

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholms läns landsting
att Britta Larsmark

Svenska Logopedförbundets synpunkter på revision av vårdval logopedi

Svenska Logopedförbundet (Slof) välkomnar revisionen av vårdval logopedi i Stockholms läns landsting. En stor del av kostnadsökningen för logopedin hänger ihop med att logopedin innan vårdvalet var kraftigt underdimensionerad. Dagens låga ersättningsnivåer har inte uppräknats på flera år. Den låga besöksersättningen försvårar kraftigt för logopeder att arbeta efter bästa tillgängliga evidens och leder dessutom till orimlig arbetsbelastning och stress. SLL behöver ta ett övergripande ansvar för utvecklandet av gemensamma vårdprogram, prioriteringar och remisskriterier samt skapa incitament för att minska fragmentisering av vård och underlätta samverkan mellan olika vårdaktörer. SLL behöver se över ansvarsfördelning mellan vårdvalslogopedi, habilitering, BUP, förskola och skola. Logopedtjänster bör inrättas i neuropsykiatriska utredningsteam. Genom ett förtydligt regelverk för vårdvalslogopedi kan primärvårdslogopeder i SLL få förbättrade möjligheter att ge god och evidensbaserad vård till de patienter som har störst behov.

Slof välkomnar revisionen av vårdval logopedi. Revisionsrapporten innehåller relevanta förslag på utvecklingsområden och förbättringar. Alla verksamheter som finansieras med offentliga medel bör med jämna mellanrum genomlysas för att systemet ska kunna justeras. Vårdvalen har inneburit en stor strukturell förändring av svensk vård. Alla stora förändringar har för- och nackdelar och behöver anpassning när oförutsedda konsekvenser uppstår. SLL har genom ersättningsmodellens utformning, de krav man ställt på vem som får bedriva logopedverksamhet och de val man har gjort kring vilka uppdrag och patientkategorier som ska ingå i primärvårdslogopedin, satt upp de parametrar som leder till dagens situation. För att modellen ska fungera är det av yttersta vikt att



beställaren, det vill säga SLL, tydligt klargör vilka regler och avtal som gäller. Revisionen visar på brister i tydlighet och i avgränsning av uppdraget.

När vårdvalet infördes var situationen gällande landstingsfinansierad primärvårdslogopedi i SLL långt ifrån tillfredsställande. Köerna till en första bedömning var mycket långa, det kunde exempelvis ta upp emot två år att få tid för en dyslexiutredning. Möjligheterna att efter en initial bedömning ge patienterna behandling var starkt begränsade. I revisionen framstår det som att kostnadsökningen till stora delar skulle vara omotiverad. Innan vårdvalets införande gick det 11 000 länsinvånare/helårsarbetande logoped. Idag är motsvarande siffra 9 600 invånare/logoped, en ökning av kostnaderna som Slof anser vara fullt rimlig ur ett nationellt perspektiv. Slofs ståndpunkt är att merparten av kostnadsökningen är välmotiverad utifrån befolkningens behov av logopediskt omhändertagande. Det behövs också en helhetsöversyn gällande hela vårdvalslogopedin för att säkerställa att vården blir behovsstyrd och att alla logopediska patientgrupper får en förbättrad tillgång till vård, vilket var målet med reformen.

Vad gäller produktion av logopedisk vård pekar revisorerna på att överproduktion och icke-motiverad behandling förekommer. Tydligare förfrågningsunderlag, regionala vårdprogram samt väl underbyggda prioriteringar kan råda bot på detta, vilket revisorerna också poängterar. Arbetet med nationella riktlinjer drivs via Slof och har just påbörjats vad gäller dyslexi.

Revisorerna anser att logopederna inom vårdvalet gör insatser som borde utföras i skolan, inom habiliteringen eller BUP. Revisionen påpekar också att gränsdragningarna till andra verksamheter är otydliga och behöver förbättras samt att en del patienter framför allt behöver omhändertagande av multiprofessionella team vilket Slof instämmer i. Nuvarande vårdvalsmodell bidrar till fragmentisering av vård. Antingen måste modellen justeras efter patientgrupperna, eller så måste man bestämma vilka patientgrupper och insatser som passar för det här formatet. Landstinget centralt måste vara ytterst delaktig i den processen eftersom den involverar andra vårdaktörer och huvudmän. Man bör diskutera vad som de facto ska ingå i primärvårdslogopedi. Alla logopediska insatser lämpar sig inte för nuvarande vårdvalsmodell. Slof välkomnar revisorernas rekommendation om att inrätta logopedtjänster i neuropsykiatriska utredningsteam och ser gärna att bristen på logopedier generellt inom habilitering, BUP och Skolhälsovård uppmärksammas och åtgärdas.

Revisionen kommenterar också kvaliteten på remisser och behov av kontakt med huvudsakliga remittenter. I SLL, liksom i de flesta landsting, kommer majoriteten av remisserna i de granskade patientkategorierna från



barn- och skolhälsovården. Slof föreslår att beställarna definierar vårdvalslogopeders uppdrag vad gäller samverkan med och utbildningsinsatser för huvudsakliga remitterter och att beställaren skapar ekonomiska incitament för att möjliggöra samverkan och utbildningsinsatser. En annan fruktbar lösning som redan existerar i flera landsting/regioner är att anställa logopeder inom barnhälsovården med ansvar för att best practice gällande screening och remissgång följs och med ansvar för fortbildning av personalen. Liknande lösningar går naturligtvis att åstadkomma gällande skolhälsovården.

Gällande att ställa och klassificera diagnos framkommer det i revisionen att det föreligger ett utbildningsbehov bland logopeder. Slof har uppfattningen att detta inte bara gäller logopeder inom vårdval Stockholm, utan ser att kompetensen kan stärkas på nationell nivå. Som professionsförbund ser vi det som självklart att utbildningsanordnarna förser blivande logopeder med kunskap vad gäller diagnossättning. Slof vidhåller att upprätthållande och utveckling av denna kompetens är ett arbetsgivaransvar och vi erbjuder oss att organisera uppdragsutbildning vad gäller att ställa och klassificera diagnos.

Införandet av vårdval i logopedi har medfört många önskade effekter. Köerna är så gott som obefintliga, tillgången till behandlingsinsatser är inom de flesta diagnosområden god och patienterna har stora möjligheter att fritt välja logopedmottagning. Som företrädare för logopeder inom alla sektorer ser Slof det också som positivt att det finns möjlighet till fri etablering. Ersättningsnivåerna för besök hos logoped är alltför låga och har inte tagit hänsyn till komplexiteten i de svårigheter som våra patienter har. De låga ersättningarna försvårar användandet av evidensbaserade metoder och kringskär logopedernas möjligheter att utveckla de samarbeten som krävs för att ge bästa möjliga vård. De låga ersättningarna leder också till en snedfördelning inom vården där patientgrupper som behöver tidskrävande insatser riskerar att väljas bort eftersom de blir en kostnadsmissig belastning för verksamheterna. Detta gäller både patientgrupper som granskats i revisionen, och kanske framför allt de patientgrupper som inte granskats.

Ersättningsnivåerna har inte uppräknats på flera år och det anmärkningsvärt låga ersättningstaket riskerar att omöjliggöra för arbetsgivarna att erbjuda sina logopeder marknadsmässiga löner och villkor. Dagens ersättningssystem, som bygger på 100 % intäktsfinansiering, har lett till kraftigt ökad arbetsbelastning, negativ arbetsmiljö och ökad stress för våra medlemmar. Logopeder ska, som alla legitimerade yrkesgrupper, arbeta enligt de krav som ställs med legitimationen. Frågan är om de ges reella möjligheter att göra det inom vårdvalet idag. I revisionen framkommer att det förekommer brister vad gäller att följa bästa tillgängliga evidens. Detta är naturligtvis



anmärkningsvärt och måste tas på allvar. Men det blir missvisande för logopedin inom vårdvalet om diskussionen endast kommer att röra sig kring okunskap om evidens och bristande yrkesetik. Diskussion måste också föras kring systemet och dess incitament. Det är dags att ta ett helhetsgrepp kring hela vårdvalslogopedin för att säkerställa en jämlik vård.

För Svenska Logopedförbundet


Ulrika Guldstrand
Ordförande