

Implementering og afprøvning af kognitiv træning i arbejdsrehabilitering

- Resultater



» Efter en måneds tid kunne jeg simpelthen begynde at mærke, at min hjerne blev skarpere. (...) Altså, jeg er simpelthen blevet meget skarpere til at koncentrere mig, til at huske, til at fokusere og til at få tingene gjort. «

» Jeg havde jo tvivl om, om den heroppe havde taget skade for evigt. Om det var noget, der kunne arbejdes med, og hvor langt jeg kunne komme. Og det at jeg har kunnet mærke hele tiden, at jeg kun er gået fremad og fremad, det har selvfølgelig været med til at bygge min selvtillid og mit selvværd op, så det har betydet utroligt meget. «

» Jeg tror, at det er en kombination af, at jeg er kommet ud på et værksted, der fungerede så godt, og hvor jeg også fik rigtig meget plads og opbakning til at rykke mig samtidig med, at jeg gik til kognitiv træning. Men jeg er overhovedet ikke et sekund i tvivl om, at det at køre igennem det der program - det har virkelig forbedret mig. (...). Jeg har kunnet mærke det helt vildt meget og faktisk forholdsvis hurtigt også, efter at man kørte øvelserne igennem. (...). Det bliver sådan lidt selvforstærkende at 'Hold kæft, jeg får det faktisk bedre. Så skal jeg bare gøre endnu mere, for at jeg bliver endnu bedre'. «

Resultater – Implementering og afprøvning af kognitiv træning i arbejdsrehabilitering

© CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2014

URL: <http://www.cfk.rm.dk/>

Emneord: Hjernetræning, computertræning, kognitiv træning, kognitive vanskeligheder, kognitive funktioner, kognitiv remediation, rehabilitering, sygemeldt, depression, skizofreni, handicap

Sprog: Dansk

Version: 1

Versionsdato: Maj 2014

Udgivet af: CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Maj 2014

Rapporten er skrevet af:

Lise Marie Witt Udsen, cand.scient.pol., konsulent

Marianne Kold Hansen, stud.scient.soc., praktikant

Denne publikation citeres således:

Forfattere: Udsen LMW, Hansen MK.

Titel: Resultater - Implementering og afprøvning af kognitiv træning i arbejdsrehabilitering

Aarhus: Region Midtjylland, CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Kvalitetsudvikling Social, 2014

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Kvalitetsudvikling Social

Regionshuset Aarhus

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

Hjemmeside: www.cfk.rm.dk

Rapporten kan downloades fra www.cfk.rm.dk under udgivelser

Indholdsfortegnelse

1	FORORD	1
2	RESUME	2
3	KORT BESKRIVELSE AF PROJEKTET	6
3.1	Baggrund for projektet	6
3.2	Projektets formål	7
3.3	Projektets målgrupper	7
3.4	Projektets målsætninger	8
3.4.1	Målsætninger for målgruppe 1	8
3.4.2	Målsætninger for målgruppe 2	8
3.5	Organisering af projektet	8
4	RAMMER FOR IMPLEMENTERING OG AFPRØVNING	9
4.1	Beskæftigelsesområdets rammevilkår for kognitive træningsforløb	9
4.2	Projektets rammer for selve træningen	9
4.3	Kort om computerprogrammet	10
4.4	Brug af måleredskaber	10
4.4.1	Selvoplevet kognition: MIC-SR	10
4.4.2	Motivation for at vende tilbage til arbejde: RRTW-SR	10
4.4.3	Motivation for computertræning: APQ	11
4.4.4	Baggrundsoplysninger og vurdering af udbytte: Basisskema og afslutningsskema	11
5	FAKTA OM DELTAGERNE OG DERES TRÆNINGSFORLØB	13
6	RESULTATER	18
6.1	Selvoplevet kognition	18
6.2	Motivation for at vende tilbage til arbejde	21
6.3	Motivation for computertræning	23
6.4	Vurdering af udbytte	25
6.5	Hvad har indflydelse på, om deltagerne forbedrer deres kognitive funktion?	28
6.6	Deltagernes beskæftigelse 3 mdr. efter afslutning	33
7	HVAD FREMMER ET UDBYTTERIGT FORLØB? TENDENSER FRA CASEBESKRIVELSER AF 4 DELTAGERES FORLØB	36
7.1	Kort om casebeskrivelserne	36
7.1.1	Udvælgelse af deltagerne	36
7.1.2	Metode	36
7.1.3	Casebeskrivelsernes fokus	37
7.1.4	Forskelle og ligheder i de kognitive træningsforløb	37
7.2	Casebeskrivelsernes bud på, hvad der fremmer et udbytterigt forløb	38
7.2.1	Timing i forhold til sygdomsforløb og motivation	38
7.2.2	Tidligere stabil tilknytning til arbejde/ skole og forsørgelsesgrundlag	38
7.2.3	Brug af træning som frirum	39
7.2.4	Konkurrencementalitet og stædighed	39
7.2.5	Den kognitive computertræning og arbejdst træningen supplerer hinanden	39
7.2.6	Støttegruppesessioner med fokus på fremgang og gode refleksioner	39

8	KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING	40
9	BILAG	43
9.1	Casebeskrivelser	43
9.1.1	Casebeskrivelse A	43
9.1.2	Casebeskrivelse B	51
9.1.3	Casebeskrivelse C	58
9.1.4	Casebeskrivelse D	65
9.2	Måleredskaber	72
9.2.1	MIC-SR	72
9.2.2	APQ	72
9.2.3	RRTW-SR	72
9.2.4	Basisskema	72
9.2.5	Afslutningsskema	72

1 Forord

Denne rapport beskriver resultaterne fra implementering og afprøvning af kognitiv computertræning i arbejdsrehabilitering for mennesker med sindslidelser og kognitive vanskeligheder. Resultaterne bygger på fire beskæftigelsescentres erfaringer med afprøvning og implementering af metoden gennem et år i forhold til i alt ca. 100 borgere.

Kognitiv computertræning har hidtil ikke været systematisk afprøvet i dansk rehabilitering, og dette er dermed den første strukturerede afprøvning i lidt større skala i Danmark.

Projektet er gennemført som et netværksprojekt ud fra Gennembrudsmetoden¹, hvor man løbende opsamler erfaringer med afprøvningen og tilretter sin praksis. De fire beskæftigelsescentre har været organiseret i et netværk, hvor de har modtaget undervisning i metoden samt løbende supervision og haft mulighed for at udveksle erfaringer med de andre i netværket. Gennem forløbet er der blevet indsamlet forskellige former for dokumentation om deltagerne og deres kognitive træningsforløb.

Projektet er blevet til med støtte fra Handicappuljen under Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering og Helsefonden. Tak til de fire beskæftigelsestilbud, der har gjort det muligt at afprøve metoden – Center for Beskæftigelse og Rehabilitering (CBR) i Randers, Jobkompagniet i Silkeborg, Toldbodhus Skole AOF i Svendborg og Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering i Aarhus, en del af CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland. Og tak til cand.psych., ph.d. Torben Østergaard Christensen, der gennem sin viden om kognitiv træning har været tilknyttet projektet som faglig ekspert og undervejs i processen har ydet støtte til projektet i langt højere grad end forudsat i projektbeskrivelsen.

Tak til Thomas Borup fra CBR for beskrivelse af rammevilkårene på beskæftigelsesområdet, og tak til Torben Østergaard Christensen og Mett Marri Lægsgaard fra CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling for kvalificering af rapporten.

Erfaringerne fra implementeringen og afprøvningen af metoden kan læses i en særskilt implementeringsguide.

CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Maj 2014

¹ Gennembrudsmetoden har været anvendt i Danmark i en lang række projekter indenfor bl.a. psykiatri og socialpsykiatri. Se f.eks. Århus Amt (2006): *Det nationale gennembrudsprojekt om brug af tvang i psykiatrien*, Århus: Kvalitetsafdelingen; Region Midtjylland (2008): *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien – et nationalt kvalitetsudviklingsprojekt*, Århus: Center for Kvalitetsudvikling.

2 Resume

Første strukturerede afprøvning i lidt større skala

Gennem et år har fire beskæftigelsescentre afprøvet og implementeret kognitiv computertræning som en del af arbejdsrehabilitering for personer med psykiske lidelser og kognitive vanskeligheder. De fire centre har tilsammen afprøvet kognitiv træning i forhold til ca. 100 borgere. Kognitiv computertræning har hidtil ikke været systematisk afprøvet i dansk rehabilitering, og dette er dermed den første strukturerede afprøvning i lidt større skala i Danmark.

Baggrund: Internationale forskningsresultater

Baggrunden for projektet er international forskning, som peger på, at kognitive vanskeligheder ofte kan være mere afgørende for manglende arbejdsdeltagelse end mange af de psykiske lidelsers symptomer. Beskæftigelsesandelen for personer med psykiske lidelser er væsentlig lavere end for personer med somatiske sygdomme eller uden handicap, og derfor er det relevant at undersøge, om denne gruppe kan hjælpes til i højere grad at opnå beskæftigelse.

Kognitiv træning kombineret med arbejdstræning

Projektet har haft til formål at afprøve kognitiv træning i kombination med arbejdstræning. Internationale undersøgelser fra de sidste 10-15 år peger på, at effekten af kognitiv træning øges i forhold til kognitive og psykosociale funktioner, hvis træningen kombineres med andre rehabiliteringstiltag, såsom arbejdstræning. Den øgede effekt skyldes sandsynligvis en synergi mellem kognitiv træning, der mobiliserer mental energi, og arbejdstræning, der giver en naturlig kontekst til at øve, generalisere og forstærke den mentale aktivitet.²

I dette projekt har arbejdstræningsprogrammet fulgt de principper, som i forvejen anvendes ved projektstederne. Det indebærer, at den enkelte deltager har gennemgået et relativt individuelt rehabiliteringsforløb, samt at der er blevet gjort maksimale anstrengelser for at finde reelle arbejdspladser, alternativt værksteder, hvor arbejdskompetencer kan udvikles og stabiliseres.

Målgruppe

Projektets målgruppe består af personer som af kommunen er visiteret til et rehabiliteringsforløb ved et af projektstederne og som samtidig opfylder følgende:

- Forsørges af kontanthjælp eller dagpenge
- Har en psykisk lidelse indenfor det affektive eller psykotiske spektrum
- Oplever kognitive vanskeligheder, dvs. problemer med opmærksomhed og/eller eksekutive funktioner i hverdagen, vurderet på baggrund af Measure of Insight into Cognition - Self Report (MIC-SR)³

² Bell MD, Zito W, Greig T, Wexler BE. *Neurocognitive enhancement therapy with vocational services: work outcomes at two-year follow-up*. Schizophr Res 2008 Oct; 105(1-3):18-29; Wykes T, Huddy V, Cellard C, McGurk SR, Czobor P. *A meta-analysis of cognitive remediation for schizophrenia: methodology and effect sizes*. Am J Psychiatry. 2011 May; 168(5):472-85.

³ Medalia A, Thysen J, Freilich B. *Do people with schizophrenia who have objective cognitive impairment identify cognitive deficits on a self report measure?* Schizophr Res. 2008 Oct; 105(1-3):156-64.
Oversat til dansk af Mett Marri Lægsgaard og Torben Østergaard Christensen.

- Vurderes af projektstedets medarbejdere/visitator som motiveret for at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet

Rammen om den kognitive træning i projektet

Rammen om de kognitive træningsforløb har været, at hvert projektsted skulle opstarte to rehabiliteringsgrupper med plads til seks deltagere pr. gruppe. Grupperne skulle køre i et år, og i alt skulle hvert projektsted gennemføre forløb for 24 deltagere i løbet af den etårige periode. Grupperne skulle fungere efter slow-open princippet, hvilket vil sige, at der gradvist optages og udsledes medlemmer, og der var ikke fastsat nogen varighed for deltagernes træningsforløb. Undervejs i projektet er der blevet indsamlet dokumentation om deltagerne og deres forløb. Det kognitive computertræningsprogram, som er anvendt i projektet, er baseret på psykiatriprogrammet i den danske udgave af det internationale Scientific Brain Training Program⁴.

Flertallet oplever forbedret kognition i større eller mindre grad

En af målsætningerne var, at 80 % af deltagerne gennem træningsperioden skulle opleve en forbedring af deres kognitive evner på mindst 25 %. Ved projektets afslutning havde 37 % af deltagerne opnået det. Det er dog langt de fleste deltagere, der oplever en forbedring af deres kognitive funktion i en eller anden grad. 59 % af deltagerne har oplevet en forbedret kognition på op til 50 %, og 9 % har oplevet en forbedring på over 50 %. Det er således i alt 68 % af deltagerne, der oplever en forbedring af deres kognitive funktion i en eller anden grad. Effektstørrelsen for udviklingen i deltagernes kognition viser endvidere en moderat-stærk effekt, hvilket bestyrker, at deltagerne oplever en positiv udvikling i deres kognitive funktionsniveau.

Selvom resultaterne overordnet viser, at deltagerne generelt har oplevet en signifikant forbedring af deres kognitive funktioner, kan vi ikke med sikkerhed sige, om det skyldes den kognitive træning, eller om deltagerne ville have forbedret sig uanset træningen, da vi ikke har nogen kontrolgruppe at sammenligne med. De internationale forskningsresultater – som bygger på studier med kontrolgruppe – bestyrker dog, at kognitiv træning kan have gjort en forskel.

Status ca. 3 måneder efter projektet: Nogen er kommet i arbejde

For deltagerne var der opstillet endnu en ambitiøs målsætning om, at mindst 35 % af deltagerne skulle være i beskæftigelse 3 måneder efter træningsperiodens ophør. Dette er efterprøvet via et registertræk fra DREAM-registret, som viser, at 11 deltagere ud af 91⁵ siden træningsstart er gået fra at være på en form for overførselsindkomst – altså fx kontanthjælp eller (syge)dagpenge – og til at være i arbejde med løn uden nogen form for tilskud. Det er således 12 %, der er kommet i arbejde. Hvis man ser på deltagernes forløb siden starten af deres træningsforløb og frem til udgangen af 2013, så er der 16 personer og altså 17,5 %, der har rykket sig fra passiv til aktiv forsørgelse. At flere ikke opnår arbejde inden for de ca. tre måneder, kan måske hænge sammen med, at perioden på tre måneder

⁴ <http://dk.scientificbraintrainingpro.eu/>

⁵ Der er i alt 91 deltagere, der ikke fra starten af træningsforløbet er på varig overførselsindkomst, i ordinært arbejde eller på barsel. Det er således kun undersøgt, hvordan de 91 deltagers forsørgelsesgrundlag udvikler sig, selvom der indgår 96 deltagere i projektet. At nogle deltagere var i ordinært arbejde fra starten af skyldes, at nogle få deltagere er blevet tilmeldt projektet kort efter afskedigelse, mens de stadig fik løn, eller mens de var sygemeldt med løn.

efter afslutning af træningsforløbet er for kort til, at deltagerne reelt kan nå at rykke sig. Der har imidlertid ikke været mulighed for at udvide opfølgningsperioden i projektet.

Motivation (og timing) har afgørende betydning

Resultaterne viser, at der er signifikante sammenhænge mellem deltagernes motivation for træningen og den forbedring, som de oplever i deres kognitive funktioner – så jo mere motiverede deltagerne er, desto større forbedring oplever de. Det samme gælder for motivationen til at vende tilbage til arbejde – jo mere motiverede deltagerne er for at finde arbejde, jo større forbedring af deres kognitive funktionsniveau oplever de. Det understøttes af, at motivation er en afgørende faktor i casebeskrivelser af fire deltagers forløb. Det fremgår af casebeskrivelserne, at det har stor betydning, at deltagerne havde lyst til at deltage i træningsforløbet og kunne se en mening med det. Og ligeledes på baggrund af casebeskrivelserne ser det ud til, at motivationen kan hænge sammen med timingen af træningsforløbet i deltagerens individuelle rehabiliteringsforløb – altså, at deltageren deltager i træningsforløbet på det tidspunkt, der er det rigtige for ham/hende. Dette tidspunkt er individuelt, men det ser ud til, at det er vigtigt, at deltageren er nået et stykke hen i sit rehabiliteringsforløb og er positivt indstillet på, at der skal ske noget, som kan bringe vedkommendes liv fremad.

Afledte effekter: Tro på egne evner, kampvilje og håb for fremtiden

Projektet har imidlertid også vist, at kognitive træningsforløb kan have andre effekter udover forbedring af den kognitive funktion. Således viser casebeskrivelserne, at nogle deltagere også oplever forbedret selvtillid, større tro på egne evner og handlemuligheder og i det hele taget mere håb for fremtiden. På baggrund af casebeskrivelserne ser det ud til, at træningsprogrammet vækker et konkurrenceinstinkt og en indre kampvilje, som deltagerne kan bruge til at drive sig selv fremad, som man ikke opnår ved nogen anden kendt psykosocial rehabiliteringsmetode. Dette er vigtige afledte effekter, der kan have stor betydning for, om den enkelte person med tiden formår at kæmpe sig frem til beskæftigelse.

Trænerne er blevet erfarne i metoden

For trænerne var der målsætninger om, at mindst to fagpersoner fra hvert beskæftigelsescenter fik uddannelse og supervision i den kognitive træningsmetode, samt at der blev gennemført mindst to gruppeforløb hvert sted. Begge disse målsætninger er opfyldt, og trænerne har gennem træningsperioden opnået stor erfaring i kognitiv træning.

Ja! Kognitiv træning kan implementeres og giver mening

Projektet har overordnet haft til formål at undersøge, om kognitiv træning *kan* implementeres i en dansk kontekst, og om det *giver mening* at implementere metoden. Begge dele kan der svares ja til på baggrund af projektet. Alle fire beskæftigelsescentre er desuden fortsat med at udbyde kognitiv træning som en del af deres tilbud. Selvom vi ikke med sikkerhed kan vide, om resultaterne kan tilskrives den kognitive træning, så er resultaterne tilstrækkelige til at fungere som grundlag for yderligere forskning i metoden og dens anvendelse. En konklusion som understøttes af positive udenlandske erfaringer⁶.

⁶ Wykes T, Reeder C, Williams C, Corner J, Rice C, Everitt B. *Are the effects of cognitive remediation therapy (CRT) durable? Results from an exploratory trial in schizophrenia.* Schizophr Res 2003 Jun 1;61(2-3):163-74; Lewandowski KE, Eack SM, Hogarty SS, Greenwald DP, Keshavan MS. *Is cognitive enhancement therapy equally effective for patients with schizophrenia and schizoaffective disorder?* Schizophr Res 2011 Feb;125(2-3):291-4.

Perspektiver: Flere målgrupper og fortsat kognitiv træning

På baggrund af de positive resultater i projektet kunne man overveje at afprøve metoden i forhold til andre målgrupper med kognitive vanskeligheder. Fx personer med stress, posttraumatisk stress syndrom, smertepatienter, kemopatienter eller unge der dropper ud af uddannelse på grund af blandt andet kognitive vanskeligheder. Kognitive vanskeligheder kan være altødelæggende for muligheden for at varetage et arbejde, og derfor vil det være en samfundsøkonomisk gevinst, hvis metoden kan hjælpe så mange som muligt med at blive i stand til at kunne varetage et arbejde.

Ligeledes kunne man overveje, om det var muligt at tilbyde opfølgende træningssessioner – altså en form for "booster-sessioner" – så borgere, der har trænet deres kognitive funktioner op i et intensivt træningsforløb, får optimale muligheder for at vedligeholde deres kognitive niveau. På den måde ville man kunne øge sandsynligheden for, at disse borgere med tiden kunne opnå og fastholde et arbejde – til gavn for samfundsøkonomien.

3 Kort beskrivelse af projektet

3.1 Baggrund for projektet

Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) har fulgt udviklingen i handicap og beskæftigelse fra 2002-2010, og konkluderer i den seneste rapport, at personer med psykiske lidelser skiller sig ud. Andelen af personer med psykiske lidelser som dominerende handicap har været støt stigende siden 2002, og beskæftigelsesandelen for personer med psykiske lidelser er blot 31 %, mens den er 52 % blandt personer med somatiske sygdomme og 77 % blandt personer uden handicap.⁷

Der er flere årsager til, at personer med psykiske lidelser ofte har besvær med at finde og fastholde arbejde, bl.a. har konjunkturudsving større indflydelse på denne gruppes beskæftigelsesgrad sammenlignet med andre. Endvidere har forskning de sidste årtier vist, at kognitive vanskeligheder har afgørende indflydelse på, hvordan den ramte fungerer i hverdagen, herunder i arbejdslivet⁸. Forskningen har også vist, at kognitive vanskeligheder ofte har større indflydelse på arbejdsdeltagelse end mange af de psykiske lidelsers symptomer, fx forsænket stemningsleje, hallucinationer og vrangforestillinger. De kognitive vanskeligheder kan vise sig som problemer med at fastholde koncentrationen over længere tid og vanskeligheder med at genkalde sig information, man har fået for kortere eller længere tid siden.

Medicin har kun begrænset effekt på de kognitive vanskeligheder, og bl.a. på den baggrund er man begyndt at interessere sig for træning til forbedring af de kognitive problemer. Kognitiv træning/remediation er baseret på antagelsen om, at udførelse af specifikke kognitive øvelser aktiverer bestemte neurale processer, som forbedrer relativt afgrænsede kognitive funktioner, der er relateret til disse processer. Der er beskrevet positiv effekt af kognitiv træning i mange videnskabelige undersøgelser.⁹ For den svære psykiske lidelse skizofreni er effekten af kognitiv træning på samme niveau som andre psykologiske behandlingsformer.¹⁰

Som ved andre behandlingsformer er der forskel på, hvor stort udbytte brugerne oplever. Brugerkaraktistika som motivationsgrad og arbejdsvaner samt behandlingskaraktistika som intensitet, programtype og trænerkvalifikation er faktorer med stor indflydelse på behandlingseffekt.¹¹

Flere undersøgelser peger på, at effekten af kognitiv remediation øges i forhold til både kognitive og psykosociale funktioner, hvis træningen kombineres med andre rehabiliteringstiltag, såsom arbejdstrening. Den øgede effekt skyldes sandsynligvis en

⁷ <http://www.sfi.dk/rapportoplysninger-4681.aspx?Action=1&NewsId=2936&PID=9267>

⁸ McGurk SR, Mueser KT. *Cognitive and clinical predictors of work outcomes in clients with schizophrenia receiving supported employment services: 4-year follow-up*. Adm Policy Ment Health 2006 Sep;33(5):598-606; Green MF, Kern RS, Braff DL, Mintz J. *Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the "right stuff"?* Schizophr Bull 2000;26(1):119-36.

⁹ Wykes T, Reeder C, Williams C, Corner J, Rice C, Everitt B. *Are the effects of cognitive remediation therapy (CRT) durable? Results from an exploratory trial in schizophrenia*. Schizophr Res 2003 Jun 1;61(2-3):163-74; Lewandowski KE, Eack SM, Hogarty SS, Greenwald DP, Keshavan MS. *Is cognitive enhancement therapy equally effective for patients with schizophrenia and schizoaffective disorder?* Schizophr Res 2011 Feb;125(2-3):291-4.

¹⁰ McGurk SR, Twamley EW, Sitzer DI, McHugo GJ, Mueser KT. *A meta-analysis of cognitive remediation in schizophrenia*. Am J Psychiatry 2007 Dec;164(12):1791-802.

¹¹ Medalia A, Freilich B. *The Neuropsychological Educational Approach to Cognitive Remediation (NEAR) model: Practice principles and outcome studies*. American Journal of Psychiatric Rehabilitation 2008;11(2):123-43

synergi mellem kognitiv træning, der mobiliserer mental energi, og arbejdstræning, der giver en naturlig kontekst til at øve, generalisere og forstærke den mentale aktivitet.¹²

Projektets organisatoriske baggrund er "Jobnetværket", som siden 2002 har samarbejdet om metoder, der styrker sindslidendes tilknytning til arbejdsmarkedet. Jobnetværket består af virksomheder, som gennem mange år har udviklet viden om og særlige tilbud til mennesker med psykiske lidelser.

3.2 Projektets formål

Kombinationen af kognitiv træning og arbejdstræning har hidtil ikke været afprøvet i en dansk kontekst. Formålet med dette projekt er således at afprøve metoden ved en række beskæftigelsestilbud med henblik på at evaluere, hvorvidt metoden kan implementeres i en dansk kontekst, samt metodens egnethed i forhold til at forbedre målgruppens chancer for at skabe og opretholde tilknytning til arbejdsmarkedet.

3.3 Projektets målgrupper

Projektet har to målgrupper – 1) brugere, som indgår i samtidig kognitiv træning og jobtræning og 2) medarbejdere, som oplæres og superviseres i at udføre kognitiv træning.

Målgruppe 1 består af personer i arbejdsrehabilitering – det vil sige, personer som af kommunen er visiteret til et rehabiliteringsforløb ved et af projektstederne og som samtidig opfylder følgende:

- Forsørges af kontanthjælp eller dagpenge
- Har en psykisk lidelse indenfor det affektive eller psykotiske spektrum
- Oplever betydningsfulde kognitive vanskeligheder, dvs. problemer med opmærksomhed, indlæring/hukommelse og/eller eksekutive funktioner i hverdagen, vurderet på baggrund af Measure of Insight into Cognition - Self Report (MIC-SR) 13
- Vurderes af projektstedets medarbejdere/visitator som motiveret for at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet

Målgruppe 2 består af medarbejdere ved de 4 projektsteder, som har erfaring med rehabiliteringsindsatser i forhold til målgruppe 1. Disse medarbejdere har deltaget i et kursus i kognitiv træning samt fået regelmæssig supervision med henblik på opkvalificering til opgaven.

¹² Bell MD, Zito W, Greig T, Wexler BE. *Neurocognitive enhancement therapy with vocational services: work outcomes at two-year follow-up*. Schizophr Res 2008 Oct;105(1-3):18-29; Wykes T, Huddy V, Cellard C, McGurk SR, Czobor P. *A meta-analysis of cognitive remediation for schizophrenia: methodology and effect sizes*. Am J Psychiatry. 2011 May;168(5):472-85.

¹³ Medalia A, Thysen J, Freilich B. *Do people with schizophrenia who have objective cognitive impairment identify cognitive deficits on a self report measure?* Schizophr Res. 2008 Oct;105(1-3):156-64. Oversat til dansk af Mett Marri Lægsgaard og Torben Østergaard Christensen. Bliver pt. tilbageoversat til engelsk og forventes godkendt af udgiveren inden projektstart. Inklusions-cutoff: Minimumscore på 4 inden for mindst et af de tre domæner, hvilket antyder at personen mindst to gange om ugen oplever besvær med domænet

3.4 Projektets målsætninger

3.4.1 Målsætninger for målgruppe 1

Baseret på eksisterende forskning antages det, at en kombination af kognitiv træning og arbejdstræning vil mindske målgruppens kognitive vanskeligheder og dermed øge mulighederne for at etablere/genoptage tilknytning til arbejdsmarkedet. Der vil dog sandsynligvis være forskelle i de enkelte deltageres udbytte af træningen, bl.a. afhængigt af motivation, funktionsniveau ved træningens start, psykiske problemstillinger samt hændelser og påvirkninger i løbet af træningsperioden. Overordnet set har projektet som målsætning at:

- 80 % af deltagerne oplever en forbedret kognitiv funktion på min. 25 % ved afslutning af træningsperioden
- Der i projektets samlede målgruppe er mindst 35 % i arbejde 3 måneder efter træningsperiodens ophør

3.4.2 Målsætninger for målgruppe 2

De fagpersoner, der indgår i projektet, opnår kompetenceudvikling og erfaring i forhold til arbejdet med kognitiv træning. Projektet har som målsætning, at hvert projektsted ved projektets afslutning har:

- mindst 2 fagpersoner, som har gennemgået uddannelse og supervision i forhold til kognitiv træning
- erfaring med gennemførelsen af mindst to gruppeforløb

3.5 Organisering af projektet

CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (herefter CFK) i Region Midtjylland har varetaget projektledelsen og herunder stået for etablering og drift af netværk for projektstederne, processtøtte til implementering af metoden samt forestået dokumentation og evaluering af projektets metode og resultater.

Projektet er tilrettelagt i samarbejde med cand. psych., ph.d. Torben Østergaard Christensen, som i samarbejde med specialist i neuropsykologi Jesper Andersen har oversat, bearbejdet og tilpasset et system til kognitiv træning til danske forhold.¹⁴ Torben Østergaard Christensen har været tilknyttet projektet på ekspertbasis og har stået for undervisning og supervision af de fagpersoner, der har gennemført den kognitive træning for brugermålgruppen.

De enkelte beskæftigelsestilbud har rekrutteret deltagere, indgået aftaler om jobtræning for de enkelte deltagere og gennemført forløb med en kombination af kognitiv træning og arbejdsprøvning. De involverede fagpersoner har derudover deltaget i netværksaktiviteterne samt i evalueringen af projektets metode og resultater.

Der blev ved projektets start nedsat en styregruppe bestående af projektlederen fra CFK, en ledelsesrepræsentant fra hvert af projektstederne, samt fra Væksthuset, København, der sammen med CBR-Randers har finansieret en del af projektudarbejdelsen. Torben Østergaard Christensen har gennem hele forløbet været tilknyttet styregruppen som faglig ekspert. Styregruppen er i løbet af projektperioden blevet informeret via møder 3 gange i projektperioden, hvor projektets fremdrift og resultater er blevet drøftet.

¹⁴ Scientific Brain Training Program <http://dk.scientificbraintrainingpro.eu/>

4 Rammer for implementering og afprøvning

4.1 Beskæftigelsesområdets rammevilkår for kognitive træningsforløb

Beskæftigelsesområdet er præget af stor omskiftelighed i rammevilkårene, både hvad angår national lovgivning og lokal udmøntning. Siden afprøvningen af kognitive træningsforløb som en del af arbejdsrehabilitering er der således allerede sket ændringer, og flere ændringer er på vej. I forbindelse med implementering af faglige indsatser er det afgørende at tage højde for denne omskiftelighed i planlægning og udførelse. Fx har varighedsbegrænsning på ydelser betydet, at indsatsen for nogle borgere er stoppet sammen med forsørgelsen.

De aktuelle reformer på beskæftigelsesområdet, herunder Kontanthjælpsreformen, som trådte i kraft 01.01.2014, Sygedagpengereformen, som delvis træder i kraft 01.07.2014, samt Reformen af førtidspension og fleksjob, som er trådt i kraft i 01.01.2013, sikrer borgeren en forsørgelse under et forløb. Intentionen er, at indsatsen skal individualiseres og tilpasses borgerens ressourcer og muligheder. Fx vil borgere, hvor raskmeldingstidspunktet vil ligge udover 8 uger, jævnfør Sygedagpengereformen, blive tilbudt meststringsforløb. I Kontanthjælpsreformen er indsatsen ligeledes individualiseret og de relativt store timetalskrav for de aktivitetsparate afskaffet. For modtagerne af ressourceforløb i Førtidspensions- og fleksjobreformen er det intentionen, at indsatsen skal skræddersys helt specielt til den enkelte borger. Samlet åbner reformerne muligheder for at anvende kognitiv træning som redskab både som enkeltstående udviklingsindsats og som supplerende indsats sideløbende med andre indsatser som fx virksomhedspraktik. Det vil sige, at borgeren er sikret en forsørgelse i sammenhæng med en indsats, hvilket giver mulighed for, at indsatsen kan foregå kontinuerligt.

4.2 Projektets rammer for selve træningen

Rammerne omkring den kognitive træning har været, at den skulle foregå 2x1 time ugentligt. Hver anden uge har der desuden skullet afholdes 1 times støttegruppemøde, hvor deltagerne har haft mulighed for at diskutere og gensidigt støtte hinanden i deres individuelle kognitive udvikling samt udveksle erfaringer om, hvorledes læring og indsigt fra den kognitive træning kunne omsættes i arbejdstræning og vice versa. Endelig har medarbejderne skullet udføre individuel coaching med henblik på motivationsskabelse og individuel tilrettelæggelse af deltagernes træningsprogrammer, i alt 2 timer ugentligt.

Træningsgrupperne har fungeret efter slow-open princippet. Det vil sige, at deltagere er startet op og gået ud af gruppen på forskellige tidspunkter. Der har således ikke været faste grupper gennem forløbet.

Arbejdstræningsprogrammet har skullet følge de principper, som i forvejen anvendes ved projektstederne. Det indebærer, at den enkelte deltager har gennemgået et relativt individuelt rehabiliteringsforløb, samt at der er blevet gjort maksimale anstrengelser for at finde reelle arbejdspladser, alternativt værksteder, hvor arbejdskompetencer kan udvikles og stabiliseres.

4.3 Kort om computerprogrammet

Til træningen har man anvendt psykiatriveersionen af den danske udgave af det internationale internetbaserede Scientific Brain Training Program¹⁵. Psykiatriprogrammet indeholder en samling af 18 øvelser fordelt i forhold til domænerne: forarbejdningshastighed, selektiv opmærksomhed, arbejdshukommelse, sproglig indlæring og hukommelse, visuel indlæring og hukommelse, tænkning og problemløsning samt auditiv hukommelse. Hver øvelse i programmet har 10 niveauer med stigende sværhedsgrad. Træningsprogrammet fungerer på den måde, at når en øvelse to gange i træk er gennemført fejlfrit rykkes brugeren automatisk op på næste sværhedsniveau. I en anden del af programmet har den kognitive træner adgang til et detaljeret, grafisk overblik over klientens fremgang i de enkelte øvelser. Samtidig med gruppetræningen har brugeren haft mulighed for at gennemføre forløb med hjemme-/fjerntræning tilrettelagt af den træningsansvarlige.

4.4 Brug af måleredskaber

Gennem projektperioden er deltagerne på forskellige tidspunkter blevet vurderet med fem forskellige spørgeskemaer, som beskrives i det følgende.

4.4.1 Selvoplevet kognition: MIC-SR

Measure of Insight into Cognition – Self Report (MIC-SR) måler selvoplevede kognitive vanskeligheder i hverdagen og består af tre delskalaer: Opmærksomhed, Eksekutive funktioner og Hukommelse. Opmærksomhed handler fx om vanskeligheder med at koncentrere sig om en opgave man er i gang med. Eksekutive funktioner handler fx om besvær med at organisere hverdagen. Og hukommelse handler fx om besvær med at huske hvor man har lagt vigtige genstande som nøgler og regninger. MIC-SR opgøres både på delskalaniveau og som en totalscore.

MIC-SR er blevet anvendt som screeningsredskab ved visitation af deltagerne til det kognitive træningsforløb for at få et indtryk af, om deltagerne oplevede kognitive vanskeligheder i hverdagen. Efter baselinemålingen (=første måling) er MIC-SR anvendt ved højst ni målinger – altså ti målinger i alt – henover projektperioden, og målingerne er forsøgt placeret cirka en gang om måneden. Den månedlige kadence i målingerne har dog ikke kunnet opretholdes helt, da en del deltagere har haft et ustabil fremmøde til træningsseancerne.

Antallet af MIC-SR-målinger for hver deltager varierer alt efter længden på deltagerens træningsforløb. Det har været et kriterium for at tælle med som deltager i projektet, at der var gennemført mindst to MIC-SR-målinger. Der har ikke været fastsat en bestemt varighed for deltagernes træningsforløb, og nogle deltagere (16 %) har således kun to MIC-SR-målinger. Antallet af deltagere, der indgår i resultaterne, falder derfor efter anden måling.

4.4.2 Motivation for at vende tilbage til arbejde: RRTW-SR

Readiness for Return-to-Work Scale – Self Report (RRTW-SR) måler, hvorledes deltageren forholder sig til at vende tilbage til arbejde. Skemaet er opdelt i delskalaer – fire til de der ikke er tilbage i arbejde, og to til de der er tilbage i arbejde. De fire delskalaer til personer, som

¹⁵ <http://dk.scientificbraintrainingpro.eu/>

ikke er tilbage i arbejde, er: Før-overvejelse, Overvejelse, Selvvurderet handlingsparathed og Adfærdsmæssig handlingsparathed. De to underskalaer til personer, der er tilbage i arbejde, er: Usikker arbejdsevne og Proaktiv.

Før-overvejelse omhandler blandt andet, om man tror, man nogensinde kan vende tilbage til arbejde. Overvejelse omhandler blandt andet, om man har overvejet, om man selv kan gøre noget i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Selvvurderet handlingsparathed omhandler blandt andet, om man har fundet strategier til at gøre sit arbejde overkommeligt, så man kan vende tilbage til det. Adfærdsmæssig handlingsparathed omhandler blandt andet, om man gør noget aktivt for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Usikker arbejdsevne omhandler blandt andet, om man føler, at man har brug for hjælp, hvis man skal fastholde sit arbejde. Og proaktiv omhandler blandt andet, om man tager hensyn, der forhindrer, at man ikke igen skal sygemeldes. RRTW opgøres kun på delskalaniveau.

RRTW blev anvendt som start- og slutmåling af deltagernes motivation for at komme i arbejde. Det har således været målet, at alle deltagere gennemførte to målinger – henholdsvis i begyndelsen og slutningen af deres træningsforløb. Dette har dog ikke været muligt at opnå for alle deltagere på grund ustabil fremmøde. Det har således været nødvendigt at afslutte nogle deltagere uden at få den sidste RRTW-besvarelse, selvom det er forsøgt at indhente besvarelsen ved at sende skemaet til deltageren med almindelig post. Nogle deltagere har derfor kun lavet én RRTW-besvarelse. Flere besvarelser er tillige mangelfuldt udfyldt, hvilket betyder, at der ikke er de nødvendige svar for at kunne danne alle delskalaer. Antallet af RRTW-besvarelser er derfor mindre end antallet af MIC-SR-besvarelser.

4.4.3 Motivation for computertræning: APQ

Activity Perception Questionnaire (APQ) måler motivation i forhold til at deltage i kognitiv træning. Skemaet består af tre delskalaer: Oplevelse af at kunne lide træningen (fx at man havde det sjovt mens man lavede træning), oplevelse af brugbarhed af træningen (fx at træningen kunne anvendes til at forbedre koncentration) og oplevelse af valg (fx at man selv havde indflydelse på træningen). APQ opgøres både på delskalaniveau og som totalscore.

Første APQ-måling er gennemført ca. 4-5 måneder henne i den et år lange træningsperiode, da det oprindeligt var ønsket at anvende en yderligere bearbejdet version af skemaet. Dette måtte dog opgives, da oversættelsen af skemaet ikke kunne nå at blive klar. Det er således ikke alle deltagere, der har besvaret APQ.

Der er desuden et fald i antallet af besvarelser over tid af de samme årsager, som nævnt i forhold til MIC-SR-skemaet. Dog med den forskel, at APQ-skemaet ikke anvendes til visitation af deltagerne til træningsforløbet, og derfor vil det først være efter ca. en måneds træning, at deltagerne besvarer APQ-skemaet – og nogle deltagere var allerede i slutningen af deres træningsforløb, da APQ-skemaet blev introduceret.

4.4.4 Baggrundsoplysninger og vurdering af udbytte: Basisskema og afslutningsskema

Ved visitation er der udfyldt et basisskema og ved afslutningen et afslutningsskema. I disse skemaer registreres baggrundsoplysninger om deltagerne og deres forløb.

Midtvejs i projektet blev det tydeligt, at der var brug for at supplere basisskemaet og afslutningsskemaet med to spørgsmål om trænerne vurdering af, hvorvidt deltagerne aktuelt ville kunne varetage beskæftigelse og tage en uddannelse, hvis de havde en reel mulighed herfor. Dette skyldes, at det i løbet af første halvdel af projektet blev tydeligt, at målet om at få 35 % af deltagerne i arbejde efter træningsforløbet var for ambitiøst. Grunden hertil var blandt andet, at det på det tidspunkt generelt var (og måske stadig er) vanskeligt at finde jobs – og endnu sværere, hvis man oplever vanskeligheder i forhold til at fungere på en arbejdsplads, eller hvis man ikke kan tage et fuldtidsarbejde. Desuden var det på det tidspunkt i projektperioden blevet tydeligt, at deltagerne på et af projektstederne ofte var unge, og det var derfor naturligt, at disse deltagere skulle fortsætte i uddannelse frem for i job. Projektledelsen vurderede således, at målsætningen om arbejde var for smalt formuleret til at vurdere, om den kognitive træning bragte deltagerne tættere på beskæftigelse, der defineres som både arbejde og uddannelse. For at kunne få en pejling på udbyttet af kognitive træningsforløb set i forhold til beskæftigelse blev der derfor tilføjet de nævnte to nye spørgsmål til både basisskemaet og afslutningsskemaet.

Disse spørgsmål er søgt besvaret for alle deltagere – også for de deltagere, der på det tidspunkt havde afsluttet deres træningsforløb. Trænerne opnåede et grundigt kendskab til deltagerne i løbet af deres træningsforløb, og det blev derfor vurderet, at det var forsvarligt at foretage denne vurdering også bagudrettet. Hvis trænerne ikke mente sig i stand til at foretage vurderingen, skulle de svare "Ved ikke".

5 Fakta om deltagerne og deres træningsforløb

Tabel 1 viser baggrundsoplysninger om deltagerne. Det fremgår af tabellen, at de fleste deltagere har været over 40 år, men også grupperne under 30 år og 30-40 år er pænt repræsenteret i projektet. Kognitiv træning er således blevet afprøvet i forhold til en forholdsvis bred målgruppe, når man ser på alder. Det kan siges at være en styrke for afprøvningen af metoden, men det har samtidig været en udfordring i forhold til den unge målgruppe under 30 år af flere grunde. Først og fremmest er det ikke alle unge, der har haft et arbejde før, og dermed er der ikke en etableret arbejdsidentitet at bygge på i rehabiliteringen. For det andet er målet med rehabiliteringsindsatsen for de unge ofte ikke arbejde, men uddannelse.

Langt de fleste deltagere (72 %) har været kvinder.

Trænerne har ved visitationen vurderet deltagernes hidtidige tilknytning til arbejdsmarkedet ud fra samtale med deltageren. Tilknytningen skulle vurderes ud fra kategorierne stabil tilknytning (få længerevarende ansættelser), ustabil tilknytning (mange skiftende ansættelser/perioder uden ansættelse) og sparsom tilknytning (ingen ansættelser eller få og korte ansættelser). Deltagernes hidtidige tilknytning til arbejdsmarkedet har for 44 % vedkommende været stabil, mens 27 % har haft en ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet og 28 % en sparsom tilknytning.

Kun et fåtal af deltagerne har fået foretaget en psykologisk test af deres kognitive funktioner. Det vidner om, at der hidtil har været begrænset opmærksomhed på de kognitive vanskeligheder i rehabiliteringsindsatsen.

Langt de fleste deltagere har sideløbende deltaget i andre indsatser, som har til formål at sikre tilknytning til arbejdsmarkedet.

Kun få deltagere har haft et misbrug. Dette kan skyldes en selektion, da deltagerne skulle være motiverede for den kognitive træning, hvilket kan stå i modsætning til et liv med misbrug.

Ved træningsforløbets start var 48 % af deltagerne i arbejdstræning på et internt værksted, mens 21 % var i virksomhedspraktik ved en privat virksomhed. Kun få var i virksomhedspraktik ved en offentlig virksomhed.

Langt de fleste deltagere har haft adgang til PC og internet uden for træningsgruppen.

Der har for en del deltagere været andre forhold, som har kunnet hindre tilknytning til arbejdsmarkedet. For 28 % af deltagerne har somatisk sygdom kunnet hindre tilknytning til arbejdsmarkedet, og for 15 % af deltagerne har sociale forhold kunnet udgøre en hindring.

Tabel 1. Målgruppebeskrivelse

		Antal	Procent
Total		96¹⁶	100 %
Alder	Under 30 år	26	27 %
	30-40 år	30	31 %
	Over 40 år	39	41 %
Køn	Mand	27	28 %
	Kvinde	69	72 %
Hidtidig tilknytning til arbejdsmarkedet	Stabil tilknytning	42	44 %
	Ustabil tilknytning	26	27 %
	Sparsom tilknytning	27	28 %
Testning af kognitive funktioner	Ja	13	14 %
	Nej	76	80 %
	Ved ikke	6	6 %
Andre indsatser ift. deltageren	Indsatser som har til formål at sikre tilknytning til arbejdsmarkedet	48	50 %
	Indsatser som har til formål at yde støtte i dagligdagen	13	14 %
	Øvrige indsatser som skønnes relevante for den samlede indsats	7	7 %
Har deltageren et misbrug	Ja	10	10 %
	Nej	86	90 %
Type jobtræning ved start	Virksomhedspraktik ved privat virksomhed	20	21 %
	Virksomhedspraktik ved offentlig virksomhed	8	8 %
	Træning i internt værksted	46	48 %
Adgang til PC og internet uden for gruppen	Ja	90	95 %
	Nej	5	5 %
Andre forhold der kan hindre tilknytning til arbejdsmarkedet	Somatisk sygdom	26	28 %
	Sociale forhold	14	15 %

Tabel 2 viser deltagernes forløbslængde – altså hvor lang tid de har været tilknyttet projektet. Tallene skal imidlertid tages med et vist forbehold, da flere deltagere har været meget ustabile i deres fremmøde. Forløbslængden udtrykker således ikke, at deltageren har deltaget i alle træningsseancer i den tid. Forløbslængden viser alene den tid, der er gået, fra deltageren påbegyndte træningsforløbet, og til deltageren afsluttede

¹⁶ Tallene for de forskellige kategorier giver ikke altid 96 samlet set, da det ikke er alle spørgsmål, der er besvaret for alle deltagere.

træningsforløbet. Hvis deltageren har haft ustabil fremmøde, har det dermed også været vanskeligt at få deltageren afsluttet, da det foregår ved fremmøde, hvor der udfyldes skemaer.

Tallene er interessante alligevel, da det fremgår af tabellen, at den overvejende del af deltagerne har haft en forløbslængde på under 3 måneder eller 3-4 måneder. Dette er interessant, fordi de fire beskæftigelsescentre, der har gennemført træningen, har oplevet, at det er nemmere for borgerne at få tilladelse fra deres sagsbehandler til at deltage i et kognitivt træningsforløb, hvis forløbet kan holdes på omkring 3 måneder i varighed. Således var der også et af beskæftigelsescentrene, som kun kunne få borgere henvist i 3 måneder. Det har selvfølgelig også påvirket tallene i tabel 2.

Deltagere, der har trænet 5-6 måneder eller mere end 6 måneder, udgør tilsammen en tredjedel. Hertil skal bemærkes, at nogle få deltagere blev så glade for træningen, at de ønskede at holde fast i den, og derfor fortsatte træningen i længere tid uden yderligere progression i træningsprogrammet, fordi de havde nået højeste niveau i øvelserne.

Disse forskellige problematikker omkring længden på træningsforløb hænger sammen med årsagerne til afslutning af træningsforløbene, som er beskrevet andetsteds i denne rapport.

Tabel 2. Længde af træningsforløb

	Antal	Procent
Under 3 måneder	30	31 %
3 – 4 måneder	35	36 %
5 – 6 måneder	19	20 %
Over 6 måneder	12	13 %
I alt	96	100 %

Inklusionskriterierne for projektet indebærer, at deltagerne ved tidspunktet for visitation til træningsforløbet skulle være på kontanthjælp, (syge-)dagpenge eller lignende. Der kom dog også deltagere med andre former for forsørgelsesgrundlag som følge af reformer på kontanthjælps- og dagpengeområdet. Således stod nogle deltagere uden offentlig forsørgelse, men de blev sidestillet med de andre deltagere, fordi de ikke var i beskæftigelse.

Tabel 3 viser deltagernes forsørgelsesgrundlag opgjort på baggrund af registerdata ved træningsforløbets start og slutning. Ca. halvdelen af deltagerne er på kontanthjælp ved træningsforløbets start, men der er også en stor del af deltagerne, som er på sygedagpenge på det tidspunkt.

Tabel 3. Forsørgelsesgrundlag på baggrund af registerdata

	Start	Slut
Løn	2	3
Arbejdsløshedsdagpenge		2
Kontanthjælp	46	47
Flexjob	3	4
Revalidering	4	7
Førtidspension		1
Barsel	1	1
Sygedagpenge	40	31
I alt	96	96

Mange deltagere har under træningsforløbet være i behandling for deres psykiske lidelser. Behandlingen har fx bestået i antidepressiv eller stemningsstabiliserende medicin, psykologsamtaler eller anden form for psykiatrisk behandling i regi af lokalpsykiatrien. Tabel 4 viser, at 69 ud af de 96 deltagere har været i medicinsk behandling på tidspunktet for træningsforløbets start. Tabellen viser også, at mange deltagere har været i flere former for behandling på samme tid – altså fx både medicinsk og psykologisk behandling.

Tabel 4. Behandling for psykiske lidelser

	Start	Slut
Medicinsk behandling	69	68
Psykologisk behandling	39	19
Psykiatrisk behandling	46	36
I alt	154	123

Projektet retter sig mod personer med en psykisk lidelse inden for det affektive eller psykotiske spektrum – altså fx personer med depression, bipolar sindslidelse eller skizofreni. Det fremgår af tabel 5, at næsten 70 % af deltagerne har været ramt af depression, og det har således været langt den største gruppe i projektet.

Tabel 5. Oversigt over diagnosefordelingen

	Antal	Procent
Belastningsreaktion	3	3
Depression	64	69
Personlighedsforstyrrelser	3	3
Stress	3	3
Skizofreni	6	7
Skizotypi	1	1
PTSD	3	3
Bipolar affektivsindslidelse	8	9
Skizoaffektiv sindslidelse	1	1
Social fobi	1	1
I alt	93	100

Tabel 6 viser årsagerne til afslutning af de kognitive træningsforløb, og det er værd at lægge mærke til, at kun 21 % af deltagerne er nået dertil, at de ikke har behov for yderligere træning. Der kan således være mange andre grunde til, at deltagernes forløb er afsluttet – fx at kommunens sagsbehandler ikke vil bevilge tid til yderligere træning, at deltageren ikke har tid eller ressourcer til træningen (eksempelvis hvis deltageren går op i tid i praktik), eller at deltageren ikke ønsker yderligere træning. For nogle få deltagere har trænerne vurderet, at de ikke profiterede af yderligere træning. Tabel 6 viser altså, at det har været vanskeligt at fastholde deltagerne i så lang tid, at de så at sige er blevet "færdigtrænede" og dermed ikke har haft behov for yderligere træning. Det skal tages med i betragtning, når man vurderer den opnåede udvikling i kognition.

Tabel 6. Årsager til afslutning af træningsforløb

	Antal	Procent
Deltageren har ikke behov for yderligere træning	22	21 %
Deltageren kan ikke få yderligere træning bevilget	7	7 %
Deltageren vurderes ikke at profitere af træningen	6	6 %
Deltageren ønsker ikke yderligere træning	10	10 %
Deltageren har ikke tid/ressourcer til træningen	17	16 %
Deltageren er raskmeldt	7	7 %
Forløbet ved beskæftigelsescenteret stopper	5	5 %
Projektet stopper	14	13 %
Andet ¹⁷	7	7 %
I alt	95	100 %

¹⁷ "Andet"-kategorien dækker fx bevilling af førtidspension, højskoleophold, forløb sat i bero fra jobcenterets side, udiagnosticeret ADHD, træning i 8-9 måneder uden progression i den sidste tid samt placering af jobtræning på samme tidspunkt af dagen som den kognitive træning.

6 Resultater

I de følgende analyser er der kun inkluderet borgere, som har gennemført minimum to MIC-SR-målinger. Det vil sige, at resultaterne omfatter maksimum 96 deltagere. Der er ikke komplette data for alle 96 deltagere – enten fordi selve skemaet ikke er blevet besvaret, eller fordi der mangler besvarelse af enkelte spørgsmål i det enkelte skema. Man vil derfor se, at der ofte færre end 96 deltagere angivet som 'n' – altså antallet af borgere, som resultaterne omfatter. For skemaerne MIC-SR og APQ, der er blevet anvendt løbende, skyldes det faldende 'n' hovedsageligt, at deltagernes forløbslængde har varieret.

6.1 Selvoplevet kognition

Som beskrevet tidligere er skemaet MIC-SR blevet anvendt til at måle deltagernes selvoplevede kognition. Den samlede score på MIC-SR-skalaen kan variere mellem 0-36, og på de tre delskalaer kan scoren variere mellem 0-12. Jo højere score, desto mere føler deltageren sig generet af kognitive vanskeligheder i hverdagen. Omvendt er et fald i MIC-SR-score udtryk for, at deltagerens kognitive funktion bedres.

Antallet af deltagere falder efter anden måling, da deltagernes forløbslængde har været forskellig. En enkelt deltager har trænet så længe, at vedkommende har gennemført ti MIC-SR-målinger. I rapporten fremstilles kun resultater for de første fem målinger, fordi datagrundlaget herefter er for småt til at bygge konklusioner på.

Figur 1 viser, at der kan ses et lille fald i de kognitive vanskeligheder gennem deltagernes forløb. Den gennemsnitlige score for første måling, der foretages ved visitation af deltagerne, ligger på ca. 26. Herefter falder scoren lidt ved de efterfølgende målinger, så den gennemsnitlige score ved femte måling er nede på ca. 22. Det ser således ud til, at deltagerne i gennemsnit vurderer, at deres kognitive vanskeligheder i hverdagen bliver lidt mindre, jo længere tid de træner.

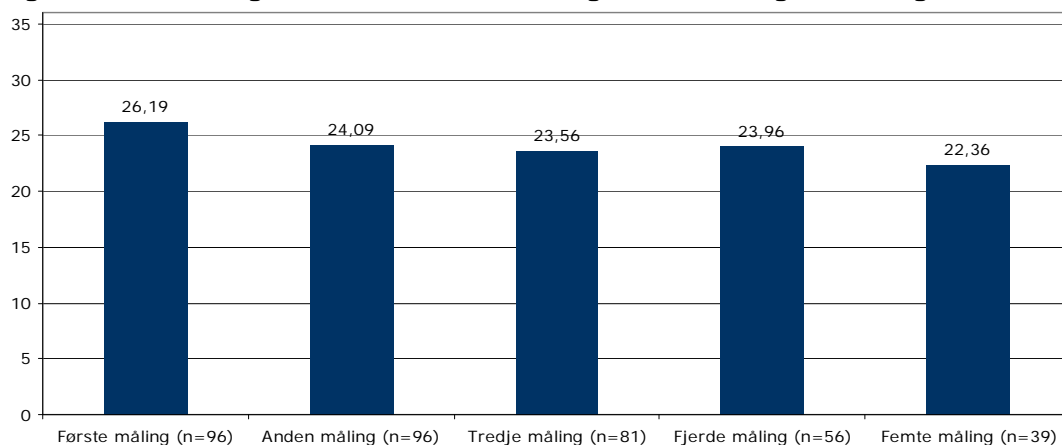
Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at MIC-SR-målingen kan være påvirket af forskellige faktorer, som kan både øge og mindske MIC-SR-scoren.

For det første er der tale om selvrapportering. Det vil sige, at MIC-SR-målingen ikke kan tages som udtryk for en kognitiv test. Den løbende kontakt med træningsstederne har afsløret en tendens til, at deltagerne efter påbegyndelse af det kognitive træningsforløb bliver mere opmærksomme på deres kognitive vanskeligheder. Der er således flere deltagere, der ved visiteringen til træningsforløbet vurderede deres kognitive funktioner bedre end ved de efterfølgende målinger, fordi de bliver opmærksomme på dem. Der foregår altså en selverkendelsesproces.

For det andet vil der være mange faktorer, der kan påvirke den selvoplevede kognition, og selvoplevet kognition kan derfor ikke tages som udtryk for "ren" kognition. Alt efter, hvor belastet deltageren føler sig i hverdagen, kan deltagerens oplevede kognition også variere. – jo mere belastet en person er, jo større kognitive vanskeligheder vil personen formentlig opleve.

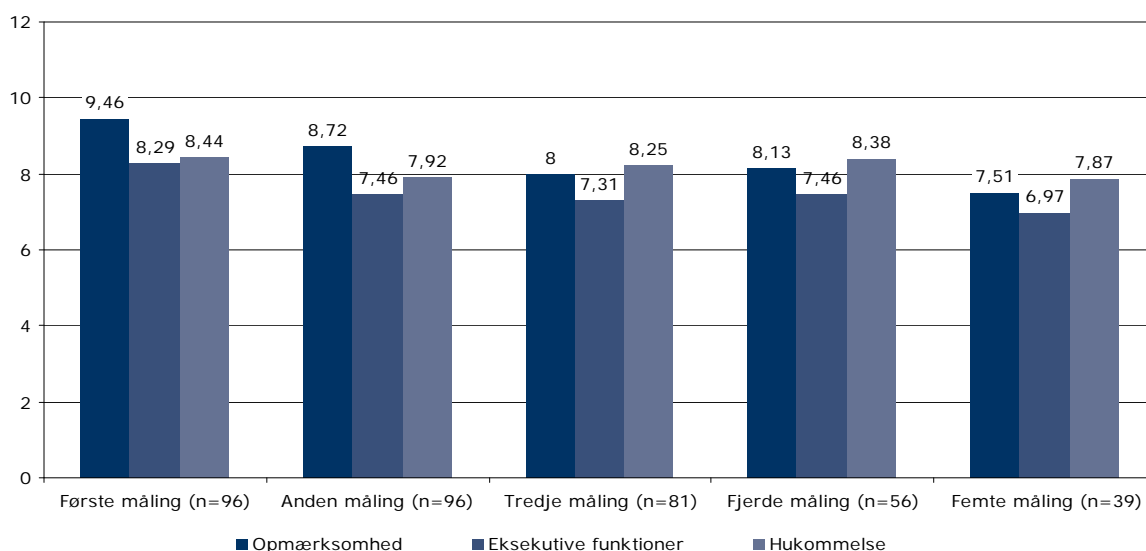
MIC-SR-resultaterne er således ikke udtryk for isoleret kognition og skal derfor naturligvis læses og fortolkes med disse forbehold.

Figur 1. Gennemsnitlig MIC-SR score ved baseline og de fire efterfølgende målinger



Figur 2 viser, hvordan deltagerne gennemsnitlige MIC-SR-score fordeler sig på de tre underskalaer: Opmærksomhed, eksekutive funktioner og hukommelse. Figuren viser, at opmærksomhed i starten af forløbet vurderes lidt højere end de andre to skalaer, hvilket vil sige, at deltagerne oplever flest vanskeligheder med opmærksomhed. Generelt vurderes eksekutive funktioner lavere end de andre to skalaer – altså, deltagerne vurderer, at de ikke har helt så store vanskeligheder med de eksekutive funktioner. De eksekutive funktioner omhandler evner som planlægning og problemløsning.

Figur 2. MIC-SR-score for de tre underskalaer ved baseline og de fire efterfølgende målinger



Tabel 7 nedenfor viser den gennemsnitlige score ved baseline og afslutning for deltagere, der har gennemført minimum to MIC-SR-målinger. Tabellen viser, at den gennemsnitlige score er faldet på alle skalaer. Det vil med andre ord sige, at deltagerne i mindre grad føler sig generet af kognitive vanskeligheder i hverdagen ved afslutningen af træningsforløbet end ved starten. Forskellen på baseline- og afslutningsscoren er signifikant både for den samlede MIC-SR og for de tre subskalaer.

At der er signifikant forskel på gennemsnitsscoren ved baseline og den afsluttende MIC-SR-måling er imidlertid ikke ensbetydende med, at forskellen er af stor betydning. Det er derfor relevant at betragte effektstørrelse, der er et standardiseret udtryk for effekt.

Tabel 7 viser effektstørrelse for udviklingen i den samlede MIC-SR-score og delskalaerne. Udviklingen i deltageres samlede MIC-SR-score og udviklingen i subskalaen for opmærksomhed kan derfor betragtes som forholdsvis stærk, da effektstørrelsen her er over 0,5.

Tabel 7. Gennemsnitsscore ved baseline og sidste måling, t-test

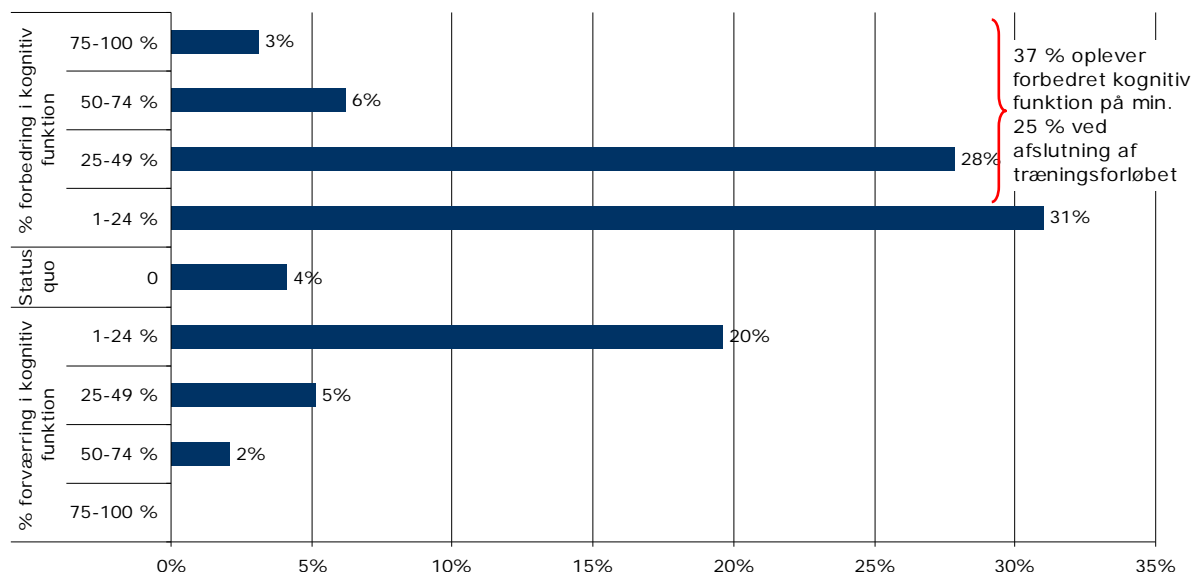
MIC-SR	Baseline	Afslutning ¹⁸	Signifikans	Cohen's d ¹⁹
Total	26,19	21,77	0,000	0,55
Opmærksomhed (n=96)	9,46	7,63	0,000	0,62
Eksekutive funktioner (n=96)	8,29	6,83	0,000	0,46
Hukommelse (n=96)	8,44	7,31	0,000	0,37

Et af resultatmålene for deltageres udvikling i projektperioden er, at 80 % oplever forbedret kognitiv funktion på minimum 25 % ved afslutning af træningsforløbet. Figur 3 viser, at 37 % af deltagerne oplever en forbedret kognitiv funktion på minimum 25 % ved afslutning af træningsforløbet. Resultatmålet på 80 % er således ikke nået, men det kan også siges at være meget ambitiøst. Samlet set er der dog 68 % af deltagerne, der i en eller anden grad oplever en forbedring i deres kognitive funktion. 27 % af deltagerne oplever en forværring, hvilket måske kan hænge sammen med, at projektets målgruppe også indbefatter sårbare eller "belastede" borgere, der samtidig kæmper med andre udfordringer i livet. I nogle tilfælde kan den oplevede forværring måske også hænge sammen med, at deltagerne er blevet mere bevidste om deres kognitive vanskeligheder gennem forløbet.

¹⁸ Afslutning er den sidste måling, som deltageren har gennemført. Antal gennemførte målinger varierer.

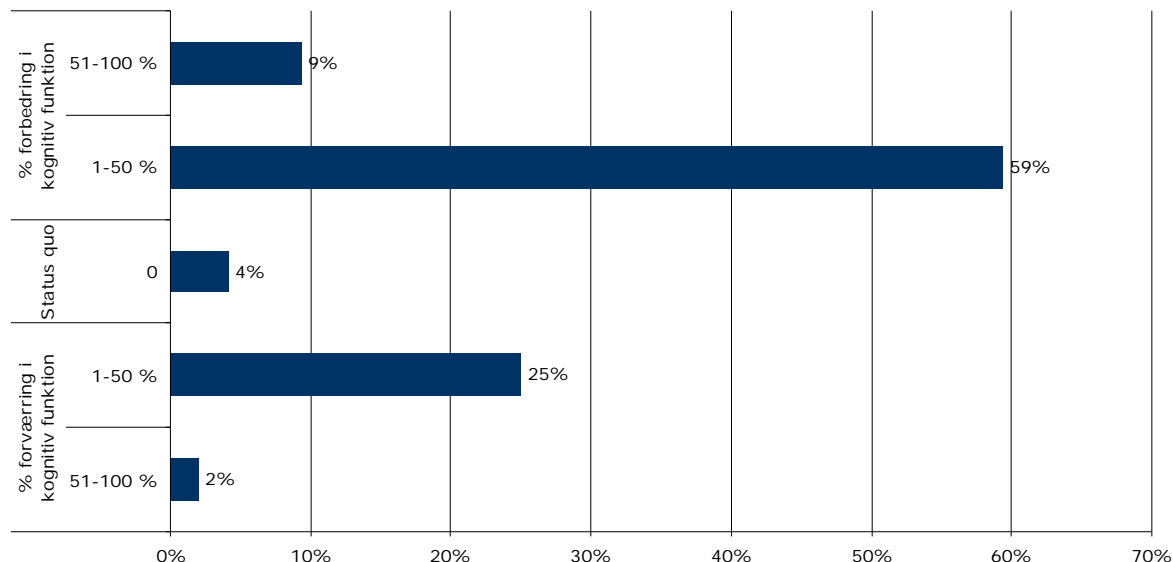
¹⁹ Note: Effektstørrelse kan udregnes på forskellige måder. Når der er tale om korreleret data, vælger vi at udregne det som $(\text{mean1} - \text{mean2}) / \text{std.afvigelse (paired)}$. En effektstørrelse på under 0,2 betragtes som lille, en effektstørrelse på 0,3-0,5 betragtes som medium, mens en effektstørrelse over 0,5 betragtes som en stor effekt.

Figur 3. Oversigt over udvikling i MIC-SR, andel borgere i procent (n=96)



Figur 4 viser, hvordan udviklingen i deltageres selvoplevede kognition fordeler sig, hvis man ser på, hvor stor en andel af deltagerne der har oplevet en forbedring af de kognitive funktioner på op til 50 % eller mere. Hvis man anskuer det på denne måde, så har 59 % af deltagerne oplevet en forbedret kognition på op til 50 %, og 9 % af deltagerne har oplevet en forbedring på over 50 %. 68 % af deltagerne oplever således en forbedring af deres kognitive funktion i en eller anden grad.

Figur 4. Oversigt over udvikling i MIC-SR, andel borgere i procent (n=96)



6.2 Motivation for at vende tilbage til arbejde

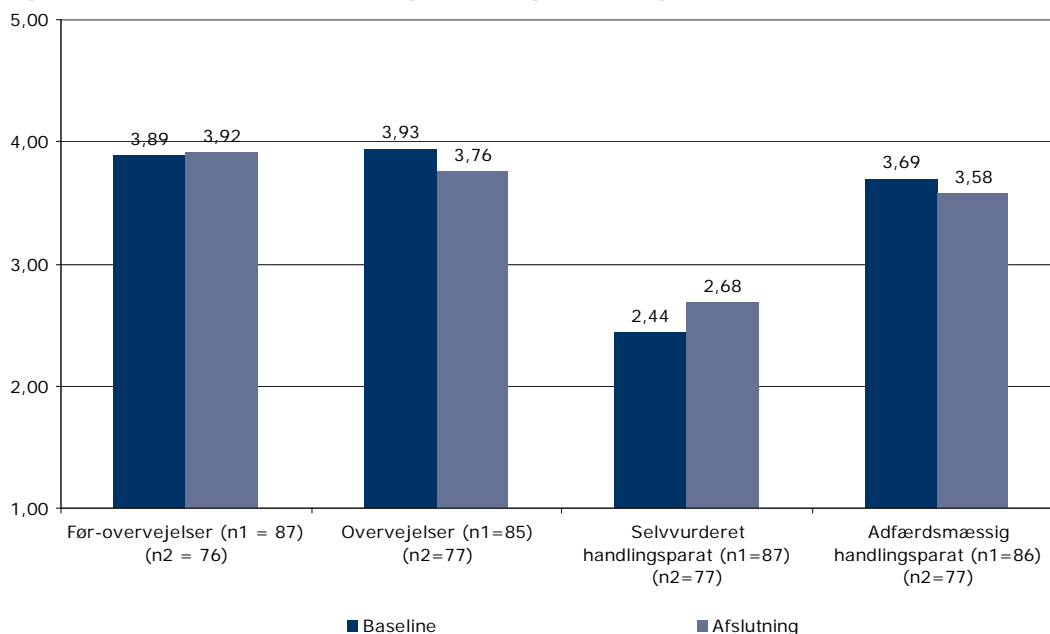
RRTW-SR er anvendt til at vurdere, hvorledes deltageren forholder sig til at vende tilbage til arbejde, og består af fire delskalaer til de personer, som ikke er tilbage i arbejde (Før-overvejelse, overvejelse, selv vurderet handlingsparathed og adfærdsmæssig handlingsparathed), samt to delskalaer til de personer, der er tilbage i arbejde (usikker arbejdsevne og proaktiv). Der afrapporteres kun for de fire første delskalaer for de, der

ikke er tilbage i arbejde, da det giver mest mening ud fra projektets formål om at bringe personer uden for beskæftigelse tættere på beskæftigelse. Derudover er det kun muligt at sammenligne start- og slutresultater for de samme delskalaer. Skalaen går fra 1-5, og jo højere deltagerne scorer, desto højere er deltageres motivation for at komme i arbejde.

Figur 5 viser, at forskellene mellem baseline og afslutning er så små for alle fire delskalaer, at der ikke kan siges at være tale om en udvikling. Deltageres motivation for at vende tilbage til arbejde eller anden beskæftigelse må således siges at være konstant gennem forløbet. Motivationsniveauet er endvidere nogenlunde ens for tre ud af de fire delskalaer. Kun selvvurderet handlingsparat ligger markant lavere end de andre delskalaer. Det hænger måske sammen med, at denne delskala består af nogle meget konkrete spørgsmål såsom, om man føler sig klar til at vende tilbage til arbejde og har fundet strategier til at gøre sit arbejde overkommeligt, og om man har en dato for, hvornår man vender tilbage til arbejde. En høj score på denne delskala vil således fremkomme, når man er lige på nippet til at vende tilbage til arbejde. Og deltagerne i det kognitive træningsforløb har typisk ikke befundet sig der i rehabiliteringsprocessen. Derfor virker det ikke så mærkeligt, at denne delskala har den laveste score..

Scorerne for de tre delskalaer før-overvejelser, overvejelser og adfærdsmæssig handlingsparat viser, at deltagerne er motiverede for at vende tilbage til arbejde. De viser også, at deltagerne allerede er motiverede, når de begynder på det kognitive træningsforløb. Dette hænger sammen med, at det var et af inklusionskriterierne for at deltage i træningsforløbet.

Figur 5. RRTW-score ved baseline og afslutning af træningsforløb



Tabel 8 bekræfter, at deltageres udvikling i RRTW-scoren fra baseline til gruppeforløbets afslutning er begrænset. Der er en svag stigning i deltageres før-overvejelser, selvvurderet handlingsparathed og adfærdsmæssig handlingsparathed. Forskellen på den gennemsnitlige score ved gruppeforløbets start og afslutning er kun signifikant for deltageres selvvurderede handlingsparathed. Der kan dermed kun iagttages en svag tendens til, at deltageres motivation for at finde arbejde er øget i slutningen af

træningsforløbet. Dette hænger sandsynligvis sammen med, at deltagerne, som tidligere nævnt, allerede er moderat motiverede fra start.

Det skal bemærkes, at gennemsnittet afviger i figur 5 og tabel 8, da der i t-testen kun er inkluderet deltagere der har gennemført både start- og slutmåling, mens der i figur 5 også indgår deltagere med kun én RRTW-måling.

Tabel 8. Gennemsnitsscore ved baseline og sidste måling, t-test

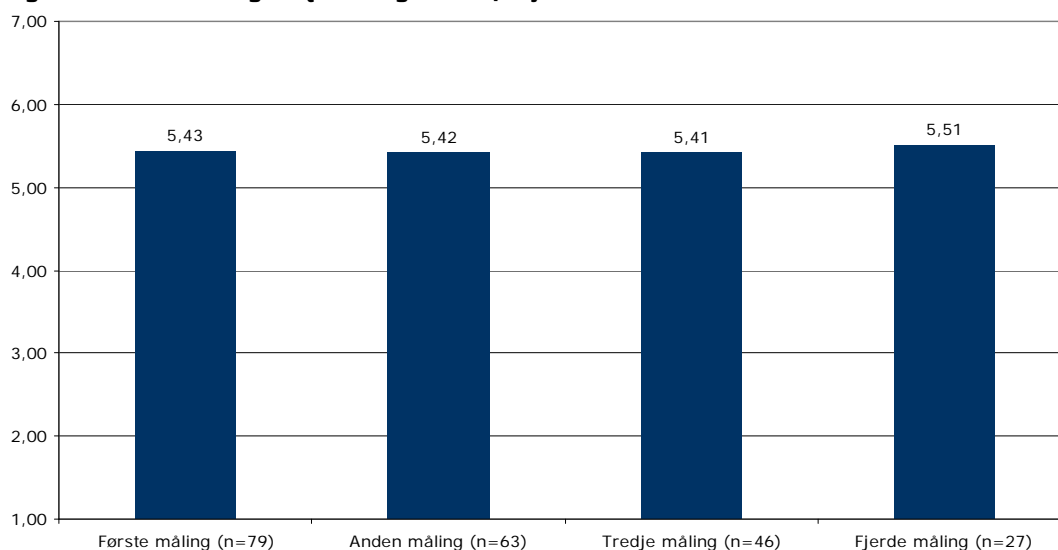
RRTW	Baseline	Afslutning	Signifikans	Cohen's d
Før-overvejelser (n=76)	3,87	3,92	0,640	-0,05
Overvejelser (n=76)	3,90	3,76	0,098	0,19
Selv vurderet handlingsparat (n=77)	2,44	2,68	0,027	-0,25
Adfærdsmæssig handlingsparat (n=76)	3,66	3,6	0,520	0,07

6.3 Motivation for computertræning

APQ måler deltagerens motivation for den kognitive computertræning. Skalaen går fra 1-7 med 4 som middelværdi, og jo højere score, desto mere oplever deltageren sig motiveret for kognitiv træning.

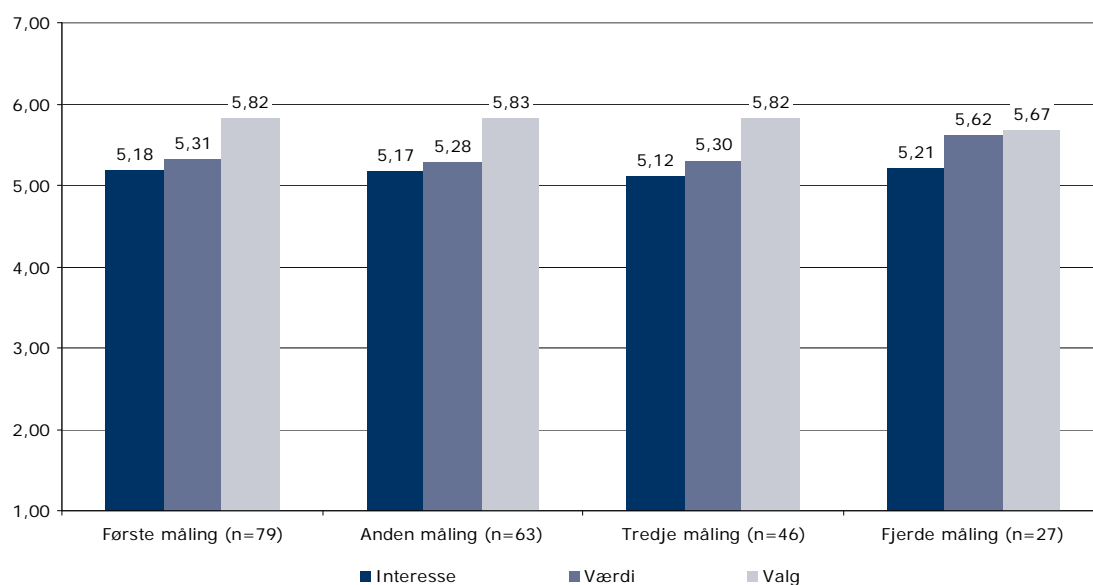
Figur 6 viser deltagerenes samlede gennemsnitlige APQ-score gennem projektførløbet. Scoren ligger meget konstant på ca. 5,5. Det vil for det første sige, at deltagerne har været mere end moderat motiverede for den kognitive computertræning, og dernæst at motivationen har holdt niveauet gennem træningsforløbet.

Figur 6. Gennemsnitlig APQ-score gennem projektførløbet



Figur 7 viser den gennemsnitlige APQ-score opdelt på subskalaerne 'Interesse', 'Værdi' og 'Valg'. Ligesom for den samlede APQ-score viser også subskalaerne, at deltagernes motivation for kognitiv træning er forholdsvis stabil gennem træningsforløbet, og scoren ligger over middel for alle tre subskalaer. Subskalaerne viser, at deltagerne ikke har følt sig tvunget til at lave computertræningen, og at de har oplevet træningen som interessant og meningsfuld. Deres forhold til træningen har således været forholdsvis lystbetonet. Subskalaen for deltagernes oplevelse af valg har den gennemsnitlige højeste score, hvilket understreger, at deltagerne har følt sig motiverede for den kognitive træning, fordi de oplevede, at de havde et valg og dermed at træningen ikke var ydre påtvunget. Men variationen mellem deltagernes gennemsnitlige score på de tre subskalaer er meget lille.

Figur 7. Gennemsnitlig APQ-score gennem projektforløbet opdelt på subskalaer



Tabel 9 bekræfter, at deltagernes motivation for kognitiv træning er forholdsvis stabil gennem træningsforløbet, da der ikke er signifikante forskelle mellem deltagernes første og sidste måling. Kun for subskalaen 'Værdi' kan det bemærkes, at effektstørrelsen på 0,2 viser en meget svag effekt, men effekten er så svag, at der ikke kan tolkes noget meningsfuldt ud fra den.

Tabel 9. Gennemsnitsscore ved første og sidste måling, t-test

	Første måling	Sidste måling	Signifikans	Cohen's d
APQ (n=63)	5,52	5,37	0,195	0,16
Interesse (n=63)	5,32	5,16	0,329	0,12
Værdi (n=63)	5,44	5,22	0,111	0,20
Valg (n=63)	5,82	5,7	0,620	0,06

6.4 Vurdering af udbytte

Tabel 10 viser trænerens og deltagerens vurdering af deltagerens udbytte ved afslutning af træningsforløbet. Ca. halvdelen af deltagerne vurderes af have opnået et moderat udbytte af træningsforløbet, mens ca. en fjerdedel vurderes at have fået et stort udbytte. Ligeså er der ca. en fjerdedel af deltagerne, der vurderes ikke at have fået noget eller kun meget lidt ud af det kognitive træningsforløb.

Tabel 10. Trænerens og deltagerens vurdering af udbyttet af forløbet

	Trænerens vurdering af deltagerens udbytte	Deltagerens vurdering af eget udbytte
Ingen eller ringe udbytte	21	23
Nogen udbytte af forløbet	46	47
Stort udbytte af forløbet	24	21
I alt	91	91

I Tabel 11 er trænerens og deltagerens svar sammenholdt på individniveau. Tabellen bekræfter billedet fra tabel 12, at der er forholdsvis stor enighed om vurderingen af deltagerens udbytte blandt træner og deltager. 75 % af de deltagere, som trænerne har vurderet at have fået intet eller ringe udbytte, vurderer også selv det samme. 80 % af de deltagere, som trænerne har vurderet at have fået et moderat udbytte, vurderer også selv det samme. Og resultatet er næsten det samme for deltagere, som trænerne har vurderet at have fået et stort udbytte – her er 79 % af deltagerne enige i den vurdering.

At der ikke er fuldstændig overensstemmelse mellem trænerens og deltagerens vurderinger kan skyldes flere faktorer. Træneren kan fx inddrage forhold, der også ligger ud over de kognitive funktioner – fx at kunne fungere i en gruppe, at kunne møde til tiden, at have fået mere mod på tilværelsen og at have fået håb for fremtiden. Og deltageren kan måske ikke selv se, hvis der er sket en forbedring med vedkommende på en eller flere måder.

Tabel 11. Kryds mellem trænerens vurdering og deltagerens vurdering af udbytte, procent (n)

		Deltagerens vurdering			
Træners vurdering	Ingen eller ringe udbytte	Ingen eller ringe udbytte	Nogen udbytte af forløbet	Stort udbytte af forløbet	I alt (n)
	Ingen eller ringe udbytte	75 % (15)	25 % (5)		100 % (20)
	Nogen udbytte af forløbet	15 % (7)	80 % (37)	4 % (2)	100 % (46)
	Stort udbytte af forløbet		21 % (5)	79 % (19)	100 % (24)
	I alt	24 % (22)	52 % (47)	23 % (21)	100 % (90)

Tabel 12 viser sammenhængen mellem træners og deltagers vurdering af deltagerens udbytte og udviklingen i selvoplevet kognition og motivation for at vende tilbage til arbejde. Af tabellen fremgår, at der er en signifikant sammenhæng mellem deltagerens udvikling i selvoplevet kognition og både trænerens og deltagerens egen vurdering af udbyttet, hvis der er tale om et stort udbytte. En oplevelse af stort udbytte for både trænere og deltagere hænger således sammen med, at deltagerens selvoplevede kognition er blevet forbedret.

Hvis træneren har vurderet, at deltageren har haft et moderat udbytte, er der også sammenhæng med deltagernes udvikling i selvoplevet kognition. Lige så for deltagere, der selv har vurderet, at de har haft intet eller meget lille udbytte. Disse sammenhænge er dog ikke signifikante på så højt et niveau.

Sammenhængen mellem træners og deltagers vurdering af udbytte og motivation for at vende tilbage til arbejde er ikke signifikant, bortset fra subskalaen Før-overvejelse for de deltagere, der har haft et stort udbytte. Men sammenhængen er ikke signifikant på et særligt højt niveau.

Tabel 12. Sammenhæng mellem træners og deltagers vurdering af udbytte og udvikling i MIC-SR og RRTW

			Udvikling i RRTW (gns)			
		Udvikling i MIC-SR (gns)	Føroverv	Overv.	Selvv.	Adfærds.
Træners vurdering	Ingen eller ringe udbytte	-3,71	-0,26	-0,14	0,01	-0,31
	Nogen udbytte af forløbet	-2,43*	0,05	-0,16	0,17	0,01
	Stort udbytte af forløbet	-8,87***	0,37*	-0,10	0,56	0,08
Deltagers vurdering	Ingen eller ringe udbytte	-0,91*	-0,16	-0,22	0,15	-0,16
	Nogen udbytte af forløbet	-3,70	0,03	-0,09	0,11	-0,07
	Stort udbytte af forløbet	-9,52***	0,33	-0,17	0,70*	0,08

Tabel 13 viser trænerens vurdering af deltagernes beskæftigelses- og uddannelsesparathed ved starten og afslutningen på deltagernes kognitive træningsforløb. Det fremgår af tabellen, at trænerne har vurderet, at flere deltagere kan varetage beskæftigelse ved forløbets afslutning end ved start. Ved start vurderede trænerne, at 41 deltagere ville kunne varetage en eller anden form for beskæftigelse i form af virksomhedspraktik/løntilskudsjob, fortsat værkstedstræning, flexjob, deltidsjob, fuldtidsjob eller anden type beskæftigelse. Ved afslutning vurderede trænerne, at 71 deltagere ville kunne varetage en form for beskæftigelse.

Tabellen viser også, at trænerne har vurderet, at kun 8 deltagere var i stand til at tage en uddannelse, da de startede træningsforløbet, mens 16 vurderedes at være i stand til det ved forløbets afslutning. Det er dog slående, at relativt få deltagere vurderes i stand til at

tage en uddannelse. Det kan måske hænge sammen med, at uddannelse kræver flere ting – det kræver stor grad af selvdisciplin over lang tid, evne til selv at strukturere sin tid samt et vist niveau i skriftlighed og lignende evner. Altså, uddannelse kræver mere end blot velfungerende kognitive funktioner. Det ses da også, at uddannelse er vurderet som ikke relevant for flere deltagere end beskæftigelse.

Man skal være opmærksom på, at vurderingen af deltagernes beskæftigelses- og uddannelsesparathed er ikke blevet foretaget for alle deltagere og ved både start og afslutning, hvilket afspejler sig i de forskellige antal i alt.

Tabel 13. Trænerens vurdering af deltagernes beskæftigelses- og uddannelsesparathed ved forløbets start og afslutning.

		Start	Slut
Varetage beskæftigelse	Ja	41	71
	Nej	46	15
	Ved ikke	5	4
	Ikke relevant	0	0
	I alt	92	90
Tage en uddannelse	Ja	8	16
	Nej	62	45
	Ved ikke	10	13
	Ikke relevant	9	15
	I alt	89	90

Tabel 14 viser sammenhængen mellem deltagernes gennemsnitlige selvoplevede kognition gennem deres træningsforløb og trænerens vurdering af beskæftigelses- og uddannelsesparathed på afslutningstidspunktet. Tabellen bekræfter, at trænerens vurdering af, om deltageren vurderes at kunne varetage en form for beskæftigelse, hænger sammen med udviklingen i deltagerens selvoplevede kognition. De deltagere, der vurderes at kunne varetage beskæftigelse oplever også mindre kognitive vanskeligheder, idet deres MIC-SR-score er lavere.

Det er dog interessant, at selvom nogle deltagere ved træningsforløbets afslutning vurderes ikke at være i stand til at tage en uddannelse, så har disse deltagere stadig oplevet en forbedring af deres kognition – faktisk er forbedringen en smule større end for de deltagere, som af trænerne vurderes at være i stand til at tage en uddannelse.

Der er signifikant forskel på den gennemsnitlige MIC-SR-score for deltagere, som trænerne vurderer i stand til at varetage beskæftigelse eller ej. Forskellen på trænerens vurdering er ikke signifikant, når det gælder deltagernes evne til at tage en uddannelse.

Tabel 14. Sammenhæng mellem deltagernes gennemsnitlige MIC-SR-score og gennemsnitlige udvikling i MIC-SR og trænerne vurdering af beskæftigelses- og uddannelsesparathed (afslutningsskema)

		MIC-SR (gns.)	Udvikling i MIC-SR (gns.)
Varetage beskæftigelse	Ja (n=71)	20,99	-5,06
	Nej (n=15)	26,87	-1,80
	I alt (n=86)	22,01	-4,49
Tage en uddannelse	Ja (n=16)	21,69	-3,19
	Nej (n=45)	24,20	-3,38
	I alt (n=61)	23,54	-3,33

Note: Den gennemsnitlig MIC-SR-score er signifikant forskellig for deltagere, som trænerne hhv. vurderer beskæftigelsesparate og ej (t-test).

6.5 Hvad har indflydelse på, om deltagerne forbedrer deres kognitive funktion?

Sammenhængen mellem udvikling i MIC-SR og følgende faktorer er undersøgt:

- Deltagernes motivation (APQ)
- Deltagernes motivation for at komme i arbejde (RRTW)
- Længden af træningsforløbet
- Omfanget af kognitiv træning inkl. arbejdstræning
 - Antal timers træning i gruppeforløb
 - Antal timers hjemmetræning
 - Antal timers støttegruppe
 - Antal timers coaching
 - Antal timers arbejdstræning
 - Kognitiv træning og arbejdstræning i alt
- Deltagerens profil
- Uddannelse
- Hittidig tilknytning til arbejdsmarkedet

Analyserne i tabel 15 er bivariate. Det vil sige, der er ikke kontrolleret for tredjevariable. Der er gennemført separate analyser af udvikling i den samlede MIC-SR-score og udviklingen i hver af de tre delskalaer. Tabel 15 viser en oversigt over resultatet af regressionsanalyserne.²⁰

²⁰ Der er angivet beta-koefficienten (b) samt standardfejl i parentes. Analyserne er foretaget som OLS-regression, hvormed man antager at den sammenhæng, vi ønsker at analysere, er lineær, og at den kan forklares med modellen $Y = a + b \cdot x + e$. B er således hældningen på regressionslinjen, som kan tolkes direkte som effekten på Y, når x, stiger med én enhed. Standardfejl fortæller noget om spredningen i stikprøven. Den udregnes som standardafvigelsen divideret med kvadratroden af antallet af cases. (Standardafvigelsen kan fortolkes som den 'typiske' afvigelse fra gennemsnittet). Standardfejlen er udtryk for fordelingen af beta-koefficienten, hvis man havde estimeret den i en masse stikprøver af samme størrelse, som den vi anvender. En stor standardfejl i forhold til beta-koefficientens størrelse vil betyde, at den samtidig er statistisk insignifikant.

Ved læsning af resultaterne skal man holde in mente, at jo højere MIC-SR-score, desto mere føler deltageren sig generet af kognitive vanskeligheder i hverdagen. Et fald i MIC-SR-score er derfor udtryk for, at deltagerens kognitive funktion forbedres.

Tabel 15 viser, at deltagernes motivation for træningen har signifikant betydning for, i hvor høj grad de forbedrer deres kognitive funktionsniveau. Jo mere motiverede deltagerne er for træningen, desto større er forbedringen af deres kognitive funktion. Den signifikante sammenhæng ses både i forhold til den samlede MIC-SR-score og delskalaerne 'Eksekutive funktioner' og 'Hukommelse'.

Tabellen viser også, at deltagernes motivation til at komme i arbejde har betydning for, i hvor høj grad de forbedrer deres kognitive funktionsniveau. Jo større deltagernes motivation er i forhold til før-overvejelser, selvvrurderet handlingsparathed og adfærdsmæssig handlingsparathed, desto større er forbedringen af deres kognitive funktion. Den signifikante sammenhæng ses både i forhold til den samlede MIC-SR-score og to ud af de tre MIC-SR-delskalaer 'Opmærksomhed', 'Eksekutive funktioner' og 'Hukommelse' på skift.

Det fremgår ligeledes af tabellen, at antal timers hjemmetræning har betydning. Jo flere timer deltageren har brugt på hjemmetræning, desto større er forbedringen i deltagerens kognitive funktionsniveau. Dette resultat er ikke overraskende, da det gennem forløbet har været tydeligt, at de deltagere, der var flittige til at hjemmetræne, også oplevede en større forbedring af deres kognitive funktioner. Samtidig har trænerne fortalt, at mange deltagere har haft problemer med at magte hjemmetræning, fordi de ikke havde overskud til det eller havde svært ved at strukturere deres hverdag. Den signifikante sammenhæng ses både i forhold til den samlede MIC-SR-score og delskalaerne 'Opmærksomhed' og 'Hukommelse'.

Desuden viser tabellen, at antallet af timers arbejds træning har en signifikant betydning for udviklingen i deltagerens eksekutive funktioner. Sammenhængen er imidlertid invers, hvilket vil sige, at de deltagere, som har haft flest timers arbejds træning, samtidig har oplevet en forværring i de eksekutive funktioner. Det hænger måske sammen med, at deltagere, der har mange timers arbejds træning, bruger meget energi på arbejds træningen og derfor ikke har så meget overskud til eksekutive opgaver i hverdagen – altså planlægning og lignende. Men det skal understreges, at det ikke er et robust resultat.

Tabel 15. Bivariate regressionsanalyser. Udvikling i MIC-SR (OLS)

		Samlet MIC	Opm.	Eks.	Huk.
Deltagernes motivation for træning (gennemsnitlig APQ)		-2,134* (0,818)	-0,609 (0,307)	-0,728* (0,349)	-0,797** (0,301)
Deltagernes motivation for at komme i arbejde (gennemsnitlig RRTW)	Før-overvejelser	-2,392* (1,016)	-0,817* (0,371)	-0,709 (0,400)	-0,866* (0,382)
	Overvejelser	-0,588 (1,631)	0,044 (0,600)	-0,379 (0,635)	-0,253 (605)
	Selvvrideret handlingsparat	-3,160* (1,336)	-1,021* (0,489)	-0,952 (0,526)	-1,187* (0,501)
	Adfærdsmæssig handlingsparat	-3,239* (1,442)	-1,087* (0,526)	-1,026* (0,561)	-0,892 (0,548)
Længde af træningsforløb		0,385 (0,375)	0,253 (0,136)	0,088 (0,150)	0,044 (0,141)
Omfanget af KOTARE-træning	Antal timers træning i gruppeforløb	0,080 (0,076)	0,022 (0,028)	0,038 (0,030)	0,020 (0,029)
	Antal timers hjemmetræning	-0,226* (0,089)	-0,091** (0,032)	-0,042 (0,036)	-0,092** (0,033)
	Antal timers støttegruppe	0,192 (0,193)	0,067 (0,070)	0,067 (0,076)	0,058 (0,072)
	Antal timers coaching	-0,030 (0,235)	0,019 (0,085)	-0,017 (0,093)	-0,032 (0,087)
	Antal timers arbejdsstræning	0,009 (0,008)	0,003 (0,003)	0,007* (0,003)	0,000 (0,003)
	Samlet KOTARE	-0,040 (0,251)	-0,004 (0,091)	-0,085 (0,099)	0,049 (0,093)
Deltagerens profil	Højeste uddannelse				
	- Ingen eller grundskole	0,166 (2,184)	0,457 (0,798)	-0,244 (0,872)	-0,048 (0,817)
	- Erhvervskurser eller erhvervsuddannelse	-0,905 (1,992)	-0,316 (0,728)	-0,410 (0,796)	-0,179 (0,746)
	- Gymnasial uddannelse, kort, mellemlang eller lang uddannelse
	Hidtidig tilknytning til arbejdsmarkedet				
	- Stabil tilknytning	-0,053 (2,000)	-0,048 (0,724)	-0,159 (0,799)	0,153 (0,749)
	- Ustabil tilknytning	-2,11 (2,228)	-0,718 (0,807)	-0,547 (0,890)	-0,845 (0,834)
	- Sparsom tilknytning

Note. Standardfejl i parentes, * p<0.05; ** p<0.001; *** p<0.0001

Der er foretaget enkelte multiple regressionsanalyser, hvor der er kontrolleret for forløbs længde og deltagernes hidtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, fordi der gennem projektførløbet har været erfaringer, der har tydet på, at disse to forhold kunne have en betydning for deltagernes udvikling. Tabel 16-21 viser resultaterne af analyserne²¹, og det fremgår, at sammenhængene ikke er påvirket af forløbslængde og hidtidig arbejdsmarkedstilknytning.

Tabel 16. Udvikling i MIC-SR (OLS)

	B
Konstant	6,437 (4,899)
Forløbslængde	0,677 (0,432)
Hidtidig tilknytning til arbejdsmarkedet	
- Stabil tilknytning	0,456 (1,987)
- Sparsom tilknytning	0,322 (2,148)
- Ustabil tilknytning	.
Gennemsnitlig APQ i projektførløbet	-2,475** (0,870)
N	77
R ²	0,11

Note. Standardfejl i parentes, * p<0.05; ** p<0.001; *** p<0.0001

Tabel 17. Udvikling i MIC-SR (OLS)

	B
Konstant	1,740 (4,756)
Forløbslængde	0,477 (0,452)
Hidtidig tilknytning til arbejdsmarkedet	
- Stabil tilknytning	1,761 (2,157)
- Sparsom tilknytning	1,559 (2,357)
- Ustabil tilknytning	.
RRTW – Førovervejelser (gns.)	-2,348* (1,047)
N	85
R ²	0,082

Note. Standardfejl i parentes, * p<0.05; ** p<0.001; *** p<0.0001

²¹ Der er angivet beta-koefficienten (b) samt standardfejl i parentes. Analyserne er lavet som OLS-regression, hvormed man antager at den sammenhæng, vi ønsker at analysere, er lineær, og at den kan forklares med modellen $Y = a + b \cdot x + e$. B er således hældningen på regressionslinjen, som kan tolkes direkte som effekten på Y, når x, stiger med én enhed. Standardfejl fortæller noget om spredningen i stikprøven. Den udregnes som standardafvigelsen divideret med kvadratroden af antallet af cases. (Standardafvigelsen kan fortolkes som den 'typiske' afvigelse fra gennemsnittet). Standardfejlen er udtryk for fordelingen af beta-koefficienten, hvis man havde estimeret den i en masse stikprøver af samme størrelse, som den vi anvender. En stor standardfejl i forhold til beta-koefficientens størrelse vil betyde, at den samtidig er statistisk insignifikant. R² angiver sammenhængsmålet og fortæller, hvor stor en andel af den samlede variation i den afhængige variabel vi kan forklare. R² er udtryk for modellens forklaringskraft. Fx er R² i tabel 6 0,10 – dvs. at vi kan forklare 10 % af variationen i den afhængige (Udvikling i MIC) med variationen i de uafhængige variable (Gennemsnitlig APQ, tilknytning til arbejdsmarked, forløbslængde). Praxis er at afrapportere R² uden at tolke for meget i værdien.

Tabel 18. Udvikling i MIC-SR (OLS)

	B
Konstant	-5,175 (6,831)
Forløbslængde	0,471 (0,467)
Hidtidig tilknytning til arbejdsmarkedet	
- Stabil tilknytning	2,059 (2,196)
- Sparsom tilknytning	1,923 (2,429)
- Ustabil tilknytning	
RRTW – Overvejelser (gns.)	-0,682 (1,687)
N	84
R ²	0,028

Note. Standardfejl i parentes, * p<0.05; ** p<0.001; *** p<0.0001

Tabel 19. Udvikling i MIC-SR (OLS)

	B
Konstant	0,469 (4,251)
Forløbslængde	0,473 (0,451)
Hidtidig tilknytning til arbejdsmarkedet	
- Stabil tilknytning	1,993 (2,144)
- Sparsom tilknytning	1,273 (2,373)
- Ustabil tilknytning	.
RRTW – Selvvurderet handlingsparat (gns.)	-3,107* (1,376)
N	85
R ²	0,083

Note. Standardfejl i parentes, * p<0.05; ** p<0.001; *** p<0.0001

Tabel 20. Udvikling i MIC-SR (OLS)

	B
Konstant	4,614 (5,930)
Forløbslængde	0,496 (0,452)
Hidtidig tilknytning til arbejdsmarkedet	
- Stabil tilknytning	2,420 (2,136)
- Sparsom tilknytning	1,136 (2,386)
- Ustabil tilknytning	.
RRTW – Selvvurderet adfærdsparat (gns.)	-3,360* (1,505)
N	85
R ²	0,081

Note. Standardfejl i parentes, * p<0.05; ** p<0.001; *** p<0.0001

Tabel 21. Udvikling i MIC-SR (OLS)

	B
Konstant	-6,151 (2,221)
Forløbslængde	0,379 (0,430)
Hidtidig tilknytning til arbejdsmarkedet	
- Stabil tilknytning	2,707 (1,996)
- Sparsom tilknytning	1,638 (2,346)
- Ustabil tilknytning	.
Antal timers hjemmetræning	-0,234* (0,094)
N	90
R ²	0,092

Note. Standardfejl i parentes, * p<0.05; ** p<0.001; *** p<0.0001

6.6 Deltagernes beskæftigelse 3 mdr. efter afslutning

Projektets anden målsætning for deltagernes udvikling er, at mindst 35 % af deltagerne er i arbejde 3 måneder efter træningsforløbets ophør. Data til at belyse dette trækkes fra DREAM-registret. Der er trukket registeroplysninger ud for 96 deltagere.

Tabel 22 viser, at kun 5 ud af 96 deltagere – altså kun 5 % - tre måneder efter afslutningen af deres træningsforløb er i ordinært arbejde. Denne målsætning er således ikke opnået, når man ser på deltagernes status tre måneder efter afslutningen af deres kognitive træningsforløb.

Tabel 22. Tværsnit over overførselsindkomster 13 uger efter dato for afslutning af intervention

	n	%
I arbejde	5	5
Arbejdsløshedsdagpenge	3	3
Kontanthjælp	44	46
Flexjob	6	6
Revalidering	11	11
Førtidspension	1	1
Barsel	2	2
Sygedagpenge	20	21
Efterløn	1	1
SU	2	2
Ressourceforløb	1	1
I alt	96	99 ²²

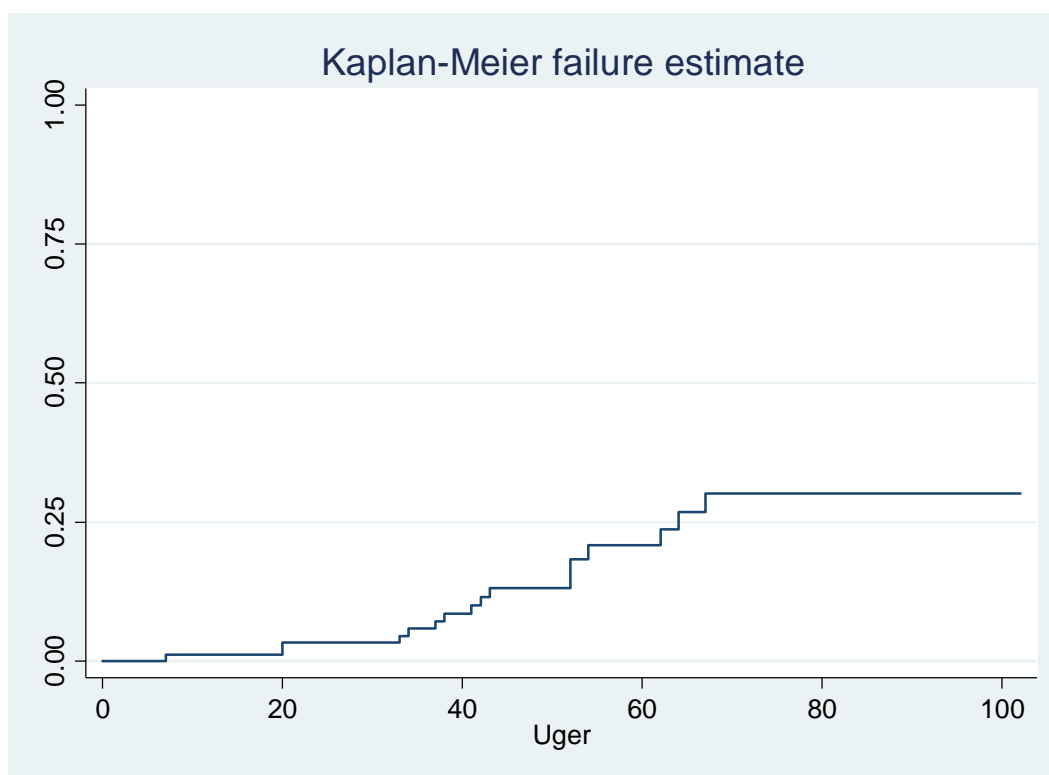
²² På grund af afrunding giver procenttallene kun 99 og ikke 100.

Tabel 22 viser imidlertid kun deltagernes status som et nedslag 3 måneder efter afslutningstidspunktet. Tabellen kan ikke vise noget om, hvad der er foregået i løbet af de 3 måneder. Derfor er der også lavet en såkaldt overlevelseskurve til at belyse deltagernes arbejdssituation, fordi man på denne måde kan følge udviklingen i deltagernes situation i hele perioden i forhold til målsætningen om at komme i arbejde. Overlevelseskurven viser, hvor mange deltagere der fra starten af interventionen – altså det kognitive træningsforløb – og frem til 3 måneder efter træningsperiodens ophør opnår at være uden overførselsindkomst i mindst 4 uger. Vi antager, at det at være uden overførselsindkomst er lig at være kommet i arbejde.

Overlevelseskurven fremgår af figur 8 og viser, at der fra starten af træningsforløbet og frem til udgangen af 2013 er 16 personer, altså 17,5 %, der opnår at være uden overførselsindkomst i mindst 4 uger. Kurven kan kun udarbejdes med et fast afslutningstidspunkt, og derfor er den lavet frem til udgangen af 2013. Hvis man følger deltagerne frem til tre måneder efter deres individuelle sluttidspunkt, er det kun 11 personer, altså 12 %, der opnår at være uden overførselsindkomst i mindst 4 uger.

Hvis man ser på hele perioden efter træningsforløbets afslutning og ikke kun som et nedslag på deltagernes status præcis 3 måneder efter afslutning, så er der altså flere, der er kommet i arbejde end de 5 personer, som fremgår af tværsnittet i tabel 22. Og det ser ud til, at deltagernes beskæftigelse stiger med tiden, da flere opnår beskæftigelse, når deres udvikling følges året ud.

Figur 8. Overlevelseskurve²³ for hvor mange der kommer i arbejde



²³ Der indgår 91 deltagere i overlevelseskurven. De resterende 5 deltagere indgår ikke i kurven, fordi de på starttidspunktet modtog løn, var på barsel eller varig overførselsindkomst. Nogle få deltagere har modtaget løn på starttidspunktet, fordi de kort forinden var sagt op og stadig modtog løn i opsigelsesperioden, eller fordi de modtog løn under sygdommelding.

De 12 % eller 17,5 % er dog stadig langt fra målsætningen om at få 35 % i arbejde. At målsætningen ikke opnås, hænger måske sammen med, at perioden på tre måneder efter afslutning af træningsforløbet faktisk er for kort til, at deltagerne reelt kan nå at rykke sig ret meget. Der vil formentlig være flere deltagere, hvor fx fleksjob er relevant, men det tager mere end 3 måneder at få et fleksjob på plads. Det vil altså ikke kunne ses i statistikken, hvis disse deltagere er på vej i beskæftigelse. Samtidig gør de generelle udfordringer med at finde arbejde på grund af de økonomiske konjunkturer det måske også sværere at finde arbejde for denne gruppe af borgere. Målsætningen om 35 % i arbejde var måske også i det lys meget ambitiøs. Derudover skal det påpeges, at det i løbet af projektet blev tydeligt, at beskæftigelsesmålet for nogle deltagere var uddannelse og ikke arbejde. Især på et af projektstederne var målgruppen relativt ung, og målet for disse deltagere var således meget naturligt uddannelse. Dette forhold kan måske også have bidraget til, at målsætningen om 35 % i arbejde langt fra er opnået.

7 Hvad fremmer et udbytterigt forløb? Tendenser fra casebeskrivelser af 4 deltageres forløb

Den kvantitative opfølgning på deltagernes forløb er suppleret med en kvalitativ undersøgelse af udvalgte cases. Ved hvert projektsted er der udvalgt en deltager, som er blevet interviewet om forløbets indhold og det oplevede udbytte. Desuden er der foretaget interview med den tilknyttede træner og en relevant person fra deltagerens arbejds træning med kendskab til deltageren – fx en værkstedsleder, en faglærer eller en leder fra praktikstedet.

7.1 Kort om casebeskrivelserne

Fra hvert af de fire projektsteder, som har deltaget i implementeringen og afprøvningen af det kognitive træningsforløb²⁴, er der blevet udvalgt en deltager som udgangspunkt for en casebeskrivelse.

7.1.1 Udvælgelse af deltagere

Udvælgelsen af de deltagere, der har fungeret som udgangspunkt for casebeskrivelserne, er sket i et samarbejde mellem projektstederne og CFK. Et af kriterierne for udvælgelsen har været, at det skulle være deltagere, som kunne reflektere over forløbet og eget udbytte. Derudover har det været deltagere, som har haft et udbytterigt kognitivt træningsforløb. I defineringen af hvad der kan ses som udbytterigt forløb, tages der udgangspunkt i indsats teorien for projektet og de forventede kortsigtede resultater af den kognitive træning. Disse er følgende:

- En forbedret kognitiv funktion
- At de har udviklet eller i hvert fald stabiliseret deres arbejds kompetencer
- At de generelt har mere fokus på at finde et arbejde

Derudover er der set på andre afledte effekter af det kognitive træningsforløb, der er dukket op undervejs, som øget selvtillid, velvære og så videre.

Da casene er valgt ud fra det kriterium, at deltagere har haft et udbytterigt kognitivt træningsforløb, skal casene ikke ses som repræsentative for alle deltagernes forløb. I stedet skal casebeskrivelserne betragtes som eksempler på forløb. Ideen er, at der vil være et læringspotentiale ved at se på hvilke elementer, der har bidraget til, at de fire deltagere har haft et udbytterigt kognitivt træningsforløb. Disse oplysninger ses som brugbare erfaringer i forbindelse med implementering og udbytte af metoden. I denne forbindelse vil der også blive set på forskellige udfordringer, som deltagere har oplevet undervejs i forløbet.

7.1.2 Metode

Hver deltager er blevet interviewet om forløbets indhold og det oplevede udbytte. Desuden er der foretaget interview med den tilknyttede træner og en (fag-)person fra den skole, det interne værksted eller praktiksted, som deltageren har været tilknyttet. Der har været tale om semistrukturerede interviews, som har været af cirka en halv til en hel times varighed. Størsteparten af interviewene er foregået over telefon, mens enkelte er foregået som

²⁴ Jobkompagniet (Silkeborg), CBR – Center for beskæftigelse og Revalidering (Randers), Toldbodhus skole, AOF (Svendborg) og Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering (Aarhus).

personlige interviews i CFKs lokaler. Alle deltagerne er blevet anonymiserede og har fået tildelt navnene A, B, C og D.

Casebeskrivelserne er foretaget som 'casestudier'. Casestudiedesignet er valgt, da dette giver mulighed for at se på den unikke dynamik og kontekst i hver enkel case²⁵. Dette er en fordel i projektet, da deltagerne har haft forholdsvist forskelligartede kognitive træningsforløb. Derudover giver casestudiedesignet og brugen af semistrukturerede interviews mulighed for at benytte en mere udforskende tilgang til at undersøge, hvilke faktorer der har været med til at give et udbytterigt kognitivt forløb. Dette er relevant i denne sammenhæng, fordi der er tale om et pilotprojekt, som netop har en mere udforskende karakter.

Tidligere undersøgelser peger desuden på, at brugerkarakteristika som motivationsgrad og arbejdsvaner samt behandlingskarakteristika som intensitet, programtype og trænerkvalifikationer er faktorer med stor indflydelse på behandlingseffekt²⁶. Casestudiedesignet giver mulighed for at gå i dybden med disse karakteristika og hvordan de har påvirket udbyttet af forløbet.

7.1.3 Casebeskrivelsernes fokus

Det er deltagerens kognitive træningsforløb, der er det primære fænomen i de fire casebeskrivelser. Forløbene bliver belyst ud fra deltagerens, trænerens og det pågældende praktiksteds oplevelse af forløbets indhold og deltagerens udbytte. For at forstå det valgte fænomen – altså det kognitive træningsforløb – er der i hver casebeskrivelse set på den kontekstuelle sammenhæng. Altså, fx deltagerens personlighed og de elementer i deltagerens liv, som har udfordret eller hjulpet deltageren gennem det kognitive træningsforløb²⁷.

På baggrund af de fire casebeskrivelser undersøges, hvilke forklaringer på et udbytterigt kognitivt træningsforløb, der går igen eller varierer på tværs af casene. Hermed er der mulighed for at styrke, svække eller nuancere teorierne om, hvad der fører til et udbytterigt kognitivt træningsforløb. Da der er tale om fire forskelligartede cases, skal dette ikke forveksles med statistisk generaliserbarhed, men skal i stedet fremvise nogle tendenser, samtidig med at der tages højde for den unikke kontekst i hver enkelt case²⁸.

7.1.4 Forskelle og ligheder i de kognitive træningsforløb

Projektbeskrivelsen udstikker i nogle henseender specifikke forskrifter for det kognitive træningsforløb, mens der i andre henseender gives spillerum til at tilpasse forløbet til det enkelte projektsted og den enkelte deltager. Dette gør, at de kognitive træningsforløb i casebeskrivelserne på nogle punkter er sammenlignelige og på andre punkter ikke er.

De fire deltagere er alle blevet tilbudt i gennemsnit 2 timers gruppetræning om ugen og en times støttegruppemøde hver anden uge. Hvorledes timeantallet er blevet fordelt henover over ugen, har været op til de enkelte projektsteder. Derudover er alle deltagerne blevet

²⁵ Ramian, Knud (2012): *Casestudiet i praksis*. Hans Reitzels Forlag: 19-22.

²⁶ Medalia A, Freilich B (2008): The Neuropsychological Educational Approach to Cognitive Remediation (NEAR) model: Practice principles and outcome studies. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 11(2):123-43

²⁷ Ramian, Knud (2012): *Casestudiet i praksis*. Hans Reitzels Forlag: 16.17+19.

²⁸ Ramian, Knud (2012): *Casestudiet i praksis*. Hans Reitzels Forlag. 2012: 13-20.

tilbudt individuel coaching. Deltagerne er også alle blevet opmuntret til at lave hjemmetræning. Men det er forskelligt fra deltager til deltager, hvor meget de reelt har trænet derhjemme.

I forhold til den sideløbende arbejds træning, så er den for to af deltagerne foregået i virksomhedspraktik, en deltager har arbejdet på et internt værksted og en deltager har modtaget undervisning i bl.a. værkstedsfag. Antallet af timer, som de fire deltagere har været på deres respektive arbejdssted/skole, varierer.

7.2 Casebeskrivelsernes bud på, hvad der fremmer et udbytterigt forløb

En vurdering af det kognitive træningsforløb er omfattende og kompliceret, og casebeskrivelserne kan ikke belyse alle aspekter. Casebeskrivelserne peger dog på flere interessante forhold, som ser ud til at hjælpe deltagerne hen imod et udbytterigt kognitivt træningsforløb.

7.2.1 Timing i forhold til sygdomsforløb og motivation

På baggrund af casebeskrivelserne kan det udledes, at timingen for opstarten af det kognitive træningsforløb har betydning. Det vil sige, at deltageren er et sted i sit (fysiske og/eller psykiske) sygdomsforløb, hvor vedkommende er i stand til at samle nok kræfter, gejst og koncentration til at klare et kognitivt træningsforløb.

Samtidig virker det til, at timingen ligeledes har betydning for, om deltageren er motiveret for den kognitive træning. Her nævner deltagerne fx, at det var det rigtige tidspunkt for dem, fordi de på daværende tidspunkt havde brug for en udfordring eller efterhånden manglede kollegial kontakt. I det hele taget virker det til, at motivation og entusiasme for projektet er centralt i forhold til at opnå både personligt og kognitivt udbytte. Entusiasmen giver sig for mange af deltagerne udtryk i et ønske om nye udfordringer og en glæde over endelig selv aktivt at kunne gøre noget for at afhjælpe deres kognitive udfordringer.

7.2.2 Tidligere stabil tilknytning til arbejde/ skole og forsørgelsesgrundlag

På baggrund af casebeskrivelserne virker det umiddelbart til, at det at have fuldført en uddannelse og tidligere have haft en mere stabil tilknytning til arbejdsmarkedet har betydning i forhold til at opnå et positivt udbytte af træningsforløbet. Det kan ikke direkte udledes af casebeskrivelserne, hvad dette kan skyldes, men en mulig forklaring kan være, at der ved tidligere succesoplevelser er større tiltro til egne evner og fremtid, samt en tidligere arbejdsidentitet at bygge på. Omvendt har trænerne kunnet fortælle om eksempler på, at manglende tidligere tilknytning til arbejdsmarkedet eller meget lang tid uden for arbejdsmarkedet føre til en såkaldt "kronificering", hvor borgerens identitet efterhånden bevæger sig længere og længere væk fra en arbejdsidentitet, og det gør det sværere at flytte borgeren ved fx et kognitivt træningsforløb. Samtidig kan det have betydning hvilket kognitivt niveau, deltageren tidligere har haft. Det er således oftere nemmere at genoptræne et kognitivt niveau, som tidligere er trænet og vedligeholdt gennem beskæftigelse eller uddannelse.

Herudover kunne en teori være, at personer, som til trods for diverse udfordringer er kommet igennem en uddannelse eller har klaret et længere arbejdsforløb, har en større stædighed og kampvilje, der kommer til nytte i det kognitive træningsforløb. Samtidig skal

man være opmærksom på, at deltagere uden uddannelse og længere tilknytning til arbejdsmarkedet ofte har flere udfordringer at slås med. Dette kan ligeledes være medvirkende til, at de ikke i første omgang har fået tilknytning til arbejdsmarkedet eller en uddannelse.

7.2.3 Brug af træning som frirum

Ud fra casebeskrivelserne ser det ud til at have en betydning for udbyttet af det kognitive forløb, hvordan deltageren tackler det, hvis han/hun har mange bekymringer om fx familieforhold, økonomi og fremtiden. En del af deltagerne har haft succes med at bruge den kognitive træning som et frirum og en hvilepause fra de udfordringer, som de har i hverdagen. Dette skal naturligvis ses i forhold til "størrelsen" på den enkeltes udfordringer.

7.2.4 Konkurrencementalitet og stædighed

Der tegner sig i casebeskrivelserne et billede af, at det at være konkurrencemenneske bidrager til at opnå et udbytterigt kognitivt forløb. Konkurrencementaliteten kan have været til stede fra starten, eller der kan undervejs udvikles en stædighed og fightervilje hos deltageren. Det virker til, at det for alle fire deltagere er afgørende, at de bliver grebet af "spillet" og konkurrencen med sig selv. Denne fightervilje ser ud til både at give sig udslag i et stort kognitivt udbytte som følge af megen og koncentreret træning, men også et personligt udbytte. Dette personlige udbytte kan måske skyldes, at borgere, der har været væk fra arbejdsmarkedet i længere tid væk, gennem det kognitive træningsforløb bliver mere opmærksom på egne kompetencer og ressourcer.

7.2.5 Den kognitive computertræning og arbejdstæningen supplerer hinanden

Casebeskrivelserne viser, at det har betydning for deltagernes udbytte, at antallet og placeringen af arbejdstæningstimerne levner plads og overskud til den kognitive computertræning og omvendt. Her bliver det bl.a. nævnt, at det kan være hårdt at have den kognitive computertræning og arbejdstæningen placeret på den samme dag. På hvilken måde træningsforløbet mere specifikt bør indrettes for at skabe det nødvendige overskud, ser ud til at bero på en individuel vurdering i forhold til hver enkelt deltager og dennes aktuelle livssituation.

7.2.6 Støttegruppesessioner med fokus på fremgang og gode refleksioner

Flere af de fire deltagere bliver betegnet som et aktiv eller en ressourceperson i støttegrupperne. Ofte har disse deltagere været gode til at reflektere over og sætte ord på deres fremgang, hvilket virker til at være en fordel i forhold til at få et stort udbytte af forløbet. Nogle af deltagerne har desuden oplevet, at de har været foran de andre i støttegruppesessionerne, hvilket har bidraget til selvtilliden. I det hele taget virker det til, at det er vigtigt for et udbytterigt kognitivt træningsforløb, at grupperne er præget af positivitet og en fokusering på også små oplevelser af fremgang. Det har altså betydning, at der ikke er en negativ stemning, som dominerer støttegruppemøderne, da det kan påvirke deltagere til at se deres eget forløb i et negativt lys.

8 Konklusion og perspektivering

Projektet har overordnet haft til formål at vurdere hvorvidt kognitiv træning som metode kan implementeres i den danske rehabiliteringsindsats. Svaret er 'Ja'. Metoden er blevet succesfuldt implementeret alle fire projektsteder, og alle steder er fortsat med at anvende metoden i deres tilbud.

Der var flere målsætninger for projektet. I forhold til selve afprøvningen var der en helt konkret målsætning om, at 96 deltagere i alt skulle gennemføre et kognitivt træningsforløb. Der var ikke oprindeligt fastsat en varighed for de kognitive træningsforløb, men i løbet af projektet blev det besluttet, at en deltager kunne anses for at have gennemført et kognitivt træningsforløb, hvis vedkommende havde deltaget i træningen så længe, at vedkommende havde nået at besvare MIC-SR-skemaet, til vurdering af egne kognitive funktioner (dvs. koncentration, indlæring/hukommelse og eksekutive funktioner), mindst to gange, så der var mulighed for at vurdere vedkommendes udvikling. Denne målsætning er opnået, idet i alt 96 deltagere har deltaget i et kognitivt træningsforløb så længe, at de har nået at lave to MIC-SR-besvarelser. I alt 106 deltagere har været i berøring med projektet, men ikke alle har trænet længe nok til at tælle med i den statistiske analyse.

For trænerne var der målsætninger om, at mindst to fagpersoner fra hvert beskæftigelsescenter fik uddannelse og supervision i den kognitive træningsmetode, samt at der blev gennemført mindst to gruppeforløb hvert sted. Begge disse målsætninger er opfyldt.

For deltagerne var der en meget ambitiøs målsætning om, at 80 % af deltagerne ved afslutningen af træningsperioden skulle opleve en forbedring af deres kognitive funktioner på mindst 25 %. Denne målsætning er ikke nået. Kun 37 % af deltagerne har oplevet en forbedret kognitiv funktion på mindst 25 %. Hvis man ser på alle deltagere, der har oplevet en forbedring i en eller anden grad, så er der 59 %, som har oplevet en forbedret kognition på op til 50 %, og 9 % der har oplevet en forbedring på over 50 %. Det er således i alt 68 % af deltagerne, der oplever en forbedring af deres kognitive funktion i en eller anden grad. Effektstørrelsen for udviklingen i deltagernes kognition viser endvidere en moderat-stærk effekt, hvilket bestyrker, at deltagerne oplever en positiv udvikling i deres kognitive funktionsniveau.

At forbedringen ikke når at blive så stor, som målsætningen angiver, kan måske hænge sammen med, at mange deltagere har afsluttet deres træningsforløb, inden de så at sige var "færdigtrænede". Det er altså langt fra alle deltagere, der er stoppet med den kognitive træning, fordi træneren har vurderet, at deltageren havde trænet sig så højt op i niveau som muligt. Det skyldes flere forhold. Fx har der været flere tilfælde, hvor deltagerens sagsbehandler i kommunen valgte at stoppe træningsforløbet eller opjusteret antallet af timer i praktik, så det ikke var muligt for deltageren at have overskud til både træning og praktik. Nogle deltagere har også oplevet, at jobtræningstimerne blev placeret i samme tidsrum som den kognitive træning, hvilket også umuliggjorde fortsat kognitiv træning. Disse erfaringer viser, at det er vigtigt, at der foregår en tæt koordinering med den kommunale sagsbehandler, hvis udbyttet af den kognitive træning skal være optimalt.

Selvom resultaterne viser, at deltagerne generelt har oplevet en signifikant forbedring af deres kognitive funktioner, kan vi ikke med sikkerhed sige, om det skyldes den kognitive træning, eller om deltagerne ville have forbedret sig uanset træningen, da vi ikke har nogen kontrolgruppe at sammenligne med.

Der er imidlertid nogle fælles karakteristika for de personer, der opnår et stort udbytte af træningsforløbet. Og det er deres motivation. Resultaterne viser, at der er signifikante sammenhænge mellem deltagernes motivation for træningen og den forbedring, som de oplever i deres kognitive funktioner – så jo mere motiverede deltagerne er, desto større forbedring oplever de. Det samme gælder for motivationen til at vende tilbage til arbejde – jo mere motiverede deltagerne er for at finde arbejde, jo større forbedring af deres kognitive funktionsniveau oplever de.

At motivation er en afgørende faktor understøttes af casebeskrivelserne af fire deltagers forløb. Heraf fremgår det, at det har stor betydning, at deltagerne havde lyst til at deltage i træningsforløbet og kunne se en mening med det. Og ligeledes på baggrund af casebeskrivelserne ser det ud til, at motivationen kan hænge sammen med timingen af træningsforløbet i deltagerens individuelle rehabiliteringsforløb – altså, at deltageren deltager i træningsforløbet på det tidspunkt, der er det rigtige for ham/hende. Dette tidspunkt er individuelt, men det ser ud til, at det er vigtigt, at deltageren er nået et stykke hen i sit rehabiliteringsforløb og er positivt indstillet på, at der skal ske noget, som kan bringe vedkommendes liv fremad.

For deltagerne var der endvidere en anden målsætning, som ligeledes var ambitiøs – det var målsætningen om, at mindst 35 % af deltagerne skulle være i beskæftigelse 3 måneder efter træningsperiodens ophør. Dette er efterprøvet via et registertræk fra DREAM-registret. Registertrækket viser, at 11 deltagere ud af 91²⁹ siden træningsstart er gået fra at være på en form for overførselsindkomst – altså fx kontanthjælp eller (syge)dagpenge – og til at være i arbejde med løn uden nogen form for tilskud. Det er således 12 %, der er kommet i arbejde. Hvis man ser på deltagernes forløb siden starten af deres træningsforløb og frem til udgangen af 2013, så er der 16 personer og altså 17,5 %, der har rykket sig fra passiv til aktiv forsørgelse. Denne målsætning er således heller ikke opnået. Det hænger måske sammen med, at perioden på tre måneder efter afslutning af træningsforløbet er for kort til, at deltagerne reelt kan nå at rykke sig. Der er fx formentlig flere deltagere, hvor fleksjob er relevant, men det tager mere end 3 måneder at få et fleksjob på plads. Det vil altså ikke kunne ses i statistikken, hvis disse deltagere er på vej i beskæftigelse. Ligeledes er der nogle deltagere, hvor målet ikke er arbejde men uddannelse. Disse deltagere kan heller ikke ses i statistikken, selvom nogen af dem måske er kommet tættere på at kunne tage en uddannelse og dermed tættere på beskæftigelse.

Projektet har imidlertid også vist, at kognitive træningsforløb kan have andre effekter udover forbedring af den kognitive funktion. Således viser casebeskrivelserne, at nogle deltagere også oplever forbedret selvtillid, større tro på egne evner og handlemuligheder og i det hele taget mere håb for fremtiden. På baggrund af casebeskrivelserne ser det ud

²⁹ Der er i alt 91 deltagere, der ikke fra starten af træningsforløbet er på varig overførselsindkomst, i ordinært arbejde eller på barsel. Det er således kun undersøgt, hvordan de 91 deltagers forsørgelsesgrundlag udvikler sig, selvom der indgår 96 deltagere i projektet. At nogle deltagere var i ordinært arbejde fra starten af skyldes, at nogle få deltagere er blevet tilmeldt projektet kort efter afskedigelse, mens de stadig fik løn, eller mens de var sygemeldt med løn.

til, at træningsprogrammet vækker et konkurrenceinstinkt og en indre kampvilje, som deltagerne kan bruge til at drive sig selv fremad, som man ikke opnår ved nogen anden kendt psykosocial rehabiliteringsmetode. Dette er vigtige afledte effekter, der kan have stor betydning for, om den enkelte person med tiden formår at kæmpe sig frem til beskæftigelse.

På baggrund af erfaringerne fra dette projekt kan vi således konkludere, at metoden godt kan implementeres under danske forhold, og at det giver mening at implementere den. Selvom vi ikke med sikkerhed kan vide, om resultaterne kan tilskrives den kognitive træning, så er resultaterne tilstrækkelige til at fungere som grundlag for yderligere forskning i metoden og dens anvendelse. En konklusion som understøttes af positive udenlandske erfaringer³⁰.

Perspektiver på baggrund af projektet

I projektet er metoden afprøvet i forhold til en relativt afgrænset målgruppe for at få viden om metodens anvendelighed i forhold til netop denne målgruppe. Målgruppen er udvalgt på baggrund af de internationale erfaringer med metoden. Projektet kan således ikke sige noget om metodens anvendelighed for andre målgrupper. De fire projektsteder har imidlertid set potentialer i metoden i forhold til personer, der oplever kognitive vanskeligheder som følge af stress, smerteproblematikker eller kemoterapi. Unge i uddannelse med kognitive vanskeligheder, som gør det vanskeligt at gennemføre uddannelsen, overvejes også som potentiel målgruppe for kognitive træningsforløb. På baggrund af de positive resultater i projektet kunne man således overveje også at afprøve metoden i forhold til andre målgrupper med kognitive vanskeligheder. Set i lyset af hvor afgørende kognitive funktioner er for evnen til at varetage et arbejde, ville det være en samfundsøkonomisk gevinst, hvis metoden kan udbredes til flere grupper med kognitive vanskeligheder.

Ligeledes kunne man overveje, om det var muligt at tilbyde opfølgende træningssessioner – altså en form for "booster-sessioner" – så borgere, der har trænet deres kognitive funktioner op i et intensivt træningsforløb, får optimale muligheder for at vedligeholde deres kognitive niveau. På den måde ville man kunne øge sandsynligheden for, at disse borgere med tiden kunne opnå og fastholde et arbejde – til gavn for samfundsøkonomien.

³⁰ Wykes T, Reeder C, Williams C, Corner J, Rice C, Everitt B. *Are the effects of cognitive remediation therapy (CRT) durable? Results from an exploratory trial in schizophrenia.* Schizophr Res 2003 Jun 1;61(2-3):163-74; Lewandowski KE, Eack SM, Hogarty SS, Greenwald DP, Keshavan MS. *Is cognitive enhancement therapy equally effective for patients with schizophrenia and schizoaffective disorder?* Schizophr Res 2011 Feb;125(2-3):291-4.

9 Bilag

9.1 Casebeskrivelser

9.1.1 Casebeskrivelse A

Deltagerens navn er udskiftet med A.

Læsevejledning:

1. Kort beskrivelse af deltageren

2. Beskrivelse af deltagerens forløb

3. Beskrivelse af deltagerens tilstand ved træningsstart

4. Sådan fungerede træningen

- 4.1. Gruppetræning – ret selvkørende og blev efterhånden mindre støjsensitiv
- 4.2. Gruppesession - blev påvirket af negativ stemning, men var selv en ressource
- 4.3. Klarede meget selv, men oplevede en sjov pingpong med trænerne
- 4.4. Hjemmetræning - en leg med datteren, som efterhånden kan klares trods larm
- 4.5. Godt med forskelligartet træning, flere steder

5. Hvad har hjulpet og udfordret deltageren undervejs?

- 5.1. Udfordret af frustrationer, at ville for meget og at blive kigget over skulderen
- 5.2. Hjulpet af konkurrencementalitet, stædighed, timing og positivitet

6. Hvad har deltagerne fået ud af det?

- 6.1. Kan bedre huske, koncentrere sig og overskue mere
- 6.2. Mere selvtillid, bedre til at arbejde med strategier og mere boostet til arbejdsmarkedet

1. Kort beskrivelse af deltageren

Deltager A er 37 år gammel. Hun har en bipolar sindslidelse (også kendt som maniodepressiv lidelse), som hun tager medicin for. A har tidligere lidt af depression. A's hidtidige tilknytning til arbejdsmarkedet har været ustabil og har været præget af mange skiftende ansættelser og perioder uden ansættelser. A har tidligere arbejdet som kommunikationsmedarbejder.

Deltager A's udvikling i selvoplevet kognition.

Antal målinger	Resultater MIC-SR
1. måling (baseline)	33
2. måling	19
3. måling	16
4. måling	11
5. måling	6
6. måling	8

2. Beskrivelse af deltagerens forløb

A startede ud med den kognitive computertræning i september 2012 og afsluttede træningsforløbet i februar 2013. Sideløbende med træningen har A arbejdet på et internt it-værksted, dog kun til november 2012. Her har hun fortrinsvist været beskæftiget med skrivelser på hjemmesiden og arbejdet med diverse grafiske programmer. A startede ud med 16 timer om ugen på it-værkstedet, men endte med at komme op på 28 timer om ugen. Dette timeantal var dog en for stor belastning for A, blandt andet fordi det gjorde det svært for hende at overskue væsentlige aktiviteter i fritiden, hvilket førte til, at hun trappede ned på 25 timer om ugen. A har som hovedregel været til stede på praktikstedet 4 dage om ugen og arbejdet hjemme om fredagen. Efter afslutningen af det kognitive træningsforløb er A startet i virksomhedsrevalidering på en avis 28 timer om ugen, hvor hun har udført journalistiske opgaver. Revalideringen er planlagt til 9 måneder, hvorefter borgeren som hovedregel vil blive raskmeldt til ordinært arbejde.

3. Beskrivelse af deltagerens tilstand ved træningsstart

A beretter om de kognitive udfordringer, som hun oplevede, inden hun startede i det kognitive træningsforløb: "Jeg havde enormt svært ved at få struktur på tingene (...).

Jeg havde i min telefon et indbygget vækkeur, og der havde jeg måske 10 [alarmer] eller sådan noget, der ringede. F.eks. om morgenen – husk at smøre madpakke, husk gymnastiktøj og sådan nogle ting. Når jeg skulle ud at købe ind, så havde jeg en indkøbsliste, men jeg kunne godt stadigvæk lige pludselig gå i stå og tænke nej, det kan jeg ikke lige... hvor er spaghattien henne? Jeg mistede også hurtigt overblikket og var rigtig dårlig til at huske aftaler og sådan noget. (...). Jeg havde også meget svært ved at koncentrere mig, altså... Jeg blev faktisk undersøgt for, om jeg havde nogle problemer med noget søvn-et-eller-andet, fordi hvis jeg sad længere tid og skulle læse f.eks., så faldt jeg nærmest i søvn. Min hjerne kunne slet ikke."

Træneren uddyber i forhold til A's vaner med at bruge alarmer i hverdagen: "Hun brugte mobilpåmindelser, og det skulle ske i en bestemt rækkefølge, og hvis hun nu blev afbrudt i den rækkefølge, så glemte hun nogle ting. Hvis f.eks. manden en dag smurte madpakken, eller hvad det nu har været, så gik det ligesom galt."

4. Sådan fungerede træningen

4.1. Gruppetræning – ret selvkørende og blev efterhånden mindre støjsensitiv

Om sine oplevelser med det kognitive træningsprogram forklarer A: "Det var jo lidt ligesom at sidde og spille computer, og det har jeg altid godt kunnet lide. Så jeg synes, at det var nogle helt vildt sjove øvelser."

Træneren beskriver, hvordan A har arbejdet med de kognitive øvelser under gruppetræningen: "Hun har været meget selvkørende. Jeg mindes ikke, at vi har talt meget om strategier med hende. Hun har meget selv arbejdet derudad, hvor de andre måske har haft brug for sidemandsstøtte i løbet af sådan en time. Der tænker jeg, at hun har været rigtig selvkørende."

Omkring det at blive forstyrret af de andre under gruppetræningen fortæller A: "I starten skulle der ikke ret meget til. Der var f.eks. en der sad og talte meget højt under øvelserne, og der kunne jeg mærke, at det var en udfordring for mig at kunne koncentrere sig og sådan noget – der kunne jeg mærke, at der blev jeg virkelig ond og tænkte 'Stille!'. Men man

kan på den anden side sige, så er det jo også godt nok, fordi det er jo også den virkelighed, man kommer tilbage til. Der sidder folk jo heller ikke og er stille, fordi jeg har en dårlig dag. Men specielt der hvor jeg startede op, der kunne jeg mærke, at det irriterede mig. Men som jeg kom længere frem og fik det bedre, og det blev lettere, så kunne jeg mærke, at nu generede det mig ikke så meget længere. Så det var jo et eller andet sted også en sejr, kan man sige, at være opmærksom på det.”

4.2. Støttegruppe - blev påvirket af negativ stemning, men var selv en ressource

A gør det klart, at hun godt kunne have undværet støttegruppesessionerne, da de ofte påvirkede hende negativt: ”Personligt kunne jeg godt have undværet det, fordi man i den periode (...) går og bygger sig selv op og tester af og sådan noget. Jeg var i hvert fald meget sårbar i forhold til andres stemninger og alt sådan noget (...). Jeg kunne faktisk godt have haft en helt vildt fed øvelsestime – og tænke yeah, hvor er det bare fedt, det her. Så var der en gruppesession, hvor der var nogle, der bare var helt vildt mmm-mmm-mmm, og så kunne jeg faktisk godt gå derfra med sådan en flad følelse alligevel, hvor jeg måske ellers var gået derfra med sådan et ’YES!’ (...). Man kunne måske have samlet de strategier der var sammen, og så kunne man måske have udvekslet dem på en anden måde.”

Træneren fortæller om A under gruppesessionerne og den udvikling, som hun havde undervejs: ”Det var faktisk sådan i starten (...). Der var en dag, hvor vi havde støttegruppe, hvor hun så helt mærkelig ud i hovedet. Dels tror jeg, at hun blev lidt stresset over det, fordi jeg tror, hun syntes, der var nogle andre ting, hun skulle nå på værkstedet, hvor hun var i arbejdsprøvning. Og dels så tror jeg, at hun blev sådan lidt – det var min oplevelse – hvad skal det til for? Hvad skal jeg bruge det til? Altså ikke på en negativ måde, men nok sådan lidt... Det sagde hende ikke så meget, tror jeg. Og så senere hen oplevede vi hende som et af de gode kort på hånden at have med i støttegruppesessionerne, for hun er utroligt god til at sætte ord på, altså bl.a. hvad det giver – at fortælle om det – og også at fortælle om den virkning, som hun oplevede af det. Så hun kom med mange af de gode historier. Men en person, som bidrog rigtig meget på støttegruppesessionerne. Der var hun faktisk en ressourceperson.”

A uddyber omkring, hvad de drøftede på gruppesessionerne: ”Vi snakkede om – kan man mærke det? Og hvordan kan man mærke det? (...). Og så kunne vi hjælpe hinanden med den der øvelse – jamen, den kan måske bruges i den og den situation (...). Så det var helt vildt godt.”. Videre forklarer A, hvad de udvekslede erfaringer om på gruppesessionerne: ”Jamen hvad må man så egentlig? Må jeg godt tage et notat i den her øvelse, fordi jeg godt ved, at her bliver det et problem for mig at huske fire forskellige ting? (...). Så der var jeg sådan lidt frem og tilbage. Også fordi det blev et projekt. ’Jamen det skulle de [trænerne] lige tilbage og spørge, om de måtte sådan og sådan.”

A kommer med et eksempel på en situation, hvor hun fandt på en kompensationsstrategi, som kunne hjælpe resten af gruppen med at klare computerøvelserne: ”Så fik vi at vide, at vi godt måtte prøve at se, om vi kunne finde et eller andet, der kunne hjælpe. Så tog jeg min datters kugleramme en dag derhjemme og tænkte, jamen så kan jeg da prøve det. Og så sad jeg og flyttede en [kugle] ad gangen for hver gang, jeg rykkede, og så kørte det bare (...). Og så kunne jeg jo gå hen og sige det til sådan et gruppemøde: ’Nu skal I bare høre her. Sådan og sådan gjorde jeg, og det virkede for mig’. For det kunne jo være, det var noget, man selv kunne bruge, hvis man havde de samme udfordringer – hvis udfordringen lå det

samme sted. Så på den måde var det jo helt vildt godt. Og jeg tror også, at det er godt den anden vej. Det er også godt, når der er nogen, der har succeser og ligesom kan sige: 'Jamen, nu skal I bare høre.' ”

4.3. Klarede meget selv, men en sjov pingpong med trænerne

A beskriver trænerne i det kognitive træningsforløb: ”Vi havde sådan nogle kanon trænere, som var helt vildt positive og ja, sjove og alt muligt. Og de kom hen, og man kunne sidde, hvis der var et eller andet, der ikke virkede, og man kunne snakke med dem - også om, hvad fanden er det egentlig, der går galt her?”

Om den hjælp hun fik undervejs af trænerne i træningsforløbet, fortæller A: ”Når man selv var et pjathoved og var engageret, så får du også meget den der igen - det løfter bare stemningen, og det bliver altså simpelthen en skidegod cirkel. Og de var også meget lydhøre. 'Altså jeg bryder mig faktisk ikke om, at I bare står bag ved mig.' 'Nå, jamen så lader vi være med det.' Det er jo rart at føle, at det er sgu helt okay, at man siger sådan og sådan. De var også gode til at komme hen og komme med forslag til strategier og lydhøre over for den der: 'Jamen, så kan det være, du skal gå videre til noget andet, for du er måske ikke helt der endnu' og sådan noget. Og det synes jeg også var helt vildt godt. De var gode. Jeg ville have været rigtig ked af ikke at have sådan nogle personlige coaches.”

Træneren forklarer, hvordan A gjorde brug af den individuelle coaching: ”Jeg synes ikke, at hun har gjort meget brug af det, fordi hun har været så selvkørende. Så det vi sådan har gjort, det er jo at rose hende for hendes ihærdighed. Fx lavede jeg et diplom til hende, da hun var kommet igennem. (...). Sådan har vi haft en sjov pingpong om det, så det har ikke været så meget på strategierne, men mere den måde vi har brugt hende på som en ressourceperson. Det er selvfølgelig en stor ros og et kompliment til hende. Hun kunne jo godt se, at hun virkelig har gjort det godt, så det booster jo hendes selvtillid, antager jeg.”

4.4. Hjemmetræning - en leg med datteren, som efterhånden kan klares trods larm

Omkring hvordan at det var at træne derhjemme, fortæller A: ”Jamen, det er sgu sådan lidt blandet... Jeg fortalte jo også min datter, at det var hjerne-gymnastik, og det syntes hun jo var helt fantastisk sjovt. Hun er blevet 7 her i vinter. Så hun er jo også stor nok til [at forstå det]. Så hun fik jo lov til at komme med hen og se mig gøre tingene og nogle af de øvelser, jeg havde helt vildt svært ved, der fik hun jo også lov til at sige: 'Nej, Mor, det er den der. Kan du ikke huske det?'. Nej, det kan jeg så ikke. Så det blev også sådan lidt en leg på den måde. Og ellers så trænede jeg tit om aftenen, når hun sov. Så går vi hen og kører igennem. Jeg havde jo fridage, og jeg havde en dag, hvor jeg ikke mødte ind. Så brugte jeg den dag på at sidde og træne flere timer.”

A har oplevet en udvikling i forhold til i hvilke situationer, hun kan koncentrere sig om at træne derhjemme: ”I starten kunne jeg udelukkende lave det, når jeg sad alene på min dag hjemme eller om aftenen. Da det blev bedre, kunne jeg faktisk godt sidde og lave nogle af øvelserne, når min datter sad og spillede computer, eller de sad og så fjernsyn.”

4.5. Godt med forskelligartet træning flere steder

A oplyser, at hendes kognitive computertræning både er foregået i øvelsestimerne, derhjemme og på det it-værksted, som hun har været tilknyttet. A forklarer, hvorfor hun vil anbefale andre også at sprede deres kognitive træning til flere forskellige fysiske

lokaliteter: "Det kan godt være, at det er helt vildt hårdt, og jeg ved jo, at vi alle sammen er forskellige og har forskellige ting at slås med, men jeg synes godt, at det simpelthen kunne være et krav til folk, at de skal træne alle 3 steder. At man simpelthen siger: 'Det er vigtigt, at du også tager 1 time om ugen derhjemme, og det er også vigtigt, at du tager 1 time om ugen på værkstedet eller på din arbejdsplads'. Fordi jeg tror faktisk, at det betyder meget. Jeg tror, at det et eller andet sted letter at få ens hjerne til at bruge det til noget – til at komme videre, når man kan relatere det til forskellige situationer."

Det interne værksted beretter om, hvordan det har fungeret, at A har trænet hos dem: "Det har passet fint ind. Det har jo sådan en naturlig sammenhæng (...) med vores værksted, fordi vi i forvejen arbejder med computere. Det kan jo godt være, at det virker lidt mere fjernt, hvis man kommer fra nogle mere praktisk orienterede værksteder (...). Hun har ikke haft opgaver, som der har været noget væsentligt tidspres forbundet med. Så derfor har hun også kunnet ligge dem fra sig og så bruge den nødvendige tid på det her kognitive træningsforløb, når det har passet ind i programmet. I hendes tilfælde hvis hun havde noget, der lå og ventede, som hun vidste skulle være færdigt, så ville hun måske nok have svært ved at håndtere begge dele."

Om hvordan det var at blande et kognitivt computertræningsforløb og arbejdsprøvningsforløb på det interne værksted, fortæller A: "Havde jeg bare skullet møde ind to gange om ugen og ellers ikke have noget, så er jeg ikke sikker på, at jeg helt ville have kunnet finde det overskud til også at kæmpe så meget for det. For i perioder skal du jo kæmpe helt vildt, for det er pissesvært. Det kommer sikkert også an på, hvilken person du er. Men der er jeg sikkert bare en person, der skal være i gang, og som netop har brug for at lave de der sammenkædnings, for det er alle de der små sejre, der så gør, at man kæmper endnu mere og bliver endnu mere vedholdende."

5. Hvad har hjulpet og udfordret deltageren undervejs?

5.1. Udfordret af frustrationer, at ville for meget og at blive kigget over skulderen

I forhold til om der har været nogle udfordringer undervejs i det kognitive træningsforløb, forklarer A: "Der er selvfølgelig de ting, der har med ens personlighed at gøre, og dem snakkede jeg jo også med trænerne om. Det der med at de kom hen nogle gange og kiggede én over skulderen fx, det bryder jeg mig ikke om. Så følte jeg, at der blev lagt et eller andet pres, for nu står der nogen og kigger på det, jeg laver. Men der var andre, der synes, at det var helt vildt fedt."

A fortæller om en af de udfordringer, som hun havde med det kognitive træningsprogram undervejs, og hvordan hun reagerede i forhold til situationen: "Så var det lidt en udfordring – en af øvelserne – hvor man putter sådan nogle ord ned i kasser og i kategorier, man skal lave. Der var sådan en fejl i. Det var oversat for dårligt fra engelsk til dansk. Og det giver nogle frustrationer. Men det var også meget godt at lære, for sidder du på en arbejdsplads og computeren går ned, så er du jo også nødt til at finde på noget alternativt og være tålmodig (...). Når man har så mange problemer sådan rent kognitivt, så har jeg i hvert fald oplevet, at man bliver mere opfarende. Du er sgu ikke særlig tålelig, når der sker noget, eller over for andre."

Det interne værksted fortæller, hvad der har været den største udfordring for A undervejs i det kognitive træningsforløb: "Jeg tror egentlig det, der har været mest vanskeligt for

hende, det er jo nok at erkende de begrænsninger, hun nu har eller havde i forhold til arbejdstempo. I forhold til ikke at sætte overlæggeren for højt, for hun havde, som jeg husker det, ofte en tendens til, at hun ville nå det og det og det. Og det kunne godt nogle gange være for meget.”

5.2. Hjulpet af konkurrencementalitet, stædighed, timing og positivitet

A ræsonnerer sig frem til hvilke dele af hendes personlighed, der har hjulpet hende undervejs: ”Jeg er meget konkurrencemenneske, så når man nåede hen til de der niveauer [i det kognitive træningsprogram], hvor man havde rigtigt svært ved det, så blev jeg også enormt stædig. Så synes jeg jo egentlig, at det var helt vildt fedt at få den der udfordring ved det. Og det er virkelig fedt det der med at finde alternative strategier.”

A beskriver hendes reaktion, da hun første gang hørte om kognitiv træning: ”Der tænkte jeg bare med det samme ’Gud, er det rigtigt?’ Kan det virkelig passe, at de har fundet et eller andet, der kan gøre, at det hjælper. Der var jeg bare så lykkelig, fordi man jo får at vide hen ad vejen, at de skader, der er sket, de er sket, og det skal du måske ikke regne med, at man kan gøre noget ved (...). Jamen, altså, er der en chance her, for at jeg kan få det bedre og komme bare nogenlunde tilbage til sådan, som jeg var før, så skal jeg virkelig også give alt, hvad jeg har.”

Videre fortæller A om, at tidspunktet har været afgørende for et succesfuldt træningsforløb: ”Jeg tror også, at det har noget at gøre med, hvor man er henne. Altså, jeg var jo et sted, hvor jeg simpelthen bare ikke kunne vente med at få lov at komme ud og komme i gang, altså at få gjort noget så jeg kunne komme videre.”

A giver råd i forhold til at lykkes med at komme igennem den kognitive træning: ”Husk at holde øje med de helt små ting - at det virker - fordi så er det sjovere og så er det lettere at komme videre. Men et godt råd er bare at være positivt indstillet.”

6. Hvad har deltagerne fået ud af det?

6.1. Kan bedre huske, koncentrere sig og overskue mere

Til spørgsmålet om, om A kan mærke en kognitiv forbedring, svarer hun: ”[Det er] ekstremt forbedret. Selvfølgelig er det stadigvæk sådan, at kommer der enormt meget stress, altså følelsesmæssigt og sådan noget, og sker der mange ting, så kan man jo godt mærke, at så er man sgu stadig sårbar (...). Men nu ramler det hele ikke, for nu har man altid de der ting at falde tilbage på. (...) Netop den der med at, jamen så stiller jeg mig lige og trækker vejret en ekstra gang, så skal det sgu nok gå. Så skriver jeg lige en ekstra liste, og så er det fint. (...) Jeg har stadig vækkeuret kodet ind til, at det skal ringe, men jeg har det nu sådan, at nu har jeg gjort alle tingene og har allerede styr på det, før det ringer. Og det viser også et eller andet sted, at det har sgu fungeret. Altså, jeg kan tage ud og købe ind, selvom der måske er nogle ting, der ikke lige stod på listen – nej, det manglede jeg da egentlig også. Jeg kan koncentrere mig om at læse ting meget længere tid ad gangen. Jeg kan også bedre huske, hvad folk siger til mig (...). Så jo, det er helt klart blevet bedre. Det er der ingen tvivl om.”

Træneren uddyber med hensyn til den forandring, hun har mærket i A’s kognitive niveau ved afslutningen af træningsforløbet: ”Hun kunne nu blive afbrudt af nogle rutiner og

vende tilbage og komme i gang igen uden at være slået helt ud af kurs. Og hendes ægtefælle bemærkede også, at han kunne se en bedring.”

A illustrerer, hvordan der også er sket en forandring i forhold til at klare opgaver på det interne værksted: ”I starten skulle jeg læse nogle manualer, og jeg kunne ikke koncentrere mig. Og jeg kunne ikke huske næste dag, hvad jeg havde læst dagen før og alle de der trælse ting. Det gik egentlig også rigtig hurtigt med, at jeg kunne mærke, at det bare blev bedre og bedre. Altså så kunne jeg jo godt huske, hvad jeg havde fået at vide, jeg skulle. Jeg kunne godt huske de opgaver, jeg skulle lave. Så det synes jeg helt klart, jeg kunne mærke.”

Til spørgsmålet om, hvornår hun kunne mærke en forbedring, svarer A: ”Jeg synes faktisk, at det gik forholdsvis hurtigt, altså på nogle af områderne. Den der med at kunne overskue mere – det synes jeg faktisk kom rigtig hurtigt. Det tog længere tid med hensyn til koncentrationsevnen i længere tid ad gangen. Men det har så også noget at gøre med, hvilken rækkefølge man får opgaverne i, når man sådan træner primært.”

A fortæller om den forbedring, som træningsforløbet har givet, men også at hun stadig skal være opmærksom på egne begrænsninger: ”Jeg tror, at det er en kombination af, at jeg er kommet ud på et værksted, der fungerede så godt, og hvor jeg også fik rigtig meget plads og opbakning til at rykke mig samtidig med, at jeg gik til kognitiv træning. Men jeg er overhovedet ikke et sekund i tvivl om, at det at køre igennem det der program – det har virkelig forbedret mig. (...). Jeg har kunnet mærke det helt vildt meget og faktisk forholdsvis hurtigt også, efter at man kørte øvelserne igennem. (...). Det bliver sådan lidt selvforstærkende at ’Hold kæft, jeg får det faktisk bedre. Så skal jeg bare gøre endnu mere, for at jeg bliver endnu bedre’. At lære nogle nye strategier og erkende ’Okay, nu er jeg her. Jeg fik gennemført på niveau 10, men jeg ved godt, at jeg stadigvæk ikke er, som jeg var før på det punkt’. Så derfor skal jeg huske f.eks. at trække vejret en gang mere i forhold til, hvad jeg ville have gjort før. Og lade være med at tænke, at nu kører det bare, så nu gider jeg ikke skrive en liste ned længere. For så på et eller andet tidspunkt har man en dårlig dag... Og de der helt basale ting i forhold til at komme igennem hverdagen. Det har jeg også fået ud af at lave de øvelser.”

6.2. Mere selvtillid, bedre til at arbejde med strategier og mere boostet til arbejdsmarkedet

A fortæller om den forandring, som hun har oplevet i forbindelse med det kognitive forløb: ”Der er jo ingen tvivl om, at i takt med at man får det bedre, at ens hjerne begynder at fungere forholdsvis normalt igen, så vokser ens selvtillid og selvværd. Man føler lige pludselig, at nu er man sgu noget værd igen. Nu kan man ligesom bidrage med noget mere, for nu kan man nogle flere ting. Det er lettere at være social. Før var det enormt svært, hvis jeg skulle til arrangementer på min datters skole eller sådan noget, fordi alle de der mennesker – jeg kunne simpelthen ikke have det inde i mit hoved ret lang tid ad gangen. Og i dag kan jeg gøre det, og det giver jo også en glæde, at jeg kan være mere social og holde en lang samtale med nogen uden at hamre hovedet ned i bordet og tænke ’Nej!’. Så selvfølgelig – man får enormt meget selvværd. Det er så skide selvforstærkende. Jo mere man kan, jo mere føler man også, at man er noget værd og kan bidrage med noget. Jeg tror også, at man kommer ind i sådan en helt vild god, positiv cirkel, som man så bare skal holde fast i.”

A tydeliggør, hvordan træningsforløbet har hjulpet hende med at arbejde med hendes begrænsninger: "Der var meget erkendelse i det, når man sad i det, og det var de også helt vildt gode til – at forstå den side af det. Fordi når man sidder og laver de der øvelser, så er det også lidt den der med, at man finder for alvor ud af, jamen hvor er det, at det kikser? Hvor er det, at jeg har mine udfordringer? Og så lære at kende sig selv og sige okay, så har jeg måske bare ændret mig, og så må jeg ligesom leve efter det. For jeg har altid været sådan en, der bare har været meget umiddelbar, fordi tingene er kommet let til mig. Det har altid været let for mig at multitask. Det har været let for mig hurtigt bare at gøre det. Og der lærte jeg jo ved nogle af øvelserne, at sådan er det så bare ikke. Så skal jeg lige tænke mig om en ekstra gang i stedet for bare at fare derudad. Så på den måde har det også hjulpet enormt meget, og det hjælper jo også en i hverdagen, at man lige har den i baghovedet."

A fortæller om de kognitive strategier, som forløbet har lært hende, og hvordan hun kan bruge det i hverdagen: "Jeg vil sige, jeg var meget bevidst om i forvejen, at fx den der med, at jeg troede jo nogle gange, at nu sad rutinen der. Selvfølgelig kunne jeg huske at smøre madpakken. Og der fandt jeg så ud af undervejs, at det kan jeg altså bare måske ikke altid alligevel (...). Hvis først du har misset noget om morgenen, så kører det bare i dit hoved. Der fandt jeg så ud af, fx med min datter og madpakke, jamen så sørg for at smør hendes madpakke og så læg den i hendes taske. Når hendes taske så er pakket færdig, madpakke, gymnastiktøj og bøger og sådan noget, så tager man den og stiller den ud i gangen, fordi så er den væk (...). Så kunne jeg indarbejde sådan nogle rutiner, der gjorde det lettere og ikke helt så frustrerende, for det kan være enormt frustrerende med det vækkeur, der ringer hele tiden. Så bliver man jo også hele tiden mindet om, at det kører sgu ikke helt for dig."

På det interne værksted har de også oplevet en forandring under forløbet. Værkstedet beretter: "Hun er også sådan langsomt blevet bedre til at disponere dagen, og der har det der kognitive træningsforløb hjulpet hende rigtig meget. Hun er blevet bedre til at koncentrere sig og til at fokusere på det, hun nu arbejdede med (...). Jeg ved ikke, om det har noget med det kognitive træningsforløb at gøre, men hun er i hvert fald i forløbet blevet bedre til at erkende og til at reagere på de begrænsninger, hun nu har. For hun har en kraftig arbejdsidentitet og har nok lige brændt sit lys lidt i begge ender i en periode. Og det er hun blevet bedre til at erkende og sige 'Jeg kan det og det, og jeg må tage de og de pauser'. Så det er hun blevet meget bedre til at håndtere."

Træneren forklarer, at hun også har kunnet mærke en forandring i forhold til at komme tættere på arbejdsmarkedet: "Jeg kan selvfølgelig ikke sige, om det kun er den kognitive computertræning, det er nok sådan en helhed af mange faktorer. Men det har [ændret sig] fra, at hun er startet i huset og nok ikke har vidst, hvad det skulle ende med, til hvordan hun kunne vende tilbage til arbejdet. Og så har hun arbejdet sig op – altså både i timetal, og hvor godt fungerende hun er. Og har sluttet med, synes jeg, at være boostet til at komme på arbejde igen på ordinære vilkår."

9.1.2 Casebeskrivelse B

Deltagerens navn er udskiftet med B.

Læsevejledning

1. Kort beskrivelse af deltageren

2. Beskrivelse af deltagerens forløb

3. Beskrivelse af deltagerens tilstand ved træningsstart

4. Sådan fungerede træningen

4.1. Gruppetræningen gav noget socialt og sparring – men var ret selvkørende

4.2. Hjemmetræningen var et frirum om morgenen

4.3. Hjælp til at prioritere pauser og indsigt i kognitive evner

5. Praktikken i sammenhæng med træningen

5.1. Praktik og træning bør koordineres i forhold til overskud og ressourcer

5.2. Hård praktikstart – nu faglig stolthed

6. Hvad har hjulpet og udfordret deltageren undervejs?

6.1. Konkurrencementalitet, beslutsomhed, det rigtige tidspunkt, Suduko og planlægning

6.2. Vanskelige familieforhold og at ville for meget

7. Hvad har deltageren fået ud af det?

7.1. Bedre til at fokusere, huske, koncentrere sig og være nærværende

7.2. Bedre selvtillid, i stand til at udnytte faglige kompetencer og håb for fremtiden

1. Kort beskrivelse af deltageren

Deltager B er 46 år gammel og oprindeligt uddannet direktionsssekretær. B's hidtidige tilknytning til arbejdsmarkedet har været stabil, og hun har haft længerevarende ansættelser. B har en bipolar sindslidelse (også kendt som mani-depressiv lidelse), og har på baggrund af denne tilbragt meget af tiden i sengen de foregående to år. På interviewtidspunktet tager hun stemningsstabiliserende medicin for lidelsen.

Deltager B's udvikling i selvoplevet kognition.

Antal målinger	Resultater MIC-SR
1. måling (baseline)	29
2. måling	21
3. måling	21
4. måling	29
5. måling	11

2. Beskrivelse af deltagerens forløb

B startede op med kognitiv computertræning i september 2012. Sideløbende var B i praktik først på en planteskole fra maj 2012 til januar 2013 og derefter i praktik på et kontor fra februar 2013. B startede ud med 4-6 timer om ugen på praktiksted nr. 2, men skal snart øge timetallet til 11 timer om ugen. B har trænet meget derhjemme og har hjemmetrænet ca. 5-7 timer om ugen.

3. Beskrivelse af deltagerens tilstand ved træningsstart

Træneren beskriver hvilken forhistorie B havde, og hvilken tilstand hun var i ved træningsstart: "Da jeg startede job - og udviklingsforløbet med B, havde hun som følge af sin bipolare sindslidelse næsten tilbragt de sidste 2 år derhjemme. En stor del af tiden var i sengen, og hun har været langsom til at komme op igen rent psykisk. Da hun starter her, og vi skal snakke praktikønsker, giver hun netop udtryk for at have store kognitive begrænsninger - specielt i forhold til koncentration og hukommelse. I den erkendelse troede hun ikke på, at hun ville kunne komme tilbage til sit tidligere arbejdsområde."

4. Sådan fungerede træningen

4. 1. Gruppetræningen gav noget socialt og sparring - men var ret selvkørende

Omkring oplevelsen af at lave kognitiv computertræning i en gruppe forklarer B: "Jeg er sådan rimelig åben, og på det tidspunkt havde jeg alligevel været meget alene og ikke haft nogen - hverken kollegaer eller andre... Så jeg syntes faktisk, at det var dejligt. Det var et andet socialt rum. (...). Vi kunne jo sagtens koncentrere os sammen, og det gik rimeligt hurtigt med at lære hinanden at kende." B fortæller uddybende omkring det at blive forstyrret af de andre: "Det eneste tidspunkt hvor vi syntes, at det var ret råddent, det var i starten. Der var sådan en eller anden øvelse, hvor der blev sagt 'Ko', og så skulle man trykke på koen (...). Det duede altså ikke, når man sidder 4-5 stykker i sådan et lille rum. Altså, det var svært, men ellers havde jeg ikke specielt svært ved det. (...). Jeg har siddet meget i storrumskontorer, og jeg lukker simpelthen af."

Hvorvidt det har været en støtte at kunne udveksle strategier med de andre deltagere, vurderer B således: "De der strategier fra de andre deltagere det var lidt svært, fordi jeg hurtigt kom foran de andre. Men selvom det, så var der fx en af dem, der sad med nogle øvelser, hvor jeg havde det svært. Hun var længere end mig, og vi sad og snakkede om det. Hun gav mig nogle andre idéer til, hvordan jeg måske kunne komme videre. Men jeg har nok kørt meget alene."

B kunne imidlertid godt se et udbytte af støttegruppen, hvor deltagerne havde mulighed for at udveksle erfaringer også i forhold til andre emner end øvelserne: "Jeg var lidt skeptisk i starten med, at vi skulle mødes en time bagefter og snakke om, hvad vi fik ud af det. Jeg har det sådan nogle gange, at det kan sgu også blive for pædagogisk. Men det var faktisk godt. Det var det." B uddyber, hvad de snakkede om: "Vi talte eksempelvis om det materiale, vi havde været igennem - de øvelser, vi havde været igennem. Hvad vi kunne bruge det til i vores hverdag. Vi gav hinanden eksempler på, hvordan vi bedst muligt kom igennem hverdagen eller praktik eller andre ting ved at bruge nogle teknikker. Så vi skulle ikke alle sammen gå ud og opfinde vores egne værktøjer til at få det bedre. Vi hjalp også hinanden. Og et eller andet sted så hjælper det også altid at snakke og høre, at der er sgu andre end mig, der kæmper. Og man kan måske gøre sådan og sådan og sådan..."

B beskriver den effekt, det havde på støttegruppen, at den fungerede efter slow-open princippet: "Det team vi var, der startede (...), vi gav hinanden mere, end da der begyndte at blive de her udskift. Både fordi vi kendte hinanden – der var fortrolighed – men vi var også lige langt i forløbet. Der var selvfølgelig udsving, men (...) vi kunne give hinanden noget helt andet."

4.2. Hjemmetræningen var et frirum om morgenen

Træneren har en klar fornemmelse af hvilke elementer i forløbet, der har ført til B's kognitive udbytte: "Det er selve øvelserne, selve programmet og det at hun har haft mulighed for at hjemmetræne - det er det, der har rykket for B."

Omkring rammerne for hjemmetræningen forklarer B: "Så typisk når jeg var stået op kl. 6.30, og de [familien, red.] begyndte at gøre sig færdige og alt det der, så tog jeg den første halve time. Typisk. Og så spiste vi morgenmad, eller hvad vi gjorde, de kom ud af huset, og så tog jeg en halv time mere. (...). Det var simpelthen skønt."

B fortæller, hvordan hjemmetræningen er blevet prioriteret: "Hvis det var sådan, at mine børn var der, fordi de af en eller grund ikke skulle af sted eller noget andet, så kunne jeg sige til dem, og det er så åndssvagt, for jeg har jo arbejdet hjemmefra tidligere: 'Jeg har ikke tid lige nu. Jeg sidder lige med noget andet, der er vigtigt'. Respekt. Og det havde jeg det sgu godt med. At jeg kunne sige: 'Det her, det er mit frirum, hold jer væk. Når jeg sidder med det her, så vil jeg have lov at sidde med det'."

4.3. Hjælp til at prioritere pauser og indsigt i kognitive evner

B beskriver, hvad hun, og træneren har snakket om, at hun skulle arbejde med: "Vi havde sådan nogle sider, vi gik igennem (...) Alt inden for hvad jeg mente, jeg var god til, og hvad jeg mente, jeg ikke var så god til. Hvilke områder jeg syntes, at jeg skulle arbejde [med] (...) Jeg kan huske et af de områder, som jeg eksempelvis havde, det var, at jeg godt kunne være meget kontrollerende og styrende. Og jeg var faktisk ikke klar over, at det var så slemt. Og det var så et af de områder, vi har arbejdet med, og jeg har givet slip på mange ting (...). Jeg behøver ikke have dårlig samvittighed over en masse ting." B uddyber i forhold til, hvad hun og træneren har arbejdet med: "Hun har også lært mig, at jeg ikke behøver være så forbandet effektiv hele tiden. Altså der skal være plads til pauser. Og jeg kan ikke køre 120 % hele tiden, for så brænder jeg ud."

B giver et eksempel på en øvelse, hvor træneren hjalp hende igennem: "Der var et par øvelser, hvor jeg ikke kom så højt op som de andre. Det var simpelthen noget med både placering, steder osv. (...) Det begyndte at irritere mig, og der var træneren der så med det samme. Fordi hun kunne jo gå ind og se hvor meget tid, jeg også brugte på det. Og så siger hun til mig: 'Jamen, der er jo ingen, der siger, at vi skal være 100 % på alle områder. Vi har jo alle sammen vores stærke og svage sider'."

5. Praktikken i sammenhæng med træningen

5.1. Praktik og træning bør koordineres i forhold til overskud og ressourcer

B fortæller om sammenhængen mellem praktik og træningen, og hvad hun anbefaler fremadrettet, inden man starter på kognitiv træning: "Jeg vil helt sikkert anbefale dem, at de har en tid, inden de går i gang, sammen med en sagsbehandler eller psykolog. At de er ovre alt det der introduktionsforløb. At der som et minimum så småt er ved at være styr på

en praktikplads (...), altså at man har det godt i maven... At det er fleksibelt på den måde, at man ikke har flere timer, end at man får fuldt udbytte af den kognitive træning. Især det der med, at der skal være overskud til den kognitive træning. Men også det der forløb inden, hvor man kan lære sig selv lidt at kende og arbejde med nogle områder, hvor man ved, man har brug for at styrke sig. Det synes jeg også var vigtigt."

B forklarer, hvordan praktikstedet har hjulpet hende undervejs i forløbet: "Ja, og vi flyttede simpelthen praktikdagene, så det kom til at passe. Der arbejdede mig og træneren utroligt godt. Træneren var også med til at sige 'Tror du ikke, det er bedst?', hvor jeg så også nogle gange skulle hjem og tænke over det. 'Jo, det er bedst, vi gør sådan'. Fordi jeg ville jo godt mere, end jeg kunne klare. Jeg synes jo godt, at om tirsdagen kunne jeg godt have 3 timer og den kognitive træning – og det kunne jeg ikke. Og det tog måske noget tid for mig at få den til at sive ind."

5.2. Hård praktikstart – nu faglig stolthed

B fortæller om, hvordan det var i starten af praktikforløbet i hendes første praktik på en planteskole, og hvad hun gjorde for ikke at glemme noget: "Der skulle ikke hældes ret meget på. Jeg gik med en blok i lommen (...) Og det går jo ikke på en planteskole vel. Og jeg var fuldstændig smadret, når jeg tog derfra. Nogle gange kunne jeg knap nok køre hjem. Og så startede jeg der i september (...) på den kognitive træning (...). Der havde jeg det stadig sådan, at der skulle ikke ret meget til for at vælte mig, plus, at der skulle ikke ret meget til for, at jeg glemte ting og ikke kunne fokusere og koncentrere mig. Jeg var meget slem til ikke at gøre tingene færdige, før jeg begyndte på noget andet eksempelvis og glemte at komme tilbage og alle de her ting."

B beskriver de jobfunktioner, som hun har haft i sin anden praktik på et kontor: "Det er sådan lidt forskelligt. På intranettet er det sådan noget med at rette profilsider for butikkerne, der skal lægges nyheder ud, der er nogle standarddokumenter, der skal lægges ud og sådan nogle ting (...). Det firma, som er dem, der laver platformen til vores intranet og webside, har jeg også været med ude til møder [hos] (...). Altså, jeg får lov at komme ind og have en viden om, hvad sker der. Jeg sidder ikke bare og arkiverer og laver medlemslister. Jeg får virkelig en følelse med, hvad sker der her på kontoret, og hvad har vi fokus på." Videre fortæller praktikstedet om B: "Hun er også selv kommet med input. Altså der er hun jo skarp, fordi hun har en god baggrund. Så der har hun været en kæmpe hjælp – i hvert fald for mig."

B forklarer videre, hvad forløbet har betydet for hende: "Da jeg startede ude ved praktiksted nr. 2, kom den her faglige stolthed, som jeg egentlig ikke vidste, jeg havde, og som betød meget for mig. Men det har jeg jo som de fleste andre, ikke? (...). Og jeg kan huske, at jeg snakkede med en, hvor jeg sagde, efter jeg havde været ude ved praktikstedet 1 måned eller 2. (...): 'Jeg havde helt glemt, hvor dygtig jeg er'. Så siger hun: 'Hvordan kunne du glemme det? Det har du jo for fanden altid været'. Så siger jeg: 'Jamen, jeg havde faktisk glemt det'. Tankevækkende. Så det har hjulpet mig ekstremt meget."

6. Hvad har hjulpet og udfordret deltageren undervejs?

6.1. Konkurrencementalitet, beslutsomhed, det rigtige tidspunkt, suduko og planlægning

B fortæller om den motivation, som hun har haft fra starten af det kognitive træningsforløb: "Jeg er sådan, at hvis jeg først har besluttet mig for, at jeg gerne vil være med i noget, så skal det have en chance. Så jeg gik til den med krum hals." Hun uddyber videre: "Det var ligesom om, det havde jeg besluttet, at det her ville jeg gerne, og jeg er nok også lidt et konkurrencemenneske. Du kunne se resultaterne med det samme. (...). For det andet, når man begyndte at kunne mærke noget herinde også, så begynder tingene jo at blive spændende. Samtidig med havde jeg også savnet det – det var jeg ikke klar over, at jeg havde."

B forklarer, hvordan tidspunktet var det rigtige for hende: "Jeg kunne mærke, at jeg måske havde lyst til at prøve lidt mere med lidt mere udfordring på det tidspunkt. Jeg var måske ved at gå lidt død i planteskolen. Så det var det rigtige tidspunkt for mig at få udfordring på. Så jeg tog det som en udfordring også. (...) Så derfor kunne jeg arbejde ret målrettet med det. Det tror jeg faktisk har meget at sige, hvis jeg skal være helt ærlig."

B fortæller, hvad hun har gjorde sideløbende med træningen for at forbedre sit kognitive niveau: "Jeg brugte også tid på at løse kryds og tværs og sudoku og sådan noget, for jeg tænkte, at nu skal den dælme på tur den hjerne. Jeg var overhovedet ikke skarp på nogle områder, og det har jeg været tidligere."

Videre beskriver B, hvad der har hjulpet hende undervejs til at administrerer hverdagen: "Jeg sidder hver morgen og strukturerer min dag, og jeg strukturerer også en uge frem, så jeg ved, hvad jeg har i kalenderen. Men den der dag-til-dag-planlægning den kører jeg simpelthen fast hver dag. Jeg har sådan en lille bog, jeg skriver tingene i, jeg skal. Så skriver jeg nu i dag fx, at jeg skulle på arbejde og så nedenunder, så står der, at jeg skal huske noget med noget rejseforsikring og noget helbredsattest skal jeg have. Så står der sådan en pind længere nede, og så krydser jeg af. Og det fungerer simpelthen utrolig godt."

6.2. Vanskelige familieforhold og at ville for meget

Træneren fortæller, at B har været udfordret af problemer i familien undervejs og til sidst i træningsforløbet: "Efter hun er færdigtrænet men også lidt imens, har der været nogle problemer med hendes datter og noget psykisk, der har gået hende på. Så der kan godt have været nogle andre ting i baggrunden, som selvfølgelig har [påvirket]. Men jeg synes egentlig, at hun har været god til at skubbe det lidt væk og fastholde sin træning og sige 'Det her er mit frirum, når jeg træner. Så gør jeg det her for mig selv'. Og hun har jo egentlig også beskrevet det lidt som en hvilepause for hovedet og de bekymringer, som hun kan have." Praktikstedet har også oplevet, at B har været i stand til at holde fokus på praktikken trods udfordringerne på hjemmefronten: "Jeg synes ikke, at jeg har mærket det på den måde. Der har måske været en enkelt gang, hvor det har krævet hendes tilstedeværelse derhjemme, og så kan hun melde fra, og det har jeg fuld forståelse for."

B forklarer videre, hvad der har været en udfordring for hende undervejs i forløbet: "Et af mine problemområder var, at jeg ville mere, end jeg faktisk kunne klare. Det har dæleme også taget lang tid for mig. Det har godt nok været svært."

7. Hvad har deltageren fået ud af det?

7.1. Bedre til at fokusere, huske, koncentrere sig og være nærværende

B fortæller om sin kognitive udvikling undervejs i træningen: "Efter en måneds tid kunne jeg simpelthen begynde at mærke, at min hjerne blev skarpere." B uddyber: "Altså jeg er simpelthen blevet meget skarpere til at koncentrere mig, til at huske, til at fokusere og til at få tingene gjort."

B beskriver en helt konkret situation, hvor hun kunne mærke en kognitiv ændring: "Jeg kunne begynde at lave kaffe (...). Det havde jeg aldrig gjort førhen. Det var sådan noget med filtret i og kaffen i, og så kom jeg ikke længere. Så var min opmærksomhed et andet sted. Og det var ikke sådan noget, jeg bare gjorde engang imellem – altså, det gjorde jeg. Og i starten skulle jeg tage mig selv hårdt i at sige: 'Altså, du bliver stående og gør det færdigt' – det gør jeg ikke længere. Nu gør jeg tingene færdige."

B beretter om en anden ændring, som hun har mærket i sin hverdag: "Jeg er også langt mere nærværende. Altså, jeg er langt mere i nuet. Jeg er mere opmærksom sammen med mine børn, min familie eller mine venner (...). Før efter kort tid så sagde mine tanker jo psst, så var jeg væk. (...) Og jeg tænker sådan over, at der er mange ting, som min familie har fortalt mig, som jeg godt ved, at jeg har hørt før, men jeg har ikke taget det ind. Der er mange ting, jeg ikke har set fx hjemme ved min far – med planter og blomster og ting, der er sket og sådan noget. Det har jeg ikke bemærket før, og sådan har det måske været i halvandet år. Så kigger de på mig, og så smiler de til mig: 'Sådan har vi altså haft det i halvandet år'. Så siger jeg: 'Så er det da også på tide, jeg bemærker det.' (...) Det er som at få det liv, jeg havde for flere år siden igen."

Til spørgsmålet, om hun er kommet helt tilbage til sit tidligere kognitive niveau, svarer B: "Ja, men ikke i så lang tid af gangen (...). Altså når jeg står op om morgenen, så er jeg helt klar. Når jeg tager hjem fra mit arbejde, så er jeg færdig. Så har jeg simpelthen brugt den her RAM-kapacitet, der er heroppe. (...) Så når jeg kommer hjem – det er til middag. Jeg sover 1½ time hver dag – så kan jeg så igen. Men mine batterier går simpelthen døde. Og det er ikke kun fysisk. Det er ikke bare fordi, at jeg er træt. Der er simpelthen ikke flere RAM herinde. Altså sådan føles det. Det er i hvert fald sådan, jeg tænker selv."

7.2. Bedre selvtillid, i stand til at udnytte faglige kompetencer og håb for fremtiden

B beskriver de fremskridt, der er sket: "Jeg havde jo tvivl om, om den heroppe havde taget skade for evigt. Om det var noget, der kunne arbejdes med, og hvor langt jeg kunne komme. Og det at jeg har kunnet mærke hele tiden, at jeg kun er gået fremad og fremad og fremad, det har selvfølgelig været med til at bygge min selvtillid og mit selvværd op, så det har betydet utroligt meget."

Om B's kognitive funktionsniveau forklarer træneren: "Hun har faktisk et kognitivt funktionsniveau, der gør, at hun i et vist omfang kan udnytte sine faglige kvalifikationer og kompetencer og mange års erfaring. Det synes jeg da gør en kæmpe forskel, og jeg er da også sikker på, at det gør noget identitetsmæssigt for B. Og det er måske i virkeligheden det, der gør den her historie med B allersmukkest, synes jeg. At det har været medvirkende til, at hun faktisk kan komme ind og varetage funktioner inden for sit tidligere ansættelsesområde."

B fortæller om den forandring, der er sket i hendes liv og i hendes tro og drømme for fremtiden: " Men i dag – jeg har det sådan, når jeg står op om morgenen, (...) så sidder jeg og tænker 'Hold kæft, hvor jeg elsker mit liv'. Mine ambitioner er ikke længere at blive 'superarbejdsmig'. Det mål har jeg ikke. Jeg troede engang, at det var det, der var vigtigt for at have et godt liv. Der må jeg nok indrømme, at der er jeg sgu blevet noget klogere. Jeg vil gerne have et superjob, spændende job, og det har jeg fundet ud af, at det kan jeg også godt få på mindre timer. Og selvom der er mulighed for fastansættelse, der hvor jeg er nu – og selvom jeg ikke bliver fastansat der, så er det et spørgsmål om tid, før jeg finder noget andet. Men jeg går ikke på kompromis, jeg har hele tiden min mave med, så jeg ved, hvor jeg er henne."

9.1.3 Casebeskrivelse C

Deltagerens navn er udskiftet med C.

Læsevejledning

1. Kort beskrivelse af deltageren

2. Beskrivelse af deltagerens forløb

3. Beskrivelse af deltagerens tilstand ved træningsstart

3.1. Brug for løft i hukommelse og koncentration – men var nervøs for at starte

4. Sådan fungerede træningen

4.1. Gruppetræning – sjovt, vænnede sig til larmen og fik råd af de andre

4.2. Svært for C at bidrage i ressourcesvag gruppe, men fik nogle strategier

4.3. Magtede ikke hjemmetræning

4.4. Støtte fra træner var vigtig

5. Værkstedsfagene i sammenhæng med træningen

5.1. Computertræningen passede fint sammen med de øvrige værkstedsfag

6. Hvad har hjulpet og udfordret deltageren undervejs?

6.1. Hjulpet af stabilt fremmøde, hjælp fra træner og hurtighed i øvelser

6.2. Uafklaret i forhold fremtid og manglende indflydelse

7. Hvad har deltageren fået ud af det?

7.1. Bedre koncentration, hukommelse og opmærksomhed

7.2. Har givet mere selvtillid, udadvendthed og mod

1. Beskrivelse af deltageren

Deltager C er 27 år gammel, og hun fik for cirka et år siden diagnosen depression. Hun har i det seneste år taget antidepressiv medicin, og hun har derudover de sidste 10 måneder deltaget i et samtaleforløb i lokalpsykiatrien. C har en medfødt leversygdom kaldet GSD. Sygdommen forringer leverens evne til at producere glukose, hvilket C behandler ved at spise majsstivelse hver 3. time døgnet rundt. Som følge af sygdommen og behandlingen er C meget træt, og hun har bl.a. derfor en nedsat arbejdsevne.

Træneren oplyser om C's hidtidige erfaringer med arbejdsmarkedet: "C er uddannet butiksassistent i 2009, men hun har dårligt nået at bruge den uddannelse, fordi (...) hun havde en dårlig oplevelse med en chef, der nedgjorde hende. Det gjorde, at hun gik helt ned med flaget, og hun blev sygemeldt (...). Hun har ikke været i arbejde siden. Og så er hun overgået fra sygedagpenge til kontanthjælp, fordi hendes periode udløb." Videre fortæller træneren om C's arbejdsevne: "C's arbejdsevne er endnu ikke afklaret. Man er stadigvæk ved at udrede hende og finde ud af: Hvad kan hun? Der er ikke noget nyt omkring det. Det ender nok ikke med en førtidspension, men det ender sandsynligvis med skånejob/flexjob eller et eller andet i den stil. Hun har også nedsat arbejdsevne på den måde, at hvis hun får nogle kriser i forbindelse med sygdommen [GSD, red.], så kan hun få nedsat kraft i benene, og hun skal have noget stillesiddende [arbejde]."

Deltager C's udvikling i selvoplevet kognition.

Antal målinger	Resultater MIC-SR
1. måling (baseline)	15
2. måling	14
3. måling	14
4. måling	10
5. måling	10
6. måling	12
7. måling	11

2. Beskrivelse af deltagerens forløb

C startede i det kognitive træningsforløb i september 2012, og hun afsluttede i marts 2013. Sideløbende med den kognitive computertræning har C haft et teoretisk fag samt værkstedsfagene "loppefund" og "syning". I faget "loppefund" har C renoveret genbrugsting, fx malet eller beklædt dem. I "syning" har C blandt andet syet patchworktæpper og beklædt jakker. C har cirka modtaget undervisning 12 timer om ugen fordelt på 3 dage. Heraf har to dage været halve dage, mens én dag har været en hel dag.

3. Beskrivelse af deltagerens tilstand ved træningsstart

3.1. Brug for løft i hukommelse og koncentration – men var nervøs for at starte

Træneren beretter om C's start i det kognitive træningsforløb: "C havde gået på skolen her i et stykke tid, men hun var kun tilknyttet nogle få timer. Hun var meget indesluttet, sådan en forsigtig pige som ikke sagde særligt meget til nogen. Og hun har meldt sig, fordi hun havde problemer med at koncentrere sig og være opmærksom, men hun havde også problemer med hukommelsen. Det havde hun fået som følge af depression (...). Hun er udtrættet af hele det her system, kan man sige. Så snakkede vi med hende om, at det kunne være noget for hende at være med i det her projekt, også ligesom for at bruge ventetiden på at træne sine kognitive færdigheder. Det var hun først meget skræmt over, men så syntes hun egentlig, at det lød rigtig godt, og hun meldte sig så til at være med."

C fortæller om, hvordan hun reagerede, da hun blev præsenteret for det kognitive træningsforløb: "Jeg var nok lidt skeptisk over for det. Jeg var bange for, at jeg måske ville blive sendt ud i praktik eller et eller andet, jeg ikke var klar til, fordi det nu gik fint med træningen (...). Og så var jeg da også spændt på, hvordan det ville gå. Men også med (...) de opgaver, for det var alligevel noget tid siden, at jeg havde taget uddannelse og havde gået i skole. Hvordan var jeg egentlig til det?"

Træneren uddyber i forhold til C's kognitive vanskeligheder inden det kognitive træningsforløb: "Det var særligt omkring opmærksomhed og koncentration. Hun kunne ikke koncentrere sig om noget særligt længe. Hun blev hurtigt distraheret af andre indtryk og ting og forvirret og kunne fx ikke sætte sig ind i (...) reglerne på et spil. Hun kunne ikke overskue det, glemte hvad det var, hun lige havde hørt."

4. Sådan fungerede træningen

4.1. Gruppetræning - sjovt, vænnede sig til larmen og fik råd af de andre

Omkring hvordan gruppetræningen forløb, fortæller C: "Jeg synes egentlig, at jeg har været rimelig god til at koncentrere mig den time, det nu varede, uanset om jeg var træt eller ej (...). Hvis jeg havde en dårlig dag, kunne jeg selvfølgelig hurtigere blive lidt træt af det hele og føle, at jeg kørte fast i det, men generelt synes jeg egentlig, at det er gået fint."

C forklarer, at hun skulle tage sig lidt sammen til at tage til gruppetræningen: "Jeg kunne godt have det sådan lidt, 'åh nu gider jeg ikke lige i dag', men når først jeg sad der, så synes jeg egentlig, at det var meget sjovt. Så gik jeg egentlig også op i det for at nå så meget som muligt."

Om det at lave øvelserne i en gruppe uddyber C: "Det fungerede godt, synes jeg. Jeg havde måske lidt svært ved at koncentrere mig, hvis der var for meget uro, støj og forstyrrelser i starten. Men jeg synes også, det gik bedre efterhånden - der kunne jeg bedre koncentrere mig om mit eget i stedet for at lytte efter de andre." Videre fortæller C om forholdet til de andre deltagere i gruppen: "Jeg synes, at det er ret fint, at vi er de samme, der er på holdet hver gang. Vi kan snakke med hinanden om, hvordan det går, og vi kan støtte hinanden."

4.2. Svært for C at bidrage i resourcesvag gruppe, men fik nogle strategier

Træneren fortæller om, hvordan støttegruppesessionerne har fungeret for C: "Det fungerede fint, men det var svært for hende i starten. Det var svært for hende at bidrage til snakken, og det var også helt tydeligt, at hun skal føle sig tryk, før hun siger noget. Hun skulle meget se folk an og sådan lige høre hvad de sagde, men hun var også meget ærlig, altså når hun blev spurgt om, hvordan hun syntes, det gik (...). Det faldt hende overhovedet ikke nemt at spørge ind til de andre (...) - måske lidt til sidst. Vi skulle meget styre det og den snak, der var."

Overordnet mener træneren ikke, at C har fået så meget ud af at være i en støttegruppe: "Hvis jeg skal være helt ærlig, har hun ikke fået noget ud af den [støttegruppen, red.]. Det var fint, at de andre var der. Hun syntes, det var hyggeligt, men i den gruppe var der også to af de andre, der var ret ustabile. Det var også tit kun de to, og det var der jo heller ikke meget gang i, vel? Hun har helt sikkert fået mest ud af det individuelle - at man sad og coachede hende og snakkede med hende om, hvordan hun havde det."

C vurderer sit udbytte af den individuelle coaching kontra støttegruppesessionerne lidt anderledes: "Vi havde det sådan nogen gange, at vi lige snakkede lidt med træneren, men jeg tror ikke, at det var det helt store, jeg fik ud af det (...). Jeg tror, det hjalp lige så meget, at vi bare snakkede sammen hele gruppen. Vi kunne give [hinanden] gode råd om, hvad man gjorde i de forskellige opgaver."

C kommer med et eksempel på noget af det, som hun lærte i støttegruppesessionerne: "Vi så et program om hukommelse, hvor (...) vi fik nogle gode ideer til, hvordan man bedre kunne huske tingene. Det kan jeg huske, at det snakkede jeg også med træneren om. Jeg tror også, at det hjalp på nogen af opgaverne, at jeg brugte de strategier, som greb det an på en anden måde."

4.3. Magtede ikke hjemmetræning

Træneren mener ikke, at C har hjemmetrænet. Træneren uddyber, hvorfor hun tror, at det ikke er lykkedes for C at hjemmetræne: "Hun kunne ikke overskue det, og hun magtede det ikke (...). Det var rigeligt for hende at være her på skolen, og det var igen det der med, at hun bliver hurtigt træt, så hun havde også brug for at hvile, når hun kom hjem." Videre uddyber træneren: "Jeg har været rigtig meget inde over (...). Jeg tror ikke, at hun havde fået ret meget ud af det ved bare at sidde og træne selv (...). Hun havde virkelig brug for at blive holdt til ilden og se, at det her gav mening."

C synes, at det er svært at forklare, hvorfor hun ikke har hjemmetrænet så meget: "Jeg ved ikke hvorfor. Det er nok bare noget, man skal tage sig sammen til og få som vane, tænker jeg (...). Jeg fik det bare ikke gjort andet end et par gange".

4.4. Støtte fra træner var vigtig

C fortæller om den rolle, som træneren har haft: "Jeg synes, hun har været en god støtte, også hvis man kører lidt træt i opgaverne, når man sidder og laver dem. Det er meget rart, at der lige kommer en hen og siger: 'prøv at gøre sådan her i stedet for', eller 'prøv at skifte opgave.'"

Træneren uddyber i forhold til det behov, som C har haft for støtte: "Jeg har nemt kunne fornemme med hende, at det [øvelserne, red.] ville hun rigtig gerne [have hjælp til] (...). Jeg har siddet rigtig meget med hende i forhold til nogen af de andre. Jeg har sådan hele tiden presset lidt på, fordi ellers kunne hun godt sige: 'nej, det nytter jo ikke' og 'jeg lærer det jo aldrig', og sådan hele tiden være der og sige: 'så hold lige en pause fra den, så prøver vi lige noget andet, så vender vi tilbage'. (...) Jeg har jo ikke lagt skjul på min glæde, når hun har lykkedes med noget. Det har jo smittet af på hende, og så har vi grinet helt vildt, og vi har lavet high five til hende. Vi har gjort et stort nummer ud af det."

Videre fortæller træneren om, at fighter-instinktet hos C skulle hjælpes på vej: "Jeg synes i hvert fald, at det var noget, der skulle vækkes i hende. Det var da noget, hun blev bidt af, og hun endte også med, uden at man sad ved siden af, at sidde og sige "yes", hvis der var noget hun klarede (...). Hun skulle have hjælp til at udtrykke det."

Træneren beskriver, hvordan C har taget imod de forskellige strategier til løsning af de kognitive computerøvelser: "Vi prøvede forskellige strategier, og der kunne hun nogle gange have svært ved helt at følge, hvad det nu skulle gøre godt for. Men hun var frisk på at prøve det, så på den måde var hun ikke sådan, at hun satte sig imod det, eller hun ikke ville prøve det af."

Træneren kommer med et eksempel på en af de strategier, som C prøvede af: "Det, som hun havde svært ved, var det her med at koncentrere sig og være opmærksom. Der snakkede vi om, at der var det vigtigt at gøre én ting af gangen." Træneren kommer med et andet eksempel: "Ellers så hjalp det hende rigtig meget at sige tingene højt, når hun forsøgte at huske de der øvelser, der handlede om indlæring og hukommelse. Hun sagde det højt til mig, for så huskede hun det meget bedre, hvis vi kunne sidde og snakke lidt om det. Men hvis man gik, så havde hun sværere ved at huske det."

5. Værkstedsfagene i sammenhæng med træningen

5.1. Computertræningen passede fint sammen med de øvrige værkstedsfag

Omkring det at have mere kreative fag som "loppefund" og "syning" sammen med den kognitive computertræning fortæller C: "Det var lidt rart, at man ikke kun laver alt det kreative, men at man også bruger hjernen på en lidt anden måde."

Værkstedslederen har heller ikke oplevet, at der har været udfordringer ved at have kognitiv computertræning sideløbende med de andre fag: "Det er jo selvfølgelig vigtigt, at det passer ind i husets øvrige (...) rytmer (...), så det ikke står i vejen for alt muligt andet, man plejer og gerne vil være en del af også. Men det har jeg heller ikke oplevet som (...) bøvlet som (...) medunderviser. Jeg synes ikke, at det har stået i vejen for noget af min undervisning."

6. Hvad har hjulpet og udfordret deltageren undervejs?

6.1. Hjulpet af stabilt fremmøde, hjælp fra træner og hurtighed i øvelser

Træneren forklarer, hvordan C har passet træningen: "Hun har jo været rigtig stabil, og hun har fulgt træningen til punkt og prikke og været glad for det. Men hun har samtidig været sådan, at hun ikke rigtig vidste, om hun syntes, der var nogen forbedring."

Videre beretter træneren om, hvad der var med til at give C selvtillid til at fortsætte: "Det viste sig jo også ret hurtigt, at hun var foran de andre på det hold. Hun rykkede jo ret hurtigt, og hun kom også længst i mange af øvelserne, og det tror jeg også virkelig gav hende noget på selvtillidskontoen. (...). Vi kom jo tit til at snakke om, hvad man havde arbejdet med, og så nævnte de jo selv, hvor langt de var nået. Der fornemmede hun så også selv, at der var hun jo langt foran, og det gav også helt sikkert noget til hende."

Træneren fortæller, hvordan det har været en stor fordel for C, at der er i forløbet har været mulighed for at få meget individuel hjælp: "Jeg tror, at det har været [vigtigt], at hun har fået mulighed for at være i sådan et forløb her, hvor der har været så meget tid til, at man får noget individuelt. (...). Man er der, hvor man lige får noget vejledning i: Hvordan klarer jeg det her? Hvordan skal jeg gøre det? Og der sidder man så koncentreret, og man har en træners fulde opmærksomhed. Det tror jeg altså har betydet rigtig meget for hende, især når man er sådan en type, som ikke gør noget væsen af sig selv."

6.2. Uafklaret i forhold fremtid og manglende indflydelse

Træneren forklarer, at uklarhed i forhold til C's fremtid påvirkede C's kognitive træningsforløb: "Det er jo klart, at hvis hun var blevet mere afklaret, altså havde fået at vide: 'nu skal du høre, der venter dig en førtidspension' eller 'nu skal du høre, du kan se frem til, at du skal ud på arbejdsmarkedet', så kunne det også have en betydning i forhold til, at hun havde fået (...) smøget ærmerne op - 'okay, så skal jeg have mig en uddannelse, og så skal jeg bruge det her til, at jeg skal læse'. Hun har ikke helt vidst, hvad hun skulle bruge det til andet end, at hun bare ville prøve at forbedre de her ting. Det tror jeg da også har en betydning, at man er uafklaret med, hvad ens fremtid bringer. Man har ikke nogen indflydelse på selv at sige: 'jamen, jeg vil ikke det her'."

Det var tydeligt for træneren, at situationen stressede C, men det var svært at hjælpe: "Det var også lidt svært at tage hendes stress fra hende - altså, det der med at have svært ved at koncentrere sig. Det forvirrede, fordi hun var så uafklaret på det tidspunkt - altså der var

heller ikke nogen sagsbehandler inde over, som hun havde hørt fra på det tidspunkt. (...). Der var en stressfaktor på det tidspunkt (...). Hun spekulerede meget på det."

7. Hvad har deltageren fået ud af det?

7.1. Bedre koncentration, hukommelse og opmærksomhed

Træneren beskriver nogle af de punkter, hvor C har kunnet mærke en kognitiv forandring: "Hun blev bedre til at koncentrere sig, og hun fik mere fokus på det der med at gøre én ting af gangen og lægge mere mærke til detaljer i ting."

C kommer med et eksempel på en situation, hvor hun har kunnet mærke en forandring: "Fx når jeg spillede et spil, så var jeg bedre til at høre efter og sådan lige sætte mig ind i reglerne i stedet for bare at sige: 'det kan jeg ikke finde ud af'. Det der med detaljer er jeg blevet bedre til. Så tror jeg egentlig bare, at jeg har fået et bedre overskud, og jeg er mindre glemsom".

Træneren fortæller, at C også har kunnet mærke de kognitive forandringer, når hun har haft undervisning: "C var jo godt klar over, at hvis der blev sagt noget i det undervisningslokale, hun var i, som ikke lige handlede om hende, så havde hun svært ved at være koncentreret om det og opmærksom på det. Det vidste hun jo godt havde en betydning i forhold til det sociale i at være på en arbejdsplads, hvor man skal tage imod nogle informationer, og det oplevede jeg, at hun syntes blev bedre." I det hele taget oplever C, at hun har nemmere ved at høre efter i timerne i de fag, hun har på skolen: "Det der med at være opmærksom - ikke helt at glemme det folk siger til mig - det havde jeg faktisk en overgang. Jeg er nok blevet bedre til at huske og være opmærksom på det, som de siger."

7.2. Har givet mere selvtillid, udadvendthed og mod

Træneren uddyber, hvordan C har oplevet en forandring på det personlige plan: "Hun har også fået øjnene op for, at hun virkelig kan nogle ting, og at hun fungerer godt kognitivt (...). Hun er jo blevet bevidst om, at det her er noget, som man kan træne op, og man kan hele tiden blive bedre (...). Men helt klart, altså isoleret set, så tror jeg, at det har givet hende noget selvtillid og noget tro på, at hun har nogle fine kognitive færdigheder. Det kan hun sagtens bygge videre på."

Denne forandring forklarer træneren, at de også har kunnet mærke på skolen: "Det har givet hende en udvikling, i hvert fald på det personlige plan, at hun har fået en masse små succesoplevelser, som tilsammen har givet hende mod på noget mere. Det kan vi mærke her på skolen ved, at hun har meldt sig til nogle fag (...), [fx] et psykologi-fag, hvor man jo skal snakke med og bidrage på en helt anden måde. Hun er kommet meget mere ud af busken, og hun er blevet mere udadvendt. (...) Jeg tror også, at det var på det tidspunkt, hvor hun kom med i det her projekt, at man lidt mere fik øjnene op for hende. Ellers var hun en der nemt kunne forsvinde på de der hold og bare koncentrerer sig om sine egne små projekter." Værkstedslederen supplerer om C's forandring: "Der er mere power på nu, og hun laver vildere ting. Hun deltager meget mere i kommunikationen hen over bordet. Hun har jo stadigvæk sit søde væsen, men hun er mere modig."

C fortæller om den forandring, som hun selv har kunnet mærke, fx i forhold til at komme ned i fitnesscentret og ud på skolen: "Jeg er blevet bedre til at komme derned [fitnesscentret, red.] og komme ud og sådan nogle ting. Så synes jeg også bare, at jeg har

nemmere ved at gå i skole, end jeg havde, da jeg startede - mere afslappet - ja, det er okay at være mig."

Om hvorvidt det har gjort en forskel for hende at være med i forløbet, svarer C: "Det er svært at sige. Jeg ved ikke, om det har gjort den store forskel, eller om det er nogle andre ting. Jeg har også gået til en psykolog og ting og sager i mellemtiden. Jeg tror måske mere, at det er en kombination af det hele (...). Jeg tror lige så meget, at det er psykisk, at jeg har fået det bedre."

C fortæller om det kognitive træningsforløb og hvorvidt det har gjort hendes chancer for at komme på arbejdsmarkedet større: "Jeg ved ikke, om det har gjort den store forskel i forhold til at skulle ud på arbejdsmarkedet. Det tror jeg egentlig ikke, det har. Men jeg synes da, at det gav en vis selvtillid at finde ud af, at jeg faktisk godt kunne tingene. Både det med at nogle opgaver gik vildt hurtigt og nemt - det havde jeg let ved - og at nogen af de ting, som jeg sådan kæmpede meget med, fik jeg alligevel gennemført til sidst. Det synes jeg var en lille sejr. Så på den måde har det gjort noget, synes jeg. Det der med at jeg ikke er fuldstændig dum, at jeg bare kan et eller andet, det synes jeg er meget rart at finde ud af egentlig."

9.1.4 Casebeskrivelse D

Deltagerens navn er udskiftet med D.

Læsevejledning

1. Kort beskrivelse af deltageren

2. Beskrivelse af deltagerens forløb

3. Beskrivelse af deltagerens tilstand ved træningsstart

3.1. Kunne næsten ikke være i rummet, var træt og havde svært ved at læse og huske

4. Sådan fungerede træningen

4.1. Gruppetræning gav faste rammer - men det kan være forvirrende at være flere

4.2. Kunne godt bruge hjælp til at strukturere hjemmetræningen

4.3. Sammenhæng mellem praktiksted og øvelser – overvej tidspunkt og sted

4.4. Samarbejde med træneren – fra basal hjælp til indsigt i kognitive problemer

5. Hvad har hjulpet og udfordret deltageren undervejs?

5.1. Et positivt sind har hjulpet – at få træningen i system har været en udfordring

5.2. Faktorer der har påvirket forløbet: Søvnproblemer, økonomi, smerter og kost/motion

6. Hvad har deltagerne fået ud af det?

6.1. Nu kan hun samtale, løse opgaverne, arbejde lang tid og er så småt begyndt at læse

6.2 Tro på genoptræning, mere selvtillid, mere energi og klar til udfordringer

1. Kort beskrivelse af deltageren

Deltager D er en kvinde på 41 år ved træningsstart. D er uddannet sygeplejerske og videreuddannet sundhedsplejerske. På tidspunktet for træningens begyndelse modtager D sygedagpenge, og D er inkluderet i det kognitive træningsforløb, fordi hun har depressive symptomer/belastningsreaktion og i en periode har været i antidepressiv behandling. D lider desuden af smerter som følge af en trafikulykke. Hun bor alene med sin søn på 9 år.

Deltager D's udvikling i selvoplevet kognition.

Antal målinger	Resultater MIC-SR
1. måling (baseline)	25
2. måling	19
3. måling	19
4. måling	13
5. måling	1

2. Beskrivelse af deltagerens forløb

D startede den kognitive træning i uge 8 i februar og afsluttede den sidst i juni. Siden 15. maj 2013 har D været i praktik i en større fysioterapeutisk klinik med tilknyttet træningscenter. D er startet ud med at have 2-3 timer om ugen i praktik, men er nu oppe på 8-12 timer om ugen.

3. Beskrivelse af deltagerens tilstand ved træningsstart

D blev henvist til projektstedet, fordi hun havde det rigtig dårligt og ikke kunne være på arbejdsmarkedet. På baggrund af en psykologisk undersøgelse blev det anbefalet at lave kognitiv træning, fordi hun havde depressive symptomer og store kognitive vanskeligheder. Træneren forklarer, at der var betænkeligheder ved at tage D med i det kognitive træningsforløb, fordi hun som følge af hård belastning og depressive træk var lys- og lydfølsom. Trænerens betænkeligheder gik på, om D kunne fungere i en gruppe, og ikke om hvorvidt den kognitive træning ville være god for D.

3.1. Kunne næsten ikke være i rummet, var træt og havde svært ved at læse og huske

Træneren fortæller, at D på starttidspunktet for træningen havde store kognitive vanskeligheder. D var som nævnt meget lys- og lydfølsom, og den første dag til træningen kunne hun næsten ikke være i rummet. D kunne slet ikke koncentrere sig om noget og havde meget svært ved at samle sig om tingene. "Bare det at indgå i en samtale i gruppen, altså støttegruppen – hun kunne næsten ikke koncentrere sig og sådan samle sig selv og huske, hvad det var, hun sagde, og arbejde med opgaverne, hvis der bare var en lille smule støj ved siden af." Træneren fortæller videre om D's første træning: "Første gang sad hun nærmest bare og kunne næsten ikke forholde sig til det eller læse det, der stod – altså instruktionerne i eksemplerne til opgaverne, det var næsten for kompliceret sammen med det at være et nyt sted med andre mennesker."

D fortæller selv, at hun på starttidspunktet havde forsøgt at begynde at læse igen. Det havde tidligere været meget svært for D at læse, fordi hun allerede ved linje to tabte koncentrationen og ikke kunne huske, hvad hun havde læst. På starttidspunktet var hun dog begyndt at læse igen med sin søn. Selvom det var børnebøger, og dermed lette bøger, kunne hun stadig ikke huske, hvad hun havde læst.

D forklarer: "Jeg har en oplevelse af, at jeg godt kan fokusere og koncentrere mig om en opgave, men jo mere jeg skal dele min opmærksomhed på forskellige ting på samme tid, eller jeg skal udelukke udefrakommende støj og skal koncentrere mig om noget, jo nemmere påvirkelig er jeg på det tidspunkt". Det havde også betydning for selve træningssituationen: "Da jeg starter her..., da havde jeg enormt svært ved at lukke af over for [stimuli]. Vi sad i det her lille rum, og vi sad de her mennesker, og der blev snakket lidt, både indbyrdes med hvisken og trænerne der gik rundt og vejledte og gjorde ved – der havde jeg faktisk svært ved i starten at lukke det ude og koncentrere mig, der blev jeg nemt forstyrret. Så det i sig selv var jo en rigtig stor træning at udelukke de her stimuli, der var omkring mig."

Også det at komme ind til computertræningen krævede i starten mange af D's ressourcer: "Bare det at skulle køre herind var også enormt energikrævende. Så når jeg havde været herinde, så skulle jeg ikke lave andet resten af dagen. Jeg skulle bare hjem og slappe af og hente min søn fra skole og så sørge for at få alt ordnet med aftensmad... Og så gik jeg faktisk i seng samtidig med ham klokken otte."

4. Sådan fungerede træningen

4.1. Gruppetræning gav faste rammer - men det kan være forvirrende at være flere

Omkring oplevelsen af computertræningen i gruppen fortæller D: "Jeg har ikke haft det behov, som andre måske har haft, at jeg skulle sidde sammen med nogen andre og have et tilhørsforhold. Men selve det at træne, det synes jeg har givet mig enormt meget. Og det har været nemmere, når jeg har haft det svært, at vide at nu skal du herhen, og du skal træne. Hvis jeg nu selv skulle bestemme, hvornår jeg skulle træne derhjemme, så kunne det være det glippede lidt, hvis jeg ikke havde lagt det ind i nogen faste rammer. (...) Så er der jo også én tæt på til at hjælpe og guide, hvis der er noget. Det er jo også meget rart, for det er der jo ikke, når man sidder derhjemme."

Træneren beskriver, hvordan gruppetræningen har fungeret: "Vi har brugt høretelefoner, fordi vi sidder i et ret lille lokale, for at undgå at de kan sidde og høre lydene fra hinandens computere, for opgaverne siger jo nogen gange det samme, og de sidder nogen gange med de samme opgaver. Så det har simpelthen været for forvirrende uden høretelefoner."

Om udvekslingen af erfaringer med de andre i gruppen fortæller D: "Jeg ved ikke, om jeg har kunnet bruge de andre så meget til hjælp til min egen situation. Det synes jeg såmænd ikke. Men jeg synes, det er vigtigt, den er der. Fordi jeg ved jo godt, hvor meget sådan noget "gruppenoget" kan give. Den er vigtig at holde fast i."

D fortæller om gruppetræningen og sparringen med de andre: "Det er jo vigtigt at holde fast i, at deltagerne KAN komme – at det ikke bare er hjemmetræning. Det er helt klart vigtigt, tænker jeg – at man kan komme, og at man kan sidde i en gruppe sammen og udveksle nogen ting. Nu har det her jo været løbende, at vi er kommet på – det tror jeg ikke nødvendigvis er en dårlig ting. Men det kunne da godt være, at hvis man kunne køre det med at rekruttere folk, så de startede forløb på samme tid, at man så kunne nå lidt videre med andre ting, med coaching osv. Så hvis man kunne det, så tror jeg da, at det ville være bedre end at køre løbende. (...) Så hvis man ville have mere ud af gruppen, så kunne det være smart, at man startede dem op på samme tid. Men stadig med mulighed for hjemmetræning også."

4.2. Kunne godt bruge hjælp til at strukturere hjemmetræningen

At få trænet hjemme var vanskeligt for D, og hun foreslår: "Måske [kunne man] lave nogen aftaler, alt afhængigt af hvor folk er henne – hjælpe dem til at få struktureret, hvornår de kunne hjemmetræne. Så det ikke bare bliver lagt op til dem, der er der. Jeg kunne nemlig ikke overskue det der med, at jeg selv skulle finde ud af det, og forstod faktisk rigtig sent vigtigheden i, at det måske var en god ide at gå hjem og hjemmetræne."

Træneren beretter om D's hjemmetræning: "Ca. 1-2 gange ugentligt har hun hjemmetrænet. Hun har været meget optaget af det, fordi hun har oplevet, at det hjalp hende kognitivt. Men det har ikke været helt stabilt og relativt kort tid. Men sådan 1-2 gange om ugen. Hun har i hvert fald åbnet computeren og sat sig til det."

4.3. Sammenhæng mellem praktiksted og øvelser – overvej tidspunkt og sted

Om træningen forklarer praktikstedet: "det [træningen, red.] lå jo på det tidspunkt, hvor vi et eller andet sted mest havde brug for hende. Og der kom hun lige fra træning. Og det var

måske også noget af det, der gjorde, at hun var træt og ikke rigtig havde overskuddet til at stille alle spørgsmålene lige til en start.”

Praktikstedet foreslår, hvordan man kan tilrettelægge træningen: ”Det kan også være, at man skal lave en aftale med praktikstedet, hvis det kan lade sig gøre, at det var en del af at være på den arbejdsplads, at man så arbejdede med de ting på computeren, fordi det kunne give noget tid, hvor man kunne vænne sig til omgivelserne. Et eller andet sted skal hun jo forholde sig til to forskellige steder + derhjemme – det kunne da godt være, at man kunne lægge sådan noget ud på praktikstedet. Det kræver selvfølgelig, at det er et praktiksted, hvor man kan lave en aftale over noget tid. Men det tror jeg sådan umiddelbart – det er i hvert fald ofte det vi ser med folk med kognitive vanskeligheder: jo færre steder man skal forholde sig til, jo færre mennesker man skal forholde sig til, desto nemmere er livet.”

4.4. Samarbejde med træneren – fra basal hjælp til indsigt i kognitive problemer

Om samarbejdet med træneren fortæller D, at hun i starten brugte træneren til det basale som at læse, for det kunne hun ikke selv. Hun forklarer, at hun nu sidder og læser om, hvad der præcist trænes i programmet. Træneren har hjulpet, har kunnet forklare og givet nogle gode strategier. I det hele taget pointerer D, at hun ikke havde fået det samme udbytte, hvis hun havde siddet hjemme og lavet øvelser uden at få coaching og støtte fra træneren.

Træneren fortæller om en situation, hvor hun forklarede lidt mere om de kognitive funktioner: ”Hun har været lidt modvillig over for at tage papir og blyant frem, når hun efterhånden kom lidt højt op i niveau på opgaverne, fordi hun syntes, det var at snyde. Og der har vi talt om, at det jo egentlig er nogen strategier, som vi bruger hele tiden – vi skriver noget ned for at støtte vores hukommelse. Og bare det, at man skriver det ned, så får man det nogle flere lag ind i hukommelsen, og sandsynligheden for, at man husker det, er større, fordi man også får skilt det væsentlige fra det uvæsentlige – man skriver kun det mest væsentlige ned – så det støtter også hukommelsen. Plus, at hvis man har gjort det nogle gange, så er indlæringen større, og så kan man måske efter noget tid lade være med at bruge papir.”

Inden træningsforløbet har D haft flere samtaler med en psykolog ved projektstedet. Det har D – sammen med coachingen fra træneren – brugt til at forstå sine kognitive problemer bedre: ”Jeg har brugt det meget til at komme på forkant af, at jeg fik det så dårligt, at det kostede alt for meget energi. (...). For det er svært at se, hvornår nok er nok, før at nok ER nok – altså før man kommer på den anden side. Så der har jeg brugt dem rigtig meget i sparring til det og rent fagligt prøve at forstå, hvad er det, der sker med mig. Så det har jeg brugt begge to til rigtig meget. Det er godt givet ud. Og det tror jeg, det vil være for alle – at få noget coaching.”

5. Hvad har hjulpet og udfordret deltageren undervejs?

5. 1. Et positivt sind har hjulpet – at få træningen i system har været en udfordring

D tænker selv, at det har hjulpet hende i træningsforløbet, at hun grundlæggende har et positivt sind. Hun forklarer: ”Ikke sidde med den der: ah, det kan du sku godt gøre bedre-agtig, dunke-sig-selv, når man sidder og laver en opgave. Jeg har mere haft – men nu er jeg også sådan lidt konkurrencemenneske: jeg synes, det er spændende, og jeg prøver da lige igen. Jeg syntes, det var ok, hvis der var noget, jeg ikke kunne, for jeg kunne finde en

forklaring på det, så det var ok, hvis jeg ikke kunne nå op på niveau 10. Jeg tror, at jeg er meget positivt tænkende, og det har hjulpet mig meget langt hen ad vejen.”

Træneren forklarer også: ”Hun har som person en hel del gåpåmod og stædighed og vilje og er egentlig også optimistisk, har jeg fundet ud af – det så vi ikke i starten naturligt nok, men det er hun faktisk. Og så har jeg fundet ud af undervejs, at hun har en god evne til at sige pyt, så hun ikke bliver ked af det og bange for det og får alle mulige katastrofetanker om, hvordan skal det gå, når hendes hoved ikke duer.”

D overvejer, hvad der yderligere kunne have hjulpet hende i træningen: ”Det jeg aldrig fik gjort var at få sat præcist ind i et ugeskema, for det havde jeg jo sluppet, da det andet [den kognitive træning, red.] kom i gang, så der kørte jeg jo ikke efter et skema. Men det var at få sat den [træningen red.] ind – den burde jeg måske have sat ind, så jeg havde gjort det lidt mere struktureret, tror jeg. Men det er, fordi jeg fik mere overskud. For jeg havde jo i starten – bare det der at skulle sætte tid af til at træne, det har været on and off i hele den her sygdomsperiode, hvor jeg har haft det sværest.”

5.2. Faktorer der har påvirket forløbet: Søvnproblemer, økonomi, smerter og kost/motion

Gennem forløbet har D kæmpet med flere udfordringer: ”Nu har jeg jo også haft søvnproblemer. Og når jeg ikke er udhvilet ordentligt, så har jeg selvfølgelig heller ikke så god en evne til at fokusere og koncentrere mig om opgaverne. (...). Så mine smerter og min søvnmangel har da udfordret mig.”

D forklarer videre: ”Og undervejs i alt det her skal man jo tænke på de her udefrakommende ting, som stresser én eller kan forværre situationen. Økonomi tror jeg faktisk har været den største. Jeg har flyttet undervejs, har et hus til salg, blev tvunget til at flytte fra huset, da jeg røg på sygedagpenge, fordi jeg ikke kunne få boligsikring og dermed ikke kunne finansiere huset selv. Så jeg flytter, hvor jeg har allermest brug for at have ro.”

D fortæller også, at hun i starten af forløbet har været udfordret af sit energiniveau og træthed: ”På det tidspunkt (...) havde jeg nogen fysiske skavanker – jeg har døjet meget med ryggen og nakke-skuldresmerter, og jeg har brug for at komme stille og roligt i gang om morgenen, fordi jeg er stiv i lemmerne og nogen gange har ret mange smerter. Så jeg bliver hurtigt udtrættet og udmattet i løbet af formiddagen bare af sådan nogen almindelige praktiske gøremål som at sende min søn i skole, sørge for madpakke og selv gå i bad. Så var jeg faktisk træt og var nødt til at hvile. (...) Så jeg havde ikke meget energi på det tidspunkt.

D har ved siden af træningen og praktikken også arbejdet med kost og motion: ”Jamen, jeg glemte at spise regelmæssigt fx, og kunne glemme det der med – gud, gud, vi skal da også have aftensmad. Det var først, når jeg så kom til, at nu var det nu, så hov vi skal da også have aftensmad, og hvad skal jeg så lave – hvor jeg ikke havde den planlægning. Det var bare det, fordi jeg var så træt og udmattet, at jeg kun kunne fokusere på det, jeg lige stod i og ikke det, der skulle komme. Og det er det, der så har ændret sig: jeg kan bedre overskue ting(...). Jeg kan arbejde på de tre områder, og så var jeg nødt til at finde nogle metoder til, hvordan jeg så huskede og fik styr på det.”

6. Hvad har deltagerne fået ud af det?

6.1. Nu kan hun samtale, løse opgaverne, arbejde lang tid og er så småt begyndt at læse

Træneren beskriver D's udvikling under forløbet: "Nu kan hun sidde og sådan lige snakke lidt med sidemanden engang imellem og svare på spørgsmål, og hun kan løse opgaverne og kan arbejde lang tid ad gangen. Hun plejer at have nogen intervaller på først tre kvarter og så en halv time – og det kan hun faktisk godt. Og hun har ikke problemer med lyd, og samtalerne er sammenhængende, og hun glemmer ikke. Jeg synes, der er sket en rigtig stor fremgang med D.

D fortæller at øvelserne har hjulpet hende med at lære at holde stimuli ude, så hun er blevet bedre til at koncentrere sig om det, hun skal lave. D fortæller videre om, hvad der har været udslagsgivende for forandringen: "Jeg har arbejdet på mange (...) fronter – jeg vil nok ikke sige, at det ene og alene er de her [øvelser, red.] der har hjulpet, det har alle tingene." D uddyber: "Og jeg kan bruge coachingen [fra træneren] – men jeg kunne have fået coachingen andre steder fra også – men havde jeg ikke haft de her øvelser... Jeg tror, de har hjulpet mig. Jeg er helt sikker på, at de har hjulpet mig rigtig meget til de ting, jeg havde problemer med. Men hvor meget, det ved jeg jo ikke."

Træneren fortæller mere om D's forandringer: "Hun er begyndt at læse bøger igen – det kunne hun slet ikke, da hun startede. Og det er en stor glæde for hende. Det er stadig kun sådan nogle krimier og sådan noget, hun har kastet sig over. Og så har vi lagt en plan for, hvordan hun kan begynde at læse noget faglitteratur. Det vil hun gerne, og hun håber også på, at hun på et tidspunkt kan gå i gang med en efteruddannelse – inden for et års tid."

Træneren beskriver D's niveau i slutningen af træningsforløbet: "Jeg tænker ikke, at hun er kommet op på sit normale niveau. Hun kan godt præstere, når hun sidder her, men hun har brug for betydeligt mere tid til tingene, og hun skal passe på ikke at overbelaste sig selv (...). Hun er jo ved at være på et niveau, hvor hun er flyvefærdig. Men derfra, og så til at kunne klare sig ude i virkeligheden i forhold til de krav der er om, at man skal kunne gøre 1000 ting på én gang og være målrettet over mange dage og holde fast i alt det her – der er stadig store udfordringer for hende."

6. 2 Tro på genoptræning, mere selvtillid, mere energi og klar til udfordringer

D har oplevet et udbytte af træningsforløbet på flere måder. Hun forklarer: "Hvis man kigger på mit energiniveau i forhold til hvad det var [i starten, red.], så er det helt klart steget. Jeg synes ikke, jeg er på højde med det, jeg skal være på. Men jeg er helt klart på vej. Jeg ved ikke, hvad der sker, men den sidste måned er jeg rykket helt vildt – hvor jeg sådan selv kan blive forbløffet, og det bliver man jo glad og positiv over. For det står også i min journal – jeg er ikke sygemeldt med depression, men jeg har haft depressive symptomer (...). Der er jo sket helt vildt meget – positiv psykologi, træning og så har jeg været meget fokuseret på min søvn, kost og motion."

Videre fortæller D: "Det har været med til at give mig tro på og håb om, at jeg godt kan træne de ting op igen og komme tilbage til et eller andet igen. Det har det da helt klart været med til. Fordi det har givet mig indsigt i, hvordan jeg kan træne de forskellige ting, jeg har vanskeligheder med. Så det har det da helt klart været med til. Nok også meget mere, end jeg egentlig giver udtryk for, fordi jeg hele tiden har efterlyst et eller andet, som JEG kunne gøre for at træne specifikt de ting, som jeg havde vanskeligheder ved. Én ting er,

når man ikke har særligt meget energi, men når ens kognitive funktioner er sat helt ud af spil nærmest. Så det har det da hjulpet mig til at se. Og jeg tænker da også, at det ikke er slut, fordi jeg slutter der [i det kognitive træningsforløb, red.] – jeg vil da hjemmetræne igen. Det tror jeg da. Tage det med og tænke over, hvordan jeg fremover kan træne nogle specifikke ting, hvis jeg har vanskeligheder med det. Eller hvordan jeg kan bruge nogle strategier til at klare arbejdsopgaver i fremtiden, osv. Og hvad jeg skal være opmærksom på, for at jeg ikke arbejds-mæssigt bliver stresset.”

Træneren fortæller ligeledes om den forandring, som D er undergået i løbet af det kognitive træningsforløb: ”Altså fra at være med sammenklemte øjne og lidt en undskyldning for sig selv, der er meget usikker og tvivlrådig og har svært ved at sige, hvad hun synes om tingene, så har hun nu en klar mening om tingene og udviser humør. Hun har fået meget mere selvtillid. Hun erkender sine begrænsninger, men har fået tro på, at hun kan ændre tingene – at hun selv kan gøre noget for det.”

Træneren forklarer videre: ”Funktionsmæssigt tror jeg, hun er ved at kunne en hel masse, når hun sidder her, men når man så er i den komplekse hverdag, så er det stadigvæk i overkanten for hende. Og det der med at komme i gang med at læse og tilegne sig viden, det er stadig vanskeligt for hende. Det tænker jeg vil tage noget mere tid. Men hun er kommet dertil nu, at hun er blevet så god, at hun kan begynde at træne almindeligt derhjemme – altså kan arbejde med nogen ting derhjemme, og hun er begyndt at kunne komme ud i verden og få nogle udfordringer der, hvor hun jo før bare gik derhjemme og ikke kunne noget og prøvede at undgå så meget som muligt, fordi hun ikke magtede det. Så nu får hun en masse input, og det stimulerer jo også – at komme ind på en arbejdsplads, at skulle være der og lære en masse mennesker at kende. Der er jo hele tiden udfordringer, som hun faktisk vokser med. Så hun er kommet derop, hvor hun faktisk kan deltage i tilværelsen igen, med de udfordringer det giver.”

9.2 Måleredskaber

9.2.1 MIC-SR

9.2.2 APQ

9.2.3 RRTW-SR

9.2.4 Basisskema

9.2.5 Afslutningsskema

MIC-SR-spørgeskema

Measure of Insight into Cognition – Self Report

Løbenummer

Dato

Giv dig venligst god tid til at læse de følgende udsagn. For hvert udsagn, sæt en cirkel om, hvor hyppigt du oplever, at udsagnet passer på dig.

1. Jeg har vanskeligt ved at lytte efter og være opmærksom	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
2. Jeg er ikke god til at koncentrere mig om den opgave, jeg er i gang med	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
3. Jeg har svært ved at være opmærksom, fordi mine tanker vandrer og jeg ikke får fat i vigtig information	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
4. Jeg bliver nemt distraheret af baggrundsstøj eller andre aktiviteter omkring mig	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
5. Jeg har svært ved at begynde på og afslutte opgaver	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
6. Jeg har vanskeligt ved at beskæftige mig med mere end en ting af gangen	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
7. Jeg har svært ved at være organiseret i min hverdag	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
8. Jeg har svært ved at komme i tanke om forskellige løsninger på problemer	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
9. Jeg har vanskeligt ved at huske navne, retninger og/eller datoer	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
10. Jeg har planer om at gøre ting, men glemmer dem ofte (f.eks. glemmer jeg at besvare telefonopkald, at købe ind, at overholde aftaler)	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
11. Jeg er meget glemsom, hvad angår ting der er sagt, gjort eller læst indenfor de sidste 24 timer	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag
12. Jeg har svært ved at huske, hvor jeg har lagt vigtige genstande, f.eks. nøgler og regninger	Aldrig	En gang om ugen eller mindre	To gange om ugen	Næsten hver dag

**SPØRGESKEMA VEDRØRENDE AKTIVITETS PERCEPTION
(ACTIVITY PERCEPTION QUESTIONNAIRE)**

Navn: _____

Dato: _____

De følgende udsagn vedrører din oplevelse af at lave computertræning. Besvar venligst alle udsagn. Ved hvert udsagn skal du venligst tage stilling til, hvor sandt du mener, at det er for dig.

Brug denne skala som retningslinje:

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

1. Jeg tror, at computertræning kan have en vis værdi for mig.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

2. Jeg tror, at jeg havde et vist valg vedrørende, hvorvidt jeg ville lave computertræning.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

3. Mens jeg lavede computertræningen, tænkte jeg på, at det var behageligt at lave.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

4. Jeg tror, at computertræning kan anvendes til at forbedre koncentrationen..

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

5. Computertræningen var sjov at lave.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

6. Jeg tror, at computertræning er vigtig for, at jeg kan få det bedre.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

7. Jeg kunne rigtig godt lide at lave computertræning.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

8. Jeg kunne virkelig ikke selv vælge om, jeg ville lave computertræning.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

9. Jeg lavede computertræning, fordi jeg havde lyst til det.

1 2 3 4 5 6 7
Meget uenig Noget enig Meget enig

10. Jeg synes, det er vigtigt at lave computertræning.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

11. Jeg syntes, at jeg havde det sjovt, mens jeg lavede computertræning.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

12. Jeg synes, at det var meget kedeligt at lave computertræning.

1 2 3 4 5 6 7

Meget uenig Noget enig Meget enig

13. Det er muligt, at computertræning kunne forbedre mine vaner i f. t. at lære nye ting.

Meget uenig Noget enig Meget enig

14. Jeg havde det, som om jeg ikke havde andet valg end at lave computertræning.

1 2 3 4 5 6 7

Meget uenig Noget enig Meget enig

15. Jeg syntes, at det var meget interessant at lave computertræning.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig			Meget enig

16. Jeg er parat til at lave computertræning igen, fordi jeg synes, det hjælper mig en del.

1 Meget uenig 2 3 4 5 6 7 Meget enig

17. Jeg vil beskrive computertræning som meget behageligt.

1 2 3 4 5 6 7
Meget uenig Noget enig Meget enig

18. Jeg havde det som om, jeg var nødt til at lave computertræning.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig		Meget enig	

19. Jeg tror, at det at lave computertræning i en vis grad kunne være gavnligt for mig.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig		Meget enig	

20. Jeg lavede computertræning, fordi jeg skulle.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig		Meget enig	

21. Jeg tror, at det at lave computertræning kan hjælpe mig til at klare andre ting på en bedre måde, f.eks. skoleaktiviteter.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig		Meget enig	

22. Jeg synes, at jeg havde et valg imens, jeg lavede computertræning.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig		Meget enig	

23. Jeg vil beskrive computertræning som meget sjovt.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig		Meget enig	

24. Jeg følte, at det ikke var mit eget valg at lave computertræning.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig		Meget enig	

25. Jeg er parat til at lave computertræning igen, fordi det har en vis værdi for mig.

1	2	3	4	5	6	7
Meget uenig			Noget enig		Meget enig	

Scoringsretningslinjer

Start med lave omvendt scoring af items # 8, 12, 14, 18, 20 og 24 ved at subtrahere item-responsen fra 8 og anvend resultatet som score for dette item.

Beregn herefter subskala-scores ved at udregne items-gennemsnittet for hver subskala. De kan ses nedenfor. (R) efter et items-nummer er bare en påmindelse om, at item-scoren her er det omvendte af respondentens svar ved dette item.

Interesse/oplevelse af at kunne lide træningen: 3, 5, 7, 11, 12(R), 15, 17, 23

Værdi/oplevelse af brugbarhed af træningen: 1, 4, 6, 10, 13, 16, 19, 21, 25

Oplevelse af valg: 2, 8(R), 9, 14(R), 18(R), 20(R), 22, 24(R)

Oversat fra engelsk til dansk af Torben Østergaard Christensen, Aida Huseinovic og Amira Saric

RRTW-spørgeskema

Readiness for Return-to-Work Scale – Self Report

Løbenummer _____

Dato _____

Dette spørgeskema handler om, hvordan du har det i forhold til at vende tilbage til arbejde. "Tilbage til arbejde" kan både betyde at vende tilbage til andet arbejde, tilbage på deltid, eller tilbage til ændrede arbejdsopgaver.

Giv dig venligst god tid til at læse de følgende udsagn. For hvert udsagn, sæt en cirkel om det svar der passer bedst på dig.

Er du tilbage i arbejde for tiden? (evt. deltid)	Nej	Ja
--	-----	----

Hvis Nej – svar på spørgsmål 1-22

Hvis Ja – svar på spørgsmål 23-34

For dig, som ikke er tilbage i arbejde

1) Tror du nogensinde, du bliver i stand til at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
2) Du har i samarbejde med nogen fra din arbejdsplads lavet en plan for, hvordan du kommer tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
3) Du har overvejet nogle ændringer, som vil hjælpe dig med at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
4) Som du ser det, giver det ikke mening at overveje at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
5) Du har lært forskellige måder at håndtere dine gener, så du kan vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
6) Du gør nu noget aktivt for at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
7) Du tror, at du vil blive klar til at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
8) Du planlægger at vende tilbage til arbejde, selvom dine gener ikke er 100 % væk	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
9) Fysisk begynder du at føle dig klar til at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig

Copyrighted 2007, all rights reserved. Franche, Corbière, Lee, Breslin & Hepburn. J Occup Rehabil (2007) 17:450-472
Oversat til dansk af seniorforsker, ph.d. Chris Jensen, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (CFK), Region Midtjylland.

Denne version af spørgeskemaet er en prøveversion gældende fra d. 1. august 2012. Prøveversionen skal bl.a. bruges til at udvælge de spørgsmål, som bedst afspejler parathed til at vende tilbage til arbejde, og nogle af spørgsmålene kan derfor forekomme som gentagelser af hinanden. Vi sætter stor pris på din hjælp til på denne måde at finde de bedste spørgsmål!
Henvendelser vedrørende prøveversionen rettes til projektleder Mett Marri Lægsgaard, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, e-mail: mettmarri.laegsgaard@stab.rm.dk, tlf.: 7841 4062

10) Du har øget dine aktiviteter hjemme for at få kræfter til at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
11) Du får hjælp af andre til at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
12) Du er ikke klar til at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
13) Du har fundet strategier, der gør dit arbejde overkommeligt, så du kan vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
14) Mentalt begynder du at føle dig klar til at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
15) Du har overvejet, om der er noget, du selv kan gøre for at vende tilbage til arbejde.	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
16) Du er bekymret for, at blive nødt til at holde op med at arbejde igen på grund af dine helbredsproblemer	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
17) Du er begyndt at overveje at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
18) Du har en dato for hvornår du vender tilbage på arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
19) Du overvejer, om du vil blive i stand til at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
20) Du ville ønske, at du havde flere ideer til, hvordan du kan vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
21) Du vil gerne have råd og vejledning om, hvordan du kan vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
22) Som du ser det, har du ikke behov for nogensinde at vende tilbage til arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig

Copyrighted 2007, all rights reserved. Franche, Corbière, Lee, Breslin & Hepburn. J Occup Rehabil (2007) 17:450-472
Oversat til dansk af seniorforsker, ph.d. Chris Jensen, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (CFK), Region Midtjylland.

Denne version af spørgeskemaet er en prøveversion gældende fra d. 1. august 2012. Prøveversionen skal bl.a. bruges til at udvælge de spørgsmål, som bedst afspejler parathed til at vende tilbage til arbejde, og nogle af spørgsmålene kan derfor forekomme som gentagelser af hinanden. Vi sætter stor pris på din hjælp til på denne måde at finde de bedste spørgsmål!
Henvendelser vedrørende prøveversionen rettes til projektleder Mett Marri Lægsgaard, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, e-mail: mettmarri.laegsgaard@stab.rm.dk, tlf.: 7841 4062

For dig, som er tilbage i arbejde

23) Du prøver forskellige strategier for at fastholde dit arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
24) Du gør alt, hvad du kan, for at fastholde dit arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
25) Du får hjælp fra andre for at fastholde dit arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
26) Du arbejder hårdt for at håndtere vanskeligheder, der gør det muligt at fastholde dit arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
27) Du har lært forskellige måder at håndtere dine gener, så du kan fastholde dit arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
28) Du tager hensyn, for at du ikke igen skal sygemeldes på grund af dine helbredsproblemer	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
29) Du har fundet strategier, som gør dit arbejde overkommeligt så du kan fastholde dit arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
30) Du er tilbage på arbejde, men er usikker på, om du kan blive ved med at yde den samme indsats	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
31) Du er bekymret for, om du bliver nødt til at holde op med at arbejde igen på grund af dine helbredsproblemer	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
32) Du kæmper stadig for at fastholde dit arbejde på trods af dine helbredsproblemer	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
33) Du er tilbage på arbejde, og det går godt	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
34) Du føler, du har brug for hjælp, hvis du skal kunne fastholde dit arbejde	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig

Copyrighted 2007, all rights reserved. Franche, Corbière, Lee, Breslin & Hepburn. J Occup Rehabil (2007) 17:450-472
Oversat til dansk af seniorforsker, ph.d. Chris Jensen, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (CFK), Region Midtjylland.

Denne version af spørgeskemaet er en prøveversion gældende fra d. 1. august 2012. Prøveversionen skal bl.a. bruges til at udvælge de spørgsmål, som bedst afspejler parathed til at vende tilbage til arbejde, og nogle af spørgsmålene kan derfor forekomme som gentagelser af hinanden. Vi sætter stor pris på din hjælp til på denne måde at finde de bedste spørgsmål!
Henvendelser vedrørende prøveversionen rettes til projektleder Mett Marri Lægsgaard, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, e-mail: mettmarri.laegsgaard@stab.rm.dk, tlf.: 7841 4062

Readiness for Return to Work Scale (RRTW)

Scoringsmanual

Scorings-manual baseret på skema med alle 34 spørgsmål.

Bemærk at kun 22 spørgsmål anvendes til beregning af delskalaer, de øvrige spørgsmål indgår i senere testning af skalaerne mhp. tilpasning af skemaet. Der findes ikke (endnu) validerede cut-points for hvornår man ligger for "lavt" på skalaerne, men scorerne kan give en indikation på hvor man er i processen med at vende tilbage til arbejde. De kan endvidere bruges til at måle udviklingen over tid.

Der findes 5 svaralternativer til hvert spørgsmål. Som hovedregel scores svarene:

- 1 – Helt uenig
- 2 – Uenig
- 3 – Hverken enig eller uenig
- 4 – Enig
- 5 – Helt enig

Nogle af spørgsmålene vender "omvendt". Disse scores modsat, dvs. "Helt uenig" svarer til 5. Det er spørgsmålene: 4, 12, 22, 30, 31, 34,

Der findes 6 delskalaer hvor scoren er lig gennemsnittet af scoren for de enkelte spørgsmål, der hører til skalaen.

Delskalaerne for dem, som ikke er tilbage i arbejde:

Før-overvejelse:	spørgsmål 1, 4 og 22.
Overvejelse:	spørgsmål 15, 20, 21
Selv vurderet handlingsparat:	spørgsmål 9, 12, 13, 18
Adfærdsmæssig handlingsparat:	spørgsmål 6, 10 og 11

Delskalaerne for dem, som er tilbage i arbejde:

Usikker arbejdsevne:	spørgsmål 30, 31, 32, 33, 34
Proaktiv:	spørgsmål 24, 27, 28, 29

Udarbejdet af Chris Jensen efter Franche et al. 2007.

Basisskema. Udfyldes ved visitation.

Løbenummer _____

Dato for visitation (dd.mm.åå) _____

Henvist fra (f.eks. jobcenter Favrskov) _____

1. Alder ved visitation

2. Køn

- Mand
- Kvinde

☐
☐

3. Højeste fuldførte uddannelse (dvs. afsluttet med eksamen)

- Ingen
- Grundskole
- Erhvervskurser (f.eks. AMU)
- Erhvervsuddannelse
- Gymnasial uddannelse
- Kort/mellemlang videregående uddannelse
- Lang videregående uddannelse
- Anden uddannelse, hvad?

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

4. Forsørgelsesgrundlag ved visitation

- Kontanthjælp
- Dagpenge
- Sygedagpenge
- Ledighedsydelse
- Førtidspension
- Andet, hvad?

☐
☐
☐
☐
☐
☐

5. Hidtidig tilknytning til arbejdsmarkedet

- Stabil tilknytning (få længerevarende ansættelser)
- Ustabil tilknytning (mange skiftende ansættelser, perioder uden ansættelse)
- Sparsom tilknytning (ingen ansættelser eller få og korte ansættelser)

☐
☐
☐

Basisskema. Udfyldes ved visitation.

Løbenummer _____

6. Aktuel årsag til manglende tilknytning til arbejdsmarkedet

- Diagnosticeret psykisk lidelse (læge/psykiater)
Hvilke(n)? Angiv også tidspunktet for diagnosen

☐

Husk! Det er et inklusionskriterie, at deltageren har en psykisk lidelse indenfor det affektive eller psykotiske spektrum

- Anført psykisk lidelse, uden formel diagnose
Hvilke(n)? Angiv også tidspunkt

☐

7. Er der foretaget testning af kognitive funktioner?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

☐☐☐

**Hvis ja: Hvornår?
Er der påvist kognitiv funktionsnedsættelse?**

- Angiv dato
- Ja
- Nej
- Ved ikke

☐☐☐

8. Er der evt. andre forhold, som kan hindre tilknytning til arbejdsmarkedet?

- Somatisk sygdom
Hvilke(n)?

☐

- Sociale forhold
Hvilke(n)?

☐

Basisskema. Udfyldes ved visitation.

Løbenummer _____

9. Er deltageren på nuværende tidspunkt i behandling for sin(e) psykiske lidelser?	- Medicinsk behandling Hvilke(n) og hvor længe? (F.eks: Antipsykotisk medicin, ½ år)	<input type="checkbox"/>
	- Psykologisk behandling Hvilke(n) og hvor længe? (F.eks: Samtaleforløb, 1 år)	<input type="checkbox"/>
	- Psykiatrisk behandling Hvilke(n) og hvor længe? (F.eks: Lokalpsykiatri, 1½ år)	<input type="checkbox"/>
10. Er der iværksat/ tilbudt andre indsatser overfor deltageren?	- Indsatser som har til formål at sikre tilknytning til arbejdsmarkedet (f.eks. kompenserende ordninger) Hvilke(n)?	<input type="checkbox"/>
	- Indsatser, som har til formål at yde støtte i dagligdagen (f.eks. bostøtte) Hvilke(n)?	<input type="checkbox"/>
	- Øvrige indsatser som skønnes relevant for den samlede indsats Hvilke(n)?	<input type="checkbox"/>

Basisskema. Udfyldes ved visitation.

Løbenummer _____

11. Har deltageren et misbrug? (som ikke skønnes at påvirke daglige funktioner, jf. inklusionskriterierne)	<ul style="list-style-type: none"> - Ja - Nej - Ved ikke - Hvis ja – beskriv type og omfang 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/> <hr/>
12. Hvilken type jobtræning indgår deltageren i sideløbende med den kognitive træning?	<ul style="list-style-type: none"> - Virksomhedspraktik ved privat virksomhed - Virksomhedspraktik ved offentlig virksomhed <p>Hvilken branche?</p> <p>Hvor mange timer om ugen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Træning i internt værksted <p>Hvilken type?</p> <p>Hvor mange timer om ugen?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> <hr/> <hr/>
13. Har deltageren adgang til pc og internet? (til brug for træning udenfor gruppen)	<ul style="list-style-type: none"> - Ja - Nej - hvis ja: hvor? (f.eks. i hjemmet, ved jobtræningen) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/>
14. Score i MIC-SR ved visitation	<ul style="list-style-type: none"> - Domæne opmærksomhed - Domæne eksekutive funktioner - Domæne hukommelse 	<hr/> <hr/> <hr/>
15. Score i RRTW-SR ved visitation/første mødegang		

Basisskema. Udfyldes ved visitation.

Løbenummer _____

16. Ville deltageren kunne varetage beskæftigelse på nuværende tidspunkt, hvis der var mulighed for det?

- Ja (angiv type beskæftigelse nedenfor)
- Nej
- Ved ikke
- Ikke relevant

☐
☐
☐
☐

Hvis ja, angiv da hvilken type beskæftigelse:

- Virksomhedspraktik/løntilskud
- Fortsat værkstedstræning
- Flexjob (angiv ugentligt timetal)
- Deltidsjob
- Fuldtidsjob
- Anden type beskæftigelse (angiv hvilken)

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Evt. uddybende kommentarer til vurdering:

17. Ville deltageren kunne tage en uddannelse på nuværende tidspunkt, hvis der var mulighed for det?

- Ja (angiv type uddannelse nedenfor)
- Nej
- Ved ikke
- Ikke relevant

☐
☐
☐
☐

Hvis ja, angiv da hvilken type uddannelse:

- Grundskole
- Erhvervskurser (f.eks. AMU)
- Erhvervsuddannelse
- Gymnasial uddannelse
- Kort/mellemlang videregående uddannelse
- Lang videregående uddannelse
- Anden uddannelse, hvad?

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Implementering og afprøvning af kognitiv træning i arbejdsrehabilitering

Basisskema. Udfyldes ved visitation.

Løbenummer _____

Evt. uddybende kommentarer til vurdering:

**Øvrige relevante
kommentarer
Hvis kommentarerne hører
til specifikke spørgsmål,
anføres spørgsmålets
nummer.**

Afslutningsskema. Udfyldes ved afslutning af den kognitive træning

Løbenummer _____

Dato for afslutning (dd.mm.åå) _____

1. Samlede antal træningstimer i gruppe

2. Samlede antal timers hjemmetræning

3. Samlede antal timers støttegruppe

4. Samlede antal timers coaching

5. Samlede antal timers arbejds træning

6. Begrundelse for afslutning af forløb

- Deltager har ikke behov for yderligere træning
- Deltageren kan ikke få yderligere træning bevilget
- Deltageren vurderes ikke at profitere af træningen
- Deltageren ønsker ikke yderligere træning
- Deltageren har ikke tid/ressourcer til træningen
- Deltageren er raskmeldt
- Andet, hvad?

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

**7. Score i MIC-SR ved afslutning
(udfyldes af CFK)**

- Domæne opmærksomhed
- Domæne eksekutive funktioner
- Domæne hukommelse

**8. Score i RRTW-SR ved afslutning
(udfyldes af CFK)**

Afslutningsskema. Udfyldes ved afslutning af den kognitive træning

Løbenummer _____

9. Forsørgelsesgrundlag ved afslutning

- Kontanthjælp
- Dagpenge
- Sygedagpenge
- Ledighedsydelse
- Førtidspension
- Løn
- Andet, hvad?

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

10. Hvilken type jobtræning har deltageren indgået i sideløbende med den kognitive træning?

- Virksomhedspraktik ved privat virksomhed
- Virksomhedspraktik ved offentlig virksomhed

☐
☐

Hvilken branche?

Hvor mange timer om ugen ved forløbets afslutning?

- Træning i internt værksted
- Hvilken type?

☐

Hvor mange timer om ugen ved forløbets afslutning?

11. Hvilken type ansættelsesforhold indgår deltageren i ved afslutningen af den kognitive træning?

- Intet ansættelsesforhold
- Virksomhedspraktik/løntilskud
- Fortsat værkstedstræning
- Flexjob
- Deltidsjob
- Fuldtidsjob
- Uddannelse
- Raskmeldt til A-kasse
- Andet, hvad?

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Afslutningsskema. Udfyldes ved afslutning af den kognitive træning

Løbenummer _____

**12. Er deltageren på
nuværende tidspunkt i
behandling for sin(e)
psykiske lidelser?**

- Medicinsk behandling
Hvilke(n) og hvor længe?
(F.eks: Antipsykotisk medicin, ½ år)

☐

- Psykologisk behandling
Hvilke(n) og hvor længe?
(F.eks: Samtaleforløb, 1 år)

☐

- Psykiatrisk behandling
Hvilke(n) og hvor længe?
(F.eks: Lokalpsykiatri, 1½ år)

☐

**13. Er der på nuværende
tidspunkt andre
forhold, som kan hindre
tilknytning til
arbejdsmarkedet?**

- Somatisk sygdom
Hvilke(n)?

☐

- Sociale forhold
Hvilke(n)?

☐

**14. Er der sket ændringer i
deltagerens situation
(helbred, sociale
forhold mm.), som kan
have haft betydning for
udbyttet af
træningsforløbet?**

- Skilsmisse
- Dødsfald i nærmeste familie
- Nyopstået/forværret misbrug
- Ny alvorlig sygdom
- Forværring af eksisterende sygdom
- Flytning
- Andet, hvad?

☐☐☐☐☐☐☐

Afslutningsskema. Udfyldes ved afslutning af den kognitive træning

Løbenummer _____

15. Har deltageren deltaget i andre indsatser sideløbende med træningen?

- Indsatser som har til formål at sikre tilknytning til arbejdsmarkedet (f.eks. kompenserende ordninger)
Hvilke(n)? ☐

- Indsatser, som har til formål at yde støtte i dagligdagen (f.eks. bostøtte)
Hvilke(n)? ☐

- Øvrige indsatser som skønnes relevant for den samlede indsats
Hvilke(n)? ☐

16. Trænerens vurdering af deltagerens udbytte af forløbet

- Deltageren har haft ingen eller ringe udbytte af forløbet ☐
- Deltageren har haft nogen udbytte af forløbet ☐
- Deltageren har haft stort udbytte af forløbet ☐

17. Deltagerens vurdering af eget udbytte af forløbet

- Jeg har haft ingen eller ringe udbytte af forløbet ☐
- Jeg har haft nogen udbytte af forløbet ☐
- Jeg har haft stort udbytte af forløbet ☐

Afslutningsskema. Udfyldes ved afslutning af den kognitive træning

Løbenummer _____

18. Ville deltageren kunne varetage beskæftigelse på nuværende tidspunkt, hvis der var mulighed for det?

- Ja (angiv type beskæftigelse nedenfor)
- Nej
- Ved ikke
- Ikke relevant

☐
☐
☐
☐

Hvis ja, angiv da hvilken type beskæftigelse:

- Virksomhedspraktik/løntilskud
- Fortsat værkstedstræning
- Flexjob (angiv ugentligt timetal)
- Deltidsjob
- Fuldtidsjob
- Anden type beskæftigelse (angiv hvilken)

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Evt. uddybende kommentarer til vurdering:

19. Ville deltageren kunne tage en uddannelse på nuværende tidspunkt, hvis der var mulighed for det?

- Ja (angiv type uddannelse nedenfor)
- Nej
- Ved ikke
- Ikke relevant

☐
☐
☐
☐

Hvis ja, angiv da hvilken type uddannelse:

- Grundskole
- Erhvervskurser (f.eks. AMU)
- Erhvervsuddannelse
- Gymnasial uddannelse
- Kort/mellemlang videregående uddannelse
- Lang videregående uddannelse
- Anden uddannelse, hvad?

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Afslutningsskema. Udfyldes ved afslutning af den kognitive træning

Løbenummer_____

Evt. uddybende kommentarer til vurdering:

**Øvrige relevante
kommentarer.
Hvis kommentarerne hører
til specifikke spørgsmål
anføres spørgsmålets
nummer.**

