

Datoriserad arbetsminnesträning vid hjärnskador

Inledning

Arbetsterapeuter och psykologer inom hjärnskaderehabilitering möter patienter med nedsatt arbetsminne. Programmet gäller utredning inför och rehabilitering av arbetsminnesproblem med datorprogrammet Cogmed-QM, efter dokumenterad förvärvad hjärnskada/sjukdom.

Träningen ges i postakut rehabiliteringsskede, med fördel inom 18 månader efter skadetillfället men den kan även ske senare. Åtgärden sker inom öppenvård eftersom den förutsätter att patienten har haft tid att nå insikt om sina arbetsminnesproblem.

Bakgrund

Arbetsminne är en grundläggande kognitiv funktion som krävs för att kunna utföra dagliga aktiviteter självständigt. I vardagen används arbetsminnet för att komma ihåg instruktioner om vad vi ska göra härnäst, vad vi skall göra för stunden, för att lösa problem och för att kontrollera vår uppmärksamhet, det vill säga ”komma ihåg vad vi ska koncentrera oss på”. Vi minns information en kort stund genom att koncentrera oss på den, om koncentrationen störs så försvinner informationen. Nedsatt arbetsminne kan också upplevas som svårigheter att koncentrera sig vid huvudräkning och i läs- och skrivsammanhang. Arbetsminnet är viktigt för att vi ska kunna styra vår uppmärksamhet vid problemlösning och för att kunna hålla för uppgiften relevant information i huvudet.

Några exempel på vad arbetsminnet används till:

- Komma ihåg vad man läst i böcker och i tidningar
- Komma ihåg saker i vardagssituationer, t ex var man lagt plånboken, nycklarna eller mobilen
- Upprätthålla koncentrationen vid uthållighetskrävande uppgifter, t ex bilkörning
- Komma ihåg vad som sagts, t ex instruktioner eller i ett samtal
- Planering och organisationsförmåga, allt från att laga mat till att studera

Utredning

Arbetsminnestestning genomförs av neuropsykolog och/eller arbetsterapeut.

Arbetsterapeut:

- Observation i aktivitet och samtal med patienten
- Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

- Cognitive Failure Questionnaire (CFQ)
- Rivermead Behavioral Memory Test (RBMT)
- Upplevelse av minnes- och uppmärksamhetsproblem i vardagen

Neuropsykolog:

Testning med arbetsminnes- och uppmärksamhetstest, exempelvis:

- Blockrepetition
- Sifferrepetition
- TMT (Trail Making Test)

Målsättning

Förbättrad arbetsminnesförmåga för att med bättre behållning kunna utföra aktiviteter. Detta för att kunna delta i hem- och fritidsaktiviteter, yrkesliv och samhälle och få en förbättrad livskvalitet.

Kriterier för att erbjuda programmet

- Nedsatt arbetsminne
- Tillräcklig förmåga att ta in via synen, synfält och synskärpa, bedömt av läkare
- Språklig förmåga, att identifiera bokstäver, siffror och förstå verbala instruktioner nog för att klara programmet, bedömt av logoped
- God förmåga att arbeta vid datorskärm
- Uthållighet samt visuell förmåga att sitta vid dator under träningspasset bedömt av arbetsterapeut
- Motivation att genomföra träningen bedömt av arbetsterapeut

Exklusionskriterier

- Brister av intellektuella förmågor som kan vara ett hinder i genomförandet av träningen
- Smärtproblem som förväntas kunna påverka genomförandet av träningen.
- Emotionellt tillstånd som kan tänkas utgöra hinder, exempelvis depression/kris, bedömt av psykolog

Innan patienten fattar beslut om att genomgå träningen erbjuds hen information om träningsupplägget samt introduktion i att pröva att arbeta med datorprogrammet.

När behov av träning är fastställt och patienten är motiverad att träna påbörjas träningen.

Efter genomförd träning utvärderas effekten med samma instrument som vid utredning.

Åtgärd

Teamarbete

Läkare, arbetsterapeut, psykolog är involverade i träningen.

Före träningsspass i datorprogrammet kan även pulsökande fysisk träning erbjudas av fysioterapeut för att förbättra koncentrations- och minnesförmåga under träning vid dator.

I patientens team ingår också övriga professioner som är aktuella under rehabiliteringen. Teamet arbetar interprofessionellt. Mål dokumenteras i rehabiliteringsplan.

Träningsmetod

Träning genomförs med datorprogrammet Cogmed QM www.pearsonassessment.se enligt klinikens modell.

Behandlingen innefattar introduktion, träning och utvärdering. Träningen genomförs vid 25, 30 eller 40 tillfällen under 5-10 veckor.

Stöd ges av en coach på kliniken vid minst ett tillfälle i veckan (arbetsterapeut eller psykolog som gått utbildning i detta). Det finns möjlighet att välja träning vid egen dator hemma eller vid dator på kliniken vid övriga tillfällen. Däremellan kan coachning ges per telefon. Coachen ger kontinuerlig återkoppling av resultat, stöd i form av reflektion, strategier för att nå förbättring samt hjälp att överföra erfarenheter från träningen till aktivitetsutförandet i vardagen.

Ansvar inom teamet

Arbetsterapeut informerar patienten om träningens uppläggning samt introducerar patienten i träningsmodulerna innan träningen påbörjas. Tillsammans med patienten avtalar arbetsterapeuten tider och ramar för träningen. Arbetsterapeuten är i samråd med psykolog patientens coach under träningen med uppgift att följa upp resultat, ge råd om strategier och stödja patienten under träningen. Journal förs efter varje coachtillfälle.

Psykolog genomför vid behov neuropsykologisk testning före och efter träning samt stödjer och vägleder som coach i samråd med arbetsterapeut under träningen samt följer upp målen med patienten vid träningens slut.

Läkaren är medicinskt och övergripande ansvarig för patientens rehabilitering. Läkaren bedömer tidigare gjorda utredningar och avgör om det föreligger behov av ytterligare undersökning eller kontakt med andra specialister. Läkaren träffar patienten vid behov.

Fysioterapeut provar ut program för pulsökande träning i intervaller med puls mellan 130-150 slag/minut. Personal finns tillgänglig under pulsökande träningspass.

Utskrivning

Överrapportering

Vid behov överrapportering till primärvård efter träningsperioden.

Referenser

1. Westerberg H. Working Memory; Development, Disorders and Training. Department of Women and Child Health. Karolinska Institutet, Stockholm. 2008
2. Daneman M, Carpenter PA. Individual differences in working memory and reading. Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior. 1980;19(4), 450-466.
3. Pearsonassesment. Om arbetsminnet (länk, öppnas i nytt fönster)
Bromma: Pearson Assessment.
4. Hellgren L, Samuelsson K, Lundqvist A, Börso B. Computerized Training of Working Memory for Patients with Acquired Brain Injury. Open Journal of Therapy and Rehabil