

Utredning

**Tillfälligt valfrihetssystem för
logopeditjänster barn 0–18 år utan
funktionsnedsättning**

Innehållsförteckning

Utredning	1
Tillfälligt valfrihetssystem för logopeditjänster barn 0–18 år utan funktionsnedsättning	1
Bakgrund och uppdragsbeskrivning	4
Utredningens delar	4
Den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården	5
Människovärdesprincipen	5
Behovs- och solidaritetsprincipen	6
Kostnadseffektivitetsprincipen	6
Regionens ansvar som huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen	6
Lagen om valfrihetssystem	7
Nuläge	7
Tillgänglighet	8
Produktion	10
Upphandlad vård	12
Tidigare utredningar	13
Tillfälligt vårdval logopedi	14
Avgränsningar	15
Medicinskt innehåll	16
Språkstörning	17
Dyslexi	18
Dyskalkyli	18
Ersättningssystem	19
Tillfälligt vårdval	20
Omvärld	21
Region Stockholm	21
Marknadsundersökning och leverantörsdialog	23
Övriga faktorer	24
SWOT-analys	25
Styrkor	25
Möjligheter	25
Svagheter	26
Hot	26
Sammanfattning	26
Diskussion	28

Slutsats29

Bakgrund och uppdragsbeskrivning

I enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2023-05-04, § 56 har hälso- och sjukvårdsdirektören fått i uppdrag att utreda ett tillfälligt valfrihetssystem för logopeditjänster för barn 0–18 år utan funktionsnedsättning. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt att utredningen bland annat ska adressera medicinskt innehåll, det tillfälliga valfrihetssystemets tidsomfattning och andra aspekter som behöver belysas.

Bakgrunden till beslutet är att vårdgarantin inom logopediområdet uppfylls i mycket låg utsträckning. Endast cirka 20 procent får sitt första logopedbesök tillgodosett inom 90 dagar, väntetiden är 18 månader i genomsnitt. Tillgängligheten har under flertalet år legat på en låg nivå. För närvarande väntar ca 5400 barn 0–18 år på utredning av dyslexi, dyskalkyli samt utredning och behandling av språkstörning. Detta är mer än en hel årsproduktion av logopeditjänster i Region Skåne. Trenden är dessutom nedåtgående. Kön till nämnda logopeditjänster har ökat med 10–15 procent det senaste året, se vidare avsnitt som handlar om tillgänglighet. Potentiella leverantörer framför i leverantörsdialogen att kommunikation och språk är en mycket fundamental funktion, som i hög grad påverkar anknytning, socialt samspel, inlärning och psykisk hälsa. Därför är tidiga insatser av största vikt.

Ett av de främsta argumenten för att införa valfrihetssystem är att detta leder till ökad tillgänglighet och ökad produktion. Syftet med utredningen är att ge hälso- och sjukvårdsnämnden ett underlag inför beslut om tillfälligt valfrihetssystem som lösning på den låga tillgängligheten.

Utredningens delar

Utredningen inbegriper allmänna orienterande delar så som beskrivning av valfrihetssystem, prioriteringar i hälso- och sjukvården och regionens ansvar som huvudman för hälso- och sjukvården. Vidare följer en beskrivning av nuläge som inkluderar produktion, ekonomi och en genomgång av tillgänglighet. Det görs även en återblick av tidigare utredningar som kartlagt logopedin i Region Skåne.

Utredningen beskriver hur ett tillfälligt vårdval inom logopedi skulle kunna se ut. I utredningen analyseras tidsaspekten, det medicinska innehållet baserat på patienternas behov samt avgränsning av patientgruppen.

Utredningen lägger vidare förslag på en ersättningsmodell samt en beräkning av vad vårdvalet skulle kunna kosta mot bakgrund av det föreslagna medicinska innehållet, behovet och efterfrågan.

Utredningen presenterar även resultat och slutsatser av den marknadsundersökning och leverantörsdialog som genomfördes inom ramen för utredningen. Syftet med dessa var att sondera marknaden och bedöma hur stort intresset för ett tillfälligt vårdval logopedi är hos potentiella leverantörer med erfarenhet och kompetens av att bedriva logopedisk verksamhet. I leverantörsdialogen framkom även synpunkter på det föreslagna medicinska innehållet och ersättningsmodell. I omvärldsanalysen berörs även erfarenheter från vårdval logopedi i Region Stockholm.

Utredningen belyser därefter några ytterligare faktorer som behöver uppmärksammas så som bemanning, utbildning och geografisk spridning.

Utredning avslutas med en SWOT-analys följt av sammanfattning, diskussion och slutsats.

Inom ramen för utredningen har kliniskt verksamma logopeder inom egen regi involverats, liksom Skånes kunskapscenter för dyslexi och dyskalkyli, SKED. Verksamhets- och enhetschefer inom Region Skånes logopediverksamhet har även bjudits till dialogmöte där de haft möjlighet att komma med inspel och synpunkter. Information om vårdval logopedi i Region Stockholm har även inhämtats från ansvariga tjänstemän.

Den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården

Prioriteringar är nödvändiga då behoven är större än de resurser samhällsekonomin avsätter för hälso- och sjukvården. Den etiska plattformen, som antogs av Sveriges riksdag 1997, ska fungera som ett stöd vid prioriteringssituationer och motverka att andra prioriteringar görs som exempelvis att röststarka grupper, som är kapabla att hävda sina egenintressen, får företräde.

Människovärdesprincipen

Alla människor har rätt till vård oavsett begåvning, social ställning, inkomst, ålder, etnicitet eller andra faktorer. Denna princip utgör grunden i den etiska plattformen men är inte tillräcklig när det gäller att fatta beslut om prioriteringar i hälso- och sjukvården.

Behovs- och solidaritetsprincipen

Principen går ut på att patienter med de största medicinska behoven ska prioriteras inom hälso- och sjukvården. Behoven bedöms utifrån svårighetsgrad, varaktighet och hur stor potentiell hälsoförbättring en vårdinsats leder till.

Kostnadseffektivitetsprincipen

Denna princip syftar till att resurserna inom hälso- och sjukvården ska användas på ett effektivt sätt. Kostnadseffektivitetsprincipen är underställd de två övriga principerna vilket ger vid handen att svårare sjukdomar ska behandlas framför lindriga trots att behandlingen av dessa är mer kostsam.

Regionens ansvar som huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen

Utöver den etiska plattformen har regionen skyldigheter att i egenskap av huvudman organisera och bedriva hälso- och sjukvård i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Hälso- och sjukvårdslagen stipulerar på ett grundläggande plan hur hälso- och sjukvård ska bedrivas genom att lokaler och verksamhet ska vara ändamålsenliga, hygienisk standard ska uppfyllas och att varje verksamhet är skyldig att tillhandahålla en verksamhetschef samt ytterligare fundamentala krav. Förutom detta grundläggande fundament är huvudmannen, i detta fall Region Skåne, skyldig att organisera offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet så att den främjar kostnadseffektivitet. Detta innebär att Region Skåne är skyldig att säkerställa att befintlig och framtida organisation använder resurser på ett effektivt sätt så att investerade skattemedel ger rimlig avkastning.

Vidare ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att Region Skåne särskilt ska säkerställa att vården är lätt tillgänglig. Detta innebär att patienten ska ha möjlighet att ta del av vård när behov uppstår utan att vänta lång tid i kö. Det kan också innebära att den fysiska tillgängligheten med allmänna kommunikationer är tillfredställande och att personer med särskilda behov garanteras goda möjligheter att ta del av vården. Geografisk tillgänglighet är även en del av detta begrepp då vård, om inga särskilda omständigheter råder, ska ges i patientens närområde.

Region Skåne som huvudman har enligt HSL ansvar för att se till så att vårdgarantin uppfylls. Om Region Skåne inte har möjlighet att ge patienten vård inom vårdgarantins gränser är Region Skåne skyldig att se till så att patienten får vård hos annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

Region Skåne ska som huvudman dessutom arbeta för att förebygga ohälsa. Det är viktigt för barn och ungas utveckling och förutsättningar att få tidiga insatser.

Lagen om valfrihetssystem

Lagen om valfrihetssystem, LOV, ger kommuner och regioner möjlighet att genom avtal reglera förutsättningarna för viss vård i ett system. Med valfrihetssystem avses ett förfarande där varje invånare har rätt att välja den leverantör som ska utföra vården och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat kontrakt med. Region Skåne ansvarar för att invånarna får information om samtliga leverantörer av vårdtjänster som finns att välja emellan. LOV erbjuder vårdleverantörerna inom valfrihetssystemet att dels utforma vården dels inom ramen för de krav som uppdragsgivaren, det vill säga Region Skåne, formulerar, dels utifrån medborgarnas behov.

I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen är regionerna skyldiga att organisera primärvården så att invånaren kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt välja och få tillgång till en fast läkarkontakt genom vårdvalssystem. Primärvård och närmare bestämt ett valfrihetssystem som avser val av vårdcentral är det enda valfrihetssystem Region Skåne är skyldigt att inrätta och bedriva.

I övriga valfrihetssystem avtalsvillkor anges att Region Skåne äger rätt att när som helst under avtalstiden säga upp avtalet i förtid efter politiskt beslut. Vidare anges att uppsägning från Region Skånes sida ska vara skriftlig och uppsägningstiden är tolv månader.

Nuläge

Logopeder är specialister på kommunikation, språk, tal, röst och sväljning. Logopedi är en komplex tvärvetenskaplig disciplin som befinner sig i skärningspunkten mellan medicin, psykologi, lingvistik och fonetik (Logopedprogrammet, Lunds universitet). Vid leverantörsdialogen framförs att kraven på att kommunicera, såväl skriftligt som muntligt, har ökat under

de senaste decennierna och fortsätter att öka. Samhälle, skola och det massiva informationsflöde som finns kräver att individen har en normal fungerande kommunikativ förmåga, i tal som i skrift. Om individen saknar denna förmåga föreligger risk för lidande, utanförskap och permanent psykisk ohälsa. För att förebygga denna problematik behövs riktade insatser i tidig ålder. Region Skåne har idag en genomsnittlig väntetid på 18 månader till första besök hos en logoped, se tabell 1. Det går att konstatera att detta är en lång väntetid, speciellt för barn och unga, vars första levnadsår är mycket viktiga för den fortsatta utvecklingen.

Tillgänglighet

Antalet väntande patienter till första besök hos logoped uppgick i januari 2023 till 6709, se tabell 1. I mars 2022 var antal väntande 5949, se tabell 2. Detta innebär att tillgängligheten minskat med drygt tio procent under tidsperioden. Andelen patienter som får sitt första besök tillgodosett inom vårdgarantins 90 dagar har sjunkit under denna tidsperiod med drygt fyra procent. Den stora patientgruppen, 86 procent av de väntande, består av patienter som väntar på diagnoserna dyslexi, dyskalkyli, språkstörning samt språkstörning flerspråkig, se tabell 1. Drygt 5400 patienter väntar på besök för utredning och insatser av dessa diagnoser i januari 2023, se tabell 1. Även detta är en tioprocentig ökning sedan mars 2022, se tabell 1 och 2. Den absoluta majoriteten av patienter som väntar på besök för utredning och insats består av barn och unga i förskoleålder eller skolålder.

Logopedi, andel väntande, intervall jan 2023 Region Skåne												
☺ Sjukhus / Ort	Grupp	Andel inom 30	Andel inom 60	Andel inom 90	Totalt	0-30	31-60	61-90	91-120	121-180	181-365	>365
		10,1%	19,6%	29,5%	6 709	675	638	664	675	713	2 473	871
Helsingborg	Dyskalkyli	9,5%	16,7%	22,6%	84	8	6	5	8	9	47	1
Malmö	Dyskalkyli	5,6%	12,1%	16,8%	107	6	7	5	7	7	26	49
Trelleborg	Dyskalkyli	13,9%	22,2%	33,3%	36	5	3	4	5	3	16	0
Capio Eslov	Dyslexi	7,3%	13,9%	21,9%	151	11	10	12	10	10	98	0
Helsingborg	Dyslexi	6,6%	20,3%	33,6%	241	16	33	32	34	18	101	7
Konsensus	Dyslexi	10,7%	17,0%	20,4%	619	66	39	21	33	28	319	113
Kristianstad	Dyslexi	5,8%	12,1%	18,4%	207	12	13	13	18	21	93	37
Landskrona	Dyslexi	5,7%	13,6%	21,6%	88	5	7	7	14	5	50	0
Malmö	Dyslexi	7,1%	13,5%	21,1%	550	39	35	42	26	34	198	176
Trelleborg	Dyslexi	5,6%	15,3%	23,4%	124	7	12	10	11	7	78	0
Ystad	Dyslexi	18,2%	37,3%	56,4%	110	20	21	21	11	16	21	0
Ängelholm	Dyslexi	11,1%	25,3%	33,3%	99	11	14	8	12	7	47	0
Capio Eslov	Språkstörning	8,5%	16,1%	25,4%	236	20	18	22	19	27	130	0
Helsingborg	Språkstörning	10,9%	23,0%	40,6%	165	18	20	29	37	36	23	2
Kristianstad	Språkstörning	8,5%	16,5%	21,1%	284	24	23	13	29	36	101	58
Landskrona	Språkstörning	15,2%	41,3%	58,7%	46	7	12	8	8	2	9	0
Malmö	Språkstörning	4,5%	9,0%	18,0%	488	22	22	44	46	62	191	101
Trelleborg	Språkstörning	8,6%	13,2%	20,7%	174	15	8	13	25	28	82	3
Ystad	Språkstörning	27,5%	50,7%	75,4%	69	19	16	17	9	4	4	0
Ängelholm	Språkstörning	6,0%	12,9%	18,0%	217	13	15	11	22	36	101	19
Helsingborg	Språkstörning, flerspråkig	11,9%	23,8%	37,9%	227	27	27	32	42	38	59	2
Kristianstad	Språkstörning, flerspråkig	4,3%	10,3%	18,5%	184	8	11	15	15	22	49	64
Landskrona	Språkstörning, flerspråkig	14,3%	22,4%	32,1%	49	7	4	15	12	8	3	0
Malmö	Språkstörning, flerspråkig	7,0%	13,6%	21,8%	1 026	72	68	84	79	129	393	201
Trelleborg	Språkstörning, flerspråkig	9,1%	15,6%	20,8%	77	7	5	4	14	10	36	1
Ystad	Språkstörning, flerspråkig	25,0%	75,0%	91,7%	12	3	6	2	1	0	0	0
Ängelholm	Språkstörning, flerspråkig	3,7%	11,0%	18,3%	82	3	6	6	6	11	35	15
Helsingborg	Övriga	36,2%	63,8%	87,6%	105	38	29	25	5	5	3	0
Kristianstad	Övriga	35,1%	61,1%	79,4%	131	46	34	24	16	9	2	0
Landskrona	Övriga	26,0%	68,0%	92,0%	25	7	10	6	1	0	1	0
Malmö	Övriga	12,5%	23,3%	38,7%	463	58	50	71	66	59	137	22
Trelleborg	Övriga	10,7%	25,9%	50,0%	112	12	17	27	21	19	16	0
Ystad	Övriga	34,5%	67,3%	81,8%	55	19	18	8	8	2	0	0
Ängelholm	Övriga	36,4%	65,2%	77,3%	66	24	19	8	6	5	4	0

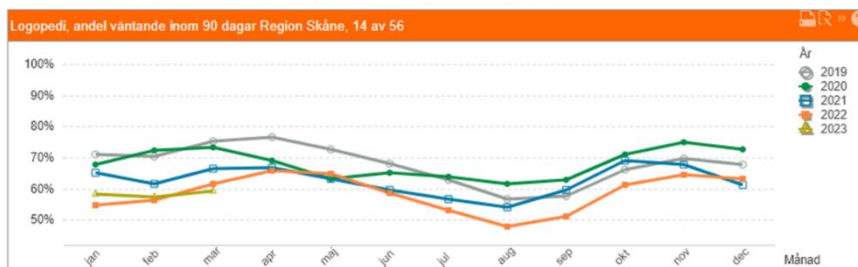
Tabell 1 Logopedi, andel väntande januari 2023.

Logopedi, andel väntande, intervall mar 2022 Region Skåne												
Sjukhus / Ort	Grupp	Andel inom 30	Andel inom 60	Andel inom 90	Totalt	0-30	31-60	61-90	91-120	121-180	181-365	>365
		14,6%	26,2%	33,9%	5 949	869	692	453	540	998	1 874	523
Helsingborg	Dyskalkyli	39,4%	51,5%	66,7%	33	13	4	5	5	4	2	0
Malmö	Dyskalkyli	1,3%	9,2%	13,2%	76	1	6	3	3	8	28	27
Trelleborg	Dyskalkyli	7,4%	29,6%	37,0%	27	2	6	2	2	7	8	0
Capio Eslöv	Dyslexi	21,7%	31,3%	45,2%	115	25	11	16	11	31	21	0
Helsingborg	Dyslexi	15,3%	25,0%	30,6%	216	33	21	12	36	38	74	2
Konsensus	Dyslexi	11,7%	17,8%	21,5%	651	76	40	24	48	119	319	25
Kristianstad	Dyslexi	7,7%	18,9%	23,1%	143	11	16	6	14	25	68	3
Landskrona	Dyslexi	8,3%	21,9%	25,0%	96	8	13	3	13	13	38	8
Malmö	Dyslexi	7,0%	11,7%	18,3%	515	36	24	34	37	68	184	132
Simrishamn	Dyslexi	0,0%	0,0%	0,0%	2	0	0	0	0	1	1	0
Trelleborg	Dyslexi	14,6%	31,1%	37,9%	103	15	17	7	14	13	37	0
Ystad	Dyslexi	10,0%	30,0%	36,3%	80	8	16	5	10	20	21	0
Ångelholm	Dyslexi	10,2%	32,2%	42,4%	59	6	13	6	10	20	4	0
Capio Eslöv	Språkstörning	16,8%	25,3%	43,7%	190	32	16	35	22	59	26	0
Helsingborg	Språkstörning	30,5%	52,4%	69,5%	82	25	18	14	16	6	3	0
Kristianstad	Språkstörning	12,2%	21,2%	27,5%	345	42	31	22	18	45	111	76
Landskrona	Språkstörning	9,2%	23,0%	31,0%	87	8	12	7	5	20	24	11
Malmö	Språkstörning	7,1%	16,6%	23,4%	435	31	41	30	33	61	189	50
Simrishamn	Språkstörning	20,0%	20,0%	20,0%	5	1	0	0	0	4	0	0
Trelleborg	Språkstörning	12,1%	25,5%	35,5%	141	17	19	14	15	48	28	0
Ystad	Språkstörning	33,3%	66,7%	78,3%	60	20	20	7	2	3	8	0
Ångelholm	Språkstörning	16,6%	29,7%	35,9%	145	24	19	9	19	29	43	2
Helsingborg	Språkstörning, flerspr...	27,5%	51,7%	78,3%	120	33	29	32	17	6	3	0
Kristianstad	Språkstörning, flerspr...	9,7%	12,4%	17,2%	186	18	5	9	12	20	71	51
Landskrona	Språkstörning, flerspr...	15,5%	22,6%	28,6%	84	13	6	5	5	15	34	6
Malmö	Språkstörning, flerspr...	9,9%	19,1%	24,5%	958	95	88	52	77	149	383	114
Trelleborg	Språkstörning, flerspr...	19,3%	41,0%	55,4%	83	16	18	12	12	15	10	0
Ystad	Språkstörning, flerspr...	66,7%	100,0%	100,0%	3	2	1	0	0	0	0	0
Ångelholm	Språkstörning, flerspr...	11,8%	22,4%	28,9%	76	9	8	5	9	20	25	0
Helsingborg	Övriga	55,9%	90,1%	94,6%	111	62	38	5	1	3	2	0
Kristianstad	Övriga	38,5%	60,6%	70,2%	104	40	23	10	12	14	5	0
Landskrona	Övriga	59,3%	85,2%	92,6%	27	16	7	2	1	0	0	1
Malmö	Övriga	18,4%	37,1%	46,0%	402	74	75	36	38	76	88	15
Trelleborg	Övriga	12,9%	28,2%	41,2%	85	11	13	11	13	26	11	0
Ystad	Övriga	54,4%	68,4%	82,5%	57	31	8	8	3	5	2	0
Ångelholm	Övriga	31,9%	53,2%	63,8%	47	15	10	5	7	7	3	0

Tabell 2 Logopedi, andel väntande mars 2022.

Logopedi bedrivs på flera enheter inom Region Skånes egen regi samt hos privata leverantörer. Tillgängligheten varierar stort mellan de olika enheterna, se tabell 1 och 2 vilket innebär att värden inte är jämlig ur tillgänglighetssynpunkt.

I mars 2023 väntade drygt 890 patienter på utredning och insatser för diagnoser som betecknas som övriga, se tabell 3. Denna grupp övriga består av flera olika diagnoser. De tre diagnoser som har flest antal väntande utgörs av artikulations-/oralmotoriska problem, svälj och ätproblem samt röst-/andnings- och hostproblem. Denna patientgrupp är mer åldersmässigt blandad och består av alla åldrar. Vårdgarantin uppfylls i högre grad för dessa patienter än för patienter som lider av dyslexi, dyskalkyli och språkstörning. Drygt 60 procent får sitt första besök tillgodosett inom 90 dagar. Tillgänglighet till utredning och insatser för diagnoser som faller inom gruppen övriga är sjunkande och har varit så sedan 2019, se tabell 3.

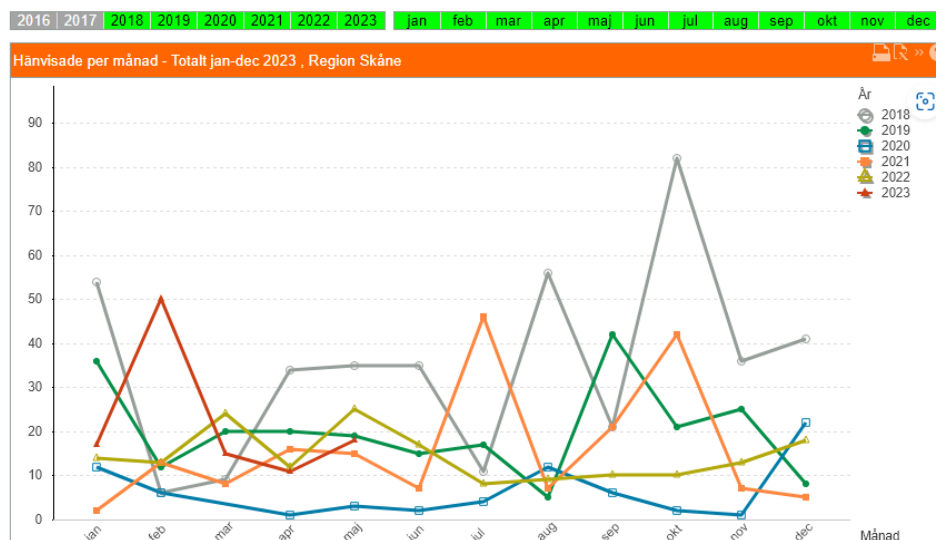


Logopedi, andel väntande, intervall mar 2023 Region Skåne, 14 av 56

Problemkod	Grupp	Andel inom 30	Andel inom 60	Andel inom 90	Totalt	0-30	31-60	61-90	91-120	121-180	181-365	>365
J	Övriga	25,0%	48,1%	59,6%	888	52	13	12	6	8	10	2
K	Övriga	50,0%	66,7%	66,7%	6	3	1	0	0	0	2	0
MK	Övriga	20,0%	40,0%	40,0%	5	1	1	0	1	1	1	0
MP	Övriga	6,3%	15,2%	21,5%	191	12	17	12	15	34	61	40
MS	Övriga	33,3%	62,2%	88,9%	45	15	13	12	2	2	1	0
MT	Övriga	18,8%	30,0%	38,8%	80	15	9	7	10	16	23	0
MU	Övriga	15,6%	40,0%	46,7%	45	7	11	3	4	14	6	0
MY	Övriga	55,6%	85,2%	88,9%	27	15	8	1	0	2	1	0
P	Övriga	19,6%	41,1%	58,9%	56	11	12	10	6	6	11	0
S	Övriga	43,8%	66,7%	79,2%	48	21	11	6	3	5	2	0
T	Övriga	40,8%	65,0%	72,5%	120	49	29	9	14	15	4	0
W	Övriga	18,8%	31,3%	62,5%	16	3	2	5	1	4	1	0
Y	Övriga	47,2%	65,6%	82,4%	125	59	23	21	13	7	2	0
Z	Övriga	41,7%	76,4%	83,3%	72	30	25	5	8	4	0	0

Tabell 3 Logopedi, andel väntande övriga, intervall mars 2023.

Som en följd av den låga tillgängligheten samordnas och hänvisas cirka 10–80 patienter per månad i enlighet med vårdgarantin till andra vårdgivare, framför allt till Stockholm, se tabell 4.



Tabell 4 Hänvisade per månad totalt januari – december 2023.

Produktion

Produktionen, sett till antal registrerade arbetstimmar för Region Skånes anställda logopedier, har över tid minskat. Produktionen har minskat med 8,6 procent mellan åren 2019–2022. Precis som övrig hälso- och sjukvård kan

den minskade produktionen under denna period tillskrivas pandemin och dess konsekvenser. Om man tittar på åren 2021–2022 har produktionen minskat med 0,8 procent, se tabell 5. I denna uträkning är verksamhetsområde habilitering borträknad.

Summa av 2019	Summa av 2020	Summa av 2021	Summa av 2022
30 582	28 338	28 308	27 946

Tabell 5 Producerade timmar logopedi

Parallellt med detta visar övergripande uppgifter att antalet logopedresurser de senaste åren varit ganska konstant. Bemanningen har totalt sett ökat med 1,3 procent mellan 2021–2022, detta inkluderar även den delen av logopedin som faller inom verksamhetsområde habiliterings ansvar. Om man lyfter ut den del av logopedin som behandlar de patienter som faller inom verksamhetsområde habiliterings ansvar motsvarar ökningen en 1,8 heltidstjänster.

Produktionstakten måste utifrån detta anses ligga på en stabil och oföränderlig nivå. Vid samtal och diskussioner med verksamhetschefer, enhetschefer och kliniskt verksamma logopedier framträder bilden av att fler diagnoser tillkommit till logopedernas redan breda diagnosfält. Diagnoser som tillkommit är exempelvis ättsvårigheter, selektiv mutism, könsdysfori, perifer facialis pares. Dessa nya diagnoser är förenade med utbildningsinsatser som i det korta perspektivet kan öka köerna då utbildningsinsatser tar tid från produktionen. Detta innebär sannolikt att andelen patienter som är i behov av logopedisk utredning och logopediska insatser är ökande. Enligt rapporten *Barns hälsa under pandemiåret 2020-Årsrapport barnhälsovården i Skåne* utgör andelen barn som inte klarar barnhälsovårdens språktest vid 4,5 års ålder, 9 procent av alla deltagande barn. Språktestet utförs på 90 procent av alla mottagningar och 90 procent av alla kallade deltar. Siffran gällande den del av barn som inte klarar språktestet har varit oförändrad under flera år.

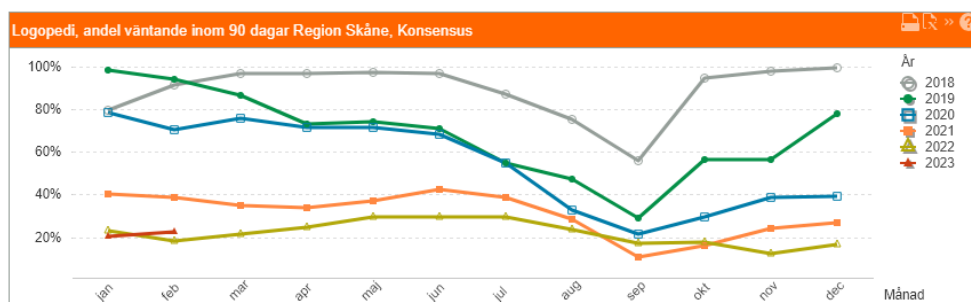
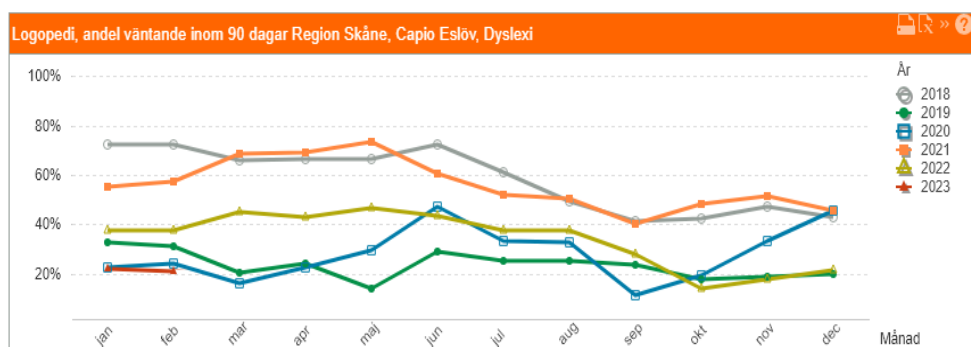
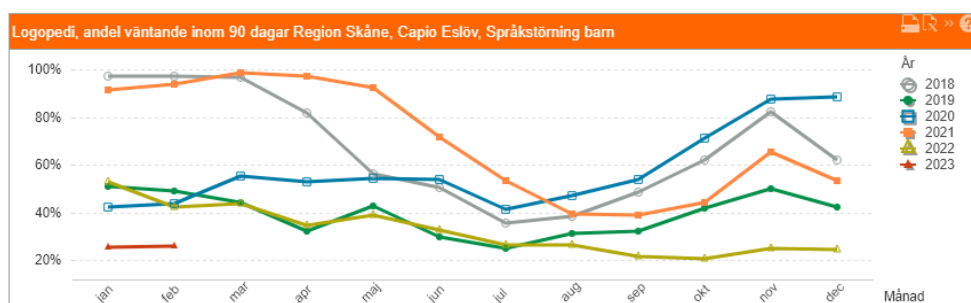
Verksamma logopedier vittnar om att det finns ett stort fokus att genomföra nybesök. Medianen gällande antal insatser per patient för diagnosen språkstörning är tre insatser över två år. Då har de patienter som haft väldigt

många insatser respektive en insats räknats bort för att få ett mer tillförlitligt underlag. Uppgifter om antal insatser språkstörning är hämtade från DataAnalys och RegisterCentrum, DARC. Det är svårt att hitta stöd i forskning för antalet insatser som behövs och därmed ställs höga krav på logopedens professionalitet och omdöme i utformning, uppföljning och utvärdering av träningsinsatser. Logopeder beskriver också att insatser vid språkstörning är en komplex fråga då behovet av insatser kan se väldigt olika ut beroende på barnets ålder och svårighet och om insatserna genomförs som intervention direkt med barnet eller indirekt genom handledning av föräldrarna. Medianantalet för insatser som genomförs under två års tid kan emellertid ses i ljuset av att en patient inom vårdval psykiatri har rätt till 25 behandlingsbesök under max 1,5 år.

Upphandlad vård

Som ett komplement till Region Skånes logopedmottagningar finns idag ett upphandlat logopediavtal som tar emot frågeställningar om dyslexi, dyskalkyli och språkstörning. Vidare har Region Skåne ingått fyra avtal där logopedi utgör en del. I dessa avtal ingår diagnoserna dyslexi, dyskalkyli, språkstörning, röstlogopedi samt sväljlogopedi samt några andra logopediska underdiagnoser. Den upphandlade delen utgör en relativt liten del av Region Skånes totala logopedutbud. I dialog med leverantörerna framkommer att det till viss del kan vara svårt att bemanna logopedtjänster. De privata leverantörerna menar också att en viktig del av att upprätthålla hög produktivitet utgörs av att verksamheten organiseras på ett sådant sätt så att återbud, vilket är vanligt förekommande inom logopedin, omgående fylls av andra patienter eller att uteblivna besök hålls på en låg nivå. Detta är särskilt viktigt vid en dyslexi- eller dyskalkyliutredning som tar flera timmar i anspråk. Ett återbud till ett sådan utredning som inte fylls av en annan patient får stor återverkan på produktionen. Återbud eller uteblivna besök är vanligt förekommande då väntetiderna är långa. Leverantörerna beskriver att föräldrar vars barn väntat lång tid ibland glömt bort att deras barn är aktuell för logopedutredning. Inte sällan lider föräldrar själva av logopediska svårigheter vilket gör att de har svårigheter att kommunicera och ta till sig information.

Väntetiden till de privata leverantörerna är också lång, i genomsnitt 14 månader och andelen patienter som tas emot inom 90 dagar ligger på cirka 20 procent, se tabell 6.



Tabell 6 Tillgänglighet logopedi hos två privata vårdgivare, Capio Eslöv och Konsensus

Leverantörer som bedriver logopediverksamhet som är nära kopplad till deras öron-, näsa-, halsmottagning, exempelvis röst- och sväljlogopedi, uppger att de inte har inte långa väntetider på samma sätt då deras patienter ofta internremitteras. En av leverantörerna ger även uttryck för att deras takbelopp eller det belopp Region Skåne upphandlat vård för har en gräns och att verksamheten därför inte kan ta emot fler patienter trots att de skulle vilja och trots att de har kapacitet och möjligheter att utöka verksamheten.

Tidigare utredningar

Logopedin i Region Skåne har sedan 2019 varit föremål för flertalet utredningar. Dessa har belyst den sjukhusbundna logopedin, logopedin inom verksamhetsområde habilitering samt den delen av logopedin som utförs av

privata utförare. I utredningen *Tre tidigare logopedutredningar sedda ur ett tillgänglighetsperspektiv* (2021) föreslås framför allt tre åtgärder som sannolikt skulle förkorta väntetiderna: förbättrad produktionsplanering, användning av administrativt stöd i större utsträckning samt att anställa fler logopedier. Flertalet initiativ har tagits av hälso- och sjukvårdsnämnden för att komma till rätta med logopedins varierande, men i huvudsak låga tillgänglighet. I juni 2021 beslöt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda logopedins organisation i Region Skåne. Uppdraget ledde inte till att något beslut om att förändra logopedins organisation fattades. I december 2021 beslöt hälso- och sjukvårdsnämnden att ge ett utökat uppdrag till två sjukvårdsstyrelser med syfte att öka tillgängligheten. Uppdraget resulterade i att fler logopediska insatser och utredningar genomfördes än vad som annars skulle ha varit fallet. Tillgängligheten i stort påverkades emellertid inte av detta uppdrag. I april 2022 gavs förvaltningschef Johan Cosmo, vid sammanträde i regional hälso- och sjukvårdsledning, i uppdrag av regiondirektören att ta ett regionalt samordningsansvar för logopedin i syfte att öka tillgängligheten. Detta arbete pågår och består av åtgärder så som att inrätta ett samarbetsforum med alla enhetschefer, produktionsplanering och att i större utsträckning än tidigare arbeta med administrativt stöd. Parallellt med detta arbetas det med riktlinjer vid språkstörning, något som inte funnits tidigare. Logopedin inom Region Skåne finns på flera sjukhus och enheter. Tidigare har varje sjukhus och enhet arbetat lokalt med lokala riktlinjer och rutiner samt förbättringar av dessa. Det centrala och samordnade förbättringsarbete som påbörjats, med syfte att förbättra tillgängligheten, har inte pågått under tillräckligt lång tid för att effekten ska kunna utvärderas.

Tillfälligt vårdval logopedi

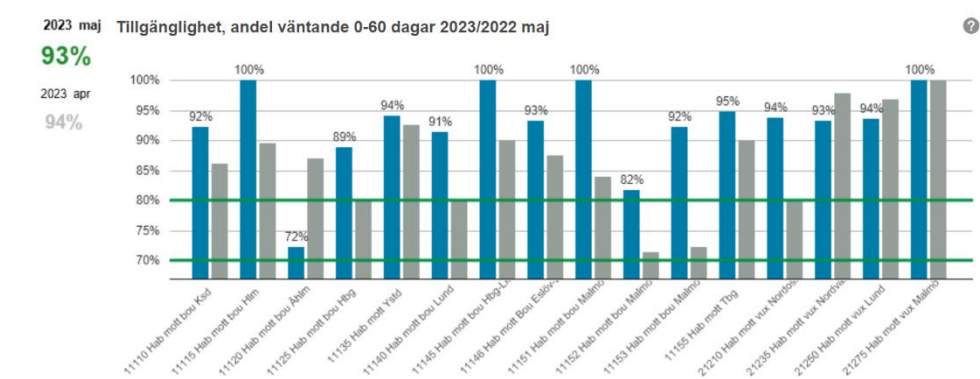
Logopedi som erbjuds Skånes befolkning bedrivs idag inom sjukhusförvaltningarna, verksamhetsområde habilitering och privata vårdgivares regi. Uppdragen och målgrupper ser olika ut.

Sjukhusförvaltningarna, som tar emot merparten av patienterna, behandlar både barn och vuxna. Verksamhetsområde habilitering barn och unga behandlar personer 0–17 år som har intellektuell funktionsnedsättning, autism och/eller rörelsenedsättning. De privata leverantörerna behandlar barn och vuxna utifrån det avtal de ingått med regionen och som grundar sig på behovet av logopedi i Region Skånes befolkning. Logopedin för barn och unga kan delas upp i två ålderskategorier baserat på de gränssnitt som finns inom vården. Det medicinska ansvaret för barn 0–6 år eller till och med

skolstart i förskoleklass ligger hos barnhälsovården där regionen är huvudman. Det år barnet börjar förskoleklass och till det år den unge gått ut gymnasiet har elevhälsan med kommunen som huvudman det huvudsakliga ansvaret. Detta betyder att ansvar för eventuell logopedisk utredning och logopediska insatser för barn 0–6 år ligger hos regionen. Ansvaret för utredning av logopediska svårigheter 6–18 år ligger till största del hos regionen medan ansvar för insatser ligger hos kommunen. Region Skåne har exempelvis en överenskommelse om samverkan med Skånes kommuner (kommunförbundet i Skåne) som avser misstanke om dyslexi och dyskalkyli som beskriver detta gränssnitt.

Avgränsningar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att utreda tillfälligt valfrihetssystem för logopeditjänster för barn 0-18 år utan funktionsnedsättning. Då logopediska svårigheter i sig utgör en funktionsnedsättning syftar uppdraget till att utreda hur ett tillfälligt vårdval skulle kunna se ut för den patientkategori som inte inkluderas av verksamhetsområde habilitering. Den övervägande delen av patienter i behov av logopedisk utredning och behandling utgörs av barn- och unga som inte ryms inom verksamhetsområde habiliterings målgrupp. En del av barnen och de unga kommer efter utredning visa sig tillhöra verksamhetsområde habiliterings målgrupp. Verksamhetsområde habilitering har en högre tillgänglighet än den sjukhusbundna logopedin. Alla patienter ges tid till en första bedömning av ett team, i vilket även logopederna ingår, inom 60 dagar, se tabell 7.



Tabell 7 Tillgänglighet verksamhetsområde habilitering 2022 och 2023 maj.

Åldersavgränsningen kan härledas till att hälsotillståndet i barndomen har mycket stor betydelse för en individs fortsatta psykiska och fysiska

utveckling. Att arbeta hälsoförebyggande med logopediska insatser i tidig ålder skulle kunna leda till hälsovinster för det enskilda barnet men också för barnets familj och potentiellt medföra samhällsekonomiska vinster. Socialstyrelsen skriver i sin rapport, *Kunskapsläget kring förekomst och konsekvenser av språkstörning för normalbegåvade unga och vuxna i ett livsperspektiv*, att personer med språkstörning kan få svårigheter att lösa konflikter samt att inleda, fördjupa och upprätthålla vänskaps- och parrelationer. Vidare visar studien att barn med språkstörning löper ökad risk att inte bli socialt accepterade eller utsättas för mobbing. Språkstörning påverkar vidare negativt chanserna till att barnet utbildar sig. Studier som bedömde språkförmåga hos unga som begått brott visar att gruppen i fråga hade en avsevärt lägre språkförståelse och uttrycksförmåga än förväntat utifrån kronologisk ålder. Att notera är att sämre språkförståelse inte alltid är en följd av språkstörning utan kan även exempelvis bero på låg exponering för språk. Studien visar emellertid även att frihetsberövade unga med konstaterad språkstörning skiljer sig från övriga grupper av frihetsberövade genom att de oftare har begått våldsbrott.

Åldersavgränsningen 0–18 år bör även vara flexibel i den övre gränsen och omfatta de 19 och 20 åringar som fortsatt går i gymnasiet. Att omfatta alla elever som fortsatt faller under elevhälsans ansvar är att förhålla sig till de olika huvudmannaskap som finns och undvika att någon ung vuxen faller mellan stolarna.

Medicinskt innehåll

Förslaget på medicinskt innehåll baseras på den etiska plattformen och kösituationen inom Region Skåne. Utöver alla människors lika värde är behovsprincipen starkt vägledande när det kommer till prioriteringar. Att bedöma hur de medicinska behoven ska prioriteras måste lämnas till professionen. Den del och de diagnoser som inte föreslås ingå i valfrihetssystemet prioriteras även om de inte utgör en del av vårdvalet då logopedresurser i form av externa leverantörer tillförs till det totala logopedutbudet vilket gör att fler resurser totalt sett är tillgängliga och alla diagnoser prioriteras i högre utsträckning än tidigare. Avseende kösituationen stod i januari 2023 5400 barn och unga i kö till utredning och behandling för diagnoserna dyslexi, dyskalkyli och språkstörning. Detta är 86 procent av alla väntande. Fördelat på diagnos består språkstörning för hälften av alla väntande, dyslexi för 33 procent av alla väntande samt dyskalkyli 3,5 procent av alla väntande. Ovannämnda diagnoser utgör de tre logopedidiagnoser som har flest antal väntande. Ett vårdval som omfattar

dessa diagnoser skulle möta en stor del av behovet och tillgängliggöra logopedisk utredning och logopediska insatser för Region Skånes barn och unga.

Språkstörning

Barn med språkstörning kan ha svårigheter med ljudsystemet, svårt att formulera sig muntligt och att hitta ord, svårigheter att lära sig nya ord och/eller att förstå talat och skrivet språk. Barn med diagnosen språkstörning har betydande svårigheter inom ett eller flera av dessa områden som påverkar talat språk, förståelse och/eller kommunikationsförmåga (Gillbergcentrum, Göteborgs universitet). Medicinska rådgivare framhåller att språkstörning är en livslång funktionsnedsättning och att det utöver de logopediska insatserna även krävs god tillgänglighet till språkstödande kompetens inom till exempel barnhälsovården. Detta skulle kunna säkras genom återkommande fortbildningar för BHV-sjuksköterskor, BHV-läkare och familjepsykologer. Barnlogopedisk kompetens på vårdcentralerna skulle ytterligare bidra till tillgänglighet för familjer med kontinuerligt behov av stöd/ behandling. Utöver Hälso- och sjukvården behövs även mångfacetterade insatser från samhällets olika sektorer så som till exempel tillgång till specialpedagoger alternativt logopedier i förskolor och skolor och bibliotekens läsfrämjande arbete.

Språkstörning är ett vitt begrepp som kan variera i svårighetsgrad och omfattning. Forskning visar att det finns en samstämmighet kring att det föreligger behov av tidiga insatser för barn med språkstörning eftersom tidiga tal- och språkproblem påverkar flera utvecklingsområden negativt. Inom språkstörning finns det barn med modersmål svenska och de som är flerspråkiga. Språkstörning flerspråkig kan innebära att tolk används i någon del eller alla delar av utredning och insatser. Utredningen kan också behöva genomföras både på svenska och på det övriga språket.

För barn 0–6 år görs idag utredning följt av direkta eller indirekta insatser. En direkt insats består oftast av träning av logoped med det enskilda barnet. En indirekt insats kan bestå av information till föräldrar eller förskola hur de bäst tränar barnet. Om behov av insatser kvarstår då barnet börjar i förskoleklass övergår ansvaret för insatser till elevhälsan. För barn 6 år till det år elevhälsans ansvar upphör gäller dagens gränssnitt att utredning genomförs i Region Skånes regi men insatser ges inom ramen för elevhälsan.

Dyslexi

Dyslexiförbundet beskriver att dyslexi, eller läs- och skrivsvårigheter som är den övergripande termen, innefattar alla som har svårigheter att läsa och/eller skriva oavsett vad som är orsaken. Svårigheterna gäller främst avkodningen, att ta till sig och automatisera kopplingen mellan bokstäver och talljud. De flesta med dyslexi läser mödosamt, hakar upp sig på orden, läser fel och utelämnar delar av eller hela ord. Läsning är en komplex förmåga och dyslexi tar sig därför olika uttryck hos olika personer. Vissa har till exempel större problem med att stava än att läsa. Med tidiga insatser och gott professionellt stöd kan hindren reduceras betydligt.

Inom ett vårdval skulle utredning av dyslexi, för barn 6–18 år eller det år elevhälsans ansvar upphör, ingå, för att fortsatt förhålla sig till gällande gränssnitt mot elevhälsan. Barn som inte börjat skolan utreds inte för dyslexi av naturliga skäl. Ansvaret för insatser faller på elevhälsan i enlighet med gällande gränssnitt. Insatser hos elevhälsan kan bestå av träning, kompensatoriska vägar samt kunskap och användande av personens styrkor.

Utredningar av dyslexi och dyskalkyli av patienter som tillhör verksamhetsområde habilitering görs inte inom verksamhetsområde habilitering utan inom den sjukhusbundna logopedin. Skånes kompetenscentrum för elever med dyslexi och dyskalkyli, SKED, uppger att bedömningen är att dyslexi/dyskalkyli inte har varit en del av den funktionsnedsättning som föranleder habilitering. Det förekommer en samsjukligheten mellan ADHD och dyslexi respektive autism och dyslexi. Ofta är det dyslexin som försvårar för barnet/ungdomen i skolan och inte i första hand ADHD/Autism men när barnet inte får stöd i sina läs- och skrivsvårigheter förvärras ADHD/Autism som med rätt stöd inte skulle påverkat barnet/ungdomen nämnvärt under skolgången.

SKED, erbjuder diagnosrådgivning kring diagnoskänedom både individuellt till patienten och till elevhälsan.

Dyskalkyli

Dyslexiförbundet beskriver att personer som har dyskalkyli har mycket svårt med grundläggande matematik. Det vill säga med mängd- och taluppfattning, med addition, subtraktion, multiplikation och division. Svårigheterna är oväntat stora jämfört med hur man klarar andra uppgifter i skola och vardag. Dyskalkyli kan resultera i svårigheter att veta hur mycket man ska betala i affären, följa recept och att läsa busstidtabeller. Dyskalkyli

föreslås att ingå i vårdvalet. Regionens ansvarsområde skulle liksom för dyslexi utgöras av utredning, barn 6 år till det år elevhälsans ansvar upphör. Insatser utförs därefter inom ramen för elevhälsan. Utredning gällande dyskalkyli för habiliteringen målgrupp utförs på samma sätt som för dyslexi idag av den sjukhusbundna logopedin. Det har inte ansetts att dyskalkyli har varit en del av den funktionsnedsättning som föranleder habilitering därför har utredningen genomförts inom den sjukhusbundna logopedin.

Ersättningssystem

Vid införande av ett vårdval skulle ersättningsmodellen och ersättningsnivån till leverantörerna kunna baseras på erfarenheter och kunskap från Region Skånes rådande avtal med privata leverantörer, andra regioners avtal med privata leverantörer och existerande avtal mellan regioner. Ersättningsmodellen föreslås till största del bestå av produktionsrelaterade styckeersättningar för klart definierade behandlingar och utredningar så som mottagningsbesök, fysiska såväl som digitala, specifika utredningar etc. Ersättningsmodellen föreslås också ta hänsyn till hur resurskrävande insatserna är och i de fall det är möjligt och lämpligt då diversifiera ersättningarna.

Ett glesbygdsstöd skulle kunna utvärderas för vårdvalet för att få en så god täckning i Skåne som möjligt, en möjlig modell är en extra eller förhöjd ersättning om en etablering ligger utanför vissa bestämda kommuner/orter, alternativt olika ersättningar för definierade geografiska områden där etablering sker.

En förutsättning för att införa ersättningsmodellen är att krav ställs på att leverantörerna registrerar i Region Skånes vårdssystem i linje med nuvarande avtal inom andra vårdområden. Inget ersättningstak per vårdgivare/logoped föreslås. Däremot föreslås en ersättningsmodell som sätter gränser för på omfattningen för vården per patient under exempelvis en tolv månadersperiod.

Ersättningsmodellen föreslås innehålla samma moms-kompensation, till privata vårdgivare, som finns inom specialistvårdvalen i Skåne. Föreslagen ersättningsmodell ska inkludera ett kostnadsansvar för leverantören för samtliga kostnader inom verksamhet exempelvis lokaler och utrustning i linje med kostnadsansvaret inom specialistvårdvalen i Skåne.

Ersättningar för vård till invånare i Skåne bör förslagsvis ligga i linje med övriga vårdval i Skåne. En särskild ersättning när tolk medverkar vid besök föreslås utgå.

En uppskattning av kostnaderna för ett tillfälligt vårdval är svår. En uppskattning kan baseras på kösituationen som består av cirka 5500 väntande för diagnoserna som föreslås ingå i det tillfälliga vårdvalet. 5500 utredningar med en ersättning på 5000 kr per utredning blir 27,5 miljoner kronor och 3000 språkstörningspatienter med fem behandlingstillfällen i snitt á 1000 kr blir 15 miljoner kronor det vill säga totalt 42,5 Miljoner kronor. Om språkstörningspatienterna i stället kräver tio behandlingar per patient ökar beloppet med ytterligare 15 miljoner kronor det vill säga totalt 57,5 miljoner kronor.

Vid beräkning av årlig kostnad som vårdvalet resulterar i vid full utbyggnad, utgör Region Stockholms utgifter för vårdvalet ett riktmärke. Om dessa översätts till skånska förhållanden hamnar siffran på ca 75 miljoner kronor årligen, i 2022 års penningvärde. Denna siffra bör justeras för skillnader i uppdrag. Till detta får man sen subtrahera förvaltningarnas minskade kostnader avseende den del av logopedin som lyfts ut och ingår i det tillfälliga vårdvalet samt kostnaden för samordning av patienter till andra leverantörer och regioner som en följd av att vårdgarantin inte hållits.

Tillfälligt vårdval

Som tidigare beskrivits är alla valfrihetssystem utom vårdval vårdcentral, som är lagstadgad, tillfälliga i den mening att regionfullmäktige kan besluta att avsluta ett vårdval. I nuvarande förfrågningsunderlag anges att vårdval kan återkallas med 12 månaders varsel. Ett tillfälligt vårdval logopedi skulle förslagsvis kunna löpa under 2 år då utvärdering skulle kunna ske under år 2–3. Beslut om förlängning skulle kunna fattas efter 4 år.

Den delen av egen regi som arbetar med de föreslagna medicinska innehållet skulle kunna inlemmas i vårdvalet, precis som för övriga specialistvårdval. Under tiden vårdvalet löper på skulle en del av egen regi kunna arbeta med de diagnoser som undantas det medicinska innehållet i vårdvalet. Köerna till dessa övriga diagnoser skulle som ett resultat kunna kortas och tillgängligheten för vård till patienten som lider av dessa övriga diagnoser öka. Det förbättringsarbete som nyligen påbörjats i egen regi gällande framför allt produktionsplanering, skulle även kunna intensifieras under perioden det tillfälliga vårdvalet löper på. Stöd i detta arbete från centrala funktioner, så som den på avdelningen för hälso- och

sjukvårdsstyrning planerade enheten för tillgänglighet och produktionsstyrning, skulle vara idealiskt. Om externa leverantörer arbetar bort köer under den tid det tillfälliga vårdvalet löper och egen regi parallellt arbetar med produktionsstyrning och arbetssätt som gör att vårdgarantin kan hållas utan att göra avkall på kvaliteten, skulle detta skulle kunna leda till en mycket bättre tillgänglighet för patienten framöver.

Vid leverantörsdialogen som hållits inom ramen för denna utredning framkom potentiella leverantörers synpunkter gällande tidsspannet för ett tillfälligt vårdval. Leverantörerna menade att ett tidsbegränsat vårdval skulle kunna leda till svårigheter att rekrytera då personal ofta önskar stabilitet i sin anställning. Vidare menade leverantörerna att tidsbegränsningen även skulle kunna innebära svårigheter att etablera sig rent fysiskt då hyresavtal ofta är långa.

Omvärld

Region Stockholm är den enda region som har ett vårdval logopedi. Kontakter med Region Blekinge visar att regionen har arbetat bort sina köer inom logopedi genom att samordna och centralisera all logopediverksamhet samt genom teamarbete då olika professioner samarbetar och sitter samlokaliserade. En del regioner, har i likhet med Region Skåne upphandlad logopedi.

Region Stockholm

Som en del av denna utredning genomfördes ett möte med ansvariga strateger inom Region Stockholm för att ta del av de erfarenheter regionen har av ett vårdval inom logopedi. Vårdval logopedi i Region Stockholm har funnits sedan 2008. Vårdvalet har idag cirka 320 heltidstjänster fördelat på cirka 80 avtal. Under de första fem åren av vårdvalet skedde en kraftig volymökning av besöken. Åren 2009–2014 ökade volymerna med drygt 80 procent. Med anledning av de stora volymökningarna, genomfördes en revision av vårdvalet 2014–2015. Syftet var att finna orsaker till volymökningarna, granska följsamheten till förfrågningsunderlaget samt kvaliteten på genomförda insatser liksom journalföring. Resultatet av revisionen visade på behov av förtydliganden i uppdraget, i hur leverantören registrerar genomförda insatser samt avgränsning av uppdraget. Antalet återbesök minskade 2016 och har sedan dess legat relativt stabilt. Idag är antalet besök inom vårdvalet 4,35 besök i genomsnitt. Region Stockholm menar att sedan genomförandet av revisionen har kvaliteten på genomförda

insatser ökat och de insatser som genomförs är i linje med förfrågningsunderlagets intention. Region Stockholm menar också att behovsprincipen följs och att patienter prioriteras i enlighet med svårighetsgraden i deras besvär.

Det föreligger krav på att det hos leverantören ska finnas minst en verksam logoped med två års klinisk erfarenhet inom sin profession samt att varje logoped ska ha en tjänstgöringsgrad på minst 50 procent. Leverantören ansvarar vidare för att varje behandlare utför minst 25 dyslexiutredningar per år för att upprätthålla kompetensen.

Vårdvalets målgrupper består av personer med tal-, språk- och röststörning, stamning, neurologiskt betingad tal-, språk- eller sväljstörning samt utredning av patienter med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi. Det medicinska innehållet är därmed bredare än vad denna utredning framför som förslag till ett tillfälligt vårdval logopedi i Region Skåne.

Ersättningsystemet i vårdvalet är helt och hållet rörligt. Ersättning utgår per besök och utredning. Leverantörer återkopplar till Region Stockholm att de upplever att ersättningen är lågt beräknad och att vissa enheter har svårigheter att nå ekonomisk balans.

Vårdvalet i Region Stockholm har medfört att tillgängligheten är god och att alla patienter fått vård inom vårdgarantin. Väntetiderna har det senaste året blivit längre. Region Stockholm nämner att antalet utomlänspatienter ökat betydligt de senaste åren. Väntetiderna är emellertid betydligt bättre än i Region Skåne. Region Stockholm framför oro för att de långa väntetider till vårdvalet, 90 dagar i genomsnitt, kan få negativa effekter med avseende på patientgruppens utveckling och skolgång. Denna bedömning baseras på att den övervägande majoriteten av patienterna inom vårdvalet utgörs av barn och ungdomar, 0–17 år. Vidare framför Region Stockholm att det föreligger svårigheter för leverantörer att få enheter i socioekonomiskt utsatta områden att nå balans i ekonomin. Detta hänförs framför allt till att dessa enheter har särskilt många återbud. Svårigheter med att få ekonomi i balans i dessa områden leder till ett lägre intresse att etablera enheter i dessa områden. Utmaningar för vårdvalet finns också i risken att leverantörerna nedprioriterar kompetensutveckling till förmån för produktion, på grund av de upplever att ersättningsnivåerna är allt för låga, vilket bedöms vara en potentiell patientsäkerhetsrisk. Region Stockholm rapporterar även att det föreligger svårigheter att rekrytera logopedier vilket skulle kunna innebära risker för den långsiktiga kompetensförsörjningen i vårdvalet.

Marknadsundersökning och leverantörsdialog

Marknadsundersökningen bestod av frågor rörande det tänkta medicinska innehållet, ersättningsmodell, bemanning och geografisk placering. Marknadsundersökningen annonserades i upphandlingsverktyget Tendsign som är öppet för alla. Leverantörer som idag bedriver logopedi inom ramen för upphandlade avtal informerades specifikt om marknadsundersökningen. Tre leverantörer med erfarenhet och kompetens av logopedisk verksamhet svarade på frågorna i marknadsundersökningen. Samma tre leverantörer deltog sedan i leverantörsdialogen som genomfördes via Teams.

Vid marknadsundersökningen och leverantörsdialogen framkom att det att leverantörerna anser att det medicinska innehållet bör delas upp i åldersgrupp 0–6 år avseende utredning och behandling av språkstörning samt 6 år- det år elevhälsans ansvar upphör gällande utredning språkstörning, dyslexi och dyskalkyli. Vidare framkom att språkstörning flerspråkighet är ett vitt begrepp som kan innebära allt från att överlämning till vårdnadshavare sker på annat språk än svenska till att alla delar i en utredning och insatser sker både på svenska och på det främmande språket.

Avseende den tilltänkta längden på det tillfälliga vårdvalet menade leverantörerna att fyra år skulle vara den kortaste möjliga tidsperiod för ett avtal med tanke på förberedelsearbetet, både för lokal och för att kunna finna logopeder som önskar arbeta in om vårdvalet. Att vårdvalet skulle utvärderas efter en tre års period uppfattades som välkommet.

Leverantörerna nämnde att det eventuellt skulle kunna bli svårt att rekrytera logopeder till enheter belägna längre från de större städerna. Vidare nämndes att det även skulle kunna bli svårt att rekrytera kvalificerade logopeder. En leverantör nämnde att bemanning skulle kunna bli svårt om det medicinska uppdraget var allt för snävt då logopeder i allmänhet uppskattar ett bredare arbetsfält.

Gällande ersättningsmodellerna önskade leverantörerna tydliga modeller så som en ersättning för nybesök, en ersättning per behandlingstillfälle och en ersättning för ett avslutningsbesök. Vidare nämner leverantörerna att det vore önskvärt att det finns en ersättning för utredningen 0–6 år och en ersättning för utredning 6 år- det år elevhälsans ansvar upphör. Leverantörerna framför även vikten av ersättning per besök och inte i slutet av behandling för att undvika att patienter med lättare besvär som relativt snabbt kan betas av får förtur framför patienter med tyngre problematik.

Övriga faktorer

Övriga omvärldsfaktorer att speciellt ta hänsyn till vid inrättandet av ett tillfälligt vårdval logopedi utgörs av bemanning, utbildning och geografisk placering. Lunds universitet bedriver utbildning inom logopedi och examinerar cirka 15–20 logopeder årligen. Tidigare utredningar av logopedin inom Region Skåne som visar Socialstyrelsens siffror från 2019 pekar på att antalet logopeder anställda i Region Skåne ligger under nivån i riket. Antalet logopeder per 100 000 invånare i riket ligger på 19 logopeder. Motsvarande siffra i Skåne är 16. Detta är att jämföra med 25 i Stockholms län. Ett vårdval riskerar att dra personal från egen regi till externa leverantörer. Om en del av det medicinska innehållet i logopedernas arbete inom egen regi lyfts ut skulle detta trots allt kunna leda till en hanterbar bemanningssituation. Ett vårdval kan även attrahera logopeder från andra delar av landet. Den fortsatta implementeringen av det redan igångsatta förbättringsarbetet avseende produktionsplanering och användande av administrativa resurser leder även sannolikt till att den personal som står till buds använder sin tid och kompetens till att behandla och träffa patienter i än större utsträckning än vad som sker idag. Detta sammantaget skulle kunna resultera i en ökad tillgänglighet till logopedisk utredning och behandling för patienten.

Då logopedi är en växande specialitet är det av stor vikt att leverantörer i ett vårdval tillgodoser att anställda logopeder utbildas, både fortbildning i nya och gamla diagnoser men även att leverantörer tar emot studerande för verksamhetsförlagd utbildning. Det är också av vikt att verksamma logopeder delar med sig av sin erfarenhet och kunskap genom att undervisa på logopedutbildningen, när så är möjligt. Region Stockholm framför att det finns risk för att kompetensförsörjningen i deras vårdval logopedi inte tillgodoses då stort fokus ligger på produktion av besök och utredningar. I ett eventuellt förfrågningsunderlag bör det tas höjd för utbildningsuppdraget. Region Skåne bör kravställa att leverantörerna bidrar i detta arbete. Eventuellt behövs en ersättning kopplad till detta uppdrag.

Vid inrättandet av ett tillfälligt vårdval skulle en jämn geografisk etablering vara av stor vikt. Jämlig tillgång till vård utgör ett av Region Skånes främsta mål. En geografisk jämn etablering är extra viktig för patienter i behov av logopedi inte minst med hänsyn till att språkstörning 0–6 år kräver återkommande behandlingsinsatser. Att logopeden befinner sig nära patientens bostadsort är väsentligt för att barnet och vårdnadshavaren genomför besöken som planerat. För att främja etablering av enheter i

områden utanför storstäderna skulle ett etableringsbidrag eller en återkommande särskild ersättning kunna vara av intresse.

SWOT-analys

SWOT-analys är ett verktyg inom strategi som utförs för att analysera den interna och externa miljön kring en organisation. Den interna miljön utgörs av S och W i SWOT och består av styrkor (strengths) och svagheter (weaknesses). Den externa miljön utgörs av O och T vilket står för möjligheter (opportunities) och hot (threats).

Styrkor

- Bättre tillgänglighet
- Starkare ställning för patienten
- Flexibilitet genom kontinuerliga justeringar utifrån medicinskt innehåll och kostnadsersättningar utifrån ekonomiska förutsättningar via möjlighet att revidera förfrågningsunderlag, FFU
- Lättare för små aktörer att etablera sig
- Ökad standardisering av logopedtjänster i och med att ett förfrågningsunderlag måste utarbetas, vilket ger en mer likvärdig vård
- Standardisering och jämnare kvalitet av logopedtjänster

Möjligheter

- Ökad produktion
- En ökad tillgänglighet skulle leda till omedelbara och framtida hälsovinster för patienten
- Framtida samhällsekonomiska vinster med hänsyn till de sämre levnadsomständigheter personer som har svårigheter att kommunicera i tal och skrift riskerar att hamna i
- Politisk möjlighet att göra förändringar över tid
- Möjlighet för Region Skånes egen regi att erbjuda ökad tillgänglighet för de tillstånd som inte ingår i valfrihetssystemet fokusera extra på de diagnoser som inte ingår i vårdvalet
- Möjlighet att efterleva vårdgarantin i större utsträckning.

Svagheter

- Kan vara kostnadsdrivande
- Risk för överetablering
- Tidskrävande att starta då det krävs beslut och åtgärder på flera nivåer
- Då det råder regional brist på logopedier finns risk att kompetens i egen regi slutar
- Ingen geografisk behovsprövning kan göras. Det går inte att säkerställa att leverantörer etablerar sig i områden med lägst tillgänglighet, vilket medför ojämlik tillgång till vård
- Många vårdgivare innebär en omfattande administration och därmed högre kostnader
- Risk för överkonsumtion på grund av indikationsglidning
- Ökat behov av uppföljning.

Hot

- Tillgängligheten tillgodoses inte i vissa delar av Skåne vilket leder till ökad ojämlikhet
- Svag övergripande kostnadskontroll
- Långsiktigt hot på grund av bristande ekonomiska resurser
- Risk för att utbildning och fortbildning av logopedier bortprioriteras till förmån för produktion
- Svårigheter att hitta kvalificerade logopedier till leverantörer inom vårdvalet.

Sammanfattning

Patienter som är i behov av logopedisk specialistvård tvingas idag vänta länge. I januari 2023 stod över 5000 barn och unga i kö till logopediska insatser inom Region Skåne. Vårdgarantin hålls inte och väntetiden är 18 månader i genomsnitt. Konsekvenserna för patienterna och deras familjer att vänta på behandling blir stora då kommunikation och språk är en fundamental funktion som i hög grad påverkar anknytning, socialt samspel, inlärning och psykisk hälsa. I ett längre perspektiv resulterar detta i samhällsekonomiska kostnader.

Logopedi är ett komplext specialtområde som växer. Nya diagnoser och patientgrupper tillkommer. Logopedier behöver vidareutbildas i nya

diagnoser samtidigt som produktion av utredningar och insatser behövs för att omhänderta patienter här och nu. Köerna till logopediska insatser har ökat samtidigt som produktionen är intakt. Slutsatsen är att antalet patienter som är i behov av logopediska insatser och utredningar ökar. Logopedin har liksom stor del av övrig sjukvård en pandemiskuld att beta av. Verksamma logopedier inom egen regi berättar att mycket fokus ligger på nybesöksverksamheten. Medianantalet behandlingar/insatser gällande underdiagnosen språkstörning är tre under en tvåårs period. Detta är att jämföra med 4,35 behandlingar per patient/årligen i vårdval logopedi i Stockholm. En annan jämförelse utgör vårdval psykoterapi i Region Skåne som medger 25 besök under 1,5 år. Det kan finnas fog för att antalet insatser per patient inte helt är i linje med behoven som föreligger. Tillgängligheten till logoped skiljer sig åt inom de olika förvaltningarna i Region Skåne. Ur tillgänglighetsaspekten är dagens logopedi ojämlig. Den logopediska verksamheten har många diagnosflöden att ha hänsyn till och det föreligger stora behov av produktionsstyrning.

Region Skåne har som komplement till det egna utbudet av logopedi handlat upp vård. Det finns ett renodlat logopediavtal samt 4 avtal då logopedi ingår som en del i vårdutbudet. Den upphandlade vården har också relativt långa väntetider. Sammanfattningsvis går det att säga att den upphandlade vården inom logopedi utgör en liten del av det totala utbudet.

Ett tillfälligt vårdval skulle kunna utvärderas efter två-tre år och ett beslut om förlängning fattas efter fyra år. Av de väntande utgörs 86 procent av barn och unga som väntar på utredning och insats gällande dyslexi, dyskalkyli och språkstörning. Att lyfta in dessa diagnoser i ett vårdval skulle sannolikt ha stora positiva effekter på tillgängligheten för vård av alla logopedidiagnoser inklusive av de som inte ingår i vårdvalet. Avgränsningar i ålder kan förslagsvis göras genom att inkludera gruppen 0–18 år eller det år elevhälsans ansvar upphör vilket i de flesta fall motsvarar sista året i gymnasiet. Insatser för denna ålderskategori skulle ha de störst hälsofrämjande effekterna på lång så väl som på kort sikt. Vidare föreslås en avgränsning mot patienter som väntar på den sjukhusbundna logopedin. Målgruppen för verksamhetsområde habilitering har bättre tillgänglighet till logopedi än målgruppen för den sjukhusbundna logopedin. Väntetiden till verksamhetsområde habilitering är 60 dagar till första besök då patienten tas emot av ett team som bland annat består av en logoped. Ersättningen för vårdvalet skulle utgå från patientbunden volymbaserad styckeersättning. Differentiering i vårdersättning görs utifrån diagnos och innehåll exempelvis utredning, nybesök och återbesök Beräkningar av vad vårdvalet

skulle kosta hamnar mellan 42–75 miljoner kronor. Denna summa bör minskas med kostnader för den del av förvaltningarnas verksamhet som hamnar i det eventuella vårdvalet liksom kostnaden för samordning av patienter.

Ett vårdval logopedi infördes i Stockholm 2008. Från att haft väldigt långa väntetider får idag i princip alla patienter vård inom vårdgarantin. Produktionen har ökat kraftigt och initialt genomfördes en del inte så medicinskt motiverade besök. Efter en revision följt av åtstramning av förfrågningsunderlaget 2014–2015 uppger uppdragsgivaren att vårdvalet idag fungerar mycket bra. Utmaningar Region Stockholm pekade på var delvisa svårigheter att hitta bemanning, att tillgodose utbildningsuppdraget och att ha en geografiskt spridd närvaro av leverantörer.

En marknadsundersökning och en leverantörsdialog genomfördes inom ramen för utredningen. Tre leverantörer deltog. De var alla intresserade av att ansöka om ackreditering i ett eventuellt tillfälligt vårdval även om de delvis hade synpunkter på det medicinska innehållet, tidsbegränsningen samt målgruppen.

Diskussion

Tillgängligheten till logopedi för barn och unga 0–18 år kan konstateras vara låg. Utvecklingen över tid är dessutom negativ beträffande tillgängligheten, köerna ökar. De kortsiktiga och långsiktiga konsekvenserna för barn och unga som inte får sina logopediska behov tillgodosedda i tid går inte att bortse ifrån. Regionen har som huvudman ett ansvar att erbjuda vård inom vårdgarantins gränser. Regionen ska som huvudman även förebygga ohälsa. Insatser riktade mot barn och unga utgör en viktig del av det förebyggande arbetet. Åtgärder bör vidtas för att förbättra kösituationen. Ett arbete har nyligen påbörjats avseende produktionsstyrning och en del övriga åtgärder för att förbättra situationen. Frågan är om detta arbete kommer att ge tillräcklig effekt. Logopedin har en pandemiskuld precis som flera andra specialiteter. För att komma till rätta med kösituationen skulle ett tillfälligt vårdval kunna vara lösningen. Parallellt med detta skulle ett genomgripande centralt arbete med de olika diagnosflödena och produktionsstyrning behövas, i syfte att undvika en ny kösituation när utbudet i vårdvalet eventuellt lyfts in i regionens egen regi igen efter en period.

Avseende innehållet i vårdvalet skulle behoven för 86 procent av de väntande patienterna tillgodoses om ett vårdval innehöll dyslexi, dyskalkyli

och språkstörning. Behovsprincipen ska vara styrande i prioriteringen av patienterna. Därför behov professionens bedömningar vara närvarande. Dyslexi och dyskalkyli är lättare att paketera i ett vårdval då bara en utredning krävs. Språkstörning kräver utredning följt av insatser för ålderskategorin 0–6 år. En tanke skulle kunna vara att nivåstrukturera i syfte att delar av vården samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. Att lyfta ut den relativt avgränsade dyslexi och dyskalkyli på detta sätt och enbart låta dessa diagnoser ingå i ett vårdval skulle sannolikt ge bättre tillgänglighet för just dessa diagnoser men då 50 procent av de väntande väntar på utredning och en stor del även på insats språkstörning skulle man gå miste om möjligheten att påverka tillgängligheten till logopeditjänster för en stor del av patientgruppen. Ett så avgränsat innehåll skulle dessutom sannolikt passa bättre inom ramen för en upphandling.

Huruvida behovsprincipen tillgodoses genom ett så smalt vårdval hade även behövt vara föremål för diskussion. En jämförelse i sammanhanget är vårdval psykoterapi, som innehåller återkommande behandlingstillfällen för en patient, finns idag. Utredning och behandling/insatser för språkstörning skulle sannolikt på samma sätt kunna genomföras.

Slutsats

Utredningen visar att ett tillfälligt valfrihetssystem inom logopedi är möjligt att införa. Förslagsvis skulle vårdvalet utvärderas efter två-tre år och beslut om eventuell fortsättning fattas efter fyra år. Det medicinska innehållet skulle förslagsvis bestå av utredning dyslexi och dyskalkyli samt utredning och insatser kopplade till språkstörning. Gällande gränssnitt till elevhälsan i kommunens regi skulle vidmakthållas vilket innebär att regionens ansvar för insatser gäller fram till det att barnet börjar skolan. Utredning utgör regionens ansvar. Åldersspannet rekommenderas vara 0-år elevhälsans ansvar upphör, 18–20 år, för att komma åt tillgänglighetsproblematiken och agera hälsofrämjande. Avgränsning i patientgrupp bör förslagsvis vara patienter väntande till den sjukhusbundna logopedin, där den stora tillgänglighetsproblematiken föreligger.

Om målsättningen är att öka tillgängligheten till logopedisk specialistvård innebär detta delvis att hantera existerande kö. En uppskattad kostnad för införandet av ett vårdval och därmed en hantering av nuvarande och framtida kösituation beräknas kosta mellan 42–75 Miljoner kronor. Denna summa bör minskas med kostnader för den del av förvaltningarnas

verksamhet som hamnar i det eventuella vårdvalet liksom kostnaden för samordning av patienter.

Utredningen rekommenderar att arbetet med flödena inom den sjukhusbundna logopedin organiseras genom central produktionsstyrning och att tät uppföljning genomförs. Logopedin är komplex med nya diagnoser samt växande patientgrupper. Detta kan ske parallellt med att ett tillfälligt vårdval eventuellt inrättas.