

17-09-27

Svenska logopedförbundets kommentarer till remissversionen av Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer, SOU 2017:21

Svenska Logopedförbundet (Slof) tackar för möjligheten att inkomma med synpunkter på föreliggande utredning.

Kommunikationssvårigheter samt svårigheter inom ätande och sväljning är vanliga vid exempelvis stroke, demenssjukdom och Parkinsons sjukdom. Detta är sjukdomar som drabbar många äldre. Nedsättningar inom dessa områden har ofta en stor påverkan på livskvalitet och möjlighet till delaktighet för såväl de drabbade personerna som deras närstående. Det är av stor vikt att personal inom vård och omsorg har kompetens och kunskap att möta personer med kommunikationssvårigheter och svårigheter inom ätande och sväljning.

Logopeder arbetar direkt med personer som har kommunikations-, ät- och sväljssvårigheter, genom att bedöma och behandla, men handleder också närstående och personal som möter de drabbade personerna. Gällande kommunikation kan logopeder ge handledning för att underlätta och stötta genom korrekt bemötande, användning av kommunikationsstrategier, samt användning av kommunikationshjälpmedel. Vid ät- och sväljssvårigheter handleder logopeden kring hur ätsituationen kan anpassas och vilken mat- och dryckeskonsistens en person bör ha för att kunna äta och svälja säkert. Kompetens kring dessa områden saknas i dag i stor utsträckning inom vård och omsorg om äldre. Vård- och omsorgspersonal vet inte att svårigheterna finns, att kunskap behövs eller var denna kunskap ska efterfrågas. Detta innebär att äldre personer med svårigheter inom kommunikation och/eller ätande och sväljning i onödan får en försämrad livskvalitet. Gällande ät- och sväljssvårigheter kan svårigheterna dessutom vara direkt livshotande.

Kommentarer

På sid 36 står att läsa: ”I teamen bör ingå undersköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, läkare”, här är önskvärt att lägga till *och logoped*. Slof önskar uppmärksamma utredarna på ett grundläggande missförhållande gällande personer som bor i ordinärt boende och får

insatser via hemsjukvård, eller bor på särskilda boenden. Efter projektet "primärvård-äldreomsorg-samverkan" 1978 infördes kunskapsprincipen, d.v.s. landstingen ansvarade för åtgärder som krävde medicinskt utbildad personal, kommunen för de som krävde socialt utbildad. Denna princip frångick man sedan i och med Ädelreformen 1992, då rehabiliteringsresurser flyttades över från landsting till kommun *dock inte vad gäller logopeder*. Personer på särskilda boenden samt personer med hemsjukvårdsinsatser, som exempelvis till följd av stroke har behov av rehabiliteringsinsatser avseende kommunikation och sväljning har allt sedan dess diskriminerats eftersom logopedresurserna i allmänhet fortfarande endast är knutna till sjukhus och därmed mycket svårtillgängliga för personer med ofta omfattande funktionsnedsättningar. Inom några regioner i landet finns det logopeder i primärvård, men det saknas så gott som helt logopeder inom kommunal hälso- och sjukvård.

På sid 174 beskrivs "fyra hörnpelare" i ett hälsosamt åldrande: "fysisk aktivitet, bra kost, social gemenskap och delaktighet". Slof vill uppmärksamma att en logoped arbetar med samtliga förutom fysisk aktivitet, och således bör finnas tillgänglig där de äldre finns – i såväl ordinära som särskilda boenden. Slof håller tillfullo med om utredarens bedömning på sid 567 att ett teambaserat arbetssätt inte bör vara avgränsat till vissa delar av vården, utan att äldre som har omfattande behov av vård och rehabilitering skall kunna erbjudas detta där de befinner sig. Följande stycke "I teamet bör det finnas enhetschef och undersköterskor med huvudansvaret för hemtjänstinsatserna, äldresjuksköterskor, fysioterapeut, arbetsterapeut" bör dock kompletteras med *och logoped*.

Sid 504 "Se, höra och kommunicera" anser Slof att det är anmärkningsvärt att logopeder, som är den yrkesgrupp som har specifik kunskap inom kommunikation och kommunikationsnedsättningar, inte alls nämns. Följande komplettering skulle kunna göras i första stycket:

" Det finns fungerande hjälpmedel vid syn-, hörsel- och kommunikationsnedsättningar, som kan vara svåra för den äldre personen att använda. Den funktion som syn- och hörselinstruktörer i kommunerna har är viktig, och jag ser det som oroande att antalet instruktörer har minskat i landets kommuner. *För utprovning och instruktion gällande kommunikationshjälpmedel behövs logopeder i kommunerna.*"

Slof välkomnar att kommunikation beskrivs som en grundläggande förmåga med stor betydelse för social samvaro och delaktighet. Slof anser att utredningen här bör ta upp att logopeder bör finnas i kommunerna för att arbeta med äldre personer med kommunikationsnedsättningar, och för att handleda personal inom vård och omsorg som möter dessa äldre.

På sid 483 beskrivs matens betydelse för livskvalitet och hälsa. Förutom de positiva aspekterna av mat belyser utredningen problemet med äldre personer inom vård och omsorg som är undernärda eller i riskzonen för detta. Orsakerna som tas upp är ”matens innehåll, när på dygnet den serveras, upplägg och måltidssituation, munhälsa, tarm- och blåsdysfunktion och läkemedel för att nämna några faktorer”. Här ber Slof att man lägger till *ät- och sväljsvårigheter*. Efter insjuknande i stroke till exempel, är sväljsvårigheter mycket vanligt (i akut skede, beroende på måttillfälle och metod varierar incidensen mellan 43 % - 80 % (Perry & Love, 2001)). Sväljsvårigheter är också vanligt vid demens och andra neurologiska sjukdomar som Parkinsons sjukdom och MS (Svensson, 2008). Även Forster et al (2011) visar en hög prevalens för sväljsvårigheter.

Svårigheter inom ätande och sväljning leder till viktförlust, uttorkning och undernäring. Felsväljning kan också orsaka allvarliga lunginflammationer. Utöver detta innebär det en mycket negativ påverkan på delaktighet och livskvalitet. Logopeder är den yrkesgrupp som är mest kompetent att arbeta med både bedömning och behandling av svårigheter med ätande och sväljning.

Slof delar utredarnas bedömning på sid 502 att förebyggande munhälsoarbete är viktigt. Munhälsan är oerhört viktigt vid ätande och sväljning och logopeder samarbetar gärna med tandhygienist och dietist. Stycket ”Depression, Parkinsons sjukdom, demenssjukdomar och effekter av en stroke är sjukdomar som samvarierar med en försämrad munhälsa” kan gärna kompletteras med *och sväljsvårigheter* (van der Maarel-Wierink et al., 2011; Jones et al., 2017; Abdelhamid et al., 2016).

På sid 260 och 261 visas en fördelning över yrken inom äldreomsorgen i olika avseenden. Logopeder som idag i väldigt liten omfattning arbetar inom äldreomsorg på kommunal nivå är således naturligtvis inte inkluderade i listan – dock föreslår Slof att frågan lyfts och ett förslag om ökad kommunal anställning av logopeder framförs på förslagsvis sid 262. Som redan kommenterats ovan, borde logopeder vara en given kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården.

Slof håller till fullo med om utredningens bedömning (s 303) att det idag finns brister beträffande rehabilitering av äldre, tex efter stroke. Slof uppskattar att utredningen lyfter fram att ”Logopedernas kompetens är viktig såväl i rehabilitering som i funktionsbevarande arbete”, och ser gärna att man här föreslår att logopedtjänster bör inrättas inom kommunal hälso- och sjukvård. Vidare uppskattar Slof att logopeder nämns på sid 331 men skulle vilja komplettera ”(...)logopeder, som inte alls arbetar bland äldre utanför sjukhus idag,” *men som hade behövts etableras inom den kommunala äldreomsorgen*”.

Sid 323 om *statistiska Centralbyråns Trender och Prognoser* bör tilläggas att ingen prognos för logopeder finns men att det kan antas att efterfrågan för logopedisk vård kommer att öka.

Beträffande utbildning så står på sid 454 under *Logopeder* att fördjupade utbildning om neurodegenerativa och kognitivt-språkliga sjukdomar (demens, stroke och Parkinsons sjukdom) saknas. Slof vill framhålla att det finns en stor klinisk kunskap och beprövad klinisk erfarenhet gällande dessa områden inom kåren. Det finns och pågår också mycket forskning inom områdena, som exempel kan nämnas användandet av samtalsmatta med personer med demens (Thalén, Almkvist & Tallberg, 2016) och kommunikationspartnerträning vid afasi (Blom Johansson et al, 2013). I samma stycke står att läsa att den verksamhetsförlagda utbildningen brister då det saknas logopeder inom primärvård och äldreomsorg. Slof vill klargöra att det stämmer att det så gott som helt saknas logopeder inom kommunal hälso- och sjukvård av äldre, men att det glädjande nog de senaste åren skett en utveckling på flera håll i landet med logopeder som arbetar med rehabilitering inom primärvården (tex Västra Götalandsregionen, Stockholms län, Region Halland). Detta behöver byggas ut där det finns, och framförallt ser Slof att det finns stora ojämlikheter i landet då det på de flesta ställen inte finns några logopeder alls i primärvården. Den allra största bristen ser dock Slof finns inom kommunal hälso- och sjukvård av äldre.

För Svenska Logopedförbundet



Ulrika Guldstrand

Ordförande

0706 - 796737

ulrika.guldstrand@logopedforbundet.se

Referenser

Abdelhamid, A., Bunn, D., Copley, M., Cowap, V., Dickinson, A., Gray, L., Howe, A., Killett, A., Lee, J., Li, F., Poland, F., Potter, J., Richardson, K., Smithard, D., Fox, C., Hooper, L. 2016. Effectiveness of interventions to directly support food and drink intake in people with dementia: systematic review and meta analysis. *BMC geriatrics*, 2016, 16:26.

Blom Johansson, M., Carlsson, M., Östberg, P., Sonnander, K. (2013). A multiple-case study of a family-oriented intervention practice in the early rehabilitation phase of persons with aphasia. *Aphasiology*, 27(2): 201-226

Van der Maarel-Wierink, D. C., Vannobergen, J. N. O., Bronkhorst, M. E., Schools, J. M. G. A., de Baat, C. (2011). Meta-Analysis of Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Frail Elders. *Journal of Dental Research*, vol. 90:12, pp. 1398-1404.

Forster, A., Samaras, N., Gold, G., Samaras, D. (2011). Oropharyngeal dysphagia in older adults: A review. *European Geriatric Medicine*, vol. 2:6, pp. 356-362.

Perry, L., & Love, C. P. (2001). Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. *Dysphagia*, 16(1), 7-18.

Svensson, P., Sväljstörningar hos vuxna. I: Hartelius, L., Nettelbladt, U., Hammarberg, B. (Red.) (2008) *Logopedi*.

Thalén L, Almkvist O, Tallberg ML (2016) How Do Patients with Cognitive Impairment Communicate During Discharge Meetings? Evaluation of Participation Using Talking Mats. *J Speech Pathol Ther* 1:106. doi: 10.4172/2472-5005.1000106