



Mitä psykoosipotilaiden kognitiivisten toimintojen kuntoutuksessa tulee huomioida?

TULOKSET

- 1) Sairauden vaikeusaste ei vaikuta kognitiivisten toimintojen kuntoutukseen^a
 - Kognitiivisten toimintojen kuntoutus voi olla tehokkaampaa heikommien kognitiivisesti suoriutuvilla.
- 2) Kognitiivisten toimintojen kuntoutusta kannattaa toteuttaa sairaalahoidon aikana^a
 - Kognitiivisten toimintojen kuntoutukseen sitoutuminen oli parempaa sairaalahoidon aikana kuin avohoidossa luultavasti, koska sairaalaolosuhteissa potilaan oli helpompi osallistua kuntoutukseen.
 - Kognitiivisten toimintojen kuntoutuksella voidaan vaikuttaa yleisesti kognition kohentumiseen psykoosipotilaan sairaalahoidon aikana.
 - Kohentumista on todettu prosessointinopeuden, työmuistin ja oppimisen kohdalla, työmuistin osalta jopa enemmän kuin avohoidossa.
 - Toimintakyvyn, työkyvyn ja sosiaalisen vuorovaikutuksen osalta tulokset ovat epävarmempia.
- 3) Kognitiivisten toimintojen kuntoutuksella voidaan vaikuttaa psykoosisairauden negatiivisiin oireisiin^b
 - Kognitiivisten toimintojen kuntoutus oli tavanomaista hoitoa tehokkaampaa, myös silloin kun tavanomainen hoito oli yhdistettynä johonkin muuhun hoitomuotoon.
 - Kognitiivisten toimintojen kuntoutuksen vaikutukset negatiivisiin oireisiin säilyivät seuranta-ajalla.
 - Ikä ja sukupuoli eivät vaikuttaneet kuntoutuksen tehoon negatiivisten oireiden osalta vaan kaiken ikäiset (yli 18-vuotiaat) sekä molemmat sukupuolet hyötyivät yhtä lailla kognitiivisten toimintojen kuntoutuksesta.
 - Kognitiivisten toimintojen kuntoutuksen kesto oli vaihdellut 12 viikosta 2 vuoteen, kestolla ei ollut todettu tilastollista merkittävyyttä negatiivisiin oireisiin.

TAUSTA

Skitsofreniaan ja muihin psykoosisairauksiin liittyy usein kognitiivisten toimintojen häiriöitä. Näitä ovat keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja muistin häiriöt sekä ongelmat toiminnanohjauksessa, kuten vaikeus tehdä päätöksiä.¹ Kognitiiviset oireet voivat vaikuttaa elämänlaatuun, sosiaaliseen toimintakykyyn ja sairauden ennusteeseen jopa enemmän kuin muut oireet². Psykoosisairauden negatiivisia oireita ovat esimerkiksi aloitekyvyttömyys, tunne-elämän latistuminen sekä mielihyvän tunteen ja kiinnostuksen vähentyminen. Nämä oireet voivat aiheuttaa haasteita sosiaalisessa kanssakäymisessä.³ Kognitiiviset ja negatiiviset oireet ovat yhteydessä heikentyneeseen toimintakykyyn⁴. Kognitiivisten toimintojen kuntoutus (kognitiivinen remediaatio) on kehitetty psykoosipotilaiden kognitiivisten toimintojen kuntoutukseen ja sen perimmäisenä tarkoituksena on parantaa näiden henkilöiden toimintakykyä². Kognitiivisten toimintojen kuntoutuksen avulla voidaan parantaa esimerkiksi toiminnanohjausta, sosiaalista kognitiota sekä muuhun kuntoutukseen yhdistettynä yleistä toimintakykyä³.

YHTEENVETO

Kognitiivisten toimintojen kuntoutusmenetelmät on todettu psykoosipotilaiden kohdalla toimiviksi. Kuntoutusmenetelmän päätarkoituksena on vaikuttaa psykoosisairauden kognitiivisiin oireisiin, mutta sillä voidaan vaikuttaa myös negatiivisiin oireisiin. Kuntoutusta suunniteltaessa on huomioitava, että harjoitusohjelmat ovat tehokkaampia, kun harjoittelu toteutetaan muun kuntoutuksen yhteydessä (esimerkiksi ammatillinen kuntoutus) tai terapeutin ollessa läsnä.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Nämä tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä Suomessa. Intensiivisessä hoidossa tai kuntoutuksessa on helpompi toteuttaa tiivistä (3–5 krt/vko) kognitiivisten toimintojen kuntoutusta. Jatkossa suomalaisessa terveydenhuollossa tulisi pohtia joustavia keinoja saattaa kognitiivisten toimintojen kuntoutus päätökseen sairaalahoidon jälkeen, esimerkiksi polikliinisinä käynteinä. Toisaalta kognitiivisten toimintojen kuntoutus on tehokkaampaa yhdistettynä muuhun toiminnalliseen kuntoutukseen, jota sairaalassa ei välttämättä ole tarjolla. Myös tämä näkökohta on tärkeää huomioida jatkon kehittämistyöskentelyssä.



AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu kahteen tasokkaaseen järjestelmälliseen katsaukseen. Toisessa selvitettiin kognitiivisten toimintojen kuntoutusmenetelmiä henkilöille, jotka olivat sairaalahoidossa^a ja toisessa kuntoutusmenetelmän vaikutuksia psykoosisairauden negatiivisiin oireisiin^b. Katsauksissa oli mukana yhteensä 65 tutkimusta ja 4020 osallistujaa (20 n = 1509 ja 45 n = 2511). Osallistujat olivat yli 18-vuotiaita ja heillä oli joko skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö^a, ensipsykoosi^{a,b} tai muu psykoosisairaus^b. Molemmissa katsauksissa oli laskettu kognitiivisten toimintojen kuntoutusmenetelmiksi monenlaisia interventioita, esimerkiksi kynä-paperi-tehtäviin terapeutin kanssa perustuvia sekä tietokoneella toteutettavia. Toisessa katsauksessa intervention piti sisältää useampia kognition osa-alueita^b ja toisessa vähintään yksi osa-alue riittä^a. Katsausten menetelmälliset toteutukset on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisissä julkaisuissa^{a,b}. Katsausten laadut arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä.*

NÄYTTÖVINKIN LAATIJAT

FT, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi **Irina Rannikko**, akateeminen tutkija, Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto
Toimintaterapeutti (YAMK) **Jonna Tolonen**, CRT-terapeutti ja SCIT-ryhmänohjaaja, väitöstutkija, Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö Oulun yliopisto
Tutkija **Jenni Konttila**, sh, TtM, Hoitotyön tutkimussäätiö
Psykiatrinen sairaanhoitaja **Marjo Typpö**, CRT-terapeutti ja SCIT-ryhmänohjaaja

Näyttövinkkiin liittyvät yhteydenotot: [jenni.konttila\(at\)hotus.fi](mailto:jenni.konttila(at)hotus.fi)

ALKUPERÄINEN JULKAISU

^a **Cella M, Price T, Corboy H, Onwumere J, Shergill S, Preti A.** 2020. Cognitive remediation for inpatients with psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*. 50(7), 1062–1076. doi: 10.1017/S0033291720000872. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32349802.

^b **Cella M, Preti A, Edwards C, Dow T, Wykes T.** 2017. Cognitive remediation for negative symptoms of schizophrenia: A network meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 52, 43–51. doi: 10.1016/j.cpr.2016.11.009.

***Katsausten laatu:** tasokas (11 / 11), ^{a,b} JBI: [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses](#).

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET:

- McGurk SR, Mueser KT, Xie H, Welsh J, Kaiser S, Drake RE, et al.** 2015. Cognitive Enhancement Treatment for People With Mental Illness Who Do Not Respond to Supported Employment: A Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Psychiatry* 172(9), 852–61. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14030374>
- Morin L, Franck N.** 2017. Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry* ;8(100), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00100>
- Lindenmayer JP, Ozog VA, Khan A, Ljuri I, Fregenti S, McGurk SR.** 2017. Predictors of response to cognitive remediation in service recipients with severe mental illness. *Psychiatry Rehabilitation Journal* 40(1), 61–69. <https://doi.org/10.1037/prj0000252>
- Bell MD, Choi KH, Dyer C, Wexler BE.** 2014. Benefits of cognitive remediation and supported employment for schizophrenia patients with poor community functioning. *Psychiatric Services* 65(4), 469–475. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200505>