

Logoped i förskola och barnhälsovård

Ett projekt i Vallentuna kommun

Kerstin Olofsson

Förskolebarn med tal- och språksvårigheter och i behov av logopedkontakt har hittills, huvudsakligen, varit hänvisade till de stora sjukhusens logopedmottagningar där stagnation av talvårdens utbyggnad har lett till långa behandlingsskøer.

En strävan sedan många år att föra ut logopedresurser till barnens närmiljö, primärvård/BVC och förskola, har nu börjat ge resultat. Ett projekt som bidragit till att Stockholms läns landsting beslutat satsa på en utbyggnad av barnlogopedin presenteras i artikeln.

Artikelförfattaren, leg logoped Kerstin Olofsson, är verksam inom barnomsorg/barnhälsovård i Vallentuna, en kommun med ca 2000 förskolebarn.

Det är i leken och samvaron med andra barn, men framför allt i samspelet med vuxna, som barnet utvecklar sitt språk. Den tidiga kontakten mellan mor och barn och de "samtal" som förs dem emellan utgör grunden för den språkliga utvecklingen. Om barnets kontaktförsök inte hörsammas kan följden bli försenad eller avvikande tal- och språkutveckling. Andra orsaker till språkliga förseningar och avvikelser kan tex vara en ofta ärftlig sen mognad, hörselskada, utvecklingsstörning eller motoriska handikapp.

Ett barn med försenad eller avvikande tal- och språkutveckling kan behöva göra många besök hos logoped. I en del fall krävs terapi 1–4 gånger/vecka, kanske under flera år. Några barn följs upp med enbart kontroller. I samtliga fall ger logopeden råd om förhållningssätt och ofta också tips på enkla övningar.

Regelbunden och långvarig terapi är påfrestande för både barn och föräldrar, särskilt om det är fråga

om långa, tröttande resor. Föräldrarna måste ta ledigt från sina arbeten, vilket utöver resekostnader och patientavgifter, också ofta innebär förlorad arbetsinkomst. Inte sällan är det pga ekonomiska och praktiska problem som terapin avbryts eller aldrig kommer igång.

Behovet av geografisk närhet barn/logoped och logoped/barn/barnomsorg/hälsovård och därmed ett bättre omhändertagande ligger bakom satsningen på detta projekt.

Bakgrund

Vallentuna är en kommun som ligger några mil norr om Stockholm. Där bor ca 20000 personer varav drygt 2000 är förskolebarn (0–7 år). I slutet av 70-talet inleddes ett samarbete mellan barnomsorgsavdelningen i Vallentuna kommun och logopederna på Danderyds sjukhus. Man gjorde en inventering av tal- och språkproblem hos barnen i förskolan och ordnade studiedagar och handledning för personalen. Behovet av direkta logopedresurser blev uppenbart.

Efter en tid av försöksverksamhet inleddes våren 1986 ett av Socialdepartementet finansierat 2-årigt projekt med logoped inom barnomsorg och barnhälsovård i Vallentuna kommun. Syftet var

- att utifrån förskolans arbetssätt ge ökad tyngd åt tal- och språkstimulerande verksamhet,

Behovet av geografisk närhet barn/logoped och logoped/barnomsorg/barnhälsovård och därmed en ökad kontinuitet i omhändertagandet ligger bakom satsningen på detta projekt.

- att handleda förskolepersonal i deras arbete med tal- och språkstörda barn,
- att på BVC introducera och följa upp en talscreeningsmetod för 4-åringarna,
- att ta hand om de barn som visade sig vara i behov av logopedkontakt,
- att utarbeta en modell för logopedens arbete inom förskola/barnhälsovård.

Genom att arbeta i barnets hemkommun och ha nära kontakt med personer omkring barnet, ville vi att projektet skulle leda fram till en samverkansmodell som skulle göra det lättare att nå barnet i behov av terapi och samtidigt skapa förutsättningar för fortlöpande information och handledning till föräldrar och personal inom barnomsorg och barnhälsovård. Detta i linje med Socialstyrelsens rekommendationer (1).

Som stöd för projektet inrättades en referensgrupp med representanter från barnomsorgen och foniatriiska avdelningen vid Danderyds sjukhus.

Barnomsorgen

I Vallentuna fanns 15 daghem och 11 deltidsförskolegrupper. Samarbete med kommunens förskolepsykolog hade inletts redan under försöksverksamheten. Under ett år knöts dessutom en förskollärare till projektet. Detta var ett utmärkt komplement till logopedens många kontakter med övrig förskolepersonal.

Logopeden handledde förskolepersonalen beträffande språkstimulerande arbete med barn i grupp och hjälp till enskilda barn. Barn i behov av individuell terapi fick denna hos logopeden på BVC. Logopeden besökte också varje förskola en gång på hösten (6-årsgruppen) och talade med barn och personal om tal, språk och röst. Vid behov kom också logopeden till förskolan för att observera ett enskilt barn. Fortbildning/handledning/information till personalen var en mycket viktig del av logopedens arbete i barnomsorgen.

Fortbildning/handledning/information till personalen var en mycket viktig del av logopedens arbete.

"BVC-barnen" och barnomsorgens barn är ju samma barn — om inte förr så vid 6 års ålder.

Barnhälsovården

Inom barnhälsovården arbetade logopeden med att diagnosticera och behandla barn med försenad eller avvikande språk- och talutveckling. Samarbetet med övrig personal, genom konsultationer, teamkonferenser, områdesträffar, fortbildning och föräldrautbildning, utgjorde ett viktigt inslag i logopedens funktion på BVC.

Vallentuna har 7 BVC-distrikt. Verksamheten var under projekttiden fördelad på två mindre vårdcentraler i centralorten och två distriktsmottagningar i glesbygden. Logopeden hade ett rum på en av vårdcentralerna för undersökning och behandling, föräldrasamtal, planering och administration.

RESULTAT

Talscreening

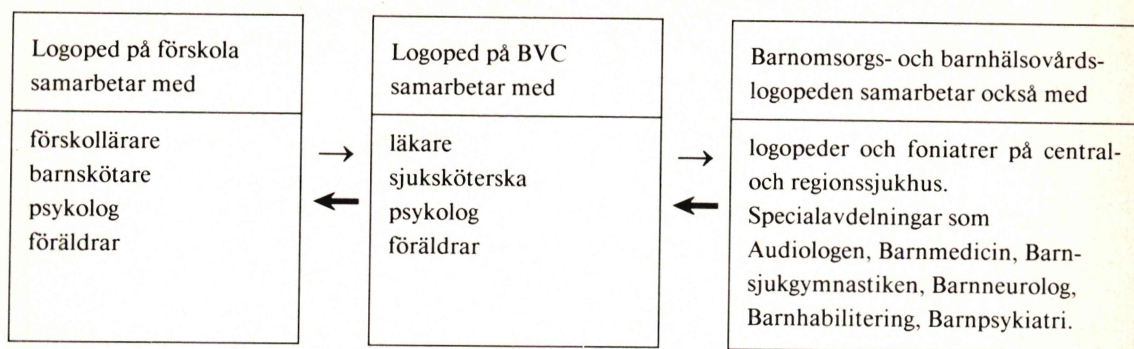
Ett av huvudsyftena i projektet för logopedens arbete på BVC var att föra ut en talscreeningsmetod (Uppsala-screeningen, talundersökning vid 4-årskontrollen) till BVC-sjuksköterskorna. Detta kom att i tiden sammanfalla med önskemål från landstingets barnhälsovård om en enhetlig talundersökning för alla barnvårdscentraler. Då erfarenheterna av talscreeningen i Vallentuna var god, kom Uppsala-screeningen, efter viss anpassning till lokala förhållanden, att införas i hela Stockholms län.

Vallentunamodellen

Vallentunamodellen med en logoped inom barnomsorg och barnhälsovård, ökade möjligheten till kontinuitet och helhetssyn avsevärt. "BVC-barnen" och barnomsorgens barn är ju *samma* barn, om inte förr så vid 6 års ålder. Också möjlighet till samordning av resurser kommun/landsting förbättrades betydligt. Se figur 1.

Många års planering, två års försöksverksamhet och två års utvecklingsprojekt har lett fram till en tjänst i

Figur 1. Logopeden samarbetar med alla personer som finns kring barnet, vid behov kan specialister kopplas in.



Vallentuna med logoped i barnomsorg och barnhälsovård.

I Vallentunamodellen innebär i sitt nuvarande skick att logopeden

är anställd av landstinget

administrativt knuten till foniatrisk avd/logopedmottagning,

har arbetsplats i primärvården, dvs har arbetsrum i anknytning till BVC, och

har del av arbetstiden förlagd till förskolan.

Kostnaden delas, enligt avtal, mellan kommun och landsting.

Fler logopeder i primärvården

Ett utvecklingsprojekt kan i gynnsamma fall leda till en permanentad verksamhet. Dessutom bör det kunna fungera som inspiration och modell möjlig att ta efter.

Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade i december 1987 att i driftbudgeten anslå medel för en "... utökning av antalet logopeder i primärvården".

Vidare beslutades om "... samarbete mellan landsting och kommuner för att träna barn (jfr samarbete med Vallentuna kommun)".

För 1988 har anslagits 500 tkr, för 1989 1 mnkr och för 1990 1,5 mnkr. Avsikten är att tillsätta en logoped i varje sjukvårdsområde (5 st) för vart och ett av de tre åren, dvs totalt 15 logopeder i denna första utbyggnadsetapp.

Emellertid har man utgått från budgeten för Vallentuna där 100 000 kr är ca hälften av vad en 3/4 logo-

pedtjänst kostar. Dessutom förutsätts att också kommunerna är villiga att teckna avtal och ta på sig hälften av kostnaderna. Utan kommunernas medverkan räcker de anslagna medlen endast till 15 tim logoped/vecka och kommun/primärvårdsområde, vilket är otillräckligt.

Vallentuna är en av landets minsta kommuner. I flera av de större kommunerna/primärvårdsområdena finns behov av 1–2 heltidsanställda logopeder. Logopedtjänsten med 30 tim/vecka är baserad på ett underlag av 2 000 förskolebarn. Enligt tidigare gjorda beräkningar är behovet 1/1 logoped per 3 000 förskolebarn (2).

Logopeden – en resurs för många barn

Vi vet att det finns många barn, ca 10% av 4-åringarna och 5% av 6-åringarna som behöver hjälp med sitt tal och språk.

Vi vet att en del barn med språk- och talsvårigheter senare får läs- och skrivsvårigheter. Dessa bör sällas fram och ges extra resurser redan i förskoleåldern. (3)

Vi vet att det finns oroliga föräldrar i behov av råd och hjälp.

Vi vet att det finns villrådig förskolepersonal med massor av kunskaper men som behöver hand-

Det handlar alltså inte i första hand om barn som har svårt att säga s eller r, även om det kan vara nog så frustrerande för en 5–6-åring ...

Det borde vara en självklar rätt för alla dessa barn att få tidig och optimal hjälp nära hemmet och förskolan.

ledning för att på bästa sätt kunna använda dessa för att hjälpa barn med tal- och språkproblem.

Vi vet att det finns förskolepsykologer som ser att de här barnen inte mår bra men som har svårt att ge dem ett bättre omhändertagande.

Vi vet att det finns BVC-läkare som inte skriver remiss till logoped vid foniatrisk klinik/logopedmottagning eftersom köerna där är långa.

Vi vet också att många av de här barnen utvecklar en negativ självbild. Hur det påverkar dem i skolarbete och senare i yrkesliv är inte svårt att föreställa sig. (4)

Det handlar alltså inte i första hand om barn som har svårt att säga s eller r, även om det kan vara nog så frustrerande för en 5–6-åring, utan om barn som har svårt att göra sig förstådda pga dåligt ordförråd,

dysgrammatism, svåra uttalsbrister, avvikande satsmelodi och/eller allmänt dålig kommunikationsförmåga. Det kan också vara barn som inte kommunicerar med tal och kanske också har svårigheter med att förstå talat språk. Tvåspråkighet, stamning, heshet, talhämning, är andra exempel på tal-, språk- och röstproblem som logopeden kan arbeta med.

Det borde vara en självklar rätt för alla dessa barn att få tidig och optimal hjälp nära hemmet och förskolan.

REFERENSER

1. Klinisk talvård, Socialstyrelsen redovisar 1985:5, (Libers förlag), Stockholm.
2. Helsing I, Häggbom B: Rapport från försök med logopedisk verksamhet förlagd till primärvården i Haninge kommun (Karolinska Institutet), 1985.
3. Nauclet K, Magnusson E: How to become a good reader and speller in spite of language disabilities. Svensk tidskrift för foniatri och logopedi, 3, 17–21, 1987.
4. Klackenborg G: What happens to children with retarded speech at 3? Acta Paediatr. Scand. 69, 1989.
5. Olofsson K: Utredningsprojekt med logoped i barnomsorg och barnhälsovård i Vallentuna kommun. Rapport 1988.