väheni. Parantumista sos.toimintakyvyssä.
Lloyd, Bassett J. & Samra P. 2000. Rehabilitation programmes for early psychosis.		soveltuu ja luo haasteita henkilö-kunnalle		Tarvitaan selkeä toimintamalli ja siihen koulutettu henkilökunta
Poulton, Caspi, Moffit, Cannon, Murray & Haarrington, 2000. Children's Self-Reported Psychotic Symptoms and Adult Schizophreniform Disorder.	selkeä	Kyllä (B)	kohderyhmä 11 vuotta ja 26 vuotta: 11 vuotiaana koetut psykoottiset oireet korreloivat 26-vuotiaana skissofreniformisen psykoosi dg:n kanssa	
O'Brien 2000. Nurse-client relationships: The experience of psychiatric nurses.	kyllä	Kyllä (C)		Psyko-terapeuttinen suhde merkittävä potilaille. Toivon ylläpitäminen. Kärsivällisyys, sinnikkyytys ja usko suhteen arvoon mahdollisesti näille hoitajille kehittää psyko-terapeuttista suhdetta asiakkaiden kanssa.



Lehtinen & Aaltonen & Koffert 2000. Two-year outcome in first-episode psychosis treated according to an integrated model. Is immediate neuroleptisation always needed?	kyllä	kyllä (C)		integroitu hoitomalli (tiimityö, psyko- terapeuttinen asenne, perhekeskei- syys, tarpeenmukaisuus, lääkahoito ei aluksi välttämätön) ja intensiivinen psykososiaalinen tuki voivat olla rat- kaisuja akuutin psykoosin hoidossa. Jos tarjolla psykososiaalista apua, neuroleptit eivät ensijaisia. Olisi hyvä odottaa pari viikkoa ennen mahdollisen neuroleptin aloittamista ensikertaa psykoottisten kohdalla.
Morrison. 2001. Cognitive Therapy for Auditory Hallucinations an an Alternative to antipsychotic Medication: A case series.		varauksin (D)	kognitiivinen terapia saattaa olla käyttökelpoinen vaihtoehto lääkitykselle kuuloharjoista kärsiville	
Linszen, Dingemans & Lenior, 2001. Early intervention and a five year follow up in young adults with a short duration of untreated psychosis: ethical implications	kyllä	kyllä (C)	perhelähtöinen hoito tunnistamisessa on tenokasta	Tehokkaiden interventioiden tulee olla aktiivisia, pitkäkestoisia ja kattavia (comprehensive). On kyseenalaista, riittääkö pelkkä varhainen interventio ilman tuettua pitkää hoitoa ehkäisemään skitsofrenian kehitystä. Jatkuvuuden merkitys (samat työntekijät sekä perheen tukeminen - 5 vuotta)

Johannessen. 2001. Early recognition. The key to success in the treatment of schizophrenia.		kyllä (C)	TIPS projekti osoitti, että on mahdollista lyhentää hoitamattoman psykoosin kestoa. Skitsofrenian ehkäisy voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiääriprevenitioon. Prevention kannalta ei ole eroa sillä, onko kyseessä relapsi vai ensipsykoosin puhkeaminen	Eri vaiheiden interventiot. Mielenterveyskampanjat voivat muuttaa tietoisuutta ja asenteita mielenterveysongelmia kohtaan.
Mc Cann & Barker. 2001. Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community.	varauksin	varauksin (C)	vastavuoroisen suhteen tärkeys (joustavuus, avoimuus, jatkuvuus), hoitajan ammatillinen taito ja persoonallisuus	Hoitajan persoonallisuus ja ammatillisuus tärkeää vuorovaikutussuhteessa, mutta jää yleiselle tasolle.
Johannessen, McGlashan & Larsen. 2001. Early detection strategies for untreated first-episode psychosis.	kyllä	kyllä (C)	varhainen tunnistaminen on tärkeää	Tärkeää tiedonanto väestölle, terveydenhuoltohenkilöstölle ja koululle. Helppoa hoitoon pääsyä kehitettävä (varhaisen puuttumisen tiimit).
Georgaca. 2001. "Poor girl": a case of active psychosis.		varauksin (D)	case	



Bentall & Morrison. 2002. More harm than good: The case against using antipsychotic drugs to prevent severe mental illness.		varauksin (D)	psykososiaaliset prentiostrategiat huomioon kun tehdään terveydenhuolto- suunnitelmaa	
Horneland, Vaglum & Larsen 2002. The prevalence of DSM-III-R "prodromal" symptoms of schizophrenia in non-psychotic psychiatric outpatients.		kyllä (C)	Nämä oireet esiintyi- vät yleisimmin: sosiaalisista kontakteista vetäytyminen, aloitekyvyn puute, epätunnistuminen sosiaalisissa rooleissa.	Jos ei-psykoottisella potilaalla on yksi näistä kolmesta prodromaalioireesta (ilmeisen outo käytös, outoja uskomuksia tai taianomaista ajattelua tai epätavallisia aistikokemuksia), on syytä huolestua ja arvioida lähivuosina
Fredriksson & Lindström 2002. Caring conversation - psychiatric patients' narratives about suffering	kyllä	kyllä (C)	Tutkimus ei ole ensimmäistä kertaa psykoottisista potilaista	Kun potilaalle annetaan mahdollisuus vapaasti kertoa, kertominen auttaa oman kertomuksen eheyttämässä. Tärkeitä sairastumiseen liittyvien miksi-kysymysten esittäminen ja niihin vastaaminen

<p>Cullberg, Levander, Holmqvist & Mattson 2002. One-year outcome in first episode psychosis patients in the Swedish Parachute procejt.</p>	<p>selkeä</p>	<p>varauksin, kuvaa need-adopted lähestymistapaa osastohoidon tulosta arvioitaessa (B)</p>		<p>voidaan hoitaa tulokselliseksi muutaman päivän osastohoidolla ja vähällä neuroleptiäkäytöksellä</p>
<p>Sharkey, 2002. Perspectives of collaboration/non-collaboration in a mental health inpatient setting.</p>	<p>pieniä puutteita</p>	<p>varauksin, kuvaa yhden potilaan kokemuksen sairaalahoitoidon aikaisesta hoitosuhteesta (C)</p>		
<p>Phillips, Leicester, O'Dwyer, Francey, Koutsogiannis, Abdel-Baki, Kelly, Jones, Vay, Yung & McGorry. 2002. The PACE Clinic: identification and management of young people at "ultra" high risk of psychosis.</p>	<p>Lääket. painottuvaa tietoa lisäävä</p>	<p>kyllä (C)</p>		<p>Tutkimuksen keskittyminen psykoosin laukeamisvaiheeseen mahdollistaa ehkäisevien toimintamallien kehittymistä</p>



Malla, Norman, Manchande, McLean, Harricharan, Cortese, Townsend & Scholten 2002. Status of patients with first-episode psychosis after one year of phase-specific community-oriented treatment.	soveltuu käyttöön mutta uudempaaakin tietoa on		Potilaat, jotka saivat hoitoa kuuden kuukauden sisällä sairastumisesta, osoittivat suurempaa edistymistä kuin myöhemmässä vaiheessa hoitoon päässeet
Dunn, Morrison & Bentall. 2002. patients' Experiences of Homework Tasks in Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis: A Quality Analysis	varauksin (D)	kotitehtävät auttavat toipumisessa	
Morrison, Wells & Nothard, 2002. Cognitive and emotional predictors of predisposition to hallucinations in non-patients.	varauksin (D)	Positiiviset uskomukset äänistä oli merkittävästi yhteydessä alttiuteen kuuloharjoille ja negatiivinen tulinta äänistä oli yhteydessä hyväksyntään siitä, että asia arvioidaan häiritseviin ääniin	

Seikkula 2002. Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: examples from families with violence.	kyllä	kyllä (C)		Hoidon hyvässä lopputuloksessa potilas ja perhe hallitsivat vuorovaikutusta - symbolinen kieli, yhteisen kielen löytyminen ja siihen kytkeytyminen. Perheen kuulluksi tuleminen ja osallistuminen päätöksentekoon parantaa hoidon tuloksia
Warner. 2002. Problems with early and very early intervention.		kyllä perustuu kirjallisuuteen (B)	Kriittinen kannanotto. Tunnistamisessa tärkeää osaaminen, väärät tulkinnat johtavat esim. turhaan lääkkeiden käyttöön (sivuvaikutukset voivat jo itsessään aiheuttaa vetäytymistä)	Lääkehoito ei ole välttämätön (Lehtinen ym.), sosiaalisten taitojen ylläpito, ongelmaratkaisutaitojen kehittäminen, perhe mukaan, selviämisen taitojen ylläpitäminen
Scholten & Malla, 2003. Removing barriers to treatment of first-episode psychotic disorders.	kyllä	varauksin (C)	varhainen tunnistaminen parantaa hoitoon pääsyä	Suhteellisen yksinkertaiset muutokset palveluiden tarjonnassa ensimmäistä kertaa psykoottisille näyttävät aluksi lisäävän tapausten määrää, jotka tarvitsevat hoitoa ja johtaa DUP:n vähenemiseen.



McGorry & Yung. 2003. Early intervention in psychosis: an overdue reform		varauksin, en enempä komiteamietintö (D)	tärkeä tunnistaa neurobiologiset häiriöt esim. näkyvät oppimisvaikeuksina	1. Ensioireinen tarvitsee välitöntä puuttumista 2. sairastavuus ja kuolevaisuus, komorbiditeetin huomioiminen, masennus, itsemurhat, ahdistus 3. Laaja lähestyminen, yhteisön huomioiminen
Koivisto, Janhonen, Väisänen. 2003, Patients' experiences of psychosis in an inpatient setting.	kyllä	kyllä (C)		Hotio pitäisi kohdistaa enemmän potilaan kokemuksiin pois diagnoosi- ja oirekeskeisyydestä. Hoitajien pitäisi vahvistaa potilaan minuuden tunnetta
Yung, Killackey, Hetrick, Parker, Schulze-Lutter, Klosterkoetter, Purcell & McGorry. 2003 The preventive of schizoprenia		kyllä (C/D)	kirjallisuuskatsaus, arvioidaan näyttöä liittyen psykoosiriskissä olevien varhaiseen tunnistamiseen	Taipumusta keskitettyä peikästään oireiden hoitoon, tärkeää psykososiaaliset hoidot sekä ammatillisuuteen liittyvät toipumisohjelmat, jotta voitaisiin minimoida psykososiaaliset vahingot kriittisenä ajankohtana. Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen voivat ehkäistä psykoosin puhkeamisen.
Kilku, Munnukka, Lehtinen. 2003. From information to knowledge: the meaning of information-giving to patients who had experienced first-episode psychosis	kyllä	kyllä (C)		Potilaan kokemusasiantuntijuuden huomioiminen, potilaalle merkittävän ja ajankohtaisen tiedon antaminen sairaudesta. Informaation antamisen oltava monipuolista ja tieto sopeutettava potilaan tarpeisiin. Tärkeää arvostaa ja hyväksyä potilaiden kokemukset - ei vain kuunnella vaan myös kuulla, mitä potilas sanoo

Seikkula & Olson. 2003. The Open dialogue approach to acute psychosis: its poetics and micropolitics	kyllä	kyllä (B)		Avoimen dialogin hoitomalliin liittyviä tausta-ajatuksia (epävarmuuden sieto, dialogisuus, polyfonia sosiaalisessa verkostossa). Hyvässä hoidon lopputuloksessa potilaalla oli sekä vuovaikutuksellista että semanttista dominanssia ja dialogi tapahtui symbolisella kielialueella. Myös tiimin jäsenet vastasivat potilaalle dialogisesti
Sanbrook, Harris, Parada & Yong. 2003. The effectiveness of an early intervention team in the treatment of first episode psychosis.	Kirjallisuus 1990 luvulta	Sopiva verrataan 1) tavall. Mt hoitoa saavat ja 2) erikoist. Mt hoitoa saavia ryhmiä (B)	erikoiskoulutetut tunnistavat psykoosin paremmin ja nopeammin	Tiimi pitää kouluttaa juuri psykoosin tunnistamiseen ja ensihoitoon!!
French, Morrison, Walford, Knight & Bental. 2003. Cognitive therapy for preventing transition to psychosis in high risk individuals: a case series		C	Psykoosiriskissä olevat eivät ole homogeeninen ryhmä tunnistamisen näkökulmasta tietyinen oireineen. Tärkeää on keskustella nuoren metakognitiivista uskonnuksesta ja selviytymisen strategioista. Jos psykoosiriskissä olevalla on itsellä käsitys psykoottisista oireista hänellä on	Psykososiaaliset hoidot haastavat lääkeshoidon myös psykoosioireiden puhkeamisvaiheessa.





				parempi mahdollisuus selviytyä. Jos käsitystä ei ole selviytymisen strategiat ovat huonommat. Ongelmalähtöiset ratkaisuuun pyrkivät menetelmät ovat hyödyllisiä	
Gumley, O'Grady, McNay, Reilly, Power & Norrie. 2003. Early Intervention for relapse in schizophrenia: results of a 12-month randomized controlled trial of cognitive behavioural therapy.	varauksin, ei ensikertaa psykoottisia, toisaalta prodromaali-oireet jo sairastuneella ja niihin puuttuminen	A	GBT:stä etua lapsissa. Positiiviset ja negatiiviset oireet vähenivät. Sos. toimintakyky parani.		
Shon & Lewis. 2003. Is treatment research in people at high risk psychosis ethical?		kyllä (D)		Eettinen kannanotto high risk potilaiden tutkimukseen ja hoitoon. Focuksen pitäisi olla ajankohtaisten oireiden vähentämisessä eikä tulevaisuuden syndrooman ehkäisyssä. Tämä lähestymistapa saattaisi vähentää leimaantumista ja selventää kysymystä, kuinka kauan jatkaa hoitoa.	
Alison & McCorry. 2003. Keeping an open mind: investigating option for treatment of th pre-psychotic phase		kyllä (D)		Kannanotto, pitääkö tutkia ja hoitaa prepsykoottisia, riskissä olevia	

<p>Gall, Atkinson, Elliot, Johansen. 2003. Supporting carers of people diagnosed with schizopherenia; evaluating change in nursing practise following training.</p>		kyllä (D)		
<p>Morrison, Frame & Larkin. 2003. Relationship between trauma and psychosis: A review and integration.</p>	selkeä	kyllä (C)	<p>Trauman ja psykoosin suhteen tarkastelua. Psykoosi voi aiheuttaa posttraumaattisen stressin oireita. Trauman kokemus voi joillakin johtaa psykoosin kehittymiseen. Voidaan myös ajatella että psykoosi ja PTSD ovat olemukseltaan samankaltaisia ja osana reaktioiden kirjoa suhteessa traumaan.</p>	
<p>van Meijel, van der Gaag, Kahn & Grypdonck. 2003. Relapse Prevention in Patients With Schizophrenia: The application of an intervention protocol in nursing practise.</p>		kyllä (C)	<p>Kehittää ja testata sairaanhoitajan prokolla ehkäisemään psykoottiset relapsit potilailla, joilla on skitsofrenia ja skitsofrenia kaltaisia oireita</p>	<p>Hoitajien mielestä protokollan käyttö tuo lisää näkökulmaa potilaan hoitoon.</p>



McCann. 2003. A grounded theory study of the role that nurses play in increasing clients' willingness to access community mental health services.	pieniä puutteita	kyllä, interventtioiden sisältöä (C)		Tärkeää työskennellä leimautumisa ehkäisevästi, kohtaamisessa korostuu helposti lähestyttävä asenne, teknologian käyttäminen ja saatavissa oleminen.
Melle, Larsen & Friis. 2004. Reducing the duration of untreated first-episode psychosis	kyllä	kyllä (B)		ED (tieto psykoosin ensioireista eri kanavien kautta) -ohjelman käyttö on tehokasta tunnistamaan psykoosin ensioireita. Varhainen puuttuminen (lyhyempi DUP) - klininen tilanne parempi lähtötilanteessa ja ainakin vielä 3 kuukauden seurannassa.
O'toole, Ohlsen, Taylor, Purvis & Walter. 2004. Treating first episode psychosis - the service user's perspective: a focus group evaluation	kyllä	kyllä (C)		Tärkeää humanistinen, kunnioittava lähestymistapa, päätöksentekoon osallisuus, hoidon joustavuus, hoitajia riittävästi, itsemääräämisoikeus, struktuuria päivään.
Royal Australian and New Zealand college of psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia and related disorders. 2004.	kyllä	kyllä, laaja kirjallisuus-katsaus (A)	Varhainen tunnistaminen tärkeää	näyttöön perustuvaa tietoa useasta teemasta. Tuodaan esille mm. varhaisen tunnistamisen ja kokonaisvaltaisen hoidon tärkeys. Kokonaisvaltaisten psykososiaalisten hoitojen pitäisi olla käytettävissä sekä potilaalla että heidän perheellään. Hoitohenkilökunnan optimisten asenteen tärkeys. Palveluiden käyttäjät pitäisi ottaa säännönmukaisesti mukaan hoidon kehittämiseen. Hyvän fyysisen kunnon ylläpito ja vakavien fyysisten sairauksien ennaltaehkäisy. 3-5 vuotta kestävä kokonaisvaltainen ja tuettu hoito.

<p>Kuipers & Hollaway, 2004. An RCT of early intervention in psychosis: Croydon Outreach and assertive support team (COAST)</p>	<p>kyllä</p>	<p>kyllä</p>	<p>RCT tutkimus, ei merkittäviä eroja ryhmien välillä, tilanne parani kummassakin ryhmässä hoidon myötä. Pot. eivät ensimmäistä kertaa psykoottisia.</p>	<p>Tutkimuksessa pohdittiin, joskin interventio tuli liian myöhäisessä vaiheessa.</p>
<p>Mackrell & Lavender, 2004. Peer relationships in adolescents experiencing a first episode of psychosis.</p>	<p>Vanhava kirjalisuus grouded teorian hyväksi käytetty</p>	<p>Osittain (C)</p>	<p>psykoosiin sairastuneen nuoren vieraantuminen perheestä ja samanikäisistä is. Positiivisia ja negatiivisia piirteitä. Näitä käytetään hyväksi tunnistamisessa ja hoidossa.</p>	<p>Tunnistetaan piirteitä, jotka kertovat psykoosista. Aikainen puuttuminen voi auttaa nuorta ylläpitämään ihmissuhteita.</p>
<p>Etheridge, Yarrow & Peet, 2004. Pathways to care in first episode psychosis.</p>	<p>Pieni kirjallisuus</p>	<p>Sopiva (C)</p>	<p>Sekä potilaat että huoltajat turhautuivat avunhakuun koska 1) eivät tieneet mistä hakea apua 2) ammattilaiset eivät olleet auttavaisia. Niinpä ei tunnistettu psykoosia, koska potilaat olivat nuoria, ei tunnistettu oireita, tunnistaminen viivästyi päinteiden käytön vuoksi ja seurauksena</p>	<p>Nuorilla omanlaiset oireet, saatava omat hoitopaikat, ei aikuisten osastolle</p>

van Meijel, van der Gaag, Sylvain & Grypdonck. 2004. Recognition of early warning signs in patients with schizophrenia: A review of the literature.		kyllä (C)	Kuvataan tavallisimmat ennakko-oireet. Tarkastelemaan ennakko-oireiden ennustettavuutta, mifien hyvin psykoottinen relapsi voidaan ennustaa näillä ennakko-oireilla.	Tarkastelemaan, voidaanko relapsi ekäistä tekemällä interventio strategialla. Alustavat tulokset toiveita herättäviä.
Shiers & Lester 2004. Early intervention for first episode psychosis.		ok niukka (C)	vaatii perusterveydenhuollon toimijoilta ammattitaitoa onnistuakseen	
Gumley, O'Bracly & Power. 2004. Schwannauer. Negative beliefs about self and illness: a comparison of individuals with psychosis with or without comorbid social anxiety disorder.		kyllä (D)	Tutkimuksen kohteena psykoottiset potilaat. Negatiiviset uskomukset itsestä ja psykoosi voivat olla yhteydessä sosiaaliseen ahdistuneisuuden kehittymiseen	ei löydy
Craig & Garety. 2004. The Lambeth Early Onset (LEO) team: randomised controlled trial of the effectiveness of specialised care for early psychosis.	kyllä	kyllä (C)		moniammatillinen tiimi lähtökohtana, peustana tarpeenmukainen hoito, lääkehoito ei ensisijainen, kognitiivinen lähestymistapa. Tiimi (specialised care group), joka tarjosi erityishoitoa pystyi ylläpitämään paremmin suhteen potilaan kanssa kuin "tavallista" hoitoa tarjoavat. Hoidon jatkuvuuden merkitys, sairaalahoidot olivat vähempää.

Morrison. 2004. The use of imagery in cognitive therapy for psychosis: A case example	selkeä	kyllä (C)	case esimerkki	Kognitiivinen terapia
Morrison, French, Walford, Lewis, Kilcommons; Green, Parker & Bentall. 2004. Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra-high risk. Randomised controlled trial.	selkeä	kyllä (C)	Ensimmäinen tutkimus, joka tukee yksistään CT:n merkitystä psykoosin ehkäisyssä tai siirtymisessä tai viiveessä. Ei lääkkeitä lähtökohdallisesti. Vähän hoidosta vetäytyneitä - osoitus hyväksytystä hoitomuodosta.	Erityinen psykologinen interventio vaihtoehto lääkehoidolle
Yung, Phillips, Yuen, McGorry. 2004. Risk factors in a high-risk group: psychopathology and clinical features.		B	Toimintakyvyn lasku, oireiden kesto tärkeää tunnistaa (alle 5-vuotta olisi parempi selviytymisen kannalta), masennus, huomiokyvyn heikentyminen	Ei tule esille hoitointerventiota, neurolepteja ei käytössä
McCann 2004. Advancing self-determination with young adults who have schizophrenia	selviä puutteita	varauksin (C)		Potilaan kokemus itsemääräämisoikeuden tunnistamisesta riippuu miten sairaanhoitaja tukee tietoa sairaudesta, hyvinvoinnista ja itsemääräämisestä. Vastavuoroinen vuorovaikutus on väline em.



Sin, Moone & Wellmann. 2005. Developing services for the carers of young adults with early-onset psychosis - listening to their experiences and needs.	kyllä	kyllä (C)	sairastuminen on traumaattinen kokemus	perhe mukaan hoitoon normaaliit aktiviteetit tärkeä säilyttää (koulu, kaverit jne.) Perheet toivoivat enemmän perhekeskeistä otetta. Hoitohenkilökunnalla ei riittävästi koulutusta perheen tukemiseen.
Penn, Waldheters & Perkins.2005. Psychosocial treatment for first-episode psychosis: a research update	kyllä kirjallisuus-katsaus	kyllä (A)	tunnistamisessa kokemus masennuksesta, ahdistuksesta	Kattavat (comprehensive i.e. multielement) lähestymistavat näyttävät vähentävän oireita sekä parantavan toimintakykyä, ei yksin lääkehoito., terapeuttinen yksilöhoitosuhde, integroitu hoito, psykososiaaliset hoidot, kognitiivinen lähestymistapa, yönyliseuranta, vertaisryhmät, perhetapaamiset, tarpeenmukainen lääkehoito
Malla, Norman & Joober 2005. First-episode psychosis, early intervention, and outcome: what have we learned?	kyllä	kyllä (B)	haaste perusterveydenhuollossa	Varhaisen intervention edut: 1) korkeampi sitoutuminen hoitoon 2) vähemmän relapseja 3) lisääntynyt tyytyväisyys palveluihin 4)suurempi perheen sitoutuminen 5)parantunut elämälaatu. Keskeisiä näkemyksiä: perheen mukana olon tärkeys, lääkehoidon sivuvaikutukset - este hoi-toon sitoutumiselle. Hoidon jatkuvuuden merkitys - ei siirretä.
Thorup, Petersen & Jeppesen. 2005. Integrated treatment ameliorates negative symptoms in fist episode psychosis - results from the Danish OPUS trial.	kyllä	kyllä (C)		integroitu hoito (sosiaalisten taitojen harjoittelu, moniperheryhmä, yhteisöhoito) vähensi netatiivisia oireita ensikertaa psykoottisten kohdalla (1 ja 2 -vuotis seuranta). Ensimmäistä kertaa psykoottiset hyötävät: intensiivinen psykososiaalinen lähestymistapa, johon kuuluvat säännölliset tapaamiset työn-tekijän kanssa (primary staff member), psykoedukaatio, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja läheisten osallistuminen hoitoon.

<p>Addington, McCleery & Addington. 2005. Threeyear outcome of family work in an early psychosis program</p>	<p>kyllä</p>	<p>kyllä (B)</p>	<p>sairauden vaikutus perheeseen, väsymys ja stressaava tilanne.</p>	<p>Perhetapaamiset tehokkaita tuloksen kannalta, perheet halukkaita. Perhetapaamisten merkitys suuri, vaikka ne toteutuivat harvakseltaan. Merkittävämpää pidempään jatkunut hoito.</p>
<p>Haddock & Lewis. 2005. Psychological interventions in early psychosis.</p>		<p>kyllä, kirjallisuus-katsaus (A)</p>	<p>Tärkeää tunnistaa ensioireet tai "korkean riskin" omaavat, ei vielä psykoottisia oireita, mutta ihmisten tilanteen nopea muutos tai heikkeneminen erityisesti jos olemassa alttius, ensimmäiset 6 kk tärkeää psykologisten interventioiden kannalta. Ahdistuneisuuden, masennuksen ja itsemurhavaaran tunnistaminen</p>	<p>tarpeenmukainen hoito, komorbiiditeetin huomiointi, perhe mukana tiiviisti, kognitiivisesti orientoitunut hoito</p>
<p>Addington, Collins & McCreery. 2005. The role of family work in early psychosis.</p>		<p>kyllä kirjallisuus-katsaus (B)</p>		<p>Ensimmäistä kertaa psykoottisten kohdalla yksilölliset perhetapaamiset merkityksellisiä. Perhehoidon täytyy olla osa kokonaisuutta - perheen mukaanotto yhteistyökumppanina. Esitely perhehoidon malli. Perheinterventio on tärkeä komponentti kokonaisvaltaisessa varhaisen psykoosin hoidossa.</p>

Chiang, Chow, Chan, Law & Chen. 2005. Pathway to care for patients with first-episode psychosis in Hong Kong	kyllä, lähdekirjallisuus vanhaa, mutta ote kriittinen	kyllä tutkimuksessa hyvä paneeli, jossa 2 psykiatria, 2 psykologia ja 2 opiskelijaa (B)	pitkäkestoisessa psykosiossa enemmän psyk. oireita kuin lyhyempi kestoisessa	(Oteftava huomioon kulttuuritekijät, koska hongkongilainen tutkimus) Ens. kontakti usein primaariterv. Ja sos. huollossa, siksi tärkeää heti tässä vaiheessa tunnistaa sairaus ja aloittaa hoito
Johannessen, Larsen & Melle. 2005. Pathways to care for first-episode psychosis in an early detection healthcare sector	kyllä	kyllä (C)	Matalakynnyksen hoitopaikat tärkeitä ensi kertaa psykoottisten kohdalla. Tunnistamistiimien käyttö näyttää löytävän potilaat, joilla on vähemmän dra-maattinen oirekuvaus, mutta pitkä DUP	
Hewitt & Coffey. 2005. Therapeutic working relationships with people with schitzophrenia: literature review.	lääkästä kirjallisuutta systemaattinen tutkimusote, toteavaa tulosta	Varauksin koska tuottaa arvioivaa tietoa v. 1986-2003 terapeutiisia suhteita käsittelevästä kirjallisuudesta 5 haulia (B)		Entistä tietoa vahvistavaa, terapeuttinen suhde tarpeen, muttei riittävä
MacDonald, Sauer, Howie & Albiston. 2005. What happens to social relationships in early psychosis? A phenomenological study of young people's experiences.	Fenomenologinen tutkimus, paljon metodikirjallisuutta ja metodi-dikeskeinen ote	Kyllä (C)	Kuuden nuoren kokemuksia sos. suhteista ens. psykoosiin sairastumisen yhteydessä ja toipumisvaiheessa	Nuorten tuen saannin tärkeys! Tuetaan säilyttämään ystävyys-suhteet. Nyt jäivät pois sairastumisen yhteydessä. Psykoottisilla nuorilla tunne, että ovat erilaisia kuin tavalliset nuoret sekä että muut kokevat heidät erilaisina. Tuetaan muodostamaan uusia suhteita

Reading & Birchwood. 2005. Early intervention in psychosis rationale and evidence for effectiveness.		sopii (C)	Koko psykoosin hoidon kannalta alkuvaihe on tärkein	Palvelujärjestelmän muuttaminen niin, että alkuvaihe toteutuu oikeaoppisesti tunnistamisen ja hoidon aloituksen osalta. 1) ei saa viivästyttää hoidon aloittamista 2) varhainen tunnistaminen 3) pysyvä hoito
Wilson, Hobbs & Archie. 2005. The right stuff for early intervention in psychosis: time, attitude, place, intensity, treatment & cost		soveltuu		Aikaisella psykoosin puuttumisella on suuri merkitys nuoren potilaan ja hänen omaistensa elämälle
Norman, Scholten, Malla & Ballageer, 2005. Early signs in schizophrenia spectrum disorders.		kyllä		Potilailla, joilla on henkistä painetta ja stressiä, on parempi ennuste
Judge, Perkins, Nieri & Penn. 2005. Pathways to care in first episode psychosis: a pilot study on help-seeking precipitants and barriers to care.	sopii, mutta uudempaa-kin tietoa on jo	Kyllä, millaisia viivettä ja esteitä on hoitoon pääsemisessä USA:ssa ja tunnistaa esteet (C)	Käyttäytymisen muutoksia ei tunnisteta psykosin oireiksi (50% oli aggr. käyöshäiriöitä, eivät päässeet hoitoon, ei tunnistettu psykoosia)	
Francey, Jackson, Phillips, Wood, Yung & McGorry. 2005. Sustained attention in young people at high risk of psychosis does not predict transition to psychosis.			neurokognitiivinen vajaus voidaan tunnistaa jo ennen psykoosia. Kehittäneet mittarin, jota testaaavat, mutta herättää mm. eettisiä pohdintoja	

Hamilton, Hobbs & Archie. 2005. The right stuff for early intervention in psychosis: time, attitude, place, intensity, treatment, cost	varauksin, sopii hyvin käytäntöihin, on suositus, joka perustuu käytännön havainnointien perusteeksi selkeä	varauksin (D)		Tärkeää henkiökunnan oikea koulutus seuraavissa intervention kannalta tärkeissä teemoissa: 1. oikea aikaisuus 2. oikea asenne 3. oikea paikka 4. oikea intensiteetti 5. oikea hoito
McCay, Leszcz, Goering, Seeman, Ryan, Johnston & Vishnevsky. 2006. A group intervention to promote healthy selfconcepts and guide recovery in first episode schizophrenia: A pilot study	selkeä	varauksin (B)		Hoidon tulosten arviointia, mutta ryhmämuotoinen hoito ensimmäisen psykoosin yhteydessä lisää selviytymistä ja tunnetta normaaliudesta
Lindgren, Hogstedt & Cullberg. 2006. Outpatient vs. comprehensive firstepisode psychosis services, a 5-year follow-up of Soteria Nacka.	selkeä	kyllä, 5-vuoden seuranta-tutkimus (B)	varhainen tunnistaminen voi estää sairauden edelleen kehittymisen	Tarpeenmukainen hoitomalli yhdistettynä yön yli seurantaan on hyödyllinen ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneen kohdalla, hoitamaton psykoosi aika on lyhyempi ja tulokset parempia. 1) hoidon jatkuvuus, samit työntekijät sekä avo-että osastohoidossa. 2) yönihoito tarvittaessa 3) psykoosin varhaisten merkien informointi muille yksiköille
Mckenzie. 2006. Service users and carers experiences of a psychosis service.	kyllä	kyllä (C)	varhainen tunnistaminen tärkeää	Tiedon antaminen ihmisille (stigma vähentäminen). Olla saatavana vaihtoehtoisia hoitoja, GBT, perhekeskeinen hoito. Tärkeää sopivat hoitopaikat. Hoitopolkujen tärkeys, yhteistyö koulujen ja hoitoyksiköiden välillä. Varhainen interventio tärkeä.

Carety, Graig & Dunn. 2006. Specialised care for early psychosis: symptoms, social functioning and patient satisfaction.	kyllä	kyllä (C)	varhainen puuttuminen on kustannustehokasta	Elämänlaatu parempi, kontaktin jatkuvuus tärkeää, lääkahoitoon sitoutuminen parempaa, sairaalahoito ja hankalat tapahtumat vähenivät. Oletettavasti tärkeää oli, että tiimi kohdensi työskentelyään sosiaalisiin ja ammatillisiin kysymyksiin potilaiden kanssa
Moss, Gorrell & Cornish. 2006. Quality improvement in early psychosis treatment: The use of a file audit.	kyllä, mutta kirjallisuus niukkaa ja kirjoittajien omia juttuja	iiitty laadun kehittämisen projektiin ja auditointiin (C)	Mahdollistaa psykoosin alkuvaiheen tunnistamisen laadukkaasti, sis. koulutuksen, ohjeet ja perheiden mukanaan oton	Sopii auditointitarpeeseen näiltä osin
Bola, Lehtinen, Aaltonen, Räikköläinen, Syvälahti & Lehtinen. 2006. Predicting medication-free treatment response in acute psychosis: > cross-validation from the Finnish Need-Adapted Project	Lääketietoa, kyllä	paino diagnooseissa		DSM-kriteeristön diagnoosi ei ennusta pitkäaikaisen lääkkeettömän hoidon vastinetta sairauden alkuvaiheessa
Marshall & Rathbone. 2006. Early intervention for psychosis	soveltuu	soveltuu		aikainen puuttuminen 1) Estää sairauden puhkeamisen 2) Pienentää sairauden vakavuutta
van Meijel B.2006. Early intervention has no effect on symptoms in people with first episode, non-affective psychosis, although it may improve overall function and medication adherence.	soveltuu	soveltuu	Aikainen puuttuminen parantaa toimintakykyä ja lääkähoidon hyväksymistä, mutta ei vaikuta oireisiin	



Melle, Johannesen, Friis, Haahr, Larsen, Opjordsmoen, Rund, Simonsen & McGlashan. 2006. Early detection of the first episode of schizophrenia and suicidal behavior		oikein hyvä!	itsemurhariski alenee potilailla, joilla on vähän oireita, mutta silti ovat hoidon parissa	
Seeman. 2006. An early detection programme reduces the duration of untreated first episode psychosis		soveltuu		Aikaisen tunnistamisen malli mahdollistaa hoidon aloittamisen jo vähäisillä oireilla.
Bechdolf, Phillips, Shona, Leicester, Morrison, Veith, Klisterkötter & McCorry. 2006. Recent approaches to psychological interventions for people at risk of psychosis.	selkeä	kyllä (C)	Psykoosiin tunnistamiseen liittyviin mittareihin yksin käytettynä liittyy virheitä	
Morrison, Fench, Lewis, Roberts, Raja, Neil, Parker, Green, Kilcommons, Walford & Bentall. 2006. Psychological factors in people at ultra-high risk of psychosis: comparisons with non-patients and accusations with symptoms.	selkeä	kyllä (C)	Psykoosiiriskissä olevalla on korkea 1. kognitiivinen haavoittuvuus, joka sisältää negatiiviset uskomukset, uskomukset torjutuksi tulemisesta ja muiden kritiikistä, 2. epäjumukainen käsitys itsestä, joka pitää sallia skitsotyyppiinset piirteet ja yleisen huolestumisen. Kasvanut riski psykoosiin liittyy em kognitiivisiin ja persoonallisiin tekijöihin	Oiretarkastelua, mutta myös suositellaan interventioita uskomusten, epätoivon ja metakognitioiden työstämiseen.

<p>Wunderink, Nienhuis, Sytema & Wiersma. 2006. Treatment delay and response rate in first episode psychosis.</p>		<p>kyllä (C)</p>	<p>Lyhyempi DUP, säännöllinen työ ja parisuhde ennustavat nopeampaa hoitovastetta (lääkehoito, yksilöhoito, perhetapaamiset). Tulokset osoittivat että varhainen puuttuminen parantaa hoitutulosta lyhytaikaisesti (short term) ensimmäistä kertaa psykoottisten kohdalla</p>	<p>hoitoa ei tarkasteltu tarkemmin</p>
<p>Olsen & Rosenbaum. 2006. Prospective investigations of the prodromal state of schizophrenia: assessment instruments.</p>		<p>kyllä (B)</p>	<p>Tutkittu ja löydetty mittareita, joilla voidaan tunnistaa psykoosiriski. Kuitenkin ”ennustettavuusarvo” (predictive validity) ja mittausten luotettavuus olivat riittämättömästi arvioitu.</p>	
<p>Gian, Galeazzi, Elkins, Pingani & Rigatelli. 2006. Views on psychosis and judgment of appropriateness of early interventions in pre-psychotic phase: a survey of members of the International Early Psychosis Association.</p>		<p>hyvä (C)</p>	<p>pohditaan sitä voidaanko jo ennen varsinaista psykoosia tehdä jotain vai ei. Tuloksena erilaisia näkemyksiä.</p>	



Seikkula, Aaltonen, Alakare & Haarakangas. 2006. Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes and two case studies		kyllä (B)	Tutkimuksessa sekä esioireiset että ensimmäistä kertaa psyykoottiset potilaat. Tutkimuksen tavoitteena 1. lisätä hoitoja sairaalan ulkopuolella (kotikäynnit) 2. lisät tietoa lääkkehoidon (neuroleptit) aloittamisesta (ei aloitettu hoidon alkuvaiheessa) 3. painopiste psykososiaalisessa hoidossa	Avoimen dialogin hoitomalli (perhe- ja verkostokeskeisyys, kotikäynnit, nopea reagointi, joustavuus, jatkuvuus, dialogisuus.) Hoitohenkilökunnan koulutuksen merkitys. Sairaalahoido väheni. Vähemmän eläkkeelle jäämistä.
Dunn, Morrison & Bentall. 2006. The Relationship between Patient suitability, Therapeutic Alliance, Homework Compliance and Outcome in Cognitive Therapy for psychosis.		varauksin (D)	Perehtyy kognitiiviseen terapiaan	
van Meijel, Kruitwagen, van der Gaag, Kahn & Grypdonck. 2006. An intervention study to prevent relapse in patients with schizophrenia.	uusjutuvan hoidon ryhmä	kyllä (C)	Tarkoituksena oli määrittellä, onko RPP (relapse prevention plan) ohjelma hoitotyössä vaikuttava interventio vähentämään relapsien määrää skitsofreniapotilailla.	

<p>Ruhrmann, Paruch, Bechdolf, Pukrop, Wagner, Berning, F. Schulze-Lutter, Janssen, Gaebel, Möller & Maier. 2006. Klosterkötter. Reduced subjective quality of life in persons at risk for psychosis.</p>		kyllä (C)	<p>Eläntälaadun huonontuminen PP (pulsatiivety prodromal) yksitöillä on tärkeä lähtökohhta kognitiivis-behavioristisille interventioille. Parantamalla PP yksitöiden elämäntäatua, sen pitäisi toimia suojaavana tekijänä psykoosia vastaan.</p>	
<p>Larsen, Melle, Auestad. 2006. Early detection of first-episode psychosis: the effect on 1-year outcome.</p>	kyllä	kyllä (B)	<p>varhaisella tunnistamisella voidaan lyhentää sairauden kestoa. ED-alueella (varhainen puuttuminen) DUP lyhyempi, negatiivisia oireita vähemmän 1-vuotis seurannassa, joilla voi olla merkitystä toissijaiseen interventioon psykopatologian alueella</p>	
<p>Fjell, Thorsen & Friis I 2007. Multifamily group treatment in a program for patients with first-episode psychosis: Experiences from the TIPS project</p>	kyllä	kyllä (B)		<p>perheen mukaan ottaminen hoitoon varhaisessa vaiheessa, moniperheryhämät ovat hyödyllisiä ensimmäistä kertaa psykoottisten hoidossa</p>



Bemtail, Fernyhough, Morrison, Lewis & Corcoran. 2007. Prospects for a cognitive-developmental account of psychotic experiences.	selkeä	kyllä (C)	haastavaa huomioida neurobiologinen kehitys ja sosiaalinen ympäristö esim. perheen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde	
Campell & Morrison. 2007. The relationship between bullying, psychotic-like experiences and appraisals in 14-16 year old.	selkeä	kyllä (C)	Trauman (PTSD) yhteys psykoosin selvittävä	
Morrison & Wells. 2007. Relationships between worry, psychotic experiences and emotional distress in patients with schizophrenia spectrum diagnoses and comparisons with anxious and non-patient groups.	selkeä	kyllä (C)	Ihmisen kokemalla huolella ja sen määrällä on yhteyttä psykoosin kokemukseen ja psykoosioireisiin	
Killackey & Yung. 2007. Effectiveness of early intervention in psychosis	kyllä	kyllä (B)	ahdistuneisuuden ja masennuksen tunnistaminen	Psykologiset ja psykososiaaliset interventiot ovat tärkeitä näissä preventiivisissä ohjelmissa. Varhainen interventio vähentää hoitamattoman psykoosin kestoa ja vähentää oireita ja parantaa toimintakykyä. Mitä pidempi DUP sitä huonompi lopputulos.
Morrison, French, Parker, Roberts, Stevens, Bentall & Lewis. 2007. Three-year Follow-up of randomizes Controlled Trial of Cognitive Therapy for the Prevention of Psychosis in People ultrahigh Risk.	selkeä	kyllä (C)	Psykologiset/kognitiiviset ja psykososiaaliset interventiot tärkeintä psykoosiriskissä. CT vähensi neuroleptien määräämisen tarvetta, mutta ei psykoosin siirtymistä. Kong. Terapiaa pitäisi tarjota ennen antipsykoottien lääkkeiden harkintaa.	

<p>Lappin, Morgan, Valmaggia, Broome, Woolley, Johns, Tabraham, Bramon & McGuire. 2007. Insight in individuals with an at risk mental state.</p>		<p>kyllä (B)</p>	<p>insight taso on parhaita ennustajia hoitoon sitoutumisessa psykoottisissa häiriöissä ARMS (at risk mental state) pot. kykenevät paremmin arvioimaan poikkeavia kokemuksia kuin FEB ryhmä (ensimmäistä kertaa psykoottiset)</p>	
<p>Riecher, Gschwandtner, Aston, Borgwardt, Drewe, Fuhr, Pfluger, Radu, Schindler & Stieglitz. 2007. The Basel early-detection-of-psychosis (FEBSY)-study-design and preliminary results.</p>	<p>Tutkimus vielä kesken</p>	<p>kyllä (C)</p>	<p>Henkilöt, joille on riski kehittyä skitsofreeninen psykoosi voidaan mahdollisesti nimetä ennen selvää psykoosia. Vaihtelevat varhaiset merkit enustavat psykoosin kehittymistä. (mittareiden käyttö, informointi kampanjat)</p>	<p>Ei hoitoon liittyvää interventiota</p>
<p>Morrison, French & Wells. Metacognitive beliefs across the continuum of psychosis: Comparisons between patients with psychotic disorders, patients at ultra-high risk and non-patients.</p>	<p>selkeä</p>	<p>kyllä (B)</p>	<p>Metakognitiivisten taitojen kuten huolen ja uhan kokemusten lisääntyminen ja itsesääätelykyvyn väheneminen ovat yhteydessä psykoosin kokemuksiin.</p>	





Campbell & Morrison. 2007. The Subjective Experience of Paranoia: Comparing the Experiences of Patients with Psychosis and Individuals with No Psychiatric History		varauksin (D)	tunnistettiin 4 ilmiötä: paranoia ilmiönä, uskonnuksia paranoiaista, tekivät jotka vaikuttavat paranoiaan ja paranoian seuraukset	ahdistuksen hallinta Negatiiviset kokemukset vaikuttavat paranooidiseen kokemukseen.
Campbell & Morrison. 2007. The psychological consequences of combat exposure: The importance of appraisals and post-traumatic stress disorder symptomatology in the occurrence of delusional-like ideas.	selkeä	kyllä (B)	1. kiusattu -taipumus psykoottiseen imiöön 2. traumaattinen kokemus -taipumus psykoottiseen imiöön 3. kokemus kiusaamisesta voi altistaa psykoosin kehittymiseen.	
Phillips, McGorry, Yuen, Ward, Donovan, Kelly, Francey & Yung. 2007. Medium term follow-up of a randomized controlled trial of interventions for young people at ultra high risk of psychosis.		kyllä (C)	Psykoosiriskissä (UHR) oleville pitäisi tarjota hoitoa pitempään kuin puoli vuotta, jotta hoitotulokset olisivat pysyvämpiä. Tässä tutkimusasetelmassa hoitoa tarjottiin puoli vuotta molemmille ryhmille, riski tulla psykoottiseksi kuitenkin jatkui tutkimuksessa tarjotun hoitovaiheen jälkeen.	

<p>Pinkham, Perkins, Graham & Siegel. 2007. Emotion perception and social skill the course of psychosis: a comparison of individuals "at-risk" for psychosis and individuals with early and chronic schizophrenia spectrum illness</p>		kylä (C)	<p>1) emotionaalista vajetta ei havaittu ennen sairastumista yksilöt, joilla oli aikainen SSI (schizophrenia spectrum illness) olivat yhtä heikkoja tunteiden havainnoinnissa kuin krooniset SSI-vaiheiset</p> <p>2) vajetta sosiaalisissa taidoissa oli ennen sairastumista ja ne olivat vastaavasti heikentyneet aikaisessa ja kroonisessa SSI-ryhmissä</p>	
<p>Killackey & Yung. 2007. Early psychosis where we've been, where we still have to go.</p>	<p>on täydentävää ja todentavaa tietoa aiempaan tietoon</p>	<p>voidaan käyttää</p>	<p>Aikainen puuttuminen psykoosiin on tehokasta</p>	
<p>Addinton. 2008. The prodromal stage of psychotic illness: observation, detection on intervention</p>		kylä (D)	<p>lyhyt kirjallisuus-katsaus, voidaanko puuttua ja hoitaa psykoosiriskissä olevaa aiheuttamatta lisäharmia ja kuitenkin huolehtia, että tarvittava interventio ei viivästy</p>	<p>Kaksi mahdollista etua terapeutillisella interventioilla: 1. hoitamalla oireita voidaan mahdollisesti vähentää ahdistusta ja "kyvyttömyyttä" (disability) 2. saatetaan vähentää tilanteen kehittymistä akuutiksi psykoosiksi. Ei tarkempia interventoiden kuvauksia</p>





Riecher-Rössler, Gschwandtner, Borgwardt, Aston, Plugger & Rössler. 2008. Early detection and treatment of schizophrenia: how early?		kyllä (C/D)	lyhyt kirjallisuuskatsaus Sch diagnosointi ja hoito usein myöhässä, pot. pitäisi hoitaa niin varhain kuin mahdollista, mutta kuinka varhain? Informointi, riskin profilointi, eri tason interventiot. Eettisyyden näkökulma tunnistamiseksi. Neuroleptien turha käyttö, leima.	ei kuvattu
Addington, Penn, Woods, Addington & Perkins. 2008. Social functioning in individuals at clinical high risk for psychosis.		kyllä (C)	korkean psykoosiriskin omaavalla selviä vajauksia sos. toiminnossa kauan ennen psykoottisia oireita (nuoret ihmiset)	Tutkimus lääkähoidon vastainen, sen sijaan psykososiaaliset interventiot voivat tarjota hyötyä psykoosiriskissä olevalle
Yung, Nelson, Stanford, Simmons, Cosgrave, Killackey, Phillips, Bechdolf, Buckley & McGorry. 2008. Validation of "prodromal" criteria to detect individuals at ultra high risk of psychosis: 2 year follow-up		kyllä (D)	UHR-positiivilla (ultra high risk) merkittävästi suurempi riski sairastua psykoosiin	
Simon, Dvorsky, Boesch, Roth, Isler, Schueleler, Petralli & Umbricht. 2008. Defining subjects at risk for psychosis: A comparison of two approaches		kyllä (D)	Tutkittu mittareita: määritellä psykoosiriskissä olevat	

<p>Miettunen, Lauronen, Veijola, Koponen, Saarento & Isohanhi. 2008. Patterns of psychiatric hospitalizations in schizophrenic psychoses within the Northern Finland 1966 Birth Cohort</p>		<p>kyllä (B)</p>	<p>lyhyt ensimmäinen sairaalahoito sekä perheen psykoosi-riskitekijät ennustivat nopeammin uutta sairaalahoitoa. Voi liittyä myös riittämättömään avohoitoon. Jatkuvuuden merkitys</p>	
<p>Bola. 2009. Psychosocial acute treatment in early-episode schizophrenia disorders.</p>		<p>soveltuu</p>		<p>Välitön psykososiaalinen hoito ilman atipsykoottista lääkitystä voi olla hyödyksi</p>

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja

Sarjassa julkaistaan pääsääntöisesti Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, henkilökunnan tutkimuksia ja opinnäytetöitä sekä niiden Diakin kehittämisprojektien raportteja, jotka ovat tuottaneet innovatiivisia ja merkittäviä työelämää kehittäviä tuloksia.

B 1 Hurskainen, Eeva & Puukki, Arja 1999. Maahanmuuttajien opintojen ohjaus ja kuratiivinen toiminta

B 2 Rintatalo, Paula 1999. Kun yhteiskunnan todellisuus musertaa: kontekstuaalista teologiaa Englannissa

B 3 Gothoni, Raili, Tenhunen, Sirpa & Mallik, Bijli 1999. A future for the children: evaluation research from Calcutta

B 4 Gothoni, Raili & de Carvallio Silveira, Claudio 1999. Program for social education: evaluation report of the project in Rio de Janeiro

B 5 Mikkola, Arto & Heiskanen, Tatu 1999. OlenNainen: raportti toiminnallisesta koulutushankkeesta

B 6 Gothóni, Raili (toim.) 2000. Yhteisyyttä vapaaehtoistyössä, hoitamisessa ja päihdehuollossa: kolmen päättötöyön tuloksia

B 7 Ilkka-Ahola, Sirpa 2001. Suomalaisen diakonian juurilla: Otto Aarnisalalon seurakuntadiakonia Virroilla 1895-1899

B 8 Kohonen, Sanna-Maija & Uuksulainen, Riikka & Kortelahti, Teemu 2002. "Lähe miun artteliksein": yhteisvastuukeräys yhteisöjen tukena

B 9 Kainulainen, Sakari (toim.) 2002. Neljä ikkunaa nuorisotyöhön

B 10 Kainulainen, Sakari (toim.) 2002. Työkäytäntöjä tutkimassa ja kehittämässä

B 11 Mattila, Marita 2002. Työttömän toivo - vapautuksen teologiaa Lappeenrannassa

B 12 Huovila, Mikko 2002. Hoivaajasta vaikuttajaksi? Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden osallistuminen ja vaikuttaminen

B 13 Välttilä, Orvokki 2002. Keneltä toivo ja tulevaisuus? Kroatian evankelisen kirkon tuki jäsenilleen sodan aikana

B 14 Hursti, Irene 2002. Ystävyyttä yli etnisten esteiden. Tutkimus SPR:n maahanmuuttajien ystävälityksen ja neuvonnan kehittämisestä.

B 15 Ritokoski, Sami & Valtonen, Minna 2003. Miten suunta löytyy? Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat kutsumusta, ammatillista identiteettiä ja työhön sijoittumista pohtimassa.

B 16 Laurila, Anja 2003. Toivo ja Ilona

B 17 Novitskij, Jaana 2003. Elämäntaitoja ryhmätyönä – kuntoutusmalli nuorille huumeidenkäyttäjille

B 18 Laulaja, Hanna & Takamaa, Maria 2003. Viittomakielinen käänös: Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmä, MCDI-lomake 8 – 16 kk

B 19 Laine, Terhi & Haavisto, Kari & Viemerö, Jaana 2004. Sosiaalityö poliisilaitoksella. Keski-Uudenmaan kokeilun loppuraportti.

B 20 Lehtinen, Jonna & Säilä, Sanna 2004. Seikkailujen saari - Vapaa-ajantoiminnan kehittämishanke Perheryhmäkoti Myötätuulella.

B 21 Manninen, Anja 2004. ”Koko työyhteisön voimin” - Laadukkaat hyvinvointipalvelut ja palveluketjut -projektin loppuraportti

B 22 Djupsjöbacka, Stefan 2004. ”Valinta kokeessa” - Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan opiskelijavalintakokeiden kehittämishanke vuosina 2002 - 2003: Kartoitusraportti

B 23 Noppari, Eija & Tanttinen, Marja-Terttu (toim.) 2004. Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus.

B 24 Poikolainen, Päivi & Rinne, Leena & Taruvuori, Karoliina 2005. Kaupunki- ja maaseutu ympäristö koulutusvalintojen ja elämäntavan muovaajina.

B25 Girsén, Mervi 2005. Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyö. Solmut auki vuorovaikutteisella työn kehittämisellä.

B 26 Helminen, Jari (toim.) 2005. Kiintopisteitä nuoruusaikaan. Psykososiaalinen tuki ja työ nuorten kanssa toimittaessa

B 27 Hämäri, Eira 2005. Orpolasten elinolot Emkhuzwenin alueella Swazimaassa

B 28 Tikka, Irina 2005. Katulapsityön kahdet kasvot

B 29 Mattila, Kati 2005. ”Jos nainen lepää, sakaali vie kanat”. Tyttöjen ja naisten asema Nepalissa.

B 30 Helminen, Jari (toim.) 2005. Hyvinvoinnin rakentajat. Näkökulmia hyvinvointityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin Uudellamaalla.

B 31 Kortelainen, Hanna 2006. Tiedettä, tutkimusta vai kehittämistä? Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystoiminta valtion, työelämän ja akateemisen imun ristipaineessa.

B 32 Thitz, Päivi 2006. Diakonian yhteisölliset merkitykset.

B 33 Kinnunen, Tuula 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana.

B 34 Markkanen, Seija, Kohonen, Sanna-Maija & Nieminen, Ari 2007. Ohjatusti työhön - oppiminen, motivointi ja sosiaalinen yrittäjyys.

B 35 Malinen, Anette 2007. Pakko ja autonomia. Päihteidenkäyttäjä sosiaali- ja päihdehuollossa.

B 36 Vuokila-Oikkonen, Päivi; Kivirinta, Mervi (toim.) 2007. POVER : psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä : loppuraportti

B 37 Leino, Irina 2008. Olla kannettuna – olla suojattuna : kertomus erään kuvataidepajan pyhiinvaelluksesta

B 38 Noppari, Eila 2008. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa

B 39 Tainio, Hannele 2009. Asunnottomuuskierteessä

B 40 Tölli, Sirpa 2009. Mielenterveyshoitotyön asiantuntijuuden oppiminen Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä

B 41 Autio, Kaarina ja Rauhala, Henna 2010. Avoimet ovet. Miten toiminta tukee nuoria huumeiden käyttäjiä ja mitä he tarvitsevat asiakkaina

B 42 Piirainen, Keijo; Kuvaja-Köllner, Virpi; Hokkanen, Joni; Mannelin, Kristiina ja Kettunen, Aija 2010. Järjestöjen vaikutukset. Arvioinnin kehittämistä kolmessa kuopiolaisessa järjestössä

B 43 Huhtala, Katja ja Lehtinen Maria 2010. Tuetusti koulutien alkuun. Koulunsa aloittaneen lapsen kielen kehityksen ja itsetunnon tukeminen sadutuksen ja toiminnallisten harjoitteiden keinoin

B 44 Itäniemi, Taru 2010. Ei mitään pitsinnypläystä. Television ulkomaantoimittajien kokemukset kriisialueilla ja niistä selviytyminen.