



## Remisskriterier

### Utredning av språk-, läs- och skrivförmåga hos skolbarn på Åland

Observera att läs- och skrivsvårigheter utreds tidigast vårterminen i årskurs 3. Språklig förmåga bedöms däremot även i de lägre årskurserna. Vilka remisser som tas emot grundas på en medicinsk bedömning vid varje enskilt fall. För att ta hand om våra patienter på bästa sätt har vi specificerat våra remisskrav gällande pedagogiskt underlag enligt följande:

- **Inför utredning av skolbarn önskas remiss där en tydlig frågeställning och syfte framgår (språkstörning, specifika läs- och skrivsvårigheter/dyslexi).** En remiss kan ha flera frågeställningar. Innan remissen skrivs bör barnet ha tagits upp i skolans elevvårdsgrupp.
- Remissen ska i första hand skrivas av en journalföringspliktig person, t.ex. läkare, psykolog eller skolhälsovårdare. Detta eftersom remissvaret som sedan skickas räknas som journalhandling.
- Hörsel- och synundersökning bör vara gjord. Bifoga gärna resultat och datum för undersökningarna.
- Inför att remiss för utredning skickas ska barnet ha fått riktade insatser som har utvärderats och de ska inte ha fått den effekt man har förväntat sig.
- **I de fall man misstänker att barnet har andra svårigheter utöver de språkliga/läs- och skrivsvårigheterna, t.ex. generella inlärningssvårigheter/sociala svårigheter/koncentrations- eller uppmärksamhetssvårigheter, ska en psykologutredning genomföras före remiss till talterapi skickas.**
- Med remissen bifogas det ifyllda formuläret **Inför talterapeutisk utredning av språk, läsning och skrivning**. Var god se medföljande formulär.
- Om ett åtgärdsprogram upprättats nyligen kan i stället en kopia av det bifogas remissen om den kompletteras med den information som önskas enligt våra specifikationer. Bifoga kopia på de test som genomförts, uppge när de genomförts, resultat och jämförelsevärden.
- I undantagsfall kan en vårdnadshavare för sitt barn söka hjälp hos talterapi inom ett år sedan senaste talterapeutkontakt. Därefter krävs en ny remiss. I sådana fall kommer en pedagogisk kartläggning från skolan att efterfrågas.
- Efter genomförd utredning görs en skriftlig sammanfattning i form av ett utlåtande. Talterapeuten ger en sammanfattning av bedömningen och åtgärdsförslag. Vid återgivning till skolan bör alltid speciallärare, klassföreståndare och eventuell assistent närvara, vid behov även rektor.
- Ofullständiga remisser kommer att avvisas. Ny remiss kan skickas efter komplettering.

## Inför talterapeutisk utredning av språk, läsning och skrivning

Formuläret syftar till att underlätta samarbetet mellan talterapi och skolan i samband med utredning av språk-, läs- och skrivsvårigheter hos skolbarn. Det bör fyllas i av en person som har god kännedom om barnets skolgång, t.ex. klasslärare eller speciallärare. **Formuläret bifogas sedan remissen.** Om talterapi redan mottagit en remiss ber vi skolan fylla i det i efterhand.

Barnets namn:	Personnummer:
Skola:	Årskurs:
Språk/modersmål:	
Vårdnadshavare 1:	Telefon:
Vårdnadshavare 2:	Telefon:
Tolkbehov vårdnadshavare: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Språk/dialekt för tolk:
Klasslärare:	Telefon: E-post:
Speciallärare:	Telefon: E-post:

### Bakgrund

Beskriv vad som föranleder att remiss skickas:

---

---

Är barnet medvetet om sina svårigheter?

---

---

Hur ser samarbetet ut mellan skola och vårdnadshavare?

---

---

Hur ser barnets skolgång ut? (t.ex. byte av skola, byte av klass, byte av skolform, fördröjd skolstart eller gått om klasser) Har barnet haft många lärarbyten?

---

---

---

---

---

Deltar barnet i frivillig läxhjälp på skolan?

---

---

Hur upplevs barnets språkliga förmåga (t.ex. förståelse för muntlig information, ordförråd, muntlig uttrycksförmåga)? Finns det någon skillnad mellan en-till-en-situationer, liten grupp, helklass?

---

---

---

---

---

---

Hur upplevs barnets läsförmåga (bl.a. avkodning, läsförståelse, läshastighet)?

---

---

---

---

---

Hur upplevs barnets skrivförmåga (stavning, skriftlig uttrycksförmåga, handstil)?

---

---

---

Hur upplevs barnets räkneförmåga (bl.a. huvudräkning, problemlösning, abstraktionsförmåga, automatisering)?

---

---

Har barnet under sin skoltid deltagit i den planerade undervisningen på ett förväntat sätt?  
Har det förekommit längre perioder av frånvaro (orsak)?

---

---

---

Uppnår barnet målen i skolan? Hindras barnet i sina skolprestationer p.g.a. begränsningar med språk-, läs- eller skrivsvårigheter? På vilket sätt och i vilka ämnen?

---

---

---

Hur klarar barnet av praktiska skoluppgifter?

---

---

---

## Övriga förmågor

(sätt ett kryck i den ruta som överensstämmer med barnets förmåga)

Hur upplevs barnets uppmärksamhets-/koncentrationsförmåga?

Mycket god förmåga       Förväntad förmåga       Begränsad förmåga

Beskriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hur bedöms barnet kunna arbeta självständigt i skolarbetet?

Svårigheter med att arbeta självständigt     Inga svårigheter med att arbeta självständigt

Beskriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hur bedöms barnets motivation i skolan?

Hög motivation       Genomsnittlig motivation       Låg motivation

Beskriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hur upplevs barnets arbetstakt?

Hög arbetstakt       Genomsnittlig arbetstakt       Låg arbetstakt

Beskriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hur bedöms barnets inlärningsförmåga?

Mycket god

Förväntad

Bristande

Beskriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hur upplevs barnets delaktighet i grupparbeten?

Förväntad delaktighet

Bristande delaktighet

Beskriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hur upplevs barnets kontakt med jämnåriga? (t.ex. sociala regler, umgås med andra på raster):

Förväntad kontakt

Bristande kontakt

Beskriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hur upplevs barnets kontakt med vuxna?

Förväntad kontakt

Bristande kontakt

Beskriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Tester och bedömningar

Vilka test har använts för att bedöma barnet i skolan (t.ex. språk, läsa, skriva) och vilka resultat har uppnåtts? Bifoga kopior på genomförda test med ifylld poäng, stanine/percentiler. Bifoga även en text som eleven har skrivit (får vara rättad men eventuella fel får inte ha korrigerats).

---

---

---

---

Vilken bedömning/slutsats gör pedagogen utifrån dessa tester?

---

---

---

---

Har barnet träffat en skolpsykolog för bedömning. Ange namn och kontaktuppgifter till skolpsykologen, samt datum då bedömningen genomfördes.

---

---

---

## Åtgärder

Finns ett åtgärdsprogram? **Bifoga gärna en kopia på aktuellt åtgärdsprogram** eller besvara frågorna nedan.

Beskriv vilka insatser barnet har erbjudits. Hur har dessa utformats (t.ex. stödundervisning, kompensande åtgärder)? När sattes dessa in? Hur har dessa insatser fallit ut?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Annat

Finns det övrig information som ni vill tillägga om barnet, skolgång, utredningar etc. som är av vikt och som inte täckts in av denna blankett?

---

---

---

---

## Om barnet har ett annat modersmål än svenska eller är flerspråkig

Vilket eller vilka språk talas i hemmet? \_\_\_\_\_

Finns det behov av tolk i samtal med föräldrar eller barn? Vilket språk och vilken dialekt?

---

Hur länge har barnet bott på Åland? \_\_\_\_\_

Har ni kännedom om barnet gått på dagis/förundervisning på Åland innan skolstart?

Antal år?

---

---

---

## Övrig information

Vårdnadshavarna är informerade om innehållet i remissen och detta dokument samt har samtyckt till att dessa skickas: Ja  Nej

Vårdnadshavare samtycker till att talterapi samarbetar med skolan inför, under och efter utredningen:

Ja  Nej

Vårdnadshavare samtycker till att utredande talterapeut får kontakta berörda pedagoger och skolpsykolog. Vid skolbyte även nya skola? Ja  Nej

Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift vårdnadshavare 1 \_\_\_\_\_

Underskrift vårdnadshavare 2 \_\_\_\_\_

### Ovanstående uppgifter är ifyllda av:

Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Befattning/yrkestitel: \_\_\_\_\_

Skola: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (ange ev. telefontider): \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Vid eventuella frågor i samband med remittering, kontakta talterapeuterna på ÅHS via växel nummer 018-5355. Telefontid måndag-torsdag 12:30-13:00.