

Beskrivelse av behandlingstilbud ved omfattende språk- og kommunikasjonsvansker (Gjelder målgruppe for habilitering jfr. prioriteringsveileder)

Innledning

Pasienter med omfattende språk- og kommunikasjonsvansker utgjør en svært heterogen gruppe. Pasientene kan ha en eller flere diagnoser som følge av årsaksforhold som f.eks. genetiske syndromer, eller flere diagnoser som følge av en tidlig ervervet hodeskade. Ofte foreligger sammensatte problemer i form av utviklingshemming og autismspektertilstander samt nedsatt funksjon på flere områder. Det kan gjelde bevegelse/motorikk, sansing, respirasjonsvansker, søvnevansker og døgnrytmeforstyrrelser, og kognitiv fungering som er evnen til å oppfatte, vurdere, bearbeide, lagre, gjenhente og handle målrettet i forhold til informasjon fra omgivelsene.

1. Før

Henvvisning skal i hovedsak komme fra lege eller psykologspesialist innen primær- eller spesialisthelsetjenesten. Omfattende språk- og kommunikasjonsvansker vil ofte behandles av et tverrfaglig team som settes sammen etter behov og avhengig av eventuelle tilleggsvansker. Informasjon fra pasienten selv, verge og/eller pårørende er av betydning samt andre samarbeidspartnere som er involvert i eventuell tjenester til pasienten. Ved henvvisning er det viktig at tidligere utredninger vedlegges dersom dette finnes, og at det fremkommer informasjon om hva som til nå er gitt av bistand og tilrettelegging i forhold til bl.a skole, dagtilbud, bolig, avlastningstilbud eller bistand i hjemmet.

2. Under

Det vil være nødvendig å starte arbeidet med en grundig utredning og kartlegging for å finne ut hvordan det kan tilrettelegges for bedre kommunikasjon og samhandling.

Viktige vurderinger ved kommunikasjonskartlegging:

Ferdigheter som må vurderes omfatter både personens forståelse av språket og egne muligheter for å kunne uttrykke seg.

Standardiserte tester og utredninger er ofte ikke fullt ut brukbare for mennesker med omfattende språk- og kommunikasjonsvansker, da disse krever verbale svar eller motoriske ferdigheter for å kunne peke ut et svar.

Observasjon, kartleggings skjema og strukturerte intervju av kommunikasjonspartnere vil ofte være den beste måten å få kartlagt kommunikative ferdigheter hos personer med behov for ASK (Alternativ supplerende kommunikasjon).

Kommunikasjonskartleggingen kan bestå av:

- Observasjoner av pasient på pasientens ulike arena, i samhandling med andre.
- Vurdere eventuelle eksisterende kommunikasjonssystemer og prosedyrer rundt bruk
- Kartlegging med strukturerte kartleggingsverktøy: Kartlegging av atferdsrepertoar, SKVS, Se hva jeg kan, IPCA, Pragmatisk profil
- Bli enige i nettverket om registrering av kommunikative uttrykk
- Preferansekartlegging og smertekartlegging.

Behandlingen vil bestemmes av hvilke målsettinger som settes for kommunikasjonen, hvilke eventuelle hjelpemidler som er aktuelle og ressurser som er tilgjengelige i miljøet rundt pasienten: Hva kan personen lære seg å uttrykke? hva er viktig at personen kan uttrykke? hvordan kan det evt uttrykkes?

Dersom det avdekkes behov for Alternativ Supplerende Kommunikasjon (ASK) bør det gjøres en vurdering av aktuelle fremgangsmåter. Det kan være papirbaserte hjelpemidler (tematavler, symbolkort, kommunikasjonsbøker), lavteknologiske hjelpemidler (talemaskiner, talebrytere) og høytteknologiske hjelpemidler (avanserte databaserte hm).

Eksempler på ASK kan være bruk av: Konkreter, kommunikasjonstavler, talebrytere, talemaskiner, eller nettbrett.

Det vil være av stor betydning at den valgte kommunikasjonsform implementeres i pasientens nettverk og i nært samarbeid med lokale ressurspersoner og hjelpemiddelsentralen.

3. Etter

Ved avslutning av behandling ved spesialisthelsetjenesten overføres etter avtale det videre oppfølgingsansvaret til andre, gjerne faglig ansvarlig i bolig, pasientens fastlege eller andre.

Spesialisthelsetjenesten skal da i så stor grad som mulig ha gitt opplæring, behandling og veiledning som optimaliserer mulighetene for god fungering og livskvalitet etter avslutning. Det er generelt sett viktig at informasjon, råd og anbefalinger videreføres, slik at pasienten opplever kontinuitet og kvalitet i sitt behandlingstilbud over tid.