



Nya arbetssätt för tal- och språkstörning hos förskolebarn på logopedimottagningen

På grund av förändrade ekonomiska förutsättningar har mottagningen blivit tvungen att omprioritera. Vi kommer därför att ändra arbetssätt helt för att undvika att väntetider ökar upp till flera år. Vi kommer att fokusera mindre på individuella bedömningar på mottagningen och mer på insatser i grupp. Vi behöver därmed förlita oss mer på information från remittent och vårdnadshavare snarare än att träffa alla patienter individuellt.

Remissförfarande

Remisser skickas fortsatt enligt samma rutin som tidigare. Eftersom fokus i första hand ska ligga på insatser kommer vi att avsluta patienter som tackar nej eller uteblir till insats. Vi behöver renodla vårt uppdrag som specialistvård och därmed fokusera på att producera utredning och behandling snarare än att jobba med motivationsarbete och uppsökande verksamhet. I gengäld kommer det inte att behövas en ny remiss utan så länge patienten fortfarande är i förskoleålder räcker det att vårdnadshavare eller remittent meddelar att man önskar återuppta kontakten.

Nybesök

När en remiss har accepterats försöker vi utifrån den avgöra vilken insats som är lämplig. Om det går att bedöma säkert erbjuds familjen den insatsen direkt i stället för att behöva vänta på ett nybesök. Är vi osäkra på insats får vårdnadshavare fylla i ett formulär på 1177 med mer information om språkutvecklingen. Räcker inte det kallas patienten till ett mottagningsbesök men med fokus på att hitta rätt insats snarare än diagnostik och motivationsarbete. Familjer med tolkbehov kommer vi även fortsättningsvis att träffa på mottagningen eller digitalt för att erbjuda insats. Precis som idag fortsätter vi att göra avslutande bedömningar med ställningstagande till språkstörningsdiagnos på de patienter som har kvarstående språksvårigheter inför start i förskoleklass.

Återbesök

Efter genomförd insats erbjuds vårdnadshavare att efter några månader få ett nytt frågeformulär om barnets språkutveckling vilket ersätter återbesöket. Utifrån det sker samma förfarande som vid ny remiss. Kan vi avgöra lämplig insats erbjuds den, behöver vi träffa patienten gör vi det och har utvecklingen hamnat inom normalvariationen eller vårdnadshavare inte är intresserade av vidare insats avslutas patienten.

Återupptagen kontakt

Om patientens språkutveckling inte har förändrats erbjuds samma insats som förra gången. Har en utveckling skett få vårdnadshavare fylla i 1177-formuläret.

Talmotorik

Den patientgruppen som har störst behov av individuell behandling är patienter med talmotoriska uttalsvårigheter. Dessa får fortsatt få sina intensivbehandlingar och precis som idag fokuserar vi endast i undantagsfall på behandling av uttalsvårigheter före fyra års ålder.

Kommunikation med remittent

Vi kommer att kommunicera tydligt vad som är patientens plan och skicka brev till remittent om familj avböjer insats och därmed är avslutad för tillfället. Det går som vanligt bra att som tidigare ringa på mottagningens remisstelefon för att diskutera patienter.

Småbarnsteamet

Arbetsättet i Småbarnsteamet påverkas inte.

Risk- och konsekvensanalys

Ovanstående arbetsätt har vägts mot alternativet att kön för ett nybesök blir minst två år och verksamhetschef har beslutat att det här arbetsättet ändå är att föredra. Vi har förstås identifierat risker med kontinuitet och att höga krav ställs på resurssvaga familjer. På det här sättet kommer vi ändå att kunna erbjuda insatser i tid till en ganska stor grupp i stället för att alla måste vänta i minst två år på att något händer över huvud taget.

Sammanfattning

- Arbetssättet ändras för att undvika nybesöksköer på minst två år och beror på minskade resurser.
- Vi fokuserar mer på att ge insatser och mindre på att göra individuella bedömningar.
- Vi renodlar uppdraget som specialistvård och slutar därmed med motivationsarbete och uppsökande verksamhet till förmån för utredning och behandling till den som uttryckligen vill ha det.
- Patienten avslutas om familjen inte tar emot erbjuden insats eller fyller i frågeformulär men det blir också lättare än idag att återuppta kontakten.
- För att avgöra vilken insats en patient behöver går vi i första hand på information i remissen, i andra hand på ett frågeformulär som vårdnadshavare fyller i och slutligen i tredje hand på bedömning vid mottagningsbesök om det verkligen behövs.
- Familjer med tolkbehov kommer vi fortfarande att träffa på mottagningen.
- Efter genomförd insats erbjuds vårdnadshavare att få ett nytt frågeformulär efter ett antal månader för att ta ställning till vidare insats. Detta ersätter tidigare återbesök.
- Remittenten får ett meddelande om patienten avslutas.