



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 [Remittering till logopedimottagningar för barn och ungdomar - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

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.

Barn 6–17 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning utan intellektuell funktionsnedsättning eller annan konstaterad/diagnostiserad utvecklingsavvikelse, förvärvad skada eller sjukdom:

Barnet har rätt till bedömning och behandling på primärvårdsnivå där logoped enskilt kan ge lämpliga vårdinsatser. Primärvården kan vidareremittera till specialistvårdsnivå vid behov. Om barnet har svårigheter med språkförståelse, kommunikativt samspel och ordförråd behövs det tvärprofessionella teamets samlade kompetens. Dessa barn ska enligt regional medicinsk riktlinje Ansvarsfördelning och samverkan mellan, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomshabilitering (SSN 2023–00295) få stöd av BUP.

Vårdnivå specialistvård

- 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. Remissunderlag, se länk nedan, ska alltid fyllas i och bifogas remiss.

- 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:

- Avkodningsförmåga och nivå (obligatoriskt)
- Lëshastighet och läsflyt
- Läsförståelse
- Stavningsförmåga

- Resultat anges i percentil eller stanine.

[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.

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

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

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 stammingsögonblicket, knycker på huvudet, har extra rörelser i käke, läppar eller ögon etcetera).

Till specialistvård remitteras barn 0–17 år med stamning (exempelvis stammat längre än sex månader och andra talflytsstörningar) för bedömning och behandling.

Röststörning barn 0–17 år

Barn med heshet ska bedömas av öron-näs-halsläkare eller foniater innan remiss skickas till logoped.

Till specialistvårdsnivå logopedi remitteras barn och ungdomar med heshet där orsak bedöms vara avvikande stämbandsstatus barnet/ungdomen är i behov av logopedisk behandling.

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

LKG, nasalitetsavvikelse/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 samt oralsensomotoriska svårigheter och bristande salivkontroll 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.

Till specialistvårdsnivå remitteras barn med ätsvårigheter med eller utan tillväxtavvikelse, större svårigheter med att suga, tugga, svälja, kräkningar, kväljningar, begränsad livsmedelsrepertoar, ointresse/obehag vid ätande, påverkad matsituation, föräldraoro samt barn med oralsensomotoriska svårigheter.

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

Remiss ska skrivas av läkare.

- 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.

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

Remissinnehåll förutom det som anges ovan

- Kort sammanfattning av svårigheter och avvikelser kopplat till ät- och sväljförmåga.
- Medicinsk och social bakgrund inklusive tidigare/aktuella utredningar av betydelse (till exempel hörsel, utvecklingsbedömning, neuropsykiatrisk utredning) samt tidigare logopedkontakt.
- Barnets utveckling, medicinsk och social bakgrund.
- Pågående eller planerade insatser (dietist, psykolog etcetera).

Vid oralsensomotoriska svårigheter och 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.