

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholms läns landsting
att Britta Larsmark

Svenska Logopedförbundets förslag på förändringar i förfrågningsunderlag vårdval logopedi, 2016.

Nuvarande ersättningssystem och förfrågningsunderlag inom vårdval logopedi försvårar kraftigt för logopeder att ge patienterna behandling enligt deras individuella behov och förutsättningar samt att arbeta efter bästa tillgängliga evidens. De orimligt låga besöksersättningarna leder dessutom till orimlig arbetsbelastning och kraftigt bristande möjligheter till kvalitets- och utvecklingsarbete för logopeder i verksamheter inom vårdvalet.

Kraftiga justeringar av dagens förfrågningsunderlag krävs för att resurser ska styras till de patienter med störst behov och för att logopeder ska få möjlighet att ge bästa möjliga vård. Svenska Logopedförbundets åsikt är att hela vårdvalsmodellen för logopedi bör göras om i grunden.

- Höj besöksersättningarna**
- Utöka begreppet besök till att omfatta även indirekta insatser.**
- Genomför dessa förändringar för samtliga patientgrupper/diagnoser.**
- Lämna avgörandet kring val av insats till professionen**
- Inför termen resurskrävande besök i samtliga patientkategorier/diagnoser.**
- Avgränsa vilka logopediska insatser som ska ingå i vårdval logopedi.**
- Avgränsa vilka patientgrupper som ingår i vårdval logopedi**



Höjda besöksersättningar

Den idag alltför låga och odifferentierade besöksersättningen försvårar kraftigt för logopedier att arbeta efter bästa tillgängliga evidens och att fatta professionella, kliniska beslut utifrån patientens individuella behov.

Den låga besöksersättningen leder till höga produktionskrav, orimlig arbetsbelastning och stress hos logopederna. I realiteten arbetar logopederna delar av sin dag gratis, vilket givetvis drabbar enmansföretagare inom vårdval logopedi extra hårt. Genom tydligare gränsdragningar kan resurser inom befintlig ram frigöras och omfördelas för att på bästa sätt gagna de patienter som har störst behov.

Ställ krav på och ge rimlig ersättning för vårdvalsenheternas kvalitets- och utvecklingsarbete, FoUU och verksamhetsintegrerat lärande (VIL). Idag är det en ren förlustaffär för verksamheterna att ägna sig åt utveckling, forskning och att ta emot studenter. Genom att skapa ekonomiska incitament för utvecklingsarbete, finns också möjlighet för förvaltningen att få ett professionsförankrat underlag för länsgemensamma riktlinjer och prioriteringar.

Utöka begreppet besök till att omfatta även indirekta insatser.

Varje människa har rätt till fungerande kommunikation, rätt att delta i meningsfulla samtal och att få möjligheten att utveckla sin kommunikationsförmåga. Många av de patienter logopedier arbetar med har långvariga funktionsnedsättningar med en allvarligt påverkad kommunikationsförmåga, där den logopediska insatsen bör innefatta både direkt behandling och/eller indirekta insatser för att bli effektiv. För individer med omfattande kommunikativa svårigheter, såsom grav språkstörning eller neurologiskt betingade tal- och språksvårigheter innebär detta att bemötandet av patienten blir centralt för hur väl patientens lyckas med sin kommunikation. Rådgivning och utbildning till närstående blir av yttersta vikt. Idag ersätts (i de flesta fall) endast insatser som görs med patienten fysiskt närvarande i besöksrummet. Detta innebär att vårdvalsmodellen hindrar patienterna från att få optimal intervention

Ersätt indirekta logopedinsatser som besök

Råd och stöd, samt olika typer av utbildningsinsatser till närstående (och/eller personal i patientens absoluta närhet) måste inkluderas i begreppet besök och också rendera ersättning som besök i förfrågningsunderlaget. Detta bör omfatta samtliga logopediska patientgrupper inom vårdval logopedi



1) Lämna avgörandet kring val av typ av insats till professionen

Det ingår i den logopediska kompetensen att avgöra vilken typ av insatser en patient bör få i förhållande till sina svårigheter. Ofta behövs mer än en typ av insats för att patienten ska vidmakthålla och utveckla sin kommunikativa förmåga. Valet av insats ska motiveras i patientjournalen och finns därmed dokumenterat och kan kopplas till ersättning.

2) Möjliggör resurskrävande besök i samtliga patientkategorier.

I revisionen av vårdval logopedi 2014 förtydligas att ett resurskrävande besök är ett besök där patienten är i rummet i 60 minuter eller mer. Detta förekommer inom alla diagnosgrupper. Möjligheten till resurskrävande besök måste alltså finnas för samtliga patientgrupper. Nuvarande begränsning vad gäller möjligheten att koda resurskrävande besök innebär bland annat att evidensbaserade behandlingsmetoder vid stamning inte ryms inom vårdvalsmodellen. Vårdvalet som system omöjliggör således i vissa fall att logopeder arbetar evidensbaserat.

Avgränsning och omfördelning

Svenska Logopedförbundet rekommenderar att primärvårdslogopedin avgränsas. Alla logopediska insatser lämpar sig inte för nuvarande vårdvalsmodell. Dessa avgränsningar kan dock inte göras utan att logopediska insatser erbjuds i andra delar av vården i större omfattning än idag och kräver således en omfördelning av resurser inom SLL:s ansvarsområde.

1) Förstärk BHV med logopeder

Kompetensen inom BHV behöver förstärkas med logopeder för kontinuerliga utbildningsinsatser gentemot BVC-sköterskor, utveckling och implementering av evidensbaserade screening metoder gällande språk. Den kompetenshöjning och kvalitetshöjning detta skulle innebära inom BHV skulle leda till ett bättre och säkrare urval av barn i behov av vidare språklig bedömning och bättre remisser. Logopeder inom BHV kan också vara behjälpliga i preventiva insatser, t ex gentemot nyblivna föräldrar. Dessa tjänster bör inrättas omgående. För exempel på utformningen av tjänsterna kan liknande tjänster i t ex VG-region, Uppsala läns landsting och Region Jönköping fungera som modell.



2) Avgränsa vårdvalet gällande behandling för patienter inom Habilitering och Hälsa.

En överväldigande del av patienterna inom Habilitering & Hälsas olika verksamheter har under någon del av sin uppväxt, eller troligare under hela sitt liv, stora behov av hjälp med sin kommunikationsförmåga. Antingen har patienten behov av språk- och talträning, eller behov av hjälp med alternativ och kompletterande kommunikation/kommunikationshjälpmedel. Dessa insatser ges bäst i teambaserad verksamhet. Idag söker sig många av dessa patienter, särskilt vad gäller barn och ungdomar, till vårdvalet för behandling. De uppmuntras att göra så av habiliteringens logoped, då resurserna där är otillräckliga att erbjuda direkta insatser. Detta innebär att logopedresurserna inom Habilitering & Hälsa bör ses över och i de flesta fall stärkas för att ge tillräcklig tillgång för nödvändiga insatser inom verksamhetens egna ramar.

3) Inför tydliga/gemensamma/landstingsövergripande remisskriterier för logopedisk utredning av skolelever

Logopeden har en viktig roll vid utredning av läs- och skrivsvårigheter. Svårigheter med läsning och skrivning kan ha många olika grundorsaker, dyslexi är endast en av dessa. Logopedens roll vid utredningen handlar om att utesluta (andra) språkliga svårigheter, konstatera en föreliggande dyslexi/specifika läs- och skrivsvårigheter och att förskriva kompensatoriska hjälpmedel. En lika viktig del i den logopediska utredningen handlar om differentialdiagnostisering gentemot exempelvis språkstörning, som fortfarande är ett relativt okänt begrepp i skolans värld. Svårigheter med läsning och skrivning, samt med språklig förmåga är också vanligt förekommande i en rad neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Rektor har enligt skollagen ett övergripande ansvar för att kartlägga och möta elevers behov av särskilt stöd. Gemensamma remisskriterier för logopedisk utredning av skolelever bör utformas så att skolan fullgör sin del av ansvaret för att kartlägga elevens behov. Med tydligt utformade, gemensamma remisskriterier, förbättras kvaliteten på de remisser som skickas in och minskar också antalet remisser.

4) Överför komplicerade dyslexiutredningar/ språkliga utredningar till specialistnivå.

Omfattande dyslexiutredningar/ språkliga utredningar, som innefattar misstanke om andra svårigheter, t ex språkstörning, matematiksvårigheter eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, är komplexa, tidskrävande och kräver kringkontakter som inte lämpar sig för primärvårdslogopedin. Besöksersättningen för dyslexiutredningar/språkliga utredningar



omöjliggör idag att utredningen fördjupas och utvidgas i tillräcklig omfattning med bibehållen ekonomisk hållbarhet för mottagningen som genomför den. Den här typen av utredningar ställer också stora krav på kunskap och erfarenhet hos logopeden som utför utredningen. Detta kan säkerställas på specialistnivå.

5) Tillsätt logopeder i neuropsykiatriska utredningsteam

Språkliga svårigheter är mycket vanligt förekommande hos barn och elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En språklig bedömning/utredning ska vara en självklar del i en neuropsykiatrisk utredning. Så är inte fallet idag. Detta innebär en fragmenterad vård eftersom det krävs en separat remiss för språklig utredning som görs isolerad från den övriga utredningen. Differentialdiagnostisering mellan olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och t ex språkstörning är av yttersta vikt för att barnen/eleverna med dessa svårigheter ska få rätt hjälp och bemötande både i hemmiljö och i förskola/skola. Kunskapsnivån kring språk och språkstörningar är idag generellt låg inom barn- och ungdomspsykiatri. Logopeder måste direktinvolveras i team som utreder barn med neuropsykiatriska frågeställningar. Logopeden bör vara självklar och integrerad del i teamen inom BUP och BUMM.

6) Förtydliga gränsdragningarna mellan vårdval logopedi och neuroteam

Personer med neurologiskt betingade tal- och språkstörningar behöver ofta omfattande och långsiktiga rehabiliterande/habiliterande insatser, ofta av multidisciplinära team. De kommunikativa nedsättningarna kan påverka relationen med de närmaste. Anhöriga behöver därmed stöd och utbildning för att anpassa sitt kommunikationssätt efter patientens förutsättningar. Personal inom hemtjänst och på särskilt boende behöver öka kompetensen kring bemötande och förhållningssätt av patienter med kommunikativa svårigheter. Omfattande insatser kring patienter med neurologiskt betingade tal- och språkstörningar, där t ex utbildning av personal och råd och stöd till närstående är centrala insatser lämpar sig inte för vårdval logopedi. En omfördelning av resurser som ökar logopedisk närvaro i neuroteam bör göras. Lättare insatser där patientens behov är mindre omfattande kan med fördel utföras inom primärvårdslogopedin. Det bör vara logopedernas professionella bedömning som avgör var patienterna bör få sitt omhändertagande. Behovet av indirekta insatser bör dock vara vägledande.

Med ett mindre omfattande vårdval och logopeder på mer relevanta ställen i vårdkedjan, möjliggörs ett flexiblare och mer differentierat omhändertagande av patienterna. Vården blir evidensbaserad,



kostnadseffektiv och leder till bättre följsamhet till insatserna hos patienterna.

Uppföljning av förslag från revisionen av vårdval logopedi

Ett nytt förfrågningsunderlag som bygger på samma ersättningssystem och samma låga besöksersättningar som tidigare kan inte lösa de problem som finns med vårdvalslogopedin idag, och troligen inte heller stävja kostnadsökningen. Ett nytt förfrågningsunderlag rättar som bäst till några av de värsta missförhållandena inom ett dysfunktionellt system som generellt behöver betydligt bättre styrning och inriktning.

I revisionen gavs flera konstruktiva förslag till utvecklingsområden för en bättre vårdvalslogopedi. Vissa av dessa går att åtgärda omedelbart genom våra förslag till förändringar av det nya förfrågningsunderlaget. Andra förslag, som utvecklandet av gemensamma vårdprogram, prioriteringar och remisskriterier, samt att skapa incitament för att minska fragmentisering av vården och underlätta samverkan mellan olika vårdaktörer måste HSF (och Hälso- och sjukvårdsnämnden) ta ett övergripande ansvar för.

Det är en självklarhet att ett landsting måste arbeta med prioriteringar eftersom resurserna inte är oändliga. Sveriges landsting handskas med allmänna medel och har ett etiskt ansvar för att dessa resurser/medel används kostnadseffektivt och till rätt ändamål.

I dagens vårdval logopedi finns inga avgränsningar vad gäller prioriteringar. Modellen har varit ensidigt inriktad på tillgänglighet. God tillgänglighet är inte samma sak som god vård. Alla problem som potentiellt är behandlingsbara kräver inte behandling och ska inte vara prioriterade. Som logoped kan man med goda resultat behandla milda uttalssvårigheter hos ganska små barn. Det finns stark evidens för att direkt behandling har god effekt, men det kan inte inom ett landsting vara en prioriterad insats eftersom det också finns evidens att dessa svårigheter med tiden i de flesta fall läker ut. I ett system utan prioriteringsordning, låga ersättningar och med konkurrerande verksamheter blir resultatet att det är denna vård patienterna eller deras närstående efterfrågar och utförarna i slutänden har råd att utföra.

I ett system som vårdval Stockholm, som bygger på en beställare - utförarmodell, där konkurrens mellan utförare och en valmöjlighet för patienten är centrala begrepp måste prioriteringsordning, vårdprogram och remisskriterier beslutas på central förvaltningsnivå och genomsyra förfrågningsunderlaget. Professionens kompetens ska naturligtvis tas tillvara i framtagandet av dylika riktlinjer. Otydliga prioriteringar och ett otydligt uppdrag omöjliggör ett informerat val för patienten och konkurrens på lika villkor för utförarna.



Att de föreslagna åtgärderna genomförs är grundläggande för att en kostnadseffektiv evidensbaserad och patientsäker logopedi ska kunna finnas inom SLL och arbetet med detta måste påbörjas omgående.

Arbetsbelastning och arbetsmiljö

Med anledning av de signaler som kommit förbundet till del angående arbetsklimatet och arbetsmiljön inom primärvårdslogopedin genomförde Svenska Logopedförbundet under våren en medlemsenkät bland förbundets medlemmar i Stockholm. Svarefrekvensen i enkäten var 58 %.

Enkäten visar tydligt att logopederna som är verksamma inom vårdval logopedi inte upplever att vårdvalsmodellen underlättar för verksamheten att genomföra evidensbaserad intervention, eller att ersättningsnivåerna är långsiktigt hållbara för verksamheterna de arbetar i. Endast en bråkdel av de svarande anser att de har en rimlig arbetsbelastning.

Enkätsvaren visar också att samverkan och samarbete med andra professioner och verksamheter blir lidande som följd av vårdvalsmodellens utformning. Det är också en anmärkningsvärt stor andel som inte alls upplever att man får den kompetensutveckling man behöver för att hålla sig uppdaterad vad gäller aktuell forskning och nya behandlingsmetoder. En uppväckande stor andel har funderat över att byta arbete under det senaste året och över en tredjedel av de svarande har övervägt att byta yrke.

För våra medlemmar är den absolut viktigaste frågan för förbundet att fokusera på när det gäller vårdval Stockholm när regler och ersättningar ska revideras är generellt höjda ersättningar, tätt följt av att säkerställa resurser för kompetensutveckling och fortbildning. Medlemmarna efterfrågar också tydligare prioriteringar och högre grad av differentiering i besöksersättningarna.

Höga produktionskrav som leder till en orimlig arbetsbelastning gör det svårt för arbetsgivaren att anpassa arbetets utformning efter varje medarbetares förutsättningar. Det förekommer otrygga anställningsförhållanden där kollektivavtal saknas och där logopeder arbetar på provision. Detta är oacceptabelt.

SLL, representerat av både Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, kan genom vårdvalets utformning svära sig fria för arbetsgivaransvar för många av de logopeder som är verksamma inom vårdvalet och de arbetsförhållanden som dessa nu arbetar under. Varken Hälso- och sjukvårdsnämnden eller förvaltningen kan dock svära sig fria från systemet som vårdvalet bygger på, eller utformningen av detta. Det är i Svenska Logopedförbundet ögon ytterst Hälso- och sjukvårdsnämnden eller förvaltningen som bär ansvaret för den orimligt höga arbetsbelastning som många logopeder inom vårdvalet upplever och som innebär att logopeder



inte kan hålla sin kunskap uppdaterad, arbeta evidensbaserat och i enlighet med kraven i sin legitimation.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden och förvaltningen är medborgarnas företrädare och ska se till att medborgarna får en kostnadseffektiv vård med hög kvalitet. Även här innebär utformningen av vårdvalssystemet att man från både politiken och förvaltningen misslyckas med att ta sitt ansvar.

Svenska Logopedförbundet ser det som helt nödvändigt att SLL snarast genomför genomgripande förändringar av vårdval logopedi och genomför de förbättringar som vårdvalsrevisionen påpekade behövs. Detta skulle möjliggöra höjda besöksersättningar inom given budgetram, vilket behövs för att skapa utrymme för kompetensutveckling och innovation och, inte minst, möjliggöra drägliga arbetsvillkor för våra medlemmar och god kvalitativ vård till medborgarna inom SLL.

För Svenska Logopedförbundet



Ulrika Guldstrand
Ordförande