

NUORTEN PSYKOOTTISTEN HÄIRIÖIDEN RISKITEKI- JÄT JA HOITOMENETELMÄT

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kreivi Niko
Laivamaa Tia-Maria
Åhman Miro

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
2021

Tekijät	Kreivi Niko, Laivamaa Tia-Maria, Åhman Miro	2021
Ohjaaja	Anne Puro	
Toimeksiantaja		
Työn nimi	Nuorten psykoottisten häiriöiden riskitekijät ja hoitomenetelmät	
Sivu- ja liitesivumäärä	38 + 7	

Psykoottiset häiriöt alkavat usein jo nuoruudessa. Oireiden varhainen huomaaminen, oikea diagnoosi ja oikea hoito ovat tärkeitä. Hoitoalan henkilökunnan tulisi tunnistaa nuori, jolla on suurentunut riski sairastua psykoottisiin häiriöihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla nuorten psykoottisia häiriöitä, niiden riskitekijöitä ja hoitomenetelmiä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hoitotyön ammattilaiset voivat käyttää apunaan nuorten psykoottisten häiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa. Tutkimuskysymykset ovat: Minkälaisia riskitekijöitä nuorten psykoottisten häiriöiden taustalla on? Minkälaisia hoitomenetelmiä ja kuntoutuksen keinoja käytetään nuorten psykoottisten häiriöiden hoidossa?

Toteutimme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoreettisessa viitekehityksessä käymme läpi yleistä tietoa nuorten psykoottisista häiriöistä, sekä erillisesti psykoottisten häiriöiden riskitekijöitä ja hoitomuotoja. Käytimme sekä verkko- että kirjallisia lähteitä työssämme.

Opinnäytetyön tuloksena oli kattava tietopaketti nuorten psykoottisten häiriöiden hoidosta ja riskitekijöistä. Tuloksissa kävi ilmi, että psykoottisten häiriöiden riskitekijöinä ovat vanhempien mielenterveyshäiriöt lapsuudessa, ongelmat perinataalialajalla, päihteiden käyttö ja ulkoiset tekijät. Selvisi myös, että hoidossa suositaan erilaisia terapiamuotoja, joiden tukena käytetään lääkitystä, mutta harvemmin käytössä on esimerkiksi pelkkä lääkitys.

Avainsanat: nuori, psykoottiset häiriöt, skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, riskitekijät, hoito, kuntoutus

Authors	Kreivi Niko, Laivamaa Tia-Maria, Åhman Miro
Supervisor	Anne Puro
Commissioned by	
Subject of thesis	Risk factors and treatment methods of adolescent psychotic disorders
Number of pages	38 + 7

Psychotic disorders often start at a young age. Early recognising of the symptoms, right diagnosis and right treatment are very important. Care workers should recognise young persons who are in risk of getting sick with psychotic disorders.

The purpose of our thesis was to address psychotic disorders in young people, the risk factors and the symptoms of psychotic disorders through a narrative literature review. The goal was to produce information, that health care workers could use to help discover and treat psychotic disorders in young people. We lined our subject into the following two research questions: What are the risk factors in psychotic disorders in young people? How do you treat psychotic disorders in young people?

This thesis was implemented as a narrative literature review. The theoretical frame of reference includes general information about psychotic disorders and risk factors and treatment methods in psychotic disorders in young people. The theoretical data was collected from both electronic and literary sources.

The result of this thesis was a full, comprehensive information package about the risk factors, treatment and rehabilitation of psychotic disorders in young people. The materials used were reliable because the result showed the same information from different sources. It was found out that the risk factors for psychotic disorders are hereditary reasons, problems in prenatal time, alcohol and drug use and other external factors. Also, the results showed that as a treatment method, different types of therapies are popular with some medical support. However it was very rare, that people would be treated with medication only.

Keywords: young people, psychotic disorder, schizophrenia, bipolar disorder, risk factors, treatment, rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 NUORTEN PSYKOOTTISET HÄIRIÖT	6
2.1 Yleisimmät nuorten psykoottiset häiriöt.....	6
2.2 Nuorten psykoottisten häiriöiden riskitekijät	10
2.3 Nuorten psykoottisten häiriöiden hoito	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA	16
4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	16
4.2 Aineiston analyysi teemoittelun avulla	21
5 TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1 Nuorten psykoottisten häiriöiden taustalla olevat riskitekijät	22
5.2 Nuorten psykoottisten häiriöiden hoidossa käytetyt hoitomenetelmät ja kuntoutuksen keinot	25
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
8 POHDINTA	34
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Psykoottiset häiriöt ja etenkin psykoosit alkavat usein nuoruudessa (Marttunen 2019). Psykoosia esiintyy noin 1 %:lla lapsista ja 1–2 %:lla nuorista. Miehillä yleisin skitsofrenian puhkeamisikä on 15–25-vuotiaana ja naisilla 20–30-vuotiaana, mutta skitsofrenian varhaisinta muotoa esiintyy alle 13-vuotiailla. (Mäki & Veijola 2012; Käypähoito 2016.)

Psykoosivaarassa on erityisesti nuori, jonka lähisukulaisella on ollut psykoosi ja jolla itsellä on alkanut ilmetä psyykkisiä oireita ja toimintakyvyn heikkenemistä (Marttunen 2019). Lapsilla saattaa esiintyä erilaisia oireita, jotka voisi tulkita psykoottisiksi, mutta sitä ne eivät välttämättä ole. Nämä oireet voivat johtua esimerkiksi ahdistuneisuudesta tai traumaattisista kokemuksista. (Mielenterveystalo 2021.) Yleensä ensipsykoosia edeltää pitkään kestävä epäspesifisten oireiden vaihe. Tällaiset oireet ovat kuitenkin nuorilla yleisiä eivätkä useimmiten johda psykoosiin. Silti nuoren erilaisia mielenterveysoireita saattaa seurata psykoosin kehittyminen. (Mäki & Veijola 2012.)

Teimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aiheesta nuorten psykoottiset häiriöt. Valitsimme tämän aiheen, koska se on hyvin ajankohtainen ja se kiinnostaa meitä kaikkia. Aihe on myös erittäin tärkeä ja vartenotettava, sekä hoitoalan henkilökunnan on tärkeä tunnistaa nuori, jolla on suurentunut riski sairastua psykoottisiin häiriöihin. Psykoottisista häiriöistä yleisin on skitsofrenia. Aihealue on sen verran laaja, että rajasimme sen hoitoon ja riskitekijöihin. Meidän tarkoituksenamme on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota hyväksikäyttäen voimme muodostaa yleiskatsauksen jo aikaisemmista tutkimuksista. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyön alussa käymme läpi yleisimpiä psykoottisia häiriöitä, minkä jälkeen menemme niiden riskitekijöihin ja hoitoon. Tämän jälkeen kerromme mm. opinnäytetyön tarkoituksesta ja toteutustavasta. Opinnäytetyön lopussa kerromme tutkimustuloksista.

2 NUORTEN PSYKOOTTISET HÄIRIÖT

2.1 Yleisimmät nuorten psykoottiset häiriöt

Nuoruusiän kehitykselle on tärkeää yksilöityminen. Nuoruuteen kuuluu normaalin piirteenä tietty määrä psyykkistä kypsyttömyyttä yhdistettynä fyysiseen terveyteen ja kypsyyteen. Nuorten psykiatrisella hoitamisella on hyvin paljon ja vahvoja sidoksia. Nuorten psykiatria on suuresti yhteydessä perheisiin, kasvatukseen, kouluun, sosiaalitoimeen ynnä muuhun. Nuoruusiällä mielenterveyden häiriöt ja hoidon tarve ovat yhtä yleisiä, kuin aikuisuudessa. Mielenterveyshoitoa vaativia häiriöitä on tutkimusten mukaan 20–30 %:lla nuorista. Useimmat aikuisiällä uhkaavat mielenterveyshäiriöt saavatkin alkunsa jo nuoruudessa. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 15.)

Nuorten kognitiiviset kyvyt ovat aikuisten tasolla, ikäkauteen liittyvä biopsykososiaalinen kehitys erottaa heidät siinä määrin aikuisista, että nuorten mielenterveyshäiriöiden hoitoa on tärkeä tarkastella omana erityisosaamista vaativana kokonaisuutena (Laukkanen ym. 2006, 15). Nuorisopsykiatria on oma erikoisalansa. Alaikäinen määritellään niin, että henkilö on alle 18-vuotias. Nuoruusikä määritellään niin, että henkilö on noin 12–22-vuotias. Nuorten psykooseista on tehty vain vähän tutkimuksia, mutta on todettu, että skitsofreniaa esiintyy ainakin 0,5 %:lla nuorista ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy noin 0,5 %:lla nuorista. (Käypä hoito -suositus, käytöshäiriöt 2018.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriö määritellään pitkäaikaiseksi mielenterveyden häiriöksi, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen ja huolellinen erotusdiagnostiikka ovat tärkeitä, jotta potilas saa asianmukaista hoitoa. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy runsasta oheissairastavuutta ja suurentunut itsemurhariski. Kaksisuuntaisen mielialahäiriö on useimmiten krooninen, uusiutuva sairaus. Seurantatutkimusten perusteella potilailla esiintyy oireita noin puolet ajasta ja jaksojen välinen oireilu on yleistä. Pääosa oireilusta on masennusvoittoista. (Laukkanen ym. 2006, 85.)

Erityisesti nuoruusiässä kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ovat alidiagnosoituja, alihoitettuja ja usein myös väärin diagnosoituja (Laukkanen ym. 2006, 85).

Skitsofrenian diagnoosi edellyttää, että henkilöllä on ilmennyt vähintään kuukauden ajan ainakin kahta sairaudelle ominaista piirrettä sairauden viidestä oiretyypistä. Oiretyyppejä/piirteitä ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai outo käytös tai katatonia ja niin sanotut negatiiviset, eli puutosoireet. (Puustjärvi & Sumia 2016.) Lisäksi skitsofrenian diagnoosi vaatii, että sairastuneen sosiaalinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt ja että tämä toimintakyvyn heikentyminen on kestänyt yhtäjaksoisesti muutaman kuukauden (Huttunen 2018).

Lapsilla on kohtalaisen usein kokemuksia, jotka voidaan tulkita psykoottisiksi, mutta usein ne liittyvät esimerkiksi ahdistuneisuuteen tai traumaattiseen kokemukseen, eivätkä ilmennä psykoottista sairautta. Alle 13-vuotiailla skitsofrenia on erittäin harvinainen ja muitakin psykooseja todetaan harvoin. (Mielenterveystalo 2020.) Maaniset oireet ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ovat lapsilla harvinaisia, mutta nuoruusiässä alkavat yleistyä (Laukkanen ym. 2006, 87).

Psykoosisairauksien tärkeimmät erotusdiagnostiset tilat lapsilla ovat masennus, ahdistushäiriöt sekä erilaiset somaattiset sairaudet, kuten esimerkiksi epilepsia ja myrkytykset. Koulu- ja perusterveydenhuollolla on tärkeä rooli psykoosin varhaisessa tunnistamisessa ja potilaan ohjaamisessa erikoissairaanhoidon. (Mielenterveystalo 2020.) Nuori kaksisuuntainen mielialahäiriö -potilas saa usein virheellisen diagnoosin, esimerkiksi skitsofreniaan tai tarkemmin määrittämättömään psykoosiin (Laukkanen ym. 2006, 86). Usein diagnoosi vahvistuu vasta pidemmän seurannan aikana. (Laukkanen ym. 2006, 87)

Psykoosiin sairastumista edeltää usein pitkään kestänyt epäspesifinen ennakkooireiden vaihe eli prodromaalivaihe (Marttunen 2019). Ennakkooireita voivat olla muun muassa unihäiriöt, ahdistuneisuus, masentuneisuus, eristäytyminen, epäluuloisuus, oudot ajatukset sekä huono stressinsietokyky (Huttunen 2018). Psykoosi voi olla osalle sairastuneista lyhytkestoinen tila, mutta se voi olla merkki

skitsofrenian psykoottisen masennustilan tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön alkamisesta (Marttunen 2019).

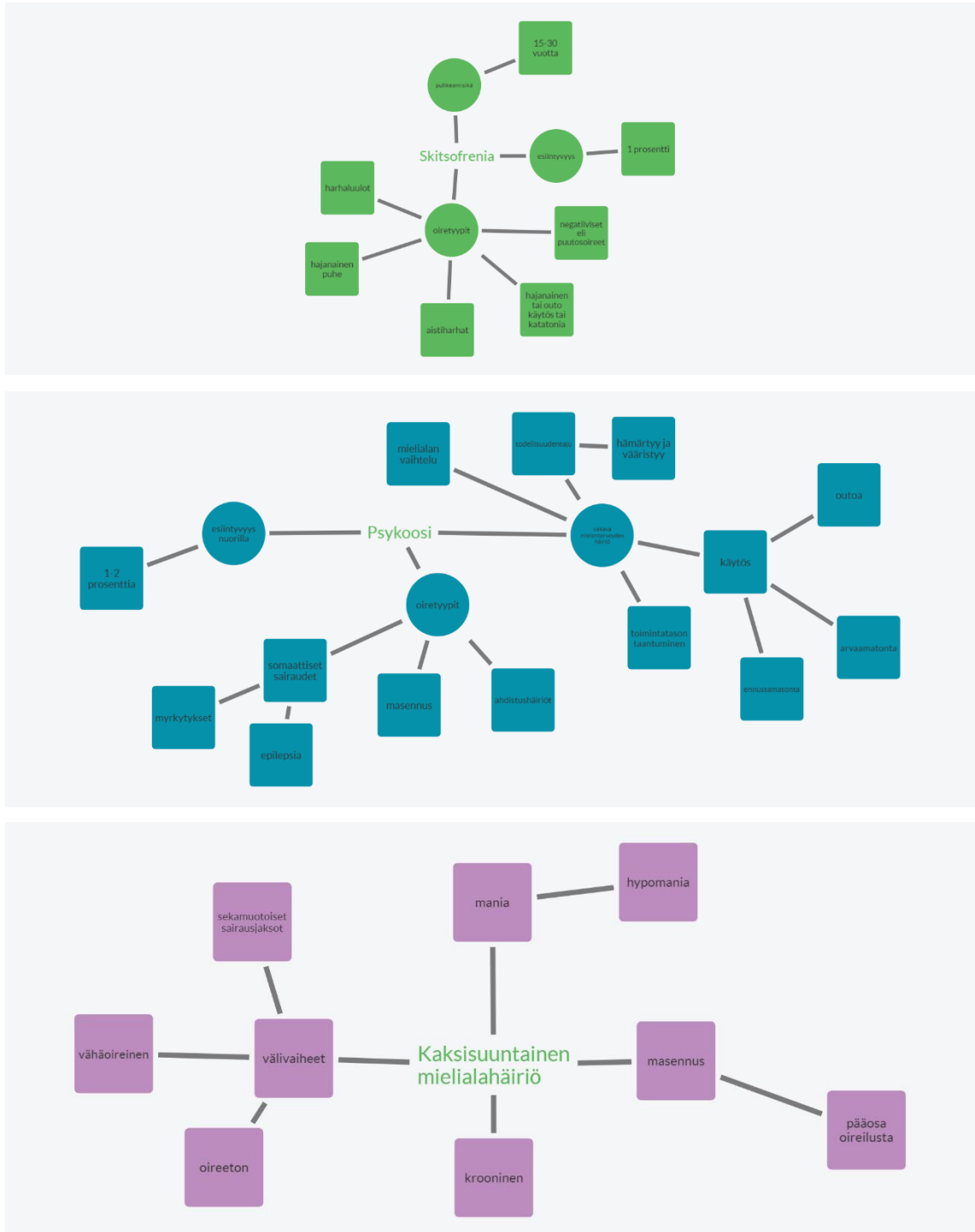
Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jossa todellisuudentaju hämärtyy ja vääristyy siten, että sisäisiä mielikuvia on vaikea erottaa ulkopuolisesta totuudesta. Käytös on outoa, arvaamatonta ja ennustamatonta myös tutuissa tilanteissa. Mielialat vaihtelevat paljon. Toimintatason taantuminen on myös yleinen oire. (Puustjärvi & Sumia 2016.)

Psykoosien esiintyvyys on lapsilla maksimissaan 1 %:lla ja nuorilla maksimissaan 1–2 %:lla. Kaikkien psykoosien esiintyvyys on Suomessa noin 3,5 %:lla ja skitsofrenian elämänaikainen esiintyvyys on 1 %:lla. Tyypillinen puhkeamisikä skitsofrenialle on miehillä 15–25-vuotiaana ja naisilla 20–30-vuotiaana. (Puustjärvi & Sumia 2016.)

Nuoren ensipsykoosin varhainen toteaminen on erittäin tärkeää. Kun kohtaa mielenterveyshäiriöstä tai päihdeongelmasta kärsivän nuoren, on tärkeää muistaa mahdollinen psykoosin kehittyminen. Psykoosioireet ja itsetuhoisuus, sekä väkivallan uhka ovat kaikki merkkejä mielenterveyshäiriön vaikeutumisesta. Nuorille on hyvä tarjota matalan kynnyksen hoitopaikkoja, joihin on helppo hakeutua, ja mikäli psykoosia epäillään, on tärkeä ohjata erikoissairaanhoitoon. (Käypä hoito-suositus, käytöshäiriöt 2018.) Häiriö alkaa usein masennusjaksona, häiriön alku on akuutti. Häiriöön liittyy huomattava itsemurha- ja itsemurhayritysriski, mikä on tärkeää muistaa hoidon yhteydessä. (Laukkanen ym. 2006, 88.)

Psykoottiset häiriöt ovat merkittäviä mielenterveyden häiriöitä yksilötasolla ja yhteiskunnallisesti. On vaativaa tukea psykoottisista häiriöistä toipumista hoidollisin keinoin. Varhaisen tunnistamisen ja myös psykoosin ehkäisyn mahdollisuuksia on tutkittu enenevästi. (Granö, Huhtaniska, Jääskeläinen & Penttilä 2017.) Väestötasolla voidaan vaikuttaa myös sosioekonomisiin tekijöihin, lapsuudenaikaisten kielteisten tapahtumien esiintyvyyteen (esimerkiksi koulukiusaaminen) sekä maahanmuuttajien riskiin sairastua etenkin pitkällä aikavälillä. Koska psyykinen traumatisoituminen lisää psykoosiriskiä, traumatisoitumisen ehkäiseminen voi pienentää psykoosiin sairastumisen riskiä väestössä. (Granö ym. 2017.)

Seuraavassa kuvassa näkyy psykoottiset häiriöt nuorilla ja mitä niihin kuuluu (Kuvio 1).



Kuvio 1. Nuorten psykoottiset häiriöt.

Mielenterveyslaki velvoittaa järjestämään palvelut sillä tavoin, että palveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Terveyskeskuksen tulee järjestää vähintään kerran vuodessa yhteistyökokous, johon kutsutaan alueen lasten ja nuorten mielenterveystyötä tekevät tahot. (Almqvist ym. 2010, 457.) Näin voidaan pyrkiä mahdollistamaan mahdollisimman hyvä hoito nuorille, jotka kamppailevat mielenterveyshäiriöiden kanssa.

2.2 Nuorten psykoottisten häiriöiden riskitekijät

Psykoottisten häiriöiden riskitekijöitä ovat perinnöllisyys ja sukurasitus. Skitsofreniaan sairastuneen vanhemman lapsella vaara sairastua skitsofreniaan on lisääntynyt, jopa kymmenkertaisesti. Myös muu lähisukulaisen vakava mielenterveyshäiriö voi altistaa psykoosille. Vahvakaan geneettinen alttius ei kuitenkaan välttämättä johda sairastumiseen. (Huttunen 2018.) Mielenterveyshäiriöt esiintyvät vahvasti suvuittain, joten perhehistorian selvittäminen ensisijaisen tärkeää. Oireista tärkeää arvioida tiheys, vakavuus, määrä ja kesto (Laukkanen ym. 2006, 87).

Yksi riskitekijä on myös ympäristön varhaiset biopsykososiaaliset riskitekijät. Perinataaliaika tarkoittaa kehitysvaihetta, jossa lapsi on raskausviikon 23 alusta syntymän jälkeisen viikon päättymiseen vanha. Perinataaliajan komplikaatiot, raskausajan infektio, stressi, äidin raskausajan masennus ja sukurasitus ovat kaikki riskitekijöitä psykoottisten häiriöiden kehittymiselle. (Käypähoito 2018.) Nuoruusiässä masennus on esimerkiksi tytöillä noin kaksi kertaa yleisempää, kuin pojilla. Kuormittavat elämäntavat ja kriisit ovat myös suuressa roolissa riskitekijänä psykoottisille häiriöille. (Laukkanen ym. 2006, 82.)

Varhaiset neuromotorisen tai kognitiivisen kehityksen häiriöt ja yksittäisen tekijän riski on psykoosille yleensä suhteellisen vaatimaton. Keskushermoston kehityshäiriö ja kannabiksen käyttö nuoruudessa voidaan laskea myös yhdeksi riskitekijäksi. Lapsuuden erilaiset traumat voivat myös toimia riskitekijöinä. Näitä ovat muun muassa kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö. (Käypähoito 2018.) Myös yksi riskitekijä on dopamiinin säätelyhäiriö. Tämä on fysiologinen häiriö, joka voi olla yksi

syy skitsofreniaan. Tällöin dopamiinintuotanto on liian suurta. (Skitsofreniaopas 2021.)

Skitsofrenian puhkeamisen syyn ymmärtämisessä voidaan käyttää myös stressialttiusmallia. Tämä tarkoittaa sitä, että skitsofrenia voi puhjeta heille, jotka ovat tekemisissä ympäristöstä tulevien stressitekijöiden kanssa. Sellaisia ovat esimerkiksi läheisen ihmisen menetys tai pitkäaikaiset perheensisäiset ristiriidat tai koulukiusaaminen. (Laukkanen ym. 2006, 82; Käypähoito 2020.) Hyvänä esimerkkinä tästä voidaan käyttää sosiaalista mediaa, joka voi olla erittäin myrkyllinen nuorten keskuudessa. Sosiaalisessa mediassa nuoret voivat kohdata erilaisia syrjimis- tai kiusaamistilanteita. Myös erilaiset sosiaalisen median luomat ulkonäköpaineet voivat luoda stressiä nuorisolle.

Väestön terveyden kannalta riskitekijöiden ehkäisy voi olla hyödyllistä laajemminkin, sillä vastaavia riskitekijöitä esiintyy myös monen muun aivojen kehityksellisen sairauden ja mielenterveyden häiriön taustalla. Riskitekijöihin vaikuttaminen laajasti kehityksen eri vaiheiden aikana on olennaista, ja tässä erilaiset psykososiaaliset interventiot ovat todennäköisesti tehokkaita menetelmiä. (Granö ym. 2017.)

Geneettisten ja ympäristöön liittyvien riskitekijöiden ja niiden yhteisvaikutuksen epidemiologinen ymmärrys mahdollistaa henkilöiden, joiden psykoosiriski on suurentunut, tunnistamisen väestöstä. Psykoosiriskiä on mahdollista arvioida las kennallisesti, kun huomioidaan suojatekijöiden ja erilaisten riskien vaikutuksia. Ensimmäiseen psykoosiin sairastutaan tyypillisesti nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Psykoosia edeltää prodromaali- eli ennevaihe, joka kestää usein vuosia ennen sairauden puhkeamista ja on läsnä jo nuoruusvuosien aikana. (Granö ym. 2017.)

Ennako-oireet ovat laadultaan samanlaisia kuin varsinaisen psykoosin positiiviset ja negatiiviset oireet, ja niihin liittyy myös kognition heikentymistä. Ne eivät kuitenkaan ole niin voimakkaita, tiheitä ja vakaita kuin psykoosin varsinaiset oireet. Ennako-oireet eivät automaattisesti johda psykoosiin sairastumiseen,

minkä vuoksi on osuvampaa puhua psykoosin riskioireista tai psykoottistyyppisistä oireista. (Granö ym. 2017.)

Suurimmassa osassa psykoosin neurobiologiaa käsittelevistä tutkimuksista aineisto on rajattu skitsofreniaa sairastaviin henkilöihin. Psykoosiin liittyvien kognitiivisten ongelmien esiintymistä ja älyllisten toimintojen heikkenemistä on havaittu jo ennen varsinaisten psykoottisten oireiden puhkeamista suuren riskin vaiheessa, sekä jo tätäkin aiemmin lapsuus- ja nuoruusiässä. (Granö ym. 2017.)

2.3 Nuorten psykoottisten häiriöiden hoito

Psykoosia epäiltäessä nuori on syytä ohjata erikoissairaanhoidon. Ensipsykoosin hoito ja kuntoutus ovat monimuotoisia ja niillä tuetaan kehitystä ja itsenäistymistä. Arviossa ja hoidossa tulee huomioida myös nuoruuden kehitys. Psykosoosialttiuden määrittäminen on suhteellisen uusi arviointimuoto. Semistrukturoitu diagnostinen haastattelu on suositeltavaa ja yhteistyö perheen ja koulun kanssa on usein tarpeen. Yleensä lääkehoitona käytetään neuroleptejä ja kognitiivisia terapioida. (Käypä hoito -suositus, käytöshäiriöt 2018.) Jos toivottua vastetta ei saada asianmukaisesti toteutuvan psykoterapiahoidon kautta noin kuukauden kuluessa, on arvioitava masennuslääkkeiden käytön tarvetta (Laukkanen ym. 2006, 84).

Nuoren psykoosin hoidossa ja kuntoutuksessa hoitomuodot ovat monimuotoisia. On tavallista käyttää psykoedukaatiota, eli koulutuksellista terapiaa ja keskusteluja sekä psykoterapiaa akuuttivaiheen jälkeen. Myös luovaa terapiaa (esim. toimintaterapia) käytetään. Perhe- ja verkostotapaamiset erikoissairaanhoidossa, kognitiivinen yksilö- ja ryhmäkuntoutus, psykelääkitys, seuranta, ammattiopintoihin valmentava ja ammatillinen kuntoutus, itsenäisempään arkielämään ja sosiaalisiin taitoihin tähtäävä ja asumiseen liittyvä kuntoutus ovat kaikki myös hyvin käytettyjä kuntoutuksen keinoja. Hoito on oireenmukaista ja tarkoituksena aina ennaltaehkäistä psykoosin puhkeamista ja relapsit. (Käypä hoito -suositus, käytöshäiriöt 2018.) Tavoitteena on oireiden hallinta, uusien sairastumisjaksojen ehkäisy, nuoruuskehityksen tukeminen ja koulutuksen ja työkyvyn turvaaminen.

Usein on tarpeen erikoissairaanhoido ja myös nuorisopsykiatrinen osastohoito. (Laukkanen ym. 2006, 87.)

Nuoren psykoosissa on käytössä neuroleptilääkitys. Antipsykoosilääkkeiden käytöstä on niukkaa tutkimusnäyttöä. Kyseenomaisilla lääkkeillä on todettu lievää myönteistä tehoa psykoosioireisiin, keskivahva sivuvaikutus painonnousuun ja keskivahva vaikutus hoidon keskeyttämiseen sivuvaikutusten vuoksi. (Huttunen 2017.) Tarvittaessa lääkehoitona käytetään myös mielialantasaajia, masennuslääkkeitä, nukahtamislääkkeitä tai ahdistuslääkkeitä. On tärkeä muistaa biologisen ja psykologisen kasvun keskeneräisyys; Aivot ovat vielä kehitysvaiheessa, joten lääkitys on aloitettava varovaisesti. (Mäki 2016, 54.)

Psykoosiriskissä olevien nuorten hoidossa suositellaan ensisijaisesti psykososiaalisia hoitoja, ja psykoottisten häiriöiden hoidossa niitä suositellaan lääkehoidon rinnalle. Psykoosiriskissä olevien nuorten hoidossa kognitiivisen psykoterapian ja kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuudesta on varovaisen positiivista näyttöä. (Ehrling ym. 2015.) Viime vuosina on kognitiivista toimintakykyä parantamaan kehitetty spesifisiä kuntoutusohjelmia, joista kirjallisuudessa on tavallisimmin käytetty nimityksiä ”kognitiivinen remediaatio” tai ”kognitiivinen harjoittelu” (cognitive training). Näiden ohjelmien vaikuttavuutta selvittäneissä kontrolloiduissa tutkimuksissa on saatu rohkaisevia tuloksia. (Kimmelma-Paajanen ym. 2010.)

Psykoottisista häiriöistä kärsivät nuoret saattavat hyötyä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja kognitiivisanalyttiseen psykoterapiaan pohjaavista hoidoista sekä kognitiivisesta remediaatioterapiasta (Ehrling ym. 2015). Kognitiivisen remediaatioterapian tavoitteena on spesifisten kognitiivisten harjoitusten avulla auttaa potilasta tunnistamaan ja tiedostamaan omia kognitiivisia prosessejaan ja niiden ongelmia sekä soveltamaan oppimaansa arjen tilanteissa. Muihin hoitomenetelmiin verrattuna kognitiivinen remediaatioterapia vaikuttaa parhaiten potilaiden suoriutumiseen toiminnanohjausta mittaavissa tehtävissä. (Kimmelma-Paajanen ym. 2010.)

Kognitiivinen joustavuus, oman toiminnan ja kognitiivisten prosessien ohjaus ja säätely ovat myös läheisessä yhteydessä sosiaaliseen toimintakykyyn. Satun-

naistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa tätä hoitoa saaneiden työmuisti ja kognitiivinen joustavuus olivat vielä kuuden kuukauden kuluttua merkitsevästi parempia kuin tavanomaista hoitoa saaneilla verrokeilla. Kognitiiviset oireet vaikuttavat monien tutkimusten perusteella sosiaaliseen toimintakykyyn, elämänlaatuun ja avohoidossa selviytymiseen jopa enemmän kuin psykoosin positiiviset ja negatiiviset oireet. Ne ovat myös keskeisiä sairauden ennusteen kannalta. (Kimmelma-Paajanen ym. 2010.)

Useissa psykoosiriskin ja psykoosien hoitomuodoissa yhdistetään kognitiivis-pohjaiseen psykoterapiaan perheterapeuttisia elementtejä. Nuoruusikäisten psykoosiriskissä olevien ja psykoottisten potilaiden psykososiaalisia hoitoja koskeva tutkimusnäyttö on niukkaa, ja ryhmien väliset erot tasaantuvat pitemmässä seurannassa. (Ehrling ym. 2015.)

Psykoterapia on paljon käytetty hoito- ja kuntoutusmuoto nuorisopsykiatriassa työssä. Vakiintuneita psykoterapiamuotoja ovat psykodynaaminen, kognitiivis-käyttäytymistieteellinen yksilöpsykoterapia sekä perhepsykoterapia ja ryhmäpsykoterapia. Psykodynaaminen yksilöterapia on tavallisimmin käytetty psykoterapian muoto nuorilla ja aikuisilla. Terapian tavoitteena on vapauttaa kykyjä tai voimavaroja, joiden kehittämisen häiriintyneisyys on estänyt. Hoidon tavoitteena on myös auttaa potilasta nauttimaan elämästään. (Almqvist, Kumpulainen, Moilanen, Piha, Räsänen & Tamminen 2010, 409.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla nuorten psykoottisia häiriöitä, niiden riskitekijöitä ja hoitomenetelmiä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hoitotyön ammattilaiset voivat käyttää apunaan nuorten psykoottisten häiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa.

Tutkimuskysymykset ovat: Minkälaisia riskitekijöitä nuorten psykoottisten häiriöiden taustalla on? Minkälaisia hoitomenetelmiä ja kuntoutuksen keinoja käytetään nuorten psykoottisten häiriöiden hoidossa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA

4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pitää sisällään kaksi erilaista orientaatiota, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus (Salminen 2011). Meillä on opinnäytetyösämme käytössä kuvaileva, eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena on kuvata tutkittavaan aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tämän kaiken avulla muodostetaan kokonaiskuva aiheesta. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 9, 23.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja antaa aineiston perusteelle kuvailevan vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää kuvausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on pidetty argumentoituutta ja mahdollisuutta perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on lisäksi keskeinen väline luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Pietilä & Utriainen 2013, 291-301.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen etenee usean eri vaiheen kautta (Axelin ym. 2016, 9, 23).

TARKOITUKSEN, TAVOITTEEN & TUTKIMUSTEHTÄVIEN
MÄÄRITTÄMINEN

AINEISTON HAKEMINEN

AINEISTON VALINTA

AINEISTON ANALYSOINTI & KOKONAISUUDEN
MUODOSTAMINEN

TULOSTEN RAPORTOINTI

Päätimme tehdä tästä opinnäytetyöstä kuvailevan katsauksen eli narratiivisen katsauksen. Narratiivisessa katsauksessa kerrotaan ja kuvataan aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia tai tieteellisiä artikkeleita, sekä niiden laatua, määrää ja laajuutta. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 9.) Periaatteessa teemme tiivistelmän aikaisemmista tutkimuksista ja artikkeleista. Pyrimme löytämään mahdollisimman hyviä, luotettavia ja päivitettyjä lähteitä, jotka ammattilaiset ovat tehneet. Tarkastelemme tätä asiaa ammattilaisten näkökulmasta.

Meidän tavoitteemme tälle opinnäytetyölle on lisätä ammattilaisten ja opiskelijoiden tietoa nuorten psykoottisista häiriöistä. Esimerkiksi tulevaisuudessa ammattilaiset ja opiskelijat voivat toivottavasti käyttää tätä opinnäytetyötä oppimismateriaalina. Tämä opinnäytetyö toimii myös meille ammatillisen osaamisen kehityksen välineenä.

Narratiivisessa katsauksessa oleellista on se, että meidän pitää tunnistaa mahdolliset ennako-oletukset (Axelin ym. 2016, 24). Nämä meidän pitää ohittaa ja pyrkiä tuottamaan tietoa objektiivisesti eli puolueettomasti.

Aiheen rajaukseen teimme siten, että rajasimme aiheeseen kaksi tutkimuskysymystä. Ensimmäinen tutkimuskysymys on nuorten psykoottisten häiriöiden riskitekijät, ja toinen on psykoottisten häiriöiden hoito. Hoidon käsittelyssä käsittelemme erilaisia hoitotapoja ja kuntoutusta.

Me valitsimme kirjallisuuskatsauksen tutkimustavaksi, koska kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saamme laajan katsauksen tutkittavaan aiheeseen, saamme paljon uutta tietoa, ja uusia taitoja esim. aineiston analyysi. Lisäksi saamme hyvää harjoitusta lähdekriittisyyteen. Koska halusimme tiiviin tietopakettin aiheesta kiinnostuneille, tuntui loogiselta valita menetelmäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jolla saadaan tietoa monipuolisesti erilaisista lähteistä.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Sitä voidaan kuvata ikään kuin yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä ja ilmiöitä voidaan kuvata laaja-alaisesti. (JAMK 2018.)

4.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä ensimmäinen ja tärkein vaihe on tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimustehtävän määrittäminen (Axelin ym. 2016, 24). Opinnäytetyön prosessin alussa aihe oli ensin vain lasten skitsofreniaan rajoittuva, mutta huomasimme kuitenkin pian, että lasten skitsofrenia on suhteellisen harvinaisen, ja meidän on hankala löytää siitä tarvittava määrä tietoa. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa aihetta rajattiin yhdessä. Mietimme yhdessä, että nuoriin kohdistuva tutkimus on helpompi toteuttaa ja saamme laajemmin tietoa, kun on yleisempää sairastua nuorena. (12–22-vuotiaana.)

Tutkimustehtävä muotoutui lopulliseen muotoonsa jo hyvin varhaisessa vaiheessa opinnäytetyön tekoa, kun teimme suunnitelmaa opinnäytetyöstä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimustehtävän määrittämisen jälkeen seuraava vaihe on tutkimusaineiston hakeminen. (Axelin ym. 2016, 25.)

Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit muodostuivat aineiston julkaisuvuoden, kirjallisuuden määrittelyn, kielen, julkaisujen maksullisuuden tai maksuttomuuden ja haluttujen asiasanatarkennusten mukaan. Nämä helpottivat aiheeseen liittyvän kirjallisuuden löytämistä.

Kirjallisuushaun aloitimme heti, kun olimme valinneet aiheen opinnäytetyön tekemiseen. Aloimme etsiä Googlesta vain tietoa ja tutkimuksia hakusanoilla ”nuorten skitsofrenia”, ”nuorten psykoosi”, ”nuorten psykoottiset häiriöt”. Löysimmekin paljon materiaalia, jota keräsimme omaan lähdelistaan. Aloimme käydä lähteitä lävitse ja huomasimme, että nuorten psykoottisista häiriöistä löytyy riittävästi tietoa. Seuraavaksi lähetimme lähdelistamme ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi, jolloin saimme ohjausta, mitkä lähteet kannattaa hylätä ja mitä kannattaa hyödyntää.

Lapin ammattikorkeakoulun Finna-tiedonhakupalvelussa olevien sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan tietokantojen kautta aloimme hakea tietoa hakusanoilla ”nuorten” ja ”psykoottiset häiriöt” ja ”nuori” tai ”nuori aikuinen” ja ”psykoosi” tai ”mielenterveysongelmat” ja lisäksi ”hoito” ja ”riskitekijät”. On ollut haasteellista erottaa hyvät ja ajankohtaiset lähteet niistä hieman huonommista. Erityisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kanssa tutkimusaineisto on suuressa roolissa. On

tärkeä löytää monipuolisesti tietoa ja mennä myös tutkimuksien alkuperäisten lähteiden luokse ja analysoida ja vertailla tutkimustuloksia.

Valitsimme aineistoksi kirjoja, kuin myös nettiartikkeleita ja tutkimuksia. Kirjoissa suosimme vuoden 2006 jälkeen julkaistuja painoksia, ja internet-lähteissä suosimme 2010 jälkeen julkaistuja tutkimuksia. Emme valinneet ollenkaan maksullisia lähteitä opinnäytetyöhömmme, joten kriteereinä oli myös se, että aineisto on ilmainen. Se rajaa jonkin verran aineistoa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Aineiston hakupolut.

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet tutkimustulokset	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Koko tekstin perusteella valitut tutkimukset	Valintaperusteet
Medic	Psy* AND Häir* Rajaukset: 2011- suomi ja englanti	1 516				Aineistoa on haettu sillä perusteella, että lähteet olisivat mahdollisimman luotettavia ja että ne olisivat tieteellisiä artikkeleita. Olemme hakeneet sekä englanniksi, että suomeksi jotta löytäisimme mahdollisimman paljon tietoa aiheesta.
Oppiportti Duodecim	Nuorten psykoottiset häiriöt	21			4	
Pubmed	Psychosis in youth Rajaukset: 2013- suomi ja englanti	6 881			1	

Ter- veysportti	Nuorten psykootti- set häiriöt	45			11
Medic	psy* AND ris* AND sym* Rajauk- set: 2011- suomi, englanti, ruotsi	127			

4.2 Aineiston analyysi teemoittelun avulla

Aineiston analyysi ja kokonaisuuden muodostaminen, eli toisin sanoen synteesi, on seuraava vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvaillaan valikoituneiden tutkimusten sisältöä. (Axelin ym. 2016, 30.)

Me olemme löytäneet paljon tietoa skitsofreniasta, kaksisuuntaisesta mielihäiriöstä, traumaista, masennuksesta, ja siitä, miten nämä psykoottiset häiriöt pääsevät kehittymään nuorille ihmisille, ja mistä se voisi johtua, että usein psykoottiset häiriöt alkavat nuoruusiässä. Olemme myös pohtineet, miten voisimme estää näiden psykoottisten häiriöiden puhkeamisen nuorille ihmisille. Sekä, miten voisimme lisätä tietoisuutta hankalista mielenterveysongelmista, jotta matalan kynnyksen palveluissa olisi mahdollista jo diagnosoida oikein ja edesauttaa potilaan paranemista ja kuntoutusta.

Analyysin toinen vaihe koostuu aineiston lukemisesta, merkintöjen tekemisestä, eli aineiston koodaamisesta ja luokkien muodostamisesta merkintöjen avulla (Axelin ym. 2016, 31). Aineiston lukemiseen käytimme aikaa jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Varasimme aikaa noin kuukauden aineiston läpikäymiseen. Tutkimussuunnitelman teon jälkeen varasimme aikaa aineiston etsintään ja lukemiseen noin kolme kuukautta ennen kuin aloimme kirjoittamaan opinnäytetyötä.

Teemoittelu aineiston analyysissä tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistosta poimitaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja ja kerrotaan niistä. Teemoiksi voidaan valita aiheita, jotka toistuvat useamman kerran aineistossa ja ovat ns. relevantteja aiheeseen liittyen. (Jyväskylän yliopisto 2016.) Meidän aineistomme pääteema on nuorten psykoottiset häiriöt, jotka jakautuivat psykooseihin, skitsofreniaan sekä myös hieman kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Kerroimme aineistossamme näiden sairauksien hoidosta ja riskitekijöistä. Kerroimme myös hieman näiden yleisyydestä ja oirekuvasta. Hoidon ja riskitekijät kävimme läpi perusteellisesti tutkimustuloksissa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Nuorten psykoottisten häiriöiden taustalla olevat riskitekijät

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ammattilaisten ja opiskelijoiden tietoa nuorten psykoottisista häiriöistä. Esimerkiksi tulevaisuudessa ammattilaiset ja opiskelijat voivat toivottavasti käyttää tätä opinnäytetyötä oppimismateriaalina. Tarkoituksena oli myös luoda tiivis tietopaketti jo tehdyistä tutkimuksista aiheeseen liittyen. Käytimme erilaisia lähteitä, opinnäytetöitä, hoitotieteellisiä tutkimuksia, lääketieteellisiä tutkimuksia, käypä hoito -suosituksia ja erilaisia artikkeleita.

Kävimme läpi nuorten eri psykoottisia häiriöitä ja yleisimmiksi aiheiksi nousivat skitsofrenia sekä psykoosit. Psykooseja ilmenee lapsista noin 1 %:lla ja nuorista noin 1–2 %:lla. (Mäki ym. 2021; Käypähoito 2018.) Skitsofreniaa esiintyy 0,5 %:lla nuorista (Käypähoito 2018). Yleisimpinä oireina psykoottisille häiriöille olivat mm. harhaluulot, aistiharhat, hajanainen tai outo käytös sekä negatiiviset eli puutosoireet (Laukkanen ym. 2006, 85; Käypähoito 2013). Käymme läpi näiden hoidon ja riskitekijät alla olevista taulukoista.

Niin kuin alla olevista taulukoista (Taulukko 2.) voi hahmottaa tarkemmin, niin lähdetiedoissamme oli paljon samaa keskenään, riippumatta kirjoittajasta. Esimerkiksi riskitekijöihin liittyen, niin Huttunen (2017), kuin Mäki (2016) ja Kekkonen (2019) ym. olivat tutkineet, että perinnöllisyys ja ympäristötekijät ovat suuria riskitekijöitä. Pieniä eroja oli tutkimuksissa, esimerkiksi Huttunen kertoi raskauden aikaisista komplikaatioista vaikuttaen psykoottisten häiriöiden riskitekijöihin ja Kekkonen ym. keskittyivät enimmäkseen ulkoisiin tekijöihin, kuten stressiin ja traumoihin. Kuitenkin aineistoista löytyi paljon yhtäläisyyksiä ja näin saimme myös luotettavan kuvan tiedosta ja tiedon antajasta, kun useassa artikkelissa saimme samaa tietoa.

Nuoruudessa yleisimmät mielialahäiriöt ovat masennus, pitkäaikainen masennus, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ja skitsofrenia (Laukkanen ym. 2006, 80). Masennustiloille altistavia ulkoisia asioita on esimerkiksi läheisen kuolema, perheen

sisäiset ristiriidat, koulukiusaaminen, muut psykiatriset sairaudet ja oppimisvaikeudet, sekä huolenpidon puute ja hoivan puute. Somaattiset ongelmat, esimerkiksi diabetes tai epilepsia ja krooniset sairaudet suurentavat myös masennusriskiä. Elimistön kyky säädellä stressivastetta riippuu perimästä, aiemmista kehitysvaiheista ja varhaisten kiintymyssuhteiden turvallisuudesta. Usein taustalla on myös sukurasitus. (Laukkanen ym. 2006, 82.)

Sosiaalisessa mediassa on paljon vaaroja, esimerkiksi nettisivuja, jotka mainostavat syömishäiriöitä ja lapset ja nuoret voivat saada niistä erittäin huonoja vaikutteita (Armstrong, McDougal, Trainor 2010, 207). Nykyajan lapset ja nuoret elävät yhteiskunnassa, jossa on suuret odotukset. Esimerkiksi materialismi yleistyy, samaten kaikki lomailut, hienot vaatteet ovat tärkeitä ynnä muu materialistinen maailma tulee tutummaksi. Tämä voi vaikuttaa siihen, että eletään varojen yli, otetaan lainoja ja velkaannutaan. Samaten sosiaalinen media on koko ajan läsnä.

Taulukko 2. Nuorten psykoottisten häiriöiden taustalla olevat riskitekijät.

Riskitekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Perinnöllisyys • Ympäristötekijät • Raskauden aikaiset sairaudet tai synnytyshäiriöt • Toiminnallisesti merkittäviä muutoksia erityisesti aivojen otsa- ja ohimolohkojen hienorakenteessa ja toiminnassa • Lapsuuden traumaperäiset kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> • Perinnöllisyys ja sukurasitus

- Ympäristön varhaiset biopsykososiaaliset riskitekijät
- Perinataaliajan komplikaatiot, raskausajan infektiot, stressi, raskausajan masennus
- Varhaiset neuromotorisen ja kognitiivisen kehityksen häiriöt
- Lapsuuden traumat
- Keskushermoston kehityshäiriö
- Päihteiden käyttö (mm. kannabis)

- Perimä
- Keskushermoston kehityshäiriö
- Stressitekijät
- Kuormitus
- Ympäristötekijät
- Traumaattinen kokemus
- Päihteet

- Keskushermoston kehityksen ja kypsyntymisprosessin häiriö
- Stressi-haavoittuvuusmalli
- Geneettiset riskitekijät

<ul style="list-style-type: none"> • Äidin raskaudenaikana sairastaneet infektiot • Synnytyksen komplikaatiot • Lapsuudessa tai nuoruudessa sairastetut keskushermostoinfektiot • Aliravitsemus • Lapsuuden sekä varhaispuberteetin stressitekijät • Muut stressitekijät • Päihteiden käyttö
<ul style="list-style-type: none"> • Stressi-haavoittuvuusmalli = Sisäinen tai ulkoinen stressi. Alttius voi olla perinnöllistä, varhaiselämän aikana syntynyttä tai molempia. Stressi voi myös syntyä elämän aikana koetuista vastoinkäymisistä. • Päihteiden käyttö

5.2 Nuorten psykoottisten häiriöiden hoidossa käytetyt hoitomenetelmät ja kuntoutuksen keinot

Psykoottisten häiriöiden hoitoon liittyen saimme myös aineistoista paljon yhteistä tietoa. Lääkitys oli isossa roolissa kaikissa aineistoissa, mutta eniten painotettiin terapian merkitystä. Kuten alla olevasta taulukosta näkee (Taulukko 3.), niin kognitiivinen remediaatioterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja kognitiiv-

visanalyttinen psykoterapia ja psykososiaaliset hoidot ilmenevät kaikissa aineistoissa. Lääkehoidon merkitys on myös suuressa roolissa, mutta lääkehoidon tarkoituksena on tukea kognitiivisia hoitomuotoja ja terapiaa. Lääkkeettömät hoitomuodot eivät ole niin suuressa roolissa nuorten ja nuorten aikuisten kanssa työskennellessä, verrattuna erilaisiin terapiamuotoihin, ja on suotavaa, että lääkitystä harkitaan eteenkin nuorten ihmisten kohdalla, mutta on myös tilanteita, jolloin lääkehoito on pakollista.

Taulukko 3. Nuorten psykoottisten häiriöiden hoidossa käytetyt hoitomenetelmät ja kuntoutuksen keinot.

Hoito
<ul style="list-style-type: none"> •Psykoosilääkkeet •Kognitiivinen remediaatioterapia
<ul style="list-style-type: none"> •Psykososiaaliset hoidot lääkehoidon rinnalla •Kognitiivinen käyttäytymisterapia •Kognitiivisanalyttinen psykoterapia
<ul style="list-style-type: none"> •Kognitiivinen remediaatioterapia
<ul style="list-style-type: none"> •Psykososiaaliset hoidot <ul style="list-style-type: none"> - Interventio - Kognitiivis-behavioraalinen hoito -Psyko-, toiminta- ja musiikkiterapia •Lääkehoito <ul style="list-style-type: none"> - ADHD-lääkkeet -Psykoosilääkkeet -Mielialaa tasaavat lääkkeet -Masennuslääkkeet

<ul style="list-style-type: none"> • Perheterapia • Yksilöpsykoterapia • Lääkehoito
<ul style="list-style-type: none"> •Psykoedukaatio = Potilaille sosiaalisia taitoja ja valmensivat heitä yhteiskunnassa elämistä varten.
<ul style="list-style-type: none"> • Lääkehoito • Psykososiaalinen hoito • Psykoedukaatio • Perheinterventiot • Motivoiva työskentely • Elintapainterventiot • Päihdeinterventiot • Kognitiivinen remediaatio • Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmät • Kompensatorisen kognitiivisen kuntoutus • Kognitiivinen käyttäytymisterapia • Tuettu työllistyminen

Kuten taulukosta voi hahmottaa, erilaiset terapiamuodot, perheterapiat, yksilöterapiat, psykoedukaatio, psykososiaalinen hoito ja tuettu työllistyminen, sekä kuntoutus ja interventiot ovat isossa roolissa psykoottisten häiriöiden hoidossa. Tuloksia tukee, kun eri lähdemateriaaleista kerätty tieto tukee toisiaan samoilla hoitomenetelmillä, sekä samoilla riskitekijöillä.

Nykykäsityksien mukaan lasten ja nuorten psykiatriin häiriöihin ei ole yhtä yksittäistä syytä, vaan kyse on biologisgeneettisten ja psykososiaalisten tekijöiden vuorovaikutuksesta. Tutkimuksen ja hoidon tavoitteena on löytää ne tekijät, joihin vaikuttamalla voidaan kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys kääntää positiiviseen suuntaan. Näitä keinoja ovat esimerkiksi perheterapia, yksilöpsykoterapia ja lääkehoito. Käytännössä hoidolliset lähestymistavat ja hoitomenetelmät jäsentyvät

yleensä sen mukaan, kenen tai keiden kanssa työskennellään. (Almqvist ym. 2010, 399.)

Hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuus rakentuu käytännössä aina eri hoitomenetelmien yhdistelystä. On tärkeää, että hoidosta vastuussa oleva tietää, mikä on pääasiallinen hoitomenetelmä. Hoidon kokonaisuudessa pitää aina osoittaa tärkein hoitomenetelmä, jota muut menetelmät tukevat. Onnistunut hoito pohjautuu kokonaisnäkemykseen hoidosta ja selkeään hoitovastuuseen. On myös syytä korostaa, että onnistunut hoito vähentää merkittävästi potilaan ja potilaan omaisten kärsimystä, joka on jo sinällään tavoiteltava päämäärä. (Almqvist ym. 2010, 400,401.)

Akuutissa vaiheessa, esimerkiksi maniaan liittyen, on todettu hyödylliseksi käyttää tukea antavaa psykoterapiaa. Nuori ja nuoren vanhemmat tarvitsevat tietoa sairaudesta, sairauden oireista ja niiden ennakoinnista ja hoidosta. Uusien sairastumisjaksojen ehkäisyssä on avainasemassa hoidon säännöllisyys ja jatkuvuus. Lääkehoito on usein välttämätöntä nuoren kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa ja ennen lääkehoidon aloitusta nuorelle tulee tehdä huolellinen nuorisopsykiatrinen ja somaattinen tutkimus. Akuutin vaiheen lääkehoito kestää ainakin neljästä kuuteen viikkoa, jonka jälkeen usein voidaan siirtyä estohoitoon tapauksesta riippuen. (Laukkanen ym. 2006, 88.)

Nuorten kaksisuuntainen häiriö alkaa suurella osalla nuorista masennusjaksona. Alkuvaihe voi nuorilla kestää pidempään, kuin aikuisilla, mutta alkamisikä ei vaikuta pitkäaikaiseen ennusteeseen. Hoitoon tulleista yli 90 % nuorista toipuu, mutta uusiutumistaipumuksen vuoksi noin puolet sairastuvat uudelleen muutamman vuoden kuluessa. Häiriöön liittyy huomattava itsemurhariski, joten hoidossa on tärkeä muistaa tämä. (Laukkanen ym. 2006, 88.)

Kaikille nuorille, jotka ovat satuttaneet itseään, tulisi tehdä riskiarvio psykiatrisen arvioinnin yhteydessä. Riskiarvioinnin tulee keskittyä siihen, mikä laukaisee itsensä satuttamisen tarpeen. Itsemurhariskin arviointi on tärkeää ja se on usein haasteellista. Nuoret, jotka toistuvasti satuttavat itseään eivät välttämättä tee sitä aina samasta syystä, mikä tekee arvioinnista haasteellista. On tärkeää keskittyä impulsiivisuuteen tai suunnitelmallisuuteen, kun keskitytään itsemurhan tai itsensä satuttamisen ehkäisemiseen. (Armstrong ym. 2010, 128.)

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavuuden arvioimisessa huomioidaan koko tutkimusprosessi. Tärkeimmät asiat arvioitaessa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ovat aineiston keruu, analysointi sekä tutkimuksen raportointi. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan myös arvioida validiteetilla ja reliabiliteetilla. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2019.) Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että kuinka hyvin tuotettu teksti vastaa sitä mitä on tarkoituskin tutkia ja reliabiliteetilla mitataan sitä, onko tutkimustulokset toistuvia eikä sattumanvaraisia (Hiltunen 2009). Kirjallisuuskatsauksessa on myös tärkeää, että kirjoittajat kertovat tutkittua tietoa, eivätkä kerro omia mielipiteitä asiasta. Opinnäytetyön aiheeseen pitää myös suhtautua monipuolisesti ja ennakkoluulottomasti. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2019.) Toimme esiin tutkimuksessa aineiston keruun kriteerit ja eri vaiheet. Teimme myös taulukon aiheesta. Kävimme myös läpi opinnäytetyön eri vaiheita pääluvussa neljä. Pääluvussa viisi kerrotaan meidän opinnäytetyömme tutkimustuloksista, joista selviää, että meidän tuottamamme teksti vastasi sitä mitä meidän oli tarkoituskin tutkia. Kirjoitimme myös tekstiviitteet ja lähteet asianmukaisesti, jolloin saa selvää, että mikä on meidän tuottamaa tekstiä ja mikä lähteisiin perustuvaa tekstiä. Etsimme myös samaa tietoa monesta eri lähteestä, jolloin tutkittu tieto oli toistuvaa, eikä sattumanvaraista. Pyrimme myös olemaan mahdollisimman puolueettomia ja ennakkoluulottomia tuottamassamme tekstissä.

Tutkittavaa ilmiötä voi tarkastella useasta eri näkökulmasta. Erilaisia tutkimusmenetelmiä käytettäessä tulokset voivat olla ristiriidassa ja kaikki tieto ei ole kelpoista omaan työhön. On tärkeää käyttää harkintaa ja olla lähdekriittinen valittaessa kirjallisuutta tutkimukseen. Tutkijan tulee pyrkiä kriittisyyteen lähteiden valinnassa ja myös lähteiden tulkinnassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 113.)

Opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus kulkevat aika paljon käsi kädessä, mutta on tärkeää osata erottaa ne toisistaan. Opinnäytetyön lähteissä on tärkeää se, että me osaamme arvioida ja varmistaa niiden luotettavuus. Narratiivisessa katsauksessa voi myös tulla vastaan erilaisia eettisiä kysymyksiä, jotka pitää ottaa selvästi huomioon.

Me tarkistimme lähteidemme luotettavuuden seuraavilla tavoilla. Lähteissä hyvin tärkeää on se, että niissä on tutkittua tietoa (Tohmola 2020). Myös lähteiden ikä, tekijät ja alkuperäislähteet ovat tärkeitä. Nämä kyseiset seikat huomioon ottaen, pystymme varmistamaan lähteidemme luotettavuuden.

Opinnäytetyötä työstäessä voi tulla vastaan erilaisia eettisiä tilanteita. Näitä voivat olla esimerkiksi plagiointi, tuloksien keksiminen ja yleistäminen (Seppänen 2020). Meidän linjauksemme eettisissä tilanteissa on se, että me emme plagioi, yleistä kritiikittömästi, johda harhaan tai valehtele, ja me emme vähättele tutkijoiden osuutta tutkimuksessa. Emme myöskään tee mitään oletuksia asioista, joista emme ole varmoja.

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen tekoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsijärvi ym. 2013, 23.)

Opinnäytetyötämme varten teimme kirjallisen suunnitelman, joka hyväksyttiin koulun ja edustajien taholta. Opinnäytetyössämme ei tutkittu yksittäisiä henkilöitä, vaan tietoa hankittiin kirjallisuuden kautta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta tuottaa terveydenhoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille kattava tietopaketti nuorten psykoottisista häiriöistä, ja erityisesti nuorten psykoottisten häiriöiden riskitekijöistä ja hoidosta. Koimme tärkeäksi, että teemme tuotoksen, jonka avulla ammattilaiset voivat tunnistaa oireet ajoissa ja ohjata potilaat oikeaan hoitoon huomioiden kaikki tärkeät asiat. Näin voitaisiin välttää esimerkiksi väärän diagnoosin saamista.

Valitsimme aiheeksi nuorten psykoottiset häiriöt, sillä aihe on erittäin ajankohtainen ja koemme, että koko ajan enemmän nuoria taistelee mielenterveysongelmien kanssa. He eivät ehkä osaa hakea apua, eivät saa apua tai eivät uskalla hakea apua ongelmiin. Ongelmat ovat lisääntyneet entisestään samalla, kun internetin välityksellä tapahtuva kiusaaminen on lisääntynyt, sosiaalinen media ja ulkonäköpaineet ovat lisääntyneet ja koulukiusaaminen on yleistynyt.

Mielenterveyssairauksien hoidossa on tärkeää oireiden varhainen huomaaminen, oikea diagnoosi ja oikeanlainen hoito. Psykoosivaarassa on erityisesti nuori, jolla on sukurasitusta ja on alkanut ilmetä psyykkisiä oireita. (Marttunen 2019.) Lapsilla saattaa esiintyä erilaisia oireita, jotka voisi tulkita psykoottisiksi, mutta siltikään ne eivät aina ole psykoottisia oireita. Nämä oireet voivat johtua esimerkiksi ahdistuneisuudesta tai traumaattisista kokemuksista. (Mielenterveystalo 2021.) Yleensä ensipsykoosia edeltää pitkään kestävä epäspesifisten oireiden vaihe. Oireet ovat kuitenkin nuorilla yleisiä, eivätkä yleensä johda psykoosiin. Tästä huolimatta nuoren erilaisia mielenterveysoireita saattaa seurata psykoosin kehittyminen. (Mäki ym. 2012.)

Psykoosisairauksien tärkeimmät erotusdiagnostiset tilat lapsilla on masennus, ahdistushäiriöt sekä erilaiset somaattiset sairaudet, kuten esimerkiksi epilepsia ja myrkytykset. Koulu- ja perusterveydenhuollolla on tärkeä rooli psykoosin varhaisessa tunnistamisessa ja potilaan ohjaamisessa erikoissairaanhoidon. (Mielenterveystalo 2020.) Nuori kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava potilas

diagnosoidaan väärin usein, esimerkiksi skitsofreniaan tai tarkemmin määrittämättömään psykoosiin (Laukkanen ym. 2006, 86). Yleisesti diagnoosi vahvistuu vasta pidemmän seurannan aikana (Laukkanen ym. 2006, 87).

Psykoosiriskissä olevien nuorten hoidossa suositellaan ensisijaisesti psykososiaalisia hoitoja. Psykoottisten häiriöiden hoidossa niitä suositellaan lääkehoidon rinnalle. Psykoosiriskissä olevien nuorten hoidossa kognitiivisen psykoterapian ja kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuudesta on positiivista näyttöä. (Ehrling ym. 2015.) Viime vuosina on kehitetty kognitiivista toimintakykyä parantamaan kuntoutusohjelmia, joista kirjallisuudessa on tavallisimmin käytetty nimityksiä ”kognitiivinen remediaatio” tai ”kognitiivinen harjoittelu”. Näiden ohjelmien vaikuttavuutta selvittäneissä kontrolloiduissa tutkimuksissa on saatu rohkaisevia tuloksia. (Kimmelma-Paajanen ym. 2010.)

Kävimme nuorten eri psykoottisia häiriöitä läpi ja aiheiksi nousi skitsofrenia sekä psykoosit. Yleisimpinä oireina psykoottisille häiriöille ovat muun muassa harhaluulot, aistiharhat, hajanainen tai outo käytös sekä puutosoireet. (Laukkanen ym. 2006, 85; Käypähoito 2013.)

Tuloksissa kävi ilmi, että käyttämämme lähteet olivat konkreettisia, ajantasaisia ja luotettavia, koska jokainen artikkeli, kirja, suositus tai muu vastaava antoivat samaa tietoa. Osa lähteistämme antoi uutta tietoa, mitä vain ja ainoastaan siinä lähteessä oli, mutta pääsääntöisesti saimme samanlaiset tutkimustulokset. Tulokset kertoivat, että psykoottisiin häiriöihin liittyy riskitekijöitä liittyen somaattisiin sairauksiin, esimerkiksi epilepsiaan tai diabetekseen. Riskitekijöitä liittyy myös genetiikkaan, eli usein esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö kulkee suvussa, jolloin nuori on suuremmassa sairastumisriskissä, mikäli perheessä on ollut kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Myös perinataaliajan ongelmat voivat lisätä psykoosivaaraa. Samaten ulkoiset tekijät, kuten stressi, koulukiusaaminen, ongelmat perheen sisällä ja riippuvuudet lisäävät riskiä sairastua psykoottisiin häiriöihin.

Tuloksissa ilmeni lisäksi, että psykoosihäiriöt nuoruudessa eivät ole yksiselitteisiä, vaan niihin voi olla niin laaja kirjo eri syitä. Kyse on biologisgeneettisten ja

psykososiaalisten tekijöiden vuorovaikutuksesta. Tutkimuksen ja hoidon tavoitteena on löytää ne tekijät, joihin vaikuttamalla voidaan kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys kääntää positiiviseen suuntaan. (Almqvist ym. 2010, 399.)

Nuorten mielenterveysongelmat ovat nousseet paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana. Mannerheimin Lastensuojeluliiton nuorten puhelu- ja nettipalveluissa mielenterveys on noussut eniten puhutuksi aiheeksi. Kymmenen vuotta sitten mielenterveys oli vasta kuudenneksi puhutuin aihe. Nuorilla ilmeni eniten masennusta, ahdistuneisuutta, itsemurha- ja kuolemanajatuksia sekä syömisongelmia. Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuston mukaan näitä ongelmia nuorille aiheutti se, että heille kasautui erilaisia huolia ja vaikeuksia. Näitä olivat mm. perhetilanteet ja kaverihuolet. Sivustolla kerrotaan myös, että kynnyks ottaa yhteyttä ja hakea apua on vieläkin liian suuri. Tämän takia moni jää ilman apua. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020.)

8 POHDINTA

Tärkein oppimiskokemus opinnäytetyön teossa oli varmaankin yhteistyön kehittäminen ja luotettavien lähteiden etsintä, sekä aineiston analyysi. Koimme äärettömän haastavaksi aineiston haun, kun ymmärsimme, kuinka laaja aineiston tulee olla.

Yhteistyön toimimiseksi kaikkien tuli joustaa omista malleistaan sen verran, että saimme prosessin toimintaan hyvin. Kaikilla on omat työtapansa ja omat mieltymykset siitä, kuinka nopeasti etenemme opinnäytetyöprosessin kanssa, kuinka paljon teemme itsenäisesti työtä, tai kuinka paljon toimimme ryhmänä. Haasteita meille toi se, että asumme eri paikkakunnilla ja eteenkin näin korona-aikana kokoontuminen oli haasteellista, kun kaikki oppitunnitkin siirtyivät etäopetukseen. Korona-ajan haasteisiin liittyi myös meidän kohdallamme suuresti se, että paljon piti olla töissä, jolloin oli erityisen haasteellista löytää sopiva aika opinnäytetyön tekoon ja aineistoon perehtymiseen.

Kamppailimme suuresti aineiston haun, aineiston analyysin ja aineiston valinnan kriteerien kanssa. Onneksi meidän opinnäytetyömme ohjaava opettaja koitti avata asiat meille, jolloin ymmärsimme paremmin. Koemme, että loppujen lopuksi se, että aluksi oli niin paljon haasteita, kasvatti vain entistä enemmän oppimiskokemustamme.

Opimme ehdottomasti käyttämään tiedonhakupalveluita. Opimme myös karsimaan huonot tai vanhat lähdemateriaalit pois, sekä löytämään hieman huonommille lähteille tukevia lähteitä rinnalle. Harjoittelimme käyttämään hyödyksi kirjastoa ja opimme myös keskittymään aineiston lukemiseen, suoritettiin lukeminen sitten tietokoneen näytöltä tai vanhanaikaisemmin suoraan kirjasta. Meille tuli myös erittäin selväksi, että kaikille tulee informoida työn jokaisesta vaiheesta. Opinnäytetyö ei ollut yksilötyö, ja näin ollen kehityimme huimasti ryhmätyön tekijöinä.

Jaoimme työtehtäviä kunkin henkilön vahvuuksien mukaan. Esimerkiksi yhdellä meistä vahvuus on sujuva, nopeatahtinen kirjoittaminen, toisella itse tiedonhaku

ja kolmannella esimerkiksi taulukkojen tekeminen ja asioiden analysoiminen. Oli vahvuus ryhmässämme, että kaikilla oli oma vahvuusalue ja omat tapansa toimia eri tilanteissa. Saimme kuitenkin kaikesta huolimatta asiat sujumaan hyvin.

Opimme paljon uutta tietoa nuorten psykoottisista häiriöistä, niiden oireista, riskitekijöistä ja hoidosta. Koemme, että mikäli meidän urapoluillamme tulisi vastaan potilaita näiden ongelmien kanssa, osaisimme tunnistaa oireet ja ohjata potilaan oikeanlaiseen hoitoon. Osaisimme ohjeistaa nuorta, sekä tarvittaessa nuoren vanhempia sairaudesta, sairauden oireista, kulusta ja sen hoidosta. Osaisimme kertoa, miksi terapiamuodot ovat erittäin tärkeitä, vaikka lääkehoitokin kantaa hoitoa omalla tavallaan.

Nämä nuorten mielenterveydenongelmat siirtyvät jo yhä nuoremmille ja toivomme, että tämä opinnäytetyö avaa tätä asiaa myös muille lukijoille. Haluamme, että tulevaisuudessa mielenterveysongelmat eivät olisi niin suuri tabu, kuin ne ovat olleet aikaisemmin. Tavoitteena olisi, että ihmiset uskaltaisivat puhua ja kysellä tästä asiasta avoimemmin. Tulisi ymmärtää, että mielenterveysongelmat ovat yhtä lailla sairaus, kuin somaattisetkin sairaudet.

LÄHTEET

- Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Pietilä A. & Utriainen, K. Hoitotiede. 2013. 25 (4), 291–301. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen. Viitattu 09.12.2020. <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>
- Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Piha, J., Räsänen, E. & Tamminen, T. 2010. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Armstrong, M., McDougal, T. & Trainor, G. 2010. Helping children and young people who self-harm. United Kingdom: Routledge. 8/2010.
- Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Ehrling, L., Gergov, V., Lindberg, N., Marttunen, M., Ranta, K., Strandholm, T. & Tainio V-M. 2015. Psykoosiriskissä olevien nuorten ja nuorten psykoottisten häiriöiden psykoterapeuttiset hoitomuodot. Suomen Lääkärilehti 38/2015 vsk 70, s.2413-2418. Viitattu 07.02.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2015/SLL382015-2413.pdf..>
- Enberg, J. 2016. Skitsofreniaa sairastavien nuorten aikuisten diskursiiviset identiteetit. Tampereen Yliopisto: Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, sosiaalityön pro gradu tutkielma. Viitattu 28.12.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99121/GRADU-1464786244.pdf?sequence=1>.
- Gyllenberg, D. 2019. Psykkiset häiriöt nuoruusiässä – miten tunnistaminen on muuttunut kymmenessä vuodessa. Duodecim. Viitattu 15.03.2021. <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo15043.pdf>
- Halunen, M. & Hiekkala-Tiusanen, L. & Kiesepä, T. & Mehtälä T. 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäyttelijäksi. Duodecim. Viitattu 10.3.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2019/20/duo15188>
- Hassan, M. 2019. Nuorten ensipsykoosin ja skitsofrenian riskitekijät, oirekuva sekä neurokognitiiviset muutokset. Itä-Suomen yliopisto: terveystieteiden tiedekunta, lääketieteen koulutusohjelma, tutkielma. Viitattu 03.02.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23505/urn_nbn_fi_uef-20201253.pdf
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto: Graduryhmä. Viitattu 07.01.2021. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy. 18. painos.

Huttunen, M. 2017. Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.12.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00028/psykoosien-hoidossa-kaytettavat-laakkeet>

Huttunen, M. 2018. Skitsofrenia. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 07.02.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148

JAMK 2018. Kirjallisuuskatsaukset. Viitattu 3.4.2021 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Jyväskylän Yliopisto. 2016. Teemoittelu. Viitattu 03.03.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2019. Luotettavuus. Viitattu 09.03.2021 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>.

Kerola, A. 2019. Skitsofrenian hoito. Terve.fi. Viitattu 22.02.2021. <https://www.terve.fi/artikkelit/skitsofrenia-hoito>

Kimmelma-Paajanen, T., Luoma, L., Muzio, E., Oksanen, J. & Ruohonen, M. 2010. Kognitiivinen remedaatioterapia. Suomen Lääkärilehti. 10/2010. Viitattu 19.01.2021 <https://www.hogrefe.fi/pdf/SLL-10-909-14.pdf>

Koponen, H. 2015. Varhain alkava skitsofrenia. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.01.2021. https://www.oppiportti.fi/op/msa00181/do?p_haku=skitsofrenia#q=skitsofrenia

Koponen, H., Lappalainen, J., Lindberg, N., Oksanen, J. & Vataja, R. 2016. Milloin epäillä skitsofreniaa. Katsausartikkeli, Lääkärilehti. 44/2016, vsk 71 s.2791-2795. Viitattu 26.01.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-epailla-skitsofreniaa/>

Koponen, H., Talaslahti, T., Kekkonen, V & Puustjärvi, A. 2019. Skitsofrenian erotusdiagnostikka eri ikäryhmissä. Duodecim. Viitattu 16.02.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15195>

Korkeila, J. 2019. Mitä skitsofrenian sairaalahoidon pitäisi sisältää? Duodecim. Viitattu 21.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15196>

Käypä hoito -suositus, käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 04.03.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/hoi50118/search/skitsofrenia%20nuoret>

Käypä hoito -suositus, depressio 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 Viitattu 30.03.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50023>

Laine, P., Miettunen, J., Mustonen, A. & Niemelä, S. 2019. Nuorten kannabiksen käyttö, aivojen kehitys ja psykiatriset häiriöt. Lääkärilehti. 33/2019, vsk 74 s.1733-1737. Viitattu 03.03.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2019/SLL332019-1733.pdf>

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 03.12.2020. <https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/nuorten-psykykkisten-ongelmien-kohtaaminen>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2020. Mielenterveysongelmat lisääntyneet ja vakavoituneet lasten ja nuorten puhelimessa ja nettipalveluissa 2010-luvulla. Viitattu 31.03.2021. <https://www.mll.fi/tiedotteet/mielenterveysongelmat-lisaantyneet-ja-vakavoituneet-lasten-ja-nuorten-puhelimessa-ja-nettipalveluissa-2010-luvulla/>

Marttunen, M. 2019. Marttunen, M. 2019. Nuorten psykoosit. Duodecim Terveysportti. Viitattu 21.02.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00827/search/skitsofrenia%20nuoret>

Mielenterveystalo 2020. Psykoottiset häiriöt. Viitattu 25.01.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/psykoottiset_hairiot/Pages/psykoottiset_hairiot.aspx

Mäki, P. & Veijola, J. 2012. Nuoren ensipsykoosi. Duodecim. Viitattu 07.02.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10025>

Mäki, P. 2016. Nuorten psykoosihäiriöt- elämässä eteenpäin. Viitattu 12.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/Maki.pdf>

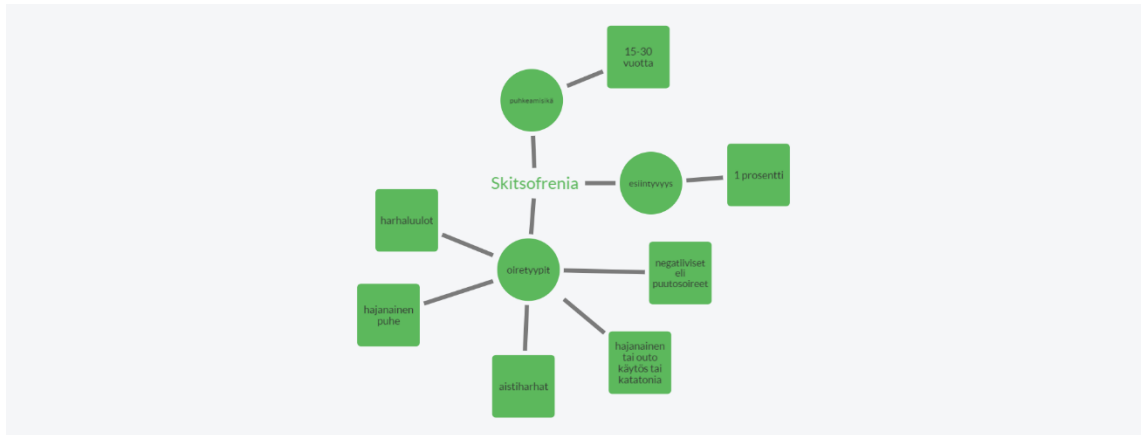
Puustjärvi, A. & Sumia, M. 2016. ADHD ja psykoottiset oireet lapsilla ja nuorilla. Viitattu 23.02.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00938>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 22.4.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

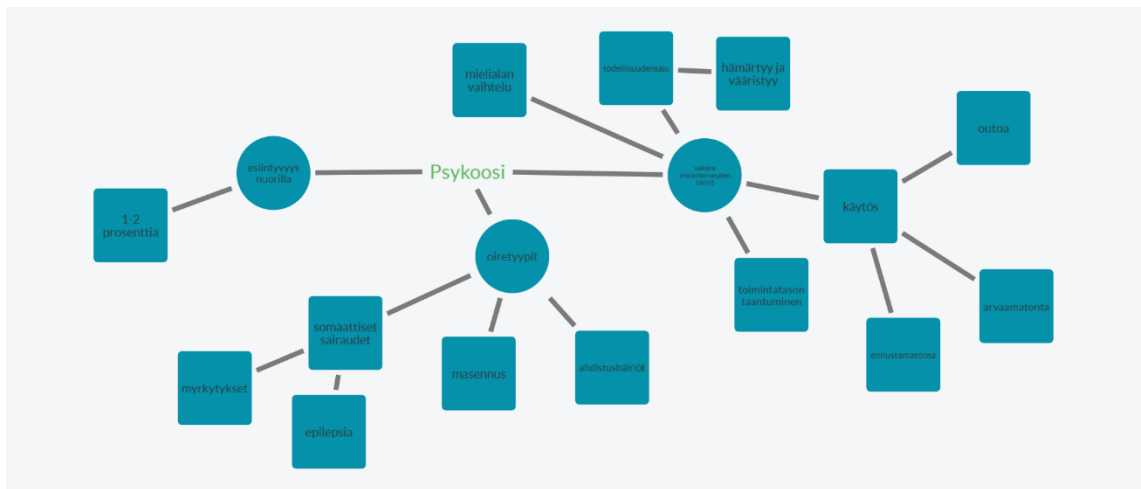
LIITTEET

- Liite 1. Nuorten psykoottiset häiriöt kuviot
- Liite 2. Aineiston hakupolut taulukko
- Liite 3. Nuorten psykoottisten häiriöiden taustalla olevat riskitekijät taulukko
- Liite 4. Nuorten psykoottisten häiriöiden hoidossa käytetyt hoitomenetelmät ja kuntoutuksen keinot taulukko

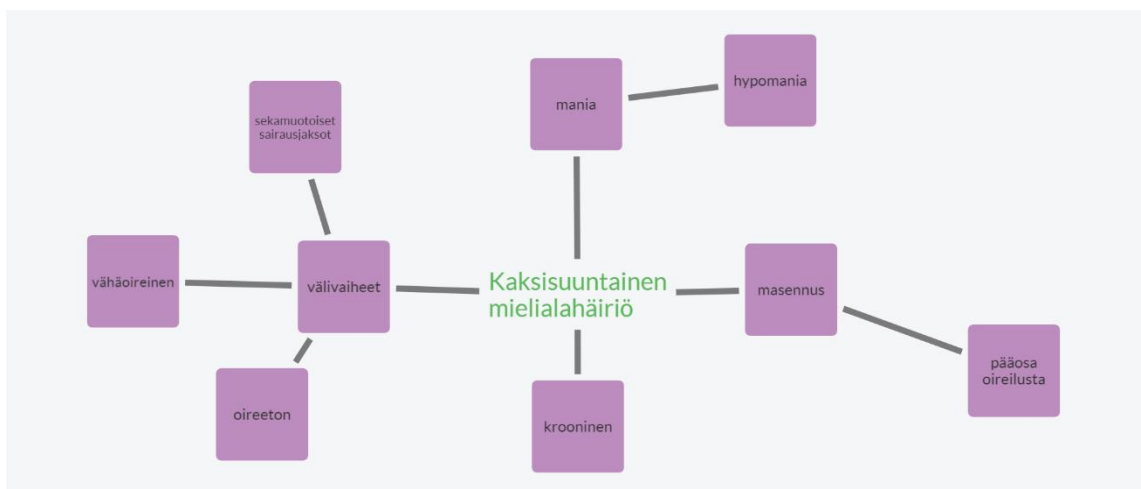
Liite 1 1(3)



Liite 1 2(3)



Liite 1 3(3)



Liite 2

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet tutkimustulokset	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Koko tekstin perusteella valitut tutkimukset	Valintaperusteet
Medic	Psy* AND Häir* Rajaukset: 2011- suomi ja englanti	1516				Aineistoa on haettu sillä perusteella, että lähteet olisivat mahdollisimman luotettavia ja että ne olisivat tieteellisiä artikkeleita. Olemme hakeneet sekä englanniksi, että suomeksi jotta löytäisimme mahdollisimman paljon tietoa aiheesta.
Oppiportti Duodecim	Nuorten psykoottiset häiriöt	21			4	
Pubmed	Psychosis in youth Rajaukset: 2013- suomi ja englanti	6881			1	
Terveysportti	Nuorten psykoottiset häiriöt	45			11	
Medic	psy* AND ris* AND sym* Rajaukset: 2011- suomi, englanti, ruotsi	127				

Liite 3

Lähde	Riskitekijät
<p>Huttunen, M. 2018. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perinnöllisyys • Ympäristötekijät • Raskauden aikaiset sairaudet tai synnytyshäiriöt • Toiminnallisesti merkittäviä muutoksia erityisesti aivojen otsa- ja ohimolohkojen hienorakenteessa ja toiminnassa • Lapsuuden traumaperäiset kokemukset
<p>Mäki, P. 2021. Oulun Yliopisto. https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/Maki.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perinnöllisyys ja sukurasitus • Ympäristön varhaiset biopsykososiaaliset riskitekijät • Perinataaliajan komplikaatiot, raskausajan infektio, stressi, raskausajan masennus • Varhaiset neuromotorisen ja kognitiivisen kehityksen häiriöt

	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsuuden traumat • Keskushermoston kehityshäiriö • Päihteiden käyttö (mm. Cannabis)
<p>Kekkonen, V & Koponen, H & Puustjärvi, A & Talaslahti, T. 2019. Duodecim.</p> <p>https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15195</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perimä • Keskushermoston kehityshäiriö • Stressitekijät • Kuormitus • Ympäristötekijät • Traumaattinen kokemus • Päihteet
<p>Mohamed Hassan. 2019.</p> <p>https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23505/urn_nbn_fi_uef-20201253.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keskushermoston kehittyminen ja kypsyntäprosessin häiriö • Stressi-haavoittuvuusmalli • Geneettiset riskitekijät • Äidin raskaudenaikana sairastaneet infektiot • Synnytyksen komplikaatiot • Lapsuudessa tai nuoruudessa sairastetut keskushermostoinfektiot

	<ul style="list-style-type: none"> • Aliravitsemus • Lapsuuden sekä varhaispuberteetin stressitekijät • Muut stressitekijät • Päihteiden käyttö
<p>Koponen, H. & Lappalainen, J. & Lindberg, N. & Oksanen, J. & Vataja, R. 2016.</p> <p>https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-epailla-skitsofreniaa/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stressi-haavoittuvuusmalli = Sisäinen tai ulkoinen stressi. Alttius voi olla perinnöllistä, varhaiselämän aikana syntynyttä tai molempia. Stressi voi myös syntyä elämän aikana koetuista vastoinkäymisistä. • Päihteiden käyttö

Liite 4

Lähde	Hoito
<p>Koponen, H. 2015. Oppiportti</p> <p>https://www.oppiportti.fi/op/msa00181/do?p_haku=skitsofrenia#q=skitsofrenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psykoosilääkkeet • Kognitiivinen remediaatioterapia
<p>Ehrling L, Gregov V, Lindberg N, Marttunen M, Ranta K, Strandholm T, Tainio V-M. 2015</p> <p>https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2015/SLL382015-2413.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psykososiaaliset hoidot lääkehoidon rinnalla • Kognitiivinen käyttäytymisterapia • Kognitiivisanalyttinen psykoterapia
<p>Kimmelma-Paajanen, T, Luoma, L, Muzio, E, Oksanen, J, Ruohonen, M. 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiivinen remediaatioterapia

<p>https://www.hogrefe.fi/pdf/SLL-10-909-14.pdf</p>	
<p>Käypä hoito -suositus, käytöshäiriöt 2018.</p> <p>https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/hoi50118/search/skitsofrenia%20nuoret</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psykososiaaliset hoidot <ul style="list-style-type: none"> - Interventio - Kognitiivis-behavioraalinen hoito - Psyko-, toiminta- ja musiikkiterapia • Lääkehoito <ul style="list-style-type: none"> - ADHD-lääkkeet - Psykoosilääkkeet - Mielialaa tasaavat lääkkeet - Masennuslääkkeet
<p>Almqvist ym. 2010.</p> <p>Lasten- ja nuorisopsykiatria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perheterapia • Yksilöpsykoterapia • Lääkehoito
<p>Korkeila, J. 2019.</p> <p>https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15196</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psykoedukaatio = Potilaille sosiaalisia taitoja ja valmensivat heitä yhteiskunnassa elämistä varten.
<p>Halunen, M. & Hiekkala-Tiusanen, L. & Kiesepää, T. & Mehtälä T. 2019.</p> <p>https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15188</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkehoito • Psykososiaalinen hoito • Psykoedukaatio • Perheinterventiot • Motivoiva työskentely • Elintapainterventiot • Päihdeinterventiot • Kognitiivinen remediaatio • Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmät • Kompensatorisen kognitiivisen kuntoutus • Kognitiivinen käyttäytymisterapia • Tuettu työllistyminen