



Lausetasandil suhtlemine – suhtlustahvliid lastele

Rehabilitatsiooniprogrammi nimetus

Päevakeskus Käo

Rehabilitatsiooniprogrammi koos SKA-ga haldav organisatsioon

Programmi haldava asutuse kontaktisik: Merike Merirand

Kontakttelefon: +372 5646 7278

Dokumendi ülesehitus ja struktuur tugineb UEMSi (ingl European Union of Medical Specialists) rehabilitatsiooni sektsiooni akrediteeringu ankeedile, mis on läbinud kaheaastase proovietapi. Lisainfo <http://www.euro-prm.org/>
 Struktuuri on kohandatud Eesti oludele ESF programmi „Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine 2010-2013“ raames esitatud rehabilitatsiooniprogrammide kirjelduste alusel.
 Programmi vormi struktuur tuleneb UEMSi ankeedist.

SISUKORD

I. Programmi esitaja andmed	3
II. Kokkuvõte	4
Programmi üldised alused	6
A. Rehabiliteerimist vajav seisund, põhjused ja kulg.....	6
B. Tegutsemis- ja osaluspiirangud.....	7
C. Keskonnategurid	7
D. Programmi peamised põhimõtted –metoodika.....	8
G*Sotsiaalvaldkonna teenused rehabilitatsiooniprogrammi sihtrühmale Eestis	9
Sotsiaalvaldkonna prioriteetid	10
IV. Programmi sihtgrupp ja eesmärgid	11
A. Sihtgrupp.....	11
1. Programmi suunamise kriteeriumid.....	11
2. Lisainformatsioon ja täpsustused.....	11
B. Programmi eesmärgid ja tulemused	11
1. Tegutsemist ja osalemist puudutavad eesmärgid.....	11
2. Keskonna tegureid puudutavad eesmärgid	12
3. Ühiskonnas osalemist puudutavad eesmärgid	12
V. Programmi keskkond	13
A. Programmi keskkond ja intensiivsus.....	13
1. Programmi kättesaadavus ja füüsilise keskkonna kirjeldus.....	13
2. Programmi intensiivsus	14
VI. Programmi kirjeldus	16
A. Programmi ettevalmistamine.....	16
B. Hindamine ja planeerimine- I etapp (1 kuu)	16
C. Sekkumine- II etapp (1kuu).....	18
Kõnearenduslik töö. Suhtlustahvli koostamisel arvestatakse, kus ja kellega lapsed suhtlustahvli abil suhelda saavad. Suhtlustahvli koostamisel lähtutakse lapsel juba olemas olevast kõnest ja tema sõnavarast. Selge ja situatsiooniga seotud suhtlustahvli kasutamine toetab lapse kõnemõistmist ja aktiivse sõnavara arengut.	18
D. Tulemuste hindamine- IV etapp (1 kuu).....	21
E. Programmi lõpetamine, pikaajalise tagasiside planeerimine- V etapp järeltegevused 7 kuu ja 9 kuu möödumisel (3 kuu vältel).	21
VII. Kvaliteedi täiustamine	23
A. Mis on Teie programmi kõige tugevamad küljed?.....	23
B. Mis on Teie programmi riskid ja arendamist vajavad küljed?	23
C. Millist tegevuskava soovitate rakendada oma programmi tõhususe täiustamiseks?	24
VIII Viited	25
A. Kasutatud materjalide loetelu	25
B. Riiklike dokumentide allikad ja üksikasjalik teave	26

I. Programmi esitaja andmed

Organisatsiooni andmed

Organisatsiooni nimi	Päevakeskus Käo
Organisatsiooni tegutsemise alus (tegevusloa olemasolu ja kehtivus)	Põhimäärus registreerimise kuupäev 14.11.2000
E-post, koduleht	kaokeskus@kaokeskus.ee; www.kaokeskus.ee
Aadress	Käo 53
Postiindeks	11317
Linn	Tallinn
Riik	Eesti

Programmi eest vastutava isiku andmed

Perekonnanimi	Merirand
Eesnimi	Merike
Amet	Teenuste juht
Telefon	+372 5646 7278
E-post	merike.merirand@gmail.com

II. Kokkuvõte

1. Rehabilitatsiooniprogrammi valdkond:

1.1. Sotsiaalne rehabilitatsioon

õppimise valdkond

suhtlemise ja vaba aja valdkond

2. Rehabilitatsiooniprogrammi osutamise piirkond:

üle Eesti

3. Rehabilitatsiooniprogrammi osutamise keskkond:

Rehabilitatsiooniasutus

Kliendi keskkond

Kodu

Lasteaed

Kool

Muu kliendi keskkond(huvikeskkond, päevakeskus vm)

Muu (koostööpartnerite juures, avalikus ruumis jms)

Lausetasandil suhtlemine - suhtlustahvlid lastele rehabilitatsiooniprogramm on mõeldud mõõduka ja raske intellektipuudega ning liitpuudega ja autismispektrihäirega või spetsiifilise kõnepuudega lastele vanuses 3-16 aastat. Programm hõlmab kõne ja kommunikatsiooni arendamist piltide abil. Programmis kirjeldatud rehabiliteeriva tegevuse eesmärgiks on kõnet asendava ja/või kõnet toetava vahendi õpetamine ja rakendamine nii õppe- ja rehabilitatsioonitöös kui ka mujal suhtlussituatsioonides. Kõnet asendav ja/või toetav abivahend on selles programmis suhtlustahvel, mis võimaldab suhelda lause tasandil. Järjepideva suhtlustahvlite kasutamisega õpetatakse lapsi oma kommunikatsioonivõimalusi laiendama ja ümbritsevate inimeste suulist ning tahvli abil ka visualiseeritud kõnet paremini mõistma. Programmi raames lähtutakse põhimõttest, et kõne- ja kommunikatsiooniarendus laiemalt on lapse kõne ja suhtlemise sihipärane arendamine, kus last õpetatakse eelkõige keelevahendeid (uusi sõnu, sõnavorme ja lausemalle) mõistma ja kasutama suhtlemisel, teadmiste omandamisel, oma tegevuse kavandamisel. Peetakse oluliseks, et lapse kõne ja kommunikatsiooni arengut toetatakse kõikides tegevustes (õppetöö, mängud, käelised tegevused, liikumis- ja muusikategevused, igapäevatoimingud jm). Programmi raames luuakse lapsele motiveeriv suhtluskeskkond, kus tal on vajadus ning võimalus ise ennast suhtlustahvli abil väljendada. Programmi tegevuste käigus õpib laps reaalses suhtlussituatsioonides end väljendama (vastama, küsima, kommenteerima), tegutsedes koos lapsevanema, terapeudi või õpetajaga.

Erivajadustega lastele luuakse paremad võimalused ja tingimused õppe ning arendustegevuse korraldamiseks; haridustee planeerimiseks; tänapäevases maailmas hakkama saamise ning eluga toimetuleku oskuste omandamiseks. Peamiseks suunaks on programmis osutavate teenuste seostamine igapäevase õppetöö- ja eluga ning läbiviidavate tegevuste abil õpitu toetamine. Programmi korraldamisel ja rehabilitatsiooniteenuse osutamisel käsitletakse last kui tervikut, samas arvestatakse tema individuaalset eripära, et pakkuda tema vajadustest lähtuvat abi. Suhtlustahvli raskusastme, temaatika ja töö tempo valikul lähtutakse lapse võimetest ja arengutasemest ning õppekava nõuetest, eesmärgiga tagada kommunikatsiooni selgus ja arusaadavus igas eluvaldkonnas. Programmi käigus toetatakse suhtlustahvli kasutamisega nii kommunikatiivsete, kognitiivsete, sotsiaalsete kui ka igapäevaoskuste arengut. Programmi raames osutatakse kõige suuremas mahus logopeedi, eripedagoogi ning tegevusterapeudi teenust, mis on ka kõige olulisemad tulenedes just programmi teemast. Programmi põhifookus on individuaaltöodel, kuid vahe-, lõpp- ja järelhindamised toimuvad meeskonnatöona.

PROGRAMMI PEAESMÄRK:

Programmi peaesmärk on lapsel suhtlustahvli abil oma suhtlemise ja kõne toetamine ning suhtlustahvli abil visualiseeritud kõne mõistmine kodus, koolis, lasteaias, reh. asutuses.

PROGRAMMI ALAEESMÄRGID:

1. laps mõistab suhtlustahvli mudeldatud kõnet;

2. lapsel on igapäevaeluga parem toimetulek tänu struktureeritud ja visualiseeritud abivahendile (suhtlustahvel);
3. laps kasutab eneseväljenduse toetamiseks suhtlustahvli;
4. perekond on kaasatud ja jõustatud suhtlustahvli abil lapsega suhtlemisel;
5. tugivõrgustik on kaasatud ja jõustatud suhtlustahvli abil lapsega suhtlemisel;
6. tugivõrgustik (reh. asutus, lasteaed, kool) on loonud lapsele tingimused ja võimalused (suhtlustahvlid, vastavad suhtlusolukorrad) suhtlustahvli kasutamiseks kõne mõistmisel ja oma suhtlemise toetamisel.

REHABILITATSIOONIPROGRAMMI LÄBIVIJAD-SPETSIALISTID:

- eripedagoog
- logopeed
- tegevusterapeut
- sotsiaaltöötaja- programmijuht
- vajadusel arst või psühholoog (sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani tegevuskava täiendamisel).

Meeskond, kes lapsega intensiivselt töötab koosneb vähemalt kolmest spetsialistist. **Eripedagoog või logopeed, tegevusterapeut ja sotsiaaltöötaja-programmijuht.** Vähemalt üks meeskonnaliikmetest peab oskama koostada suhtlustahvli, sh Boardmaker programmi kasutamist. Lapsega töötavad spetsialistid peavad oskama kasutada suhtlustahvleid.

REHABILITATSIOONIPROGRAMMI LÄBIVIIMISE KOHT

Rehabilitatsiooniasutus, kool, lasteaed, kodu või kokkuleppel muu asutus.

REHABILITATSIOONIPROGRAMMI TEOSTAMISE KOOSTÖÖPARTNERID

1. Lapse kool/lasteaed/kodu.
2. Kliendi elukohajärgne kohalik omavalitsus (vajadusel).
3. Alternatiivkommunikatsioonivahendite müüja, koolituste pakkuja ja nõustaja.

REHABILITATSIOONIPROGRAMMIS OSALEMISEKS ON VAJA:

1. programmi läbiviival asutusel peab olema Boardmaker arvutiprogramm, värviprinter või vahendid suhtlustahvli(te) ostmiseks.

Programm on läbitud siis, kui lapsele on koostatud suhtlustahvlid, mis on igapäevaselt kasutusel tugivõrgustiku abil ja tulemusi on hinnatud 7-9 kuud pärast programmi algust.

Kui järelhindamisest selgub, et laps vajab uuel teemal suhtlustahvli, siis tal on võimalus uuesti osaleda programmis teisest kuni viienda etapini. Programmi ei saa uuesti läbida, kui lapsele ei ole vaja rohkem suhtlemiseks tahvleid koostada, puuduvad rahalised vahendid ja/või tugivõrgustik ei toeta suhtlustahvli rakendamist.

Programmi üldised alused

A. Rehabiliteerimist vajav seisund, põhjused ja kulg

Kommunikatsiooni arengu toetamine.

Kõne on valdkond, mis kõiki arenguvaldkondi integreerib. Seega toimub kõnearendus kõigis organiseeritud tegevustes ning ka igapäevase elu käigus. Kõnearenduse tähtsaim ülesanne on tagada lapse kõne funktsioneerimine (kasutamine) sõltumata selle üldisest seisundist (Häidkind & Kuusik, 2006). Suhtlemisoscuse arendamine eeldab spetsiaalsete situatsioonide loomist, kus laps oma tarvete rahuldamiseks on sunnitud täiskasvanu, hiljem ka eakaaslaste, poole pöörduma (töövahendi, abi jne. küsimine). Suhtlemisel tuleb arvestada lapse kõne tasemega, vajadusel kombineeritakse verbaalne suhtlemine mitteverbaalse suhtlemise vahenditega (osutav žest, lihtsustatud viibe). Kui verbaalne suhtlemine osutub võimatuks, tuleb laps varustada mitteverbaalsete /alternatiivsete suhtlemisvahenditega (viipekeel, lihtsustatud viiped, piktogrammide, PCS piltide kasutamine) (Häidkind & Kuusik, 2006; Kuusik, 2007b).

Kõnet toetavat kommunikatsiooni vajatakse siis, kui lapse kõne ei ole tema sõnumi mõistmiseks piisavalt selge. Kõnet toetavat kommunikatsiooni võib kasutada ka ajutiselt kõne ja keele arengu toetamisel (Beukelman, Mirenda, 1998).

Kõnet toetava ja asendava kommunikatsiooni tähistamiseks kasutatakse lühendit AAC (inglise keelest: Augmentative and Alternative Communication). Alternatiivkommunikatsioon ehk häälikulist kõnet asendav kommunikatsioon on selline suhtlusviis, kus kasutatakse teate edastamiseks ainult käelisi/kehalisi ja graafilisi märke. AAC hõlmab ka vahendeid, meetodeid, süsteeme ja seadmeid, mille abil kõnetu laps suhtleb (Alm, Parnes 1995, 166). Suhtlustahvel on üks AAC-vahend, mis on koostatud lapsele arusaadavatest sümbolpiltidest. See on oluline abivahend suhtlemisel kõne asendamise ja/või toetamise eesmärgil, millega on võimalik lause tasandil suhelda. Suhtlustahvliga suhtlemine toetab kõne arengut, kui see on lapsele jõukohane. Teisel juhul jääb suhtlustahvel lapse eneseväljendusel alternatiivseks abivahendiks. Mida rohkem kasutavad last ümbritsevad inimesed temaga suhtlemiseks jõukohast alternatiivset suhtlusviisi, seda selgemaks lapse jaoks teda ümbritsev keskkond muutub. Seeläbi laps mõistab, et ka tema saab oma ümbritsevat keskkonda mõjutada. Lapse edukus AAC-vahendi kasutamisel oleneb vanusest, tema kohanemis- ja õppimisvõimest ning üldisest psüühilisest ja füüsilisest tervisest. Kõikide laste, sh erivajadustega laste võimed on erinevad ja seetõttu ei piisa kõigile ainult lapsevanema pühendumusest või ainult terapeutide toest. Vajalik on järjepidev kogu tugivõrgustiku panus selles vallas (Melsas, 2004).

Terviseolukorra kirjeldus

RHK kood F71-F72 Vaimne alaareng

RHK-10 järgi kirjeldatakse vaimset alaarengut kui seisundit, kus mõistuse areng on pidurdunud või ebanormaalne nii, et nõrgalt arenenud on eelkõige arengueas omandatavad oskused ehk üldist intelligentsust mõjutavad vaimsed, verbaalsed, motoorsed ja sotsiaalsed võimed. Kognitiivsed kõnehäirete põhjused võivad olla seotud visuaalsete ja auditiivsete võimete probleemiga. Kõnepuuet intellektuaalse alaarenguga isikul tuleb vaadelda kui sekundaarset puuet, mille korral intellekt ei suuda (ja/või ei vaja) normatiivset keelesüsteemi täielikult omandada. Raskused algavad lapsel teise isiku kõne tajumisel, sest tal pole teadmisi-kujutlusi, mida aktualiseerida, ta ei erista tajuväljas objekte, mida nimetatakse. (Karlep 1998: 222)

RHK kood F84 Pervasiivsed arenguhäired

Autismispektrihäirega (ASH) lapse kõne arengut mõjutab ühelt poolt sotsiaal-emotsionaalne piiratus (keel kui suhtlemisvahend) ja teisalt kognitiivsete protsesside puudulikkus (keele tähendusvaldkond) (Trillingsgaard & Jørgensen, 1993). Suuri raskusi on ASH-lapsel sotsiaalse suhtlemisega, sest ta ei mõista ümbritsevat maailma nii nagu teised inimesed ning ei saa seetõttu suhtlemises osaleda ega täita mitmesuguseid suhtlemist nõudvaid ülesandeid (Grunewald, 1999). ASH- laps võib lakkamatult karjuda või puudub tal karjumine üldse. Ta ei moodusta 5. elukuu lõpuks silpe, ta ei püüa 7. elukuu lõpuks hääliustega endale tähelepanu tõmmata (nt da-daa) ega korda 9. elukuu lõpuks silpe järgi ning ei ütle 12. elukuu lõpuks veel ühtki sõna. Teisel eluaastal on kõne areng hilinenud, kõne abil suhtlemine puudub või on selles puudujäägid (Bundesverband, 2000). Sageli laps ei reageeri kõnele, mis võib jätta ka mulje, nagu laps ei kuuleks (Kuzemtšenko jt, 2003). Paljud ASH-lastest ei räägi üldse või mõnikord ütlevad mingi sõna, mida nad hiljem enam kunagi ei kasuta või kasutavad eholaaliat (Grunewald, 1999). Neil on lisaks isikuliste sõnade (mina, sina) kasutusraskustele probleemid ka aja-

ja ruumisuhete terminitega (siin, seal, tulema, minema) ning nad võivad rääkida „sinust“, selle asemel, et rääkida „sinuga“. Laps võib kasutada lause asemel üht või kaht sõna või võtta sinu käe, et rääkimise asemel sellega millelegi osutada, sest ta ei ole suuteline õigeid sõnu leidma (Bleach, 2001; Butterworth & Harris, 2001). Sõnade tähendusest arusaamine võib ASH-lapsel võtta kauem aega ja liiga palju sõnu võib ajada teda segadusse (Bleach, 2001). Seega enamik ASH-inimesi hakkavad hilja rääkima ja nende kõne areneb märkimisväärselt aeglasemalt. Hoolimata kõigist spontaanse kõne puudustest, enamus ASH-lapsi püüavad kasutada kõnet siiski suhtlemiseks (Cohen & Volkmar, 1997).

RHK kood G80 Laste tserebraalparalüüs lühendatult PCI

PCI-ga inimeste kõnelemine on eelkõige motoorselt raskendatud. Kuna kahjustus on aju liigutuskeskuses, siis ei ole ka kõnelemine motoorselt võimalik või on raskendatud. Mida sügavam ja laiaulatuslikum on kahjustus ajus, seda raskem on ka kõnepuue. Peaajust ei anta adekvaatseid korraldusi lihastele, sh suulihastele.

RHK kood F80 Kõne ja keele spetsiifilised arenguhäired (SKAP)

Neile häiretele on iseloomulikud juba varasest lapseeast ilmnevad keelesüsteemi omandamise raskused või pidurdunud areng. Seejuures ei tulene sellised häired otseselt neuroloogilistest või kõnemehhanismi anomaalsustest, sensoorsetest defektidest, vaimsest alaarengust või välisfaktorite ebasoodsast toimest. Laps võib ühtedes tuttavates situatsioonides olla kommunikatiivsem või kõnest paremini aru saada kui teistes, kuid keeleliste väljenduste puudulikkus avaldub igas olukorras.

Keele arengu pidurdumise puhul lisanduvad sageli kirjutamis-, lugemis- ja häälduspuue, suhtlemisraskused eakaaslastega, tundeelu- ja käitumishäired. Seepärast on oluline spetsiifiliste kõne ja keele arengu häirete varane ja täpne diagnoosimine ja sekkumine. (RHK-10, 1999)

Spetsiifilise kõnearengupuude puhul on tegemist püsiva (ei möödu iseeneslikult aja jooksul) ja süsteemse kõne arengu mahajäämusega, mille puhul ei vasta eakohasele normile ükski kõne komponent – hääldamine, sõnavara, grammatika, pragmaatika. Tegemist on alakõnega, mis on oma olemuselt primaarne, st see ei tulene ühestki teisest puudest. Puue on olemuselt arenguline, st sümptomid avalduvad ja muutuvad lapse kõne arenedes.

Psüühiliste protsesside areng ei ole SKAP-ga lastel siiski eakohane: hästi on arenenud visuaalne tajutaju ja mälu, oluliselt on aga piiratud auditiivse tajutaju ja verbaalse töömälu maht, hääldusapraksia avaldumise korral ka liigutismälu ja -taju. Keelematerjali töötlemise võime on äärmiselt piiratud (Hallap, Padrik, 2013).

B. Tegutsemis- ja osaluspiirangud

Intellektipuude, ASH- ja spetsiifilise kõnepuudega laste jaoks on oluliseks takistuseks igapäevaelus informatsiooni hankimine, mõistmine, kättesaadavus ja jagamine. Verbaalne kõne jääb sageli arusaamatuks. Takistatud on eneseväljendus, sh oma arvamuse avaldamine, kõne mõistmine nii õppetöös kui ka igapäevaelus.

Piiratud süntaktilised oskused spetsiifilise kõnearengupuudega (edaspidi SKAP) laste puhul (nii lausete mõistmise kui loome osas) pidurdavad samuti sõnavara arengut. Keeleliste vahendite puudumise ja/või nende puuduliku kasutamisoskuse tõttu ei ole kõne SKAP-ga laste puhul täisväärtuslik kommunikatsiooniviis, mistõttu kannatab ka pragmaatika (Hallap, Padrik, 2013).

Enamusele raske ja sügava puudega inimestele on alternatiivkommunikatsioon ainuvõimalikuks ja püsivaks suhtlemistavaks (Melsas, 2004). Kõnet asendav kommunikatsioon on nende esmane keel, emakeel. Kuna kommunikatsiooniks ei saa alati kasutada keelevahendeid, siis raske kõnepuude korral tuleb kasutada kõnet asendavaid ja kõnet toetavaid vahendeid (Tetzchner, Martinsen, 1992).

Kõnet toetava või asendava kommunikatsiooni kasutamine ei takista keeleliste kommunikatsiooniviiside kasutamist. Kõnetuid lapsi ja nende kaaslasti tuleb julgustada kasutama kõiki võimalikke kommunikatsiooniviise. Kommunikatsiooni abivahendid sobivad praktiliselt kõigile, sõltumata inimese vanusest ning kognitiivsetest ja motoorsetest võimetest. Kommunikatsiooni abivahendi valik eeldab individuaalsete kommunikatsioonieesmärkide seadmist. Eesmärgid peavad olema sihipärased ning on erinevad sõltuvalt kasutaja kognitiivsest tasemest, east ja olukorrast (Melsas, 2004).

C. Keskkonnategurid

Kui lapse jaoks on võimetekohane kasutada suhtlemisel sümbolpilte, siis on oluline, et seda teevad ka kõik teda ümbritsevad inimesed. Programmis osalemise ajal tehtud suhtlustahvliit kasutavad lisaks lapsele ka tema perekond, sugulased, õpetajad ja eakaaslased. See teeb omavahelise suhtlemise lihtsamaks ja arusaadavamaks. Seeläbi on erivajadusega laps võrdväärsem suhtluspartner ja

vastastikmõjus osaleja. Intellektipuudega ja ASH- ja spetsiifilise kõnepuudega lapse kõne arengut toetavad alternatiivsed kommunikatsioonivahendid, milles on aluseks võetud lapse enda kogemused ja tähelepanekud. Intellektipuudega ja ASH- ja spetsiifilise kõnepuudega lapse puhul tuleb kasutada liigendamist ja lapse kogemusmaailma puuduvat teavet. Laulud, sõnamängud ja raamatud toetavad lapse kõne arengut. Täiskasvanu on lapse keele rikastaja laiendades keelt täislausete või lausekonstruktsioonidega. Küsimuste moodustamiseks julgustatakse last ennast väljendama ja väljendatakse rahulolu tema kõne suhtes. Kannustav, julgustav ja kiitust jagav keskkond toetab lapse kõne arengut. Karm, nõudlik ja lapse kõnet parandav keskkond kustutab soovi kõneleda. Kõikidesse kõne puudujääkidesse tuleb suhtuda heatahtlikult ja mõistvalt (Melsas, 2010)

D. Sotsiaalmajanduslikud tegurid

Kui puuduvad vahendid ümbritseva keskkonna mõjutamiseks ja valikute tegemiseks, siis kannatavad õppimise, töö ja vaba aja veetmise võimalused ning kvaliteet. Seega mõjutab artikuleeritud kõne puudumine nii kõnet kui lapse arengut tervikuna, avaldades negatiivset mõju suhtlemisoskusele, käitumisele, võimalusele haridust omandada, vaimsele tervisele, elukvaliteedile ja võimalusele ühiskonda integreeruda. Kannatada võivad suhted perekonnas ja tugivõrgustikus. Õigeaegse märkamise ja sekkumiseta on sagedased nii emotsionaalsed kui käitumishäired, mis avaldavad suurt mõju laste õppimisele, iseseisvale toimetulekule ja sotsiaalsele integratsioonile (Binsol ja Klein 2004). Sotsiaalset keskkonda hinnates tuleks tähelepanu pöörata sellele, kas lapse suhtlusringis on inimesi, kes tema toimetulekut tegevustervikutes toetavad, milline on lapse suhtlusring ja võimalused lapsele sobiva õpi- ja kasvukeskkonna muutmiseks. Samas avaldab iga pere liige sh laps oma mõju perekonnale. Psühholoogid (Bachmann, Maruste 2001:191–201) peavad vajalikuks rõhutada, et keel ja suhtlemine on vahendid, mis tagavad inimesele tema inimliku kvaliteedi. Kui vastavad arengutingimused puuduvad, siis inimese inimlikud omadused jäävadki välja arendamata (seda näitavad ilmekalt paljud nn Mowgli-juhtumid loomade juures üles kasvanud lastest) või degenerereeruvad. Mida rikkalikumad on aga keel ja suhtlemine, seda arenenum ja rikkam on inimene.

E. Programmi peamised põhimõtted –metoodika

- **Alternatiivkommunikatsioon ehk häälkulist kõnet asendav kommunikatsioon (AAC).**

Ameerika Kõnekeele Kuulmise Assotsiatsioon (ASHA) on kirjeldanud augmentatiivset ja alternatiivset kommunikatsiooni (AAC) kui katset „uurida ja vajadusel kompenseerida ajutisi või püsivaid puudeid, tegevus- ning osalemispiiranguid isikutel, kellel on tõsised kõnelemise ja/või mõistmise häired (ASHA 2005:1). Beukelman ja Mirenda (2005) on märkinud, et AAC-d tuleks kirjeldada kui süsteemi, mis koosneb neljast põhikomponendist: sümbolid, abivahendid, strateegiad ja tehnikad. Seega AAC mitte ainult ei kirjelda erinevaid kommunikatsioonisüsteemi tüüpe, vaid ka erinevaid strateegiaid ja sekkumistehnikaid, mis võimaldavad AAC sümbolite ja teiste abivahendite abil tõhusalt suhelda.

AAC on peamiselt kasutusel kahel eesmärgil ning elanikkonna kahe peamise tüübi puhul: parandada kommunikatsiooni ebaselge kõnega isikutel või pakkuda alternatiivset kommunikatsiooniviisi kõnetutele. Ehkki AAC-d mingis eluetapis vajavate või tõenäoliselt vajavate inimeste täpset arvu on raske kindlaks määrata, võib see tagasihoidliku hinnangu põhjal ulatuda ülemaailmselt kümnetesse miljonitesse (Cossette ja Duclos 2003). Kõige tihedamini määratakse AAC vajadus kõnetutele või ebaselge kõnega isikutele, kelle abivajadus võib tuleneda erinevatest meditsiinilistest seisunditest ja/või puudest lähtuvalt. Need võivad olla kaasasündinud, omandatud, progresseeruvad või ajutised (Kangas ja Lloyd, 2005). Kaasasündinud seisundid, mis võivad viidata AAC tarvidusele, on autism, ajuhalvatus, intellektipuue ja arenguline apraksia. Hinnanguliselt ei suuda näiteks 30-50% autismi diagnoosiga lastest omandada vajalikku kõne hulka ja vajavad seetõttu AAC-d (National Research Council, 2001). Samamoodi vajavad tõenäoliselt AAC-d raske ja sügava intellektipuudega isikud (Sigafos et al 2007).

Olenevalt seisundi olemusest ja tõsidusest võivad AAC-d vajada ka paljud elujooksul omandatud häiretega isikud. See hõlmab omandatud ajukahjustust, erinevaid neuroloogilisi häireid (nt motoneuroni haigus, amüotroofiline lateraalskleroos, multiskleroos) ning insulti või seljaaju vigastust. Progresseeruvad seisundid, mille puhul võib kasu olla AAC-st, on nt lihasedüstroofia. Lisaks on olemas ka hulk ajutisi seisundeid, mille puhul kasutatakse AAC-d ajutiselt. Näiteks operatsioonid jt olukorrad, mille tagajärjel kõnevõime ajutiselt kaob.

Tihti muretsetakse, et AAC kasutamine võib pärssida loomuliku kõne arengut ja kõnelemist. See mure tekib enamasti siis, kui kaalutakse AAC kasutamist intellektipuudega väikelaste puhul. Mure on seotud

asjaoluga, et tihti pole selge, kas ja millises ulatuses võib kõne ja keel intellektipuudega väikelastel areneda. Sellest ebakindlusest tulenedes ei julgeta soovitada AAC-vahendite kasutamist enne, kui pole välja selgitatud kõnearengu potentsiaal. Siiski näitavad parimad olemasolevad tõendid, et AAC ei takista kõne arengut ja sel on tihti kõne ja keele õppimisele hoopis soodustav toime (Millar et al 2006, Schlosser ja Wendt 2008). Kõneprobleemidega lastega tegelemisel ja kõneravi läbiviimisel rõhutatakse, et sõnavara omandamine on kõige tulemuslikum, kui seda tehakse võimalikult loomulikes olukordades (Bonifacio 2000: 27, Yont, Hewitt, Miccio 2002, Ramey, Ramey 1998). Sama kehtib ka sõnavara omandamise kohta alternatiivsete suhtlusvahendite kaasabil. Nagu enamiku tegevuste puhul, kehtib siingi põhimõte “mida varem, seda parem”. Varajane sekkumine kujutab endast abi ning teenuste ja kogemuste võrgustikku, ennetamaks pikaajalisi probleeme nii vara kui võimalik. Varajase sekkumise olulisi põhimõtteid on, et lapse arengu kõrvalekaldeid tuleb võimalikult varases eas tähele panna (Feldman 2004). AAC kasutusele võtmine hilisemas eas ei välista selle selgeks õppimist ja seeläbi elukvaliteedi tõusu, kuid oluliselt paremaid tulemusi annab varasem märkamine ja sobiva abivahendi kasutusele võtmine.

- **Võgotski arenguteooriad**

Intellektipuudega ja ASH-ga inimese toetamisel lähtutakse aktiivse õppimise ja keskkonna mõjust ning lähima arengu tsooni teooriast (https://et.wikipedia.org/wiki/Lev_V%C3%B5gotski). Programmis osaleva lapse hindamisel ja eesmärkide püstitamisel lähtutakse tema lähimast arengu tsoonist. Sellisel viisil on võimalik püstitada jõukohaseid ja realistlikke eesmärgid ning vähendada riske programmist välja langemiseks. Lapse suhtlustahvli kasutamine õppimine sõltub suuresti lapse õppimisvõimest, kättesaadavast juhendamisest ja igapäevasest alternatiivkommunikatsiooniga toetatud keskkonnast. Oluline on jälgida lapse arengut ja hinnata hetkeseisu, et teada, millise oskuse õpetamisega tasub tegeleda. Võgotski kasutusele võetud mõiste – lähema arengu tsoon – näitab vahet tegeliku arengutaseme (õpib iseseisvalt) ja potentsiaalse arengutaseme (täiskasvanu suunamisel) vahel. Selle teooria järgi toimub kõige optimaalsem õpetamine siis, kui õpetamine on üks samm ees õpilase tegelikust arengutasemest (Võgotski, 1983).

- **Lausetasandil suhtlustahvli põhimõtted (PODD)**

Lausetasandil suhtlustahvli põhimõtted tulenevad meetodikast, mille inglise keelne nimetus on Pragmatic Organisation Dynamic Display (PODD) Communication Books. Meetodika autor on Gayle Porter, <http://www.spectronics.com.au/product/pragmatic-organisation-dynamic-display-podd-communication-books-direct-access-templates>. Üksikpildi tasemel suhtlemise asendamine lausetasandil suhtlustahvlitega muudab lapse jaoks igapäevase kommunikatsiooni selgemaks ja mitmekesisemaks. See annab lapsele võrdsemad võimalused areneda erinevates valdkondades, sh sotsiaalsetes oskustes ja kommunikatsioonis.

- **Suhtlustahvlid ja kommunikatsiooniraamatud**

Ruskeasuo Kooli AAC meeskonna poolt välja töötatud suhtlustahvlid ja kommunikatsiooniraamatud: <http://www.ruskis.fi/aaci-kommunikointikansiot> - Soome keele grammatika ja lauseehitus on eesti keelele sarnane ja seepärast on ka Eestis kasutusele võtnud Ruskeasuo kooli poolt PODD-ist edasiarendatud meetodika. Programmis kasutatavate suhtlustahvlite alused (põhjad) on tõlgitud eesti keelde Päevakeskus Käo meeskonna poolt. Soomlaste pikaajaline suhtlustahvlite kasutamise kogemus ja Päevakeskus Käo viie aastane kasutamise kogemus on edukalt tõestanud nende suhtlemisabivahendite tõhusust igapäevaelus.

G*Sotsiaalvaldkonna teenused rehabilitatsiooniprogrammi sihtrühmale Eestis

Puuetega inimeste rehabilitatsioonisüsteem: rehabilitatsiooniteenuste spetsialistide poolt osutatavad üksikteenused (eripedagoogi ja logopeedi teenus, tegevusterapeudi teenus, füsioterapeudi teenus, muusikaterapeudi teenus).

Hoolekandesüsteem: kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate poolt osutatav juhtumikorralduse ja sotsiaaltöö meetodid.

Tervishoiusüsteem: taastusravi teenused.

Haridussüsteem: tugiteenuste osutamine, teave levinud läbi koolituste.

Sotsiaalvaldkonna prioriteedid

- Riigihange "Rehabilitatsiooniprogrammide koostamine või kohandamine puudega või osalise töövõimega isikutele ja vastavasisulise koolituse korraldamine".
- Puuetega inimeste võrdsete võimaluste loomise standardreeglid – kaasamine, jõustamine, eakohasus, st võrdse osalemise eeltingimused ja sihtvaldkonnad (preambula I ja II).
- Eesti Vabariigi Põhiseadus – Õigus oma arvamusele **§ 45** – igaühel on õigus vabalt levitada ideid, arvamusi, veendumusi ja muud informatsiooni sõnas, trükis, pildis või muul viisil; Õigus avalikule infole **§ 44** – igaühel on õigus vabalt saada üldiseks kasutamiseks levitatavat informatsiooni.
- ÜRO Puuetega Inimeste õiguste konventsioon – edendada, kaitsta ja tagada kõigi inimõiguste ja põhivabaduste täielikku ja võrdset teostamist kõigi puuetega inimeste poolt ning edendada austust nende loomupärase väärkuse vastu.
- Euroopa Liidu Põhiõiguste Harta – **Artikkel 3**: Õigus isikupuutumatusel. **Artikkel 11**: Igaühel on õigus sõnavabadusele. See õigus kätkeb arvamussvabadust ning vabadust saada ja levitada teavet ja ideid avaliku võimu sekkumiseta ning sõltumata riigipiiridest. **Artikkel 26**: Puuetega inimeste integreerimine. Liit tunnustab ja austab puuetega inimeste õigust saada kasu meetmetest, mille eesmärk on tagada nende sõltumatus, sotsiaalne ja tööalane integratsioon ning osalemine ühiskondlikus elus.
- Tallinna arengukava 2014-2020 – Tallinna arenguvision – vaimselt ja kehaliselt aktiivne ning turvaliselt kasvav, mitmekülgsest arenev ja elukestvalt õppiv tallinlane.

IV. Programmi sihtgrupp ja eesmärgid

A. Sihtgrupp

1. Programmi suunamise kriteeriumid

Sihtgrupi kriteeriumid	Lapsed (vajadusel täpsusta vanus)	Tööea line isik (16-65 aastased)	Eakas	Kommentaar
Puudespetsiifiline (täpsusta)				
• psüühikahäire (v.a vaimupuue)				
• vaimupuue				
• keele- ja kõnepuue				
• kuulmispuue				
• nägemispuue				
• liikumispuue				
• liitpuue				
Haigusspetsiifiline (täpsusta)				
X MUU (täpsusta mõõduka ja raske intellektipuudega (RHK10: F71-F72), PCI (G80) pervasiivse arenguhäirega (F84) või spetsiifilise kõnepuudega (F80) ning liitpuudega lapsed.	Alates 3 eluaastast kuni lapsea lõpuni			Kellel on intellektipuudest, spetsiifilisest kõnepuudest või autismispektrihäirest tingitud kõnetus või ebaselge kõne ning kes vajavad õppeprotsessis ja igapäevaelus kommunikatsiooni toetamiseks või asendamiseks suhtlustahvli.

2. Lisainformatsioon ja täpsustused

Programm sobib kliendile:
1. kes vajab alternatiivset suhtlusvahendit kõne mõistmiseks ja/ või eneseväljenduseks (logopeedi või eripedagoogi hinnang sotsiaalse rehabilitatsiooni plaanis, teenuste vajadus tegevuskavas).
2. kellele sobivad alternatiivkommunikatsioonina graafilised sümbolid.
3. kelle tugivõrgustikul on avatus ja valmidus koostööks.
4. kelle tugivõrgustikul on valmisolek täita programmi tegevuskava.
5. kelle tugivõrgustik võimaldab külastada lapse tegutsemiskeskonda (kool, lasteaed, kodu).
6. kelle tugivõrgustik on toetav suhtlustahvli kasutamisel.
Programm ei sobi kliendile:
1. kes ei taju pilti.
2. kelle tugivõrgustik ei ole motiveeritud AAC abil suhtlemist toetama.
3. kui tugivõrgustik välistab AAC ja programmi meetodikad.

B. Programmi eesmärgid ja tulemused

1. Tegutsemist ja osalemist puudutavad eesmärgid

RFK kood	Tegutsemine/osalus	Algtase	Eesmärk
----------	--------------------	---------	---------

D315	Mitteverbaalsete sõnumite vastuvõtmine suhtlemisel	D315.3	D315.2
D335	Mitteverbaalsete sõnumite edastamine	D335.3	D335.2
D360	Kommunikatsioonivahendite ja tehnikate kasutamine	D360.4	D360.2
D720	Komplitseeritud inimestevaheline lävimine	D720.3	D720.2

2. Keskkonna tegureid puudutavad eesmärgid

RFK kood	Keskkonnategur	Algtase	Eesmärk
E125	Kommunikatsiooni abivahendid ja tehnoloogiad	E125.3	E125.2
E340	Tugiisikud ja hooldajad	E340.3	E340.2
E440	Tugiisikute ja hooldajate isikupärased hoiakud	E440.3	E440.2
E585	Haridus ja õpetamisteenused	E585.4	E585.3

3. Ühiskonnas osalemist puudutavad eesmärgid

(elamine, õppimine, töötamine, sotsialiseerumine ja vaba aeg)

Rehabilitatsiooniprogrammi tulemused	Proгноositav tulemuse saavutamise indikaator (kliendi arv, protsent)
Suhtlustahvli abil mudeldatud kõne mõistmine on paranenud.	85% sisenejatest
Laps osaleb aktiivsemalt igapäevatoimingutes suhtlustahvil visualiseeritud korralduste abil.	85% sisenejatest
Laps kasutab selgemaks eneseväljenduseks suhtlustahvleid.	60 % sisenejatest
Pereliikmed on nõustatud kasutamaks suhtlustahvleid lapse arengu toetamiseks igapäeva situatsioonides.	85% pereliikmetest
Pereliikmed kasutavad suhtlustahvleid lapsega suhtlemisel.	60% pereliikmetest
Tugivõrgustiku liikmed on nõustatud kasutamaks suhtlustahvleid lapse arengu toetamiseks igapäeva situatsioonides.	85% tugivõrgustikust
Tugivõrgustiku liikmed kasutavad suhtlustahvleid.	65% tugivõrgustikust

V. Programmi keskkond

A. Programmi keskkond ja intensiivsus

Keskkond	JAH	EI	Täpsustus
Spetsiaalne programmikeskkond nt. rehabilitatsiooni(programmi)asutus	x		Ligipääsetav ka ratastooli kasutajale. Struktureeritud ja visualiseeritud keskkond. Boardmakeri programm, värviprinter, lamineerimismasin.
Rehabilitatsiooniprogramm kliendi keskkonnas (kliendi kodus, haridusasutuses, töökoahas või muus sobivas kogukonna paigas, näiteks spordikeskuses, kliendi huvikeskkonnas jms)	x		Näidis suhtlustahvlid kaasas
a) kodu			
b) lasteaed	x		Spetsialist läheb lasteaeda vähemalt 1x kuus
c) kool	x		Spetsialist läheb kooli või teeb koostööd kooli õpetaja ja tugispetsialistidega 3 kuu vältel vähemalt 1 x nädalas.
d) töökoht			
e) Muu kliendi keskkond (nt huvikeskkond vm)	x		Huviringis osalemiseks sealse tugivõrgustiku nõustamine, koostöö
Muu keskkond (näiteks koostööpartnerite (Töötukassa) juures, avalikus ruumis jms)	x		Avalik ruum

1. Programmi kättesaadavus ja füüsilise keskkonna kirjeldus

Programmi läbiviimise peamiseks keskkonnaks on rehabilitatsiooniasutus. Rehabilitatsiooniprotsess peab toimuma järjepidevalt võimalikult kodukoha lähedal asuvas rehabilitatsiooniasutuses. Asukohani jõudmine peab olema võimalik ka ühistranspordiga.

Ruumid: Füüsiline keskkond on vaja lapsele sobivaks kohandada. Lapse igapäevane tegutsemiskeskkond peab olema visualiseeritud samade piltümbolitega, mida kasutatakse suhtlustahvilil (nt klass, saal, rühm, spordi-ja mänguväljak jne). Lisaks tuleb tähistada piltidega ka erinevad esemed ruumis (nt veekeetja, pallimeri, peegel, nukumaja jne). See aitab oluliselt sümbolpiltide tähenduste õppimisele kaasa ning aitab lapsel paremini aru saada, millises ruumis toimub õppimine, söömine, pesemine, WC-toimingud ja vaba aja tegevused. Ruumid, mis ei ole lapsele mõeldud, tähistatakse vastavalt (näiteks, keelumärk ukstel). Ruume on võimalik ka erinevate värvidega tähistada. Ümbritsevast selguse saamiseks kohandatakse intellektipuudega ja ASH-ga tema maailm väiksemaks ja konkreetsemaks. Ka teistesse ruumidesse mida laps kasutab, luuakse talle oma koht ja konkreetsus, seostades iga tegevuse kindla ruumiga.

Keskkonna kohandamise üheks oluliseks osaks on ka seinakellade ja kalendrite paigutamine ruumi. Kellade ja kalendrite valikul ei pea lähtuma nende kaunidusest vaid pigem funktsionaalsusest. Kõige paremaid tulemusi annavad suure sihverplaadiga ja araabia numbritega kellad, mis on selged, konkreetsed ja kergesti hoomatavad. Kalendrite puhul ei ole oluline dekoratiivsus, vaid see kui selgelt ja suurelt on kuud ja kuupäevad tähistatud. Reaalsusele orienteeritud tehnikad sisaldavad endas ka erilist varustust, mis aitab lastel paremini aru saada päevategevustest, aja kulust ja tähtsamatest sündmustest. Nendeks vahenditeks võivad olla **visualiseeritud tunni-, nädala- ja päevaplaan ning orientatsioonitabel.**

Ümbritsevast selguse saamiseks kohandatakse autistile tema maailm väiksemaks ja konkreetsemaks. Ka teistesse ruumidesse mida autist kasutab, luuakse talle oma koht ja konkreetsus, seostades iga

tegevuse kindla ruumiga. Näiteks söömine toimub ainult söögitoas. See tähendab, et ka kommi, küpsist või õuna antakse ainult söögitoas.

Ruum, kus toimub individuaaltöö (10–12 m²), peab olema rahulike värvidega, ruumis on teisaldatavad laud ja toolid, lapse vanust ja liikumise viisi arvestav praktilise tegevuse läbi viimist võimaldav ja vastavalt sisustatud. Individuaaltöö ajal ei viibi ruumis kõrvalisi isikuid peale erialaspetsialisti, lapse ja turvaisiku. Kõrval paiknevad ruumid on vaiksed. Ruumi uksele on individuaaltöö ajal silt “meil on tund” vms. Helitekitavad ja hindamise või õppimisprotsessiga mitteseotud vahendid puuduvad või on väljalülitatud. Meeskonnatöö ruum peab mahutama 1-2 pereliiget ja programmi läbiviivad spetsialistid. Arvuliselt kuni 6 liiget. Juhul kui individuaaltöö ruumid asuvad kõrgemal kui esimene korrus, on vajalik lifti olemasolu liikumispuudega lastele teenuste osutamiseks.

Hindamine: Üks osa hindamisest peab toimuma lapse loomulikus keskkonnas, kuna see on lapse seisukohast sobilikum (turvalisem) ja informatiivsem. Suhtlustahvli kasutama õpetamine ja harjutamine toimub nii individuaalse tööna eraldi ruumis kui tema loomulikes suhtlussituatsioonides koolis või lasteaias.

Suhtlustahvli rakendamine: Alternatiivseid info edastamise võimalusi valides tuleb arvestada sõnumi vastuvõtja võimekusega ja milliseid suhtlusvahendeid on ta siiani kasutanud: esemed, fotod, piktogramm, PCS-pildid vms. Juba olemasolevaid AAC-vahendeid tuleb kombineerida suhtlustahvli kasutamisega. Näiteks suhtlustahvil mudeldatud lause lüüakse spetsialisti poolt kommunikaatorisse. Kommunikaator annab kõnetule lapsele hääle.

Vahendid: suhtlustahvlid, suhtlustahvli temaatikaga seotud esemed/vahendid tegevuste sooritamiseks (pildid, mänguasjad, joonistusvahendid, raadio jms); foto ja video vahendid hindamise dokumenteerimiseks. Kõik töövahendid mis on individuaaltöökäes vajalikud on ruumis olemas.

Programmi raames kasutatakse erinevaid IT vahendeid (arvuti, tahvelarvuti, nutitelefon), mis annavad võimaluse nende abil motiveerida suhtlusabivahendit kasutama, nt suhtlustahvil mudeldatakse lause “mina tahan tahvelarvutiga mängida”.

Programmi läbivijatele peavad olema tagatud tehniliste vahendite kasutamine, mis on seotud suhtlustahvlite koostamisega. Arvutisse peab olema installeeritud Boardmakeri programm, milles koostatakse suhtlustahvleid. Oluline on värviprinteri olemasolu materjalide printimiseks. Materjali vastupidavuse suurendamiseks on soovitatav need lamineerida. Rehabilitatsiooniasutuses peab olema olemas interneti ühendus kaabli kaudu, võimalusel WIFI. Testimise jaoks erineva raskusastmega suhtlustahvlid peavad olema välja printitud ja lamineeritud. Teistele töövihiku näidismaterjalidele piisab elektroonilisest juurdepääsust. Töös võib kasutada interaktiivset puutetahvlit, kus on kasutusel pildid, Flash-failid jms, mis innustavad last. Selle abil saab motiveerida last uut suhtlusabivahendit (suhtlustahvlit) aktiivsemalt kasutama. Digikaamera ja muu videotehnika on kasutusel programmi tegevuste (suhtlustahvli järgi tegutsemisel) monitoorimiseks ja lõpphinnangu andmiseks.

Suhtlustahvlid ja muu visualiseeritud materjal on soovitatav digitaalselt talletada keskuse serveris eraldi kaustas, et kõik asjaosalised ja erialaspetsialistid saaksid need endale vajadusel välja printida ja nendega teenusesaajaid toetada. Selline töökorraldus võimaldab hea ja operatiivse ligipääsu vajaminevale materjalile. Samuti annab sellisel kujul materjalile ligipääsetavus vastavalt vajadusele võimaluse kohandusteks ja täiendusteks.

2. Programmi intensiivsus

Intensiivsus	JAH	EI	Täpsustus (milline mõjus sellega tagatakse)
Statsionaarne rehabilitatsiooniprogramm/klient on rehabilitatsiooniasutuses programmi vältel ööpäevaringselt		x	
Rehabilitatsioon päevaprogrammina (klient on kaasatud programmitegevustesse tööpäeva vältel aga ei ööbi asutuses)	x		Klient osaleb programmis vähemalt 3 tundi nädalas.
Madala intensiivsusega rehabilitatsiooniprogramm (klient on kaastaud programmitegevustesse 5-10 tundi nädalas/1-2 tundi päevas/1-2 päeva nädalas jne)	x		Klient osaleb programmis vähemalt 3 tundi nädalas.

Hajusintensiivsusega programm – kliendi tegevused programmis on hajutatud pikemale perioodile, toimuvad määratud graafiku alusel vms.	x		Programmi intensiivsus hajub programmi edenedes. Programmi tegevused on jaotatud V etapi 9 kuu jooksul. Väiksema intensiivsusega on IV ja V etapp kui toimub programmi lõpetamine ja järeltegevused.
Näidata ära ja kirjeldada täpsustustes, kui programm on erinevatel perioodidel erineva intensiivsusega tagamaks muutuste kinnistamist.	x		Programm on kõige intensiivsem III etapis kolme kuu vältel, kus toimub intensiivne suhtlustahvli kasutamise harjutamine pideval juhendamisel teraapiate ja õppetöö käigus.
Muu intensiivsus, täpsusta!		x	

VI. Programmi kirjeldus

Programm on mõeldud individuaalprogrammina ja koosneb 4-5 etapist. Programmi pikkus on 9 kuud. Programmi võib läbida ka ajaliselt kiiremini, kui on olemas varasem suhtlustahvlite kasutamise kogemus. Programmi tegevused toimuvad 9 kuu jooksul teenuse osutaja juures, lasteaias, koolis, kodus või kokkuleppel mujal lapse loomulikus tegutsemiskeskkonnas. Programm sisaldab suhtlustahvlite koostamist ja kasutusele võtuks õpetamist, juhendamist, nõustamist ja individuaalset tuge, võrgustiku koostumisi ning järeltegevusi. Programmi tegevused on planeeritud etappidena. Etappide arv sõltub sellest, missugune on olnud eelnev kogemus suhtlustahvlite kasutamisel. Tugivõrgustiku liikmel on etteantud tegevuskava mille täitmine on kohustuslik. Seetõttu on protsessi alustamise eeltingimuseks vajalik lapse seadusliku esindaja allkirjastatud tegevusplaan ja nõusolek tegevusi läbi viia. Rehabilitatsioonispetsialisti kontakt toimub kord kuus tegevuskava täitmise jälgimiseks/nõustamiseks lapse tegutsemiskohas. Suhtlustahvli tõhusus ja selgeks saamine sõltub paljuski sellest, kui aktiivselt last ümbritsevad juhendajad seda kasutavad.

A. Programmi ettevalmistamine

Programmi tutvustatakse ja levitatakse rehabilitatsioonispetsialistide seas infopäevade ja koolituste kaudu; samuti lasteaiades ja koolides, kus õpivad HEV lapsed, rehabilitatsiooniasutustes ja erialaliitudes.

Programmis osalemiseks teeb ettepaneku kliendi esindaja (lapsevanem, eestkostja, vm tugivõrgustiku liige). Klient peab vastama sihtgrupile (F71-F72; G80; F84) jt programmis osalemise kriteeriumitele.

Koostatud sotsiaalses rehabilitatsiooniplaanis on piisavalt täpselt kirjas selged prioriteedid selles osas, mida saavutada tahetakse, et siis edasi hinnata suhtlustahvlite koostamise ja kasutamise vajalikkust.

Programmi juht võtab ühendust kliendi seadusliku esindajaga, et programmi lähemalt tutvustada ja nõustada. Programmis osalemiseks sõlmitakse kliendi esindajaga kokkulepped ja kutsutakse meeskonnatöö koosolekule, kus püstitatakse programmi eesmärgid.

Rehabilitatsioonimeeskond lähtub oma töös sellest, et osutatava rehabilitatsiooniteenuse puhul on põhiohk suunatud isiku rehabilitatsioonile, mille eesmärgiks on isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja õppimise soodustamiseks kasutatavate suhtlustahvlite koostamine, rakendamine ja monitoorimine. Samuti tegeldakse kliendi või tema esindaja nõustamisega erinevatel teemadel, et parandada kliendi edasist toimetulekut. Programmi tegevuste osutaja, sisu ja tegevuste maht on välja toodud programmi tegevuskava Lisa 1.

Koostöövõrgustiku tegevustikku kaasatakse täitjaid rehabilitatsiooniteenusele kaasaaitamiseks vastavalt vajadusele alljärgnevalt:

- **Haridusasutus-lasteaed** – koostöös haridusasutuse või lasteaiaga hinnatakse õppeprotsessi toetavate tegevuste vajadust;
- **KOV sotsiaaltöötaja ja/või lastekaitsetöötaja** – lisaabi, toetused ja/või teenused abivahendite ostmiseks, omaosaluse kompenseerimiseks;
- **Tugivõrgustik** – töö kliendi ja tema tugivõrgustikuga informeerimiseks ja probleemide lahendamiseks;
- **Ravi- ja teiste rehabilitatsiooniteenuste** osutamine – perearst, taastusraviarst, neuroloog, füsioterapeut.

Selleks et toetada ja arendada lapse igapäevast suhtlemist, et ta saaks tulevikus hakkama eneseväljendusega võimalikult iseseisvalt ja sõltumatult, tegutsevad lisaks rehabilitatsioonimeeskonna liikmetele ka teised spetsialistid ja võrgustikuliikmed. Rehabilitatsiooniprotsess on efektiivne, kui rakendatakse juhtumikorralduse põhimõtteid, tegutsetakse järjepidevalt ja eesmärgistatult. Hästi korraldatud ja omavahel seotud teenused parandavad igapäevaelus toimetulekut ning aitavad ületada või vähendada erivajadusest tulenevaid takistusi ja probleeme.

B. Hindamine ja planeerimine- I etapp (1 kuu)

Hindamise meeskonna töö võib selles perioodis tinglikult jagada kaheks: hindamiseks (vajadusel sotsiaalses rehabilitatsiooniplaani täiendamine) ja tegevuskava koostamiseks.

Esimene etapp koosneb järgnevatest tegevustest:

1. Taustaandmete kogumine.
2. Tugivõrgustiku motiveerituse ja ressursside hindamine.
3. Alghinnangu ja suhtlustahvli koostamiseks vajaliku info kogumine.
4. Individuaalse tegevuskava koostamine.
5. Vajadusel sotsiaalse rehabilitatsiooniplaani täiendamine.
6. Hindamistulemuste dokumenteerimine.

Alategevused:

- kliendi dokumentidega (rehabilitatsiooniplaan, IÕK jm) tutvumine, nende põhjal meeskonnaliikmete määramine;
- võimalusel/vajadusel kontakti loomine esmatasandi spetsialistidega (KOV sotsiaaltöötaja, õpetaja, perearst vmt) eelinfo saamiseks;
- kliendi ja tema esindaja informeerituse väljaselgitamine, teenuse osutamise protsessi, võimaluste ja edasiste tegevuste (hindamise, rehabiliteerimise tegevuskava koostamise ja elluviimise teenuste) tutvustamine;
- kliendi ja tema esindaja vajaduste, võimaluste, motivatsiooni, enese- ja keskkonnateadlikkuse väljaselgitamine. Vajadusel töö kliendi keskkonnas;
- hindamise eesmärgil kohtumine kliendiga ja kliendiesindajaga vastavalt kliendi individuaalsetele vajadustele, kas iga spetsialist eraldi või rühmatööna;
- suhtlustahvli sisendiks vajalike andmete kogumine lähivõrgustikult;
- esimene meeskonnatöö, kus osalevad hindamist läbiviinud spetsialistid. Koostatakse meeskonna edasine tegevusplaan, täpsustatakse vajalikud lisahindamised, otsustatakse väljastpoolt meeskonda spetsialistide kaasamine;
- teine meeskonnatöö, kuhu on kaasatud ka võrgustikuliikmed. Kliendile tegevuskava koostamine, kus pannakse kirja tegevused/teenused, mida klient ja tema esindaja edaspidi tegema peab, antakse edasised soovitusel. Tegevuskava ja edasiste sammude tutvustamine kliendile ja kliendiesindajale.
- hindamistulemuste dokumenteerimine.

I etapp variant A

Kui viimase aasta jooksul tehtud rehabilitatsiooniplaanis on olemas piisav informatsioon suhtlustahvlite koostamiseks (kommunikatsiooni mõistmine, eneseväljendus, suhtlusabivahendid ja keskendumine), siis täiendavat hindamist ei tehta ja küsimustikud (Töövihik Lisa 1.1-1.4) täidetakse anamneesi põhjal (eripedagoog või logopeed 2h). Logopeed hindab ja fikseerib lapse kõne mõistmise ja eneseväljendus algtaseme (Töövihik Lisa 3), et välja selgitada lapse lähim arengu tsoon. Sellisel juhul on võimalik püstitada reaalselt saavutatavad eesmärgid kommunikatsiooni arendamisel ja neid hiljem võrrelda lõpptulemustega. Logopeed 2h.

Kui rehabilitatsiooniplaanist ei selgu lapse kognitiivsed, sensoorsed ja motoorsed piirangud (sh käte liigesliikuvus ja osutamise võimalikkus), täiendavate abivahendite vajalikkus suhtlustahvlite kasutamisel ning lapse lemmikteemad, sõnavara suurus ja jõukohased lausekonstruktsioonid, tuleb neid hinnata vastavate küsimustike abil (Töövihik Lisa 1.5-1.7 ja Lisa 3). Programmis osaleva lapse jaoks sobiva suhtlustahvli raskusastme valimiseks on vajalik fikseerida alghinnang hindamismeeskonna poolt (logopeed 2h, eripedagoog 2h ja tegevusterapeut 2h).

I etapi variant B

Kui rehabilitatsiooniplaanist ei selgu kommunikatsiooni mõistmine, eneseväljendus, suhtlusabivahendid ja keskendumine, tuleb läbi viia sellekohane hindamine (Töövihik Lisa 1.1-1.4) (eripedagoog või logopeed 4h).

Kui rehabilitatsiooniplaanist ei selgu ka lapse kognitiivsed, sensoorsed ja motoorsed piirangud (sh käte liigesliikuvus ja osutamise võimalikkus), täiendavate abivahendite vajalikkus suhtlustahvlite kasutamisel ning lapse lemmikteemad, sõnavara suurus ja jõukohased lausekonstruktsioonid, tuleb neid hinnata vastavate küsimustike abil (Töövihik Lisa 1.5-1.7 ja Lisa 3). Programmis osaleva lapse jaoks sobiva suhtlustahvli raskusastme valimiseks on vajalik fikseerida alghinnang hindamismeeskonna poolt (logopeed 2h, eripedagoog 2h ja tegevusterapeut 2h).

Programmis kasutatakse hindamiseks mittestandardiseeritud küsimustikke (koostanud Päevakeskus Käo meeskonna poolt) ja RFK-koode. Küsimustikud on programmi töövihikus (Lisa 1.1-1.7 ja Lisa 3) ja nende kasutamise täpsemad juhised käsiraamatus endas (Käsiraamat ptk.1.6.). Samadel alustel toimub lõpphindamine, mis on kirjeldatud peatükk D all. Tulemusi on võimalik võrrelda ja analüüsida.

Kui laps mõistab piltsümboliteid ja tugivõrgustik mõistab alternatiivse suhtlusvahendi kasutamise vajadust lapse eneseväljenduse toetamiseks ja ümbritsevate inimeste kõne mõistmiseks, siis koostab programmimeeskond koostöös lapse/lapsevanema/eeskostja ja tugivõrgustikuga realistliku ja eesmärgistatud individuaalse ajalise tegevusplaani. Programmi ajaline tegevusplaan annab lapse tugivõrgustikule ja spetsialistidele kindla orientiiri ja loob struktuuri.

Oluline, et hindamise alguses on väga täpselt määratletud koostöös pere ja meeskonnaga:

- ühised selged eesmärk/eesmärgid;
- kindlad tegevused eesmärgi/eesmärkide saavutamiseks;
- osaleja ja tugivõrgustiku roll;
- meeskonnaliikmete vastutus, koostöö ja kohustused.

Logopeed hindab mitteverbaalsete ja verbaalsete sõnumite vastuvõtmist (mõistmist) suhtlemisel, eneseväljendusoskust ning olemasolevaid kommunikatsioonivahendeid. Alghinnangu fikseerimiseks ja suhtlustahvli koostamiseks on vaja hinnata ka kõne kasutust, sõnavara (verbaalne ja mitteverbaalne) suurust ja jõukohaseid lausekonstruktsioone. Oluline on välja selgitada lapse lähima arengu tsoon, et püstitada reaalselt saavutatavad eesmärgid kommunikatsiooni arendamisel. Verbaalse kõne puudumisel kasutatakse hindamisel lapse olemasolevaid suhtlusvahendeid (ei/ja žest, osutamine, viiped, sümbolpildid jms).

Eripedagoog hindab kognitiivseid piiranguid, sellest sõltub sümbolite keerukusaste ja sümbolite arv, mida ühele suhtlustahvli lehele paigutada, kas koostada ühe- või kahepoolne suhtlustahvel. Uuritakse, milliseid piltsümboliteid laps mõistab. Kas laps jälgib pilguga tahvli mudeldatud näidislauseid (nt. võta pall) ning tema reageerimist vastavalt korraldusele. Samuti selgitatakse välja sensoorsed (nägemine) piirangud, sellest sõltub, kui suuri ja kui kontrastseid sümboliteid tahvli kasutada. Motoorseid piiranguid, sellest sõltub kui suuri sümboliteid kasutada. Nendest aspektidest sõltub võimaliku suhtlustahvli raskusaste.

Tegevusterapeut hindab lapse käte liigesliikuvusest tulenevaid takistusi ning täiendavate abivahendite või keskkonna kohandamise vajalikkust suhtlustahvli kasutamisel.

Sotsiaaltöötaja-programmijuht hindab pereliikmete ja tugivõrgustiku rahalisi ja mitterahalisi ressursse, mis võivad takistada programmis osalemist. Sotsiaaltöötaja-programmijuhi tööülesannete hulka kuulub ka võrgustiku loomine. Info integreerimine spetsialistide vahel.

C. Sekkumine- II etapp (1kuu)

Kõnearenduslik töö. Suhtlustahvli koostamisel arvestatakse, kus ja kellega lapsed suhtlustahvli abil suhelda saavad. Suhtlustahvli koostamisel lähtutakse lapsel juba olemas olevast kõnest ja tema sõnavarast. Selge ja situatsiooniga seotud suhtlustahvli kasutamine toetab lapse kõnemõistmist ja aktiivse sõnavara arengut.

Teine etapp koosneb järgnevatest tegevustest:

1. Pere sotsiaalnõustamine programmis osalemiseks. Vajadusel nõustatakse ja aidatakse leida takistustele lahendusi, sõlmida kokkuleppeid erinevate osapooltega (sh transport). Teistest toetavatest teenustest informeerimine – isikliku abistaja teenus, tugiisiku teenus, transporditeenus, kutsenõustamine, lapsehoiuteenus (sotsiaaltöötaja 4h).
2. Hindamismeeskonna poolt saadud info analüüs, teema ja vastavate sümbolite valik (suhtlustahvli koostaja: eripedagoog või tegevusterapeut või logopeed).
3. Suhtlustahvli koostamine, töö Boardmakeri programmiga. Ühe tahvli koostamine koos tugivõrgustiku nõustamisega võtab aega 4 h. Tööd teostab suhtlustahvli koostaja: eripedagoog või logopeed või tegevusterapeut.
4. Suhtlustahvli kasutamise piloteerimine koos suhtlustahvli koostajaga (eripedagoog või tegevusterapeut või logopeed).
5. Suhtlustahvli kohandamine Boardmakeri programmis tahvli koostaja poolt (eripedagoog või logopeed või tegevusterapeut).

6. Lapse lähivõrgustiku motiveerimine suhtlustahvli kasutuselevõtuks (suhtlustahvli koostaja: eripedagoog või tegevusterapeut või logopeed).

Vajadusel on võimalik tugivõrgustikul (kool, lasteasutus jm) tellida alternatiivkommunikatsioonialast nõustamist suhtlustahvlite tõhusamaks rakendamiseks ja koolitust koolitaja hinnakirja alusel järgmistel teemadel:

- Alternatiivkommunikatsiooni algkursus 2h.
- Suhtlustahvlite koostamine ja kasutamine 4h.
- Autism ja AAC 2h.
- Boardmakeri arvutiprogramm 2h.

III etapp (3 kuud). Teenuse osutaja tegevuskohas 50% individuaaltöö ja kliendi tavapärasel keskkonnas 50% individuaaltöö. Kolmandas etapis osaleb klient programmis vähemalt 3 tundi nädalas kolme kuu vältel. Tehakse koostööd lapse pereliikmete, spetsialistide, õpetajate ning muu tugivõrgustikuga.

Suhtlustahvli kasutamise õpetus on mänguline ja vaheldusrikas. Suhtlustahvli kasutamist, sõnu ja mõisteid õpitakse õppetöö-, teraapiate- ja mitmesuguste tegevuste kaudu: liikumine, vestlused, vaatlused, õppekäigud, olmetoimingud, maalimine, voolimine, mängud jne - igas tegevuses on kõnearenduslik osa.

Kolmas etapp koosneb järgnevatest tegevustest:

1. Selles etapis toimub intensiivne suhtlustahvli kasutamise õpetamine ja harjutamine pideval juhendamisel igapäevatoimingute, õppetöö ja teraapiate käigus. Arendatakse vajalikke oskusi ning tekitatakse motivatsioon ja julgus end rohkem väljendada. Võimalusel video suhtlustahvliga suhtlemisest. Lapsel on võimalik harjutada suhtlemist erinevate spetsialistidega (eripedagoogiga ja logopeediga ja tegevusterapeutiga). Last julgustatakse suhtlustahvli, sõnu ja fraase kasutama, luues kõnesituatsioone ja võimalusi vestlusteks. Lisaks töö käigus õpetatakse aru saama sellest, et suhtlemine toimub kordamööda ja kõne on kellelegi suunatud

2. Erialaspetsialisti/õpetaja/kasvataja/vanema ülesandeks on selles etapis võimaldada suhtlustahvli kasutamist igapäevasisituatsioonides 90 päeva, iga päev vähemalt 30 minutit. Selle teostamiseks peab ta olema nõustatud suhtlustahvlite rakendamisest.

3. Suhtlustahvlite rakendamist monitoorib suhtlustahvli koostaja (eripedagoog või logopeed või tegevusterapeut). Monitoorimise käigus koostaja motiveerib, nõustab ja jõustab tugivõrgustikku suhtlustahvli kasutamisel igapäevategevustes nii kodus kui ka lasteaia/koolis. Nõustamine toimub kahel korral, kokku 2 tundi.

4. Vahehindamine peale ühte kuud harjutamist. Selleks analüüsib suhtlustahvli koostaja piloteerimismärkmeid ja teeb vajadusel muudatused suhtlustahvli, kohandades suhtlustahvli lapsele sobilikumaks.

Alategevused:

1. Lapse ja tema esindaja ning teenuse-/ressursipakkuja kokku viimine, vahendamine, materjalide (juhised, infomaterjalid) koostamine;
2. Teenuste kasutamise monitooring/jälgimine;
3. Lapse ja tema tugivõrgustiku motivatsiooni jätkuv jõustamine teenuse osutamise protsessis;
4. Spetsialisti ja võrgustikupartneri regulaarne koostöö;
5. Erinevate osapoolte (laps, tema esindaja, juhtumikorraldaja, teenuse osutaja) osavõtul vahehindamise läbiviimine. **Tugivõrgustiku vähese huvi korral või tegevusplaanist mitte kinnipidamisel lõpetatakse programm.**

Programmi raames sotsiaaltöötaja-programmijuht koordineerib rehabiliteerimise tegevuskava elluviimist. Teenuse osutamiseks teeb programmijuht koostööd teiste rehabilitatsiooniteenuseid osutavate spetsialistide ning hoolekande-, haridus- ja/või tööhõiveteenuseid osutavate spetsialistidega.

Programmijuhi tegevused programmi raames:

- Koordineerib programmimeeskonna tööd;
- Spetsialisti ja võrgustikupartneri regulaarse koostöö koordineerimine;
- Info integreerimine spetsialistide vahel;
- Programmijuht jälgib meeskonna poolt lapsele koostatud tegevuse eesmärgid ning tegevuskava/ajakava täitmist ning meeskonnaliikmete vastutust ja koostööd;

- Lapse ja tema esindaja (edaspidi kliendi) motivatsiooni jätkuv jõustamine teenuse osutamise protsessis;
- Kliendi õiguste eest seismine, vajadusel tema esindamine ning huvide kaitsmine (määral, mis on rehabilitatsioonispetsialisti pädevuses);
- Kliendi ja teenuse osutaja regulaarne infovahetus ja vastavate dokumentide jm materjalide (juhised, infomaterjalid) koostamine;
- Teenuste kasutamise monitooring/jälgimine.

Programmi raames logopeed õpetab kõnet toetava ja/või asendava suhtlemisvahendi e suhtlustahvli kasutamist. Nõustab lapse lähikeskkonda eelkõige suhtlusvahendi igapäevase rakendamise osas. Annab soovitusi kommunikatsiooni kujundavate tegevuste osas lapse reaalses sotsiaalses keskkonnas.

Logopeedi tegevused programmi raames:

- korrigeerib, suunab ja toetab kõne kujunemist ning õpetab suhtlustahvli kasutamist;
- lapse tugivõrgustiku nõustamine suhtlustahvli igapäevaseks rakendamiseks;
- suhtlustahvli kasutamise monitoorimine lapse loomulikus igapäevases keskkonnas, vahehindamine ja vajadusel suhtlustahvli kohandamine (juhul, kui logopeed on programmis suhtlustahvli koostaja).

Programmi raames eripedagoog õpetab kõnet toetava ja/või asendava suhtlemisvahendi e suhtlustahvli kasutamist. Lapse hariduslikest erivajadustest lähtuvalt, arendab tema kognitiivseid oskusi, läbi suhtlustahvliga suhtlemise. Annab soovitusi kommunikatsiooni ja kognitsiooni arendavate tegevuste osas lapse reaalses sotsiaalses keskkonnas.

Eripedagoogi tegevused programmi raames:

- lapse arengu ja kognitiivse profiili hindamine, tema tugevate ja nõrgemate külgede väljaselgitamine;
- töötamine pereliikmete teadlikkuse ja motiveeritusega, tagamaks osalemine eesmärgistatud rehabilitatsiooniprotsessis;
- efektiivsete abistamisvõtete väljaselgitamine, toimetulekustrateegiate õpetamine lapsele ja tema vanematele;
- lapse suhtlemisoscuse ja eneseväljendamise arendamine suhtlustahvli kasutamisega;
- lapse tugivõrgustiku nõustamine suhtlustahvli igapäevaseks rakendamiseks;
- suhtlustahvli kasutamise monitoorimine lapse loomulikus igapäevases keskkonnas, vahehindamine ja vajadusel suhtlustahvli kohandamine (juhul, kui eripedagoog on programmis suhtlustahvli koostaja).

Programmi raames tegevusterapeut õpetab kõnet toetava ja/või asendava suhtlemisvahendi e suhtlustahvli kasutamist. Teostab tegevusteraapiat individuaalselt ja/või rühmatööna, keskendudes eakohastele sensomotoorsetele, kognitiivsetele ja psühhosotsiaalsetele tegevuseeldustele, tegevustervikutele ja tegevuskontekstidele. Annab soovitusi kommunikatsiooni ja tegevuseeldusi arendavate tegevuste osas lapse reaalses sotsiaalses keskkonnas.

Tegevused programmi raames:

- suhtlustahvli kasutamist ja kõne arengut toetavate tegevuseelduste (jäme- ja peenmotoorika, koordinatsioon, kehaskeem jms) ning igapäevatoimingute arendamine;
- suhtlustahvli kasutamist toetava abivahendite valik, kohandamine, kasutamise õpetamine ja harjutamine;
- lapse loomuliku keskkonna kohandamine;
- lapse tugivõrgustiku nõustamine suhtlustahvli igapäevaseks rakendamiseks;
- suhtlustahvli kasutamise monitoorimine lapse loomulikus igapäevases keskkonnas, vahehindamine ja vajadusel suhtlustahvli kohandamine (juhul, kui eripedagoog on programmis suhtlustahvli koostaja).

Programmi raames õpetaja, sotsiaalpedagoog, loovterapeut või mõni muu lapse tegevuskohas töötav spetsialist toetab lapse suhtlemise arengut läbi erinevate tegevuste (õppimine, mängimine, käelised tegevused, liikumis- ja muusikategevused ning igapäevatoimingud).

Tegevused programmi raames:

- kommunikatsiooni arengut võimaldava keskkonna loomine – laps on haaratud suhtlussituatsiooni ning näeb suhtlustahvli kasutamist;

- suhtlustahvil küsimuste, korralduste, kommentaaride jm lapse eneseväljenduse mudeldamine juhendaja poolt;
- suhtlustahvli kasutama õpetamine sõltuvalt suhtlusolukorrast, mängus, tegevuses jne;
- lapse arengu jälgimine, et hinnata hetkeseisu ja teada, millise oskuse õpetamisega tasub tegeleda;
- lapse loomulikus keskkonnas igapäevastes situatsioonides suhtlustahvli kasutamise fikseerimine foto- ja videosalvestustega, mida saab kasutada suhtlustahvli kasutamise monitoorimisel ja lõpphinnangu andmisel;
- info integreerimine spetsialistide vahel.

D. Tulemuste hindamine- IV etapp (1 kuu).

Tulemuste hindamine võib olla suunatud protsessile või eesmärgile ehk tulemusele. Programmis seatud eesmärkide saavutamist jälgitakse vaheanalüüside ja meeskonnatöö nõupidamiste käigus ning seatud ja saavutatud eesmärkide võrdlemise teel. Hindamisel kasutatakse samu mittestandardiseeritud küsimustikke ja RFK-koode nagu alghindamisel. Need tulemused on võrreldavad ja analüüsitavad. Neljandas etapis tehakse kokkuvõtted ühe kuu jooksul.

Teenuseid osutatakse teenuse osutaja tegevuskohas 90% individuaaltöö ja kliendi tavapärasel keskkonnas 10% võrgustikukohtumised.

IV etapp (1 kuu). Teenuse osutaja tegevuskohas 90% individuaaltöö ja kliendi tavapärasel keskkonnas 10% võrgustikukohtumised.

Neljandas etapis tehakse kokkuvõtted ühe kuu jooksul.

Neljäs etapp koosneb järgnevatest tegevustest:

1. Lõpphinnang ja tagasiside. Lepitakse kokku suhtlustahvli kasutamise juhendamise vajaduse ja sageduse osas ning antakse soovitus edaspidiseks. Meeskonna poolt antud soovitus edastatakse kliendi esindajale ja vajadusel võrgustikule kirjalikult kokkuvõtva vestluse käigus.
2. Hindamistulemuste dokumenteerimine.
3. Antakse kaasa hinnang, juhendmaterjalid ning planeeritakse järeltegevused (suhtlustahvli koostaja: eripedagoog, logopeed või tegevusterapeut).

Lõpphinnangu andmisel osalevad samad meeskonnaliikmed, kes alghinnangu koostasid.

Suhtlustahvli kasutamise monitoorimisel ja lõpphinnangu andmisel saab tugineda video tagasisidele – sh ka loomulikus keskkonnas on filmitud abivahendi kasutamist.

Lõpphinnanguks on vajalik hinnata logopeedi poolt lapse kõne mõistmise ja eneseväljenduse taset nagu alghinnangus, seega on need omavahel võrreldavad. Lõpphinnangus hinnatakse, millistes situatsioonides ja kontekstis laps suhtlustahvli peamiselt kasutab (nt küsib, kommenteerib, vastab jne) ning kuidas ta suhtlustahvli kasutab (nt. kas osutab ühele või mitmele järjestikusele märgile), milliseid sõnaliike eelistab. Samuti uuritakse, kas ja milliseks on vaja muuta suhtlustahvli raskusastet ning selgitatakse välja uute tahvlite vajadust.

E. Programmi lõpetamine, pikaajalise tagasiside planeerimine- V etapp järeltegevused 7 kuu ja 9 kuu möödumisel (3 kuu vältel).

Programmi lõpus hindavad spetsialistid programmi tulemuslikkust, annavad tagasisidet tugivõrgustikule ja vajadusel annavad soovitus järgmise programmi jaoks.

Suhtlustahvli koostaja (logopeed või eripedagoog või tegevusterapeut) hindab suhtlustahvli mõju ja selle kasutamisel tulemuste saavutamist ning uue suhtlustahvli koostamise vajadust 7. kuu ja 9. kuu lõpus programmi algusest.

Programm on läbitud siis, kui lapsele on koostatud suhtlustahvel(id), mis on igapäevaselt kasutusel tugivõrgustiku abil ja tulemusi on hinnatud.

Kui järelhindamisest selgub, et laps vajab uuel teemal suhtlustahvli, tal on olemas rahalised vahendid, siis tal on võimalus uuesti osaleda programmis teisest kuni viienda etapini. Programmi ei saa uuesti läbida, kui lapsele ei ole vaja rohkem suhtlemiseks tahvleid koostada ja/või tugivõrgustik ei toeta suhtlustahvli rakendamist.

Vajadusel on võimalik programmi läbiviivatel spetsialistidel ja tugivõrgustikul (kool, lasteasutus jm) tellida alternatiivkommunikatsioonialast nõustamist suhtlustahvlite tõhusamaks rakendamiseks ja koolitust koolitaja hinnakirja alusel järgmistel teemadel:

- Alternatiivkommunikatsiooni algkursus 2h.
- Suhtlustahvlite koostamine ja kasutamine 4h.
- Autism ja AAC 2h.
- Boardmakeri arvutiprogramm 2h.

Teenuseid osutatakse teenuse osutaja tegevuskohas 60% individuaaltöö ja kliendi tavapärasel keskkonnas 40% võrgustikukohtumised.

Viies etapp koosneb järgnevatest tegevustest:

1. Hinnatakse suhtlustahvli mõju ja selle kasutamisel tulemuste saavutamist ning uue suhtlustahvli koostamise vajadust 7. kuu ja 9. kuu lõpus programmi algusest.
2. Suhtlustahvli(te) rakendamine erinevates suhtlussituatsioonides tugivõrgustiku osalusel, monitooring uute vajaduste välja selgitamiseks (uued suhtlustahvlite teemad, tahvli kaasajastamine, teiste AAC vahendite soovitamise).
3. Nõustamise pakkumine tugivõrgustikule suhtlustahvlite tõhusamaks rakendamiseks ja uuendamiseks.
4. Programmi lõpus hindavad spetsialistid programmi tulemuslikkust, annavad tagasisidet tugivõrgustikule ja vajadusel annavad soovitusi järgmise programmi jaoks (programmi juht, eripedagoog või logopeed või tegevusterapeut).
5. Täidetakse sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani D-osa.

VII. Kvaliteedi täiustamine

A. Mis on Teie programmi kõige tugevamad küljed?

- Programm annab võimaluse suhtlemiseks kõnetule või ebaselge kõnega lastele, kellel varem selline võimalus puudus või oli ebapiisav.
- AAC vahendit kasutav laps saab suhelda aktiivsemalt, olla iseseisvam ja kergemini suhelda kaasõpilastega ning sõpradega – paranevad ja tugevnevad sotsiaalsed suhted teistega.
- Sõnum on teistele arusaadavam (teised mõistavad paremini, mida laps tahab neile öelda). Saab väljendada muuhulgas oma tundeid ja emotsioone. Laps saab ennast väljendada, kui tal on midagi vaja, midagi juhtus või soovib millestki rääkida (oma päevast, lemmiktegevustest vms).
- Lapsel on võimalus õppida vastavalt oma kognitiivsetele võimetele.
- Tänu kommunikatsioonivõimalusele võivad kaduda või väheneda käitumisprobleemid (juhul kui neid on).
- Tegutsetakse erinevates tegevuskeskkondades rakendades alternatiivset kommunikatsioonivahendit.
- Võimalus suuremaks koostööks võrgustikuliikmetega: teised rehabilitatsiooni- ja haridusasutused.
- Programmimeeskonna ja tugivõrgustiku enesetäiendus ja erialane areng.

B. Mis on Teie programmi riskid ja arendamist vajavad küljed?

Programmi riskid

- Tugivõrgustiku ja pereliikmete ükskõikne suhtumine ja vähene motivatsioon AAC rakendamiseks oma igapäevatoos, igapäevaelus.
- Pidev enesetäiendusvajadus.
- Suhtlustahvil kasutatav sõnavara ei ole piisav, et olla õppekavaga vastavuses.
- Raskused lapse motiveerimisel suhtlustahvi kasutama õppimisel ja rakendamisel. Teenuse osutajatel väga erinev pädevus, arusaam ja kvaliteet rehabilitatsiooniprogrammi ja rehabilitatsiooniteenuse osutamisest.
- Vähene AAC alane ettevalmistust kliendi toimimiskohas (koolis, lasteaia, päevakeskuses), sellisel juhul on vajalik vastav täiendkoolitus tööks programmi sihtgrupiga.
- Sihtgrupi tervislik seisund võib olla ebastabiilne.
- Raskused klientide arendamisel ja õpioskuste kujundamisel seoses keerulisemate erivajadustega.
- Kõik AAC vahendid ei pruugi olla õpilasele alati käepärast.
- Uude keskkonda minnes võib seal kasutuses olla teine AAC vahend ja laps peab ümber õppima.
- Pärast lasteaia, kooli lõpetamist ei kasutata enam AAC vahendit, kuna tugivõrgustik väljaspool haridusasutust ei toeta seda.
- Õpetajatel ei jää piisavalt aega, et eraldi AAC vahendile ja seda kasutavale õpilasele keskenduda.
- Osades koolides ja lasteaedades puuduvad AAC alase väljaõppega logopeedid, eripedagoogid, kes on üheks oluliseks lüliks AAC vahendi alasel nõustamisel ja toetamisel.
- AAC vahendite valmistamine on aja- ja rahakulukas, pidev uuendusvajadus, vastavalt lapse vajadusele. Olemasoleva AAC vahendi modifitseerimisvajadus.
- Enamus teenuse osutajaid teevad rehabilitatsioonitööd muu töö kõrvalt ning osajalalise tööna. Kannatab töö kvaliteet ning töötajate motivatsioon.
- Piirkonniti halb toetavate teenuste kättesaadavus (nt transport, isiklik abistaja, füüsilise keskkonna kohandamine) piirab võimalust osaleda rehabiliteerimises.

Programmi arendamist vajavad küljed

- Olemasolevaid ressursse kasutatakse otstarbekamalt, tegevusi ei dubleerita.

- Järjepidevuse tagamine ja motivatsioonifaktorite väljatöötamine AAC rakendamiseks õppetöös sh kodus.
- Koostöö. Töö tulemuslikkuse tagab järjepidev kliendi vajadustest lähtuv erinevate spetsialistide koostöö.
- Hindamisküsimustike ja rahulolu-uuringute täiustamine.
- Ühtse kliendiandmebaasi loomine programipõhisteks tegevusteks.
- Hästi korraldatud ja omavahel seotud võrgustikutöö parandamine, mis toetab erivajadustega inimeste edasist toimetulekut
- Täiendkoolituste ja nõustamiste pakkumine suhtlustahvlite koostamiseks ja tõhusamaks rakendamiseks. Seega on vaja teha edasisi samme, et koolitada välja AAC praktikuid, kes on kogenud ja oskavad töötada ka erineva kultuuritaustaga inimestega.
- Programmi eelarve mahu kasv vajaduse põhiselt sh transpordikulude kompenseerimine suuremas mahu.

C. Millist tegevuskava soovitate rakendada programmi tõhususe täiustamiseks?

- Programmimeeskonna liikmete kompetentside tõstmist – algteadmiste õpetamist ja/või järjepidevat koolitamist ja nõustamist AAC vallas.
- Programmi osutajate ja/või võrgustikupartnerite kogemuskohatumist kaks korda aastas.
- Meeskonnatöö ja mitmekülgse võrgustikutöö põhimõtete rakendamist.
- Kliendi võrgustikuliikmete suuremat kaasamist ja informeerimist programmi vajalikkusest ja tegevustest.
- Programmisisest operatiivselt ülesannete jaotamist ja vastutuse jagamist meeskonnaliikmete vahel.
- Nõuded programmi osutavale asutusele (sh spetsialisti koormuse ja tööaja tingimused), spetsialistide arv klientide arvu suhtes, turvalisus tööülesannete täitmisel (ohutusnõuded).
- Teenuse osutamise tingimused juhul, kui teenust osutatakse väljaspool asutust (näiteks kliendi kodus).
- Tugiteenuste osutamist koordineeritult, planeeritult ning sektorite koostöös.
- Juhtumikorralduse meetodika ja tööpõhimõtete valdamist.
- Rahulolu-uuringute süsteemset ja regulaarset läbiviimist erinevate poolte hulgas (kliendid, meeskonnaliikmed, võrgustikuliikmed), tulemuste regulaarset hindamist, et siis analüüsida ja võrrelda tulemusi aastate lõikes, mis on aluseks edasiste parendustegevuste kavandamisel.
- EQUASS-i kvaliteedipõhimõtete järgimist.
- Teenuse disainimist.

VIII Viited

A. Kasutatud materjalide loetelu

1. Binsol, H., Klein, H. (2006). Tartu Hiie Kool. – Eripedagoogika. Erikool.
2. Beukelman DR, Miranda P. 2005. Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs (3rd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
3. Bleach, F. (2008). Igaüks on erinev. Raamat noortele inimestele, kellel on autismiga õdesid ja vendi. Tartu Ülikooli Kirjastus.
4. Bootzin, R. R. & Acocella, J. R. (1988). Childhood Autism. Abnormal psychology current perspectives (5th ed) (lk 449-463). New York: McGraw-Hill.
5. Bricker, D. (2002). AEPS. Assessment, Evaluation, and Programming System for Infants and Children (2nd edition). Paul H. Brookes Publishing Co.
6. Butterworth, G. & Harris, M. (2001). Arengupsühholoogia alused (lk 53-54, lk 61-87, lk 216-222). Tartu Ülikooli kirjastus.
7. Cohen, D. J. & Volkmar, F. R. (1997). Handbook of autism and pervasive developmental disorders (2nd ed). New York: Wiley.
8. David R. Beukelman Ph.D. ja Pat Miranda Ph.D (2013). Augmentative and Alternative Communication.
9. Davison, G. C. & Neale J. M. (1998). Abnormal psychology (7th ed) (lk 436-448). New York: John Wiley.
10. DeHaas-Warner, S. J. & Neisworth, J. T. (1991). What are the Basics for Family Collaboration? Toimetanud Bagnato, S. J. & Neisworth, J. T., Assessment for early Intervention: best practices for professionals (lk 130-141). London; New York: Guilford.
11. Erna, A. ja Lloyd, L. L (2005). Augmentative and alternative communication and severe disabilities: beyond poverty. London.
12. Espe, T. (1973). Logopeedia alused. Tallinn. Kirjastus Valgus.
13. EV Sotsiaalministeerium (1999). Erivajadustega laste hoolekande- ja rehabiliteerimisvajaduste hindamine ja kulg. Tartu: Tartu Ülikool.
14. Frith, U. (2000). Cognitive Development Pathology. Cognitive Explanations of Autism. In Lee, K. Childhood Cognitive Development: The Essential Readings (lk 323-337). Blackwell publishers.
15. Gillberg, C. (2003). Aspergeri sündroom. Tallinn Kunst, Tartu Greif.
16. Goetz, E. T., Hall, R. J. & Fetsco, T. G. (2003). Implication of Cognitive Psychology for Assessment of Academic Skill. Reynolds, C. R. & Kamphaus, R., W., Handbook of Psychological and Educational Assessment of Children (2nd edition)
17. Grunewald, K. (1999). Autism lastel ja täiskasvanutel. Toimetanud Bakk, A. & Grunewald, K., Vaimupuudega inimeste hoolekandest (lk 65-72). Koolibri.
18. Hallap, M., Padrik, M. (2009). Valdkond „Keel ja kõne”. Kog. E.Kulderknup (toim.). Õppe- ja kasvatustegevuse valdkonnad. Tallinn: Studium.
19. Hallap, M., Padrik, M. (2013). Kõne- ja keelepuuded lastel ja täiskasvanutel. Tartu Ülikooli kirjastus.
20. Heikurainen, I. (2009). Kõnet toetav ja asendav kommunikatsioon ehk AAC. Tallinn.
21. Häidkind, P. & Kuusik, Ü. (2009). Erivajadustega laps koolieelses lasteasutuses. Toimetanud Kulderknup, Ene, Lapse arengu hindamine ja toetamine (lk 22-64). Tallinn: Studium 2009.
22. Häidkind, P., Kuusik, Ü. (2006). Koolieelse lasteasutuse riikliku õppekava üldosa 19. peatükk, täiendatud variant. Riiklik Eksami- ja Kvalifikatsioonikeskus.
23. Ikkonen, A. (2006). Suhtlemisoskuste hindamine varases lapseas ja autismi korral: bakalaureusetöö. Tartu: Tartu Ülikool.
24. Kangas KA, Lloyd LL. (2005). Augmentative and Alternative Communication.
25. Kuzemtšenko, M., Läänemets, M., Rekand, E. & Räni, K. (2003). Autism. Meie laste lood. Eesti Autismiühing.
26. Kuusik, Ü. (2007b). Laste arengu toetamisest sõimerühmas. Kons, A. (Toim), Väikelapse kõne, keele ja tunnetustegevuse areng (9-26). Tallinn: Ilo.
27. Light JC, Beukelman DR, Reichle J (Eds.). (2003). Communicative competence for individuals who use AAC: From research to effective practice. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

28. Lloyd LL, Fuller DR, Arvidson H. 1997. Augmentative and alternative communication: A handbook of principles and practices. Needham Heights, MA: Allyn and of communication skills.
29. Melsas, M. (2004). Kommunikatsioonivõimalused kõnetutele lastele. Tallinn. Magistritöö.
30. Melsas, M. (2010). Kommunikatsioonimapp täiskasvanule. Eripedagoogika täienduskursuse ERILINE ÖPPIJA kursusetöö. Tallinn.
31. Pat Mirenda, Ph.D., ja Teresa Iacono. (2009). Autism Spectrum Disorders and AAC, Ph.D. Brookes Publishing.
32. Pill, K. (2014). AAC suhtlusraamatud alternatiivkommunikatsioonivahendina. Tallinn. Magistritöö.
33. Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised (3 tr) (1999). Tartu: Tartu Ülikool.
34. Reka, V. & Tamas, V. (2009). The Diagnosis of Autism and the Hungarian Practise of Evaluation. In: Autism Day 2009 a Snapshot of the autistic families.
35. Reynolds, C. R., Gutkin, T. B., Elliot, S. N. & Witt, J. C. (1984). Psychological Assessment of Persons, Behaviors, and Enviroments. School Psychology: essentials of theory and practice (lk 114-185). NewYork: Wiley.
36. Schopler, E. & Mesibov, G. B. (1988). Diagnosis and Assessment in Autism. New York: Plenum Press.
37. Schuler, A. L. (2003). Enhancing language and communication development. San Fransico State University.
38. Trillingsgaard, A. & Jørgensen, O. S. (1993). Autism. Kirjutistesari autismist-I. Koolipsühholoogia Kirjastus.
39. Von Tetzchner, V.S. ja Martinsen, H. (1992). Introduction to Sign Teaching and the Use of Communication Aids. London. 6-17.
40. Võgotski, L. (2014). Mõtlemine ja kõne. Psühholoogilised uurimused. Tartu: kirjastus „Ilmamaa“.
41. Watson, L. (2003). Toddlers with Autism. Infants and young Children. Vol 16 no 3.
42. Wilkinson K, Henning S (2007). The state of research and practice in augmentative and alternative communication for children with developmental disabilities. MentalRetardation and Developmental Disabilities Research Reviews13:58-69.

Elektroonilised andmebaasid:

1. Psühholoogilise arengu häired, 21. september 2009, <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/F8.htm>.
2. Astmed (1995): koolieelse kasvatuse programm / S. Bluma, M. Shearer, A. Frohman, J. Hillard; eesti keelde tõlkinud ja toimetanud : Linnu Mae. Tallinn, Helsingi: Sotsiaalministeerium: Kehitysvammaliitto.
3. Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs.
4. Melsas, M. (2010) Õppematerjal. www.kaokeskus.ee ESF projekti õppematerjalid. http://www.kaokeskus.ee/ul/Merike_Melsas.pdf.
5. Juhtumikorralduse käsiraamat (2006). Sotsiaalministeerium. http://www.eatl.ee/wp/wp-content/uploads/Juhtumikorralduse_k%C3%A4siraamat.pdf.
6. Vaimupuudlaste õpetamise meetodikamaterjalid (1995). III osa kommunikatsioon. EV Sotsiaalministeerium. Tallinn.
7. Võgotski, L. Problemõ rasvitija psihiki /Sobranie sotshinenii Pedagogika. Moskva.
8. <http://www.logopeed.ee/index.php/lugemiseks/laste-kone-ja-keelepuuded.html/>.
9. <http://cirrie.buffalo.edu/bibliography/>.
10. https://en.wikipedia.org/wiki/Augmentative_and_alternative_communication.

B. Riiklike dokumentide allikad ja üksikasjalik teave

- sotsiaalhoolekande seadus (SHS);
- puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus (PISTS);
- halduskoostöö seadus (HKTS);
- käibemaksuseadus (KMS);
- majandustegevuse registri seadus (MTRS);
- riigieelarve seadus (RES).

Juhtumikorraldus – Teenuste osutamise ja koordineerimise süsteem, mille eesmärk on tagada kliendile individualiseeritud abi, mis lõppkokkuvõttes toob kaasa ressurside efektiivsema kasutamise (Weil & Karls, 1985). Juhtumikorralduse eesmärk on arendada ja parandada kliendi sotsiaalset toimetulekut; vältida sotsiaalsete probleemide tekkimist ja süvenemist; kindlustada inimene tema vajadustele vastavate teenuste, toetuste jm ressursidega; kasutada efektiivsemalt majandusressursse (Juhtumikorralduse käsiraamat).

Iga laps ja tema pere on ainulaadne ja vajab individuaalset lähenemist. Seepärast lähtub programmijuht peamiselt juhtumikorralduse põhimõtetest, mis aitab efektiivselt koordineerida lapsele vajalikke teenuste kättesaadavust ning ühise eesmärgi nimel töötamist.

Võrgustikutöö – Juhtumikorraldust ei saa rakendada ilma toimiva võrgustikuta. Võrgustikutöö on meetod, mis seab keskmesse kliendi ning tema vajadused. Last ümbritsev võrgustik peab tegema efektiivset koostööd ühiste eesmärkide saavutamise nimel ning iga juhtumi eest vastutab spetsialist, kes juhtumi korraldamisel koordineerib kogu võrgustiku tööd. Juhtumite puhul alustatakse küll tööd üksikisikuga (abivajaja), kuid üsna kiirelt jõutakse ka grupitööni (pere jm tugivõrgustik). Perega töötamine võib viia vajaduseni teha kogukonnatööd, näiteks kujundada kogukonna liikmetes sallivamaid hoiakuid, et keskkond toetaks vajalike abivahendite kasutamisel.

Programmis osaleva lapse kommunikatsioonilase probleemi lahendamise tõhusus sõltub last ümbritseva võrgustiku aktiivsusest ja motiveeritusest. Programmi meeskond peab tööd tegema nii lapse enda kui teda igapäevaselt toetava võrgustikuga. Seda tehakse järjepideva nõustamise, jõustamise ja ka suhtlusabivahendite alase koolitamisega.

Meeskonnatöö -Meeskonnatöö korraldamise juures peab jälgima, et säiliks seos **eesmärgi** (erivajadustega lapse arengu toetamine), **abinõude** (kuidas seda tehakse) ja **tulemuste** (kuivõrd olukord paraneb) vahel. Hästi toimiva asutuse meeskonnatööle on iseloomulikud järgmised tunnused:

- 1) Koostööd reguleerivad ametlikud reeglid. Liikmetel lasub koostöökohustus. Otsustatakse vajalike liikmete, nende rollide ja vastutuse üle (kes ja mida on kohustatud meeskonnatöö raames tegema).
- 2) Ühised tegevuseesmärgid on selgelt sõnastatud. Lepitakse kokku, mis suunas tegutsetakse ja kuhu soovitakse jõuda.
- 3) Koostöö toimub asutuse eri tasanditel. Meeskonnaliikmete seas on olulised kõik teemaga seotud töötajad, lapsevanemad ja juhtkonna esindaja.
- 4) Asutuse meeskonnad on omavahel seotud programmijuhi kaudu. Meeskondade omavahelised seosed asutuse eri tasanditel võimaldavad tagada asutuse kui terviku toimimise.

Lisaks on töö aluseks erinevad nõustamistehnikad, intervjuerimine, töö perekonnaga, töö kliendiga, töö dokumentidega, töö õigusaktidega, vaatlus, testid, kaardistamine jne.

Programmis kasutatavad erinevad meetodid hindamiseks.

Vaatlus, testid, küsitlused, intervjuu, juhtumitöö, võrgustikutöö, dokumentide analüüs, meeskonnatöö.

Vaatlus on lapse jälgimine andmete kogumise eesmärgil. See meetod on hästi kasutatav probleemide esialgseks püstitamiseks. Vaatlus on aluseks teistele hindamismeetoditele – arengutestidele ja -skaaladele. Vaatluse eelised: häirib last vähe; last vaadeldakse loomulikus keskkonnas, tegevustes; paindlik kasutamine; sobib kasutamiseks kõikide laste puhul; saab infot lapse oskustest, teadmistest, käitumisest, reaktsioonidest; on oluline sekkumise hindamisel. Samas on vaatlusel ka puudusi, peamiselt nimetatakse vähest objektiivsust ja usaldusvärsust (Männamaa, 2008). Last võib vaadelda nii loomulikus keskkonnas kui võõras keskkonnas, mis uurivad spontaanset käitumist ja kasutavad loomulike tingimustega identset keskkonda ja mänguasju.

Testimist on peetud kõige kindlamaks ja ökonoomsemaks meetodiks tundlike otsustuste tegemisel indiviidi kohta (Murphy & Davidshofer, 1994). Sisukas psühholoogiline hindamine hõlmab nii sotsiaalseid kui ka emotsionaalseid omadusi, motoorseid, verbaalseid ja kognitiivseid võimeid. Lisaks peetakse oluliseks last ümbritseva keskkonna iseärasuste arvestamist (Anastasi & Urbina, 1997).

Küsitluse õnnestumise üheks olulisemaks eeltingimuseks on sobivate küsimuste esitamine. Küsitlusel saadavate andmete kvaliteet sõltub küsitluse ettevalmistusest ja läbiviimisest. Küsimuste esitamiseks on kaks võimalust: kirjalik ehk küsimustik ehk ankeet ja suuline ehk intervjuu (Mikk, 1975). Küsitleda võib last, tema vanemaid, õpetajaid jne. Intervjuu on soovitatav võtta hindamisprotsessi algul, kuna intervjuu abil saadav ettekujutus hinnatavast inimesest võib olla määrav edasise hindamisstrateegia väljatöötamisel, meetodite valikul selle jaoks jne (Käärst, 1991). Intervjuu on sobiv hindamiseks

käitumisi, mis muutuvad ajas ja olukorras ning mis ei ilmne võõras keskkonnas (Schuler, 2003). **Intervjuu eelised:** paindlik protseduur; sageli ainus viis taustainfo saamiseks; motiveerib ja annab lapsele võimaluse anda endapoolset infot; annab seletuse mitmetähenduslikele vastustele; võimaldab lahendada väärtimõistmisi; võrrelda lapse verbaalset ja mitteverbaalset käitumist; lubab veenduda esitatud info paikapidavuses. Puudustena tuuakse välja: intervjuueerija võib anda tahtmatuid, märkamatuid märke, mis võivad mõjutada lapse vastuseid; intervjuueerija võib teha vigu info ülesmärkimisel; laps võib anda ebatäpset või kallutatud informatsiooni. Siiski on intervjuu heaks meetodiks lasteaias laste teadmiste, mõtlemise, asjadevahelise seoste, põhjenduste, arusaamiste ja seletuste hindamisel. Seda meetodit saab kasutada ka väikelaste vanematega, kelle lapsed end muul viisil väljendada ja oma teadmisi ja arusaamisi näidata ei oska (Männamaa, 2008).

Rahvusvahelised arengud AAC-s

AAC on rahvusvaheliselt tunnustatud tegevusvaldkond. Enamikus arenenud lääneriikides on olemas AAC teenuseid ja abivahendeid keerukate kommunikatsioonivajadustega lastele ja täiskasvanutele. Vastukaaluks sellele on AAC teenused ja abivahendid arengumaades tihti piiratud (Alant ja Lloyd, 2005). Selle erinevuse põhjusteks on majanduslik olukord, kliiniliste ja hariduslike ressurside/vahendite puudumine (Alant, 2007). Uurimuste ja nõustamistega arengumaades on seatud eesmärgiks suurendada AAC tunnustamist ja mõistmist erineva kultuuri- ja keeletaustaga inimeste seas. AAC sekkumise üldisem eesmärk on arendada erivajadustega inimeste võimet ja oskust oma soove väljendada ja algatada vestlust (Geiger ja Alant, 2005).

Rahvusvahelise Augmentatiivse ja Alternatiivse Kommunikatsiooni Ühingu (ISAAC) liikmeid on rohkem kui 50 riigist. ISAAC on ülemaailmne assotsiatsioon, kes töötab selle nimel, et luua võimalusi AAC-d vajavatele inimestele. Lisaks piirkondlikele ja rahvusvahelistele konverentsidele on ISAAC-il ka ametlik ajakiri nimega Augmentative and Alternative Communication. See on palju kaasa aidanud AAC hindamist ja sekkumist toetava uurimisbaasi väljaarendamisele ja levitamisele.

AAC teadusuuringute valdkonnad

AAC teadlased uurivad uusi ja uuenduslikke viise vähese või mittefunktsionaalse kõnega laste ja täiskasvanute sotsiaalsete ja akadeemiliste püüdluste toetamiseks. Mõned teadlased on keskendunud keele- ja kirjaoskuse arengu toetamisele arengupuudega, nt ajuhalvatusega lastel (Soto ja Zangari, 2009). Need oskused on hädavajalikud, et tõhustada nüüdisaegsete AAC seadmete kasutamisoskust ning toetada seeläbi lapsi suhtlus- ja akadeemiliste oskuste arendamisel. Uurimus määrab ka kindlaks, kuidas parimal viisil kasutada AAC-d sellise rahvastiku puhul, kus on traditsiooniliselt vastu seisnud hariduse ja terviseala asjatundjatele. Näiteks saavad intellektipuudega ja autismispektri häiretega lapsed kasutada suhtlemise põhioskuste, nt millegi palumise arendamiseks nii elektroonilisi kui ka mitteelektroonilisi AAC vahendeid (Lancioni *et al*, 2007; Mirenda, 2001). Nüüd on tarvis edasisi uuringuid, et teha kindlaks, kas AAC vahendeid saab kasutada suurendamiseks ASH laste sotsiaalset suhtlust eakaaslaste ja täiskasvanutega.

AAC-Rehabilitatsiooni Rakendamise Uurimise Keskus (AAC-RERC) USA-s tegeleb ülikooli ja tööstusel põhinevate projektidega, mille eesmärk on laiendada AAC tehnilisi võimalusi. Praeguste AAC-RERC projektide näidis sisaldab uute kontekstuaalset teavet integreerivate AAC süsteemide arendamist, et toetada keele- või intellektipuudega täiskasvanute suhtlemist; uute AAC süsteemide ja raskete liikumispuuetega inimeste vaheliste liidete arendamist ja AAC süsteemide uurimist, mille eesmärk on n-ö näost näkku suhtlus, ühendades omavahel areneva tehnoloogia ja sotsiaalse vastastikmõju (AAC-RERC).

Programmi töökorraldus

Spetsialistide arvu suhe klientide arvu kohta: optimaalne teenuse saajate hulk on ligikaudu 5 inimest päevas ühe spetsialisti kohta (vahemik 3–6 klienti).

Teenuse maht:

- Teenuse arvestuslikuks ühikuks on 1 tund, mis sisaldab 30–45 minutit otsest klienditööd. Ülejäänud aeg on ette nähtud teraapia läbiviimise ettevalmistamiseks (planeerimine, tegevuse jaoks vajalike vahendite valmis panemine) ja teraapiakorra lõpetamiseks (dokumenteerimine, tööpinna korrastamine). Teenuse periood ja sagedus oleneb konkreetse isiku probleemidest ja vajadustest.
- Kohtumiste arv sõltub kliendi vajadustest ja probleemi keerukusest.
- Teenuse mahu arvestamisel tuleb silmas pidada, et teenus sisaldab iga spetsialisti töö puhul järgmisi tööloike: ettevalmistus, töö kliendiga, hinnangute ja kokkuvõtete koostamine, tulemuste vormistamine, tegevuse sidumine kliendi õppetöö- ja elukeskkonnaga.
- Väljaspool rehabilitatsiooniasutust osutatava teenuse mahu juurde lisatakse transpordile jm tegevustele kuluv ajaressurss.