

# SJEKKLISTE for kognitive kommunikasjonsvansker etter ervervet hjerneskade



*Cognitive-Communication Checklist for Acquired Brain Injury (CCCABI-no)*  
Et verktøy for screening og henvisning til logoped.

Utviklet av Sheila MacDonald SLP, M.Cl.Sc. Reg.

Oversatt til norsk av Hanne Lilletvedt, logoped MNLL og Kristine Gulbrandsøy, logoped MNLL.

## KOMMUNIKASJON OG HJERNESKADE

- Ervervede hjerneskader kan, uavhengig av alvorlighetsgrad, forårsake komplekse kognitive kommunikasjonsmessige, fysiske og emosjonelle funksjonstap som krever tverrfaglig vurdering.
- Denne sjekklisten identifiserer kommunikasjonsvansker som behandles av logoped. Kommunikasjonsvansker som følge av ervervet hjerneskade:
  - Er utbredt, med en rapportert forekomst på over 75%.
  - Skyldes en rekke ulike årsaker som: trafikkulykker, fall, hjernerystelser, slag mot hodet, hjerneslag, nevrologiske sykdommer, hjertestans eller penetrerende hodeskade med mer.
  - Inkluderer vansker med lytting, snakking, lesing, skriving og sosial interaksjon.
  - Knyttes til forstyrrelser i grunnleggende systemer som er nødvendig for kommunikasjon (stemme, muskler involvert i tale, språk, tilgang til ord, taleflyt, kognisjon, organisering av tanker).
  - Kan oppstå selv etter mild hjerneskade eller hjernerystelse.
- Kognitive kommunikasjonsvansker skyldes underliggende vansker med oppmerksomhet, hukommelse, organisering, resonnering, eksekutive funksjoner, selvregulering og informasjonsprosessering som er nødvendig for kognisjon og tenking.
- Gode kommunikasjonsevner er avgjørende for å lykkes i det daglige. Svekket kommunikasjon kan vanskeliggjøre sosial deltagelse, familierelasjoner, samt suksess i fritidsaktiviteter og utdanning.
- Logopeder kartlegger og behandler kommunikasjonsvansker.
- Personer med språk- og kommunikasjonsvansker bør henvises til kartlegging hos logoped (*Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*).
- Basert på internasjonale standarder for oppfølging ved hjerneskader, bør det utføres en fullstendig vurdering av logoped.
- En fullstendig vurdering av logoped inkluderer intervju, anamnese, analyse av tidligere funksjonsnivå, bruk av standardiserte kartleggingsverktøy, kvalitativ vurdering og funksjonell vurdering av dagligdags kommunikasjon.
- Denne sjekklisten bidrar til å gi enkeltpersoner indikasjon for henvisning til logoped ved mistanke om kognitive kommunikasjonsvansker.

## TILTENKT BRUK AV SJEKKLISTEN

- Sjekklisten er et henvisningsverktøy utviklet for å oppdage kommunikasjonsvansker etter hjerneskade som krever henvisning til logoped.
- Dette er kun et henvisningsverktøy. Hensikten er ikke å erstatte en grundig vurdering av logoped, og det gir ikke en diagnose.
- Andre enn logopeder kan bruke sjekklisten som en pekepinn på hvorvidt en henvisning til logoped er aktuelt.
- Logopeder kan bruke sjekklisten til screening ved første møte, som et intervju i akuttfasen eller i poliklinisk oppfølging for å planlegge videre utredning.
- Videre analyse av registrerte vansker, funksjonell påvirkning og alvorlighetsgrad av kognitive kommunikasjonsvansker utføres av logoped.

## HVORDAN BRUKE SJEKKLISTEN

- Gjennomfør intervjuet av personen sammen med en kommunikasjonspartner (familiemedlem, venn), da personer med ervervet hjerneskade ikke alltid har innsikt i sine egne vansker.
- Hak av alle vansker som kommer frem av intervjuet.
- For en grundigere vurdering kan man merke seg om vanskene blir rapportert av personen selv (S), rapportert av andre (R) eller observert av undersøker (O). Dette er valgfritt å gjøre.
- Dersom en eller flere vansker noteres, henvises personen til logoped etter samtykke fra vedkommende, slik at en fullstendig vurdering kan gjennomføres.

Se referanseliste. Flere referanser er tilgjengelig på [www.abiebr.com](http://www.abiebr.com); [www.ancds.org](http://www.ancds.org); [www.asha.org](http://www.asha.org); [www.caslpo.com](http://www.caslpo.com); [www.speechBITE.org](http://www.speechBITE.org)

Navn \_\_\_\_\_ Pårørende \_\_\_\_\_

Utført av \_\_\_\_\_ Dato \_\_\_\_\_

**Funksjonell daglig kommunikasjon (aktivitet/deltagelse).** Redusert mengde, kvalitet, effektivitet, hastighet, frekvens, selvstendighet eller utholdenhet. Endring siden skaden.

1.  Vansker med kommunikasjon i familie eller sosiale sammenhenger.
2.  Vansker med kommunikasjon i nærmiljøet (butikker, diverse tjenester, internett, telefon, medisinsk, finansielt, juridisk).
3.  Vansker med kommunikasjon på arbeidsplassen.
4.  Vansker med kommunikasjon i skole eller høyere utdanning/akademisk ytelse.
5.  Vansker med kommunikasjon nødvendig for å løse problemer/ta avgjørelser eller kunne snakke for seg.

**Spesifikke funksjonelle vansker** (hak av alle som er aktuelle). Henvis til logoped dersom vansker noteres.

<p><b>Auditiv forståelse og informasjonsprosessering</b></p> <p>Mulige faktorer: hørsel, oppmerksomhet, hukommelse, impressivt språk: forståelse, integrasjon, tenkning, og hastighet på informasjonsprosessering.</p>	<input type="checkbox"/> 6. Høre det som blir sagt, følsomhet for lyd, ringing i ørene – henvis til audiolog. <input type="checkbox"/> 7. Forstå ord og setninger. <input type="checkbox"/> 8. Forstå lengre ytringer (diskusjoner, forelesninger, nyheter, TV). <input type="checkbox"/> 9. Forstå komplekse ytringer (humor, subtil, underforstått informasjon). <input type="checkbox"/> 10. Integrering av informasjon – kan ikke sette sammen til en konklusjon eller oppfatte poenget. <input type="checkbox"/> 11. Tendens til å misforstå eller mistolke diskusjoner. <input type="checkbox"/> 12. Fokuserer oppmerksomheten mot det som blir sagt (distraksjon, utmattelse, interesse). <input type="checkbox"/> 13. Flytte oppmerksomheten over fra en samtalepartner til en annen. <input type="checkbox"/> 14. Holde seg til samtaletema. <input type="checkbox"/> 15. Holde på en tanke mens man snakker eller lytter. <input type="checkbox"/> 16. Huske nye samtaler, hendelser, ny informasjon.
<p><b>Uttrykksevne, diskurs og sosial kommunikasjon</b></p> <p>Mulige faktorer: Artikulasjon, ordvalg, språk, hukommelse, oppmerksomhet, sosial kommunikasjon, tretthet, taleflyt, tenkning, eksekutive funksjoner, sosial tenkning, persepsjon, selvregulering.</p>	<input type="checkbox"/> 17. Språklyder, muskelfunksjon, stemme, flyt, stamming. <input type="checkbox"/> 18. Benevning, ordgjenkalling, tenke på ord, ordforråd, valg av ord. <input type="checkbox"/> 19. Setningsplanlegging, setningskonstruksjon, grammatikk. <input type="checkbox"/> 20. Initiere samtale. <input type="checkbox"/> 21. Valg av samtaletema, finne på noe å si, utdypning, legge til. <input type="checkbox"/> 22. Uklar, uspesifikk, desorganisert samtale. <input type="checkbox"/> 23. Overdreven taleflom, usammenhengende og omstendelig. <input type="checkbox"/> 24. Sosialt upassende kommentarer (impulsivitet, sinne, banning, spøking). <input type="checkbox"/> 25. Nonverbale evner (blikkontakt, intimsfære, ansiktsuttrykk, tonefall, manérer, gester). <input type="checkbox"/> 26. Oppfattelse eller forståelse av samtalepartners signaler, følelser, kontekst, synsvinkler.
<p><b>Leseforståelse</b></p> <p>Enhver form for skrevet materiale, trykket eller elektronisk.</p>	<input type="checkbox"/> 27. Fysiske utfordringer (syn: dobbelt, sløret, synsfeltutfall, smerte, svimmelhet) henviser til øyelege. <input type="checkbox"/> 28. Avkodning av bokstaver eller ord, flytende høytlesing. <input type="checkbox"/> 29. Forståelse av leste setninger, avsnitt, tekster. <input type="checkbox"/> 30. Fastholde lest informasjon over tid, huske og organisere. <input type="checkbox"/> 31. Følge med på det som er lest, behov for å lese flere ganger. <input type="checkbox"/> 32. Redusert utholdenhet ved lesing (Leser nå i ____ min., i forhold til ____ min. før skaden).
<p><b>Skriftlig uttrykksevne</b></p> <p>Enhver form for skrevet materiale, trykket eller elektronisk.</p>	<input type="checkbox"/> 33. Motoriske skrivevansker, håndbevegelser – henviser til ergoterapeut. <input type="checkbox"/> 34. Skrive ord. <input type="checkbox"/> 35. Konstruere setninger, formulere idéer skriftlig (setningsformulering). <input type="checkbox"/> 36. Organisere tanker skriftlig (skreven diskurs). <input type="checkbox"/> 37. Stavevansker i forhold til evner før skaden.
<p><b>Tenking, argumentasjon, problemløsning, eksekutive funksjoner, selvregulering</b></p> <p>(nødvendig for kommunikasjon)</p>	<input type="checkbox"/> 38. Innsikt, bevissthet og oppfattelse om egne vansker. <input type="checkbox"/> 39. Ta og uttrykke beslutninger (forstå fakta, vekte fakta, fordeler/ulempes, beslutte). <input type="checkbox"/> 40. Diskutere uten å bli overveldet, opprørt eller tilbaketrukket. <input type="checkbox"/> 41. Filtrere ut irrelevant informasjon, fokusere på hovedpoeng. <input type="checkbox"/> 42. Organisering, integrering, analysering, konkludering, se det store bildet. <input type="checkbox"/> 43. Oppsummering, forståelse av hovedpoeng, trekke konklusjoner. <input type="checkbox"/> 44. Brainstorming, generering av idéer, alternativer, kreativ tenkning. <input type="checkbox"/> 45. Planlegging, prioritering, implementering, gjennomføring, evaluering og selvovervåking.
<p><b>Totalt</b></p>	<p>_____ # identifiserte kommunikative bekymringer</p>