

Till Socialdepartementet  
Dnr S2020/05621/FS

## **Svenska logopedförbundets yttrande över ”Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter” (SOU 2020:36)**

Svenska logopedförbundet tackar för möjligheten att svara på rubricerad remiss, och ställer sig i stort sett bakom utredningens intention. Vi önskar dock ge några kommentarer.

### **Representation av samtliga relevanta professioner**

Vi ser positivt på utredningens förslag att stärka kunskapsstyrning och uppföljning, men vill påminna om att det i många av de konstellationer som beskrivs, till exempel NPO, endast finns ett eller möjligtvis två av totalt 22 legitimationsyrken representerade. För att skapa samsyn och säkerställa en kvalitativ vård behöver alla professioner som rör respektive område vara involverade i dessa processer, även på hög nivå, vilket alltså inte är fallet idag. Det bör också tilläggas att det skapas en maktobalans mellan professioner då många av de som sitter i dessa grupper idag gör det återkommande inom sina tjänster, medan representanter för andra professioner, när de väl bjuds in, ofta utför sin del av arbetet på frivilligbasis eller vid enstaka tillfällen. För att säkerställa att alla relevanta professioner ska ha möjlighet att bidra på ett likvärdigt vis måste man ta hänsyn till dessa aspekter när man ser över hur dessa processer utformas.

### **Evidensgrad**

Att uppnå en hög evidensgrad för samtliga insatser som ges är en utmaning för en ung och liten profession där urvalsgrupper begränsas av, bland annat, storleken på landets population. Därför uppskattar vi att utredningen definierar ”bästa möjliga kunskap i patientmötet” som forskningsbaserad och/eller systematiskt utvecklad kunskap. Formuleringen ”När denna kunskap i patientmötet kombineras med patientens situation, önskemål och erfarenheter samt den professionelles bedömning och kliniska expertis tillämpas vad man kallar för evidensbaserad praktik. Beslut i patientmötet baseras således på den sammanvägda kunskapen från forskning, profession och patient.” stämmer väl med logopedisk praxis. Vi önskar betona vikten av att det tankesättet även genomsyrar den insamling av data som beskrivs, för att en riktig och patientnära analys ska kunna göras. En kvalitativ vård avgörs inte enbart av graden av evidens, och prioriteringsordning kan därför inte skapas med endast det som avgörande parameter.

### **Risken för ökad belastning vid datainhämtning**

Det är glädjande att utredningen beskriver en nationell lösning för inrapportering av analysdata, då den typen av processer tenderar att bli alltför fragmentariska när de hanteras på olika sätt mellan olika regioner och kommuner. Det är viktigt att insamlingen av data utformas på ett sätt så att den belastar verksamheter så lite som möjligt, då tillgången till administrativ personal redan är begränsad vilket ofta skapar ökad belastning för de som behöver fokusera på själva patientarbetet. Om analysen sedan ska mynna ut i kompetensutveckling måste det också säkerställas att samtliga professioner ges möjlighet att ta del av resultaten på ett konstruktivt sätt, vilket i dag inte alltid är fallet, särskilt inte hos statligt finansierade vårdgivare inom privat sektor.

2020-10-29

**MAR**

Slutligen välkomnar Svenska logopedförbundet förslaget att regeringen låter utreda möjligheten att göra funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) obligatorisk för kommuner.

Med vänlig hälsning,



Kerstin Wiström  
ordförande  
Svenska logopedförbundet  
[Kerstin.wistrom@logopedforbundet.se](mailto:Kerstin.wistrom@logopedforbundet.se)