



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi.
Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

Kommunlogopedi 2013

– Kartläggning av arbetsuppgifter,
arbetsmarknad och framtidsutsikter

Anna Ax & Emma Gullin

Logopedutbildningen Lund 2013

Vetenskapligt Arbete 30 hp

Handledare: Olof Sandgren & Viveka Lyberg Åhlander

SAMMANFATTNING

Studiens syfte var att kartlägga kommunalt anställda logopeders arbetssituation. Fullständiga data saknas inom området och är nödvändiga för att skapa en helhetsbild och därmed kunna dra slutsatser kring hur logopeders kompetens bör utnyttjas. Materialet samlades in dels via en enkätundersökning med kommunalt yrkesverksamma logopeder, dels via intervjuer med förvaltningsanställda från två kommuner. Enkätresultaten visar att arbetsområdet är varierande och fortfarande under utveckling. Det råder stor samstämmighet kring vikten av utökade resurser för att möta det aktuella behovet. Ytterst få arbetar inom äldreomsorgen och behovet inom området lyfts som stort. Det är tydligt att yrkesinriktningen med tiden utvecklats till att bli mer handledande och utbildande, vilket överensstämmer med flera av logopedernas önskemål.

Intervjudelen resulterade i fallbeskrivningar som tydligt visar att det är i barn- och utbildningsförvaltningen som logopeder finns representerade. Logopedens roll är väl etablerad även om utformning och omfattning har varierat och fortfarande delvis diskuteras. I vård- och omsorgsförvaltningen saknas logopeder och rutinerna för insatser är inte tydligt fastställda. Kunskaperna kring logopedens arbetsområden lyfts i båda förvaltningar som begränsade eller obefintliga.

Behovet av kompetensutveckling hos både logopeder och andra yrkesgrupper framkommer tydligt och är av vikt för att för att de kommunanställda på bästa sätt ska komplettera varandra yrkesmässigt. Detta för att skapa en optimal samverkan kring elever och patienter.

Sökord

Kommun, Logoped, Omsorg, Samverkan, Skola

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
1. INLEDNING	1
1.1. Syfte	1
1.2. Bakgrund	1
1.3. Kommunens Organisation	2
1.4. Ansvarsfördelning	3
1.4.1. Ädelreformen	3
1.5. Lagar och förordningar	3
1.5.1. Patientsäkerhetslagen (2010:659)	3
1.5.2. Socialtjänstlagen (2001:453)	4
1.5.3. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	4
1.5.4. Skollagen (2010:800)	4
1.5.5. Kommunallagen (1991:900)	5
1.6. Kvalitetsutveckling	5
1.7. Skolomsorg	6
1.7.1. Elevhälsa	6
1.7.2. Pedagogiska yrkesgrupper med kompetens inom tal och språk	6
1.7.2.1. Specialpedagog och speciallärare	6
1.7.2.2. Talpedagog	7
1.8. Kommunal vård och omsorg	7
2. METOD	9
2.1. Deltagare	10
2.2. Enkät	10
2.2.1. Enkätkonstruktion	10
2.2.2. Enkätanalys	11
2.3. Intervjuer	12
2.3.1. Intervjuförfarande	12
2.3.2. Intervjuanalys	13
3. RESULTAT	13
3.1. Enkätresultat	13
3.2. Beskrivning av två kommuner	21
3.2.1. Kommun 1	21
3.2.1.1. Barn och utbildning	21
3.2.1.2. Vård och omsorg	22
3.2.2. Kommun 2	23
3.2.2.1. Barn och utbildning	23
3.2.2.2. Vård och omsorg	25
4. DISKUSSION	25
4.1. Metoddiskussion	25
4.2. Resultatdiskussion	26
4.3. Slutsatser och fortsatt forskning	31
5. TACK	33
REFERENSER	34
BILAGOR	
• Bilaga 1 Utskick till kommunrepresentanter Barn och utbildning samt Vård och omsorg	39
• Bilaga 2 Enkäten	41
• Bilaga 3 Exempel innehållsanalys	46
• Bilaga 4 Intervjuunderlag för kommunrepresentanter skola och utbildning	48
• Bilaga 5 Intervjuunderlag via mailkontakt Vård och omsorg (i ett tredje led)	49
• Bilaga 6 Utskick verksamhetschefer, enhetschefer (i ett andra led)	50
• Bilaga 7 Citatexempel	52

1. INLEDNING

1.1 Syfte

Logopedi inom kommunal verksamhet är ett relativt nytt yrkesområde som på många håll är oetablerat. 2005 presenterades en kartläggning som visade att enbart 21 av Sveriges 290 kommuner uppgav sig ha en eller flera logopedier anställda och att de flesta av dessa var verksamma inom skolan (Björnram & Sixt Börjesson, 2005). Våra hypoteser är att logopedens roll i kommunal verksamhet ännu inte är tydligt fastställd och att variationen mellan tjänsterna är stor. Vi tror vidare att flera av logopederna har oklara uppdrag trots att kommunlogopedier i kartläggningen 2005 uttryckt bristande arbetsbeskrivningar som ett problem. Slutligen förutsätts att skolan fortfarande är yrkesgruppens främsta kommunala arbetsområde. Tillgång till utförliga data kring dagsläget är nödvändiga för att se om förändring av arbetssituationen skett sedan 2005 och om synsättet på logopeders kompetens har förändrats. En kartläggning behöver genomföras för att kunna dra slutsatser om hur yrkesgruppens kompetens ska komma samhället till nytta på ett så bra och resurseffektivt sätt som möjligt.

I tidigare nämnd sammanställning har frågor kring verksamheten enbart skickats ut till kommuner (Björnram & Sixt Börjesson, 2005). De anställda logopederna har aldrig givits möjlighet att fullt ut delge sin bild av arbetssituationen i kommunal verksamhet. Enskilda fallbeskrivningar från kårens sida har tidigare presenterats men kvantitativa data har enligt vår kännedom inte insamlats och sammanställts. Därför saknas det i nuläget en helhetsbild där likheter och skillnader kring exempelvis arbetsuppgifter, arbetsmarknad och framtidsutsikter tydligt redovisas. Syftet med vår studie var därför att i ett första led kartlägga logopeders nuvarande arbetssituation inom kommunal verksamhet samt ge en bild av synen på denna yrkesinriktning sett från både logopedkårens och kommuners håll. Denna kombination av perspektiv förstärker beskrivningen och möjliggör en mer objektiv bild av arbetsområdet. Kombinerat med bakgrundsfakta ger deltagarnas bild underlag för att analysera och diskutera hur framtiden kan och bör se ut. Dessa slutsatser ger ökade förutsättningar för utveckling och förbättring av yrkesområdet. Våra specifika frågeställningar löd:

- Vilken syn har kommuner respektive logopedkåren på det kommunlogopediska yrkesområdet?
- Hur ser arbetssituationen ut för logopedier i kommunlogopedisk verksamhet?

1.2 Bakgrund

Logopednytt utförde 2005 en kartläggning inom ämnet kommunlogopedi vilket resulterade i ett temanummer av tidningen (Björnram & Sixt Börjesson, 2005). Området belystes genom att enkätfrågor skickades ut till 290 kommuner. Frågorna inriktades på hur många logopedier man hade anställda i sin verksamhet, vilka deras huvudsakliga arbetsuppgifter var samt upplevt behov av fler tjänster. Av de 184 kommuner som svarade var det endast 21 som uppgav att de hade kommunlogoped tillgänglig. De flesta av dessa hade en logoped anställd, men det förekom kommuner med upp till fyra logopedier anställda. Det fanns en mängd orsaker till valet att inte ha kommunlogopedier. I vissa fall hade man täckt upp med andra yrkesgrupper som talpedagoger och specialpedagoger och i andra tillgodosåg man behovet genom att periodvis köpa in en konsulttjänst. Några av kommunerna menade att ansvaret att ha logoped tillgänglig ligger på landstinget, eller åtminstone borde göra det.

Kartläggningen 2005 visade vidare att arbetsuppgifterna kan skilja sig mycket åt mellan kommunlogopedtjänster. Vid tiden för undersökningen var det vanligast att kommunalt anställda logopeder var verksamma inom barnomsorg och skola men det förekom fall med logopeder som arbetade med patienter med förvärvade hjärnskador.

I samband med undersökningen uppmanades kommunverksamma logopeder att genom insändare beskriva sin arbetssituation. En skribent tog upp aspekten att överföringen från landstingsvård sker mer naturligt för yrkeskategorier som har en given representant i kommunen än för de logopeder som inte har en kommunal kollega. Det diskuterades att om man har behov av insatser när det gäller rörlighet, förflyttning och hjälpmedel finns det i många fall arbetsterapeut och sjukgymnast tillgänglig för detta. Om man däremot uppvisar svårigheter inom kommunikation, ätning och sväljning hänvisas man till en landstingsanställd logoped. Skribenterna tog upp att kommunlogopedi var ett brett område med mycket fritt arbete och att det därmed kunde vara svårt att begränsa sitt arbetsåtagande. Det framgick att det skulle hjälpa med en arbetsbeskrivning som tydligt definierar uppdraget.

Slutsatserna visade att få kommuner ansåg behov av logopeder inom den kommunala omsorgen. Flera av logopederna uttryckte dock det motsatta i sina insändare. Kartläggningen avslutades med att poängtera hur ett ökat ansvarstagande inom rehabilitering från kommunens sida samt ett förändrat synsätt kring logopedens kompetens skulle innebära en utökad arbetsmarknad för logopederna kommunalt. Detta skulle enligt författarnas slutsatser även medföra en stor vinst för individer med förvärvade hjärnskador i den fortsatta rehabiliteringen efter utskrivning från sjukhus (Björnram & Sixt Börjesson, 2005).

För att möjliggöra en helhetsbild har följande bakgrund utformats som en bred kunskapsorientering av de faktorer som kan inverka på logopedens arbetssituation i kommunal verksamhet. Beskrivningen inleds med organisatoriska aspekter som rör politisk styrning, ansvarsfördelning samt lagar och förordningar. Detta förtydligar ansvarsfördelningen mellan de olika huvudmännen och vad de enligt lag är ålagda att följa i den kommunala verksamheten. Vidare ges en introduktion till området kvalitetsutveckling. Efter denna allmänna genomgång fortsätter bakgrunden att fokusera på skolomsorgen respektive den kommunala vård och omsorgen och kartlägger delaspekter av dessa. Detta är tänkt att lyfta förståelsen för den sammansättning av kompetenser som finns och viktiga faktorer i det dagliga arbetet för att främja en god vård, omsorg och utbildning.

1.3 Kommunens organisation

Kommunen styrs av förtroendevalda politiker som utses av kommuninvånarna vart fjärde år och tillsammans utgör kommunfullmäktige. Denna församling är kommunens högsta beslutande organ och har bland annat till uppgift att fastställa budget och skattesats samt att utse ledamöter till kommunstyrelse och nämnder. Kommunstyrelsen har en ledande och samordnande funktion och ska ansvara för kommunens ekonomi samt ha uppsikt över de olika nämnderna. Styrelsen ger förslag på beslut i de frågor som nämnderna förberett och skickar därefter vidare ärendet till kommunfullmäktige (Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, 2013a). Kommunstyrelsen har också det övergripande ansvaret för att fullmäktiges beslut sedan verkställs, följs upp och utvärderas (Stockholms Stad, 2013). Nämnderna ska se till att genomförande sker i den förvaltning de styr över. Det dagliga arbetet utförs sedan av förvaltningsanställda, vilka benämns som tjänstemän (SKL, 2013a).

1.4 Ansvarsfördelning

Kommunens ansvar gällande vård och omsorg innefattar äldre- och handikappomsorg i daglig verksamhet samt särskilda boenden av kort och långvarig form. Arbetsuppgifterna rör rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Kommunerna har till uppgift att planera vården utifrån den enskilda individens behov och att samarbeta med landstinget kring vårdtagarna (Göteborgsregionens Kommunalförbund, 2009). Kommunens ansvar beträffande skolomsorg gäller åtaganden inom områdena förskoleverksamhet, skolbarnomsorg, förskoleklass, grundskola, gymnasieskola, särskola samt kommunal vuxenutbildning. Dessa verksamheter är kommunen enligt lag skyldig att ha. I övrigt gäller självstyre där den lokala politiken styr (SKL, 2013b).

1.4.1 Ädelreformen

Ädelreformen genomfördes 1992 och innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för omsorgen för äldre och personer med funktionshinder. Kommunerna fick även ett ekonomiskt ansvar för patienter som blivit färdigbehandlade på sjukhusen (Riksdagen, 1998). Visionen var att få en helhetssyn på samhällets äldre invånare och på ett säkert och effektivt sätt tillgodose deras behov genom samverkan mellan kommun och landsting. Kommunerna fick ansvar för vården undantaget läkarinsatser och hemsjukvård, som förblev landstingets ansvarsområde. Reformen innebar dock att kommunerna fick befogenheten att överta hemsjukvårdsansvar om överenskommelse gjordes med landstinget och medgivande gavs från regeringen. 2002 hade 50 % av Sveriges kommuner övertagit ansvaret för den hemsjukvård och hemtjänst som går under socialtjänstlagen (Västerbottens Läns Landsting, 2009; Regeringen, 2003). Fortfarande pågår en kommunalisering av hemsjukvården i flera län (SKL, 2013c).

1999 beslutade Regeringen att utvärdering skulle ske av samverkan mellan landsting och kommun. I uppdraget låg att beskriva vilka problem som fanns samt föreslå vilka åtgärder som skulle kunna förbättra samarbetet inom vård och omsorg. Resultatet redovisades 2003 vari det skrevs:

”Äldre har inte självklart tillgång till rehabilitering... Bristen på samordning – speciellt i kommuner som inte har tagit över hemsjukvårdsansvaret – försvårar de äldres möjligheter till rehabilitering.” (Regeringen, 2003, s.400)

Bilden som sågs i Regeringens uppföljning 2003 var att ädelreformen i stora drag medfört en positiv förändring. Det som lyftes var en kvalitetssäkring, en mer utvecklad omsorg av äldre och ett bättre fungerande samarbete mellan kommun och landsting, men att brister fortfarande kvarstod (Regeringen, 2003).

1.5 Lagar och förordningar

1.5.1 Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Den första januari år 2011 upphörde "Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område" (LYHS) och ersattes av en mer specificerad patientsäkerhetslag (Vårdförbundet, 2010a). Denna nya reglering har som syfte att främja patientsäkerhet inom hälso- och

sjukvården genom att ange skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen och verksamheterna där arbetet bedrivs (Riksdagen, 2012a). Lagen har även inneburit ett ökat personligt ansvar för vårdpersonal med legitimation (Vårdförbundet, 2010b).

1.5.2 Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstlagen styr socialtjänstens arbete. Denna instans ska främja invånarnas sociala och ekonomiska trygghet, ett aktivt deltagande i samhällslivet och jämlika levnadsvillkor. Lagen säger bland annat att kommunen svarar för insatser gentemot exempelvis individer med funktionsnedsättningar och äldre människor. Därmed har kommunen det huvudsakliga ansvaret för att den enskilde får stöd och hjälp motsvarande behovet. När det krävs insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård ska samordning mellan kommun och landsting ske, detta genom upprättande av en individuell plan för att planera interventionen samt för att specificera insatserna och ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Insatserna som ligger inom området för socialtjänsten ska utföras med god kvalitet och av personal med lämplig erfarenhet och utbildning. Kvaliteten ska ständigt utvecklas och följas upp (Riksdagen, 2012b).

1.5.3 Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Hälso- och sjukvårdslagen reglerar insatser som syftar till att ”medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador”(1§). Lagen säger att där någon form av hälso- och sjukvård bedrivs ska det tillhandahållas personalen, utrustningen och lokalerna nödvändiga för att kunna ge god vård. Kommunen ska tillsammans med landstinget samverka så att kommunens invånare får all den vård och behandling som krävs. Organisationen ska vara upplagd på ett sådant sätt att den tillgodoser patientsäkerhet och vårdkvalitet och är så kostnadseffektiv som möjligt. I enlighet med Ädelreformen och § 24 i Hälso- och sjukvårdslagen ska det i varje kommun finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska som ser till att kontakt tas med läkare eller annan vårdpersonal när patienten behöver denna kompetens samt att delegering vid behov sker (Riksdagen, 2012c).

1.5.4 Skollagen (2010:800)

I Skollagen, som beslutas av riksdagen, finns beskrivet de skyldigheter respektive rättigheter som eleverna och deras vårdnadshavare har i skolväsendet (Skolverket, 2011a). Dessutom regleras de krav som ställs på kommunen. Enligt skollagen ska utbildning ”främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära”. Hänsyn ska tas till elevernas individuella behov och utifrån dessa ska barnen ges stöd. Stödet och stimulansen ska bidra till att de utvecklas på ett så förmånligt sätt som möjligt utifrån sina egna förutsättningar. Utbildningen ska bidra till att sudda ut hemförhållandets inverkan på barnens möjlighet att tillgodogöra sig utbildningen och dess innehåll. De elever som har behov av särskilt stöd kan få detta som komplement till eller ersättning för ordinarie undervisning. Det är rektorns uppgift att se till att dessa behov av särskilt stöd snabbt utreds och detta sker vanligen i samråd med elevhälsoverksamheten på skolan. Därefter ska ett åtgärdsprogram för den enskilda individen framtas där behov, tillvägagångssätt och utvärdering specificeras (Riksdagen, 2012d).

1.5.5 Kommunallagen (1991:900)

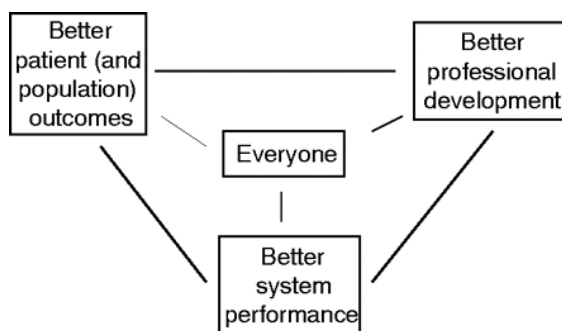
Kommunallagen reglerar landstingens och kommunernas organisation och styrning genom att exempelvis beskriva hur nämnder och styrelser ska utformas (SKL, 2013a). I kapitel 2 framhålls att medlemmar i kommun och landsting ska behandlas lika (§2) och att huvudmännen inte får fatta beslut "med tillbakaverkande kraft, som är till nackdel för medlemmarna", undantaget om det finns synnerliga skäl för det (Riksdagen, 2012e). Genom kommunalt självstyre, som är inskrivet i en av grundlagarna, ges aktörerna stora möjligheter att själva besluta hur arbetsuppgifter ska skötas och hur resurser ska fördelas (SKL, 2013a).

1.6 Kvalitetsutveckling

Kvalitetsutveckling är ett område som har väckt ökat intresse. Batalden och Davidoff (2007) har utarbetat ett definitionsförslag av vad kvalitetsutveckling innebär. Detta lyder i svensk översättning:

”den kombinerade och oupphörliga ansträngningen av alla – hälso- och sjukvårdens professioner, patienterna och deras familjer, forskarna, finansiärerna, planerarna och lärarna – att genomföra de förändringar som leder till bättre resultat för patienterna (hälsa), bättre system och processer (vård) och bättre professionell utveckling (lärande)” (Batalden & Davidoff, 2007, citerade i Andersson & Bergström, 2008, s.1).

Definitionen härstammar från grundtanken att hälso- och sjukvården inte fullt ut kommer att utveckla sin möjliga potential om inte förändringsarbete blir en naturlig del i allas dagliga arbete. Framlagt på detta vis innebär en kvalitetsutveckling en förbättring i organisationen och ett förändrat sätt att tänka kring arbetet i hälso- och sjukvården som stort (Andersson & Bergström, 2008). Förändringsarbetet som definitionen fokuserar på kommer enligt Batalden och Davidoff innebära bättre professionell utveckling, ett bättre fungerande system samt ett bättre utfall för patienterna. Detta illustreras i figuren nedan. Det poängteras att samtliga aspekter är nödvändiga och ovillkorligt sammanlänkade (Batalden & Davidoff, 2007).



Figur 1. Nödvändiga beståndsdelar för förändringsarbete – *Linked aims of improvement* (Batalden & Davidoff, 2007).

SKL utformade på 1990-talet ett dokument med syfte att förklara begreppet förbättringskunskap. Målet var att visa hur denna kunskap kan användas i arbetet för kvalitetsutveckling i den svenska hälso- och sjukvården. De lyfter behovet av att hålla vårdpersonalens färdigheter uppdaterade genom kontinuerlig kompetensutveckling och

fortbildning. Utöver detta poängteras vikten av en fungerande samverkan med tydliga riktlinjer för hur man bäst arbetar för patienternas bästa (SKL, 2005).

1.7 Skolomsorg

1.7.1 Elevhälsa

I den nya skollagen (2010:800) har ökad vikt lagts på elevhälsan. Det innebär att eleverna ska få tillgång till läkare, sjuksköterska, kurator, psykolog, specialpedagog och speciallärare. Elevhälsans syfte är att stödja elevernas utveckling och bidra till att främja lärande och hälsa. Elevhälsan ses som en samlad kompetens av de olika professionerna och viktigt är att dessa fungerar som ett team med gemensamma mål för eleverna (Skolverket, 2011b; SKL, 2013d). Skolverket har genom uppdrag från regeringen blivit ombett att fördela ett statsbidrag som är till för att förstärka personalen inom elevhälsan. Det rör sig om totalt 625 miljoner kronor och fördelningen ska ske 2012-2015. Bidraget riktar sig till de personalgrupper som enligt lag ska finnas tillgängliga för eleverna (Skolverket, 2013).

1.7.2 Pedagogiska yrkesgrupper med kompetens inom tal och språk

1.7.2.1 Specialpedagog och speciallärare

Mellan 1962 och 1990 fanns i Sverige möjlighet för lärare att genom en ettårig utbildning vidareutbilda sig till speciallärare. Denna utbildning hade tre inriktningar, vilka var "grundskola– särskola", "hörsel- och talpedagoger" samt "särskolans förskola och träningsklasser". 1990 lades utbildningen ner till förmån för specialpedagogutbildningen som vid den tiden omfattade tre terminers studier och hade fyra inriktningar. Dessa var "komplicerad inlärningssituation", "dövhet och hörselskada", "synskada" samt "utvecklingsstörning". Inriktningarna upphörde när specialpedagogexamen omformades 2001. I samband med detta förändrades specialpedagogens roll till att vara av mer allmän karaktär samt att innefatta ett större organisatoriskt arbete. Samtidigt förlängdes utbildningen med en termin (Högskoleverket, 2012).

År 2007 beslutade regeringen att återinföra speciallärarexamen. Utbildningen omfattade 90 högskolepoäng (hp) och fick först de två inriktningarna "språk, skriv och läsutveckling" samt "matematikutveckling". 2011 infördes ytterligare fyra inriktningar: "utvecklingsstörning", "synskada", "dövhet och hörselskada" samt "grav språkstörning" (ibid.). Inget lärosäte har dock idag möjlighet att erbjuda samtliga av utbildningens specialiseringar (studera.nu, 2013). Inriktningen "grav språkstörning" ges i nuläget enbart vid Malmö högskola (Eva Sventelius, personlig kommunikation, 17 februari, 2013).

Specialpedagogutbildningen är således en påbyggnadsutbildning på ett pedagogiskt utbildningsprogram och omfattningen är idag ett och ett halvt år. För att få en inriktning mot tal, språk och kommunikation finns möjlighet att gå ytterligare en kurs på 30 hp (Malmö Högskola, 2013a). Även speciallärare kan söka denna fristående kurs som i nuläget enbart ges vid Malmö Högskola (Eva Sventelius, personlig kommunikation, 17 februari, 2013).

Speciallärarutbildningen med inriktning mot språk-, skriv- och läsutveckling omfattar även

den ett och ett halvt år (90 hp). För att bli behörig till utbildningen krävs lärarutbildning, tre års yrkeserfarenhet samt examen med ämnesstudier i svenska eller inom kunskapsområdet språk-, skriv- och läsutveckling motsvarande 22,5 hp. För inriktning mot grav språkstörning krävs lärarutbildning samt tre års yrkeserfarenhet (Malmö Högskola, n.d a; Göteborgs Universitet, 2013). Speciallärarutbildningens upplägg varierar mellan olika lärosäten. Gemensamt är dock att några kurser läses tillsammans med specialpedagogutbildningen och/eller speciallärarutbildningens övriga inriktningar. De sista 30 poängen innefattar vetenskapsteori samt examensarbete (Malmö Högskola, n.d b; Mälardalens Högskola, 2013).

1.7.2.2 Talpedagog

I samband med nedläggningen av speciallärarutbildningen 1989 upphörde utbildningen av talpedagoger. Efter påtryckningar från skolan startade Stockholms universitet inför vårterminen 1994 en kurs i talpedagogik som motsvarade 10 hp. Denna utökades inför höstterminen samma år till 20 hp och hade plats för 30 studenter (Regeringen, 1998).

År 2006 infördes en ettårig talpedagogutbildning på nytt men då enbart vid Stockholms universitet. I utbildningen, som läses vid institutionen för lingvistik, ingår kurserna Fonetik 9 hp, Språkets olika dimensioner 6 hp, Tal- och språkutveckling 6 hp, Tal- och språkstörningar hos barn 9 hp, Bedömning av talstörningar hos barn 7,5 hp, Åtgärder vid tal- och språkstörningar 7,5 hp samt examensarbete 15 hp (Stockholms universitet, 2011).

Vid utbildningen har man årligt intag som omfattar 20-25 studenter (Verket för högskoleservice 2013; Elisabet Eir Cortes, personlig kommunikation, 26 februari, 2013). Höstterminen 2013 beräknas utbildningen dock ej starta (Stockholms universitet, 2012). Som talpedagog har man alltså kompletterat sin lärar- eller förskollärarexamen med en utbildning med inriktning mot tal och språk hos barn. Omfattningen på inriktningen varierar beroende på utbildningsår.

2011 fick Högskoleverket i uppdrag av regeringen att utreda om det finns behov av både specialpedagogutbildning och speciallärarutbildning, detta med anledning av att de båda programmens utbildningsplaner var snarlika och att stora delar av utbildningarna lästes gemensamt. I maj 2012 presenterade Högskoleverket sitt *förslag* att specialpedagogexamen bör tas bort och istället ersättas med en ny inriktning inom speciallärarutbildningen (Högskoleverket, 2012).

Med anledning av Högskoleverkets undersökning gjorde Lärarförbundet parallellt en undersökning om hur arbetsuppgifterna såg ut för specialpedagoger respektive speciallärare I denna rapport beskrivs att en specialpedagog är avsedd att arbeta "inriktat mot handledning, rådgivning, stöd till lärare, testning, stöd vid upprättande av åtgärdsprogram och med organisatoriska frågor". Yrkesgruppen verkar för att skapa goda inläringsmiljöer för samtliga elever. Speciallärarens roll sägs vara mer riktad mot direkt undervisning av barn och elever med behov av särskilt stöd. Resultatet från Lärarförbundets undersökning blev att arbetsuppgifterna i stor utsträckning kunde vara lika, oberoende av utbildning (Svensson & Tornberg, 2012).

1.8 Kommunal vård och omsorg

Jämförelser mellan olika särskilda boenden, hemtjänster och dagverksamheter samt mellan

olika kommuner och stadsdelar gällande vård och omsorg görs regelbundet av Socialstyrelsen. Detta för att ge kommunerna och landsting underlag för förbättringsarbete. Socialstyrelsen utför dessutom granskningar för att säkerställa att behövande ges nödvändiga insatser och att lagar efterföljs. Genom att granska kan man identifiera eventuella brister som annars kan leda till sämre vårdkvalitet och/ eller minskad patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2013).

Sedan 2010 arbetar Socialstyrelsen aktivt med ett uppdrag från regeringen som ska vara i tre år och som är tänkt att stärka tillsynen av äldreomsorgen. 2011 genomförde man en nationell tillsyn där man bland annat gjorde oanmälda inspektioner på olika former av boenden. I denna lägesrapport från 2011 ifrågasätter Socialstyrelsen starkt om äldre personer i samhället verkligen får den omsorg och vård de har behov av. Sedan år 2000 har andelen platser för boenden på boende på institutioner kraftigt minskat. Institutionerna har bara plats för dem som har allra störst vårdbehov och detta leder därmed till att vårdtyngden på särskilda boenden ökar. Samtidigt har vårdplatserna på landstingens sjukhus minskat till följd av att man vill spara och effektivisera och allt fler skrivs ut från medicin- och geriatriskavdelningar trots fortsatt vård- och rehabiliteringsbehov. Detta i sin tur leder till fortsatt ökad press på de särskilda boendena i kommunerna (Socialstyrelsen, 2011a). 2011 publicerades en stor utvärdering av Socialstyrelsen som granskade strokevården. Här såg man tydligt att det fanns bristande rutiner kring samverkan för rehabiliteringsansvaret för dessa patienter. Hos flera kommuner saknades både rutiner för detta samarbete och generella samverkansplaner med fokus på strokevård (Socialstyrelsen, 2012).

I ett utlåtande från Socialstyrelsen kring ett Lex Maria-ärende uttalas:

”Enligt Socialstyrelsens uppfattning är det synnerligen angeläget att i äldreboenden tidigt identifiera riskindivider med sväljningssvårigheter, medicinskt utreda, dokumentera samt anpassa nutritionsförhållanden för att förbättra nutritionen och förhindra aspirationstillstånd bland vårdtagarna. All personal behöver också ha kunskaper om förebyggande åtgärder och akuta behandlingsåtgärder vid aspirationstillstånd” (Socialstyrelsen, 2000).

Möjliga konsekvenser av felsväljning är lunginflammationer, undernäring och död, och det råder fortfarande bristande kunskaper om området (Svensson, 2010). I en magisteruppsats av Andersson och Nilsson (2010) gjordes en kartläggning av kunskaper om dysfagi hos vårdpersonal. Målet var att undersöka dessa hos sjuksköterskor och undersköterskor i landsstings- och kommunalvård och se om närheten till logoped ökade kunskaperna. Resultaten visade att en förbättring behövs för att omhändertagandet av patienter med dysfagi ska kunna optimeras. Närheten till logoped med kompetens inom området visade sig ha betydelse. Studiens slutsats var att en omfördelning av resurserna och utbildning inom området skulle öka chanserna för fullgott omhändertagande av patientgruppen, kortare vårdtider och förbättrad livskvalitet (Andersson & Nilsson, 2010).

Sandin (2005a) menar att det är viktigt att inom äldreomsorgen skaffa riktlinjer för hur ät- och sväljproblem ska noteras och hanteras och att rutiner i nuläget saknas på flera platser. Hon nämner att det är vanligt med ät-och sväljproblem inom äldreomsorgen och att tidigare internationella studier har visat på en förekomst mellan 51-55% beroende på vilken plats man utfört studien på. Sandin (2005b) nämner vidare att ett utvecklingsprojekt i Stockholm som genomfördes 2005 visade på ät-och sväljproblematik hos 79-86% av de boende på ett sjukhem, en betydligt högre siffra än tidigare internationella studier rapporterat. Denna undersökning utmärker sig genom att ha använt bedömningsmetoder istället för intervjuer.

De kommuninvånare som har behov av re-/habilitering kan behöva insatser från såväl hälso- och sjukvård som från socialtjänst och andra myndigheter. Då behövs enligt Sveriges kommuner och landsting en tydlig samverkansplan för att hitta en modell för en fungerande organisation. Insatserna behöver sättas in i rätt tid och utgå från en helhetssyn på brukarens behov och förutsättningar. Denna samverkan minskar risken att brukaren faller mellan stolarna och kan ge individen en högre livskvalitet till lägre samhällskostnad. SKL påtalar att flertalet studier visar att samhällets kostnader i stort minskar om samverkan mellan inblandade instanser fungerar väl. Organisationen lyfter vidare vikten av att personalen har en förståelse för varandras ansvarsområden och kompetens för att undvika negativa konsekvenser för brukarna i kommunen (SKL, 2013e).

2008 publicerade Socialstyrelsen en vägledning kring samverkan i re-/habilitering, detta med anledning av att myndighetens kartläggningar påvisat bristande samverkan mellan kommuner, landsting och andra verksamheter. I skriften belyses att aktörerna måste samarbeta över gränserna och aktivt hitta en arbetsmodell som möjliggör en helhetssyn för att insatser på bästa sätt ska kunna genomföras. Socialstyrelsen nämner att dokumenterad kunskap om nätverksarbete och gränsöverskridande samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst saknas. De förespråkar vidare forskning och kunskapsinsamling inom området (Socialstyrelsen, 2008).

Sammanfattningsvis kan konstateras att kommunen har ett betydande ansvar för att insatser genomförs som främjar tal, språk, kommunikation och sväljfunktion. Det råder dock oklarheter om samtliga av landets kommuner uppnår det de enligt lag är ålagda. Förekommande brister i samordning mellan kommun och landsting har framhållits, vilket anses medföra att kommunens invånare riskerar att inte få det stöd de har behov av. Det är utifrån bakgrunden tydligt att det råder en kunskapsbrist inom flera logopediska områden och att kompetensutveckling och samarbete mellan yrkesgrupper är av största vikt.

Vi vill i vår studie utreda hur i bakgrunden beskrivna faktorer påverkar kommunlogopeders arbetssituation samt undersöka i vilken utsträckning logopeders kompetens utnyttjas i kommunal verksamhet. Med en enkätundersökning kartläggs kommunalt anställda logopeders bild av arbetsuppgifter och belastning, och i intervjuer med företrädare för två kommuner, bägge med logopeder anställda, undersöks ledningens syn på kommunalt anställda logopeders arbetsfält. Detta anses ge underlag för att kunna diskutera hur yrkesområdet kan och bör utvecklas.

Det är också av största vikt att redovisa en heltäckande bild av nuläget för att se om förändringar som efterfrågades 2005 trätt i kraft. Vår hypotes är att det fortfarande råder stor spridning mellan olika tjänster eftersom området är relativt nytt och yrkesgruppen enbart finns representerad i ett fåtal av Sveriges kommuner. Detta i kombination med de många aspekter som bakgrunden beskrivit gör området komplext och förstärker vidare behovet av en tydlig kartläggning och analys.

2. METOD

Studien genomfördes dels genom en elektronisk enkätundersökning och dels med hjälp av kvalitativa intervjuer via telefon, mail samt personliga möten som sammanställdes som fallbeskrivningar (för utförligare beskrivning se Carlsson, 1991). All insamlad information som kunde kopplas till enskilda individer avidentifierades och behandlades med sekretess i

enlighet med godkännande från etiska nämnden vid Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Medicinska fakulteten, Lunds universitet.

2.1 Deltagare

Målgruppen för enkätundersökningen var legitimerade logopeder som arbetar i kommunal verksamhet. Deltagarna fick genomföra en elektronisk enkät och rekryterades främst via en länk på sajten Logopedforum där ca 75 % av Sveriges logopedkår beräknas vara medlemmar. Denna siffra är baserad på antalet medlemmar (Signe Tonér, personlig kommunikation, 26 april, 2013) i förhållande till det totala antalet logopeder i yrkesför ålder (Socialstyrelsen, 2011b). Vid ett nätverksmöte för kommunlogopeder i Skåne gavs dessutom möjlighet att presentera studien med dess syfte och metod. I samband med detta bifogades länken till mötesprotokollet och papperskopior av enkäten lämnades ut. Genom att skicka in sina svar lämnade respondenterna medgivande till att delta i studien samt att dess resultat får lov att publiceras. Någon övre gräns för antal deltagare beslutades inte. 57 svar inkom, samtliga elektroniskt. Enligt SKL uppgick antalet kommunalt sysselsatta logopeder i november 2011 till 130 (SKL, 2011), vilket därmed kan ses som det maximala antal svar som skulle kunna samlats in. Bland de svarande fanns individer med tillsvidareanställning, vikariat och timanställning och svar från samtliga respondenter har använts som underlag för resultatet.

Den andra undersökningsgruppen bestod av representanter från två kommuner med anställda logopeder. I ett första led kontaktades totalt fem personer från vardera kommun via mail där information om studien gavs (se Bilaga 1). Bland de kontaktade fanns såväl förtroendevalda politiker som förvaltningsanställda inom områdena skola respektive omsorg. I de fall där två individer hade jämförbar position tillfrågades båda. Då de båda kommunernas organisation till viss mån skiljde sig åt kunde deltagarnas tjänstebeteckningar variera något. Med vidarebefordringar inräknade har förfrågan gått ut till totalt 32 personer varav sex av dessa i olika omfattning bidragit med informationen som sammanfattats i fallbeskrivningarna. Av dessa intervjuades en per telefon, tre besvarade våra frågor via mail medan två stycken delgav sina tankar och åsikter via personliga möten i deras arbetsmiljö. Utöver deltagarna i fallstudierna har ett antal personer bidragit med information via personlig kommunikation, vilken har hjälpt till att göra bakgrunden fullständig. Efter sammanskrivning har dessa personer tillfrågats igen för att säkerställa att informationen tolkats korrekt och gett sitt medgivande till inkludering i studien.

2.2 Enkät

2.2.1 Enkätkonstruktion

Den elektroniska enkäten (se Bilaga 2) utformades i programmet Survey&Report (<http://www.artologik.com/se/SurveyAndReport.aspx>). Enkäten var publik, vilket innebar att endast tillgång till en länk krävdes för deltagande. Formuläret bestod av totalt 16 frågor om exempelvis den egna tjänstens utformning, vilka patient-/elevgrupper man arbetade med samt upplevd arbetssituation. Både frågor med flervalsoalternativ och frågor där textsvar efterfrågades ingick. Till samtliga frågor fanns möjlighet att lämna kommentarer och/eller motivering. Samtliga frågor var obligatoriska. Innan enkäten gjordes tillgänglig genomfördes en pilotstudie där två personer fick besvara enkäten och lämna sina synpunkter kring dess utformning. Detta resulterade i viss omformulering av ett par frågor. Till enkäten medföljde en inledande text med information om studiens syfte samt vad deltagande skulle komma att

innebära. I informationen fanns även författarnas kontaktuppgifter för eventuella frågor. För att minska risken att samma individ besvarade enkäten mer än en gång tilläts endast ett svar per dator. Enkäten fanns tillgänglig mellan 130131 och 130228.

2.2.2 Enkätanalys

Utifrån insamlad information genererades i Survey&Report en rapport där kvantitativa data sammanfattades. I detta dokument presenterades data över antal svar samt procentfördelning för respektive fråga. Dessutom genererades genom rapporten automatiskt diagram över svarsfördelningen på samtliga flervalsfrågor. Ett urval av dessa presenteras i resultatavsnittet. För att få möjlighet att se en enskild deltagares samtliga svar exporterades data till Excel. Detta medförde dessutom att en respondents valda svar kunde kopplas samman med dennes eventuella kommentar. I Excel utformades tabeller för att tydliggöra svar på olika former av flervalsfrågor. Utifrån dessa kunde slutsatser dras angående hur frekvent förekommande de respektive svaren var. För ökad tydlighet delades svaren på några frågor in i kategorier med svarsintervall (exempelvis 0-23 månader) som redovisas i tabeller. För att säkerställa att korrekta beräkningar utförts har stora delar av enkätresultaten kontrollräknats. På samtliga frågor har resultaten avrundats till en decimal. På frågor som omfattade fria svar gjordes en innehållsanalys (Brinkmann & Kvale, 2009; Carlsson, 1991) enligt Tabell 1. För fler exempel se bilaga 3.

Tabell 1. Exempel på förfarande vid innehållsanalys av fria svar.

Meningsenhet	Kondenserad	Kod	Kluster (samtliga kvalificerade koder)	Kategori
Man är nära både barnen och den personal som utgör deras vardag. I en liten kommun har man dessutom nära till beslutsfattarna och har möjlighet att påverka. Friheten är stor att arbeta med det man tycker är viktigt.	Nära barn + personal i vardag. Liten kommun – nära beslutsfattare, möjlighet påverka. Stor frihet arbeta det man tycker viktigt.	Närhet vardag	Närhet vardag, träffar naturlig miljö, närhet elev, närhet personal	Närhet
		Närhet personal	Få igenom idéer, Möjlighet påverka/förändra, nära beslutsfattare, snabba beslutsvägar	Påverkans-möjlighet
		Nära beslutsfattare , Möjlighet påverka	Frihet, flexibilitet, styra arbetsuppgifter/ tjänst	Frihet
		Frihet		

Arbetet inleddes med att det mest väsentliga i data kondenserades i ett par kärnfulla poänger/formuleringar som därefter kodades. Under denna kodningsprocess utvecklades begrepp och delkategorier som en hjälp för att få en bild av vad svaren fokuserade på. Därefter jämfördes koderna med varandra och samlades i kluster som sammanfattade kategorins innehåll. Slutligen samlades dessa kluster i större kategorier och namngavs. Det finns tydligt dokumenterat vilka typer av svar som ingår i respektive kategori och vad som kännetecknar denna. Processen utfördes noggrant och av båda författarna gemensamt för att undvika att personliga värderingar, föreställningar och bakgrundskunskaper skulle styra eller

påverka. Fokus lades hela tiden på objektiviteten och vikten av att hålla en distans till materialet poängterades.

Ett Exceldokument tydliggjorde vilka kategorier som innefattades i varje respondents svar. Det bör poängteras att delar av ett och samma svar kunde räknas till olika kategorier. Utifrån detta kunde sedan de vanligaste kategorierna plockas fram. Kategorierna med högst andel svaranden sattes sedan in i tabeller där procentuell fördelning presenterades (se tabell 8-13). Målet var att redogöra för de 5 vanligaste kategorierna. Endast kategorier där minst 5 svar klassificerades in har redovisats. Samtliga frågor med kvalitativa inslag valideras genom att exempel på kommentarer anges under respektive fråga. Vid val av citat har kategorierna och dess innefattande frisvar samt kommentarer åter kontrollerats. Detta för att utesluta risken för eventuell felaktig tolkning och felplassering av data. Denna systematiska analys genomfördes med intentionen att ytterligare stärka tillförlitligheten. Objektiviteten förstärktes vidare genom att före arbetet inte ha bestämda föreställningar om svarens innehåll. Fokus låg på enbart övergripande ämnesområden och empirin stod sedan för resultatet. Möjligheten till att lämna kommentarer gjorde att tveksamheter åter kunde kontrolleras för att minska risken för feltolkning.

2.3 Intervjuer

2.3.1 Intervjuförfarande

Strävan var att de kommuner som beskrevs skulle vara relativt likvärdiga med hänsyn till storlek, befolkningsantal, utbildningsnivå samt genomsnittlig årsinkomst för invånarna. Jämförelser av nämnda parametrar utfördes med hjälp av statistik från Statistiska Centralbyrån (SCB). Dessutom eftersöktes kommuner som båda hade logopeders anställda. Resultatet blev två mindre kommuner med ett invånarantal mellan 15000 och 30000. Båda angränsar till större städer och ingår i samma landsting i södra Sverige. Intervjuerna som var halvstrukturerade (Brinkmann & Kvale, 2009; Lantz, 1993) genomfördes via telefon, mail och personliga möten. Gemensamt för samtliga intervjuer var frågor kring logopedernas arbetsuppgifter, arbetsbeskrivningar och hur organisationen och kunskapen ser ut i den aktuella kommunen. Avsikten var att ge en bild av verksamhetens historiska, nutida och framtida organisation. Frågorna utgick från ett grundmaterial men utformningen anpassades utifrån vilken organisation respondenten tillhörde (se bilaga 4, 5 och 6). Intervjuerna varade mellan 27 och 62 minuter.

Visionen fanns att intervjuerna skulle ske i en så jämförbar kontext som möjligt. Olika svarsformer med både personliga möten, telefonintervjuer samt svar via mail medför dock att omständigheterna varierade. Trots detta har materialet inom respektive förvaltning insamlats på ett jämförbart sätt. Personerna inom skola och utbildning har alla intervjuats muntligen och därmed har eventuella missförstånd eller oklarheter kunnat lyftas direkt. Data rörande äldreomsorg har genomgående insamlats via mailkontakter och frågornas omfattning och utformning har anpassats efter mottagarens arbetsområde. Då inga svar inkom från politikernivå är beskrivningarna baserade på uppgifter från förvaltningsanställda på olika positioner inom verksamheten.

2.3.2 Intervjuanalys

Vid samtliga personliga möten deltog båda författarna och anteckningar upptogs parallellt med syfte att ge en utförlig beskrivning av respondentens syn. Allt intervjumaterial inkluderades i detta skede utan vidare resonemang kring relevans och användbarhet. Samtliga intervjuer ägde rum i februari-april och sammanställning av respektive intervjutillfälle genomfördes löpande. I ett första analyskede gjordes jämförelser av författarnas anteckningar för att utesluta att felaktiga tolkningar gjorts. Eventuella oklarheter diskuterades. De respektive dokumenten sammanställdes utan att förändra innehållet. Därefter skedde en urvalsprocess där information som upprepades och bedömdes som irrelevant i relation till studiens syfte eliminerades. Hela tiden lades fokus på att sammanfattning hade stöd i data och ursprungsmaterialet analyserades återigen för att undvika att en oförankrad tolkning gjorts. Analyserna resulterade i fallbeskrivningar där respektive kommun beskrevs med syfte att ge en samlad bild av dess organisation och representanternas syn på området kommunlogopedi.

3. RESULTAT

3.1 Enkätresultat

Antal enkätsvar uppgick till 57. Om inget annat anges är procentberäkningen gjord på detta antal. Under frågorna med kvalitativa inslag redovisas två citerade exempel på hur respondenterna svarat. Se bilaga 7 för exempel på hur delar av svar klassificerats in i kategorier. För fullständig enkät se bilaga 2.

Fråga 1. *"Hur stor är din tjänst inom kommunen (%)"*

Siffrorna varierade mellan 20 och 100 % med ett genomsnitt på 86,7 %. Vanligaste svaret samt medianen var 100 % vilket 68,4 % angav.

Tabell 2. Procentuell fördelning över logopedernas tjänstegrad utifrån angivna svar i enkäten.

Tjänst, i %	Andel svar, i %
100	68,4
80	3,5
70	7,0
60	5,3
50	10,5
25	1,8
20	3,5

Kommentarerna gav information om att 8,8 procent inte arbetade den omfattning de var anställda för. Några av logopederna hade delade tjänster.

Fråga 2. *"Ungefär hur många invånare ingår i upptagningsområdet för din tjänst?"*

Tolv svarade i antal elever, tretton i mängden invånare och sju uppgav båda kategorier. I 37 fall angav respondenter siffror där säker tolkning inte kunde göras. Antal elever i upptagningsområdet varierade mellan 15 och 9000 och invånarantalet uppskattades till siffror mellan 5000 och 300000. Kommentarerna visar att logopederna arbetar mot allt ifrån en enskild klass och enskilda skolor till hela kommuner och län. På grund av svårigheter med tolkning kommer svaren på fråga 2 inte analyseras vidare.

Fråga 3. "Hur länge har Du haft din nuvarande tjänst som kommunlogoped?"

Svaren varierade mellan 1 månad och 14 år. 38,6% placerades i kategorin 0-23 månader men det sammanlagda genomsnittet låg på 48 månader. Medianuträkningen gav ett resultat på 30 månader. 59,7 procent av logopederna hade arbetat i mindre än 4 år.

Tabell 3. Fördelning av tjänsternas varaktighet, angivet i månader med februari 2013 inräknat.

Antal månader	Andel personer, i %
0-23	38,6
24-47	21,1
48-71	14,0
72-95	8,8
96-119	5,3
120-143	7,0
144-167	1,8
168-191	1,8
Ej tjänst	1,8

Fråga 4. "Är Din tjänst/har Din tjänst varit avsedd för annan yrkesgrupp än logoped? Om ja, ange yrkesgrupp i kommentarsfältet"

Cirka en tredjedel svarade ja på frågan. Vanligast var att tjänsten ersatte en talpedagogs men att man blev anställd som logoped. Enstaka tjänster hade varit avsedda för specialpedagog med inriktning tal och språk. Fall där man blev anställd under yrkesbeteckningarna talpedagog eller specialpedagog förekom.

Fråga 5. "Hur många kommunlogopedtjänster finns totalt i den kommun där du är verksam (inklusive din egen tjänst)? Ange gärna även omfattning (%)".

Svaren varierade mellan 0 och 7 tjänster och vanligast var att tjänsten var den enda i kommunen. Det förekom fall där logopeden saknade tjänst och anställdes på timmar. Genomsnittsprocenten var 224,4 % och vanligaste kategorin var 100-199 % (38,6%).

Tabell 4. Fördelning av den totala tjänsteprocenten i kommunen.

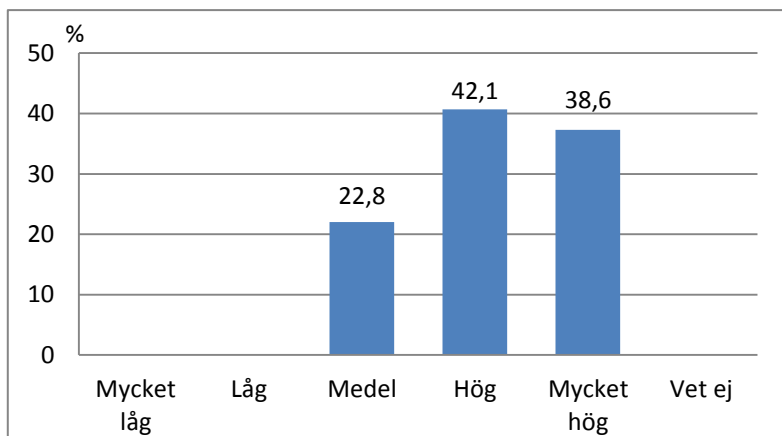
Intervaller i procent	Andel personer, i %
0	1,8
1-99	7,0
100-199	38,6
200-299	24,6
300-399	10,5
400-499	5,3
500-599	5,3
600-699	3,5
700-799	1,8
Vet ej	1,8

Enligt kommentarerna förekom ibland en diskrepans mellan faktisk arbetstid och anställningsgrad. Det framkom att tjänstledighet, föräldraledighet etcetera inte blivit ersatt och att procentsatsen därför är högre än i verkligheten. Det förekom även fall där landstinget köper in procent från kommunen samt exempel där tjänsteprocenten varierande utifrån det

ekonomiska läget.

Fråga 6. "Hur skulle du bedöma Din arbetsbelastning?"

Två personer angav dubbla svar. Detta visade sig dock inte ha betydelse för totalresultatet. Ingen svarade mycket låg eller låg och 22,8 % bedömde arbetsbelastningen som medelhög. Övriga 80,7 % svarade hög eller mycket hög.



Figur 2. Fördelning av upplevd arbetsbelastning, uttryckt i %.

Bland kommentarerna nämndes att det varierade i perioder med högst belastning under terminerna. Flera framhöll dock att de själva i viss mån kunde styra över sin egen planering.

"Jag styr min egen kalender och kan ju egentligen påverka arbetsbelastningen själv. Men det finns ju en kö som man hela tiden kämpar för att förkorta".

"Arbetsbelastningen är hög till mycket hög under terminerna. Däremot är den låg under sommarlovet".

Fråga 7. "Upplever du dig stressad över din arbetssituation?"

Siffrorna var i det närmaste jämnt fördelade, med 50,9 % ja-svar och 49,1 % nej-svar.

Vanligaste kommentarerna fokuserade på att det varierade och att logopederna själva avgjorde hur mycket de tog på sig. Nämnda stressfaktorer var köer, att hinna med alla med behov samt dåligt definierade uppdrag. En del både ja- och nejsvarare angav att de upplevde stressen men att de accepterat att de inte kan hinna med allt.

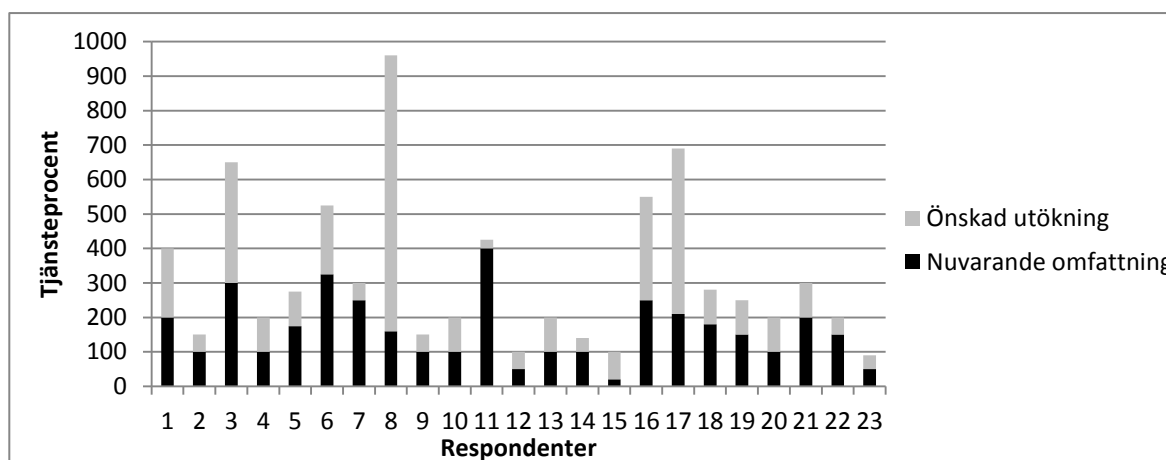
"Både och. Inte av arbetsbelastningen, men det faktum att tjänsten är dåligt definierad är ett problem"

"Det finns hur mycket som helst att göra och många barn och mycket personal som väntar på hjälp, men så länge vi håller beslutsfattarna informerade om situationen, är det viktigare att vi bibehåller kvaliteten på det vi gör än blir sönderstressade".

Fråga 8. "Anser du att det finns behov av fler kommunlogopedtjänster i den kommun där du är verksam? Om nej, motivera gärna ditt svar. Om ja, motivera gärna ditt svar samt ange önskvärd omfattning på och utformning av tjänsten/tjänsterna."

89,5 % svarade att behov finns, 3,5 % att det inte finns och 7 % visste inte. Vanligaste motiveringarna till upplevelsen av ett större tjänstebehov var att man tvingades prioritera hårt, och välja bort arbetsuppgifter på grund av att behovet var större än resurserna. Det belystes att

man med fler anställningar skulle kunna ta sig an fler områden och arbetsuppgifter. Behovet av logopedier inom äldreomsorg/förvärvade hjärnskadorna nämndes av 21,1 %. Önskad ökning uppgavs till mellan 25 och 800 %. Medelvärdet låg på 155 % och medianen på 100 %.



Figur 3. Nuvarande samt önskvärd utökning av tjänst, uttryckt i procent (baserat på de 23 svarande respondenterna som angav specifikt önskemål om önskad utökning).

”Det behövs logopedier inom äldreomsorgen i kommunen!”

”Jag har för stort område, vi behöver vara flera för att kunna hjälpa fler elever. Jag hinner inte med alla och tvingas därför till hårda prioriteringar”.

Fråga 9. *”Vilka områden arbetar Du inom samt hur ofta?”*

Tabell 5 visar att de områden flest arbetade ofta inom var förskoleklass/lågstadium (62,5 %) samt mellanstadium (61,4 %). Områdena flest aldrig arbetade inom var äldreomsorg (92,9 %) och omsorg av individer med funktionsnedsättning (82,1 %).

Tabell 5. Procentuell fördelning av arbetsområden. Kategorin ”Arbetar med området” anger total andel respondenter som arbetar med området, oavsett hur ofta.

	Aldrig [%]	Sällan [%]	Ibland [%]	Ofta [%]	Enbart [%]	Arbetar med området [%]
Äldreomsorg	92,9	0	1,8	5,4	0	7,1
Omsorg funkh.	82,1	8,9	5,4	0	3,6	17,9
Förskola	35,1	22,8	14,0	15,8	12,3	64,9
F-klass, Låg	23,2	3,6	7,1	62,5	3,6	76,8
Mellan	24,6	3,5	7,0	61,4	3,5	75,4
Hög	26,3	8,8	21,1	40,4	3,5	73,7
Gymnasiet	67,9	19,6	7,1	5,4	0	32,1
Särskola	59,7	14,0	14,0	7,0	5,3	40,4
Annat	80,4	5,4	5,4	7,1	1,8	19,6

Alternativet ”annat” specificerades som fortbildning, verksamhetsutveckling, samordningsfrågor, föreläsningar, kurser/utbildning, röstpatienter, primärvård, skolutvecklingsfrågor på förvaltningsnivå, info till barnhälsovården samt utveckling av IKT (Informations- och kommunikationsteknik). 80,4 % av respondenterna arbetade aldrig med något område utöver angivna alternativ.

”Jobbar med skolutvecklingsfrågor på förvaltningsnivå när det gäller språk-, läs och skrivutveckling samt IKT-utveckling”.

”Information på BVCs föräldrträffar samt teckenkurser för personal i förskola, skola och en del föräldrar med behov av tecken till sina barn”.

Fråga 10. *”Vilka patient-/elevgrupper (diagnoser) arbetar Du med?”*

Tabell 6 visar att de grupper flest arbetade ofta med var språkstörning (75,9 %) och dyslexi (56,1 %). Grupperna flest aldrig jobbade med var afasi (86,0 %) och dysfagi (76,3 %).

De enda av angivna områden som någon jobbade enbart med var språkstörning, dyslexi samt neuropsykiatriska diagnoser.

Tabell 6. Procentuell fördelning av patient-/elevgrupper. Kategorin ”Arbetar med gruppen” anger total andel respondenter som arbetar med gruppen, oavsett hur ofta.

	Aldrig [%]	Sällan [%]	Ibland [%]	Ofta [%]	Enbart [%]	Arbetar med gruppen [%]
Språkstn.	12,1	1,7	3,5	75,9	6,9	87,9
Dyslexi	19,3	8,8	14,0	56,1	1,8	80,7
Dyskalkyli	60,3	24,1	6,9	8,6	0	39,7
Stamning	42,1	36,8	15,8	5,3	0	57,9
Afasi	86,0	5,3	0	8,8	0	14,0
Dysartri	68,4	14,0	7,0	10,5	0	31,6
Apraxi	14,0	24,6	38,6	22,8	0	86,0
Dysfagi	76,3	13,6	3,4	6,8	0	23,7
NP	12,1	20,7	37,9	25,9	3,5	87,9
Röst	50,9	31,6	12,3	5,3	0	49,1
Annat	91,2	1,8	1,8	3,5	1,8	8,8

”Annat” specificerades i kommentarsfältet som handledning kring läpp-, käk-, och gomspalt; datorstöd, IKT-stöd samt samspelssvårigheter.

”Handleder kring LKG-barn”

”Jag har även en del av min tjänst i Skoldataket och jobbar mycket med datorstöd, ikt-stöd”.

Fråga 11. *”Ungefär hur stor del (%) av Din tjänst bedömer Du går till respektive arbetsuppgift?”*

Utredning/bedömning (20,0 %) uppgavs uppta mest tid, följt av administration (18,6 %), direkt behandling (17,3 %), handledning av personal (13,4 %) samt möten (9,0 %).

Tabell 7. Procentuell fördelning av arbetsuppgifters tidsåtgång. Inom parentes anges hur stor del av svarandena som angav siffra inom svarsintervallet.

Arbetsuppgifter	Vanligast svarsintervall	Spännvidd [%]	Genomsnittlig tidsåtgång i %
Transport	1-9 % (50,0 %)	0-20	5,2
Utredning/Bedömning	10-19 % (34,5 %)	0-70	20,0
Direkt Behandling	0 % (28,6 %)	0-65	17,3
Handledning personal	10-19 % (51,9 %)	0-60	13,4
Handledning föräldrar	1-9 % (50,9 %)	0-30	4,2
Föreläsningar	1-9 % (48,1 %)	0-20	3,5
För- och efterarbete/admin	20-29 % (38,9 %)	0-50	18,6
Möten exkl handledning	10-19 % (50,0 %)	0-23	9,0
Övrigt	0 % (69,1 %)	0-19	2,3

Som övrigt angavs myndighetsfunktion, observation förskola, samordning, fortbildning, kvalitetsutveckling, elevhälsa, studiebesök, projektarbete samt telefonkontakt.

”Övrigt är observationer i förskolan”.

”Egen fortbildning, studiebesök, projektarbete mm”

Fråga 12. *”Har Dina arbetsuppgifter förändrats under din nuvarande kommunala anställning? Om ja, på vilket sätt?”*

Av respondenterna svarade 64,9 % ja och 35,1 % nej. I fallande ordning presenteras de fem områden där mest förändring skett: mer handledning (31,4 %), mer utredning (28,6 %), mindre direktbehandling, (20 %) samt mindre utredning (14,3 %). Kategorin pågående tjänsteutformning/utveckling (17,1 %) syftar till att tjänsterna fortfarande bearbetas.

Tabell 8. De vanligaste kategorierna kring förändring av arbetsuppgifter, i %. Beräkningen utförd på de 35 respondenter som valde att kommentera på frågan.

Kategori	Procent (%)
Mer handledning	31,4
Mer utredning	28,6
Mindre direktbehandling	20,0
Pågående tjänsteutformning/utveckling	17,1
Mindre utredning	14,3

”Mer utb och handledning mindre beh”

”Vi bedriver utvecklingsarbete, logopedtjänsten är relativt ny”.

Fråga 13. *”Vad anser Du vara positivt med att arbeta inom kommunen?”*

Det som flest ansåg vara positivt var närheten till elevernas/ brukarnas vardagliga miljö (68,4 %). I fallande ordning nämndes sedan samarbete (38,6), frihet (35,1 %), påverkansmöjlighet (19,3 %) samt långsiktighet (12,3 %). Med samarbete belystes teamarbete samt kontakten och samarbetet med pedagogerna och övriga yrkesgrupper. Med frihet betonades stor flexibilitet samt möjligheten att styra tjänstens utformning. I påverkanskategorin berördes möjligheten till verksamhetsutveckling och förändring. Närheten till beslutsfattare ansågs medföra kortare beslutsvägar och större chans till att få igenom idéer. Inom delkategorin långtidsperspektivet

framkom fördelen i att kunna följa elevernas utveckling och ta del av tidigare dokumentation.

Tabell 9. De vanligast nämnda positiva aspekterna med kommunarbete, i %.

Kategori	Procent (%)
Närhet	68,4
Samarbete	38,6
Frihet	35,1
Påverkansmöjlighet	19,3
Långsiktighet	12,3

”Att finnas i personernas vardag, att kunna göra skillnad där det märks och ger positiva verkningar på många olika plan. Att det finns möjlighet till kunskapspridning i större utsträckning, kunskap om språk och språkliga svårigheter kan nå de lärare som avgör barnens och ungdomarnas vardag just nu, och deras liv i framtiden. Att det finns möjlighet till teamarbete där den logopediska kompetensen kan vara en del i helheten som verkar för barnets/ungdomens bästa”.

”Jag tycker att närheten till eleverna är den stora fördelen med min tjänst. Det är roligt att kunna ha förhållandevis mycket tid för behandling. Jag träffar eleverna i deras vardagsmiljö och det blir också lättare att samarbeta kring eleverna när man är anställd av samma chef som lärarna”.

Fråga 14. *”Vad anser Du vara negativt med att arbeta inom kommunen?”*

Flest (29,8 %) upplevde ensamheten och avsaknaden av kollegor som en negativ aspekt. Detta följdes i fallande ordning av kategorierna bristande kunskap om logopeders kompetens (26,3 %), brister i organisation och ledarskap (15,8 %), känsla av otillräcklighet (12,2 %), samt oklara uppdrag (10,5 %). Bristande kunskap om logopeders kompetens innefattade att ständigt behöva förklara sin kompetens och roll samt slåss för sig. Bristerna i organisationen och ledarskapet belystes och man betonade brist på förståelse från arbetsgivarnas/chefernas håll. Kategorin otillräcklighet sammanfattar resurs- tid- och pengabrist samt ett behov som är för stort för att kunna mötas. Med oklara uppdrag betonades svårigheten i att dra gränser för sitt arbete samt bristen på tydliga ramar för vad tjänsten innefattar.

Tabell 10. De vanligast nämnda negativa aspekterna med kommunarbete, i %.

Kategori	Procent (%)
Ensam	29,8
Förklara kompetens	26,3
Organisation, arbetsgivare	15,8
Otillräcklighet	12,2
Oklara uppdrag	10,5

”Jag saknar tydliga riktlinjer för hur jag ska prioritera. Jag saknar logopedkollegor”.

”Outformat uppdrag, man får själv forma sitt uppdrag och sina arbetsuppgifter. Inga tydliga ramar. Man är alltid ett hot mot ex. specialpedagoger och får ständigt slåss för sin kompetens. Få vet om vår riktiga kompetens och jämför oss med talpedagoger. Saknar egentligen kunskap från utbildningen om skolan, åtgärdsprogram, språkstörning i skolåldern. Kurser på avancerad nivå behövs! Negativt att det inte står i skollagen att logopedstöd behövs. Få kollegor att bolla med, även om vi har nätverk- man kan känna sig lite ensam.

Lång tradition av talpedagogernas arbetssätt som kan vara svårt att förändra”.

Fråga 15. *”Vad skulle Du vilja arbeta mer respektive mindre med?”*

21,1 % av logopederna var nöjda med sin nuvarande situation eller angav inga förändringsönskemål. I fallande ordning önskades mer arbete med handledning (24,6 %), kompetensutveckling till personal (19,3 %), diagnostik/utredning (10,5 %) samt direktarbete mot barnen/eleverna (8,8 %). Det som var vanligast att respondenterna ville arbeta mindre med var administration (12,2 %) och fonologi/uttalsträning (8,8 %).

Tabell 11. De fyra vanligaste områdena logopederna vill arbeta mer med, i %

Mer	Procent (%)
Handledning	24,6
Kompetensutveckling personal	19,3
Diagnostik/utredning	10,5
Direktarbete barn/elever	8,8

Tabell 12. De två vanligaste områdena logopederna önskar arbeta mindre med, i %.

Mindre	Procent (%)
Administration	12,2
Fonologi/uttalsträning	8,8

”Jag skulle vilja arbeta mer med handledning till personal och kunna lägga mindre tid på administration”.

”Jag skulle vilja ha mer tid till fortbildning av den pedagogiska personalen. Mer tid för handledning. Mer tid för föräldrautbildning. Bygga upp verksamhet på förskolan. Bygga ut vårt utbud av TAKK-kurser. Jag skulle vilja att det fanns logoped i äldrevården....men det ryms ju av naturliga skäl inte inom min tjänst”.

Fråga 16. *”Hur tycker Du att kommunlogopedyrket kan och bör utvecklas i framtiden?”*

Vanligaste svaret var att man behövde bli fler logoped (50 %). Därefter följde åsikter att området bör utvecklas mot att innefatta äldreomsorg (17,9 %). Tredje största svars-kategorin fokuserade på att logoped behöver få mer utbildning och kunskapsutveckling (16,0 %). Slutligen uttrycktes att logoped bör ingå i skollagen och/eller elevhälsan (14,3 %) och att man även borde arbeta med förskola, tidiga insatser och mer förebyggande arbete (10,7 %).

Tabell 13. De vanligaste önskvärda framtidsutsikterna för kommunlogopedi, i %.

Kategori	Procent (%)
Fler logoped	50,0
Även innefatta äldreomsorg	17,9
Mer utbildning och kunskapsutveckling till logopederna	16,0
Logoped i skollagen och/eller elevhälsan	14,3
Mer förskola, tidiga insatser och förebyggande arbete	10,7

”Logoped bör finnas i elevhälsoteamen för att kunna bidra med sin kunskap och få tillgång till kunskap hos psykologer och specialpedagoger”.

”Kommunlogopedyrket har alla möjligheter att utvecklas till att bli en naturlig del av skolan

som organisation. Med då behöver vi logopederna få lära oss om detta redan på logopedutbildningen. Det går inte att komma till skolan och prata om "patienter" och "behandling" utan vi måste vara kunniga i hur skolan fungerar i helhet. Här har vi väldigt mycket att lära".

3.2 Beskrivning av två kommuner

För att få inblick i hur tankarna kunde se ut från den kommunala ledningens håll har fallstudier av två kommuner gjorts. Kommunerna som tillfrågades var av mindre storlek och logopederna fanns anställda inom den kommunala verksamheten. Kommunerna tillhör samma landsting och invånarantalet låg i båda fall mellan 15000 och 30000. Av sekretesskäl kommer kommunerna i följande text beskrivas som Kommun 1 och Kommun 2. De båda beskrivningar är tänkta att ses som exempel på den roll logopederna kan ha i kommunen. Sammanställningarna består av information från representanter på varierande positioner på förvaltningsnivå samt från logopedernas arbetsgivare. I Kommun 1 intervjuades två företrädare för barn och utbildning och en person bidrog med data kring vård och omsorg. Materialet för Kommun 2 bestod av fakta från en person från barn och utbildning och tre från vård och omsorg.

3.2.1 Kommun 1

3.2.1.1 Barn och utbildning

I den först beskrivna kommunen har logopederna varit en del av verksamheten i skolan i ett tiotal år. Innan dess fanns talpedagoger ute på skolorna som jobbade enskilt med eleverna. Den första logopeden anställdes på grund av att landstingets köer för läs- och skrivutredningar var långa. I startskedet låg tjänsten på 50 % men utökades efter en tid. Anledningen var insikten om att logopederna inte bara kunde utföra utredningar utan även ha en roll inom exempelvis rådgivning och föreläsning, vilket skulle kräva en mer omfattande tjänst. Till en början var elever med dyslexi den i särklass största målgruppen. I nuläget har man ett mer vidgat begrepp där arbete med språkstörning har en allt större roll. Det råder från respondenternas sida enighet om att språkstörning är en stor pedagogisk utmaning och att dyslexi numera känns "lättare".

Fler logopederna har efterhand rekryterats till kommunens verksamhet och idag är de tre anställda med en sammanlagd omfattning på omkring 200 %. Av dessa är 50 % kopplade till en specifik språkavdelning på en förskola och resten är riktade till elever på sammanlagt elva skolor. Elevantalet uppges sammantaget uppgå till omkring 2700. 50 procent tjänsteökning tillkom för ett par år sedan på initiativ av den politiska ledningen. Även denna gång var anledningen växande köer. Samtliga logopederna är anställda inom en central resursverksamhet som går under nämnden med ansvar för utbildning. Verksamheten är ekonomiskt fristående och har som syfte att tillhandahålla kompetens som kompletterar de yrkesgrupper som finns representerade på de respektive skolorna.

Sedan årsskiftet finns det inom verksamheten ingen talpedagog längre men däremot en specialpedagog med inriktning tal och språk. Båda informanterna klargör att det inte är önskvärt att logopederna i kommunen ska överta talpedagogens tidigare arbetsuppgifter.

En av informanterna lyfter svårigheten i att balansera mellan utredning och arbete mot skolorna. För att korta köer önskar man få så många utredningar som möjligt gjorda samtidigt som man vill finnas ute på skolorna för konsultation, handledning och eventuellt någon behandling.

En av informanterna uttrycker att logopeden har en unik spetskompetens och att inga tveksamheter finns gällande yrkesgruppens existens i kommunen. Däremot anses tjänsternas omfattning och utformning kunna debatteras. För att avgöra hur resurserna ska kunna användas på bästa möjliga sätt är Kommun 1 därför i ett utvecklingsarbete där logopedernas roll och arbetsuppgifter diskuteras.

Båda informanterna beskriver att man inte vill att logopedernas arbetsuppgifter ska landa i enskild träning av eleverna utan att målet med insatserna ska vara att öka inkludering. I dagsläget går logopedernas tid i stor utsträckning till utredning för att minska den kö som finns. Väntetiden för en dyslexiutredning ligger i kommunen på omkring ett år. Detta är längre kötid än vad som i nuläget finns i regionen. För att kunna frigöra logopedresurser till arbete ute på skolorna diskuteras nu att låta landstinget ha ensamt ansvar för utredningarna. 120101 började en överenskommelse gälla som innebär landstinget ansvarar för att utföra länets dyslexiutredningar (författarnas anmärkning).

Då logopedtjänsternas utformning ska vara anpassad till det behov som finns sker utvecklingsarbetet i nära samarbete med de berörda skolorna. Tre förslag på logopedens roll kommer att presenteras och pedagogisk personal får i uppgift att välja. Om beslutet skulle landa i mindre utredningsansvar skulle enligt en av informanterna mer tid kunna läggas på arbete mot förskolor med syfte att tidigare hitta och stötta barn med språkliga svårigheter. Om utredningar ska fortsätta att göras finns en vision om att dessa ska göras ute på skolorna, i barnens naturliga miljö. Oavsett i vilken riktning beslutet landar ser omfattningen på logopedtjänsterna inte ut att påverkas åt något håll.

För att öka kunskapen kring språkstörning har man i Kommun 1 startat en utbildningsserie som rektorer kan beställa till sin personal. Under denna kurs träffas deltagarna vid tre till fyra tillfällen och diskuterar litteratur som de fått tilldelad. En informant lyfter att verksamheten behöver bli bättre på att informera kring vad som innefattas i logopedens kunskapsområde och vad yrkesgruppen kan bidra med i kommunen. Slutligen framhålls det att språket är grunden för att klara skolan och att teamwork kring språkutveckling därför är viktigt. Detta samt vikten av en helhetssyn och ett salutogent perspektiv är vad respondenterna vill förmedla till kommuner som inte har logopedverksamhet kommunalt.

3.2.1.2 Vård och omsorg

Inom vård och omsorgen utförs på ett av kommunens särskilda boenden en första ät- och sväljbedömning genom att sjuksköterska observerar vårdtagaren. Därefter tar densamme beslut gällande kostanpassning i detta första skede. Det finns då vid behov tillgång till dietist. Det beskrivs att boendepersonal gått en kurs och därmed har ”lite grann” kunskap om ätning och sväljning. Inom språk, tal och kommunikation finns inga rutiner och det uppges i princip inte finnas någon kunskap eller information kring detta.

3.2.2 Kommun 2

3.2.2.1 Barn och utbildning

För sex år sedan låg den aktuella kommunens totala tjänsteomfattning för logopedier på 275 %. 75 % av dessa var avsatta för insatser mot ett speciellt språkspår som stöttade elever från förskoleklass till årskurs 2. Plats erbjöds till ett fåtal elever med i första hand omfattande språkliga svårigheter. För förskolebarnen fanns en språkförskola dit 25 % av logopedresurserna var riktade. Logopeden samarbetade med specialpedagoger (150 %) för att stötta barn upp till fem års ålder. För att identifiera barn i behov av utökat stöd fanns dessutom ett samarbete med landstinget. På språkförskolan befann sig barnen fem timmar om dagen och övrig tid spenderades på den ordinarie förskolan. I den sistnämnda verksamheten fick barnet inga extra språkliga insatser, utan de var koncentrerade till tiden på språkförskolan.

Uppfattningen i nuläget är att man vill inkludera dessa barn i en vanlig förskolemiljö där de är omringade av "dragarbarn". Språkförskolans verksamhet har därför utvecklats till att vara ambulerande vilket innebär att specialpedagoger åker ut till förskolor i nära samarbete med logoped. Fortfarande består resurserna av 150 procent specialpedagog och 25 procent logoped som arbetar för att aktivt stötta barnen och att utbilda den befintliga personalen. Stödet är riktat 5-6 timmar i veckan och informanten betonar vikten av att dessa barn ständigt är omringade av personal med kunskaper om hur barns språkutveckling stimuleras då detta område är av största vikt för att klara skolan.

I dagsläget uppgår logopedresurserna sammantaget till 180 % i Kommun 2 och de jobbar främst mot förskoleklass till årskurs nio, vilket omfattar ca 3500 grundskoleelever. Det förekommer dock även insatser mot förskola i samarbete med specialpedagog. Informanten nämner att barnhälsovården inom landstinget har det egentliga ansvaret för förskolan men att valet av insatser alltid måste utgå från barnets bästa och att arbetet då sker något gränsöverskridande. Gällande dyslexiutredningar är fördelningen dock definitivt i och med det avtal som förkunnar att detta uppdrag ligger inom landstingets ansvarsområde. I samband med beslutet reducerades logopedresurserna med omkring en tjänst. Informanten uttrycker vidare att kommunen har som mål att sätta in så tidiga insatser som möjligt och fokusera på hur man kan stötta skolorna och dess personal för att arbeta med barns/elevs språkutveckling.

I den aktuella kommunen finns för logopedernas arbete en beskrivning som de själva varit med och utformat. I arbetsuppgifterna innefattas kompetenshöjande insatser riktade till personal inom för- och grundskola samt konsultation, råd och stöd till dessa personalgrupper. Utöver detta ska logopederna vid behov medverka vid bedömning av en enskild elev i samråd med specialpedagog/pedagog. Slutligen ansvarar yrkesgruppen för att skriva utlåtande, ordinera hjälpmedel och delta i arbete med det nedan beskrivna Skoldatateket. Informanten anser att uppdragets utformning överensstämmer med de uppgifter logopederna i nuläget utför.

Skoldatateket är en verksamhet som rör hjälpmedel och compensation. Inom denna samarbetar en logoped på 50 procent med en lärare som har gedigen erfarenhet av läs- och skrivsvårigheter. Även arbetsterapeut finns att tillgå. Arbetsuppgifterna inom Skoldatateket ligger i att hitta lämpliga hjälpmedel och stöd för eleverna samt arbeta med utbildning för

personal. Fokus ligger mycket på att hålla sig uppdaterade med det senaste inom den tekniska utvecklingen samt kring ny evidensbaserad forskning. Informanten beskriver att samhället och de enskilda kompetensområdena är ständigt föränderliga och belyser vikten av att följa med i denna utveckling. Det ses även som viktigt att ha en öppen dialog kring vilken kompetensutveckling de olika specialisterna önskar och behöver.

Resursverksamheten arbetar i nuläget med att ta fram ett utbildningspaket där exempelvis specialpedagoger erbjuds möjlighet att fördjupa sina kunskaper kring det språkliga området. Informanten är av åsikten att god kompetens ska finnas ute på skolorna och att specialistkategorierna, dit logopederna räknas, ska vara ett komplement. Även ett flödesschema för hur uppföljning ska ske av grundskoleelever i behov av särskilt stöd håller på att upprättas. Då skolpersonal märker att barnen riskerar att inte uppnå målen utförs en kartläggning genom att en rad tester genomförs. När de har några barn med behov av särskilt stöd kallas logopeden till skolan, är med på elevhälsomöte och ger råd och stöd. Samarbete med skolsköterska sker dessutom genom att remisser mottages och besvaras. Man har inom resursverksamheten uppfattningen att man inte i onödan vill utsätta barnen för en stor utredning utan att detta bör ske först när valda insatser inte gett resultat. Likt läs- och skrivsvårigheter vill man att även dyskalkyli ska utredas i skolan av specialpedagog innan man skickar barnet till landstinget för utredning. Informanten framhäver att det inte krävs en diagnos för att eleven ska få hjälp och stöd.

Vidare samarbetar kommunlogopederna mycket med psykologer, framförallt kring barn med diagnoser som innefattar flera typer av svårigheter. Även i dessa fall fokuseras på att utbilda och stötta den personal som finns i elevernas närhet. Fördelen med att ha olika specialister anställda i en central resursenhet är enligt informanten att flera av yrkesgrupperna arbetar under samma chef och dagligen träffar varandra och samverkar i arbetet med elevhälsan. Detta benämns underlätta samarbetet yrkeskategorierna emellan.

Informanten lyfter den medicinska kompetensen som en fördel med att ha logoped i verksamheten. Yrkesgruppens kunskaper ses som ett nödvändigt komplement till den pedagogiska kompetensen som finns ute på skolorna. I övrigt ses ingen nackdel med att ha logoped verksam och det upplevs inte finnas exempel på områden där gruppen har otillräckliga kunskaper i förhållande till kraven. Utifrån tjänsteprocenten och antalet elever i upptagningsområdet anses logopedernas arbetsbelastning vara "rätt så rimlig". Detta med tanke på att de numera har en stöttande funktion i stället för en utredande. Logopederna besöker elevhälsoteamet på skolorna ett par gånger per termin och från förvaltningens sida upplevs detta räcka väl. Informanten anser det givet att ha logoped tillgängliga kommunalt. Politikerns och förvaltningsanställdas kunskaper kring yrkesgruppens utbildning beskrivs ligga på en grundläggande nivå och därmed vara begränsade.

Vidare framhävs åsikten att kommuner ska ha team med logoped och duktiga specialpedagoger som tillsammans med psykolog ska jobba med att hjälpa och utbilda skolpersonalen för att kunna ge barnen stöd. Åter nämns att utredningar inte bör göras i för stor utsträckning utan att fokus bör riktas mot att med specialistkompetens stötta pedagogerna i deras omfattande uppdrag. Dessa aspekter är också det budskap som önskas sändas till kommuner där logoped inte finns representerade.

3.2.2.2 Vård och omsorg

Utifrån förfrågan inkom en del svar från informanter inom omsorgsförvaltningen som gav deras bild av hur det fungerar. Inom förvaltningen finns det ingen logoped anställd i nuläget. När en person på exempelvis äldreboende behöver logopedinsatser utnyttjar kommunen en extern resurs. Det har tidigare funnits en logoped anställd inom LSS-verksamheten som bland annat användes inom korttidsverksamheten i kommunen. Då arbetade logopeden mot strokepatienter. Det framkom att detta upplevdes fungera väldigt bra men dessvärre drogs tjänsten in till följd av besparingar.

Organisationen är upplagd så att vårdpersonalen på de olika vårdcentralerna och enheterna skriver remiss till logoped vid behov. I vissa fall blir under- och sjuksköterskor inkopplade kring en patient efter att denne har träffat logoped. Det kan då röra sig om exempelvis en strokepatient som behöver specifik sväljträning. Det råder oklarhet kring vilka patientgrupper som skickas till logoped, vad som krävs för sådan kontakt samt hur vanligt det är. Om patienten behöver logoped sker detta på logopedens arbetsplats och då är distriktsköterska inte involverad. Enligt informanterna finns det inga kända rutiner inom boenden, hemtjänst etcetera för bedömning av ätning, sväljning och kommunikation och man anser att kunskaperna kring dessa områden är obefintlig eller mycket låg hos personalen inom organisationen.

4. DISKUSSION

4.1 Metoddiskussion

Vissa enkätfrågor hade kunnat formuleras annorlunda för att möjliggöra bättre svarsanalys. Även enkätutformningen hade kunnat förbättras genom att exempelvis enbart tillåta ett svar per person vid flervalsfrågor. Intervallalternativ hade varit en lämpligare utformning att använda för fråga 11. Utöver att underlätta för respondenterna hade det gjort analysen mer lättadministrerad. På fråga 12 var det 35 av 37 ja-svar som kompletterades med kommentar och procentberäkningen är därmed gjord på 35. På frågor som rörde tjänster tolkades det som heltidstjänster om inget annat angavs (1 = 100 % tjänst). Där intervall angavs som svar har ett medelvärde använts (400-500 % = 450 %).

Eftersom enkäten var publik var tillgång till länken det enda som krävdes för att delta i studien. Detta medförde att det inte kunde säkerställas att samtliga deltagare arbetade som kommunlogopeder. Dessutom innebär en publik enkät att siffror över bortfall dessvärre inte kan redovisas. Studiens inklusionskriterier borde tydliggjorts i informationsbrevet och dessutom borde deltagarna instruerats att intyga att de tagit del av denna information. Utifrån svaren som inkommit finns dock inga tveksamheter kring respondenternas behörighet att delta.

Enligt SKL uppgick antalet kommunalt sysselsatta logopeder 2011 till 130 (SKL, 2011). Detta kan därmed ses som det maximala antal svar som skulle kunna samlats in. Med största sannolikhet har enkätlänken dock inte nått ut till samtliga och 57 svar ses därför som en tillfredsställande siffra. Då det inte går att fastställa hur som många som faktiskt fått länken tilldelad kan siffror för svarsfrekvens och bortfall dessvärre inte redovisas.

För att ge läsaren en bättre bild av den kvalitativa analysen borde intervjuerna transkriberats.

Trots stor noggrannhet och tid lagd på processen kan en hundra procentigt korrekt analys inte garanteras. Gällande fallstudierna önskades representanter från såväl tjänstemanna- som politikernivå. Dessvärre svarade ingen förtroendevald politiker vilket bör ses som en svaghet. I Kommun 1 har data insamlats från två individer med olika tjänstebeteckningar, som båda är anställda inom barn- och utbildningsförvaltningen. För att göra fallbeskrivningarna så likvärdiga som möjligt hade det önskats att även beskrivningen från Kommun 2 bestod av information från två informanter inom förvaltningen. I båda kommunerna visade det sig vara svårt att få svar från tjänstemän inom omsorgsförvaltningen. Det beslutades därför att kontakta även enhetschefer på boenden samt medicinsk personal, vilket gör att resultaten speglar kunskaper och erfarenheter från såväl tjänstemän som individer med arbetsuppgifter riktade direkt mot brukare och/ eller patienter. I Kommun 1 inkom information från en enhetschef på ett boende och i Kommun 2 bestod informationen av en chef på högre nivå samt en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Denna kombination av uppgifter anses vara ett värdefullt tillskott till fallbeskrivningarna även om vinklingen ursprungligen inte var den avsedda.

4.2 Resultatdiskussion

Tidigare kartläggning av kommunal logopedi (Björnram & Sixt Börjesson, 2005) riktar sin förfrågan till kommuner. Vi önskade ge en beskrivning av synen på kommunlogopedi från både kommuners och de yrkesverksamma kommunlogopedernas håll då dessa perspektiv i utförlig form saknas. En aktuell helhetsbild var nödvändig för att insamla data att i sin tur dra slutsatser utifrån. Studien syftade till att ge kunskaper om hur logopedens kompetens kan komma samhället till nytta på bästa sätt och erbjuda förslag till hur detta kan genomföras. Redan 2005 visade sig området variera nämnvärt, och inga klara riktlinjer för hur en kommunlogopedtjänst kan och bör se ut finns i dagsläget att tillgå. Vår studie bidrar med kunskaper som kan vara ett stöd i arbetet med att utveckla existerande tjänster samt vara en vägledning vid utformande av nya tjänster. Det framkom i såväl vår som i Björnram och Sixt Börjessons studie att flera kommunlogopeder har ett stort eget ansvar i att utforma och påverka sina tjänster och en sammanställning av andras arbetssituation kan därför tänkas vara ett värdefullt stöd. Våra frågeställningar berörde logopeders arbetssituation samt synen på arbetsområdet sett från såväl kårens som ledningens håll. Våra hypoteser var att logopedens roll ännu inte är tydligt fastställd, att variationen mellan tjänsterna är stor samt att oklarhet råder kring uppdragets utformning och omfattning. Slutligen förutsattes att skolan fortfarande skulle vara yrkesgruppens främsta kommunala arbetsområde.

Enkäten och fallbeskrivningarna visar att arbetsområdet för kommunalt anställda logopeder är varierande och på många platser fortfarande under bearbetning, vilket bekräftar vår hypotes. Som vi trodde framkommer att skolan är det kommunala område som har överlägset flest logopeder anställda och resultaten visar att logopederna upplever ett behov av fler kommunala logopedtjänster för att kunna möta efterfrågan på insatser. Siffror från 2011 visar att 60 av Sveriges kommuner numera har kommunlogopeder anställda. Detta är en betydlig ökning från de 21 som Björnram & Sixt Börjesson redovisade 2005 men innebär samtidigt att logopeder fortfarande enbart finns verksamma i drygt 20 % av Sveriges kommuner (SKL, personlig kommunikation, 2013).

Resultaten visar att det finns en osäkerhet bland logopederna om vad uppdraget omfattar samt var gränser ska dras, vilket stödjer vår hypotes om bristande arbetsbeskrivningar och är samstämmigt med resultaten från 2005 (Björnram & Sixt Börjesson, 2005). Det förtydligande

av arbetets innehåll som logopederna genom sina insändare då efterfrågade tycks med andra ord inte ha genomförts. Att ramarna för arbetet inte är helt klargjorda är dock något som i vårt resultat även lyfts som en positiv aspekt med yrkesinriktningen då det öppnar för frihet och självbestämmande.

I resultatdiskussionen jämförs logopeders syn på det kommunala arbetsfältet och ledningens syn på arbetsuppgifterna. Både likheter och skillnader belyses. I slutsatserna presenteras avslutningsvis förslag på förändringar för hur logopedens kompetens bättre kan tas till vara i kommunalt arbete samt hur utbildningen av logopeder bör förändras för att bättre förbereda framtida logopeder för arbete inom kommunal verksamhet.

De spridda svaren visar att det är svårt att ge en bild av en "typisk" kommunlogopedtjänst. Utifrån de vanligast förekommande svaren i studien skulle man dock kunna skapa en fiktiv kommunlogopedtjänst enligt följande:

En logoped anställdes på en heltidstjänst och har nu arbetat i två och ett halvt år. Innan hon (Över 90 % av kommunlogopederna var 2011 kvinnor, SKL, 2011) tillträdde tjänstgjorde en talpedagog på positionen. I kommunen har logopeden en kollega som också har en tjänst på 100 procent. Logopeden bedömer sin arbetsbelastning som hög och upplever sig tidvis stressad över sin situation. Hon anser att det behövs fler tjänster i kommunen och önskar en ökad omfattning på 100 procent. Hon menar att man då skulle slippa prioritera så starkt mellan vilka arbetsuppgifter man tar på sig och att verksamhetsområdet hade kunnat breddas till att inkludera fler logopediska områden. Arbetet sker i nuläget ofta mot skolbarn från förskoleklass till mellanstadium. Arbete mot förskola sker mer sällan, men hon önskar att denna grupp fick mer resurser. De största grupperna på skolorna är elever med språkstörning eller dyslexi. Äldreomsorg arbetar hon aldrig mot men anser att det finns stora behov inom området. Det hon i nuläget lägger mest tid på är utredning/ bedömning, följt av för- och efterarbete inklusive administration. Hon önskar att mer av tjänsten kunde läggas på handledning och kompetensutveckling av personal och att mindre tid gick till de administrativa uppgifterna. Fördelar med att arbeta kommunalt anser logopeden vara närheten till elevernas naturliga miljö och samarbetet med pedagogisk personal. Hon uppskattar friheten och flexibiliteten arbetet innebär samt möjligheten att kunna påverka sin tjänst. Hon tycker dock att jobbet är ensamt och önskar ett större nätverk av logopedkollegor. Hennes arbetsuppgifter har förändrats genom att hon utför mer utredning och handledning och mindre direkt behandling. Inför framtiden anser den tillfrågade att det viktigaste är att fler logopedtjänster tillsätts inom kommunen. Hon önskar också att omgivningen hade större kunskaper om yrkesgruppen och att hon slapp att ständigt beskriva sitt kompetensområde.

Det är intressant att lyfta denna stora variation som överlag fanns i enkätsvaren. Precis som många svarande angav ligger det mycket i den anställdes händer att utforma sin tjänst och påverka sina arbetsuppgifter. Spridningen kan ha påverkats av den brist på riktlinjer och arbetsbeskrivningar som likt 2005 (Björnram & Sixt Börjesson, 2005) fortfarande finns inom området. Dessutom framkommer genom kommentarer att flera respondenters tjänster fortfarande är under uppbyggnad och utveckling. Detta kan misstänkas ha ett samband med det faktum att närmre 60 % av de svarande har haft sin nuvarande kommuntjänst i mindre än fyra år. För en relativt oerfaren yrkesgrupp skulle en mer strukturerad arbetsbeskrivning

troligtvis vara en hjälp i prioriteringsarbetet och avgränsningen, vilket kan minska risken att logopeden blir överbelastad med arbete.

Resultaten visade att en majoritet av de tillfrågade upplever sig ha hög eller väldigt hög arbetsbelastning men att flera ändå inte beskriver sig som stressade. Förklaringar som angavs var att logopederna har accepterat en arbetssituation där behovet av logopedinsatser är större än tillgången, och där prioritering bland ärenden är nödvändig.

Resultaten visade tydligt att skolan fortfarande är vanligaste arbetsområdet för kommunalt verksamma logoped, vilket går i led med hur situationen såg ut 2005 och bekräftar vår hypotes. Beträffande synen på kommunlogopedområdet framkommer att logopederna ser fördelar i att ha skolan som arbetsplats och finnas i en pedagogisk miljö. Edwards (2010) visar dessutom i sin studie att nästintill samtliga tillfrågade logoped och specialpedagoger såg logoped som en viktig resurs i förskolor och skolor. Vidare framkom det i båda våra fallstudier att logoped ses som en given del i verksamheten och som ett komplement till pedagogernas kompetens. Det uttrycks även att logopederna har en viktig roll i att stötta pedagogerna i deras hårt belastade arbetssituation.

Närhet till patienternas vardag framkom som fördelaktig även bland logoped inom kommunal omsorg. Det belystes att en bättre inblick i brukarens dagliga miljö möjliggör bättre insatt stöd och anpassning. Närhet till patienterna har även i tidigare studier lyfts som en fördel. I det så kallade LÖV- projektet presenterades positiva aspekter med att ha logoped representerad på kommunala boenden. Några av de viktigaste var en obruten vårdkedja med naturlig överföring från sjukhusets vårdavdelningar samt att en professionell bedömning av kommunikation, ätning och sväljning kunde utföras på plats. Personalen såg logoped som en yrkesgrupp med viktig funktion i teamet och bidragande till ökad helhetskompetens, vilket ansågs positivt för kvaliteten på vården (Sandin, 2010).

Dagens situation med kortare slutenvårdstid leder till ökat rehabiliteringsansvar för kommunen, vilket kräver tydliga direktiv kring samordning. 1992 genomfördes Ädelreformen med förhoppning om att uppnå ett bättre utformat samarbete mellan kommun och landsting. Vid utvärdering ett decennium senare visades att en viss utveckling skett men att det är långt kvar för ett fullt fungerande system (Regeringen, 2003). Björnram och Sixt Börjesson (2005) visade att det förekom oklarheter vilket ansvar kommunen respektive landstinget har, vilket vår studie bekräftar. Socialstyrelsen beskriver 2008 att kartläggningar påvisat brister i denna samverkan och betonar vikten av gränsöverskridande arbete och rutiner för samordning (Socialstyrelsen, 2008). Även 2011 ifrågasatte myndigheter äldreomsorgens kvalitet och lyfter att en bristande samordning försvårar rehabiliteringsmöjligheterna (Socialstyrelsen, 2011a; Socialstyrelsen, 2012). Utan en fungerande samverkan finns dessutom enligt SKL risk för negativa konsekvenser för kommunens brukare (SKL, 2013e). Bristande samarbete förekommer alltså trots att aktörerna enligt HSL och SoL har skyldighet att samordna sina insatser kring patienter och brukare (Riksdagen, 2012b; Riksdagen, 2012c).

Fallbeskrivningarna inom vård och omsorg visar att samarbete med landstinget förekommer i en av kommunerna. Rutiner för när insatser kring språk, tal, kommunikation samt ätning och sväljning behövs är dock inte tydligt etablerade. Den andra kommunen har ingen samverkan med landstinget utan utför en första bedömning kring ätning och sväljning med hjälp av sjuksköterska. Riktlinjer för vidare åtgärder samt för insatser inom språklig problematik saknas dock. Fallbeskrivningarna visar vidare att det i båda kommunerna saknas en logoped anställd inom omsorgen. Detta kan misstänkas vara en vanlig bild då vårt enkätresultat visar

att enbart ett fåtal av logopederna, likt 2005 (Björnram & Sixt Börjesson, 2005) är verksamma inom omsorgsförvaltningen. I Björnram och Sixt Börjesson (2005) framkom att få av de tillfrågade kommunerna, till skillnad från logopederna, ansåg att behov fanns av logoped i kommunal vård och omsorg. Baserat på våra uppgifter om förekomsten tycks denna syn fortfarande existera i kommunal ledning. Äldreomsorgen lyfts dock av logopederna i vår studie som den mest önskvärda breddningen för framtiden och man ser ett stort behov inom området. Med nuläget situation där de flesta logopeder inte arbetar mot äldre och/eller personer med funktionshinder är det viktigt att den existerande personalen har tillräcklig kunskap för att kunna uppmärksamma svårigheter inom språk, tal, kommunikation, ätning och sväljning.

Fallbeskrivningarna visar dock tydligt att dessa kunskaper i nuläget är mycket låga eller obefintliga hos personalen inom omsorgsförvaltningen. Enligt HSL är det kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska som har det yttersta ansvaret att utomstående specialistkompetens tillkallas för att möta brukarens behov (Riksdagen, 2012c). Angående ät- och sväljningsområdet drog Andersson och Nilsson (2010) utifrån sin studie slutsatsen att kunskaper inom området behöver förbättras. Socialstyrelsen uttrycker i tidigare nämnt citat vikten av att identifiera individer i riskzonen för sväljsvårigheter samt att utreda och göra anpassningar för dem. Detta i kombination med hög förekomst av dysfagi på boenden (Sandin, 2005b) talar för behovet av kunskaper inom omsorgsförvaltningen. Dessutom vill vi betona att personer med kommunikativa svårigheter av olika skäl kan ha svårigheter att själva uttrycka sina åsikter och behov.

SKL lyfter behovet av att hålla personalen inom hälso- och sjukvården uppdaterad genom kompetensutveckling. Detta med syfte att främja kvalitetsutveckling i vården (SKL, 2005). Denna professionella utveckling ses i Batalden's och Davidoff's syn på kvalitetsutveckling som en nödvändighet för ett gott förändringsarbete i vården (Batalden & Davidoff, 2007). Både SoL och HSL uttalar dessutom krav på att insatserna ska utföras av personal med lämplig erfarenhet och utbildning (Riksdagen, 2012b; Riksdagen, 2012c). Att ökad kompetens inom såväl omsorg som pedagogisk verksamhet är av största vikt framkommer dessutom i svaren från de yrkesverksamma kommunlogopederna. Man poängterar en bristande kännedom kring logopedens kunskapsområde och att ständigt behöva förklara sin kompetens lyfts som en nackdel med kommunalt arbete. Det framhålls att logopedernas arbetsgivare i vissa fall saknar kunskaper om både vad logopeder kan och vad de behöver för att fullgöra sina förpliktelser som exempelvis journalskrivning. Vikten av att tydliggöra vad logopeder kan bidra med inom skolan nämns även av en av informanterna i Kommun 1, vilket även stödjer vår studies syfte. I en av de beskrivna kommunerna framhölls ett arbetssätt där logopederna arbetar för att stärka den pedagogiska personalens kompetens.

Vidare lyfter logopederna i enkäten fram handledning och kompetensutveckling till personal som de två vanligaste områdena de önskar arbeta mer med. Detta går i linje med hur arbetsuppgifterna har förändrats under respondenternas anställningar. I båda fallbeskrivningarna framkommer att handledning och kunskapsspridning ses som en viktig del och i nuläget arbetar man med kompetenshöjande insatser och utbildningsserier till personal inom skolan. Flera av logopederna som besvarat studiens enkät belyser dock att det även behöver ske en utveckling av logopeders kunskaper om skolvärlden. Där har landets logopedutbildningar ett ansvar för att anpassa programmets innehåll så att de nyutexaminerade logopederna har förutsättningar för att arbeta kommunalt.

I vårt syfte ingår att utreda hur logopeders kompetens i nuläget nyttjas i kommunal

verksamhet för att kunna dra slutsatser om förbättringsmöjligheter. Vår hypotes om att skolan är kommunlogopedernas främsta arbetsområde har tidigare bekräftats och resultaten visar att insatserna oftast riktas mot elever med språkstörning och/eller dyslexi i förskoleklass samt på låg- och mellanstadiet. Logopederna uttrycker som tidigare nämnt en fördel med att vara en del av den pedagogiska verksamheten men lyfter även förändringar som är nödvändiga för att verksamheten ska kunna tillgodose de enskilda elevernas behov av stöd.

Ett flertal enkätrespondenter nämnde att logopeder borde vara inskrivna i skollagen under avsnittet kring elevhälsa för att elever med behov av språkligt och/eller kommunikativt stöd ska ges det stöd de har rätt till enligt lag. Åsikten delas med Svenska Logopedförbundet som 2009 uttryckte argument för varför yrkesgruppen borde omnämnas tillsammans med övriga kompetenser inom elevhälsan. I redogörelsen nämns exempelvis att barn vid sex års ålder övergår från att vara barnhälsovårdens ansvar till att innefattas i skolhälsovården. De barn som genom landstinget haft tillgång till logoped förlorar på de flesta håll i landet därmed sitt stöd, då yrkesgruppen sällan är en del av den kommunala skolhälsovården. Därför uttrycker Svenska Logopedförbundet, likväl som ett flertal av våra respondenter, att logopedens specifika kompetens kan komplettera den kunskap som redan finns på skolorna (Svenska Logopedförbundet, 2009).

Skolinspektionens årliga granskning av ett stort antal skolor och förskolor visar att 12 % av samtliga utredda skolor har brister gällande elevhälsan. För gymnasieskolor var siffran så hög som 30 %. Vidare klargör Skolinspektionens rapport att enbart 4 % av de utredda grundskolorna lyckades uppfylla det de enligt lagar och förordningar är skyldiga till. Vi vill med anledning av detta slutligen belysa hur logopeders kompetens kan hjälpa kommunerna att uppnå sina lagstadgade åtaganden.

Det framkommer i PIRLS (Progress in International Reading Literacy Study) 2011 att Sverige är ett av de få länder där elevers läsförmåga över tid har försämrats och att elevernas socioekonomiska bakgrund och resurser i hemmet dessutom har en stor påverkan på skolprestationer och läsförståelse (Skolverket, 2012). Detta är anmärkningsvärt då skolorna enligt skollagen har ett uppdrag att kompensera för denna typ av skillnader (Riksdagen, 2012d). För att skolorna ska kunna börja leva upp till vad de är ålagda kommer det rimligtvis att krävas betydande insatser för att på bästa sätt stötta barn och ungdomars språkliga utveckling. Vidare visar Skolinspektionen 2010 i en granskning att 20 av 21 utredda skolor behöver utveckla sin anpassning av undervisningen för elever med läs- och skrivsvårigheter och att lärarna behöver kompetensutveckling för att möta dessa svårigheter (Skolinspektionen, 2011).

Högskoleverket rapporterade i slutet av 2012 att det förekom långa köer till utredning av elever med komplexa inlärningsproblem. Myndigheten rekommenderar att testning och diagnostisering bör ske i ett samarbete mellan psykolog, specialpedagog och logoped. Vidare nämns att en förstärkning behöver ske angående personal med kompetens inom tal, hörsel och syn och då framförallt i form av talpedagoger eller logopeder. Det belystes att vissa kommuner haft svårigheter att rekrytera personal med denna typ av kunskaper (Högskoleverket, 2013), vilket kan antas bero på att en stor del av talpedagogerna är nära pensionsåldern och att få nya utexamineras. 2010 redovisade Lärarnas Tidning att över hälften av platserna till speciallärarprogrammen stod tomma. Orsaker till detta beskrivs både ligga hos pedagogerna och arbetsgivarna, då det inte finns ekonomiska resurser för rektorerna att anställa en speciallärare för varje inriktning (Lärarnas Nyheter, 2011).

Två av speciallärarutbildningens inriktningar berör områden som ingår i logopedutbildningen och vi anser att logopederna bör kunna anställas för att stötta elever med behov av språklig stöttning. Våra resultat visar också att det inte är ovanligt att en talpedagog- eller specialpedagogtjänst omarbetas till en logopedtjänst. Däremot uttrycks det såväl från logopedkårens som från kommunens sida att det inte är önskvärt att logopederna ska överta den behandlande roll som talpedagoger tidigare haft, utan snarare ha en mer handledande funktion.

Detta visar sammantaget att logopedens medicinska samt språkvetenskapliga kunskaper bör ses som ett viktigt komplement i såväl utrednings- som stötningsarbetet kring barn och ungdomar i förskola och skola. Ett naturligt inkluderande i elevhälsan kan dessutom antas öka möjligheterna till ett gott samarbete mellan logopederna och den personal som i nuläget ingår i elevhälsan.

4.3 Slutsatser och fortsatt forskning

Syftet med studien var att redovisa en aktuell helhetsbild av hur arbetssituationen idag ser ut för kommunlogopederna för att kunna diskutera hur logopedens kompetens kan och bör nyttjas i kommunal verksamhet. Vi anser att vi har skapat en så samlad bild som i nuläget är möjligt av ett arbetsområde som är relativt nytt, på många håll oetablerat och dessutom i ständig förändring.

Våra resultat visar att tjänsterna fortfarande skiljer sig mycket åt och att en stor variation förekommer i både arbetsförhållanden och åsikter. Det som tydligast framkommit är att det enligt logopedkåren finns ett stort behov av ökad omfattning av kommunlogopedtjänster runt om i landet. Resultaten visar dessutom att utvecklingen av arbetsuppgifterna är på väg åt samma håll som flera av logopederna önskar, det vill säga med ett mer handledande och utbildande uppdrag. Anmärkningsvärt är att den aktuella studien visar på stora likheter med den bild som framkom för sju år sedan (Björnram & Sixt Börjesson, 2005), vilket innebär att av kåren efterfrågad förändring och utveckling enbart skett till viss del. Det finns fortfarande brister gällande samordningen mellan olika huvudmän och detta försvårar samarbete kring såväl barn som äldre och individer med funktionsnedsättning. Det medför även att svårigheter finns med att säkerställa de krav på god vårdkvalitet och patientsäkerhet som stadgas enligt lag. Oavsett om samverkan skulle ske optimalt krävs dock även tillgång till kompetent personal inom både kommun och landsting för att ett överlämnande av ansvar ska kunna ske.

Våra resultat visar att ett behov finns av kommunalt verksamma logopederna och vi har kunnat argumentera för denna existens. Vidare har studien belyst den stora brist på kunskap som finns inom främst omsorgen. För att en säker vård ska kunna garanteras krävs betydande insatser inom detta område. Vi anser att det vidare behöver studeras om det kan säkerställas att invånare i såväl kommuner med som utan kommunlogopederna får samma möjlighet till stöd och omsorg. Vår hypotes är att dessa skillnader förekommer vilket vi anser skulle kunna strida mot såväl kommunallagen som en rad tidigare nämnda regleringar. Ett ytterligare förtydligande kring kommunens respektive landstingets ansvarsuppgifter anses önskvärt och samarbetet över gränserna behöver förbättras för att kvalitetsutveckling ska kunna ske.

Vår bakgrundsfakta och diskussion visar att kommunerna inte alltid uppnår sina lagstadgade skyldigheter och studien har gett underlag att diskutera hur detta kan ske.

Sammanfattningsvis kan diskussionen redovisas i förslag på hur logopedens kompetens på bästa sätt kan gynna kommunal verksamhet. Kommunlogopeden bör:

- ses som ett komplement till pedagogisk personal och ha i uppdrag att handleda och samarbeta med denna.
- ses som en nödvändig medarbetare inom kommunal vård och omsorg för att säkerställa att patienter med re-/habiliteringsbehov får lämpligt utförd bedömning, behandling och anpassning.
- nyttjas för kompetensutveckling av yrkesgrupper inom såväl skola som kommunal vård och omsorg gällande tal, språk, kommunikation samt ät-/sväljförmåga.
- vara en del i elevhälsan och där medverka i utredningar som berör kunskapsområdena samt medverka i utformande av åtgärdsprogram, anpassning av lärmiljön och övriga stödinsatser till elever med behov av särskilt stöd.
- vara delaktig i arbetet med att skapa språkligt stimulerande lärmiljöer och integrering av ett språkinriktat arbetssätt i förskola och skola.
- fortsatt stötta de barn som innan skolstart haft kontinuerlig logopedkontakt.

För att detta ska göras möjligt krävs:

- Tydliga arbetsbeskrivningar som definierar och avgränsar logopedernas uppdrag.
- Resurser avsatta för kompetensutveckling av personal.
- Tydliga samverkansrutiner mellan kommun och landsting där ansvarsfördelningen framkommer tydligt och ett gränsöverskridande samarbete värderas.
- Rutiner kring omhändertagande av personer med behov av re/habilitering.
- Fullständig rehabiliteringspersonal på plats i kommunen för en obruten vårdkedja efter utskrivning från sjukhus.
- Inkludering av personal med kompetens inom språk, tal och kommunikation i skolornas elevhälsoverksamhet.
- Tillgång till nätverk och samarbete mellan olika yrkesgrupper.
- Ökade kunskaper hos exempelvis boendepersonal och biståndshandläggare kring brukarnas behov.
- Ökad förståelse på ledningsnivå om logopedens kompetens, användbarhet samt yrkesförpliktelser.
- Utveckling av innehållet på logopedutbildningen.

Slutligen listas ett förslag på förändringar i logopedutbildningen med syfte att rusta studenterna för ett arbete i kommunal verksamhet.

Ökade kunskaper om:

- vad som innefattas i kommunlogopedens uppdrag.
- hur logopedens medicinska kompetens kan appliceras i en pedagogisk miljö.
- vad som krävs för att integrera språkarbete i skolans lärmiljö.
- pedagogiskt ledarskap.
- hur skolans uppdrag styrs genom läroplaner och kursplaner.
- kommunens respektive landstingets skyldigheter och ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.
- lagar och styrdokument som reglerar elevernas rättigheter till stöd.
- pedagogiska yrkesgruppers ansvarsområde och kompetens och hur dessa kompletterar logopedens kunskap.

- språkstörning i skolåldern.
- åtgärdsprogram och individuella utvecklingsplaner.
- stödinsatser på gruppnivå.

5. TACK

Vi vill rikta ett stort tack till alla som deltagit i studien och därmed bidragit med ovärderliga tankar, erfarenheter och kunskaper. Varmt tack även till våra handledare Olof Sandgren och Viveka Lyberg Åhlander för all hjälp på vägen.

REFERENSER

- Andersson-Gäre, B., Bergström, M. (2008). *Vad är "kvalitetsutveckling" och hur kan den transformera hälso- och sjukvården?* Hämtad 23 april, 2013, från Region Skåne <http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Utvecklingscentrum/dokument/What%20is%20quality%20improvement%20-%20svensk%20%C3%B6vers%C3%A4ttning.pdf>
- Andersson, H. & Nilsson, H. (2010). *Kartläggning av kunskaper om dysfagi hos vårdpersonal*. D-uppsats, Lunds universitet, Avdelningen för logopedi, foniatry och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper. Hämtad 25 april, 2013, från <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=2862321&fileOid=2862322>
- Björnram, C., Sixt Börjesson, M. (2005, december). *Tema: Kommunlogoped* Logopednytt, 8, s. 6-14. Hämtad 25 april, 2013, från http://www.dik.se/sites/dik.se/files/attachments/helatidningen_39.pdf
- Batalden, P., Davidoff, F. (2007). *What is "quality improvement" and how can it transform healthcare?* Quality and safety in health care 16, s.2-3. Hämtad 22 april, 2013, från <http://qualitysafety.bmj.com/content/16/1/2/F1.expansion>
- Brinkmann, S., Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur
- Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Falköping, Almqvist och Wiksell Förlag AB
- Edwards, N. (2010). *Vem, vad, när och hur? Logopeders och specialpedagogers arbete och samarbete kring barn med språkliga svårigheter - tankar och erfarenheter*. D-uppsats, Lunds universitet, Avdelningen för logopedi, foniatry och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper. Hämtad 25 april, 2013, från <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=2862351&fileOid=2862354>
- Göteborgsregionens kommunalförbund (2009). *Det började med ädelreformen 1992*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://www.grkom.se/download/18.52dfb70d123c4106c1680002991/Anna+Hildesson+2.pdf>
- Göteborgs universitet (2013). *Speciallärarprogrammet, 90 hp*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://www.lun.gu.se/utbildning/pabyggnadsutb/specialarprogr/>
- Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (2008). *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur
- Hertegård, S. (2005). *Fokusrapport dysfagi*. Hämtad 25 april, 2013, från http://www.produktionssamordning.se/Global/Vardsamordning/Dokument/Publikationer/Fokusrapporter/FR_Dysfagi.pdf
- Högskoleverket (2012). *Behovet av en särskild specialpedagogexamen och specialpedagogisk kompetens i den svenska skolan*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://www.hsv.se/download/18.8b3a8c21372be32ace80002744/1211R-specialpedagogexamen-svenska-skolan.pdf>

- Jennbert, K. (2009). *Hemsjukvård*. Hämtad 24 april, 2013, från http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/aldre/a-o_alldrefragor/hemsjukvard
- Lantz, A. (1993). *Intervjumetodik*. Lund, Studentlitteratur.
- Lärarnas Nyheter (2011). *Bakslag för satsning på nya speciallärare*. Hämtad 25 april, 2013, från <http://www.lararnasnyheter.se/lararnas-tidning/2011/03/08/bakslag-satsning-pa-nya-speciallarare>
- Malmö Högskola (n.d. a). *Speciallärarprogrammet: Språk-, skriv- och läsutveckling*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://edu.mah.se/sv/Program/LASPA-SLSV>
- Malmö Högskola (n.d. b). *Specialpedagogprogrammet*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://edu.mah.se/sv/Program/LASPP>
- Mälardalens högskola (2013). *Speciallärarprogrammet, svenska*. Hämtad 22 april 2013 från <http://www.mdh.se/utbildning/program/speciallarare/svenska>
- Regeringen (1998). *Den kommunala skolan*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/29/05/9e768a53.pdf>
- Regeringen (2003). *Översyn av vård och omsorg för äldre – tio år efter Ädelreformen*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/65/84/a5257dec.pdf>
- Riksdagen (1998). *Motion 1998/99:So436*. Hämtad 2 maj, 2013, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/delreformen_GM02So436/?text=true
- Riksdagen (2012a). *Patientsäkerhetslagen 2010:659*. Hämtad 25 april, 2013, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- Riksdagen (2012b). *Socialtjänstlag (2001:453)*. Hämtad 25 april, 2013, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/
- Riksdagen (2012c). *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)*. Hämtad 25 april, 2013, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Riksdagen (2012d). *Skollag (2010:800)* Hämtad 25 april, 2013, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/?bet=2010:800
- Riksdagen (2012e). *Kommunallag (1991:900)*. Hämtad 25 april, 2013, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Kommunallag-1991900_sfs-1991-900/
- Sandin, E. (2005a). *Emma sätter i halsen - igen! Ätsvårigheter bland boende på sjukhem. Förekomst och en ny klinisk bedömning*. Hämtad 24 april, 2013, från <http://www.stockholm.se/Global/Frist%20a%20ende%20webbplatser/Kungsholmen/MAS%20Kungsholmen/Nutrition/Emma%20satter%20i%20halsen.pdf>

Sandin, E. (2005b). *Dysfagi bland boende på sjukhem*. D-uppsats, Karolinska institutet, Enheten för logopedi och foniatri, Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik. Hämtad 25 april, 2013, från <http://www.vardalinstitutet.net/sites/default/files/tr/naring/naringdocs/naringartikelpdf/7942.pdf>

Sandin, E. (2010). *LOGOPEDI i öppna vårdformer*. Hämtad 24 april, 2013, från http://www.lul.se/Global/Landsting_politik/Politik/HSS/Statliga%20stimulansmedel/120705%20logopedrapport%E2%80%93slutlig.pdf

Skolinspektionen (2011). *Resultat*. Hämtad 24 april, 2013, från <http://www.skolinspektionen.se/sv/Tillsyn--granskning/Kvalitetsgranskning/Genomforda-kvalitetsgranskningar/Dyslexi/Resultat/>

Skolinspektionen (2012). *Regelbunden tillsyn 2012*. Hämtad 25 april, 2013, från <http://www.skolinspektionen.se/Documents/Regelbunden-tillsyn/statistik/statsitik2012/statistikrapport-regelbunden-tillsyn-2012.pdf>

Skolverket (2011a). *Skollagen*. Hämtad 24 april, 2013, från <http://www.skolverket.se/lagar-och-regler/skollagen-och-andralagar>

Skolverket (2011b). *Elevhälsan*. Hämtad 24 april, 2013, från <http://www.skolverket.se/skolutveckling/halsa/elevhalsan>

Skolverket (2012). *PIRLS 2011 – Läsförmågan hos svenska elever i årskurs 4 i ett internationellt perspektiv*. Hämtad 26 april, 2013, från http://www.skolverket.se/om-skolverket/publicerat/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2Fblob%2Fpdf2941.pdf%3Fk%3D2941

Skolverket (2013). *Bidrag till personalförstärkningar inom elevhälsan*. Hämtad 24 april, 2013, från <http://www.skolverket.se/fortbildning-och-bidrag/statsbidrag/personalforstarkningar-inom-elevhalsan-1.169307>

Socialstyrelsen (2000). Lex Maria löpnummer 1120-2414/1999, Örebro.

Socialstyrelsen (2008). *Samverkan i re/habilitering – en vägledning*. Hämtad 25 april, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8784/2008-126-4_20081264.pdf

Socialstyrelsen (2011a). *Ojämna villkor för hälsa och vård – Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Hämtad 25 april, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18546/2011-12-30.pdf>

Socialstyrelsen (2011b). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal – Officiell statistik om antal legitimerade (2011 och arbetsmarknadsstatus (2010))*. Hämtad 3 maj, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18846/2012-10-6.pdf>

Socialstyrelsen (2012). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2012*. Hämtad 25 april, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18585/2012-2-2.pdf>

Socialstyrelsen (2013). *Nya jämförelser av vård och omsorg om äldre*. Hämtad 24 april, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013januari/nyajamforelseravvardochomsorgomaldre>

Stockholms Stad (2013). *Kommunstyrelsen*. Hämtad 24 april, 2013, från <http://www.stockholm.se/OmStockholm/Politik-och-demokrati/Sa-arbetar-kommunstyrelsen/>

Stockholms universitet (2011). *Delkurser talpedagogik för lärare*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://www.ling.su.se/utbildning/alla-program-och-kurser/program-specialutbildningar/specialutbildningar-fortbildningar/talpedagogik-for-larare/delkurser-talpedagogik-for-larare-1.15336>

Stockholms universitet (2012). *Talpedagogik för lärare, 60 hp*. Hämtad 22 april, 2013, från Stockholms universitet <http://www.ling.su.se/utbildning/alla-program-och-kurser/program-specialutbildningar/specialutbildningar-fortbildningar/talpedagogik-for-larare/talpedagogik-for-larare-60hp-1.12407>

Studera.nu (n.d.). *Speciallärare*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://jamforutbildning.studera.nu/sok-jamfor/omrade/speciallarare-290?typ=3>

Svenska Logopedförbundet (2009). *Ds 2009:25: Den nya skollagen - för kunskap, valfrihet och trygghet*. Hämtad 25 april, 2013, från Regeringen <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/82/37/ed18d9a0.pdf>

Svensson, L., Tornberg, A. (2012). *Specialpedagoger och speciallärare, vilka är de?* Hämtad 22 april, 2013, från Lärarförbundet [http://www.lararforbundet.se/web/ws.nsf/documents/0E1DAD10CF453E6AC1257A0E004DC955/\\$FILE/specpedrapport_april_12.pdf](http://www.lararforbundet.se/web/ws.nsf/documents/0E1DAD10CF453E6AC1257A0E004DC955/$FILE/specpedrapport_april_12.pdf)

Svensson, P. (2010). *Dysfagi – utredning och behandling vid sväljningssvårigheter*. Lund: Studentlitteratur

SKL (2005). *Gör och lär. Ett smakprov på förbättringskunskapens teori och praktik i hälso- och sjukvården*. Hämtad 24 april, 2013, från http://www.skl.se/BinaryLoader.axd?OwnerID=dde3190f-cc13-4a5a-9a54-307ab8577e3d&OwnerType=0&PropertyName=EmbeddedImg_17437225-80c3-4953-9df0-25162de8b6b8&FileName=G%3a%5cAvd+v%5cC3%A5rd+%26+omsorg%5cWebben%5cTemp%5cdoc37448_1.pdf&Attachment=False

SKL (2011). *Antal anställningar o faktiska årsarbetare efter AID-etikett*. Hämtad 24 april, 2013, från http://www.skl.se/BinaryLoader.axd?OwnerID=4351d524-c1b7-4b09-99ca-68828206544a&OwnerType=0&PropertyName=EmbeddedImg_6b2cd361-feca-45d9-9279-b14805cef537&FileName=C%3a%5cUsers%5cegil1%5cDesktop%5cKP11%5cTabell4_KP11.xlsx&Attachment=False

SKL (2013a). *Så styrs en kommun*. Hämtad 24 april, 2013, från http://www.skl.se/kommuner_och_landsting/om_kommuner/sa_styrs_en_kommun

SKL (2013b). *Kommuner, landsting och regioner*. Hämtad 24 april, 2013, från http://www.skl.se/kommuner_och_landsting

SKL (2013c). *Hemsjukvård*. Hämtad 25 april, 2013, från http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/aldre/a-o_aldefragor/hemsjukvard

SKL(2013d). *Elevhälsa*. Hämtad 24 april, 2013, från http://www.skl.se/psynk/teman_1/battreskolresultat/elevhalsa

SKL (2013e). *Samverkan i re/habilitering*. Hämtad 24 april, 2013, från http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/funktionshinder/samverkan-rehabilitering

Verket för högskoleservice (n.d.). *Sök i Universitets- och högskolerådets antagningsstatistik*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://statistik.vhs.se>

Vårdförbundet (2010a). *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 25 april, 2013, från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/sakervard/Patientsakerhetslagen/>

Vårdförbundet (2010b). *Patientsäkerhetslagen – Vad betyder den för dig och vården?* Hämtad 25 april, 2013, från <https://www.vardforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyrer/Patientsakerhetslagen%20-%20Vad%20betyder%20den%20for%20dig%20och%20varden.pdf>

Västerbottens läns landsting (2009). *Hjälpmedelshandboken*. Hämtad 22 april, 2013, från <http://www.hjalpmedelshandboken.vll.se/default.aspx?id=7380>

Bilaga 1

Utskick till kommunrepresentanter Barn och utbildning samt Vård och omsorg

Hej!

I vår magisteruppsats vid logopedutbildningen vid Lunds universitet kommer vi under vårterminen 2013 att undersöka kommunlogopedisk verksamhet. Med hjälp av enkätsvar från kommunanställda logopedier och genom kontakt med företrädare för arbetsgivarna hoppas vi kunna ge en bild av området idag och de möjligheter och/eller svårigheter kommunlogopedin står inför.

Titeln på vår studie är "*Kommunlogopedi 2013- Kartläggning av arbetsmarknad, arbetsuppgifter och framtidsutsikter*" och våra specifika frågeställningar är följande:

- Vilken syn har kommunen respektive logopedkåren på det kommunlogopediska yrkesområdet?
- Hur ser arbetssituationen ut för logopedier i kommunlogopedisk verksamhet?

Vi vill få klarhet i vilka roller en logoped kan ha inom kommunen och få insikt i hur arbetsområdet skulle kunna utvecklas för att på bästa sätt gynna kommunal verksamhet. Därför har vi valt att utföra två fallstudier där arbetssättet i två xxxxxx kommuner anonymt kommer att beskrivas.

Vi kontaktar alltså Dig med förhoppning om att Du ska vilja bidra med Dina tankar och erfarenheter kring logopeders roll i kommunen där Du är verksam. Detta kan ske via mail- eller telefonkontakt alternativt genom personligt möte. Om Du anser att det finns andra av Dina medarbetare som skulle kunna vara behjälpliga i frågan uppskattar vi om Du har möjlighet att bidra med dessa kontaktuppgifter. Vi är tacksamma om Du meddelar oss även om medverkan inte är möjlig.

All insamlad information kommer att avidentifieras och behandlas med sekretess i enlighet med godkännande från etiska nämnden vid Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Medicinska fakulteten, Lunds universitet.

Med vänliga hälsningar,

Anna Ax

Emma Gullin

Logopedstudent, T8, Lund

Logopedstudent, T8, Lund

07xx-xxxxxx

07xx-xxxxxx

anna.ax@hotmail.com

emma_gullin@hotmail.com

Viveka Lyberg Åhlander

Olof Sandgren

Leg. logoped, Medicine doktor

Leg. logoped, doktorand

xxxxx.xxxxxx xxxxxxxx@xxx.xx.xx xxxx.xxxxxxxx@xxx.xx.xx

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund,
Lunds Universitet, Universitetssjukhuset, 221 85 Lund

BILAGA 2

Enkäten



Hej!

I vår magisteruppsats vid logopedutbildningen vid Lunds universitet kommer vi under vårterminen 2013 att undersöka kommunlogopedisk verksamhet. Med hjälp av enkätsvar från kommunanställda logopeder och intervjuer med företrädare för arbetsgivarna hoppas vi kunna ge en bild av området idag och de möjligheter och/eller svårigheter kommunlogopedin står inför.

Vi hoppas nu att ni kan ge några minuter av er tid för att svara på våra enkätfrågor. Vissa av frågorna är öppet ställda för att ge er möjlighet till friare beskrivning av tankar och åsikter. För den som efter enkäten vill vidareutveckla sina svar ställer vi gärna upp för vidare diskussion via mail, telefon eller personligt möte.

All insamlad information som kan kopplas till enskilda individer kommer att avidentifieras och behandlas med sekretess i enlighet med godkännande från etiska nämnden vid Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Medicinska fakulteten, Lunds universitet.

Genom att svara på enkäten lämnas medgivande till att delta i undersökningen samt godkännande att resultaten publiceras. Medverkan är helt frivillig och deltagandet kan när som helst avbrytas, utan att detta får några konsekvenser för eventuell medverkan i framtida undersökningar.

Vi önskar att ni svarar senast **2013-02-28**. Dela gärna med er av länken till andra logopeder som inte nås via Logopedforum

Kontakta oss gärna om ni har frågor eller funderingar.

Med vänliga hälsningar,

Anna Ax

Logopedstudent, T8, Lund

anna.ax@hotmail.com

Emma Gullin

Logopedstudent, T8, Lund

emma.gullin@hotmail.com

Viveka Lyberg Åhlander

Leg. logoped, Medicine doktor

Olof Sandgren

Leg. logoped, doktorand

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund, Lunds Universitet, Universitetssjukhuset, 221 85 Lund

1. Hur stor är Din tjänst inom kommunen? (%)

Eventuella kommentarer:

2. Ungefär hur många invånare ingår i upptagningsområdet för Din tjänst?

Eventuella kommentarer

3. Hur länge har Du haft Din nuvarande tjänst som kommunlogoped?

Eventuella kommentarer:

4. Är Din tjänst/ har Din tjänst varit avsedd för annan yrkesgrupp än logoped?
Om ja, ange yrkesgrupp i kommentarsfältet.

- Ja
 Nej

Eventuella kommentarer:

5. Hur många kommunlogopedtjänster finns totalt i den kommun där Du är verksam (inkl. Din egen tjänst)? Ange gärna även omfattning (%).

Eventuella kommentarer:

6. Hur skulle Du bedöma Din arbetsbelastning?

- Mycket låg
 Låg
 Medel
 Hög
 Mycket hög
 Vet ej

Eventuella kommentarer:

7. Upplever Du Dig stressad över din arbetssituation?

- Ja
 Nej

Eventuella kommentarer:

8. Anser Du att det finns behov av fler kommunlogopedtjänster i den kommun där Du är verksam?
Om nej, motivera gärna ditt svar.
Om ja, motivera gärna ditt svar samt ange önskvärd omfattning på och utformning av tjänsten/tjänsterna.

- Ja
 Nej
 Vet ej

Motivering

9. Vilka områden arbetar Du inom samt hur ofta?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Enbart
Äldreomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omsorgsverksamhet kring individer med funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skola: förskoleklass, lågstadium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skola: mellanstadium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skola: högstadium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skola: gymnasium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sär-/ träningskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat (beskriv i kommentarsfältet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

10. Vilka patient-/ elevgrupper (diagnoser) arbetar Du med?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Enbart
Språkstörningar (ej förvärvade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyslexi /läs- och skrivsvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyskalkyli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stämning/ tillfyttsstörningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysartri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dys- /apraxi (verbal och/eller oral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysfagi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuropsykiatriska diagnoser (utvecklingsstörning, autism, ADHD mfl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röststörningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra (ange i kommentarsfältet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

11. Ungefär hur stor del (%) av Din tjänst bedömer Du går till respektive arbetsuppgift?

Transport	<input type="text"/>
Utredning/ bedömning	<input type="text"/>
Direkt behandling	<input type="text"/>
Handledning personal	<input type="text"/>
Handledning föräldrar	<input type="text"/>
Föreläsningar	<input type="text"/>
För- och efterarbete inkl administration	<input type="text"/>
Möten (exkl handledning)	<input type="text"/>
Övrigt (ange gärna vad)	<input type="text"/>

Eventuella kommentarer:

12. Har Dina arbetsuppgifter förändrats under Din nuvarande kommunala anställning?
Om ja, på vilket sätt?

- Ja
 Nej

Eventuella kommentarer:

13. Vad anser Du vara positivt med att arbeta inom kommunen?

14. Vad anser Du vara negativt med att arbeta inom kommunen?

15. Vad skulle Du vilja arbeta mer respektive mindre med?

16. Hur tycker Du att kommunlogopedyrket kan och bör utvecklas i framtiden?

Kommunlogopedi 2013 - Kartläggning av arbetsmarknad, arbetsuppgifter och framtidsutsikter.

BILAGA 3

Exempel innehållsanalys

”Vad anser Du vara positivt med att arbeta inom kommunen?”

Exempel på förfarande vid analys av ursprungliga frisvar:

Meningsenhet	Kondenserad	Kod	Kluster (samtliga kvalificerade koder)	Kategori
Man är nära både barnen och den personal som utgör deras vardag. I en liten kommun har man dessutom nära till beslutsfattarna och har möjlighet att påverka. Friheten är stor att arbeta med det man tycker är viktigt.	Nära barn + personal i vardag. Liten kommun – nära beslutsfattare, möjlighet påverka. Stor frihet arbeta det man tycker viktigt.	Närhet vardag Närhet personal Nära beslutsfattare, Möjlighet påverka Frihet	Närhet vardag, träffar naturlig miljö, närhet elev, närhet personal Få igenom idéer, Möjlighet påverka/förändra, nära beslutsfattare, snabba beslutsvägar Frihet, flexibilitet, styra arbetsuppgifter/ tjänst	Närhet Påverkans- möjlighet Frihet
Som kommunlogoped kommer man närmre barnet/eleven och man har möjligheten att ha tätare kontakt än vad som är möjligt som landstings-logoped. Man får större inblick i vilken miljö barnet är i. vid utredning har jag möjlighet att ha kontakt med elevens lärare, special-pedagog, rektor m.fl. före, under och efter utredning. Jag kan göra klassrums-observationer och jag kan enkelt följa upp hur det går för eleven i det vardagliga skolarbetet.	Närmare eleverna, tätare kontakt. Större inblick. Kontakt med skolpersonal före under och efter utredning. Klassrumsobservation, enkel uppföljning. Behandling på plats – observerande pedagoger. Tät kontakt pedagoger, handledning, stöttning	Närhet elev Tät elevkontakt Större inblick, Enkel uppföljning Samarbete/kontakt pedagoger Sprida kunskap, handledning	Närhet vardag, träffar naturlig miljö, närhet elev, närhet personal Mycket elevkontakt, tät elevkontakt Långtidsperspektiv, uppföljning, följa över tid, tidigare insatser Samarbete/kontakt pedagoger, andra yrkesgrupper. Teamarbete Sprida kunskap handledning	Närhet Elevkontakt Långsiktighet Samarbete Handledning

<p>När det gäller behandling kan jag utföra den på förskolan/skolan som barnet går på och då bjuda in pedagogerna så att de kan observera hur de sedan kan stötta barnet. Jag kan ha tät kontakt med pedagogerna och enkelt handleda dem hur de i vardagen kan stötta barnet.</p>				
<p>”Fritt arbete”. Dvs jag styr mycket över hur många möten, utredningar jag gör och vad jag lägger fokus på. Mycket kontakt med skolvardagen - utredningarna blir verklighetsanknutna eftersom det finns mycket förkunskap om elevens skol-situation och möjlighet till uppföljning. Mycket fokus läggs på förebyggande åtgärder, samarbete, "helhetstänk". Fokus på friskfaktorer ist. för på diagnoser (även om de naturligtvis ställs). Möjlighet att bygga upp långvariga kontakter med personal, elever etc. Liknar barnhabilitering mer än logopedmottagning. Flexibilitet är ett måste.</p>	<p>Fritt. Styr möten, utredningar, fokus. Mycket kontakt skolvardag, verklighetsknutna utredningar, förkunskap elevens skolsituation, möjlig uppföljning. Förebyggande arbete, samarbete, helhetstänk. Fokus friskhet > diagnoser. Långvariga kontakter.</p>	<p>Frihet, styra arbetsuppgifter</p> <p>Närhet vardag</p> <p>Långtidsperspektiv, uppföljning, tidigare insatser</p> <p>Samarbete</p> <p>Elevkontakt</p> <p>Helhetsperspektiv</p> <p>Fokus friskfaktorer</p>	<p>Frihet, flexibilitet, styra arbetsuppgifter/tjänst</p> <p>Närhet vardag, träffar naturlig miljö, närhet elev, närhet personal</p> <p>Långtidsperspektiv, uppföljning, följa över tid, tidigare insatser</p> <p>Samarbete/ kontakt pedagoger, andra yrkesgrupper. Teamarbete</p> <p>Mycket elevkontakt, tät elevkontakt</p> <p>Helhetsperspektiv</p> <p>Fokus friskfaktorer</p>	<p>Frihet</p> <p>Närhet</p> <p>Långsiktighet</p> <p>Samarbete</p> <p>Elevkontakt</p> <p>Helhetsperspektiv</p> <p>Fokus friskfaktorer</p>

BILAGA 4

Intervjuunderlag för kommunrepresentanter skola och utbildning

- Hur många logopedier har ni anställda inom ert område? När anställdes de?
- Varför anställdes de? Hur såg det ut innan första logopeden?
- Har antalet tjänster eller dess utformning förändrats de senaste åren? Beskriv hur det ser ut historiskt. Varför och hur har det förändrats?
 - Vad tänker du kring förändringarna?
- Hur är deras uppdrag utformade? Finns arbetsbeskrivning?
 - Upplever du att det är dessa uppgifter de utför?
- Hur stort upptagningsområde har de? Antal elever?
- Vad tänker du om belastningen?
- Vilka andra yrkesgrupper mot tal och språk finns hos er? Vad är deras ansvar och arbetsuppgifter? Hur kompletterar de och logopederna varandra?
- Vem ansvarar för dyslexiutredningar? Hur lång kö? Hur många utredningar?
- Vem jobbar med att stötta barn/ungdomar med språkstörning/dyslexi?
 - Hur, i förskola resp skola?
- Har ni språkklass/språkavdelning?
- Är du nöjd med hur verksamheten fungerar? Varför/varför inte?
- Vad är fördelen med att ha logopedier anställda?
- Finns det nackdelar?
- Finns det någon kompetens/ kunskap ni önskar att logopederna hade haft?
- Känner du att man från kommunens håll har kunskap om vad en logoped är, gör/ kan göra?
- Tycker du att det finns behov av fler logopedier?
- Vad skulle de i så fall kunna bistå med? Vad skulle det göra för skillnad?

BILAGA 5

Intervjuunderlag via mailkontakt Vård och omsorg (i ett tredje led)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Kommun 2

- Hur togs beslutet att använda verksamheten X som resurs?
- Vilka diagnosgrupper "skickas" till logoped? Vad brukar i regel "krävas"? Har du någon uppfattning om hur vanligt det är?
- Vad är logopedernas arbetsuppgifter hos/för er?
- Vem beslutar att logopedkontakt behöver tas? Hur sker detta?
- Om logoped och patient/brukare träffas, var sker detta?
- Har boenden och hemtjänst rutiner för exempelvis bedömning av ätning/sväljning?
- Hur anser du att kunskapen är kring kommunikation, tal, språk och ätning/sväljning hos personal inom VoO?

Verksamhetschefer och Enhetschefer Kommun 1 och Kommun 2

- Hur ser rutinerna ut kring ät- och sväljbedömningar? Vem utför dessa och på vilket sätt?
- Hur ser rutinerna ut kring kostanpassning och dylikt? Vem beslutar detta?
- Hur går det till om någon brukare behöver stöd kring kommunikation, språk och tal? Vet ni var ni ska vända er? Vad har ni för information gällande detta?
- Hur anser du att kunskapen är kring kommunikation, tal, språk och ätning/sväljning hos personal inom vård- och omsorgsförvaltningen i er kommun?

Övriga tankar och synpunkter kring detta mottages gärna.

BILAGA 6

Utskick verksamhetschefer, enhetschefer (i ett andra led)

Hej!

Vi är två logopedstudenter som skriver vår magisteruppsats kring logopeders roll i kommunal verksamhet. Vi är nyfikna på att veta hur rutinerna ser ut i er verksamhet kring ätning, sväljning och kommunikation och önskar därför få ställa några korta frågor kring detta.

- Hur ser rutinerna ut kring ät- och sväljbedömningar? Vem utför dessa och på vilket sätt?
- Hur ser rutinerna ut kring kostanpassning och dyligt? Vem beslutar detta?
- Hur går det till om någon brukare behöver stöd kring kommunikation, språk och tal? Vet ni var ni ska vända er? Vad har ni för information gällande detta?
- Hur anser du att kunskapen är kring kommunikation, tal, språk och ätning/sväljning hos personal inom vård- och omsorgsförvaltningen i er kommun?

Övriga tankar och synpunkter kring detta mottages gärna.

Titeln på vår studie är "*Kommunlogopedi 2013- Kartläggning av arbetsmarknad, arbetsuppgifter och framtidsutsikter*" och våra specifika frågeställningar är följande:

- Vilken syn har kommunen respektive logopedkåren på det kommunlogopediska yrkesområdet?
- Hur ser arbetssituationen ut för logopeder i kommunlogopedisk verksamhet?

All insamlad information kommer att aidentifieras och behandlas med sekretess i enlighet med godkännande från etiska nämnden vid Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Medicinska fakulteten, Lunds universitet

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar,

Anna Ax

Emma Gullin

Logopedstudent, T8, Lund

Logopedstudent, T8, Lund

07xx-xxxxxx

07xx-xxxxxx

anna.ax@hotmail.com

emma_gullin@hotmail.com

Handledare:

Viveka Lyberg Åhlander

Olof Sandgren

Leg. logoped, Medicine doktor

Leg. logoped, doktorand

xxxxx.xxxxxx xxxxxxxx@xxx.xx.xx

xxxx.xxxxxxxx@xxx.xx.xx

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund,
Lunds Universitet, Universitetssjukhuset, 221 85 Lund

BILAGA 7

Citatexempel

6. Hur skulle du bedöma Din arbetsbelastning?

Medel

Jag tycker att arbetsbelastningen är precis lagom. Jag har en väldigt stor frihet att själv styra mina dagar vilket innebär att vissa är mer intensiva än andra

Det finns mycket att göra, men jag styr belastningen själv och försöker att inte ta på mig för mycket.

Hög

Arbetsbelastningen är hög till mycket hög under terminerna. Däremot är den låg under sommarlovet.

Det varierar något beroende på hur många utredningar som droppar in utöver de barn som jag träffar regelbundet

Mycket hög

Jag styr min egen kalender och kan ju egentligen påverka arbetsbelastningen själv. Men det finns ju en kö som man hela tiden kämpar för att förkorta.

Har alldeles för många skolor, för många elever, som jag ska hinna med. Skulle behöva vara ett mindre område (färre skolor) eller fler anställda.

7. Upplever Du Dig stressad över Din arbetssituation?

Ja

Självklart är jag stressad, men har samtidigt kommit till insikt att jag ändå inte hinner göra allt som läggs på mig. Har därför idag en mer lagom belastning i det som jag faktiskt gör.

Min arbetssituation är mycket stressande! Har minst 50 elever som står på kö som jag aldrig kommer hinna träffa...

Nej

Det finns hur mycket som helst att göra och många barn och mycket personal som väntar på hjälp, men så länge vi håller beslutsfattarna informerade om situationen, är det viktigare att vi bibehåller kvaliteten på det vi gör än blir sönderstressade.

Jag känner mig ibland stressad över att hinna både med språkliga utredningar och även ge konsultativt stöd till pedagogerna. Det skulle vara bättre att få fokusera på endast ett uppdrag. Jag kan uppleva en frustration också över att behovet är så mycket större än resurserna.

8. Anser Du att det finns behov av fler kommunlogopedtjänster i den kommun där Du är verksam? Om nej, motivera gärna ditt svar. Om ja, motivera gärna ditt svar samt ange önskvärd omfattning på och utformning av tjänsten/tjänsterna?

Ja

Mycket stor efterfrågan på våra tjänster, främst läs- och skrivutredningar, men även räkneutredningar, bedömning och handledning kring elever kring språklig problematik. Fler skolor söker stöd för flerspråkiga elever med läs- och skrivsvårigheter eller andra inlärningssvårigheter. Vi håller också i kurser och föreläsningar för skolans personal.

Om tjänstgraden hade varit högre hade vi räckt till mer. I dagsläget har vi t ex ingen regelbunden verksamhet mot förskolorna, relativt lite föreläs-/kursverksamhet. Vi erbjuder inte heller logopedbehandling. Kommunens logopeder arbetar endast mot förskola/skola, och ej med exempelvis äldreomsorg, funktionsnedsättning osv.

Nej

Jag jobbar i en liten kommun så jag tycker att 100% logopedtjänst räcker för att täcka behovet. Däremot har vi en talpedagog som går i pension till hösten och då tycker jag att det kan finnas mer behov av logoped.

Vet ej

Kanske inte fler tjänster, men i alla fall en anställningsgrad på 80/100%.

Det är ju lätt att säga att vi behöver bli fler, men jag tycker samtidigt att vi har rätt så goda resurser, och just nu ser vi över hur vi jobba smartare och bättre så att vi når fler pedagoger och elever. Jag tror att ju fler man blir och ju längre man haft logopeder i kommunerna – desto större kommer logopedbehovet bli. Vi är inarbetade i BUF och de flesta ser det som en självklarhet att vi finns. Efterfrågan blir bara större och större på våra tjänster och det beror nog på att folk vet vad vi kan bidra med.

12. Har Dina arbetsuppgifter förändrats under Din nuvarande kommunala anställning? Om ja, på vilket sätt?

Mer handledning

Mer utb och handledning mindre beh

Det har successivt blivit mer utredningsarbeten samt något mer handledning till pedagoger.

Mer utredning/bedömning

Från början jobbade jag enbart konsultativt. I samband med att det blev väldigt långa väntetider för utredningar av skolbarn inom landstinget blev önskemålet att jag även skulle utreda elever. För närvarande lutar det åt att jag återgår till att jobba enbart konsultativt.

Blivit mer utredningar än tidigare.

Mindre direktbehandling

Hade tidigare mer elevkontakt, arbetar nu mer handledande....

Ja från början handlade min anställning enbart om direkt behandling. Nu har den övergått mer till att jobba med läs- och skrivutredningar och att jobba med att eleverna ska få korrekt undervisning när de har språkstörning samt dyslexi....

Pågående tjänsteutformning/utveckling

...Mina arbetsuppgifter ändras fortfarande, då jag inte har någon tydlig arbetsbeskrivning och eftersom tjänsten är ny.

Eftersom det är nytt med logoped i kommunen förändras mitt sätt att jobba hela tiden utifrån att jag försöker hitta min roll och vad jag som logoped kan göra i en kommun. Jag prövar mig fram i en kombination av direkt arbete med elever, utredningar, alternativa verktyg och handledning till arbetslag/lärare.

Mindre utredning

Gått från nästan bara utredningar till allt mer handledning, föreläsning, möten.

...För tillfället jobbar jag nästan enbart på organisationsnivå medan jag tidigare främst jobbade med utredningar.

13. Vad anser Du vara positivt med att arbeta inom kommunen?

Närhet (Närhet elev, elev vardag, naturlig miljö)

Man är mitt i elevernas vardag och har i uppdrag att utbilda, påverka och förändrar i elevernas vardag och skolsituation. Som landstingslogoped kan man rekommendera som kommunlogoped ingår det i uppdraget att utveckla, förändra, följa upp och därmed också kunna förvänta sig att åtgärder och insatser genomförs.

Att arbeta med barnen i deras dagliga verksamhet ger en helt annan möjlighet både att förstå deras språkliga problematik/förmåga samt att både i naturliga och styrda sammanhang utveckla deras tal/språk.

Samarbete (Samarbete/kontakt pedagoger, andra yrkesgrupper. Teamarbete)

...Vid utredning har jag möjlighet att ha kontakt med elevens lärare, specialpedagog, rektor, m.fl. före, under och efter utredning. Jag kan göra klassrumsobservationer och jag kan enkelt följa upp hur det går för eleven i det vardagliga skolarbetet. När det gäller behandling kan jag utföra den på förskolan/skolan som barnet går på och då bjuda in pedagogerna så att de kan observera hur de sedan kan stötta barnet. Jag kan ha tät kontakt med pedagogerna och enkelt handleda dem hur de i vardagen kan stötta barnet.

...Att det finns möjlighet till teamarbete där den logopediska kompetensen kan vara en del i helheten som verkar för barnets/ungdomens bästa.

Frihet (Frihet/ flexibilitet, Styra uppg/tjänst)

...Fitt och flexibelt, man kan styra över sin tid och lättare att "boka om" - om en elev är sjuk kan man träffa en annan, så man slipper få håltimmar.

Flexibelt arbete, stor variation och stora egna påverkansmöjligheter av hur tjänsten ska se ut.

Påverkansmöjlighet (Möjlighet påverka, nära till beslutsfattare, snabba beslutsvägar, förändring)

Man har större möjlighet att påverka barnens vardag, är på barnets naturliga arena...

...Nära till beslutsfattarna vilket ger en möjlighet att påverka politiker och beslutsfattare i

frågor som gäller språk och kommunikation för kommunens innevånare, särskilt för förskola och skola..Möjligheten att göra en skillnad för våra patienter/elever i den miljö de befinner sig...

Långsiktighet (Långtidsperspektiv, uppföljning, följa över tid, tidigare insatser)

Inom skolan: att kunna jobba riktigt nära verksamheten, kunna följa upp, planera över stadiebyte, tänka långsiktigt i hela kommunen, bära med kunskap från tex tidiga insatser till senare ev läs- och skrivsvårigheter. Man jobbar mot samma skolor hela tiden och får därmed större möjligheter att lära känna/samarbeta bra/vinna förtroende...

Att man kan arbeta utifrån ett längre tidsperspektiv. På sjukhuset har man sina (kanske max) 3 månader. På den tiden hinner i princip ingen av våra patienter att få sina behov tillgodosedda. Dessutom är man ute i samhället som kommunlogoped och hjälper personerna att tackla sina problem som uppkommer när man ska återgå till sitt liv.

14. Vad anser Du vara negativt med att arbeta inom kommunen?

Ensam (Ensam, få kollegor)

Mycket ensamarbete och få att bolla idéer med.

Det som jag tycker är negativt är att jag är ensam logoped och inte har tillgång till andra logopeders kompetens. Jag har inte heller på samma smidiga sätt, som en logoped på mottagning, tillgång till den medicinska kompetens som finns på sjukhusen.

Förklara Kompetens (Förklara kompetens, slåss, inte talpedagog)

...Många vet inte vad en logoped har för kompetenser och jag får ständig promota mitt arbete.

Bristen på tid och att behöva rättfärdiga sin tjänst och sina arbetsuppgifter både mot tjänstemän i kommunen och logopederna i landstinget.

Organisation, arbetsgivare (Bristar i ledarskap, organisation, arbetsgivare)

Detta gäller ffa min arbetsplats, kan ej uttala om andra: Bristande förståelse hos arbetsgivaren för logopedens yrkesmässiga förpliktelser, både etiska och juridiska. Bristande ledarskap på min arbetsplats

Det är inte så mycket strukturerat och uppbyggt kring logopedens roll i en kommun. Det kan vara negativt om man inte har en stark chef som är insatt i logopediskt arbete.

Otillräcklighet (Otillräcklig, vill resp kan, resurser.)

Att man inte har möjlighet att träffa barnen så tätt som man gör på t.ex. en logopedmottagning, man gör så gott man bara kan men det känns som att man alltid borde göra mer

Stort behov och tjänstegraden räcker inte till.

Oklara uppdrag (Oklara uppdrag, ramar, gränssättning)

Ibland kan det vara svårt att dra gränserna för vad som ligger på ens bord. Man arbetar på ett mycket mer flytande sätt. När ska man remittera tillbaka till sjukhuset? Ska jag hjälpa med detta, vem ska annars göra det?

Outformat uppdrag, man får själv forma sitt uppdrag och sina arbetsuppgifter. Inga tydliga ramar...

15. Vad skulle du vilja arbeta mer respektive mindre med?

+ **Öka kompetens hos personal** (personalens kompetens, utbilda personal)

Utbildning/information till boendepersonal, hemtjänst och allmänheten om dysfagi och sväljsvårigheter hos äldre. Jag bedömer att mörkertalet gällande äldre personer med sväljsvårigheter är mycket stort.

...Jag skulle vilja jobba mer med kompetensutveckling för lärare kring bemötande av elever med språkstörning och språkliga svårigheter.

+ **Utredning/diagnostik** (diagnostik, utredning)

Jag skulle vilja arbeta mer med utredningar av språkliga svårigheter, i dagsläget gör jag enbart läs- och skrivutredningar...

Jag skulle gärna göra dyslexiutredningar i kommunen. Idag görs dessa av speciallärare och pedagoger.

- **Träna fonologi** (fonologiska svh, uttalssvårigheter)

Mindre träning av barn med lättare uttalssvårigheter- det lever som sagt kvar att en talpedagog hade tjänsten tidigare.

Mer med elever med språkliga svårigheter, som inte bara har fonologiska svårigheter. Ofta är det det som hörs (fonologiska) som lärarna upptäcker. Mindre med rent artikulatoriska svårigheter, typ läspning och r-fel.

+ **Handledning**

Jag skulle vilja arbeta mer med grupper av barn eller med handledning gentemot förskolorna, för att grunda ett språkfrämjande tänk redan då.

Jag skulle vilja ha mer tid för handledning och förebyggande utbildning till personalen.

- **Administration** (administration, dokumentation)

Mindre transporter och administration...

Mer direktkontakt, mindre administration...

Nöjd (nöjd, vet ej, ej svar)

Jag tycker jag har en ganska bra balans i mitt arbete just nu. Det viktiga för mig är att ha en tät kontakt med barnen och kunna följa dem genom skolåren, och det har jag just nu.

Jag har lyckats utveckla min tjänst till det jag vill i nuläget och känner att jag har stora möjligheter att vara med och påverka hur det språkutvecklande arbetet behöver se ut i kommunen för att vi ska jobba förebyggande och med tidiga insatser innan eleverna har misslyckats i sin språk-, läs- och skrivutveckling.

16. Hur tycker Du att kommunlogopedyrket kan och bör utvecklas i framtiden?

Fler (fler, utökning)

Jag anser att kommunlogopederna bör bli fler. Det finns ett stort behov av vår kompetens i skolans och förskolans värld. Kunskapen kring dyslexi ökar i skolan och allt fler elever får bättre stöd. Däremot är kunskapen kring språkstörning klart sämre. Dessa elever har mycket svårt att nå kunskapsmålen i skolan. Jag tror att logopeder kan bistå med mycket användbar kunskap kring dessa elever. Jag kan också se stora fördelar med att ha logopeder kopplade till äldreomsorgen. Där skulle man kunna arbeta med bl. a dysfagi och afasi.

Som jag sagt tidigare anser jag att både skolan och äldreården borde bemannas med logoped. Jag arbetar på en daglig verksamhet för personer med afasi, vilket jag också anser att varje kommun borde ha. Deras problem går ju inte över, utan finns med dem för resten av livet. Genom att arbeta under lång tid kan man effektivt lära in strategier och hjälpa dem att anpassa sig till sin nya identitet.

Förskola (förskola, tidiga insatser)

Mer förebyggande arbete riktat mot förskolor...

...Likaledes en logoped inom varje chefsområde på förskolenivå, där har vi stort möjligheter att "mota olle i grind" vad gäller tal- och språksvårigheter hos barn. På sikt en besparingsåtgärd!

Logopedens utbildning

Vi borde arbeta mer strategiskt, med kvalitetsarbete på förvaltningsnivå m.m. Logopeder behöver mer kunskap kring skolans värld, vi kan inte och ska inte komma in i skolan och köra vårt vanliga race med individfokus, diagnosticering individuell träning o.s.v. Logopeder behöver generellt bli bättre på att anpassa oss till skolans förutsättningar, styrdokument, uppdrag, på både grupp- och organisationsnivå. Tyvärr har jag också många gånger sett en överlägsen attityd hos logopeder, att komma in och se sig själv som expert utan ödmjukhet för pedagogernas kompetens och erfarenhet. När man kommer ut från logopedutbildningen är man individfokuserad, men pedagogerna har en grupp/klass att förhålla sig till, och därmed behöver vi logopeder bli bättre på att rekommendera åtgärder på gruppnivå. Fixar vi den resan är jag säker på att tjänsterna i förskola/skola kommer att bli flera.

#... Vi måste kämpa för elevernas rättigheter till anpassad undervisning och vi måste själva bli bättre på detta. På utbildningarna saknas utbildning i den här biten så det är till en början svårt att sätta sig in i allt som har med skolvärlden att göra.

Inskrivna skollagen, ingå i elevhälsan

Logopedens närvaro i skolan borde finnas inskriven i skollagen.

#...En kommunlogoped som ingår i elevhälsan kan bidra med kunskap och nya tankar kring bemötande och undervisning/kompensation. Tillsammans med övrig personal bidrar vi till ett helhetsperspektiv på elevers behov i skolan...

Äldreomsorg, rehab

Det borde bli en massiv utbyggnad av tillgången på logoped i den kommunala äldreården. LÖV-projektet i Uppsala är ett lysande exempel på vilken skillnad det kan innebära för våra

patienter, både vad gäller kommunikation och ät- och sväljförmåga, att logopeden finns i den miljö där patienterna finns. Det är där vi kan bidra och göra en skillnad!!!...

...Kommuner bör även anställa logopeder riktade mot människor drabbade av afasi etc. De får minimal hjälp av regionen och oftast baradirekt i anslutning till insjuknandet.