

Afasi, dysartri och ospecifik språklig störning

Rutiner och riktlinjer

Inom Länslogopedin sker bedömning och rehabiliterande insatser på samtliga rehabnivåer. Länslogopedin arbetar konsultativt mot slutenvården.

Nivå 1: primärvård

Nivå 2: slutenvård, Sjukhusanknuten rehabilitering i hemmet (SHR), Öppenvårds rehab (övre)

Nivå 3: Neurorehab (avd 41N), Garnis, öppenvård-mottagning rehabmedicin (NÖV), neurologmottagningen

Avgränsning mot särskilda boenden (säbo), hemsjukvården och LSS/vuxenhabilitering vad gäller behandlande insatser.

Remissvägar

Remiss från läkare för patienter i sluten- och öppenvård. Gällande huvud- och halscancer kan även remisser skickas av kontaktsjuksköterska på ÖNH. Strokesjuksköterska kan skicka remiss i samband med uppföljning efter stroke.

Prioritering av remisser

Slutenvård: prioriteras före öppenvårdsremisser, bedömning inom 1-3 dagar, tid i samråd med avdelningen.

Öppenvård:

1. Patient med nydiagnostiserad snabbt progredierande neurologisk sjukdom eller som del i diagnostisk utredning. Patient med grav språk-, tal- och/eller röststörning som medför betydande inskränkning i autonomi och delaktighet dvs. grava svårigheter att kommunicera med sin omgivning. Patienten kan inte göra sig förstådd utan hjälpmedel och/eller omfattande adekvat stöd av omgivningen. Patient som är nyinsjuknad prioriteras före patient med långvarigt tillstånd.

Kallas inom 1 månad

2. Patient med språk-, tal- och/eller röststörning som leder till måttlig nedsättning av kommunikativ förmåga och inskränkt delaktighet. Patienten har viss förmåga att kommunicera med sin omgivning men är svårförståelig och/eller har även nedsatt impressiv förmåga i lätt-måttlig grad samt kan behöva hjälpmedel för att förmedla sig.

Kallas inom 2 månader

3. Patient med lätt språk-, tal- och/eller röststörning som leder till lätt nedsättning av kommunikativ förmåga och delaktighet. Patienten har förståeligt tal men patienten själv och/eller lekman kan uppfatta att

Huvudprocess Röst- och talrubbningar	Ansvarig Johanna Glavhammar	Processledare Kerstin Axelsson	Sida 1 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-id VARD-5-2431	Godkänt datum 2025-03-05	Version 7.0

talet är påverkat. God eller lätt nedsatt impressiv förmåga. Patienten behöver inte hjälpmedel för att kommunicera.

Kallas inom 3 månader

Bedömning

Sluten vård:

När remiss inkommit eller patient aktualiserats på teamkonferens/rond sker samråd med berörd personal för informationsinhämtning och bokning av tid. I regel sker inte djupgående diagnostik i den akuta fasen utan screening/informell bedömning av språklig förmåga eller tal.

Öppen vård:

I rehabiliteringsfas sker mer djupgående diagnostik av språkliga funktioner eller tal.

Patienter kan i samband med pågående öppenvårdsrehabperiod på sjukhus komma att prioriteras för snabbare insatser än övriga öppenvårdspatienter.

Inledande telefonsamtal

För patienter med *huvud- och halscancer*, *vuxenhabilitering* eller med *personliga assistenter* tas en inledande telefonkontakt. Logopeden bedömer om det går att kontakta patienten eller om kontakt bör ske med anhöriga eller personal. Utifrån samtal gör logopeden en bedömning om patienten behöver komma för ett mottagningsbesök eller om muntliga råd räcker i ärendet utifrån anamnes.

Skattningsformulär, bedömnings- och testförlag (länk).

Insats efter bedömning

- informationsöverföring i anslutning till bedömning (ges alltid)
- insatser riktade mot **omgivning** (kan vara närstående/personal)
- logopedisk behandling
- utprovning av AKK/hjälpmiddel
- återbesök
- avslut

Informationsöverföring

- **Muntlig information** till *patient och/eller närstående*.
- **Skriftlig information** via informationsbroschyrer.
- **Remissvar**
- **Muntlig information** ges till *ansvarig sjuksköterska* på vårdavdelning samt vid behov till kommunalt boende.
- Vid utskrivning från vårdavdelning kan logoped vid behov skriva i **Life care**, under sökord "kommunikation". Logopeden själv eller ansvarig sköterska på logopedens uppdrag kan med fördel även skriva in relevant information i **omvårdnadsepikrisen**.

Huvudprocess Röst- och talrubbningar	Ansvarig Johanna Glavhammar	Processledare Kerstin Axelsson	Sida 2 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2431	Godkänt datum 2025-03-05	Version 7.0

Logoped deltar regelbundet vid patientrelaterade teammöten t ex teamkonferenser/sittrönder, målmöten.

Information om patientföreningar eller annan relevant brukarorganisation ges där det lokalt finns sådan verksamhet.

Behandlingsinsatser

Insatsen avser påverka funktions- aktivitets- och/eller delaktighetsnivån och grundar sig på ICF (International Classification of Functioning Disability and Health). I samarbete med patient/närstående sker överenskommelse om val av lämplig insats samt utarbetas delmål och övergripande mål.

Insatser riktade till omgivning

Sådan insats kan erbjudas parallellt med andra insatser eller som enda insats. Detta kan utgöras av t ex rådgivning om förhållningssätt och bemötande, språklig stimulans i vardagen, kommunikationsstrategier, total kommunikation inspirerat utifrån SCA (Supported Conversation for Adults).

Insatser vid logopedisk behandling

- Intensiv språkträning enligt strokeriktlinerna: 4-5 ggr/vecka á 60-90 minuter per tillfälle i omgång om 3-5 veckor. Detta är förhandsval för direkt språkträning.
- Lågintensiv språkträning á 2-3 ggr/vecka á 60-90 minuter under 4-6 veckor när patienten inte har möjlighet att delta i högintensiv träning. Detta är andrahandsval för direkt språkträning.
- Behandling med inriktning på funktionell kommunikation kan ges 2-6 ggr/omgång.
- Kommunikationspartnerträning med närstående och patient enligt strokeriktlinjerna 7 timmar effektiv tid per närstående/dyad.
- LSVT omfattar 16 ggr (4 gånger/vecka under 4 veckors tid). Ny behandlingsperiod kan ges max 1 gång till.
- Behandling vid dysartri kan ges 5-8 ggr (ej LSVT), 1-2 ggr/vecka/omgång.
- Gruppbehandling vid språk- och talstörningar efter förvärvat hjärnskada eller p.g.a. neurologisk sjukdom kan erbjudas 6-8 ggr.
- Är insatsen av karaktären handledande behandling med syfte att övergå till egen träning eller förevisande av funktionella strategier kan detta erbjudas 1-3 ggr.

Kriterier för behandling:

1. Patienten ska vara **behandlingsbar**, vilket innebär att
 - a. Bedömning har kunnat genomföras.
 - b. Patienten har förmåga till kontakt och medverkan.
 - c. Patienten uttrycker en kommunikationsvilja.
 - d. Patienten har förmåga att fokusera på en uppgift.
 - e. Patienten är i tillräckligt god fysisk och psykisk kondition.
2. Det ska föreligga ett **behandlingsbehov**. Behovet är en sammanvägning av (båda två)
 - a. Patientens upplevda funktionsnedsättning.

Huvudprocess Röst- och talrubbningar	Ansvarig Johanna Glavhammar	Processledare Kerstin Axelsson	Sida 3 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-id VARD-5-2431	Godkänt datum 2025-03-05	Version 7.0

- b. Logopedens bedömning av patientens kommunikativa förmåga.
3. Patienten skall ha **insikt** om sina tal, röst och/eller språksvårigheter.
4. Patienten skall vara **motiverad** till behandling.
5. Logopeden bedömer att det finns **möjlighet till förbättring på** funktions- aktivitets- och/eller delaktighetsnivå.

Behandlingsinsatsen och målen ska utvärderas. Detta kan för utvärdering gällande funktionsnivå exempelvis ske genom re-test, genom upprepade audioinspelning vid dysartri och intervju/enkät av patientens/närståendes subjektiva uppfattning. Om utvärdering visar att insatsen haft positivt utfall kan ny behandlingsperiod erbjudas. Det är individuellt när en sådan läggs tidsmässigt. En riktlinje bör vara maximalt 2 behandlingsperioder/år.

Digitala besök:

Videobesök erbjuds alltid vid LSVT behandling.

Videobesök kan komplettera mottagningsbesök under pågående behandling, ex 1-2 videobesök i veckan vid intensiv språkträning för att minska patientens resor till sjukhuset. Logopeden gör en individuell bedömning utifrån varje patient om det är aktuellt att erbjuda video eller inte.

Uppföljning

Uppföljning kan ske på logopedmottagningen eller via telefon. Kan ske med patient och/eller närstående.

Slutenvård:

Uppföljning vid behov efter utskrivning från slutenvården inom 1-2 månader.

Öppenvård:

Uppföljning planeras i samråd med patient och/eller närstående.

Tidsintervallen kan variera utifrån behov och syftet med uppföljningen, 2-6 månader. Om patienten får ansvar att höra av sig själv för uppföljning ska detta ske inom 6 månader därefter erfordras ny remiss/egen vårdbegäran.

Hembesök

Hembesök erbjuds i regel inte. Digitalt besök via video eller telefon kan erbjudas istället. Utprovning av kommunikationshjälpmedel i hemmet kan ske för gravt sjuka och medtagna patienter som inte kan ta sig till sjukhuset.

Hjälpmedel

Om logoped bedömer att patienten har behov av kommunikationshjälpmedel kan utprovning genomföras av enskild logoped eller i samverkan med kommunikationsteamet gällande lågteknologiska hjälpmedel. Remiss skrivs

Huvudprocess Röst- och talrubbningar	Ansvarig Johanna Glavhammar	Processledare Kerstin Axelsson	Sida 4 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2431	Godkänt datum 2025-03-05	Version 7.0

alltid till Kommunikationsteamet vid utprovning av högteknologiska hjälpmedel.

Vid utprovning på kommunikationsteamet deltar logoped på distans.

För att förskrivning av kommunikationshjälpmedel ska vara aktuellt behöver personen självständigt kunna använda hjälpmedlet eller ha omgivningsstöd som har möjlighet att hjälpa patienten.

Logopeden är skyldig att informera och lämna ut låneförbindelse samt följa upp användning av utskrivet hjälpmedel.

Logopedin har inte förskrivningsansvar för patienter tillhörande vuxenhabiliteringen eller för patienter i särskilt boende och hemsjukvård. Logoped kan bistå kommunens arbetsterapeut vid utprovning om det önskas. Undantaget röstförstärkare som måste förskrivas av logoped.

Avslut

Avslut efter bedömning eller behandlingsinsats kan ske om

- det rör sig om patient med subtila svårigheter utan subjektiva besvär
d v s patienten upplever ej inskränkning i autonomi eller delaktighet
- patienten inte har behov av vidare logopedinsats
- befarad sjukdom ej kan påvisas
- rimlig insats ej bedöms förbättra patientens funktions- eller delaktighetsnivå
- patienten inte är rehabiliteringsbar
- alla insatsmöjligheter är uttömda (logoped har inget mer att erbjuda)
- om uppsatta mål är uppfyllda
- patienten själv eller närstående har förmåga att återta kontakt vid behov.

Huvudprocess Röst- och talrubbningsar	Ansvarig Johanna Glavhammar	Processledare Kerstin Axelsson	Sida 5 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2431	Godkänt datum 2025-03-05	Version 7.0