



AFASIFORBUNDET I NORGE
- SPRÅKVANSKER ETTER HJERNESKADE

LOGOPEDDEKNINGEN I NORGES KOMMUNER

Afasiforbundets statusrapport 2019

Afasiforbundet i Norge
Afasi@afasi.no



Afasiforbundets logopedundersøkelse 2019



2 ulike undersøkelser til logopeder og kommuner over hele landet

65 kommuner og 280 logopeder har bidratt

Mange kommuner mangler fagpersoner

På spørsmålet «har kommunen logoped som yter behandling til voksne?» svarte **62,71%** av kommunene at de **ikke har logoped**.

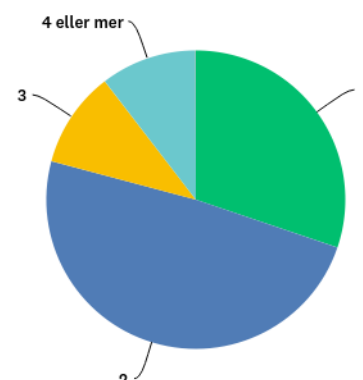
75% av kommunene **mangler kompetanse** for å gi opplæring i kommunikasjonsstrategier for de som jobber med personer som har afasi.

Utilstrekkelig oppfølging

Om kommunen har logoped risikerer man likevel å få **utilstrekkelig** oppfølging. Mange opplever å få 1-2 timer med språkrehabilitering i uken, langt fra Helsedirektoratets **anbefaling** om **intensiv oppfølging**.

Ulik virkelighetsoppfatning

Da logopeder ble bedt om å vurdere kommunens oppfølgingstilbud til personer med afasi opplevde bare **28,71%** av logopedene kommunens tilbud som forsvarlig.



Da kommunene ble bedt om å vurdere samme spørsmål mente **84,31%** av kommunene at de i mer eller mindre grad dekket opp behovene til personer med afasi.

Mange uten hjelp

Av logopeder som deltok i undersøkelsen visste 51,44% om en eller flere personer som skulle hatt hjelp og oppfølging hos logoped, men som ikke får det.

Figur 1: Sammendrag av logopedrapporten



Statusrapport for logopeddekningen i Norge

Bakgrunn

Logoped- og kommuneundersøkelsen for 2019 er en todelt undersøkelse med mål om å undersøke ulike aspekter ved logopeddekningen i Norge. Den ene undersøkelsen gikk ut til alle landets kommuner og ble sendt pr e-post til postmottakene i kommunen med henstilling om å sende den videre til rådmann, helse- eller opplæringsansvarlig med oversikt over logopeddekningen i kommunen. Den andre delen av undersøkelsen ble spredt til yrkesaktive logopeder gjennom sosiale medier og e-post via Norsk logopedlag.

Totalt 65 kommuner og 280 logopeder bidro med svar til undersøkelsen. Undersøkelsen var tilgjengelig for informantene i perioden mars 2019 til mai 2019. Informantene ble filtrert slik at undersøkelsen ikke inneholdt duplikatsvar. All informasjon ble innhentet ved hjelp av to separate utformede spørreundersøkelser på SurveyMonkey. Undersøkelsene var utformet for å belyse ulike aspekter ved logopeddekningen med spørsmål som dekket samme problemstillinger, men med perspektiv fra fagpersoner og fra kommunen.

Et sammendrag av undersøkelsen ble presentert for første gang på et stortingsseminar om rehabilitering 22. mai 2019.

Sammendrag

Undersøkelsene viste store mangler knyttet til dagens logopedsituasjon i Norge. Blant elementene som vekker bekymring er manglende kompetanse i kommunene. Hele 62,71% av kommunene som svarte på undersøkelsen oppga at de manglet logoped for voksne. Videre oppga 75% av kommunene at de manglet kompetanse med hensyn til opplæring i kommunikasjonsstrategier, inkludert opptrening i bruk av ASK (Alternativ supplerende kommunikasjon) som kan være viktig for å sikre god og sikker kommunikasjon mellom personer med afasi og andre som møter dem i hverdagen.

Et gjennomgående tema i tilbakemeldingene er den ulike virkelighetsoppfatningen som råder mellom fagpersonene (logopeder) og svarene som kom fra kommunene. Spesielt i vurdering av de kommunale tilbudene var det store forskjeller på hvordan kommunene selv vurderte sitt eget tilbud og hvordan fagpersonene vurderte det samme. Mens 84,31% av kommunene vurderte sitt tilbud som tilstrekkelig mente bare 28,71% av fagpersonene det samme.



Om man får oppfølging i en kommune som har logoped som jobber med voksne er det ikke sikkert at denne oppfølgingen er tilstrekkelig. Uavhengig av størrelse oppga de fleste kommunene å ha 1-2 logopedstillinger for voksne uavhengig av størrelse, da med unntak av enkelte kommuner med 100 000+ innbyggere og utbygd tverrfaglig rehabiliteringstjeneste. Blant logopeder ansatt i kommunen var det 71,58% som oppga at de jobbet med afasi. Til tross for at majoriteten av de kommunalt ansatte logopedene oppga at de jobbet med afasi inngikk under halvparten av dem i tverrfaglige team eller ansvarsgrupper. Videre oppga de fleste logopedene at oppfølgingen de hadde rammer til å tilby ikke var tilstrekkelige i henhold til *best practice* og evidensbaserte metoder. De fleste kunne ikke tilby intensiv oppfølging innenfor dagens rammer og tilbød pasienter 1-2 timer pr. uke, langt fra dagens anbefalinger i henhold til Helsedirektoratets egne retningslinjer for *Behandling og rehabilitering etter hjerneslag*.

Logopeder i kommunen

Det er problematisk at bare 37,29% av kommunene oppgir at de har logoped som jobber med voksne. I snitt ser man av svarene fra kommunene at de er 0,85 logopedstillinger i hver kommune som har svart uavhengig av innbyggertall. De fleste kommunene oppgir at de har 1 stilling som skal jobbe med voksne, med unntak av en større kommune som oppgir at de har over 10 stillinger. Dette innebærer at det er få logopedstillinger per innbygger i de fleste kommunene og bruken av deltidsstillinger for logopeder som jobber med voksne er utstrakt. Av logopedene som oppga at de jobbet med afasi var 24,26% deltidsarbeidende, enten som kommunalt ansatt eller privatpraktiserende.

37,29% av kommunene oppga i tillegg at de ikke hadde oversikt over privatpraktiserende logopeder i kommunen, men hele 60,34% av kommunene samarbeidet med privatpraktiserende logopeder. Når 54,32% av logopedene oppgir at de jobber i privat praksis er det problematisk at kommunene ikke har bedre oversikt over tjenestetilbydere i området deres, da dette innebærer at tilgjengelig kapasitet ofte ikke når frem til pasienter med et rehabiliteringsbehov.

Manglende oversikt var også et tema når det kommer til kommunens kontroll på antall innbyggere med hjelpebehov. Bare 42,59% av kommunene oppga at de hadde oversikt over hvor mange innbyggere med afasi som søkte oppfølging av logopedtjeneste og bare 21,82% av kommunene hadde oversikt over hvor mange personer som faktisk mottok hjelp av logopedtjenester kommunen selv tilbyr.

Hvordan kommunene organiserte logopedtilbudet sitt var også svært varierende. Bare 38,71% av kommunene kunne oppgi at de hadde koordinator eller koordinerende enhet som fulgte opp personer med afasi og andre voksne med nevrologiske vansker. Dette til tross for at hele 69,35% av kommunene oppga at de hadde en tverrfaglig rehabiliteringstjeneste. Videre var logoped sjeldent i selve rehabiliteringstjenesten og bare 8,07% av kommunene svarte at kommunal logoped var ansatt i rehabiliteringstjenesten eller på tvers av ulike

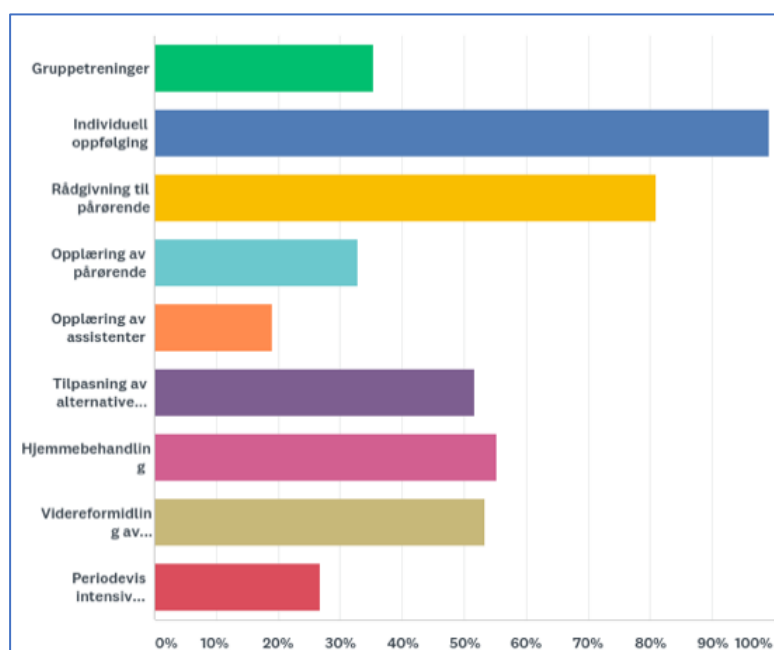


sektorer. At bare 24,19% av kommunene samarbeider interkommunalt om rehabilitering er også en bekymring når man ser at så mange kommuner oppgir at de ikke har logoped selv.

Videre er oppfatningen av status presens svært ulik fra kommunenes svar og fagpersonenes svar. Spesielt med tanke på spørsmål knyttet til oppfølging av behovene til personer med afasi. 84,31% av kommunene mener de i mer eller mindre grad dekker eksisterende behov, mens en større andel av fagpersonene, herunder logopedene, mente kommunens tilbud var utilstrekkelig eller ikke-eksisterende. Bare 28,71% av fagpersonene mente kommunens tilbud var forsvarlig. Dette illustrerer at manglende oversikt over behov og tilbud i kommunene skaper et feilaktig bilde om at situasjonen er bedre enn den er.

Tilbud og kompetanse i kommunene

Selv om en kommune oppgir at de har logoped som jobber med voksne er det langt fra sikkert at kommunen har kompetansen som er nødvendig for å yte nødvendige tjenester for personer med afasi. Et eksempel er at bare 24,07% av kommunene oppga at de hadde kompetanse på å gi opplæring i kommunikasjonsstrategier til personell som jobber med pasienter med afasi. Dette utgjør en betydelig risiko for mangelfull oppfølging da kommunikasjonsvanskene i verste fall kan gjøre kommunikasjon mellom omsorgspersonell og pasient svært vanskelig.



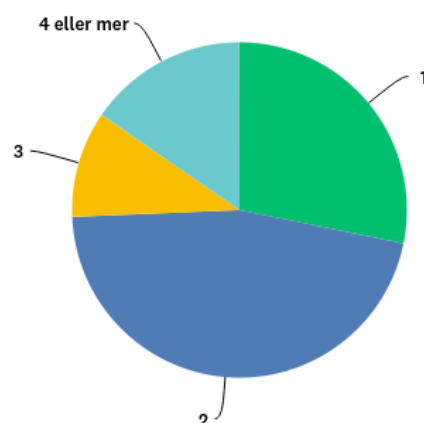
Figur 2: Oversikt over hva logopedene som jobber med afasi tilbyr pasienter



Logopedene oppgir selv at de sjeldent har tid til å gi opplæring til pleiepersonell og assistenter og av informantene er det bare 19,88% av fagpersonene som oppgir at de tilbyr opplæring av assistenter og andre utover pårørende. Logopeder tilbyr opplæring av pårørende i 37,89% av tilfellene.

Det var store ulikheter i tilbudene til personer med afasi og deres pårørende og tilbudene som ble brukt i største grad var individuell oppfølging, rådgivning til pårørende og hjemmebehandling.

I kommunene som har logopedtilbud og blant logopedene som tilbyr oppfølging til personer med afasi (67,4% av logopedene) er det også store ulikheter i tjenestene som gis. Spesielt med tanke på intensiteten i oppfølgingen er det store ulikheter, men jevnt over er ser man at intensiteten i oppfølgingen som gis ikke er 6mnd tilstrekkelig i henhold til anbefalingene som er gitt av Helsedirektoratet i deres retningslinjer. De fleste logopedene som svarte på undersøkelsen (46,15%) rapporterte at de ga 2 timer i uken til personer med afasi og hele 28,21% av logopedene ga bare 1 time i uken.



Figur 3: Antall timer pr uke gitt til personer med afasi i sen fase (eller mer siden skade)

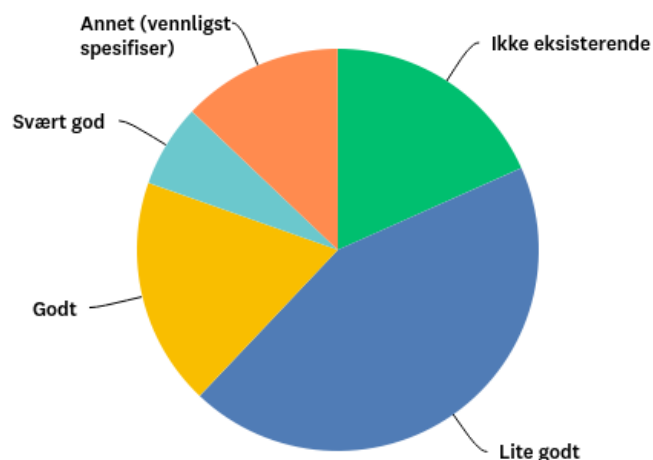
Det er klart at antall timer må tilpasses pasienten og deres behov, men tilbakemeldingene som ble gitt i undersøkelsene tyder på at noe av årsaken til at det tilbys få timer hver uke til personer med afasi er at det mangler kapasitet hos fagpersonene som ikke bare jobber med afasi, men et mangfold av diagnoser og problemstillinger og ofte på tvers av ulike stillinger. 50,42% av logopedene visste også om personer med afasi som ikke mottok hjelp fra logoped.

Logopedene oppga også at de i liten grad var en del av tverrfaglige team eller ansvarsgrupper som er sentrert rundt pasientene. Bare 46,3% av logopedene oppga at de var en del av en ansvarsgruppe, noe som reflekteres i den varierende organisasjonsformen som eksisterer i de ulike kommunene med logopeder i voksenopplæring, kommunal rehabilitering, kommunal logopedtjeneste, PP-tjeneste, samarbeid med privatpraktiserende logopeder mm.



Mangelen på en enhetlig tilnærming til organiseringen og mangelen på tverrfaglig samarbeid oppleves som negativt både for pasienter, pårørende og fagpersoner. Den ulike tilnærmingen for rehabilitering skaper også unødige forskjeller i tilbudene i kommunene og påvirker kvaliteten i tjenestene som blir gitt. Når logopeder skulle vurdere tilbudene kommunene ga til personer med afasi var det bare 18,33% som beskrev tilbudet som godt og 6,67% som beskrev tilbudet som svært godt.

Tilbakemeldingene fra logopedene som svarte *annet* på samme spørsmål beskrev store usikkerheter, at oversikten lå hos privatpraktiserende logopeder og mangel på tilbud.



Figur 4: Logopeders beskrivelse av kommunalt tilbud til personer med afasi

Konklusjon

Logopedfeltet i Norge står ovenfor store utfordringer på mange fronter. Først og fremst er det de store geografiske ulikhetene mellom kommunene. Det trenger nødvendigvis ikke være store avstander, men enkelte regioner rapporteres som vanskeligere å finne hjelp enn andre. Selv kommuner som samarbeider om interkommunal rehabilitering har ikke nødvendigvis logoped som en del av denne rehabiliteringen.

Manglende stillingsprosenter tilknyttet voksne med behov for rehabilitering er også et problem. At majoriteten av kommunene rapporterer om få logopeder tilsatt eller få privatpraktiserende logopeder i kommunen er også en grunn til bekymring. Selv i mellomstore kommuner med 20 000 eller flere innbyggere er det sjeldent mer enn 1-2 logopeder tilsatt samt tilsvarende antall privatpraktiserende som jobber med voksne og kommunen har oversikt over. Hvordan pasienter skal få et forsvarlig tilbud i henhold til Helsedirektoratets anbefalinger og evidensbasert klinisk praksis tilsier er vanskelig å se. Dette reflekteres spesielt i antall timer personer med afasi mottar i sen fase 6+ måneder etter skade der majoriteten av pasientene får 1-2 timer per uke med oppfølging hos logoped og det sjeldent gis opplæring til andre enn pårørende i kommunikasjonsstrategier og alternative kommunikasjonshjelpemidler. Behandlingsintensitet skal selvfølgelig legges opp etter pasienters behov og kapasitet, men tilbakemeldingene Afasiforbundet i Norge har fått er tydelig på at det heller er systemet man jobber innenfor som vanskeliggjør oppfølging på pasientenes egne premisser.



Manglende oversikt over både behov for tjenesten og hvilket tilbud som er tilgjengelig er også en betydelig utfordring. Personer med afasi er i en særlig sårbar situasjon når det kommer til å orientere seg om tilbud som gis og rettigheter man har. De blir ofte avhengig av pårørende eller andre omsorgspersoner for å komme i gang med trening. Dette underbygges av tilbakemeldinger Afasiforbundet får der personer med afasi blir sendt fra sykehus til kommune uten at det legges planer for videre rehabilitering som innbefatter språk. Et annet aspekt er at når kommunen mangler oversikt over privatpraktiserende logopeder kan man risikere at ledig kapasitet står ubrukt og personer som skulle hatt hjelp ikke får det de har behov for. Den manglende oversikten gjør også at personer som skulle hatt hjelp og oppfølging fra logoped står uten. Dette understrekes ved at 50,42% av logopedene vet om personer som skulle hatt hjelp, men ikke får det og at bare 39,17% av logopedene oppgir at beboere i kommunale omsorgstilbud får oppfølging fra logoped ved behov.

Det er behov for store endringer i tiden som kommer for å ivareta personer med afasi sine rehabiliteringsbehov i Norge. Dagens situasjon med store ulikheter og behandling som ikke holder mål er grunn til bekymring og understreker behovet for endring både med tanke på lovfestet rett til rehabilitering som innbefatter språkrehabilitering og hvordan man skal legge til rette for at retningslinjene og anbefalingene knyttet til denne behandlingen blir fulgt.

Kontakt:

Afasiforbundet i Norge

Hogne Jensen, forbundsleder, epost: hogne@afasi.no Tlf.: 99 16 80 21

www.afasi.no