

Samordningsförbundet Skellefteå

NEUROKOGNITIV REHABILITERING

NKR

ETT SAMVERKANSPROJEKT MELLAN PSYKIATRISKA KLINIKEN,
ARBETSFÖRMEDLINGEN, INDIVID OCH FAMILJEOMSORGEN OCH
FÖRSÄKRINGSKASSAN I SKELLEFTEÅ

SLUTRAPPORT

2009-03-01 – 2010-06-30

Jenny Schampi
leg arbetsterapeut vid Psykiatriska kliniken Skellefteå

SAMMANFATTNING

Psykiatriska kliniken, kommunens individ- och familjeomsorg/Solkraft, arbetsförmedlingen och försäkringskassan möter ofta personer som har osynliga handikapp i form av neurokognitiva svårigheter eller funktionsnedsättningar. Det gör dem mer sårbara och utsatta och gör att deras möjligheter att ta sig in på arbetsmarknaden ofta är begränsade.

Personerna går att identifiera utifrån att de under lång tid haft aktivitetsersättning på grund av psykisk ohälsa eller att flera försök till rehabilitering genomförts utan framgång. Kognitiva funktionsnedsättningar, det vill säga nedsättningar av hjärnans förmågor kan vi bland annat hitta hos personer med psykosjukdomar eller neuropsykiatriska tillstånd. Den kognitiva nedsättningen kan t ex göra det svårt att minnas, ta initiativ, planera, ha koll på tiden, lösa problem och ha struktur på dagen.

Syftet med projektet NeuroKognitiv Rehabilitering, härafter förkortat NKR, har varit att personer med kognitiv funktionsnedsättning genom specifik träning samt samverkan mellan landsting, kommun, Arbetsförmedling samt Försäkringskassa skall beredas möjlighet till arbete eller studier. Målet var att 30 % av deltagarna efter avslutad behandling har någon form av arbete/studier. Målgruppen för projektet var till en början kvinnor och män mellan 18-40 år, med diagnosen schizofreni och andra psykotiska syndrom och med ett uttalat kognitivt funktionshinder. Personerna som deltog skulle inte heller uppbära någon form av sysselsättning innan projektets start.

Efter första delårsrapporten beslöt vi oss för att vidga målgruppen genom att höja åldersgränsen till 45 år samt att vi också vände oss till alla personer med psykisk ohälsa med ett uttalat kognitivt funktionshinder. Uteslutningskriterier var pågående missbruk, mental retardation.

Totalt har 18 personer deltagit i NKR-projektet, varav 9 personer är helt klara. Deltagarnas upplevelse är att de känt sig sedda och blivit tagna på allvar. De uppger att de fått ett personligt bemötande i deltagandet i NKR - projektet. Flera av deltagarna uppger att minnet och koncentration har blivit bättre vilket i sin tur har inneburit att de kan lyssna på andra, följa med och vara delaktig i ett samtal, följa med i TV-program etc. Flera uppger att de bättre kunnat fokusera på vad de ska göra och att de börjat "tänka snabbare". Måendet är bättre och en upplevelse av "här&nu" är tydligare.

Fem deltagare har efter avslutad NKR-behandling fått praktikplats med varierande sysselsättningsgrad. En person har provat en praktikplats men trivdes inte och kommer efter sommaren att påbörja en ny praktikplats. Två personer har tackat nej till de praktikplatser som erbjudits. En person är i behov av daglig sysselsättning då praktikplats har visat sig för svårt för vederbörande.

Det kan konstaterats att majoriteten av deltagarna har förbättrat sin motorik- och processförmåga enligt AMPS. Generellt har deltagarna vid bedömningarna uppvisad en minskad ansträngning, en ökad säkerhet och effektivitet. Sammanställningen av SF 36 visar på en marginell försämring av deltagarna. SUS registreringen har ej redovisats pga att Försäkringskassans handläggare inte bearbetat materialet.

Vissa psykologiska test gjordes efter avslutad NKR-träning om och jämfördes med resultat före träning. Resultaten från denna jämförelse ger inte stöd för att NKR-träningen har gett någon mätbar effekt på kognitiv funktion. Gruppens begränsade storlek samt ett par testtekniska faktorer kan delvis förklara detta. Resultatet är förvånande eftersom vetenskapliga studier visar på mätbara effekter av NKR. Resultatet stämmer inte heller överens med vad som framkommer i den kvalitativa intervju som genomfördes efter avslutad NKR-träning. I denna intervju framkommer att en stor majoritet av deltagarna själva upplever att deras kognitiva förmåga har förbättrats – särskilt då koncentration och minne. Flera känner sig mer aktiva och har bättre självförtroende. Många har också fått positiva kommentarer från personer i sin omgivning. I stort är det

positiva omdömen från de flesta deltagare, även om några inte tycker att deras livssituation eller mående förbättrats. Flera säger att träningen har varit rolig och har haft effekt, samt att det har varit viktigt med stöttning från jobbcoach och att den yrkesinriktade rehabiliteringen känner att man kommit ett steg närmare arbetslivet.

BAKGRUND TILL PROJEKTET

NKR-programmet utvecklades av Delahunty and Morice (1993) i Australien och reviderade av Delahunty, Reeder, Wykes, Morice och Newton (2000). Dess mål är att rehabilitera kognitiva funktionsområden som ofta är försämrade hos personer med schizofreni (uppmärksamhet, minne och exekutiv funktion). I NKR-behandlingen använder man metoder som utifrån laboriestudier visat sig verkamma när det gäller att modifiera kognitioner i denna population – speciellt felfri inläring, stöttning, verbalisering och positiv förstärkning.

Terapin påbörjas som tidigare beskrivits, efter en neuropsykologisk och funktionell bedömning som utförs av en klinisk psykolog och en arbetsterapeut. Bedömningen utvisar deltagarens styrkor och svagheter och kan användas för att vägleda den terapeutiska processen. Den administreras individuellt under fyrtio timslånga sessioner helst tre dagar per vecka. Metoden omfattar en serie upprepade ”penna- och papper uppgifter”, som hålls på en mycket grundläggande nivå under hela behandlingen, men som kan skraddarsys för att möta individens nivå. Efterhand ökas svårighetsgraden allt eftersom terapin fortskrider.

Behandlingen är manualstyrd, vilket innebär att varje session har ett förutbestämt tema för vilka funktioner som ska tränas, men att terapeuten utifrån dessa anpassar sessionen till personens funktion och svårigheter. NKR omfattar tre moduler: Kognitiv flexibilitet, minne och planering. Varje modul har ett angivet, formellt tema inom vilket informationsbearbetande strategier som verbalisering, minnesstöd och själv-kontroll tydligt inlärs med inriktning att förstärka uppmärksamhet, minne och exekutiva funktioner.

Terapin upptar fyrtio timslånga sessioner, fördelade på helst tre sessioner per vecka. Den omfattar en serie upprepade ”papper och penna-uppgifter”, som håller sig på en mycket grundläggande nivå under hela interventionen för att underlätta felfri inläring och stöttning. Innehållet kan dock justeras hela tiden för att möta individens funktionsnivå och ökar gradvis i svårighet allteftersom terapiprocessen fortgår.

Den kognitiva flexibilitetsmodulen består av uppgifter, som innefattar engagemang, desengagemang eller åter-engagemang av ett enkelt kognitivt set eller växling mellan två kognitiva set. Så kräver t ex uppgiften ”udda och jämna” att patienten av söker en seriell lista av nummer och utesluter antingen udda eller jämna nummer. Deltagaren måste alltså komma ihåg ett kognitivt set åt gången (udda eller jämna) och sedan växla till ett alternativt set när avsökningsregeln ändras. Minnesmodulen riktar sig dels mot arbetsminne, genom introduktion av två eller flera informations-set, som skall ihåggkommas simultant eller mentalt transformeras, dels mot långtidsminne, genom träning i att använda gruppering, semantisk eller fonologisk organisering av material och minnesstödsstrategier som skall ihåggkommas. Slutligen, i planeringsmodulen, ökar kraven på antal informations-set, som mentalt skall ihåggkommas eller ändras och betonar organisering av dessa kognitiva set för att nå fram till ett mål. Ofta krävs då att deltagaren utvecklar och inför strategier samt använder delmål.
(Källa:www.nkr.nu)

Metoden väckte nyfikenhet vilket gjorde att vi ansökte om projektmedel för att kunna arbeta med metoden i projektform i samarbete med Kommunen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

SYFTE OCH MÅL

Syftet med projektet NeuroKognitiv Rehabilitering, här efter förkortat NKR, har varit att personer med kognitiv funktionsnedsättning genom specifik träning samt samverkan mellan landsting, kommun, Arbetsförmedling samt Försäkringskassa skall beredas möjlighet till arbete eller studier. Målet var att 30 % av deltagarna efter avslutad behandling har någon form av arbete/studier. Målgruppen för projektet var till en början kvinnor och män mellan 18-40 år, med diagnosen schizofreni och andra psykotiska syndrom och med ett uttalat kognitivt funktionshinder. Målgruppen ändrades efterhand så att alla personer med psykisk ohälsa i kombination med ett uttalat kognitivt funktionshinder fick möjlighet att söka till projektet. Uteslutningskriterier var pågående missbruk och mental retardation. Personerna som deltog skulle inte heller ha någon form av sysselsättning innan projektets start.

Förväntade mål individnivå:

- Att deltagande i projektet leder till en förbättrad livssituation.
- Att den egna arbetsförmågan och möjligheten att erhålla ett arbete har ökat.
- Delaktighet i processen och en känsla av sammanhang vid valet av insatser.

Förväntade mål myndighetsnivå:

- 30 % av deltagarna som genomfört samtliga inslag i projektet och var arbetslös vid start har arbete eller studerar vid projekttidens slut samt 6 månader efter.
- För minst 50% av deltagarna med tidsbegränsad sjuk- och aktivitetsersättning redovisas en ökad arbetsförmåga i samband med förlängningsbeslut.
- Berörd personal upplever att det finns en etablerad och systematisk samverkan mellan samtliga samverkanspartners

Förväntade resultat för samhället:

- Behovet av offentlig försörjning för deltagarna i projektet i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning, arbetslöshetsunderstöd eller försörjningsstöd minskar.

DELTAGARE

Deltagarnas förutsättningar

Kännetecknen för personerna i målgruppen har varit att de uppburit ersättning från Försäkringskassan på grund av psykisk ohälsa och att flera försök till rehabilitering genomförts utan större framgång. Projektet har vänt sig till personer mellan 18 och 45 år. Från början var diagnosen schizofreni eller annan psykosjukdom ett kriterium för att få delta men målgruppen ändrades efterhand, då alla personer med psykisk ohälsa med ett uttalat kognitivt funktionshinder, fick möjlighet att söka till projektet. Uteslutningskriterier var pågående missbruk och mental retardation.

När en person aktualiserades för projektet tog vi kontakt med vederbörande som fick fylla i ett Samtycke innan vi gick vidare med utredning. Deltagaren utreddes först för att kognitiva nedsättningar skulle konstateras såvida detta inte var gjort sedan tidigare. NKR-projektets syfte och målsättning klargjordes för deltagaren innan utredning och NKR-träning påbörjades. Saknades motivation eller intresse för att komma ut i sysselsättning bereddes personen inte plats i projektet.

Arton personer har hittills deltagit i projektet. Av dessa är tio män och åtta kvinnor. Av dessa arton är nio personer helt klara med sin NKR-behandling. Deltagarna har varit mellan 23 och 44 år. Av de arton personer som deltagit i NKR-projektet hade tio personer boendestöd varav två av dessa flyttat till eget boende efter genomgången NKR-behandling. Av de arton deltagarna har åtta personer sjukersättning, sju personer har aktivitetsersättning, en person har sjukpenning och två personer försörjningsstöd.

Budget: 2009-03-01 – 2010-06-30

Total budget : 2 034500 kr.

Räknat på 20 personer blir kostnaden 101725. per person och år

PERSONALEN

Personalens förutsättningar

Den personal som ingått i projektet är :

Psykiatriska kliniken

Håkan Viklund är vårdadministratör på psykiatriska kliniken. Han var tidigare projektledare för NKR men har under hösten -09 delegerat uppdraget till Jenny Schampi. Håkan har ansvarat för ekonomin och deltar i det administrativa arbetet i NKR-projektet. Han har deltagit i våra måndagsträffar när han haft möjlighet.

Psykolog Magnus Lindfors, har arbetat 75% i projektet. Han har utfört den neuropsykologiska utredningen eller kompletterat tidigare utredningar. Magnus är NKR-tränare och han har utformat den kvalitativa intervjun och materialet till "boostersessions" häftena.

Arbetsterapeut, Jenny Schampi, projektledare har arbetat 75% -100% i projektet. Hon har genomfört arbetsterapeutiska bedömningar som i projektet bestått av ADL-intervju och AMPS-bedömning. Jenny är NKR-tränare och har jobbat med uppföljning, information samt ansvarat för eventuellt kognitivt stöd till deltagarna. Jenny har skrivit rapporten om projektet till Samordningsförbundet och ESF-ansökan.

Arbetsterapeut Linda Anterow, har arbetat 50-75% i projektet. Hon har utfört arbetsterapeutiska bedömningar som bestått av ADL-intervju och AMPS-bedömning. Linda är NKR-tränare och har även jobbat med uppföljning, information samt ansvarat för eventuellt kognitivt stöd till deltagarna.

Individ och Familjeomsorgen Skellefteå kommun – Solkraft

Jobbcoach Maria Marklund har arbetat 100 % i projektet. Maria är den som följt och stöttat deltagarna i alla kontakter med de olika myndigheterna. Maria har genomfört SUS-skattning samt SF-36 skattning. Maria har även genomfört Kvalitativ intervju med deltagarna efter avslutad NKR-träning. Hon har följt med deltagarna på studiebesök och varit delaktig i Arbetsträningen.

Försäkringskassan

Handläggare, Helena Lindblad har arbetat 50 % i projektet. Helena har ansvarat för SUS-skattningarna samt följt deltagarnas ersättningar i systemet.

Arbetsförmedlingen

Handläggare, Hans Westerlund har arbetat 50 % i projektet. Han har erfarenhet från arbete med rehabiliteringsärenden. Han har en arbetsförmedlande roll, där han varit med på träffar, studiebesök och rekviderar praktikplatser.

Samtliga personal i projektet har haft en gemensam tid när vi träffas, 1 gång per vecka under 1 timme.

Mentorer

Samordningsförbundet hade tidigare utsett 2 mentorer till vårt förfogande, Roland Lindström och Doris Nyström. Under projektets gång har vi inte varit i behov av och nyttjat våra mentorer.

GENOMFÖRANDE OCH PROCESS

För att kunna genomföra NKR-träning har psykiatrins personal genomgått utbildning i NKR. Denna utbildning varade i 2 plus 1 dagar. Mellan de båda utbildningstillfällena fick vi spela in oss själva samt svara på en del frågor som vi skickade till kursansvariga. Vi fick sedan feedback på det inspelade materialet. Övriga i projektet har fått ta del av träningsmaterialet vid ett par tillfällen för att få en inblick i vad det handlar om.

Utbildningen byggde på ett aktivt deltagande i form av såväl teoretiska som praktiska övningar där material, förhållningssätt och programtrohet arbetas igenom. Den omfattade tre dagar som fördelade sig på två inledande dagar och en uppföljningsdag. Mellan dessa två omgångar förväntades man själv administrera en NKR session, som man sedan fick feedback på vid uppföljningsdagen.

Deltagaren har anmälts till NKRs personal från någon av de deltagande organisationerna som känner personen väl. Ofta har deltagaren funnits i flera av organisationerna. Deltagaren har sedan fått träffa någon av NKR-tränarna från psykiatriska kliniken och jobbcoachen från Solkraft. Deltagaren har då skrivit på ett samtyckesavtal och godkänt samverkan mellan de olika myndigheterna. Vid träffen lämnades ett skriftligt informationsmaterial om NKR-projektet till deltagaren och personer i nätverket.

Inför NKR-träningen har hembesök genomförts av jobbcoachen och en NKR-tränare. Om deltagaren godkänt det, har nätverkspersoner deltagit vid hembesöket/träffen. Information gavs om de interventioner som ingick i upplägget. De interventioner som ingick i behandlingen kunde upplevas som intensiva och krävande och det var därför bra att nätverket kände till att deltagaren som gick i NKR-behandling kunde reagera på detta med exempelvis tillfällig trötthet. Att ha sett personens hemmiljö underlättade senare i NKR-träningen eftersom deltagaren under NKR-träningens gång fått hemläxor som bl.a inneburit hemaktiviteter utifrån de svårigheter deltagaren uppvisat under träningen.

Nästa steg var utredning. Psykolog- och arbetsterapeutbedömningar genomfördes. Psykologutredningarna har uteslutande skett på psykiatriska kliniken. Neuropsykologiska test genomförs i syfte att beskriva deltagarens kognitiva förmåga. Psykologutredningen tog 6 till 10 timmar. Syftet var inte diagnostiskt utan meningen var att den skulle resultera i en bred och fördjupad bild av personens kognitiva förmåga.

I Arbetsterapibedömningen ingick en ADL-intervju och en AMPS-bedömning, vilket tog totalt ca 7 timmar för varje deltagare. I ADL-intervjun gjordes en kartläggning av deltagarens livssituation där vi tog reda på vad deltagarna upplevde sig ha problem med i vardagen. Vid intervjun deltog ibland deltagarens kontaktperson eller anhörig beroende på om deltagaren ville det. Efter ADL-intervjun bestämde vi tillsammans med deltagaren vilka AMPS-uppgifter han/hon skulle utföra för bedömningen. AMPS-bedömningen är en observationsundersökning där bedömning görs av motoriska färdigheter och processfärdigheter och dess inverkan på individens förmåga att utföra instrumentella eller personliga aktiviteter i det dagliga livet (IADL). Kvaliteten på IADL-utförandet bedöms genom att värdera ansträngning, effektivitet, säkerhet och oberoende i

16 motoriska färdighetsmoment och 20 processfärdigheter (Fisher, 2003). Vad gäller den praktiska arbetsterapeutbedömningen har det varit önskvärt att den sker i patientens hemmiljö men det har inte alltid varit genomförbart.

Då deltagaren avslutat NKR-träning har bedömningar återigen genomförts av psykologen och arbetsterapeuten. Resultaten från inledande samt avslutande bedömningar har jämförts och analyserats för att vi skulle få klarhet i om interventionerna gett önskvärt resultat. Det kan konstaterats att majoriteten av deltagarna har förbättrat sin motorik- och processförmåga enligt AMPS. Generellt har deltagarna vid bedömningarna uppvisat en minskad ansträngning, en ökad effektivitet och säkerhet. vgs. Tabell 1.

Före och efter avslutad NKR-behandling har deltagaren fyllt i hälsoenkäten SF 36 tillsammans med jobbcoachen. Genom detta bedöms den hälsorelaterade livskvaliteten

SUS-skattning genomfördes också före och efter NKR-behandling. Jobbcoachen eller försäkringskassehandläggaren fyllde i SUS-skattningen i samarbete med patienten. SUS-skattningen har inte registrerats av Försäkringskassans handläggare, vilket gör att den inte kan redovisas i rapporten.

Kvalitativ intervju genomfördes med deltagaren efter avslutad NKR-behandling tillsammans med jobbcoachen.

Besök har även skett på Försäkringskassan där ersättningsdelar blivit klargjorda. Projektets handläggare har förmedlat kontakter om annan handläggare varit ansvarig för personen. Ett inledande besök på Arbetsförmedlingen har dessutom genomförts, därigenom har deltagaren informerats om Arbetsförmedlingens arbetssätt och intressen och eventuell tidigare yrkeslivserfarenhet har diskuterats.

Därefter har NKR-träningen påbörjas vid två till tre tillfällen per vecka. Varje NKR-session har tagit ca 60 min och NKR-träningen har inneburit 40 NKR-sessioner totalt. Deltagaren har själv fått välja om två eller tre träningstillfällen i veckan varit lämpligt. Var träningen bedrivits har varierat beroende på deltagarens önskemål och tid/möjlighet till hembesök av NKR-tränarna. De flesta sessionerna har dock genomförts vid psykiatriska kliniken. Träffar med personens övriga nätverk har skett i vissa fall. Framför allt har boendestödspersonal informerats om ändringar av tid och specifik träning för deltagaren där personalen kan stötta. Tre månader efter avslutad NKR-träning har deltagaren fått medverka i sk. Boostersessioner. Deltagaren har då tillsammans med NKR-tränaren genomfört fyra nya NKR häften utspjutt på två veckor.

RESULTAT OCH EFFEKTER

Arton personer har hittills deltagit i projektet. Av dessa är tio män och åtta kvinnor. Av dessa arton är nio personer helt klara med sin NKR-behandling. Deltagarna har varit mellan 23 och 44 år. Av de arton personer som deltagit i NKR-projektet hade tio personer boendestöd varav tre av dessa flyttat till eget boende efter genomgången NKR-behandling. Av de arton deltagarna har åtta personer sjukersättning, sju personer har aktivitetsersättning, en person har sjukpenning och två personer försörjningsstöd.

Vi har totalt fått femtio personer på intresselistan för projektet. Under projektets gång har tjugosex personer tackat nej eller kunde inte delta i projektet pga de inte passat in på målgruppsbeskrivningen. Vi ändrade efter hand målgruppsbeskrivningen för att fler personer med kognitiva nedsättningar skulle få delta i projektet. Vad gäller gruppen av personer som remitterats kan vi konstatera att de flesta haft långa kontakter inom psykiatrin, flera har haft inläggningsperioder för vård samt att de har behov av stöd för att klara sitt boende samt sin vardag.

Varje deltagare som deltagit i NKR-projektet har fått en kvalitativ och intensiv behandlingsperiod. NKR-träningen har tagit ca 16-20 veckor. Förutom NKR-träningen träffar deltagarna jobbcoachen och AF inför

kommande sysselsättning. Det har visat sig verksamt att träffa deltagarna ofta, både för att bygga en god relation samt att NKR-träningen krävt täta kontakter. Samarbetet mellan alla myndigheterna har inte fungerat optimalt men samarbetet mellan psykiatri och kommunens jobbcoach har fungerat mycket bra.

Utifrån tidigare erfarenheter med NKR kan vi konstatera att vi har valt rätt målgrupp. Forskningsresultaten har visat på goda resultat och att metoden är verksam. (www.nkr.nu) Vår upplevelse är att detta stämmer även för vår deltagargrupp. Det har tidigare inte funnits träningsmöjligheter för personer med kognitiva nedsättningar och arbetet med att öka förmågan efter den psykiatriska sjukdom de drabbats av har varit eftersatt.

Vi kan konstatera att majoriteten av deltagarna som deltar i projektet har en relativt hög närvaro vid träningstillfällena. Deltagarnas upplevelse är att de känt sig sedda och blivit tagna på allvar. De uppger att det känts personligt att delta i NKR - projektet. Flera av deltagarna uppger att minnet och koncentration har blivit bättre vilket i sin tur har inneburit att de kan lyssna på andra, följa med och vara delaktig i ett samtal, följa med i TV-program etc. Flera uppger att de bättre kunnat fokusera på vad de ska göra och att de börjat "tänka snabbare". Måendet är bättre och en upplevelse av "här&nu" är tydligare.

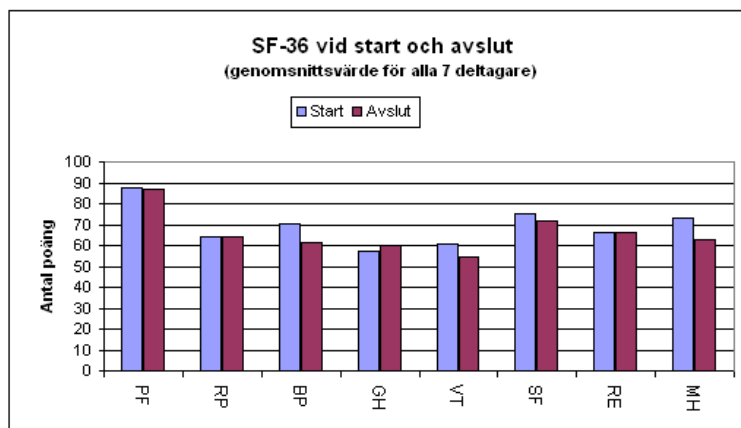
Nio deltagare har hunnit utvärderas enligt AMPS. En av deltagarna ville inte utföra den uppföljande bedömningen. Resultaten av AMPS-bedömningarna visar att majoriteten av deltagarna har förbättrat både sin motorik- och processförmåga. Generellt har deltagarna vid bedömningarna uppvisat en minskad ansträngning och en ökad effektivitet och säkerhet. vgs. Tabell 1.

AMPS	Före		Efter	
	Motorik	Process	Motorik	Process
Patient nr 1	1.80	0.76	2.36	1.27
Patient nr 2	2.75	1.67	2.33	1.03
Patient nr 3	2.30	1.00	2.04	1.25
Patient nr 4	2.04	1.01	2.74	1.54
Patient nr 5	2.03	0.39	2.15	0.50
Patient nr 6	2.17	1.66	2.94	2.03
Patient nr 7	2.89	1.30	3.84	1.47
Patient nr 8	0.97	0.99	2.45	1.19
Patient nr 9	2.27	1.33	vill ej	

Tabell 1. Motorik- och processförmåga före och efter avslutad NKR-träning.

Före och efter avslutad NKR-behandling har sju av nio deltagare fyllt i hälsoenkäten SF 36 tillsammans med jobbcoachen. Genom detta bedöms den hälsorelaterade livskvaliteten. Vgs. Tabell 2. Sammanställningen av resultatet för de sju deltagarna visar på en marginell försämring vad gäller smärta, vitalitet, social funktion och psykiskt välbefinnande. Jämför man deltagarna individuellt kan man se att några totalt sett har blivit bättre.

	PF		RP		BP		GH		VT		SF		RE		MH	
	Start	Avslut	Start	Avslut	Start	Avslut	Start	Avslut	Start	Avslut	Start	Avslut	Start	Avslut	Start	Avslut
Pat 1	65	80	0	75	55	62	30	50	35	35	50	37	33	66	52	56
Pat 2	85	85	100	100	100	62	77	66	65	75	75	100	100	100	88	92
Pat 3	95	90	100	0	84	50	72	35	85	45	100	75	100	0	88	36
Pat 4	95	80	100	100	42	72	55	88	45	45	88	88	66	100	60	55
Pat 5	100	95	75	100	62	100	82	82	70	65	100	88	100	66	84	76
Pat 6	90	100	50	75	51	51	42	52	55	55	50	50	33	33	68	60
Pat 7	85	80	25	0	100	32	45	45	70	60	62	62	32	100	72	64
Summa	615	610	450	450	494	429	403	418	425	380	525	500	464	465	512	439
Genomsnitt	88	87	64	64	71	61	58	60	61	54	75	71	66	66	73	63



Tabell 2. PF = Fysisk funktion, RP = Fysisk rollfunktion, BP = Smärta, GH = Allmän hälsa, VT = Vitalitet, SF = Social funktion RE = Emotionell Rollfunktion, MH = Psykiskt välbefinnande

Sammanställning av kvalitativ intervju baserad på nio deltagare

Deltagarna i NKR-projektet har efter avslutad NKR-träning fått delta i en semistrukturerad intervju där de ombetts besvara ett antal frågor kring de olika momenten i deltagandet, om man upplevt någon förändring i funktion, mående eller livssituation och liknande. Av de nio deltagare som ligger till grund för denna rapport deltog samtliga i denna intervju, som utfördes av jobbcoach Maria Marklund. Vissa av deltagarna har dock varit relativt sparsamma i sina svar och har inte heller besvarat alla frågor.

Ingången i projektet har i de flesta fall varit att en kontaktperson vid personens boendestöd tagit upp frågan, efter att projektgruppen varit ute på boendestöden och informerat. Tre personer har varit deltagare i andra projekt (Utsikten eller SE) men av olika skäl har det föreslagits en överflyttning till NKR-projektet istället. Vid något tillfälle har detta tagits upp på nätverksträff med patientansvarig läkare närvarande.

Majoriteten av deltagarna upplever deltagandet i projektet som positivt. Man har uppskattat att personalen i NKR-gruppen varit flexibel och lättillgänglig. Ett par personer omnämner även att kontakten med personalen har känts personlig. En tredjedel av deltagarna säger att det har känts viktigt att man har blivit lyssnad till, tagen på allvar och att ens egna önskemål har haft en inverkan. Kontakten med Arbetsförmedling och Försäkringskassa tycker en majoritet har fungerat bra. Särskilt omnämns samtal om sysselsättning och även studiebesök, som utmynnar i att man får en bättre bild av vad som krävs för ett visst arbete, att man får träffa personal där och får se hur det kan vara på en särskild arbetsplats. Jobbcoachens stöttande funktion omnämner ungefär hälften som viktig och det faktum att man ibland kan få skjuts till NKR-träningen har underlättat för flera. Det var även positivt att jobbcoachen ibland kunde vara med ute på arbetsplatsen. Någon nämner att det hade varit svårt att delta utan denna hjälp eftersom boendestöden av olika skäl inte alltid kan ställa upp med skjutsning.

Eftersom alla deltagare sedan tidigare fått någon psykiatrisk behandling var vi intresserade av att höra om NKR-projektet skiljer sig från deras tidigare erfarenheter. Några tycker att det är svårt att jämföra med andra behandlingar eller metoder. Tre personer uttalar sig starkt positiva till denna typ av arbetssätt, antingen utifrån att det är en strukturerad metod eller för att de som arbetar i projektet upplevts som engagerade och personliga. Ett par andra återkommer till att det känts personligt och att man blivit lyssnad till, utan att värdera gentemot andra metoder. En person säger att en skillnad är att man inte pratar om sitt mående, eftersom det inte finns tid i NKR-träningen. Ytterligare en kommentar var att det var bra att det var frivilligt.

Tycker då deltagarna att NKR-träningen resulterat i någon bättre kognitiv förmåga? Alla deltagare utom en person säger sig uppleva något slags förbättring av kognitionen. Fyra personer nämner specifikt att förmågan att upprätthålla uppmärksamhet har blivit bättre. Det har blivit "lättare att koncentrera sig", menar de. Intressant nog uppger ett par av dessa också att detta innebär att deras sociala funktion har förbättrats eftersom de har möjlighet att följa med i och delta i samtal på ett annat sätt än tidigare. Därefter nämns minnet som en funktion som förbättrats. Två personer säger att deras motorik har förbättrats. Ett par personer säger att NKR-träningen resulterat i att man överväger olika strategier innan man skrider till handling, dvs att man ofta tänker efter innan man gör något. Även självkänslan tycks ha påverkats i positiv riktning för flera personer. Man upplever sig mer trygg och man har större tilltro till sin egen förmåga att kunna hantera olika situationer. Ett par personer uppger sig känna en positiv effekt men kan inte närmare precisera på vilket sätt. En person upplever inte alls någon positiv effekt avseende kognition.

Många deltagare upplever även andra positiva effekter av att ha deltagit i NKR-projektet. Eftersom flera personer har kommit ut i någon form av sysselsättning tar några personer upp just detta som något positivt - att man tagit ett steg närmare arbetsmarknaden. Tre personer som tidigare bodde med koppling till ett boendestöd har under sitt deltagande lämnat detta och flyttat till egen lägenhet, vilket de nämner som en positiv förändring av sin livssituation. Ett par personer tycker att man har blivit mer aktiv, samt att det har blivit

mer av regelbundenhet och rutiner sedan de gick med i projektet. Tre personer menar att deras livssituation inte har förändrats under den tid de deltagit i projektet.

Vad gäller måendet så uppger tre personer att de upplever sitt mående som bättre idag än innan de började i NKR. En tredjedel av de intervjuade har inte besvarat frågan och två tycker att måendet är oförändrat. En person säger att måendet är försämrat men kopplar det till andra faktorer och händelser i livet. De som mår bättre berättar att de har en ökad tilltro till sig själva och kan ta del av vardagliga situationer på ett mer givande sätt. Man känner sig "mer här och nu", uttryckte sig en person. Som nämnts tidigare upplever flera att deras förmåga att delta i sociala aktiviteter har blivit bättre. Ungefär hälften av de tillfrågade ser positivt på sina möjligheter att förändra sin livssituation och några nämner också att de är i färd med att göra det. Övriga av de tillfrågade har inte besvarat frågan förutom en person som snarare känner sig mer begränsad nu, då det har blivit tydligare att hälsan kan försvåra i vissa situationer.

På frågan om personer i deras omgivning har noterat någon förändring svarar tre personer att så har skett. Det handlar då om närstående som sagt något om att personen fungerar bättre, är piggare, mer delaktig eller liknande.

När det gäller själva NKR-träningen tycker några personer att det var ganska varierande och stimulerande. Hjärnan vaknade till liv, svarar ett par. Några personer minns också specifika uppgifter i träningsmaterialet. Flera nämner de mer monotona och uppmärksamhetskrävande övningarna som svåra. De övningar som är mer konkreta, då personen ska rita eller bygga saker, tycker några var roligt. Ett par personer tycker att det mesta var roligt med NKR. Det kan vara ganska tufft att ha en NKR-session om man är trött efter att ha sovit dåligt, konstaterar några personer. Svårighetsnivån förefaller inte någon ha några egentliga synpunkter på, eftersom den anpassas individuellt i träningen. Ingen nämner något om hur antalet sessioner per vecka har upplevts. Avslutningsvis får deltagarna möjlighet att lämna råd till oss som arbetar med NKR. Endast två personer har något råd att ge. En person tycker att handlingsplanen ska vara individuellt anpassad. En annan tycker att deltagarna borde ha möjlighet att välja om man ska träffa en man eller kvinna i alla kontakter inom projektet.

Sammanställning av test-retest

Som en del i utvärderingen av NKR-träningen har deltagarna efter avslutad träning fått genomföra ytterligare psykologiska test, för att se om vi kan finna något mönster av kognitiva förbättring i likhet med vad som har setts i vetenskapliga studier av metoden. Av olika skäl har data inte funnits tillgängliga för samtliga nio personer som ligger till grund för denna slutrapport utan endast sex personer ingår i denna sammanställning. Resultaten framgår av tabell 3 nedan. Flera nämner de mer monotona och uppmärksamhetskrävande övningarna som svåra. De övningar som är mer konkreta, då personen ska rita eller bygga saker, tycker några var roligt. Ett par personer tycker att det mesta var roligt med NKR. Det kan vara ganska tufft att ha en NKR-session om man är trött efter att ha sovit dåligt, konstaterar några personer. Svårighetsnivån förefaller inte någon ha några egentliga synpunkter på, eftersom

	P1			P2			P4			P5			P6			P7		
	Test	Re		Test	Re		Test	Re		Test	Re		Test	Re		Test	Re	
WAIS-III NI																		
Symboler-Kodning	33	31	-	49	43	-	46	34	-	47	43	-	54	57	+	82	48	-
Symboler-Kopiering	42	56	+	e.g.	72		79	69	-	76	76		81	93	+	116	64	-
Sifferrepetition	14	14		15	18	+	15	19	+	10	16	+	13	15	+	18	16	-
Bokstav-sifferserier	12	8	-	8	7	-	8	8		6	e.g.		10	10		8	6	-
RCFT																		
Kopiering	23,5	29	+	e.g.	32		e.g.	32		e.g.	24		32	31	-	avb.	avb.	
Omedelbar återgivning	4	19,5	+	e.g.	e.g.		e.g.	23,5		e.g.	21		12,5	16	+	avb.	avb.	
Claeson-Dahl																		
Inlärnin (låga p bättre)	52	106	-	130	186	-	140	229	-	178	91	+	121	34	+	105	219	-
Retention %	100	90	-	78	67	-	111	57	-	0	90	+	56	90	+	55	28	-
Maxnivå	10	10		9	9		9	7	-	9	10	+	9	10	+	9	7	-
IVA+Plus (T-poäng)																		
ARCQ	57	41	-	98	81	-	53	72	+	92	e.t.		73	101	+	51	34	-
VRCQ	83	60	-	118	102	-	85	83	-	65	e.t.		66	96	+	99	18	-
AAQ	77	78	+	85	83	-	109	24	-	28	e.t.		25	71	+	106	75	-
VAQ	92	79	-	95	100	+	103	70	-	19	e.t.		81	84	+	96	39	-
D-KEFS																		
Tjugo frågor (tot vikt)	15	16	+	16	20	+	15	16	+	e.t.	avb.		15	16	+	17	avb.	

Tabell 3. Sammanställning av resultat på test respektive retest. Plus och minus anger förbättring eller försämring av resultat, för den enskilda patienten.

Utifrån att det är en liten grupp, endast sex personer, och det finns en mycket stor variation i resultaten går det inte att dra några statistiskt säkerställda slutsatser. Resultaten visar att vissa personer har förbättrade resultat på något deltest men sämre på andra medan andra personer har antingen lägre eller högre resultat på de flesta deltest. Det går inte att utifrån enbart detta material visa att NKR-träningen haft någon effekt på kognitiv funktion på gruppen som helhet. Detta problematiseras närmare i den avslutande diskussionen.

Faktaruta

	Ålder	Kön	Beräknat	Utfall
Antal deltagare: 9	18-30	Män		1
	18-30	Kvinnor		4
	31-65	Män		2
	31-65	Kvinnor		2
Antal i sysselsättning* 5	18-30	Män		1
	18-30	Kvinnor		2
	31-65	Män		2
	31-65	Kvinnor		
Antal i studier** 0	18-30	Män		
	18-30	Kvinnor		
	31-65	Män		
	31-65	Kvinnor		
Antal som avbrutit 0	18-30	Män		
	18-30	Kvinnor		
	31-65	Män		
	31-65	Kvinnor		
Antal som upplevt att livssituationen förbättrats efter insatsen	18-30	Män		

<i>(Källa Sus)</i>	18-30	Kvinnor		
	31-65	Män		
	31-65	Kvinnor		
Antal som upplevt att insatsen har hållit god kvalitet förbättrats efter insatsen	18-30	Män		
<i>(Källa Sus)</i>	18-30	Kvinnor		
	31-65	Män		
	31-65	Kvinnor		
Antal individer som ansett att de kunnat påverka insatsen.	18-30	Män		
<i>(Källa Sus)</i>	18-30	Kvinnor		
	31-65	Män		
	31-65	Kvinnor		

AKTIVITETER

Utbildning:

Utbildning NKR	090120	090121
Uppföljningsdag avslutning NKR-utbildning	090306	
Samordningsförbundet Finsam konferens Medlefors	090617	
Psykologutredning av deltagare i projektet Före och efter Avlutad NKR-träning.	090301	100630
ADL-intervju och Amps-bedömning av deltagare i projektet. Före och efter avslutad NKR-träning	090301	100630
SUS-skattning av deltagare i projektet, före och efter avslutad medverkan i projektet	090301	100630
SF-36 frågeformulär, genomförs tillsammans med deltagare och jobbcoach eller NKR-tränare före och efter avslutad medverkan i NKR-projektet.	090301	100630
NKR-träning för deltagare i NKR-projektet	090301	100630
Deltagare i NKR -projektet träffar Försäkringskassans handläggare tillsammans med jobbcoach	090301	100630
Deltagare i NKR-projektet träffar handläggare på Arbetsförmedlingen tillsammans med Jobbcoach	090301	100630
Deltagare i NKR-projektet åker på studiebesök/praktikplats med handläggare på AF och jobbcoach	090301	100630
Deltagare i NKR -projektet påbörjar praktikplats	090301	100630
Kontinuerlig uppföljning/utvärdering sker av deltagarnas framsteg i NKR-träningen	090301	100630
Kontinuerlig uppföljning /utvärdering av deltagarens praktikplats	090301	100630
Kvalitativ intervju med deltagare i NKRa-projektet efter avslutad NKR-träning.	090801	100630
Övrigt;		
Veckomöte NKR-gruppen Måndagar 08.15 – 09.30	090301	100630

Avvikelser

Håkan Viklund delegerade Projektledansvaret till Jenny Schampi under HT-09.

Vi har totalt fått in 50 remisser men tyvärr passade inte många personer/remisser in i projektet pga hur målgruppen var utformad vid projektstarten. Under första delen av projekttiden togs mycket tid i anspråk åt att träffa personer som efter bedömning inte passade in i projektet.

Vi vidgade målgruppen (from 10-01-01) för att få fler remisser genom att höja åldersgruppen från 18-40 år till 18-45 år. Vi tog emot remisser på alla personer med kognitiva nedsättningar oavsett diagnos, som stod utan sysselsättning, med undantag för Nep.gruppen (Aspberger och ADHD). Efterhand inkluderades även Nep.gruppen om de passade in på kriterierna i övrigt för projektet.

AF och FK har inte fullt ut använt sina resp. 50% i projektet. Åtgärder som vidtogs var att vi flyttade 25% från AF och 25% från FK till landstingets personal/NKR-tränare. Det innebar att Jenny gick upp från 75% till 100% i

projektet och Linda gick upp från 50% till 75% i projektet from 10-02-01. Denna åtgärd gjordes för att vi skulle få ett större flöde av deltagare i projektet.

En ESF-ansökan påbörjades men avbröts. Beslut togs att ansökan inte skulle skickas in för att vi hade för få deltagare i projektet för att ESF-ansökan skulle gå igenom.

I samband med ESF – ansökan ändrades målen för att vi skulle kunna uppfylla kraven för ESF – ansökan. Måluppfyllelsen har redovisats efter den ursprungliga målsättningen som formulerades vid projektstarten.

Samordningsförbundet tog beslut om en förlängning av projektet på fyra månader from 10-03-01 tom 10-06-30.

Närvaron på de gemensamma måndags träffarna har i stort bestått av psykiatriska klinikens personal och kommunens jobbcoach. AF har också närvarat vid många möten men FK:s representant har inte närvarat pga personliga skäl och projektet har inte fått någon ersättare för den personen.

Bedömning av måluppfyllelse

Förväntade mål individnivå:

- Hälften av deltagarna ser positivt på att kunna förändra sin livssituation. De uppger att deltagandet i projektet gjort att de fått bättre rutiner i vardagen och att de blivit mer aktiva. Tre personer har flyttat från stödboende till eget boende. Fem personer har fått sysselsättning med varierande omfattning. Två personer upplever ingen skillnad i sin livssituation och en person upplever sig mer begränsad i sin livssituation

- Fem av nio personer har fått sysselsättning och några av dessa personer uppger att de tagit ett steg närmare arbetsmarknaden.

- I den kvalitativa intervjun framkommer det att majoriteten av deltagarna upplever deltagandet i projektet som positivt. Man har uppskattat att personalen i NKR-gruppen varit flexibel och lättillgänglig. Ett par personer omnämner även att kontakten med personalen har känts personlig. En tredjedel av deltagarna säger att det har känts viktigt att man har blivit lyssnad till, tagen på allvar och att ens egna önskemål har haft en inverkan. Kontakten med Arbetsförmedling och Försäkringskassa tycker en majoritet har fungerat bra. Särskilt omnämns samtal om sysselsättning och även studiebesök, som utmynnar i att man får en bättre bild av vad som krävs för ett visst arbete, att man får träffa personal där och får se hur det kan vara på en särskild arbetsplats. Jobbcoachens stöttande funktion omnämner ungefär hälften som viktig och det faktum att man ibland kan få skjuts till NKR-träningen har underlättat för flera. Det var även positivt att jobbcoachen ibland kunde vara med ute på arbetsplatsen. Någon nämner att det hade varit svårt att delta utan denna hjälp eftersom boendestöden av olika skäl inte alltid kan ställa upp med skjutsning.

Förväntade mål myndighetsnivå:

- 100% av deltagarna har genomfört NKR-träningen. Av dessa har ca 55% fått sysselsättning i varierande omfattning. Idagsläget kan vi inte utvärdera om deltagarna kommer att ha sysselsättning efter 6 månader då det har gått för kort tid för att vi ska kunna utvärdera detta.

- Målet är ej uppfyllt då deltagarna har samma ersättningsnivå som vid projektstarten.

- Vi som arbetat i projektet upplever att det finns en etablerad och systematisk samverkan mellan Psykiatriska kliniken och Kommunen och till viss del med Arbetsförmedlingen. Samarbetet med Försäkringskassan har inte fungerat optimalt då de inte närvarat i någon större utsträckning.

Förväntade resultat för samhället:

- Målet är ej uppnått då behovet av offentlig försörjning för deltagarna i projektet i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning, arbetslöshetsunderstöd eller försörjningsstöd fortfarande kvarstår.

Diskussion och slutsatser

NKR-projektet har pågått i ett år och fyra månader och det kan konstateras att personerna som deltagit i NKR-projektet har fått en kvalitativ och intensiv behandlingsperiod. Våra insatser ter sig något spretiga vid sammanställningen av resultaten men vår övergripande känsla är att NKR-träningen och de övriga insatser som gjorts för deltagarna har varit verksamt och positivt. Det bekräftas av remitterande läkare och boendestödspersonal som uppger att deltagarna har förbättrats av NKR-träningen. NKR-behandlingen har varit tidskrävande med tanke på bedömningar, både före och efter avslutad NKR-träning samt deltagarnas besök hos olika myndigheter, träffar med boendestöd samt att de fått prova på olika praktikplatser. Vi har haft en liten grupp deltagare att mäta resultatet på och en önskan är förstås att vi hade hunnit med fler patienter. För att öka deltagarantalet skulle fler utredande psykologer och fler NKR-tränare ha behövts. Vi har försökt vara så flexibla som möjligt för att deltagarna skulle lyckas och orka med den funktionsinriktade behandlingen. Vi har jobbat med den svårast sjuka gruppen inom psykiatri och med tanke på det är vi nöjda med hur bra det har gått för våra deltagare. Då deltagarnas förutsättningar är begränsade anser vi att det inte är rimligt att de ska klara sig utan en viss ersättning i form av offentlig försörjning från samhället.

Med tanke på det tydliga mönstret av förbättrade färdigheter enligt AMPS samt deltagarnas subjektiva upplevelser av att ha fått en förbättrad kognitiv förmåga, är det förvånande att något sådant inte var mätbart vid omtestning. Vissa personer hade bättre resultat på vissa deltest men sämre på andra, medan andra hade antingen sämre eller bättre resultat på de flesta deltest. En erfarenhet som delas av NKR-tränarna är att personerna som får denna strukturerade träning förbättrar sina prestationer under den tid som träningen ges. Detta ser man främst i att svårare och svårare uppgifter kan ges och personen klarar ändå av dem. Detta gör den låga mätbarheten än mer förvånande. En förklaring kan vara att den första psykologiska testningen för några personer ägde rum något år före påbörjad NKR-träning. För att kunna ta in så många som möjligt i början av projektet försökte vi undvika att den neuropsykologiska utredningen skulle vara en "flaskhals" och gjorde därför inte någon förnyad psykologutredning av personer som relativt nyligen blivit utredda. Detta innebär med andra ord att vi för vissa personer inte hade någon alldeles fräsch mätning av kognitiv funktion vid inledning av NKR-träning. En annan faktor som kan inverka och riskera sänka resultat vid retest är att omständigheterna vid retest skiljer sig åt från dem vid en första testning. För det första är det inte säkert att personens motivation är densamma och för det andra är uppsättning av test vid retest annorlunda – den är mindre varierad och kan uppfattas som något tråkig. Det optimala vore därmed att inför början av NKR-träning ha en färsk neuropsykologisk utredning samt vid retest ha ett mindre men samtidigt mer varierat testbatteri.

Att NKR-träningen innehåller 40 sessioner som helst görs tre gånger per vecka innebär med nödvändighet att insatsen blir ganska intensiv, vilket ingen deltagarna har haft synpunkter på i den kvalitativa intervjun. Att vi bestämde oss för att införa fyra booster-sessioner som gavs ett par månader efter avslutad träning byggde på

kunskapen om att booster används inom många andra terapiformer, både medicinska och psykoterapeutiska, med god effekt. Vi tänker även att det kan vara svårt för vissa deltagare att hantera det "tomrum" som uppstår då en intensiv kontakt plötsligt upphör. En tanke inför framtida användning av NKR på psykiatriska kliniken i Skellefteå är att eventuellt korta ned huvudblocket av NKR-sessioner, det vill säga de 40 ursprungliga, något för att istället kunna erbjuda fler booster-sessioner över längre tid. Exempelvis kanske ett upplägg med ca 35 huvudsessioner följt av 3+3 booster fördelade under några månader därefter.

Vi ser för övrigt med tillförsikt på fortsatt arbete med våra patienter enligt NKR-metoden då vi nu kommer att implementera denna arbetsmetod i ordinarie verksamhet!