

Psykoosin arviointi

Psykoottisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, ajatuksen ja puheen hajanaisuus sekä koston tunne outo käytös. Tällaisia oireita esiintyy useissa mielenterveyshäiriöissä, kuten skitsofreniassa, harhaluuloisuushäiriöissä ja psykoottisissa mielialahäiriöissä. Päihteet ja somaattiset sairaudet voivat myös aiheuttaa psykoosin. Sairausten arviointi perustuu potilaalta ja läheisiltä saatuihin esitietoihin sekä huolelliseen psykiatriseen haastatteluun ja somaattiseen tutkimukseen. Psykoosin hoito pyritään toteuttamaan ensisijaisesti avohoidossa. Sairaalahoittoa tarvitaan, jos potilas ei kykene oireidensa takia huolehtimaan itsestään taikka jos hän vaarantaa itsensä tai muiden terveyden tai turvallisuuden.

Psykoosilla tarkoitetaan häiriötilaa, johon liittyy todellisuudentajun vakava järkkyminen ja toimintakyvyn heikkeneminen. Todellisuudentajulla viitataan kykyyn arvioida ulkoista ympäristöä objektiivisesti ja erottaa ympäristöstä tulevat aistimukset sisäisistä yllykkeistä. Psykoottisia oireita ovat niin sanotut positiiviset oireet eli aistiharhat ja harhaluulot, hajanaisuusoireet (ajattelun ja puheen hajanaisuus) sekä outo käyttäytyminen. Psykoosioireisiin kuuluvat myös niin sanotut negatiiviset oireet, kuten tunne-elämän latistuminen, puheen köyhtyminen ja aloitekyvyn heikkeneminen. Psykoosipotilaalla saattaa lisäksi ilmetä epäspesifisiä oireita, esimerkiksi ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja unettomuutta, jotka voivat peittää alleen psykoosin spesifisemmät oireet (Salokangas 2006, Mantere 2011). **TAULUKOSSA 1** on esitetty psykoosiin liittyvää käsitteistöä selityksineen.

Psykoottiset oireet voivat liittyä useisiin mielenterveyshäiriöihin. Psykoosi voi olla merkki alkavasta skitsofreniasta, harhaluuloisuushäiriöstä tai psykoottisesta mielialahäi-

riöstä. Näitä psykooseja kutsutaan myös funktionaaliseksi eli toiminnallisiksi psykooseiksi. Skitsofrenian oirekuvaan kuuluvat tyypillisesti aistiharhat, harhaluulot ja hajanainen käyttäytyminen. Ennen varsinaisten psykoosioireiden puhkeamista skitsofreniaan sairastuvalla voi esiintyä muun muassa aloitekyvyttömyyttä, ihmissuhteista vetäytymistä, poikkeavaa ajattelua sekä työ- ja toimintakyvyn heikentymistä (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2013). Harhaluuloisuushäiriöissä oirekuva hallitsevat erilaiset harhaluulot. Aistiharhat ovat harvinaisia, ja potilaan työ- ja toimintakyky yleensä säilyy. Myös vakavaan masennukseen (Depressio: Käypä hoito -suositus 2010) tai maniaan (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2008) liittyy joskus aistiharhoja tai harhaluuloja. Psykoottiset oireet voivat olla myös seurausta ruumiillisesta sairaudesta tai päihteiden tai lääkkeen vaikutuksesta, jolloin puhutaan elimellisistä psykooseista.

Osa psykooseista on akuutteja, ohimeneviä ja lyhytkestoisia; tällaisia ovat esimerkiksi synnytyksen jälkeiset psykoosit. Psykoosista oireyhtymänä puhutaan vasta, kun oireistolla on tietty ajallinen kesto ja kun se täyttää kullekin häiriölle sovitut diagnostiset kriteerit. Hiljattain julkaistun meta-analyysin mukaan yleisväestössä kliinisesti ei-merkittävien psykoottisten kokemusten esiintyvyys oli arviolta 5 %. Ajoittaisia kuuloharhoja ja lievää paranoidista ajattelua esiintyy yleisväestössä jopa noin 30 %:lla, ja 4–15 %:lla on kapea-alaisia ja ohimeneviä psykoosia muistuttavia tiloja – myös nuorilla (van Os ym. 2009). Suurin osa psykoosioireita satunnaisesti kokevista ei kuitenkaan sairastu koskaan varsinaiseen psykoosisairauteen.

Psykoosien tunnistaminen perusterveydenhuollossa on tärkeää, sillä hoitamattomana tällä sairaudella voi olla vahingollisia vaikutuksia keskushermostoon. Lisäksi pitkä viive hoidon

TAULUKKO 1. Psykoosiin liittyvää käsitteistöä.

	Selitys	Esimerkki
Psykoosi	Todellisuudentajun häiriintyminen	Käyttäytymistä ohjaavat psykoottiset oireet
Todellisuudentajun hämärtyminen	Vaikeus erottaa, mikä on totta ja mikä ei	Uskomus, että aistiharhat tai harhaluulot ovat totta; potilas voi toimia niiden ohjaamana
Positiiviset oireet	Aistiharhat	Kuuloharhat: potilas kuulee melua ja hälyä taikka moittivia, syyttäviä, uhkaavia tai halventavia ääniä Näköharhat: potilas näkee ihmisiä (usein pelottavia hahmoja), näkyjä, asioita, joita ei ole olemassa Hajuharhat: Potilas tuntee outoja hajuja, joita muut eivät huomaa Tuntoharhat: poikkeavat fyysiset tuntemukset (esimerkiksi tunne, että ihon alla on matoja)
	Harhaluulot	Paranoidinen harhaluulo: potilaalla on kokemus, että hän on salaliiton kohteena Suhteuttamisharhaluulo: potilas uskoo virheellisesti, että hänestä puhutaan televisiossa Somaattinen harhaluulo: uskomus, että paha haju johtuu somaattisesta sairaudesta
Negatiiviset oireet	Tunne-elämän latistuminen	Kyvyttömyys ilmaista tunnetiloja kasvonilmeillä, äänensävyllä tai eleillä
	Puheen köyhtyminen	Spontaani puhe on vähäistä, potilas voi vastata yhdellä sanalla
	Aloitekyvyn heikkeneminen	Vaikeus aloittaa tai jaksaa tehdä arkitoimia
	Mielenkiinnon menettäminen	Kyvyttömyys tuntea ja kokea mielihyvää
Hajanaisuus- eli disorganisaatio-oireet	Ajatuksen ja puheen hajanaisuus	Puhe on epäloogista ja hajanaista, ulkopuolisen voi olla mahdotonta käsittää, mitä potilas tarkoittaa
	Outo käyttäytyminen	Oudot asennot ja liikkeet, liikkumattomuus eli katatonia
Epäspesifiset oireet psykoosin yhteydessä	Psykkisiä oireita, joita voi esiintyä samanaikaisesti psykoottisten oireiden kanssa	Ahdistuneisuus, masentuneisuus, unettomuus, levottomuus, aggressiivisuus, ihmissuhteista vetäytyminen, väsyneisyys, aloitekyvyttömyys

alkamiseen liittyy huonompaan ennusteeseen (Penttilä ym. 2007).

Psykoottisen potilaan arviointi

Psykoosin arviointi perustuu esitietoihin sekä psykiatriseen ja somaattiseen tutkimukseen. Akuutin psykoosin diagnosoiminen ei yleensä ole vaikeaa. Mikäli psykoosioireet kehittyvät hitaasti, niiden tunnistaminen on hankalampaa. Varsinkin nuorilla psykoosin puhkeamista voivat edeltää pitkään kestävä epäspesifiset oireet.

Kun päivystystilanteessa arvioidaan, onko potilas psykoottinen vai ei, olisi tärkeää saada

luotua mahdollisimman hyvä kontakti potilaaseen ja potilaan kanssa vastaanotolla mahdollisesti oleviin läheisiin. Läheiset pystyvät usein antamaan keskeisiä taustatietoja arvioinnin tueksi. Hyvän yhteyden syntymisen jälkeen on mahdollista saada luotettavaa tietoa potilaan kokemus- ja ajatusmaailmasta sekä hänen taustastaan. Tutkivan lääkärin rauhallinen suhtautuminen rauhoittaa myös levotonta potilasta. Vaikka potilas olisi hyvinkin psykoottinen, hän kuulee, ymmärtää ja muistaa saamansa kohtelun, mikä osaltaan vaikuttaa potilaan hoitomotivaatioon (Heikkilä 2006).

Psykiatrinen tutkimus

Riittävän laaja ja monipuolinen käsitys potilaan psyykkisestä voinnista saadaan vain huolellisella haastattelulla. Aluksi kannattaa kiinnittää huomiota potilaan ulkonäköön ja olemukseen. Hoitamaton ulkonäkö kuvastaa muun muassa potilaan suhtautumista itseensä ja usein heikentynyttä kykyä huolehtia itsestään. Esimerkiksi epäluuloinen ja varautunut suhtautuminen tutkivaan lääkäriin, hätäisyys ja levoton vilkuilu ympärille antavat syyn epäillä psykoosia. Potilaan orientoitumista ajan, paikan ja itsensä suhteen arvioidaan. Orientaation varmistamiseksi potilaalta kysytään esimerkiksi viikonpäivää, päivämäärää, vuotta, paikkaa sekä potilaan omaa henkilöllisyyttä. Päivystystilanteessa mielialaa arvioidaan kysymällä masennusoireista. Ajanvarausvastaanotolla arvioinnin apuna voi käyttää esimerkiksi Beckin depressiomittaria (BDI). Voimakkaasti kohonnut mieliala, johon liittyy muun muassa ajatuksenriento tai tunne ajatustoiminnan kiihtymisestä, itsetunnon kohoaminen, kuvitelmat omista kyvyistä tai suuruudesta (grandiositeetti), vähentynyt unen tarve ja toimeliaisuuden lisääntyminen viittaavat maanisuteen. Akuutin manian tunnistaminen ei yleensä tuota vaikeuksia. Maniaoireiden vaikeusasteen arviointiin voidaan käyttää Youngin mania-asteikkoa (YMRS). Epäasianmukaiset tunnereaktiot eli affektit, esimerkiksi naureskelu surullisista asioista puhuttaessa, voivat olla merkki psykoottisesta häiriöstä.

Psykooseihin liittyy usein kognitiivisten toimintojen häiriöitä, muun muassa muistin, keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmia. Ne voivat tulla haastattelussa esille keskittymiskyvyttömyytenä, levottomuutena ja vaikeutena muistaa lähiajan tapahtumia. Usein psykoottisen potilaan puhe on epäloogista ja hajanaista, ja pahimmillaan ajatushäiriöt tekevät puheesta ulkopuoliselle käsittämätöntä. Psykoottisen potilaan käyttäytyminen voi olla hajanaista. Hän saattaa käyttäytyä tilanteeseen nähden oudosti tai muuttua yllättäen aggressiiviseksi. Hänellä esiintyy ehkä outoja asentoja ja liikkeitä tai liikkumattomuutta.

888 Varsinaisista psykoottisista oireista eli aisti-

harhoista ja harhaluuloista tulee kysyä potilaalta suoraan. Aistiharhat eli hallusinaatiot ovat aistimuksia, jotka koetaan ilman ulkoista, aistinelimeen kohdistuvaa ärsykettä. Ne voivat esiintyä kuulo-, näkö-, tunto-, haju- tai maku-aistin alueella. Kuuloharhat ovat yleisimpiä aistiharhoja toiminnallisissa psykooseissa. Ne saattavat ilmetä potilaan kuulemana puheena, yksittäisinä sanoina tai kokonaisina lauseina. Niiden sisältö voi olla potilasta moittiva, syyttävä, uhkaava tai halventava. Potilas saattaa keskustella äänien kanssa tai naureskella itsekseen kuulemilleen äänille. Toiminnallisten psykoosien yhteydessä myös näköharhat ja joskus harvoin tunto-, haju- tai makuharhat ovat mahdollisia, mutta usein näiden oireiden aiheuttajana on jokin elimellinen syy. Näkö- ja tuntoharhat liittyvät monesti päihdepsykooseihin, ja hajuharjojen taustalla voi olla temporaalielepilepsia. Esimerkiksi mädän hajun aistiminen saattaa kuitenkin olla psykoottis-tasoisien masennuksen oire.

Harhaluulot ovat virheellisiä uskomuksia, jotka liittyvät potilaan väärin tulkitsemiin havaintoihin tai kokemuksiin ja joista potilas pitää ehdottomasti kiinni, vaikka hänelle esitetäisiin todisteita uskomuksia vastaan. Paranoidisista harhaluuloista kärsivä potilas voi uskoa, että häntä vainotaan tai vakoillaan. Kun potilas antaa ympäristön normaaleille tapahtumille oman henkilökohtaisen virheellisen merkityksen, kyseessä on suhteuttamisharhaluulo. Somaattisista harhaluuloista kärsivä potilas on vakuuttunut psykoottisten oireidensa johtuvan lääketieteellisestä ruumiillisesta sairaudesta. Suuruusharhaluuloihin sisältyy vääristynyt käsitys omista poikkeavista kyvyistä; potilas uskoo esimerkiksi olevansa suuri poliittinen johtaja. Psykoottisesta masennuksesta kärsivä potilas voi tuntea niin syvää epätoivoa, huononmuuden tunnetta tai epärealistista syyllisyydentuntoa, että niitä voidaan pitää harhaluuloina. Maaninen potilas sen sijaan kokee, että hänellä on ylimaallisia kykyjä.

Kliinisen tutkimuksen lopuksi muodostetaan käsitys potilaan psykoottisten oireiden vakavuudesta ja tehdään alustava diagnostinen arvio. Ensinnäkin tulee arvioida oireiden kestoa ja suhteuttaa mahdollisten samanaikaisten

mielialaoireiden kesto psykoottisten oireiden keston. Onko psykoottisia oireita esiintynyt vain mielialaoireiden yhteydessä? Lisäksi selvitetään potilaan oma käsitys oireistaan. Ymmärtääkö potilas psykoottisten oireiden olevan epätodellisia vai toimiiko hän niiden mukaan? Onko potilaalla sellaisia aistiharhoja tai harhaluuloja, jotka pakottavat hänet toimimaan itseä tai toisia vastaan? Liittyykö psykoottisiin oireisiin itsetuhoajatuksia tai väkivallan uhkaa toisia kohtaan? Mikä on potilaan sairaudentunto ja motivaatio hoitoon? Haluaako hän apua, ja pystyykö hän sitoutumaan hoitoon? Oireiden vaikeusaste ja potilaan sairaudentunto vaikuttavat jatkohoitopäätökseen eli siihen, hoidetaanko potilasta avo- vai sairaalahoidossa.

Erityistilanteita

Humalatalita vaikeuttaa potilaan psyykkisen voinnin asianmukaista arviointia. Tällöin potilas on tutkittava niin hyvin kuin se on mahdollista. Mikäli psykoosi vaikuttaa todennäköiseltä tai humaltunut on psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa itsemurhavaaran takia, ei päihtymys ole laillinen este hoitoon lähettämiseksi. Mikäli epäillään, että potilaan oireilu johtuu voimakkaasta humalatilasta, häntä on paras seurata, kunnes tarkempi arvio on mahdollinen.

Erotusdiagnostiikka dissosiaatio-oireisiin. Skitsofreniformisia psykoosioireita pidetään erityisesti skitsofrenialle tyypillisinä. Niitä ovat muun muassa kokemukset ajatusten pakkosyötöstä tai vieraudesta, ajatusten lukemisesta, ajatusten leviämisestä ympäristöön tai ajatusten riistosta. Potilas voi kokea, että häneltä on viety oma tahto, että hän on vieraan tahdon alainen tai että ulkopuolinen voima kontrolloi hänen ajatuksiaan ja tunteitaan. Potilaalla saattaa olla myös eriskummallisia harhaluuloja. Kommentoivat, potilaasta keskenään keskustelevat äänet tai äänet, jotka tulevat jostain henkilön ruumiinosasta, ovat myös skitsofreniformisia psykoosioireita (Isohanni ym. 2011).

Dissosiaatio-oireista kärsivä potilas voi vaikuttaa psykoottiselta. Dissosiaatiolla tarkoitetaan tietoisuuden, muistin, identiteetin

YDINASIAAT

- ▶ Psykoosissa potilaan todellisuudentaju häiriintyy vakavasti, mikä ilmenee psykoottisina oireina: aistiharhoina, harhaluuloina, hajanaisena puheena tai outona käyttäytymisenä.
- ▶ Arvioinnissa keskeistä ovat riittävät esitiedot, kattava psykiatrisen haastattelu sekä somaattinen tutkimus.
- ▶ Somaattinen sairaus tai pähteiden käyttö voi aiheuttaa psykoosin, mikä tulee huomioida erotusdiagnostiikassa.

ja havaintojen integraation hajaannusta. Dissosiativisia oireita ovat esimerkiksi psykogeeninen muistinmenetys, oman itsen ja ympäristön kokeminen vieraaksi tai oudoksi, ajan ja paikan tajun kadottaminen, havaintojen vääristyminen ja vaikeus erottaa fantasioita todellisuudesta. Dissosiaatio voi ilmetä myös monenlaisina ruumiillisina tuntemuksina ja oireina, joille ei löydy selkeää selittävää tekijää. Dissosiaatio-oireille altistavat voimakkaat, yleensä lapsuuden aikaiset traumaattiset kokemukset (Huttunen 2011).

Psykoottisen häiriön erotusdiagnostiikka on vaativaa, jos dissosiaatioon liittyy aistiharhoja tai harhaluuloja. Ne voivat muistuttaa pitkälti skitsofreniformisia psykoosioireita. Dissosiativisissa tiloissa todellisuudentajun häiriö on usein tarkkarajainen, jolloin häiriön alku on äkillinen ja toipuminen nopeaa. Lisäksi ajatteluhäiriö leimaa vain osaa potilaan kokemusmaailmasta.

Somaattinen tutkimus ja erotusdiagnostiikka elimellisiin psykooseihin nähden

Psykoottisen potilaan tutkimukseen kuuluu esitietojen ja oireiden perusteella tarkennettu somaattinen (sydämen ja keuhkojen kuuntelu, verenpaine, syketaajuus) ja neurologinen tutkimus (tarvittaessa pään MK tai TT) sekä laboratoriotutkimuksia (saatavuuden mukaan esi-

TAULUKKO 2. Psykoosioireiden somaattisia syitä.

Syy	Esimerkkejä
Infektiot	Meningiitti, enkefaliitti, SSPE (subakuutti sklerosoiva panenkefaliitti), sepsis, keuhkokuume, virtsatieinfektio, myyräkuume, AIDS
Verenkiertoelimistön sairaudet	Sydäninfarkti, sydämen vajaatoiminta, hypoksia
Neurologiset sairaudet	Dementiat, aivoverenkierron häiriöt, aivotraumat, hematooma, kasvain, epilepsia
Endokrinologiset ja aineenvaihduntasairaudet	Hypotyreoosi, hypertyreosi, hypoglykemia, ketoasidoosi, elektrolyyttihäiriö
Lääkkeet	Lääkemyrkytys, voimakas antikolinerginen vaikutus, glukokortikoidit, levodopa, mikrobilääkkeet

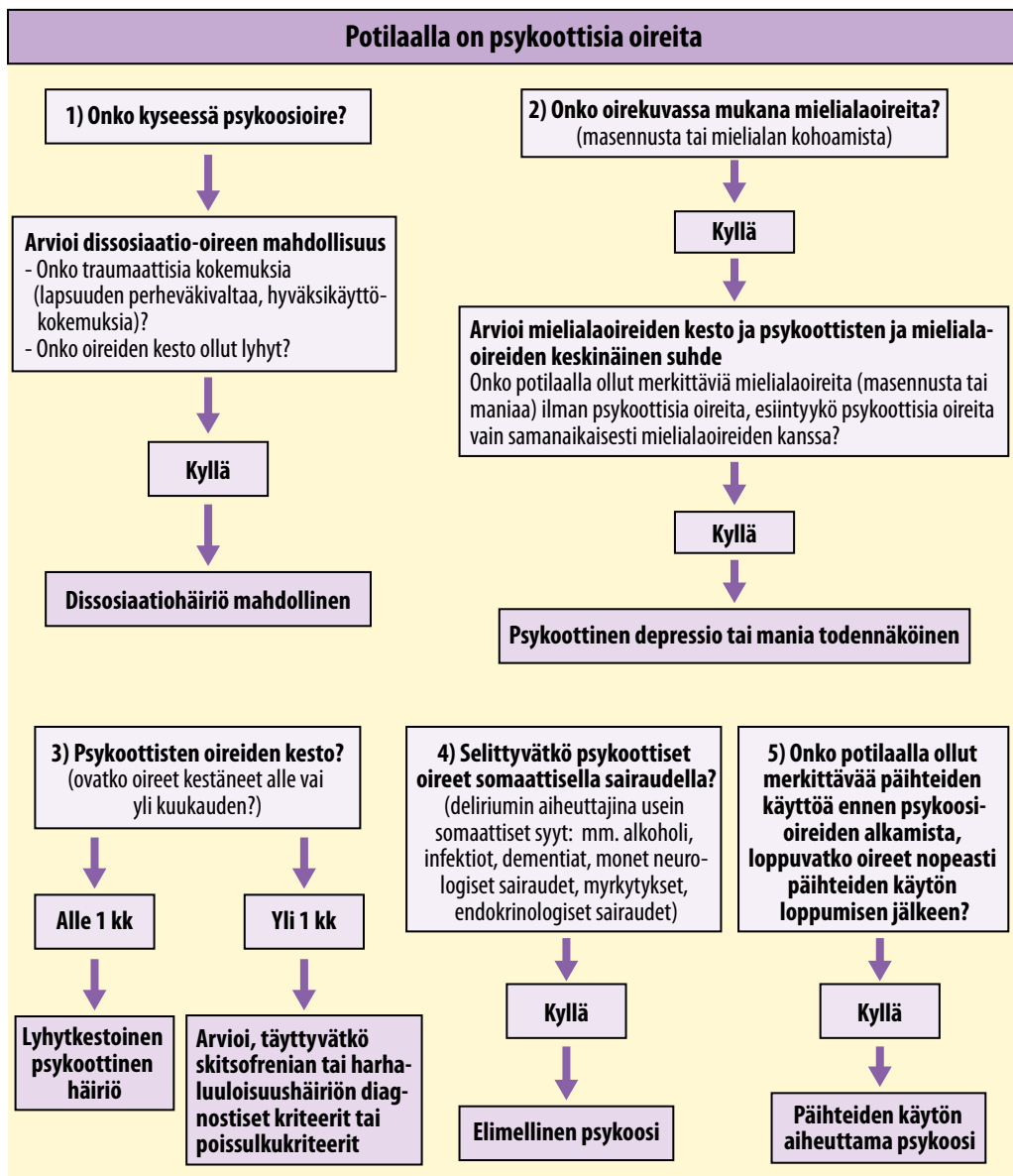
merkiksi perusverenkuva ja trombosyytit, plasman CRP-pitoisuus, virtsan perustutkimukset, plasman natrium- ja kaliumpitoisuus, veren glukoosipitoisuus, plasman ALAT-aktiivisuus, plasman niukkahiilihydraattisen transferriinin pitoisuus). Tarkoituksena on sulkea pois somaattiset syyt ja päihteiden käytön aiheuttama psykoosi. Erityisesti vanhuksilla somaattiset sairaudet aiheuttavat merkittävän osan psykooseista, ja osa varsinkin nuorten psykooseista johtuu päihteiden käytöstä. Oireiden äkillinen alkua, voimakas vaihtelu, vahva desorientaatio, sekavuus, tajunnan heikkeneminen, muut kuin kuulon alueen aistiharhat, korkea ikä, todettu somaattinen sairaus ja aikaisemman psykiatrisen oireilun puuttuminen viittaavat monesti somaattiseen syyhyyn tai päihteiden käyttöön (Heikkilä 2006, Mantere 2013). Tavallisimpia somaattisia tekijöitä psykoosin taustalla on esitetty **TAULUKOSSA 2**.

Päihdepsykoosia kannattaa epäillä, jos psykoosioireiden kehittymistä on edeltänyt runsas päihteiden käyttö. Nuorilla huumeet (mm. kannabis, amfetamiini, opioidit) ovat tavallisimpia päihdepsykoosien aiheuttajia, vanhemmilla tavallisin syy on alkoholi. Kannabispsykoosissa oireina ovat muun muassa näköharhat ja ärtyneisyys. Amfetamiinipsykoosin oirekuvaan kuuluvat voimakkaat harhaluulot, vaikutuselämykset, kokemukset ajatusten kontrolloimisesta sekä kuulo- ja näköharhat. Alkoholin käytön loppuessa potilaalle voi kehittyä sekavuustila ja aistiharhoja, yleensä näköharhoja. Alkoholipsykoosissa potilaalla esiintyy aistiharhoja tai harhaluuloja ilman samanaikaista sekavuustilaa.

Päihteiden aiheuttamissa psykooseissa oireet lievittyvät suhteellisen nopeasti, useimmiten muutamassa vuorokaudessa. Jos kannabiksen tai amfetamiinin käyttöön liittyvät psykoottiset oireet kestävät parikin viikkoa, primaari lisäselvittelyä vaativa psykoosialttius on todennäköinen. **KUVASSA** on esitetty ensipsykoosin diagnostiikassa ja erotusdiagnoosissa huomioitavia asioita.

Tutkimuksen apuvälineet

Psykoosiin sairastumista voivat edeltää pitkään kestävä epäspesifiset oireet, esimerkiksi ahdistuneisuus, mielialaoireet, keskittymis- ja univaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteista vetäytyminen. Psykoosin välitöntä puhkeamista ennakoivia oireita ovat poikkeavat tai vieraat ajatukset, epäluuloisuus, suuruusajatukset, lievät harha-aistimukset sekä ajatusten ja puheen hajanaisuus. Eriytyisen suuri psykoosialttius on nuorilla tai nuorilla aikuisilla, joiden lähisukulaisilla on esiintynyt psykooseja ja joiden toimintakyky alkaa nopeasti heiketä. Mikäli haastattelun perusteella herää epäily psykoosiin sairastumisesta, voidaan arvioinnin apuna käyttää itseraportointilomakkeita, kuten Suomessa kehitettyä PROD-seulaa. Se löytyy sähköisenä esimerkiksi Kelan sivuilta ([www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/191207084524HJ/\\$File/tutkimuksia91_netti.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/191207084524HJ/$File/tutkimuksia91_netti.pdf?openElement)). Lomakkeen avulla kartoitetaan psykoosin esioireita 12:n viime kuukauden ajalta. Kyselyssä on 21 kysymystä (vastataan ”kyllä” tai ”ei”), joista 12 on psykoosille spesifisiä (kysymykset 5, 7, 8,



KUVA. Ensipsykoosin diagnostiikassa ja erotusdiagnoosiikassa huomioitavia asioita.

10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 ja 21). Jos potilas antaa kolme kyllä-vastausta spesifisiin kysymyksiin, tulisi hänen psykoosiriskinsä selvittää tarkemmin. Lomake toimii keskustelun pohjana, ja vastaukset käydään läpi yhdessä potilaan kanssa. Kaikkien kyllä-vastausten yhteydessä kartoitetaan potilaan huolestuneisuus oireesta ja kokemuksen vaikutus jokapäiväiseen elämään. Niin ikään selvitetään potilaan vakuutuneisuus oireesta ja potilaan kokemukselle antama tulkinta (Salokangas ym. 2002).

Jatkotoimenpiteet

Kun potilas on lääkärin käsityksen mukaan sairastunut psykoosiin, potilaalle ja omaisille tulee selittää, mitä sairaudella tarkoitetaan. On hyvä myös kuvata, miten tämä ilmenee potilaan oireilussa. Avohoito tulee kyseeseen, mikäli potilaalle on mahdollista tarjota riittävän tiivistä tukea ja potilas on motivoitunut ja sitoutunut hoitoonsa. Skitsofrenian Käypä hoito-suosituksen mukaan (2013) skitsofrenian

hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoidossa ja siihen pyritään ottamaan mukaan myös potilaan perhe ja hänen muu lähiverkostonsa. Ensipsykoosiin sairastuneet tulee yleensä avohoidossakin lähettää erikoissairaanhoidon tarkempia selvityksiä ja diagnostiikkaa varten sekä hoitosuunnitelman laatimiseksi.

Päivystystilanteessa on arvioitava, tarvitseeko potilas välitöntä sairaalahoitoa. Jos se on tarpeen, selvitetään, suostuuko potilas siihen vapaaehtoisesti vai laaditaanko tarkkailu- eli M1-lähete. Mielenterveyslain perusteella potilas voidaan lähettää tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon, jos hänen todetaan olevan mielisairas ja hoidon tarpeessa ja jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai tilanteeseen soveltumattomia (www.finlex.fi). Ojasen ja Mantereen katsauksessa tässä numerossa on kuvattu tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen kolmiportainen prosessi ja prosessiin liittyvä lainsäätö.

Potilaalle pitää kertoa selkeästi, mikäli hänet lähetetään tarkkailuläheteellä hoitoon. M1-lahetteen laatiminen vaatii harkintaa. Itsemurhavaara, päihteiden hallitsematon käyttö tai väkivaltaisuus ei sellaisenaan riitä tahdosta riippumattoman hoidon edellytykseksi. Sairaalahoidon toimittaminen tahdonvastaisesti vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Kokemus pakotetuksi tulemisesta voi johtaa hoitoon kohdistuvaan kielteiseen asenteeseen. Voi myös olla, ettei potilas enää uskalla hakeutua hoitoon. ■

KRISTINA MOILANEN, LT, kliininen opettaja, psykiatrian erikoislääkäri, nuorisopsykiatriaerikoistuva
OYS, psykiatrian tulosalue
ja OYS, psykiatrian oppiaine, kliinisen lääketieteen laitos

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2004 [päivitetty 21.10.2012]. www.kaypahoito.fi
- Heikkilä J. Mitä tehdä, kun terveyskeskukseen tulee uusi psykoosipotilas? Suom Lääkäril 2006;61:3215–7.
- Huttunen M. Tietoa potilaalle: Disosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen erillisuus) [päivitetty 22.10.2011]. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012. www.terveysportti.fi, artikkeli: dlk00360.
- Isohanni M, Suvisaari J, Koponen H, Kiesepää T, Lönnqvist J. Skitsofrenia. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Mart-

- tunen M, Partonen T, toim. Psykiatria. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim 2011, s.70–133.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008. www.kaypahoito.fi
- Mantere O. Akuutti psykoosi [päivitetty 23.4.2011]. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2013. www.terveysportti.fi, artikkeli: ykt01694.
- Penttilä M, Lauronen, Isohanni M. Hoitamattoman psykoosin kesto ja sen yhteys skitsofrenian ennusteeseen. Suom Lääkäril 2007;62:2269–73.
- Salokangas R. Psykoosipotilaan tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suom

Lääkäril 2006;61:3105–7.

- Salokangas R, Heinimaa M, Suomela T, ym. Psykoosialttiuden arvioinnin opas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim 2002.
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2001 [päivitetty 14.2.2013]. www.kaypahoito.fi
- Van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I, Delespaul P, Krabbendam L. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. Psychol Med 2009;39:179–95.

Summary

Assessment of psychosis

Psychotic symptoms include hallucinations, delusions, incoherence of thought and speech as well as exceedingly eccentric behavior. Symptoms of this kind occur in several mental disorders, such as schizophrenia, delusional disorders and psychotic mood disorders. Drugs and somatic illnesses may also cause psychosis. The assessment of the disease is based on anamnesis obtained from the patient and the family, as well as on a careful psychiatric interview and somatic examination. While treatment of psychosis is primarily attempted on an outpatient basis, hospital treatment may also be required.