

Fælles problemløsning

– EN METODE TIL IMPLEMENTERING
AF KOMMUNIKATIONSHJÆLPEMIDLER



EVA BJÖRCK-ÅKESSON, BITTE RYDEMAN OG GERD ZACHRISSON

OVERSAT OG BEARBEJDET AF

EMMY KJELMANN



**HJÆLPEMIDDEL
INSTITUTTET**

Fælles problemløsning

- EN METODE TIL IMPLEMENTERING
AF KOMMUNIKATIONSHJÆLPEMIDLER

Fælles problemløsning – en metode til
implementering af kommunikationshjælpemidler
© Hjælpemiddelinstitutet 2004

Forfattere

Eva Björck-Åkesson, Bitte Rydeman og Gerd
Zachrisson

Bearbejdning, cases og oversættelse

Emmy Kjelmann

Redaktør

Marianne Henriksen

Forsidefoto

Klaus Lasvill-Mortensen

Grafisk design

Klaus Lasvill-Mortensen
Sille Thejl

ISBN 87-88548-16-3

Udgiver

Hjælpemiddelinstitutet
Forlaget
Tlf. +45 4399 3322
Email: forlag@hmi.dk
Web: www.hmi.dk

Tryk

Zeuner Grafisk, Odder

Indhold

Forord	5
Målgruppe	
Baggrund	
Med i den danske udgave	
Kommunikation	7
Alternativ og støttende kommunikation – definitioner	
Alternativ og støttende kommunikation som hjælpemiddel	
Kommunikativ kompetence	
Den vanskelige praksis	
Teorien bag problemløsningsmodellen	11
Fælles forståelse som fundament for godt samarbejde	
WHOs klassifikation	
Empowerment	
Brug af hjælpemidler	
Model til Fælles problemløsning	21
Fælles problemløsning – en hjælp til selvhjælp	
Hvorfor anvende en problemløsningsmodel?	
Modellen trin for trin	
Det gode møde	
Hvor er faldgruberne?	
Cases	39
Emma	
Morten	
Supplerende redskaber	57
TK-profil	
Fra Vilje til UTTRYK	
COPM	
Funktionsevnetoden	
Goal Attainment Scaling	
Litteratur og referencer	63
BILAG	68

Forord

Bogen er en dansk oversættelse og bearbejdning af den svenske udgivelse *Gemensam problemlösning vid Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)*. Udgivelsen er forfattet af Gerd Zachrisson, Bitte Rydeman og Eva Björck-Åkesson og udgivet af Hjälpmiddelsinstitutet i Sverige i 2002. Gerd Zachrisson er ergoterapeut ved Kommunikations- og Dataresurscentret, DART, i Göteborg. Bitte Rydemann er logopæd ved Data- og Kommunikationsresurscentret, Dako, i Halmstad og doktorand ved Institut for Lingvistik ved Göteborgs Universitet. Eva Björck-Åkesson er professor i pædagogik ved Mälardalens Högskola.

Den danske oversættelse og bearbejdning til dansk er foretaget af undertegnede ergoterapeut Emmy Kjellmann. Jeg arbejder som ansvarlig for kommunikationsafd. på Behandlingscentret ØSTERSKOVEN, der er en landsdækkende behandlings- og genoptræningsinstitution for 22 unge og voksne i alderen 16-40 år.

Bogen beskriver, hvordan man gennem samarbejde kan komme frem til hverdagsfunktionelle løsninger til personer med kommunikationshandicap. Arbejdet har taget udgangspunkt i en model til familieinddragelse og fælles problemløsning, som er udarbejdet af Mats Granlund og Eva Björck-Åkesson. Her er modellen specielt tilpasset området omkring alternativ og støttende kommunikation (Granlund 1988, Björck-Åkesson & Granlund 2000).

Målgruppe

Bogen henvender sig først og fremmest til ergoterapeuter, talepædagoger, pædagoger og andre, som i sit virke kommer i kontakt med personer, der anvender eller har behov for alternativ og støttende kommunikation. Hensigten er at beskrive en model, hvor brugeren, de personer som han/hun har samspil med og eksperterne/de professionelle kan mødes. Alle kan bidrage med viden og erfaring i arbejdet med at udvikle gode løsninger for brugeren. Løsninger, som giver ham/hende mulighed for at kommunikere i hverdagen på en tilfredsstillende måde.

Metoden kan desuden med fordel anvendes af fagpersoner, der skal implementere hjælpemidler hos ældre og mennesker med funktionsnedsættelser.

Baggrund

Jeg fik kendskab til modellen *Gemensam Problemlösning vid AKK* via et kursus på Bräcke Östergård, Göteborg i 1999. Kurset blev afholdt af Gerd Zachrisson og Gunilla Thunberg. Kurset vendte op og ned på min hidtidige opfattelse af min egen rolle ved indførelse af kommunikationshjælpemidler. Fra at have været initiativtageren, indså jeg vigtigheden af at indtage en mere passiv, afventende rolle. Samtidig gav

metoden konkrete bud på, hvordan man som fagperson kan blive katalysator for en proces, uden at være styrende og udførende.

Siden kurset er modellen gradvist blevet indført på min arbejdsplads. Ved alle tiltag omkring alternativ og støttende kommunikation benyttes modellen som en grundlæggende metode i større eller mindre grad. Andre redskaber kan tilknyttes efter individuelle behov. Modellen giver en god struktur i arbejdet med at kortlægge aktivitetsproblemer, opstille mål og udføre tiltag, som tager udgangspunkt i konkrete problemstillinger i hverdagslivet – dette sker som i alle modellens trin – i tæt samarbejde med omgivelserne. Modellen er et godt redskab til at koordinere og sikre samarbejdet mellem de til tider mange forskellige fagpersoner og instanser, der indgår i et tiltag omkring alternativ og støttende kommunikation.

Under arbejdet med modellen har jeg fungeret som koordinator og har arbejdet med en teambaseret indsats – enten i form af deciderede kommunikationsteams, eller som en tilknyttet del til det eksisterende behandlingsteam. Det er min erfaring, at en succesfuld intervention er dybt afhængig af, at brugeren og de nærmeste personer opnår ejerskab til det eller de problemer, der sigtes på at løse, og at man som bruger eller nært personale får et medansvar og inddrages i løsningen. Metoden er et rigtig godt redskab hertil.

Når man har lært sig at anvende metoden, kan den anvendes på mange niveauer – man kan gennemarbejde de forskellige trin meget grundigt og opnå en god dokumentation og en rød tråd i arbejdet – eller man kan nøjes med at anvende den grundlæggende tankegang: Løser vi nogle hverdagsproblemer med de tiltag, vi sætter i værk?

Med i den danske udgave

Fra kurset i 1999 til den svenske udgivelse kom i oktober 2002 har modellen udviklet sig. På kurset brugte vi en stikordsliste/ressourceliste. Den er ikke med i den svenske udgivelse, men jeg finder den meget anvendelig, hvorfor den er taget med her.

I den teoretiske forståelsesramme til metoden har begrebet Empowerment været medtaget ved tidligere præsentationer i Sverige. Det er ikke taget med i den endelige svenske udgivelse, men medtages her i bogen, da det efter min mening er en vigtig indfaldsvinkel til brugeren, og det er et begreb, som i øjeblikket er fremherskende indenfor hjælpemiddelformidlingen generelt i Danmark.

Jeg har indføjet et ekstra afsnit *Supplerende redskaber*. I afsnittet nævner jeg to redskaber, som ikke nævnes i den svenske udgave: *TK-profilen* og *Fra Vilje til Uttryk* – begge fra SUITE i Norge. Desuden omtales det danske materiale *Funktionsevne-metoden*. Endelig er der to danske cases, der viser metodens anvendelse i praksis.

Emmy Kjellmann
August 2004

Kommunikation

Når der sker udveksling af information mellem mennesker, så er der tale om kommunikation. Kommunikationen kan bestå af alt fra ubevidste signaler, som viser sindstilstand og følelser, til komplekse sproglige udtryk for abstrakte idéer og vurderinger. At kunne tale og forstå talen (og det skrevne sprog) er grundlæggende for at kunne fungere i det moderne samfund. Tilmed anvender vi også fagter, mimik og andre ikke-sproglige udtryksformer meget mere, end vi måske tror.

Den grundlæggende betydning af "at kommunikere" er at gøre noget fælles, dvs. at det kræver mindst to personer, hvis der skal være tale om kommunikation. Det indebærer, at når man arbejder med forskellige typer af kommunikationshandicap, må man tage hensyn både til den person, som har funktionsnedsættelsen, og de personer, som han/hun skal kommunikere med (Björck-Åkesson, Brodin & Fälth 1997). De personer, som er tæt på personen til hverdag (familie, venner, lærere, assistenter osv.) spiller en nøglerolle.

Alternativ og støttende kommunikation – definitioner

En person, som ikke kan tale eller har meget svært forståelig tale, kan have stor nytte af alternativ og støttende kommunikation. Ikke at kunne tale indebærer ofte, at andre udtryksmåder anvendes i stedet eller som supplement til talen, fx blikket, miner, fagter, tegn, billeder, symboler og skrift. Der findes også forskellige typer af teknologiske hjælpemidler, fx talemaskiner, specialtilpassede computere og computerprogrammer, som kan give bedre muligheder for kommunikation (Rydeman & Zachrisson 2001).

En udbredt definition af alternativ og støttende kommunikation er den, som gives af The American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 1989):

Alternativ og støttende kommunikation er et område indenfor, hvilket man gennem klinisk praktisk arbejde forsøger at kompensere midlertidigt eller permanent for funktionsnedsættelse og manglende formåen hos personer med kommunikationsvanskeligheder.

Definitionen bygger på, at intervention omkring alternativ og støttende kommunikation er multimodal, dvs. betinget af mange forhold. Det betyder, at man skal tage udgangspunkt i individets samlede kommunikationsevne og inkludere allerede fungerende tale, ikke-verbal kommunikation, tegn og hjælpemidler (Beukelman & Mirenda, 1998). Med begrebet alternativ og støttende kommunikation menes altså såvel lyd og naturlige fagter som forskellige symbolsystemer og højteknologiske hjælpemidler. Definitionen fokuserer helt på personen med funktionsnedsættelse.

I bogen *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik* (Heister Trygg, Andersson, Hardenstedt & Sigurd Pilesjö, 1998) findes en god oversigt over alternativ og støttende kommunikation. Her tager man udgangspunkt i, at kommunikation altid sker mellem personer og definerer alternativ og støttende kommunikation som et interpersonelt begreb:

Kommunikation mellem mennesker, som erstatter eller supplerer dårligt fungerende tale/sprog. Alternativ og støttende kommunikation omfatter:

Brugeren – personen med kommunikationsmæssig funktionsnedsættelse.

Redskabet – kommunikationsmåde og hjælpemiddel til dette.

Omgivelserne – mennesker, samspilspartner og miljø.

De forskellige definitioner afspejler synspunkter, som har været fremherskende indenfor alternativ og støttende kommunikation. Tidligere var forskning og klinisk arbejde ofte udelukkende fokuseret på individet med vanskeligheder og på at give støtte til denne person. I dag ser man mere nuanceret på problemstillingen, og man ser, at både personen med kommunikationsvanskeligheder og de personer, han/hun skal kommunikere med, er vigtige for samspillet. Det indebærer, at både personens og omgivelsernes forudsætninger betragtes som vigtige for resultatet af kommunikativ intervention. Indgangsvinklen til alternativ og støttende kommunikation er tæt relateret til, hvordan man arbejder med tiltag for at støtte personer med funktionsnedsættelse. Når man kun anvender den traditionelle model og et udviklingsperspektiv, bliver tiltag koncentreret på personen med funktionsnedsættelse. Med et funktionelt perspektiv, som har opmærksomhed på såvel personen, redskabet som interaktionen med omgivelserne, kan der etableres tiltag med fokus både på personen med funktionsnedsættelse og omgivelserne (Björck-Åkesson, 1992). Det giver flere muligheder for at påvirke kommunikationen og den kommunikative kompetence.

Alternativ og støttende kommunikation som hjælpemiddel

Kommunikation kan beskrives gennem tre komponenter, som tilsammen udgør en helhed: Kommunikativ form, kommunikativt indhold og kommunikativ anvendelse. Hvis der opstår vanskeligheder i nogle af disse komponenter, påvirker det helheden (Bloom & Lahey, 1978).

Kommunikativ form drejer sig om de redskaber, som anvendes til at udtrykke noget: Øjenkontakt, kropssprog, lyd, fagter, tegn, billed- eller symbolkommunikation, kommunikationshjælpemiddel, talt eller skrevet sprog.

Kommunikativt indhold drejer sig om det budskab, som overføres og baseres på erfaringer, oplevelser og følelser. For at have noget at tale om, kræves erfaringer. Personer med funktionsnedsættelse kan have en anden begrebsverden, som beror på, at de har andre og anderledes erfaringer. Det gør, at tolkningsgraden kan blive stor og lede til misforståelser.

Kommunikativ anvendelse drejer sig om, hvordan personer udnytter sin kommunikationsformåen, og med hvilket formål man kommunikerer.

Kommunikativ kompetence

Et grundlæggende begreb indenfor alternativ og støttende kommunikation er kommunikativ kompetence (Björck-Åkesson, Fälth & Brodin, 1997; Granlund, 1993; Light, 1989). Begrebet kompetence kommer fra det latinske ord "competere", som betyder at være tilstrækkelig. Kommunikativ kompetence er ikke blot knyttet til individet, men omfatter også samspilspartnerne samt det sociale og fysiske miljø. Når man taler om kommunikativ kompetence, kommer samspillet med omgivelserne i fokus. Kommunikation indbefatter en relation mellem mindst to personer og handler om en gensidig udveksling af erfaringer, handlinger og følelser. Det gælder al kommunikation, og netop dette forhold er af stor betydning, når en af parterne har vanskeligheder med at kommunikere.

Kommunikativ kompetence defineres som evnen til at fungere tilstrækkeligt godt i den daglige kommunikation. Det indebærer at have viden og færdigheder til at kunne kommunikere eller *being functionally adequate or having sufficient knowledge, judgement or skill* (Light, 1989, s.137). Tre centrale aspekter af kommunikation kan udskilles:

Funktionalitet – at fungere i hverdagen.

Tilstrækkelighed/passende kommunikation – at svare, som omgivelserne forventer og forstår.

Kommunikationsevne – både personen med funktionsnedsættelse og samspilspartneren behøver viden, færdigheder og muligheder for at tilpasse kommunikationen.

Light betoner viden, bedømmelse og færdigheder indenfor fire områder, som hænger sammen: Sproglig kompetence, operationel kompetence, social kompetence og strategisk kompetence (Light, 1989, s. 137). Den sproglige kompetence drejer sig om, hvor godt personen behersker den sproglige kode samt har kendskab til, hvordan han/hun skal udtrykke sig for at blive forstået. Den operationelle kompetence handler om at kunne håndtere forskellige udtryksformer. Den sociale kompetence omfatter sociale regler for kommunikation – at tage sin tur i samtalen, at fastholde og afslutte en samtale. Strategisk kompetence handler om at gøre det rigtige/det forventede i en given situation og formå at udnytte sine muligheder for at kommunikere passende i situationen.

Modellen for kommunikativ kompetence betoner individets formåen og færdigheder og peger på, at denne kompetence altid udvikles og optræder i samspil med andre personer. Den kommunikative kompetence kan være forskellig i forskellige miljøer og er således afhængig af den opgave eller aktivitet, man er involveret i. Den kommunikative kompetence hos en person kan fx være afhængig af, hvordan samspilspartneren spiller sammen med og tilpasser sit samspil til personen, som anvender alternativ og støttende kommunikation, og til de hjælpemidler, han/hun anvender.

Den vanskelige praksis

I praksis anvendes kommunikationshjælpemidler ikke altid i den udstrækning, som man havde håbet og troet. En årsag kan være, at hjælpemidlet og dets indhold ikke modsvarer et oplevet behov i hverdagen. Hjælpemidlet kan være anskaffet, fordi man har troet, det ville være godt, uden at man har fået helt styr på, hvad det skulle være godt for. Andre gange kan årsagen til manglende anvendelse være, at det er mere besværligt at anvende hjælpemidlet end at anvende de andre kommunikationsformer, som personen har mulighed for. Det kan endda være, at der eksisterer et fint fungerende samspil i hverdagen, som opleves som tilstrækkeligt godt sammen med dem, som kender personen godt. I de tilfælde kan det forekomme kunstigt at anvende et kommunikationshjælpemiddel, som i hvert fald i starten, stiller større krav både til personen med funktionsnedsættelse og til nærmiljøet. At anvende alternativ og støttende kommunikation kan på den anden side give personen med funktionsnedsættelse meget større muligheder for at udtrykke sig præcist og give personen en højere grad af selvbestemmelse og indflydelse på egen kommunikation og dermed eget liv.

For at introducere og anvende alternativ og støttende kommunikation er det nødvendigt med en grundig kortlægning af behov hos personen med funktionsnedsættelse, hvor man også tager hensyn til det sociale og fysiske miljø. Man bør ikke blot kortlægge kommunikationsmulighederne hos personen, som anvender alternativ og støttende kommunikation, men også selve samspillet med andre.

For at kunne lave en sådan kortlægning er det nødvendigt med en model, hvor man er opmærksom på, at information fra såvel personen med funktionsnedsættelse som personer i nærmiljøet og de professionelle skal kunne indarbejdes.

Når man skal udforme tiltag for at forbedre mulighederne for kommunikation og samspil, kræves det, at disse er forankrede både hos personen, som anvender alternativ og støttende kommunikation, og kommunikationspartnerne.

Individets udvikling sker i samspillet mellem personen og det, han/hun oplever i sin hverdag. I det gensidige samspil mellem individet og miljøet er begge lige vigtige (Sameroff og Fiese, 2000). Desuden er der ofte behov for støtte fra forskellige eksperter inden for området, når forskellige former for alternativ og støttende kommunikation skal introduceres og anvendes. For at kunne "gøre fælles", når man beslutter tiltag og gennemførelse af disse, er det nødvendigt med en god metode til at løse problemer sammen og beslutte passende tiltag og deres gennemførelse.

Teorien bag problemløsningsmodellen

Metoden Fælles problemløsning er i høj grad baseret på forskellige teorier. Det er en vigtig forudsætning for forståelsen af modellen, at man er bekendt med disse teorier, hvorfor de kort gennemgås her.

Fælles forståelse som fundament for godt samarbejde

I interventionsprocessen er det nødvendigt at samarbejde. Forskellige former for information og viden er nødvendig for at kunne planlægge og gennemføre tiltag. For at arbejde sammen er det nødvendigt med en fælles referenceramme. Når det gælder kortlægning og tiltag for personer med funktionsnedsættelse, udgør Verdenssundhedsorganisationen WHO's nye reviderede klassifikation af funktioner, funktionsnedsættelse og sundhed, ICF (maj 2001), et godt fundament for samarbejde. Derudover ligger en række andre teorier til grund for eller understøtter modellen.

Teoriene, der ligger til grund for modellen, er samlet i kapitlet *Supplerende redskaber*, side 57 ff. Hvis man sammenfatter den teoretiske baggrund, indebærer det, at interventionen bør være:

Brugerindrettet – tiltag udgår fra de behov, som brugeren, familien og andre i omgivelserne oplever.

Hverdagsindrettet – tiltagene har effekt på hverdagslivet.

Måлиндrettet – tiltagene udgår fra tydelige mål, som er målbare.

Miljøindrettet – tiltagene retter sig mod brugerne og omgivelserne.

Cost-benefit-indrettet – fordelene skal overstige ulemperne.

Fælles problemløsning giver en struktur, som understøtter gennemførelsen af en kommunikativ intervention med en sådan indretning.

WHO's klassifikation

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) blev godkendt af WHO i maj 2001 og erstatter WHO's tidligere klassifikation af skade, funktionsnedsættelse og handicap (ICIDH, 1980). Det overordnede mål for ICF er at give et samlet og standardiseret sprog og en god struktur til at beskrive menneskelig funktionstilstand og funktionsnedsættelse som vigtige aspekter af sundhed (2000, a, b).

ICF indeholder to dele med hver to komponenter. Den første del beskriver funktionstilstand og funktionsnedsættelse i forhold til dels kroppsfunktioner og kroppsstrukturer, dels aktiviteter og deltagelse. Den anden del indeholder omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.

Kropsfunktioner er fysiologiske eller psykologiske funktioner i kropssystemet, fx funktioner til at opfatte og producere lyd og tale.

Kropsstrukturer er kroppens anatomiske dele, såsom organer, lemmer og deres komponenter – fx kropsdele som er nødvendige for at kommunikere, muskler som er nødvendige for at kunne tale eller anvende et kommunikationshjælpemiddel.

Aktivitet er en persons udførelse af en opgave eller en handling. Fx aktiviteterne at forstå og producere beskeder i skrift og tale eller beskeder i form af tegnsprog. Det drejer sig også om aktiviteterne til samspil og konversation og anvendelse af kommunikationshjælpemiddel.

Deltagelse er et individs engagement i en livssituation.

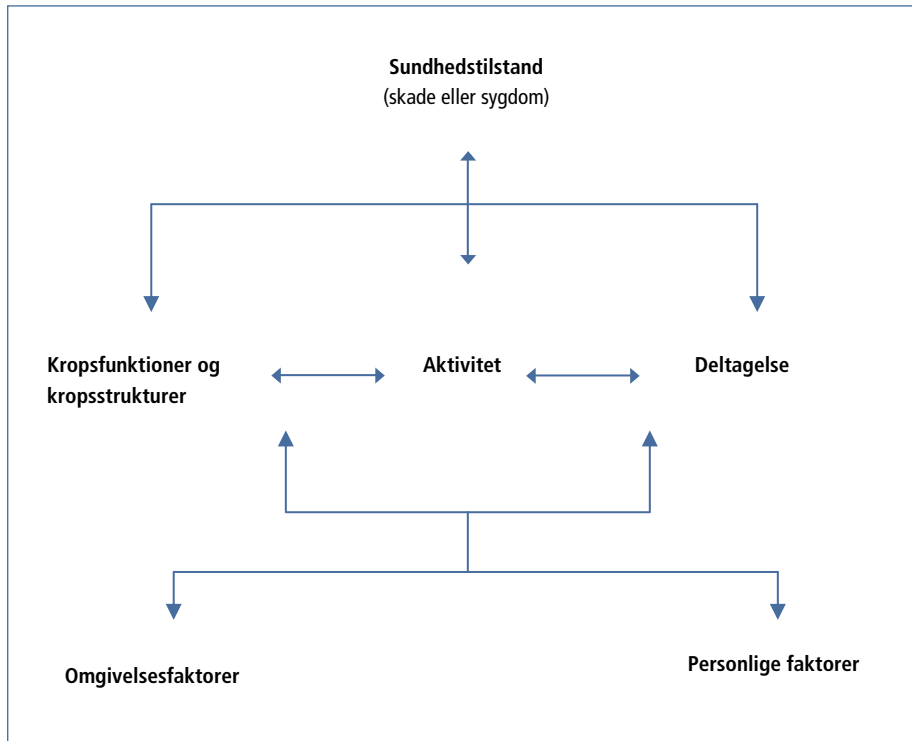
Deltagelse i sociale relationer omfatter relationer, som mennesker har med familiemedlemmer, intime partnere, venner, kammerater og fremmede. Disse relationer strækker sig fra de mest personlige og intime til de mest overfladiske og upersonlige. Indskrænkninger i deltagelse i relationer opstår gennem forhindringer i de sociale og fysiske omgivelser, som brugeren befinder sig i. Det omfatter også andre menneskers attituder og opførsel.

Deltagelse i samfundsfællesskabet, socialt og medborgerligt liv omfatter organiseret socialt liv udenfor familien, omfattende lokale og samfundsmæssige sammenslutninger, klubber, grupper, organiserede religionssamfund samt det politiske og medborgerlige liv i ens eget land. Politisk deltagelse (delagtighed) gælder en persons sociale stilling – deltagelse i medborgerskabet. Dette omfatter de rettigheder og pligter, som en person har, og de sociale og politiske roller man kan spille i sit lokalsamfund. Indskrænkninger på disse områder opstår, når omgivelsesfaktorer skaber forhindringer i forhold til noget i samfundet, i det sociale eller medborgerlige liv.

Aktivitet og deltagelse supplerer hinanden og beskrives med samme indeks, men med forskellige bedømmelsesfaktorer i en liste, som dækker hele omfanget af livsområder, dvs. fra grundlæggende udvikling og indlæring til mere sammensatte områder som sociale opgaver. Aktivitet/deltagelse bedømmes med to bedømmelsesfaktorer: Kapacitet dvs. formåen i at udføre en handling samt gennemførelse, dvs. hvad man i virkeligheden gør i sine aktuelle omgivelser. Man skelner mellem, hvad man kan gøre, og hvad man gør i hverdagslivet.

Omgivelsesfaktorer består af fysiske, sociale og holdningsmæssige omgivelser, i hvilke mennesker lever og former sit liv. Omgivelsesfaktorerne har indvirkning på de øvrige komponenter og er organiserede fra personens nærmeste omgivelser til de almene omgivelser. Til omgivelsesfaktorer hører, at andre personer er tilgængelige, så man kan spille sammen med dem, at de venter på en person, som er langsom, samt at hjælpemidlet er tilpasset.

Personfaktorer er den individuelle baggrund for en persons liv og udgøres af personlige egenskaber, som ikke har noget at gøre med sundhedstilstanden, fx alder, køn, uddannelse, erfaringer, personlighed og livsstil. De klassificeres ikke i ICF, men kan indvirke på resultatet af forskellige tiltag.



Figur 1. Interactions of functioning and disability – ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health, World Health Organization, Geneva, 2001.

I figur 1 ses, at funktionstilstand og funktionsnedsættelse anses for at være en dynamisk interaktion mellem sundhedstilstanden og omgivelses- og personfaktorer. Interventioner på ét niveau har mulighed for at påvirke andre niveauer. Klassifikationen giver beskrivelser, som udgør en ramme til at organisere information, og kan anvendes til at beskrive kommunikations- og samspilsproblemer. Der er altså forskellige måder at arbejde med intervention på, og det er derfor vigtigt at være opmærksom på forskellige typer information.

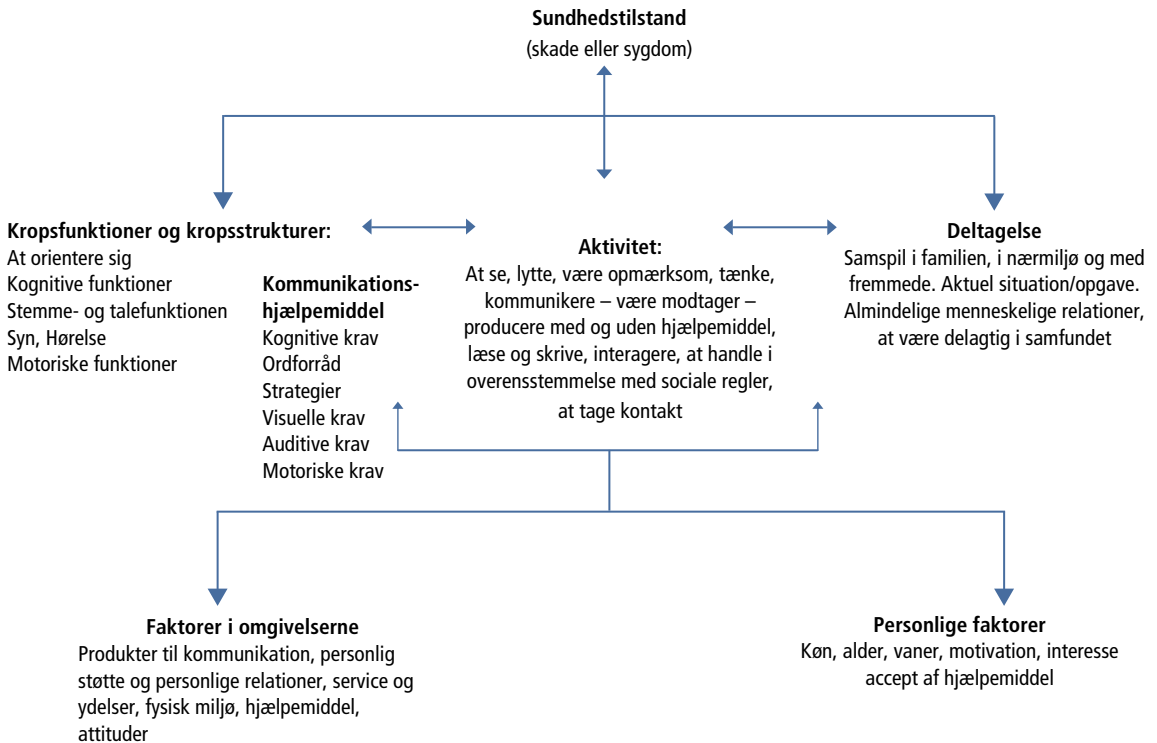
ICF OG KOMMUNIKATION

ICF kan bruges som en ramme for diskussionen af den nødvendige information, der skal til for at beskrive en person og dennes behov for støtte og ressourcer på forskellige niveauer. Kommunikationsvanskeligheder kan formuleres i termer om aktivitet eller deltagelse. Samtlige komponenter og omgivelsesfaktorer kan udgøre forklaringer til det, der udgør problemer i samspillet. Fx kan en vanskelighed være, at en person ikke deltager i aktiviteter sammen med andre personer (deltagelse/delagtighed). Forklaringer på det kan være, at personen mangler tale, fordi de muskler, der styrer taleorganet ikke fungerer som følge af en skade (kropslig funktion og anatomisk struktur = funktionsnedsættelse), eller at personen ikke tager kontakt på en tydelig måde (aktivitet). Til omgivelsesfaktorer hører, at andre ikke

forstår personen, at andre ikke venter på personen, eller at de ikke engagerer sig i de samme aktiviteter som personen med vanskeligheder (holdninger/adfærd/socialt miljø). Det kan også handle om, at de fysiske forudsætninger for et godt samspil i miljøet mangler, fx materiale og redskaber til aktiviteter. I denne sammenhæng kan nævnes, at diagnosen udgør en baggrundsforklaring til vanskeligheder, og at diagnosen meget sjældent kan påvirkes af kommunikativ intervention. Diagnoser klassificeres ikke i ICF – undtagen i ICD10 (International Classification of Diseases), som er den internationalt anerkendte klassifikation af sygdomme og sundhedsproblemer (WHO, 1992, dansk udgave *Klassifikation af sygdomme*, Munksgaard, 1994). En diagnose kan give vigtige forklaringer på kroppens funktioner og strukturer og om forudsætninger for aktivitet. ICF og ICD10 supplerer hinanden ved at give forskellige typer af information, som er nødvendig for at lave en god analyse af en persons forudsætninger for udvikling, læring og kommunikation. For at udgøre et godt fundament for intervention er det imidlertid nødvendigt med information både om individuelle forudsætninger og om det sociale og fysiske miljø samt om den opgave eller aktivitet, der skal udføres.

Når det gælder alternativ og supplerende kommunikation, kan ICF anvendes til at udgøre fundamentet for kortlægningen af en persons behov for støtte, både mht. personens egen kommunikation, men også mht. samspillet med personer i nærmiljøet og andre.

Hver komponent i ICF har underrubrikker med forskellige bedømmelsesfaktorer, hvoraf visse direkte kan tilpasses til området: Kommunikation.



Figur 2. Vigtige komponenter i ICF med hensyn til alternativ og støttende kommunikation.

I figur 2 anføres bedømmelsesfaktorerne direkte under hver komponent. Hjælpemiddel kan anses som en omgivelsesfaktor, men hvis det er rigtigt anvendt, kompenserer hjælpemidlet for en nedsat funktion på individniveau. En talemaskine kan kompensere for nedsat stemme- og talefunktion, en alternativ styremåde for nedsat motorisk funktion, talesyntese for nedsat synsfunktion osv. En sådan kompensation på individniveau (kropsniveau) kan føre til en øget evne til aktivitet og deltagelse. I ICF modellen er kommunikationshjælpemidler placeret, så det afspejler forholdet mellem hjælpemiddel som en omgivelsesfaktor, der kompenserer på individniveau og påvirker evnen til aktivitet.

ICF – AKTIVITET OG DELTAGELSE I KOMMUNIKATION

Når det gælder alternativ og støttende kommunikation, er komponenterne aktivitet og deltagelse særligt vigtige. Problemer kan formuleres enten på deltagelsesniveau eller på aktivitetsniveau. Hvis man går ud fra definitionerne i ICF, indebærer det, at man søger problemforklaringer til vanskeligheder i samspillet både hos personen og i omgivelserne. Også tiltag kan foretages både på aktivitetsniveau og deltagelsesniveau. Tiltag på aktivitetsniveau kan være at lære brugeren at forbedre sin kommunikationsmåde. Det kan også være, at personen lærer sig at anvende et

nyt hjælpemiddel i en given situation og i et tilpasset miljø. Tiltag på aktivitetsniveau indebærer ofte træning af individet og/eller kompensation gennem et hjælpemiddel. Tiltag på deltagelsesniveau er indrettet på at forbedre livssituationen gennem forandringer i omgivelserne. Ofte kræves begge typer af tiltag. Hvis brugeren mangler et middel til at kunne udtrykke det, han vil, må man ofte begynde med tiltag på individniveau gennem træning og/eller introduktion af alternativ og støttende kommunikation, fx Bliss-tavle eller et talende hjælpemiddel. Dette kræver en stor indsats fra begyndelsen fra både individet og omgivelserne, og det påvirker deltagelsen på kort og lang sigt.

Tiltag i det fysiske miljø (omgivelsesmæssige faktorer) kan være at fjerne dørtrin eller introducere et nyt forflytningshjælpemiddel, så brugeren kan komme hen til den, han vil kommunikere med. Et tiltag i det fysiske miljø kan også være at montere kommunikationshjælpemidlet på kørestolen, så det altid er tilgængeligt.

Tiltag i det sociale miljø kan være at gøre gruppen i skolen mindre og placere brugeren midt i gruppen for at understøtte samspillet med de andre og understøtte deltagelsen. Det kan også være at lære omgivelserne at forstå brugerens særlige kommunikationsmåde bedre, fx de signaler eller tegn, han/hun anvender.

Holdningsmæssige tiltag kan være at øge forståelsen for individets forudsætninger og kommunikationsbehov. Hvis læreren eller en pårørende indser, at de kan forvente sig et svar, laver de længere pauser for at afvente svaret. Kursusmaterialet *Kommunicera mera* (Granlund og Olsson, 1988) og bogen *AKK i praktiken* (Andersson et al 1999) kan med fordel læses, hvis man ønsker at øge indsigten hos omgivelserne.

Der kan også sættes mål på aktivitets- eller deltagelsesniveau. Målet på sigt, når det gælder kommunikation, er øget deltagelse. Ved introduktion af et nyt hjælpemiddel kan det dog være godt at sætte et konkret mål, som kan opnås indenfor rimelig tid, på aktivitetsniveau. Hvis brugeren fx har brug for træning i at håndtere styreformen til computeren for i det små at kommunikere via den i skolen, bør målet være relateret til, at han/hun kan styre computeren, men koblet til en aktivitet eller deltagelse, fx spille memory på computeren sammen med en anden person.

Oftest findes årsagerne til kommunikationsvanskeligheder i flere forskellige komponenter: Kropsfunktion/struktur, aktivitet, deltagelse og i omgivelserne. Hvis årsagerne hovedsagelig findes i kropsfunktion/struktur, kan alternativ og støttende kommunikation være en forudsætning for at øge formåen i aktivitet og deltagelse.

Empowerment

I afsnittet om Empowerment gengives artiklen *Hvad pokker er Empowerment?* af Lilly Jensen, Viadukt nr. 6, 1999, Hjælpeinstitutet i Danmark

Begrebet Empowerment beskriver den proces, hvor en person får mere kompetence – ikke i form af offentlig eller privat status – men i form af frihed til at tage personlige relevante beslutninger og til at forfølge selvvalgte mål.

Empowerment skal ses som en proces af personlig udvikling, der resulterer i, at personen får udvidet autonomi.

Autonomi kan defineres som evnen til at planlægge sit liv, at indgå i samvær med andre mennesker og sammen med dem aktivt deltage i samfundets udvikling.

Autonomi betyder altså ikke, at man kan udføre ting uden hjælp. Autonomi gælder heller ikke kun for mennesker, der er velfungerende. Personer, der på forskellige måder er afhængig af andre mennesker på grund af nedsat intellektuel funktion, sansemæssige forstyrrelser, svaghed, sygdom eller simpelthen, fordi de er gamle eller børn, kan godt opnå autonomi i overensstemmelse med deres forventninger og omgivelser.

EMPOWERMENT PÅ HJÆLPEMIDDELOMRÅDET

I praksis vil det sige, at et behandlingsforløb eller et forløb med formidling af hjælpemidler kan betragtes kompetencestyrkende, hvis det ikke kun videregiver information, ideer og løsninger, men – hvilket er langt mere vigtigt – også udvikler evnen til effektivt at bruge informationen, ideerne og løsningerne for at få en mere optimal og rigere måde at leve på. Et sådant forløb udvider den personlige horisont, synliggør mange flere tilbud, nye udfordringer og en bredere vifte af valgmuligheder.

Empowerment kan ikke udvikles blot ved hjælp udefra: Styrkelse af kompetence er et resultat af en proces med personlig vækst, så behandlere og formidlere kan ikke "styrke brugerne". De kan kun give brugerne mulighed for at styrke deres egen kompetence.

Evnen til selv at foretage valg vedrørende hjælpemidler er en vigtig komponent i kompetencestyrkelsen af personer med handicap. Hvis empowerment er det ultimative formål med rehabiliteringstilbud, så er de mest effektive tilbud dem, hvor brugerne bliver tilbudt mere end bare viden, ideer og løsninger. Formidling af hjælpemidler bør fremme personlig vækst på en sådan måde, at brugerne bliver i stand til at identificere deres egne behov, sætte egne mål, udarbejde planer for at nå disse mål, og handle målrettet for at gennemføre målene. Mennesker, der har dette niveau af autonomi, kan betragtes som velinformede, kritiske og ansvarlige forbrugere af hjælpemidler.

Behov, mål, planer og handlinger kan ikke standardiseres. Hver eneste person er unik med sine særlige værdier, prioriteringer og valg, og hver person lever et unikt liv med forskellige menneskelige, kulturelle og fysiske omgivelser. Effektive rehabiliterings- og undervisningsforløb bør respektere disse individuelle særpræg.

EMPOWERMENT - EN ÆNDRING AF DEN PROFESSIONELLE PRAKSIS

Når de professionelle behandlere og formidlere inden for hjælpemiddelområdet vil arbejde med empowerment som basis, skal de ændre deres professionelle rolle. De skal afgive deres sikre professionelle fundament, hvor det er dem, der definerer og styrer løsningsmodeller og behandling, samt helt udelukke deres vurdering af, hvad der er hensigtsmæssigt for brugeren. I stedet skal de øge brugernes kompetence til selv at vurdere sin situation, afstikke mål og tage styringen i eget liv. De skal sammen med brugerne udnytte brugernes specialviden om deres eget liv. Brugere skal selv definere, hvad der er deres behov, og hvilke løsninger de ønsker ud fra en fælles analyse, som giver brugerne ny indsigt og forståelse for deres situation.

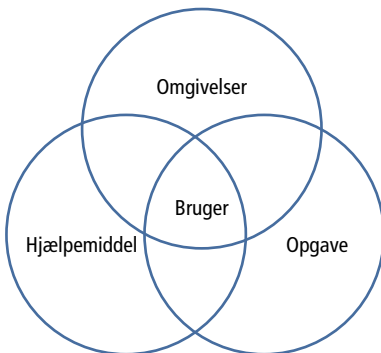
Kvaliteten i arbejdet kan måles ved at vurdere, om brugeren har opnået større handlefrihed og autonomi i processen ved valg af hjælpemidler. Dette vil også sikre en større tilfredshed og relevant brug af hjælpemidlerne.

EMPOWERMENT I STIKORDSFORM:

- Mennesker er kompetente.
- Baseres på stærke sider/ressourcer.
- Hjælp til selvhjælp.
- Løse vanskeligheder.
- Samarbejde/deltagelse.
- Fælles beslutninger.
- Personlig kontrol og selvopfattelse.

Brug af hjælpemidler

Bain (Bain & Leger 1997) har udformet en model over brug af hjælpemidler, BATS (Bain Assistive Technology System) med fire integrerede komponenter: Bruger, opgave, hjælpemiddel og omgivelser.



Figur 3. Faktorer, som påvirker brugen af hjælpemidler (Bain & Leger 1997, s. 4).

Som tidligere nævnt beskriver Heister et al (1998) tre komponenter, som er vigtige for anvendelsen af alternativ og støttende kommunikation: Brugeren, redskabet og omgivelserne, hvilket stemmer godt overens med Bains hjælpemiddelmodel. Bain har dog lagt yderligere en dimension til, nemlig Opgave.

Ifølge Bain (1997) er alle disse enheder lige vigtige at være opmærksomme på, når det gælder afprøvning af et hjælpemiddel. Udgangspunktet er ifølge Bain, at:

- hver person er et værdifuldt medlem af samfundet;
- personer med funktionsnedsættelse må ses som personer med kapacitet og skal være delagtig i al rehabilitering;
- rehabilitering er kompleks og må ske i samarbejde mellem professionelle og personen selv og hans pårørende. Omgivelserne har stor betydning og kan både være en hindring og en støtte;
- hjælpemidler kan kompensere for funktionsnedsættelser og øge selvstændigheden for personer med funktionsnedsættelse. Hvis man ser bort fra en komponent, øges risikoen for, at hjælpemidlet ikke bliver anvendt. For at få fat i alle komponenterne er det nødvendigt med et teamsamarbejde, og at man arbejder ud fra en fælles problemløsningsstrategi.

Der kan altså være mange faktorer, som indvirker på, om hjælpemidlet anvendes eller ej. Riemer-Reiss (2000) har gennemført et studium i USA, der belyser, hvorfor hjælpemidler ikke anvendes. Studiet omfattede 115 brugere i alle aldre. Brugerne havde i alt 136 hjælpemidler. De almindeligste hjælpemidler var computere, kommunikationshjælpemidler og programmer. 32% af hjælpemidler blev ikke brugt efter fire år.

Riemer-Reiss kom frem til forskellige begrundelser for, at hjælpemidlerne ikke blev anvendt:

- Utilfredsstillende udformning af hjælpemidlet, fx holdbarhed, ikke tidssvarende, svær at anvende.
- Mangelfuld støtte i forbindelse med fx reparation, træning, opfølgning.
- Mangelfuld støtte fra omgivelserne, fx fra familie, venner og lærere.
- Mangelfuld brugerinddragelse i processen, fx ved valg og afprøvning af hjælpemiddel.
- Manglende muligheder for at prøve hjælpemidlet i hjemmiljø.
- Ændring af behov ved fx progredierende sygdomme, eller hvis man får andre interesser.
- Cost-benefit – fordelene opvejede ikke ulemperne.
- Udseende, hjælpemidlet var ikke individuelt udformet.
- Hjælpemidlet dækkede ikke behovet.

Omgivelsernes støtte er altså vigtig for, at hjælpemidler bliver brugt. Brugerne selv angav, at langt de vigtigste faktorer for, at man anvender hjælpemidler, var Cost-benefit (fordelene skal opveje ulemperne) samt brugerinddragelse i processen.

Det indebærer, at det vigtigste, vi kan gøre for at øge brugen af hjælpemidler, er at sikre, at brugeren får støtte fra omgivelserne, og at han/hun deltager i alle dele af afprøvningsprocessen, samt at man nøje opvejer fordele og ulemper.

POSITIVT	NEGATIVT
Giver selvstændighed	Fordrer menneskelig hjælp
Har interesse for teknologi	Bryder sig ikke om teknik
Bekvemst at bruge	Ubekvemst at bruge
Sparer tid	Svært at bruge
Synes om udseendet	Synes det er grimt, skammer sig
Nem at vedligeholde	Svært at vedligeholde
Oplever et behov	Oplever intet behov
Ønsker hjælpemiddel	Ønsker ikke hjælpemiddel

Table 1. Positive og negative faktorer, som påvirker brugen af hjælpemidler (Reimer-Reiss, 2000).

Når det gælder brugerinddragelse, bør man, ifølge Reimer-Reiss, gå ud fra en brugerstyret afprøvning. Det indebærer, at brugeren selv definerer sine behov for støtte, styrer bedømmelsen, selv bestiller hjælpemidlet og træner i hverdagen.

Model til Fælles problemløsning

Fælles problemløsning indebærer, at man indledningsvis diskuterer mange forskellige problemer og mange forskellige forklaringer for siden at prioritere og komme frem til konkrete aktuelle problemer. Uanset sammenhængen, kan strukturen for Fælles problemløsning anvendes. Det vigtigste er, at både brugeren, de personer, som skal indgå i et samspil med brugeren til hverdag, og fagpersonerne deltager i samarbejdet omkring alternativ og støttende kommunikation, samt at man har en fælles begrebsramme.

Den struktur over problemløsningsprocessen, modellen tager udgangspunkt i, er udviklet af Mats Granlund og Eva Björck-Åkesson. Den er bl.a. blevet anvendt til/hos:

- Tiltag for voksne og børn med behov for særlig støtte (Granlund, 1988; Björck-Åkesson & Granlund, 2000).
- Forskningsstiftelsen ALA, Stockholm.
- Forskningsprogrammet CHILD ved Mälerdalens Högskola (Children, Health, Intervention, Learning, Development).
- Projekt omkring kommunikation (KomP) på DART, Göteborg.
- Projektet *Kommunikation genom ny teknik – udfra et hverdagsperspektiv*.

Tabel 2 på næste side viser strukturen i fælles problemløsning. I praksis er det imidlertid ikke altid så enkelt, som det ser ud i modellen. De forskellige trin lapper ofte ind over hinanden, og tidsfaktoren bevirker, at man kan arbejde på forskellige detaljeringsniveau. Det vigtigste er, at man har gjort indholdet i de forskellige trin klart for sig selv og ved, hvordan de forholder sig til hinanden, og at dem, der arbejder sammen, er enige om, at forskellige personer har forskellige information og viden at bidrage med.

KORTLÆGNINGSFASE				TILTAGSFASE	
TRIN 1	TRIN 2	TRIN 3	TRIN 4	TRIN 5	TRIN 6
Danne overblik	Problem-formuleringer	Problem-forklaringer	Prioritering og målformulering	Metode	Opfølgning og evaluering
Danne overblik og analysere ressourcer og begrænsninger	Beskrivelse af konkret problem og prioritering	Beskrivelse af årsager til problemet Evt. suppl. kortlægning gennem video, observation, interview, test	Udformning af konkrete mål Evt. detaljerede aktivitets-baserede mål	Metode (hvad) - individ - samspil - miljø - hjælpemiddel - opgave Gennemførelse (hvordan) - hvem - hvor - hvordan - hvornår Evt. prioriterede tiltag	Gå tilbage gennem de forskellige trin for at finde det rette niveau at fortsætte på

Tabel 2. Fælles problemløsning i kommunikativ intervention.

Fælles problemløsning – en hjælp til selvhjælp

Fælles problemløsning indebærer, at fagpersoner hjælper brugere og nærmiljøet til selv at identificere problemer, sætte mål og gennemføre passende og ønskværdige tiltag i hverdagen. Når brugeren/familien selv er aktive og har kontrol over alle trin, startes en proces, som i sig selv skaber forandring. Det bliver en hjælp til selvhjælp. Det er ikke "eksperten", som bestemmer, hvad der skal gøres, det er brugeren og nærmiljøet, som træffer beslutningerne med støtte fra fagpersonerne. Gennem fælles problemløsning lærer de medvirkende af hinanden om forudsætninger og for-måen og om forskellige måder at opfatte dette, samt om det sociale og det fysiske miljøes betydning for og indflydelse på samspillet. Fagpersonerne lærer af brugeren og nærmiljøet noget om personens hverdagsliv, og personer i nærmiljøet får viden om formåen og forudsætninger hos brugeren samt viden om alternativ og støt-tende kommunikation.

I hverdagsmiljøet findes det største potentiale til påvirkning af forskellig art. Det er vigtigt, at brugeren og personer med hverdagskontakt til ham/hende medvirker i kortlægningen, da den skal tage udgangspunkt i behov for støtte og problemer, som opleves i hverdagen. Brugeren selv, pårørende, lærere og assistenter og andet personale har viden om hverdagsmiljøet samt vanskeligheder og ressourcer, som findes der. De er eksperter i at tale om, hvad problemet indebærer for brugeren, forklaringer til problemet, samt hvilke mål der er rimelige. De er også eksperter i at hverdagstilpasse metoder og at gennemføre metoder i hverdagen.

Strukturen i problemløsningsmodellen er generel og kan bruges i forskellige sammenhænge, hvor flere personer sammen løser problemer, fx indenfor alternativ og støttende kommunikation. Sammenhængen, modellen gennemføres i, påvirker måden, hvorpå man arbejder med kortlægning og tiltag. Et eksempel er ved den lokale rehabilitering, hvor talepædagog, ergoterapeut og speciallærer kan samarbejde med brugeren og nærmiljøet. Her udgør nærheden til brugeren en fordel, og hjælpemidlet kan afprøves i det naturlige miljø. Et andet eksempel er ved et kommunikationscenter eller indenfor særlige kommunikationsteams, som kan bestå af eksperter indenfor alternativ og støttende kommunikation. Fordelen ved disse centre og teams er, at der arbejdes med mange personer med behov for alternativ og støttende kommunikation. De ansatte fagpersoner har derfor opbygget en særlig kompetence på feltet.

Hvorfor anvende en problemløsningsmodel?

I begyndelsen, når man studerer problemløsningsprocessen, kan man synes, at der ikke er noget nyt i forhold til, hvordan man traditionelt arbejder indenfor rehabilitering og omsorgsvirksomhed. I de fleste overordnede målbeskrivelser angives, at man tager udgangspunkt i brugerens og familiens behov. Men samtidig anvender man ofte traditionelle observations- og bedømmelsesinstrumenter, som udgår fra et udviklingsperspektiv, og så er det ikke en selvfølge, at de problemer, som opleves af brugeren/nærmiljøet, kommer med. Instrumenterne er desuden ofte individindrettede og inkluderer sjældent miljøfaktorer og delagtighedsproblemer.

Hvis man studerer, hvordan journaler skrives, bliver der forskel på det, der skrives efter den traditionelle model, og sammenfatningerne ud fra fælles problemløsning. Sammenfatningerne bliver mere indrettet på bagvedliggende årsager og omgivelserfaktorer, så målene bliver tydeligere. Det bliver også en selvfølge at skrive i fælles journaler og ikke bare fagspecifikke journaler, hvilket kræver ændrede rutiner.

Ordet "problem" kan opfattes som et negativt ord i nogle sammenhænge, men det er ikke nødvendigt at bruge det ord. Behov eller vanskeligheder er andre ord, man kan anvende. Men grunden til, at man påbegynder en intervention er jo, at der er noget, man ønsker at forandre. Uden en detaljeret problemformulering er det svært at fastsætte mål, og uden mål bør man ikke gennemføre et tiltag, for så ved man ikke, hvorfor man gennemfører tiltaget. Særligt når det gælder kommunikation, er det en vigtig grund til at kunne påvirke samspillet og at vælge det rigtige indhold i hjælpemidlet.

En "arv" fra traditionelle behandlingsmetoder er, at man som professionel ofte er indstillet på at løse problemerne for individet, for så føler man, at man slår til som professionel behandler. Også brugere/familie er vant til at vende sig til behandlingsteamet for at få træning og hjælpemidler. At ændre på disse indgroede mønstre kan være svært, men ændringerne giver til gengæld mange fordele.

For at være delagtige i interventionsprocessen skal de personer, som indgår i processen, være med fra starten, og processen skal tilpasses efter deres muligheder for at deltage. Det er vigtigt at tænke på, at ikke alle trives med at arbejde på

samme måde, en del familier og brugere vil være vældigt aktive – andre vil ikke. Ind imellem mangler man tid til at gennemgå hele processen på den måde, som den er beskrevet her, men hvis man er vant til at tænke ud fra denne struktur, kan man alligevel arbejde på en måde, så nærmiljøet kommer til orde, og tiltagene bliver rettet mod problemer i hverdagen.

At tage udgangspunkt i problemformuleringen og senere søge forklaringer til denne, indebærer ikke automatisk, at omgivelserne involveres fra starten. Hvis man for hurtigt går i gang med tiltag, fx at introducere alternativ og støttende kommunikation, bliver tiltagene oftest individindrettede, dvs. på krops- eller aktivitetsniveau. Hvis man derimod begynder med formuleringer og forklaringer, får man flere forklaringer og tiltag, som er koblede til omgivelserne. Tiltag i omgivelserne er oftest lettere at gennemføre og kan få direkte indvirkning på delagtighedsniveauet.

Fordi flere personer er involveret, er det godt at planlægge intensive indsatser i begyndelsen og afsætte mange fælles ressourcer, ellers er der en risiko for, at tiltagene trækker ud over lang tid.

Hjælpemiddelcentral og teknikker bør også være involverede for, at udgå lange ventetider.

FORDELE VED FÆLLES PROBLEMLØSNING
Alle deltager i at identificere problemerne
Udgår fra problemer i dagliglivet
Større motivation for at løse problemer, man selv har oplevet
Større motivation for at løse problemer, man har fået en forklaring på
Udmunder i konsensus – enighed
Brugere og personer i nærmiljøet sætter målene
Giver tydelige funktionelle mål
Målene kan måles
Små forandringer kan evalueres
Giver struktur for dokumentation

Tabel 3. Fordele ved fælles problemløsning.

Modellen trin for trin

TRIN 1. DANNE OVERBLIK OVER RESSOURCER OG VANSKELIGHEDER

At danne overblik over ressourcer og vanskeligheder udgør det første trin i kortlægningen og er samtidig det første trin i selve interventionsprocessen. Her diskuterer man ressourcer og vanskeligheder fra forskelligt perspektiv for at indkredse de områder, hvor der er behov for støtte. Visse vanskeligheder kan løses gennem enkle tiltag eller gennem at udtale dem konkret. Ind imellem sker en omdefinering i denne del af kortlægningen. Det kan føre til, at det, der ses som en vanskelighed fra begyndelsen, ikke længere ses som et problem.

At danne overblik kan sammenlignes med "brainstorming", hvor idéer dukker op ganske usorteret. Det er vigtigt at liste forskellige problemer, som dukker op og at notere dem - gerne på en tavle eller en stor blok - for siden at strukturere og prioritere blandt disse for at få et grundlag for problemformuleringerne, som sammenfatter grundlæggende problemer/vanskeligheder i konkrete termer. Identificeringen af ressourcer og vanskeligheder gennemføres ved at stille spørgsmål og følgespørgsmål omkring den aktuelle situation, behov og mål for forandring.

Som en hjælp til at danne overblik kan man tænke ud fra følgende fire spørgsmål:

- Er der noget, personen med behov for alternativ og støttende kommunikation gør i dag, som han/hun skulle kunne gøre oftere?
- Er der noget, personen ikke kan gøre i dag, som han/hun relativt hurtigt og let kunne lære sig?
- Er der noget, personen gør for ofte?
- Er der noget, personen gør i dag, som han/hun burde holde op med?

TRIN 1. OVERBLIK OVER RESSOURCER OG VANSKELIGHEDER

- Baseres på samtale
- Giver information om ressourcer
- Brugere og nærmiljø identificerer problemerne
- Fører til, at forskellige hverdagsproblemer beskrives
- Giver grundlag for videre planlægning og tiltag
- Viser, hvilken type supplerende information der er behov for
- Giver begrundelse for, hvilke forskellige "eksperter" det er nødvendigt at indkalde, for at få svar på specifikke spørgsmål
- Resultater i en liste til brug for fortsat kortlægning og planlægning af tiltag

Tabel 4. TRIN 1. Overblik over ressourcer og vanskeligheder.

Som supplement til TRIN 1 kan man anvende forskellige materialer. Dels kan man anvende Funktionsevnetoden, dels kan man anvende en stikordsliste for at sikre, at man har tænkt alt igennem – listen relaterer sig til individet, miljøet og hjælpemidlet. Funktionsevnetoden omtales i kapitlet om supplerede redskaber, side 57 ff. og *Stikordslisten* er vedlagt i BILAG, side 67 ff.

TRIN 2. PROBLEMFOMULERINGER

Med udgangspunkt i det overblik, der blev dannet i TRIN 1, og de behov for yderligere information, som fremkommer, udformer man den egentlige kortlægning, som har til formål at formulere specifikke problemer og forklaringer til, hvorfor disse problemer opstår. Problemformuleringer kan indeholde termer som: Det personen gør for sjældent, aldrig, for ofte, eller altid.

Som regel er der tilstrækkelig information fra overblikfasen til at kunne beskrive konkrete og aktuelle problemer, men det kan ske, at det er nødvendigt med mere information indenfor forskellige områder. Det kan indebære brug af strukturerede

videoobservationer i forskellige situationer og med forskellige samspilspartnere, eller interview med brugeren og personer i hans/hendes omgivelser. Her handler det om at samle mere information for at beskrive de problemer, som udgør forhindringer for at brugeren kan indgå i samspil med andre mennesker.

Når man formulerer problemerne, bør det gøres ud fra individets situation og de vanskeligheder/ressourcer, som identificeres. Kommunikation sker altid i relation til andre. Derfor kan man udtrykke et problem ud fra delagtighed og samspil. Problemet bør altså ikke udtrykkes i termer som "Pelle kan ikke tale", fordi det er en forklaring på et problem, uden at man beskriver de vanskeligheder, det resulterer i i hverdagen, fx "Pelle leger sjældent med kammeraterne i frikvarteret", "Eva er ked af det, når hun ikke kan snakke med sin mormor i telefonen" eller "Maria skriger og slår sig selv i maven for at få opmærksomhed".

Under overblikdannelsen og problemformuleringen kommer der ofte nye synspunkter, som er at betragte mere som forklaringer end problemer, fx af teknisk art som: "pegelampen er svær at indstille" eller "jeg vil have en computer". En god måde at formulere problemerne ud fra aktivitet/delagtighed kan være at spørge: Hvad ønsker vi anderledes, hvis vi gennemfører dette tiltag? Jo bedre man kan præcisere, hvilken effekt talevanskelighederne har i hverdagen, des mere præcise bliver mål og tiltag. Der er ofte mere end ét problem. Problemformuleringen er forudsætningen for at vælge det rigtige mål og de rigtige tiltag. Man skal vide, hvad der bør forandres for at kunne sætte rimelige mål.

TRIN 2. PROBLEMFORMULERING
<ul style="list-style-type: none"> • Baseres på det som fremkom i overblikfasen og videre kortlægning • Giver en beskrivelse i konkrete termer af, hvad der udgør problemer for individet • Udtrykkes i termer om samspil og forhindringer for delagtighed • Brugere og nærmiljø identificerer problemerne sammen • Baseres på prioritering af hverdagsproblemer • Hvilken effekt får man i hverdagen, hvis problemet bliver løst? • Spørg – "Hvad skulle blive bedre, hvis problemet blev løst?" • Giver grundlag for målformulering

Tabel 5. TRIN 2. Problemformulering,

En måde at påbegynde problemløsningsprocessen og identificere problemet er at anvende COPM (Canadian Occupational Performance Measure, Law et al, 1999), som er et ergoterapeutisk værktøj til at identificere aktivitets- og delagtighedsproblemer. COPM beskrives i afsnittet om supplerende redskaber, side 57.

TRIN 3. PROBLEMFORKLARINGER: PERSON/SAMSPIL/MILJØ

Når kortlægningen er gennemført, og få konkrete problemformuleringer er fremkommet, skal man finde forskellige forklaringer til disse. Ét problem har altid flere forklaringer. Forklaringer til problemerne findes altid på forskellige niveauer - hos personen, i samspillet samt i det sociale og fysiske miljø.

Problemforklaring giver årsagen til vanskelighederne. Eftersom kommunikation altid indebærer samspil med andre, kan årsagen til problemet findes både hos brugeren, omgivelserne, hjælpemidlet eller i den aktuelle situation. Problemforklaringer kan være af karakteren: "Hvorfor" og give baggrundsinformation, eller pege fremad og vise, hvad man kan arbejde med, fx "Derfor bør man gøre sådan her...". De forklaringer, der peger bagud, viser årsager, som har at gøre med diagnose/forklaringer/funktioner. Det er ofte nødvendigt med ekspertinformation for at komme frem til disse forklaringer. De forklaringer, som peger fremad, giver ofte en ledetråd til metoder, som kan gennemføres i hverdagen.

Information fra brugeren og nærmiljøet er nødvendig her, ligesom eksperternes specifikke forklaringer om individet, miljøet (socialt og fysisk miljø, attituder), opgaven og hjælpemidler er det. Metoder kan baseres på alle typer af forklaringer. ICF udgør en god struktur til at beskrive og analysere forklaringer. De kan findes indenfor kropslige funktioner og strukturer, aktivitet, delagtighed eller i omgivelserne. Når det gælder kropslige funktioner og strukturer og delvis også aktivitet, kan disse ofte henføres til baggrundsinformation. Aktivitet, delagtighed og omgivelsesfaktorer viser ofte forklaringer, som kan erstattes med en metode. Der findes altid mere end en forklaring på et problem, og det er vigtigt at liste mange forklaringer op.

TRIN 3. PROBLEMFORKLARINGER

Angiver årsager til problemer, som handler både om individet, det sociale og fysiske miljø, aktuel situation og hjælpemiddel.
 Der findes altid mange forskellige forklaringer til det samme problem.
 Forklaringer kan findes indenfor de forskellige komponenter i ICF
 Forskellige personer har viden og forskellige forklaringer.
 Forklaringer fører til metoder – hver forklaring peger mod en metode

Tabel 6. TRIN 3. Problemforklaringer.

For at få styr på årsagen til et problem kan det være nødvendigt med en mere detaljeret kortlægning. Det skal frem for alt ske indenfor de områder, som identificeres som problemer, og hvor man ikke finder en direkte forklaring. Den grundigere kortlægning sker efter, at man har indkredset de vigtigste problemer og har samlet information omkring mulige forklaringer i samarbejde med brugere, nærmiljø og personale. Ofte bliver det da tydeligt, at der hersker usikkerhed omkring forudsætningerne hos individet, omgivelserne, hjælpemidlets funktion eller kravene, som stilles i den aktuelle situation. Dette må kortlægges yderligere, inden man kan definere tiltag. Strukturerede videooptagelser i en aktuel situation er en god metode

til at gennemføre en detaljeret kortlægning af samspillet. Det kan føre til, at flere problemer kan fjernes samtidig med, at man studerer videoen sammen med samtalepartnern (Fälth & Björck-Åkesson, 1997). I den grundigere kortlægning fortsætter man ud fra de problemer, som tidligere blev identificeret, og forsøger at finde forklaringer på forskellige niveauer.

Kortlægningen er en proces, som kan tage lang tid. Der er mange faktorer, som kan indvirke på kommunikations- og samspilsfunktioner og blive objekt for en grundig kortlægning. Parallelt med den grundige kortlægning går man videre i planlægningen med de problemer, som allerede er tydelige, og hvor tiltag hurtigt og enkelt kan sættes ind.

Som supplement til denne fase skal nævnes 2 norske udrednings-redskaber: TK-Profil og *Fra Vilje til Uttryk*. TK-profil (Teambaseret kartlægningsprofil) er et godt redskab til at opnå konsensus omkring de ressourcer og problemstillinger, der er tilstede omkring personen med kommunikationsvanskeligheder. *Fra Vilje til Uttryk* er en grundig metode til afprøvning af betjeningsudstyr til børn med omfattende motoriske vanskeligheder. Begge redskaber er beskrevet nærmere i afsnittet om supplerende redskaber, side 57 ff.

TRIN 4. MÅLFORMULERING

Første trin i tiltagsfasen er at prioritere og formulere konkrete mål. Målene beskrives i relation til de problemer, der er beskrevet. Når problemet ikke længere eksisterer, er målet jo nået.

Efter at have listet forskellige problemer og forklaringer er det nødvendigt at prioritere, hvad der er vigtigst lige nu. Alle problemer kan ikke løses samtidig. Det kan være hensigtsmæssigt at begynde med nogle af problemerne. Ofte er der allerede en oplevelse af behov, mål og problemer hos alle involverede. Det er imidlertid ikke sikkert, at oplevelsen er den samme hos alle de involverede. Det er ikke forkert at have forskellige hensigter. Tværtimod giver det anledning til en god diskussion, hvor man ofte gør sine synspunkter tydeligere, men for at kunne komme videre er det vigtigt, at man er enige. Konsensus er vigtigt ved målformulering og udformning af metode. Hvis man ikke er enige om, hvilket problem der er vigtigst at løse og om målene, bliver effekten af tiltagene svære at evaluere.

TRIN 4. MÅLFORMULERING
<p>Prioriterede områder – Har en direkte kobling til problemformulering</p> <p>Mål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giver en konkret beskrivelse • Beskriver, hvad brugeren gør, når målet er nået • Kan beskrive hvornår, hvad, og hvor ofte brugeren gør det • Er mulig at nå på kort tid • Kan beskrives som aktivitetsmål eller deltagelsesmål <p>Riscici ved målformulering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mål og metode blandes sammen • Mål formuleres ud fra omgivelsernes behov • Nyindlæring betones • Målet er urealistisk • Målet er ikke tilstrækkelig konkret

Tabel 7. TRIN 4. Målformulering.

Til målformulering hører at bestemme, hvilken retning tiltagene skal tage indenfor de prioriterede områder. Det indebærer at formulere konkrete mål knyttet til hverdagssituationer. Mål skal beskrives ud fra brugerens behov. De skal være tydelige og målbare og være formuleret, så de er mulige at nå inden for en begrænset tidsperiode på nogle måneder.

Hvis problemet er godt formuleret, er det som regel enkelt at formulere målet. I nogle tilfælde kan det være svært at opnå målene for delagtighed indenfor rimelig tid, især hvis der findes mange årsager til problemet. Man kan da have brug for at formulere mål på kortere sigt, som beskrives som aktivitetsmål, og som formuleres ud fra de årsager, man har identificeret i problemformuleringen.

Hvis delagtighedsproblemet for eksempel er, at brugeren ikke har et godt samspil med klassekammeraterne i skolen, kan det have mange forskellige årsager, hvoraf en af dem kan være, at personen ikke kan pege på sin kommunikationstavle. Da kan det kortsigtede mål blive: "Peger med pegelampe i en legesituation".

Mål kan være rettede mod forskellige niveauer (Beukelman & Miranda 1998):
Dagens situation – her er det som regel et spørgsmål om at tage udgangspunkt i det, der allerede findes, dvs. eksisterende formåen, men at gøre det oftere og bedre.

Morgendagens situation – her er der som regel tale om nyindlæring, fx at lære et nyt symbolsystem eller et nyt hjælpemiddel at kende.

En kombination af mål for både dagen og morgendagen er at foretrække, men dette kommer selvfølgelig an på brugerens og omgivelsernes forudsætninger.

I praksis er det imidlertid ofte meget svært at formulere mål. Et studium af Granlund og Sundin (1999) viser fx, at få af de mål, som formuleres for elever i specialskolerne, er funktionelle, altså relaterede til, at barnet fungerer bedre i skolens hverdag og lærer sig at anvende samme strategier i forskellige situationer.

Det er almindeligt, at mål og metode blandes sammen. Det er ikke sjældent, at pædagogen eller terapeuten beskriver, hvad han/hun skal opnå som et mål i stedet for at beskrive, hvad brugeren gør, når målet er nået. I mange tilfælde betones nyindlæring ved målformuleringen i stedet for at bygge på det, brugeren allerede kan. Det kan føre til, at målet er urealistisk, og at forventningerne er for høje. At anvende en skala til målopfyldelse (Goal Attainment Scaling), hvor man opstiller forventningerne til, hvad der skal opnås, kan være en god metode til at arbejde med konkrete og realistiske mål. Dette redskab beskrives nærmere i afsnittet om supplerende redskaber, side 62 og i TRIN 6 Evaluering/revidering, side 32.

TRIN 5. UDFORMNING OG GENNEMFØRELSE AF METODE

Tiltag handler om, hvordan man skal opnå de mål, som er blevet formuleret. For at finde idéer til gode tiltag kan man bruge problemforklaringerne, specielt de forklaringer, som peger frem mod det, der skal gøres for at løse et problem. Hvis en person sjældent tager initiativ til samspil, kan en forklaring være, at personerne i hans/hendes omgivelser ikke giver personen tilstrækkelig tid og plads i samspillet. Tiltagene bliver så, at de personer, som spiller sammen med brugeren, giver tid og plads til samspil. Hvis forklaringen er, at personen har svært ved at anvende sit hjælpemiddel, bliver tiltagene at sørge for, at det bliver lettere at anvende hjælpemidlet.

Man kan vælge metode på forskellige niveauer:

- Individ
- Samspil
- Miljø
- Kompensation med hjælpemiddel
- Tilpasning af opgave/aktivitet

Individ – her drejer det sig ofte om træning for at forbedre eksisterende færdigheder, fx at optræne pegefærdigheder eller at anvende alternativ og støttende kommunikation i nye situationer.

Samspil – her drejer det sig om forandringer i selve dynamikken i samspillet, fx om tempo og at tilpasse sproget. Videoobservation er et godt redskab til at analysere faktorer, som påvirker samspillet.

Miljø – her kan det dreje sig om det fysiske miljø, fx at fjerne dørtrin og bygge ramper, eller socialt miljø, fx at samspilspartneren stiller åbne spørgsmål i stedet for ja/nej spørgsmål, eller laver længere pauser, så brugeren får tid til at svare. Det kan også dreje sig om, at personerne i omgivelserne bliver mere observante og systematiserer den kommunikation, som allerede findes i form af naturlige fagter og lyd. Fælles videoobservationer er et godt redskab ved tiltag i miljøet. Tilpasninger i miljøet påvirker ofte dagens situation.

Kompensation med hjælpemiddel – her kan det dreje sig om alt fra fagter til både lav- og højteknologiske hjælpemidler – en kombination er ofte at fore-

trække. Dette indebærer ofte en ny indlæring og påvirker på længere sigt samspillet.

Tilpasning af opgave/aktivitet. Når man i starten identificerer problemerne, knyttes de ofte til særlige situationer. En følge heraf bliver, at tiltagene også bliver knyttet til visse aktiviteter, fx at udforme kommunikationstavler med tilknytning præcis til disse situationer. Hvis problemet opstår ved samlingen i børnehaven, kan man vælge symboler, der passer til de forskellige aktiviteter ved samlingen, og hvis problemet opstår i skolen, vælger man symboler, som passer til specifikke emner. Næste trin bliver at generalisere, så det, der er blevet indlært, kan overføres til andre situationer.

ET GODT TILTAG
<ul style="list-style-type: none"> • Baseres på problemforklaringer • Kræver kort eller ingen forberedelsestid • Tager kort tid at gennemføre • Kan gennemføres i individets hverdagsmiljø • Er let at forstå og forklare ud fra målet • Kan gennemføres i mange situationer • Kan udføres af forskellige personer • Skal kunne udføres spontant på sigt • Skal kunne generaliseres til forskellige situationer • Er let at gennemføre sammen med de personer, brugeren har daglig kontakt med • Kræver klarhed i ansvarsfordelingen • Personerne, som gennemfører tiltaget, skal tro på det.

Tabel 8. Et godt tiltag.

Hvis et tiltag indebærer ny indlæring, bør dette ske i hverdagsituationer, som giver umiddelbar respons og opleves som rolige og motiverende. Nye symboler kan indlæres gennem leg eller andre motiverende aktiviteter, teater eller rollespil. Indlæring sker af lyst – ikke af tvang.

Gennemførelsen indebærer, at tiltagene skal udformes detaljeret, og man skal beslutte, hvem der er ansvarlig for at gennemføre dem og evaluere resultatet. Et individuelt tiltagsprogram bør være meget detaljeret og forankret hos alle, der berøres. Følgende momenter bør fremgå:

- Hvem har ansvar for et bestemt tiltag?
- Hvornår skal det udføres?
- Hvordan skal det udføres?
- Hvor skal det udføres?

Ind imellem sker det, at man har identificeret så mange problemer og fundet så mange tiltag, at det ikke er muligt at gennemføre alt på én gang. Sammenfatningen og planlægningen kan blive så omfangsrig, at den kan fungere som en plan i lang tid fremover. Så er det nødvendigt at prioritere også blandt tiltag, som er rimelige at arbejde med indenfor de nærmeste måneder - senere tager man så fat på at arbejde med de øvrige tiltag.

TRIN 6. EVALUERING OG REVIDERING

De planlagte tiltag gennemføres indenfor en bestemt tidsperiode, hvorefter de evalueres. Evalueringen fører til en revidering af tiltagsplanen. Revideringen kan indebære, at man konstaterer, at målet er nået, og problemet er løst, eller at man er kommet et stykke af vejen, men ikke nået frem til målet endnu, så man fortsætter med at arbejde mod samme mål en tid endnu.

Når man arbejder med fælles problemløsning, påvirker det også valget af evalueringsmetoder. De bør afspejle brugernes, de pårørendes og personalets tilfredshed med resultaterne.

Et eksempel på en sådan evalueringsmetode er GAS (Goal Attainment Scaling), som studerer effekten af de tiltag, man har udført i relation til de mål, man har sat. Metoden har vist sig at fungere godt for personer med svære kommunikationshandicap (Ferm 1998), idet man kan identificere selv små forandringer, som ellers vil have tendens til at drukne i den totale masse af problemer og fiaskoer.

GAS omtales i afsnittet om supplerende redskaber, side 62.

Et andet eksempel på et evalueringstrin er COPM (Law et al 1999) – se side 59. Instrumentet studerer individets oplevelse af aktivitetsformåen i specifikke aktiviteter. COPM er ikke validitets- og pålidelighedstestet til personer med kommunikationsvanskeligheder, men kan alligevel give et indtryk af behov, udførelse og tilfredsstillelse før og efter en indsats.

Tiltag omkring kommunikation er "a never ending story". Individene udvikles, behovene øges, samfundet forandres, og hjælpemidlerne forbedres. Når et tiltag er succesfuldt gennemført, er det på tide at lave en ny problemformulering og opstille nye mål. Morgendagens systemer bliver snart til dagens systemer, og det er tid til nye udfordringer. Interventionsprocessen er som en spiral, som må foregå så længe, der er mulighed for udvikling. Man må også gøre sig klart, at ethvert nyt miljø indebærer nye vanskeligheder, som kan føre til nye tiltag.

Det gode møde

Fælles problemløsning bygger på samtale og begynder med et indledende møde, hvor brugeren, familie, personale og konsulenter mødes og diskuterer. Det indledende møde vil ofte blive suppleret med opfølgende møder mellem de involverede personer.

Hvis brugeren selv kan deltage i diskussionen, skal han selvfølgelig gøre det, men ind imellem er der risiko for, at man taler hen over hovedet på personen, når det fx gælder mindre børn. Da er det bedre, at brugeren ikke er med, men repræsenteres af familien. Deltagerne er selvfølgelig familien samt repræsentanter fra personale i personens hverdagsmiljø. Brugeren/familien vælger selv, hvem der skal være med. Gruppens størrelse bør begrænses til 6-7 personer for, at brugeren/familien kan komme til orde. Det kan være godt at mødes på hjemmebane, dvs. i hjemmet, på skolen, på dagcentret, genoptræningscentret, plejehjemmet eller et andet sted, hvor personen, som har behov for alternativ og støttende kommunikation, og familien føler sig trygge.

Det er nødvendigt med rigtig god tid til møderne – gerne en halv til en hel dag, eller nogle halvdagsmøder indenfor en bestemt periode. Det giver tid til at arbejde og reflektere over det, der er blevet sagt.

Man kan vælge at sende nogle spørgsmål vedrørende personens kommunikation og/eller en stikordsliste ud til deltagerne på forhånd (se BILAG side 68 ff.). En stikordsliste kan være med til at sikre, at deltagerne på forhånd har tænkt nogle ting igennem. Man kan også vælge, at deltagerne ikke skal have forberedt sig på forhånd, så sender man naturligvis ingenting ud.

En tavle eller et stort stykke papir er gode redskaber til at sammenfatte og anskueliggøre diskussionerne, så alle kan se, hvad man er blevet enige om. Man kan også anvende en dataprojektor. Det giver samtidig mulighed for, at deltagerne kan få en udskrift af de fælles formuleringer med det samme.

Man kan med fordel anvende denne skabelon på en tavle eller projektor.

OVERBLIK	PROBLEM	FORKLARING	MÅL	TILTAG	EVALUERING
	1	Individ Omgivelser Samspil Hjælpermiddel Aktivitet		Individ Omgivelser Samspil Hjælpermiddel Aktivitet	
	2				
	3				

Figur 4. Skabelon til møder.

Diskussionerne bølger ofte frem og tilbage mellem de forskellige trin, oftest mellem problem, årsag og tiltag. Fra starten kan man have gjort sig klart, hvad det er, man ønsker at gøre, men ikke klart udtrykt hvorfor. Svarene findes selvfølgelig, men det er ind imellem nødvendigt med hjælp til at gøre dem tydelige. Flere problemer og årsager fyldes på, hvorefter man sammen prioriterer de to til tre vigtigste og formulerer mål og tiltag for dem. Overblik over problemerne og planlægningen går hånd i hånd og udføres samtidig.

Forklaringer til problemer udgør kernen i problemløsningsprocessen. De kan gives både af personer i hverdagsmiljøet og af fagpersonerne. De personer, som er tæt på brugeren til hverdag, bygger sine forklaringer på observationer i dagligdagen. Disse forklaringer kan både handle om brugeren, miljøet, hjælpemidlet eller opgaven. Eksperterne eller fagpersonerne kender mest til de forklaringer, som bygger på forskellige typer af udredninger, fx diagnoser eller bedømmelser indenfor forskellige områder. Disse udgør en anden type af forklaringer end dem, som handler om at fungere i hverdagen. Visse af ekspertforklaringerne udgør baggrundsinformation, som forklarer, hvorfor brugeren har specielle problemer i form af fx en diagnose. Denne type af forklaringer giver sjældent information, som er direkte brugbar ved udformningen af tiltag. Andre forklaringer giver informationer, som er direkte brugbare ved udformningen af tiltag, fx at brugeren har svært ved at pege, at se figurer mod baggrund, har svært ved at fastholde ting i hukommelsen eller har svært ved at skelne lyde fra hinanden. Denne type af forklaringer giver information, som er direkte anvendelige i udformningen af tiltag. Begge typer af forklaringer er nødvendige for at komme frem til et rimeligt og velforankret billede af brugerens problemer, og hvorfor han/hun har disse.

Ind imellem stilles man overfor mange ubesvarede spørgsmål. Så er en supplerende kortlægning af fx sprogforståelse, kommunikations- og samspilsformåen, udviklingsniveau og motorisk formåen nødvendig. Video, observationer, interview og test kan anvendes til dette formål. Det indebærer, at man måske bliver nødt til at vente med målformulering og forslag til tiltag til næste møde, men i nogle tilfælde klarer man det hele på det første møde.

Når man er klar til det, skrives sammenfatningen og sorteres, så man får en overensstemmelse mellem problem, forklaring, mål og tiltag. Hvert tiltag bør kunne henføres til en forklaring og hvert mål til et problem og desuden hænge sammen hele vejen rundt. Sammenhængen bliver tydeligere, hvis man grupperer årsager og tiltag til individfaktorer, samspil, miljø, hjælpemiddel og opgave. Ofte opdager man, at der er forslag til tiltag, som ikke kan kobles til noget problem. Det tyder på, at man ikke har fået ført alle problemer op, men må gå tilbage og tydeliggøre yderligere problemer/behov.

Konsulentens rolle er at spørge og sortere alle udsagn under de forskellige trin. Hvis man har gjort sig de forskellige trin klart, kan man flytte sig frem og tilbage mellem de forskellige trin og alligevel følge med under diskussionen. Konsulenten leder og strukturerer diskussionen samt vejleder med sin ekspertviden uden at være den eneste, der kommer med løsninger.

HVORDAN ET GODT MØDE KAN SE UD
Stemningen er afslappet
Alle præsenterer sig
Der er klare tidsrammer
Det er klart, hvem der tager notater, og hvem der leder mødet
Den person, der leder mødet, sammenfatter hvorfor mødet holdes – hvis initiativ er det, formålet med mødet og hvilke problemstillinger man ønsker at få svar på:
<ul style="list-style-type: none"> • Hvornår og hvordan opstår problemerne og behov for støtte? • Hvorfor opstår de? • Hvilke problemer er vigtigst at løse? • Hvad vil man, hvilke mål? • Hvad skal vi gøre ved det? Tiltag? • Hvordan skal vi evaluere?
Der anvendes mange åbne spørgsmål
Der stilles mange følgespørgsmål ud fra det, der er sagt
De medvirkende beskriver
Alle siger noget
Sammenfatningen sker fortløbende og sorteres i orden på tavle/papir
Alle er enige om beslutningerne
Alle har adgang til dokumentation

Table 9. Det gode møde.

AT STILLE SPØRGSMÅL

Som man spørger, får man svar. Hvis man stiller spørgsmål omkring Bliss, får man svar omkring Bliss, stiller man spørgsmål omkring computeren, får man svar omkring det.

Der findes ikke ét spørgsmål, som giver løsningen, det er samtalen og evnen til at lytte og stille opfølgende spørgsmål, der er vigtigst. At begynde med åbne spørgsmål giver større mulighed for at belyse forskellige områder (Lanz 1993, Tømm 2000). Et åbent interview forudsætter en vel udviklet struktur, ellers kan man ikke stille meningsfulde spørgsmål. Problemløsningsprocessen kan betragtes som en sådan struktur.

Man bør altså undgå alt for detaljerede spørgsmål i starten, men give alle mulighed for – uden påvirkning – at fremlægge sin egen opfattelse. Gå "runden rundt" og giv alle mulighed for at få ordet. Siden gælder det om at lytte, have indfølelse, tydeliggøre svarene og stille følgespørgsmål.

ÅBNE SPØRGSMÅL			
Hvad har I tænkt jer? Er der noget I vil forandre? Er der nogle problemer/behov I har tænkt på?			
FØLGESPØRGSMÅL			
Problemorienterede	Refleksive	Problemforklarende	Miljøindrettede
Hvornår? Hvad? Hvordan? Hvem?	Hvordan mener du? Hvad skulle blive anderledes? Lad os antage... Hvordan gør du så? Hvad gør han så?	Hvorfor?	Hvordan fungerer det hjemme, på skolen/ arbejde, fritid? Fysisk, socialt miljø, holdninger?

Figur 5. At stille åbne spørgsmål.

Hvis diskussionen ikke starter, eller hvis den går i stå, kan man begynde at stille mere eksakte spørgsmål, fx:

- Tager NN initiativ til kommunikation? Hvordan gør han så? Hvordan gør du så?
- Hvornår gør han sig forståelig? Hvordan gør han?
- Hvornår gør han sig ikke forståelig? Hvad gør han så? Hvad gør du så?
- Hvad holder NN af at gøre. Skulle han kunne gøre dette oftere, bedre?
- Er der noget, han har svært ved at gøre eller ikke kan gøre?

Hvis disse spørgsmål heller ikke fungerer, kan man gå ud fra, hvad der sker i løbet af dagen, fx:

- Hvad laver I i løbet af en dag?
- Hvis vi begynder med mandag morgen, hvad sker der så?
- Opstår der problemer?
- Og hvad sker der senere? Gå igennem hele ugens aktiviteter.

Brugeren oplever ikke nødvendigvis selv at have et problem, derfor skal man måske ikke begynde at spørge efter dette. Her kan andre typer af spørgsmål passe bedre:

- Hvad vil du gerne kunne gøre?
- Hvad vil du gerne kunne tale om?
- Hvem vil du gerne kunne tale med?
- Er der noget, du gerne vil kunne gøre bedre?

Når man spørger efter ønskemål eller problemer, får man ofte konkrete svar som egentlig er forslag til tiltag.

ET EKSEMPEL - UDDRAG FRA EN SAMTALE:

Klient: Ja, vi vil jo gerne have en computer...(tiltag). Hun har brug for større symboler...(tiltag) Pegelampen er problemet, den er altid svær at indstille (årsag). Kontakten er for hård...(årsag).

Man bør ikke affærdige dette med at det er tiltag eller årsager og ikke eksempler på problemer, men stille følgespørgsmål: Hvad ville være blevet anderledes, hvis det havde fungeret?

Når det gælder eksemplet med pegelampen, kan følgende spørgsmål stilles:

- Hvad havde hun kunnet gøre, hvis pegelampen var bedre?
- Jo, så havde hun kunnet bruge Blisstavlen.
- Hvornår har I haft behov for den?
- Når vi ikke kan forstå, hvad hun mener.
- Hvordan opstår det?
- Når hun har noget at fortælle
- Mener du, at det er et problem, at hun ikke kan fortælle noget?
- Ja, det er det nok.
- Hvornår sker det?
- Når det er noget, jeg ikke kender til.
- Kan vi beskrive det som et problem, at hun ikke kan fortælle om noget, du ikke allerede kender til?
- Ja det stemmer nok.
- Hvornår sker det?
- Når der fx er sket noget i skolen.
- Kan pegelampen være en årsag til, at hun ikke fortæller dette?
- Ja afgjort.
- Er der flere årsager? Er der noget vi har overset?

Hvor er faldgruberne?

Selvom fælles problemløsning rent begrebsmæssigt er enkel at beskrive, er det ofte svært at gennemføre tiltag på denne måde. En vanskelighed er at "ramme rigtigt" ved problemformuleringen og prioriteringen af problemer. En anden vanskelighed er at finde forklaringer på forskellige niveauer. Yderligere en vanskelighed er at formulere mål. Processen er sjældent så struktureret, som modellen antyder. Ofte pendler man mellem at arbejde med problemformulering, forklaringer og prioriteringsspørgsmål på én gang. Det kan kræve flere møder og arbejde mellem møderne for at komme frem til en god individuel plan. Det kræver, at den, der er ansvarlig for tiltagene, kan kombinere systematisk kortlægning med kliniske/hverdagsagtige bedømmelser, samt samtale med og interviewe barnet/eleven, familien, og andre i nærmiljøet inden for en rimelig tidshorisont.

Ved det indledende møde og i overblikfasen fremkommer der ofte så mange forskellige problemer, hensigter og forslag til tiltag, at det er umuligt at udføre det hele på en gang. Det resulterer ofte i en plan over tiltag, som rækker til et år eller mere. Da er det vigtigt at prioritere og blive enige om, hvad der er vigtigst at

gøre først, så man får en plan, der kan realiseres indenfor rimelig tid. Hvis der er mange problemer, bør man koncentrere sig om de vigtigste. Også når man sætter mål, kan en yderligere prioritering være nødvendig. Det kan også være nødvendigt at formulere målet mere detaljeret, måske på aktivitetsniveau, for at det skal være rimeligt at opnå og følge op på. Når man kigger på tiltagene, er de jo baserede på problemforklaringerne, og de kan være så mange, at det ikke er muligt at gennemføre alt, så må man prioritere. Det kan man fx gøre ud fra, hvad man formoder, der vil have den største effekt på kort sigt. Man kan også bestemme sig for at gemme nogle tiltag til senere. Det er vigtigt, at der altid er nogen, der er ansvarlige for de tiltag, som besluttet, og at man kommer frem til en konkret metode, som beskriver, hvordan det skal udføres.

Den, der styrer mødet, bør sørge for, at der afsættes tid hen imod slutningen til at tage beslutning om konkrete tiltag, selv om man ikke er nået så langt, som man havde tænkt sig i det aktuelle tilfælde. Tiltagene kan da bestå i, at man skal mødes igen på en bestemt dato, og at deltagerne skal have fået styr på bestemte ting til dette møde. Det kan indebære, at læreren observerer en bestemt situation i klasseværelset, at ergoterapeuten arrangerer en afprøvning af bedre siddestilling, eller at de pårørende får styr på, hvad personen har brug for at kunne sige i en bestemt situation. Når man mødes næste gang, er man allerede kommet et skridt videre, end da man sluttede ved sidste møde, og deltagerne mærker, at der sker noget – det er ikke bare snak.

Cases

For at tydeliggøre, hvordan man kan gå til værks, når man vil benytte metoden til fælles problemløsning, er medtaget to konkrete eksempler eller cases. Det første eksempel, hvor Emma har behov for alternativ og støttende kommunikation, har lånt nogle træk fra virkelige personer og situationer, men er blevet redigeret for at gøre strukturen tydeligere.

Det andet eksempel, der har Morten som hovedperson, er taget ud fra praksis på Behandlingscentret ØSTERSKOVEN.

Emma

Emma er 5 år og går i børnehave. Familien består af Emma, mor, far og storebror. Emma har en CP-skade, som indebærer, at hun er svært bevægelseshandicappet og mangler forståelig tale. Hun bedømmes til at have en god sprogforståelse og være tæt på at være normalt begavet. Hun er en frisk og glad pige, som holder af de fleste alderssvarende lege og aktiviteter, fx lege med dukker, spille, male og tegne, men hun skal altid have hjælp for at kunne udføre dem. Hjemme forstår man hende ganske godt, men i børnehaven opstår der kommunikationsvanskeligheder. Bevægehandicappet bidrager også til, at hun har en passiv rolle i gruppen. Emma sidder i sin kørestol, men kan ikke køre den selv. Hun har også nedsat funktion i sine arme, mangler funktionelt greb og har svært ved at pege på små billeder. Hun har en personlig assistent, som er med hende hele dagen i børnehaven.

Man er begyndt med Bliss-tavle og har klistret 30 symboler ind, som Emma har lært på en stor tavle. Tavlen skal efterhånden fyldes med flere symboler. Emma har svært ved at pege på tavlen, så den bruges ikke som kommunikationshjælpemiddel i hverdagen. Familien henvender sig til amtets kommunikationscenter for at få hjælp til, hvordan de skal komme videre med at forbedre Emmas kommunikation.

TRIN 1. OVERBLIK OVER RESSOURCER OG VANSKELIGHEDER

Indsatsen indledes med, at moderen, faderen, mormoderen, assistenten fra børnehaven og børnehavepersonalet træffer en talepædagog og en ergoterapeut fra kommunikationscentret for at danne et overblik over vanskeligheder og ressourcer.

Hjemme synes man, at man forstår Emma ganske godt. Hun øjenudpeger og har mange lyde og fagter, som bevirker, at man for det meste forstår hende, men ind imellem opstår der problemer, når der er sket noget i børnehaven, som man ikke kender til. Moderen synes, at det, der er sværest, er, at Emma ikke kan beskæftige sig selv. I børnehaven har man svært ved at forstå Emma, hun kan aldrig fortælle noget selv, og man synes, at hun er passiv sammen med de andre børn. Hun er altid

afhængig af, at assistenten tolker hende. Emma svarer ja ved at nikke og nej ved at kigge væk. Disse tegn forstås af familien og assistenten, men ikke af de andre børn. Mødet varede i tre timer og resulterede i en række forslag i forhold til problemer, årsager og tiltag, som herefter blev sorteret.

RESULTAT AF OVERBLIKSFASEN
<ul style="list-style-type: none"> – Emma er frisk og glad. – Hun leger aldersvarende lege. – Hun gør sig godt forståelig hjemme. – Hun er begyndt at bruge Bliss-symboler. – Emma tager sjældent initiativ til kommunikation med personale og børn i børnehaven. – Hun er helt afhængig af assistenten i børnehaven. – De andre børn forstår ikke Bliss-symboler. – Tavlen er for stor og svær at anvende. – Emma peger ikke tydeligt på symbolerne, de er for små. – Der mangler symboler. – Emma kan ikke lege selvstændigt. – Hun leger sjældent med de andre børn. – Hun sidder passivt til samlingerne i børnehaven. – Pædagogen forsøger at få tid til at sidde alene sammen Emma, og så fungerer samspillet meget bedre. – Der mangler tid. – Emma kan meget mere, end hun kan vise. – Hun forstår alt, hvad man siger. – Emma kan ikke fortælle om noget, man ikke allerede kender til. – Børnene og nogle af de voksne er ikke opmærksomme på hendes "ja" og "nej". – Hvad vil der ske, når hun begynder i skolen? – Burde hun ikke begynde med computer nu? – Emma har for få udtryksmuligheder, påvirker det hendes udvikling? – Kan hun få en elektrisk kørestol, så hun selv kan komme rundt?

Tabel 10. Resultat af overblikfasen.

TRIN 2. PROBLEMFORMULERINGER

Ud fra alt det, som kom frem, kunne man udskille følgende grundlæggende problemer:

- Emma tager ikke initiativ til samspil eller leg med andre børn.
- Emma deltager ikke aktivt i gruppen i børnehaven, fx til samling.
- Emma har ikke tilstrækkelig tydelige "ja" og "nej".
- Emma gør aldrig noget selvstændigt, har altid behov for hjælp.
- Emma forflytter ikke sig selv.
- Emma fortæller ikke selv noget til hverken personale eller andre børn i børnehaven.
- Emma tager ikke initiativ til kommunikation med andre end assistenten i børnehaven.

Man enedes om, at den største bekymring er, at Emma er udenfor fællesskabet i børnehaven, og at problemerne i samspil og leg og under samling delvis har lignende årsager. Man beskrev problemerne ud fra, hvad Emma gør og lavede følgende prioritering.

KORTLÆGNINGSFASE		
TRIN 1	TRIN 2	TRIN 3
Overblik	Problemformuleringer	Problemforklaringer
En række usorterede ressourcer og problemer beskrives Se ovenfor: resultat af overblikfase	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emma tager ikke initiativ til samspil 2. Emma leger ikke med andre børn 3. Emma har ikke tilstrækkelig tydeligt "ja" og "nej" 4. Emma gør aldrig noget selvstændigt 	

Figur 6. Kortlægningsfase.

For at gøre eksemplet tydeligere vælger vi nu at koncentrere os om problemet: Emma tager ikke initiativ til samspil. Vi tager samlingen som eksempel, selv om man i praksis ofte arbejder med samme problem i forskellige situationer. Problemet "Emma tager ikke initiativ til samspil" forekommer både ved samling og ved leg med andre børn – altså både i struktureret aktivitet med voksne og børn og i ustrukturerede situationer med andre børn. I nærmiljøet fandtes mange forklaringer på dette, men man ville gerne have en grundigere kortlægning af vanskelighederne. Rehabiliteringspersonalets rolle i dette er at bidrage med ekspertise ved at anvende forskellige former for strukturerede observationer.

TRIN 3. PROBLEMFORKLARINGER

Ved det første møde kom der mange forklaringer på, hvorfor de forskellige problemer opstod, men man ville alligevel gerne have en grundig kortlægning af samspillet. Derfor blev samlingen videofilmet. Filmen blev analyseret af talepædagogen og ergoterapeuten, som derefter så filmen sammen med moderen, børnehavepædagogen og assistenten. Udover de forklaringer på problemet, som blev nævnt ved det tidligere møde, fandt man yderligere forklaringer:

- Emma tog faktisk et initiativ, men signalerne var svage og få. Hverken pædagogen eller de andre børn bemærkede Emmas initiativ.
- Til samlingen sad Emma lidt fra de andre, hvilket indebar, at hun ikke kunne se de billeder, som pædagogen viste.
- Hun sad også med hovedet fremoverbøjet, så hun ikke kunne se pædagogen eller børnene. I den stilling var det også svært at se hendes "ja" og "nej".
- Den dårlige hovedkontrol hang sammen med en alt for dårlig siddestilling.

- Tempoet under samlingen var så højt, at Emma ikke kunne følge med.
- Pædagogen stillede også spørgsmål, som krævede lange svar, hvilket Emma ikke kan klare.

Eftersom man også var usikker på, hvordan Emma kunne pege, lavede man en kortlægning af såvel hendes motorik i armene som hendes evne til udpegning. Kortlægningen viste, at hun havde indskrænket bevægeomfang (ca. 40 x 30 cm) og kunne pege på 4 cm store billeder. Hun klarede også at trykke på fire 0/1-kontakter. Hvis man sammenfatter forklaringerne, som kom frem under mødet, og resultaterne af den grundige kortlægning, kommer man frem til mange årsager til problemet.

KORTLÆGNINGSFASE		
TRIN 1	TRIN 2	TRIN 3
Overblik	Problemformuleringer	Problemforklaringer
<p>En række usorterede ressourcer og problemer beskrives.</p> <p>Se ovenfor: Resultat af overblikfsfase.</p>	<p>1. Emma tager ikke initiativ til samspil, som opfattes af andre.</p>	<p>Individ</p> <p>Emma har svage signaler, når hun tager initiativ</p> <p>Nedsat motorisk funktion – fx at pege.</p> <p>Dårlig siddestilling.</p> <p>Sidder med hovedet fremadbøjet.</p> <p>Taber øjenkontakt med andre.</p> <p>Det tager lang tid at gøre sig forståelig.</p> <p>Giver let op.</p> <p>Omgivelser</p> <p>Placeret et stykke fra gruppen og pædagogen.</p> <p>Stor gruppe.</p> <p>Utålmodige kammerater.</p> <p>Kammerater forstår ikke Bliss.</p> <p>Pædagogen mangler tid til forberedelse.</p> <p>Samspil</p> <p>Omgivelserne ser ikke Emmas initiativ og ikke hendes ja/nej.</p> <p>Pædagogen vender sig ikke direkte til Emma.</p> <p>Pædagogen giver ikke Emma tid til at svare.</p> <p>Pædagogen stiller spørgsmål, som kræver lange svar.</p> <p>Pædagogen skaber ikke gode situationer, hvor Emma kan tage initiativ.</p> <p>Hjælpemiddel</p> <p>Intet fungerende hjælpemiddel ved fællessamlingen.</p> <p>Nuværende hjælpemiddel mangler passende symboler og har for små symboler i forhold til Emmas udpegningsevne.</p> <p>Opgave</p> <p>Ikke tilpasset Emma.</p>

Figur 7. Beskrivelse af ét af Emmas problemer.

TRIN 4. MÅLFORMULERING

Fordi problemerne var mange og omfattende, blev der lavet en prioritering allerede efter problemformuleringen. Samtidig med, at man lavede videoobservationer og analyserede disse, fortsatte man planlægningen, formulerede mål og prioriterede tiltag. Målet blev altid sat i relation til problemet. I Emmas tilfælde blev det: Emma tager initiativ til samspil, andre er opmærksomme på.

Både problemet og målet beskrives på delagtighedsniveau, fordi det var et bedre samspil, man efterstræbte. Man troede dog ikke, at man kunne nå dette mål indenfor rimelig tid. Derfor satte man også konkrete mål, som kunne opnås indenfor nogle måneder. COPM blev anvendt ved prioritering og målformulering. Moderen, pædagogen og assistenten måtte hver for sig vægte betydning, tilfredsstillelse og udførelse. Da resultaterne blev sammenlignet viste de sig at være samstemmende. Betydningen blev vægtet som meget høj (10). Tilfredsstillelsen var meget lav (0) og udførelsen meget ringe (1).

KORTLÆGNINGSFASE		
TRIN 2	TRIN 3	TRIN 4
Problemformuleringer	Problemforklaringer Se ovenfor, figur 7.	Målformulering
1. Emma tager ikke initiativ til samspil, som opfattes af andre.	Individ Omgivelser Samspil Hjælpe middel	Emma tager initiativ til samspil, andre er opmærksomme på. Konkret, aktivitetsbaseret mål: Emma indleder samspil med andre børn under samlingen og får svar fra børnene.

Figur 8. Målformulering for Emma.

TRIN 5. TILTAG

Både under det indledende møde og i den efterfølgende kortlægning kom der mange forslag til tiltag, så derfor blev der lavet en prioritering af tiltag:

- Bedre siddestilling bedømmes til at være en forudsætning for bedre hovedkontrol og dermed bedre øjenkontakt.
- Tydeligere ja/nej og bedre pegeformåen.
- Samspillet under samlingen understøttes ved at placere Emma i midten udfor pædagogen.
- Pædagogen og assistenten tilpasser samlingen til Emma ved i forvejen at skabe situationer, hvor Emma kan tage initiativ til samspil.
- En talemaskine med 4 kontakter introduceres. Fire beskeder blev indspillet til brug for samlingen, men man anvendte også hjælpemidlet med andre beskeder i andre aktiviteter. Fordi de andre børn ikke forstår Bliss-symboler, begyndte man at anvende PCS-symboler (mere konkrete). Talepædagogen og pædagogen udarbejdede aktivitetsbaserede kommunikationstavler ud fra den pegeformåen, man havde konstateret.

KORTLÆGNINGSFASE			TILTAGSFASE	
TRIN 2	TRIN 3	TRIN 4	TRIN 5	
Problemformuleringer	Problemforklaringer	Målformulering	Foreslåede tiltag	Prioriterede tiltag
<p>1. Emma tager ikke initiativ til samspil som opfattes af andre.</p>	<p>Individ Har svage signaler, når hun tager initiativ. Nedsat motorisk funktion – fx at pege. Dålig siddestilling. Sidder med hovedet fremadbøjet. Taber øjenkontakt med andre. Det tager lang tid at gøre sig forståelig. Giver let op.</p> <p>Omgivelser Placeret et stykke fra gruppen og pædagogen. Stor gruppe. Utålmodige kammerater. Kammerater forstår ikke Bliss. Pædagogen mangler tid til forberedelse</p> <p>Hjælpemiddel Intet fungerende hjælpemiddel ved fællessamlingen. Nuværende hjælpemiddel mangler passende symboler og har for små symboler i forhold til udpegningsevne.</p> <p>Opgave Ikke tilpasset Emma.</p>	<p>Emma tager initiativ til samspil, andre er opmærksomme på.</p> <p>Konkret, aktivitetsbaseret mål: Emma indleder samspil med andre børn under samlingen og får svar fra børnene.</p>	<p>Omgivelser Børnene placeres i en ring rundt om pædagogen. E ved siden af pædagogen, så alle børnene ser hende og hun dem. Nye symboler/billeder introduceres i hele gruppen, ikke bare for Emma.</p> <p>Samspil Der anvendes lege, hvor turtagning er central. Emma gives roller, hvor hun skal påbegynde legen. Når det er E's tur, venter alle på hende. Visse spørgsmål stilles direkte til E. Samlingen tilpasses, så det bliver naturligt for alle at vente på E. Situationen omkring samlingen tilpasses, så E kan tage initiativ til samspil.</p> <p>Hjælpemiddel Ny kørestol med bedre siddestilling. Talende hjælpemiddel. Aktivitetsbaserede symboltavler. Større symboler. PCS-symboler og digitale billeder som supplement til Bliss.</p> <p>Opgave Planlægge fællessamlingen i god tid og skabe situationer, der lokker til samspil. Situationsbestemt kommunikations-tavle. Talemaskine med beskeder, der passer til samlingen.</p>	<p>Omgivelser Placeringen ved samlingen ordnes (pæd. + ass.)</p> <p>Samspil Lege som fremmer turtagning. (pæd. + ass.)</p> <p>Tilpasning af situationen omkring samlingen, så E kan tage initiativ til samspil. (pæd.)</p> <p>Hjælpemiddel Ny stol med bedre siddestilling. (ergo + fys)</p> <p>Talemaskine med 4 kontakter. (talepæd. + ergo) (ass)</p> <p>Opgave Aktiviteterne under samlingen tilpasses for at understøtte E i at samspille. (pæd.)</p> <p>Talemaskinen er tilpasset opgaven. (ass.)</p>

Figur 9. Tiltag omkring Emma.

I figur 9 fremgår det tydeligt, at forklaringer til et problem kan omsættes i tiltag. Ved at koble et tiltag til hver forklaring, får man en liste af mulige tiltag, som kan diskuteres. Derefter kan de tiltag, som passer bedst, når man tænker på integrering i personens hverdag, vælges ud. Nogle af disse kan indebære en engangsindsats, fx tilpasning af stolen, mens andre kræver kontinuitet i gennemførelsen, fx at tilpasse rutiner i samlingen til Emma og at skabe gode situationer, som lokker hende til at være aktiv sammen med andre børn.

TRIN 6. EVALUERING AF TILTAG

Efter 4 måneder var der opfølgning. En del tiltag var blevet gennemført samtidig, fx at ændre placeringen og tilpasse samlingen efter Emmas forudsætninger. Hun var nu mere engageret og kunne deltage ved at pege på de billeder, man havde forbedret, bl.a. fotokopier af de bøger, pædagogen læste. Talemaskinen var en succes. Emma brugte den flittigt både under samling og ved andre aktiviteter. Hun brugte ikke talemaskinen helt konsekvent, men trak opmærksomhed til sig. De andre børn svarede gerne, når Emma brugte talemaskinen, og det understøttede turtagning i leg og samtale. Afprøvningen af ny siddestilling var knap nok blevet påbegyndt. Det viste sig at være svært at finde tider, hvor både ergoterapeut, fysioterapeut, hjælpemiddelkonsulent og tekniker kunne være til stede.

Emma havde derfor stadig svært ved at holde hovedet, men eftersom hun var mere motiveret, anstrengte hun sig mere.

KORTLÆGNINGSFASE			TILTAGSFASE	
TRIN 2	TRIN 3	TRIN 4	TRIN 5	
Problemformulering	Problemforklaringer	Målformulering	Tiltag	Prioriterede tiltag
Emma tager ikke initiativ til samspil som opfattes af andre	Se problemforklaringer	Emma indleder samspil med andre børn under samlingen og får svar fra børnene	Se tiltag	Se tiltag
TRIN 6 Evaluering COPM: Udgangspunkt: Betydning 10, tilfredsstillelse 0, udførelse 1 Opfølgning: Betydning 10, tilfredsstillelse 5, udførelse 3				

Figur 10. Evaluering af tiltag.

Evalueringsredskabet COPM blev anvendt ved opfølgningen af samlingen. Den viste på betydning 10 (max), tilfredsstillelse 5 (middel), udførelse 3 (lavt). For at nå et endnu bedre resultat krævedes en bedre siddestilling og en ny stol, men dette kunne først gennemføres i løbet af nogle måneder.

I Emmas case blev evalueringsredskabet COPM således anvendt. Det er et redskab til at identificere problemer med at udføre aktiviteter, deres betydning for brugeren, og hvor godt brugeren selv oplever, at han/hun udfører aktiviteten.

Morten

Morten er en 18-årig mand med CP, der medfører, at han har svære motoriske funktionsnedsættelser. Morten har gode intellektuelle ressourcer. Han er elev på et behandlingscenter for yngre hjerneskadede. Tidligere gik han på specialskole, hvor han lærte symbolsystemet Bliss. Dette mestrer han godt. Han færdes i elstol og har en Bliss-tavle på kørestolsbordet. Morten er udadvendt og charmerende. Han vil gerne være, hvor der sker noget. Fx er han meget aktiv i LAVUK (en forening for yngre handicappede). Han har et godt netværk af venner og familie.

Morten og hans pårørende ønskede med skiftet fra specialskole til behandlingscenter at forbedre hans kommunikationsmuligheder. Allerede ved første statusmøde i efteråret blev det aftalt, at lederen af kommunikationsafdelingen skulle arrangere et problemindkredsningmøde, når Morten var faldet til på behandlingscentret, og når behandlingsteamet omkring Morten kunne rumme tiltag indenfor alternativ og støttende kommunikation i den samlede behandling.

TRIN 1. OVERBLIK OVER RESSOURCER OG VANSKELIGHEDER

Det blev overvejet nøje, hvem der skulle deltage i mødet. Det var jo oplagt, at Morten selv skulle være med sammen med sine forældre, desuden var det en selvfølge, at Mortens kontaktpædagoger deltog. Mortens ergoterapeut var også oplagt, idet hun også kunne varetage delen omkring sidde/arbejdsstilling og aktivering. Desuden var det muligt at benytte en talepædagog fra det lokale taleinstitut – talepædagogen kendte ikke Morten på forhånd. For at kompensere for dette aftalte man to besøg, hvor talepædagogen kunne lære Morten lidt bedre at kende og få et indtryk af hans sproglige formåen. Endvidere foreslog Mortens pædagoger, at vennen Per, som ofte ledsager Morten i LAVUK, skulle deltage. Det lå i luften, at der ville blive tale om et teknisk kommunikationsudstyr – computer eller talemaskine – derfor skulle teknikeren på behandlingscentret også deltage.

Det endte med i alt 10 personer, hvilket er det absolutte max. antal.

Deltagerne fik nogle af spørgsmålene til overvejelse, og stikordslisten til kortlægningen, som det fremgår af indbydelsen.

**Indkaldelse til møde om kommunikation i forbindelse med
Morten XXXXXX**

Kære Alle,

Hermed materiale og program til vores dag omkring Mortens kommunikation, d.xx/xx.

Formålet med dagen er; at nå til en fælles opfattelse af, hvilke problemer vi oplever omkring Mortens kommunikation i dagligdagen, en fælles prioritering af disse problemstillinger, og en fælles strategi for løsningen af problemerne.

Som redskab hertil, bruger vi problemløsningsmodel, vi har hentet i Sverige. Modellen indeholder 5 trin:

1. Problemidentificering
2. Kortlægning/bedømmelse (Individ/Miljø/Hjælpemiddel), problemforklaring og fælles prioritering
3. Målformulering (Individ/Miljø/Hjælpemiddel)
4. Metode
5. Vurdering/Evaluering/Revidering

Som forberedelse til problemidentificeringen (pkt. 1) vil jeg bede jer, grundigt tænke igennem, hvilke situationer i hverdagen, I mener volder de største vanskeligheder omkring Mortens kommunikation. Overordnet skal I prøve at tænke på, hvorfor I synes det er vigtigt at ændre på Mortens nuværende kommunikation – Hvad forventer I, der kan blive anderledes?

Disse spørgsmål kan måske lede jer lidt på vej:

- Tager Morten initiativ til at kommunikere? I så fald, hvordan? Hvad gør I da?
- I hvilke situationer kan Morten gøre sig forståelig? Hvordan kommunikerer han da?
- I hvilke situationer kan Morten ikke gøre sig forståelig? Hvad gør han da? Hvad gør I?
- Er kommunikationen styrende og kontaktskabende?
- Er der noget Morten gerne vil kommunikere mere om, men ikke kan?
- Hvordan fungerer samspillet med andre?
- Hvilke interesser har Morten? Skulle han kunne dyrke disse oftere, bedre?

Under pkt. 2 skal vi udarbejde en fælles kortlægning/bedømmelse af de kommunikative forudsætninger hos Morten og hos hans omgivelser. Jeg vedlægger en stikordsliste hertil – alle punkter skal bedømmes både med positive og negative faktorer (ressourcer og begrænsninger).

Program for dagen

- Kl. 0900 Kaffe og introduktion til dagen.
- Kl. 0930 Problemformulering omkring Mortens kommunikation
Kortlægning/bedømmelse kommunikative forudsætninger hos Morten og hos omgivelserne.
Problemforklaring
Prioritering af problemområder
- Kl. 1200 Frokost
- Kl. 1300 Diskussion af løsningsmuligheder – tiltag
Målsætning for det næste halve år (frem til statusmødet i september)
- Kl. 15.00 Afslutning

Jeg håber vi får en god dag.

Venlig hilsen

Mødet blev afholdt i et lokale med et stort TV, som fungerede som dataskærm, så alle kunne læse med på skærmen, når der blev noteret. Problemformuleringsrunde, stikordsliste og oversigtsskema var forberedt på computeren, så det var parat til at skrive ind i.

TRIN 2. PROBLEMFORMULERING

Man startede med en runde omkring problemformuleringen – ud fra de spørgsmål, deltagerne havde fået tilsendt. Undervejs blev alt noteret på computeren, og kom op på storskærmen, så alle kunne se, hvordan deres bidrag til runden blev formuleret.

PROBLEMFORMULERINGSRUNDE
<ul style="list-style-type: none"> – Kontakten til andre elever er vanskelig. – Morten er meget afhængig af sin Bliss-tavle (godt hjælpemiddel!) – Når Morten er sammen med nogle, som ikke kan se, læse eller forstå Blisstavlen bliver kommunikationen vanskelig. – Morten udstråler tålmodighed-positivt. – Bliss er for unuanceret, men er et godt udgangspunkt. – Morten er god til at kommunikere med ansigtsmimik-øjnene. – Telefonsamtaler er problematiske – afhængig af hjælper. – Telefon-Samtalepartnern skal hele tiden tænke i ja/nej spørgsmål. – Lysten til opkaldet fra samtalepartnern bliver vendt til noget, der skal overstås. – Bange for for svære spørgsmål i telefonen. – Kan let blive overset i sociale sammenhænge – fx café om fredagen. – Svært at få tid til small-talk, når man har travlt. – Samtalepartnern bliver let styrende. – Bliver tit behovssnak. – I LAVUK (ungdomsklub) er det Morten, der styrer samtalen. – Eksisterende kommunikation tager tid. – Godt rustet i sociale kompetencer. – Staver v.h.j.a. Bliss-tavle ved nogle ord. – Til møder er det svært at komme til orde. – Morten har svært ved at udtrykke følelser-ikke bare behov. – Det kan være svært at bevare intimiteten, når en hjælper skal støtte kommunikationen. – Toget er er en god ramme for kommunikation.

Tabel 11. Noter fra problemformuleringsrunde.

Dernæst gik vi videre til stikordslisten – grundet et stort tidsforbrug i starten, blev ikke alle områder belyst igen. Stikordslisten er god som huskeliste – har man været rundt om det hele, og har man husket at få alle ressourcerne beskrevet – ikke bare alle problemerne?

STIKORD TIL KORTLÆGNING/BEDØMMELSE – VED KOMMUNIKATIONSMØDE FOR MORTEN D. XX/XX			
FORUDSÆTNINGER HOS INDIVID		+	-
Nuværende kommunikationsform	Vedholdende, tålmodig, skaber kontakt, motiveret, Bliss – god ved behovssnak – godt udgangspkt.	Svært ved følelser/ oplevelser/nuancer, small-talk.	
Motorik	Rimelig sikker udpegning på Bliss og PC, på emner.	Tidskrævende PC, dårlig mus – afhængig af hjælper, ikke optimal arbejdsstilling (arbejdes der på) .	
Kommunikation: form, indhold, anvendelse	Skriver breve.	Bruger ikke så meget mail.	
Sprog	Flot sprogbrug, indeholder meget sprog.		
Tale	En del ord, hvis man kender Morten.	Ikke kendte kan ikke forstå Morten.	
Visuelt	Kan læse, opmærksom, bruger øjnene meget, god til at opfange, aflæse kropssprog.	Skal være stor skrift.	
Kognitivt	Kan læse, huske tlf. nummer, husker visuelt, initiativrig.	Glemmer ting, beskeder, korttidshukommelsen.	
Motivation	Afhænger af hvad der kan lade sig gøre, lyst til meget.		
Interesse	Har gang i meget.		
FORUDSÆTNINGER I MILJØET			
Relation til familien		Bor langt væk fra familien	
Relation til personer i nærmiljøet (fx skole, arbejde, fritid)	Mange gode venner udenfor ØS.	Har endnu ikke etableret tætte relationer på ØS.	
Relation til ukendte personer	Ikke bange for at kontakte nye mennesker.		
Accept af hjælpemiddel	Godt som supplement.		
Hvilke kommunikationshjælpemidler har tidligere været anvendt, og med hvilke resultater: Bliss, pictogrammer, bærbar på stolen, all-talk, papyrus. Tiltag med talemaskine blev afviklet, pga. manglende vedligeholdelse/opfølgning fra omgivelserne.			

Tabel 12. Mortens stikordsliste.

Man kunne udskille følgende grundlæggende problemer:

- Morten kan ikke selv fortælle om sine oplevelser i telefonen.
- Morten har svært ved at kommunikere med dem, som ikke kan se, læse eller forstå Bliss.
- Morten er længe om at få sit budskab igennem og oplever af og til, at der ikke er tid til at gøre samtalen færdig.
- Morten har svært ved at kommunikere i større sociale sammenhænge, fx på cafe.
- Morten har svært ved at komme til orde ved et møde eller i andre sammenhænge, hvor man skal tale med flere på én gang.
- Morten har svært ved at udtrykke følelser.

Morten oplevede, at det største problem for ham var at kommunikere med dem, som ikke kan se og læse Bliss, fx en blind veninde, som rent fysisk ikke kan se tavlen, eller i situationer, hvor det er fremmede personer, som ikke kender Bliss-tavlen, og bliver usikker på den. Udfra denne snak, blev de beskrevne problemer prioriteret.

KORTLÆGNINGSFASE		
TRIN 1	TRIN 2	TRIN 3
Overblik	Problemformuleringer	Problemforklaringer
<p>En række ressourcer og problemer beskrives</p> <p>Se ovenfor: resultat af overblikfsfase</p>	<p>1. Morten har svært ved at kommunikere med dem, som ikke kan se, læse eller forstå Bliss.</p> <p>2. Morten kan ikke selv fortælle om sine oplevelser i telefonen.</p> <p>3. Morten er længe om at få sit budskab igennem, og oplever af og til, at der ikke er tid til at gøre samtalen færdig.</p> <p>4. Morten har svært ved at komme til orde ved et møde, eller i andre sammenhænge, hvor man skal tale med flere på én gang.</p> <p>5. Morten har svært ved at udtrykke følelser.</p>	

Tabel 12. Beskrivelse af Mortens problemer/kortlægningsfase.

For at gøre eksemplet tydeligere vælger vi nu at koncentrere os om problemet: Morten har svært ved at kommunikere med personer, som ikke kan se, læse eller forstå Bliss.

For at belyse problemet og finde forklaringer havde vi brug for et konkret eksempel fra dagligdagen. Vi valgte at se på situationen ved spisningen, hvor Morten har svært ved at kommunikere med de andre elever.

TRIN 3. PROBLEMFORKLARINGER

Sådan blev ét af Mortens problemer beskrevet og forklaret.

KORTLÆGNINGSFASE		
TRIN 1	TRIN 2	TRIN 3
Overblik	Problemformuleringer	Problemforklaringer
<p>En række usorterede ressourcer og problemer beskrives.</p> <p>Se ovenfor: resultat af overblikfase.</p>	<p>1. Morten har svært ved at kommunikere med dem som ikke kan se og læse Bliss, fx ved middagsbordet på boafdelingen.</p>	<p>Individ</p> <p>Det tager lang tid at gøre sig forståelig.</p> <p>Nedsat motorisk funktion – fx at pege – usikker udpegning og høj spasticitet, når han skal anstrenge sig for at udtrykke noget bestemt.</p> <p>Dårlig siddestilling.</p> <p>Omgivelser</p> <p>De andre elever kan ikke læse Bliss-tavlen – enten fordi de ikke kan læse, eller fordi de fysisk ikke kan komme til at se tavlen.</p> <p>Samspil</p> <p>Morten kan højst kommunikere nuanceret med én ad gangen.</p> <p>Kommunikation vha. Bliss-tavlen er afhængig af, at en hjælper læser, hvad Morten peger på, og tolker budskabet.</p> <p>Hjælpemiddel</p> <p>Bliss-tavlen fungerer kun for de personer, der kender Morten i forvejen – hans måde at udpege på, og desuden har et kendskab til hans liv og færden, der gør det muligt at gætte kvalificeret ud fra få symboler og bogstaver.</p> <p>Nuværende hjælpemiddel mangler passende symboler i forhold til spisesituationen</p>

Tabel 13. Beskrivelse af ét problem

TRIN 4. MÅLFORMULERING

Målet "Morten kan kommunikere med personer, der ikke kan se, læse eller forstå Bliss" blev sat i relation til problemet i det valgte eksempel – spisesituationen. Samtidig betød valget af situation, at man kunne træne i trygge rammer. Den konkrete målsætning for hverdagen blev derfor: Morten skal selvstændigt kunne tage initiativ til en samtale med de andre elever ved middagsbordet og bestemme indholdet i samtalen.

KORTLÆGNINGSFASE		
TRIN 2	TRIN 3	TRIN 4
Problemformuleringer	Problemforklaringer Se ovenfor, tabel 5	Målformulering
1. Morten har svært ved at kommunikere med dem, som ikke kan se og læse Bliss - fx når han skal snakke med de andre elever ved middagsbordet på boafdelingen.	Individ Omgivelser Samspil Hjælpemiddel	Morten kan kommunikere med personer, der ikke kan se og læse Bliss. Konkret, aktivitetsbaseret mål: Morten skal selvstændigt kunne tage initiativ til en samtale med de andre elever ved middagsbordet, bestemme indholdet og blive forstået.

Tabel 14. Målformulering for Morten.

TRIN 5. TILTAG

Der blev etableret et særligt kommunikationsteam omkring Morten, som arbejdede videre med konkrete tiltag og satte delmål i forhold til den overordnede målsætning.

Bedre siddestilling bedømmes til at være en forudsætning for bedre evne til at pege. Det lå også i problemstillingen, at der skulle findes et supplement til Bliss-tavlen, som skulle være lettere at opfatte. For at give Morten en bedre mulighed for at påkalde sig opmærksomhed og få budskabet ud til personer, der ikke forstår eller kan læse Bliss, var man enige om, at det skulle være noget elektronisk udstyr med lyd.

Forskellige kommunikationssystemer med billede og lyd blev præsenteret allerede på det indledende møde. Her valgte man at satse på en *DeltaTalker*, der er en meget avanceret talemaskine. Med symbolsproget *Minspeak* kan man lagre et stort antal ord og sætninger i forskellige kombinationer. Det giver brugeren adgang til et stort ordforråd via samme overlæg, idet man kan kombinere symbolerne.

KORTLÆGNINGSFASE			TILTAGSFASE	
TRIN 2	TRIN 3	TRIN 4	TRIN 5	
Problemformulering	Problemforklaringer	Målformulering	Foreslåede tiltag	Prioriterede tiltag
<p>1. Morten har svært ved at kommunikere med dem, som ikke kan se og læse Bliss – fx når han skal snakke med de andre elever ved middagsbordet på boafdelingen.</p>	<p>Individ Det tager lang tid at gøre sig forståelig. Nedsat motorisk funktion – fx at pege – usikker udpegning og høj spasticitet, når han skal anstrenge sig for at udtrykke noget bestemt. Dårlig siddestilling.</p> <p>Omgivelser De andre elever kan ikke læse Bliss-tavlen enten fordi de ikke kan læse, eller fordi de fysisk ikke kan komme til at se tavlen.</p> <p>Samspil Morten kan højt kommunikere nuanceret med én ad gangen Kommunikation vha. Bliss-tavlen er afhængig af, at en hjælper læser, hvad Morten peger på, og tolker budskabet.</p> <p>Hjælpemiddel Bliss-tavlen fungerer kun for de personer, der kender Morten i forvejen – hans måde at udpege på, og desuden har et kendskab til hans liv og færden, der gør det muligt at gætte kvalificeret ud fra få symboler og bogstaver. Nuværende hjælpemiddel mangler passende symboler i forhold til spisesituationen.</p>	<p>Morten kan kommunikere med personer, der ikke kan se og læse Bliss.</p> <p>Konkret, aktivitetsbaseret mål: Morten skal selvstændigt kunne tage initiativ til en samtale med de andre elever ved middagsbordet, bestemme indholdet og blive forstået.</p>	<p>Individ Morten prøver at udtrykke sig i hurtige, tydelige vendinger ved at bruge talemaskine i en "ufarlig" sammenhæng (dramaprojekt). Forbedring af siddestilling og mulighed for motorisk kontrol i ny kørestol.</p> <p>Omgivelser Der arrangeres kursus i brug af valgt talemaskine for hele afdelingens personale og for Mortens familie. Der etableres studiekreds omkring Morten, så han sammen med personalet kan lære at bruge den nye talemåske med symbolsproget <i>Minspeak</i>. <i>Minspeak-billedlotteri</i> og <i>Minspeak. Memory</i> benyttes i afdelingen, så de andre elever lærer Mortens symbolsprog lidt at kende.</p> <p>Samspil Morten anvender talemaskinen dagligt efter aftensmaden, hvor alle er samlet, og der er anledning til at fortælle hinanden noget.</p> <p>Hjælpemiddel <i>Deltatalker</i> med symbolsproget <i>Minspeak</i> introduceres.</p> <p>Ny kørestol med forbedret siddestilling.</p>	<p>Individ Dramaprojekt</p> <p>Omgivelser Kursus</p> <p>Samspil Talemaskinen anvendes efter aftensmaden</p> <p>Hjælpemiddel <i>Deltatalker</i></p>

Tabel 15. Tiltag omkring Morten.

Ambitionen var, at Morten med tiden kunne lære symbolsproget og opnå et totalt selvstændigt sprog. Noget tilsvarende fandtes ikke til Bliss.

For at give Morten en mulighed for at opleve, hvordan han kunne udtrykke sig hurtigt, tydeligt og præcist, deltog han i et dramaprojekt, hvor en trup turnerede med forestillingen *En skærsommernatsdrøm*. Morten fik rollen som Demitri, og hans replikker blev indtalt på talemaskinen *AlphaTalker*. Dette gjorde Morten fortrolig med at udtrykke sig via en fremmed stemme forud for det mere alvorlige arbejde med *DeltaTalkeren*.

For at komme i gang med *DeltaTalkeren* blev der afholdt et kursus for hele afdelingens personale. Den meget avancerede talemaskine med symbolsproget *Min-speak* kan lagre et stort antal ord og sætninger i kombinationssystem. Systemet er meget tidskrævende at indlære, så der blev etableret en studiekreds, hvor Morten sammen med kommunikationsafdelingen og afdelingens pædagoger langsomt kunne lære systemet. Samtidig indførte vi en aftale om, at maskinen altid skulle bruges efter aftenmåltidet. Lidt efter lidt fik Morten lært en del ord, sætninger og udtryk. Han opnåede også en stor grad af forståelse for maskinens særlige logik. Personalet på behandlingscentret, Mortens venner og hans familiemedlemmer havde fået symbolkombinationer, Morten selv havde valgt ud fra maskinens overordnede logik. Studiekredsen arbejdede ca. 2 gange om ugen i en periode på ca. 4 måneder. Morten skulle terpe meget for at lære tingene, var ofte usikker og skulle hjælpes lidt i gang. Ind imellem syntes Morten, at det var meget kedeligt!

Morten var god til at indprente sig symbolernes placering på maskinen og huske deres betydning. Dilemmaet i arbejdet var, at det var nødvendigt at kunne benytte systemet på et vist niveau, før det kunne bruges til ægte kommunikation (med ægte kommunikation menes, at samtalepartneren ikke kender budskabet på forhånd). Samtidig skal der ægte kommunikation til for at give motivation. Men enkelte gange lykkedes det at fortælle de andre elever noget nyt. Det var tydeligt, at de andre i gruppen reagerede på det verbale sprog, dvs. at det var positivt, at der var ord og lyd på. Morten kunne kommunikere direkte med de andre uden om personalet – dog kun i små sekvenser.

TRIN 6. EVALUERING AF TILTAG

Efter 6 måneder var der opfølgning. Der var ikke rigtig sket det store gennembrud, idet Morten ikke brugte talemaskinen til den daglige kommunikation, men mest til at øve situationer.

Man havde en ide om, at Morten hurtigt skulle kunne samtale med sine omgivelser. Og man mente derfor, det ville være bedst at træne i kendte omgivelser. Måske havde der ikke været nok opmærksomhed på, at Morten allerede kommunikerede med sine omgivelser – via personalet. I den hjemlige kommunikation fungerede Bliss-tavlen utrolig godt, personalet var godt nok Mortens "talemaskine/talerør", men de kunne hurtigt formidle kommunikationen videre, når der var brug for det.

Til trods for det manglende gennembrud ønskede Morten ikke at droppe projektet, han ville gerne kunne bruge den nye teknologi, men gav udtryk for, at det var for svært at huske kombinationerne på *DeltaTalkeren*. Når det drejer sig om at udnytte et kompliceret alternativt kommunikationssystem, så er man nødt til at mestre systemet på et vist niveau, før det kan anvendes til ægte kommunikation – og der skal foregå ægte kommunikation, hvis det skal være motiverende. For at motivere Morten måtte målsætningen revideres. Problemstillingen var stadig: Det er svært for Morten at kommunikere med personer, som ikke kan se og læse Bliss.

Arbejdet havde ikke skabt nogen kommunikativ gevinst for Morten – snarere det modsatte. Brugen af talemaskinen var afhængig af personalets tid. Derfor var man også nødt til at finde en situation, hvor Morten kunne opnå større selvstændighed og succes i sin kommunikation. Morten var meget glad for at tage på byture og helst alene, så her var en aktivitet, der kunne motivere ham. Derfor blev målsætningen ændret til "Morten skal selv kunne tage på indkøb i byen og købe noget, han på forhånd har bestemt sig til, ved at kommunikere med en ekspedient".

DET SENERE FORLØB

Fordi *DeltaTalkeren* var for kompleks, valgte man at arbejde videre med kommunikationssystemet *Vantage* som også er baseret på *MinSpeak*, men har dynamisk display, så man ikke skal huske så mange symbolkombinationer. Morten lånte en bærbar computer med touchskærm (pegeskærm) og fik programmet installeret. Maskinen blev anbragt i en holder på et bord, så Morten selv kunne betjene computeren.

Senere i forløbet fik Morten bevilget en ny elektrisk kørestol, hvor siddestillingen var blevet forbedret betydeligt. På kørestolen kunne computeren monteres i kørestolsbordet. Morten kunne vælge mellem computerbord og bord med Bliss-plade – computeren skulle jo ikke bruges i alle situationer – derfor var det praktisk at kunne vælge den til og fra i forhold til den situation, Morten var i.

Morten havde givet udtryk for, at han var bange for at miste sin Bliss-tavle, så der blev monteret udvalgte Bliss-symboler på computerbordet, så Morten kan bruge begge systemer på en gang. For at få hul på målsætningen blev der oprettet en særlig side, der handlede om det at gå på indkøb. Alle andre symboler var væk. Nu kunne Morten gå i gang med kommunikation i praksis. Heldigvis blev det en succes, og Morten fik langsomt indarbejdet rutinen med at køre til byen alene med computeren på kørestolen. På computeren blev der indlagt nogle færdige sætninger, som han vidste, han skulle bruge for at købe en bestemt ting. Desuden blev et par standardsætninger lagt ind, fx "Farvel og tak for hjælpen" og "Hvor meget koster det?"

KORTLÆGNINGSFASE			TILTAGSFASE
TRIN 2	TRIN 3	TRIN 4	TRIN 5
Problemformulering	Problemforklaringer	Målformulering	Tiltag
1. Morten har svært ved at kommunikere med dem som ikke kan se og læse Bliss - fx når han skal kommunikere med en ekspedient under indkøb.		<p>Morten kan kommunikere med personer, der ikke kan se og læse Bliss.</p> <p>Konkret, aktivitetsbaseret mål: Morten kan selv tage på indkøb i byen og købe noget han på forhånd har bestemt sig til.</p>	<p>Individ</p> <p>Forbedring af siddestilling og mulighed for motorisk kontrol i ny kørestol.</p> <p>Omgivelser</p> <p>Studiekredsen begynder at arbejde med ny computer og <i>Vantage</i> som et supplement til Bliss.</p> <p>Samspil</p> <p>Indkøbssituationer forberedes konkret sammen med Morten ved at lave sider i kommunikationsprogrammet, der passer dertil. I situationen følger hjælper med i starten, men holder sig på afstand for at give Morten chancen for den direkte kommunikation med ekspedienten.</p> <p>Hjælpemiddel</p> <p>Ny elektrisk kørestol med forbedret siddestilling.</p> <p>Bærbar computer med <i>Vantage</i>-programmet monteres i kørestolsbordet.</p> <p>Der anskaffes 2 borde, så der kan vælges mellem Bliss-tavle og computer.</p> <p>Computerbordet forsynes med udvalgte Bliss-symboler.</p>

Tabel 16. De nye tiltag efter evalueringen.

Efter ca. 3 måneder, hvor computeren udelukkende blev anvendt til denne situationsbestemte kommunikation, var Morten parat til at tage lidt fat i kerneordforrådet på computeren, så han lidt efter lidt kunne supplere de færdige sætninger med navne, tider, steder osv. Tiden var måske ved at være inde til at kigge på nogle af de andre problemstillinger fra problemindkredsningen, fx: Det er et problem for Morten at fortælle om oplevelser i telefonen.

Supplerende redskaber

TK-profil

Norsk oversættelse af *Lifespace Access Profile*, der er oversat, bearbejdet og afprøvet på IT-enheten på Sunnaas Sykehus i Oslo (SUITE). TK-profil er en klientbaseret, gruppeorienteret samling af observationer, som peger frem mod planlægning af brug af tekniske hjælpemidler og andre tiltag for en funktionshæmmet person.

Det følgende er uddrag fra kursusmateriale fra Kursus i TK-profil afholdt på SUITE i november 2000.

HVORFOR ANVENDE TK-PROFIL?

Viden om, hvem der kan have nytte af forskellige teknologiske hjælpemidler, er ikke en eksakt videnskab, men beror på den enkelte persons individuelle forhold. Det vil ofte give det bedste resultat, hvis man opnår enighed i et bredt sammensat team om de tiltag, der skal iværksættes, frem for at enkelte faggrupper vælger "idealløsninger". Man må ikke tro, at et hjælpemiddel løser alle problemer. Hjælpe-midlet i sig selv løser ingenting. Fagpersoner skal dele viden og erfaringer med hinanden. Formålet med at udarbejde en TK-profil på en bruger er, at de involverede fagpersoner når frem til en fælles opfattelse af brugerens kommunikationsevne. Denne opfattelse skal danne grundlag for de videre tiltag/mål.

TK-profilen indeholder følgende hovedpunkter:

- Deltagelse i aktiviteter.
- Generelle oplysninger.
- Fysiske ressourcer.
- Kognitive ressourcer.
- Betjening af it-hjælpemidler.
- Støtteapparat.

Alle deltagende fagpersoner skal individuelt udfylde et skema indeholdende disse punkter. Indenfor alle punkter er der underpunkter, og indenfor de fleste punkter, er der en skala fra 0-10, som man skal forsøge at placere brugeren ind på.

Efter at have udfyldt skemaet mødes alle deltagere i teamet og opsummerer deres viden i et opsummeringsskema – for at kunne samle og opsummere viden, må man dele den. På visse punkter vil der være uoverensstemmelser, men redskabet giver mulighed for at få disse belyst og evt. indhente supplerende oplysninger, der kan føre til konsensus, som er afgørende for, om et senere tiltag vil have en chance for at lykkes.

METODEN

Arbejdet organiseres af en koordinator, der har ansvar for kortlægningen. Alle aktører omkring en bruger skal efter bedste evne udfylde skemaet. Man mødes for at diskutere sig frem til et fælles Vurderingsskema/Opsummeringsprofil. På baggrund af dette skal teamet foreslå og prioritere tiltag.

Fra Vilje til UTTRYK

Metoden *Fra Vilje til UTTRYK* kan anvendes til afprøvning af betjeningsudstyr til børn med omfattende motoriske vanskeligheder. Metoden beskrives i bogen med samme titel. Bogen er udarbejdet ved Nasjonalt senter for IKT-hjælpemidler (tidligere SUITE) RTV, Norge, 2003 af Eirin Brænde og Anne Kathrine Halvorsen. Metoden er først og fremmest udarbejdet med tanke på små børn med omfattende motoriske problemer. Disse børn har et stort hjælpemiddelbehov, hvis de skal have mulighed for at være aktive. Det kan være vanskeligt at definere, hvordan den fysiske tilpasning og det metodiske oplæg skal være for, at børnene får mulighed for at styre sansestimuleringsudstyr, batteridrevet legetøj, elektrisk kørestol, computer og/eller talemaskine. Samtidig er det sådan, at disse børn kan øge deres funktions-evne betydeligt, hvis det lykkes at indføre teknologiske hjælpemidler. Det er godt at gå metodisk til værks i en afprøvningsituation med disse børn.

Metoden er udviklet, fordi man har erfaret, at valg og tilpasning af styresystemer til børn med omfattende motoriske funktionsnedsættelser ofte opleves problematisk. Og fordi en igangværende arbejdsproces ofte strandes på: Manglende tværfagligt samarbejde, ringe kontinuitet i afprøvningsprocessen eller dårlig tilgang til egnet udstyr. Endelig er metoden udviklet, fordi man ønskede en enkel metode til valg af udstyr.

Målgruppen for bogen og metoden er hjælpemiddelcentraler, kommunikationscentre, rehabiliteringstjenester og specialpædagogiske kompetencecentre. Ønsket med udbredelsen af metoden er at fremme tværfagligt samarbejde og samarbejde mellem forskellige instanser, fx børnehave/skole, PPR og det sociale system.

HOVEDOMRÅDER

1. Teoretisk grundlag.
2. Børnene i målgruppen.
3. Tværfagligt samarbejde.
4. Kortlægnings- og afprøvningsprocessen.
5. Kognitive niveauer.
6. Bevægelsesvalg.
7. Udgangsstilling.
8. Styresystemer.
9. Responsudstyr til aktivering.
10. Det cirkulære dilemma.

Kap. 1, 2 og 3 omhandler basisstof. Kapitel 4 er selve afprøvnings-metoden. Kapitel 5, 6 og 7 er fagligt stof, som indgår som grundlag i en afprøvningsproces. Kapitel 8 og 9 indeholder beskrivelser af forskellige typer af udstyr, som kan være aktuelt at bruge. I kapitlet om styresystemer indgår beskrivelse af kontakter, tastaturer/trykfølsomme plader, forskellige typer mus, pegeudstyr samt udstyr til montering og placering. I kapitlet om responsudstyr er der beskrivelse af elektriske kørestole og legetøj/sansestimuleringsudstyr samt en omfattende beskrivelse af aktuelle computer-programmer. Med bogen følger en cd med skemaer til brug i afprøvningsprocessen.

COPM

COPM (Canadian Occupational Performance Measure, Law et al, 1999) er et ergoterapeutisk værktøj til at identificere aktivitets- og delagtighedsproblemer.

Værktøjet identificerer problemer med udførelsen af aktiviteten, giver et mål for brugerens prioritering, vurderer udførelsen og tilfredsstillelsen i forhold til et aktuelt problemområde samt måler forandringer i brugerens opfattelse af hans/hendes aktivitetsudførelse.

COPM baseres på interviews og i første omgang på spørgsmål omkring aktiviteter på en almindelig dag, hvad man har behov for at gøre, og hvilke problemer der er med at udføre aktiviteten. Brugeren placerer aktiviteten på en 10-graders skala både før og efter interventionen:

Betydning; hvor vigtigt er det at udføre aktiviteten. Måles på en skala fra 1-10 (1 betyder slet ikke vigtigt, 10 ekstremt vigtigt).

Udførelse; hvor godt man synes, man udfører det. Måles på en skala fra 1-10 (1 kan slet ikke udføre det, 10 kan udføre det ekstremt godt).

Tilfredsstillelse; hvor tilfreds er man med den måde, man udfører aktiviteten på. Måles på en skala fra 1-10 (1 slet ikke tilfreds, 10 ekstremt tilfreds).

COPM er testet ud fra validitet og pålidelighed (Law et al, 1999), men ikke i forhold til personer med kommunikationsvanskeligheder og heller ikke i forhold til børn. Værktøjet har dog været afprøvet indenfor rammerne af projektet Kommunikation gennem teknik til en ung kvinde uden tale - her fungerede værktøjet godt. 10-graders-skalaen giver mulighed for at nuancere billedet af behov, udførelse og tilfredsstillelse, som ellers er svært at få frem, når det gælder personer, som mangler tale. COPM har også fungeret godt som redskab til at prioritere og planlægge for familier med børn, som mangler tale. Prioriteringen og planlægningen fremkom via interviews med forældre og personale.

Funktionsevnetoden

Følgende er uddrag af artiklen *Metode til vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser* af Lilly Jensen, konsulent, Hjælpemiddelinstitutets Forskningsafdeling. Artiklen blev bragt i *hjælpemidlet* nr. 2, 2003. Funktionsevnetodens formål er at skabe et ensartet grundlag for sagsbehandlingen, når borgere søger om handicapkompenserende ydelser efter Servicelovens bestemmelser, herunder kommunikationshjælpemidler. Desuden imødekommer metoden intentionerne i Serviceloven, Retssikkerhedsloven, Forvaltningsloven og Persondataloven.

DEFINITION AF FUNKTIONSEVNE

Funktionsevne er en fællesbetegnelse for den kunnen, der er baggrund for, at et menneske kan udføre sine daglige aktiviteter og deltage i samfundslivet.

Nedsat funktionsevne betyder, at et menneske ikke kan eller har svært ved at gennemføre sine daglige aktiviteter og deltage i samfundslivet. Årsagen til nedsat funktionsevne er et samspil mellem omgivelserne og personens fysiske og psykiske funktioner. En persons funktionsevne bør derfor kun vurderes i forhold til det daglige liv, som er normalt for denne person. Det vil sige, at mennesker, på trods af mange ligheder, kan have et forskelligt omfang af nedsat funktionsevne og dermed have behov for forskellige aktiviteter og omgivelser.

Når kommunen eller amtet bevilger handicapkompenserende ydelser, sker det på baggrund af en vurdering af funktionsevnen. Formålet med at vurdere funktionsevnen er, at borgeren får de rigtige ydelser i forhold til behov og lovgivning.

Sagsbehandlingen følger her et bestemt forløb i forhold til vurdering af funktionsevnen.

FREM GANGSMÅDE

Ansøgning og aftale om møde: Når borgeren har ansøgt kommunen eller amtet om støtte på grund af nedsat funktionsevne, vil kommunen sende borgeren et brev med forslag til mødedato og tidspunkt sammen med et samtaleskema, der indeholder de punkter, der skal beskrives, for at funktionsevnen kan vurderes.

Forberedelse til mødet: Samtalskemaet kan borgeren bruge til at forberede sig til mødet. Hvis borgeren sender det udfyldt tilbage til kommunen inden mødet, har sagsbehandleren mulighed for at forberede sig til det første møde ud fra borgerens personlige ønsker og behov.

Mødet: På mødet vil borgeren og sagsbehandleren gennemgå skemaet og sammenfatte oplysningerne til en fælles vurdering af borgerens situation. Dernæst aftaler borgeren og sagsbehandleren, hvad der skal gøres for, at borgeren kan få den rette støtte. Alt dette skrives ned, og sagsbehandleren vil efterfølgende sende borgeren en kopi af det udfyldte samtaleskema, sammenfatningen og aftalerne. Borgeren er velkommen til at bede pårørende eller andre personer deltage i mødet.

Det videre forløb: I det videre sagsforløb vil borgeren modtage kopi af even-

tuelle udtalelser fra læger eller andre specialister. Borgeren modtager desuden skriftlig dokumentation for bevillinger eller afslag: Bevillingens formål, begrundelser for bevillingens art eller for afslag, omfang og varighed, kriterier for opretholdelse af bevillingen samt vejledning om ankemuligheder.

Opfølgning på ydelserne: Når borgerens ydelser er bevilget og iværksat, aftales det, hvornår borgeren og sagsbehandleren skal tale sammen for at vurdere, om de iværksatte ydelser fungerer efter hensigten. Borgeren kan dog altid kontakte kommunen, såfremt der sker ændringer i situation og behov.

VURDERING AF FUNKTIONSEVNE

Samtaleskemaet: Samtaleskemaet er udgangspunktet for samtalen mellem borgeren og sagsbehandleren. Borgeren opfordres til at bede pårørende eller andre personer om at deltage i samtalen. I skemaet kan borgeren beskrive, hvilke begrænsninger han eller hun oplever i sin hverdag ud fra følgende områder: Den nære dagligdag, Kommunikation, Samvær med familie og andre, Bolig, Fritid, Uddannelse og arbejde, Transport, Gå i byen, Fremtiden. Det er kun de områder, der er aktuelle for borgeren, der skal udfyldes. Hvis borgeren og sagsbehandleren har forskellige opfattelser, så skal begges synspunkter skrives i skemaet. Hvis borgerens situation ændrer sig, kan der foretages en ny vurdering af funktionsevnen som helhed eller på de områder, hvor det er nødvendigt.

Sammenfatning: Samtalen afsluttes med en sammenfatning af funktionsevnen samt drøftelse af forslag til eventuelle handicapkompenserende ydelser eller andre foranstaltninger. Sammenfatningen udarbejdes i fællesskab og vil bl.a. omfatte en liste over, hvilke kompenserende foranstaltninger der kan være relevante. Det beskrives også, om der er behov for yderligere rådgivning og information, og om der skal indhentes udtalelser eller anden information fra specialister til brug for det videre forløb.

Aftaler: Borgeren og sagsbehandleren aftaler ud fra sammenfatningen, hvad der skal gøres for at iværksætte de relevante kompenserende ydelser. Der indgås aftaler om, »hvem der gør hvad« med angivelse af tidsfrister. Disse aftaler skriver sagsbehandleren ind i et aftaleskema, som borgeren får kopi af. På aftaleskemaet registrerer sagsbehandleren alle vigtige og afgørende forhold vedrørende sagsforløbet, bl.a.:

- Henvielse til og samarbejde med andre afdelinger i kommunen, amtet eller andre instanser samt noter fra samtaler eller skrivelser, der giver vigtige og for sagen relevante oplysninger.
- Nye aftaler med borgeren, når nye afgørende oplysninger eller ændringer af funktionsevnen kræver det.
- Vurderingsgrundlag for beslutning og udmåling af omfanget og arten af den enkelte ydelse.
- Hvordan ydelserne sættes i værk. Fx formen og omfanget af den givne orientering, undervisning, instruktion eller træning.

- Bevillinger og afslag med begrundelser og med rådgivning om ankemuligheder.
- Hvordan opfølgningen skal foregå med tidspunkter for næste kontakt.
- Resultater af opfølgningen med hensyn til, om ydelserne opfylder de mål, der var hensigten.

Samtaleskema, sammenfatning af funktionsevnen og aftaleskema indgår i borgers journal.

Goal Attainment Scaling

Lege-logopæd Ulrika Ferm på Kommunikations- og Dataresurscentret Dart i Göteborg har oversat og bearbejdet den amerikanske metode *Goal Attainment Scaling* (GAS). I metoden går man ud fra individet i stedet for normen. Metoden forudsætter en nøje problemidentifikation, som viser, hvilke problemer der er, og hvad de skyldes, men frem for alt, hvordan problemerne opleves af klienten og dennes omgivelser. Vurderingen handler i store træk om, at man kun måler det, der i det enkelte tilfælde er relevant at måle.

I metoden er handicappet i centrum, dvs. hvilken betydning funktionsnedsættelsen – her kommunikationsvanskelighederne får for hverdagslivet.

GAS indebærer kun en måling af de karakteristika, den adfærd eller symptomer, som den planlagte behandlingsmetode eller anden intervention har til formål at forandre.

I diskussionen med dem, som har ansvaret for tiltagene (hjemteam, familie eller brugere) besluttes helt enkelt, "hvad man tror har effekt på hvad" – hvordan tror vi det her vil gå?

Gennem GAS kan man lade intervention, målsætning og vurdering få det samspil, som det bør have, samtidig med at behandlingens resultat anskueliggøres.

GAS giver en god mulighed for at skabe struktur i arbejdet omkring personer med behov for AAC. Tydelige mål i arbejdet forbedrer kvaliteten i arbejdet, øger muligheden for at opleve resultatet af arbejdet – dvs. tilfredsstillelsen i at nå frem, ligesom tydelige mål øger muligheden for at vurdere effekten af arbejdet.

GAS bruges dels som et klinisk værktøj til at sætte mål og konkrete delmål, dels som et evalueringsinstrument til at måle den ønskede effekt af en indsats (Kiresuk & Sherman, 1994). At arbejde med metoden er tidskrævende i starten og stiller store krav til den, der leder diskussionen (Ferm, 1998). Det kræver træning og vejledning, før man kan begynde at anvende GAS som metode. Til gengæld bliver mål og tiltag bedre forankret og mere detaljerede, hvilket gør det lettere at udføre tiltag og evaluere resultatet.

GAS udgår fra de konkrete mål og udtrykkes i form af målbare delmål i fem- eller tregraders skalaer, fx gradueres 3-graders skalaen i:

- Bedre end forventet resultat
- Forventet resultat
- Dårligere end forventet resultat

En skabelon til Goal Attainment Scaling findes i BILAG 2, side 69.

Litteratur og referencer

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)

Competencies for speech-language pathologists providing services in augmentative communication. ASHA 31, 1989

Andersen A, Ross U, Tjørnov J, Wæhrens E

COPM – Canadian Occupational Performance Measure. 3. udgave, Dansk udgave, Ergoterapeutforeningen, 2000

Andersen ML, Brok P, Mathiasen H

Empowerment på dansk. 1. udgave, Dafolo A/S, 2000

Andersson, I, Heister Trygg, B, Sigurd Pilesjö, M

AKK i praktiken, ett studiematerial. Stockholm. Hjälpmedelsinstitutet, 1999

Bain, B & Leger, D

Assistive Technology; an Interdisciplinary Approach. New York. Churchill Livingstone, 1997

Beukelman, D & Mirenda, P

Augmentative and Alternative Communication. Baltimore. Paul Brooks Publishing, 1998

Björck-Åkesson, E

Samspel mellan små barn med rörelsehinder och talhandikapp och föräldrar – en longitudinell studie. Göteborg Studies in Educational Sciences, 90, Acta Universitatis Gothoburgensis. Göteborgs Universitet, 1992

Björck-Åkesson, E, Brodin, J & Fälth, I-B

Åtgärder – Samspel – Kommunikation. En modell för tidig familjeorienterad intervention. Rockneby: WRP International och Jönköping: Högskolan för Lärarutbildning och Kommunikation, Högskolan i Jönköping, 1997

Björck-Åkesson, E & Granlund, M

Att arbeta med gemensam problemlösning i förskola och skola. Västerås. Institutionen för Samhälls- och Beteendevetenskap, Mälardalens Högskola, 2000

Björck-Åkesson, E, Granlund, M & Olsson, C

Collaborative problem solving in communication intervention. In Tetzchner, S., Jensen, M. (1996). *Augmentative and Alternative Communication.* London. Whurr Publisher, 1996

Bloom, L & Lahey, M

Language development and language disorders. New York; NY: John Wiley & Sons, 1978

Brænde, E & Halvorson, AK

Fra Vilje til Uttryk – Metodikk for utprøving av betjeningsutstyr for barn med omfattende motoriske vansker. Kommuneforlaget, Norge, 2003

Dahl, T & Schiøler, G

ICF – International klassifikasjon af funktionsevne. Munksgaard, 2003

Ferm, U

Goal Attainment Scaling – ett klinisk redskap i arbeite med Alternativ och Kompletterande Kommunikation, Göteborg, Bräcke Östergård, 1997

Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter (FSA)

Etisk kod för arbetsterapeuter. Nacka, Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter, 1998

Glennen, S.L & DeCoste, D.C

Handbook of Augmentative and Alternative Communication. San Diego. Singular Publishing Group Inc., 1996

Granlund, M

Communicative competence in persons with profound mental retardation. Acta Universitatis Upsaliensis, Studia Psychologica Clinica Upsaliensia, 3. Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 1993

Granlund, M (red.)

Elever med flera funktionsnedsättningar i särskolan. – Utbildningens effekter och effektivitet. Stockholm: Stiftelsen ALA, 1999

Granlund, M & Olsson, C

Kommunicera Mera. Stockholm. Stiftelsen ALA, 1988

Granlund, M & Steensson, A-L

Team över tid: en longitudinell studie av teamfunktion. I M. Granlund (red.). *Elever med flera funktionsnedsättningar i särskolan. – Utbildningens effekter och effektivitet.* Stockholm: Stiftelsen ALA, 1999

Granlund, M & Sundin, M

Funktionalitetet i mål og metoder. I M. Granlund (red.). *Elever med flere funktionsnedsættninger i særskolan. – Utbildningens effekter och effektivitet.* Stockholm: Stiftelsen ALA, 1999

Heister Trygg, Andersson, Hardenstedt & Sigurd Pilesjö

Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) i teori och praktik. Stockholm, Hjälpmedelsinstitutet, 1998

Hvas, AC & Thesen, J

At styrke patientens egne kræfter og at modvirke undertrykkende kræfter: "Empowerment" i et medicinsk perspektiv. Ugeskrift for læger Nr. 46, 2002

Jensen, L

Hvad pokker er Empowerment? Viadukt nr. 6, 1999, Hjælpemiddelinstitutet, 1999

Jensen, L et al

Funktionsevne metoden – Håndbog i metode for god sagsbehandling ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser efter Servicelovens bestemmelser. Center for forskning i socialt arbejde, Hjælpemiddelinstitutet og Socialministeriet, 2002

Jensen, L

Metode til vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser. hjælpemidlet nr. 2, 2003, Hjælpemiddelinstitutet

Jordansen, IK

Alternativ betjening af computer og andet udstyr. Hjælpemiddelinstiuttet, 2002

Kenlaw, DC

Empowerment i praksis. Forlaget Centrum, København, 1997

Kiresuk, T.J, Smith, A, Cardillo. JE

Goal Attainment Scaling; Applications, Theory and Measurment. New Jersey. Laurence Elbaum Ass. Inc. 1994

Lantz, A

Intervjumetodik. Lund, Studentlitteratur, 1993

Light, J

Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alternative communication systems. Augmentative and Alternative Communication, 5, 1989, p. 137-144

Lundemark Andersen, M & Vinther-Jensen, K

Empowerment i praksis – Et sundhedsfremmeprojekt for arbejdsfrie. Afd. for sundhedsfremme, Århus Amt, 1997

Mc Laughlin Gray, J

Discussion of the ICDH-2 in Relation to Occupational Therapy and Occupational Science. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, vol 8, nr. 1, 2001

Riemer-Reiss, M

Assistive Technology Discontinuance. Presentation vid CSUN-konferens. Los Angeles, 2000

Rydeman, B & Zachrisson, G

Dynamiska kommunikationsprogram och styrsätt för personer med rörelsehinder. Stockholm, Hjälpmedelsinstitutet, 2001

Sameroff, A. J & Fiese, B

Transactional regulation in early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention.* New York: Cambridge University Press, 2000

Stenhammar A-M

Individuell planering för elever i skolan. Örebro. SIH Statens Institut för Handikapp i skolan, 1997

SUITE

TK-profil – Teambaseret kortlægningsmateriale (2000) kan downloades fra www.isaac.no/RTV_HRA/#TK-profil

Tomm, K

Systemisk intervjumetodik - en utveckling av det terapeutiska samtalet. Smedjebacken, Mareld, 2000

Vinter-Jensen, K

Empowerment i det sundhedsfremmende arbejde. København: Lundgren og Andersen, 2000

WHO

ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization, Geneva, 2001

Wriedt, O

Kommunikationshjælpemidler – en introduktion. Hjælpemiddelinstitutet 2004

Zachrisson, G

Utprovning av datorbaserade hjälpmedel. Stockholm. Handikappinstitutet, 1994

Zachrisson, G

Gemensam problemlösning vid AKK. Göteborg, Bräcke Östergård, 1998

Zachrisson, G & Rydemann, B

Websted om projektet Kommuniser med teknik på: www.kommed.nu

Zachrisson, G, Rydemann, B & Björck-Åkesson, E

Gemensam problemlösning vid Alternativ og Kompletterende Kommunikation (AKK). Hjælpmedelsinstitutet, 2002

BILAG 1: Stikordsliste til overblikfasen

Stikord til kortlægning/bedømmelse af kommunikation vedr. :

FORUDSÆTNINGER HOS INDIVID		
	+	-
Nuværende kommunikationsform		
Motorik		
Kommunikation: form, indhold, anvendelse		
Sprog		
Tale		
Visuelt		
Kognitivt		
Motivation		
Interesse		
Andet		
FORUDSÆTNINGER I MILJØET		
	+	-
Fysisk miljø		
Relation til familien		
Relation til personer i nærmiljøet (fx skole, arbejde, fritid)		
Relation til ukendte personer		
Accept af hjælpemiddel		
Andet		

KOMPONENTER I ET EVT. HJÆLPEMIDDEL	
Hvad har tidligere været afprøvet/anvendt – med hvilke resultater?	
Kommunikationsmåde	
Styremåde	
Ordforråd	
Visuelt	
Auditivt	
Kognitivt	
Andet	

BILAGET kan downloades via webstedet www.oesterskoven.dk eller www.hmi.dk under Forlag/Materiale til download.

BILAG 2: Skabelon til GAS/Målopfyldelse

	MÅL 1	MÅL 2	MÅL 3
	Ansv.	Ansv.	Ansv.
Bedre end forventet			
Forventet			
Dårligere end forventet			
Resultat opfølg. dato			

BILAGET kan downloades via webstedet www.oesterskoven.dk eller www.hmi.dk under Forlag/Materiale til download.

BILAG 3: Oversigtsskabelon

OVERBLIK	PROBLEM	FORKLARING	MÅL	TILTAG	EVALUERING
	1	Individ Omgivelser Samspil Hjælpemiddel Aktivitet		Individ Omgivelser Samspil Hjælpemiddel Aktivitet	
	2	Individ Omgivelser Samspil Hjælpemiddel Aktivitet		Individ Omgivelser Samspil Hjælpemiddel Aktivitet	
	3	Individ Omgivelser Samspil Hjælpemiddel Aktivitet		Individ Omgivelser Samspil Hjælpemiddel Aktivitet	

BILAGET kan downloades via webstedet www.oesterskoven.dk eller www.hmi.dk under Forlag/Materiale til download.

Fælles problemløsning

**– EN METODE TIL IMPLEMENTERING AF
ALTERNATIV OG STØTTENDE KOMMUNIKATION**

Bogen beskriver, hvordan man gennem samarbejde kan komme frem til hverdagsfunktionelle løsninger til personer med kommunikationshandicap. Arbejdet tager udgangspunkt i en model til familieinddragelse og fælles problemløsning.

Bogen henvender sig først og fremmest til ergoterapeuter, talepædagoger, pædagoger og andre, som i sit virke kommer i kontakt med personer, der anvender eller har behov for alternativ og støttende kommunikation. Metoden kan desuden med fordel anvendes af fagpersoner, der skal implementere hjælpemidler hos ældre og mennesker med funktionsnedsættelser.

Hensigten er at beskrive en model, hvor brugeren, de personer som han/hun har samspil med og eksperterne/de professionelle kan mødes. Alle kan bidrage med viden og erfaring i arbejdet med at udvikle gode løsninger for brugeren. Løsninger, som giver ham/hende mulighed for at kommunikere i hverdagen på en tilfredsstillende måde.

ISBN: 87-88548-16-3



HJÆLPEMIDDEL
I N S T I T U T T E T

Hjælpemiddelinstitutet er et nationalt center, der udvikler og formidler viden om, hvordan hjælpemidler og andre teknologiske løsninger kan bidrage til, at mennesker med funktionsnedsættelser udnytter deres fulde potentiale. Hjælpemiddelinstitutet er oprettet af amterne samt Københavns og Frederiksberg kommuner.

Fra barrierer til muligheder