

Barn med tal- och språksvårigheter - Logopedimottagningen HS

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Logopedimottagningens organisation](#)
[Logopedimottagningens målgrupp](#)
[Definitioner](#)
[Processbeskrivning](#)
[Remiss från barnhälsovård](#)

[Remiss från skolhälsovård](#)
[Insatser och behandling](#)
[Sekundärprevention](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Vårdriktlinjen beskriver omhändertagande av barn med tal-, språk- och kommunikationssvårigheter på Logopedimottagningen HS. Målsättningen är att barnet, utifrån sina förutsättningar, ska behärska tal, språk och kommunikation.

Logopedimottagningens organisation

Logopedimottagningen på Hallands sjukhus består av mottagningar på de tre sjukhusen i Halmstad, Varberg och Kungsbacka samt mottagningar i Falkenberg, Hylte och Laholm. Mottagningarna är organiserade under en avdelningschef och en biträdande avdelningschef inom Rehabiliteringskliniken HS. Logopedimottagningarna har uppdrag inom både specialistsjukvård och närsjukvård. Utbudet på de olika mottagningarna skiljer sig åt beroende på mottagningens placering och storlek och patient kan vid behov hänvisas till annan mottagning.

Logopedimottagningens målgrupp

Logopedimottagningen Hallands sjukhus tar emot barn och ungdomar med svårigheter inom tal-, röst-, språk- och kommunikationsutveckling, liksom stamning och ätsvårigheter.

Undantaget är insatser för barn och ungdomar där orsaken till svårigheterna beror på eller tätt hänger ihop med problematik som föranlett kontakt med BUP, Habilitering eller Hörselhabilitering. Därför hänvisas exempelvis barn med hörselnedsättning, neuropsykiatrisk problematik, selektiv mutism eller intellektuell funktionsnedsättning till BUP, Habilitering eller Hörselhabilitering i de fall när frågeställningen gäller tal- och språksvårigheter eller ätsvårigheter. Detta gäller också barn och ungdomar i behov av alternativ och kompletterande kommunikation.

Barn och ungdomar som är i behov av logopedinsats för svårigheter som inte är relaterade till den diagnos som är anledningen till kontakt med BUP, Habilitering eller Hörselhabilitering (exempelvis stamning), kan remitteras till Logopedimottagningen för ställningstagande till insatser.

I den överenskommelse som gäller sedan 240101 mellan de halländska kommunerna och Region Halland tydliggörs regionens ansvar kring barn med tal- och språksvårigheter på följande sätt:

- Utredning av tal- och språksvårigheter, inklusive diagnossättning
- Behandling och kompensatoriska strategier vid tal- och språksvårigheter
- Förskrivning av hjälpmedel vid tal- och språksvårigheter
- Insatser utförs i Region Hallands verksamhetslokaler, eller digitalt
- Erbjuder återkoppling av utredningsresultat samt förslag på åtgärder till elevens förskola eller skola i samband med utredning/behandling

Definitioner

Talsvårigheter:

Talsvårigheter definieras som uttalssvårigheter och/eller oralmotoriska svårigheter. Detta kan till exempel yttra sig genom svårigheter med vissa språkljud, ett allmänt otydligt tal, sluddrigt tal, monotont tal, avvikande prosodi eller nasalt tal.

Språksvårigheter:

Språkstörning/DLD (Developmental language disorder) innebär att en persons språkförmåga är påtagligt svagare än förväntat. Ett barn med språkstörning utvecklar inte sitt språk som jämnåriga.

Ett barn som har impressiva språksvårigheter har svårt att förstå och ta till sig det andra säger. Det kan till exempel yttra sig genom att missförstånd ofta uppstår, att barnet inte kan följa instruktioner, eller har svårt att lära sig nya ord.

Ett barn som har expressiva språksvårigheter har svårt att uttrycka sig. Det kan till exempel yttra sig genom att barnet har ett litet aktivt ordförråd, uttrycker sig mycket kortfattat eller i grammatiskt felaktiga meningar.

Processbeskrivning

Remisser inkommer i huvudsak från barnhälsovården, skolhälsovården, annan vårdinstans eller i form av egenremiss. Målsättningen är att nybesök sker inom 60 dagar. Inremitterande och patienten får en remissbekräftelse.

Logopedimottagningarna tar emot remiss från medicinsk personal exempelvis läkare, BVC-sköterska, skolsköterska, psykolog, logoped. Logopedimottagningarna tar inte emot remiss från exempelvis pedagog då remittering och att omhänderta remissvar ställer högre krav på sekretess. En remiss ska alltid skrivas i samråd med vårdnadshavare. Det är önskvärt om inremitterande förklarar för familjen vad syftet med remissen är och vad kontakten med logopedimottagning kan utmynna i.

Logopedimottagningarna tar även emot egenremiss från barnets vårdnadshavare eller barnet själv (äldre skolbarn). Alla logopedimottagningar har en egen sida på 1177.se och under E-tjänster finns en digital egenremiss. Vårdnadshavare eller patient måste logga in för att kunna fylla i egenremissen. Om vårdnadshavare/barn inte har möjlighet att fylla i remissen digitalt kan någon av logopedimottagningarna kontaktas och efterfråga remissformuläret i pappersform. Observera att när vårdnadshavare/barn söker via egenremiss utgår inget remissvar.

Remiss från barnhälsovård

Checklista vid remiss:

1. Finns föräldraoro?

Detta är alltid en anledning till remiss

2. Utvecklas barnet typiskt för åldern gällande motoriskt & psykomotorisk utveckling?

3. Har barnet haft tidigare sjukdomar?

Har barnet haft återkommande öroninfektioner?

Är hörseln testad eller planeras detta?

När testades barnet och vad blev resultatet?

4. Finns ärftlighet för språkförsening, för läs- och skrivsvårigheter, för stamning?

5. Har barnet haft en normal ätutveckling?

Ammades barnet?

Har barnet svårt att äta varierad kost?

Saglar/dreglar barnet?

6. Talar barnet/familjen mer än ett språk?

Behövs tolk vid besöket? I så fall på vilket språk och dialekt?

Hur länge har familjen bott i Sverige?

Barnets tid på förskola i Sverige eller i annat land?

Vad väljer barnet spontant att tala för språk?

Vilket upplevs vara barnets starkaste språk (av vårdgivare respektive vårdnadshavare)

Har barnet svårt även på sitt modersmål? Är barnet senare än syskon eller andra jämnåriga på sitt modersmål?

[Kompletterande frågor till vårdnadshavare vid flerspråkighet](#)

7. Har barnet kontakt med specialpedagog eller logoped inom förskolan?

8. Skickas remiss till fler instanser efter besöket?

ÖNH, BVC-psykolog, Habilitering, BUP eller annan?

9. Kort sammanfattning av resultat från 2-årsbedömning / 3-årstest / 4-årsbedömning eller 5-årskontroll.

Finns avvikelser/oro i den språkliga utvecklingen? Stamning? Beskriv svårigheter och styrkor.

10. Övrigt

Inkommande remiss bedöms av logoped på mottagningen. Inkomplett remiss som inte innehåller ovanstående information kommer sändas i retur med begäran om komplettering. Vid osäkerhet eller funderingar kan logopedmottagningen kontaktas.

Det går att söka råd i Rikshandboken/Barnhälsovård under rubrikerna:

Metoder & riktlinjer - Språkundersökning och screening

[Språkundersökning och screening - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

Hälsa & utveckling - Kommunikativ utveckling, länk:

[Tillväxt & utveckling - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

Korta filmer om språkutveckling och språklig stimulans att ta del av eller att rekommendera till vårdnadshavare:

[Barnets språkutveckling - 1177](#)

Filmsnuttar om språkutveckling och språklig stimulans (finns på olika språk):

[Kodknäckarna intro — Kodknäckarna - Stöd vid dyslexi och skrivsvårigheter \(kodknackarna.se\)](#)

Remiss från skolhälsovård

- Remiss skrivs i skolhälsovårdens journalsystem.
- Remittent och adress för remissvar behöver tydligt framgå.
- En tydlig frågeställning, dvs de svårigheter skolan/eleven/familjen upplever vad gäller tal och/eller språk. Beskriv detta så utförligt det går.
- Om det finns misstanke om intellektuell funktionsnedsättning, autism eller ADHD/ADD behöver detta framgå.
- Information om annan planerad eller genomförd utredning, till exempel hos skolpsykolog, BUP mm. Om utlåtande finns kan det bifogas remissen.
- Eventuell hörselnedsättning. Om misstanke kring detta finns önskas att kontroll hos skolsköterska genomförs innan remiss skrivs.
- Vid flerspråkighet anges vilka språk eleven talar, hur elevens språkliga förmåga är på respektive språk, vilket som är elevens starkaste språk, hur länge eleven gått i svensk skola, om eleven eller vårdnadshavare har behov av tolk vid besöket och i så fall på vilket språk och eventuell dialekt.

Inkommande remiss bedöms av logoped på mottagningen. Inkomplett remiss som inte innehåller ovanstående information kommer sändas i retur med begäran om komplettering.

Utredning och bedömning

Kontakten på Logopedimottagningen inleds med ett nybesök i form av ett videosamtal. För barn 0-12 år kallas endast vårdnadshavare till nybesök, från 13 års ålder avgör familjen om barnet deltar eller inte. Nybesöket består av anamnesupptagning, planering av fortsatta insatser och viss rådgivning. Inför nybesök har anamnesformulär skickats digitalt eller tillsammans med kallelse. För nybesök via video kallas patienten till den första lediga tiden i regionen, men eventuell fortsatt kontakt sker på mottagningen närmst patientens hemort.

För yngre barn (0 år-förskoleklass) görs en bedömning av barnets språkförståelse och ordförråd, hur barnet behärskar de olika språkljuden, grammatiska regler, samt om barnet kan använda sitt språk adekvat. Vid behov görs också bedömning av barnets oralmotorik eller en mer neurolingvistiskt inriktad bedömning. För de barn som har kontinuerlig kontakt under förskoleåren görs en uppdaterad så kallad grundbedömning inför start i förskoleklass när det finns misstanke om större språkliga svårigheter. Även vid nyinkomna remisser i förskoleklass görs denna grundbedömning.

Efter bedömning kan det i vissa fall finnas behov av ytterligare ett föräldrasamtal för rådgivning och planering.

Vid behov inhämtas kompletterande information från specialpedagog/förskola.

Eventuell vidareremittering till exempelvis hörselundersökning eller psykolog ska gå via barnhälsovården i de fall då barnet fortfarande är aktuellt där.

För skolbarn (åk 1-gymnasieår 3) görs mer omfattande bedömningar av tal- och/eller språkförmåga.

Inför en språkutredning efterfrågas underlag från skolan. Vårdnadshavare får efter besöket ett frågeformulär som ska lämnas till lämplig person på skolan, förslagsvis specialpedagog, mentor eller annan pedagog som är väl insatt i elevens förmågor och svårigheter. Frågeformuläret fylls i i sin helhet och skickas åter till den adress som framgår på frågeformuläret. Om samtliga frågor inte är besvarade kommer formuläret skickas åter till vårdnadshavare som i sin tur lämnar det för komplettering till skolan.

När Logopedimottagningen tagit emot ett ifyllt frågeformulär sätts patienten på väntelista för en utredning.

Vid en utredning bedöms tal- och språkförmåga både kvalitativt och med standardiserade tester. Vanligtvis genomförs all testning under ett och samma besök. Besökslängden kan variera mellan ca 45 min till 3 h.

Ett barn som tidigare utretts behöver inte följas upp per automatik. Utredning görs om tidigast två år efter senaste utredningen och endast om det finns ett tydligt syfte, till exempel att svårigheterna ändrat karaktär.

Insatser och behandling

Förskoleålder:

För yngre barn i förskoleålder (0-3:11) är för majoriteten den första behandlande insatsen en föräldrautbildning som ges digitalt (utom vid tolkbehov då den ges på plats på vissa mottagningar).

I den fortsatta behandlingen under förskoletiden regleras antal behandlingstillfällen utifrån logopedens bedömning. Behandling kan ske på mottagning eller via videobesök.

Behandlingsformen kan vara direkt eller indirekt, enskilt eller i grupp. Omgivningen förväntas ge stöd/träning till sitt barn enligt rekommendationer parallellt med behandlingen hos logoped.

Utifrån bedömning samverkar logopeden med anhöriga och olika yrkeskategorier som logoped, talpedagog, specialpedagog, förskolelärare, psykolog, habiliteringspersonal, audionom, barnläkare, öron-, näs- och halsläkare och sjuksköterska. Insatser sker på logopedimottagningen eller digitalt. Hembesök och besök på till exempel förskola eller skola görs ej.

Skolålder:

För barn som börjat skolan erbjuds behandling vid behov under året i förskoleklass relativt oförändrat från förskoletiden. Från och med åk 1 erbjuds viss behandling av talsvårigheter.

För språksvårigheter i skolålder erbjuds utöver direkt behandling under året i förskoleklass, indirekt behandling i form av rådgivning och återkoppling till patient, familj och skola i samband med utredning.

Efter mer omfattande utredning sker återkoppling dels genom ett skriftligt utlåtande som skickas hem till familjen (och till skolhälsovården om denna är inremitterande), och dels genom ett återkopplingsamtal. Utgångsläget är att berörd personal från skolan deltar vid detta återkopplingsamtal tillsammans med familjen, men det är vårdnadshavare som avgör detta. Vilka som kan tänkas delta vid detta möte anges redan när skolan fyller i tidigare

nämnda frågeformulär. Logopedimottagningen bokar ett flerpartssamtal via video och länk skickas till vårdnadshavare och personal på skolan. Om tiden inte passar är det vårdnadshavares ansvar att kontakta mottagningen för att omboka tiden.

Sekundärprevention

I logopedimottagningens uppdrag ingår visst förebyggande arbete kring yngre barns tal- och språkutveckling. Två logopeder arbetar 10% av sin tjänst med prevention.

Bilaga

[Remiss till logopedimottagningen, Hallands sjukhus – barn och ungdomar 0-17 år](#)

Uppdaterat från föregående version

Ny riktlinje som ersätter tidigare vårdriktlinjer:
Logopedi – barn med tal- och språkstörning
Logopedi – taldyspraxi