

# Rapport

## Genomlysning av logopedi i hela Region Skåne 2020

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Sammanfattning .....                           | 3  |
| Deltagare .....                                | 4  |
| Bakgrund.....                                  | 5  |
| Syfte och mål .....                            | 5  |
| Metod .....                                    | 5  |
| Tillägg till den tidigare genomlysningen ..... | 5  |
| Logopedi inom habilitering.....                | 12 |
| Privata vårdgivare .....                       | 20 |
| Diskussion.....                                | 22 |

## **SAMMANFATTNING**

En tidigare väl genomförd genomlysning av logopedi inom logopedmottagningar och rehabiliteringsenheter ligger till grund för föreliggande genomlysning. För statistik över och beskrivning av antal tjänster, uppdrag och tillgänglighet inom dessa verksamheter hänvisas till den tidigare genomlysningen (bilaga 1). Föreliggande rapport redovisar en genomlysning av logopediverksamhet inom förvaltning psykiatri och habilitering samt en analys av köpt vård. Rapporten belyser även möjligheten att öka tillgängligheten genom avtal med privata logopeder i öppen vård.

Den föreliggande genomlysningen har genomförts genom intervjuer med ca 50 personer fördelat på samtliga verksamhetsområden. Sammanställningen är således gjord främst med utgångspunkt från verksamheternas egna perspektiv. Specialitetens egna tankar och behov är dock inte genomgående samstämmiga och en sammanvägning har gjorts tillsammans med statistik från den tidigare genomlysningen och utredarens uppfattning om nuläget. Resultaten visar liksom den tidigare genomlysningen att verksamheten vid Region Skånes olika logopedenheter inom sjukhusvård skiljer sig åt, såväl organisatoriskt som innehållsmässigt. Tillgängligheten varierar och är låg inom majoriteten av enheterna. Logopedi finns endast på specialistvårdsnivå och saknas helt inom primärvården. Endast vissa av Region Skånes invånare kan erbjudas nära vård ur ett geografiskt perspektiv. Logopedernas patienter är sköra och resurssvaga, inte minst på grund av själva orsaken till behovet; svårigheter att kommunicera med andra och att äta och/eller svälja. Problemen är inte sällan kopplade till andra svårigheter genom samsjuklighet eller skada. Patienterna är i alla åldrar men de flesta är barn och ungdomar eller äldre.

Habiliteringens verksamheter arbetar med evidensbaserad habilitering och har transparenta remisskriterier och gränssnitt gemensamma för samtliga enheter inom samma verksamhetsområde. Habiliteringen är ett komplement till den hälso- och sjukvård som alla invånare i Sverige har rätt till och styrs av andra lagar och förordningar än hälso- och sjukvården. Inom förvaltningen bedrivs förbättringsarbeten för produktionsplanering. Det gäller både arbete med att utveckla funktioner inom e-hälsa och att ta fram, besluta och implementera rutiner för väntelistor och uteblivna besök. Tillgängligheten till logoped på habiliteringsenhet är god, patienter får tid inom två veckor. Patienterna har svårigheter med kommunikation, att äta och svälja till följd av en funktionsnedsättning.

De avtal som finns med privata logopeder täcker till viss del de luckor som finns i Region Skånes övriga logopediverksamhet. En del av avtalen verkar uppkommit till följd av bristen på regiongemensamma rutiner för uppföljning av vissa patientgrupper. Andra avtal syftar till att öka tillgängligheten. De privata logopedernas verksamhet visar på att all logopedi inte måste bedrivas på sjukhus och att viss logopedi kan lyftas ur befintlig verksamhet på logopedimottagning utan att kvaliteten försämras.

Samtalen har genererat några tillägg till den tidigare genomlysningen vilka presenteras nedan samt följande huvudsakliga frågeställningar.

### **Frågeställningar:**

Vad är målet med logopedi i Region Skåne?

Finns alternativa arbetssätt för att öka tillgängligheten?

Finns andra sätt att öka tillgänglighet?

Hur kan gemensamma vårdriktlinjer inom logopedisk verksamhet implementeras i samtliga verksamheter?

## **DELTAGARE**

Intervju har genomförts med logoped och/eller enhetschef vid följande enheter:

Öron- näsa- halsmottagning logopedi Malmö

Audiologimottagning Lund

Logopedmottagning Trelleborg

Logopedmottagning Landskrona

Logopedmottagning Ystad

Logopedmottagning Helsingborg

Logopedmottagning Ängelholm

Logopedmottagning Kristianstad

Logopedmottagning Simrishamn

Neurorehab SUS Malmö

Neurorehab SUS Lund

Praktikertjänst Närsjukhus Simrishamn (numera Aleris närsjukvård Österlen), Logopedmottagning Simrishamn

Konsensus Logopedi och KBT

Verksamhetsområde Barn- och ungdomshabilitering inom förvaltning Psykiatri och habilitering

Verksamhetsområde Vuxenhabilitering inom förvaltning Psykiatri och habilitering

Skånes kompetenscentrum för elever med dyslexi och dyskalkyli (SKED) inom förvaltning Psykiatri och habilitering

KommSyn, Verksamhetsområde hjälpmedel inom förvaltning Medicinsk service

Ordförande i logopedförbundet

Fackliga företrädare för Akademiker för samhällsbarande professioner (SRAT) och Svenska logopedförbundet (SLOF)

Skollogoped i Malmö stad

Medicinsk sekreterare vid logopedmottagning

Tillgänglighetsnätverket

Koncernstab Ekonomi

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

En omvärldsbevakning har genomförts genom intervjuer med logopeder som arbetar inom barnhälsovård i Västra Götaland Region och Region Uppsala.

Följande enheter har avböjt intervju på grund av tidsbrist alternativt inte svarat på förfrågan:

Capio Specialisthuset Eslöv logopedmottagning

Praktikertjänst Läkarhuset Ellenbågen

Rehabavdelning specialiserad respektive högspecialiserad hjärnskada Orup

## 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. Som står att läsa i den tidigare genomförda genomlysningen av logopedmottagningar i Region Skåne fanns 2018 158 logopeder anställda i Region Skåne, motsvarande 132 heltidstjänster ([www.skl.se](http://www.skl.se)). Fokus för den tidigare genomlysningen låg på den verksamhet som 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.

I den aktuella genomlysningen ingår utöver de som ingår i den tidigare genomlysningen även Barn- och ungdoms-, respektive vuxenhabilitering inom förvaltning Psykiatri och habilitering och KommSyn inom förvaltning Medicinsk service. Inom dessa verksamheter finns idag 58 respektive 5 heltidstjänster (se tabell 1).

## SYFTE OCH MÅL

Det övergripande syftet med en förnyad genomlysning är att ta fram ett underlag för hela Region Skåne. Syftet är att samordna PM, riktlinjer, arbetssätt och organisation, så att de patienter som har behov av diagnos och åtgärder inom området skulle kunna erbjudas detta likvärdigt i effektiva vårdprocesser.

Målet är att kartlägga och beskriva nuläget avseende den logopediska vården på våra sjukhus, inom habilitering och hjälpmedel och inom primärvård i Region Skåne inkluderat samverkan med kommuner, privata vårdgivare elevhälsa mm.

## METOD

Genomlysningen genomfördes på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören. Uppdraget är en förnyad genomlysning som utgår från den nyligen genomförda genomlysningen av Regions Skånes logopedmottagningar, som kan ses som ett deluppdrag i det här uppdraget. Genomlysningen har genomförts genom intervjuer.

## TILLÄGG TILL DEN TIDIGARE GENOMLYSNINGEN

### Vad gör en logoped?

Väntelistor och tillgänglighet visar på att patienter inte får tid hos logoped i sjukhusvård inom rimlig tid och situationen har varit liknande under flera år. Patienter skickas till Stockholm för att utredas. Vad beror det på att Skåne liksom många andra regioner i Sverige inte kan möta behovet av logopediska insatser hos invånarna? Under genomlysningens gång har det blivit uppenbart att logopeders uppdrag och arbetsuppgifter till stor del är okända, eller åtminstone vagt kända utanför logopedernas krets. Schemaläggning, produktionsplanering och arbetsbelastning ter sig svåra att greppa för en utomstående. Patientbesök som varierar mycket i tidsåtgång viktas alla på samma sätt. Uppföljning av produktion/patientmöten blir därmed problematisk.

En logoped bedömer, utreder, diagnosticerar och behandlar. Patientbesöken kan variera i tid mellan 30 min och 1-2 timmar beroende på innehåll. De utredningar som genomförs är omfattande i tid och innehåll och efterarbete i form av analys av testresultat tar ansenlig tid. En dyslexiutredning tar tex ca 13 timmar för logopeden att genomföra fördelat på två patientbesök, för- och efterarbete samt

dokumentation. För att genomföra utredning och behandling av patienter med kommunikationssvårigheter krävs förtroende, tid och samarbete. Patienten kan även ha andra diagnoser eller misstanke om diagnos vilket gör arbetet svårare. Sammantaget leder det till att det inte är ovanlig att en logoped hinner med tre till fem patienter på en dag.

Ett stort flöde av inkommande remisser leder till att logopedens arbetsuppgifter i dagsläget utgörs främst av nybesök och bedömningar. Behandlingar får vänta. Det leder fram till frågan om vad målet är för logopedi i Region Skåne. Ska bedömningar göras men sedan ingen behandling? Ett litet barn som fått en språkstörningsdiagnos kommer inte tillrätta med problematiken på egen hand eller med hjälp av sin familj. Det är inget som växer bort och i många fall finns likande problematik hos föräldrarna. Svårigheter med tal, språk och kommunikation påverkar inlärning, samspel med andra och leder ofta till ett utanförskap. Misslyckande i skolan har visat sig avgörande för barn och ungas psykiska hälsa och möjligheter att komma in på arbetsmarknaden. Forskning visar att många personer som avtjänar straff i fängelse lider av och kommunikations- och språksvårigheter. Utredning och behandling av barn med denna problematik kan vara avgörande för hur framtiden ser ut.

## **Ändrat arbetssätt**

Vid intervjuer har frågan om ändrade arbetssätt diskuterats och främst handlat om möjligheten till digitala besök. Flera enheter har använt digital patientkontakt och menar att det till viss del kan påverka effektiviteten vid t ex förarbetet till ett besök.

Andra delar som kan effektivisera arbetet för logopeder kan vara att minska andelen tid logopeder lägger på administrativa uppgifter samt att fylla de luckor som uppstår när patienter lämnar återbud. Flertalet logopedmottagningar har hjälp av medicinsk sekreterare och/eller assistent. Personer som arbetar med tillgänglighet och samordning av patienter som åberopat vårdgarantin menar att det finns utvecklingspotential kring effektivisering av det administrativa arbetet.

En intervju genomfördes med en medicinsk sekreterare på en logopedmottagning i Skåne. Sekreteraren finns tillgänglig 50% för tre logopeder. Fördelen med att ha stöd av en sekreterare är att det finns ett helhetsperspektiv på mottagningen ur ett kort och långt perspektiv med avseende på tidsbokning och väntelista. Sekreteraren har tillgång till samtliga logopeders väntelistor och schema och kan därmed fördela besök mellan logopederna.

Målet är att det inte ska finnas tomma tider även vid sena återbud och flera åtgärder har tagits för att nå dit. Logopederna lägger själva in sina scheman med bokningsbara tider för olika typer av besök. Besöken skiljer sig åt i tid både för förberedelse, patientmöte samt ev analys och dokumentation. Den besökstid som inte avser själva patientmötet kallas för administrationstid och kan vara lång vid en utredning av t ex dyslexi. Om en patient för en sådan utredning lämnar ett sent återbud uppstår en lång lucka i tidsbokningen. Sekreteraren har en lista över patienter som vill och kan komma på kort varsel och ringer dessa patienter för att fylla de tomma tiderna.

Den första kallelsen till logopeden skickas ut med en uppmaning att ringa in till mottagningen för att boka tid. Patienten kan också välja att logga in på 1177.se och välja en funktion som heter *beställ tid*. Där kan patienten ange vilka tider under en vecka som normalt passar bäst och vilka som inte passar. Sekreteraren skickar därefter hem en tid utifrån dessa önskemål. En av logopederna på mottagningen har också ombokningsbara tider som patienten når via 1177.se. Då patienten kräver tolk eller av andra skäl inte själv kan förväntas ta kontakt (vilket framgår av remissen) skickas en kallelse med en bokad tid direkt.

Flexibiliteten är hög och logopedernas schema kan anpassas efter avstämning med sekreteraren. Logopederna skulle kunna göra ytterligare åtgärder för att frigöra mer tid till administration, som t ex att överlåta till sekreteraren att boka patienter till återbesök. Möjligheten att boka in återbesök för långt fram i tiden har begränsats för att öppna för möjligheten att gå på utbildningar etc.

Trots dessa förbättringsarbeten som genomförts är väntetiden för nybesök ca fem månader. I augusti 2020 hade 67 patienter inte fått tid till logoped inom ramen för vårdgarantins 90 dagar vid mottagningen. En ytterligare logoped bedöms behövas vid mottagningen för att kunna nå god tillgänglighet.

## **Nivåstrukturering**

Logopeder arbetar till viss del med patienter på sjukhus (specialistvård) som i många fall hade gynnats av att träffa logopeden i ett lugnare och mer familjärt sammanhang. Det gäller i första hand barn och ungdomar. Patienterna har ofta flera olika svårigheter vilket gör att tid, samarbete och tillgång till lämpliga lokaler är viktigt. Dessutom är en stor del av arbetet som utförs på sjukhusen idag lämpade för primärvårdsnivå då det inte kräver tillgång till team eller särskilda lokaler/apparater. Majoriteten av de intervjuade var eniga om att logopedi bör finnas i primärvård. Ett primärvårduppdrag bör vara förankrat hos ledningen som också behöver informeras om innehållet i arbetet, menar såväl intervjuade logopeder som fackliga och förbundsrepresentanter. Alla vårdcentraler behöver inte ha en egen logoped men däremot bör alla ha tillgång till logoped. Många logopeder uttrycker ett motstånd till att arbeta inom primärvård/vårdcentral, främst med motiveringen att det blir ett ensamt arbete utan möjlighet till kollegialt stöd. Dessutom uttrycks en rädsla för att tappa viss kompetens inom befintliga enheter. Dock har den tidigare genomlysningen visat att utbud och kompetens skiljer sig väsentligt åt mellan logopedmottagningarna. Kultur och tradition styr vilken kompetens som finns vid olika mottagningar istället för patienternas behov och gemensamma rutiner och remisskriterier. Kompetens om diagnoser som förekommer sällan kan med fördel samlas på sjukhus nära de övriga yrkeskategorier som arbetar med samma patientgrupp. De mer frekventa diagnosgrupperna hos barn och unga har däremot nytta av nära logopedvård.

I Västra Götaland Region (VGR) och Region Uppsala finns logoped med regionövergripande uppdrag inom barnhälsovården. Rollerna ser lite olika ut avseende organisation men syftet är detsamma: att fortbilda och handleda sjuksköterskor på barnvårdscentral (BVC) och sjuksköterskor, läkare och psykologer vid barnhälsovården (BHV) om hur man identifierar språkstörning, stamning och ättsvårigheter. Rollen ansvarar också för att koordinera samverkansmöten mellan BHV, logopedmottagningar och barn- och ungdomshabiliteringen för optimera samarbetet kring gränssnitt och remisshantering. Arbetet har resulterat i en kompetenshöjning av BVC-sjuksköterskorna inom området kommunikation och språk, vilket lett till att fler och rätt remisser skickas till logoped. I VGR finns rollen i en producentneutral verksamhet och arbetar således med samtliga vårdcentraler, BHV och BVC som finns i regionen, även de som drivs i privat regi.

Barn under sex år får utredning och behandling för språkstörning vid logopedmottagning eller hos privat logoped. När barnet fyller sex och börjar skolan finns inte längre möjligheten att få behandling av logoped. Ansvaret för barnet lämnas till elevhälsan som inte har ett behandlande uppdrag och i

vissa fall inte heller har logoped. Det gäller även skolbarn med dyspraxi<sup>1</sup> som behöver behandling. Intervjuer med logopedmottagningar och skollogoped visar att man trots denna gränsdragning behandlar och tränar några de svåraste fallen både på logopedmottagning och i skolan eftersom de annars står helt utan insatser. Forskning visar att barn behöver kontinuerlig och intensiv träning och nyare internationell forskning har visat på bättre resultat för de barn som får fortsatt träning i skolåldern. Det kan hävdas att dessa barn utsätts för åldersdiskriminering eftersom de lämnas utan åtgärd som bedömts behövas endast på grund av ålder. Om logoped finns tillgänglig på vårdcentral kan möjligheten öka för denna grupp barn att få behandling.

**Slutsats:** Vissa patientgrupper hade gynnats av att logopedi finns nära, dels inom barnhälsovård och dels på vårdcentral. Särskild hänsyn bör tas vid en sådan organisation så att kompetens och erfarenhet finns tillgänglig för alla Skånes invånare oavsett bostadsort. Även förutsättningar för att logopeder kan arbeta optimalt i team respektive tillsammans med andra logopeder bör beaktas. Förslag på lämpliga placeringar för logopeder i primärvården: barnhälsovården, familjecentraler och/eller som en resursenhet till en eller flera vårdcentraler (motsvarande Abels Rehab i Malmö och Lyftet i Trelleborg).

## Befintliga rutiner och riktlinjer

Logopedi är ett relativt ungt kunskapsområde och liksom andra liknande områden leder det till att endast delar av kunskapsunderlaget är vetenskapligt underbyggt medan andra delar är baserade på beprövad erfarenhet. Det finns ett begränsat antal nationella riktlinjer för logopediska insatser<sup>2</sup> och några är under framtagande. Logopeder i Region Skåne träffas i diagnosrelaterade arbetsgrupper (DRAG) för att försöka samordna regionövergripande rutiner för utredning och behandling. Grupperna saknar tydlig förankring i organisationen och logopedernas olika verksamhetstillhörighet har gjort det svårt att implementera rutinerna.

Sedan några år tillbaka arbetar Sveriges samtliga regioner tillsammans i nationellt system för kunskapsstyrning<sup>3 4</sup> för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Under genomlysningens gång har det visat sig att information och kunskap om det nationella systemet för kunskapsstyrning inte nått ut till logopeder i Region Skåne. På nationell nivå finns logopeder representerade i nationell arbetsgrupp (NAG) för barnhälsovård.

**Slutsats:** För att uppnå målen för kunskapsstyrning nationellt och i Region Skåne även inom logopedi bör samlad information om systemet för kunskapsstyrning gå ut till samtliga logopeder i hälso- och sjukvården. Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation bör samtidigt ta ställning till inom vilka lokala programområden (LPO) eller lokala arbetsgrupper (LAG) logoped bör ingå.

## Ojämlik vård – ett exempel

---

<sup>1</sup> Verbal och Oral dyspraxi är diagnoser som innebär att man har svårt att koordinera och planera rörelserna i munnen. Talet flyter inte på automatiskt vilket visar sig bland annat som inkonsekventa uttalsfel och kan bidra till en långsam läs- och skrivutveckling.

<sup>2</sup> <https://www.srat.se/Logopederna/Logopedyrket/Svenska-kliniska-riktlinjer1/>

<sup>3</sup> <https://kunskapsstyrningvard.se/>

<sup>4</sup> <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning.14031.html>

Utbudet som erbjuds Skånes invånare avseende logopedi beror på var patienten bor eller vårdas på sjukhus. Vården är inte jämlik. Här nedan följer ett exempel för att illustrera följderna av att enheter på sjukhusen inte har beslutat om gemensamma gränssnitt/remisskriterier för patientgrupper.

Inom området neurologi finns patienter med stort behov av insatser från logoped. Idag är logopederna som arbetar inom området organiserade på olika sätt i Skåne. Inom verksamhetsområde neurologi rehabiliteringsmedicin minnessjukdomar geriatrik vid Skånes universitetssjukhus finns tre enheter som har anställda logopeder: Enhet neurorehab Lund (2,6 heltidstjänster), Enhet neurorehab Malmö (2 heltidstjänster) och Rehabavdelning specialiserad respektive högspecialiserad hjärnskada Orup (1,6 heltidstjänster). Således arbetar logopederna vid logopedmottagning Öron- näsa- hals (ÖNH) Malmö/Lund inte med dessa patientgrupper. Övriga logopedmottagningar i Skåne har uppdrag där dessa patienter ingår. Vid logopedmottagningarna varierar antalet tjänster som arbetar med dessa patienter.

Helsingborg: 3 heltidstjänster

Ängelholm: 1 heltidstjänst

Landskrona: 0,5 heltidstjänst

Ystad:

Trelleborg:

Kristianstad:

Två privata aktörer som innehar avtal med Region Skåne har logoped anställd som arbetar med patientgruppen; Capio Specialisthuset i Eslöv och Praktikertjänst Läkarhuset Ellenbogen ÖNH (0,2 heltidstjänst).

De patienter som har drabbats av en traumatisk hjärnskada efter stroke eller trauma kan få problem med röst-, tal- och språkstörningar samt ät- och sväljsvårigheter. Patienterna insjuknar ofta akut och träffar logoped via specialiserad sjukhusvård. Patienterna kan ha behov av ett team och logopeden samarbetar då med flera andra professioner beroende på vilka andra symtom och tillstånd som drabbat patienten till följd av grundsjukdomen/skadan. Logopeden ställer symtomdiagnos och ger utifrån sin bedömning behandling samt råd och information om insatser till patient, närstående och personal. Efter utskrivning bör patienten åter bedömas med avseende på aktuell status (symtomdiagnos och träningsmöjligheter) och motivation till träning. Möjligheten till neurologisk rehabilitering vid rehabiliteringsenhet varierar i Skåne. Polikliniskt tillkommer också andra patientgrupper, exempelvis patienter med progredierande neurologiska sjukdomar som ALS, Parkinsons sjukdom, MS eller Huntingtons sjukdom.

## Symtom

Afasi: Språkstörning pga hjärnskada. Språkstörningen kan yttra sig som svårigheter att tala, förstå tal, läsa, skriva och räkna. Patientgruppen är relativt stor men förutsättningar att träna kommunikation, tal och språk varierar likväl som motivationen. Patienterna finns i alla åldersgrupper och kan ha drabbats hårt av sin sjukdom/skada. För de yngre drabbade, dvs de i arbetsför ålder, finns mycket begränsad tillgång på språklig rehabilitering.

Talapraxi: Rörelsestörning i talapparaten pga hjärnskada. Störningen leder till svårigheter att programmera talrörelser. Afasi med eller utan talapraxi förekommer vanligast hos patienter som drabbats av en stroke men kan också förekomma hos patienter med traumatisk hjärnskada, hjärntumör och infektion.

Dysartri: Rörelsenedsättning i mun och stämband orsakad av neurologisk skada eller sjukdom. Nedsättningen leder till artikulations- och röststörningar. Dysartri orsakas av stroke, traumatisk hjärnskada eller neurologisk sjukdom (t ex MS, ALS, Parkinson).

Dysfagi: Ät- och sväljsvårigheter till följd av neurologisk sjukdom eller skada. Svårigheter att svälja eller äta kan leda till akuta livshotande tillstånd, som kvävningsanfall och aspirationspneumonier, samt undernäring och uttorkning. Dysfagi orsakas bl a av stroke, traumatisk hjärnskada eller neurologisk sjukdom (t ex Parkinson). Patientgruppen är relativt stor men det finns få logopedresurser för dessa patienter.

## **Åtgärder**

Insatserna vid kommunikationsstörningar kan dels utgöras av träning på funktionsnivå avseende tal, röst eller språk, men insatserna kan också fokusera på kompensatoriska strategier, alternativ och kompletterande kommunikation (hjälpmedel) och träning av samtalspartner. Sväljfunktionsröntgen, fiberendoskopisk undersökning och insatser kring måltidssituationer används vid bedömning och åtgärd för patienter med dysfagi. Åtgärderna kan bestå av en kombination av kompensatoriska strategier (positionering, anpassning av ätbeteende), konsistensanpassningar, sväljbehandling och artificiell nutrition.

## **Tillgänglighet och produktion**

Tillgängligheten för patienter till logoped ser olika ut i Skåne, likväl som processerna ser något olika ut beroende på diagnos.

Bedömning och åtgärd av logoped för patienter inom området neurologi kan vara tidskrävande, dels för att många patienter har flera och ibland svåra andra symtom av sin sjukdom/skada och dels kan patienten drabbats av hjärntrötthet. Det kan leda till att det inte finns fysisk möjlighet för patienten att medverka vid bedömning eller åtgärd vid vissa tider på dagen, vilket gäller både i akutskedet och i rehabiliteringsskedet.

## **Uppföljning**

Vid fortsatt omhändertagande i öppenvård av neurologpatienter ser det olika ut beroende på vilket sjukhus patienten behandlats vid. Logopedmottagningarna (utom Malmö) följer upp samtliga patienter med neurologiska skador/sjukdomar som bedömts ha behov av logoped vid öppenvårdsmottagning. Vid vissa mottagningar har strukturerade bedömnings- och åtgärds paket tagits fram för att vården som erbjuds ska vara lika (se bilaga 2 för exempel). Enheten neurorehab vid Skånes universitetssjukhus har olika förfarande i Lund och Malmö. I Lund erbjuds inte enhetens patienter med afasi efter stroke logopedisk uppföljning i öppenvård. Lokaler och resurser vid enheten i Malmö tillåter dock sådan uppföljning. Capio Specialisthuset Eslöv tar mot patienter med afasi för bedömning och behandling.

Antalet patienter som drabbas av afasi och bedöms ha förutsättningar och motivation till träning och behandling är avsevärt mindre än antalet personer som drabbas av stroke. Det är rimligt att dessa patienter får fortsatt behandling av specialiserad logoped. Det kan lämpligen ske i sjukhusets lokaler då det är en fördel att ha samlad kompetens för logopedi nära övrig specialistkompetens inom neurologi. Det är viktigt att ansvar för uppföljning ser ut på samma sätt för alla drabbade patienter i Skåne.

Nationella riktlinjer för vård vid stroke<sup>5</sup> rekommenderar intensiv träning om minst fyra timmar/vecka för patienter med afasi efter stroke. Det råder oklarhet i vilken fas denna träning ska utföras men troligen bör den ske i subakut eller kronisk fas. Detta kan vara bra för vissa patienter men helt orimligt för andra och det måste göras en individuell bedömning för varje patient. Därtill bör kommunikationspartnerträning erbjudas för närstående. Idag genomförs många bedömningar men på flertalet enheter kan sedan inte behandling erbjudas i enlighet med rekommendationerna. Region Skåne kan således idag inte uppfylla dessa rekommendationer från nationellt håll även om tolkningen av rekommendationen görs utifrån att en individuell bedömning gjorts och att bara en del av patienter som drabbats av afasi efter stroke kan tillgodogöra sig denna träning.

**Slutsats:** Ansvaret för att följa patienter med störningar i kommunikation, språk och tal efter stroke eller annan neurologisk sjukdom/skada likriktas inom regionen genom att gemensamma uppföljningsrutiner fastslås samt att kompetenshöjning sker inom området där det behövs. Förutsättningar (lokaler och bedömnings- och behandlingsinstrument) likriktas. Logopeder inom neurologi bör vara en del av det nationella systemet för kunskapsstyrning för att bevaka kunskapsläget och implementera de riktlinjer som finns utifrån aktuella förutsättningar.

Beträffande patienter med ät- och sväljsvårigheter har enheten neurorehab vid Skånes universitetssjukhus olika förfarande i Lund och Malmö även här. Förutsättningarna för uppföljning är dock de motsatta; Lund erbjuder uppföljning i öppenvård medan Malmö inte gör det. I Malmö följs patienter med dysfagi i regel följs upp via sväljfunktionsundersökning på Ellenbågen ÖNH mottagning för att sedan inte erbjudas någon fortsatt behandling. Capho Specialisthuset Eslöv erbjuder inte patienter med ät- och sväljsvårigheter fortsatt vård.

Samtliga intervjuade konstaterar att omhändertagandet i öppenvård av patienter med dysfagi idag är underdimensionerat på många håll och ojämnt i Skåne. Framför allt gäller det patienter på särskilt boende där det inte finns logopeder anställda och kunskapen kring problematiken generellt är låg. Det innebär att råd och stöd som erbjuds patienter och personal via telefon från t ex logopedmottagningar inte förvaltas och utvecklas på respektive boende. För patienten innebär problematiken risk för att mat eller dryck hamnar i fel strupe och hosta eller kvävningstillbud vid intag av mat eller dryck. Det leder till sänkt livskvalitet och ibland livshotande tillstånd. Bedömning av sväljfunktion kräver en del apparatur och görs lämpligen på sjukhus eller ÖNH-mottagning medan uppföljning och åtgärder kan utföras i hemmet, på boende eller vid öppenvårdsmottagning.

**Slutsats:** Ansvaret för att följa sväljfunktion efter stroke eller annan neurologisk sjukdom/skada likriktas inom regionen genom att gemensamma uppföljningsrutiner fastslås samt att kompetenshöjning sker inom området där det behövs. Lämpligen tillsätts logopedresurser inom primärvård för den långsiktiga vården av patienter med dysfagi. Logopeder inom neurologi bör vara en del av det nationella systemet för kunskapsstyrning för att bevaka kunskapsläget och implementera de riktlinjer som finns utifrån aktuella förutsättningar.

---

<sup>5</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

# LOGOPEDI INOM HABILITERING

## Bakgrund

Den specialiserade habiliteringen är ett område med särskild kompetens om funktionsnedsättningar och utgör ett komplement till den hälso- och sjukvård som alla invånare i Sverige har rätt till. Det krävs alltid en individuell bedömning av funktionsnedsättningens svårighetsgrad och dess påverkan på vardagen för att utreda behovet av specialiserade behandlande åtgärder. Utredande och behandlande åtgärder planeras utifrån varje individs funktionstillstånd/funktionsnedsättning och dokumenteras i en habiliteringsplanering. Habiliteringsinsatser sker i nära samarbete med föräldrar, anhöriga, gode män och med det nätverk som finns runt den enskilde.<sup>6</sup>

Utredning och behandling har sin utgångspunkt i funktionsnedsättningen med fokus på det friska. Insatserna stärker och förbättrar funktioner samt ger verktyg, strategier och kompenserar funktionsnedsättning. Arbetet sker i team och de yrkeskategorier som bedöms relevanta för patientens behov kopplas in. Logopedisk utredning och behandling rör framför allt kommunikation i ett brett perspektiv samt ät- och sväljningssvårigheter.

## Ansvarsfördelning

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)<sup>7</sup> 7 kap § 8 och 12 kap § 5 stadgas att landsting respektive kommun ska erbjuda habilitering. Vidare föreskriver Socialstyrelsen, i SOSFS 2007:10 med ändringsföreskrift 2008:20<sup>8</sup> om samordning av insatser för rehabilitering och habilitering. I överenskommelse om habilitering i Skåne fastslås att Region Skåne ansvarar för tvärprofessionella habiliteringsinsatser enligt HSL till enskilda personer – barn, ungdomar och vuxna – oberoende av boendeform och sysselsättning, som har behov av sådana insatser. Vidare svarar Region Skåne också för kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habilitering i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.

Kommunerna ansvarar för habilitering i vardagen. Habilitering i vardagen innebär stöd och träning som utförs av personal i kommunal verksamhet, exempelvis förskola, skola, daglig verksamhet, särskilt boende. Insatserna ges i enlighet med den plan som görs upp tillsammans med Region Skånes habiliteringsteam och den enskilde eller dennes företrädare. Kommunerna svarar också för de utbildnings- och fortbildningsinsatser som normalt ligger inom ramen för arbetsgivaransvaret för att garantera en verksamhet utifrån behov hos personer med funktionsnedsättningar.<sup>9</sup>

## Produktionsplanering

Habiliteringens verksamheter har under längre tid arbetat med produktionsplanering. Det gäller både arbete med att utveckla funktioner inom e-hälsa och att ta fram, besluta och implementera rutiner för

---

<sup>6</sup> <http://habiliteringsverige.se/habilitering/om-habiliteringen>

<sup>7</sup> <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-sfs-2017-30>

<sup>8</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200710-om-samordning-av-insatser-for-habilitering-och-rehabilitering/>

<sup>9</sup> <https://kfsk.se/socialtjanst/wp-content/uploads/sites/4/2015/01/Overenskommelse-om-habilitering-i-Skane.pdf>

väntelistor och uteblivna besök. Det finns också tydliga registreringsansvisningar för registrering i PASIS, som beskriver varför och hur registrering ska göras. Alla enheter har också tillgång till statistik för att följa verksamhetens arbete över tid.

Inom vuxenhabiliteringen finns ett produktionsmått om 350 vårdkontakter/år, vilket motsvarar ca 7-8 pat/vecka. Inom barn- och ungdomshabiliteringen är motsvarande produktionsmått ca 400 vårdkontakter/år.

Habiliteringsinsatser med och kring patienter är i regel tidskrävande, dels på grund av att patienter med olika funktionsnedsättningar inte följer en mall utan skiljer sig mycket från varandra, och dels för att det tar tid att vinna patientens förtroende för att möjliggöra medverkan och samarbete mellan logoped och patient. Habiliteringsinsatser sker dessutom i team vilket ger många fördelar men även kräver tid för samordning och samplanering inför gemensamma besök och insatser. Därutöver ingår ofta, resor, handledning av personal och möten med personer runt patienten utöver mötet med patienten.

## Organisation

Logopeder finns inom verksamhetsområdena (VO) barn- och ungdomshabilitering, vuxenhabilitering och syn- hörsel och dövverksamhet, som samtliga är organiserade under Habilitering och rehabilitering i förvaltning Psykiatri och habilitering. Sedan 2019 finns enheten för kommunikation och kognition KommSyn i verksamhetsområde Hjälpmedel i förvaltning Regionservice som en följd av omorganisation. Enheten kommer inom kort att vara organiserad inom förvaltning Psykiatri och habilitering. Antal logopeder vid respektive enhet inom Psykiatri och habilitering samt Regionservice redovisas i tabell 1.

| Enhet                                     | Antal logopeder | Antal tjänster |
|-------------------------------------------|-----------------|----------------|
| <b>VO Barn- och ungdomsrehabilitering</b> |                 |                |
| Helsingborg                               | 5               | 4              |
| Landskrona-Eslöv                          | 4               | 4              |
| Lund                                      | 6               | 5              |
| Malmö                                     | 12              | 12             |
| Nordöstra Skåne                           | 5               | 5              |
| Trelleborg                                | 3               | 3,7            |
| Ystad                                     | 2               | 1,75           |
| Ängelholm                                 | 4               | 4              |
| BarnReHab                                 | 4               | 3              |
| SKED                                      | 3               | 3              |

|                                         |           |              |
|-----------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>VO Syn- hörsel och dövverksamhet</b> |           |              |
| <b>Dövblindenheten</b>                  | 1         | 1            |
| <b>Hörselenheten</b>                    | 1         | 0,5          |
| <b>VO Vuxenhabilitering</b>             |           |              |
| <b>Riksgymnasiet i Kristianstad</b>     | 1         | 0,5          |
| <b>Sydvästra Skåne</b>                  | 3         | 2,83         |
| <b>Södra Skåne</b>                      | 2         | 2            |
| <b>Mellersta Skåne</b>                  | 2         | 2            |
| <b>Nordvästra Skåne</b>                 | 2         | 2            |
| <b>Nordöstra Skåne</b>                  | 2         | 2            |
| <b>Totalt</b>                           | <b>64</b> | <b>58,28</b> |
| <b>VO Hjälpmedel</b>                    |           |              |
| <b>KommSyn</b>                          | 4         | 5            |

Tabell 1. Antal logopeder respektive heltidstjänster vid enheter inom Psykiatri och habilitering samt Medicinsk service. En högre siffra i höger kolumn representerar vakant tjänst eller överanställning på enheten.

## Vuxenhabilitering

*Remisskriterier för vuxenhabilitering i Region Skåne<sup>10</sup>:*

- Personen är över 18 år.
- Personen har behov av och önskemål om habiliteringsinsatser.
- Personen har en varaktig funktionsnedsättning såsom autism, rörelsenedsättning eller intellektuell funktionsnedsättning.
- Funktionsnedsättningen ska vara förvärvad före 17 års ålder eller vara medfödd.
- Funktionsnedsättningen ska bero på sjukdomar eller skador inom nerv- muskel- eller skelettsystemet.
- Personen omfattas inte av kommunernas habiliteringsansvar. \*

\* Kommunen ska erbjuda habilitering till personer födda 1974 eller tidigare om de bor i särskilda boendeformer eller har daglig verksamhet.

Remisser till vuxenhabiliteringen tas emot av teamledare som fördelar ärenden den eller de yrkeskategorier som är relevanta. Väntelistan till logoped på vuxenhabiliteringen är dock obefintlig och besök bokas in direkt. Om annat behov upptäcks tas detta upp på ett teammöte och fler yrkeskategorier inkluderas.

<sup>10</sup> <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/habilitering/?highlight=habilitering+uppdrag#31921>

Logoped inom vuxenhabilitering möter patienter som har autism, intellektuell funktionsnedsättning och rörelsenedsättning. Ibland faller patienter inom en, två eller alla dessa kategorier. Arbetet rör de kommunikationssvårigheter som uppstår till följd av dessa diagnoser. Problem som inte är en del av ovan nämnda diagnoser hanteras inte inom habiliteringen. Exempel på detta är t ex stamning och utredning av dyslexi. Patienter inom vuxenhabilitering är ofta under behandling under långa tidsperioder, och har kontakt med vuxenhabiliteringen under hela sitt liv. När patienten genomgår en förändring tas ny kontakt och nya insatser ges.

Insatserna handlar ofta om alternativkompletterande kommunikation (AKK). Det kan vara avancerad samtalsapparat eller papperskarta med bilder. Logopeden provar ut, tränar med patienten och omgivning (personal och familj), förskriver och följer upphjälpsmedlet. För att ett kommunikationshjälpmedel ska fylla sin funktion krävs att patientens omgivning är informerad och insatt i hur hjälpmedlet fungerar. Insatser gäller därför både patient och personal.

Patienter med någon, några eller alla ovan nämnda diagnoser kan ha utåtagerande beteende. I insatserna ingår då att, tillsammans med arbetsterapeut, att utreda beteendet för att kunna förstå varför olika situationer blir för svåra för patienten att hantera. Därefter förskriver logopeden kommunikationshjälpmedel för att underlätta kommunikation med omgivningen.

För patienter med autism utan intellektuell funktionsnedsättning kan insatsen handla om att arbeta med kommunikation med konkret innehåll i ett samtal eller i samspel med andra personer.

Patienter kan även ha ät- och sväljsvårigheter (t ex vid Cerebral Pares) varvid logopeden ger insatser kring sittställning, måldsmiljö, kommunikation vid måltider och konsistens tillsammans med medlemmar i teamet. Vid utredning av patient med ät- och sväljsvårigheter tas kontakt med medicinskt ansvarig läkare på vårdcentral som skickar remiss på sväljfunktionsröntgen, svaret går sedan via VC till ansvarig på boendet. Logopeden ansvarar för att informera och utbilda personal på boendet kring problematiken.

Samverkan sker till största delen mellan vuxenhabiliteringen och kommunerna men även med vårdcentraler och psykiatrins enheter. Vuxenhabiliteringens logopeder ger handledning till personalgrupper kring enskild patient. I allt högre utsträckning finns omsorgspedagoger på den mottagande sidan vilka förvaltar informationen och bidrar till ökad kunskap i verksamheten och möjliggör utveckling på lång sikt. Handledningen består av 3-5 tillfällen och rör patientens funktionsnedsättning men är begränsad till patienten och omgivande nätverk (se bilaga 3).

I kommunernas habiliteringsverksamheter finns i regel inte logopeder. De hjälpmedel som förskrivs av kommunen (lågteknologiska kommunikationshjälpmedel) förskrivs därför av arbetsterapeut. Kompetens för logopediska hjälpmedel ingår dock inte i arbetsterapeutens utbildning.

| <b>MOTTAGNING</b>             | <b>2019</b> | <b>2018</b> | <b>2017</b> | <b>SUMMA</b> |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| <b>MELLERSTA SKÅNE</b>        | 430         | 350         | 329         | <b>1109</b>  |
| <b>NORDVÄSTRA HELSINGBORG</b> | 301         | 391         | 356         | <b>1048</b>  |
| <b>NORDVÄSTRA ÄNEGELHOLM</b>  | 279         | 324         | 229         | <b>832</b>   |
| <b>NORDÖSTRA KRISTIANSTAD</b> | 168         | 318         | 286         | <b>772</b>   |
| <b>NORDÖSTRA HÄSSLEHOLM</b>   | 298         | 143         | 137         | <b>578</b>   |
| <b>RIKSGYMNASIET</b>          | 113         | 77          | 0           | <b>190</b>   |
| <b>SYDVÄSTRA</b>              | 489         | 672         | 732         | <b>1893</b>  |
| <b>SÖDRA YSTAD</b>            | 208         | 280         | 351         | <b>839</b>   |

|                         |              |              |              |              |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>SÖDRA TRELLEBORG</b> | 143          | 201          | 195          | <b>539</b>   |
| <b>VUB</b>              |              | 52           | 74           | <b>126</b>   |
| <b>SUMMA</b>            | <b>2 429</b> | <b>2 808</b> | <b>2 689</b> | <b>7 926</b> |

Tabell 2. Antal registrerade vårdkontakter hos logoped inom enheter vid vuxenhabiliteringen under tidsperioden 2017-2019. VUB är en förkortning av Vuxna med utvecklingsstörning och svåra problemskapande beteende.

## Barn- och ungdomshabilitering

*Remisskriterier för barn- och ungdomshabilitering i Region Skåne<sup>11</sup>:*

- Personen är 0-17 år.
- Personen har intellektuell funktionsnedsättning, autism och/eller rörelsenedsättning.
- Funktionsnedsättningen ska bero på sjukdomar eller skador inom nerv- muskel- och/eller skelettsystemet.
- Funktionsnedsättningen ska vara medfödd eller förvärvad före 17 års ålder.

Remisser till barn- och ungdomshabiliteringen kommer oftast från barnavårdscentral, barn- och ungdomspsykiatri och barnklinik. Enheterna på barn- och ungdomshabiliteringen är indelade i olika team baserade på diagnos, ålder och geografi. Inom varje team arbetar logopeden tillsammans med fysioterapeut, arbetsterapeut, specialpedagog, kurator, psykolog, fritidskonsulent, sjuksköterska, dietist och läkare.

Logopeder inom barn- och ungdomshabiliteringen arbetar med patienter som har språk- och kommunikationsstörningar samt ät- och sväljsvårigheter som en följd av bl a autism, intellektuell funktionsnedsättning, rörelsenedsättning och förvärvad hjärnskador. Exempel på diagnosgrupper är; stroke, Cerebral Pares och Downs Syndrom.

Logopeder inom barn- och ungdomshabiliteringen arbetar i samarbete med andra från habiliteringsteamet med patienter med sen eller avvikande språkutveckling, som kan behöva stöd med att komma igång att kommunicera med sin omgivning, att utveckla sin förmåga att förmedla sig med tal om det är möjligt eller på andra sätt. Även barn på tidig utvecklingsnivå kan utveckla sin kommunikation och på så sätt sin förmåga att styra och påverka sin omgivning. Föräldrar och personal får lära sig hur de kan stimulera barnens kommunikation på olika sätt och hur de kan använda låg- eller högteknologiska hjälpmedel för att utveckla barnens kommunikation. Barn med olika varianter av tal- eller språksvårigheter får hjälp av utveckla sitt tal. Barn ges även stöd i att utveckla sin förmåga till samspel med andra. Vid dreglingsproblematik ges insatser för detta, ev i samarbete med tandläkare. De barn som har svårt att äta på grund av oralmotoriska problem eller sväljproblem ges stöd i hur de ska utveckla sin förmåga eller får stöd i att hitta ett alternativt sätt att äta/dricka. Barn med selektivt ätande får stöd i att hitta sätt att utvidga sin matrepertoar.

Barn kan behöva stöd kring kommunikation under hela uppväxten eller periodvis t ex som liten, åter när barnet byter miljö eller förutsättningar ändras. Barnen kan vara tvåspråkiga och ha tilläggsdiagnoser som påverkar insatserna som ges, t ex hörselnedsättning, blindhet, svåra rörelsehinder mm.

<sup>11</sup> <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/habilitering/#33546>

Vi de tillfällen då hjälpmedel för alternativ kompletterande kommunikation (AKK) ska provas ut och förskrivas till en patient på KommSyn<sup>12</sup> (se nedan) finns logoped från Barn- och ungdomshabiliteringen med vid samtliga moment som ingår i processen; planering, förarbete, patientbesök, hembesök, besök med arbetsterapeut och/eller tekniker, utprovningstillfällen, rullstolsanpassning, utbildning och workshop med skolpersonal, tjänstemannamöte och uppföljning.

## BarnReHab Skåne

Inom barn- och ungdomshabiliteringen finns logoped även vid den regionövergripande enheten BarnReHab Skåne. Hit kan barn och ungdomar under 18 års ålder komma för intensiva rehabiliterings- och habiliteringsinsatser avseende att kommunikation, ätsvårigheter eller problem med blåsan eller tarmen. Även personer 20 år eller yngre som har fått en förvärvad hjärnskada innan 18 års ålder kan få insatser vid BarnReHab. Enheten tar emot patienter med familj från samtliga habiliteringsenheter för teaminsatser under ca en veckas tid.

## Skånes kompetenscentrum för elever med dyslexi och dyskalkyli (SKED)

SKED<sup>13</sup> arbetar med att sprida kunskap om dyslexi och dyskalkyli genom föreläsningar och utbildning som riktar sig till elever och föräldrar samt till skolpersonal. Rådgivning ges också till elev, familj och skola efter att utredning genomförts och eleven fått diagnosen dyslexi eller dyskalkyli. SKED kan då erbjuda eleven pedagogiskt stöd och anhöriga kan få rådgivande samtal. Studiesituationen och förbättringsområden diskuteras tillsammans med skolan och SKED ger även handledning och konsultation till skolans personal.

SKED genomför även i undantagsfall (ca 20 st/år) dyslexi- och dyskalkyliutredningar då samlad teamkompetens saknas vid elevens skola. SKED är till viss del inkomstfinansierade och kostnaden för nämnda utredningar samt vissa utbildningar ligger till grund för denna finansiering.

| MOTTAGNING    | 2019   | 2018   | 2017   | SUMMA  |
|---------------|--------|--------|--------|--------|
| BARNREHAB     | 36     | 30     | 28     | 94     |
| ESLÖV         | 658    | 661    | 575    | 1 894  |
| HELSINGBORG   | 1 285  | 1 238  | 1 124  | 3 647  |
| HÄSSLEHOLM    | 681    | 560    | 650    | 1 891  |
| KRISTIANSTAD  | 1 074  | 1 046  | 1 165  | 3 285  |
| LANDSKRONA    | 622    | 683    | 681    | 1 986  |
| LUND          | 1910   | 1947   | 1 952  | 5 809  |
| MALMÖ         | 3 014  | 3 377  | 3 174  | 9 565  |
| RIKSGYMNASIET | 0      | 135    | 252    | 387    |
| TRELLEBORG    | 1 033  | 867    | 871    | 2 771  |
| YSTAD         | 497    | 530    | 599    | 1 626  |
| ÄNGELHOLM     | 1 094  | 793    | 711    | 2 598  |
| SUMMA         | 11 904 | 11 867 | 11 782 | 35 553 |

---

<sup>12</sup> <https://vard.skane.se/habilitering-och-hjalpmedel/mottagningar/kommsyn-skane/>

<sup>13</sup> <https://vard.skane.se/habilitering-och-hjalpmedel/mottagningar/skanes-kompetenscentrum-for-elever-med-dyslexi-och-dyskalkyli/>

Tabell 3. Antal registrerade vårdkontakter hos logoped inom enheter vid Barn- och ungdomshabiliteringen under tidsperioden 2017-2019.

| MOTTAGNING                    | 2019 | 2018 | 2017 | SUMMA |
|-------------------------------|------|------|------|-------|
| HÖRSELENHETEN BARN OCH UNGDOM | 258  | 282  | 223  | 763   |
| DÖVBLINDENHETEN               | 235  | 64   | 0    | 299   |
| DÖVENHETEN                    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| SUMMA                         | 493  | 346  | 223  | 1062  |

Tabell 4. Antal registrerade vårdkontakter hos logoped inom enheter vid Syn- hörsel- och dövverksamheten under tidsperioden 2017-2019.

## KommSyn

Sedan 2018 ligger hjälpmedelsverksamheten inom förvaltning Regionservice. Inom verksamheten finns bl a fyra hjälpmedelsmottagningar och enheten KommSyn<sup>14</sup>. KommSyn är en regionövergripande enhet för utprovning av hjälpmedel avseende kommunikation, kognition och syn. Enhetens fyra logopeder arbetar med hjälpmedel för alternativ kompletterande kommunikation (AKK)<sup>15</sup> i form av text, bild och symboler. Logopeder arbetar främst med avancerade samtalsapparater med eller utan alternativa styrsätt, pekdatorer och surfplattor med olika program och appar för grafisk AKK för text- och symbolanvändare Anpassningar för AKK, även fjärrekommunikation och alternativ telefoni ingår. Rådgivning och utbildning i programvara för kommunikation dvs utformning, innehåll och användning, ges till både förskrivare, patienter och deras nätverk (närstående och personal). KommSyn har också tillsammans med BarnRehab spetskompetens kring grafisk AKK och driver utvecklingsfrågor skåneövergripande.<sup>16</sup> KommSyn arbetar på uppdrag av förskrivare vilka är logoped eller arbetsterapeut till professionen. Arbetet på KommSyn sker i tvärprofessionella team bestående av arbetsterapeut, logoped och hjälpmedelstekniker. Verksamheten mottar remisser från logopedmottagningar, neurologmottagningar, kommunala verksamheter och habiliteringsverksamheter. Det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan KommSyn och förskrivare, vilket beskrivs i Hjälpmedelsguiden. Förskrivaren ansvarar bland annat för implementering och uppföljning av hjälpmedel.<sup>17</sup>

De största patientgrupperna kommer från barn- och ungdoms- och vuxenhabiliteringen samt logoped- och neurologmottagningar, främst vuxna patienter med progredierande neurologiska sjukdomar. Förskrivare vid olika enheter utreder behov av hjälpmedel enligt en checklista. En arbetsorder skickas till KommSyn som handlägger ärendet. Ett inledande samtal med förskrivaren avgör omfattningen och inriktningen på hjälpmedelsinsatsen. Därpå följer samtal med föräldrar och skola alternativt annan personal. Patienten provar ut sitt/sina hjälpmedel på KommSyn och kan sedan låna hem hjälpmedlet under en period. Det är viktigt att de personer som finns runt patienten alla får handledning och

<sup>14</sup> <https://vard.skane.se/habilitering-och-hjalpmedel/mottagningar/kommsyn-skane/>

<sup>15</sup> <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/alternativ-och-kompletterande-kommunikation/>

<sup>16</sup> <http://dokumentportal.i.skane.se/Dokumentmappar/RS/psyk/ForvLedPsykHab/AdmEnhPsykHab/Updragsbeskrivning%20Samverkan%20grafisk%20AKK%20mellan%20BarnReHab%20och%20KommSyn%20Sk%c3%a5ne.pdf>

<sup>17</sup> <https://hjalpmedelsguiden.skane.se/start sida/ansvarsfordelning/forskrivarens-ansvar/>

utbildning i hur det aktuella hjälpmedlet fungerar och om samtalspartners roll eftersom det är en förutsättning för att patienten ska kunna använda det fullt ut. Hjälpmedelsinsatsen bygger på det arbete som förskrivaren och patienten gjort och förskrivaren har ansvar för att utvärdera och eventuellt besluta om ny förskrivning. Eftersom hjälpmedlet är ett alternativ och komplement till tal behöver det omprövas och utvärderas kontinuerligt hela livet i takt med att utveckling sker. I ett patientärende kan följande moment ingå: planering, förarbete, patientbesök, hembesök, besök med arbetsterapeut och/eller tekniker, utprovningstillfällen, rullstolsanpassning, utbildning och workshop med skolpersonal, tjänstemannamöte och uppföljning.

Logopeder inom hälso- och sjukvården uppger i en nyligen genomförd undersökning att det finns god erfarenhet av och kunskap om AKK samt att handledning om AKK till andra personalkategorier kan tillgodoses.<sup>18</sup> Svarefrekvensen var dock låg (26%) och 86% av dessa (ca 20 st) uppgav att de hade skickat remiss till KommSyn. Det är därmed oklart hur erfarenhet och kunskap ser ut för resten av logopederna på sjukhusen. Forskning visar dock att patienter med svår språkstörning som inte har funktionsnedsättning enligt habiliteringens remisskriterier och därmed inte är inskrivna på habiliteringen, har stor nytta av AKK.<sup>19</sup>

| ÅR   | ANTAL UNIKA<br>PATIENTER<br>(ÄRENDEN) | ANTAL<br>FÖRSKRIVNINGAR | ANTAL<br>UTPROVNINGS-<br>AKTIVITETER | ANTAL<br>BESÖK |
|------|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|----------------|
| 2017 | 278                                   | 580                     | 213                                  | 351            |
| 2018 | 277                                   | 657                     | 224                                  | 402            |
| 2019 | 281                                   | 683                     | 223                                  | 433            |

Tabell 5. Produktionsdata för logopeder vid KommSyn. Tjänstgöringsgraden varierade under perioden men var ca 300-350%, med viss variation. Statistiken gäller arbetstid som är kopplad till patientärenden.

Beräkningar inom enheten har visat att ett genomsnittligt ärende tar ca 13 timmar, restid ej inräknad. Restiden per logoped är ca 70 timmar per år och variationen mellan olika ärenden är mycket stor beroende på sträcka och antal besök (1-40 timmar). Inom KommSyn har man dock börjat avveckla tidsregistrering då den inte anses tillföra relevant information. Uppföljning sker i större utsträckning av tillgänglighet och ledtider, samt antal besök och aktiviteter.

Enhetens samtliga medarbetare har utöver direkt patientarbete diverse andra arbetsuppgifter, exempelvis lagervård, inventering, upphandlingsarbete, registervård, kontakt med hjälpmedelsleverantörer, löpande uppdatering av nya hjälpmedel, diverse utbildningsinsatser gentemot förskrivare i olika verksamheter, studiebesök etc.

## Evidensbaserad habilitering

<sup>18</sup> <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/habilitering/fou-rapporter/2020/akk-inom-sjukvarden-200630.pdf>

<sup>19</sup> Millar, D C., Light, J. & Schlosser, R W. (2006). The Impact of Augmentative and Alternative Communication Intervention on Speech Production of Individuals with Developmental Disabilities: a Research Review. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 49(2): 248-264.

Arbetet med evidensbaserad habilitering<sup>20</sup>, EBH, syftar till att på ett systematiskt sätt sammanställa och tillgängliggöra erfarenheter samt evidens kring olika insatser som ges av habiliteringsverksamheter i Sverige. För att garantera högsta möjliga kvalitet på de insatser som erbjuds och för att öka det kritiska tänkandet syftar detta arbetssätt även till att tillhandahålla aktuell och systematiskt sammanställd kunskap för habiliteringspersonal.

I Region Skåne publicerar habiliteringens enhet för forskning, utbildning och utveckling (FoUU) rapporter<sup>21</sup> för att stärka kunskapsutvecklingen, kvalitetssäkra arbetet och öka det professionella lärandet vid Psykiatri och habilitering. I rapporterna redovisas utvärderingar av olika stöd och insatser, forskningsöversikter samt beskrivningar av olika metoder och arbetssätt.

Utöver dessa har verksamhetsutvecklare vid barn- och ungdomshabiliteringen tagit fram kommunikationspaket (se bilaga 4) som baseras på EBH-rapporter och annan evidens. Paketet beskriver systematiskt vilka delar som ska och kan ingå vid olika kommunikationsinsatser för barn och ungdomar inom habilitering. De syftar till att vård och gränssnitt ska vara lika oberoende av patientens bostadsort.

## **PRIVATA VÅRDGIVARE**

### **Konsensus logopedi och KBT**

Konsensus logopedi och KBT har ett avtal med Region Skåne 2018-2022 med rätt till förlängning för Region Skåne i upp till två år. Ett tidigare avtal löpte från 2013- 2015 med förlängning två år. Avtalet omfattar utredningar av skolbarn, gällande språk och dyslexi. Även utredning av dyskalkyli om detta upptäcks under annan utredning. Många ärenden rör barn och ungdomar med omfattande svårigheter inom individen och i dess miljö. Detta ställer krav på kunskap och erfarenhet hos logopeden samt en lugn och välkomnande miljö för utredningar. Även nära och gott samarbete med andra professioner är av stor vikt.

Konsensus har god tillgänglighet och inga tomma tider. Vid återbud ringer mottagningen upp patienter som kan komma på kort varsel och i första hand de som åberopat vårdgarantin. Patienterna kommer från hela Skåne. Mottagningen anställer personer med dokumenterad erfarenhet inom området. De har även medarbetare som arbetar på nationell nivå med de nationella riktlinjer som tagits fram för dyslexi och som är under framtagande för dyskalkyli, och deltar således i arbetet med evidensbaserad vård inom logopedi.

Totalt ersättningstak sedan 2018 och till avtalsperiodens slut (genom optionsutlösning) är 4 200 000 kr. För den summan har Konsensus under åren 2017-2019 genomfört 300-530 dyslexiutredningar (totalt 850-1330 utredningsbesök inklusive avslutande återkopplingsbesök) per år och 75-160 utredningar om språkstörning hos skolbarn (totalt 190-430 utredningsbesök inklusive avslutande återkopplingsbesök) per år. Under 2019 genomfördes också 9 dyskalkyliutredningar (totalt 13 utredningsbesök inklusive avslutande återkopplingsbesök). Se bilaga 5.

---

<sup>20</sup> <http://habiliteringisverige.se/forskning-evidens/publicerade-ebh-arbeten>

<sup>21</sup> <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/habilitering/fou-rapporter/#98323>

Konsensus når sitt produktionstak varje år och har möjlighet att utöka sin verksamhet resurs- och lokalmässigt för ta emot fler patienter om ett avtal skulle tillåta det.

### **Praktikertjänst Närsjukhus Simrishamn**

Praktikertjänst Närsjukhus Simrishamn har under 2017-2019 haft avtal med Region Skåne för bl a logopediverksamhet vid Simrishamns sjukhus. På mottagningen arbetar en logoped med administrativt stöd av en sekreterare. Det finns inga vårdköer till logopedmottagningen och alla remitterade patienter får tid inom 60 dagar. Uppdraget innehåller utredning och behandling av språkstörning, röstproblematik och stamning hos barn samt dyslexiutredning för barn. Det förekommer inget teamarbete eller rutinmässigt samarbete med andra professioner på sjukhuset. Om behov av konsultation uppkommer tas kontakt med respektive enhet. Vid behov kontaktas även BVC eller patientens förskola/skola.

Under de senaste året har patienter samordnats till logopedmottagningen i Simrishamn som då tagit emot patienter från övriga Skåne som inte fått tid till logoped inom ramen för vårdgarantins 90 dagar. Det är dock inte längre möjligt eftersom logopedtjänsten på Simrishamns sjukhus dragits ned (2020) till följd av färre remisser under 2019. Flera familjer/patienter som tidigare samordnats till Simrishamn har dessutom avböjt vård med hänvisning till avståndet till hemkommunen och därmed lång restid.

Under åren 2017-2019 har Logopedmottagningen registrerat mellan 430-480 vårdkontakter per år hos logoped vilket ersatts av en genomsnittlig summa om ca 460 000 kr årligen. Vilket innehåll besöken har haft framgår inte av registreringen utöver vad som beskrivs i avtalet.

### **Capio Specialistvård Skåne, Specialisthuset Eslöv**

Capio Specialisthuset Eslöv logopedmottagning har inte deltagit i intervju på grund av tidsbrist. Det nuvarande avtalet med Region Skåne varar 2018-2023 med möjlighet till förlängning i upp till två år. Leverantören ska bedriva öppen specialistvård inom bl a logopedisk verksamhet inklusive dyslexi. Enligt den tidigare genomlysningen utreds och behandlas patienter med språkstörning, dyslexi, stamning, röststörning, afasi, dysartri samt barn med läpp-käk-gomspalt. Under åren 2017-2019 har 1700-2600 logopedbesök registrerats årligen samt 75-95 dyslexiutredningar genomförts till en total kostnad om ca 1 300 000 – 2 600 000 kr årligen.

### **Praktikertjänst Läkarhuset Ellenbågen**

På Läkarhuset Ellenbågens ÖNH-mottagning finns en logoped anställd som arbetar 20%. Inget svar har erhållit vid förfrågan om intervju. Avtalet med Region Skåne varar 2019-2024 med möjlighet till förlängning i upp till två år. Sväljfunktionsanalys ska utföras enligt avtalet. Under 2019 registrerades 73 logopedbesök till en kostnad av ca 60 000 kr.

De privata avtal som Region Skåne tecknat vilka innehåller logopedi fyller en lucka som uppstått till följd av flera olika faktorer, bland annat de olika förutsättningar för uppföljning inom neurologiområdet som råder vid sjukhusens logopediska enheter (se kapitel Ojämlig vård). Sväljfunktionsanalys utförs t ex på vissa enheter på Skånes sjukhus men inte på alla. Patienter i Malmö som är i behov av denna undersökning hänvisas till privat vårdgivare. Patienter med afasi efter stroke följs inte upp i öppenvård i Lund och kan hänvisas till privat logoped. Andelen barn och unga ökar i Sveriges befolkning och fler barn remitteras till logoped för utredning om dyslexi, dyskalkyli

och språkstörning. De privata avtalen till trots är tillgängligheten till logopedenheter inom sjukhusvården i Skåne inte tillfredsställande, framför allt inte vad gäller barn och unga med språkliga svårigheter. Bedömningen som görs är att det är möjligt att öka tillgängligheten till logopedi i Skåne genom avtal med privata logopeder i öppen vård. Dock görs denna bedömning med viss reservation.

Den vård som avtalas med privat logopedverksamhet bör vara avgränsad i tid och omfattning, lämpligen utredningar inom språkstörning, dyslexi och dyskalkyli för barn och vuxna. Även behandling för dessa områden kan vara aktuellt och bör då ersättas per besök och inte per behandlingsperiod då dessa behandlingar kan löpa över flera år. Region Skåne bör också ta lärdom av erfarenheter som andra regioner gjort. Efter införandet av vårdval logopedi i Stockholm<sup>22</sup> ökade antalet besök med 270 % och antalet vårdade individer ökade med 195% mellan 2007 och 2016. Kostnaderna ökade från 52 till 141 miljoner kronor 2008 – 2016. Befolkningsökningen under samma period var 16,4%. Uppföljningen visade också att patienter med lättare vårdbehov i socioekonomiskt starka grupper ökade sin vårdkonsumtion mer än patienter med större vårdbehov. Kriterierna som styrde vårdvalet var inte optimala och efter en revision ändrades ersättningsmodell och regelverk. Dock kan konstateras att all logopedi inte behöver finnas på sjukhus och att det fanns ett större behov av logopedi än beräknat i Stockholm, vilket det troligen också gör i Skåne.

För att få teckna avtal med Region Skåne för privat logopedi bör i upphandlingsförfarandet ställas krav på leverantören om dokumenterad erfarenhet av och kunskap om de aktuella vårdinsatserna samt att bedriva vård. Ersättningsmodellen måste vara tekniskt genomförbar, olika sätt att ersätta vård bör råda för olika typer av insatser t ex avslutande av en utredning som består av två besök (en summa/utredning) respektive för avslutande av en behandlingsperiod som pågår under flera års tid (en summa/besök). I avtalet bör också ingå återkoppling inte bara till patient med familj utan också i förekommande fall till personal vid förskola/skola som har det fortsatta ansvaret för anpassning och stöd vid barnets undervisning.

## DISKUSSION

Sammanfattningsvis finns logopedi i Region Skåne inom sjukhusvård, öppen specialistvård i privat regi och habilitering. Habiliteringens uppdrag, styrande dokument och organisation skiljer sig från hälso- och sjukvårdens. Resultat i form av god tillgänglighet, transparens och gemensamma rutiner och riktlinjer kan tillskrivas organisationens utformning. Till logopedernas fördel hör också att verksamhetsområdescheferna sedan en tid båda är logopeder vilket bidrar till insikt i vilken verksamhetsutveckling som bör och kan göras inom ramen för logopedens uppdrag. De privata logopedverksamheterna har sitt avtal att förhålla sig till vilket kan vara begränsande ur ett ekonomiskt och juridiskt perspektiv. Dock är verksamheterna små och uppdraget avgränsat. Avtalen finns för att kompensera för de olikheter och brister som finns i logopediverksamheten på sjukhusen i Skåne. I vissa sammanhang tar sjukhusvården på sig ansvaret för vissa patienter eller patientgrupper för att övriga vårdgivare/huvudmän inte gör det med hänvisning till egen gränssnittsdragning eller remisskriterier. I logopedmottagningarnas fall finns inte förutsättningar att omhänderta de patienter fullt ut som har behov.

Förståelsen för vad logopeden gör och var logopedi kan och bör utföras bidrar också till förståelsen för hur hårt ojämlikheten drabbar dem som inte får uppföljning och behandling och även till insikten om

---

<sup>22</sup> <http://logopeden.se/vardval-i-stockholm-10-ar/>

att logopeder behövs på fler vårdnivåer. För målet med logopedi i Region Skåne bör vara att utreda och behandla dem som behöver det. Det kan tyckas cyniskt att nöja sig med endast utredning när behandlingsmetoder finns. Dock behöver tillgång på vård ställas i relation till brist på evidens i delar av logopedins behandlingar.

Det finns alternativa arbetssätt för att öka tillgängligheten, framför allt genom strukturerat administrativt stöd och användning av digitala kontaktvägar i kombination med de traditionella.

Tillgängligheten kan ökas på andra sätt. Ett alternativ är att lyfta utredningar för språkstörning, dyslexi och dyskalkyli hos skolbarn samt för språkstörning hos förskolebarn från logopedmottagningarna på sjukhus och förlägga insatserna i primärvård och privat vård. Möjligen bör en utökning ske genom att nyanställa logopeder i primärvården. Ska avtal med privat logoped övervägas som ett sätt att öka tillgängligheten bör det ske genom att utöka befintliga avtal om det är möjligt. Kontroll och krav på kvalitet, kompetens och god erfarenhet är viktigt för att vården ska erbjudas till dem med störst behov. Det är särskilt viktigt när patienterna i fråga har svårt att göra sin röst hörd.

Ett första steg mot att gemensamma vårdriktlinjer inom logopedisk verksamhet kan implementeras i samtliga verksamheter är att logopeder engageras i Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation. Inom ramen för denna kan kunskapen om logopedi öka hos chefer och uppdragsgivare och styrningen bli tydligare mot ett gemensamt och strukturerat arbetssätt för alla patienter oavsett bostadsort eller behandlande sjukhus.