

Attention Process Training

ANVÄNDARGUIDE

Kristina Sargénus Landahl
Specialistarbetsterapeut

Innehållsförteckning

1. Teoretisk bakgrund.....	4
2. Målgrupp för behandlingen.....	5
3. APT-materialet.....	5
4. Bedömning med Attention Process Training (APT-testet).....	7
4.1. Genomförande.....	7
4.2. Poängberäkning.....	8
4.3. Analys.....	9
4.4. Journalföring.....	10
5. Behandling med Attention Process Training (APT).....	11
5.1. Processträning.....	11
5.1.1. Utformning av behandlingsplan.....	12
5.1.2. Val av processträningsövningar.....	12
5.1.3. Utvärdering.....	12
5.2. Generaliseringsprogram.....	13
5.2.1. Utformning av generaliseringsprogram.....	13
5.2.2. Val av generaliseringsaktiviteter.....	14
5.2.3. Utvärdering.....	14
5.3. Journalföring.....	15
5.4. Utbildning.....	15
Referenslista.....	17
APPENDIX A.....	18
APPENDIX B.....	20

Förord

Denna användarguide syftar till att ge behandlaren grundläggande information om Attention Process Training (APT) som instrument för att bedöma och behandla nedsatt förmåga till uppmärksamhet efter förvärvad hjärnskada i vuxen ålder. Behandlaren får med guiden en steg för steg introduktion i hur bedömnings- och behandlingsmaterialet bör användas i den kliniska verksamheten. Användarguiden är avsedd för alla behandlare som använder APT i den kliniska verksamheten.

Användarguiden baseras på APT-materialets grundmanual, behandlingsmaterialets användning i vetenskaplig forskning, faktaalitteratur och klinisk erfarenhet av behandlingsmaterialet.

Revisionsförteckning

Datum	Utgåva	Revidering	Utförd av
2010-04-26	1.0		Kristina Sargénus Landahl
2010-08-30	1.1	Arbete med layout och användarvänlighet	Gabriela Markovic
2018-05-03	1.2	Uppdatering av information	Kristina Sargénus Landahl

1. Teoretisk bakgrund

Attention Process Training (APT) är ett behandlingsmaterial avsett för behandling av nedsatt uppmärksamhet. Syftet med behandlingsövningarna är att genom processträning, dvs. specifika upprepade övningar, förbättra patientens nedsatta uppmärksamhetsförmåga och genom generaliseringsträning lära patienten att tillämpa och träna sina kunskaper i vardagen. APT bygger på Sohlberg och Mateers kliniska uppmärksamhetsmodell (1-4) där uppmärksamhetsförmågan graderas hierarkiskt i följande fem nivåer:

Fokuserad uppmärksamhet

Fokuserad uppmärksamhet representerar den mest grundläggande uppmärksamhetsförmågan och består huvudsakligen av förmågan att fokusera på specifik sensorisk information. Störning av denna förmåga är vanligast hos personer med sänkt medvetandegrad (1). Materialet arbetar inte med denna typ av problematik.

Ihållande uppmärksamhet

Med ihållande uppmärksamhet avses förmågan att upprätthålla uppmärksamheten under pågående och upprepad aktivitet, inklusive förmågan till mental kontroll och arbetsminne. Nedsatt ihållande uppmärksamhet kan resultera i svårigheter att bibehålla uppmärksamheten över tid, i att prestationen varierar under utförandet av en övning/aktivitet eller i en ökad känslighet för trötthet (1).

Selektiv uppmärksamhet

Selektiv uppmärksamhet avser förmågan att välja informationen som ska bearbetas och att hämma reaktion på annan information. Nedsatt selektiv uppmärksamhet resulterar vanligen i att patienten lätt blir störd av ljud eller rörelser i omgivningen eller att denne distraheras av känslomässiga tillstånd som oro och ångest (1).

Delad uppmärksamhet

Delad uppmärksamhet avser vår förmåga att fördela uppmärksamheten mellan två eller fler pågående händelser. Störningar i denna förmåga ses främst när en patient bearbetar information från endast en källa åt gången (1).

Alternerande uppmärksamhet

Med alternerande uppmärksamhet avses förmågan att skifta fokus för uppmärksamheten. Nedsatt alternerande uppmärksamhet kan resultera i svårigheter med att påbörja en ny uppgift efter utförande av en annan eller i svårigheter att skifta mellan två pågående uppgifter vid rätt tidpunkt (1).

2. Målgrupp för behandlingen

Behandling med APT lämpar sig för alla patienter med nedsatt uppmärksamhetsförmåga (med undantag för dem med sänkt medvetandegrad) orsakad av förvärvad hjärnskada i vuxen ålder. Behandlingen kan genomföras både vid nytilkomna uppmärksamhetstillstånd och vid kronisk problematik.

2.1. Behandlingens omfattning

Lämplig behandlingsmängd bestäms utifrån den individuella patientens uppmärksamhetsförmåga och behandlingsbehov och kan utifrån detta variera mellan en till fem behandlingstillfällen per vecka á 20-60 minuter.

3. APT-materialet

APT-materialet består av:

- behandlingsövningar (CD/ljudfilsbaserade samt pappersbaserade) med specifikt material för de olika uppmärksamhetsnivåerna (processträning)
- ett generaliseringsprogram för överföring av processträning till vardagliga aktiviteter (1).

Behandlingsmaterialet presenteras såväl visuellt som auditivt där majoriteten av de visuella övningarna finns i pappersform medan de auditiva finns som ljudfil och på CD-skiva. Behandlingsövningarna används till flera av uppmärksamhetsnivåerna och kan användas på olika sätt beroende på syftet med träningen. Generaliseringsprogrammen är specifika för varje enskild uppmärksamhetsnivå.

3.1. Behandlingsmaterial

För varje uppmärksamhetsnivå (ihållande, selektiv, delad, alternerande uppmärksamhet) finns det en behandlingspärm för referens innehållandes behandlingsövningar (processträning) och generaliseringsprogram till aktivitetsnivå. Användarkopior för övningarna finns i pärnarna "APT CD baserade övningar" respektive "APT Pappersbaserade övningar". Övningarna/programmen klassificeras under APT 1 och APT 2. APT 1-övningar är generellt sett avsedda för patienter med större uppmärksamhetssvårigheter medan APT 2-övningar riktar sig mot lättare svårigheter. Beroende på patientens grundproblematik kan emellertid övningar från både APT 1 och APT 2 vara lämpliga för patienten. I en separat pärm kallad "APT Sammanställningsblanketter", finns blanketter för utvärdering av varje enskild övning.

För varje behandlingsövning finns i pärmen information om hur behandlaren

- rekommenderas genomföra övningen
- väljer ut material som behövs, inkl. eventuellt stödjande material såsom kortlek eller tidtagarur
- utvärderar övningen

3.2. Behandlingsövningar

De vanligaste övningarna inom de olika uppmärksamhetsnivåerna beskrivs nedan. En van behandlare kan även skapa egna behandlingsövningar när behov ses för detta.

Ihållande uppmärksamhet

Överstrykningsuppgifter av ökande komplexitet och auditiva övningar där ett målstimulus ska identifieras i en serie av distraktioner (1-2).

Selektiv uppmärksamhet

Huvudsakligen övningar för ihållande uppmärksamhet där det lagts till ovidkommande och potentiellt distraherande information. På de visuella överstrykningsövningarna läggs ett döljande ark i ett transparent plastiskt material och till de auditiva övningarna tillförs bullrigt bakgrundsljud (1-3).

Delad uppmärksamhet

Övningar som kräver att patienten ska utföra två uppgifter samtidigt. Samma visuella och auditiva övningar som för den ihållande uppmärksamhetsnivån. Här finns också en kortsorteringsuppgift som kräver att patienten bearbetar två strategier av information simultant (1).

Alternerande uppmärksamhet

Uppgifter där patienten ska skifta sin uppmärksamhet mellan två olika målstimuli vanligtvis efter ett förutbestämt tidsintervall (2).

3.3. Generaliseringsprogram

APT-materialet innehåller även ett generaliseringsprogram för varje uppmärksamhetsnivå, utformat för att underlätta överföringen av de tränade uppmärksamhetsförmågorna till multi-dimensionella vardagsuppgifter såsom matlagning, hushållssysslor eller yrkesmässiga uppgifter (1). Programmen baseras på utförlig datainsamling avseende hur patienten fungerar/upplever sig fungera i vardagens miljöer. Behandlaren använder sig av analys av APT-testets resultat (se nedan), observationer, frågeformulär med skattningsskala och probleminventering.

3.4. Lokalisering av material och behandlingslokaler

Behandlingspärmar, sammanställningsblanketter och stöttande material (kortlek, tidtagarur) som används vid utförandet av pappers- respektive ljudfilsbaserade behandlingsövningar finns i:

- Aktivitetscentrum DS DS
- På arbetsterapeuternas kontor R 61 HS
- I behandlingsrum E4 M44 HS

Det går även bra att ta det material man behöver (från pärmarna med CD och pappersbaserade övningar respektive sammanställningsblanketter) och utföra bedömning respektive behand-

ling i någon av de lokaler där ljudfiler är inlagda på datorn eller vid datorer som är inkopplade till sjukhusets G:disk.

Material för generaliseringsprogrammen återfinns under sista fliken i respektive Referensbehandlingspärm (frågeformulär och förslag på generaliseringsaktiviteter). För auditiva övningar används ljudfiler vilka återfinns på klinikens G-disk (G: Gemensam: Attention Process Training: APT-materialet). Stora delar av APT-materialet är även inlagt på G:Attention Process Training: APT-material.

4. Bedömning med Attention Process Training (APT-testet)

För att fastställa på vilken nivå behandlingen bör påbörjas görs först en bedömning enligt APT-testet. Med nivå avses vilken av uppmärksamhetsnivåerna (ihållande, selektiv, delad, alternerande) som förefaller påverkad efter hjärnskadan och till vilken grad (mild till svår skada). APT-testet är dock INTE standardiserat vilket innebär att det saknas jämförelse med hur personer utan förvärvad hjärnskada klarar testet. Det går därmed inte att utifrån detta fastslå exakt hur mycket sämre patienten är jämfört med personer utan förvärvad hjärnskada.

4.1. Genomförande

Samtliga övningar ska genomföras för att säkerställa en korrekt bedömning. Det finns två undantag:

- 1) Patienten klarar ej att genomföra övning 2. I detta fall skall enbart övning 1 och 4 genomföras.
- 2) Patienten uttrycker eller uppvisar stort obehag vid utförandet av övningen. Avbryt testsituationen och gör ett nytt försök vid ett senare tillfälle.

Vissa patienter kan behöva upprepad information för att förstå syftet med och utförande av övningen. Om det tydligt framgår under övningens gång att patienten missförstått vad denne ska göra, avbryt och ge ytterligare förtydligande om vad syftet med övningen är.

APT-testets fem övningar:

- Övning 1
 - Mäter: enkel ihållande uppmärksamhet.
 - Uppgift: Patienten ska knacka varje gång han/hon hör siffran 2.
- Övning 2
 - Mäter: komplex ihållande uppmärksamhet)
 - Uppgift: patienten ska knacka när han/hon hör en siffra som är en mindre än siffran före t ex fem följt av fyra.
- Övning 3
 - Mäter: selektiv uppmärksamhet
 - Uppgift: patienten ska knacka när han/hon hör en siffra som är en mindre än siffran före och samtidigt ignorera en text som läses.

- Övning 4
 - Mäter: delad uppmärksamhet
 - Uppgift: patienten ska knacka varje gång han/hon hör siffran 2 och samtidigt markera jämna siffror på ett papper fyllt av siffror.
- Övning 5
 - Mäter: alternerande uppmärksamhet
 - Uppgift: patienten ska växla mellan att knacka när han/hon hör en siffra som är en mindre respektive en högre än siffran före.

4.1.1. Protokollföring

Testledaren ansvarar för att markera patientens alla svar på testblanketten, exempelvis genom att ringa in eller stryka under den siffra som patienten knackat på. De korrekta svarsalternativen är markerade med en asterix (*) på protokollsblanketten för att underlätta poängberäkning.

4.1.2. Materialhänvisning

APT-testet och testblankett återfinns som ljudfil respektive för utskrift under G: Gemensam: Attention Process Training: APT-materialet. APT-testet finns inlagt som ljudfil även på de specifika datorer nämnda ovan. APT-testet går därutöver att genomföra med en CD-spelare. Använd skiva ”8” för detta ändamål. Skivorna finns i Britsrummet, Aktivitetscentrum, Danderyds sjukhus.

4.2. Poängberäkning

En prestation under 70 % på någon av APT-testets övningar indikerar att patienten har en nedsatt förmåga till uppmärksamhet av den form av uppmärksamhet övningen avser.

Vid sammanräkning av patientens prestation på respektive övning erhåller patienten:

- poäng varje gång han/hon knackar när ett målstimulus läses upp, dvs. varje gång patienten knackar när han/hon förväntas knacka. Notera att knackningen registreras som rätt enbart om den sker innan nästa siffra i serien läses upp.
- poängavdrag varje gång han/hon:
 1. inte knackar när målstimulus läses upp (Error of omission).
 2. knackar på falskt positivt målstimulus (Error of commission) dvs. knackar på en uppläst siffra som inte är ett målstimuli.

Sammanräkning av varje enskild testövnings poäng sker enligt följande:

Sammanräkning auditiva testövningar:

1. Antal Rätt: räkna samman antalet rätt knackningar på respektive övning.
2. Antal Fel (error of commission): räkna samman antalet felaktiga knackningar, d v s svar på stimulus som ej är målstimulus.

Sammanräkning visuell del av övning 4 (delad uppmärksamhet):

1. Räkna samman antalet utförda rader. Patienten förväntas hinna med 7-9 rader.
2. Då patienten klarar den ena deluppgiften av övning 4 på förväntad nivå men den andra under förväntan, klassificeras det som nedsatt delad uppmärksamhet.

Beräkning av prestationsnivå sker enligt följande:

Beräkning av prestationsnivå i procent:

$(\text{antal rätt} - \text{antal fel}) / \text{antal möjliga rätt} \times 100$

Tips! För att snabbt kunna se om patienten presterar över eller under förväntad prestationsnivå följ poängberäkningen i antal sammanlagda rätt (antal rätt *minus* antal fel) per enskild övning. Då prestationen noteras under förväntad nivå föreligger sannolikt nedsatt uppmärksamhet.

Förväntad prestationsnivå i poäng:

Övning 1-3:	21/30 poäng
Övning 4 (auditiv del):	21/30 poäng
Övning 4 (visuell del):	9-11 rader
Övning 5:	17/24 poäng

Exempel på sammanställning.

Övning 2: patienten knackar rätt vid 22 tillfällen (knackning sammanfaller med den siffra som står markerad med en asterix), och knackar fel vid 5 tillfällen. Antal missade svar är därmed $30-22=8$. Prestationsnivån beräknas till $22-5/30=0,55$ ($\times 100$ ger 55 procent).

4.3. Analys

Gör en analys kring orsaken till patientens uppmärksamhetssvårigheter innan behandling påbörjas.

Analysens tre steg:

1. Fastställ inom vilken eller vilka övningar (med dess motsvarande uppmärksamhetsnivå) patienten presterar under 70 % av övningens maximala poäng.
2. Fastställ orsaken/orsakerna till poängavdragen i termer av
 - 1) uteblivna knackningar på målstimuli,
 - 2) för sen knackning på målstimuli eller,
 - 3) övriga fel-knackningar
3. Fastställ orsaken/orsakerna till poängavdragen noterade under steg 2. Titta efter följande (se Appendix A för närmare förklaring av respektive nedsättning och hur den yttrar sig i aktivitet):
 - 1) nedsatt mentalt tempo
 - 2) mental uttrötthet

- 3) fluktuerande uppmärksamhet
- 4) nedsatt tankeflexibilitet
- 5) nedsatt förmåga att ignorera ovidkommande stimuli
- 6) nedsatt visuell uppmärksamhet

4.4. Journalföring

Inom förväntad prestationsnivå:

”Patienten presterar inom förväntad nivå på APT-testets samtliga deltest. Uppmärksamhets-
träning är ej motiverad.”

Under förväntad prestationsnivå:

”En prestation under 70 % av maximal poäng på någon av testets övningar indikerar att en
uppmärksamhetsproblematik föreligger och att uppmärksamhetsträning är motiverad.”

Följande ska journalföras:

- 1) patientens prestation på varje enskild testövning;
- 2) eventuella kvalitativa iakttagelser, se appendix A;
- 3) patientens upplevelse av och eventuella reflektion kring övningarna
- 4) I de fall APT-testet resulterar i att någon form av åtgärd planeras dokumenteras detta under planerade åtgärder.

Se exempel nedan på en journalanteckning för APT-testet.

Ex. En prestation under 70 % av maximal poäng på någon av testets övningar indi-
kerar att en uppmärksamhetsproblematik föreligger och att uppmärksamhetsträ-
ning är motiverad.

Övning 2: 15/30 (50 %)

Kvantitativ information: Antal rätta målstimuli: 15, Falskt positiva målstimuli: 0

Kvalitativ information: uteblivna knackningar på målstimuli tyder på att patien-
ten har svårt att bibehålla uppmärksamheten. Svårigheterna ökar ju längre öv-
ningen pågår. Patienten upplever själv att han har svårt att inte börja tänka på
andra saker.

Sammantagen bedömning:

Patientens prestation på APT-testet indikerar att en nedsatt uppmärksamhets-
förmåga föreligger inom samtliga uppmärksamhetsnivåer. Patientens huvudpro-
blematik förefaller vara fluktuerande uppmärksamhet och mental uttrötthet.

Planerad åtgärd

Behandling med APT-träning inom nivån ihållande uppmärksamhet. Rekom-
menderad start med övning 8-10AB, APT 1. Fokus för behandlingen är att för-

bättra patientens förmåga att bibehålla uppmärksamheten över tid och att minska den mentala uttrötbarheten.

5. Behandling med Attention Process Training (APT)

Behandling med APT via processträning och generaliseringsprogram ska påbörjas inom den uppmärksamhetsnivå på APT-testet där patienten först presterar under 70 % av övningens maximala poäng. I de fall då analysen visar att patientens uppmärksamhetssvårigheter orsakas av nedsättningar inom två eller fler nivåer kan behandling på ytterligare en uppmärksamhetsnivå ske.

För att öka patientens delaktighet och förståelse för behandlingen rekommenderas att behandlingstid även läggs på generell och specifik utbildning kring hjärnskada och dess konsekvenser liksom kring uppmärksamhetsförmåga och hur denna påverkar förmågan att fungera i vardagen (5).

5.1. Processträning

Rekommenderat tillvägagångssätt:

1. Utgå från den analys i tre steg du gjort av resultaten av APT-testet enligt instruktioner ovan (d v s vilken uppmärksamhetsnivå är påverkad och troligen av vilka orsaker).
2. Fastställ en behandlingsplan med avseende på behandlingsintensitet och behandlingsmängd utifrån patientens behov och förmåga. Fastställ konkreta delmål och huvudmål med behandlingen. Se under 5.1.1.
3. Välj ut processträningsövningar (APTs behandlingsmaterial eller egna övningar; se under 5.1.2.) och träningsaktiviteter (generaliseringsprogrammet). Välj utvärderingsmått för dessa.
4. Genomför APT-behandling utifrån fastställd behandlingsplan.

Använd dig av sammanställningsblanketter för fortlöpande utvärdering av behandlingen:

5. Utvärdera fortlöpande svårighetsgraden på valda processträningsövningar och byt ut övningar när patienten uppnår 85 % rätta svar eller då utförandetiden har minskat med 35 %.
6. Utvärdera fortlöpande svårighetsgraden på valda träningsaktiviteter och byt aktivitet när denna uppmärksamhetsmässigt bedöms vara för lätt för patienten att utföra.
7. Utvärdera regelbundet huruvida fastställda delmål och huvudmål uppnåtts eller behöver korrigeras.

Utöver de processträningsövningar som APT-materialet tillhandahåller kan behandlaren skapa egna övningar. Se appendix B.

5.1.1. Utformning av behandlingsplan

Beroende på patientens grundproblematik kan patientens prestation påverkas av i vilken ordningen valda övningar utförs. En patient som är lätt uttröttbar kommer att prestera bättre på en viss övning om denna utförs först under behandlingspasset än om samma övning utförs sist. Övningen kan då också ha en lämplig svårighetsgrad om den utförs först men vara för svår om den utförs i slutet av träningspasset. Behandlaren kan utifrån detta med fördel pröva att använda en övning som är för lätt eller för svår tidigare eller senare under behandlingspasset för att se om övningen då uppnår en lämplig svårighetsnivå.

Tänk igenom följande när du lägger upp behandlingsplan:

Bestäm lämpligt antal behandlingsövningar

Vissa patienter trivs bäst när det finns en större variation övningar att träna med. För dessa kan det vara lämpligt att välja 8-10 övningar att växla mellan. Andra patienter trivs att utföra samma övningar vid varje behandlingstillfälle. För dessa patienter kan 3-5 övningar som patienten växlar mellan räcka.

Bestäm hur behandlingsövningarna ska användas

Vissa behandlingsövningar har en viss grad av ”lära sig utantill-effekt” i ifall de utförs för ofta (såsom att räkna 100 minus 3, därefter 97 minus 3 osv.). Dessa övningar bör därför inte utföras oftare än en gång i veckan för att undvika att denna effekt uppstår.

Utforma konkreta mål.

Målen ska utarbetas i samråd med patienten, vara specifika och mätbara. Beskriv detaljerat i förväg vad det är patienten ska klara av när målet är uppnått. Dokumentera även vilken metod du och patienten använder. Detta för att underlätta för andra behandlare att fortsätta med arbetet om du får förhinder.

5.1.2. Val av processträningsövningar

Behandlaren ska välja APT-övningar där patientens erhållna totalpoäng är ungefär hälften av övningens maximala poäng (1). I de övningar resultatet av patientens prestation fås i andra måttformer såsom antal producerade rader på en viss tid, antal fel eller tiden det tar att utföra en uppgift väljs övningar där patienten har tydliga prestationssvårigheter men där övningen samtidigt inte är uppenbart för svår för patienten. De valda behandlingsövningarna används fram till dess de bedöms ha blivit för lätta för patienten att utföra, antingen till dess att patienten erhåller 85 % av övningen maximala poäng eller till dess patienten minskat utförandetiden med 35 % (1). I de fall där prestationen påtagligt förbättras görs APT-testet om i sin helhet. Då görs en ny bedömning av hur APT-behandlingen ska läggas upp.

5.1.3. Utvärdering

För alla processträningsövningar finns det en sammanställningsblankett där patientens kvantitativa parametrar (och i viss mån kvalitativa parametrar) kan föras in. Genom att behandlaren för in patientens prestation på sammanställningsblanketten kan patienten få en tydligare bild av sin prestation över tid och kan lättare reflektera kring vad som påverkat prestationen på övningen från ett behandlingstillfälle till ett annat.

5.2. Generaliseringsprogram

Denna del av APT-behandlingen ska läggas upp av behandlaren i samråd med patienten utifrån dennes specifika uppmärksamhetsproblematik och påbörjas i början av behandlingsperioden. Programmet ska baseras på faktiska uppmärksamhetsproblem i patientens vardag. Uppföljning och förändring av insatta generaliseringsaktiviteter sker sedan fortlöpande under APT-behandlingens gång (1).

Rekommenderat tillvägagångssätt:

1. Utgå från den analys i tre steg du gjort av resultaten av APT-testet enligt instruktioner ovan (d v s vilken uppmärksamhetsnivå är påverkad och troligen av vilka orsaker).
2. Skapa ett individuellt anpassat generaliseringsprogram genom att tillsammans med patienten välja 3 lämpliga vardagliga aktiviteter att träna den nedsatta förmågan i.
3. Gradera aktiviteterna så att patientens utförande kan utvärderas men även för att säkerställa att aktivitetens svårighetsgrad är optimal. Nedan följer exempel på faktorer som kan förändra svårighetsgraden och som kan användas som utvärderingsmått:
 - Antal ledtrådar eller annan guidning som ges/behövs,
 - Grad av struktur i aktiviteten,
 - Aktivitetens komplexitet,
 - Tid det tar att utföra enskild aktivitet,
 - Uthållighet (hur lång tid patienten klarar av att utföra aktiviteten),
 - Miljön,
 - Grad av social interaktion som krävs,
 - Hur mycket patienten hinner med/förväntas hinna med på en viss tidsperiod (1,5).
4. Följ regelbundet upp hur träningen på aktivitetsnivå fortlöper och anpassa svårighetsgraden allt eftersom patienten förbättras.
5. Utvärdera resultatet av aktivitetsträningen. Säkerställ att aktiviteten som valts förbättrat den underliggande kognitiva förmåga som träningen syftat att förbättra genom att på nytt bedöma patientens uppmärksamhetsförmåga (5).

5.2.1. Utformning av generaliseringsprogram

Behandlaren ska aktivt arbeta för att patienten ska få möjlighet att utföra aktiviteter som kräver den specifika uppmärksamhetsförmågan som är nedsatt hos patienten, för att därigenom öka dennes möjlighet att förstå sambandet mellan den pågående processträningen och träningen i vardagliga aktiviteter.

Följande procedur rekommenderas efter den initiala utredningen (se punkt 1 ovan):

- Observera patienten i aktivitet
- Intervjua patienten och andra viktiga personer i dess närhet om hur uppmärksamheten fungerar
- Be patienten och/eller andra viktiga personer föra protokoll över beteendet i vissa specifika aktiviteter.

Följande redskap bör användas för datainsamlingen:

- Frågeformulär om uppmärksamheten bestående av en skattningsskala där man tar upp olika svårighetsgrader av uppmärksamhetsproblemen samt en lista som underlättar probleminventering av uppmärksamheten
- Uppmärksamhetsdagböcker – en dagbok där uppkomna svårigheter men även framgångar kan dokumenteras och följas upp

5.2.2. Val av generaliseringsaktiviteter

När vardagsaktiviteter ska väljas, var medveten om att omkringliggande faktorer såsom den miljö aktiviteten utförs i, kan förändra aktivitetens huvudsakliga uppmärksamhetskrav. Att läsa en bok i en rörig miljö förändrar till exempel det huvudsakliga kravet på denna aktivitet från att bygga på ihållande uppmärksamhet till att istället bygga på selektiv uppmärksamhet. Aktiviteter i patientens vardag kan sålunda anpassas för att bättre passa syftet med träningen. Två aktiviteter som huvudsakligen kräver ihållande uppmärksamhet såsom att titta på TV och att sticka kan som ett exempel kombineras och kräver då alternerande eller delad uppmärksamhet av patienten.

OBSERVERA: Vissa patienter, särskilt de som är relativt nyskadade, upplever inte att de har några svårigheter i vardagen. Detta beror vanligen antingen på nedsatt medvetenhet om nuvarande funktions- och aktivitetsförmåga eller på att de ännu inte ställts inför aktiviteter som kräver så pass mycket av deras uppmärksamhetsförmåga att de märker av några svårigheter. I dessa fall får behandlaren mer aktivt hjälpa patienten att identifiera lämpliga aktiviteter.

5.2.3. Utvärdering

Resultatet av behandlingen ska fortlöpande utvärderas med kvantitativa och kvalitativa parametrar. De kvantitativa parametrarna består av aspekter av prestationen som kan beskrivas som någon form av empirisk mätning medan de kvalitativa parametrarna huvudsakligen består av dokumentation av kliniska intryck (1-2).

Kvantitativa parametrar

- mätning av korrekthet såsom antal fel, procent korrekta svar etc.
- tidmätning som snabb eller långsam reaktion, hastighetsprestation
- vilket stöd patienten behövde för att klara av att utföra övningen såsom typ och mängd hjälp, antal självkorrigeringar etc. (1)

Kvalitativa parametrar

- dokumentation av inre faktorer såsom ökad trötthet, depression, ångest, distraktion, förändrat självförtroende, minskad smärta
- omgivningsfaktorer såsom störningar, höga ljud etc.
- tydliga felmönster, till exempel många fel i början eller i slutet av en uppgift (1)

Behandlaren väljer vilka parametrar som ska dokumenteras beroende på vad behandlingens mål och delmål. Om en patient till exempel uppvisar långsam informationsbearbetning kan

behandlaren välja att betona hastigheten i prestationen och välja att utvärdera resultatet av behandlingen med parametrar för tidsmätning. Om patienten istället har ett impulsivt svarssätt kan det däremot vara mer lämpligt att räkna antalet gånger patienten kontrollerar sitt utförda arbete (1).

5.3. Journalföring

Vid journalföring av utförd APT-behandling bör det framgå vilka processträningsövningar patienten utfört och med vilket resultat (kvantitativa parametrar). Behandlaren bör i förekommande fall även dokumentera andra faktorer som påverkat resultatet såsom trötthet, smärta, tid på dygnet behandlingen genomförts etc. liksom förändringar i prestationen jämfört med tidigare behandlingstillfällen (kvalitativa parametrar). I journalanteckningen ska behandlaren också dokumentera patientens pågående träning i vardagliga aktiviteter utifrån generaliseringsprogrammet.

Exempel på journalföring av APT-behandling:

APT-träning Ihållande uppmärksamhet

Processträning: Behandlingsövning: 8A

Kvantitativa parametrar: Antal rätta målstimuli: 16/30, Falskt positiva: 1

Kvalitativa parametrar: Pat har svårt att bibehålla fokus genom hela övningen.

Känner själv att han har svårare att fokusera än vanligt och kopplar detta till träningen i matlaget tidigare under dagen.

Generaliseringsträning: Aktivitet: Matlag. Pat tränar på att bibehålla fokus på aktivitetsmomentet i fråga och att ta korta pauser när han känner att uppmärksamheten brister. Pat har märkt att han snabbare tappar fokus när aktiviteten kräver mycket tankeverksamhet.

5.4. Utbildning

Informera patienten om dennes specifika uppmärksamhetssvårigheter och hur dessa kan påverka fungerandet i vardagen. Generell information om hjärnskadan och dess konsekvenser kan med fördel även ges av en teamkollega, förslagsvis en neuropsykolog eller läkare (5).

Generell information

Den generella informationen kan inbegripa följande information:

- Hjärnans olika delar och dess uppbyggnad av neuron, nervbanor etc.
- Hur en hjärnskada uppstår (stroke, hjärnskada, infektioner etc.)
- De delar av hjärnan som mest sannolikt drabbas vid olika skador
- Vilken roll medvetenhet om nedsättningar har och hur medvetenheten ofta påverkas vid hjärnskada
- Det normala mönstret vad gäller återhämtning av svårigheter
- Den kognitiva rehabiliteringens fyra delar: Utbildning, Strategier (interna & externa), Processträning och Aktivitetsträning (träning av nedsatta förmågor i aktivitet)

- Hur specifika kognitiva nedsättningar påverkar fungerande i vardagliga situationer och hur viktigt det är att svårigheterna behandlas
- Modeller för att förstå problemen inom varje kognitivt område
- De emotionella konsekvenserna av att ha en hjärnskada
- Copingförmåga – det bästa sättet att hantera den nedsatta förmågan (5).

Specifik information

Den specifika informationen som ges under APT-behandlingen syftar till att förbättra patientens kunskap om hjärnans olika uppmärksamhetsförmågor, vilka uppmärksamhetssvårigheter patienten har och hur dessa påverkar dennes aktivitetsutförande.

Följande områden kan tas upp:

- Beskriv de olika uppmärksamhetsnivåerna och tillhandahåll en pappersbaserad förklaringsmodell som patienten att ta med sig hem. En uppsättning kopior av förklaringsmodellen finns på samma ställe som behandlingsmaterialet.
- Informera patienten om vilka av dessa uppmärksamhetsnivåer som bedömts när patienten ges feedback om bedömningsresultatet
- Diskutera testresultaten och relatera till exempel i vardagliga livet av uppmärksamhetssvårigheter upplevda av patienten
- Informera patienten om hur planerad behandling syftar till förbättra patientens uppmärksamhetsförmåga
- Upprepa regelbundet informationen om de olika uppmärksamhetsnivåerna och patientens svårigheter inom denna förmåga till dess patienten minns det självständigt (5).

Referenslista

1. Sohlberg MM, Mateer CA. Attention Process Training (APT)
Puyallup, WA: Association for Neuropsychological Research and Development. 1986.
Svensk översättning Lena Ek och Gunilla Spångberg. 1997
2. Pero S, Incoccia C, Caracciolo B, Zoccolotti P, Formisano R. Rehabilitation of attention in two patients with traumatic brain injury by means of "attention process training". *Brain injury*. 2006;20(11):1207-1219
3. Sohlberg MM, McLaughlin KA, Pavese A, Heidrich A, Posner MI. Evaluation of attention process training and brain injury education in persons with acquired brain injury. *Journal of Clinical Experimental Neuropsychology*. 2000;22(5):656-76.
4. Palmese CA, Raskin SA. The rehabilitation of attention in individuals with mild traumatic brain injury, using the APT-II programme. *Brain Injury*. 2006;14(6):535-48.
5. Malia K, Brannagan A. How to do Cognitive Rehabilitation Therapy. A guide for all of us Part 1 and 2. 2008

APPENDIX A

Nedsatt mentalt tempo

Nedsatt mentalt tempo utmärks framför allt av att patienten under testövningens gång har svårt att hinna knacka i tid på målstimuli. I vardagen blir denna problematik ofta mer uttalad när patienten behöver bearbeta olika typer av information. Patienten kan uppleva att han/hon tappar tråden oftare och att tankearbete tar längre tid än förut.

Mental uttröttbarhet

Karakteristiskt för patienter med mental uttröttbarhet är gradvis försämring av prestationen under testsituationen. Mental trötthet kan i vardagen både resultera i svårigheter att bibehålla uppmärksamheten på aktiviteten i fråga eller i att aktiviteten behöver avbrytas innan den är slutförd då patienten inte längre orkar hålla fokus. Uttröttbarheten kan uttryckas såväl i form av ökad mängd fel som att aktivitetstempot sänks ju längre aktiviteten pågår.

Fluktuerande uppmärksamhet

Patienter som uppvisar en problematik i form av fluktuerande uppmärksamhet vid utförandet av testövningarna kan grovt sett delas in i två grupper; de som vet med sig att de börjar tänka på annat och därför missar att knacka på målstimuli, och de som mer upplever att de periodvis bara stänger ute siffrorna som lästes upp, utan att för den delen aktivt tänka på något annat. Dessa patienter kan i vardagen ofta uppleva svårigheter när de ska koncentrera sig under en längre tid, särskilt om informationen de ska lyssna på eller bearbeta inte upplevs som så intressant. Ibland kan det för dessa patienter vara lättare att bibehålla uppmärksamheten när uppgiften är mer mentalt krävande.

Nedsatt tankeflexibilitet

Nedsatt tankeflexibilitet kan under testsituation yttra sig enligt följande:

- (1) patienten har svårt att prioritera vad som ska fokuseras, han/hon kan till exempel ha svårt att släppa tanken på ett missat målstimulus och till följd av detta missa ytterligare målstimuli
- (2) patienten fastnar efter att ha knackat på ett auditivt målstimulus i övning 4 och lyssnar på någon eller några siffror till innan han/hon återvänder till att strecka över siffror i den visuella delen av övningen,
- (3) patienten har svårt att skifta mellan att knacka på en siffra högre respektive en siffra lägre i övning 5 (alternerande uppmärksamhet).

I vardagen kan patienten framför allt uppvisa svårigheter med att snabbt prioritera mellan två saker som behöver göras, ha svårt att komma på en annan lösning på ett problem när den första idén han/hon kom på inte fungerade, och ha en tendens att fastna i tanke och handling.

Nedsatt förmåga att ignorera ovidkommande stimuli

I testsituationen har patienten svårt att ignorera texten som läses i övning 3 (selektiv uppmärksamhet). Patienten kan ofta uppleva att det är svårt att skilja ur siffrorna från texten som läses, svårigheterna ökar ofta allt eftersom övningens fortskrider. I vardagen har patienten svårt att vistas och koncentrera sig i röriga miljöer. Ljudkänslighet är vanligt.

(forts Appendix A)

Nedsatt visuell uppmärksamhet

En patient med nedsatt visuell uppmärksamhet uppvisar ofta svårigheter med att söka av sifferpappret och identifiera alla målstimuli i den visuella delen av övning 4 (delad uppmärksamhet). Patienten kan också efter att ha knackat på ett auditivt målstimulus ha svårt att snabbt hitta rätt på pappret igen. Ibland ses även neglektproblematik i denna del av testet. I vardagen uttrycks detta bl a genom svårigheter i att orientera sig i en text, korrekt skriva av en sifferserie, (till exempel ett OCR-nummer) och i svårigheter i att snabbt lokalisera föremål.

APPENDIX B

1. Utgå från den analys du gjort av resultaten av APT-testet enligt instruktioner ovan (v g behandlingsnivå och huvudsaklig problematik).
2. Skapa behandlingsövningar (vanligen olika former av papper och penna övningar eller databaserad spel/aktivitet) som kräver den förmåga som är nedsatt hos patienten.
3. Skriv ner klara instruktioner (så koncist som möjligt) för uppgiften
4. Skapa en metod för att poängberäkna och protokollföra övningen
5. Fundera på hur övningen kan göras lättare eller mer komplex – och skapa dessa tillägg till grundövningen
6. Förklara syftet med behandlingsövningen för patienten och utför den (modifiera därefter uppgiften om det visar sig behövas) (5).