

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2020

Mira Heino, Minka Laaksonen & Henri Pulli

# PSYKOOSIRISKIN TUNNISTAMINEN NUORELLA HENKILÖLLÄ

– Kirjallisuuskatsaus

Mira Heino, Minka Laaksonen & Henri Pulli

# PSYKOOSIRISKIN TUNNISTAMINEN NUORELLA HENKILÖLLÄ

- Kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa psykoosiriskin tunnistamista nuorella henkilöllä kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ja tietoisuutta nuorten psykoosisairauksien varhaisesta tunnistamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena n=11. Aineistoja haettiin useasta eri tietokannasta, mutta parhaiten tutkimuksia löytyi tähän opinnäytetyöhön manuaalisella haulla. Tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista selviää, että nuorten psykoosiriskin syntymiseen vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Sisäisiin tekijöihin voidaan luetella kuuluvaksi perinnöllisyys, ikä ja sukupuoli. Perinnöllisyydessä etenkin ensimmäisen asteen sukulaisen sairastavuus ja iän huomattiin nostavan riskiä varsinkin, mitä nuorempi henkilö on. Sukupuolella ei psykoosin sairastavuuden kannalta tutkimuksissa huomattu eroa. Ulkoisiin tekijöihin voidaan luetella kuuluvaksi traumat ja päihteet. Lapsuudessa tai nuoruudessa koetut traumat voivat tutkimuksen mukaan jopa kolminkertaistaa riskin sairastua psykoosiin myöhemmällä iällä. Kaikille traumatyypeille altistuminen nostaa riskiä. Tutkimuksissa selvisi, että kannabiksen käyttö oli yhteydessä kohonneeseen psykoosiriskiin. Käyttökertoilla oli merkitystä riskin syntyyn.

Psykoosin ennako-oireet voidaan jakaa psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. Tutkimusten mukaan suurin osa ennako-oireista oli psyykkisiä oireita. Yleisimpiä psyykkisiä oireita olivat masennus, ahdistus ja lyhytaikaiset psykoottiset oireet. Fyysisistä oireista huomattavin oli toimintakyvyn heikentyminen. Hoitoon hakeutuminen kesti keskimäärin 4 vuotta ensimmäisten oireiden alkamisesta.

Perinnöllisyyden on tiedetty olevan psykoosille erittäin iso riskitekijä, mutta myös muiden riskitekijöiden mahdollisuutta on enenevässä määrin aloitettu tutkimaan. Etenkin päihteiden käytön vaikutuksesta psykoosiriskiin on havahduttu. Ennako-oireet voivat olla moninaisia ja terveydenhuollon henkilökunnalla tulisi olla valmiudet tunnistaa oireita, jolloin hoitoon pääsyä voitaisiin nopeuttaa.

## ASIASANAT:

Psykoosi, nuori, riskitekijä

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2020 | 32 pages, 3 in appendices

Mira Heino, Minka Laaksonen & Henri Pulli

# IDENTIFYING THE RISK OF PSYCHOSIS IN A YOUNG PERSON

- Literature review

The purpose of this thesis was to map the identification of the risk of psychosis in a young person as a literature review. The aim is to increase the knowledge and awareness of nursing staff about the early identification of psychotic disorders.

The thesis was carried out as a narrative literature review n=11. Materials were retrieved from several different databases, but the best research was found for this thesis by manual search. The studies were analyzed using content analysis.

The results show that the emergence of adolescent psychosis risk is influenced by both internal and external factors. Internal factors include heredity, age, and gender. In heredity, the morbidity of first-degree relative and age in particular was found to increase the risk, especially the younger the person is. There was no difference in the incidence of psychosis between genders in the studies. External factors can be listed as traumas and drugs. Trauma experienced in childhood or adolescence can, according to research, even triple the risk of developing psychosis at a later age. Exposure to all types of trauma increases the risk. Studies found that cannabis use was associated with an increased risk of psychosis.

The pre-symptoms of psychosis can be divided into mental and physical symptoms. Studies show that most of the pre-existing symptoms were mental symptoms. The most common psychiatric symptoms were depression, anxiety, and transient psychotic symptoms. The most notable of the physical symptoms was impaired functioning. It took an average of 48 months from the onset of the first symptoms to seek treatment.

Heredity has been known to be a very high-risk factor for psychosis, but the possibility of other risk factors has also been increasingly studied. In particular, the impact of drug use on the risk of psychosis has been noticed. The pre-existing symptoms can be varied and health care staff should be able to identify the symptoms so that access to treatment can be accelerated.

KEYWORDS:

Psychosis, young, risk factor

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 PSYKOOSI</b>	<b>7</b>
2.1 Oireet	8
2.2 Hoito	9
2.3 Riskitekijät ja suojaavat tekijät	10
<b>3 NUORUUS JA VARHAISAIKUISUUS ELÄMÄNVAIHEENA</b>	<b>12</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>14</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>15</b>
<b>6 TULOKSET</b>	<b>20</b>
6.1 Nuoren psykoosiriskin syntymiseen vaikuttavat tekijät	20
6.2 Psykoosiriskin ennakko-oireiden tunnistaminen ja ennustaminen	23
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>26</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>35</b>

## LIITTEET

Liite 1. Analyysiin valitut tutkimukset.

## KUVIOT

Kuvio 1. Esimerkki luokittelusta.	18
Kuvio 2. Psykoosiriskiin vaikuttavat tekijät.	20
Kuvio 3. Psykoosin ennakko-oireiden tunnistaminen ja hoitaminen.	23

## TAULUKOT

Taulukko 1. Oireiden eteneminen (THL 2019).	8
Taulukko 2. Tiedonhaun kriteerit.	16
Taulukko 3. Tiedonhaku.	17

# 1 JOHDANTO

Psykoosi on vakava sairaus, joka pohjautuu laaja-alaiseen kehityshäiriöön ja sen myötä syntyneeseen puutteeseen mielen rakenteessa. Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei. (Brummer & Enckell 2005, 207; Huttunen 2018a.) Nuoruusvaiheessa psykoosisairaudelle altistavia tai laukaisevia tekijöitä ovat erityisesti aivojen kypsyminen ja kehityksen haasteet, kuten sosiaalisten suhteiden vaikeudet tai aikuistuminen itsessään. Päihteet, kuten kannabis, voivat toimia joko sairauden riskitekijänä tai laukaisevana tekijänä. (THL 2019a.)

Yhdistyneiden kansakuntien määritelmän (2013) mukaan nuoreksi määritellään kaikki 15-24 -vuotiaat, kun taas Suomen nuorisolain (1285/2016) mukaan kaikki alle 29-vuotiaat ovat nuoria. Nuoruuden määritelmä eri tahojen toimesta on erittäin vaihtelevaa, eikä siihen ole olemassa yhtä oikeaa vastausta (Liikanen 2016; Kontkanen 2018).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa psykoosiriskin tunnistamista nuorella henkilöllä kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ja tietoisuutta nuorten psykoosisairauksien varhaisesta tunnistamisesta.

Tässä opinnäytetyössä nuoreksi täsmentyi kaikki 16-25 -vuotiaat. Opinnäytetyössä nuori rajautui pääosin täysi-ikäisiin, koska toimeksiantajana oli Halikon sairaalan akuuttipsykoosiosasto, jossa hoidetaan lähinnä täysi-ikäisiä. Kuitenkin prodromaalioireiden ja riskien syntymisen takia ikäryhmä rajattiin osittain myös alaikäisiin.

## 2 PSYKOOSI

Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun häiriintymistä (THL 2019a; THL 2019b; Psykoosiopas, Terveyskylä, Mielenterveystalo). Sairastunut kokee vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei (Marttunen 2019). Normaalien asioiden hoitaminen, työn, ihmissuhteiden ja arjen toimintakyvyn ylläpitäminen psykoosissa on haastavaa ja henkilö, joka sairastuu psykoosiin ei yleensä hae itsenäisesti apua. Oireet halutaan pitää yleensä salassa muilta. (Psykoosiopas, Terveyskylä, Mielenterveystalo.) Psykoosisairauksiksi luokiteltavia ovat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, lyhyt kestoinen psykoosi sekä skitsoaffektiivinen häiriö (THL 2019b).

On harvinaisempaa sairastua psykoosisairauteen kuin muihin mielenterveys häiriöihin (Psykoosiopas, Terveyskylä, Mielenterveystalo). Suomessa 3,5% väestöstä sairastuu elämänsä aikana psykoosisairauteen (Suvisaari ym. 2012; THL 2019b). Psykoosisairaus puhkeaa yleensä nuoruusiällä (Marttunen 2019). Sukupuolien välillä ei ole merkittäviä eroja yleisimpien psykoosien esiintyvyydessä. Skitsoaffektiivinen häiriö sekä yleissairauden aiheuttama psykoosi on naisilla kuitenkin yleisempi, kun taas päihdepsykoosit ovat yleisempiä miesten keskuudessa. (Suvisaari ym. 2012.) Psykoosia sairastavalla henkilöllä on terveitä ja psykoottisia kausia, jotka luokitellaan viiteen vaiheeseen: edeltävä vaihe, ennakkovaihe, akuuttivaihe, toipumisvaihe ja uusiutuminen (Psykoosiopas, Terveyskylä, Mielenterveystalo).

Psykoosisairauksista yleisin on **skitsofrenia**, joka on yksi vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä (THL 2019b, Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020). Skitsofrenia on monimuotoinen psykoosisairaus. Elinikäinen esiintyvyys Suomessa skitsofrenialla, skitsoaffektiivisellä- ja skitsoformisella häiriöllä on 1,26%. Kaikista elinaikaisista psykooseista tämä on 36%. Suomalaisista 0,5-1,5% sairastaa skitsofreniaa, joka tarkoittaa 55 000-65 000 henkilöä. Skitsofrenian kanssa samanaikaisesti voidaan sairastaa myös muita psykiatrisia häiriöitä. Samanaikaissairauksia kutsutaan komorbideiksi. Masennusta ja

päihdehäiriöitä sairastaa samanaikaisesti 50% ja ahdistuneishäiriöitä 35% skitsofreniaa sairastavista. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020.)

## 2.1 Oireet

Psykoosin oireet voidaan jaotella negatiivisiin ja positiivisiin oireisiin. Negatiivisiin oireisiin sisältyy tavallisten psyykkisten toimintojen heikentyminen tai puutos, kuten apaattisuus, epäsosiaalinen käytös tai puheen köyhtyminen. Positiiviset oireet näkyvät päinvastaisesti psyykkisiin toimintoihin nähden ylimääräisinä oireina, esimerkiksi hajanaisuutena tai harhoina. (Psykoosiopas, Terveyskylä, Mielenterveystalo.) Psykoosille ominaisia oireita ovat erilaiset harha-aistimukset eli hallusinaatiot, harhaluulot eli deluusiot, suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset. Henkilö voidaan määritellä psykoottiseksi myös silloin, kun puhe ja käytös on epäloogista, hajanaista, seikkaperäistä ja asioihin takertuvaa, vaikka henkilöllä ei ilmenisi positiivisia oireita. Harhat eivät ole aina merkki psyykkisestä sairaudesta, mutta ne voivat olla psykiatrisen sairauden esioireita. (Huttunen 2018a.) Psykoosille ominaista on useita viikkoja tai kuukausia kestävä esioireinen jakso. Ensimmäisessä psykoosissa oireilu saattaa kestää jopa vuosia. Esioireisessa jaksossa lieviä tai ohimeneviä psykoosin oireita ilmenee lisääntyvästi. (Huttunen 2018b; THL 2019a.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on listannut nuorten tärkeimpiä oireita aina esioireista akuutin psykoosin oireisiin (Taulukko 1).

Taulukko 1. Oireiden eteneminen (THL 2019).

Ensioireet	Lisääntyneet ensioireet	Akuutin psykoosin oireet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ahdistuneisuus ja mielialaoireet</li> <li>• keskittymisvaikeudet</li> <li>• uniongelmat</li> <li>• toimintakyvyn lasku</li> <li>• sosiaalisista tilanteista vetäytyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• itseä tai ympäristöä koskevat vieraat ja muuntumisen tuntemukset</li> <li>• havaintojen vääristymät, esimerkiksi ääni- tai näköharhat</li> <li>• vieraat kokemukset esim. ajatusten tukahtuminen tai sanojen kadottaminen</li> <li>• epäluuloisuus, pelokkuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aistiharhat ja harhaluulot</li> <li>• puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus</li> <li>• sosiaalinen eristäytyminen</li> <li>• tunteiden ilmaisun ja kokemisen puute, puheen köyhtyminen</li> <li>• saamattomuus ja haluttomuus</li> <li>• tiedonkäsittelyn vaikeudet</li> </ul>

Skitsofrenia ilmenee hallusinaatioina, deluusioina ja kognitiivisten toimintojen häiriönä, poikkeavana käytöksenä, hajanaisena ajatteluna ja puheena, negatiivisina oireina, ahdistuksena ja masennuksena. Skitsofrenian oireet vaihtelevat yksilöittäin. Skitsofrenia -diagnoosin voi saada vain, jos henkilön psykoottiset oireet ovat kestäneet vähintään kuukauden. Diagnoosi perustuu oireiden ja toimintakyvyn esitietoihin, sekä psykiatriseen ja somaattiseen tutkimukseen. Ennen diagnoosin varmistumista tulee sairaudesta puhua psykoosina. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020.)

## 2.2 Hoito

Psykoosi tunnistetaan yleensä perusterveydenhuollossa. Ensipsykoosiin sairastuneet tulee toimittaa erikoissairaanhoidon pariin, jossa voidaan tehdä tarkempi diagnostiikka ja käynnistää hoito. Hoito tulee aloittaa mahdollisimman varhain ensimmäisten oireiden ilmaantumisesta. Hoidon aloittamisen viivästyminen heikentää ennustetta. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Psykooseja hoidetaan moniammatillisessa yhteistyössä (THL 2019b; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020). Hoito voi tapahtua avo- tai osastohoidossa. Aluksi sairastuneen voi olla hankalaa ymmärtää hoidon tarve, sillä oireet voivat olla erittäin todellisia. Psykoosista toipuminen on yksilöllistä ja toipumiseen voi mennä viikkoja tai kuukausia. Läheisten läsnäolo hoidon aikana on tärkeää. Hoitoon sisältyy isona osana myös kuntoutus, joka pitää sisällään esimerkiksi oireidenhallintaa ja/tai tarvittaessa psykoterapiaa. (Psykoosiopas, Terveyskylä, Mielenterveystalo.) Kuntoutus tapahtuu yksilöllisesti henkilön tarpeiden mukaan (THL 2019b). Lääkehoito voi estää uusien psykoosien syntymistä tai lievittää mahdollisia oireita (Psykoosiopas, Terveyskylä, Mielenterveystalo).

Skitsofrenia on elämänmittainen sairaus ja vaatii hoitoa usein koko elämän ajan. Hoidon avulla sairastunut voi toipua oireettomaksi. Lääkitys on yksi skitsofrenian olennaisimpia osia. (Psykoosiopas, Terveyskylä, Mielenterveystalo.) Lääkkeet tehoavat positiivisiin oireisiin ja toimivat estolääkityksinä psykoosin uusimiselle.

Negatiivisiin ja muihin oireisiin teho on vähäisempi. Skitsofreniapotilaista 5-25%:lla todetaan liian pieni vaste psykoosilääkkeille. Jos potilas on käyttänyt kuuden viikon ajan kahta eri vaikutusmekanismiin vaikuttavaa lääkeainetta vasteetta, on klotsapiinin käytölle tarpeelliset perusteet lääkehoidolle resistentin skitsofrenian hoidossa. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020.)

### 2.3 Riskitekijät ja suojaavat tekijät

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2019c) määrittelee riskitekijäksi sosiaalisen, taloudellisen tai biologisen tekijän, käyttäytymistavan tai ympäristön, jonka on näytetty olevan yhteydessä tai lisäävän riskiä tietylle sairaudelle tai ongelmalle. Riskitekijät vaarantavat nuoren turvallisuudentunteen, sekä elämän ja toimintojen jatkuvuuden. Riskit voivat altistaa sairastumiselle ja tätä kautta heikentävät myös terveyttä ja hyvinvointia. Riskitekijät voidaan luokitella ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. (Soisalo 2012, 120.)

Nuorilla psykoosin riskitekijöihin voidaan luetella kuuluvaksi tiedonkäsittelyn puutteet, perimä, aivojen rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset, raskausaikaan, syntymään ja lapsuuteen liittyvät vaikeudet, kuten esimerkiksi traumakokemukset tai perheolosuhteisiin liittyvät tekijät (Lindgren 2005). Huumausaineet voivat aiheuttaa käyttäjällä psykoottisen tilan ja erityisesti kannabiksen käyttö lisää psykoottisen sairastumisen riskiä (Huttunen 2018b; THL 2019a; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020). Kannabis voi toimia myös psykoosin laukaisevana tekijänä (THL 2019a). Skitsofrenian suurin riskitekijä on ensiasteen sukulaisella todettu psykoosisairaus. Sairastumisen riski tällöin on kymmenkertainen verrattuna muuhun väestöön. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Suojaavat tekijät tukevat mielenterveyttä, auttavat selviytymään vastoinkäymisistä ja kriisitilanteista, mikä auttaa vahvistamaan nuoren elämäntilannetta ja toimintakyvyn säilymistä (Soisalo 2012, 120).

Nuorta suojaavia tekijöitä on turvallinen elin- ja kasvu-ympäristö, johon vaikuttaa suuresti hyvä sosiaalinen tuki, kuten perhe, ystävät ja varhain alkaneet

myönteiset ihmissuhteet. Koulutusmahdollisuudet, oppimiskyky, ongelmanratkaisutaidot, työ tai muuten hyvä toimeentulo ovat nuorelle tärkeitä suojaavia tekijöitä. Nuoren tulee päästä kuulluksi ja pystyä toteuttamaan itseään. Tärkeä tekijä on nuoren hyvä terveys ja tarpeeksi hyvä itsetunto. (Soisalo 2012, 120-121.)

Psykoosiriskiä arvioitaessa käytetään apuna erilaisia haastatteluja ja kriteereitä. Tunnetuimpia kriteeristöjä ovat CHR (Clinical High Risk) ja UHR (Ultra-High Risk) (Lindgren, Therman & Granö 2016). CHR -kriteerit pitävät sisällänsä geneettisen riskin, vaimentuneet psykoottiset oireet ja lyhytaikaiset sekä toistuvat psykoottiset jaksot (Fusar-Poli 2016). UHR -kriteerit pitävät sisällään vaimentuneet psykoottiset oireet viimeisen vuoden ajalta, selkeät psykoottiset oireet, jotka ovat kestäneet yli viikon ja poistuneet spontaanisti, sekä geneettisen riskin, jolloin ensimmäisen asteen sukulainen on sairastanut psykoottisen häiriön. Nuoren pitää täyttää vähintään yksi UHR -kriteeri. (Yung & Nelson 2013.) Esioirehaastatteluina voidaan käyttää SIPS (Structured Interview for Psychosis-risk Syndromes) tai CAARMS (Comprehensive Assessment of At-risk Mental States) haastatteluja (Lindgren, Therman & Granö 2016). SIPS on haastattelu, joka kartoittaa laajasti mahdollisia psykoosioireita: positiivisia, negatiivisia, hajanaisia sekä yleisiä oireita (Therman 2010). CAARMS on haastattelu, joka kartoittaa ensimmäisen jakson psykoottisen häiriön kehittymistä ja täyttääkö henkilö korkean riskin kriteerit (Yung ym 2005). Riskiluokitukseen päädytään yleisimmin psykoosin tai psykoosistyyppisten oireiden perusteella, mutta harva psykoosiriskikriteerit täyttävä sairastuu psykoosiin (Lindgren, Therman, Granö 2016).

### 3 NUORUUS JA VARHAISAIKUISUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Ihmisten elämänkaareissa nuoruus on siirtymisvaihe aikuisuuteen, joka alkaa murrosiästä ja päättyy varhaisaikuisuuteen (Marttunen 2009; Liikanen 2016). Nuoruuden määritelmä eri tahojen toimesta on erittäin vaihtelevaa, eikä siihen ole olemassa yhtä oikeaa vastausta (Liikanen 2016; Kontkanen 2018). Nuoreksi määritellään kaikki 15-24-vuotiaat (Yhdistyneet kansakunnat 2013) ja Suomen nuorisolaki (1285/2016) sanoo alle 29-vuotiaiden olevan nuoria. Eri yhteyksissä tai eri ihmisten ajattelemana sama ihminen voi olla lapsi, nuori tai aikuinen (Liikanen 2016).

Nuoruudessa kehitytään fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti nopeaan tahtiin. Nuori kokee muutoksia myös liittyen seksuaalisuuteen, vanhempiin, kavereihin ja omaan persoonaan. Nuoruuden keskivaiheilla tunteiden impulsiivisuus laantuu ja nuori pystyy suunnittelemaan omaa toimintaansa tehokkaammin. (THL 2019d.) Aivot kehittyvät voimakkaasti läpi koko nuoruusiän (Marttunen 2009; Hermanson & Sajaniemi 2018; THL 2019d). Tämä aivojen kehitysvaihe on tärkeimpiä kehitysvaiheita ihmisen elämänkaareissa. Aivot voivat ohjelmoitua haitalliseen suuntaan, jos kehitys pääsee häiriintymään. (Hermanson & Sajaniemi 2018.) Nuoruudessa ihminen prosessoi lapsuutta, mutta valmistaa itseään myös tulevaan aikuisuuteen. Kesken jääneeseen kehitykseen puuttuminen aikuisiällä on hankalampaa kuin puuttuminen niihin jo nuoruudessa, koska ihmisen persoonallisuus on muovautunut pysyvään muotoon. Nuoruuden onnistuminen sekä kasvutehtävissä että kriisitilanteissa varmistaa kasvamisen myös aikuisena. (Brummer & Enckell 2005, 66.)

Varhaisaikuisuudessa käyttäytyminen ja luonne vakiintuu ja yhteiskunta kiinnostaa aiempaa enemmän (THL 2019d; Väestöliitto 2020a). Itsehillintä, riskinarviokyky, arvostelukyky ja vastuuntunto kehittyvät, sekä omat tunteet tasoittuvat. Aivot kehittyvät voimakkaasti vielä alueilta, joita tarvitaan kokonaisuuksien luomisessa, harkinnassa ja syy-seuraussuhteiden

ymmärtämisessä. (Väestöliitto 2020a.) Aivojen kehitys jatkuu noin 25 ikävuoteen asti (Väestöliitto 2020b). Itsenäistyminen alkaa määrittää omia valintojaan elämässä. Opiskelu ja sitä kautta aukeavat uramahdollisuudet alkavat kiinnostaa ja mahdollinen muutto vanhempien luota pois alkaa tuntua ajankohtaiselta. (Väestöliitto 2020a.)

Nuoret määrittelevät itse nuoruudesta varhaisaikuisuuteen tai aikuisuuteen siirtymisen tarkoittavan mielen kypsyttää, aikuista ajattelua, vastuuta ja itsestään huolehtimista. Aikuistumisen ensimmäisenä etappina pidetään täysi-ikäisyyttä, silloin ollaan matkalla aikuisuuteen. Aikuistuminen alkaa kotoa pois muuttamisella, työnä ja itsenäisenä toimeentulona. Ihmisen voidaan määritellä olevan aikuinen silloin, kun hän pystyy ottamaan vastuun itsestään ja tekemisistään. Ihmisen tulee myös pystyä ottamaan vastuu muista ihmisistä tarpeen tullen. Aikuisena ymmärtää, mitä todellisuudessa vastuu tarkoittaa ja aikuisuudessa voi joutua tekemään vaikeitakin päätöksiä. Aikuisuutta ei voi määritellä iän puolesta, sillä jokainen kasvaa ja aikuistuu omaa tahtiaan. Aikuinen on halukas ja kykenevä huolehtimaan itsestään. Aikuisuus on enemmän psyykkistä kasvua kuin fyysistä kasvua. (Helkiö 2002.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa psykoosiriskin tunnistamista nuorella henkilöllä kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ja tietoisuutta nuorten psykoosisairauksien varhaisesta tunnistamisesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat nuoren psykoosiriskin syntymiseen?
2. Mitä ovat nuorten psykoosin ennakko-oireet?

## 5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Halikon sairaalan akuuttipsykoosiosasto P2, joka vastaa yli 18-vuotiaiden akuutissa psykoosissa olevien henkilöiden hoidosta. Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantajalle lisäämään hoitohenkilökunnan tietoisuutta nuorten psykoosiriskien vaikutuksesta sairastumiseen. Opinnäytetyöllä pyrittiin lisäämään osaamista riskien ja ennakko-oireiden tunnistamisessa.

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja -menetelmä. Yksi kirjallisuuskatsauksien alaluokista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, johon kuuluu osana narratiivinen katsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutetaan ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä: aineiston valintaa ei rajaa tarkat metodiset säännöt, ja tutkimuskysymykset voivat olla löyhempiä. Narratiivisen yleiskatsauksen periaate on aiempien tutkimusten tiivistäminen. (Salminen 2011.) Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, koska aihe oli laaja-alainen ja tutkittua tietoa eri riskitekijöistä löytyi runsaasti. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus antoi mahdollisuuden aineiston näkökulmien vaihteluun, laajempaan tarkasteluun ja rajaamiseen.

Opinnäytetyön aineistoja haettiin useasta eri tietokannasta, kuten Terveysportti, Medic ja PubMed. Hakua jatkettiin myös manuaalisesti. Parhaimmat tulokset löytyivät Pubmed-tietokannasta ja manuaalisella haulla. Opinnäytetyön aineistot ovat suomen- ja englanninkielisiä. Aineistojen tiedonhaku rajattiin julkaisuvuoden, aiheen täsmävyvyyden ja koko tekstin saatavuuden perusteella (Taulukko 2). Aineistot on julkaistu viidentoista vuoden sisällä ja haut kohdennettiin tähän työhön sopivaan ikäryhmään. Rajaukset tehtiin tarkasti kohtaamaan opinnäytetyön aihetta ja tutkimuskysymyksiä.

Taulukko 2. Tiedonhaun kriteerit.

Poissulkukriteerit	Sisäänottokriteerit
Yli 15-vuotta vanha aineisto	Julkaistu 2005-2020
Muu kuin suomen- tai englanninkielinen	suomen- tai englanninkielinen
Aineisto maksullinen tai koko tekstiä ei saatavissa	Aineisto ilmainen ja teksti saatavissa kokonaan
Tutkimus ei täsmää opinnäytetyön aihetta, tai sivuaa sitä vain osittain	Tutkimus täsmää opinnäytetyön

Asiasanoina tietokannoista käytettiin “psychosis” ja/tai “risk”. Lisäksi hakuja rajattiin sanoilla “adolescent” tai “young” suuren tulospäärän vuoksi. Suomenkielisiä tutkimuksia haettiin vastaavasti sanoilla “psykoosi”, “nuori” ja “riski”. Parhaimmat tulokset tietokannoista löytyi asiasanoilla “psychosis AND young AND trauma”. Suurin osa tutkimuksista löytyi manuaalisella haulla (Taulukko 3). Jos tutkimukset olivat saatavilla tietokannoissa vain osittain ja aineistot kohtasivat tutkimuksen tarkoitusta, tavoitetta ja tutkimuskysymyksiä, tekstin saatavuutta etsittiin manuaalisella haulla FINNAN eri tietokannoista.

Taulukko 3. Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	Psychosis	2005			
Cinahl	Psychosis adolescent risk Full text, 2005-2020	39	3	0	0
Cinahl	Psychosis risk factors Full text, 2005-2020	77	4	2	0
JBI	Psychosis AND young Full text, 2005-2020	41	4	2	0
Medic	Psykoosi 2005-2020	583			
Medic	Psykoosi nuori 2005-2020, Suomi/Englanti	1680			
Medic	Psykoosi AND riski	22	1	1	0
Medic	Psykoosi riskipotilaat AND hoito	185			
Medic	Psykoosi AND Esiintyvyys	12	1	1	1
Pubmed	Psychosis, Young 2005-2020, free full text	3277			
Pubmed	Psychosis AND Young AND Trauma Free full text, 5 Years	86	5	3	2
Pubmed	Adolescent psychosis symptoms and risk factors 16-	72	9	4	
Terveysportti	psykoosi	649			
Terveysportti	Psykoosi nuorella	54			
Terveysportti	Psykoosi riski nuorella	27	5	3	0
Manuaalinen					8
Yhteensä					11

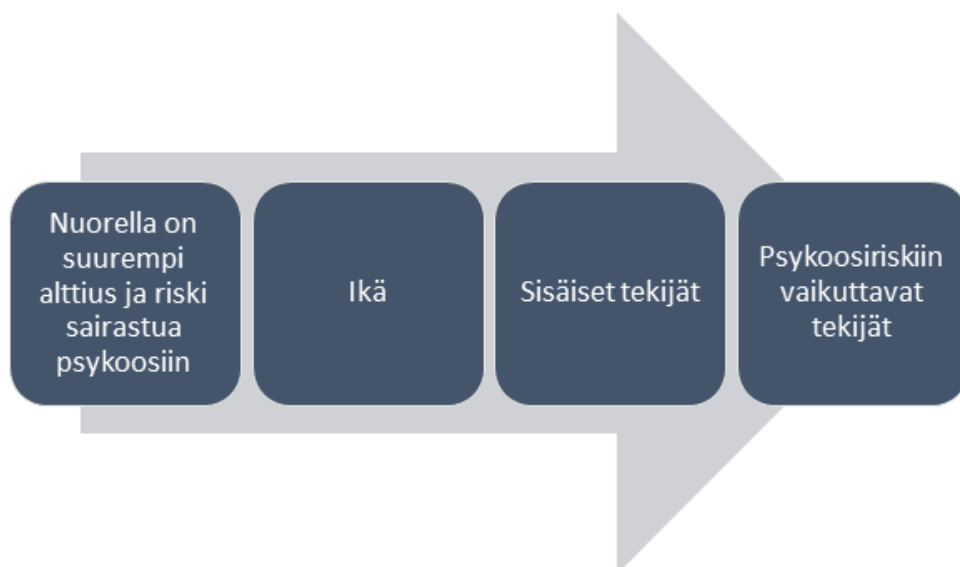
Opinnäytetyöhön seulottiin 11 tutkimusta: 10 englanninkielistä tutkimusta ja 1 suomenkielinen tutkimus. Aiheesta löytyi laajasti tietoa ja tutkimuksia. Selkiyttämään tehtiin taulukko, jossa on kerrottu tutkimuksien tärkeimmät sisällöt: Tekijät, tarkoitus, otos, menetelmä ja tärkeimmät tulokset (Liite 1).

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka voi olla aineistolähtöinen, teorialähtöinen tai teoriaohjaava. Analyysillä aineisto tiivistetään niin, että voidaan tutkia asioiden yhtäläisyyksiä, erilaisuuksia, seurauksia ja merkityksiä. Useasta eri aineistosta yritetään saada selkeää ja yhtenäistä tietoa, jotta

tutkimuksen tulkinna ja päätelmien teko on mahdollista. Analyysin vaiheisiin kuuluu pelkistäminen, ryhmittely sekä käsitteellistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyölle tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka pitää sisällään sisällönanalyysin eri vaiheet eli pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Analyysiä tehtiin työlle koko ajan sen edistyessä. Analyysi pohjautuu tutkimuskysymyksiin, joihin haettiin vastausta.

Kun opinnäytetyöhön valikoitui sopivat aineistot, jaettiin ne tasaisesti opiskelijoiden kesken. Aineistoa **pelkistämällä** etsittiin opinnäytetyölle oleellisimmat kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Oleellisimmat kohdat tuotiin tekstistä ulos eri tiedostolle ja pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen aineisto **ryhmiteltiin**, jolloin saatiin samaa asiaa tarkoittavat asiat yhteen ja opinnäytetyön tärkeimmät teemat nousivat esille. Tutkimuksia on vertailtu keskenään ja etsitty yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia, jolloin varmistettiin tulososion synteesi. Opinnäytetyölle muodostettiin yleiskäsitteitä, eli aineisto **käsitteellistettiin**. Aineisto jaoteltiin alaluokkien mukaan, pääluokan alle. Pääluokat yhdistyivät tutkimuskysymyksiin. Analysointia havainnollistamaan tehtiin esimerkki luokittelusta (Kuvio 1).



Esimerkki luokittelusta.

Kuvio 1.

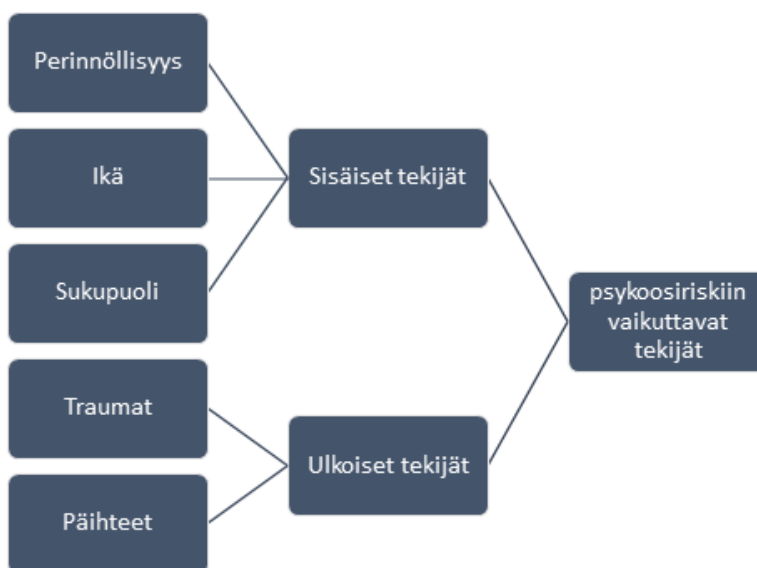
Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tammikuussa 2020. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2020 ja esitettiin sähköisesti opinnäytetyömessuilla. Työ julkaistiin Theseuksessa ja luovutettiin toimeksiantajalle.

## 6 TULOKSET

Tuloksiin analysoitiin 11 tutkimusta, joiden aiheet liittyivät psykoosiriskiin, riskitekijöihin ja ennakko-oireisiin. Suurin tutkimusten otanta oli 76 427 ensimmäisen asteen sukulaista ja pienin 128 ensipsykoottista. Opinnäytetyöhön mukaan otetut tutkimukset on tehty Euroopassa (Alankomaat, Irlanti, Iso-Britannia, Italia, Norja, Ruotsi, Suomi, Sveitsi, Tanska, Viro) tai Pohjois-Amerikassa (Kanada, Yhdysvallat). Eurooppalaisia tutkimuksia mukaan otettiin kahdeksan, kun taas Pohjois-Amerikkalaisia tutkimuksia kolme. Yksi tutkimus on tehty Euroopan ja Pohjois-Amerikan yhteistyössä. Tutkimuksista kolme on tehty useamman maan yhteistyössä. Tulokset jaoteltiin pääluokkiin, yläluokkiin ja alaluokkiin. Taulukot jaettiin kahteen eri kuvioon tutkimuskysymyksen mukaan selkeyttämään työn tuloksia.

### 6.1 Nuoren psykoosiriskin syntymiseen vaikuttavat tekijät

Nuoren psykoosiriskin syntymiseen vaikuttavat tekijät voitiin jakaa sisäisiin ja ulkoihin tekijöihin. Sisäiset tekijät olivat perinnöllisyys, ikä ja sukupuoli. Ulkoisia tekijöitä olivat traumat ja päihteet (Kuvio 2).



Kuvio 2. Psykoosiriskin vaikuttavat tekijät.

Sisäisistä tekijöistä **perinnöllisyys** on merkittävä riskitekijä psykoosisairauksissa (Salokangas yms. 2007; Lichtenstein ym. 2009; Lu ym. 2018). Perinnöllisyyden riski psykoottisissa sairauksissa on suurentunut, mitä lähempää sukua on skitsofreniaan sairastuneelle (Lichtenstein ym. 2009; Lu ym. 2018). Lichtenstein ym. (2009) mukaan perinnöllisyys vaikuttaa skitsofreniarisktiin 64%, kun taas Lu ym. (2018) mukaan periytyvyyden arvioidaan olevan 77%. Pohjoismaisessa tutkimuksessa todettiin, että jos ensimmäisen asteen sukulainen sairastaa skitsofreniaa tai skitsoaffektiivista häiriötä, on riski skitsofreniaan sairastumiselle kymmenkertainen (Lu ym. 2018). Tärkeää on perheenjäsenten psykiatristen sairauksien huomioon ottaminen potilaan psykoosialttiutta ja -riskiä arvioitaessa (Salokangas yms. 2007).

Psykoosialttiuden tärkeäksi ennakoivaksi tekijäksi osoittautui **ikä** (Ballageer 2005; Salokangas 2007): mitä nuorempi, sen alttiimpi ja sitä korkeammat riskit oli sairastua psykoosisairauteen (Salokangas ym. 2007, 112). Iän tuoma vaikutus huomattiin voimakkaasti sekä esiintyvyydessä että kliinisessä merkityksessä 16 ikäluokan ympärillä. Iän tuoma vaikutus huomattiin vaimeissa psykoottisissa oireissa. Kuitenkin alle 15-vuotiaat raportoivat vaimeista psykoottisista oireista enemmän, kuin sitä vanhemmat. Vaimeisiin psykoottisiin oireisiin liittyi epätavallisia havaintokokemuksia ja heikentyneitä hallusinaatioita. (Schimmelmann ym. 2015.) Ballageer ym. (2005) tutkimuksen mukaan 40.8%:lla tutkimukseen osallistuneista ensimmäinen psykoottinen jakso alkoi 15-18 vuoden iässä ja lopuilla 59.2%:lla 19-30 vuoden iässä. Lasalvia ym. (2014) tutkimus totesi myös skitsofrenian alkamisen esiintymishuipun olevan 20-29-vuotiaiden joukossa sekä miehillä että naisilla. Skitsofrenia alkaa yleensä nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa (Lyer ym. 2008). Affektiivisten psykoosien esiintymishuippu oli naisilla 20-29 vuoden iässä, kun taas miehillä piikki oli 30-39 vuoden iässä (Lasalvia ym. 2014).

Merkittäviä eroja ei huomattu **sukupuolen** välillä sairastavuudessa (Caton ym. 2005; Salokangas ym. 2007; Lasalvia ym. 2014; Schimmelmann ym. 2015). Kuitenkin miehillä yleisempi psykoottinen sairaus oli skitsofrenia. Naiset taas sairastivat useammin affektiivisen psykoosin kuin miehet. (Lasalvia ym. 2014.)

Ulkoisista tekijöistä **traumat** syntyvät erilaisista tilanteista, kuten kiusaamisesta, väkivallasta, emotionaalaisesta laiminlyönnistä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä (Croft ym. 2018). Traumojen on todettu olevan psykoottisen häiriöiden alkamiselle potentiaalinen riskitekijä (Isvoranu ym. 2016; Croft ym. 2018). Kaikille traumatyypeille altistuminen nostaa riskiä, mutta useille traumoille tai toistuvasti traumoille altistuneilla on tätäkin korkeampi riski oireille ja sairastumiselle. Etenkin lapsuudessa koetut traumat voivat jopa kolminkertaistaa psykoosin saamisen aikuisena. (Croft ym. 2018.)

Pitkäaikaisessa seurantatutkimuksessa tutkijat arvioivat, että 25-60% tutkittavista ei olisi saanut psykoottisia kokemuksia, elleivät he olisi kokeneet traumaattisia kokemuksia lapsuudessaan (Croft ym. 2018). Isvoranu ym. (2016) tutkimus selvitti trauman jälkeistä polkua kohti psykoosia. Tutkimuksesta selvisi, että trauman jälkeiset psyykkiset ongelmat kuten ahdistus, jännittyneisyys ja masennus toimivat linkkinä psykoosille. Ahdistus toimi polkuna trauman ja positiivisten oireiden kuten myös paranoidisen jakson välillä. Mitä enemmän traumaattisia kokemuksia oli, sitä lyhyempi matka oli psykoottisiin oireisiin. (Isvorany ym. 2016.)

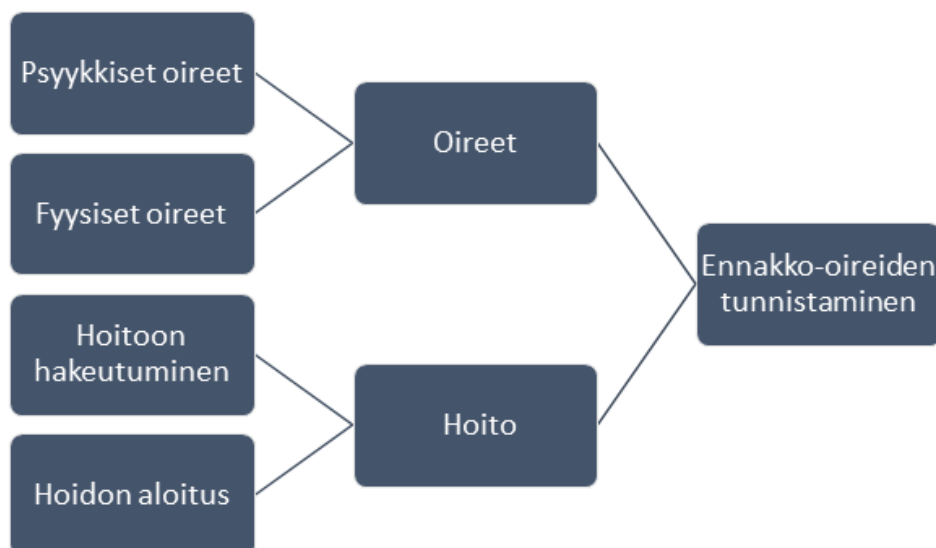
Caton ym. (2005) tutkimuksen mukaan osa nuorten psykoosioireilusta johtuu **päihteiden** käytöstä. Psykoosiin sairastuneet nuoret käyttävät varsin usein päihteitä. Päihteiden aiheuttamassa psykoosissa yleisemmät diagnoosit eniten diagnosoidusta - vähiten diagnosoituun olivat: kannabiksen-, alkoholin, kokaiinin, hallusinogeenien, sedatiivien, heroiinin ja stimulanttien aiheuttama psykoosi. Useampi kuin yksi päihde oli mukana 39,6% tapauksista, usein alkoholin lisäksi mukana oli kannabis tai kokaiini. Myös toiminnallisen psykoosin diagnoosin saaneilla yleisin käytetty päihde oli kannabis. Itsemurha-ajatukset viimeisen vuoden ajalta ja visuaaliset hallusinaatiot olivat yleisimpiä päihteiden aiheuttamassa psykoosissa kuin toiminnallisessa psykoosissa. Tuloksista ilmeni, että päihteiden käyttö oli miehillä yleisempää kuin naisilla ja huumeiden käyttö alkoi keskimäärin 17-vuoden iässä. (Caton ym. 2005.)

Nuorilla, joilla oli prodromaalioireita ja kannabiksen käyttöä, oli kaksinkertainen psykoosin esiintyvyys alle 30-vuotiaana verrattuna ryhmään, joilla oli prodromaalioireita, mutta eivät käyttäneet kannabista. Tutkimuksessa selvisi, että mitä useammin kannabista käytti, sitä suurempi riski oli psykoosille. Tutkimus vahvisti, että nuoren kannabiksen käyttö liittyy suurentuneeseen riskiin sairastua psykoosisairauteen. (Mustonen ym. 2018.)

Caton ym. (2005) tutkimuksen mukaan voi olla hankala erottaa, onko kyseessä päihteiden aiheuttama psykoosi vai toiminnallinen psykoosi, kuten skitsofrenia tai psykoottinen mielialahäiriö. Tärkeää olisi pystyä erottamaan nämä keskenään, jolloin voidaan pienentää riskiä väärin lääkitsemiseen. Nuorista 44 prosentilla todettiin olevan päihteiden aiheuttama psykoosi ja 56% toiminnallinen psykoosi. (Caton ym. 2005.)

## 6.2 Psykoosiriskin ennakko-oireiden tunnistaminen ja ennustaminen

Ennakko-oireiden tunnistaminen jaettiin oireisiin sekä hoitoon. Oireet pelkistettiin psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. Hoito jaoteltiin hoitoon hakeutumiseen ja hoidon aloitukseen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Psykoosin ennakko-oireiden tunnistaminen ja hoitaminen.

**Psyykkisistä oireista** yleisimpiä ennen psykoosin puhkeamista ovat masennus, ahdistus ja lyhytaikaiset psykoottiset oireet. Riskipotilailla voi esiintyä myös ajatus- ja/tai hahmotushäiriöitä. (Salokangas yms. 2007.) Psyykkiset ongelmat, esimerkiksi ahdistus ja jännittyneisyys, voivat johtaa psykoosiin (Isvoranu ym. 2016). Iyerin ym. (2008) tutkimuksessa havaittiin tutkittavien ryhmän raportoivan masennuksen lisäksi positiivisia ja negatiivisia oireita, manian tyyppisiä oireita, sosiaalista eristäytymistä, keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä ja aggressiivisuutta.

**Fyysisistä oireista** tärkein oli toimintakyvyn heikentyminen. Energianpuutteesta johtuvaa, alentunutta aloitekykyä raportoitiin tutkittavien keskuudessa. Tutkimuksissa huomattiin myös ruokahalun ja painon muutoksia. (Lyer ym. 2008.)

Ennen **hoitoon hakeutumista** useimmat ovat sairastaneet psykoottista häiriötä keskimäärin 4 vuotta. Yleisimpiä syitä, miksi hoitoon ei hakeuduta ajoissa, on se, että ajatellaan voivan parantua ilman hoitoa, ei ajatella olevan sairaita tai ajatellaan ongelmien olevan pienempiä kuin ne oikeasti ovat. Vapaaehtoisesti hoitoon hakeutumisen yleisimpiä syitä olivat toisten ihmisten kehotus tai oma ajatus sairaudestaan ja sen pelottavuudesta. (Salokangas yms. 2007.) Ballageer ym. (2005) tutkimuksen mukaan nuoret joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä aikuista ikäryhmää kauemmin. On erittäin paljon mahdollista, että hoidon viivästyminen ja hoidon saanti voivat johtua terveyskeskuksien tai klinikoiden haluttomuudesta tehdä nuorelle psykiatrista diagnoosia.

**Hoidon aloittaminen** varhaisvaiheessa voi ehkäistä psykoosisairauden puhkeamisen kokonaan tai lyhentää sairauden kestoja. Ensimmäiset kuukaudet psykoosiriskin toteutumisesta ovat kriittisimmät psykoosin puhkeamisen eston kannalta. Mikäli sairastuminen saadaan estettyä, on siitä myös taloudellista hyötyä. Sairastuminen tuo usein mukanaan myös psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia, joita voidaan lieventää myös varhaisella aloituksella. (Salokangas ym. 2007.) Lääkäreiden on oltava tarkkoina korkeamman riskin potilaiden

kanssa, jotta hoidon aloittaminen ei viivästyisi, vaikka psykoosin esiintyvyys ei ole suuri (Ballageer ym. 2005).

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimus tulee tehdä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja käytäntöä tulee hyödyntää tutkimusten ja tulosten arvioinnissa sekä esittämisessä. Tutkimustyössä käytetään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa käytetyt viittaukset ja lähteet tehdään asiallisesti tutkijoita kunnioittaen. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on sovelluttava tutkimuksen kriteerien ja eettisyyden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön aineistona toimi tieteelliset artikkelit ja tutkimukset, jotka ovat käyneet läpi eettisen tarkastelun. Opinnäytetyössä ei vääristelty havaintoja, plagioitu tai anastettu tietoa. Tärkeimmät tulokset pyrittiin esittämään vääristelemättä ja jättämättä olennaista tietoa pois. Opinnäytetyö tarkistettiin Urkund-ohjelmalla plagioinnin varalta. Työssä pyrittiin välttämään tarkoituksen mukaista piittaamattomuutta ja tiedeyhteisön harhaanjohtamista. Opinnäytetyön aineistoissa käsiteltiin henkilökohtaisia tietoja ja haastatteluja asianmukaisesti, mutta tässä työssä ei arkaluontoista materiaalia ole käytetty. Työssä ei oltu yhteydessä potilaisiin, eikä opinnäytetyössä ole käsitelty henkilötietoja. Työssä käytettiin aineistojen teksti- ja tulososioita. Opinnäytetyötä on tehty useassa osassa pitkällä aikavälillä, joten opinnäytetyössä on käytetty huolellisuutta ja tarkkuutta. Lähdeviitteet merkattiin huolellisesti ja tarkastettiin vielä tekstin uudelleen lukuvaiheessa. Aineistoista nousseet tulokset esitettiin tutkijoita kunnioittaen. Opinnäytetyön tekijät eivät saaneet opinnäytetyön teosta minkäänlaista rahallista korvausta. Toimeksiantajan ja Turun ammattikorkeakoulun kesken tehtiin opinnäytetyösopimus.

Luotettavuutta ei voida arvioida yksiselitteisten ohjeiden avulla. Tutkimusta tulisi katsoa arvioitaessa kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii helppolukaiseen lopputulokseen. Tutkimuksena narratiivinen katsaus ajantasaistaa tutkimustietoa. (Salminen 2011.) Opinnäytetyö on pyritty kirjoittamaan helppolukaiseksi ja huomioimaan lukijansa.

Opinnäytetyössä on käytetty lyhenteitä, mutta lyhenteet ovat avattu selkeästi tekstissä, ja lyhenteitä on käytetty mahdollisimman vähän. Opinnäytetyössä on käytetty aineistoja vuosien 2005-2020 väliltä. Aineistojen luotettavuutta olisi voinut lisätä rajaamalla vuosia esimerkiksi vuosien 2010-2020 välille, jolloin tutkimustieto olisi ollut ajantasaisempaa.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä on luvattu tutkia. Reliabiliteetti taas tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyössä aineistoja haettiin useasta eri tietokannasta, mutta loppujen lopuksi tutkimukset löytyivät kahdesta eri tietokannasta. Suurin osa tutkimuksista löytyi manuaalisella haulla, joka voi johtua siitä, että tietokannoista ei löytynyt kaikkia tutkimuksia kokonaisuudessaan ja suomenkielisistä opinnäytetöistä, tutkimuksista tai artikkeleista oli helpompi lähteä etsimään opinnäytetyön aihetta vastaavaa aineistoa. Tutkimuksia aiheista on tehty rajaamalla vain tiettyihin tekijöihin esimerkiksi vain perinnöllisyyteen tai vielä pienemmäksi osaksi koskemaan tiettyjä geenejä. Opinnäytetyössä hakusanat painottuivat etsimään kokonaisvaltaisia tutkimuksia. Kokonaisvaltaisia tutkimuksia aiheesta ei ole juurikaan tehty, joten hakusanoilla etsiessä ei löytynyt kuin muutama laajemmin aihetta käsittelevää aineistoa. Hakusanoihin lisättiin tarkentavia sanoja, esimerkiksi trauma, jolloin tulokset painottuivat koskemaan vain trauman vaikutusta psykoosiin. Ryhmäläisten tiedonhakutaidot perustuivat kehittämis-, tutkimus- ja innovaatio-osaaminen -kurssilla opittuihin taitoihin. Taitoja olisi voinut parantaa kertaamalla kurssin sisältöä ja pyytämällä apua tarvittaessa tiedonhaun ammattilaiselta. Maksulliset aineistot rajattiin pois jo hakuvaiheessa, jolloin hyviä aineistoja on voinut jäädä opinnäytetyön ulkopuolelle.

Luotettavuutta arvioitaessa aineiston pitää olla suhteellisen kattava, laaja ja tutkimusten otannan tulee olla luotettava (Salminen 2011). Opinnäytetyössä aineistojen otanta heitteli erittäin suuren otannan ja pienen otannan välillä, joka lisää luotettavuutta suurissa otannoissa ja vastavuoroisesti pienentää

luotettavuutta pienissä otannoissa. Englanninkielisiä aineistoja opinnäytetyöhön mukaan otettiin kymmenen. Aineistoiksi valikoitui kansainvälisiä sekä useiden maiden yhteistyössä tehtyjä tutkimuksia, jotka lisäävät aineiston luotettavuutta. Osa englanninkielisistä aineistoista karsiutui kuitenkin pois vaikealukuisen tekstin takia, mikä osaltaan heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Väärintulkinnan mahdollisuus näissä teksteissä oli kuitenkin erittäin korkea. Vieraskielinen teksti antaa myös helppolukuisena mahdollisuuden väärintulkintaan, vaikka lukijoita ja kääntäjiä olisi samanaikaisesti useampi. Luotettavuutta pyrittiin parantamaan sillä, että vieraskielisissä teksteissä apua tulkitsemiseen pyydettiin herkästi ja tulkitsijat olivat samaa mieltä aineiston sisällöstä.

Saturaatiolla tarkoitetaan aineiston kylläntymistä, jolloin aineisto ei tuota tutkimuskysymysten kannalta enää oleellista tietoa ja alkaa toistamaan itseään. Kylläntymisellä tutkitaan tiedon ja aineistojen riittävyttä. Kylläntymistä ei kaikissa tilanteissa voida saavuttaa, ja saturaatioon vetoaminen ei sovi kaikille tutkimuksille. Toistuvuudesta voidaan puhua vasta sitten, kun jokainen luokka esiintyy aineistoissa ainakin kahdesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyön aineistot käsittelevät eri aihealueita: esimerkiksi kaksi aineistoa tutkii perinnöllisyyden vaikutusta psykoosiin ja toiset kaksi traumaattisten kokemusten vaikutusta psykoosiin. Aineistojen saturaatioon vetoaminen tässä työssä ei ollut luotettavuuden kannalta mahdollista edellä mainitun aineistojen sisällön vaihtelevuuden vuoksi. Teoriapohjan ja sisällöltään samanlaisten aineistojen saturaatiota ja toistuvuutta voitiin kuitenkin tarkastella. Aineistojen tuloksia ja tietopohjaa vertailtiin keskenään.

Opinnäytetyötä tehtiin kolmen henkilön voimin, jolloin huolimattomuudelta ja virheiltiltä on pystytty välttymään helpommin. Työtä on tehty ennalta sovittuina ajankohtina, jolloin tekstiä on ollut työstämässä useampi henkilö samanaikaisesti ja näin ollen tulkintavirheitä on pyritty välttämään. Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan vain tutkimuskysymyksiin ja jättämään epäolennaiset asiat kirjoittamatta.

Tutkimuksessa on olennaista kertoa, miten aineiston analyysiin päädyttiin. Tutkijan tulee havainnollistaa riittävästi tiedon kautta sitä, miten tutkimus on tehty. (Tuomi & Sarajarvi 2018.) Analyysivaiheessa jokainen oli keskusteluyhteydessä muiden tekijöiden kanssa, ja analyysiä tehtiin erilliselle pohjalle, johon aineistot yhdistettiin. Analyysin luokista ei jokaisen aihealueen kohdalla oltu yksimielisiä. Luokkia muokattiin niin kauan, että ryhmäläiset hyväksyivät ne yksimielisesti. Opinnäytetyössä pyrittiin esittämään analysoinnin vaiheet mahdollisimman ymmärrettävästi ja kattavasti. Havainnollistamaan tehtiin kuvioita, jonka tavoitteena oli selkeyttää analyysin vaiheita lukijalle. Tulokset analysoitiin ryhmän yhteistyössä. Analyysin tuloksista ryhmäläiset olivat yksimielisiä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää psykiatrisessa hoitotyössä, sekä osittain tarkastellessa siirrettävyyttä ja yleistettävyyttä terveydenhuollon sekä koulun henkilökunnan keskuudessa. Tuloksia voidaan käyttää myös kansainvälisesti. Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisia ja kansainvälisiä aineistoja. Psykoosia sairastetaan ympäri maailmaa, joten ajantasainen tieto sairaudesta, riskitekijöistä ja ennakkooireista on tärkeää.

## 8 POHDINTA

Hoitamaton psykoosi ja hoidon viivästyminen heikentävät psykoosin ennustetta. Tästä syystä psykoosin hoito tulisi aloittaa mahdollisimman varhain. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa psykoosiriskin tunnistamista nuorella henkilöllä kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ja tietoisuutta nuorten psykoosisairauksien varhaisesta tunnistamisesta.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta nuoren psykoosiriskin syntymiseen vaikuttavista tekijöistä. Tuloksissa todettiin ensimmäisen asteen sukulaisuuden ja iän olevan merkittäviä riskitekijöitä. Traumojen ja päihteiden, etenkin kannabiksen, todettiin olevan myös riskitekijöitä psykoosisairaudelle. Tuloksista kävi ilmi, että sukupuolella ei ole merkittäviä eroja psykoosin sairastavuudessa, mutta sairauksien välillä eroa on. (Suvisaari 2012.)

Ristiriitaisesti Lichtenstein ym. (2009) mukaan periytyvyys vaikuttaa skitsofreniariskiin 64%, kun taas Lu ym. (2018) mukaan periytyvyyden arvioitiin olevan 77%. Periytyvyyden prosentuaaliset tulokset ovat ristiriidassa keskenään. Lichtenstein ym. (2009) tutkimuksessa oli 76 427 henkilöä ja Lu ym. (2018) tutkimuksessa 14 676 henkilöä. Perinnöllisyys on liitetty vahvasti psykoosiin, mutta sen syntytekijöitä/alttius geenejä on alettu tutkia lähiaikoina laajemmin ja siksi geenitutkimuksia löytyi tietokannoista paljon, kuitenkin tässä opinnäytetyössä sivuutettiin geenitutkimukset.

Psykoosialttiuden tärkeäksi ennakoivaksi tekijäksi osoittautui ikä (Ballageer ym. 2005; Salokangas ym. 2007). Tuloksissa huomattiin, että korkeimmat esiintymishuiput olivat psykoosisairauksissa nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa (Lasalvia ym. 2014). Tätä tulosta tukee myös Marttusen (2019) toteamus, että psykoosisairaus puhkeaa yleensä nuoruusiässä. Nuorilla saattaa olla riski sairastua helpommin psykoosiin, sillä aivojen kehitys on vielä kesken. Nuori kehittyy myös usealla muulla eri osa-alueella.

Trauma on potentiaalinen riskitekijä psykoosiin sairastumisessa (Isvoranu ym. 2016; Croft ym. 2018). Lindgren (2005) tukee tulosta, että trauma kuuluu psykoosin riskitekijöihin. Psykoosi voitaisiin välttää usein, jos traumaattisia kokemuksia ei olisi (Croft ym. 2018). Aivojen tärkein kehitysvaihe on nuoruusikä, ja jos kehitys häiriintyy, voivat aivot ohjelmoitua väärään suuntaan (Hermanson & Sajaniemi 2018). Kehitykselle haitallisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi nuoruuden traumaattiset kokemukset. Tuloksissa selviää, että traumaattiset kokemukset voivat jopa kolminkertaistaa psykoosin saamisen riskin. Nuoruudessa tapahtuneisiin traumoihin tulee puuttua hyvissä ajoin, kuten myös trauman hoito varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Varsinkin nuorella potilaalla hoitoon pääsemisen nopeutta korostetaan. Ensimmäinen ajatus on, että mitä suurempi trauma, esimerkiksi väkivalta tai seksuaalinen hyväksikäyttö, sitä suurempi riski psykoosisairauteen. Kuitenkin tutkimuksissa (esim. Croft ym. 2018) todetaan, että traumatyyppillä ei ole niin suurta merkitystä verrattuna esimerkiksi trauman toistuvuuteen. Keskeisimmässä roolissa on perhe, koulun henkilökunta ja kouluterveydenhuolto. Perhe voi huomata muuttuneen käytöksen, jos trauma on tapahtunut perheen ulkopuolella, esimerkiksi koulukiusaamisena. Koulun henkilökunta voi huomata traumaattisen lapsen käytöksen muutokset tai esimerkiksi kokemuksesta aiheutuneet fyysiset vammat. Henkilökunnan tulisi tunnistaa traumaattisen lapsen tai nuoren oirehdinta. Kouluilla on valmiudet nopeaan reagointiin lastensuojelun kanssa, jolloin voidaan taata lapsen turvallisuus.

Psykoosioireilu johtuu osittain nuorten päihteiden käytöstä. Yleisin käytetty päihde diagnosoiduissa psykooseissa on ollut selkeästi kannabis. (Caton ym. 2005.) Mustonen ym. (2018), Huttunen (2018b) ja THL (2019a) tukevat tutkimusten tuloksia siltä osin, että kannabis voi lisätä psykoottisen sairastumisen riskiä. Kannabis voi myös toimia psykoosille laukaisevana tekijänä (Huttunen 2018b; THL 2019a). Caton ym. (2005) tutkimuksessa painotettiin erotusdiagnoosien tärkeyttä päihdepsykoosien ja toiminnallisten psykoosien välillä. Tuloksissa vahvistui, että etenkin kannabis liittyy suurentuneeseen riskiin sairastua psykoosiin. Koska kannabis on yleisin käytetty päihde psykoosipotilailla, mielenkiinto kohdistui tutkimuksissa kannabikseen.

Tutkimuksia haettaessa kannabiksesta löytyi paljon tutkimustietoa, joten kannabiksen ja psykoosin välistä yhteyttä on selkeästi alettu tutkimaan tarkemmin lähivuosina. Päihteiden kokeilu alkaa yleensä nuoruusiällä, jolloin päihteet voivat vahingoittaa nuoren kehitystä. Kehityksen häiriintymisellä, iällä ja päihteiden käytöllä voi olla syy-seuraussuhde psyykkkoottisten sairauksien kannalta. Nuorten päihdevalistusta kouluissa on kehitetty koskemaan myös laajemmin huumausaineita.

Toisessa tutkimuskysymyksessä etsittiin vastausta siihen, mitä nuorten ennakkooireet ovat. Tuloksista selvisi, että psykoosin ennakkooireet voivat olla erittäin moninaisia. Psykoottiseen ennakkooireiluun voi kuulua esimerkiksi masennusta, ahdistusta, jännittyneisyyttä ja/tai lyhytaikaisia psykoottisia oireita. Tutkimuksissa (esim. Lyer ym. 2008) ennakkooireiksi ilmoitettiin myös useita muita oireita, esimerkiksi ruokahaluttomuutta tai painonlaskua. Tuloksista selvisi myös, että psykoottisista oireista kärsivät ihmiset hakeutuvat hoitoon liian myöhään ja hoidon varhaisella aloittamisella olisi ehkäisevä vaikutus psykoosisairauden puhkeamiselle.

Ennakkooireiden tunnistamiseen käytetään kriteeristöjä UHR ja CHR (Lindgren, Therman & Granö 2016). Ne pitävät sisällään geneettisen riskin, vaimentuneet psykoottiset oireet, lyhytaikaiset toistuvat psykoottiset jaksot, sekä selkeät psykoottiset oireet. Esioirehaastatteluina käytetään SIPS tai CAARMS – haastatteluja, jotka seuloivat oireita ja riskejä. Kriteeristöjä ja sitä, mitä ne pitävät sisällään, oli erittäin vaikea löytää. Riskiryhmään yleensä määriteltiin kuuluvaksi ne, joilla on psykoosi tai psykoosityyppisiä oireita. Tämä herätti mielenkiintoa, sillä geneettinen riski huomioidaan kriteeristöissä, mutta miten huomioidaan muut riskitekijät, kuten esimerkiksi traumat tai päihteet. Näihin on olemassa monenlaisia haastatteluja, mutta jäi epäselväksi, miksi näitä ei ole yhdistetty samaan kriteeristöön. Kriteeristöjä käyttävät lähinnä lääkärit. Kliinisessä työssä käytetään moniammatillisesti usein erilaisia haastatteluja ja haastattelujen käyttö onkin lisääntynyt.

Harva psykoosiriskiläinen sairastuu varsinaiseen psykoosiin (Lindgren, Therman, Granö 2016). Salokangas ym. (2007) mukaan tällä hetkellä hoitoon

hakeutumisaika on keskimäärin kaksi vuotta. Ballageer ym. (2005) tutkimuksen mukaan nuoret joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä vielä aikuisiakin kauemmin. Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan psykoosin hoitaminen tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti, koska hoitamaton psykoosi sekä hoidon viivästyminen heikentävät potilaan ennustetta. Kouluilla tulisi olla valmiudet tunnistaa herkästi psykoosin ennakko-oireita ja reagoida niihin nopeasti, jotta jatkotutkimuksiin pääseminen nopeutuisi. Voitaisiinko varhainen hoidon aloitus taata, jos perinnöllisyys, mahdolliset traumat tai ilmennyt päihteiden käyttö olisi kirjattu automaattisesti potilaan riskitietoihin tai psykiatriseen osioon?

Opinnäytetyön valmistelu aloitettiin tammikuussa 2020. Aihe päätettiin hankkia suoraan toimeksiantajalta, sillä mikään valmiista aiheista ei kohdannut ryhmän mielenkiinnon kanssa. Toimeksiantajaksi valikoitui Tyks Halikon sairaala, joka antoi vapaat kädet aiheen valinnalle. Eteneminen oli alkuun hidasta ja haastavaa. Eteenpäin opinnäytetyötä vei kuitenkin lähes joka viikkoiset palautuspäivät, ja ne motivoivat ryhmää etenemään sujuvammin. Aihe oli kaikin osin mielenkiintoinen. Yhteistyö ryhmän kanssa sujui erittäin hyvin ja jokaiselle löytyi opinnäytetyön edetessä omat vahvuusalueensa. Ryhmäläisten osaaminen kehittyi työn jokaisessa vaiheessa. Ryhmäläiset työstivät omia osuuksiaan etänä ennalta sovittuina aikoina ja yhteyttä pidettiin samanaikaisesti erilaisten sovellusten kautta. Opinnäytetyön eteneminen helpottui mitä pidemmälle opinnäytetyössä päästiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset pysyivät koko opinnäytetyön ajan samoina.

Riskitekijöiden yhteistutkimusta tulisi jatkaa, sillä monilla tekijöillä saattaa olla risteäviä hetkiä, jolloin useampi riskitekijä kohtaa toisensa, kuten ikä, päihteet ja päihteiden jatkokäyttö. Riskitekijöitä yksittäin tutkiessa tulisi selvittää, voiko joku tekijöistä laukaista psykoosin itsessään. Mahdollisia riskitekijöitä havaittaessa, voisi niille kehittää oman kirjaustavan tai –tekniikan. Samasta paikkasta voisi löytyä myös perinnöllisyystiedot, trauma- ja päihdetausta. Lisäksi tätä voisi kehittää koskemaan myös muiden sairauksien perinnöllisyystietoja.

Vaikka moni riskiryhmään kuuluva ei sairastu psykoosiin, tulisi miettiä myös, voisiko näitä riskitekijöitä seuloa jo aiemmin kuin vasta silloin, kun nuori saa

ensimmäiset oireensa. Terveysthuollolle ja kouluille tulisi järjestää nuorten psykoosista ja ensioireista koulutus, joka nostaa valmiuksia oirehdinnan huomioimiseen ja jatkohoidon järjestämiseen. Kriteeristöt ja haastattelut voisi laajentaa koskemaan myös muita psykoosille altistavia tekijöitä. Jokaisen jo oireilevan tulisi päästä kiireellisesti tutkimuksiin. Tämä toisi yhteiskunnalle kuluja, mutta pitkällä tähtäimellä ajateltuna se voisi myös vähentää kuluja sekä sosiaali- ja terveysalan kuormitusta.

## LÄHTEET

Ballageer, T.; Malla, A.; Manchanda, R. Takhar, J. & Haricharan, R. 2005. Is Adolescent-Onset First-Episode Psychosis Different From Adult Onset? Viitattu 16.4.2020. Saatavilla internetissä: [http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=ACGAFPGPLFACAGKPKPBKLGFOHIGLAA00&Link+Set=S.sh.22%7c1%7csl\\_10&Counter5=SS\\_view\\_found\\_article%7c00004583-200508000-00009%7cyrovft%7covftdb%7cyrovfth&Counter5Data=00004583-200508000-00009%7cyrovft%7covftdb%7cyrovfth](http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=ACGAFPGPLFACAGKPKPBKLGFOHIGLAA00&Link+Set=S.sh.22%7c1%7csl_10&Counter5=SS_view_found_article%7c00004583-200508000-00009%7cyrovft%7covftdb%7cyrovfth&Counter5Data=00004583-200508000-00009%7cyrovft%7covftdb%7cyrovfth)

Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. WSOY.

Caton, C.; Drake, R.; Hasin, D.; Dominguez, B.; Shrout, P.; Samet, S. & Schanzer P. 2005. Differences between early-phase primary psychotic disorders with concurrent substance use and substance-induced psychoses. *Jama network*. Viitattu 29.2.2020. Saatavilla internetissä: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/208288>

Croft, J.; Heron, J.; Teufel, C.; Cannon, M.; Wolke, D.; Thompson, A.; & Zammit, S. 2018. Association of trauma type, age of exposure, and frequency in childhood and adolescence with psychotic experiences in early adulthood. *Jama network*. Viitattu 25.2.2020. Saatavilla internetissä: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2714595>

Fusar-Poli, P. 2017. The Clinical High-Risk State For Psychosis (CHR-P), Version II. Viitattu 19.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216870/>

Helkiö, M. 2002. Matkalla aikuiseksi – nuorten ajatuksia aikuisuudesta ja aikuisten elämästä. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8915/mahelk.pdf?sequence=1>

Hermanson, E.; Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys – mitä tapahtuu pinnan alla?. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Viitattu 2.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>

Huttunen, M. 2018a. Psykoosi (mielisairaus). *Duodecim lääkärinkirja*. Viitattu 25.2.2020. Saatavilla internetissä: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411)

Huttunen, M. 2018b. Lyhytkestoinen psykoosi. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 22.3.2020. Saatavilla internetissä: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00387](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387)

Isvoranu A-M.; Van Borkulo C.; Boyette, L-L.; Wigman, J.; Vinkers, C. & Borsboom, D. 2016. A network approach to psychosis: pathways between childhood trauma and psychotic symptoms. Viitattu 10.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216845/>

Kontkanen, J. 2018. Onglema ja miten se korjataan? Nuoruuden ja nuorien määrittelyä. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.3.2020. Saatavilla internetissä: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180412/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180412.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180412/urn_nbn_fi_uef-20180412.pdf)

Lasalvia, A.; Bonetto, C.; Tosato, S.; Zanatta, G.; Cristofalo, D.; Salazzari, D.; Lazzarotto, L.; Bertani, M.; Bissoli, S.; De Santi, K.; Cremonese, C.; De Rossi, M.; Gardellin, F.; Ramon, L.; Zucchetto, M.; Amadeo, F.; Tansella, M. & Ruggeri, M. 2014. First-contact incidence of psychosis in north-eastern Italy: influence of age, gender, immigration and socioeconomic deprivation. Viitattu 10.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/firstcontact-incidence-of-psychosis-in-northeastern-italy-influence-of-age-gender-immigration-and-socioeconomic-deprivation/3C75A49C61FBCEBB07D265C6D405DDDE/core-reader>

Lichtenstein, P.; Yip, B.; Björk, C.; Pawitan, Y.; Cannon, T.; Sullivan, P. & Hultman, C. 2009. Common genetic influences for schizophrenia and bipolar disorder: A population-based study of 2 million nuclear families. Viitattu 12.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3879718/>

Liikanen, V. 2016. Nuorista Suomessa – tietoa nuorista, heidän elinoloistaan sekä nuoristotyöstä. Helsinki: Suomen nuoristoyhteistyö – Allianssi ry. Grano Oy. Viitattu 6.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.alli.fi/sites/default/files/2018-05/ns16-netti.pdf>

Lindgren, M. 2015. Psykoottisenkaltaiset oireet ja psykoosin ennustaminen nuorisopsykiatrisilla potilailla. Viitattu 22.3.2020. Saatavilla internetissä: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/p/0355-1067/50/5/psykoott.pdf>

Lindgren, M.; Therman, S. & Granö, N. 2016. Nuorten psykoottistyyppisten oireiden kliininen merkitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13026>

Lu, Y.; Pouget, J.; Andreassen, A.; Djurovic, S.; Esko, T.; Hultman, C.; Metspalu, A.; Milani, L.; Werge, T. & Sullivan, P. 2018. Genetic risk scores and family history as predictors of

schizophrenia in Nordic registers. Viitattu 12.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6953171/>

Lyer, SN.; Bokestyn, L.; Cassidy, CM.; King, S.; Jooper, R. & Malla, AK. 2008. Signs and symptoms in the pre-psychotic phase: description and implications for diagnostic trajectories. Viitattu 16.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18366823>

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Duodecim Terveysportti. Viitattu 2.4.2020. Saatavilla internetissä: [https://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tll00585](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tll00585)

Marttunen, M. 2019. Nuorten psykoosit. Duodecim Terveysportti. Viitattu 10.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00827/search/nuorten%20psykoosit>

Mustonen, A.; Niemelä, S.; Nordström, T.; Murray, GK.; Mäki, P.; Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2018. Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis. Viitattu 12.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29557758>

Psykoosiopas Terveyskylä, Mielenterveystalo. Viitattu 29.3.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>

Nuorisolaki 21.12.2016/1285. Helsingissä 21.12.2016. Saatavilla internetissä: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Viitattu 4.3.2020. Saatavilla internetissä: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salokangas, R.; Heinimaa, M.; Svirskis, T.; Huttunen, J.; Laine, T.; Korkeila, J.; Ilonen, T.; Ristkari, T.; Vaskelainen, L.; Rekola, J.; Heinisuo, A-M.; Heikkilä, J.; Syvälahti, E.; Hirvonen, J.; Parkkola, R.; Hietala, J.; Klosterkötter, J.; Ruhrmann, S.; Graf von Reventlow, H.; Linszen, D.; Dingemans, P.; Birchwood, M. & Patterson, P. 2007. Psykoosille altis potilas. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. Viitattu 29.2.2020. Saatavilla internetissä: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3287/Tutkimuksia91.pdf?sequence=2>

Schimmelmann, B.; Michel, C.; Martz-Irngartinger, A.; Linder, C. & Schultze-Lutter, F. 2015. Age matters in the prevalence and clinical significance of ultra-high-risk for psychosis symptoms and criteria in the general population: findings from the BEAR and BEARS-kid studies. Viitattu 10.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/wps.20216>

Skitsofrenia. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 17.4.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/>

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry. AS Printon Trükikoda. Viitattu 29.3.2020. Saatavilla internetissä: <https://peda.net/liperi/liperin-koulu/oppilashuolto2/kirjoja/s%C3%A4rkyv%C3%A4-mieli:file/download/c2cacd7a782774548ccb3e23f48c1a72ede6b869/S%C3%A4rkyv%C3%A4%20Mieli%20kirja.pdf>

Suikkanen, V. 2012. Kannabiksen käyttö ja psykoosiriski. Opinnäytetyö. Lääketieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.2.2020. Saatavilla internetissä: [https://publications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141279/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141279.pdf](https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141279/urn_nbn_fi_uef-20141279.pdf)

Suvisaari, J.; Perälä J.; Viertiö, S.; Saarni, S.; Tuulio-Henriksson, A.; Partti, K.; Saarni, S.; Suokas, J. & Lönnqvist, J. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. 9/2012 Lääkärilehti. Viitattu 29.3.2019. Saatavilla internetissä: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>

Suvisaari, J. 2018. Skitsofrenian genetiikka – joko klinisiä sovelluksia?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.2.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/17/duo14500>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019a. Nuorten psykoosit. Viitattu 1.3.2020. Saatavilla internetissä: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-psykoosit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019b. Psykoosit. Viitattu 29.3.2020. Saatavilla internetissä: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019c. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 22.3.2020. Saatavilla internetissä: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019d. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 6.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Therman, S.; 2010. Psykoosiriskin arviointi. Viitattu 19.4.2020. Saatavilla internetissä: [http://www.vartsu.fi/attachments/File/Koulutusmateriaali/032010/Psykoosiriskin\\_arviointi\\_Vartsu\\_2010.pdf](http://www.vartsu.fi/attachments/File/Koulutusmateriaali/032010/Psykoosiriskin_arviointi_Vartsu_2010.pdf)

Tuomi, J.; Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 13.3.2020. Lainattu Ellibs e-aineistosta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.3.2020. Saatavilla internetissä: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

United Nations. 2013. Definition of youth. Viitattu 4.3.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>

Väestöliitto. 2020a. Nuori aikuinen. Viitattu 7.4.2020. Saatavilla internetissä: [https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/kasvurauhaa/nuori-aikuinen/](https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/nuori-aikuinen/)

Väestöliitto. 2020b. Aikuinen. Viitattu 7.4.2020. Saatavilla internetissä: [https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/kasvurauhaa/aikuinen/](https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/aikuinen/)

Yang, AR.; Yuen, HP.; McGorry, HP.; Phillips, LJ.; Kelly, D.; Dell'Olio, M.; Francey, SM.; Cosgrave, EM.; Killackey, E.; Stanford, C.; Godfrey, K. & Buckby, J. 2005. Mapping the onset of psychosis: the Comprehensive assessment of risk At-Risk Mental States. Viitattu 19.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16343296>

Yung, A.; Nelson, B. 2013. The Ultra-High Risk Concept – A Review. Viitattu 19.4.2020. Saatavilla internetissä: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371305800103>

# LIITTEET

## Liite 1. Analyysiin valitut tutkimukset.

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmä & Otos (n)	Keskeiset tulokset
Ballageer, Malla, Manchanda, Takhar & Haricharan 2005 Kanada	Tutkia onko ensipsykoosi nuoruudessa merkittävästi poikkeavampaa kuin varhaisaikuisuudessa	Dataa kerättiin isosta tietokannasta ja kaikki ketkä oli ensimmäiseen tutkimukseen hyväksytyt, soveltuivat myös tähän tutkimukseen.  n=245 ensipsykoottisia nuoria/varhaisaikuisia	Nuoret joutuivat odottamaan pidempään saadakseen hoitoa psykoosiin. Heillä oli pahempaa sairautta edeltävää toimintaa ja outoa käytöstä nuoruuden loppuvaiheilla ja heillä oli enemmän negatiivisia oireita kuin varhaisaikuisilla. Tämä voi vaatia erilaista lähestymistä aikaiseen tunnistamiseen ja sairauden hoitoon. Nuoret ovat suhteellisen korkeammassa riskissä sairastua masennukseen, ahdistukseen sekä myös psykoosiin.
Caton, Drake, Hasin, Domingues, ShROUT, Samet & Schanzer. 2005 New York	Tunnistaa keskeiset erot päihteiden aiheuttaman psykoosin ja primaarisen psykoottisen häiriön välillä.	Kolme vuotta kestänyt pitkäaikaistutkimus.  n=400 huumausaineita käyttäviä, varhaisen vaiheen psykoottisesti oireilevia henkilöitä	Tutkimuksessa 169:llä (44%) todettiin olevan päihteiden aiheuttamaa psykoosia ja 217: llä (56%) primaarista psykoosia. Toiminnallisen psykoosin diagnosoimiseen yleisin käytetty päihde oli kannabis.
Croft, Heron, Teufel, Cannon, Wolke, Thompson, Houtepen & Zammit. 2018 Iso-Britannia & Irlanti	Selvittää liittyykö lapsuuden trauma-altistus psykoottisten kokemusten lisääntyneeseen riskiin myöhemmällä iällä ja vaihteleeeko yhteys erilaisten traumojen, iän ja altistumistiheyden mukaan	Seurantatutkimus, jossa on käytetty dataa Avonin pitkäaikaistutkimuksesta Tutkimuksessa seurattiin lapsia ja vanhempia n=4433	Kaikille traumatyypeille kehittyi psykoottisten kokemusten lisääntynyt todennäköisyys. Traumaattisilla kokemuksilla voi olla syy-seuraussuhde psykoottisten kokemusten välillä myöhemmällä iällä.
Isvoranu, Borkulo, Boyette, Wigman, Vinkers & Borsboom 2016 Alankomaat	Selvittää miten eri lapsuuden traumaattiset kokemukset ovat yhteydessä psykoosisairauden oireisiin ja tunnistaa polun, joka voi olla yhteydessä psykoosin ja trauman välillä.	Dataa kerätty pitkäaikaisesta havaintotutkimuksesta  n=552 psykoosisairautta sairastavaa	Trauma voi johtaa psykoosiin psyykkisten ongelmien kautta, kuten esimerkiksi ahdistuksen, jännittyneisyyden ja masennuksen kautta. Ahdistus oli linkkinä henkisen väkivallan ja positiivisten oireiden välillä. Kohonnut ahdistus ennusti myös mahdollista paranoidisen jakson puhkeamista.
Lasalvia, Bonetto, Tosato, Zanatta, Cristofalo, Salazzari, Lazzarotto, Bertani, Bissoli, Santi, Cremonese, Rossi, Gardellin, Ramon, Zucchetto, Amaddeo, Tansella & Ruggeri 2014	Arvioida ensimmäisen jakson psykoosin esiintyvyyssaste (Koill-Italiassa) ja arvioida riskitekijöiden jakauma psykoosipotilailla.	Epidemiologinen tutkimus  n=552 15-54 vuotiaita ensipsykoottisia	psykoosien osuus oli korkeampi 20–29-vuotiailla nuorilla, maahanmuuttajilla ja köyempään sosiaaliluokkaan kuuluvilla. Osallistujista 80% kehittyi sairaus ennen 39 vuoden ikää, mikä

Italia			vahvasti psykoosin esiintyvän useammin nuorilla aikuisilla.
Lichtenstein, Yip, Björk, Pawitan, Cannon, Sullivan & Hultman 2009 Ruotsi	Tarkoituksena oli tutkia geenien ja ympäristön vaikutuksen altistusta skitsofreniaan, bipolaariseen mielialahäiriöön ja komorbidit häiriöihin.	Kaksi yhdistettyä Ruotsalaista kansallista rekisteriä, sisältäen usean sukupolven rekisterin.  n=76,427 skitsofrenian ja bipolaarisen mielialahäiriön lisääntyneen riskin ensimmäisen asteen sukulaisia.	Tutkimuksessa tulitettiin tulokseen, että skitsofrenian periytyy 64% ja bipolaariseen mielialahäiriöön periytyy 59%. Jaetun ympäristön vaikutukset olivat pieniä, mutta merkittäviä. Ympäristö vaikuttaa 3–6%. Tutkimus löysi tuloksia siitä, että sekä skitsofrenia, että bipolaarinen mielialahäiriö jakaa osittain saman geneettisen syyn.
Lyer, Boeckstyn, Cassidy, King, Joobar & Malla 2008 Kanada	Määritellään mitkä tekijät affektiivisissa psykooseissa ja ei-affektiivisissa psykooseissa ovat erilaisia ja johtavat aikaisiin merkkeihin ja oireisiin	Pääkomponentti- ja tekijäanalyysi  n=128 ensipsykootista	Masennus ja ahdistuneisuus olivat tiheimmin ilmoitetut oireet. Viisi tekijää tunnistettiin perustuen aikaisiin merkkeihin ja oireisiin: Masennus, Epäjärjestelmällisyys/Mania, sosiaalinen vetäytyminen sekä positiiviset- ja negatiiviset oireet. Affektiivisissa psykooseissa oireet olivat yleensä mielialaan liittyviä. Aiemmin päihteitä väärinkäyttäneet olivat taipuvaisempia psykoottiseen masennukseen ja negatiivisiin oireisiin.
Mustonen, Niemelä, Nordström, Murray, Mäki, Jääskeläinen & Miettunen. 2018 Suomi & Iso-Britannia	Tutkia nuoren kannabiksen käytön ja psykoosin riskin välistä yhteyttä prodromaalioireiden ja muiden mahdollisten sekoittajien jälkeen.	Dataa on kerätty (NFBC1986) jatkuvasta seuranta-tutkimuksesta vuodelta 1986 osalta.  n=7344 Nuorta ja myöhemmin jo aikuisiksi kasvaneita	Mitä useammin kannabista käyttäviä, sitä suurempi psykoosiriski. Kannabiksen käyttö 15-16 vuoden iässä liittyi myöhemmän psykoosidiagnoosiin. Yhteys tuli etenkin ilmi ryhmässä missä oli raskaampaa käyttöä. Vaikka prodromaalioireet, päivittäinen tupakointi, yleinen alkoholinkäyttö, muiden aineiden käyttö ja ensimmäisen asteen perimätekijät olisivat lähtökohtaisesti hallinnassa.
Salokangas, Heinimaa, Svirskis, Huttunen, Laine, Korkeila, Ilonen, Ristkari, Vaskelainen, Rekola, Heinisuo, Heikkilä, Syvälahti, Hirvonen, Parkkola, Hietala, Klosterkötter, Ruhrmann, Graf von Reventlow, Linszen, Dingemans, Birchwood, Patterson. 2007 Suomi	Kerätty aineisto, jonka avulla voitaisiin tutkia riskipotilaiden hoitoon tuloa, hoitopalveluiden käyttöä, psykoosiin sairastumista ja sitä ennakoivia tekijöitä	Vuosina 2002-2006 välisenä aikana toteutettu Monikeskustutkimus.  n= 772 psykiatrisen avohoidon potilasta	Keskeisimmiksi tuloksiksi voidaan poimia psykoottisen häiriöiden alkaminen 1-2 vuotta ennen hoidon aloittamista ja hoidon varhaisen aloittamisen hyötyosuudet, jolloin voidaan jopa ehkäistä kokonaan psykoosi sairauden puhkeaminen.

Schimmelmann, Michel, Martz-Irmingarter, Linder & Schultze-Lutter  2015 Sveitsi	Tutkia erittäin korkean riskin (UHR) oireita ja kriteereitä 8-40-vuotiailta henkilöiltä.	Haastattelu ja puhelinhaastattelu (Tilastanalyysi)  n=689 lasta, nuorta ja aikuista	9,9% raportoi vaihteita psykoottisia oireita. 1,3% täytti erittäin korkean riskin vaatimukset. Vahva iän tuoma vaikutus oli 16 ikävuoden molemmin puolin.
Yi Lu, Jennie G Pouget, Ole A Andreassen, Srdjan Djurovic, Tõnu Esko, Christina M Hultman, Andres Metspalu, Lili Milani, Thomas Werge and Patrick F Sullivan  2017 Ruotsi, Kanada, Norja, Viro, Tanska, Yhdysvallat	Tässä tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan tavanomaisen sukututkimuksen ja geneettisten riskitulosten vuorovaikutusta.	Tutkimuksessa on käytetty kansallista terveys rekisteriä.  N= 5,959 skitsofrenia tapausta ja 8,717 kontrollia	Positiivisen sukuhistorian esiintyvyys oli noin 1% kontroleissa ja 10–14% tapauksissa

