

Remissvar God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Svenska logopedförbundet har tagit del av betänkandet *God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)* av utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård*.

Svenska logopedförbundet organiserar Sveriges logopeder och har i dagsläget cirka 2300 medlemmar, vilket är majoriteten av yrkeskåren. Förbundet är både intresseorganisation och fackförbund, och har ett ständigt ökande antal lokalföreningar som organiserar logopeder även på lokal nivå.

Yttrande

Svenska logopedförbundet välkomnar att utredningen fokuserar på primärvården som utgångspunkt för den personcentrerade vården, men vill poängtera att den också måste byggas ut vad gäller logopedisk vård. Förbundet håller med utredningens konstaterande att den vård vi ger inte ska utgå från sjukvårdens rådande strukturer utan från patienternas behov. Vidare instämmer förbundet i huvudsak med utredningens konstateranden och förslag.

Svenska logopedförbundets ståndpunkter:

- Vi är positiva till en utökad kommunal primärvård och anser att logopeder bör ingå i den.
- Vi ställer oss positiva till en bredare användning av SIP och patientkontrakt, och önskar att logopeder inkluderas för att säkerställa att patienter med kommunikativa svårigheter får möjlighet till jämlik delaktighet i sådana processer.
- Vi är positiva till tilläggsuppdraget gällande lättare psykisk ohälsa, och vill lyfta barn och ungdomar med språkstörning som en riskgrupp som bör tas hänsyn till i utformningen av den här typen av vård.

Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Logopeder i kommunal primärvård

Svenska Logopedförbundet är positiva till tydliggörandet av den sjukvård som ska kunna bedrivas i hemmet, men även på särskilda boenden. Här vill vi att logopeder ska inkluderas. Många äldre lider av kommunikativa svårigheter samt ät- och sväljsvårigheter. Bland äldre uppskattas ungefär 17–63 procent ha ät- och sväljsvårigheter (dysfagi) och bland äldre boende på sjukhem eller särskilt boende ligger genomsnittet mellan 40-60 procent. År 2020 är 20 % av Sveriges befolkning över 65 år. Ät- och sväljsvårigheter medför primära negativa konsekvenser som risk för luftvägsstopp, lunginflammationer och malnutrition men också

många sekundära konsekvenser. Sväljsvårigheter betraktas ofta som ett område där omvårdnadspersonal och deras anhöriga själva kan ansvara för handhavandet, trots dess komplexitet. Många äldre har samtidigt kognitiva och/eller kommunikativa nedsättningar och har behov av stöd från nätverket att föra sin talan om att behov existerar. Logopederna är den profession som i första hand är aktuell vid kommunikationssvårigheter och ät- och sväljsvårigheter, men finns idag inte tillgängliga inom vare sig kommunal primärvård eller äldreomsorg.

Efter utredning ska en vardagsnära, individanpassad behandling erbjudas utifrån funktionella och/eller strukturella nedsättningar, där det är avgörande att interventionen är väl förankrad hos omvårdnadspersonalen. Flertalet studier har påvisat fallgropar relaterade till bristande kompetens hos boendepersonal. Flera fysiska och kognitiva nedsättningar samt omgivningsfaktorer inom äldreomsorgen medför en ökad risk för lunginflammationer som beror på felsväljningar ned i luftvägarna. I dag ser vi att patienten med lunginflammation blir inlagd på sjukhus för ett akut omhändertagande men att kunskap och bemanning av logoped inom den kommunala omsorgen saknas vilket leder till upprepad problematik. **Logopeden bör ha en grundläggande roll som stöd till omsorgspersonal gällande ät- och sväljsvårigheter samt språkliga svårigheter.** Genom sin kunskap om samordning av andning, sväljning, tal och språk kan logopeden erbjuda äldre vardagsnära insatser med syftet att förbättra hälsa, säkerhet och livskvalitet under förutsättning att tjänster finns inom den primära kommunala vården. Det skulle också innebära minskade kostnader för slutenvården. Detta bör tas i särskilt beaktande nu när kvalitetssäkring av äldreomsorgen diskuteras i allt högre grad i samband med rådande pandemi.

På samma sätt som logopederna saknas i den kommunala äldreomsorgen så lyser logopederna med sin frånvaro inom LSS-verksamhet. Individer med funktionsnedsättningar har visserligen ofta kontakt med logoped via habiliteringen, men det ligger inte inom habiliteringens uppdrag att utbilda och handleda personal inom t ex gruppboenden och daglig verksamhet. Konsekvensen blir att personalen saknar relevant kunskap kring ät- och sväljsvårigheter samt kommunikativa svårigheter, och samma problem som i äldreomsorgen uppstår. En ökad samverkan mellan region och kommun är avgörande, men förutsättningen för den är att det finns mottagande logopederna tillgängliga ute i verksamheterna.

Vad gäller barn och ungdomar med språkstörning ser överenskommelsen mellan kommun och region olika ut över landet. Behandlingsansvaret för skolbarn med språkstörning bör klargöras då deras kontakt med logopedmottagning ofta avslutas vid skolstart, trots att skolan sällan har resurser att ta vid. Tillgången till logoped i skolan varierar kraftigt över landet. Där det finns logopederna i skolan ser vi en kontinuitet i vårdkedjan, ett mer kvalitativt mottagande av dessa elever och en ökad kompetens gällande språkliga svårigheter hos pedagogerna. Därför yrkar Svenska logopedförbundet på att logopederna ska bli lagstadgade i elevhälsan. Forskning visar att tidig intervention är avgörande för barn med språkstörning och för att dessa barn och deras föräldrar ska få det stöd de behöver så behöver logopederna finnas närmare till hands, förslagsvis på BVC. I dagsläget fångas de i bästa fall upp på kontroller på BVC och remitteras då vidare till logoped, men där är kötiderna ofta långa och logopedmottagningar är, förutom i Stockholm, främst belägna på stora sjukhus vilket kan vara svårt för familjer att ta sig till på regelbunden basis.

SIP och patientkontrakt

Logopederna arbetar ofta med patienter med ett komplext vårdbehov och vi ställer oss därför även positiva till förslaget att SIP används på en bredare front och bedömningen att fasta vårdkontakter ska ansvara för att den individuella planen hålls uppdaterad. Om det finns flera fasta vårdkontakter vill vi betona vikten av att det skapas ett system som underlättar den

samverkan som beskrivs, då den idag är svårt att genomföra. I och med att det inte är reglerat vilka professioner som kan agera fast vårdkontakt, utan detta ska styras av patientens medicinska behov, så riskerar vården att missa patienter med stora behov relaterade till kommunikation och ät- och sväljförmåga. Om logopeder inte finns representerade i tillräcklig utsträckning i primärvården, så finns det ingen profession som kan identifiera den formen av problematik.

Att rehabiliterande insatser tydligare ska bli en författningsreglerad del av den individuella planen ökar ytterligare behovet av att rätt rehabiliterande professioner involveras i tidigt skede och finns med hela vägen.

Vi är i huvudsak positiva till förslaget om att möjligheten till patientkontrakt lagstadgas, men vill samtidigt flagga för risken att det inte kommer alla patienter till gagn när det är något som patienten själv ska efterfråga. Logopeder arbetar ofta med individer som har svårt att föra sin egen talan, och för dem kan en sådan utformning leda till ojämlik vård eller att ytterligare ansvar läggs på redan överbelastade anhöriga. Logopeder spelar en nyckelroll i att utforma patientkontrakt efter patientens kommunikativa förutsättningar. Om patientkontraktet verkligen ska bli ett gemensamt dokument mellan patienten och vården måste vårdgivare kunna diskutera kontraktets innehåll och utforma själva kontraktet på ett sätt som är begripligt. Här besitter logopeder en unik kompetens och har möjlighet att handleda andra vårdgivare i kommunikativa strategier. Detta kräver dock att logopeder arbetar i team med andra vårdgivare, snarare än att komma in som konsulter kring enskilda patientärenden. Risken är annars att vården blir än mindre jämlik, då en grupp patienter inte har möjlighet att ta till sig informationen i patientkontraktet.

Uppdraget om lättare psykisk ohälsa

Gällande detta tilläggsuppdrag vill vi bara poängtera att barn och unga med språkstörning riskerar i större utsträckning jämfört med jämnåriga att drabbas av psykisk ohälsa med en ökande risk i relation till omfattningen av de språkliga svårigheterna. Behandlingsmetoder och upplägg bör därför utformas och anpassas för att möjliggöra tillgänglighet för personer med kommunikativa och språkliga svårigheter. Logopeder bör vara delaktiga i utformning samt anpassning kring behandlingsmetoder samt behöver även finnas nära verksamheterna för att kunna utbilda och handleda personal kring språkliga svårigheter kontinuerligt.



Kerstin Wiström
Förbundsordförande
Svenska logopedförbundet