



DANDERYDS Sjukhus

Namn på dokument	
Policy för dokumentation vid logopedisk utredning av läs- och skrivsvårigheter/dyslexi	
Enhet: Talkliniken	Urspr. version (2001)
Fastställt/Gäller från: 091209	Fastställt av: Carola Lemne
Översyn/revision: 110101	Ansvarig: Ineke Samson

Bakgrund

Nedanstående policydokument gällande skriftligt utlåtande efter utredning av läs- och skrivsvårigheter/dyslexi har utformats och anpassats i enlighet med internationella dokumentationskrav gällande funktionsdiagnoser. Utlåtandet vänder sig till patienter, anhöriga, skolor och remitterter och ska dokumenteras på ett förståeligt språk. Det ska innehålla kunskapsbaserade komponenter som bakgrund för bedömning och konstaterande av diagnos samt rekommendation av stödåtgärder och specifik behandling/pedagogik.

Dokumentationskrav

1 En kvalificerad yrkesperson måste utföra bedömningen

Den som utför undersökningen och bedömningen måste vara kvalificerad. Detta innebär en omfattande utbildning och relevant erfarenhet i differentialdiagnostik.

Namn, titel, information om legitimation och områdesspecialisering samt arbetsplats ska klart framgå. Alla dokument ska ha logotyp, datum och vara signerade.

11. Dokumentationen måste vara aktuell

Ett utlåtande som rör språkstörning och/eller specifika läs- och skrivsvårigheter/dyslexi bör ej vara äldre än 3-5 år. Om dokumentationen inte är adekvat beträffande individens aktuella nivå och funktion måste en förnyad utvärdering göras, då förändringar av funktionsnivå kan ha skett sedan tidigare bedömning.

111. Dokumentationen i journalen måste bekräfta diagnosen.

Diagnosen ska vägas samman mot bakgrund/anamnes och testresultat..

A. Diagnostisk intervju.

Problemen ska framgå i anamnestiska uppgifter, t ex information från föräldrar och skola, remittent, information om tidigare utredningar, t ex basteamsutredningar och psykologutredningar samt det inledande samtalet med barnet. Vuxen person lämnar själv sina anamnestiska data.

B. Aktuella problem

Konstaterande av aktuell funktionsnedsättning.

C. Alternativa diagnoser eller förklaringar ska utredas och vidareremitteras vid behov

Utredaren måste undersöka och diskutera möjlig förekomst av andra och alternativa eller samexisterande neurologiska, beteendemässiga, medicinska, neuropsykiatriska personlighetsstörningar, kulturella eller utbildningsmässiga faktorer som kan påverka individen.

Information som följer utlåtandet: III D. E. F. G samt IV

D. Relevant testinformation måste tillhandahållas

Neuropsykologisk, neurolingvistisk och/eller psykologisk undersökning är viktig vid bedömning av aktuell störning av individens funktion och möjlighet i studier/arbetsliv. Bedömningen måste vara objektiv och inkludera en utvärdering av relevant bakgrundsinformation som stöd för diagnos. Vid rapportering av resultat måste mätinstrument anges samt standardscore, stanine och/eller percentiler. Enbart testresultat eller deltestresultat ska inte användas som underlag för diagnosbeslut. Alla data ska vägas samman och indikera en begränsad inlärningsförmåga/arbetsförmåga för vilken krävs stödjande insatser.

E. Dokumentationen måste inkludera en specifik diagnos, där sådan kan ställas

Diagnostiserande ska använda ett direkt språk och undvika användningen av sådana termer som ”antas”, ”indikerar” eller ”dyslektiska problem”, etc...

F. Identifikation av definitionsriterier hämtade från diagnosklassifikationslistan ICD10

G. En tolkande, förklarande sammanfattning måste finnas i utlåtandet

En välskriven sammanfattning baserad på en begriplig utvärderingsprocess är en nödvändig komponent i dokumentationen. I sammanfattningen vägs kvantitativa data samman med kvalitativ analys. Det är viktigt att en professionell bedömning leder till en sammanfattning som måste inkludera

1. eventuella alternativa förklaringar
2. hur symptommönster påverkar förmågan
3. om bedömningen påverkades av koncentrationssvårigheter, medicinska och/eller andra faktorer
4. hur individens begränsningar påverkar inläring och arbetsförmåga
5. varför stödinsatser/hjälpmedel behövs

1V. Varje stödåtgärd, anpassning, hjälpmedel som rekommenderas måste följas av en resonerande förklaring

En beskrivning måste göras av hur individen påverkas av sina svårigheter i vardagliga situationer, i klassrummet, inlärningsmässigt och i arbetslivet.

Rekommendationerna ska även inkludera specifika förslag som måste vara realistiska. En förklaring ska finnas till varje rekommenderad åtgärd, vilken måste korreleras till de specifika funktionsbegränsningar som framkommit i observation eller vid testning.

V. Sekretess

Utlåtandet och dess innehåll ska behandlas konfidentiellt och kan inte lämnas ut utan individens eller föräldrarnas tillåtelse.

Referens: ETS - Educational Testing Service

Policy Statement for Documentatin of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents and Adults,

April 1998. Office of Disability Policy Educational Testing Service Princeton, NJ 08541.

.....
Ulla-Britt Johnsen
Leg. Logoped
Diagnosansvarig

.....
Britt Hedin
Verksamhetschef

.....
Carola Lemne
Verkställande Direktör
Danderyds Sjukhus AB