

Socialdepartementet  
Regeringskansliet

Diarienummer: S2018/03436/FS

## **Svenska Logopedförbundets kommentarer till andra delbetänkandet God och nära vård - En primärvårdsreform, SOU 2018:39**

Svenska Logopedförbundet (Slof) tackar för möjligheten att lämna synpunkter på delbetänkandet *God och nära vård – En primärvårdsreform*.

Slof välkomnar att delbetänkandet syftar till att skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige. Utredaren framhåller att primärvården ska vara en viktig bas för samordnade vårdinsatser för patienter och brukare, i alla åldrar, med omfattande och komplexa vårdbehov. Det handlar om att skapa en trygg vård, särskilt för äldre med många sjukdomar. Regeringen vill även se bättre samarbete mellan kommuner och landsting samt olika vårdgivare. I utredningen föreslås införande av patientkontrakt som ett stöd för gemensam planering och samordning av patientens samtliga vårdkontakter och för att underlätta samordning, tillgänglighet och delaktighet för berörda patienter. Svenska Logopedförbundet välkomnar dessa förslag och säger ”Äntligen!”

Som skrivs i delbetänkandet så skall primärvården tillhandahålla rehabiliterande åtgärder. Personer med nedsatt autonomi till följd av kommunikativa nedsättningar torde tillhöra de marginaliserade och sårbara grupper som utredaren vill säkerställa inte lämnas utanför hälsosystemet. I dagsläget vet vi att patienter som drabbas av kommunikationsnedsättningar till exempel efter stroke, ofta får adekvat rehabilitering i akut fas på sjukhus, men att det på många platser i Sverige inte finns någon logopedisk rehabilitering alls i primärvården. Ännu mer ovanligt är det med logopeder inom kommunal hälso- och sjukvård. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid stroke (2018) så bedöms det finnas ett ökat behov av logopeder för att adekvat rehabilitering ska kunna erbjudas. Detta gällande intensiv språklig träning och kommunikations-partnerträning för närstående. Likaså är personer med demens en växande grupp där kommunikationssvårigheter kan utgöra stora problem med till exempel aggressivt beteende som följd. Det finns stort forskningsstöd för att kommunikationsstödjande intervention har positiva resultat inom demensområdet. Logopeders kompetens kring kommunikativ omvårdnad behövs därför även där.

Som delbetänkandet tar upp så är felnäring en källa till ohälsa, man nämner i sammanhanget dietister som en viktig yrkesgrupp. Slof håller med om att dietisterna är en mycket viktig kompetens. Slof vill dock belysa att

sväljsvårigheter är en vanlig anledning till undernäring och att logopeder är den yrkesgrupp som är mest kompetent att arbeta med bedömning och behandling av ätande och sväljning. Flera undersökningar har visat att en stor andel boende på äldreboenden har sväljsvårigheter. Samtidigt uppmärksammas att många som idag bor på äldreboenden lider av, eller är i riskzonen för, undernäring. Sambandet däremellan torde stå klart, men kunskap och resurser saknas idag för att utreda och behandla sväljsvårigheterna.

Efter projekt "primärvård-äldreomsorg-samverkan" 1978 infördes kunskapsprincipen, d.v.s. landstingen fick ansvar 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, som har behov av rehabilitering avseende kommunikation, språk, tal och sväljning, har allt sedan dess diskriminerats då logopedresurserna i allmänhet fortfarande är knutna till specialistsjukvården på sjukhus. Rehabiliteringsinsatser från logoped blir således mycket svårtillgängliga för personer med ofta omfattande funktionsnedsättningar, vilka riskerar att bli marginaliserade. För att närma sig utredarens intentioner om en samordnad och tillgänglig vård för de svagaste i samhället behöver därför all primärvård och all kommunal hälso- och sjukvård, oavsett huvudman, utöka sin kompetens och sina resurser vad gäller omhändertagandet av personer med nedsättning av tal-, röst-, språk- och sväljfunktion. Logopeder är den vårdprofession som har kompetens att utreda och behandla dessa funktionsnedsättningar.

Som goda exempel på en fungerande vårdkedja för personer med nedsättningar inom kommunikation och sväljning vill Slof gärna belysa att det glädjande nog de senaste åren skett en utveckling på flera håll i landet med logopeder som arbetar med rehabilitering inom primärvården (Västra Götalandsregionen, Stockholms län, Region Halland). Detta behöver byggas ut där det finns, och framförallt ser Slof att det finns stora ojämlikheter i landet. 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](mailto:ulrika.guldstrand@logopedforbundet.se)

### Referenser

Helldén J., Sjölund E., (2009). Screening av dysfagi på äldreboenden i Linköpings kommun. Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Logopedprogrammet, SRN LIU-IKE/SLP-A--09/011--SE

Hertegård, S. (2005). Fokusrapport Dysfagi, Stockholms läns landsting, ISBN 91-85211-00-1

Nationella riktlinjer för vård vid stroke – Stöd för styrning och ledning. (2018). ISBN: 978-91-7555-450-1

Samuelsson C., Rasmusen G., Landmark A M., (2018), Vi vill inte spela bingo, vi vill prata. Dagens Samhälle, 2 november.

Sandin, E. (2005). Emma sätter i halsen - Igen! Ättsvårigheter bland boende på sjukhem, Förekomst och ny klinisk bedömning. Rapport 36, ISSN: 1650-884X.