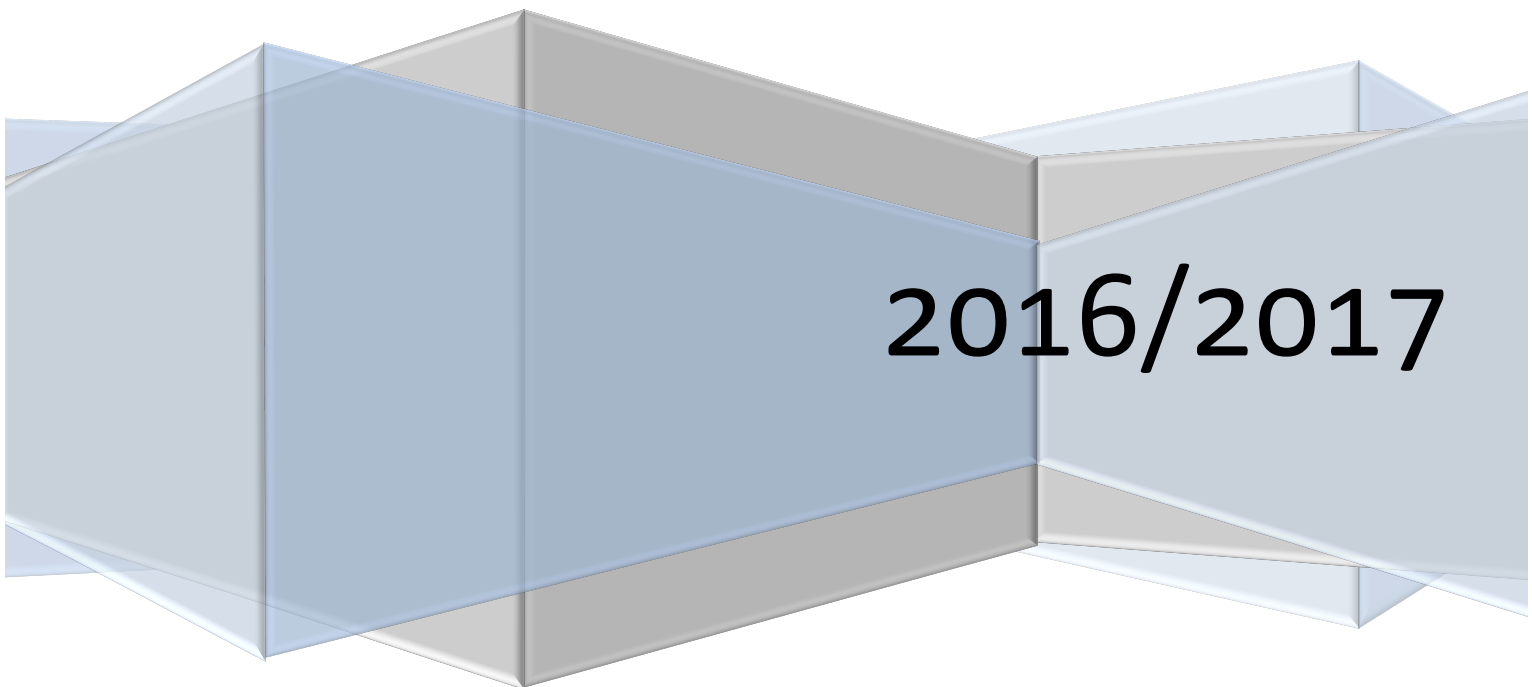




**AFASIFORBUNDET I NORGE**  
- SPRÅKVANSKER ETTER HJERNESKADE

# Logopeddekning i Norges kommuner

Afasiforbundets statusrapport



2016/2017

# Rapport 2016/2017 – Afasiforbundet i Norge

## Logopeddekning i Norges kommuner

### Undersøkelsen

Afasiforbundet gjennomførte i 2016/2017 en landsdekkende undersøkelse med formål om å kartlegge kommune-Norges logopeddekning. Utvalget består av kommuner i alle Norges fylker, med minst en stor og en liten kommune i hvert fylke. Datagrunnlaget er basert på en kvalitativ tilnærming med semi-strukturerte intervjuer. Informantene som har deltatt i undersøkelsen er bl.a. kommunale logopeder, private logopeder og ansatte i kommunens servicetorg.

- Afasi defineres som språkvansker etter hjerneskade. Dette kan gjelde språkproduksjon, språkforståelse, lesing og/eller skriving. Som oftest kommer afasi som et resultat av hjerneslag, men kan også skyldes andre påkjenninger som på en eller annen måte har skadet hjernen. Det anslås at 5000 til 10 000 mennesker i Norge lever med afasi på grunn av hjerneslag. Det antas også store mørketall. *Afasi er en dramatisk funksjonshemming i et samfunn som i så stor grad er basert på informasjon og kommunikasjon som vårt.*
- Logopeden er en essensiell fagperson når det gjelder opptrening av språkfunksjonen og tilrettelegging av støttet kommunikasjon etter afasi. De er en hjørnestein i det tverrfaglige rehabiliteringstilbudet afasirammede skal tilbys ved utskrivelse fra sykehus til kommune.
- Afasirammedes rett til logoped er hjemlet i opplæringslovens § 4A.
- I følge forskrift for habilitering og rehabilitering har kommunene plikt til å tilse at de som oppholder seg i kommunen får tilbud om utredning og oppfølging. De har også

plikt til å ha oversikt over kommunens behov for rehabilitering (forskrift om habilitering og rehabilitering § 5).

- Forskning viser at afasirammedes prognoser er best om de får intensiv oppfølging, så raskt som mulig etter skaden inntreffer (Indredavik, Salvesen, Næss, & Thorsvik, 2010)

## **Funn: Store geografiske variasjoner**

Et gjennomgående trekk i undersøkelsen er store geografiske variasjoner i tilbudene til kommunene. Mens enkelte kommuner har flere logopeder som jobber med voksne brukere, er det i andre kommuner fullstendig fravær av både kommunale og private logopedtjenester. Afasirammedes rett til logoped har sin hjemmel i opplæringsloven, men likevel viser undersøkelsen at det er store forskjeller med hensyn til hvilke kommuner som har tilgang til denne kompetansen og ivaretar rettighetene til personer med afasi.

Noen kommuner er eksempler til etterfølgelse. Karakteristikk ved disse kommunene var oversikt over behovet og et tilbud som var tilstrekkelig for å dekke behovet.

*«Her er det ingen ventetid. Det tas kontakt umiddelbart. Det er viktig å komme raskt i gang». «Jeg føler at jeg har nok tid til å følge opp pasientene som jeg ønsker»  
(Kommunal logoped)*

*«Det er ikke så godt marked for private i denne kommunen, for behovet dekkes av det kommunale. Vi har et veldig godt tilbud her» (kommunal logoped)*

Noen kommuner utrykte stolthet over logopedtilbudet i kommunen sin, men undersøkelsen viser at det er et utilstrekkelig tilbud i majoriteten av kommunene.

## Funn: Underdimensjonerte tilbud

Det kommer frem i undersøkelsen at majoriteten av kommunene undersøkt opplever logopedtilbudet som utilstrekkelig. Av kommunene undersøkt var det 78 % som opplevde tilbudet som utilstrekkelig for å dekke eksisterende behov.

### *Manglende fagkompetanse*

En kan nevne ulike årsaker til utilstrekkelige tilbud. En av årsakene er manglende fagkompetanse på området. Logopedi viser seg å være underprioritert i mange kommuner. Noen har verken kommunale- eller private logopeder og må kjøpe inn disse tjenestene fra nabokommuner, der dette er et alternativ.

*«Vi får ikke så mange henvendelser, men hvis det først kommer noen med afasi, så er vi dårlig stilt»(leder innen oppvekst)*

*«Det er geografiske barrierer som setter en stopper for hvor hyppig man kan ha timer. Pasientene mine kommer fra tre kommuner. På grunn av lang reisevei blir de slitne. Det er reisevei fordi flere kommuner ikke har logopeder som jobber med voksne» (privat logoped)*

I flere av kommunene med tilknyttet logoped (enten kommunal eller privat) oppleves en manglende kapasitet til å dekke behovet som finnes. At kommuner velger å ikke prioritere ressurser til logopedi som en del av et forsvarlig og helhetlig rehabiliteringstilbud, er et gjentakende tema i flere undersøkelser. Rambøll (2016) viser at det generelt sett er et mangelfullt tverrfaglig rehabiliteringstilbud i Norges kommuner, særlig pga. manglende fagkompetanse. I den samme undersøkelsen kommer det frem at logopedi er et særlig sviktende område innen rehabilitering. Dette resulterer i lange ventelister, utbrente logopeder som ikke får gitt optimal behandling og frustrerte pasienter og pårørende.

*«Jeg er helt sikker på at behovet er større enn tilbudet. Det er fler som har afasi enn som får hjelp» «Jeg er den eneste som jobber med afasi i denne kommunen, men jeg*

*skal snart slutte og da ser det mørkt ut for afasirammede i denne kommunen»  
(Kommunal logoped som jobber med afasi privat)*

*«Jeg opplever fortvilte pårørende som ringer meg. Siden jeg er pensjonist, så har jeg bare noen få pasienter og kan ikke ta alle. Denne kommunen, som er såpass stor bør ha et bedre tilbud». (privat pensjonert logoped)*

I HelseDirektoratets statusrapport fra 2017 kommer det frem at det er en svikt i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Denne svikten trekkes også frem av informantene i Afasiforbundets undersøkelse. Spesielt bekymring over manglende kommunikasjon mellom kommune og spesialisthelsetjeneste og manglende fagkompetanse i kommunen trekkes hyppig frem av informantene. Dette legger til rette for en svært ugunstig situasjon for pasienter i overgangen fra sykehuset til kommunen.

*”Det vanskeligste jeg gjorde var å sende pasienter hjem til kommuner jeg visste manglet kompetanse og mulighet til å yte den oppfølgingen de hadde behov for. Det var hardt å møte pasientene mine etter ett år og se at fremgangen de hadde sist jeg så dem var forsvunnet” (tidligere logoped i spesialisthelsetjenesten).*

#### *Private og offentlige tjenester*

I følge opplæringsloven er det kommunen som har ansvaret for det spesialpedagogiske tilbudet for voksne, som i personer med afasi sitt tilfelle vil være oppfølging av logoped. Likevel er det kun 29 % av kommunene i undersøkelsen som har et offentlig tilbud innen logopedi. Dette er en klar ansvarsfraskrivelse fra kommunene og resulterer i usikkerhet knyttet til oppfølging, færre valgmuligheter for pasientene samt dårlig oversikt over behov og behovsdekning fra kommunens side. I 71 % av kommunene har ikke innbyggerne valget mellom private og offentlige tjenester og blir ofte stående på lange ventelister. Mange informanter understreker at kommunen deres burde hatt et bedre kommunalt tilbud. Dette fremheves av både private og kommunale logopeder.

*«Vi får høre fra sykehuset at kommunen skriver avslag på 80 % av søknadene»(Privat logoped)*

Som nevnt over skal logopedi være en del av et tverrfaglig rehabiliteringstilbud i kommunen. Det mangler imidlertid klare retningslinjer som sikrer at logopeder inngår i tverrfaglig samarbeid der det er behov. Afasi sammenfaller ofte med andre vansker da hjerneskaden også skaper tilleggs-utfordringer som for eksempel fatigue, synsutfall og lammelser. Derfor er det viktig at behandling hos logoped samkjøres med resten av rehabiliteringen slik at den blir effektiv og helhetlig. I følge informantene i undersøkelsen er private logopeder ofte fraværende i samarbeidsgrupper i flere kommuner. Når det ikke finnes klare retningslinjer for deltakelse i tverrfaglige samarbeid skaper dette manglende sammenheng i pasientens rehabiliteringsforløp og blir en ekstra belastning for både pasienter og pårørende. Hele 54 % av logopedtjenestene ytes utenfor det kommunale rehabiliteringstilbudet. Dette understøttes av Rambøll (2016) der det kommer frem at logopedtjenester til voksne ofte innhentes fra det private markedet.

## **Funn: Dårlig oversikt**

En gjennomgående frustrasjon i forbindelse med gjennomføring av undersøkelsen, var hvor vanskelig det var å komme frem til personer som visste noe om kommunens logopedtilbud for voksne og hvor lite relevant informasjon som fantes på kommunenes nettsider. HelseDirektoratets statusrapport fra februar 2017 hevder at mangel på oversikt over befolkningens behov for rehabilitering hos kommunene, er et sentralt sviktområde. I gjennomføringen av Afasiforbundets undersøkelser hadde majoriteten av kommunene dårlig oversikt over logopedtjenester og innbyggernes behov.

Et stort antall logopeder i undersøkelsen mener at det er store mørketall for blant annet personer med afasi som står uten hjelp. Mange hevder at selv om det tilsynelatende ser ut til å være samsvar mellom behov og tilbud, så sitter de med inntrykket av at det er mange som ikke blir henvist. Dette på grunn av manglende kunnskap på området, fragmentert samarbeid mellom sykehus og kommune og dårlige henvisningsrutiner.

Afasi slår ofte til som et lyn fra klar himmel og velter om på livet til både personen som er rammet og deres pårørende. I denne forbindelse er det kritisk med et godt støtteapparat som kan fange en opp etter utskrivelse fra sykehus og sørge for at man får nødvendig

oppfølging. Undersøkelsen viser at dette støtteapparatet ikke fungerer. Da forskning viser at rask og intensiv oppfølging av logoped er det som gir best prognoser, er det uheldig at mange blir sittende lenge uten hjelp. Dette minker sannsynligheten for å kunne delta og bidra i samfunnet, og det hemmer muligheten for hverdagsmestring og ikke minst, et verdig liv.

## **Konklusjon:**

I forskrift til opplæringsloven understrekes viktigheten av at kommunenes logopedtjenester er organisert på en slik måte at pasientene får umiddelbar oppfølging når de skrives ut fra sykehus(forskrift til opplæringsloven 2005). Undersøkelsens funn viser at dette lang fra er tilfellet og at pasientene tvert i mot blir sittende lenge uten hjelp.

Funnene Afasiforbundet har gjort tyder på at majoriteten av Norges kommuner har et utilstrekkelig tilbud for personer med ervervede språkvansker, som trenger rehabilitering. Dette er ikke kun et problem innen logopedi, men gjelder lokal tilgang til rehabilitering. I følge helselovgivningen skal kommunen ha oversikt over innbyggernes behov for rehabilitering, og de skal tilby utredning og oppfølging (forskrift om habilitering og rehabilitering § 5). Funnene til Afasiforbundet viser at rehabilitering for personer med afasi og logopedkompetanse i flere tilfeller nedprioriteres av kommunene. Flere funn viser at kommunene satser på at private aktører skal dekke opp et manglende kommunalt tilbud, men uten å inngå avtaler som garanterer oppfølging i kommunene.

Dette fører til at kommunene mister oversikt samt muligheten til å kvalitetssikre den oppfølgingen innbyggerne får. Manglende deltakelse fra private logopeder i tverrfaglige samarbeidsgrupper er også et gjentakende problem som tas opp. Videre var det i undersøkelsen flere (3) kommuner som planla eller var i ferd med å kutte i kommunale stillinger uten at det var lagt en plan for hvordan oppfølging skulle sikres for de pasientene som da ble stående uten tilbud.

Oppfølgingen gitt av de fleste kommunene var heller ikke i tråd med gjeldende retningslinjer fra Helsedirektoratet i blant annet intensitet og omfang og dette var en gjennomgående bekymring hos de fleste informantene. I større kommuner var erfaringen at det eksisterte

for få stillinger til å dekke behovet på en forsvarlig måte og i mindre kommuner med interkommunalt samarbeid endte hver kommune opp med en liten stillingsbrøk som også vanskeliggjorde en forsvarlig oppfølging av pasienter.

Problemstillingene som ble belyst av flere av informantene viser at det er et klart behov for at logopedkompetanse blir en del av kommunenes kjernekompetanse og at det sikres at oppfølgingen som finner sted lokalt er i henhold til Helsedirektoratets egne anbefalinger gjennom «Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag» som p.t. er ute til høring.

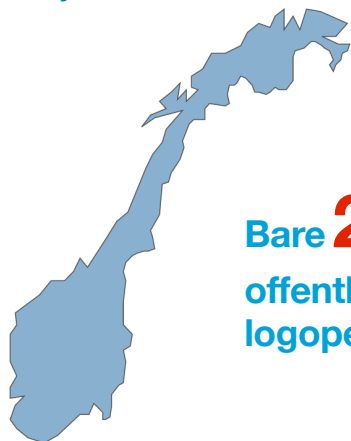


# Litteraturliste

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?q=rehabilitering>
- Huseby, I, Eldøen, G & Gjerstad, L (2017). *Statusrapport Hjerneehelse*. Publikasjonsnummer: IS-2588. Helsedirektoratet.
- Indredavik, B., Salvesen, R., Næss, H. & Thorsvik, D. (2010). *Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag*. (04/2010). Oslo.
- Kunnskapsdepartementet. (1998). *Opplæringsloven*.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=oppl%C3%A6ringsloven>
- Rambøll (desember 2016) på oppdrag fra Helsedirektoratet. *Kartlegging av behandlings- og tjenestetilbudet til personer som har diagnoser som er definert under begrepet hjerneehelse*.
- Stette Ø., (red). *Opplæringslova med forskrifter: forarbeid og kommentarer. Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova); forskrifter til opplæringslova*. 2005

# Logopedundersøkelsen 2017

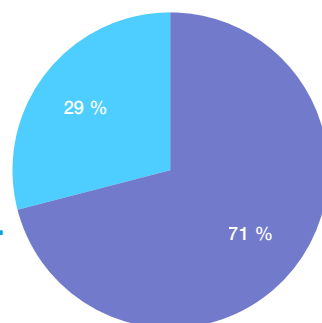
38 kommuner i  
19 fylker kontaktet



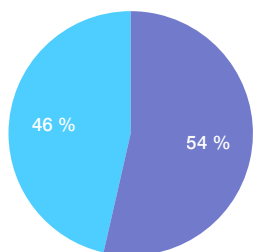
1 980 968

Innbyggere i de undersøkte kommunene

Bare **29%** av de spurte kommunene har et offentlig tilbud til voksne personer med behov for logopedoppfølging.



**78%** av de spurte kommunene opplevde logopeddekningen som ikke tilfredsstillende



**54%** av logopedene som yter tjenester til voksne i de undersøkte kommunene er private og **utenfor** det kommunale rehabiliteringstilbudet

I **71%** av kommunene har ikke innbyggerne valget mellom offentlige og private tjenester.

**3** av de spurte kommunene har i ettertid uttrykket planer om å **redusere** det offentlige logopedtilbudet for voksne brukere i håp om at private tjenester skal dekke behovet

