Danske Tale-, Høre og Synsinstitutioner

God Praksis vejledning

IKT

Titel	God praksis vejledning – IKT
	© Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner
Versionsdato	13-10-2026
Udgivet af	Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner Web: www.dths.dk Mail: dths@dths.dk
ISBN	978-87-94042-11-6

Udarbejdet af	Anne Marie Skov, IKT Konsulent og Vejleder i Alternativ og Supplerende Kommunikation, Kommunikation og Teknologi, Horsens Kommune Michael Hjort-Pedersen, Projektleder/teknologikonsulent, Center for Kommunikation & Undervisning, Hillerød Kommune Lars Kruse, Konsulent, Institut for Syn og Hørelse, Region Nordjylland Ida Juul Hansen, Specialpædagogisk konsulent – IKT, Kommunikationscenter, Næstved Kommune Bjørk Fürst, IKT-konsulent, Center for Kommunikation, Herning Kommune Lasse Levinsen Uth, IKT-konsulent, Center for Specialrådgivning, Aarhus Kommune Anne Mette Have Rasmussen, Udviklingsbureauet Handlekraft
Styregruppe	Marie L Kamp Gonzalez, Afdelingsleder, Specialundervisning for Voksne – Høre, Syn og Teknologi, Københavns Kommune Dorte With, Leder, Center for Specialrådgivning, Aarhus Kommune Karin Gøbel Davies, Synskonsulent, Center for Specialrådgivning, Aarhus Kommune Kathrine Anderskou, Centerleder, Center for Kommunikation, Herning Kommune Charlotte Weng Wilson, Afdelingsleder, Institut for Syn og Hørelse, Region Nordjylland
Projektleder	Anne Mette Have Rasmussen, Udviklingsbureauet Handlekraft
	Publikationen kan downloades på http://dths.dk Publikationen kan frit citeres med tydelig kildeangivelse Øvrige God Praksis Vejledninger kan downloades på http://dths.dk

Indholdsfortegnelse

Forord **7**

Formål *7*

Målgruppen *7*

Vidensgrundlag *7*

Begreber *7*

Om vejledningen *8*

1. Forudsætninger for en rehabiliterende DTHS-institution **10**

Faglige forudsætninger **11**

Forståelsesramme – herunder afgrænsning og vejledning **12**

Sagstype og afgrænsning *12*

Forventninger til læseren *12*

2. Faktorer der kan bidrage til kompleksitet **12**

3. Uddannelsesbaggrund og praksiskompetencer for IKT-konsulenter **15**

Grunduddannelse *16*

Efter- og videreuddannelse *17*

Praksiskompetencer *17*

4. Personer og aktører i rehabiliteringsindsatsen **19**

Lovgivning *19*

Anvendelse i praksis *20*

Personen *21*

Pårørende *23*

Andre aktører *25*

Kontaktpersoner *25*

Nærmeste leder *26*

Hjælpemiddelansvarlig terapeut *26*

Pedeller eller andet teknisk personale *26*

Koordinatorer *26*

Hjælpemiddelvisitatorer *26*

Synskonsulenter *26*

Hørekonsulenter *26*

Optikere/neurooptometrister *27*

Forhandlere *27*

Det tværfaglige samarbejde *27*

5. Rehabiliteringsprocessen 28

Fire faser i den rehabiliterende indsats *28*

IKT-processen 29

Behov for kompensering *30*

Henvendelse, Ansøgning om udredning, hjælpemiddel og beslutning *30*

Henvendelser og ansøgninger om kommunikationshjælpemidler 30

Administration og sagsbehandling 30

Borger- og netværkssamarbejde 31

Afgørelse og rådgivning *31*

Udredning – Indsamling af data *32*

Administration og sagsbehandling 32

Teknisk tilpasning og matchning (faglig og teknisk vurdering) 34

Målsætning *34*

Afprøvning og evaluering *35*

Administration og sagsbehandling 35

Teknisk tilpasning og matching 35

Løbende evaluering 36

Sagsfremstilling og dokumentation *36*

Sagsfremstilling 36

Beskrivelse af forløbet og afprøvningerne 37

Væsentlighedskriteriet 37

Hjælpemidlets kompenserende effekt i forskellige miljøer 37

Målopfyldelse 38

SMART-målsætninger 38

Netværk 39

Forslag, anbefaling, ansøgning og afgørelse *39*

6. Afgørelse som myndighed/konsulent 39

Dokumentation for afprøvningen og de faglige vurderinger *40*

Afslutning af afgørelsen – forskel mellem rollerne *41*

Konsulentrollen *41*

GDPR *42*

MDR – Medical Device Regulation *42*

7. Implementering, evaluering og monitorering 43

Personliggørelse af hjælpemidlet *43*
Montering og fysisk tilpasning *44*
Mål og delmål for implementering *44*
Teknisk bistand og support *45*
Afprøvning *45*
Fortsat støtte efter eventuel bevilling *46*
Metoder og aktiviteter i den evaluerende fase *46*
Inddragelse af relevante fagpersoner og pårørende *47*
Dokumentation af den evaluerende fase *48*
Afslutning af indsatsen *49*

Vedligehold **49**
Teknisk bistand og support – efter sag er lukket *49*
Monitorering *50*
Hvidbog om rehabilitering *50*

Reference-/litteraturliste **51**

Bilag 1 - International klassifikation af funktionsevne, funktionsevne-nedsættelse og helbredstilstand, ICF **52**

Bilag 2 - The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5) (Trivselsindekset WHO-5) **53**

Bilag 3 - DAGG 3 ..... **53**

Bilag 4 - A New Definition for a New Era of Communication? **53**

Bilag 5 - TalkingMats **53**

Bilag 6 – Pragmatisk Profil **54**

Bilag 7 – Social Networks **54**

Bilag 8 - Videoanalyse i Teams **55**

Bilag 9 - Canadian Occupational Performance Measure (COPM) **56**

Bilag 10 - Aktivitetsanalyse **56**

Bilag 11 - SCA – Supported Conversation for Adults with Aphasia (kan også bruges til mange andre mennesker med kognitive udfordringer) **58**

Bilag 12 - GAS-mål (Goal Attainment Scailing) **59**

Bilag 13 - SMART-mål 61

Bilag 14 – Kompenserende kommunikationshjælpemidler (IKT) til borgere med komplekse funktionsnedsættelser 63

Bilag 15 - Undervisning, pædagogik og didaktik ved implementering af IKT- og kompenserende kommunikationshjælpemidler 67

Forord

Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) er en landsdækkende paraplyorganisation af offentlige institutioner. Medlemsinstitutionerne leverer lovgivningsmæssigt primært kommunale rehabiliterende indsatser i henhold til lov om specialundervisning for voksne.

Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) arbejder kontinuerligt med at udarbejde God Praksis vejledninger for de faglige rehabiliterende indsatser på tværs af medlemsinstitutioner, herunder understøtte praksis til en forskningsmæssig forankring og systematisk evaluering.

Formål

En God Praksis vejledning er for medlemsinstitutionerne i DTHS at betragte som en vejledende anbefaling, udarbejdet med henblik på at understøtte en større ensartethed i indsatserne på landsplan som grundlag for faglig udvikling, evaluering og monitorering.

Der er således flere formål med at udarbejde en God Praksis vejledning:

- At understøtte at personer i rehabiliteringen får den bedste kvalitet i indsatserne på baggrund af evidensbaseret viden og/eller beskrivelse af god praksis ud fra ekspertkonsensus på området.
- At understøtte et fælles fagligt grundlag og faglig kvalitet i DTHS for den rehabiliterende indsats.
- At synliggøre faglig kvalitet og indholdet af praksis og indsatserne for personer i målgruppen, pårørende, fagprofessionelle, ledelse og eksterne aktører.

Målgruppen

Målgruppen for en God Praksis vejledning er primært institutionernes fagprofessionelle i rehabiliteringsindsatsen og sekundært andre aktører og interessenter. En God Praksis vejledning kan fungere som støtte i de beslutninger de fagprofessionelle i medlemsinstitutionerne træffer i det daglige arbejde med personerne i rehabiliteringen.

Vidensgrundlag

En God Praksis vejledning udarbejdes af erfarne fagprofessionelle, der med baggrund i erfaring fra daglig praksis på tværs af institutioner beskriver, hvad der er god praksis inden for den faglige rehabiliterende indsats. Hvor det er muligt, inddrages evidens fra forskning, og ellers med grundlag i faglig konsensus blandt arbejdsgruppens fagprofessionelle.

En God Praksis vejledning er således funderet i den bedst tilgængelige viden i form af solid faglig erfaring og konsensus i arbejdsgruppen samt relevant tilgængelig viden og evidens.

Begreber

God Praksis vejledninger i DTHS tager grundlæggende afsæt i Hvidbog om rehabilitering og dermed hvidbogens definition af rehabilitering:

”Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet.

Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet."

Desuden tager vejledningerne sprogligt afsæt i God praksis for sprog og begreber i DTHS der ligeledes har Hvidbog om rehabilitering som fundament og begrebsmæssig ramme.

I vejledningen anvendes "person" om de personer, der tilhører målgruppen for det specifikke rehabiliteringsbehov, som vejledningen adresserer. Det betyder, at "person" i denne vejledning refererer til en voksen person med begrænsninger relateret til komplekse IKT-forløb.

Om vejledningen

Denne vejledning består af syv afsnit og beskriver god praksis for rehabiliterende indsatser med kommunikations- og IKT-hjælpemidler til voksne med nedsat kommunikativ funktionsevne. Udgangspunktet er en personcentreret og tværfaglig tilgang baseret på Hvidbogen om rehabilitering og ICF. Vejledningen dækker forudsætninger, kompleksitet, kompetencekrav, aktører, rehabiliteringsproces, myndighedsafgørelser samt implementering og evaluering. Målet er at sikre fagligt velfunderede, lovmedholdelige og meningsfulde indsatser, der styrker deltagelse, selvstændighed og livskvalitet.

Afsnittene er:

1. Forudsætninger for en rehabiliterende DTHS-institution

Afsnittet beskriver de organisatoriske, faglige og værdimæssige forudsætninger for en rehabiliterende DTHS-institution. Praksis skal tage afsæt i Hvidbog om rehabilitering og ICF med fokus på personcentrering, borgerinddragelse, meningsfuldhed og tværfagligt samarbejde. Rehabiliteringsindsatsen varetages af fagprofessionelle med både specialist- og generalistkompetencer, der arbejder vidensbaseret og refleksivt. Vejledningen er målrettet komplekse IKT-sager på voksenområdet og forudsætter kendskab til relevant lovgivning som grundlag for fagligt og lovmedholdeligt arbejde.

2. Faktorer der kan bidrage til kompleksitet

Afsnittet identificerer centrale faktorer, der kan øge kompleksiteten i IKT-sager, herunder multiple funktionsnedsættelser, kommunikative udfordringer, behov på tværs af kontekster samt netværkets ressourcer. Kompleksitet påvirkes også af antallet af involverede aktører, mængden af data, tekniske og sikkerhedsmæssige restriktioner samt uklare ansvarsforhold. Manglende viden, sparring og leverandørsupport kan yderligere forstærke kompleksiteten, særligt ved integration af ny teknologi i eksisterende løsninger.

3. Uddannelsesbaggrund og praksiskompetencer for IKT-konsulenter

Afsnittet beskriver de faglige og uddannelsesmæssige forudsætninger for IKT-konsulenter, herunder relevant grunduddannelse og solid viden om kommunikation, funktionsnedsættelser og teknologi. Da området er i konstant udvikling, er kontinuerlig kompetenceudvikling gennem kurser, netværk og videreuddannelse nødvendig. Praksiskompetencer omfatter evnen til at omsætte viden til helhedsorienteret, etisk og meningsfuld rehabiliterende støtte i samarbejde med borger og netværk.

4. Personer og aktører i rehabiliteringsindsatsen

Afsnittet gennemgår den lovgivningsmæssige ramme for indsatsen samt beskriver rollerne for personen, pårørende og øvrige fagprofessionelle. Personen er centrum for indsatsen med fokus på selvbestemmelse, deltagelse og livskvalitet. Pårørende kan være en vigtig ressource og inddrages fleksibelt og målrettet. Et velfungerende tværfagligt samarbejde mellem kontaktpersoner, ledelse, terapeuter, konsulenter og leverandører er afgørende for sammenhæng og effektiv implementering af kommunikative hjælpemidler.

5. Rehabiliteringsprocessen

Afsnittet beskriver den personcentrerede og cykliske rehabiliteringsproces med fire faser: behovsvurdering, målsætning, indsats og evaluering. På IKT-området konkretiseres processen i en dynamisk IKT-proces med løbende justeringer. Indsatsen omfatter systematisk udredning, målsætning med SMART-mål, afprøvning og evaluering. Dokumentation og sagsfremstilling skal tydeliggøre faglige vurderinger, væsentlighed og effekt i hverdagen i tæt samarbejde med borger og netværk.

6. Afgørelse som myndighed / konsulent

Afsnittet redegør for kravene til afgørelser og faglige indstillinger i sager om kommunikationshjælpemidler. Afgørelsen skal bygge på dokumenteret afprøvning, begrundet valg af løsning samt vurdering af bedst egnede og billigste hjælpemiddel i henhold til Serviceloven. I konsulentrollen udarbejdes en faglig anbefaling uden myndighedsafgørelse, men med tydelig kobling til lovgivning, væsentlighedskriterier og principafgørelser.

7. Implementering, evaluering og monitorering

Afsnittet beskriver, hvordan bevilligede hjælpemidler implementeres og forankres i personens hverdag gennem personliggørelse, undervisning og netværksinddragelse. Evaluering er en integreret, personcentreret proces, der anvender samtale, observation og relevante redskaber til at vurdere effekt, deltagelse og livskvalitet. Afsnittet understreger betydningen af vedligehold, opfølgning og systematisk monitorering for at sikre langsigtet funktionalitet, kvalitet og vidensbasering af praksis.

Referencer:

Maribo et al., 2022; DTHS, 2024.

1. Forudsætninger for en rehabiliterende DTHS-institution

Afsnittet beskriver de organisatoriske, faglige og forståelsesmæssige forudsætninger for en rehabiliterende DTHS-institution, der arbejder med kommunikationshjælpemidler til voksne med kommunikative funktionsnedsættelser. Institutionens praksis skal bygge på den rehabiliterende tilgang som beskrevet i Hvidbog om rehabilitering og ICF, med klar vægt på borgerinddragelse, meningsfuldhed, tværfagligt samarbejde og vidensudvikling. Den rehabiliterende indsats forudsætter fagprofessionelle med både specialist- og tværgående kompetencer, som kan arbejde vidensbaseret, reflekterende og i ligeværdige tværfaglige teams med afsæt i den biopsykosociale model. Vejledningen afgrænses til komplekse voksensager på IKT-området og henvender sig til både udførere og myndighedskonsulenter. Læseren forudsættes at have solidt kendskab til relevant lovgivning, herunder retssikkerheds-, forvaltnings- og servicelovgivningen, som grundlag for fagligt velfunderet og lovmedholdelig praksis.

En DTHS-institution er en medlemsinstitution og forstås i denne vejledning som et center, en afdeling eller enhed, der arbejder med rehabiliteringsindsatser for personer med funktionsnedsættelser på det kommunikative område. Det vil sige for personer med begrænsninger inden for tale-, høre- eller synsområdet. I vejledningen anvendes institution synonymt med DTHS-institution.

For at understøtte en rehabiliterende praksis, som beskrevet i denne vejledning anbefales det at institutionens praksis har afsæt i de værdier, den tænkning og de principper som Hvidbogen om rehabilitering beskriver som værende den rehabiliterende tilgang.

Det vil bl.a. sige:

- At institutionen har rehabilitering af personer med nedsat funktionsevne som en primær del af sin virksomhed.
- At Hvidbog om rehabilitering og Den internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand, ICF (Bilag 1) er de overordnede generelle begrebsrammer for og tilgang til rehabiliteringsindsatserne. Institutionen arbejder derfor med udgangspunkt i ICF i sin praksis.
- At institutionen understøtter samarbejdet med og inddragelse af personer med nedsat funktionsevne og deres pårørende i den rehabiliterende praksis og indsats.
- At institutionen i rehabiliteringsprocessen tager udgangspunkt i personens ressourcer, værdier, ønsker, drømme og håb samt hele livssituation, og dermed understøtter meningsfuldhed og motivation.
- At institutionen i sin virksomhed har øje for, hvornår, det er hensigtsmæssigt eller nødvendigt med tværfagligt samarbejde som en forudsætning for rehabiliteringsindsatsen. Det tværfaglige samarbejde vil ofte finde sted i forhold til aktører i sundhedsområdet, velfærdsområdet, arbejdsmarkedsområdet samt undervisnings- og uddannelsesområdet.
- At institutionen understøtter vidensudvikling ved aktivt at medvirke ved uddannelser og forskning i samarbejde med universiteter og professionshøjskoler m.v., herunder tilbyder praktikpladser til studerende.

Referencer:

Maribo et al., 2022.

Faglige forudsætninger

Fagprofessionelle kompetencer

Den rehabiliterende indsats varetages af medarbejdere, der har de nødvendige fagprofessionelle forudsætninger og rehabiliteringskompetencer.

Kompetencerne opnås gennem formel uddannelse, praksisbaseret erfaring, kollegial oplæring og sparring samt mulighed for kompetenceudvikling og videreuddannelse.

En fagprofessionel har specialistkompetencer inden for eget kerneområde (dybdekompetence) og samtidig tværgående generalistkompetencer på andre områder (breddekompetencer), herunder kan anvende ICF-modellen som forståelsesramme for nedsat funktionsevne.

I Hvidbog om rehabilitering, s.80 beskrives en række rehabiliteringskompetencer gengivet i pkt. 1 – 7 nedenfor. Pkt. 1 – 7 er sprogligt tilpasset God praksis for sprog og begreber i DTHS. Pkt. 8 og 9 er projektgruppens tilføjelser ud fra praksis i DTHS.

Den fagprofessionelle skal kunne:

1. Tage udgangspunkt i den biopsykosociale model, ICF (Bilag 1)
2. Arbejde som et fuldt og lige medlem af ethvert tværfagligt team.
3. Arbejde på tværs af organisatoriske og geografiske grænser i samarbejde med andre fagprofessionelle og teams.
4. Anerkende, acceptere og håndtere usikkerhed og kompleksitet hos personen i rehabilitering.
5. Skabe, fastholde og agere i en anerkendende og udviklingsstøttende relation til personen med funktionsevnenedsættelse.
6. Anvende vidensbaserede rehabiliteringsindsatser.
7. Anvende fagspecifik ekspertise til at hjælpe personen og understøtte processer i teamet.
8. Tage udgangspunkt i de processer, der indgår i rehabiliteringsprocessen: vurdere personens behov, sætte mål, udarbejde (sammen med andre) en rehabiliteringsplan sammen med personen og evaluere indsatsen. Alle processer foregår i samarbejde med personen og eventuelle pårørende.
9. Forholde sig reflekterende og vurderende over for egen og andres praksis. Anvende muligheder for konstruktiv feedback, eks. ved fælles faglig sparring med kollegaer og andre aktører, der bidrager til positive forbedringer af praksis samt for bedst muligt at kunne møde personens behov.

Referencer:

Maribo et al., 2022; DTHS, 2024.

I Hvidbog om Rehabilitering

https://www.rehabiliteringsforum.dk/siteassets/publikationer/publikationerlitteratur/hvidbog-2-udgave_180522-til-web.pdf

Forståelsesramme – herunder afgrænsning og vejledning

Sagstype og afgrænsning

Vejledningen retter sig mod både IKT-konsulenter med udførende opgaver og konsulenter med myndighedsansvar. Lokale aftaler, serviceniveauer og organisatoriske rammer skal altid inddrages som en vigtig del af praksis. Denne vejledning beskriver god praksis i komplekse sager på voksenområdet, hvor personer henvender sig med behov for informations- og kommunikationsteknologiske hjælpemidler.

Forventninger til læseren

Denne vejledning forudsætter, at læseren har et grundlæggende kendskab til den lovgivning, der danner rammen for arbejdet på IKT-området. Lovgivningen beskriver både borgerens rettigheder, krav til sagsbehandling og rammerne for bevilling af hjælpemidler. Læseren forventes derfor at kende til:

1. Retssikkerhedsloven
2. Forvaltningsloven, herunder krav til god journaliseringsskik
3. Serviceloven

Bekendtgørelsen om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder. Yderligere information om disse lovgivninger kan findes på retsinformation.dk, mens kommunale retningslinjer og kvalitetsstandarder ofte beskriver den lokale praksis mere detaljeret. Social- og Boligstyrelsens vejledninger kan også understøtte forståelsen af, hvordan lovgivningen anvendes i praksis. Kendskab til lovgivningen styrker IKT-konsulentens muligheder for at arbejde fagligt begrundet, lovmedholdeligt og i overensstemmelse med både myndigheds- og udføreropgaver.

Referencer:

Lov om social service, LBK nr 1129 af 22/09/2025

Forvaltningsloven: LBK nr. 433 af 22/04/2014

Lov om specialundervisning for voksne. LBK nr. 118 af 05/02/2025

Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v., BEK nr 1317 af 08/09/2020.

Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, LBK nr. 280 af 1. marts 2024

2. Faktorer der kan bidrage til kompleksitet

Afsnittet beskriver en række faktorer, der kan bidrage til kompleksitet i sager om kommunikations- og IKT-hjælpemidler. Kompleksitet kan opstå som følge af omfanget og karakteren af personens funktionsnedsættelser, særligt ved multiple, progressive eller sjældne diagnoser. Personens kommunikative kompetencer, ønsker og behov på tværs af platforme og livskontekster har stor betydning for analyse, afprøvning og implementering. Netværkets styrke, antallet af involverede fagpersoner og institutioner samt kvaliteten af samarbejdet påvirker ligeledes sagens forløb. Derudover kan mængden af data, tidsmæssige forhold, tekniske og sikkerhedsmæssige restriktioner samt uklare ansvarsfordelinger øge

kompleksiteten. Manglende viden, sparringsmuligheder og utilstrækkelig leverandørsupport kan yderligere udfordre processen, særligt når ny teknologi skal integreres med eksisterende løsninger.

Kompleksitet

Kompleksitet opstår, når flere forhold påvirker udredningen, afprøvningen eller implementeringen af en løsning. Da personers livssituationer er forskellige, kan kompleksitet variere fra sag til sag. Nedenfor beskrives typiske forhold, der kan bidrage til, at en sag opleves som kompleks.

Faktorer der kan bidrage til kompleksitet:

Omfanget af personens funktionsevnenedsættelser

En sag kan være kompleks, når personen har flere samtidige funktionsnedsættelser – fx fysiske, psykiske eller kognitive – som hver især påvirker kommunikationen og betjeningen af teknologi. Progressive sygdomme eller sjældne diagnoser kan skabe yderligere usikkerhed og behov for fleksible og fremadrettede løsninger.

Kommunikative kompetencer

Personens kommunikative forudsætninger har stor betydning for valg, afprøvning og implementering af IKT-løsninger. Udfordringer inden for lingvistiske, operationelle, strategiske, sociale eller psykosociale kompetencer kan påvirke både tempoet i udredningen og kravene til undervisning og afprøvning.

Personens ønsker og behov på flere platforme og i flere miljøer

Når personen har behov for at kommunikere på tværs af mange kontekster – fx i hjemmet, på arbejde, i uddannelse og fritid – kan det skabe behov for forskellige teknologiske opsætninger eller strategier. Dette øger kompleksiteten i både analyse og planlægning.

Personens netværk eller mangel på samme

Et stabilt og engageret netværk kan understøtte implementeringen, mens fravær af netværk eller et uensartet støtteapparat kan gøre processen mere sårbar. Udskiftning i personalegrupper eller manglende støtte fra pårørende kan skabe behov for ekstra koordinering.

Antallet af involverede fagpersoner og institutioner

Jo flere aktører, der er involveret, desto større er behovet for koordinering og fælles retning. Uenigheder, forskelle i faglig tilgang eller manglende kommunikative strukturer kan gøre opgaven mere omfattende.

Mængden og karakteren af relevante data

Sager med omfattende helbredsoplysninger, synsdata eller tidligere udredninger kan kræve betydelig tid til indhentning, læsning og tolkning. Dette kan øge kompleksiteten, særligt når oplysningerne skal sammenholdes tværfagligt.

Samarbejdet med personen og netværket

Samarbejdet kan udfordres af sygdom, sproglige barrierer, kulturelle forskelle, modstand mod nye metoder eller manglende forståelse af teknologien. Hyppige udskiftninger i personale eller netværk kan afbryde kontinuiteten og kræve gentagen oplæring.

Tidsmæssige forhold

Forsinkelser, sygdom, travlhed, organisatoriske forhold eller leveringstider kan hæmme fremdriften. Særligt i sager, hvor mange aktører er involveret, kan tidsfaktorer bidrage markant til kompleksitet.

Netværks- eller sikkerhedsrestriktioner

Tekniske eller sikkerhedsmæssige begrænsninger – fx adgang til netværk, firewall-regler eller IT-politikker – kan påvirke mulighederne for installation og afprøvning af teknologier.

Uklare ansvarsområder mellem involverede parter

Kompleksitet øges, når roller og ansvar mellem myndighed, udfører, leverandører, institutioner og pårørende ikke er tydeligt afklaret. Det kan skabe misforståelser eller forsinkelser i processen.

Manglende viden eller sparringsmuligheder for IKT-konsulenten

Sager, der omhandler ny teknologi, komplekse diagnoser eller specialiserede metoder, kan kræve ekstra viden eller sparring. Manglende adgang til faglige netværk og kollegial sparring kan øge kompleksiteten.

Support og samarbejde med forhandlere

Når leverandørens support er begrænset, langsom eller uklar, kan det påvirke afprøvning, tilpasning og implementering af teknologien og dermed forlænge forløbet.

Samspillet mellem ny og eksisterende teknologi

Kompleksitet opstår ofte, når ny teknologi skal integreres i personens eksisterende systemer eller platforme. Kompatibilitetsudfordringer, tekniske begrænsninger eller behov for omlægning af rutiner kan gøre processen mere omfattende.

Referencer:

Beukelman, D., & Mirenda, P. (2020). Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs (5. udg.). Paul H. Brookes.

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. The Milbank Quarterly, 82(4), 581–629.

Light, J. (1989). Toward a definition of communicative competence for individuals using AAC. Augmentative and Alternative Communication, 5(2), 137–144.

Lipsky, M. (2010). Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services. Russell Sage Foundation.

(2022). Hvidbog om rehabilitering. Rehabiliteringsforum Danmark.

WHO. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization.

Ankestyrelsen. (2021). Tværfagligt samarbejde i komplekse sager.

Socialstyrelsen. (2018). Den gode rehabiliteringsproces.

Socialstyrelsen. Materialer om sektorsansvarlighedsprincippet.

3. Uddannelsesbaggrund og praksiskompetencer for IKT-konsulenter

Afsnittet beskriver de faglige, uddannelsesmæssige og praksisnære forudsætninger for arbejdet som IKT-konsulent inden for DTHS-området. Rollen forudsætter en relevant grunduddannelse på minimum diplomniveau samt solid viden om kommunikation, funktionsnedsættelser og teknologiens kompenserende muligheder. Arbejdet kræver kombinationen af teknologisk forståelse, pædagogisk indsigt og tværfagligt samarbejde samt kendskab til hverdags- og forbrugsteknologi og tilgængelighedsfunktioner. Konsulenten skal have indsigt i databeskyttelse og relevant lovgivning for at sikre lovmedholdelig og korrekt vejledning. Da området er i konstant udvikling, er kontinuerlig efter- og videreuddannelse gennem kurser, netværk og faglige fællesskaber nødvendig. Praksiskompetencer omfatter evnen til at omsætte viden til meningsfuld rehabiliterende støtte, arbejde helhedsorienteret, inddrage borger og netværk samt håndtere etiske, relationelle og teknologiske udfordringer på en refleksiv og innovativ måde.

Grunduddannelse

Arbejdet som IKT-konsulent inden for DTHS' område forudsætter en relevant faglig grunduddannelse på minimum diplomniveau inden for de kommunikative, teknologiske eller terapeutiske fagområder.

Følgende uddannelsesbaggrunde ses oftest:

- Audiologopæd
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Pædagog med specialpædagogisk efteruddannelse
- Lærer med specialisering i kommunikation eller specialpædagogik
- IT-teknolog eller teknisk assistent med erfaring i hjælpemidler og tilgængelighed

Uanset grundfaglig baggrund skal IKT-konsulenten besidde en solid viden om kommunikation, sprogtilegnelse, funktionsnedsættelser og teknologiens kompenserende muligheder. Arbejdet kræver evnen til at koble teknologisk forståelse med pædagogisk indsigt og tværfagligt samarbejde.

Derudover er det en forudsætning, at konsulenten har generel forståelse for hverdags- og forbrugsteknologi, da denne ofte udgør grundlaget for mange kommunikations- og skrive-/læseløsninger.

Det indebærer:

- Praktisk kendskab til smartphones og tablets (både Android og iOS)
- Kendskab til Windows-baserede systemer og relevante programmer
- Indsigt i tilgængelighedsfunktioner i disse styresystemer, fx skærmlæsere, forstørrelses- og dikteringsfunktioner, alternative betjeningsmetoder, stemmestyring m.m.
- Forståelse for samspillet mellem standard- og specialteknologi, så kompenserende løsninger kan integreres i borgerens daglige brug af teknologi

Kendskab til databeskyttelse, etik og sikker håndtering af borgeroplysninger er ligeledes en grundlæggende kompetence. Derudover skal IKT-konsulenten have kendskab til den lovgivning, der regulerer området for hjælpemidler, specialundervisning, rehabilitering og tilgængelighed, herunder:

- Lov om social service, særligt § 112 (hjælpemidler) og § 113 (forbrugsgoder)
- Lov om specialundervisning for voksne - relevante bekendtgørelser, vejledninger og kommunale retningslinjer

Kendskab til lovgivningen sikrer, at IKT-konsulenten kan vejlede korrekt om rammerne for bevilling, udredning og implementering af kompenserende kommunikationshjælpemidler.

Referencer:

Lov om social service, LBK nr 1129 af 22/09/2025

Forvaltningsloven: LBK nr. 433 af 22/04/2014

Lov om specialundervisning for voksne. LBK nr. 118 af 05/02/2025

Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v., BEK nr 1317 af 08/09/2020.

Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, LBK nr. 280 af 1. marts 2024

Efter- og videreuddannelse

Der findes ingen landsdækkende formel uddannelse for IKT-konsulenter. Kompetenceudvikling sker derfor primært gennem specialiserede kurser, interne oplæringsforløb og faglige netværk under DTHS og de enkelte kommunikationscentre.

Efter- og videreuddannelse kan med fordel bestå af PD-moduler (diplomuddannelse i pædagogik) eller tilsvarende kompetencegivende forløb inden for fx kommunikation, teknologi, specialpædagogik eller rehabilitering. Sådanne moduler bidrager til en teoretisk og metodisk forankring af praksis, samt styrker tværfagligt samarbejde og refleksion over den teknologiske udvikling.

Relevante områder for efter- og videreuddannelse omfatter:

- Kommunikation og alternativ/supplerende kommunikation (ASK)
- Hjælpemiddelviden og teknologisk udvikling inden for læse-/skriveteknologi, symbolsystemer og alternative betjeningsløsninger
- Neuropædagogik, kognition og læring
- ICF og rehabiliteringsteori
- Dokumentation og evaluering
- Digital tilgængelighed og universelt design
- Forandringsprocesser og projektledelse

Desuden anbefales deltagelse i:

- DTHS' tværfaglige netværk for IKT-området
- Nationale eller regionale konferencer og temadage som fx. Ord25, ISAAC Danmark, Synsmesse
- Samarbejde med leverandører og brugere med henblik på at følge teknologiske tendenser og nye kompenserende muligheder. IKT-området er i hastig udvikling.

En kontinuerlig opdatering af viden om nye digitale platforme, software, kommunikationsløsninger og hverdags-IT er derfor en nødvendig del af den professionelle praksis. Det er vigtigt, at der organisatorisk afsættes tid og ressourcer (fx konkrete hjælpemidler og forbrugsgoder) til denne løbende kompetenceudvikling, så IKT-konsulenter kan vedligeholde og udbygge deres faglige viden i takt med den teknologiske og samfundsmæssige udvikling.

Praksiskompetencer

IKT-konsulentens praksis hviler på et helhedsorienteret, rehabiliterende og kompenserende grundlag, hvor teknologiske, pædagogiske og relationelle kompetencer indgår som ligeværdige elementer. Praksiskompetencer handler om at kunne omsætte teoretisk og teknologisk viden til konkret, målrettet og meningsfuld støtte for borgeren.

Arbejdet kræver, at IKT-konsulenten:

- Kan analysere og vurdere borgerens funktionsevne med afsæt i ICF og anvende denne viden til at identificere behov for teknologisk kompensation
- Kan planlægge, gennemføre og evaluere udredning, afprøvning og implementering af kompenserende kommunikationshjælpemidler
- Kan samarbejde tværfagligt med andre faggrupper, herunder ergoterapeuter, audiologopæder, lærere, fysioterapeuter, pædagoger, tekniske specialister, synskonsulenter, sygehuspersonale og plejehjemspersonale, så indsatsen koordineres og tilpasses borgerens samlede behov

- Kan inddrage borgeren og dennes netværk aktivt i alle faser af processen – fra udredning til implementering og evaluering
- Kan formidle teknologiske løsninger på en forståelig måde og tilpasse undervisning og instruktion til borgerens forudsætninger
- Kan balancere faglige, tekniske og etiske hensyn, herunder sikre samtykke, databeskyttelse og respekt for borgerens selvbestemmelse
- Har en refleksiv praksis – evnen til løbende at vurdere og justere egen indsats på baggrund af faglig viden, erfaring og feedback
- Kan bidrage til dokumentation og kvalitetssikring af den samlede indsats i overensstemmelse med DTHS' mål for faglig kvalitet
- Kan hvile i samarbejdet med mennesker der står i forskellige livskriser og sorg.

Et vigtigt element i praksiskompetencen er evnen til at arbejde innovativt og problemløsende i mødet med nye teknologiske muligheder. IKT-konsulenten skal kunne følge udviklingen og vurdere, hvordan nye løsninger kan tilpasses eksisterende praksis, samtidig med at borgerens behov og ønsker forbliver i centrum.

Desuden er kommunikative og pædagogiske kompetencer afgørende. Konsulenten skal kunne skabe trygge læringsrum, hvor borgeren og netværket kan tilegne sig ny viden og færdigheder, og hvor teknologi bliver et middel til deltagelse – ikke en barriere.

Referencer:

Beukelman, D., & Mirenda, P. (2020). Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs (5. udg.). Paul H. Brookes.

Digitaliseringsstyrelsen. (diverse år). Materialer om digital tilgængelighed og universelt design.

DTHS – Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner. (n.d.). Faglige netværk og kurser. https://www.dths.dk

EU. (2019). Direktiv (EU) 2019/882 om tilgængelighedskrav for produkter og tjenester.

Illeris, K. (2018). Læring. Samfundslitteratur.

ISAAC Danmark. (n.d.). Faglige netværk og konferencer. https://www.isaac.dk

Jensen, J. H. (2019). Neuropædagogik i praksis. Dafolo.

Kotter, J. (2012). Leading Change. Harvard Business Review Press.

Light, J., & McNaughton, D. (2014). Communicative competence for individuals who require AAC. AAC Journal.

Københavns Professionshøjskole (KP), VIA University College, UC SYD, UCN ASK-vejleder Diplom Uddannelse

Hvidbog om rehabilitering. Rehabiliteringsforum Danmark.

Rogers, E. (2003). Diffusion of Innovations (5. udg.). Free Press.

Socialstyrelsen. (diverse år). Materialer om dokumentation, rehabilitering og tværfaglighed.

WHO. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization.

4. Personer og aktører i rehabiliteringsindsatsen

Afsnittet beskriver de centrale aktører og den lovgivningsmæssige ramme i rehabiliteringsindsatsen for personer med nedsat kommunikativ funktionsevne. Den juridiske praksis for rådgivning, bevilling og implementering af kommunikationshjælpemidler baseres på primær og sekundær lovgivning, herunder serviceloven, specialundervisningsloven, bekendtgørelser, vejledninger, principafgørelser samt regler om tilgængelighed og databeskyttelse. Personen er omdrejningspunktet for indsatsen, som har til formål at understøtte selvstændighed, deltagelse og meningsfuld kommunikation på tværs af livsområder. Pårørende kan spille en væsentlig, men varierende rolle og skal inddrages med respekt for personens ønsker, selvbestemmelse og ressourcer. Afsnittet fremhæver betydningen af tydelig rolleafklaring og fleksibel inddragelse af pårørende. Endelig beskrives nødvendigheden af koordineret tværfagligt samarbejde mellem kontaktpersoner, ledelse, terapeuter, tekniske ressourcer, konsulenter og leverandører for at sikre sammenhæng, kontinuitet og effektiv implementering af kommunikationshjælpemidler i hverdagen.

Lovgivning

Den juridiske ramme for indsatsen består af **primær** og **sekundær lovgivning**, som tilsammen danner grundlaget for rådgivning, bevilling og implementering af kompenserende kommunikationshjælpemidler.

Primær lovgivning

Den primære lovgivning udgør det direkte grundlag for bevilling og udførelse af indsatsen:

- **Lov om social service**
  - **§ 112:** Hjælpemidler, der kompenserer for en varig nedsat funktionsevne og gør borgeren i stand til at udføre daglige aktiviteter.
  - **§ 113:** Forbrugsgoder, som har et hjælpemiddelformål, men også kan anvendes af andre end personer med handicap.
- **Lov om specialundervisning for voksne** – danner rammen for undervisningsforløb, træning og vejledning i brug af kompenserende teknologi.

Disse love danner det primære juridiske grundlag for IKT-konsulentens arbejde og for kommunernes bevillingspraksis.

Sekundær lovgivning

Den sekundære lovgivning uddyber og supplerer rammerne for arbejdet med IKT-hjælpemidler og omfatter følgende:

- **Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter lov om social service**
  - (BEK nr. 1247 af 13/11 2017 og senest BEK nr. 92 af 31/01 2025).
    Bekendtgørelsen præciserer reglerne for anskaffelse, leverandørvalg, tilbagelevering, reparation og egenbetaling.

- **Vejledning om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder**

  o (VEJ nr. 10324 af 14/12 2017).
  Vejledningen uddyber kommunernes opgaver efter §§ 112 og 113 og beskriver principper for vurdering af behov, kompensation og samarbejde med borgeren.

- **Ankestyrelsens praksisbeskrivelse "Hjælpemidler og behandlingsredskaber"**

  o (Social- og Boligstyrelsen, 2021).
  Beskriver afgrænsningen mellem behandlingsredskaber og hjælpemidler samt ansvarsfordeling mellem sektorer.

- **Ankestyrelsens praksisnotat "Hjælpemidler og forbrugsgoder"**

  o (Uge 37-2021).
  Samler nyere principafgørelser og praksiseksempler om vurdering, bevilling og afslag.

- **Lov om digital tilgængelighed** og **Lov om tilgængelighedskrav for produkter og tjenester (EU's tilgængelighedsdirektiv)**

  o Fastlægger krav om universelt design og sikrer, at teknologiske løsninger, herunder kommunikationshjælpemidler, er tilgængelige for alle brugere.

- **Databeskyttelsesforordningen (GDPR)** og **Databeskyttelsesloven**

  o Regulerer behandling af persondata i forbindelse med udredning, afprøvning, implementering og undervisning.

- **Sektorsansvarlighedsprincippet** og **subsidiaritetsprincippet**

  o Fastlægger, at støtte og hjælpemidler ydes af den sektor, hvor behovet opstår, og at en højere myndighed kun træder til, når lavere instans ikke kan løse opgaven.

- **Forvaltningsloven i forhold til retssikkerhed, belysning af sagen, aktindsigt og dokumentation.**

  Derudover kan kommunale kvalitetsstandarder, interne retningslinjer og cirkulærer give lokale fortolkninger af lovgivningen og understøtte ensartet sagsbehandling.

Anvendelse i praksis

IKT-konsulenten skal have indgående kendskab til både den primære og sekundære lovgivning for at kunne yde korrekt rådgivning og sikre, at indsatsen sker inden for gældende rammer. Lovgivningen danner grundlag for hele rehabiliteringsprocessen – fra udredning og afprøvning til implementering og opfølgning.

Derudover er det væsentligt, at IKT-konsulenten kan omsætte lovgivningen til praksis, så borgeren oplever sammenhæng, retssikkerhed og tydelighed i forløbet.

Kendskab til regler om bevilling, tilgængelighed, databeskyttelse og dokumentation skal derfor indgå som en naturlig del af arbejdet.

IKT-konsulenten bør desuden løbende orientere sig i principafgørelser og praksisnotater fra Ankestyrelsen for at sikre, at rådgivning og faglig praksis afspejler gældende lovfortolkning.

Referencer:

Lov om social service, LBK nr 1129 af 22/09/2025

Forvaltningsloven: LBK nr. 433 af 22/04/2014

Lov om specialundervisning for voksne. LBK nr. 118 af 05/02/2025

Bekendtgørelse nr. 1247 af 13/11/2017 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter lov om social service.

Bekendtgørelse nr. 92 af 31/01/2025 om ændring af bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder.

Vejledning nr. 10324 af 14/12/2017 om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder.

Social- og Boligstyrelsen. (2021). Hjælpemidler og behandlingsredskaber – praksisbeskrivelse.

Ankestyrelsen. (2021). Praksisnotat: Hjælpemidler og forbrugsgoder (Uge 37-2021).

Lov om digital tilgængelighed (LBK nr. 692 af 24/05/2023).

Europa-Parlamentet og Rådet. (2019). Direktiv (EU) 2019/882 om tilgængelighedskrav for produkter og tjenester.

Europa-Parlamentet og Rådet. (2016). Databeskyttelsesforordningen (GDPR).

Databeskyttelsesloven (LBK nr. 502 af 23/05/2018).

Forvaltningsloven (LBK nr. 433 af 22/04/2014).

Social- og Boligstyrelsen. (Diverse år). Materialer om sektorsansvarlighedsprincippet.

Juridisk litteratur om subsidiaritetsprincippet (generelt forvaltningsretligt princip).

Kommunale kvalitetsstandarder og interne retningslinjer (varierer efter kommune).

Personen

I denne vejledning anvendes begrebet ”person” om de personer, der tilhører målgruppen for det specifikke rehabiliteringsbehov, som vejledningen adresserer.

- Den specifikke målgruppe for den rehabiliterende indsats omfatter personer med nedsat kommunikativ funktionsevne, som har behov for kompenserende IKT-hjælpemidler for at kunne kommunikere, deltage og fungere i hverdagen. Målgruppen består af unge og voksne, der på grund af varige eller progredierende funktionsnedsættelser har vanskeligheder med at tale, skrive, læse eller forstå sprog – mundtligt, skriftligt eller digitalt.

- Formålet med indsatsen er individuelt at understøtte personens mulighed for selvstændighed, deltagelse og meningsfuld kommunikation i alle livets sammenhænge.

Indsatsen retter sig mod borgere med forskellige årsager til nedsat kommunikationsevne, herunder både medfødte og erhvervede tilstande som fx afasi, dysartri, apraksi, dysleksi, kognitive kommunikationsvanskeligheder, cerebrale lidelser, udviklingshæmning og autisme.

Graden af funktionsnedsættelse varierer fra let nedsat kommunikationsevne, hvor personen kan kommunikere med støtte, til svær og total nedsat kommunikationsevne, hvor al kommunikation kræver hjælpemidler og støttepersoner.

Nedsat kommunikationsevne kan have omfattende betydning for personens identitetsdannelse, deltagelse i samfundet og oplevelse af livskvalitet. Begrænsninger kan vise sig inden for:

- Familieliv: vanskeligheder med at udtrykke behov, følelser og deltage i sociale fællesskaber
- Fritid: begrænset mulighed for at deltage i aktiviteter, bruge digitale medier og kommunikere med omgivelserne
- Uddannelse og erhverv: udfordringer med at tilegne sig viden, kommunikere med undervisere og kolleger, samt opretholde beskæftigelse
- Samfundsdeltagelse: vanskeligheder med at benytte offentlige tilbud, tilegne sig informationer, velfærdsteknologi og sociale medier

Flere forhold kan begrænse borgerens adgang til den rehabiliterende indsats, fx manglende viden og ressourcer hos fagpersoner og pårørende, begrænsede bevillingsrammer eller tekniske barrierer.

Mange borgere har komorbiditet som påvirker rehabiliteringsforløbet, fx kognitive vanskeligheder, psykiske lidelser eller motoriske begrænsninger.
Disse forhold skal inddrages i valg af teknologi, tilpasning og undervisning for at sikre, at hjælpemidlet bliver funktionelt og anvendeligt i hverdagen.

Personen i denne indsats er derfor et menneske, der på grund af nedsat kommunikativ funktionsevne har behov for kompenserende teknologi for at kunne deltage i samfundets fællesskaber på lige vilkår med andre.

Referencer:

Lov om social service, LBK nr 1129 af 22/09/2025

Forvaltningsloven: LBK nr. 433 af 22/04/2014

Lov om specialundervisning for voksne. LBK nr. 118 af 05/02/2025

Hvidbogen om rehabilitering, 2022

https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

Pårørende

Pårørende er mennesker som personen har en særlig relation og tillid til. Pårørende kan således både være i familien eller i betydningsfulde netværk. Det er personen, der definerer, hvem der er pårørende. De kan både være en ressource og fremmende faktor for den rehabiliterende indsats, og i nogle tilfælde en begrænsende faktor. I nogle rehabiliterende forløb kan pårørende have behov for en særlig indsats i forhold til viden om den nedsatte funktionsevne og rehabiliteringsforløbet for at blive en fremmende faktor.

Inddragelsen af pårørende sker altid med udgangspunkt i personens ønsker, mål og livssituation. Pårørende kan have en betydelig rolle i hverdagen og dermed i personens muligheder for at anvende IKT-løsninger, kommunikative strategier og støtteforanstaltninger. Det er derfor vigtigt, at IKT-konsulenten foretager faglige overvejelser om hvornår, hvordan og i hvilket omfang pårørende skal inddrages i forløbet.

Overvejelser om hvornår pårørende bør inddrages

IKT-konsulenten kan/skal med fordel inddrage pårørende, når:

- personen ønsker deres deltagelse og ser dem som en støtte
- der er behov for viden om personens daglige kommunikationssituationer
- der er behov for støtte til at implementere teknologiske løsninger i hjemmet eller netværket
- personen har kognitive, kommunikative eller sociale vanskeligheder, der gør ekstra støtte relevant (eller fx. er under værgemål)
- der er behov for kontinuitet mellem undervisningstræning og hverdagsaktiviteter
- pårørende påvirker personens motivation, beslutninger eller mulighed for brug af teknologi

Pårørende bør ikke inddrages, hvis personen ikke ønsker det, eller hvis deres tilstedeværelse vurderes at hæmme personens selvbestemmelse eller læring.

Overvejelser om hvordan pårørende kan inddrages

Inddragelsen afhænger af personens præferencer, mål og funktionsevne. IKT-konsulenten kan overveje:

- **Informativ inddragelse**: Pårørende modtager viden om funktionsevne, teknologi, strategier og roller.
- **Samarbejdende inddragelse**: Pårørende deltager i samtaler, målsætning og evaluering.
- **Aktiv inddragelse**: Pårørende støtter træning i hverdagen, hjælper med opsætning, adgang, struktur og anvendelse af udstyr eller apps.
- **Observationsinddragelse**: Pårørende observerer undervisningen for at forstå, hvordan de bedst støtter personen hjemme.

Inddragelsen skal være tydeligt aftalt, både i form og omfang, så rollefordelingen er klar.

Kan/skal pårørende være aktive i rehabiliteringsforløbet?

Pårørende kan/skal være aktive, når det:

- Understøtter personens progression, læring og motivation
- Øger sammenhæng mellem undervisning og daglig brug
- Kræver praktisk hjælp til organisering, rutiner eller opbygning af teknologiske systemer
- Fremmer deltagelse i aktiviteter, hvor teknologien indgår

Pårørende skal ikke være aktive, hvis:

- Personen ønsker at arbejde selvstændigt
- Pårørende ubevidst overtager personens opgaver eller beslutninger
- Det skaber afhængighed, der reducerer personens mestring og selvstændighed
- Den pårørende er overbelastet eller ikke har ressourcer til at deltage

Det er centralt, at aktiv deltagelse altid sker i respekt for personens selvbestemmelse.

Opmærksomhedspunkter: Pårørendes rolle i forløbet

IKT-konsulenten skal være opmærksom på, at pårørendes rolle kan variere og kan ændre sig gennem forløbet. Det er vigtigt at:

- Tydeliggøre forventninger til pårørendes rolle og ansvar
- Sikre, at pårørende ikke utilsigtet begrænser personens deltagelse eller udvikling
- Understøtte pårørende i at give støtte uden at overtage personens opgaver
- Være opmærksom på følelsesmæssige reaktioner, belastninger eller behov for støtte hos pårørende
- Være opmærksom på, at nogle pårørende kan have indflydelse på personens valg af teknologi (positivt eller negativt)
- Sikre, at personer uden pårørende ikke stilles ringere – fx ved at tilbyde alternative støttemuligheder

Inddragelse i praksis

Pårørende kan medvirke i de fire faser af rehabiliteringsprocessen ved at:

- Bidrage med viden (behovsvurdering)
- Deltage i formulering og afstemning af mål (målsætning)
- Støtte implementering og brug af teknologi (rehabiliteringsindsatsen)
- Beskrive ændringer og funktion i hverdagslivet (evaluering)

Al inddragelse skal ske i respekt for personens oplevelse, mål og ret til privatliv.

Referencer:

Defactum. (2022). Hvidbog om rehabilitering.

Sundhedsstyrelsen. (2022). National klinisk retningslinje for pårørendeinddragelse i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2018). Pårørende – en vigtig ressource. Sundhedsstyrelsen.
Socialstyrelsen. (2020). Inddragelse af pårørende i sociale indsatser. Socialstyrelsen.

Lov om social service, LBK nr 1129 af 22/09/2025

Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. Management Review, 70(11), 35–36.

Turner-Stokes, L. (2009). Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: A practical guide.

Clinical Rehabilitation, 23(4), 362–370.

Andre aktører

I rehabiliteringsindsatsen stræbes der efter et velfungerende og koordineret tværfagligt samarbejde med alle involverede aktører. Det indebærer en stærk koordination og sammenhæng på tværs af lovgivning, forvaltningsområder og fagområder i kommuner, regioner og internt i institutionen, på tværs af monofaglige fagprofessionelle teams eller i etablerede tværfaglige teams.

Det koordinerede, tværfaglige samarbejde kan i rehabiliteringsforløb foregå i alle indsatsens faser eller i dele af disse.

For at igangsætte afprøvning og senere implementering af kommunikationshjælpemidler er IKT-konsulenten i de fleste tilfælde afhængig af fagprofessionelle eller andre aktører, der har regelmæssig kontakt med personen. Disse aktører har en central opgave: at støtte og vejlede personen i brugen af hjælpemidlet.

Kontaktpersoner

Samarbejdet sker typisk med personens kontaktperson, som kan have forskellige faglige baggrunde, for eksempel:

- Social- og sundhedsassistent eller social og sundhedshjælper
- Pædagog
- Lærere
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Sygeplejerske

En kontaktperson er ikke nødvendigvis fortrolig med teknologi eller hjælpemidler. Med den rette støtte fra IKT-konsulenten kan vedkommende dog oplæres til at blive en vigtig ressourceperson i afprøvnings- og implementeringsprocessen. Det er derfor afgørende, at kontaktpersonen inddrages tidligt i forløbet. Ofte bliver denne person bindeleddet til resten af personalet og eventuelt pårørende. Dette er særligt vigtigt i samarbejdet med hjemmeplejen og boinstitutioner, hvor mange forskellige medarbejdere kan være involveret i borgerens daglige pleje.

Det er kontaktpersonen, der bliver den ansvarlige for den pædagogiske fremgangsmåde for at afprøve/implementere et hjælpemiddel. Det vil planlægges og udføres i samarbejde med kontaktpersonens team og IKT-konsulenten.

Nærmeste leder

Det er vigtigt at sørge for, at nærmeste leder er informeret, om at der er et forløb i gang. Hvis personalet ikke oplever at have støtte fra nærmeste leder, til at bruge tid på afprøvning/implementering, er det meget svært at få forløbet til at lykkes.

Hjælpemiddelansvarlig terapeut

Ud over kontaktpersoner, findes der på mange plejehjem, bosteder og institutioner en ergoterapeut eller fysioterapeut, der er ansvarlig for hjælpemidlerne på stedet. Denne ergo- eller fysioterapeut vil være relevant at inddrage i forløbet, da de som regel har lidt mere teknologisk forståelse, og er mere vant til at implementere hjælpemidler. De vil være en ressource i forhold til at støtte personalet i brugen af hjælpemidlet.

Pedeller eller andet teknisk personale

Det hænder at enkelte steder har en pedel eller IKT-/IT-ansvarlig, som også kan give god støtte til det rent tekniske i forhold til et kommunikationshjælpemiddel. De er vigtige at inddrage, hvis der mangler den tekniske viden blandt det andet personale.

Koordinatorer

- Demenskoordinatorer
- ALS-koordinatorer/konsulenter
- Hjerneskadekoordinatorer

Hjælpemiddelvisitatorer

Kan have vigtig viden om andre hjælpemidler, der er vigtige i forhold til kommunikationshjælpemidler. For eksempel i forhold til montering af computer på el-kørestol.

Synskonsulenter

Kan have vigtig viden om personens synsmæssige udfordringer, og relevante løsninger på udfordringer, man støder på i forhold til synet og som skal tages med i betragtning ved valg af hjælpemiddel.

Hørekonsulenter

Kan inddrages for at vurdere, om der er forhold ved hørelsen der kræver en særlig opmærksomhed ved valg af hjælpemiddel.

Optikere/neurooptometrister

En neurooptometrist arbejder med de dele af synet, der er styret af hjernen – ikke kun øjnene, og hjælper borgere tilbage til bedre synsfunktion efter neurologiske påvirkninger.

Siddestillingskonsulenter

Siddestillingen kan have stor indflydelse på personens motoriske færdigheder og dermed mulighed for betjening af hjælpemidlet.

Forhandlere

Kan være en vigtig brik for at få adgang til den nyeste teknologi og viden om konkrete muligheder i forhold til hjælpemidlet.

Det tværfaglige samarbejde

For at sikre, at personen får den bedste hjælp, kan det være nødvendigt at inddrage forskellige faglige vinkler på udfordringerne. Det er vigtigt at sikre sig, at et hjælpemiddel kommer ud at leve i alle aspekter af personens liv. Derfor skal der arbejdes tværfagligt, og sørges for at det ikke kun er kontaktpersonen der øver en halv time to gange om ugen med borgeren. Arbejdet med afprøvningen/implementeringen skal tages op i et tværfagligt team, hvor der skal aftales hvor og hvornår hjælpemidlet skal have særligt fokus.

For eksempel:

- Sammen med terapeuter til træning
- Når der spises
- Ud på tur
- Til særlige aktiviteter, som kortspil eller lignende.

Det er vigtigt, at hjælpemidlet er tilgængeligt hele døgnet, og det tværfaglige samarbejde skal sørge for et særligt fokus i de givne situationer.

Udveksling af erfaringer og oplysninger

Det er vigtigt for forløbet og det endelige resultat, at der laves en plan for, hvordan det tværfaglige team udveksler erfaringer og oplysninger. Det kan være en god idé at udforme en afprøvnings- eller implementeringsplan, hvori der beskrives rammerne for deling af erfaringer. Der kunne evt. afholdes løbende netværksmøder og kortere opfølgende videomøder for at sikre progression i afprøvningen.

5. Rehabiliteringsprocessen

Afsnittet beskriver den personcentrerede rehabiliteringsproces i arbejdet med kommunikations- og IKT-hjælpemidler, hvor personen indgår som aktiv og ligeværdig aktør. Processen tager udgangspunkt i Hvidbogens cykliske model med fire faser: behovsvurdering, målsætning, rehabiliteringsindsats og evaluering, som løbende kan justeres. På IKT-området uddybes processen gennem en dynamisk IKT-proces, hvor udredning, teknisk vurdering, afprøvning og evaluering sker iterativt og situeret. Rehabiliteringsforløbet omfatter systematisk indsamling af faglige og borgernære data, fastsættelse af overordnede mål og SMART-delmål samt planlagt afprøvning og evaluering af hjælpemidler. Dokumentation og sagsfremstilling skal tydeliggøre faglige vurderinger, væsentlighed, effekt i forskellige miljøer og målopfyldelse. Afsnittet understreger betydningen af borger- og netværkssamarbejde, tværfaglig koordinering og klare afgørelser, så indsatsen bliver sammenhængende, gennemsigtig og målrettet øget deltagelse, selvstændighed og livskvalitet.

I dette afsnit beskrives anbefalinger til den del af den samlede praksis, hvor personen er aktiv og medvirkende aktør og dermed det forløb, hvor personen med nedsat funktionsevne indgår i rehabiliteringen.

Rehabiliteringsprocessen er personcentreret med respekt for personens muligheder for selvbestemmelse og sker i et samarbejde mellem personen, den/de fagprofessionelle, samt evt. pårørende.

I en personcentreret tilgang indgår personen og den fagprofessionelle med hver sin viden i et ligeværdigt samarbejde i det rehabiliterende forløb. Personen bør ses som ”erfaringsekspert” i eget liv.

Fire faser i den rehabiliterende indsats

I Hvidbog om rehabilitering, s.86 præsenteres en cyklisk fasemodel (en DTHS tilpasset model ses i figur 1 nedenfor).

Et rehabiliteringsforløb er sjældent lineært. Det kan derfor bedst anskues som et cyklisk forløb, som består af 4 faser:

- Behovsvurdering – Udredning og vurdering af funktionsevne og samlet situation.
- Målsætning – herunder beslutning om rehabiliteringsindsatser og aftalt evaluering
- Rehabiliteringsindsatsen
- Evaluering

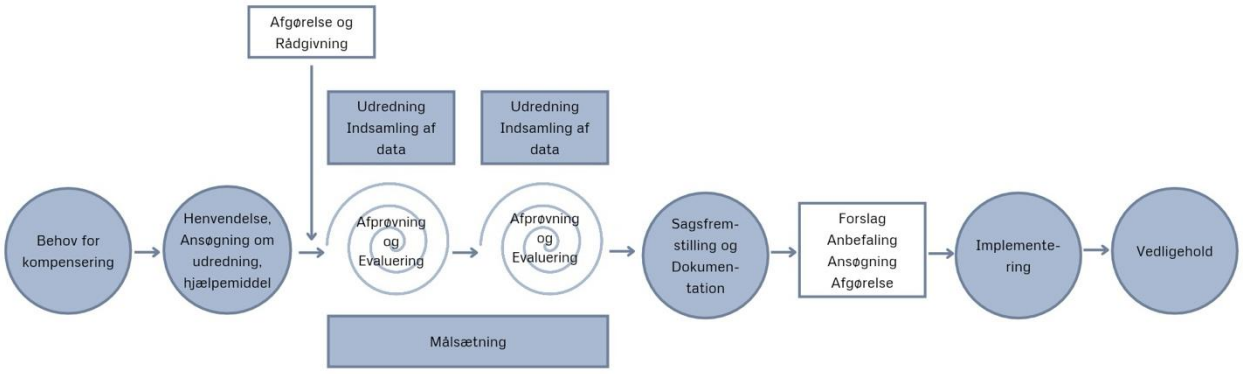
Modellen beskrives som cyklisk, da et rehabiliteringsforløb i praksis ofte går frem og tilbage mellem de 4 faser, da der eksempelvis i rehabiliteringsprocessen kan opstå behov for ny behovsvurdering eller målsætning som grundlag for en ændret indsats. På samme vis, kan der være behov for en delevaluering i indsatsfasen og mål for indsatsen kan ændres løbende.



Figur 1/ Rehabiliteringsprocessens 4 faser. DTHS bearbejdet version inspireret af Hvidbog om rehabilitering s. 86.(Maribo et al., 2022)

IKT-processen

Rehabiliteringsprocessen udspecificeres yderligere inden for IKT-området i IKT-processen, som illustrerer procestrinnene i god praksis for IKT.



Figur 2/ IKT-processen, Udarbejdet af Projektgruppe vedr. IKT-God praksisvejledning

IKT-processen vil efterfølgende blive anvendt til at beskrive og inspirere til god praksis på området. Hver person og sag har sit forløb, hvor de forskellige procestrin bliver udfoldet forskelligt. Vi vil i den efterfølgende beskrivelse påpege overvejelser, metoder, lovgivning mv., som er relevant for gennemførelse af god praksis. Det vil i den enkelte sag, være IKT-konsulenten, som må vurdere, hvilke værktøjer og metoder der bør anvendelse, for at udføre

god praksis. Selve IKT-procesmodellen skal fra "Henvendelse til Sagsfremstilling" ses som en dynamisk udredning, hvor man løbende laver tilrettelser baseret på de erfaringer man gør sig undervejs i processen via situeret læring.

Behov for kompensering

Der opstår et behov med at tale, skrive, læse eller forstå sprog – mundtligt, skriftligt eller digitalt hos personen, som forventes at kunne afhjælpes ved hjælp af et IKT-hjælpemiddel. Det kan være personen selv, netværket eller fagprofessionelle omkring personen der ser dette. Behovet kan skyldes en nyligt opstået funktionsevnenedsættelse grundet traume/sygdom eller ved progression/regression i allerede eksisterende livssituation.

Henvendelse, Ansøgning om udredning, hjælpemiddel og beslutning

Henvendelser og ansøgninger om kommunikationshjælpemidler

Denne fase omfatter modtagelse og indledende behandling af henvendelser om kommunikationshjælpemidler. Formålet er at afklare, om personen er inden for målgruppen, og om der er grundlag for en udredning.

Administration og sagsbehandling

Henvendelser kan komme via:

1. Digitalt ansøgningsskema
2. Telefonopkald
3. Fysisk fremmøde
4. Henvisninger fra fagpersoner, pårørende eller netværk
5. Kan komme fra fx hospitaler, bosteder, plejehjem, interne henvisninger

Ved modtagelse af henvendelsen afklares:

1. Hvem der er handle- og betalingskommune
2. Om personen er bosiddende i kommunikationscenterets dækningsområde
3. Om funktionsnedsættelsen er relateret til kommunikationsområdet eller generelt til de områder som IKT-konsulenten dækker
4. Om personen falder inden for målgruppen varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (alder, type og omfang af funktionsnedsættelse, behov)
5. Relevans i forhold til gældende lovgivning (fx Serviceloven §§112/113 – vær opmærksom på subsidiaritet ift. STU, SPS, Job m.fl.)

Indhentning af dokumentation:

1. Journaloplysninger
2. Tidligere udredninger

3. Samtykkeerklæringer
4. Oplysninger om tidligere hjælpemidler

Lovgivningsmæssig og faglig vurdering:

1. Er der dokumenteret diagnose eller funktionsnedsættelse?

Er der grundlag for at gå videre med udredning? x

Borger- og netværkssamarbejde

Der etableres kontakt til henvenderen via standardskrivelse og/eller personlig dialog. Formålet er at afklare forventninger og behov og informere om den videre proces. Hvis muligt, udpeges en tovholder i netværket. x

Afgørelse og rådgivning

Henvendelsen vedrørende behov for IKT-hjælpemiddel kan på baggrund af de indsamlede oplysninger ved opstart af forløbet, være tilstrækkelige til at træffe en afgørelse.

På den baggrund kan der være grundlag for et afslag på den specifikke ansøgning om en teknologi. Det kan være fordi teknologien anses som værende sædvanligt indbo og derfor ikke kan bevilliges, eller borgeren ikke kvalificerer sig til at kunne få bevillingen.

Et afslag skal altid være skriftligt og indeholde en klagevejledning.

Ved afslag, eller ved henvendelse kan borgeren få rådgivning om evt. andre muligheder, eller omkring hvor de kan henvende sig for yderligere information.

Hvis der ikke er grundlag for et afslag på dette tidspunkt, fortsættes sagsbehandlingen ud fra IKT-processen.

Referencer:

Lov om social service, LBK nr 1129 af 22/09/2025

Forvaltningsloven: LBK nr. 433 af 22/04/2014

Lov om specialundervisning for voksne. LBK nr. 118 af 05/02/2025

Bekendtgørelse nr. 1247 af 13/11/2017 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter lov om social service.

Bekendtgørelse nr. 92 af 31/01/2025 om ændring af bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder.

Vejledning nr. 10324 af 14/12/2017 om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder.

Social- og Boligstyrelsen. (2021). Hjælpemidler og behandlingsredskaber – praksisbeskrivelse.

Ankestyrelsen. (2021). Praksisnotat: Hjælpemidler og forbrugsgoder (Uge 37-2021).

Lov om digital tilgængelighed (LBK nr. 692 af 24/05/2023).

Europa-Parlamentet og Rådet. (2019). Direktiv (EU) 2019/882 om tilgængelighedskrav for produkter og tjenester.

Europa-Parlamentet og Rådet. (2016). Databeskyttelsesforordningen (GDPR).

Databeskyttelsesloven (LBK nr. 502 af 23/05/2018).

Forvaltningsloven (LBK nr. 433 af 22/04/2014).

Social- og Boligstyrelsen. (Diverse år). Materialer om sektorsansvarlighedsprincippet.

Juridisk litteratur om subsidiaritetsprincippet (generelt forvaltningsretligt princip).

Kommunale kvalitetsstandarder og interne retningslinjer (varierer efter kommune).

Udredning – Indsamling af data[x]

Udredningen har til formål at skabe et helhedsbillede af borgerens kommunikative og funktionelle forudsætninger. Arbejdet tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker og behov – ikke kun diagnosen. Udredningen skal være individuel og danner grundlag for den videre vurdering af, om et hjælpemiddel er relevant. [x]

Administration og sagsbehandling

IKT-konsulenten indhenter oplysninger gennem journaler, borgerinterview og samarbejde med relevante fagpersoner, fx:

1. Optiker, syns- eller hørekonsulent
2. Talepædagog eller logopæd
3. Plejepersonale, pårørende
4. Læge, ergoterapeut, fysioterapeut
5. Patientforeninger og kommunale/regionale instanser

Formålet er at samle data, der belyser borgerens kommunikative behov og funktionsevne.

Borger- og netværkssamarbejde

Udredningen indledes typisk med en samtale ved indkald eller hjemmebesøg, med udgangspunkt i ICF som ramme. Her afdækkes:

1. Personens egen oplevelse af behov, motivation og funktionsniveau
2. Netværkets observationer af daglig kommunikation
3. Konsulentens observation af fysisk og kognitiv funktion

For at få et nuanceret billede kan følgende metoder anvendes:

1. Aktivitetsanalyse – systematisk observation af kommunikative aktiviteter (Bilag 10)

2. COPM – interviewbaseret redskab til at identificere borgerens egne mål (Bilag 9)

3. SNI – Social Networks Interview er et udrednings- og planlægningsværktøj, som gennem interviews indsamler viden på en række vigtige områder i forbindelse med alternativ og supplerende kommunikation (ASK). (Bilag 7)

4. Pragmatisk profil – afdækker hvordan en person med multiple funktionsnedsættelser kommunikerer, og danne baggrund for interventioner, der fremmer kommunikationen i dagligdagen (Bilag 6)

5. Videoanalyse – dokumentation og analyse af kommunikative samspil i naturlige situationer (Bilag 8)

6. Talking Mats (Bilag 5)

Ved behov suppleres med fysisk undersøgelse (fx syn, hørelse, motorik, udholdenhed) for at sikre, at en eventuel teknisk løsning matcher borgerens faktiske forudsætninger.

Referencer:

International klassifikation af funktionsevne, funktionsevne-nedsættelse og helbredstilstand (ICF)

The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5) (Trivselsindekset WHO-5)

DAGG-3 Dynamic AAC Goal Grid. Målsætningsredskab til brug i udredning

Communicative Competence for Individuals Who require Augmentative and Alternativ Communication: A New Definition for a New Era of Communication? Janice light mm-

TalkingMats

Pragmatisk Profil

Social Networks Interview

Videoanalyse i Teams

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Aktivitetsanalyse

SCA

GAS-mål

SMART-mål

Kompenserende Kommunikationshjælpemidler (IKT)

Natural Language Acquisition on the Autism Spectrum, teh journey from echolalia to self-generated Language by Marge Blanc 2012 ISBN978-0-615-69610-2

Gestalt Language Processing, supporting autistic and neurodivergent children with natural language Acquistion by Alison Battye 2025

Teknisk tilpasning og matchning (faglig og teknisk vurdering)

Som en del af udredningen foretages en faglig og teknisk vurdering af mulige hjælpemidler. Denne vurdering er teoretisk og baseret på indsamlede data – ikke en praktisk afprøvning. Formålet er at identificere, hvilke løsninger der potentielt kan imødekomme personens behov, og om sagen skal gå videre til afprøvning.

Målsætning

Ved opstart fastsættes et overordnet mål for den ønskede effekt af det valgte hjælpemiddel. Målet tager udgangspunkt i personens egne ønsker, drømme og behov, når dette er muligt. Det overordnede mål er typisk SMART eller SMART-inspireret og fungerer som den fælles retning for forløbet. For at omsætte dette mål til praksis arbejdes der løbende med delmål, som også formuleres SMART. Delmålene gør det muligt at justere indsatsen undervejs, skabe fælles forståelse for formålet med indsatsen og sikre, at både personen og netværket kan overskue processen og tilegne sig de nødvendige kompetencer for, at hjælpemidlet kan få optimal effekt. Delmål kan samtidig tydeliggøre behovet for eventuelt at afprøve eller vælge et andet hjælpemiddel end først antaget.

Målsætningen i udredningen er at sikre en systematisk og helhedsorienteret vurdering af borgerens kommunikative ressourcer, udfordringer og kontekst, så behovet for kommunikationshjælpemidler – herunder type, omfang og tilpasning – kan vurderes fagligt kvalificeret. Som en naturlig del af målsætningen indgår også beslutninger om relevante indsatser, samarbejde med borger og netværk samt aftaler om evaluering, så forløbet bliver tydeligt, meningsfuldt og målrettet.

Udredningen bygger på en procesorienteret tilgang, hvor målene løbende justeres i takt med ny viden. Derfor arbejdes der med flere delmål, som kan omhandle:

- Kortlægning af borgerens kommunikative færdigheder
- Afprøvning af strategier og hjælpemidler
- Observation i forskellige miljøer
- Forventningsafstemning samt vurdering af læringspotentiale og støttebehov.

Delmålene bruges aktivt til at styre processen og sikre, at forløbet tilpasses borgerens udvikling og reelle kommunikationsmuligheder. Samlet skal målsætningen understøtte, at borgeren får adgang til den bedst mulige kommunikationsløsning, der styrker deltagelse, selvstændighed og livskvalitet.

Referencer:

GAS-mål

SMART-mål

Kompenserende Kommunikationshjælpemidler (IKT)

Afprøvning og evaluering

Afprøvning af hjælpemidler er en central del af IKT-konsulentens praksis og skal tilrettelægges systematisk og individuelt. Formålet er at sikre, at det valgte hjælpemiddel matcher borgerens behov og funktionsevne, og at det reelt kompenserer i hverdagen. Afprøvningen skal være tidsafgrænset, men fleksibel nok til at rumme den kompleksitet, der kan opstå undervejs.

Administration og sagsbehandling

Afprøvningen dokumenteres løbende som en del af sagsbehandlingen. Det inkluderer beskrivelse af forløbet samt mellemregninger og vurderinger, der danner grundlag for den afsluttende sagsfremstilling, hvor IKT-konsulenten enten anbefaler et hjælpemiddel eller vurderer, at et hjælpemiddel ikke er væsentligt i den konkrete situation.

Referencer:

Lov om social service, LBK nr 1129 af 22/09/2025

Forvaltningsloven: LBK nr. 433 af 22/04/2014

Lov om specialundervisning for voksne. LBK nr. 118 af 05/02/2025

Teknisk tilpasning og matching

Afprøvningen indebærer tekniske justeringer, montering, og tilpasning af nødvendigt betjeningsudstyr. IKT-konsulenten arbejder dynamisk og observerende, med udgangspunkt i "Den Dynamiske Observerende Udredningsmodel," hvor vurderinger og justeringer sker løbende.

Der kan være behov for:

1. Pædagogisk nudging og undervisning i brugen af udstyret
1. Hands-on undervisning
2. At afprøvningen tilrettelægges med delaktiviteter
3. Situeret læring
2. Udarbejdelse af brugbare opsætninger/opsætninger der passer til borgeren/personen
3. Opmærksomhed på andre funktionsevnenedsættelser
4. Overvejelse af alternative eller supplerende hjælpemidler

Afprøvningen skal ske med en åben og inkluderende tilgang, hvor tvivlen kommer borgeren til gode.

Løbende evaluering

Evalueringen foregår kontinuerligt under afprøvningen og skal svare på:

1. Er målene nået?
2. Har hjælpemidlet kompenseret tilstrækkeligt?
3. Hvilke justeringer har været nødvendige?
4. Hvad er væsentligt for den endelige vurdering?

Dokumentationen skal tydeligt afspejle både proces og resultat, herunder en beskrivelse af væsentlighedskriterier, samt vise at sagen er tilstrækkeligt belyst til at træffe en afgørelse.

Borger- og netværkssamarbejde

Afprøvningen sker i tæt samarbejde med personen og relevante personer i netværket – fx personale og familie. Det er vigtigt at:

1. Inddrage og forpligte netværket
2. Sikre, at borger og netværk kender og arbejder med "SMART-mål", som er synlige og forståelige.

Sagsfremstilling og dokumentation

I denne fase sammenfatter IKT-konsulenten resultaterne fra udredningen og formulerer mål for den videre rehabiliteringsindsats i samarbejde med personen og det relevante netværk. Målsætningen bygger på den indsamlede dokumentation, personens ønsker og behov samt vurderingen af, hvilke løsninger der reelt kan kompensere for den nedsatte funktionsevne. Fasen afsluttes med en klar aftale om rehabiliteringsindsatser og kriterier for evaluering. [x]

Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen består af en samlet præsentation af konsulentens løbende notater og observationer. Den giver et overblik over forløbets dokumenterede kontaktpunkter såsom møder, observationer, hjemmebesøg og afprøvninger.

Fremstillingen opsummerer de centrale faglige fund og vurderinger og giver indblik i progressionen, herunder eventuelle ændringer i personens mål, forudsætninger eller behov.

Beskrivelsen skal tydeliggøre, hvordan forløbet har udviklet sig over tid, og hvilke forhold der har haft betydning for valget af den videre retning. [x]

Beskrivelse af forløbet og afprøvningerne

x
Som del af målsætningen beskrives de teknologiske og ikke-teknologiske løsninger, der er blevet afprøvet. Dette omfatter en redegørelse for:

- Hvilke løsninger der er testet
- Hvad der fungerede – og hvorfor
- Hvad der ikke fungerede – og hvilke forhold der påvirkede dette
- Hvilke input personen selv, pårørende og fagpersoner har bidraget med
- Hvilke faglige overvejelser der har ligget til grund for valget af afprøvningsspor

Denne beskrivelse dokumenterer den faglige argumentation for den anbefalede indsats og gør beslutningsprocessen gennemsigtig.

-bedst og billigst princippet

Væsentlighedskriteriet

x
Væsentlighedskriteriet vurderes ud fra personens livssituation og de miljøer, hvor kommunikationen foregår. Et hjælpemiddel skal have en betydelig kompenserende effekt i hverdagen for at være relevant. Derfor beskrives:

- Hvilken funktion hjælpemidlet understøtter
- Hvilken konkret forskel det gør i praksis
- Om hjælpemidlet skaber væsentlige forbedringer i deltagelse, selvstændighed eller kommunikation
- Hvordan det bidrager til personens samlede muligheder og livskvalitet. Kriteriet er dynamisk og afhænger af individets forudsætninger og kontekst. x

Hjælpemidlets kompenserende effekt i forskellige miljøer

Effekten af et hjælpemiddel afhænger af de miljøer, det anvendes i, og derfor beskrives det, hvordan hjælpemidlet fungerer i de sammenhænge, personen færdes i. Det kan være hjemmet eller botilbuddet, hvor familie, rytmer og daglige rutiner har betydning; dagtilbud, skole eller arbejdsplads, hvor kommunikative krav varierer; og fritids- eller sociale aktiviteter, hvor deltagelse og relationer spiller en central rolle.

Beskrivelsen kan også omfatte, om enkelte personer i miljøet har bidraget særligt til at øge udbyttet af hjælpemidlet, fx ved struktureret støtte eller særlig teknisk forståelse.

Målopfyldelse

I dette afsnit vurderes målopfyldelsen i forhold til de mål, der blev formuleret ved udredningens start. Det beskrives:

- Hvilke mål der oprindeligt blev sat
- Hvad der har ændret sig undervejs
- Hvilke mål der er opnået – helt eller delvist
- Hvilke mål der ikke er opnået og hvorfor

SMART-målsætninger

SMART-modellen kan anvendes som ramme for målsætning og evaluering. Et SMART-mål er:

Specifikt: klart og konkret formuleret
Målbart: der er tydelige kriterier for opnåelse
Attraktivt/Acceptabelt: giver mening og er relevant for personen
Realistisk: ligger inden for personens forudsætninger og ressourcer
Tidsbestemt: har en tydelig tidsramme for evaluering

SMART-mål bidrager til en struktureret og tydelig vurdering af progression og effekt.

Ny målsætning og justeringer undervejs

Udviklingen i forløbet kan give anledning til nye mål. Her beskrives refleksioner over, hvorfor mål har ændret sig, og om miljøet fortsat kan understøtte brugen af hjælpemidlet. Det vurderes, om de nødvendige ressourcer – både personlige, tekniske og miljømæssige – er til stede for at implementere eller videreudvikle løsningen.

Hvis afprøvningsforløbet har været langstrakt eller indeholdt mange iterationer uden succes, beskrives baggrunden for dette. Det tydeliggøres også, hvilke nye mål der er opstået, og hvad der har forårsaget justeringerne. [x]

Kultur og kommunikationsmiljøer

De kulturelle og miljømæssige forhold i personens omgivelser kan i høj grad påvirke implementeringen af et hjælpemiddel. Beskrivelsen bør derfor omfatte:

- Holdninger til hjælpemidler i de miljøer personen færdes i - den faglige viden og tekniske indsigt, der er til stede
- Eventuelle behov for yderligere støtte, oplæring eller tilpasning
- Hvilke kulturelle normer eller praksisser der kan hæmme eller fremme anvendelsen
- Selv hvis et miljø ikke kan understøtte hjælpemidlet optimalt, kan det stadig være af stor værdi i andre miljøer.

Netværk

Afslutningsvis vurderes det, om personen har et netværk, der kan understøtte brugen af hjælpemidlet. Det kan fx omfatte:

- Om der er relevante kommunikationspartnere i omgivelserne
- Om der findes potentielle tovholdere i netværket
- Om netværket kan bidrage til implementering, opfølgning og vedligeholdelse af kommunikationsløsningen

Et velfungerende netværk kan være afgørende for udbyttet af rehabiliteringsindsatsen og personens mulighed for at fastholde og udvikle brugen af hjælpemidlet. [x]

Forslag, anbefaling, ansøgning og afgørelse

På baggrund af sagsfremstillingen og den samlede dokumentation skal IKT-konsulenten foretage en faglig vurdering af, hvilket hjælpemiddel der bedst kan kompensere for personens nedsatte funktionsevne. Vurderingen danner grundlag for enten en myndighedsafgørelse eller en faglig anbefaling til bevilgende myndighed, afhængigt af konsulentens rolle i den enkelte organisation.

IKT-konsulenten kan have to forskellige roller i forbindelse med udformningen af den skriftlige afgørelse:

1. Afgørelsen udformes som myndighed – afgørelsen sendes direkte til ansøger eller værge.
2. Afgørelsen udformes som konsulent – en faglig indstilling sendes til den bevilgende myndighed, som herefter træffer afgørelse.

Uanset rolle skal afgørelsen indeholde en redegørelse for de centrale elementer i forløbet og de vurderinger, der ligger til grund for valget af hjælpemiddel + klagevejledning.

6. Afgørelse som myndighed/konsulent

Afsnittet beskriver kravene til afgørelse og faglig indstilling i sager om kommunikationshjælpemidler, afhængigt af om IKT-konsulenten handler som myndighed eller rådgiver. Afgørelsen skal bygge på grundig dokumentation af afprøvning, faglige vurderinger og en tydelig begrundelse for valg af løsning, herunder hvorfor alternativer fravælges. Der skal foretages en individuel vurdering af, om hjælpemidlet er både det bedst egnede og billigste samt opfylder væsentlighedskriterierne i Servicelovens §112. Lovgrundlag, retssikkerhed, oplysning af sagen og klagevejledning er centrale elementer ved myndighedsafgørelser. I konsulentrollen udarbejdes der i stedet en faglig anbefaling, som skal være lovmedholdelig, velbegrundet og baseret på afprøvningens dokumenterede effekt, mens den endelige juridiske afgørelse træffes af myndigheden.

Dokumentation for afprøvningen og de faglige vurderinger

Afgørelsen skal tydeligt beskrive:

1. Hvilke løsninger der er afprøvet, både teknologiske og ikke-teknologiske
2. Hvem der deltog i afprøvningen (personen alene, dele af netværket, pårørende, fagpersoner)
3. Hvor lang tid og hvor mange gange afprøvningen fandt sted
4. Hvordan personens funktionsnedsættelse konkret blev afhjulpet gennem de forskellige hjælpemidler
5. Hvilken funktionalitet personen opnåede med hjælpemidlet, som ikke var mulig uden

Det skal desuden vurderes, om de mest relevante og bedst egnede hjælpemidler faktisk er blevet afprøvet, og om sagen er tilstrækkeligt belyst til at træffe afgørelse. Dette indebærer en vurdering af, om der er indhentet nødvendig dokumentation om funktionsnedsættelse, deltagelsesforhold, behov og kontekst. [x]

Begrundelse for valg af løsning

Afgørelsen skal forklare, hvorfor det valgte hjælpemiddel fremstår som den bedste løsning i netop denne sag. Vurderingen kan omfatte:

1. Om hjælpemidlet er det, personen bedst kan anvende i praksis
2. Om hjælpemidlet fungerer godt i de miljøer, hvor personen færdes, og hvor netværket kan understøtte implementeringen
3. Om løsningen er teknisk og kommunikativt meningsfuld i forhold til personens mål
4. Eventuelle særlige krav, fx behov for partnerskærm, ekstern højtaler, specifikke betjeningsformer eller sikkerhedshensyn

Det bør desuden fremgå, hvorfor alternativer ikke vurderes lige så egnede.

Vurdering af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel

Efter Serviceloven skal der altid foretages en vurdering af, om det valgte hjælpemiddel både er det bedst egnede og det billigste, der kan dække behovet. Denne vurdering foretages individuelt og konkret for hver sag og kan baseres på:

1. Om hjælpemidlet lever op til krav om datasikkerhed, GDPR og MDR
2. Holdbarhed og robusthed i forhold til personens brug og miljø
3. Forventet levetid og muligheder for reparation og vedligehold
4. Muligheder for progression – både hvis funktionsevnen forbedres eller forværres

5. Fleksibilitet i brugen og mulighed for at genanvende udstyret

6. Leverandørens service, support og reklamationshåndtering

7. Ved kommunikationsopsætninger: om løsningens sproglige udviklingsmuligheder er fremtidssikrede.

Denne vurdering skal være velbegrundet og tydeligt dokumenteret i afgørelsen. [x]

Vurdering efter Servicelovens §112

Afgørelsen skal indeholde en individuel og konkret vurdering af, om hjælpemidlet opfylder ét eller flere af Servicelovens tre væsentlighedskriterier:

1. Om hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe følgerne af den nedsatte funktionsevne

2. Om det i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet

3. Om det er nødvendigt for, at personen kan udøve sit erhverv

Vurderingen skal tage udgangspunkt i personens livssituation, funktionsniveau og behov for kompensation i de miljøer, hvor kommunikationen foregår.

Afslutning af afgørelsen – forskel mellem rollerne

Når alle ovenstående vurderinger er foretaget, afsluttes afgørelsen. Den sidste del varierer afhængigt af, om konsulenten:

1. Selv træffer afgørelse som myndighed, og derfor udformer en afgørelse med klagevejledning, eller

2. Udfærdiger en faglig anbefaling til myndigheden, som herefter træffer afgørelse.

- Lovgrundlag: Skal være tydeligt angivet (f.eks. Serviceloven §§ 112 og 113).
- Begrundelse: Skal indeholde en konkret vurdering af borgerens behov og hvordan lovgivningen er anvendt.
- Klagevejledning: Skal altid medsendes, jf. Forvaltningsloven § 25.
- Afprøvning af lovgivning: Det skal fremgå, om sagen er vurderet efter relevante paragraffer og principafgørelser fra Ankestyrelsen. (f.eks. Serviceloven §§ 100, 112, 113, Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v. §§ 15f, 15i, 15j).
- Oplysning af sagen: Kommunen har pligt til at sikre, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, før der træffes afgørelse (jf. Forvaltningsloven § 10). [x]

Konsulentrollen

Når IKT-konsulenten ikke har myndighedskompetence, udformes arbejdet som en faglig rådgivning eller indstilling til den bevilgende myndighed. I denne rolle bidrager konsulenten med faglige vurderinger, udredning, afprøvning og forslag til relevante hjælpemidler, men træffer ikke den endelige afgørelse.

Konsulentens opgave er at understøtte myndighedens beslutningsgrundlag gennem kvalificeret faglig sparring. Det indebærer, at konsulenten udarbejder en faglig vurdering af, hvilket hjælpemiddel der bedst kan afhjælpe personens nedsatte funktionsevne, baseret på resultaterne fra udredning og afprøvning. Forslaget skal bygge på de løsninger, hvor afprøvningen tydeligt har vist, at netop dette hjælpemiddel giver den nødvendige kompenserende effekt.

Da der ikke er tale om en afgørelse, udarbejder konsulenten ikke klagevejledning, og dokumentet skal ikke opfylde de formelle krav, der gælder for afgørelser efter forvaltningsloven.

Til gengæld skal konsulenten sikre, at forslaget og de faglige vurderinger ligger inden for de gældende lovmæssige rammer. Det omfatter bl.a.:

- At hjælpemidlet ikke kan betegnes som sædvanligt indbo
- At hjælpemidlet lever op til krav om datasikkerhed, GDPR og MDR
- At hjælpemidlet opfylder væsentlighedskriteriet under Servicelovens §112
- At relevante principafgørelser er inddraget i vurderingen

IKT-konsulenten bør derfor være opmærksom på principafgørelser, der kan have betydning for myndighedens afgørelse. Eksempler kan være Ankestyrelsens principafgørelse 8-19 om nødvendighed ved merudgifter i relation til fritidsaktiviteter, eller principafgørelse 36-22 om definitionen af forbrugsgoder og sædvanligt indbo.

I konsulentrollen er det således den faglige vurdering, der er i fokus, mens myndigheden har det juridiske ansvar for den endelige afgørelse. Konsulentens bidrag skal derfor være klart, fagligt velbegrundet og tydeligt koblet til den konkrete sag, så afgørelsesmyndigheden får et solidt grundlag for at træffe beslutning.

GDPR

Datatilsynet (tilrettes løbende).
GDPR *Vejledninger om databeskyttelse.*
https://www.datatilsynet.dk/vejledninger

MDR – Medical Device Regulation

Europa-Parlamentet og Rådet (2017).
Forordning (EU) 2017/745 – Medical Device Regulation (MDR).
https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2017/745/oj

European Commission – MDCG (Medical Device Coordination Group).
Guidance documents on MDR.
https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/new-regulations/guidance-mdcg-endorsed-documents-and-other-guidance_en

7. Implementering, evaluering og monitorering

Afsnittet beskriver implementeringsfasen efter bevilling af kommunikationshjælpemidler med fokus på, at løsningen forankres meningsfuldt i personens hverdag. Implementeringen omfatter personliggørelse af hjælpemidlet, instruktion og undervisning af både person og netværk, korrekt montering samt kompetenceopbygning i de miljøer, hvor hjælpemidlet anvendes. Mål og delmål for implementeringen opstilles i fællesskab og justeres løbende med henblik på realistisk progression. Evalueringen er en integreret og personcentreret del af rehabiliteringsprocessen og bygger på samtale, observation og relevante redskaber til vurdering af aktivitet, deltagelse og livskvalitet. Afsnittet understreger betydningen af fortsat støtte, systematisk dokumentation, vedligehold og teknisk beredskab efter afslutning af sagen. Afslutningsvis fremhæves monitorering som et centralt element i kvalitetsudvikling og vidensbasering af praksis, i tråd med anbefalingerne i Hvidbog om Rehabilitering.

Når hjælpemidlet er bevilliget, påbegyndes implementeringen i personens dagligdag. Formålet i denne fase er at sikre, at hjælpemidlet bliver anvendt på en måde, der skaber reel forandring og forbedret mulighed for deltagelse, kommunikation og selvstændighed. Implementeringen kan i mange tilfælde være påbegyndt allerede under afprøvningen – særligt ved længere forløb – men færdiggøres, forankres og struktureres først efter, at afgørelsen er truffet.

IKT-konsulentens opgave i implementeringsfasen er at skabe de bedst mulige forudsætninger for, at hjælpemidlet bliver en integreret og meningsfuld del af hverdagen for personen og netværket.

Personliggørelse af hjælpemidlet

En central del af implementeringen er at tilpasse hjælpemidlet, så det passer til personens konkrete behov, interesser og dagligdag. Dette omfatter blandt andet:

1. At sikre, at hjælpemidlet indeholder det ordforråd og de funktioner, personen har brug for
2. At oprette adgang til relevante platforme, tjenester, omverdenskontrol, sociale medier eller kommunikationsværktøjer
3. At motivere personen gennem indhold, der afspejler interesser, aktiviteter og personlige præferencer

Med afsæt i personens hverdag vurderes:

1. Hvilke rutiner der kan gøres mere effektive eller meningsfulde gennem hjælpemidlet
2. Hvor hjælpemidlet kan øge selvstændighed og handlemuligheder
3. Hvordan opsætningen kan fremme selv- og medbestemmelse
4. Hvilke muligheder netværket giver for støtte, opfølgning og udvikling

Personliggørelsen skaber grundlaget for motivation, relevans og kontinuitet i brugen.

Instruktion og undervisning af personen og netværket

For at implementeringen bliver bæredygtig, skal både personen og netværket have den fornødne viden og de nødvendige færdigheder til at anvende hjælpemidlet i praksis. Dette indebærer:

1. Instruktion i, hvordan hjælpemidlet anvendes og integreres i hverdagsrutiner
2. Aftaler om placering, tilgængelighed og gode rutiner for brug
3. Viden om montering, sikkerhed, betjeningsudstyr og tilbehør
4. En plan for vidensdeling i miljøer med høj personaleudskiftning
5. Faste aftaler om tilbagevendende gennemgang af hjælpemidlets indhold og funktioner i relevante miljøer

Derudover skal der etableres sikre og tydelige rutiner for tænd/sluk, opladning, opbevaring og mærkning, så hjælpemidlet altid er klar til brug.

Montering og fysisk tilpasning

Hvis hjælpemidlet kræver fysisk montering – fx på kørestol, seng eller andet udstyr – vurderes det i samarbejde med personen og netværket, hvor det er mest hensigtsmæssigt. Montering skal altid ske forsvarligt og i overensstemmelse med gældende krav, herunder MDR.

En korrekt montering er afgørende for både sikkerhed, tilgængelighed og brugervenlighed.

Kompetenceudvikling i netværket

For at hjælpemidlet kan bruges optimalt, skal personer i netværket kunne:

1. Anvende hjælpemidlet sammen med personen
2. Fungere som rollemodeller i både kommunikation og strategi
3. Hjælpe med at vedligeholde og udvide sprogligt indhold, især i symbolbaserede kommunikationsopsætninger
4. Støtte udvikling af de kompetencer, der kræves for betjening og kommunikativ brug

IKT-konsulenten kan undervise netværket direkte, rekvirere støtte fra andre fagpersoner eller udarbejde materialer som skabeloner, guides og videomanualer, der letter læring og kontinuitet.

Mål og delmål for implementering

Sammen med personen og netværket opstilles mål og delmål for implementeringen, som er realistiske, konkrete og tilpasset personens forudsætninger. I nogle miljøer kan ledelsen med fordel inddrages for at sikre ressourcer, prioritering og organisatorisk opbakning.

Målarbejdet omfatter blandt andet:

1. Opsætning af synlige og målbare mål for den fortsatte implementering
2. Identificering og reduktion af barrierer
3. Realistiske forventninger til personens og netværkets ressourcer
4. Gradvis opbygning af kompetencer – man skal ikke kunne alt fra dag ét
5. Inddragelse af personens eksisterende aktiviteter, så hjælpemidlet integreres naturligt i hverdagen
6. Brug af visuelle reminders, som støtter etablering af nye rutiner

Der kan også være behov for at afgrænse omfanget af opsætningen, så forventningerne til IKT-konsulentens rolle og opgaver er tydelige og realistiske.

Teknisk bistand og support

Implementeringen forudsætter adgang til relevant teknisk støtte. Dette kan omfatte:

1. Hjælp til opdateringer af software og systemer
2. Fejlsøgning og reparation af udstyr
3. Yderligere instruktion ved problemer eller driftsstop

Afprøvning

Et afprøvningsforløb skal vise, i hvilken grad et hjælpemiddel kan kompensere for følgerne af en funktionsnedsættelse og samtidigt give et billede af, hvad det rette hjælpemiddel er. For at kunne foretage denne vurdering, skal personen kunne gøre meningsfuld brug af hjælpemidlet i afprøvningsperioden. Drejer det sig om mennesker med omfattende funktionsnedsættelser, skal der i afprøvningsperioden måske skabes meningsfulde situationer, hvor personen i trygge rammer oplever, hvilken forskel hjælpemidlet kan gøre. Her er pårørende med deres relation til personen ofte de rette til at skabe disse rammer. Det vil ofte være nødvendigt, at pårørende (og andre omsorgspersoner) fra start kender til og forstår såvel formålet med hjælpemidlet som graden af støtte, der kan være behov for. Det er ofte pårørende, der har et kendskab til personens kommunikative kompetencer.

Med kommunikative kompetencer tænkes der på følgende områder, der alle bør medtænkes i såvel udredning som afprøvning:

1. Lingvistiske kompetencer (ordforråd, grammatik, sætningsstruktur, semantik, morfologi, grammatik)

2. Operationelle kompetencer (motoriske færdigheder, betjening af kommunikationshjælpemidler, navigering i symbolsystemer, teknisk håndtering, tilpasning til udstyr)
3. Strategiske kompetencer (problemløsning, tilpasning af kommunikationsstrategier, kompensation for begrænsninger, effektivisering af budskaber, brug af alternative metoder)
4. Sociale kompetencer (turtagning, initiativ i samtale, høflighed, empati, smalltalk, relationel opbygning)
5. Psykosociale kompetencer (selvtillid, motivation, udholdenhed, stresshåndtering, følelsesmæssig robusthed, engagement)

Fortsat støtte efter eventuel bevilling

Ofte vil pårørendes engagement og deres indsigt i såvel teknik som i strategier være det, der på længere sigt kan sikre, at hjælpemidlets kompenserende effekt varer ved.

De kender personens behov, vaner og præferencer og kan derfor bidrage til valg af den rette løsning. Deres viden om daglige rutiner sikrer, at teknologien integreres naturligt i hverdagen. Pårørende kan identificere barrierer og motivere brugeren til at anvende hjælpemidlet. De fungerer som bindeled mellem fagpersoner og bruger, hvilket styrker tilpasning og opfølgning. Uden deres engagement risikerer man manglende accept og lav anvendelse. Inddragelse af pårørende øger både funktionalitet og livskvalitet for brugeren.

Evaluering

I den evaluerende fase foretager personen og evt. netværket, sammen med IKT-konsulenten en samlet vurdering af, om de fastsatte mål er opfyldt, delvist opfyldt, fortsat relevante eller skal reformuleres. Evalueringen er en integreret del af rehabiliteringsprocessen og bygger på den personcentrerede tilgang, hvor personen selv er aktiv medskaber af vurderingen af progression og udbytte. Dette er i tråd med Hvidbogens forståelse af rehabilitering som et målrettet, individuelt og systematisk forløb, hvor aktivitet, deltagelse og selvbestemmelse er centrale parametre.

Evalueringen har både et kortsigtet formål (at vurdere effekten af indsatsen for den konkrete person) og et langsigtet formål (at bidrage til systematisk viden og monitorering på tværs af indsatser og praksis).

Metoder og aktiviteter i den evaluerende fase

Evalueringen kan bestå af en kombination af samtale, observation, systematiske redskaber og dokumentanalyse. Det vigtigste er, at metoderne giver et realistisk billede af ændringer i funktionsevne, aktivitet, deltagelse, mestring og livskvalitet.

Typiske aktiviteter og tilgange omfatter:

1. Samtale og fælles refleksion med personen

Den fagprofessionelle gennemfører en struktureret samtale med personen – eventuelt med støtte fra netværket – hvor følgende afdækkes:

a. Hvordan personen oplever anvendelsen af hjælpemidlet
b. I hvilke situationer hjælpemidlet skaber værdi
c. Hvad kan personen med hjælpemidlet, som vedkommende ikke kunne før
d. Hvilke barrierer personen møder
e. Om målformuleringerne stadig er meningsfulde

I nogle tilfælde kan selvrapporteringsredskaber anvendes, fx korte spørgeskemaer om oplevet udbytte, deltagelse eller tryghed i anvendelse. Dette understøtter personens medinddragelse og stemme i evalueringen – i tråd med Hvidbogens vægt på selvbestemmelse og deltagelse.

2. Observation af kommunikation og funktion
Observationer kan foregå i hjemmet, dagtilbud, skole, arbejde eller andre relevante miljøer. Der ses på:

a. Personens anvendelse af hjælpemidlet i praksis
b. Kommunikative strategier
c. Deltagelse i aktiviteter
d. Interaktion med netværket

Observation som metode er beskrevet i flere DTHS-vejledninger, hvor aktivitetsanalyse og videoanalyse bruges til at vurdere funktion og udvikling.

3. Standardiserede evalueringsværktøjer
Evalueringsfasen kan understøttes af forskellige standardiserede eller semistrukturerede redskaber, afhængigt af personens behov, kommunikationsprofil og forløbstype. Relevante eksempler fra de DTHS-tilknyttede vejledninger omfatter:

a. Pragmatisk profil – vurdering af kommunikative færdigheder i sociale samspil (Bilag 6)
b. COPM – vurdering af ændringer i personens prioriterede aktiviteter og oplevet mestring (Bilag 9)
c. Videoanalyse – detaljeret vurdering af kommunikative ændringer over tid (Bilag 8)
d. Aktivitetsanalyse – vurdering af deltagelse i hverdagsaktiviteter (Bilag 10)
e. SNI - Social Networks Interview er et udrednings- og planlægningsværktøj, som gennem interviews indsamler viden på en række vigtige områder i forbindelse med alternativ og supplerende kommunikation (ASK) (Bilag 7)
f. Testredskaber som kan måle ændringer i aktivt deltageniveau eller kommunikativ funktion (fx CAT's spørgeskema om oplevet kommunikationshandicap)
   Der er ikke ét obligatorisk skema, men valget bør afhænge af mål, personens forudsætninger og konteksten.
g. Talking Mats (Bilag 5)

Inddragelse af relevante fagpersoner og pårørende

Netværkets bidrag er afgørende, da de ofte har observeret brugen af hjælpemidlet i flere miljøer og over længere tid. Inddragelsen kan ske via:

1. Fælles samtaler
2. Skriftlige tilbagemeldinger
3. Observationer fra daglig praksis

Hvidbogen understreger betydningen af tværfaglig koordinering og relationel kvalitet for at sikre et sammenhængende rehabiliteringsforløb.

Vurdering og reformulering af mål

På baggrund af samtaler, observationer og redskaber vurderes det:

1. Om målene er opnået helt eller delvist
2. Om målene fortsat er relevante
3. Om nye mål bør opstilles
4. Om indsatsen eller opsætningen skal justeres

SMART-mål kan anvendes som en struktureret ramme for vurderingen. Et SMART-mål er Specifikt, Målbart, Attraktivt/Acceptabelt, Realistisk og Tidsbestemt, hvilket gør det lettere at evaluere progression og sikre tydelige kriterier for succes. (Bilag 13)

Opfølgning og monitorering

Evalueringen kan afdække behov for:

1. Yderligere undervisning eller kompetenceudvikling
2. Tekniske justeringer
3. Supplerende hjælpemidler
4. Nye mål eller delmål
5. Beslutning om opfølgende besøg efter en given tidsperiode

Hvidbogen anbefaler, at rehabiliteringsindsatser monitoreres systematisk for at styrke kvalitet og vidensgrundlag. Dette kan eksempelvis ske gennem før/efter-målinger af aktivitet, deltagelse, mestring og livskvalitet – eller via interne dataindsamlinger i praksis.

Dokumentation af den evaluerende fase

Evalueringen dokumenteres i journalen som en del af rehabiliteringsforløbet. Dokumentationen kan sendes til relevante samarbejdspartnere, fx:

1. Myndighed
2. Bosted/skole/dagtilbud

3. Pårørende
4. Andre fagpersoner

Dokumentationen bør omfatte:

1. Metoder der er anvendt
2. Vurdering af målopfyldelse
3. Ændringer i funktion og deltagelse
4. Anbefalinger for den videre indsats

Afslutning af indsatsen

Når indsatsen afsluttes, sikres en faglig og tryg overgang for personen og netværket. Dette indebærer:

1. Tydelige aftaler om fremtidige henvendelsesmuligheder
2. Information om teknisk support og genbevillingsrutiner
3. Eventuelle anbefalinger om opfølgende evaluering
4. Sikring af, at netværket kan fastholde gode rutiner (jf. implementerings- og vedligeholdelsesafsnittet)

Målet er, at personen oplever sig støttet, og at anvendelsen af hjælpemidlet kan fortsætte stabilt efter indsatsens afslutning.

Vedligehold

Teknisk bistand og support – efter sag er lukket

Når sagen afsluttes, er det afgørende, at netværket har de nødvendige kompetencer og klare procedurer for at håndtere den løbende drift af hjælpemidlet. IKT-konsulenten skal derfor sikre, at netværket er fortrolige med de tekniske rutiner, der er nødvendige for, at hjælpemidlet fortsat fungerer stabilt og kan bruges i hverdagen uden yderligere behov for sagsopfølgning.

Det indebærer, at netværket skal kunne foretage almindelig opdatering og opsætning af både software og udstyr. Inden sagen afsluttes, skal konsulenten derfor sikre, at der er givet den nødvendige instruktion, så netværket er i stand til selvstændigt at håndtere fremtidige opdateringer og tekniske tilpasninger.

Netværket skal ligeledes være bekendt med procedurer for fejlsøgning og reparation. Det omfatter viden om, hvordan og hvornår der skal rettes henvendelse ved tekniske fejl, skader eller nedbrud, samt hvilke trin der indgår i den lokale supportprocedure.

Hvis der opstår behov for reparation eller ombytning, skal netværket også vide, hvordan man kontakter producenten eller leverandøren, og hvilke informationer der er nødvendige for at skabe en smidig proces.

I tilfælde af hjælpemidler, der kræver licenser – fx abonnementsbaserede kommunikationssystemer eller specialsoftware – skal netværket kende proceduren for fornyelse eller forlængelse af licenser, herunder hvem der har ansvaret, hvilke tidsfrister der gælder, og hvordan henvendelsen foretages. Det samme gælder genbevillinger ved udløb af licensperioder.

Endelig er det vigtigt, at netværket ved, hvordan de får adgang til yderligere instruktion eller undervisning, fx ved personaleudskiftning, nye behov eller ændrede forudsætninger hos personen. En tydelig plan for opfølgende undervisning sikrer kontinuitet og understøtter den fortsatte anvendelse af hjælpemidlet.

Monitorering

I Hvidbog om Rehabilitering, s. 124 er anbefaling 3 til fremtidens rehabilitering: at styrke den faglige kvalitet gennem forskning, vidensbasering, systematisk dataindsamling og monitorering.

Monitorering henviser til processen med at overvåge eller nøje observere for at registrere ændringer, udvikling eller tilstande over tid i praksis eller på tværs af praksisser.

Monitorering indebærer derfor systematisk indsamling af individuelle evalueringsdata eller observationer på tværs af flere rehabiliteringsforløb/-indsatser i en praksis. Indsamlingen kan eventuelt ske på tværs af flere sammenlignelige praksisser. Formålet med disse aggregerede data er at identificere problemer eller vurdere effekten af praksis i forhold til den samlede målgruppe.

Systematisk monitorering kan derfor skabe relevant og anvendelig viden, der kan omsættes i praksis, og dermed kan bidrage til at vidensudvikle og kvalitetssikre praksis.

Forudsætningen for at kunne monitorere og tilrette praksis og indsats i forhold til resultaterne af monitoreringen er således målinger eller undersøgelser af indsatsens effekt/virkning i forhold til opfyldelse af individuelle mål set over målgruppen på tværs samt formålet generelt.

Det kan eksempelvis være i form af samkøring af data registreret før og efter iværksættelse af de individuelle rehabiliteringsforløb i forhold til aktivitet, deltagelse, mestring og livskvalitet eller mere generelle tilfredsheds- eller trivselsmålinger.

Anbefalingen gælder således både monitorering i praksis i den enkelte rehabiliterende institution, såvel som på tværs af eksempelvis DTHS medlemsinstitutioner.

Men som påpeget i Hvidbog om rehabilitering, s. 124, så udfordres monitorering af forskellig registreringspraksis og infrastruktur i kommuner og regioner, hvilket vanskeliggør fælles dataindsamling og monitorering på tværs af sektorer. Dette gælder også DTHS praksis.

Hvidbog om rehabilitering

https://www.rehabiliteringsforum.dk/siteassets/publikationer/publikationerlitteratur/hvidbog-2-udgave_180522-til-web.pdf

Reference-/litteraturliste

DTHS - Danske Tale-, Høre-, og Synsinstitutioner. (2024). God praksis for Sprog og Begreber i DTHS. https://dths.dk/emne/dths/

DTHS – Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (2019), Lovende praksis – Støtteredskab til lokal refleksion – DTHS version. https://dths.dk/lovende-praksis-projektrapport-og-dths-stoetteredskab/

Maribo, T., Ibsen, C., Thuesen, J., Nielsen, C. V., Johansen, J. S., & Vind, A. B. (Red.). (2022). Hvidbog om rehabilitering (1. udg.). Rehabiliteringsforum Danmark.

The World Health Organization (2024), The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5), https://www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01

Bilagsoversigt

1. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (ICF)
2. The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5) (Trivselsindekset WHO-5)
3. DAGG-3 Dynamic AAC Goal Grid. Målsætningsredskab til brug i udredning
4. Communicative Competence for Individuals Who require Augmentative and Alternativ Communication: A New Definition for a New Era of Communication? Janice light mm-
5. TalkingMats
6. Pragmatisk Profil
7. Social Networks Interview
8. Videoanalyse i Teams
9. Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
10. Aktivitetsanalyse
11. SCA
12. GAS-mål
13. SMART-mål
14. Kompenserende Kommunikationshjælpemidler (IKT)
15. Zonen for nærmeste udvikling (ZNU)

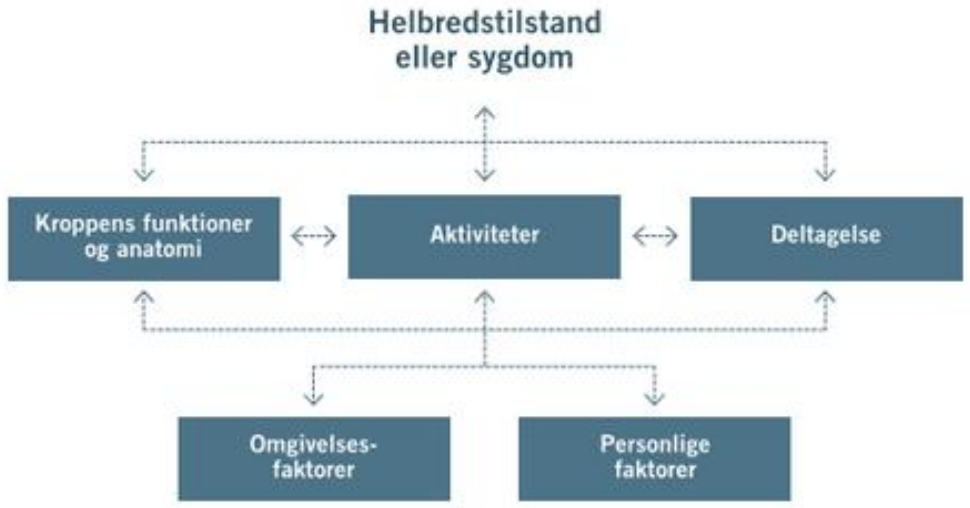
Bilag 1 - International klassifikation af funktionsevne, funktionsevne-nedsættelse og helbredstilstand, ICF

”ICF (Schiøler et al., 2003) er en del af en familie af klassifikationssystemer, hvis funktion er at belyse forskellige aspekter af sundhed. Det overordnede mål med ICF er at tilbyde et fælles og standardiseret sprog og begrebsramme til beskrivelse af helbred og tilhørende tilstande. ICF deler menneskets velbefindende op i domæner, som hver repræsenterer et aspekt af det samlede helbred. Disse domæner er fordelt i to komponenter af funktionsevne:

1. Kroppens funktioner og anatomi
2. Aktiviteter og deltagelse

Ud over en beskrivelse af funktionsevne tilbyder ICF muligheden for at arbejde med en klassifikation af kontekstuelle faktorer, herunder omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.”

(Maribo et al., 2024, s. 16)



International klassifikation af funktionsevne, funktionsevne-nedsættelse og helbredstilstand (ICF)Genoptrykt fra Hvidbog om rehabilitering s. 16. (Maribo et al., 2022)

Bilag 2 - The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5) (Trivselsindekset WHO-5)

WHO-5 kan bruges i forbindelse med før- og eftermålinger af sundheds- og sociale indsatser, der helt eller delvist har til formål, at forbedre personers trivsel/mentale sundhed. WHO-5 kan bruges som et mål for, om personerne får forbedret deres generelle trivsel i den tidsperiode, som indsatsen har varet. Dette kan være med til at sandsynliggøre, om indsatsen har haft en positiv effekt på personernes trivsel.

WHO-5 er udviklet ved Psykiatrisk Center Nordsjælland, der har overgivet copyrighten til WHO.

Læs mere om WHO-5 på Sundhedsstyrelsens hjemmeside

Læs mere om WHO-5 på WHO's hjemmeside

Bilag 3 - DAGG 3

Et redskab udviklet af Vicki Clarke, MS, CCC-SLP (2023) baseret på den originale DAGG lavet af Clarke og Schneider, 2009. Oprindelig baseret på forskning af Patricia Dowden, PhD (1999), og Janice Light, PhD (1989, 2014).

Redskabet bruges til at vurdere SPROGLIGE, OPERATIONELLE, SOCIALE og STRATEGISKE kompetencer. Der vurderes blandt andet på graden af selvstændighed og behovet for støtte.

https://download.mytobiidynavox.com/DAGG3/Documents/TD_DAGG_da-DK.pdf

Bilag 4 - A New Definition for a New Era of Communication?

En artikel af Janice Light og David McNaughton hvor de beskriver de fem kompetenceområder som bør tages med i overvejelserne i forhold til dels valg af kommunikationshjælpemiddel, dels den pædagogiske indgangsvinkel og endelig den realistiske målsætning bestemt af bl.a. omsorgspersoners ressourcer.

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/07434618.2014.885080?cookieSet=1#abstract

Bilag 5 - TalkingMats

TalkingMats er en klassificeret og evidensbaseret metode og redskab udviklet ved Sterling University Scotland. TalkingMats er grundlagt i 2011.

Det kan bruges i en fysisk og digital udgave.

TalkingMats er et ASK redskab og metode til;

- At strukturere samtaler
  Aat rammesætte samtaler og gøre dem overskuelige
- At støtte samtaler med symboler
- At gøre samtalen visuel i forhold til spørgsmål og svar

- At øge forståelsen for både personen og samtalepartneren
- At sikre personens mulighed for selvbestemmelse

IKT-konsulenten kan f.eks. bruge TalkingMats til at afdække de behov eller ønsker personen har til sit kommunikationshjælpemiddel. Eller man kan bruge det til at afdække hvilke ting er er vigtigst for personen, hvis alt ikke kan tilgodeses i en opsætning. TM kan bruges løbende i afprøvningen til at evaluere og optimere afprøvningen ud fra personens egne udsagn.

Grundlæggende kursus i brugen af TalkingMats anbefales før brug.

https://www.talkingmats.com/

Bilag 6 – Pragmatisk Profil

En Pragmatisk profil kan afdække, hvordan en person med multiple funktionsnedsættelser kommunikerer, og danne baggrund for interventioner, der fremmer kommunikationen i dagligdagen.

Ved hjælp af Pragmatisk profil kan fagfolk få et kvalitativt billede af personens kommunikative adfærd og planlægge interventioner, der fremmer kommunikationen.

Metoden består af en struktureret samtale om situationer, der er typiske for hverdagen. Deltagere i samtalen er forældre, pårørende eller anden omsorgsperson og den kommunikationshæmmede selv.

https://www.sbst.dk/handicap/multiple-funktionsnedsaettelser/metoder/pragmatisk-profil

Bilag 7 – Social Networks

Social Networks er et udrednings- og planlægningsværktøj, som gennem interviews indsamler viden på en række vigtige områder i forbindelse med alternativ og supplerende kommunikation (ASK).

Værktøjet henvender sig til fagfolk, der vejleder om og underviser i alternativ og supplerende kommunikation (ASK).

Materialet er udarbejdet med børn og voksne med en bred vifte af funktionsnedsættelser i tankerne.

Formålet med udredningen er at:

- Få et billede af personens kommunikative ressourcer samt ressourcerne i omgivelserne.
- Dele viden om personens kommunikation mellem personens forskellige miljøer.
- Få fokus på forskellige forhold, der har betydning for personens kommunikation.
- Tydeliggøre de kommunikationsmåder, som personen og personens samtalepartnere bruger i sine forskellige relationer.
- Planlægge en fremadrettet indsats med alternativ og supplerende kommunikation, som giver mening for personen og personens nærmeste.

Indsamlingen sker via interview med personen selv (når det kan lade sig gøre) eller dennes nærmeste, fx forældre. Derudover bliver nære fagpersoner som lærere eller kontaktpædagoger interviewet. Interviewet forestås af en fagperson med viden om kommunikation, sprog og alternative og supplerende kommunikationsmåder.

Social Networks anvendes, når man har brug for at blive klogere på de forhold, der vedrører personens kommunikation, fx:

- Når man modtager et nyt barn i børnehave, skole, ungdomstilbud, botilbud og i aktivitetstilbud
- Forud for at en person skal skifte miljø eller indgå i et nyt miljø
- Når der er usikkerhed eller uenighed om en persons kommunikative ressourcer
- I forbindelse med valg og implementering af kommunikationshjælpemidler
- Når man skal lave et KommunikationsPas
- Som en del af en løbende beskrivelse/udredning/planlægning af en indsats, der foretages med bestemte intervaller

Social Networks har fokus på den nøglerolle, som kommunikationspartnere har for kommunikationsprocessen og for, hvilke alternative og supplerende kommunikationsmåder der er hensigtsmæssige at bruge i forskellige situationer og med forskellige mennesker. Der tages udgangspunkt i personens og de pårørendes eget perspektiv.

Manual og skema

Social Networks er udviklet af Sarah W. Blackstone, ph.d., og Mary Hunt Berg, ph.d. Materialet er bearbejdet og oversat til dansk.

https://www.sbst.dk/handicap/multiple-funktionsnedsaettelser/metoder/social-networks

Bilag 8 - Videoanalyse i Teams

Formålet med at analysere videoklip er at få en udvidet forståelse af personen med multiple funktionsnedsættelser i samspil med hans eller hendes omgivelser.

Videoanalyse i team (tidligere kendt som videoanalyse efter VIKOM-principper) er en pædagogisk arbejdsmåde, der har til formål at kvalificere forståelsen af mennesket med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog og udvikle samspillet.

Det kan fx handle om at:

Få en forståelse af, hvad personen med multiple funktionsnedsættelser uden et talesprog føler, gør, tænker, sanser og hvordan personen udtrykker sig kropsligt, lydligt og mimisk.

Få en forståelse af samspilspartnerens betydning for og indflydelse på personens mulighed for at kommunikere.

Få en forståelse af, hvad der sker i det gode samspil, og hvordan den fysiske tilrettelæggelse kan understøtte kommunikationen.

Få ideer til og viden om, hvordan samvær, omsorg, pædagogiske aktiviteter og undervisning kan tilrettelægges, så vi støtter op om personens mulighed for at indgå i positivt og udviklende samspil med omgivelserne.

https://www.sbst.dk/handicap/multiple-funktionsnedsaettelser/metoder/videoanalyse

Bilag 9 - Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

COPM er et individualiseret redskab, der giver et indblik i en persons problemer i forbindelse med aktivitetsudøvelse baseret på denne persons egne oplevelser.

COPM - Canadian Occupational Performance Measure

Bilag 10 - Aktivitetsanalyse

En aktivitetsanalyse er: En systematisk undersøgelse af, hvilke krav en aktivitet stiller – og hvordan disse krav matcher en persons forudsætninger – med det formål at finde eller tilpasse et hjælpemiddel, der muliggør reel deltagelse.

En aktivitetsanalyse i forhold til udredning/afprøvning af et muligt kommunikationshjælpemiddel eller andet IKT-hjælpemiddel er en systematisk gennemgang af, hvad en given kommunikativ aktivitet kræver for at kunne udføres med er rimeligt udbytte – og hvordan disse krav matcher en persons funktionsevner på en række områder. Analysen bruges som et redskab, når man skal vurdere og vælge et egnet kommunikationshjælpemiddel til mennesker med meget komplekse og omfattende funktionsnedsættelser.

Analysen tager udgangspunkt i aktiviteten (kommunikation) frem for hjælpemidlet, og man ser på, hvad den kommunikative aktivitet består af trin for trin – og hvilke forudsætninger der kræves for at gennemføre den.

Aktiviteten opdeles i forskellige komponenter:

1. Formål med kommunikationen. Hvad vil personen overordnet kunne udtrykke?

    a. Basale behov (mad, smerte)

    b. Sociale initiativer (hilse, smalltalk)

    c. Deltagelse (spørge, svare, vælge)

    d. I hvilke situationer skal kommunikationen foregå?

Forinden er der taget stilling til, hvad der vil give bedst mening i forhold til kendte kompetencer hos den pågældende. Det kan være mulig betjeningsform eller symboler vs. tekstbaseret.

2. Krav i aktiviteten, altså hvad det kræver at udføre den kommunikative aktivitet:

    a. Motoriske krav. Direkte udpegning, scanning, lydscanning, øjenstyring, kropsdel til betjening etc. Tempo og præcision

    b. Kognitive krav. Forståelse for symboler eller tekst. Opmærksomhed og hukommelse. Initiativ.

    c. Sensoriske krav. Syn og hørelse

d. Sproglige krav. Impressive og ekspressive sprogfærdigheder (forståelse for symboler, tegn eller ord)

e. Sociale/kommunikative krav. Turtagning, intention om at kommunikere, f orståelse af sociale kontekster

3. Kontekst. Krav til omgivelserne

a. Fysiske rammer (lys, støj, placering af hjælpemiddel)

b. Sociale relationer (kendte vs. ukendte personer)

c. Krav i hverdagen (hjem, skole, institution)

Hjælpemidlet skal fungere i netop disse kontekster – ikke kun i testsituationer.

4. Aktivitetens elementer. Man bryder kommunikationen ned i trin:

a. Tage initiativ

b. Navigation i system (fx finde symbol)

c. Aktivering (tryk/øjenstyring)

d. Modtage feedback

e. Justere/fortsætte

Her identificeres, hvor der eventuelt opstår barrierer.

Aktivitetsanalysen bruges til at matche person og hjælpemiddel med udgangspunkt i personen. Hvilke funktioner er nødvendige, og hvilke kan personen mestrer uden at løsningen bliver for kompleks. Analysen skal muliggøre, at barrierer kan identificeres. Er det motorik, forståelse, basale kompetencer eller hjælpemidlets interface?

Kan hjælpemidlet tilpasses, så det matcher borgeren i forhold til f.eks. layout (antal symboler, størrelse), betjeningsform (touch, øjne, kontakt) eller strukturen i indholdet

Aktivitetsanalysen er særlig vigtig i relation til mennesker med meget komplekse funktionsnedsættelser fordi der oftest optræder kombinationsproblematikker, hvor standardløsninger sjældent fungerer, og hvor små ændringer i krav kan være afgørende for om en løsning, der matcher behov og kompetencer, kan findes.

Aktivitetsanalysen bør være meget detaljeret og praksisnær. Observationer bør i videst mulige omfang foretages i hverdagen frem for i testsituationer.

Litteratur:

” Aktivitetsanalyse i ergoterapeutisk praksis -En grundbog”, af Gitte Johannesen, Lone Bech og Lone Andersen mf. ISBN139788702411447 udgivet i 2025

Bilag 11 - SCA – Supported Conversation for Adults with Aphasia (kan også bruges til mange andre mennesker med kognitive udfordringer)

SCA er en evidensbaseret samtaleteknik udviklet af Aphasia Institute i Canada. Metoden bygger på idéen om, at mennesker med afasi har intakt viden og kompetence, men mangler adgang til sproget. Derfor retter SCA sig primært mod samtalepartneren, som lærer at gøre kommunikationen mere tilgængelig.

Formål

- At gøre det muligt for personer med afasi at udtrykke sig, forstå information og deltage aktivt i samtaler.
- At sikre, at personen oplever sig anerkendt som kompetent, selv når sproget er svært.

Grundprincipper

- Anerkend kompetence: Vis tydeligt, at personen forstår og kan tænke – også når ordene mangler.
- Gør kommunikationen tilgængelig: Brug flere modaliteter: tale, gestik, tegning, billeder, nøgleord, ja/nej-spørgsmål.
- Bekræft og tjek forståelse: Opsummer, skriv stikord, og brug bekræftende spørgsmål for at sikre fælles forståelse.

Konkrete teknikker

- Tal i normalt toneleje og i korte, tydelige sætninger.
- Skriv nøgleord eller brug simple tegninger som støtte.
- Brug visuelle hjælpemidler som billeder, symboler eller logbog.
- Stil ja/nej-spørgsmål for at afklare detaljer.
- Opsummer løbende, hvad personen har udtrykt.
- Anerkend kommunikative sammenbrud og forsøg nye strategier.

Hvordan bruges SCA i praksis?

- I samtaler mellem fagpersoner og personer med afasi på hospitaler og i rehabilitering.
- I hverdagskommunikation mellem pårørende og personen med afasi.
- Undervisning og træning, hvor samtalepartnere lærer at støtte kommunikationen systematisk.

Effekt

Der er dokumentation for, at SCA forbedrer kommunikationen og øger deltagelsen for voksne med afasi, når samtalepartneren anvender teknikkerne bevidst og konsekvent.

https://www.aphasia.ca/communication-tools-communicative-access-sca/

Bilag 12 - GAS-mål (Goal Attainment Scailing)

Goal Attainment Scaling (GAS) er en struktureret metode til at formulere og evaluere individuelle mål i rehabilitering og pædagogisk arbejde. Metoden bruges, når man ønsker at måle små, men betydningsfulde forandringer, som ikke altid fanges af standardiserede tests. GAS er særligt velegnet til borgere med komplekse eller sammensatte problemstillinger, hvor målene skal være personlige og meningsfulde.

Formål

GAS bygger på, at man opstiller ét eller flere konkrete mål og beskriver fem niveauer af målopfyldelse:

- −2: Udgangspunkt / status
- −1: Mindre end forventet
- 0: Forventet målopfyldelse
- +1: Bedre end forventet
- +2: Meget bedre end forventet

Denne skalering gør det muligt at registrere selv små fremskridt og skabe fælles retning for alle involverede.

Hvordan bruges GAS i praksis?

- Målene formuleres i samarbejde med borger, familie og fagpersoner.
- Målet beskrives konkret, observerbart og realistisk.
- De fem skalatrin udfyldes, så alle ved præcis, hvad hvert niveau betyder.
- Indsatser planlægges ud fra målet.
- Efter en periode evalueres udviklingen ved at vurdere, hvilket niveau borgeren har opnået.
- Resultatet bruges til at justere indsatsen og sætte nye mål.

Hvorfor bruge GAS?

- Skaber fælles fokus og tydelighed i tværfaglige forløb.
- Gør små fremskridt synlige og målbare.
- Øger borgerens deltagelse og ejerskab.
- Understøtter systematisk evaluering og dokumentation.

Goal Attainment Scaling (G.A.S.)

Navn:

Dato: **Opfølgning:**

	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4
Meget bedre end forventet				
Bedre end forventet				
Forventet resultat				
Status				
Mindre end forventet				
Aktivitetsforslag/ Handlinger				
Forældre				
Sproggruppe				
Daginstitution				

Eksempel på GAS-mål: Brug af øjenstyring til basal kommunikation

Overordnet mål: Borgeren skal kunne bruge sit øjenstyrede kommunikationshjælpemiddel til at udtrykke basale behov i daglige situationer.

Niveau	Beskrivelse
+2 – Meget bedre end forventet	Borgeren bruger øjenstyringen selvstændigt i flere daglige situationer og kan kombinere 2–3 beskeder (fx "jeg vil drikke" + "vand").
+1 – Bedre end forventet	Borgeren bruger øjenstyringen selvstændigt i én daglig situation og vælger korrekt besked i mindst 80 % af forsøgene.
0 – Forventet målopfyldelse	Borgeren kan med let støtte vælge en korrekt besked (fx "jeg vil drikke", "jeg er træt", "pause") i 60 % af forsøgene.
–1 – Mindre end forventet	Borgeren kan med moderat støtte rette blikket mod den rigtige besked i 30–40 % af forsøgene.
–2 – Udgangspunkt	Borgeren kan ikke målrettet aktivere beskeder via øjenstyring og har svært ved at fastholde blik på et felt.

https://link.springer.com/article/10.1186/s41687-024-00716-w

Bilag 13 - SMART-mål

SMART-mål er en metode der bruges til at formulere mål, så de bliver tydelige, realistiske og nemme at arbejde med. Modellen bruges i pædagogik, undervisning, ledelse, rehabilitering og mange andre sammenhænge, hvor man ønsker at skabe struktur og sikre fremdrift.

Hvad står SMART for?

S – Specifikt: Målet skal være klart og præcist formuleret, så alle forstår, hvad der ønskes opnået.

M – Målbart: Der skal være tydelige kriterier for, hvordan man kan se, at målet er nået.

A – Accepteret/Attraktivt: Målet skal give mening for den person eller gruppe, der skal arbejde med det.

R – Realistisk: Målet skal kunne opnås med de ressourcer, kompetencer og rammer, der er til rådighed.

T – Tidsbestemt: Der skal være en tydelig tidsramme, fx en deadline eller en periode.

Hvordan anvendes SMART-mål?

- SMART-modellen bruges til at konkretisere diffuse ønsker og gøre dem til praktiske arbejdsmål.
- Den hjælper med at skabe fælles forståelse mellem fagpersoner, elever, borgere eller medarbejdere.
- SMART-mål gør det lettere at planlægge handlinger, fordi man ved præcis, hvad der skal ske og hvornår.
- Modellen bruges til evaluering, da målbarheden gør det muligt at vurdere, om målet er nået.
- Den styrker motivation, fordi målene bliver overskuelige og opnåelige.
- SMART-mål kan bruges både til kortsigtede læringsmål og langsigtede udviklingsmål.

Denne tilgang skaber struktur, tydelighed og retning, så arbejdet bliver mere målrettet og meningsfuldt.

SMART-mål skema – 12-ugers afprøvning af øjenstyring

1. Specifikt

- Hvad er det præcise mål?

Borgeren skal kunne bruge det øjenstyrede kommunikationshjælpemiddel til at vælge mellem to symboler på skærmen i en struktureret aktivitet.

2. Målbart

- Hvordan kan vi se, at målet er nået?

Borgeren foretager et korrekt valg i mindst 8 ud af 10 forsøg, registreret via logdata eller observation.

3. Accepteret / Attraktivt

- Giver målet mening for borgeren, og er der motivation?

Borgeren viser interesse for aktiviteten, og symbolerne er valgt ud fra personlige præferencer (fx yndlingsmad, musik eller aktiviteter).

4. Realistisk

- Er målet opnåeligt med de ressourcer og rammer, der findes?

Der er afsat faste træningssessioner på 10–15 minutter, og hjælpemidlet er kalibreret korrekt. Personalet er instrueret i støtte og pauser.

5. Tidsbestemt

- Hvad er tidsrammen?

Målet evalueres efter 12 ugers afprøvning.

Samlet SMART-mål

Inden for 12 uger skal borgeren kunne bruge det øjenstyrede kommunikationshjælpemiddel til at vælge mellem to symboler i en struktureret aktivitet. Målet anses for opnået, når borgeren foretager korrekte valg i mindst 8 ud af 10 forsøg. Symbolerne er valgt ud fra borgerens interesser, og personalet sikrer korrekt kalibrering, korte sessioner og passende pauser.

https://academic.oup.com/intqhc/article/36/1/mzae009/7611997

Bilag 14 – Kompenserende kommunikationshjælpemidler (IKT) til borgere med komplekse funktionsnedsættelser

Dette bilag giver en samlet og praksisnær oversigt over kompenserende kommunikationshjælpemidler, som en IKT-konsulent i DTHS kan udlevere, afprøve eller iværksætte til borgere med komplekse funktionsnedsættelser.
Det kan være borgere med fysisk funktionsnedsættelse, nedsat talefunktion, nedsat kognitivt funktionsniveau – eller en kombination heraf.

Bilaget skal understøtte fælles faglig forståelse og ensartet praksis i DTHS og fungere som inspiration i udredning, afprøvning og implementering af IKT-løsninger.

Vigtigt:
Listen er ikke fyldestgørende. Udviklingen inden for hjælpemidler og teknologi er dynamisk, og læseren bør altid orientere sig i relevante databaser, fagmiljøer og opdaterede kilder.

6. **Low-tech og light-tech kommunikation**

(ASK/AAC uden eller med begrænset elektronik)

Low-tech og light-tech løsninger udgør ofte fundamentet i kompenserende kommunikation og kan fungere både som primær løsning og som backup til mere avancerede teknologiske hjælpemidler.

- Kommunikationstavler (papir/lamineret)
  Tavler med ja/nej, behov, smerte, personer, steder, følelser eller aktiviteter – ofte understøttet af symboler og/eller tekst.
- Kommunikationsbog / samtalebog
  Samling af sider med emner og ordforråd relateret til borgerens hverdag (pleje, relationer, fritid, arbejde). Giver struktur og forudsigelighed.
- Symbol- og fotokort
  Anvendes til valg, overblik og forståelse – særligt relevant ved lavt kognitivt funktionsniveau eller behov for meget tydelig visuel støtte.
- Alfabet- og stavetavler
  Borgeren peger selv eller anvender partnerstøttet strategi til at stave ord og sætninger.
- Partnerstøttet kommunikation
  Kommunikationspartneren understøtter dialogen ved fx at præsentere valgmuligheder systematisk (assisted scanning), som borgeren bekræfter via blik, bevægelse eller lyd.

2. Tale- og stemmekompensation

(når tale er utilstrækkelig, utydelig eller ustabil)

- Tekst-til-tale (talesyntese)
  Borgeren skriver eller vælger ord/symboler, som oplæses med syntetisk stemme. Relevant ved fx dysartri, ALS, svær afasi m.fl.
- Forudindtalte beskeder og fraser
  Hurtig adgang til ofte anvendte ytringer (pleje, smerte, ønsker, sociale fraser), som reducerer kognitiv og motorisk belastning.
- Kommunikationsapps (ASK/AAC)
  Symbolbaserede eller tekstbaserede apps med kategorier, ordforslag, sætningopbygning og taleoutput. Valg afhænger af borgerens behov, sprog og betjeningsform.

3. Betjeningsadgang (access)

(hvordan borgeren styrer sin kommunikationsteknologi)

For borgere med fysiske funktionsnedsættelser er valg af betjeningsadgang ofte afgørende for, om en løsning bliver anvendt i praksis.

3.1 Kontaktstyring (switch)

- Enkeltkontakt (tryk, blæs/sug, vip, berøring)
- To- eller flerkontaktstyring
- Kontaktinterface (USB/Bluetooth) til tablet eller PC

Anvendes typisk sammen med scanning og er velegnet ved meget begrænset motorik.

3.2 Øjenstyring

- Øjenstyring til PC eller dedikerede kommunikationsenheder
  Muliggør kommunikation, skrivning og PC-adgang uden brug af hænder.

3.3 Alternativ pege- og musestyring

- Hovedmus, gyromus
- Specialmus og joystick
- Kombineres ofte med dwell-klik eller kontakt

3.4 Touch-, adgangs- og systemtilpasning

(inkl. indbyggede tilgængelighedsfunktioner i Android, iOS/iPadOS og Windows)

Standardteknologi (tablet, smartphone og PC) kan i mange tilfælde anvendes som kommunikationsredskab, når de indbyggede tilgængelighedsfunktioner tilpasses individuelt. Disse løsninger kan fungere som primær løsning, supplement eller backup.

Tværgående touch- og skærmtilpasning

- Keyguards, stylus og store berøringsflader
- Justering af touch-følsomhed og berøringsvarighed
- Forenklet brugerflade med faste genveje
- Eksterne pegeredskaber (mus, trackpad, joystick)

Android

- Kontaktstyring (Switch Access)
- Stemmestyring (Voice Access)
- Forstørrelse, kontrast og farvetilpasning
- Skærmlæser (TalkBack)
- Begrænsning og strukturering af apps

Android vælges ofte pga. stor fleksibilitet og kompatibilitet med specialudstyr.

iOS / iPadOS

- AssistiveTouch og kontaktstyring (Switch Control)
- Stemmestyring (Voice Control)
- Forstørrelse, zoom og teksttilpasning
- Skærmlæser (VoiceOver)
- Strukturering via genveje og forenklet hjemmeskærm

iPad anvendes ofte som kommunikationsplatform

Windows

- Øjenstyring (Eye Control)
- Skærmtastatur og ordforslag
- Kontaktstyring og stemmestyring
- Forstørrelse, høj kontrast og farvefiltre
- Oplæsning

Windows anvendes ofte ved avanceret kommunikation, uddannelse og arbejdsrelaterede behov.

4. Kognitiv støtte og struktur

- Visuelle dags- og ugeplaner
- Trin-for-trin guides og tjeklister
- Påmindelser, alarmer og tidsstøtte
- Forenklede valgflader og reducerede funktioner

Kognitiv støtte er ofte afgørende for, at kommunikationen kan anvendes stabilt.

5. Telefoni, samtale og deltagelse

- Forenklede telefoniløsninger og håndfri betjening
- Videoopkald som støtte til aflæsning og mimik

- Skriftlig kommunikation (SMS, mail, chat) med ordforslag og skabeloner

6. Montering, positionering og praktiske forhold

- Bord-, gulv-, seng- og kørestolsmontering
- Stabil placering for at reducere træthed

Disse forhold er ofte afgørende for, om hjælpemidlet anvendes over tid.

7. Relevante steder at orientere sig

(ikke udtømmende)

- Hjælpemiddelbasen - https://hmi-basen.dk/
- Faglige netværk og vidensmiljøer
- Leverandører
- Retsinformation - https://www.retsinformation.dk/
- Ankestyrelsen - https://www.ast.dk/

8. Overvejelser ved valg af hjælpemidler og teknologi til den enkelte borger

Valg af kompenserende kommunikationshjælpemidler og teknologi skal altid tage udgangspunkt i borgerens samlede livssituation, funktionsevne og kommunikative behov. Formålet er at understøtte borgerens mulighed for at udtrykke sig, træffe valg og deltage aktivt i hverdagslivets sammenhænge, herunder i hjemmet, i sociale relationer, i uddannelse, beskæftigelse og i kontakt med sundheds- og socialfaglige instanser.

Det er centralt at afklare, hvad borgeren har behov for at kunne kommunikere om, og i hvilke situationer kommunikationen er mest kritisk. For nogle borgere vil basale behov som smerte, ubehag og pleje være det primære fokus, mens andre har behov for at kunne deltage i samtaler, udtrykke holdninger, indgå i sociale relationer eller varetage skole- og arbejdsrelaterede opgaver.

Borgerens fysiske funktionsevne og adgangsmuligheder har stor betydning for valg af løsning. Det skal vurderes, hvilke frivillige bevægelser borgeren har til rådighed, og om disse er stabile over tid. Trætbarhed, dagsvariation og sygdomsudsving skal inddrages, da en løsning skal kunne anvendes også på dage med lavt energiniveau. Ligeledes skal der tages højde for eventuelle syns- og høreudfordringer, som kan nødvendiggøre visuelle, auditive eller taktile tilpasninger.

Borgerens kognitive funktionsniveau og evne til at overskue og anvende teknologien er afgørende. Kompleksitet i brugerflade, antallet af valg og krav til hukommelse og opmærksomhed skal afstemmes nøje. For nogle borgere er en meget enkel og fast struktur nødvendig for at sikre anvendelse, mens andre kan profitere af mere avancerede løsninger med stort ordforråd og fleksibilitet. Risikoen for fejlbetjening bør vurderes, og løsningen skal gøre det let at rette fejl og komme videre i kommunikationen.

Kommunikation er altid relationel, og derfor skal kommunikationspartnerens rolle inddrages i vurderingen. Det er væsentligt at tage stilling til, hvem der skal støtte borgeren i anvendelsen af hjælpemidlet i hverdagen, og om disse personer har mulighed for og kompetencer til at indgå aktivt i kommunikationen. Partnerstøttede strategier, fælles forståelse af symboler og aftaler om ventetid og bekræftelse er ofte afgørende for, at løsningen fungerer i praksis.

Implementeringen af et kommunikationshjælpemiddel kræver mere end selve udleveringen. Der bør altid være fokus på oplæring, gentagelse og løbende opfølgning, både hos borger og omgivelser. Det skal ligeledes overvejes, hvordan løsningen vedligeholdes over tid, og hvordan der håndteres tekniske udfordringer. I den forbindelse er det væsentligt at sikre, at borgeren har adgang til en backup-løsning, ofte i form af low-tech kommunikation, hvis teknologien svigter eller ikke kan anvendes i en given situation.

Endelig skal der tages højde for praktiske og tekniske forhold, herunder montering, opladning, transport, robusthed og rengøring samt eventuelle forhold vedrørende datasikkerhed og privatliv, særligt ved anvendelse af digitale løsninger med lagring af personlige oplysninger.

Samlet set skal valg af kommunikationshjælpemidler og teknologi være en individuel, dynamisk og helhedsorienteret proces, hvor løsningen løbende justeres i takt med borgerens behov, udvikling og livssituation.

Bilag 15 - Undervisning, pædagogik og didaktik ved implementering af IKT- og kompenserende kommunikationshjælpemidler

Dette bilag beskriver pædagogiske og didaktiske principper for undervisning og implementering af IKT- og kompenserende kommunikationshjælpemidler i DTHS. Bilaget retter sig mod undervisning af borgeren, pårørende og pleje- og fagpersonale, og skal understøtte, at løsningerne anvendes meningsfuldt og bæredygtigt i hverdagen.

Implementering af kommunikationshjælpemidler er ikke alene en teknisk opgave, men en lærings- og forandringsproces, hvor både borger og omgivelser skal tilegne sig nye færdigheder, forståelser og samspilsformer. Undervisningen skal derfor være praksisnær, relationel og tilpasset målgruppen.

Bilaget tager udgangspunkt i to centrale didaktiske tilgange:

- Hands-on-metoden
- Situeret læring

Begge metoder er velegnede til undervisning inden for IKT og kompenserende kommunikation og er veldokumenterede i pædagogisk teori.

1. Hands-on-metoden

(læring gennem aktiv deltagelse og konkret handling)

Beskrivelse af metoden

Hands-on-metoden tager udgangspunkt i, at læring sker bedst gennem aktiv handling og direkte erfaring. Deltageren lærer ved selv at udføre handlinger, afprøve funktioner og gentage

brugen af hjælpemidlet i praksis – frem for primært at modtage mundtlig eller skriftlig instruktion.

Metoden er særligt relevant ved undervisning i brug af IKT- og kommunikationshjælpemidler, da disse ofte kræver:

- motoriske færdigheder
- rutineopbygning
- gentagelse
- kropslig og sanselig erfaring

Hands-on-metoden har rødder i erfaringsbaseret læring, som bl.a. er beskrevet af John Dewey og David Kolb.

Teoretisk forankring

John Dewey beskrev læring som en proces, der opstår gennem handling og refleksion i konkrete situationer ("learning by doing").

David Kolb videreudviklede dette i sin model for erfaringsbaseret læring, hvor læring forstås som en cyklus mellem erfaring, refleksion, begrebsliggørelse og afprøvning i praksis.

Disse teorier understøtter, at borger, pårørende og personale skal arbejde aktivt med hjælpemidlet for at opnå varig læring.

Anvendelse i DTHS-kontekst

Hands-on-metoden kan anvendes ved:

- Undervisning af borgere i brug af deres kommunikationshjælpemiddel
- Oplæring af pårørende i at støtte kommunikationen
- Undervisning af plejepersonale i betjening, opsætning og daglig anvendelse
- Undervisningen bør tage udgangspunkt i:
- Borgerens konkrete hjælpemiddel
- Borgerens egne kommunikative behov
- Realistiske hverdagssituationer

IKT-konsulenten demonstrerer først funktionerne og overdrager herefter gradvist handlingerne til deltagerne. Fejl ses som en naturlig del af læringen, og der arbejdes med gentagelse og tryghed i brugen.

- Hands-on-metoden er særlig velegnet:
- Ved lavt eller svingende kognitivt funktionsniveau
- Ved behov for gentagen instruktion
- Når der er tale om komplekse teknologiske løsninger

2. Situeret læring

(læring i den kontekst, hvor viden og færdigheder skal anvendes)

Beskrivelse af metoden

Situeret læring tager udgangspunkt i, at læring er kontekstafhængig og sker bedst i de situationer og fællesskaber, hvor viden og færdigheder faktisk skal bruges. Læring forstås som deltagelse i sociale praksisser frem for overførsel af abstrakt viden.

Metoden er særligt relevant i arbejdet med kompenserende kommunikation, da kommunikation altid foregår i konkrete sociale og relationelle sammenhænge.

Teoretisk forankring

Situeret læring er primært beskrevet af Jean Lave og Etienne Wenger, som introducerede begreberne:

- Situeret læring
- Legitim perifer deltagelse
- Praksisfællesskaber

Ifølge denne teori lærer mennesker ved gradvist at deltage mere aktivt i et fællesskab og dets praksisser. Viden opstår i samspillet mellem mennesker, redskaber og kontekst.

Anvendelse i DTHS-kontekst

Ved undervisning i brug af kommunikationshjælpemidler betyder situeret læring, at undervisningen:

- Foregår i borgerens egne omgivelser (hjem, botilbud, dagtilbud, arbejdsplads)
- Tager udgangspunkt i reelle kommunikationssituationer
- Inddrager de personer, som indgår i borgerens daglige kommunikation

IKT-konsulenten fungerer her som vejleder og facilitator, der støtter borger, pårørende og personale i fælles refleksion over:

- Hvad der fungerer
- Hvad der er vanskeligt
- Hvordan kommunikationen kan understøttes bedre i praksis

Metoden er særligt velegnet til:

- Implementering i pleje- og omsorgssituationer
- Opbygning af fælles kommunikationsstrategier
- Forankring af hjælpemidler i hverdagsrutiner

Situeret læring understøtter, at kommunikationshjælpemidler ikke blot "læres", men integreres som en naturlig del af borgerens liv og relationer.

3. Samspil mellem metoderne

Hands-on-metoden og situeret læring bør ikke ses som adskilte tilgange, men som gensidigt supplerende.

- Hands-on-metoden understøtter tilegnelse af konkrete færdigheder
- Situeret læring understøtter overførsel og anvendelse i hverdagen

I praksis vil undervisning i DTHS ofte bevæge sig mellem de to metoder, afhængigt af:

- Målgruppe
- Kontekst
- Kompleksitet i hjælpemidlet
- Borgerens og omgivelsernes forudsætninger

4. Faglig opmærksomhed ved undervisning og implementering

Ved undervisning i brug af kompenserende kommunikationshjælpemidler skal IKT-konsulenten være opmærksom på:

- At læring tager tid og kræver gentagelse
- At borgerens kommunikationspartner er afgørende for succes
- At undervisning skal tilpasses kognitivt niveau og belastning
- At implementering er en løbende proces, ikke en enkeltstående indsats

Undervisning og pædagogisk støtte er således en integreret del af God Praksis i DTHS' arbejde med IKT og kommunikation.