Västra Götalandsregionen

Remissanvisningar logopedisk specialistvård

Inom logopedi för barn och ungdomar (0–17:11 år) i VGR finns två vårdnivåer: primärvård och specialistvård. Olika remisskriterier gäller för olika frågeställningar. Kompletta remissanvisningar för båda vårdnivåer återfinns på Vårdgivarwebben Remissanvisningar logopedi barn och ungdom

Obligatoriska uppgifter i remissen

Ofullständiga remisser kommer att avslås. Ny remiss inklusive efterfrågad information ska sedan skickas i sin helhet, därefter görs en ny bedömning. Observera att remisser inte får skickas till flera olika logopedimottagningar, det vill säga barnet/ungdomen kan bara stå i kö på ett ställe.

Remissen ska innehålla:

- En tydlig frågeställning för alla svårigheter som man söker vård för.
- Uppgifter om den remitterande vårdenheten; vårdgivarens/enhetens namn, postadress, telefonnummer, remissutfärdarens namn, yrkestitel och datum för remissbeslut.
- Mottagande enhets namn, adress och telefonnummer.

Patientuppgifter i remissen

- Patientens personnummer, namn, adress och telefonnummer.
- Motsvarande uppgifter för samtliga vårdnadshavare.
- Vid behov av språktolk, ange språk och eventuell dialekt.
- Relevanta sociala data såsom eventuell familjehemsplacering.
- Information om patienten gett sitt samtycke till att remissmottagaren vid behov kan ta del av information från andra vårdgivare och patientdokumentation som finns i system för sammanhållen journalföring/NPÖ. Samtycke från samtliga vårdnadshavare krävs.

- Information om patienten gett sitt medgivande till överföring av påminnelse eller kallelse via SMS, det vill säga öppna nätverk (förutsatt att inte detaljer avslöjas om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden).
- För patient med reservnummer ska remissen innehålla remitterande verksamhets reservnummer alternativt samordningsnummer eller LMA-nummer.
- Information om vårdgaranti. Utgångspunkten är att vårdgaranti gäller, men om patienten avsäger sig rätten till vårdgaranti ska det dokumenteras.

Förutom ovan ska remissen kompletteras med de uppgifter som efterfrågas under respektive rubrik för remisskriterier per frågeställning nedan.

Remisskriterier logopedisk specialistvård per frågeställning

Remisser gällande svårigheter med tal, språk och kommunikation hos barn 0–5 år skickas till Logopedimottagning barn och ungdom, Regionhälsan.

Språkstörning barn 6–17 år och/eller specifika läs- och skrivsvårigheter (dyslexi) barn 11–17 år

Remiss bör i första hand skickas av skolsköterska eller specialpedagog på skola, eftersom utredningen leder till information som är viktig för skolan. Beskrivning från skola/pedagoger ska vara max tolv månader gammal.

Vårdnivå specialistvård

- Utredning förutsätter att barnet är motiverat och kan medverka. Utredningen tar flera timmar och kräver att barnet kan fokusera på en uppgift i minst tjugo minuter.
- Barn med misstanke om språkstörning vid samtidig annan utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning eller förvärvad, genetisk, somatisk eller progredierande sjukdom, då barnet inte erhåller utredning via annan specialistnivå såsom habilitering eller BUP. Frågeställningar och vårdinsatser där tvärprofessionella team och sjukhusets resurser behövs.
- Barn med misstanke om dyslexi vid samtidig annan utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning eller förvärvad, genetisk, somatisk eller progredierande sjukdom, då barnet inte erhåller utredning via annan specialistnivå såsom habilitering eller BUP.

Remissinnehåll förutom det som anges ovan

- Sammanfattning av tal- och språkförmåga samt läs- och skrivförmåga.
- Medicinsk och social bakgrund, inklusive tidigare och aktuella utredningar av betydelse (till exempel hörsel, utvecklingsbedömning, neuropsykiatrisk utredning) samt tidigare logopedkontakt.
- Misstanke om eller andra konstaterade diagnoser. Finns relevanta pågående vårdinsatser för diagnoserna så ska de beskrivas.

Egenremiss via 1177 från vårdnadshavare kan skickas, men ska också innehålla information från skolan.

- Remiss med frågeställning om språkstörning kan skickas i alla årskurser.
- Remiss med frågeställning specifika läs- och skrivsvårigheter (dyslexi) kan skickas från och med årskurs 5. Exponeringstid i svensk skola ska vara minst två år. Det ska framgå att kvarstående svårigheter finns trots adekvata riktade åtgärder i skolan.
- Remiss med dubbel frågeställning, det vill säga specifika läs- och skrivsvårigheter (dyslexi) och samtidig språkstörning, kan skickas från och med årskurs 5.

Krav på särskilda uppgifter vid misstanke om specifika läs- och skrivsvårigheter (dyslexi)

Obligatoriska testresultat som ska redovisas (resultat ska anges i percentilvärde eller staninepoäng):

- Avkodningsförmåga och nivå
- Läshastighet och läsflyt
- Läsförståelse
- Stavningsförmåga

Använd detta formulär Remissunderlag

Tal- och artikulationsstörning 6–17 år

Vid artikulationsfel krävs det att barnet/ungdomen är motiverad att förändra sitt uttal. Svenska normalvarianter av r-ljudet, till exempel skorrande r-ljud, behandlas inte inom sjukvården. Problem med r-ljudet och läspande s-ljud kan remitteras från 7-års ålder.

Barn med uttalssvårigheter som är av mer omfattande slag och/eller som inte kan göra sig förstådd med sitt tal remitteras till logopedisk specialistvård.

Vid misstanke om kort tungband hänvisas till tandläkare eller öron-näs-hals-läkare.

Remissinnehåll förutom det som anges ovan

- Sammanfattande beskrivning av tal, artikulation och språkförmåga.
- Beskrivning av uttalssvårigheterna. Vilka språkljud används inte eller är svåra att uttala? Vilka ljud används i stället? Ge flera exempel på hur ord uttalas.
- Tal- och språkutveckling, ärftlighet och eventuella kontakter med logoped och/eller specialpedagog gällande talet.
- Eventuella sjukdomar och andra omständigheter som kan ha inverkan på tal- och språkförmågan såsom allmän inlärningsförmåga, svårigheter med kamratrelationer, neuropsykiatrisk funktionsavvikelse eller hörselnedsättning.
- Motorisk och generell utveckling.

Stamning och talflytsstörningar 0–17 år

Remissinnehåll förutom det som anges ovan

- Tid sedan stamningsdebut
- Ärftlighet för stamning
- Om barnet är besvärat/påverkat av stamningen
- Övrig språklig förmåga

Ett av nedanstående skäl räcker för att motivera remiss

- Barnet har upphakningar, förlängningar och/eller blockeringar i talet.
- Barnet har skenande tal/talruscher. Talet är mycket snabbt och forcerat.

Andra möjliga skäl till remiss

- Oro hos vårdnadshavare.
- Omgivningen reagerar på att barnet verkar hindrat i sin kommunikation.
- Barnet kämpar mycket för att få fram orden.
- Barnet är besvärat av sin stamning (till exempel tystnar, undviker att prata i olika situationer, ger upp talförsök).

- Medrörelser förekommer (blinkar till exempel i stamningsögonblicket, knycker på huvudet, har extra rörelser i käke, läppar eller ögon etcetera).

Till specialistvård remitteras

- Barn 0–5 år med stamning som pågått i mer än sex månader
- Barn 6–17 år med stamning
- Barn 0–17 år med andra talflytstörningar

Röststörning barn 0–17 år

Vid heshet hos barn krävs ÖNH-läkarbedömning eller foniaterbedömning av stämbandsstatus före remiss till logoped.

Vårdnivå

- Samtliga barn med heshet som efter läkarbedömning av stämbandsstatus bedöms ha behov av logopedisk insats remitteras till specialistvården.

Se vidare Regional medicinsk riktlinje, RMR ÖNH: Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och specialistvård öron-näsa-hals (barn och vuxna).

LKG, nasalitetsavvikelser/misstänkt nedsatt gomfunktion hos barn 0–17 år

Vårdnivå specialistvård Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Barn med kraniofaciala missbildningar följs från födseln enligt vårdprogram. Barn med långvarig avvikande nasalitet och misstänkt nedsatt gomfunktion i behov av bedömning av gommens anatomi och funktion remitteras till Logopedimottagning öron-näs och hals, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Där görs bedömning och eventuellt samordnat besök hos logoped och foniater.

Ät- och sväljningssvårigheter barn 0–17 år

För ställningstagande angående rätt vårdnivå för barn med ät- och sväljsvårigheter ska primärvårdens logopedimottagning kontaktas. För att undvika negativ spiral kring matsituationen vänta inte med att kontakta primärvårdens logopedi.

Remiss skrivs till logopedisk specialistvård för barn, med eller utan tillväxtavvikelser, med misstänkta eller konstaterade ät- och/eller

sväljsvårigheter, där bedömning och eventuell behandling av barnet ofta behövs.

Remiss ska skrivas i samråd med medicinskt ansvarig läkare och dennes namn ska framgå i remisstexten.

- Basutredning av munhåla och svalg som adenoid, tonsiller och tungband ska vara genomförd.
- Bedömning av nutritionsrelaterade medicinska problem såsom exempelvis förstoppning, reflux, prematuritet och födoämnesallergi ska vara genomförd.

Exempel på frågeställningar:

- Avvikande ätutveckling.
- Svårigheter att introducera eller hantera nya konsistenser.
- Svårigheter att suga, tugga eller svälja.
- Uttalade kväljningar i samband med ätande.
- Uttalat begränsad livsmedelsrepertoar.
- Bristande driv att äta, tydligt ointresse eller obehag vid ätande.
- Påverkad måltidssituation med betydande påverkan på barn eller familj.

Vid uttalad tillväxtavvikelse eller risk för otillräckligt energi- eller vätskeintag, eller vid misstanke om bakomliggande medicinsk, neurologisk eller utvecklingsrelaterad orsak bör remiss skickas till barnmottagning eller nutritionsteam för tvärprofessionell bedömning.

Gäller remissen sväljningsröntgen ska remissen gå till Radiologi barn, DSBS/Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Remissen ska innehålla en tydlig frågeställning med ett tydligt syfte med logopedisk utredning.

Oralsensomotoriska svårigheter och/eller bristande salivkontroll (med eller utan samtidiga ätsvårigheter) 0–17 år

Remissen skickas till specialistvård vid oralsensomotoriska svårigheter och/eller bristande salivkontroll (med eller utan samtidiga ätsvårigheter).

Barnet kan remitteras från 3-års ålder för bristande salivkontroll.

Vid oralsensomotoriska svårigheter och/eller bristande salivkontroll ska remissen innehålla:

- beskrivning av svårigheter
- basutredning av munhåla och svalg (adenoid, tonsiller, tungband).
- motorisk och generell utveckling, tidigare tal- och språkutveckling, ärftlighet, eventuella logopedkontakter.