

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Ervervet hjerneskade - Fase 2 - 3 Pedagog Barne- og ungdomsklinikken	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Gyldig fra/til: 15.09.2026/15.09.2027	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/HABU	Versjon: 2.00	
Godkjenner: Berge, Pernille Schaathun	Retningslinje	
Dok. ansvarlig: Pernille Schaathun Berge	Dok.id: D65828	

Fase 2 – Tidlig rehabilitering

Det tas kontakt med fagkoordinator som følger rulleringsplan.

Bidra i forhold til alternativ og supplerende kommunikasjon når det er behov for dette (<https://handbok.helse-bergen.no/docs/pub/DOK65903.htm>)

Bidra i forhold til utredning og behandling av dysfagi når det er behov for dette (<https://handbok.helse-bergen.no/docs/pub/DOK65836.htm>)

Informasjon og veiledning til foreldre/barnehage/skole for de pasientene som ikke skal til fase 3.

Fase 3 – Rehabilitering på institusjon

Delta på tverrfaglige møter (ukentlig eller ved behov).

Snakke med barnet og familien, sammen med psykolog.

Innhente informasjon fra foresatte om barnets fungering før skade.

Innhente samtykke fra foresatte til å samarbeide med barnehage/skole, Statped, og eventuelt PPT.

Informere om og henvise til sykehusskolen.

Alle pasienter med slag i dominant hemisfære skal screenes med tanke på språkvansker. Etter ervervet hjerneskade bør språk- og kommunikasjonsvansker kartlegges, ved mistanke om utfordringer:

Screening/vurdering av språklig og kommunikativ funksjon innbefatter:

- Observasjon av barnet
- Screening av språkfunksjon (reseptive og ekspressive ferdigheter)
- Screening av grunnleggende ferdigheter innen lesing og skriving

Ved indikasjon:

- Screening for kognitive kommunikasjonsvansker
- ASK (se egen prosedyre: <https://handbok.helse-bergen.no/docs/pub/DOK65903.htm>)

Oppfølging/behandling språk:

- Språkstimulerende trening i henhold til funn
- Veiledning av og samtaler med foresatte, helsepersonell og eventuelt andre

Oppfølgingen må være individuelt tilpasset ut fra alvorlighetsgrad, kapasitet, alder og modenhet.

Ved afasi forholder man seg til de Europeiske retningslinjene, men tilpasser dette til barnet det gjelder. For voksne anbefaler retningslinjene minimum 3 timer per uke, fordelt på minimum 4 dager, med en total dose på minimum 20 timer.

Ved kognitive kommunikasjonsvansker foreligger det ikke klare anbefalingen knyttet til standarddose eller frekvens. Det anbefales imidlertid at behandlingen starter så tidlig som mulig og fortsetter utover rehabiliteringsforløpet så lenge det er relevant eller det finnes oppnåelige mål å arbeide mot.

Fase 4 – Overgang til rehabilitering i hjemmet/lokalt

Koble på Statpeds strakstilbud.

Delta på overføringsmøte med barnehage/skole.

Vurdere behov for henvisning til PP-tjeneste.

Bistå foreldre i å finne logoped ved behov.