



DANDERYDS Sjukhus

Namn på dokument Riktlinjer vid utredning av läs- och skrivsvårigheter enligt Danderydsmodellen	
Enhet: Talkliniken	Urspr. version (030612)
Fastställt/Gäller från: 030612	Fastställt av: Ulla-Britt Johnsen
Översyn/revision: 110101	Ansvarig: Ineke Samson

Bakgrund

Att inte kunna lära sig läsa och skriva i takt med sina klasskamrater upplevs mycket svårt och leder inte sällan till allvarliga psykiska störningar med svåra depressioner, apati eller utåtagerande, störande beteenden, som t o m kan ta sig antisociala uttryck. Dyslexi är ett allvarligt handikapp sett ur både individ- och samhällsperspektiv.

Till Talkliniken Danderyds sjukhus kommer skolbarn på remiss från Skolhälsovården, Basteam i primärvården och PBU för utredning av läs- och skrivsvårigheter. Dyslexi förekommer ofta i kombination med ("co-morbiditet") DAMP, ADHD, ADD, Asperger och autistiska drag.

Genom att vid misstanke om dyslexi utreda läs- och skrivförmågan och därigenom få kunskap om elevens specifika svårigheter och möjligheter till kompensation är avgörande för adekvata pedagogiska insatser i skolan, men också för att förebygga en olycklig psyko-social utveckling.

Kompetensen för en djupare utredning av språk-, läs- och skrivförmåga baserat på neurolingvistisk och neuropsykologisk teoribildning, finns inom logopedin. Vi logopeder har därför ansvar för utredning av läs- och skrivsvårigheter, medan skolan har det pedagogiska ansvaret. I vårt utredningsarbete ser vi det som ytterst angeläget att eftersträva samverkan med såväl föräldrar, remitterter som skolans pedagoger.

Mål

ur logopediskt perspektiv

Den logopediska utredningen ska leda till en förklaringsmodell, som dokumenteras i ett skriftligt utlåtande. En beskrivning av barnets starka och svaga sidor inom språk, läsning och skrivning ska tydligt framgå.

Förklaringsmodellen ska även innehålla en bedömning av barnets aktuella status inom språk, läsning och skrivning samt beskrivning av eventuella samband med de grundläggande förutsättningarna inom auditiv- och visuell förmåga som en orsaksförklaring. En beskrivning av barnets starka och svaga sidor inom språk, läsning och skrivning ska tydligt framgå.

Vidare ska beskrivas tänkbara konsekvenser för barnet inlärningsmässigt och socialt. Utlåtandet ska även innehålla rekommendationer givna utifrån vad som framkommit genom bakgrundsinformation och i den logopediska undersökningen.

Nyckelord: Förklaringsmodell och rekommenderade åtgärder dokumenterade i ett utlåtande

Mål

ur kundperspektiv

Förklaringsmodellen ska leda till en bättre förståelse för barnets förmåga till inläring via språket och skriften samt förebygga att inhämtande av kunskap blir lidande på grund av dyslexi.

Den ska även leda till individuellt riktade insatser, specialpedagogik samt relevanta krav och förväntningar utifrån barnets möjligheter.

Förklaringsmodellen och rekommendationerna kan också användas vid upprättandet av åtgärdsprogram i skolan.

Den logopediska utredningen ska genom information och terapeutiskt bemötande ge barnet bättre insikt om sina styrkor och brister på ett sådant sätt att självkänslan och självförtroendet ökar samt att motivationen för skolarbetet påverkas positivt.

Remitterter ska få barnets problematik belyst på ett klargörande sätt och vara nöjda med samarbetet med Dyslexienheten på Talkliniken.

Nyckelord: Information, pedagogiskt underlag, förståelse/ insikt, motivation och självförtroende

Arbetsgången/processen

Dyslexienheten har en diagnosansvarig logoped /processledare, som granskar och prioriterar inkommande remisser efter fastställd prioriteringsordning. Respektive logoped som ingår i dyslexienheten har själv ansvar för utredningsprocessen enligt "Danderydsmodellen".

Denna innebär

Bakgrundsinformation

Frågeformulär skickas till barnets förälder tillsammans med kallelse till utredning 2-4 veckor innan besöksdatum. Med kallelsen följer även ett frågeformulär som föräldern ombeds överlämna till berörd lärare eller speciallärare. Med kallelsen följer också en kort skriftlig information om syftet med logopedisk utredning av läs- och skrivsvårigheter, vad som undersöks samt beräknad tidsåtgång. Två till tre utredningsbesök genomförs beroende på barnets ålder, svårigheter och möjligheter till samverkan. Vid kallelse av vuxen patient sker denna som ovan beskrivits beträffande tid innan besöksdatum och information om vad logopedutredningen innebär samt tidsåtgång. Anpassat frågeformulär bifogas.

Utredning

Denna inleds alltid med ett inledande samtal med barnet för att skapa kontakt och en positiv atmosfär samt för att få en uppfattning om barnets insikt om sina problem. Undersökningen omfattar såväl kvalitativa (beskrivande) som kvantitativa (normerade) test. Den analys och bedömning som följer ska vara väl förankrad i neuro-psykologisk och lingvistisk teoribildning. Resultaten och bedömningen dokumenteras i ett skriftligt utlåtande som skickas hem till patienten/föräldern inom två veckor efter undersökningen. Med utlåtandet följer också kallelse med en ny besöksdag. Föräldern ombeds att till detta besök bjuda in berörda lärare att närvara vid överlämnandet av resultat och för att tillsammans diskutera och utbyta tankar kring de rekommendationer som givits i utlåtandet och hur dessa är genomförbara i skolsituationen.

Differentierade utredningar

Vi tillämpar differentierat arbetssätt beroende på patientens ålder, svårigheter och möjligheter till samverkan. Patienter med tilläggsdiagnoser (co-morbiditet) som DAMP, ADHD, Aspergers syndrom och autistiska störningar kräver betydligt mer omfattande logopediska insatser och ger därmed ökad "vårdtyngd". Dessa barn kan oftast medverka korta stunder och utredningen måste därför delas upp på flera besök. Arbetet kräver ibland också fler kringkontakter. Mer tid åtgår även för analys, dokumentation och diagnostisering.

Exempel på utredningsmodeller relaterade till ålder, co-morbiditet och tidsåtgång

Modell A

Barn i åldern 8 -10 år. Individuell utredning. Tidsåtgång: totalt ca 10 – 12 timmar

Utredningen sker individuellt omfattande 2 besök à ca 2 tim för inledande samtal och insamlande av underlag för bedömning. Ytterligare ett besök à 1 tim ingår för överlämnande av resultat till föräldrar och lärare och för diskussion av åtgärder.

Den administrativa tiden, ca 5 timmar, inkluderar rättning av test, analys av testresultat, bedömning och värdering av bakgrundsinformation från remittent, föräldrar, lärare och eleven själv samt dokumentation av journal, utlåtande och remissvar.

Modell B

Barn i åldern 10 – 14 år. Första besöket i grupp med andra barn i samma ålder och årskurs, där så är lämpligt. 2:a besöket enskilt. Tidsåtgång: totalt ca 8,5–10 timmar.

(Alternativt för denna åldersgrupp individuell utredning enligt modell A).

Vid utredning i grupp med 4 barn blir besökstiden per barn 30 min vid 1:a besöket och 2 timmar vid 2:a besöket (jfr ovan 2 besök à 2 tim). Besök två sker alltid enskilt. Utredningsförfarandet och tidsåtgång beträffande besök för överlämnande av resultat till föräldrar och skola samt administration följer i övrigt ovan beskrivna modell. Viss tidsvinst (ca 90 min) per utredning kan göras, då första besöket sker i grupp. Av arbetstekniska (schemaläggning) skäl sker en fördröjning innan utredningen är slutförd och patienten avslutad.

Modell C

Ungdomar i åldern 14 – 16 år (högstadiet). Första besöket sker i grupp, där så är lämpligt.

Tidsåtgång: totalt ca 8,5–10 timmar.

Utredningsförfarandet och tidsåtgång följer modell B.

Modell D

Ungdomar i gymnasiet och vuxna. Tidsåtgång: totalt ca 6-8 timmar.

Utredningen sker enskilt under ett besök som förlängs efter behov (2-3 timmar).

Överlämnande av resultat sker i samband med undersökningen, varför något uppföljningsbesök inte är aktuellt, såvida inte patienten själv uttalar önskan om ett sådant. Dokumentation sker som ovan, men är ej lika omfattande.

Modell E

Barn med sk tilläggsdiagnoser (co-morbiditet) oavsett ålder.

Tidsåtgång: 15-20 timmar.

Utredningen sker alltid enskilt och anpassas efter barnets förutsättningar och möjligheter att samverka. I de flesta fall innebär det flera besök för insamlande av underlag samt längre tid för bedömning och dokumentation. För övrigt följs arbetsgången i ovan beskrivna modeller med uppföljningsbesök för återgivning av testresultat och rekommendationer till föräldrar och skola.

Modell F

Utredning av matematiksvårigheter/dyskalkyli. Tidsåtgång: ca 14-16 timmar.

I en utredning av matematiska svårigheter ingår även undersökning av läs- och skrivförmåga.

Utredningen är därför omfattande och kräver minst 3 besök à 2 tim för insamlande av underlag för bedömning. Ett uppföljande besök för överlämnande av resultat och rekommendationer till föräldrar och lärare följer alltid för elever i grundskolan. Den administrativa tiden som följer för analys, bedömning och dokumentation beräknas till ca 7 timmar.

Den totala tiden per utredning varierar beroende på grad av svårigheter, co-morbiditet samt barnets ålder. Remittentens frågeställning påverkar utredningens omfattning och därmed också tidsåtgången.

För skattning av hur lång tid som åtgår för att utreda läs- och skrivsvårigheter och matematiksvårigheter kan beräknas till en genomsnittlig tid på ca 13-15 timmar.

Kvalitetssäkring

Mål

Vi eftersträvar tidsmässigt sammanhållna utredningar för effektivast möjlig genomströmning av patienter.

Alla logopeder ska följa upprättade rutiner enligt aktuellt vårdprogram.

Dokumentationen ska följa nationella och internationella kriterier föreskrivna i det policydokument som finns utarbetat på Talkliniken.

Skriftligt utlåtande med rekommendationer/remissvar ska erhållas senast två veckor efter avslutad individuell utredning enligt modell A och D. För utredningar enligt övriga modeller så snart arbetet tillåter, dock senast 4 veckor efter avslutad undersökning.

Alla logopeder deltar i interna seminarier för utvecklings/förbättringsarbete som leds av diagnosansvarig logoped.

Kortast möjliga väntetid till utredning.

Utvärdering av Danderydsmodellen

Direktenkäter till barnen

I samband med sista besöket får barnet skatta sin upplevelse av att ha genomgått en utredning hos logoped, om de tycker att de förstår sina läs- och skrivproblem bättre samt om de känner större lust för skolarbetet och att läsa och skriva.

Direktenkäter till den vuxne patienten

I samband med besöket ombeds patienten att svara på enkätfrågor som rör bemötande, insikt och nytta med utredningen.

Enkäter till föräldrarna och de berörda speciallärarna i uppföljande syfte genomförs två gånger per år för att undersöka nyttan av den logopediska utredningen i specialundervisningen och i barnets handlingsplan/åtgärdsprogram.

Enkäter till remittenterna skickas en gång per år för att få reda på om den logopediska utredningen motsvarade förväntningarna och om utredningen medförde större förståelse för barnets problem.

Samtliga enkätfrågor rör nämnda nyckelord (angivna under avsnitten Mål ur logopediskt perspektiv samt Mål ur kundperspektiv) och är relaterade till VAS-skolor.

Styrmått

Minst 95% av våra patienter, föräldrar och lärare ska vara nöjda vad gäller bemötande, information och rekommendationer.

100% ska ha erhållit skriftligt utlåtande.

100% av våra remitterter ska vara nöjda med samarbetet.

50% av barnen ska känna ökad motivation till skolarbetet.

Väntetid till utredning högst tre månader.

Kriterier: nöjdhet och motivation är ett svar som givits inom övre hälften på VAS-skalan.

Utvärdering av undersökningsmodeller

Modellerna utvärderas med avseende på rutiner och tidsåtgång kontinuerligt vid månatliga seminarier.

Revidering sker vid behov.

Vårdprogram

Revidering av vårdprogrammet sker en gång per år eller vid behov

Policydokument

Revidering av policydokumentet sker vid behov i nationellt samarbete med logopedier som arbetar med utredning av läs- och skrivsvårigheter.

Manualer

Utarbetade manualer för undersökning av läs- och skrivförmågan hos barn (Manual 2000-R), ungdomar och vuxna (Manual 2001-P) samt matematiksvårigheter (Manual-M) finns, som revideras en gång per år eller vid behov.

Dyslexiseminarier

Dyslexiseminarier hålls en halv dag per månad. Syftet med seminarierna är att säkra kompetensutveckling och kvalitet i det kliniska arbetet genom:

-att Danderydsmodellen fortlöpande förankras i aktuell forskning på området

-att utveckla och säkra gemensamma rutiner i det kliniska arbetet.

-att utvärdera testmetodik

-att utvärdera alternativa undersökningsmodeller

-att föra ”falldiskussioner” för gemensam analys och bedömning för en säker och jämn kvalitet i utredningsarbetet

-att följa nationell och internationell forskning inom dyslexi

-föreläsningar

Danderydsmodellens rutiner utvärderas kontinuerligt vid dessa seminarier för effektivisering tidsmässigt med bibehållen och helst förbättrad kvalitet.

Forskning

Externa medel för forskningsinriktade åtgärder kommer att sökas.