

Intervention

Inledning

Vid revidering och uppdatering 2025/26 av den kognitiva rutinen som funnits inom SU beslutades att lyfta ut den fördjupande interventionsdelen och lägga den som ett stöddokument vilket är detta dokument. Innehållet som beskrivs är grundprinciper för intervention samt enkla kompensatoriska interventioner. För att få en mer heltäckande kunskap kring interventioner hänvisas till boken "Praktisk tillämpning inom kognitiv rehabilitering" av Ann Björkdahl (1). I denna beskrivs interventioner inom kognitiv rehabilitering grundligt med bas i evidens som publicerats av American Congress of Rehabilitation Medicine (ACRM) i deras cognitive manual.

Grunden för intervention

Behov och typ av intervention som är aktuell grundas i slutsatserna från den fördjupade bedömningen, se rutin [Bedömning av förändrad kognitiv förmåga – ARB](#)

- Hur interventioner ska läggas upp är främst beroende av om personen uppvisar medvetenhet om problem eller ej. Saknas medvetenhet bygger interventionen på att någon annan person finns som stöd praktiskt eller genom att ta fram och ställa in teknik eller hjälpmedel som kompensation för svårigheter. Finns en medvetenhet om problem kan personen efter framtagande och inläring av strategier eller lämpliga hjälpmedel eller teknik självständigt kompensera för nedsättning.
- Typ av intervention baseras på analys av vilka "fel" eller problem som uppstår. Exempelvis om personen tappar bort steg i det som ska göras kan detta kompenseras genom lämplig strategi eller anpassning som gör att man kan följa stegen etc.

Utifrån OTIPM kan interventioner utgå från fyra modeller: Modell för kompensation (strategier, anpassningar, hjälpmedel/teknik), Modell för aktivitetsträning (repetitiv träning av en aktivitet), Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner (funktionsträning), samt Pedagogisk modell (undervisning, reflektion, utbildning som fokuserar på

aktivitetsbaserade gruppundervisningar där man får möjlighet att diskutera och reflektera över aktiviteter i sitt dagliga liv).

Interventioner kan inriktas på följande åtgärder beroende på slutsatserna från bedömningen;

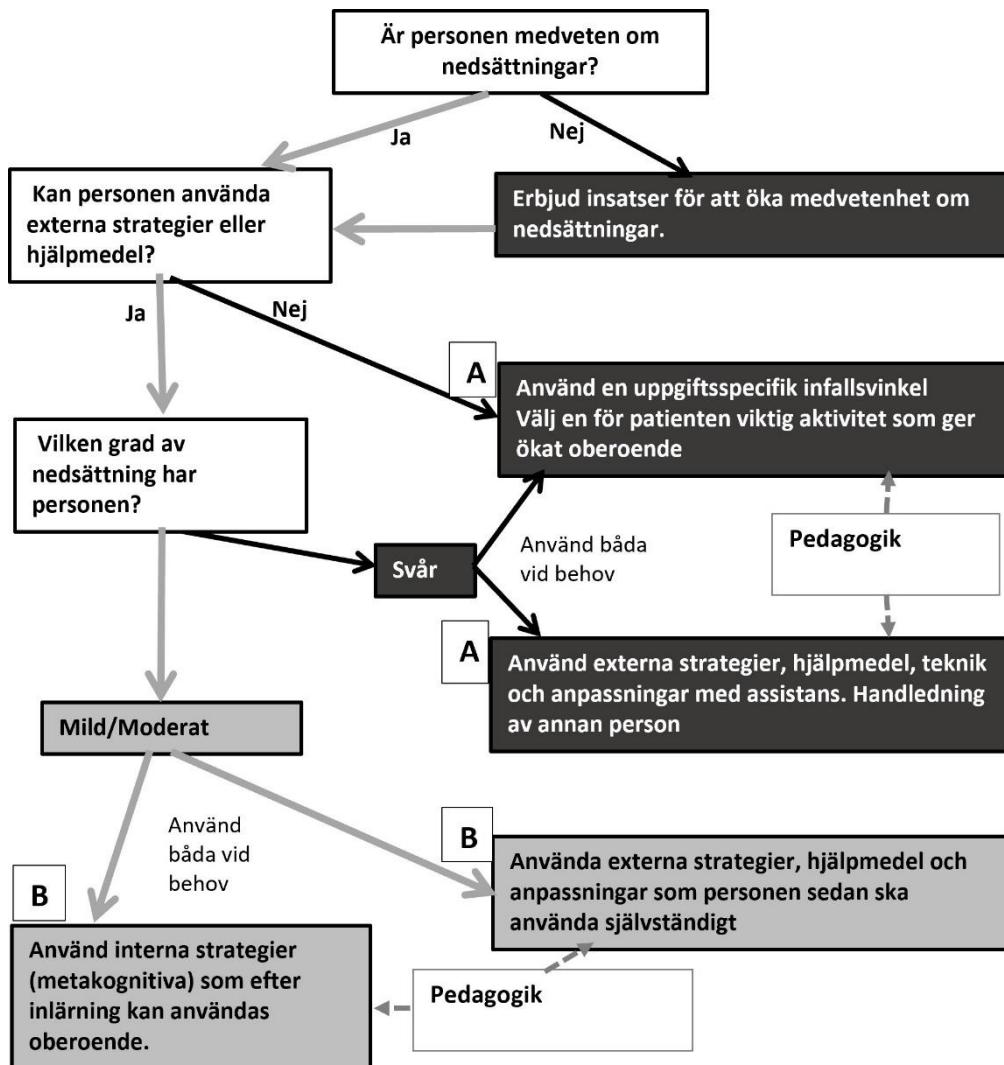
- Insiktshöjande åtgärder vilket är prioriterat.
- Förbättra utförande av aktiviteter som är kognitivt utmanande genom anpassning eller strategier som kompensation för nedsatt kognitiv förmåga. I vissa fall med kognitiv funktionsträning som komplement.
- Träning för att klara en specifik aktivitet trots kognitiva svårigheter.

Beroende på grad av medvetenhet om nedsättningar, inlärningspotential och nedsättningens svårighetsgrad resulterar rekommendationerna för åtgärder i två olika typer av interventioner;

- Stöd av annan person genom anpassningar, programmering av hjälpmedel och teknisk apparatur, vägledning samt uppgiftsspecifik träning.
- Självständig kompensation genom användande av interna eller externa strategier. Se nedan för ytterligare beskrivning av interventioner.

För val av intervention bör man utgå från beslutsträd framtaget av American congress for Rehabilitation Medicine (ACRM) vilket beskriver vilket av de två ovan beskrivna typerna som är aktuell. Om man inför val av intervention har genomfört fördjupad bedömning enligt rutin blir det lätt att ge svar på frågorna i beslutsträdet gällande insikt/medvetenhet, inlärningspotential samt svårighetsgrad för nedsättning. Här presenteras ett generellt beslutsträd som grund. Vill man ha mer information om vilka interventioner som är evidensbaserade för nedsättning gällande de olika funktionerna kan fördjupning göras i referens (1).

Beslutsträd för intervention



Modifierat och översatt från ACRM cognitive rehabilitation manual

Beskrivning av interventioner som är lämpliga vid olika kognitiva nedsättningar som framkommer vid bedömning.

Nedan följer enkla kompensatoriska interventioner som kan initieras på sjukhuset samt rapporteras vidare som möjlig fortsatt rehabilitering. Interventionerna bygger på att minska de "fel" eller problem som uppstår i olika situationer på grund av kognitiv nedsättning.

Insiktshöjande åtgärder

1. Åtgärderna ska bestå av en för patienten viktig aktivitet
2. Patienten ombeds skatta hur det kommer att gå i aktiviteten
3. Efter genomförd aktivitet ombeds patienten att värdera hur det har gått
4. Diskussion och feedback om resultatet

Exempel:

En lärare med fr a nedsatt visuell bearbetning kan beskriva att han har problem i olika sammanhang på avdelningen. Vid samtal framkommer dock att han inte tänkt avstå från att undervisa i en kommande kurs. Han får då i uppgift att till nästa gång skriva ett brev till kursdeltagarna vilket han tror ska gå bra. Vid nästa tillfälle diskuteras brevet som läraren lagt ner mycket tid på men inte alls fått till. Han har då kommit fram till att detta inte alls gått så bra som han förväntat och han ser svårigheterna i jobbet framöver. Uppgiften har varit smärtsam men han säger själv att det var en bra uppgift som fick upp ögonen på honom.

Andra exempel för att få ett underlag för diskussion och reflektion som kan höja insikten kan vara:

- Videofilmning av vardagsaktivitet med gemensam reflektion kring det som händer.
- Att låta patienten "misslyckas" med en aktivitet kan också vara ett underlag för diskussion och feedback i syfte att höja insikten.
- Skapa en gruppaktivitet där patienten kan få feedback från andra gruppmedlemmar och själv reflektera kring sin egen prestation i förhållande till andras.

OBS! Det är viktigt att säkerställa att det finns tid och möjlighet att ta hand om de reaktioner detta ger.

Träning av kognitiva funktioner alternativt anpassning eller strategier

Nedsatt uppmärksamhet

Funktionsträning:

Behandlingsprincipen här är att repetitivt utföra träning av uppmärksamhetskrävande övningar. Träningen bör kunna erbjudas dagligen under behandlingsperioden, helst under flera veckors tid.

Exempel på övningar:

- Stryka över en viss bokstav i en text
- Leta efter specifika ord i en text

- Datorspel/övningar som kräver att man håller fokus och håller koll på olika saker.
(Candy crush, nivåspel, wordfeud mm)

Anpassning:

Detta gäller fr a de som befinner sig på intellektuell medvetenhetsnivå och inte självständigt kan kompensera utan därför behöver hjälp att förbättra utförande av en aktivitet.

Exempel:

- Sanera den fysiska miljön från störande stimuli
- Erbjud hjälpmedel så som öronproppar/hörlurar
- Förenkla eller dela upp aktiviteten

Strategi:

För den som ligger på en aktuell eller föregripande medvetenhet.

En strategi identifieras och tränas in i en lämplig aktivitet. Fortsatt träning sker sedan med samma strategi men i andra situationer/aktiviteter.

Exempel på strategier:

- Lägga aktiviteter på en tidpunkt som gynnar genomförandet
- Planera att utföra krävande uppgifter i lugn miljö
- Dela upp och utföra ett moment i taget
- Ta regelbundna pauser

Aktiviteter som väljs där strategin används kan variera och beror på patientens behov och intressen.

Visuell bearbetning:

Träning:

Vid nedsättning av visuell bearbetning krävs kompensatoriskt angreppssätt.

Anpassning:

Exempel:

- För att hitta i garderoben: struktureras garderoben efter en tydlig struktur, t.ex. färger eller olika lådor
- Skyltar/markeringar i omgivningen görs för att personen sedan själv ska kunna hitta föremål och orientera sig

Strategi:

Exempel:

- Gruppera inköpslistan efter ordning i affären för att hitta.
Gruppera kläderna i byrån efter hur ofta de används
- Att alltid söka av från ett håll till ett annat

Ta fram markeringar för hur kläderna ska placeras för att vrida dem rätt vid påklädning

- Leta upp kännetecken i omgivningen för att kunna orientera sig

Ovanstående strategier att gruppera och markera mm kan användas i en mängd aktiviteter där man har svårt att se och hitta saker.

Minne:

Funktionsträning:

Vid nedsättning av minne krävs kompensatoriskt angreppssätt förutom när det gäller arbetsminne där evidens finns för funktionsträning.

Exempel:

- Datorträning så som Cogmed QM (5 dagar i 5 veckor 30 minuter per tillfälle) är exempel på arbetsminnesträning
- Andra datortränings program där uppgiften innebär att man får se något en kort stund och sedan ska återupprepa det man sett
- Överföring av text från ett papper till worddokument eller annat där man ska minnas en del som sedan ska återges någon annanstans t ex beställningsnummer från en katalog

Anpassning:

Exempel:

- Hjälp av annan person att lägga fram föremål som patienten ska ha med sig, skriva in tider i kalender åt patienten, påminna om tider, ställa in alarm etc
- Anlita hemsjukvård för medicinhantering etc. så att det inte blir bortglömt
- Tekniska hjälpmedel, alarm, timstock mm som någon annan programmerar
- QR-koder som kan avläsas med smartphone och kan innehålla instruktioner exempelvis en kod sitter i varje rum med instruktion om vad som ska städas där

Strategi

Exempel:

- Alltid använda sig av minneslistor, kalender, tekniska hjälpmedel. Till exempel att alltid prata in på ett fickminne direkt när man fått

information, ta bilder i aktivitet för att komma ihåg vad som har hänt.
(personen sköter detta själv)

- Använda sig av rutiner för att komma ihåg
- Använda mindmap
- Använda associationer för att komma ihåg. Till exempel för att komma ihåg sifferkoder koppla siffrorna till välkända situationer/datum etc (1224 = julafton)
- Använda appar till smartphone eller läsplatta.

Informationsbearbetning

Funktionsträning:

Vid nedsättning av informationsbearbetning krävs kompensatoriskt angreppssätt. Uppmärksamhet och arbetsminne är viktiga grundfunktioner för informationsbearbetning därför kan det vara av nytta att träna dessa funktioner.

Anpassning:

Syftet här med anpassning och strategier är att få ned tempo i informationsflöde, minska mängd information att bearbeta och att underlätta processen att dra slutsatser utifrån information.

Exempel:

- Ge information skriftligt istället för muntligt
- Dela upp information, till exempel ge instruktioner ett steg i taget
- Rensa mängden stimuli, till exempel håll handfat och sängbord fria från onödiga föremål
- Minska momenten i en uppgift genom att till exempel plocka fram ingredienserna till en kaka i förväg
- Att i förväg få skriftlig information om vad man kan förvänta sig, till exempel en broschyr inför en operation

Strategier:

Exempel:

- Sortera post efter ett speciellt system. (Dela upp för att få kontroll över vad det är och lättare kunna dra slutsatser om vad som ska åtgärdas)
- Be någon annan skriva minnesanteckningar vid till exempel ett planeringsmöte för att sedan kunna gå tillbaka och ta till sig vad som sagts
- Få kontroll över sin dag genom att använda schema

Exekutiva funktioner

Funktionsträning:

Vid nedsättning av exekutiva förmågor krävs kompensatoriskt angreppssätt.

Anpassning:

Exempel:

- Tydlig och detaljerad arbetsledning till exempel av chef, närstående
- Steg för steg beskrivning ges för att hålla den röda tråden samt veta vad som ska göras
- Schema görs
- Boendestöd, hemtjänst, närstående som guidar
- Tekniska hjälpmedel för planering, igångsättning mm
- QR-koder strategiskt placerade som talar om vad man ska göra

Strategier:

Exempel:

- Lägga upp och använda schema
- Att själv använda sig av tekniska hjälpmedel till exempel appar så som "handla-appen", tidsuppfattnings-appen etc
- Mindmap för att organisera en aktivitet, till exempel för att planera ett kalas
- Strukturera sin miljö med markeringar, mappar, pärmar
- Följa en check-/punktlista för att motverka impulsstyrning
- Använda sig av en mall för problemlösning, planering eller utvärdering. (Exempel på mallar ges separat)

Samtliga strategier tränas i relevanta aktiviteter eller aktiviteter som efterliknar verkliga aktiviteter. Till exempel är det svårt att träna bankärenden i sjukhusmiljö.

Träningen som syftar till att patienten själv ska kunna se i vilka aktiviteter en strategi är lämplig att använda har beskrivits av Joan Toglia och kallas "multicontext approach". Med detta menas att strategin först tränas in i en lämplig aktivitet och sedan fortsatt används i andra aktiviteter som till en början är väldigt lika den först använda för att successivt skilja sig mer genom att den görs med annat material, i annan miljö samt kan skilja sig gällande typ av sammanhang. Exempelvis att efter checklista göra en fruktsallad och så småningom med hjälp av strategin "checklista" kunna göra aktiviteten "att utföra ärenden". Samma strategi men olika aktivitet.

Träning för att klara en specifik aktivitet

Återträning för att klara en viss aktivitet trots nedsättning är vanligt i den arbetsterapeutiska behandlingen. Syftet är att klara att utföra just den tränade aktiviteten och tränas genom repetition av den aktuella aktiviteten som till exempel att tillreda frukost/brygga kaffe/klä sig. Utöver repetition kan anpassningar behövas göras som att i stället för att brygga kaffe bestämmer man sig för att använda snabbkaffe och träna in det så att det blir en naturlig del vid tillredning av frukost.

Aktivitetsträning:

Repetition av vald aktivitet till exempel klä på sig eller laga frukost.

Anpassning:

Exempel:

- I stället för att brygga kaffe anpassas aktiviteten och snabbkaffe används

Strategi:

Vanligtvis sker träning av en specifik aktivitet för personer med bristande medvetenhet och/eller svår nedsättning vilket gör att strategier inte brukar vara aktuella. Sker denna träning med en person med större resurser samt en tillräcklig medvetenhet kan däremot strategianvändning bli aktuellt.

Exempel:

- En checklista görs för den specifika aktiviteten

Vikten av intervention

Kognitiva nedsättningar innebär en kraftig påverkan på en persons förmåga att fungera i dagligt liv och arbete. Under rehabiliteringsperioden bedöms och påbörjas interventioner, de påbörjade interventionerna och planeringen framåt ska överrapporteras till nästa vårdenhets i vårdkedjan. Genom rätt kompensation, insikt och undervisning kring problematiken kan tydliga förbättringar ske för personens livskvalitet.