

Genomlysning 2019

Logopedmottagningarna i Region
Skåne

1 Sammanfattning	4
2 Deltagare	5
2.2 Remissinstanser	5
2.3 Externa granskare	5
3 Bakgrund	6
4 Syfte och mål	7
5 Metod	7
6 Patientgrupper	8
6.1 En- och flerspråkiga förskolebarn med språk- och kommunikationsstörningar	8
6.2 Barn och unga med hörselnedsättningar	8
6.3 Skolbarn och vuxna med dyslexi, dyskalkyli och/eller språkstörning	8
6.4 Förvärvade neurologiska kommunikationsstörningar	9
6.5 Ät- och sväljsvårigheter	9
6.6 Barn med ätsvårigheter	9
6.7 Röst-, andnings-, host- och harklingsproblem	10
6.8 Könsdysfori	10
6.9 Cancer i struphuvud, munhåla och svalg	10
6.10 Talstörningar	10
6.11 Läpp-käk-gomspalt (LKG)	11
7 Logopedresurser och organisation	11
7.1 Fördelning av logopedresurser	11
7.2 Logopeder anställda i skånska kommuner	14
8 Remissinflöde och tillgänglighet	15
9 Kapacitets- och produktionsplanering	18

10 Befintliga rutiner och riktlinjer	19
11 Logopedisk samverkan med andra vårdgivare	19
12 Långsiktig kompetensförsörjning	21
13 Verksamhetsförlagd utbildning i logopedi	22
14 Diskussion	23
15 Slutsatser	25
16 Referenser	26

1 Sammanfattning

Av Region Skånes 158 landstingsanställda logopeder tillhör motsvarande 69 heltidstjänster regionens logopedmottagningar och rehabiliteringsavdelningar eller privata aktörer som har avtal med Region Skåne. Inom habilitering och hjälpmedelsverksamhet finns 63 heltidstjänster. De logopeder som bistår den del av befolkningen i Skåne som inte har rätt till habiliteringens resurser, diagnostiserar och behandlar patienter i alla åldrar med olika typer av kommunikationsstörningar (språk, tal och röst), inlärningssvårigheter (svårigheter med läsning, skrivning och räkning) samt ät- och sväljsvårigheter.

Föreliggande rapport redovisar en genomlysning av den logopediska verksamheten vid logopedmottagningar och rehabiliteringsavdelningar i Region Skåne samt privata aktörer som har vårdavtal med Region Skåne, på uppdrag av regiondirektören i Region Skåne. Rapporten har granskats av samtliga ingående logopedenheter samt verksamhetscheferna för habiliteringens verksamhetsområden i Region Skåne. Två externa granskare har också bidragit. Syftet med genomlysningen har varit att ta fram underlag och förslag för att samordna riktlinjer, arbetssätt och resurser, så att de personer som har behov av diagnos och åtgärder av logoped kan erbjudas likvärdigt omhändertagande i effektiva vårdprocesser, enligt evidensbaserade metoder.

Resultaten visar att verksamheten vid Region Skånes olika logopedenheter skiljer sig mycket, såväl organisatoriskt som innehållsmässigt. Tillgängligheten varierar stort och ligger lågt inom alla enheter. Logopedi finns endast på specialistvårdsnivå och saknas helt inom primärvården. Endast vissa av Region Skånes invånare kan erbjudas vård i närområdet, trots att detta är en viktig princip för regionen. Enligt Region Skånes demografiska prognos kommer gruppen äldre att öka kommande år. En särskilt utsatt grupp bland dessa är personer med ät- och sväljsvårigheter, där resurserna inom regionen inte är tillräckliga och inom kommunernas äldreomsorg helt obefintliga.

Skånes invånare har varierande möjligheter att få adekvat diagnos och åtgärd avseende sina svårigheter med kommunikation och/eller ätande. Flera grupper saknar helt möjligheter till utredning, diagnos och intervention hos logoped och många får det i bristande omfattning, med negativa konsekvenser som följd. Region Skånes mål "God hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen" är inte uppfyllt för medborgarna. Målbilden "Bättre hälsa för fler" gäller dessvärre inte heller dessa grupper för närvarande. För att komma till rätta med rådande ojämlikheter i Region Skåne krävs kraftfulla åtgärder. Därför föreslås att:

- Resurser och riktlinjer för den logopediska verksamheten ses över, utökas och samordnas, så att invånarna i Region Skåne kan erbjudas logopedisk vård på lika villkor oberoende av var de bor.
- En plan för att logopedi ska kunna erbjudas inom alla vårdnivåer i Region Skåne upprättas och att de olika vårdnivåernas logopediska uppdrag fastställs.
- Strategier för klinisk kompetens, forskning och utveckling för logopedin inom Region Skåne tas fram.

2 Deltagare

2.1 ARBETSGRUPP

Birgitta Rosén, logoped, enhetschef, logopedmottagning Helsingborg respektive Ängelholm
Nelli Kalnak, logoped, med dr, logopedmottagning Helsingborgs lasarett och Lunds universitet
Patrik Kullebjörk, logoped, logopedmottagning Helsingborgs lasarett
Kristina Klintö, logoped, med dr, ÖNH logopedi Skånes universitetssjukhus (SUS) Malmö
Marie Karlsson, logoped, logopedmottagning Kristianstad centralsjukhus
Agneta Jogby, logoped, logopedmottagning Kristianstad centralsjukhus

2.2 REMISSINSTANSER

Samtliga remissinstanser har granskat och fått möjlighet att kommentera rapporten under vecka 46, 2019.

Berörda enhetschefer och kontaktpersoner på Region Skånes olika sjukhus.

Verksamhetschefer för berörda verksamhetsområden, Region Skåne:

Daniel Nordanstig, VO Hud och ÖNH, Helsingborg

Jonas Larsson, VO Hud, Ögon, ÖNH, Helsingborg

Katarina Bexelius, VO Specialiserad kirurgi, Malmö, Lund

Annett Velin, VO ÖNH, Kristianstad

Lena Ek, VO Obstetrik-Gynekologi och Öron, Ystad

Anne Gyllenberg, VO Planerade operationer, Trelleborg

Jonas Tengsmar, VO Internmedicin, Landskrona

Petra Bovide, VO Barn- och ungdomshabiliteringen

Ingrid Kongslöv, VO Vuxenhabiliteringen

Helén Holmström, VO Syn-, hörsel- och dövverksamheten

2.3 EXTERNA GRANSKARE

Carmela Miniscalco, universitetssjukhusöverlogoped, docent, barnneuropsykiatri, BNK och logopedmottagning barn och ungdom, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset och Gillbergcentrum, Institutionen för neurovetenskap & fysiologi, Göteborgs universitet

Elisabet Lundström, funktionsområdeschef, logoped, med dr, Funktion Hälsoprofessioner, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

3 Bakgrund

Logopeder är den legitimerade profession som utreder, diagnostiserar och behandlar personer med kommunikationssvårigheter, både utvecklingsrelaterade och förvärvade svårigheter med språk, tal, röst, läsning, skrivning, räkning samt ätande och sväljning. 2018 fanns 158 logopeder anställda i Region Skåne (www.skl.se). Fokus för genomlysningen låg på den verksamhet som i huvudsak bedrivs vid Region Skånes logopedmottagningar och rehabiliteringsavdelningar, samt logopedisk verksamhet hos privata aktörer med avtal med Region Skåne, vilket omfattade totalt 69 logopeder, omräknat till heltidstjänster. De cirka 63 logopedtjänster inom barn-, ungdoms- och vuxenhabilitering samt inom hjälpmedelsverksamheten har ett annat uppdrag, och ingick därför inte i genomlysningen. Totalt finns således logopedresurser motsvarande 132 heltidstjänster inom Region Skåne hösten 2019 .

Den logopediska verksamhet som ingick i genomlysningen bedrivs inom olika enheter vid Region Skånes sjukhus (Malmö, Lund, Ystad, Kristianstad, Hässleholm, Trelleborg, Landskrona, Helsingborg, Ängelholm), Praktikertjänst (Simrishamns sjukhus, Ellenbogen ÖNH Malmö/Lund), Capho (Eslöv) och Konsensus Logopedi & KBT (Malmö). Logopederna vid dessa enheter har ett likartat uppdrag, men organisatoriskt hör de till verksamheter med olika inriktning.

Skåne hade 2018 drygt 1 360 000 invånare. Region Skånes 158 logopeder motsvarade en logoped per 8621 invånare. Vid en nationell jämförelse placerade sig Region Skåne som nummer 12 av 21 landsting vad gäller logopedtäthet, då samtliga landstingsanställda logopeder räknades med, alltså även logopeder anställda inom habilitering och hjälpmedelsverksamhet. I topp hamnade Halland med en logoped per 5312 invånare, medan Kalmar hamnade längst ner med en logoped per 11 121 invånare (www.skl.se).

Till habiliteringen hör cirka 7500 barn och cirka 4000 vuxna. Denna grupp bör också ha tillgång till specialistsjukvården när det gäller olika logopediska diagnoser som stamning, dysfagi, dyslexi. Dagens resurser på logopedmottagningarna är dock inte dimensionerade efter det. På grund av ett otydligt definierat uppdrag på logopedmottagningarna och vag gränsdragning mellan olika vårdgivare erbjuds de därför sällan denna hjälp.

Under 2018 uppsökte drygt 13 000 skåningar, det vill säga cirka 1 % av befolkningen i Skåne, logoped på logopedmottagning. Utifrån aktuella prevalenssiffror tycks det vara en betydande mängd invånare i Region Skåne, med behov av logopediska insatser, som inte remitteras alls och som inte heller har vetskap om att hjälp finns att tillgå, vilket medför allvarliga följder. Region Skånes mål ”God hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen” är inte uppfyllt för personer med svårigheter inom de logopediska diagnosområdena.

4 Syfte och mål

Det övergripande syftet med genomlysningen var att ta fram underlag och förslag för att samordna riktlinjer, arbetssätt och resurser, så att de personer i Skåne som har behov av diagnos och åtgärder av logoped kan erbjudas likvärdigt omhändertagande i effektiva vårdprocesser enligt evidensbaserade metoder.

Målet var att kartlägga och beskriva nuläget avseende den logopediska vården inom Skåne utifrån följande aspekter:

- Patientgrupper
- Logopedresurser och organisation
- Remissinflöde och tillgänglighet
- Kapacitets- och produktionsplanering
- Befintliga rutiner och riktlinjer
- Logopedisk samverkan med andra vårdgivare
- Långsiktig kompetensförsörjning
- Verksamhetsförlagd utbildning i logopedi

5 Metod

Genomlysningen genomfördes på uppdrag av förvaltningschefen vid Skåne sjukhus nordväst, på initiativ av verksamhetschefer för berörda verksamhetsområden i de tre olika förvaltningarna, efter beslut av regiondirektören. De logopediska verksamheter som ingick i genomlysningen var logopedmottagningar och rehabiliteringsavdelningar i Region Skåne, samt enheter hos privata aktörer som har vårdavtal med Region Skåne. En arbetsgrupp med representanter från de tre förvaltningarna tillsattes (se sid 5).

I syfte att kartlägga den logopediska verksamheten skickades enkäter ut till de enheter som ingick i genomlysningen. Arbetsgruppen sammanställde därefter svaren och hämtade tillgänglig statistik avseende remissflöde, patientbesök och tillgänglighet från databasen Qlikview samt bland annat från SCB, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen. Utifrån underlaget utarbetades rekommendationer och förslag. Efter att rapporten färdigställts skickades den på remiss till kontaktpersoner och enhetschefer på enheterna som ingick i genomlysningen samt till ovan nämnda verksamhetschefer. Dessutom sändes den på remiss till verksamhetschefer för Barn- och ungdomshabiliteringen, Vuxenhabiliteringen samt Syn-, hörsel- och dövverksamheten inom Region Skåne. Därutöver bedömdes rapporten av två externa granskare, Carmela Miniscalco vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och Gillbergcentrum, Göteborgs universitet, samt Elisabet Lundström vid Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm.

6 Patientgrupper

Samtliga diagnoser som logopeder arbetar med innebär negativ inverkan på kommunikativ förmåga eller sväljningsförmåga. Svårigheterna är ofta livslånga, och brist på adekvat utredning och diagnostik medför ökad risk för inlärningssvårigheter, psykisk ohälsa, minskad delaktighet i samhället och nedsatt livskvalitet. Nedan följer en övergripande beskrivning av olika patientgrupper inom de verksamheter som ingick i genomlysningen.

6.1 EN- OCH FLERSPRÅKIGA FÖRSKOLEBARN MED SPRÅK- OCH KOMMUNIKATIONSSTÖRNINGAR

Prevalensen för utvecklingsrelaterad språkstörning som huvudsakligt problem i barnets utveckling, är cirka 7–8 % och cirka 1–2 % har en grav språkstörning [1, 2]. Barnet kan ha svårigheter med att uttrycka sig eller med att förstå när andra talar. Grav språkstörning innebär livslånga svårigheter med konsekvenser för framförallt inlärning och psykisk hälsa. Barn med språkstörning utgör cirka hälften av patientunderlaget inom öppenvårdslogopedin. Även barn med kommunikationsstörningar, som selektiv mutism, ingår i denna patientgrupp. Vanligen remitteras barnen från barnavårdscentralen. Andelen flerspråkiga barn har på senare år ökat, vilket tar mer resurser i anspråk i form av flerspråkiga utredningar som är mer omfattande, särskilt då tolkbehov finns. Språkstörning är vanligt förekommande vid ADHD [3] och både autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning innefattar språkrelaterade svårigheter av olika slag. Prevalensen för språkstörning hos barn uppgår totalt till cirka 10 % om även dessa barn räknas med. Logopeder kan tidigt upptäcka denna typ av avvikelser och vid behov remittera barnen vidare för ytterligare utredning och åtgärder. Utökad samverkan mellan olika vårdinstanser, med tvärprofessionella utredningsteam, skulle påskynda och förbättra vårdprocessen för dessa barn och ungdomar.

6.2 BARN OCH UNGA MED HÖRSELNEDSÄTTNINGAR

Barn och unga med hörselnedsättningar (prevalens 0,2-1,7 % grav hörselnedsättning, 6,2 % lättmättlig hörselnedsättning [4]), är en patientgrupp som är kraftigt eftersatt när det gäller språklig utredning och intervention. Remiss skickas till hörselvården för insatser kring hörselnedsättningen men språklig intervention genomförs sällan. Prevalensen för språkstörning hos barn med hörselnedsättning rapporteras till cirka 50-60 %, vilket är signifikant högre än i den generella populationen [5, 6]. Majoriteten av dessa barn kommer således sällan till logoped, förutom de som i späda ålder opereras med cochleaimplantat (CI). För barn med CI finns ett team vid SUS i Lund som följer dessa barn till 19 års ålder.

6.3 SKOLBARN OCH VUXNA MED DYSLEXI, DYSKALKYLI OCH/ELLER SPRÅKSTÖRNING

Utredning av läs- och skrivsvårigheter och dyslexi (specifika läs- och skrivsvårigheter), dyskalkyli (specifika räkningsvårigheter) samt språkstörning hos skolbarn och vuxna är andra diagnosområden inom öppenvårdslogopedin. I skollåldern råder hög samförekomst mellan språkstörning och dyslexi [7, 8]. Prevalensen för dyslexi är cirka 5-8 % [9, 10] och för dyskalkyli cirka 4-5 % [11]. Region Skånes logopeder utreder och diagnostiserar samt ger råd kring åtgärder. De logopediska enheterna i Skåne arbetar enligt ett gemensamt utredningsförfarande och omhändertagande för dessa patientgrupper. Vid mer omfattande svårigheter samt vid

flerspråkighet tar utredningarna mer tid i anspråk. Det är väl känt att språkstörning, dyslexi och dyskalkyli innebär hög risk för svårigheter med inlärnin g och social anpassning, med psykisk ohälsa och utanförskap som följd. Adekvat diagnostik och åtgärder i samverkan med skola är av största vikt för dessa barn.

6.4 FÖRVÄRVADE NEUROLOGISKA KOMMUNIKATIONSSTÖRNINGAR

Patienter med kommunikationsstörningar som uppstår till följd av neurologiska skador eller sjukdomar, vanligtvis afasi (språkstörning till följd av påverkan på språkområdena i hjärnan) eller dysartri (talstörning som orsakas av nedsatt neurologisk kontroll av musklerna som används vid tal), är en stor grupp, framför allt inom slutenvården, även om den under de senaste 20 åren minskat på grund av nya behandlingsmetoder som trombolys och trombektomi. Varje år drabbas cirka 12 000 personer av afasi i Sverige (www.hjarnfonden.se). Den vanligaste orsaken är stroke. Till gruppen med neurologiskt betingad språkstörning bör också patienter med demens räknas in, då språkliga symtom kan vara tidiga tecken på en begynnande demenssjukdom. I Skåne deltar logopederna sällan i demensteamen. En annan grupp som också har behov av logopediska insatser, men som sällan får det, är tracheostomerade patienter. Bättre samverkan med andra yrkesgrupper inom vården krävs för att underlätta diagnossättning och behandling. Patienter med neurologiska kommunikationsstörningar hanteras för närvarande enbart på specialistvårdsnivå. Möjlighet till fortsatta behandlingsinsatser saknas helt på primärvårdsnivå, trots att behovet är stort, eftersom rehabiliteringsbehov oftast kvarstår lång tid efter att patienterna har skrivits ut från slutenvården.

6.5 ÄT- OCH SVÄLJSVÅRIGHETER

Dysfagi (ät- och sväljsvårigheter) kan uppstå vid flera olika sjukdomstillstånd. Handläggandet är multidisciplinärt. I Sverige beräknas cirka 8 % av befolkningen ha någon grad av dysfagi, varav 15 % svår dysfagi [12]. Rapporterad prevalens för dysfagi med neurologisk orsak varierar. Vid stroke har den i olika studier varit 8,1–80 %, vid Parkinsons sjukdom 11–81 % och vid traumatiska hjärnskador 27–30 % [13]. Obehandlade sväljsvårigheter kan leda till akuta livshotande tillstånd, som kvävningsanfall och aspirationspneumonier, samt undernäring och uttorkning. Detta leder till längre sjukhusvistelser och ökade vårdkostnader. Antalet remisser inom öppenvården med frågeställning kring dysfagi har ökat på senare år, men med hänsyn till ovan nämnda prevalenssiffror finns det sannolikt ett stort antal personer med dysfagi som inte får adekvata insatser.

6.6 BARN MED ÄTSVÅRIGHETER

Barn med ätsvårigheter är en patientgrupp som ökar vid logopedmottagningar runt om i Sverige. Tillståndet definieras som icke-åldersadekvat oralt födo intag och är associerat med bland annat nedsatt rörlighet och känsel i mun och svalg, lågt näringsintag samt psykologisk och psykosocial problematik. Internationell forskning visar att upp till 15 % av barn i den generella populationen har någon form av ätsvårigheter i tidig ålder [14]. Barn med psykiska och fysiska funktionsnedsättningar drabbas oftare av ätsvårigheter i tidig ålder, vilket inte sällan är det första som föräldrarna noterar och söker vård för hos logoped.

6.7 RÖST-, ANDNINGS-, HOST- OCH HARKLINGSPROBLEM

Röststörningar och/eller närliggande problematik i form av andnings-, host- och harklingsproblem är en av de större patientgrupperna på de flesta mottagningar inom öppenvårdslogopedin. Enligt en svensk studie estimeras prevalensen för grava röststörningar till cirka 1,4 % i den generella populationen, och som allra högst hos individer över 85 år [15]. Orsaker till röststörningar kan vara både organiska och/eller funktionella. Röststörningar är ofta yrkesrelaterade och kan inverka negativt på individens arbetsmöjligheter samt leda till sjukskrivning. Det är därför viktigt att adekvata insatser sätts in vid rätt tid (www.av.se).

6.8 KÖNSDYSFORI

Vid könsdysfori stämmer inte könsidentiteten överens med det kön personen fötts i. Uppföljning av patienter med könsdysfori i Södra sjukvårdsregionen sker på ÖNH logopedi Malmö/Lund, enligt standardiserade riktlinjer och behandlingsresultaten registreras i Könsdysforiregistret vid fastställda tidpunkter. Psykisk ohälsa är vanlig i den här gruppen och suicidrisken hög [16]. En viktig del i könskorrigeringen är behandling av röst, tal och kommunikation hos logoped [17]. Patientgruppen har vuxit markant inom öppenvårdslogopedin på senare år och under 2018 kom cirka 100 remisser till ÖNH logopedi Malmö/Lund.

6.9 CANCER I STRUPHUVUD, MUNHÅLA OCH SVALG

I Södra sjukvårdsregionen rapporteras knappt 300 nya fall med cancer i struphuvud, munhåla och svalg per år enligt Regionalt Cancercentrum (www.cancercentrum.se). Tumören och/eller den onkologiska behandlingen kan orsaka röst-, tal- och sväljsvårigheter. Patienterna bör därför erbjudas pre- och postoperativ logopedkontakt. Logopeden ger patienten och närstående information om de problem som kan uppkomma och en baselinebedömning av röst-, tal- och sväljfunktioner inför kirurgisk eller onkologisk behandling bör göras. Rehabiliterande åtgärder inleds redan i slutenvården och syftar till att förbättra röst- eller talfunktionen samt förmågan att äta. Hjälpmedelsutprovning är en del i rehabiliteringen. Hos gruppen med cancer i munhåla och svalg misstänker vi i dagsläget en underremittering till logoped.

6.10 TALSTÖRNINGAR

Stamning och skenande tal förekommer hos cirka 1 % befolkningen [18]. Denna patientgrupp har vuxit inom öppenvårdslogopedin de senaste åren. Tidiga insatser hos logoped är viktiga, eftersom obehandlade besvär kan ge pålagringsproblematik som är svår att behandla [19]. Konsekvenser av stamning kan i sin tur leda till begränsningar när det gäller utbildning, yrke och socialt liv samt psykisk ohälsa. Vid oralmotoriska svårigheter och/eller artikulationssvårigheter såsom exempelvis verbal och/eller oral dyspraxi samt nasalitetsproblematik hos barn och unga, krävs ofta intensiva, långvariga behandlingsinsatser och i en del fall samverkan med andra specialister. Patientgruppen omfattar personer med motoriska svårigheter som påverkar talet och/eller mun- och ansiktsrörelser. Differentialdiagnostiken mot språkliga svårigheter är avgörande för behandlingsresultatet (www.mun-h-center.se) liksom bedömning av komorbiditet med andra närliggande språkliga avvikelser [20].

6.11 LÄPP-KÄK-GOMSPALT (LKG)

I Sverige föds 2/1000 barn med någon form av läpp-käk-gomspalt (LKG), vilket innebär cirka 30-40 barn per år i Södra sjukvårdsregionen. Barnens tal följs upp av logopederna i LKG-teamet vid ÖNH logopedi Malmö/Lund, och vid behov erbjuds logopedisk behandling av logoped på hemorten. Uppföljningen sker enligt nationella riktlinjer och registreras i det nationella kvalitetsregistret för LKG. Regelbunden och tät teamsamverkan och gemensamma mottagningar med logoped, plastikkirurg, specialisttandläkare och ÖNH-läkare är avgörande för goda behandlingsresultat. LKG-logopederna på ÖNH logopedi Malmö/Lund tar även emot patienter från Södra sjukvårdsregionen för utredning av nasalitetsproblematik av annan orsak än LKG.

7 Logopedresurser och organisation

Idag bedrivs all logopedi inom Region Skåne enbart på specialistvårdsnivå. Då logopeder på andra vårdnivåer saknas, genomför logopederna i många fall både utredning, diagnostik, behandling och andra stödinsatser. För en del patientgrupper saknas helt möjlighet att erbjuda logopedbehandling i Region Skåne.

Ett problem för flera patientgrupper är att logopedisk kompetens helt saknas inom primärvården. Det gäller till exempel barn med språkstörning eller ättsvårigheter, och även personer som efter stroke har behov av intensiv rehabilitering vad gäller kommunikation och ätande, och som borde erbjudas insatser i sin närmiljö. Antalet logopeder som är verksamma i kommunala resursteam och elevhälsa för småbarn respektive skolbarn är mycket begränsat i Skåne. Dessutom saknas för närvarande logopeder helt inom äldreomsorgen i Skånes kommuner. Således finns ingen annan vårdnivå att lämna över patienterna till efter utskrivning från sjukhusen.

7.1 FÖRDELNING AV LOGOPEDRESURSER

De befintliga logopedresurserna i regionen fördelade sig i oktober 2019 ojämnt över de tre förvaltningarna (Tabell 1). Vid Skånes universitetssjukvård (SUS) var antalet invånare per logoped lägst (21 200) och vid Skånes sjukhus nordost (SSNO) högst (29 690).

Tabell 1. Fördelning av logopeder i förhållande till folkmängd i de tre förvaltningarna, oktober 2019. Noteras bör att Skånes universitetssjukhusvård har flera logopeder med regionövergripande uppdrag, varför antal invånare per logoped i realiteten är högre.

Förvaltning	Antal invånare	Antal logopedtjänster	Antal invånare per logoped
Skånes sjukhus nordväst	290 000	13,4	21 600
Skånes sjukhus nordost	190 000	6,4	29 690
Skånes universitetssjukvård	880 000	41,6	21 200

Fördelningen av Region Skånes logopedresurser omräknat i använda heltidstjänster vid de enheter som ingick i genomlysningen redovisas i Tabell 2. Enligt nationell statistik från SKL

fanns 2018, i den region som hade bäst resurser, en logoped per cirka 5000 invånare, och i regionen med sämst resurser en logoped per cirka 11 000 invånare. I den nationella statistiken ingår dock alla logopeder i regionen, vilket innebär att även logopeder inom habiliteringen ingår. En helt jämförbar nationell statistik saknas således.

I september 2019 fanns resurser motsvarande totalt 69 heltidstjänster vid de enheter som ingick i genomlysningen (Tabell 2). Dessa 69 logopedtjänster hade utrednings- och behandlingsansvar för de av Region Skånes drygt 1,3 miljoner invånare med svårigheter inom ovan nämnda områden.

Av de 69 heltidstjänsterna fanns 61 vid Region Skånes enheter och 8 hos privata aktörer. Kringresurser som sekreterare och undersköterska finns i varierande och begränsad omfattning på de olika logopedenheterna. Detta innebär att på flera enheter behöver logopeder ta tid från patientarbetet och för att uträtta uppgifter som på andra håll sköts av medicinska sekreterare respektive undersköterskor.

Tabell 2. Fördelning av logopedresurser omräknat i använda heltidstjänster respektive diagnosområden på Skånes logopedmottagningar.

Antal tjänster respektive diagnosområden vid enheter i Region Skåne				
Förvaltning	Verksamhetsområde	Enhet	Antal tjänster (använda AOH)	Diagnosområden
Skånes universitetssjukvård	VO neurologi rehabiliteringsmedicin minnessjukdomar geriatrik	Enhet neurorehab Lund	2,6	Afasi, dysartri, dysfagi
		Enhet neurorehab Malmö	2	Afasi, dysartri, dysfagi
		Rehabavdelning specialiserad respektive högspecialiserad hjärnskada Orup	1,6	Afasi, dysartri, dysfagi
	VO bild och funktion	Röntgenavdelning gastrointestinal och urologi Malmö	0,8	Dysfagi
	VO specialiserad kirurgi	Audiologisk mottagning Lund	2	Barn med hörselskada, cochlea implantat (CI)
		ÖNH Logopedi Malmö/Lund	19	Samtliga diagnoser utom CI, afasi och

				neurologiskt betingad dysartri eller dysfagi
	VO Internmedicin Landskrona	Logopedmottagning Landskrona	2,8	Samtliga diagnoser utom dyskalkyli, könsdysfori, laryngektomerade och CI
	VO Planerade operationer Trelleborg	Logopedmottagning Trelleborg	5,8	Samtliga diagnoser utom könsdysfori, laryngektomerade och CI
	VO Barn Obstetrik-Gynekologi och Öron Ystad	Logopedmottagning Ystad	5	Samtliga diagnoser utom dyskalkyli, könsdysfori, laryngektomerade, dysfagi hos barn och CI
Skånes sjukhus nordväst	VO Hud Ögon och ÖNH	Logopedmottagning Helsingborg	9,4	Samtliga diagnoser utom könsdysfori och CI
		Logopedmottagning Ängelholm	4	Samtliga diagnoser utom dyskalkyli, könsdysfori, laryngektomerade, dysfagi hos barn och CI
Skånes sjukhus nordost	ÖNH Kristianstad	Logopedmottagning Kristianstad	5,9	Samtliga diagnoser utom dyskalkyli, könsdysfori och CI
Antal tjänster respektive diagnosområden hos privata aktörer med vårdavtal med Region Skåne				
Praktikertjänst	ÖNH	Läkarhuset Ellenbogen, ÖNH-mottagning, Malmö	0,2	Dysfagi hos vuxna
	Närsjukhuset Simrishamn	Logopedmottagning Simrishamn	1	Språkstörning, dyslexi, stamning, röststörning
Capio	Capio Specialisthuset Eslöv	Logopedmottagning Capio Specialisthuset Eslöv	3,2	Barn med läpp-käk-gomspalt, språkstörning, dyslexi, stamning, röststörning, afasi, dysartri

Konsensus Logopedi och KBT	Logopedmottagning Malmö	3,8	Barn med språkstörning, dyslexi, dyskalkyli
----------------------------	----------------------------	-----	---

Sammanställning av antal tjänster	
Antal tjänster Skånes universitetssjukvård	41,6
Antal tjänster Skånes sjukhus nordväst	13,4
Antal tjänster Skånes sjukhus nordost	5,9
Antal tjänster privata aktörer	8,2
Totalt antal tjänster	69,1

Vid de flesta enheter som ingick i genomlysningen är de logopediska resurserna mycket begränsade och motsvarar inte vårdbehovet. Detta får bland annat till följd att logopederna vid flera enheter inte har möjlighet att delta i de olika tvärprofessionella team som finns. Logopederna vid flera sjukhus är exempelvis inte tillräckligt närvarande i de stroketeam som finns. Logoped ingår inte heller i något av de hemrehabteam som finns i Region Skåne, trots att patientgruppen har såväl kommunikations- som ätsvårigheter. Dessa patienter erbjuds därför inte logopediska insatser i den utsträckning de har behov av.

I Tabell 2 redovisas vilka diagnosområden som ingick i de olika logopedenheternas uppdrag. Vid ÖNH Logopedi Malmö/Lund finns ett övergripande ansvar för vissa patientgrupper, både regionalt och inom hela Södra sjukvårdsregionen. Detta gäller patienter med struphuvudcancer och huvud-/halscancer i det initiala skedet. Man följer även barn med LKG från hela Södra sjukvårdsregionen enligt det nationella vårdprogrammet, från att de är nyfödda och upp till vuxen ålder, och tar emot patienter för utredning av nasalitetsproblematik av annan orsak än LKG från hela Södra sjukvårdsregionen. ÖNH Logopedi Malmö/Lund är också den logopedenhet i Södra sjukvårdsregionen som tar emot patienter med könsdysfori för behandling. ÖNH Logopedi Malmö/Lund har utöver detta logopeder specialiserade på talmotoriska störningar, som vid behov fungerar som konsulter för övriga logopedmottagningar. Vid Audiologisk mottagning SUS Lund finns även ett team med logopeder som tar emot patienter med CI från hela Södra sjukvårdsregionen och följer dem från 0-19 års ålder.

7.2 LOGOPEDER ANSTÄLLDA I SKÅNSKA KOMMUNER

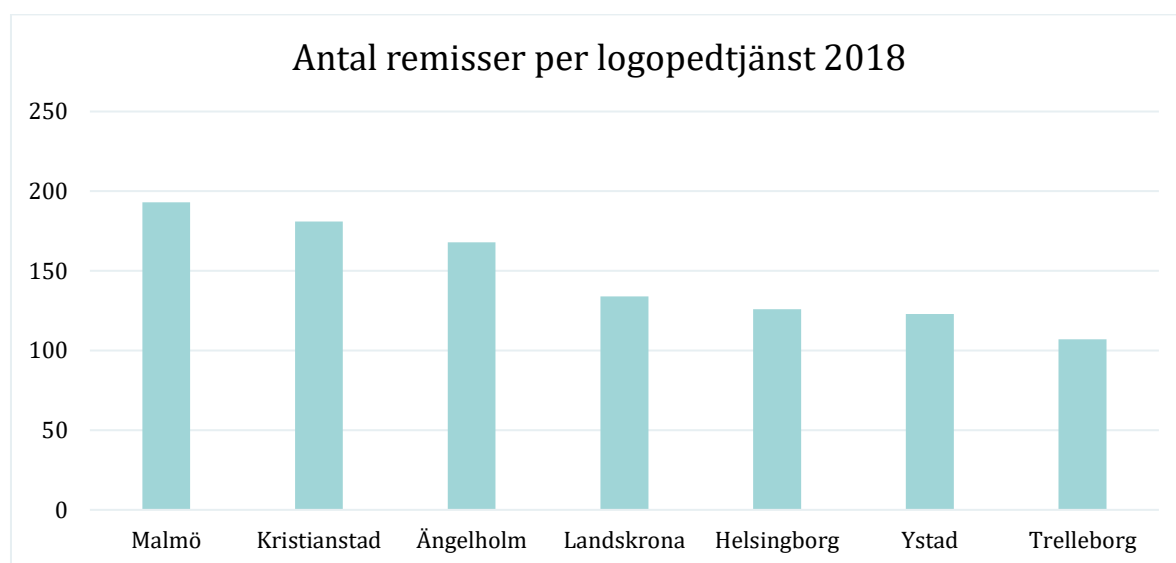
På grund av resursbrist har de olika logopedmottagningarna inom Region Skåne sedan lång tid tillbaka försökt att avgränsa sitt uppdrag. Ett exempel på det är att behandlingen av barn i förskoleåldern vanligen avslutas på logopedmottagningen i samband med skolstart, då ansvaret lämnas över till skolorna. Flera skolor i Skåne har nu logopeder anställda, dock sällan med ansvar för diagnostik och behandling. Enligt en kartläggning av Svenska logopedförbundet Skåne (www.srat.se) finns det i dagsläget sammanlagt cirka 70 logopedtjänster i de skånska kommunerna, det vill säga ungefär lika många som på samtliga logopedenheter inom Region Skåne och logopedenheter med avtal med Region Skåne. Kommunernas logopedtjänster är dock

inte jämnt fördelade, och i åtminstone 11 av Skånes 33 kommuner saknas logopedtjänster helt. Med få undantag är dessa logopedtjänster inriktade mot förskola och skola. Inom äldreomsorgen saknas resurser helt.

8 Remissinflöde och tillgänglighet

Under en femårsperiod har en knappt 15-procentig ökning skett vad gäller antal skåningar som har besökt logoped. Under 2014 var det 11 471 personer, medan det under 2018 var 13 132, ca 1 % av befolkningen i Skåne. Under samma tid ökade Skånes befolkning med cirka 5 % (www.scb.se).

Antal remisser i förhållande till antalet logopedtjänster vid Region Skånes logopedmottagningar varierar kraftigt, vilket åskådliggörs i Figur 1.

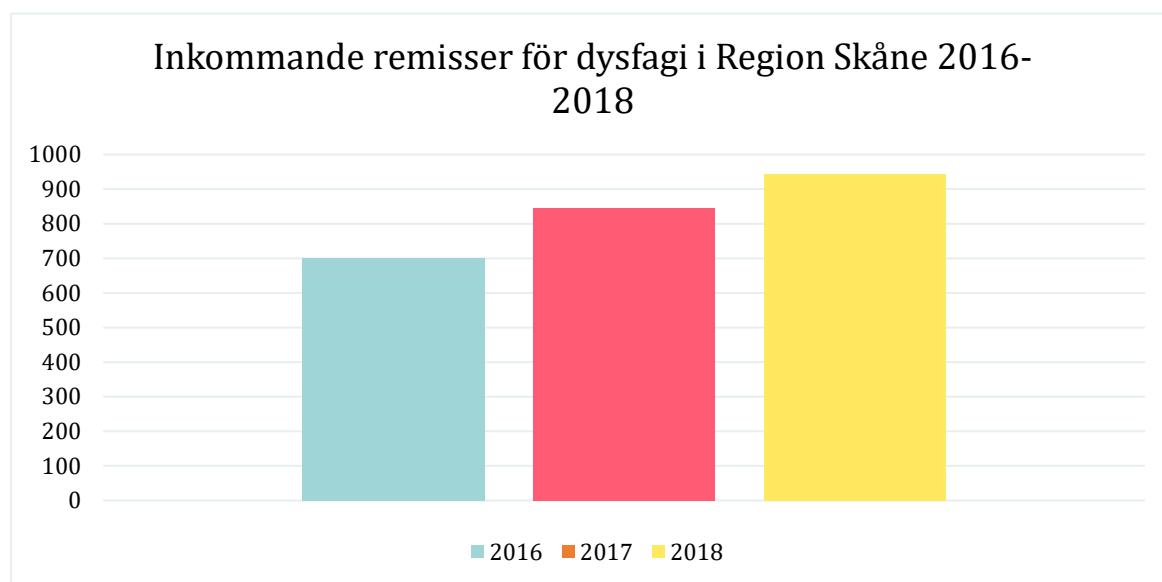


Figur 1. Antal inkommande remisser per logopedtjänst vid Region Skånes öppenvårdsmottagningar för logopedi 2018.

Tillförlitlig statistik har varit svår att få tillgång till, eftersom de olika enheterna har olika rutiner för registrering av statistik. På vissa enheter registreras exempelvis även slutenvårdsremisser, vilket inte görs på andra enheter. Att inte alla diagnosgrupper tas emot vid samtliga logopedenheter (Tabell 2) är ytterligare en faktor som gör att inflödet vad gäller det totala antalet remisser är svårt att jämföra mellan olika enheter.

Mottagningen ÖNH Logopedi Malmö/Lund hade 2018 flest antal inkommande remisser (193) per logopedtjänst (Figur 1). Vid logopedmottagningen i Trelleborg var motsvarande siffra 107 remisser per logopedtjänst. På mottagningen ÖNH Logopedi Malmö/Lund omhändertas inga patienter med kommunikationsproblem av neurologisk orsak, vilket är fallet vid övriga logopedmottagningar. Som tidigare nämnts ingår vid ÖNH Logopedi Malmö/Lund uppdrag som omfattar hela Region Skåne och även hela Södra sjukvårdsregionen. Således är diskrepansen vad gäller remissinflöde per logopedtjänst mellan ÖNH Logopedi Malmö/Lund och övriga logopedmottagningar i realiteten större än vad som framgår i Figur 1.

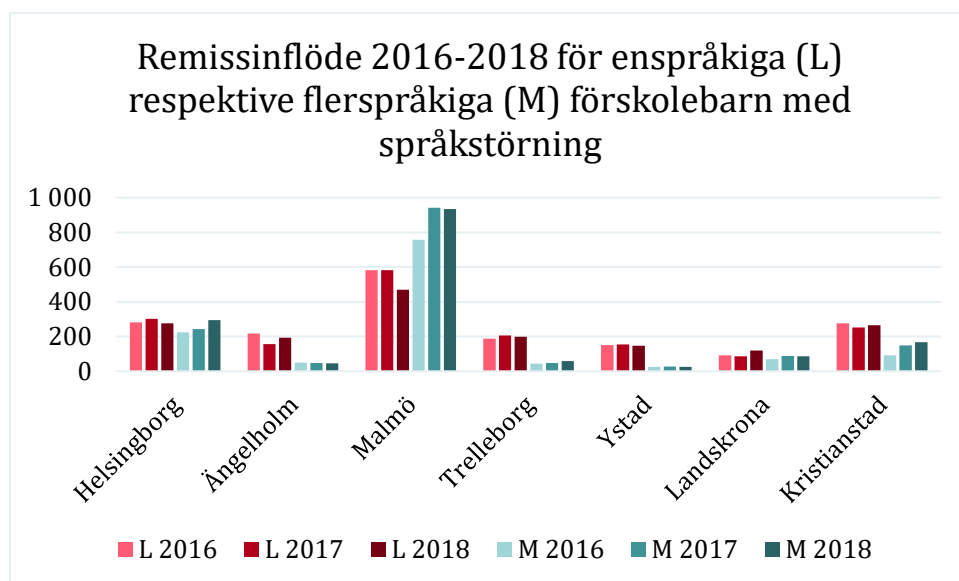
Då gruppen vuxna med dysfagi förekommer på samtliga av Region Skånes logopedmottagningar har denna grupp valts ut som exempel. Remissinflödet redovisas i Figur 2. Inom diagnosområdet dysfagi ökade remissinflödet med 35 % mellan år 2016 och 2018 (Figur 2). En fortsatt ökning är att vänta, utifrån Skånes demografiska prognos med ökande antal äldre invånare, men området är fortfarande okänt både hos den breda allmänheten och hos en stor del av sjukvårdspersonalen, vilket får till följd att många patienter riskerar allvarliga komplikationer och död på grund av att sväljsvårigheter inte diagnostiseras och behandlas korrekt.



Figur 2. Totalt antal inkommande remisser för vuxna med dysfagi i hela Region Skåne 2016 till 2018.

Även gruppen barn med språkstörning förekommer vid samtliga logopedmottagningar i Region Skåne. Andelen flerspråkiga barn (problemkod M) ökade i förhållande till enspråkiga barn (problemkod L) mellan 2016 till 2018, och var vid logopedmottagning Helsingborg större och vid ÖNH logopedi SUS i Malmö/Lund mycket större än andelen enspråkiga barn (Figur 3).

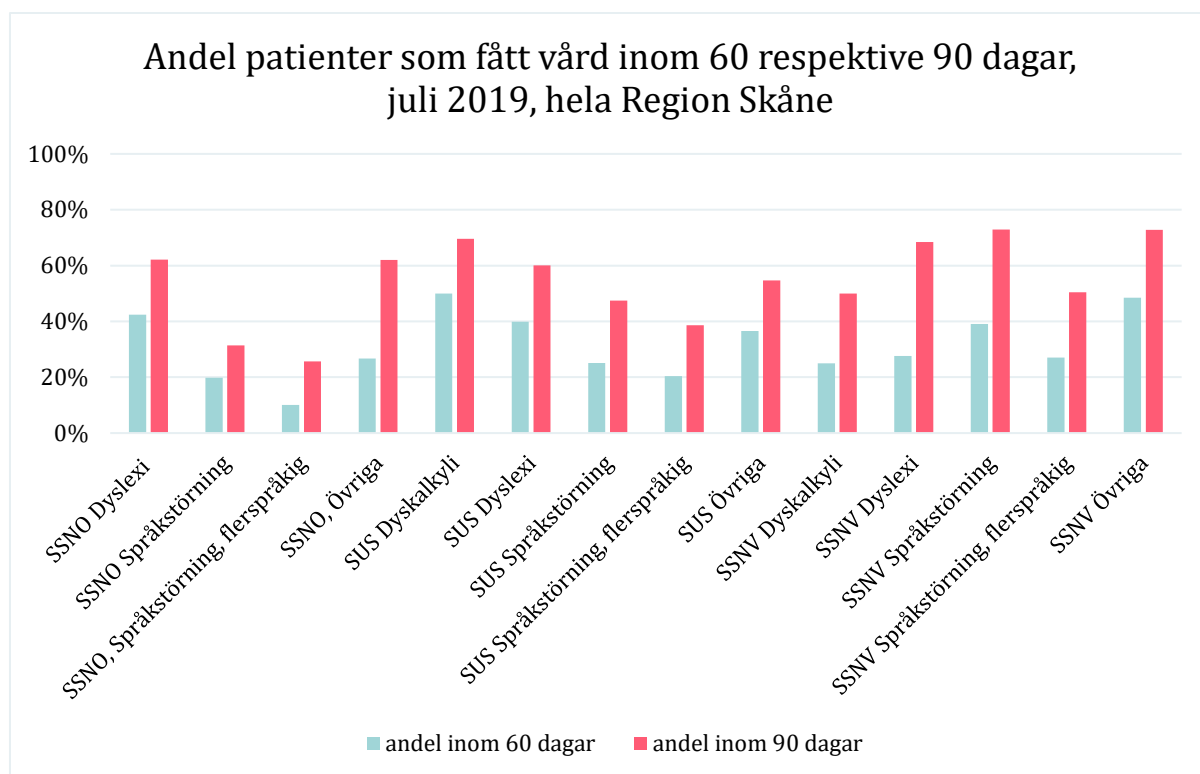
Vi förväntar oss att andelen flerspråkiga barn är olika i de olika förvaltningsområdena, men sannolikt råder det en underremittering av flerspråkiga barn med språkstörning i Region Skåne. Prevalensen för språkstörning hos barn är densamma i en- och flerspråkiga populationer, men att utreda flerspråkiga barn kräver längre undersökningstid eftersom flera språk ska bedömas, ibland genom tolk. Inom den svenska barnhälsovården råder det systematiska missförstånd om typisk språkutveckling hos flerspråkiga barn, vilket innebär risk för underremittering [17].



Figur 3. Antal inkommande remisser för enspråkiga (L) och flerspråkiga (M) förskolebarn vid respektive logopedmottagning 2016-2018.

Logopediska vårdkontakter kräver ofta långa behandlingsperioder. Efter nybesöket och diagnostiseringen vidtar åtgärder som, särskilt inom gruppen förskolebarn med språkstörning, sker under lång tid. Det innebär att i synnerhet små barn med grava språkliga svårigheter, som tidigt får kontakt med logopedmottagningen, förblir patienter under flera års tid.

Tillgängligheten skiljer sig åt inom de olika förvaltningarna och ligger på en låg nivå (Figur 4). I juli 2019 var det inom Skånes sjukhus Nordväst (SSNV) endast 72,9 % av barn med språkstörning som nådde upp till målet att kallas inom 90 dagar, vilket vid en jämförelse med övriga förvaltningar ändå var den högsta andelen. Vid Skånes sjukhus Nordost (SSNO) var det endast 25,7% av de flerspråkiga barnen med misstänkt språkstörning som vid samma tid kunde kallas inom 90 dagar. (Figur 4). I hela Skåne var det i juli 2019 28,7% av samtliga patienter som fick tid inom 60 dagar, 49,1% som fick tid inom 90 dagar och 1699 personer som väntade 91-366- dagar, dvs 50,9%. Då kommunikation och språk är en mycket fundamental funktion, som i hög grad påverkar anknytning, socialt samspel, inläring och psykisk hälsa, är tidiga insatser av största vikt.



Figur 4. Andel (procent) patienter som hade fått träffa logoped inom 60 respektive 90 dagar, juli 2019, hela Skåne. Med SSNO avses Kristianstad, Hässleholm; med SUS avses Malmö/Lund, Trelleborg, Ystad, Landskrona; med SSNV avses Helsingborg, Ängelholm.

9 Kapacitets- och produktionsplanering

Alla logopedenheter har någon form av produktionsplanering, men i varierande omfattning. Syftet med produktionsplaneringen är att optimera logopedresurserna inom respektive enhet för att skapa god tillgänglighet samt förutsättningar att erbjuda patienterna en effektiv och evidensbaserad vård.

Vissa enheter följer löpande sitt remissinflöde för att anpassa verksamheten därefter. Andra enheter har dessutom mer detaljerade individuella produktionsplaner kopplade till planering och schemaläggning. Försök har gjorts att inom logopedin i Skåne harmonisera tidsåtgång för olika slags patientbesök, i syfte att optimera verksamheten.

Logopedisk utredning är tidskrävande, dels avseende själva utredningen för diagnostik, dels avseende efterarbete samt intervention och rådgivning till anhöriga och personal runt patienten. Efter nybesöket behöver många patienter komma på upprepade återbesök. Mått på tillgänglighet, det vill säga hur snart patienterna kan tas emot för ett första besök hos logoped, är en betydelsefull indikator för god vård, men det säger inget om huruvida patienterna i övrigt erbjuds de logopediska vårdinsatser de är i behov av. För vissa patientgrupper erbjuds vid vissa enheter behandling endast i begränsad omfattning eller inte alls, på grund av resursbrist, eller är väntetiden för behandling lång. Exempelvis klarar ingen mottagning i Region Skåne idag, trots optimering och planering av resurserna, att leva upp till de nationella riktlinjer som finns för vård vid stroke (www.socialstyrelsen.se).

10 Befintliga rutiner och riktlinjer

Logoped är i Sverige en yrkesskyddad titel som kräver legitimation. Det huvudsakliga uppdraget är att utreda i diagnostiskt syfte, att planera och genomföra intervention på logopedmottagning eller hos annan vårdgivare. Differentialdiagnostik är en viktig del av arbetet, då olika diagnoser kräver olika åtgärder för att önskat behandlingsresultat ska uppnås. Diagnoser sätts enligt ICD-10-SE och KVÅ-kodas enligt Socialstyrelsens direktiv (www.socialstyrelsen.se).

I nuläget finns nationella kliniska riktlinjer inom logopedi för läs- och skrivsvårigheter och stamning (www.srat.se). Därutöver är logopediska insatser beskrivna i de nationella riktlinjerna för vård vid stroke, vård vid multipel skleros och vård vid Parkinsons sjukdom (www.socialstyrelsen.se) samt i vårdprogram, exempelvis nationellt vårdprogram huvud- och halscancer (www.cancercentrum.se), nationella vårdprogrammet för LKG (www.lkg-registret.se) och det nationella vårdprogrammet för könsdysfori (www.socialstyrelsen.se).

Inom Skåne har omhändertagandet inom dyslexi och dyskalkyli samordnats med gemensamma utredningsrutiner. Även inom vissa andra diagnosgrupper har försök till samordning av rutiner gjorts, även om logopedernas olika verksamhetstillhörighet har gjort det svårt att implementera rutinerna.

11 Logopedisk samverkan med andra vårdgivare

Samtliga Region Skånes logopedenheter medverkar i tvärprofessionella team och/eller har tät och regelbunden mottagning med andra yrkeskategorier inom vården (Bilaga 1). Vid de privata logopedenheter finns ingen etablerad multidisciplinär teamsamverkan, men besök samordnas vid två enheter med andra yrkeskategorier inom vården vid behov.

Inom vissa diagnosområden, framför allt vid dysfagi, LKG, barn med CI samt inom neurorehabilitering, förekommer dagligt nära samarbete med andra yrkeskategorier inom vården, vilket kräver att logopedenheter ligger i nära anslutning till övriga vårdgivares. Dagligt nära samarbete finns också med foniater vid de större sjukhusen. Samarbetet sker både inom etablerade team och vid gemensamma mottagningar. Besök kan också samordnas för patienter som behöver träffa flera vårdgivare vid samma tillfälle, på grund av att de reser lång väg för att få vård eller för att deras allmäntillstånd är för nedsatt för att de ska kunna komma vid flera tillfällen för att träffa olika vårdgivare. Digitalisering skulle här kunna öppna för nya behandlingsmöjligheter, vilket har skett på flera håll i Sverige inom logopedin.

Vid samtliga av Region Skånes logopedenheter och vid de flesta privata logopedenheter sker också samverkan i nätverk med andra yrkesgrupper för kunskapsutbyte. Svaren som har inkommit under genomlysningen visar att framförallt vad gäller patienter med dysfagi och barn med språkstörning samt barn med ätsvårigheter, finns ett behov av att etablera fler tvärprofessionella team för att effektivisera vården. Tvärprofessionella utredningsteam där logoped ingår, inom till exempel barnhälsovård och barnpsykiatri, skulle effektivisera utredningsförfarandet betydligt.

Ett exempel på att det finns otillräckligt med logopedresurser inom vissa multidisciplinära team är den akuta vården vid stroke. Riksstroke, nationellt kvalitetsregister för strokevård, mäter bland annat hur stor andel av ineliggande patienter med stroke som blivit bedömd av logoped under vårdtiden (www.riksstroke.se). Tabell 3 visar resultatet 2018 för sjukhus med strokeenhet i Region Skåne. Med ett undantag ligger samtliga enheter i Region Skåne under riksgenomsnittet.

Tabell 3. Andel (%) patienter med stroke som 2018 blev bedömda av logoped eller ÖNH-specialist avseende språk-, tal- och/eller sväljförmåga under vårdtiden, per sjukhus i Region Skåne ¹.

Andel (%) patienter med stroke som blev bedömda av en logoped eller ÖNH-specialist		
Sjukhus	Ja	Nej*
RIKET	39 %	61 %
Helsingborg	41 %	59 %
Hässleholm	22 %	78 %
Kristianstad	15 %	85 %
Landskrona	36 %	64 %
SUS Lund	27 %	73 %
SUS Malmö	26 %	74 %
Trelleborg	26 %	74 %
Ystad	11 %	89 %
Ängelholm	29 %	71 %
* Oavsett anledning		

¹ Anpassad ur Riksstroke's årsrapport 2018

12 Långsiktig kompetensförsörjning

Det finns drygt 2000 logopeder i Sverige varav cirka 100 är disputerade. Inom hela Region Skåne, även habiliteringen inräknad, har vi idag endast en handfull disputerade logopeder som är kliniskt verksamma (vid ÖNH logopedi i Malmö/Lund och logopedmottagning Helsingborg), varav två snart går i pension. Det saknas tjänster för disputerade logopeder och det är svårt att få en anställning som disputerad. Det saknas en utvecklande arena för disputerade kliniskt verksamma logopeder, och det finns idag inga strategier för klinisk forskning inom den logopedi i Region Skåne som ingår i genomlysningen.

Medelåldern för logopeder i Region Skåne är 40,8 år. Färre än tio pensionsavgångar förväntas inom närmsta femårsperiod vid enheterna som ingår i genomlysningen. Åtta logopeder (ca 10 %) är i varierande omfattning tjänstlediga för forskning, undervisning vid logopedprogrammet vid Lunds universitet och/eller arbete i kvalitetsregister.

Enligt Sacos rapport Framtidsutsikter (www.saco.se) råder det i nuläget balans mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på arbetsmarknaden för logopeder, en balans som förväntas bestå fram till prognosens slut 2023. En osäkerhetsfaktor är hur arbetsmarknaden kommer att utveckla sig, med fler arbetsgivare inom kommuner och privat sektor.

I realiteten är behovet av logopedresurser hos befolkningen i Skåne större än utbudet, då det för många medborgare saknas möjlighet till utredning, diagnos och åtgärd av kommunikationssvårigheter och/eller sväljsvårigheter. Ett exempel på detta är att det vid flera logopedmottagningar i Region Skåne, inom flera diagnosområden, på grund av resursbrist endast erbjuds behandling i begränsad omfattning, trots att patienterna har behov av logopedisk behandling i betydligt större utsträckning. Ett annat exempel är primärvården där det helt saknas logopeder, äldreården som är en helt outbyggd sektor vad gäller logopedi, samt den högspecialiserade vården där det saknas tillräckliga resurser inom neuropediatrik till barn med ätsvårigheter, dysfagi eller neuropsykiatriska tillstånd. Ett tredje exempel är att på andra håll i landet, men inte i Region Skåne, arbetar logopeder med barn och vuxna som har epilepsi, till exempel inför, under och efter operation [21].

Det är sedan 2015 möjligt för logopeder att via Svenska Logopedförbundet ansöka om specialisering. I Skåne finns det för närvarande endast en specialist, på europanivå (logopedmottagning Helsingborg). Informellt finns många kliniska experter. Det saknas strategier och särskilda tjänster för specialister i Region Skåne, samt tydligt stöd från Region Skåne för karriärutveckling inom logopedi.

För att uppnå framtida mål avseende logopedin i Region Skåne, bör strategier för klinisk kompetens, forskning och utveckling tas fram. Effektiva strategier för hur vi tar tillvara logopedisk kompetens i regionens verksamheter är en förutsättning för att målen ska kunna uppnås.

13 Verksamhetsförlagd utbildning i logopedi

Inom Region Skåne är det framför allt studenter från logopedprogrammet vid Lunds universitet som är aktuella för klinisk undervisning, så kallad verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Logopedprogrammet är ett fyraårigt program som omfattar 240 högskolepoäng. På nationell nivå arbetas det med ett förslag på utökning till ett femårigt program som skulle omfatta 300 högskolepoäng. På logopedprogrammet vid Lunds universitet omfattar VFU:n totalt drygt 100 dagar från och med termin 3. På årsbasis är det cirka 75 studenter som har sin VFU i Region Skåne under höstterminen och cirka 50 studenter under vårterminen, alla från Lunds universitet. Därutöver förekommer det att logopedstudenter från andra utbildningsorter genomför sin VFU i Region Skåne, samt utländska logopeder som behöver praktik för att få svensk legitimation. Lunds universitet erbjuder återkommande utbildning för nya kliniska handledare i logopedi och bjuder även in till handledarträffar som ges i fortbildningssyfte.

Alla enheter som ingår i föreliggande genomlysning tar emot studenter för VFU, men omfattningen varierar mellan logopedmottagningarna i Region Skåne. En begränsande faktor är tillgång till ändamålsenliga lokaler och handledare med adekvat kompetens. En annan utmaning är att det förekommer skillnader i om ersättningen för VFU kommer enheterna till godo. De senaste åren har man vid logopedprogrammet vid Lunds universitet haft svårt att hitta VFU-placeringar för alla studenter inom Region Skåne och har behövt skicka studenter till närliggande regioner för VFU. Det pågår därför en översyn av VFU vid logopedprogrammet i Lund. Bland annat undersöks möjligheten att driva studentmottagning kopplad till någon av Region Skånes logopedmottagningar.

Sedan 2019 finns en samfinansierad adjunktstjänst som delas mellan logopedmottagning Helsingborg och logopedprogrammet vid Lunds universitet. Därutöver förekommer adjungering av logopeder vid logopedmottagning Helsingborg, vilka har del av sin tjänst på logopedprogrammet. Från och med 2020 kommer 20 % logoped från Landskrona att adjungeras till Lunds universitet. Vid ÖNH logopedi Malmö/Lund kommer två logopeder framöver att adjungeras till logopedprogrammet vid Lunds universitet på totalt 100 %.

14 Diskussion

Den logopediska verksamheten inom Region Skåne uppvisar mycket stora olikheter avseende logopediska resurser och tillgänglighet. Det logopediska omhändertagandet i regionen är ojämnt och vilket omhändertagande patienterna erbjuds beror till stor del på var de bor. Många skåningar, både barn och vuxna, saknar helt möjlighet att få utredning, diagnos och insatser för sina svårigheter med kommunikation och/eller sväljning.

Organisatoriskt är logopedin i Region Skåne splittrad, och logopederna tillhör många olika verksamhetsområden och enheter. Att få fram tillförlitlig statistik till föreliggande genomlysning har därför varit svårt, eftersom nya patienter och patientbesök registreras på olika sätt vid de olika enheterna. I vissa fall hör logopederna till enheter där de endast delar ett fåtal patientgrupper med övriga vårdgivare vid enheten. Exempelvis hör många logopedmottagningar i Region Skåne till ÖNH-verksamheter, trots att samarbete mellan logopeder och övrig ÖNH-personal endast finns runt ett litet antal patienter. Rutinerna för den logopediska verksamheten styrs i viss mån av organisatorisk tillhörighet, vilket medför att enhetliga logopediska rutiner kan vara svårt att uppnå i Region Skåne. En väl genomtänkt strategi krävs för att samordning av rutiner ska kunna uppnås i regionen.

För att stärka logopedin i Region Skåne behöver det vara möjligt också för logopeder att kombinera forskning med kliniskt arbete, ett viktigt mål som nämns i Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2020. Det finns idag inga specialisttjänster för logopeder.

Vid de flesta enheter som ingick i genomlysningen, motsvarar inte logopedresurserna vårdbehovet. Resursbristen har resulterat i olika lösningar vid olika enheter avseende hur resurserna används och vilka patientgrupper som prioriteras. Till exempel erbjuds barn med språkstörning i förskoleåldern behandling vid vissa logopedmottagningar i Region Skåne, medan man vid andra logopedmottagningar endast erbjuder språklig bedömning och handledning till föräldrarna. På grund av resursbristen har således lokala beslut om prioriteringar, som inte är i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, fattats. Bristen på logopedresurser inverkar även negativt på möjligheten till multidisciplinärt samarbete. Teamsamverkan med andra vårdgivare finns i viss utsträckning avseende vissa patientgrupper, men i många fall kan inte logopederna medverka i den omfattning som det behövs, på grund av bristande resurser. Utifrån prevalenssiffror för de patientgrupper som logopedin hanterar borde Region Skånes logopedresurser vara betydligt större än vad de är för närvarande.

Idag bedrivs logopedin inom Region Skåne enbart på specialistvårdsnivå, vilket innebär att det inte är möjligt att efter utredning remittera patienterna vidare för logopedbehandling på annan vårdnivå. Det är ett stort problem att logopedisk kompetens saknas inom primärvården, då flera patientgrupper skulle kunna tas om hand där. Det gäller till exempel barn i förskoleåldern med språkstörning eller ätsvårigheter, och personer som efter stroke har behov av intensiv logopedisk rehabilitering i sin närmiljö. Logopeder saknas även helt inom den kommunala äldrevården.

Enligt Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2020 bör såväl primärprevention som sekundärprevention stärkas. Preventiva insatser med logopedi i närområdet skulle bidra till

förbättrad delaktighet och minskat utanförskap för många människor. Preventionen ska, enligt samma verksamhetsplan, “...omfatta insatser särskilt för barn och unga, gravida, vuxna som ska genomgå operation samt vuxna med risk” (www.skane.se). Barn med språkstörning och vuxna med ät- och sväljsvårigheter borde utgöra en del av dessa prioriterade grupper, men gör inte det för närvarande. I enlighet med Region Skånes demografiska prognos är flerspråkiga barn med språkstörning en ökande grupp på logopedmottagningarna i Skåne. Tidiga insatser avseende språk och kommunikation skulle minska riskerna för framtida svårigheter i skolan och utanförskap hos dessa barn.

Vidare nämns i verksamhetsplanen matens betydelse för att främja hälsa: “*God och hälsosam mat som patienten äter upp är grundläggande för att främja läkning och öka välbefinnandet, och är en viktig faktor för att minska problemet med undernäring bland äldre på våra sjukhus*” (www.skane.se). En grupp som bör prioriteras i detta sammanhang är de äldre personer, som på grund av olika sjukdomstillstånd har svårt att äta. På grund av bristande kunskap om dysfagi både inom vården och i samhället i allmänhet, och låg tillgång till logopedisk kompetens, riskerar de en för tidig död. Med en utökning av logopediska resurser inom detta område skulle antalet akuta sjukhusinläggningar minska, med minskat antal vård dygn som följd. Enligt Region Skånes verksamhetsplan behöver även tillgången till cancerrehabilitering förbättras. Antalet som överlever efter behandling av cancer i munhåla och svalg har ökat på senare år, och medelåldern bland de som överlever har sjunkit. Med adekvata logopediska insatser vad gäller förmågan att äta och kommunicera, kan livssituationen för denna grupp förbättras.

Samordnade och utökade logopediska resurser och riktlinjer vid logopedenheter i Region Skåne och hos de privata aktörerna i Skåne, med ett tydligt definierat uppdrag, skulle bidra till en effektivare vård med produktions- och kapacitetsplanering som utgår från patienternas behov. Detta skulle i sin tur leda till att förutsättningar för en likvärdig logopedisk vård för Region Skånes befolkning skapas. Samordningen skulle kunna ge vinster vad gäller ökad tillgänglighet för patienterna, och även vinster vid implementering av nya metoder och arbetssätt samt utbildningsinsatser. Logopedi bör dessutom inte bara erbjudas på specialistvårdsnivå utan på alla vårdnivåer, för att bli mer lättillgänglig för personer i behov av insatser i sin närmiljö, som till exempel barn och äldre.

”*God hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen*” borde vara en självklarhet även för skåningar som har svårigheter inom kommunikation och/eller ätande.

15 Slutsatser

Det råder stora olikheter inom den logopediska vården i Skåne, såväl vad gäller tillgänglighet och resurser som organisation, vilket innebär att många skåningar inte erbjuds vård i närområdet. Logopedi finns inte på alla vårdnivåer. Resurserna motsvarar inte vårdbehoven och vissa patienter saknar helt möjligheter till utredning, diagnos och behandling för svårigheter med kommunikation och/eller ätande. Det medför en ojämlig vård för skåningarna. För den enskilde patienten har bostadsorten stor betydelse för vilka logopediska insatser som erbjuds, eftersom insatserna varierar beroende på var vård söks.

Utifrån resultatet från föreliggande genomlysning föreslås därför att:

- Resurser och riktlinjer för den logopediska verksamheten ses över, utökas och samordnas, så att invånarna i Region Skåne kan erbjudas logopedisk vård på lika villkor oberoende av var de bor.
- En plan för att logopedi ska kunna erbjudas inom alla vårdnivåer i Region Skåne upprättas och att de olika vårdnivåernas logopediska uppdrag fastställs.
- Strategier för klinisk kompetens, forskning och utveckling för logopedin inom Region Skåne tas fram.

16 Referenser

- <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/kunskapssammanstallningar/yrkesrelaterade-roststorningar-och-rostergonomi-rap-20116-kunskapssammanstallning/?hl=röststörningar>
- <https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/huvud-och-hals/vardprogram>
- https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/huvud-och-hals/kvalitetsregister/arsrapport_2018_swehncr_slutversion.pdf
- <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/stroke/>
- <https://lkg-registret.se/>
- <https://www.mun-h-center.se/siteassets/munhcenter/5-hjalpmedel/4--bocker-skrifter-och-filmer/informationsblad-taldyspraxi-hos-barn-2017-v1.5-is.pdf>
- <http://www.riksstroke.org/sve/>
- <https://www.saco.se/opinion/rapporter/framtidsutsikter/>
- https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/publikationer_dokument/budget2020.pdf
- <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenisiffror/tabellerlandstingsanstalldpersonal2018.27838.html>
- <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/>
- <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/kva/>
- <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/hbtq/var-d-vid-konsdysfori/>
- <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/stroke/>
- <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/ms-och-parkinsons-sjukdom/>
- <https://www.srat.se/Logopederna/Nyheter/2019/2019/kartlaggning-av-kommunlogopeder-i-skane/>
- <https://www.srat.se/Logopederna/Logopedyrket/Svenska-kliniska-riktlinjer1/>

- http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/FolkmangdNov/table/tableViewLayout1/

1. Norbury, C.F., et al., *The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study*. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 2016. **57**(11): p. 1247-1257.
2. Weindrich, D., et al., *Epidemiology and prognosis of specific disorders of language and scholastic skills*. European child & adolescent psychiatry, 2000. **9**(3): p. 186-194.
3. Bruce, B., G. Thernlund, and U. Nettelbladt, *ADHD and language impairment*. European child & adolescent psychiatry, 2006. **15**(1): p. 52-60.
4. Stevens, G., et al., *Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries*. Eur J Public Health, 2013. **23**(1): p. 146-52.
5. Borg, E., et al., *Speech and language development in a population of Swedish hearing-impaired pre-school children, a cross-sectional study*. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2007. **71**(7): p. 1061-77.
6. Koehlinger, K.M., A.J. Van Horne, and M.P. Moeller, *Grammatical outcomes of 3- and 6-year-old children who are hard of hearing*. J Speech Lang Hear Res, 2013. **56**(5): p. 1701-14.
7. Catts, H., et al., *Are specific language impairment and dyslexia distinct disorders?* Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR, 2005. **48**(6): p. 1378.
8. Tomblin, J.B. and M.A. Nippold, *Understanding individual differences in language development across the school years*. 2014: Psychology Press.
9. Hulme, C. and M.J. Snowling, *Children's Reading Comprehension Difficulties Nature, Causes, and Treatments*. Current Directions in Psychological Science, 2011. **20**(3): p. 139-142.
10. Kamhi, A.G. and H.W. Catts, *Language and reading disabilities*. 2012: Pearson.
11. *Fokusrapport Dyskalkyli (FR 2015:01)* 2015, Stockholms Läns Landsting.
12. Svensson, P., *Symptoms of dysphagia – a survey of an adult general population*. 2001, Göteborgs universitet, avdelningen för logopedi och foniatri.
13. Takizawa, C., et al., *A systematic review of the prevalence of oropharyngeal dysphagia in stroke, Parkinson's disease, Alzheimer's disease, head injury, and pneumonia*. Dysphagia, 2016. **31**(3): p. 434-441.
14. Goday, P.S., et al., *Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework*. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 2019. **68**(1): p. 124-129.
15. Lyberg-Åhlander, V., et al., *Prevalence of Voice Disorders in the General Population, Based on the Stockholm Public Health Cohort*. Journal of voice : official journal of the Voice Foundation, 2018: p. S0892-1997(18)30175-9.
16. Frisén, L., O. Söder, and P.-A. Rydelius, *Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga*. Läkartidningen, 2017. **113**(EFMY).
17. Södersten, M., et al., *Interdisciplinary program in Sweden related to transgender voice. Perspectives on Voice and Voice Disorders*, 2015. **25**(2): p. 87-97.

18. Yairi, E. and N. Ambrose, *Epidemiology of stuttering: 21st century advances*. Journal of fluency disorders, 2013. **38**(2): p. 66-87.
19. Perez, H.R. and J.H. Stoeckle, *Stuttering: Clinical and research update*. Canadian family physician Medecin de famille canadien, 2016. **62**(6): p. 479-484.
20. Malmenholt, A., A. Lohmander, and A. McAllister, *Childhood apraxia of speech: A survey of praxis and typical speech characteristics*. Logopedics Phoniatrics Vocology, 2017. **42**(2): p. 84-92.
21. Norrelgen, F., et al., *Presurgical language lateralization assessment by fMRI and dichotic listening of pediatric patients with intractable epilepsy*. NeuroImage: Clinical, 2015. **7**: p. 230-239.

BILAGA 1

Enhet	Logopedmedverkan i team	Gemensam mottagning med annan yrkeskategori	Andra tvärprofessionella nätverk med kunskapsutbyte
Skånes universitetssjukhus			
Enhet neurorehab Lund	Stroketeam	Mottagning med dietist flera ggr/veckan	ALS-nätverk
	Team för övrig neurologi	Mottagning med annan teammedlem såsom arbetsterapeut eller sjuksköterska	Huntington
	ALS-team	FUS görs med ÖNH-läkare, vid komplexa fall.	Dysfaginätverket nationellt plus internt på SUS: 2 ggr/termin
	Huntingtonteam	Även samordnade besök med läkare	
	Rörelseteam		
	I övrigt konsulter för sjukhuset och dagvården inklusive Neuroonkteamet, Neuromuskulära teamet och EP-teamet		
Enhet neurorehab Malmö	Team för rörelsestörningar: ca 2 ggr/månad	Mottagning med dietist	Dysfaginätverk, SUS: 2 ggr/termin
	ALS-team: ca 1 g/månad eller mer	Mottagning med arbetsterapeut vid utprovning av kommunikationshjälpmedel. Logopedbesök i anslutning till besök hos läkare och andra yrkeskategorier inom dagrehab, ibland med efterföljande gemensam diskussion	

Rehabavdelning specialiserad och rehabavdelning högspecialiserad hjärnskada Orup	Logopederna arbetar full tid i följande team: Allmänna specialiserade teamet (stroke etc). Hjärnskadeteamet, inneliggande Hjärnskadeteamet öppenvård Mobila hjärnskadeteamet Spinalskadeenheten, öppenvård och slutenvård	Gemensam mottagning tillsammans med övriga yrkeskategorier inom teamen	Dysfaginätverk, SUS: 2 ggr/termin
Röntgenavdelning gastrointestinal och urologi Malmö	Ingen	Mottagning på röntgen med radiolog, undersköterska, sjuksköterska	Dysfaginätverk, SUS: 2 ggr/termin
Audiologisk mottagning Lund	Logopederna är placerade i CI-teamet, där de dagligen samverkar med andra yrkeskategorier	Mottagning med audiolog, kirurg, audionom, barnaudionom, ingenjör, koordinator inom CI-teamet Ca 1 g/månad med specialpedagoger från Hörselenheten barn och ungdom, samt ytterligare vid behov	Nationellt forskningsnätverk inom CI
Logopedmottagning Malmö/Lund	Rehabteam huvud-/halscancer 1 gång/termin Läpp-käk-gomspaltsteam: dagligen Oralmotoriskt team tillsammans med folktandvården och Habiliteringen: ca 8 ggr/år Röstteam med foniater 1 g/månad	FUS-mottagning med foniater FUS-undersökning med undersköterska på aktuell avdelning Dysfagimottagning med dietist Mottagning med tandläkare från sjukhustandvården för utprovning av gomsänkare vid dysfagi	Regionalt dyskalkylinätverksmöte: 2ggr/år Regionalt nätevrk Dyslexi Dysfaginätverk, SUS: 2 ggr/termin Nätverk för patienter med 22Q11-deletionssyndrom, SUS: 2 ggr/år Nationellt läpp-käk-gomspaltsmöte:1 g/år Svensk Förening för Transpersoners Hälsa

Könsdysforiteam 4 ggr/år		Mottagning med plastikkirurg för patienter med läpp-käk-gomspalt vid behov Mottagning med foniater för patienter med läpp-käk-gomspalt: ca 1 g/vecka Mottagning med hela läpp-käk-gomspaltsteamet: 1 g/vecka Undersökning av läpp-käk-gomspaltspatienter med röntgentandläkare: ca 10 ggr/år Oralmotorikmottagning med foniater kring frågor som rör oralmotorik Mottagning inom oralmotoriska teamet med specialisttandläkare och habiliteringslogoped: 8 ggr/år Mottagning med psykolog för barn med språkstörning vid behov (projekt) Röstmottagning med foniater regelbundet Laryngektomimottagning med foniater	(SFTH): 1 g/år
Logopedmottagning Landskrona	Stroketeam: 1 g/vecka BAST (Barn i behov Av Särskilt Stöd): 4 ggr/år	Mottagning med FBH-psykolger	Liten och Stor i Landskrona/Svalöv (logopedmottagningen, FBH-psykologer, Socialtjänsten, BUP, BHV, Barnmottagningen, elevhälsan, barnmorskemottagning) Psykolog/logopedmöten med samtliga logopeder och psykologer i Landskrona stad och Svalövs kommun
Logopedmottagning Trelleborg	Team medicinavdelning 22: Flera ggr/vecka	Ingen	"Neurofokusmöte" med falldragning av aktuella rehabpatienter samt planering av s k Strokecafé,

	Team ÖNH-mottagningen kring dysfagi och barn. Vid behov		tillsammans med fysioterapeuter, arbetsterapeuter och kurator: ca 1 g/månad ”IDA-team” med falldragning av aktuella barnpatienter med läkare från barnmottagningen, psykologer från MBHV och spädbarnsteamet, fysioterapeuter etc: ca var sjätte vecka Samarbete med förskole- och skolpersonal (rektorer, specialpedagoger, psykologer och logoped) i närliggande kommuner
Logopedmottagning Ystad	Dysfagiteam: ca 2 ggr/år Dagrehab team som konsult: 2 ggr/vecka	Mottagning med läkare vid behov FUS-mottagning på ÖNH tillsammans med undersköterska	Regionalt nätverk dyslexi Samarbete förekommer med specialpedagoger inom förskola/skola
Skånes sjukhus nordväst			
Logopedmottagning Helsingborg	ALS-team: 2 ggr/år och däremellan kontakt kring specifika patienter. Neuro-team (inklusive Parkinson, MS): Logoped ingår som konsult Stroketeamet för inneliggande: dagligen Onkologiteam på ÖNH (huvud-/halscancer): Logoped ingår som konsult Barn lila (ätsvårigheter hos barn): 1 g/vecka	Mottagning inom ALS-teamet, t ex med dietist. Mottagning med dietist avseende patienter med andra neurologiska skador eller sjukdomar Röstmottagning med foniater: ca 6 ggr/år Logoped deltar ibland vid ventilbyte för laryngektomerade patienter på ÖNH, men ej formaliserad gemensam mottagning	Nationellt ALS-nätverk: 1 g/år Onkologinätverk på ÖNH (huvud-/halscancer) Nationella dysfaginätverket: 1 g/år Nationella talflytsnätverket: 1 g/år Nationella röstergonominätverket: 1 g/år Regional foniatrirond: ca 1 g/månad Lokal foniatrirond: ca 1 g/månad Regionalt dyskalkylinätverksmöte: 2 ggr/år

	Neuroteam barnmottagningen: ca 2 ggr/månad FBH-/BUP-träffar: 1 g/månad		
Logopedmottagning Ängelholm	Team på BUM inom FBHV: Ca 2 g/månad samt ytterligare vid behov Team inom barn- och ungdomspsykiatri: 1 gång/månad samt ytterligare vid behov Nordvästra Skånes Rehabmottagningar: Team på Strokenheten, Inneliggande rehabilitering samt dagvård. Totalt 100 % heltidstjänsttjänst.	Stroboskopi-mottagning tillsammans med ÖNH-läkare Stamningsmottagning tillsammans med kurator	Möten med elevhälsans logopeder: 1 gång/termin. Möten med specialpedagoger i de upptagningsområden där det inte finns kommunlogopeder Påbörjat samarbete med Ängelholms kommun om selektiv mutism Föreläsningar på t ex boende, vårdcentral, läkarmöten etc
Skånes sjukhus nordost			
Logopedmottagning Kristianstad	Tumörteam: 1 g/månad, samt heldagsträff 3-4 ggr/år Parkinsonsteam Kristianstad: 1 g/vecka Neonatalteam: 1 g/månad Ätteam Dagrehabteam Hässleholm: 1 g/vecka Medicinsk rehabteam Hässleholm: 1 g/vecka	Sambokade besök med barnläkare på Barnmottagningen Sambokade besök med foniater FUS-mottagning på ÖNH tillsammans med undersköterska Mottagning på röntgen med röntgentandläkare och sjuksköterska.	Regionala ätteamsmöten Nationellt dysfaginätverk Regionalt huvud-/halscancer processmöte med tumörteamet 2 ggr/år
Privata aktörer			

Läkarhuset Ellenbogen, ÖNH- mottagning, Malmö	Ingen	Besök samordnas med ÖNH-specialist vid behov	Dysfaginätverk, SUS: 2 ggr/termin
Praktikertjänst Logopedmottagning Simrishamn	Ingen	Inga	BVC-nätverk ÖNH-nätverk Nätverk på barnmottagningen
Logopedmottagning Capio Specialisthuset Eslöv	Ingen	Ca 1 g/termin möte med BHV-psykolog i Lund kring gemensamma barn. Vid behov enstaka tillfällen med gemensam mottagning.	Inga
Konsensus Logopedi och KBT	Ingen	Återkopplingsmöten efter utredningar med specialpedagoger, psykologer, rektorer samt skolsköterskor.	Regionalt dyskalkylinätverksmöte: 2ggr/år Regionalt nätevrk Dyslexi Nätverk för utvärdering av dyslexiöverenskommelsen