

# Konsekvensanalys F18, F22, F17

Elisabeth Åkerlund  
neuropsykolog

# F 18 Kompensatoriska tekniker för minnesfunktion

# F 22 Träning i kompensatoriska tekniker för att öka problemlösningsförmågan

Rad	Tillstånd	Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Effekt av åtgärd (evidens)	Kostnad per effekt (evidens)	Prioritet	Motivering till rekommendationen	Rekommendation
<b>F18</b>	Nedsatt minne efter stroke	Kompensatoriska tekniker för minnesfunktion	Måttlig till stor	Vid minnesstörning efter stroke leder träning med kompensatoriska tekniker till minskade symtom, ökad självständighet eller bättre livskvalitet (konsensus).	Ej bedömd	3	Åtgärden leder till minskade symtom samt ökad självständighet och livskvalitet. Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.	<b>Hälso- och sjukvården bör erbjuda träning i att använda kompensatoriska tekniker till personer med nedsatt minne efter stroke.</b>
<b>F22</b>	Nedsatt problemlösningsförmåga och exekutiv förmåga efter stroke	Träning i kompensatoriska tekniker för att öka problemlösningsförmågan	Stor	Vid störning i problemlösning och exekutiv förmåga efter stroke kan träning av problemlösningsförmågan med hjälp av kompensatoriska tekniker leda till: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ökad problemlösningsförmåga</li> <li>• ökad förmåga att klara aktiviteter i dagliga livet</li> <li>• ökat oberoende</li> <li>• ökad delaktighet och livskvalitet</li> </ul> (beprövad erfarenhet genom ett systematiskt konsensusförfarande).	Ej bedömd	3	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden leder till ökad problemlösningsförmåga, ADL-förmåga och delaktighet. Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.	<b>Hälso- och sjukvården bör erbjuda träning i kompensatoriska tekniker för att öka problemlösningsförmågan till personer med nedsatt problemlösningsförmåga och exekutiv förmåga efter stroke.</b>

## Minnesfunktioner

Arbetsminne / Långtidsminne

Procedurminne

Episodiskt minne

Semantiskt minne

Uppfatta, koda in, lagra

Plocka fram information

## Problemlösningsförmåga Exekutiva funktioner

Initiativförmåga

Förstå orsak – samband

Planera och organisera

Skapa struktur i vardagen

## Nedsättningar ger konsekvenser för

- Fungerande i vardagen
- Social delaktighet
- Fritid
- Arbete / studier
- Självpuppfattning

# Socialstyrelsen – nationell nivå

14 500 personer som är aktuella för rehabiliteringsinsatser

## Minne

- 10% av strokepatienter
- Hälften får insatser idag
- Behandling om 32 tim hos arbetsterapeut alt. neuropsykolog
- Behov av 7 arbetsterapeuter och 7 psykologer inom hälso- och sjukvården
- Cirka 7 miljoner kronor per år

## Problemlösning

- 10% av strokepatienter
- Hälften får insatser idag
- Behandling om 32 tim hos arbetsterapeut alt. neuropsykolog
- Behov av 7 arbetsterapeuter och 7 psykologer inom hälso- och sjukvården
- Cirka 7 miljoner kronor per år

# F17 Samtalsstöd

Rad	Tillstånd	Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Effekt av åtgärd (evidens)	Kostnad per effekt (evidens)	Prioritet	Motivering till rekommendationen	Rekommendation
F17	Emotionella och psykiska reaktioner efter stroke	Samtalsstöd	Måttlig till stor	Vid emotionella och psykiska reaktioner efter stroke leder samtalsstöd till minskade symtom relaterade till emotionella och psykiska reaktioner samt bättre livskvalitet (konsensus).	Ej bedömd	3	Åtgärden leder till minskade emotionella och psykiska symtom samt ökad livskvalitet. Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.	<b>Hälsa- och sjukvården bör erbjuda samtalsstöd till personer med emotionella och psykiska reaktioner efter en stroke.</b>

Depression

Oro / Ångest

Posttraumatiskt stressyndrom

Ökad känslsamhet

Nedsatt självkänsla/självförtroende

# Rekommendation från socialstyrelsen

- Möjlighet till samtalsstöd behöver finnas genom hela vårdkedjan
- Fokus på reaktioner relaterade till själva strokeinsjuknandet
- Men också på reaktioner som kan uppstå senare då personen behöver lära sig hantera de konsekvenser som en stroke kan medföra
- Samtalsstöd kan ges av olika professioner som har särskild kunskap om stroke. Tillgång till psykologer med neuropsykologisk inriktning eller kuratorer är dock önskvärt

# Socialstyrelsen – nationell nivå

14 500 personer som är aktuella för rehabiliteringsinsatser

## Emotion

- 150 000 personer med tidigare insjuknande i stroke där behovet inte kan uppskattas
- 20% av nyinsjuknade strokepatienter
- Hälften får insatser idag
- Behandling om cirka 12 timmar hos kurator eller psykolog
- Behov av ca 11 kuratorer / psykologer inom hälso- och sjukvården
- 6 miljoner kronor per år på nationell nivå.

# VGR

- 3800 stroke per år / 2400 med rehabiliteringsbehov  
(<http://www.natverken.se/media/7896/stroke-vardbehov-i-vastra-gotaland-160229.pdf>)
- 10% - 240 pers. med av behov compensationsträning av minne
- 10% - 240 pers. med behov compensationsträning av problemlösning
- 20% - 480 pers. med återkommande behov emotionellt stöd
  
- Utifrån socialstyrelsens beräkningar nås endast ca 50% av rehabiliteringsinsatser idag



# VGR

Strokeenheter / akutinsjuknande	Medicinsk rehab, öppenvård	Rehabilitering inom primärvård	Kommunen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidig rehabiliteringsfas – i regel ej aktuellt med rehabilitering av minne, problemlösning eller emotion - men screening för behov av stödinsatser och vårdplanering</li> <li>• Viktigt med tillgång kurator/psykolog för tidiga emotionella reaktioner</li> <li>• Låg tillgång neuropsykolog, spec. utanför Göteborg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ej tillgänglig för alla, åldersbegränsning</li> <li>• Ojämnr tillgång inom regionen - väntetider, behandlingsperioder, uppföljning och långtidsstöd</li> <li>• Avgränsade behandlingstider</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ojämnr tillgång till neurovårdsteam inom VGR, saknas i flera kommuner</li> <li>• Ojämnr kompetens i neurovårdsteamerna</li> <li>• När ej ut till alla patienter</li> <li>• Långa avstånd i delar av regionen</li> <li>• Efterfrågas fler professioner, neuropsykolog, kurator och läkare direkt kopplade till teamen</li> <li>• Närhälsan - ej tillräcklig strokekompetens, ex. hos psykolog, kurator m fl.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minnesträning sker i förflyttning</li> <li>• Samtalsstöd – kurator finns inte och det är inte lagstadgat att det skal finnas i kommunens uppdrag</li> <li>• Knapphändig eller obefintlig överrapportering/koordination av lindrig / måttlig stroke</li> <li>• Överrapportering av bedömning/behandling vid nedsatt kognitiv förmåga förekommer sällan</li> </ul>

	Strokeenheter / akutinsjuknande	Medicinsk rehabilitering	Rehabilitering inom primärvård	Kommunal rehabilitering
<b>Förslag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strokepatienter på strokeenheter för rätt bemötande</li> <li>• Koppla neuropsykolog och kurator till strokeenheter för screena kognition och emotion som underlag för planering och överrapportering till nästa instans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se över tillgänglighet och antal platser för lika vård</li> <li>• Information om riktlinjer för anpassa behandlingsinsatser och behandlingstider</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelbunden uppföljning m checklista hos fast vårdkontakt identifierar rehabiliteringsbehov, även av dolda funktionshinder: kognition och emotion</li> <li>• Information om riktlinjer för anpassa behandlingsinsatser och behandlingstider</li> <li>• Utveckla neuroteamen med neuropsykolog, kurator. Även läkare.</li> <li>• Ev. konsultverksamhet från medicinska rehabiliteringsenheterna till neuroteam och närhälsa</li> <li>• Utöka med arbetsterapeut, neuropsykolog och kurator med minst socialstyrelsens rekommendationer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information om riktlinjer för anpassa behandlingsinsatser och behandlingstider</li> <li>• Kunna erbjuda träning i att använda kompensatoriska tekniker till personer med nedsatt minne vid förflyttningar och i ADL</li> <li>• Kunna erbjuda träning i kompensatoriska tekniker för att öka problemlösningsförmåga och exekutiv förmåga</li> <li>• Anställa kurator för samtalsstöd, praktisk guide</li> <li>• Fast vårdkontakt</li> <li>• Tvärprofessionella team mellan primärvård och kommunalvård</li> </ul>