

Handläggare:

Gunilla Benner-Forsberg

Översyn av logopedinsatser i språkförskolor

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har genomfört en översyn av logopedinsatser i länets Språkförskolor. Syftet med översynen har varit att klargöra landstingets roll gällande logopedinsatserna samt förslag till framtida ställningstagande.

Översynen har beretts för programberedning – Barn och unga.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga rapporten till handlingarna

att uppdra till förvaltningen att vid beställning av logopeder till språkförskola beakta rapportens slutsatser.

Förvaltningens synpunkter

Bakgrund

Termen språkstörning används för att beskriva problem hos barn med påtagligt sen eller avvikande språkutveckling. Språksvårigheter kan röra sig om såväl språkförståelse som tal. Hos barn med de mer omfattande språkliga svårigheterna är oftast både språkförståelse och tal påverkad. Hos många av barnen finns även andra samtidiga svårigheter, oftast av neuropsykiatrisk karaktär.

En halv procent av alla barn har en sådan grav språkstörning att polikliniska behandlingsinsatser är otillräckliga. Det är för dessa barn som en placering i språkförskola kan vara aktuellt. I en språkförskola har kommunerna huvudansvar för verksamheten och svarar för den pedagogiska verksamheten. SLL deltar i dag i de befintliga språkförskolorna antingen genom att bemanna de logopedtjänster de olika skolorna har via avtal med talklinikerna på sjukhus eller så ersätter landstinget berörd kommun för de kostnader de själva får för att de anställer logopeder. Det ekonomiska stödet från landstinget varierar i länet.

Bilagor

1Rapport; Översyn av logopedinsatser i språkförskola

[X] "Protokollsutdrag från sjukvårdsstyrelse [X]" alternativt "Protokollsutdrag från programberedningen för [Y]"

På en språkförskola arbetar oftast logoped och förskolelärare tillsammans i team, det är färre barn och personaltätheten är högre. Specialpedagogik och språkträning vävs samman i dagliga aktiviteter. Om ett barn ska anslutas till en språkförskola krävs remiss samt godkännande från hemkommunen.

Behov

Utifrån beräkningen att 0,5 % av alla barn i åldern 3-5 år har en grav språkstörning och är i behov av en språkförskoleplats finns det behov av cirka 370 platser i länet. Nuvarande utbud är 89 språkförskoleplatser. Enligt prognos ökar befolkningen 3-5 år fram till år 2015 med cirka 13 procent. Detta innebär att om samma prevalens råder så kommer behoven av platserna att öka än mer framöver.

Kartläggning

Platserna är i dagsläget ojämnt fördelade i länet med 57 platser i norr, 16 platser i Stockholms stad och 16 platser i söder. Anledning till denna skillnad beror till stor del att kommunerna har olika synsätt till att starta upp språkförskoleverksamhet.

Evidens för språkförskolans insatser

Forskning inom logopedin pågår i ökande omfattning. En slutsats är att barn med grav språkstörning behöver tillgång till intensiv och specialiserad träning. De behöver möta personal som har adekvat kompetens, gå i grupper med större personaltäthet och den pedagogiska kompetensen behöver kompletteras med logoped som använder evidensbaserade metoder i sitt arbete med barnen.

Enligt evidens så är språkförskoleverksamheten mer effektiv för dessa barn än enskild behandling på mottagning. Forskningen förordar även att verksamheten ska bedrivas i gruppintegrering med vanlig förskola för att stimulera till språkträning på bästa sätt. Då får barnen tillgång till samspel och kommunikation med såväl jämnåriga med språkstörning som med barn med typisk språkutveckling.

Samverkan kommun och landsting

Kommunen har ansvaret för verksamheten i förskolan. Landstingen kan därför inte ensam förorda uppstart av språkförskoleverksamhet. När landstinget ska finansiera logopedtjänster så bör kvalitetskrav formuleras med de kommuner som startar upp språkförskolor.

Slutsatser utifrån översynen

- Om kommuner tar initiativ och önskar ett samarbete med landstinget gällande logopedinsatser i språkförskolor så rekommenderas i denna översyn att successivt ingå samverkan med de kommuner som önskar.
- Enligt evidens och erfarenhet så är behandling och språkträning integrerat i vardagssituationer på språkförskolan den enda i dag kända form av logopedinsatser som ger positiv effekt på barnens språkstörning.
- Integrerad språkförskoleverksamhet förordas, antingen som språkenhet för språkstörda barn på en vanlig förskola eller en blandad enhet med både språkstörda (minst 4 barn) som icke språkstörda barn på samma enhet.
- Resurser avsätts för verksamheten motsvarande logopedtimmar på 5 tim per barn och vecka. En heltidstjänst logoped motsvarar arbete med cirka 8 barn per vecka.
- Avtal för logopedinsatser ska tecknas med tillräckligt stora kliniker/vårdgivare för att säkerställa krav gällande kvalitetskrav, kompetensutveckling, nätverksutbyte.
- Kommun och landsting bör dela på ansvaret för språkförskoleverksamheten så att ömsesidiga kvalitetskrav på verksamheten kan ställas.
- Nacka kommun, Värmdö kommun och Stockholms stad har inkommit med intresseansökan för att starta upp språkförskola eller utöka befintlig verksamhet.
- Medel bör reserveras årligen för beredskap att kunna ingå avtal med kommuner som vill samarbeta med landstinget kring förskolebarn med grav språkstörning genom logopedinsatser i språkförskoleverksamhet.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön:

Catarina Andersson Forsman

Olle Olofsson

Catharina Barkman

Översyn av logopedinsatser i språkförskola

Januari 2009

Arbetsgrupp

Ida Almkvist

Gunilla Benner-Forsberg

Lena Johnsson

SAMMANFATTNING

Syftet med denna översyn har varit att klargöra landstingets ansvar för förskolebarn med grav språkstörning, språkförskola som behandlingsform, landstingets delaktighet i språkförskola samt ställningstagande till hur landstingets delaktighet ska utformas inför planering av hälso- och sjukvård i Stockholms län

Termen språkstörning används för att beskriva problem hos barn med påtaglig sen eller avvikande språkutveckling. En halv procent av alla barn har en sådan grav språkstörning att de skulle behöva en plats på språkförskola.

Utifrån denna beräkning för åldersgruppen 3-5 år skulle det finnas ett behov av cirka 370 platser i Stockholms län. Nuvarande utbud är 89 språkförskoleplatser. Platserna är i dagsläget ojämnt fördelade i länet med 57 platser i norr, 16 platser i Stockholms stad och 16 platser i söder.

Kommunerna i länet har huvudansvar för verksamheten och svarar för de pedagogiska insatserna. Stockholms läns landsting har i dag avtal med de befintliga språkförskolorna som består i att SLL finansierar logopedinsatserna. Enligt evidens är Språkförskoleverksamheten mer effektiv för de språkstörda barnens språkutveckling än enskild behandling på mottagning. Verksamheterna är uppbyggda på olika sätt, dels med enbart språkförskoleverksamhet och dels med integrerade barngrupper på vanlig förskola i varierande grad. Forskningen och professionen förordar den integrerade verksamheten med dock minst 4 språkstörda barn i en grupp

Slutsatser i översynen

- Om kommuner tar initiativ och önskar ett samarbete med landstinget gällande logopedinsatser i språkförskolor så rekommenderas i denna översyn en strategi att successivt ingå samverkan med dessa kommuner.
- Enligt evidens är språkförskolan mer effektiv än enskild behandling för barnen med grav språkstörningsproblematik.
- Integrerad språkförskoleverksamhet förordas
- Avsätta resurser för logopedinsatserna i språkförskoleverksamheten motsvarande heltidstjänst logoped för 8 barn per vecka.
- Teckna avtal gällande logopedverksamhet med tillräckligt stora vårdgivare för att främja kompetensutveckling.

- Kommun och landsting bör dela på ansvaret för språkförskoleverksamheten så att ömsesidiga kvalitetskrav kan ställas
- Två kommuner och Stockholms stad har inkommit med intresseansökan för att starta upp språkförskola eller utöka befintlig verksamhet
- Medel bör reserveras årligen för beredskap att successivt ingå avtal med de kommuner som vill starta upp språkförskoleverksamhet.

1	INLEDNING	2
1.1	Språk och språkutveckling	2
1.2	Språkstörning	2
1.3	Språkförskola	3
2	UPPDRAG	4
3	GENOMFÖRANDE.....	4
4	BAKGRUND.....	5
4.1	Hur ser det ut i Sverige i dag?	5
4.1.1	Inkludering eller särskild barngrupp?	5
4.1.2	Några exempel från olika delar av landet	5
4.2	Historik	7
4.2.1	Historik och utveckling fram till 2008 i Stockholms län.....	7
5	KARTLÄGGNING	9
5.1	Befolkning/Behovsunderlag.....	9
5.1.1	Grav språkstörning.....	10
5.2	Ojämnt utbud av språkförskolor i länet.....	10
5.3	Ekonomiskt stöd från SLL till befintliga språkförskolor i länet	11
5.4	Konsumtion	11
5.4.1	Auktoriserade logopedier – konsumtion	11
5.5	Avtalsläget.....	12
5.5.1	Kostnader.....	13
5.5.2	Verksamhetsberättelser 2007	13
6	RESULTAT AV SPRÅKFÖRSKOLANS INSATSER	14
6.1	Forskning internationellt och i Sverige.....	14
6.1.1	Homogena eller blandade språkförskolegrupper.....	14
6.1.2	Uppföljningsstudier.....	15
6.1.3	Evidens för olika arbetssätt.....	16
7	DISKUSSION	17
7.1	Behov.....	17
7.2	Organisation	17
7.3	Besök hos auktoriserad logoped.....	18
7.4	Bemanning.....	19
7.5	Samverkan kommun och landsting	19
8	SLUTSATSER.....	20
9	REFERENSER	21

1 INLEDNING

1.1 Språk och språkutveckling

Språk är de system av ljud, ord och grammatiska regler som möjliggör tankeutbyte mellan människor. Genom talet formas ljud till ord, möjliga att förstås av andra som behärskar samma språk. Språket har dels en uttrycks-sida (expressiv förmåga) och dels en förståelsesida (impressiv förmåga). Språkförståelse är att kunna tolka det talade språket. Språkutvecklingen börjar redan i fosterstadiet och fortsätter sedan hela livet med den snabba utvecklingen i förskoleåldern. Denna utveckling sker på flera nivåer samtidigt och fonologi, grammatik, semantik och pragmatik utvecklas parallellt. I 4- 5 års ålder har barnets meningar blivit mera lika den vuxnes och vid 6-7 års ålder har de flesta barnen språkets grundstruktur färdig.

1.2 Språkstörning

Språkstörning är den term som oftast används för att beskriva problem hos barn med påtagligt sen eller avvikande språkutveckling. Termen är en övergripande, sammanfattande beteckning för svårigheter med både språkförståelse och språklig produktion¹. Svårigheterna omfattar en eller flera av språkområdena

- språkligt-socialt samspel, *pragmatik*,
- ord- och begreppsförråd, *semantik*,
- hur orden får böjas och kombineras, *morfologi och syntax*,
- det språkspecifika ljudsystemet, *fonologi*.

Svårigheterna kan röra såväl språkförståelse, *impressiva svårigheter*, som språkproduktion, *expressiva svårigheter*. Hos barn med mer omfattande språkliga svårigheter, dvs. de barn som är aktuella för språkförskoleplacering, är oftast både språkförståelse och tal påverkad.

Beroende på hur man definierar och avgränsar språkstörning brukar man räkna med en prevalens på 5-8 % hos en årskull (Tomblin et al 1997), medan grav språkstörning omfattar 1-2 % (Westerlund 1994). Hos många av barnen finns samsjuklighet, dvs. andra samtidiga svårigheter. Ofta är dessa av neuropsykiatrisk karaktär (Miniscalco 2006). Hur språkstörning manife-

¹ Enligt diagnosklassifikationen ICD 10 (Socialstyrelsen, 1997) handlar det om "störningar av den normala språkutvecklingen som uppträder i de tidigaste utvecklingsstadierna. Tillstånden kan inte direkt tillskrivas neurologisk sjukdom, abnormitet i talapparaten, sensoriska störningar, psykisk utvecklingsstörning eller miljöfaktorer. Dessa tal- och språkstörningar är ofta följda av andra störningar såsom inlärningssvårigheter, kontaktsvårigheter, känslomässiga svårigheter och beteendestörningar."

steras varierar mellan olika individer och även hos samma individ under olika åldrar och utvecklingsfaser.

Några exempel: Hos de yngsta, under tre år, uppmärksammar omgivningen att barnet inte förstår och bara använder meningar om 1 – 3 ord. Fyraåringen kanske talar i korta meningar men förstår inte sagor skrivna för åldern och gör sig p.g.a. ett ofullständigt ljudsystem inte förstådd ens i familjen. Fem – sexåringen har svårt att förstå spelreglerna i aktuella lekar och får problem i sitt samspel med jämnåriga i barngruppen. Det finns också ett klart samband mellan språkstörning under förskoleåren och senare svårigheter med exempelvis läsning, skrivning och matematik under skolåldern (för en sammanställning, se t.ex. Conti-Ramsden 2007).

De kvarstående svårigheterna påverkar såväl själva skolarbetet (läsning, skrivning, ämneskunskaper) som den psykosociala situationen (kamratkontakter, psykisk hälsa).

Språkutvecklingen är en känslig del av barnets utveckling, och ofta är sen eller avvikande språkutveckling också ett tidigt varningstecken även för andra svårigheter (Miniscalco 2007). Vid de rutinmässiga besöken på *barnavårdscentralerna* uppmärksammar sjuksköterskan barnets språk- och talutveckling vid 6, 9 och 18 månaders ålder samt vid 2½ till 3 år och 4 år. Inledningsvis noteras kommunikativa signaler och joller. Senare finns metoder för screening som föranleder remittering av barn med avvikelser i tal- och språkutvecklingen till logoped. Vid logopedmottagningarna finns möjlighet att genomföra utredning, diagnostisering och behandling av lindrigare former av språkstörning hos barn.

1.3 Språkförskola

För de barn som har de största svårigheterna, ca 0,5 % per årskull, är polikliniska behandlingsinsatser otillräckliga. Det är för barn med grav språkstörning som professionen förordar integrerad behandling i förskola

Differentialdiagnostisering är svår eller näst intill omöjlig när barnet är 2½ - 3 år. Detta leder till att språkförskolor ibland antar barn med andra funktionsnedsättningar, där inte alltid språket förblir det dominerande. Med ökad erfarenhet har språkförskolorna förbättrat rutinerna för antagning vilket lett till att fler barn med språkstörning som det dominerande funktionshindret beretts plats, precis som det var tänkt. Det finns också språkförskolor som profilerar sig mot barn med flera svårigheter, t.ex. autism och språkstörning. Kommun och landsting bör dela på ansvaret att bedriva språkförskola. Omsorg och pedagogisk verksamhet svarar kommunen för

och landstinget svarar för behandling till barnen och kompetensöverföring till den kommunala personalen om barns språkutveckling och språkstörning.

På en språkförskola arbetar logoped och förskolelärare oftast tillsammans i team, det är få barn i gruppen och personaltätheten är oftast högre. Specialpedagogik och språkträning vävs samman i dagliga aktiviteter. Om barnet ska anslutas till en språkförskola krävs remiss samt ett godkännande från kommun

2 UPPDRAG

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningsledning har gett uppdrag att genomföra en översyn av logopedinsatser i språkförskoleverksamhet inom Stockholms län.

Syfte med översynen är att klargöra landstingets ansvar för förskolebarn med grav språkstörning, språkförskola som behandlingsform, landstingets deltagande i språkförskola samt ställningstagande till hur landstingets delaktighet ska utformas inför planering av hälso- och sjukvård i Stockholms län.

3 GENOMFÖRANDE

Arbetsgrupp och styrgrupp inom HSN-förvaltningen tillsattes för översynsarbetet. En referensgrupp med chefer för de tre största logopedklinikerna bildades. Syftet med referensgruppen var att diskutera underlag och få synpunkter på nuvarande verksamhet, evidens etc. Två referensgruppsmöten genomfördes under tiden för översynen.

Astrid Frylmark, legitimerad logoped, har under detta arbete fungerat som sakkunnig i logopedi och även bidragit med texter kring språkstörning, omvärldsbevakning och forskning.

Ett studiebesök vid Sollentuna språkförskola genomfördes i början av översynsarbetet.

Registerdata från VAL har använts för att ta fram underlag kring auktoriserade logopedier.

4 BAKGRUND

4.1 Hur ser det ut i Sverige i dag?

4.1.1 Inkludering eller särskild barngrupp?

För barn med språkstörning erbjuder olika kommuner verksamheter med varierande organisatoriska lösningar. Vid en typ av lösning, s.k. språkspår, erbjuds elever särskilt stöd en timme per dag av specialpedagog och talpedagog. En annan lösning, språkenhet, har lägre barnantal i gruppen och viss tillgång till logoped eller specialpedagog/talpedagog. För en del barn med olika funktionshinder har det länge varit vanligt att kommunen anställer en extra resursperson. Denna person ska oftast fungera som ett extra stöd i gruppen och inte i första hand som det enskilda barnets assistent. Det blir därmed svårt att kontinuerligt undanröja de hinder som finns för att barnet med språkstörning ska vara delaktigt i verksamheten.

Den aktuella formen, språkförskola, erbjuder heldagsomsorg i en homogen barngrupp med specialinriktad verksamhet utifrån övertygelsen att det inte räcker med stöd en timme per dag. Kunskapen om de sociala konsekvenserna av att leva med språkstörning har angetts som ett motiv för homogena grupper; språket som riktas till barnen blir anpassat och barnen kan, ev. med hjälp av vuxenstöd, kommunicera med varandra. Som individintegrerade kommer de till korta i en stor barngrupp, såväl när det gäller pedagogikens innehåll som i den sociala samvaron. Under de senaste åren har dock röster höjts för att inkludera elever med olika funktionshinder i ordinarie verksamhet. Även förespråkarna för denna lösning anger kunskapen om sociala konsekvenser av exkludering som orsak för sitt ställningstagande.

4.1.2 Några exempel från olika delar av landet

Uppsala har haft språkförskola sedan 1997. Samma logoped har arbetat i verksamheten alltsedan starten. Landstinget finansierar logopedtjänsten (60 %), och verksamheten bedrivs med delat ansvar mellan kommun och landsting. Till fördelarna med denna organisation hör anknytningen till sjukhusets resurser i form av tillgång till psykolog och sjukgymnast samt att verksamheten bedrivs ur ett habiliterande perspektiv. Under de senaste åren har verksamheten i Uppsala förändrats, från en homogen barngrupp för barn med språkstörning till två barngrupper där fyra barn per grupp har språkstörning, medan övriga barn, upp till 8 st., har en typisk språkutveck-

ling. Personalen uppfattar den förändrade gruppsammansättningen som en kvalitativ förbättring.

Skåne var först i landet med att inrätta en språkförskola i Lund 1984. Förebilden var verksamheter i Storbritannien. I dagsläget finns språkförskolor eller språkenheter i ett flertal kommuner. Logoped arbetar ca två halvdagar per vecka i verksamheten, såväl med individuell behandling som i gruppen. De flesta kommuner upphandlar logopedtjänst från landstinget medan några själva har inrättat logopedtjänster.

I **Linköping** finns en språkförskola sedan 1987 med 6 barn i förskolan och ytterligare 6 i språkförskoleklass. Logopeden är anställd av kommunen och har ingen administrativ koppling till hälso- och sjukvården. Barngruppen består av barn med språkstörning och är placerad i en liten skola där det finns möjlighet att bedriva vissa aktiviteter tillsammans med barn från andra grupper. Barnen får stora individuella insatser invävda i den ordinarie verksamheten och kan vid behov fortsätta skolgången i språkklass.

Göteborg har en språkförskoleavdelning i en specialförskola som inrymmer ytterligare två barngrupper med döva och hörselskadade barn. Barngruppen är homogen och utgörs av 8 barn med språkstörning. Förskolan är belägen i anslutning till en specialskola med språkklasser läsår 0-9. Verksamheten bedrivs med delat ansvar mellan kommun och landsting och bemannas med 50 % logoped. Anknytningen till sjukhusets barnneurologi är av stor betydelse för att tillgodose behovet av vidare utrednings- och habiliteringsinsatser. Verksamheten är för liten för att täcka behovet i Göteborg. Landstingets logopeder anordnar fortbildning för den kommunanställda personalen i såväl förskolan som skolan. Några av kranskommunerna har inrättat egna språkförskolor. Den första startade i Kungälv redan 1989 och där har primärvården tagit över ansvaret för logopedinsatserna via den logoped som finns anställd där.

Umeå startade en språkförskola år 2001. Gruppen är homogen och verksamheten är inrymd i en liten skola där man samverkar med övrig verksamhet. Barnen har vid behov möjlighet att fortsätta skolgången i språkklass. Upptagningsområdet omfattar även ett par närliggande kommuner. I länet finns även en språkförskola i Lycksele kommun. Verksamheten bedrivs, både i Umeå och Lycksele, i samverkan mellan landsting och kommun.

4.2 Historik

Den första språkförskolan i Sverige startade 1984 i Lund efter engelsk förlaga. Det nya var hög personaltäthet och färre barn i verksamheten, samt att pedagoger och logopedier dagligen arbetade med barnen. Målet var att barnen inför förskoleklass skulle kunna placeras i sin hemmiljö. Många språkförskolor och språkklasser har tillkommit, och 2006 fanns 34 språkförskolor i 26 kommuner (Språkförskoleföreningen 2008).

Internationellt har verksamheten förändrats så att grupperna oftare är blandade med både barn som har språkstörning och barn med typisk språkutveckling. Vidare förekommer deltidsverksamheter och olika blandformer. Ibland går barnet vissa perioder i språkförskola/språkenhet medan merparten av förskolevistelsen äger rum i ordinarie verksamhet.

4.2.1 Historik och utveckling fram till 2008 i Stockholms län

Initiativ till att starta en språkförskola i Stockholms län togs av landstinget efter att logopedier anställda inom landstinget framfört att det fanns behov av integrerat expertstöd för förskolebarn med grav tal- och språkstörning. Den första språkförskolan i länet startades av **Stockholms stad** 1986. Språkförskolan lokaliserades till stadsdelen Skarpnäck och hade 8 platser. Den flyttades sedan in till centrala Stockholm och är i dag lokaliserad vid Eriksdalsskolan och har i dag 16 platser. Landstinget har haft ett avtal med staden om hur den logopediska verksamheten ska bedrivas och SLL finansierar de logopedier som finns i verksamheten.

På liknande sätt gick det till när den andra språkförskolan startades av **Sollentuna kommun** 1992. I det fallet tecknade Nordöstra sjukvårdsområdet avtal med Talkliniken på Danderyds sjukhus om att de ska tillhandahålla de logopedier som behövs i verksamheten. I dag har Sollentuna språkförskola 32 platser varav 6 platser för barn med autism och grav tal- och språkstörning.

Den tredje språkförskolan i länet utvecklades av **Röda Korset** som först bedrev en hemlik vård med skolresurser för barn från hela landet som opererats vid KS för skador i läpp, käke eller gomspalt. De konverterade verksamheten till en språkförskola (troligvis pga att målgruppen började opereras i hemlandstingen samt att behandlingsbehovet minskade för denna målgrupp till följd av förbättrade operationsmetoder) i början av 1990-talet. Språkförskolan var lokaliserad till Lidingö och den hade 16 platser. Röda Korset lade ned verksamheten 2008-07-01 pga vikande efterfrågan (eftersom fler kommuner i dag vill förlägga språkförskolan i sin egen kommun för att slippa betala dyra resor för barnen).

Den fjärde språkförskolan startades i **Södertälje** med hjälp av sk ”Personpengar” 1996. Den flyttade sedan till **Huddinge** och kallas numera ”Vårängen”. Den har 16 platser och avtal är tecknat med Talkliniken på KS som svarar för de logopedier som är i verksamheten och som landstinget finansierar.

Därefter startades en språkförskola i **Österåker** (2007) och en i **Vallentuna** (2007). De drivs av respektive kommun som även anställer de logopedier som ingår i verksamheten. De har avtal med landstinget som finansierar logopederna.

Vaxholms kommun började planera för en språkförskola i kommunal regi redan 2005 efter att de fått löfte från landstinget om finansiering av de logopedresurser som behövdes. Avtal tecknades 2008-08-01 med Talkliniken på DS att de ska delta med logoped motsvarande maximalt fyra platser i språkförskolan.

Lidingö kommun har av tradition haft många barn placerade i den språkförskola som bedrevs av Röda Korset på Lidingö. Kommunen framförde önskemål om att få starta en språkförskola i egen regi med bidrag från landstinget för att kunna erbjuda de barn som gick på språkförskola våren 2008 en plats även under 2009. HSN-f tecknade avtal med Lidingö from 2008-08-01 om att finansiera den logoped kommunen ska ha i verksamheten. Lidingö språkförskola har i dag plats för sex barn.

Språkförskolorna i länet drivs i huvudsak i kommunal regi, undantag är Vårängen som har en privat utförare. Språkförskolor i kommunal regi tar i huvudsak emot barn från den egna kommunen. I de fall det finns obesatta platser tar man emot barn från andra kommuner.

Den pedagogiska verksamheten i förskolor är ett kommunalt ansvar. Det kommunala åtagandet för språkförskoleverksamhet är dyrare än de kostnader en kommun har för vanlig förskoleverksamhet. Det beror bland annat på att man har krav på en högre personaltäthet inom språkförskolan än vad som gäller inom ordinarie förskola. Den höga kostnaden för verksamheten och att det dessutom tillkommer kostnader för transport till språkförskola i en annan kommun gör att många kommuner i stället är intresserade av att starta språkförskola i ”hemkommunen”.

Några kommuner har vänt sig till HSN-förvaltningen med ansökan om att få ekonomiska medel från landstinget för att finansiera anställning av logopedier till de språkförskolor som de har startat 2007 eller planerar att starta.

Nuvarande utbud

I dag finns det sju språkförskolor i Stockholms län, se tabell 1 nedan.
(2008)

Språkförskola <i>Verksamhet</i>	Ansvarig för den pedago- giska verk- samheten	Avtalspart för Logopedi	Antal platser	Ersättning från SLL för logopediska insatser i tkr
Bamse	Stockholm	Stockholm	16	1 654 (SSV)
Lidingö	Lidingö	Lidingö	6	590
Sollentuna	Sollentuna	Talkliniken/DS	31	3 047
Vallentuna	Vallentuna	Vallentuna	8	807
Vårängen AB?	Pysslingen (privat)	Talkliniken/KS	16	1 573
Österåker	Österåker	Österåker	8	807
Vaxholm	Vaxholm	Talkliniken/DS	4	403
Total			89	8 881

Tabell 1 Språkförskolor i Stockholms län med uppgift om antal platser mm
Språkförskolorna finns företrädes vis i den norra länsdelen

5 KARTLÄGGNING

5.1 Befolkning/Behovsunderlag

För att ta reda på behovsunderlaget är det viktigt att se hur den demografiska utvecklingen ser ut. Tabell 2 nedan utgör en prognos för befolkningen i åldern 3-5 år uppdelat på norra, Stockholm och södra länet. Prognosen baserar sig på faktiska siffror år 2007.

ÅR	2008	2009	2010	2015
Norra länet	22 421	23 013	23 160	24 203
Stockholm	28 567	29 560	30 343	33 189
Södra länet	23 428	23 925	24 500	26 467
Totalt Stock- holms län	74 416	76 498	78 003	83 859

Tabell 2: Källa: RTK 2008, Exklusive Norrtälje.

Med indelningen Stockholm, södra- och norra länet (exklusive Norrtälje) har Stockholm flest antal barn i åldern 3-5 år (28567 år 2008). Individer i åldern 3-5 år utgör ca 4 % av den totala befolkningen. Pojkar utgör (oavsett årtal och område) ca 51 % av befolkningen i åldern 3-5 år. Prognosen för de närmaste åren visar på ett ökande antal individer i åldern 3-5 år.

5.1.1 Grav språkstörning

I dag finns det 74 416 förskolebarn i åldern 3-5 år i Stockholms län (exkl. Norrtälje), därav bor 23 428 i södra länet, 28 567 i Stockholms stad och 22 421 i norra länet.

Utifrån beräkningen att 0.5 % av alla barn i en åldergrupp har en så grav språkstörning att de har behov av logopedisk behandling inom språkförskolans ram, finns det i dag behov av ca 370 språkförskoleplatser i länet. Detta antal ska ställas mot dagens utbud som uppgår till 89 platser.

År 2015 har befolkningen i åldern 3-5 år ökat med ca 13 %. Det innebär att om samma prevalens² av grav språk- och talstörning råder så kommer behovet av platser att öka än mer framöver.

5.2 Ojämnt utbud av språkförskolor i länet

Av de 89 platserna är 57 platser lokaliserade till norra länet, 16 platser inom Stockholms stad och 16 platser är lokaliserade till södra länet. Anledningen till detta beror till stor del på att kommunerna i länet har haft olika synsätt och policys till att starta språkförskoleverksamhet.

I tabell 3 nedan åskådliggörs hur ojämn fördelningen av antalet befintliga platser i språkförskola är i länet, i förhållande till antalet barn 3-5 år boende i de olika områdena.

Område	Antal barn 3-5 år	Antal språkförskoleplatser	Antal barn 3-5 år per förskoleplats
Södra länet	23428	16	1464
Stockholm	28 567	16	1785
Norra länet	22421	57	393

² Prevalens är en epidemiologisk term som anger individer i en befolkning som har en given sjukdom eller givet tillstånd vid en viss tidpunkt eller under en viss tidsperiod.

Stockholms län	74416	89	836
----------------	-------	----	-----

Tabell 3 Antal platser i språkförskola i länets olika områden och antal barn 3-5 år per plats i respektive område år 2008.

5.3 Ekonomiskt stöd från SLL till befintliga språkförskolor i länet

Stockholms läns landsting deltar i dag i befintliga språkförskolor antingen genom att man bemannar de logopedtjänster de olika förskolorna har via avtal med talkliniker på sjukhus eller genom att ersätta befintliga utförare för de kostnader denne har för att själva anställa logopeder.

I tabellen nedan beskriver hur det ekonomiska stödet från SLL fördelas till respektive område i länet.

	Antal platser	SLLs ersättning/plats/år i kr	SLLs kostnad per år i tkr
Södra länet	16	98 280	1 573
Stockholm	16	103 375	1 654
Norra länet	57	98 280	5 654
Totalt	89	95 495	8 881

Tabell 4 Redovisning av SLLs ekonomiska deltagande i språkförskola i respektive område i länet år 2008

5.4 Konsumtion

5.4.1 Auktoriserade logopeder – konsumtion

Individ- och besöksdata för auktoriserade logopeder är baserat på perioden januari-oktober 2008 och avser individer i åldern 3-5 år, då besöken anges vara relaterade till tal- och språkstörning. Tabell 5 nedan redovisar statistiken uppdelat på barn boende i norra länet (exkl. Norrtälje), Stockholms stad och södra länet. Att enbart titta på de auktoriserade logopedernas besöksstatistik ger en skev bild. Ojämligheten över länet kan förklaras av att Danderyds Talklinik inte blir auktoriserade förrän januari 2009. Av Danderyds talkliniks 3472 besök till barn i åldern 3-5 år under samma period gick 98.5 % till barn boende i norra delen av länet. Dessa besök utgör dock ett grovt mått på insatser relaterade till tal och språkstörning eftersom Dande-

ryds talklinik inte registrerar besöken på samma sätt som de auktoriserade logopederna.

Gemensamt för besöksstatistiken (inklusive Danderyds talklinik) är även att ca 70 % av besöken går till pojkar.

I snitt gjorde ca 4 % av befolkningen i åldern 3-5 år ca fyra besök hos en auktoriserad logoped under perioden januari-oktober 2008.

Boendeort	Antal barn 3-5 år som besökt auktoriserad logoped	Antal besök	Antal besök/antal barn 3-5 år som besökt auktoriserad logoped	Antal individer 3-5 år som besökt auktoriserad logoped/befolkning 3-5 år
Norra länet	223	836	3,7	1,0 %
Stockholm	1515	6511	4,3	5,3 %
Södra länet	1264	5495	4,3	5,4 %
Totalt	3002	12842	4,3	4,0 %

Tabell 5: Individ- och besöksstatistik hos auktoriserade logoped, januari - oktober 2008

En hypotes är att de delar av länet som har färre språkförskoleplatser kompenserar för detta genom att erbjuda insatser hos auktoriserade logoped. Detta skulle i så fall innebära att barn boende i kommunerna i södra länet och i Stockholm har fler besök på mottagning än barn som bor i kommunerna i norra länet. Besöksstatistiken ger dock inte belägg för detta. Med hänsyn till de insatser som ges vid Danderyds talklinik (auktoriseras 2009) ser vi istället en relativt jämn fördelning av besök hos auktoriserade logoped över länet. Det förklaras troligtvis av att logoped inte erbjuder barn 3-5 år med grav tal- och språkstörning individuell behandling på mottagning eftersom de vet att barnen inte kan tillgodogöra sig den formen av behandling.

5.5 Avtalsläget

Sedan januari 2008 finns logoped med i vårdval Stockholm. För närvarande finns 32 avtal med auktoriserade logoped inom tal och språk. Som tabellen nedan visar är majoriteten av dessa belägna i Stockholm. Omfattningen av antalet tjänster varierar – en del anställer en logoped på deltid och andra har ett flertal logoped anställda på heltid.

Ett flertal logopeders avtal löper ut kommer att auktoriseras år 2009. Det gäller särskilt avtal i norra länet. Fler logopeders tillkommer alltefter-
som nya aktörer beviljas auktorisation. Konsumtionen av auktoriserade
logopeders insatser skiljde sig geografiskt. Denna bild kan delvis förklaras
av var, geografiskt, i länet dessa logopeders befinner sig.

	JANUARI 2009	
	Antal Avtal	Antal heltids- tjänster
Norra länet	11	20,75
Stockholm	18	50,0
Södra länet	11	18,35

Tabell 6 Fördelning avtal och tjänster per område
- auktoriserade logopeders

5.5.1 Kostnader

Ett besök för en 3-5 åring med tal och språkstörning hos en auktoriserad
logoped kostade i genomsnitt 755 kr (jan-okt 2008). Kostnaden för en indi-
vid under samma period beräknas till genomsnitt cirka 3200 kr.

Vid en jämförelse med kostnad för individuell behandlingsinsats i en språk-
förskola enligt beräkning på 70 behandlingsinsatser per år samt en kostnad
på cirka 100 000 kr per plats så blir summan för den individuella behand-
lingsinsatsen i språkförskolan cirka 1 430 kr. Detta går dock inte att jämföra
med de individuella insatserna på logopedmottagning eftersom det i språk-
förskolan tillkommer deltagande i gruppverksamhet, kompetensöverföring
till pedagoger och annan övergripande verksamhet för logopederna.

5.5.2 Verksamhetsberättelser 2007

En genomgång har gjorts av de verksamhetsberättelser som arbetsgruppen
har haft tillgång till. Detta har varit fyra stycken för år 2007 från Sollentu-
na, Österåker, Vallentuna och den nedlagda Röda Korset.

Varje förskola arbetar med en antagningsprocedur med remissförfarande. I
regel leder ett fåtal till cirka hälften av remisserna till att barnet får plats på
språkförskolan. Förskolelärare och logoped arbetar ofta tillsammans med
barnen och tillgång till annan behövlig kompetens finns i varierande grad
(såsom ex psykolog). Barnen har förutom gruppsamvaron, där logopedin-

satsen är en del av den pedagogiska verksamheten, även individuella insatser från logopeden på förskolan. Individuella handlingsplaner kring behandling upprättas för varje barn. På de flesta av förskolorna arbetar man med att lära barnen alternativa sätt att kommunicera såsom via tecken, bilder och symboler.

Språkförskolorna arbetar med att engagera föräldrarna på olika sätt. Slutligen redovisas att det även finns olika samverkansformer och rutiner för överföringen av barnen från språkförskolan till skola, särskola eller annan verksamhet.

6 RESULTAT AV SPRÅKFÖRSKOLANS INSATSER

6.1 Forskning internationellt och i Sverige

Forskning inom logopedi pågår i ökande omfattning trots ämnets förhållandevis låga ålder. Frågan om inklusion eller särskilda barngrupper vid olika funktionshinder är ständigt aktuell också i den pedagogiska debatten (se t.ex. Toll 2005). Av intresse för språkförskoleverksamhet är även uppföljningsstudier och behandlingsstudier som syftar till att visa värdet av genomförda insatser (evidens).

6.1.1 Homogena eller blandade språkförskolegrupper

Dockrell och Lindsay (2008) beskrev den även i England fleråriga diskussionen om bästa metoder för barn med språkstörning: integrering/inkludering i allmän verksamhet eller särskilda grupper. Gränsdragningen och definitionerna mellan dessa till synes olika verksamheter är dock inte helt klar. Olika betydelser läggs såväl i begreppet inklusion som i specialgrupp. För vissa forskare är det faktum att gruppen är placerad i en vanlig skola tillräckligt för att benämna gruppen som inkluderad i vanlig undervisning. För andra beskrivs inklusion som en process genom vilken en skola försöker bemöta alla barn som individer, vilket innebär att skolan behöver organisera arbetet utifrån elevernas förutsättningar. Hur detta bör göras påverkas av det individuella barnets förutsättningar, interaktionen mellan barnet och omgivningen samt tiden. Senare års studier pekar på att blandade grupper är att föredra.

En slutsats är att barn med grav språkstörning behöver tillgång till intensiv och specialiserad träning, oavsett hur verksamheten organiseras. De behöver möta personal som har adekvat kompetens, gå i grupper med större

personaltäthet och den pedagogiska personalen behöver kompletteras med logoped som använder evidensbaserade metoder för sitt arbete med barnen.

Bruce och medarbetare studerade hur kommunikativ förmåga kan stimuleras inom ramen för samtal med andra barn och med logoped. I en studie visades att dialogerna med jämnåriga barn präglades av högre grad av ämnesmässig sammanhållning samt större benägenhet att svara och knyta an till samtalspartnerns. I dialogerna med språkmatchade barn tog barn med språkstörning fler initiativ och blev inte lika dominerade av sin samtalspartner (Bruce et al 2006). I en annan studie visades att logopeden använde olika strategier vid fria samtal med barnen och vid strukturerad träning. Båda kontexterna bör ingå i intervention (Bruce et al 2007).

6.1.2 Uppföljningsstudier

I en studie gjordes en uppföljning av 139 barn som gått i flera språkförskolor i England (Conti-Ramsden 2008). Barnen genomgick språkundersökning vid 8, 11 och 14 år samt slutligen vid 16 år. Tre barn av fyra behövde någon form av specialpedagogiskt stöd vid 16 års ålder. Man jämförde grupperna avseende lästeknik, läsförståelse, allmänna skolresultat, social förmåga (vänskap), ångslan och depression. Gruppen med språkstörning hade lägre resultat än kontrollgruppen inom alla dessa områden. När det gällde lästeknik och läsförståelse var sambanden som starkast. Närmare varannat barn med språkstörning hade problem med lästeknik (i kontrollgruppen var motsvarande siffra 9 %) och 74 % med läsförståelsen (i kontrollgruppen 28 %). Det var mer än fem gånger så vanligt med lästekniska problem och två och en halv gång så vanligt med läsförståelseproblem i gruppen med språkstörning som i gruppen med typisk språkutveckling. Författarna ansåg språkstörningens påverkan på läs- och skrivfärdighet som mycket stor, på allmänna skolresultat som stor medan inverkan på kamratkontakter var liten och vad gällde depression och ångslan förelåg inga statistiskt signifikanta samband.

Fernell och medarbetare (2002) fann att bland barn i en språkförskola var neuropsykiatriska symtom mycket vanliga. Man ansåg det lämpligt med ett multidisciplinärt team för såväl utredning och behandling av dessa barn. I en annan svensk studie konstaterade Föhrer och Ancker (2000) att det inte förelåg väsentliga skillnader mellan barn med språkstörning med och utan andra samtidiga diagnoser. Man betonade behovet av noggrann, tvärprofessionell utredning och fortsatta insatser för dessa barn som under hela sin skoltid kan komma att ha behov av anpassad undervisning. När föräldrar tillfrågades i en annan svensk uppföljningsstudie upplevde 25 av 26 tillfrå-

gade att deras barn fått god hjälp med språket på den språkavdelning som var aktuell (Limhamn-Bunkeflo stadsdelsförvaltning 2008). Man betonade behovet av tydliga informationsrutiner vid övergång från förskola till skola.

Det finns flera internationella exempel på uppföljningsstudier. Också i en uppföljningsstudie omfattande 50 barn från en språkförskola i Australien konstaterades att grav språkstörning påverkar skolarbetet även på lång sikt (Stern, Connel, Lee & Greenwood 1995). Man studerade barn med språkstörning, talstörning och kombinerad språk- och talstörning. Alla tre grupperna hade kvarstående problem i skolarbetet. De barn som bedömdes ha endast språk- eller talstörning, hade mindre problem än de barn som hade svårigheter med både språk och tal. Urwin och medarbetare genomförde en uppföljning av 38 barn i en engelsk språkförskola. Barnen fick signifikant lägre resultat än jämnåriga på språkliga test samt enligt frågeformulär till föräldrar och pedagoger. Författarnas slutsats var att trots att språkstörningen bestod hade barnen haft nytta av de tidiga, intensiva åtgärderna i språkförskolan. 84 % av barnen kunde vid åtta års ålder gå i vanlig klass medan 16 % gick i språkklass.

6.1.3 Evidens för olika arbetssätt

Emerson och Enderby konstaterade i mitten av 90-talet att det saknades evidensbaserade behandlingsformer inom merparten av logopedins arbetsområden (Emerson & Enderby 1995). Sedan dess har randomiserade studier och studier med kontrollgrupp blivit vanligare. En svårighet inom logopedi är att när språket utgör både problemet och lösningen går utvärderade behandlingsmetoder från ett annat språk (t.ex. engelska) inte utan vidare att tillämpa för svenska patienter.

I en metaanalys av behandlingsstudier för Cochrane fann Law och medarbetare (2003) att intervention vid fonologiska och andra expressiva svårigheter har en positiv effekt. Resultaten av hittills genomförda studier var, enligt artikeln, mer osäkra vad gäller impressiva och grammatiska svårigheter. Från 2006 och 2007 finns dock artiklar som bekräftar nyttan även av grammatisk behandling för engelska barn med språkstörning (Dockrell & Lindsay 2008).

Logopedbehandling bör utvärderas inte bara kvantitativt utifrån resultat på språkliga test, utan även när det gäller uppnådd grad av kommunikativ delaktighet (Lindström 2007). Detta gäller inte minst barn med grav språkstörning och deras möjlighet att interagera med andra barn och med vuxna.

7 DISKUSSION

7.1 Behov

Resultaten av flera uppföljningsstudier bekräftar att språkstörning är ett kvarstående tillstånd för många barn, att språket inte ”normaliseras”. Språkstörningen inverkar på hela skolarbetet, och mest av allt på läsning och skrivning. Även barnens sociala utveckling och förmåga att ha kontakt med jämnåriga påverkas av språkstörningen och eventuella tilläggsdiagnoser.

Språkförskolorna utgör en viktig insats för de flesta av barnen med språkstörningar. Dessa barns svårigheter är alltför omfattande för att enskild behandling på logopedmottagning ska vara tillräcklig, utan de behöver sin språkträning i ett språksammanhang där man kan dra nytta av att de även språktränas till exempel i leken med andra barn.

Utifrån beräkningen att 0,5 % av alla barn i en åldersgrupp har en så pass grav språkstörning att de har behov av språkförskoleplats så finns det i dag behov av cirka 370 platser. I dagsläget finns dock ett utbud på 89 platser i länet. En halv procent av alla barn kan alltså behöva plats i språkförskola. Många av dessa barn har andra svårigheter med samspel, beteende och motorik. För de barn där språkstörningen dominerar finns vetenskapligt underlag för att gruppintegrering är att föredra.

7.2 Organisation

I dagsläget finns det olika organisatoriska lösningar både i landet och i länet. I Stockholm kan vi särskilja tre varianter; förskola med inriktning för enbart språkstörda barn, integrerad språkförskoleenhet i en för övrig vanlig förskola samt integrerad verksamhet där en grupp språkstörda barn finns på samma enhet som övriga barn. De två senaste alternativen rekommenderas av professionen så att barnen får draghjälp av sina normalt språkutvecklade kamrater i sin språkutveckling. Man är dock helt överens om att det är av stor vikt att det finns flera barn med språkstörning som kan utgöra en grupp i gruppen, eftersom individuell integrering sällan eller aldrig fungerar tillfredsställande.

Resultaten av tidigare nämnda forskningsprojekt talar för att gruppintegration då barnen får tillgång till såväl jämnåriga med språkstörning som med typisk språkutveckling. Fördelarna är också att det är en liten barngrupp samt personal bestående av särskilt utbildade pedagoger och logoped. Detta gäller åtminstone för barn med grav språkstörning utan samtidig dominerande autismspektrumstörning, där forskning ännu saknas.

Barngruppen i den integrerade språkförskolan ska vara mindre än normalt men ha högre personaltäthet. Barngruppen bör bestå av max 12 barn varav 4 med språkstörning. Den kommunanställda personalen, som ska bestå av utbildade pedagoger och specialpedagoger, bör få adekvat fortbildning om språkutveckling, språkstörning och neuropsykiatri.

En vanlig syn på logopedens roll är att man ska svara för individuella insatser. Dessa måste dock baseras på gemensam samvaro i gruppen, dvs. att logopeden under en viss del av arbetstiden måste finnas med för att kunna rikta behandlingen mot det som vållar barnet problem i kommunikation och samspel med såväl jämnåriga som med vuxna. Flera påpekar, att när en verksamhet startar behövs mer tid för att lära ut förhållningssätt och strategier till pedagogisk personal som tidigare inte har arbetat med språkstörda barn.

Språkförskolan bör drivas gemensamt av kommun och landsting. Vid delat huvudmannskap mellan kommun och landsting får barnen lättare tillgång till övrig nödvändig kompetens inom hälso- och sjukvården. Vidare får logopeden anknytning till en klinik vilket möjliggör yrkesmässig utveckling, underlättar bemanningen samt säkrar tillgången till övrig kompetens inom sjukvården.

7.3 Besök hos auktoriserad logoped

Arbetsgruppen hade en hypotes att eftersom tillgången till platser gällande språkförskoleverksamhet är betydligt lägre i södra länet, kunde detta rendera högre besöksiffror hos de auktoriserade logopederna för barn 3-5 år med språk- och talstörningar. Detta har dock inte visat sig stämma. Besöksiffrorna är relativt jämnt fördelade i länet.

7.4 Bemanning

Professionen förordar att optimalt antal timmar för logopedverksamheten är fem timmar per vecka per barn vilket skulle innebära att det krävs en logoped på 100 % för 8-10 barn.

För att säkerställa kompetensnivån för logopederna i språkförskolan bör krav ställas på vårdgivaren att kvalitetsarbete, kompetensutveckling, nätverksutbyte etc. sker. Avtal måste därför skrivas med tillräckligt stor klinik/vårdgivare för att detta ska vara möjligt.

7.5 Samverkan kommun och landsting

Kommunen har det största ansvaret för verksamheten i förskolan. Landstinget kan därför inte initiera start av språkförskoleverksamhet. Den ojämlika fördelningen av platserna norra länet, Stockholm och södra länet beror till stor del på att kommunerna har olika förutsättningar för att bygga upp språkförskola.

När landstinget ska vara finansiär av logopedtjänster bör särskild överenskommelse med kriterier/krav på verksamheten, formuleras tillsammans med de kommuner som startar upp språkförskolor.

Om kommuner tar initiativ och önskar att starta samarbete med landstinget gällande logopedinsatser i språkförskolor så rekommenderas i denna översyn en strategi att successivt ingå samverkan med de kommuner som önskar.

Två kommuner (Nacka och Värmdö) samt Stockholms stad har tillskrivit HSN-f med önskemål om samarbete med landstinget kring att utöka befintlig språkförskola eller för att starta upp språkförskola i kommunen. Kostnaden för logopedresurser för en plats i språkförskola uppgår till drygt 100 tkr per år. Om landstinget ingår samarbete med ovan nämnda kommuner beräknas kostnaden uppgå till 2,5 Mkr för år 2009.

Förutom dessa kommuner kan ytterligare önskemål om samarbete komma från andra kommuner i och med att behandlingsformen blir mer känd av föräldrar till barn med grav språkstörning vilka troligtvis i ökad omfattning kommer att efterfråga denna behandlingsform hos sin kommun. Med antagandet att förfrågan om samverkan från andra kommuner kan komma i samma takt bör budgetmedel därför reserveras årligen för att successivt komma i kapp behovet av logopedinsatser i språkförskolorna.

8 SLUTSATSER

Slutligen sammanfattas översynens slutsatser i punktform

- Om kommuner tar initiativ och önskar ett samarbete med landstinget gällande logopedinsatser i språkförskolor så rekommenderas i denna översyn en strategi att successivt ingå samverkan med de kommuner som önskar.
- Enligt evidens och erfarenhet så är behandling och språkträning integrerat i vardagssituationer på språkförskolan den enda i dag kända form av logopedinsatser som ger positiv effekt på barnens språkstörning.
- Integrerad språkförskoleverksamhet förordas, antingen som språkenhet för språkstörda barn på en vanlig förskola eller en blandad enhet med både språkstörda (minst 4 barn) som icke språkstörda barn på samma enhet.
- Resurser avsätts för verksamheten motsvarande logopedtimmar på 5 tim per barn och vecka. En heltidstjänst logoped motsvarar arbete med cirka 8 barn per vecka.
- Avtal för logopedinsatser ska tecknas med tillräckligt stora kliniker/vårdgivare för att säkerställa krav gällande kvalitetskrav, kompetensutveckling, nätverksutbyte.
- Kommun och landsting bör dela på ansvaret för språkförskoleverksamheten så att ömsesidiga kvalitetskrav på verksamheten kan ställas.
- Nacka kommun, Värmdö kommun och Stockholms stad har inkommit med intresseansökan för att starta upp språkförskola eller utöka befintlig verksamhet.
- Medel bör reserveras årligen för beredskapen att kunna ingå avtal med kommuner som vill samarbeta med landstinget kring förskolebarn med grav språkstörning genom logopedinsatser i språkförskoleverksamhet.

9 REFERENSER

Bruce, B., Hansson, K., & Nettelblatt, U. (2006). Assertiveness, responsiveness and reciprocity in verbal interaction. Dialogues between children with SLI and peers with typical language development. Submitted to *First Language* maj 2006.

Bruce, B., Hansson, K., & Nettelblatt, U. (2007). Interactional style, elicitation strategies and language production in professional language intervention. *Child Language Teaching and Therapy*, 2007, 23(2).

Conti-Ramsden, Gina (2008). Heterogeneity of specific language impairment in adolescent outcomes. Ur: *Understanding Developmental Language Disorders. From Theory to Practice*. Red: Frazier Norbury, Cortney; Tomblin, J. Bruce & Bishop, Dorothy.

Dockrell, Julie & Lindsay, Geoff (2008). Inclusion versus specialist provision for children with developmental language disorders. Ur: *Understanding Developmental Language Disorders. From Theory to Practice*. Red: Frazier Norbury, Cortney; Tomblin, J. Bruce & Bishop, Dorothy.

Enderby, P. och Emerson, J. (1995): *Does Speech and Language Therapy Help?* Whurr Publ.

Fernell, E., Norrelgen, F., Bozkurt, L., Hellberg, G., & Löwing, K. (2002). Developmental profiles and auditory perception in 25 children attending special preschools for language-impaired children. *Acta Paediatrica*, 91, 1108-1115.

Föhrer, Ulla och Ancker, Britt (2000). *Språkstörda barn från förskola till skola – en uppföljningsstudie*. Stockholms stad, Socialtjänstförvaltningen. FoU-rapport 2000:9

Law J, Garrett Z, Nye C. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Art. No.: CD004110. DOI: 10.1002/14651858.CD004110.

ÖVERSYN AV
LOGOPEDINSATSER I
SPRÅKFÖRSKOLEVERKSAMHET
2009-01-15

Diarienummer
HSN 0807-0926

Limhamn-Bunkeflo stadsdelsförvaltning (2008). Uppföljning, Brodda språkavdelning.

Lindström, E. (2008). Logopedi i Sverige idag: med utblickar mot framtiden. Ur: Hartelius, L.; Nettelbladt, U. & Hammarberg, B.: *Logopedi*. Studentlitteratur.

Miniscalco C., Nygren G., Hagberg B., Kadesjö B. and Gillberg C.(2006). Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome at age 6 and 7 years of children who screened positive for language problems at 30 months. *Developmental Medicine and Child Neurology* 48, 361-366.

Socialstyrelsen (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – kortversion*. Svensk version av: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen.

Språkförskoleföreningen, 2008 www.sprakforskoeforeningen.se

Stern, LM; Connel, TM, Lee, M & Greenwood, G. (1995). The Adelaide preschool language unit: results of follow-up. *J Paediatric Child Health* 31 (3).

Toll (2005). *En resa i lärande med målet en skola för alla. En kartläggning av kommuners förutsättningar att anordna lärande och utbildning av hög kvalitet för barn och elever med grav språkstörning*. Specialpedagogiska institutet, Resurscenter tal och språk

Tomblin, J., Records, N., Buchwalter, X., Smith, E., & P'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40, 1245-1260.

Westerlund, Monica (1994). *Barn med tal- och språkavvikelse : en prospektiv longitudinell epidemiologisk studie av en årskull Uppsala barn vid 4, 7 och 9 års ålder*. Doktorsavhandling, Uppsala universitet.

Muntlig kommunikation

Logoped, DMV Barbro Bruce, Lund
Cheflogoped, Ulla Kedbäck, Göteborg
Logoped Helga Lieber, Linköping
Logoped Lillian Stålhammar, Uppsala
Logoped, docent Monica Westerlund, Uppsala

ÖVERSYN AV
LOGOPEDINSATSER I
SPRÅKFÖRSKOLEVERKSAMHET
2009-01-15

Diarienummer
HSN 0807-0926