

# **BESTÄLLARREVISION LOGOPEDI**

Kvalitetsgranskning av klinisk röstvård och utredning av läs- och skrivsvårigheter/dyslexi hos privata och offentliga logopedmottagningar i Stockholms län.

2007-10-17

Astrid Frylmark

## Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Inledning	4
2. Logopedi, röstterapi och läs- och skrivsvårigheter/dyslexi	5
3. Lagar och förordningar	6
4. Syfte	6
Frågeställningar	
5. Metod och procedur	7
6. Röstmottagningar	10
Struktur	
Process	
Resultat	
7. Dysleximottagningar	14
Struktur	
Process	
Resultat	
8. Slutsatser och rekommendationer	19
9. Bilaga 1, patientjournalagen	20
10. Bilaga 2, kort beskrivning av mottagningarna	21

## SAMMANFATTNING

Syftet med föreliggande revision är att

- a) inventera kvalitet inom poliklinisk röstvård
- b) granska kvaliteten i kliniska dyslexiutredningar och jämföra med tidigare revision 2002.

Revisionen genomfördes genom skriftliga intervjuformulär och journalgranskning enligt en för logopedi anpassad modell av medicinsk kvalitetsrevision. Kvaliteten i det polikliniska arbetet granskades utifrån verksamhetens **struktur**, **process** och **resultat**. Vid journalgranskningen lades särskild vikt på om journalerna fördes i enlighet med patientjournalagen, om patientens inflytande över vårdprocessen dokumenterades samt om behandlingsresultat utvärderades.

Efter genomförd granskning kan konstateras att

- Mottagningarna har med enstaka undantag adekvat **struktur** i form av lokaler, testutrustning och inspelningsutrustning. Kunskapen om kvalitetsarbete och avvikelshantering kan förbättras, liksom dokumentationen.
- Mottagningarna har med enstaka undantag adekvata **vårdprocesser**.
- **Resultat**, som det återspeglas i journaldokumentation, visar att den kliniska kvaliteten inom **poliklinisk röstvård** med enstaka undantag är god vad gäller kompetens och verksamhet men kan förbättras vad gäller dokumentation av vårdprocessen och patientens delaktighet. I några fall kan dokumentationen också förbättras grafiskt.
- **Resultat**, som det återspeglas i journaler och utlåtanden vid **dyslexiutredningar**, visar att kvaliteten på läs- och skrivutredningar med enstaka undantag är förbättrad jämfört med tidigare revision. Dokumentation, individanpassade råd och frekvens av avslutande samtal kan förbättras, framför allt vid några mottagningar. Den tekniska utvecklingen medför ökande möjligheter att kompensera för funktionshindret med hjälpmedel, vilket avspeglas i det kliniska arbetet.
- Utifrån de svar som lämnats vid skriftlig intervju och de journaler som granskats finns skäl att på flera punkter rikta **allvarlig kritik** mot röstlogopedi vid en mottagning och dyslexiutredningar vid en mottagning.

Beställaren rekommenderas att

- Följa upp journalkvaliteten, främst på röstmottagningarna.
- Följa upp användningen av Rösthandikappindex.
- Följa upp antalet besök per patient, främst på röstmottagningarna.
- Följa upp frekvensen av genomförda skolsamtal och vid behov anpassa ersättningsystemet.

## 1. INLEDNING

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting har en beställarrevison genomförts under augusti-september 2007. Av Regelboken, Allmänna villkor kapitel 3:18 framgår att *"Beställaren äger rätt att genomföra beställarrevisoner för att säkerställa att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt Regelboken."* I

Uppdragsguiden beskrivs beställarrevison på följande sätt: *"Som ett komplement till HSN-förvaltningens avtalsuppföljning genomförs beställarrevisoner. De genomförs för att belysa vården i länet utifrån vissa specifika frågeställningar där förvaltningen saknar möjligheter att ta in kunskap på annat sätt.*

*Beställarrevison innebär en utredning inom ett strategiskt område med specifika frågeställningar hos ett flertal vårdleverantörer eller en fördjupad utredning hos ett fåtal leverantörer. Resultaten av beställarrevisonerna används till att föreslå förbättringar i beställarstyrningen och/eller stödja vårdgivarnas utvecklingsarbete. Revisionerna genomförs av externa konsulter."*

Följande mottagningar granskades:

### **Röstterapi:**

Birgitta Lundh Johansson

Gerita Hedgårdh

Gun Lönn

Isotes, Barbro Gillström

Lundgrens Logopedmottagning, Katy Tamm

Monica Johansson

Rokvox, Elisabeth Mohammar

Stockholms Röstmottagning, Siv Malmgren

Söderlogopederna: Anna Stenlund Tyrén, Helena Olsson, vikarier

Åslög Rosén och vikarie

Talkliniken, Danderyds sjukhus, verksamhetschef Elisabeth Lindström m.fl.

Stadshagen och Rosenlund, verksamhetschef Love Larsson m.fl.

### **Utredning av läs och skrivsvårigheter/dyslexi:**

Isotes, Barbro Gillström

Logopederna, Susana Brandhild och Birgitta Ramirez

Kasus, Ann-Marie Holm och Helene Wahlgren

Rem Tene, Camilla Öberg, Anna Nilsson

Röstkonsulten, Carina Engström, Tina Magnuson, Jenny Claesson

Stadshagen och Rosenlund, verksamhetschef Love Larsson m.fl.

Talkliniken, Danderyds sjukhus, verksamhetschef Elisabeth Lindström m.fl.

Observera att ordningsföljden ovan ej är densamma som i kommande redovisning.

Ytterligare en röstmottagning kommer att revideras senare på grund av utlandsvistelse.

## 2. LOGOPEDI, RÖSTTERAPI OCH LÄS- OCH SKRIVSVÅRIGHETER/DYSLEXI

Logopeden arbetar med den mänskliga kommunikationsförmågan. Logopeden utreder, diagnostiserar och behandlar störningar i människors språk-, tal-, röst- och sväljningsförmåga. Stockholms läns landsting har vårdavtal med ca 40 privatpraktiserande logopeder. Landstingets egen logopedverksamhet sysselsätter ytterligare över 200 logopeder. I aktuell revision har två diagnosområden valts ut för granskning.

**Röstterapi.** Rösten är unik för var och en av oss. Hur rösten låter och hur det känns att tala beror i hög grad på hur stämbanden fungerar. Många människor i vårt samhälle har röstkrävande yrken.

Den som får stora och omfattande röstbesvär, med eller utan sjukdomar som påverkar stämbanden, kan behöva röstterapi hos logoped. Behandlingen ska alltid föregås av stämbandsundersökning hos specialistläkare (foniater eller öron- näs- och halsspecialist). Logopeden gör en röstanalys och tillsammans med patienten analyseras behov och förutsättningar. Röstterapi innebär direkta andnings- och röstövningar men också samtal om rösthygien och analys av de faktorer som påverkar röstbeteendet. I vissa fall behöver logopeden förskriva röstförstärkare som hjälpmedel.

**Dyslexi och andra läs- och skrivsvårigheter.** Att läsa och skriva är språkliga aktiviteter. Både barn/ungdomar och vuxna kan ha svåra läs- och skrivsvårigheter som dyslexi. Dyslexi är ofta ärftligt. När läs- och skrivinläringen inte går som förväntat kan ibland skolhälsovården eller husläkare remittera till utredning hos logoped. Logopeden kan också ordinera hjälpmedel.

Utredningen är tidskrävande och innebär en noggrann kartläggning av de språkliga faktorer som utgör grunden i läsning och skrivning. Utredningen finns beskriven på [www.dik.se](http://www.dik.se). Möjlig komorbiditet, som t.ex. neuropsykiatriska svårigheter med koncentration, motorik och/eller perception beaktas. Utredningen bidrar till förståelse för individens behov och förutsättningar, och utgör därför en kunskapsbas när åtgärder ska planeras. I de fall då patienten har dyslexi utan samtidig språkstörning kan inspelade böcker eller talsyntes vara ett användbart hjälpmedel. I de fall då läs- och skrivsvårigheterna är av annat slag, eller när dyslexin åtföljs av nedsatt auditiv perception eller en språkstörning, kan samma hjälpmedel vara mindre lämpliga. Logopeden har kompetens att särskilja olika typer av läs- och skrivsvårigheter och diagnostisera dessa.

### 3. LAGAR OCH FÖRORDNINGAR

Logopederna ska, liksom övriga legitimerade grupper inom hälso- och sjukvården, följa de lagar och de styrande dokument som styr yrkesutövningen och som ingår i avtalet med Beställaren. Yrkesutövningen ska äga rum utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet (se Allmänna villkor, § 1). I föreliggande revision har särskild vikt lagts vid patientjournalagens §§ 3-5 (1985:562), och Stockholms läns landstings policydokument *Värdegrund* och *Vård i dialog*. Därutöver har frågorna och granskningen förankrats i Regelbok för auktorisation av logopederna 2007<sup>1</sup>.

**Patientjournalagen.** En patientjournal ska innehålla alla uppgifter som behövs för en god och säker vård. Förutom uppgifter om identitet, bakgrund, diagnos och åtgärder betonar lagen vikten av patientens integritet samt att journalen ska vara skriven på ett sådant sätt att journalen är tydligt utformad och så långt det är möjligt förståelig för patienten. Se bilaga 1.

**Värdegrund.** Stockholms läns landsting har en gemensam värdegrund för hälso- och sjukvård (SLL, 2002). Dokumentet belyser bl.a. frågor om utvärdering. Vårdgivare skall, var och en för sin verksamhet, utforma egna, tydliga, tidssatta och mätbara mål. Att mäta effekten av en behandlingsinsats är inte enkelt inom logopedi, eftersom förändrad kommunikativ förmåga (röst, språk, tal, skrift) inte kan mätas på samma sätt som resultaten av medicinering eller kirurgi. Icke desto mindre är det vårdgivarnas skyldighet att reflektera, utvärdera och mäta den egna verksamheten. Hit hör såväl patienters integritet och rättigheter som vikten av ett patientorienterat kvalitetsarbete.

**Vård i dialog** (SLL, 2000) är Stockholms läns landstings policydokument när det gäller frågor om bemötande, inflytande, information och tillgänglighet. Hit hör patienters rätt till självbestämmande samt deras behov av stöd för att ta beslut i frågor som rör hälsan.

**Vårdval Stockholm. Regelbok för auktorisering av logopederna 2007.** Stockholms läns landsting inför från 2008 vårdval och auktorisering inom bl.a. logopedi. Mottagningar som uppfyller de villkor som landstinget ställer blir auktoriserade. Efter auktorisation sluts ett avtal där mottagningen förbinder sig att följa de åtaganden och regler som landstinget ställt upp. Landstinget har utarbetat en Regelbok som innehåller de krav som gäller för mottagningarna inom de olika verksamhetsområdena. En auktoriserad mottagning ska leva upp till och följa de krav som ställs i Regelboken.

#### 4. SYFTE

Syftet med föreliggande revision är att

- a) inventera kvalitet inom poliklinisk röstvård
- b) granska kvaliteten i polikliniska dyslexiutredningar och jämföra med beställarrevision 2002<sup>ii</sup>

Härutöver fyller revisionen funktionen att

- c) utgöra ett underlag för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning vid kommande uppföljning av logopedverksamhet.
- d) ge en möjlighet till "peer review", kollegial granskning, i form av konkreta synpunkter från revisor och medgranskare med målsättningen att inspirera och lyfta kvaliteten på arbetet hos mottagningar som annars arbetar förhållandevis isolerat.

#### 5.1 FRÅGESTÄLLNINGAR

Vid analys av mottagningarnas insända dokumentation och journalgranskningen har följande frågor ställts:

- Håller mottagningarna överenskommen nivå när det gäller väntetider, vårdtider, diagnostiska metoder och rutiner för patientinformation?
- Följer journalerna patientjournallagen?
- Finns patientperspektivet dokumenterat?
- Finns möjlighet för patienter att ge uttryck för sin syn på vården?

#### 5. METOD OCH PROCEDUR

Revisionen omfattade kvantitativ och kvalitativ bedömning av verksamheterna, baserad på skriftliga intervjuformulär och journalgranskning. Två kliniskt erfarna logopedier medverkade vid journalgranskningen<sup>1</sup>. Synpunkter har även inhämtats från jurist<sup>2</sup>.

Proceduren följde i tillämpliga delar Svenska Läkaresällskapets riktlinjer för medicinsk revision<sup>iii</sup> med de anpassningar som tidigare gjorts inom motsvarande granskningar av logopedi. Revisionsmodellen grundas på Donabedians modell för beskrivning och analys av medicinsk kvalitet (för beskrivning se Socialstyrelsens bok Kvalitetsutveckling inom logopedi<sup>iv</sup>). Modellen belyser kvalitet ur tre perspektiv: *struktur*, *process* och *resultat*.

Som modellen har tillämpats i föreliggande revision tolkas dessa perspektiv enligt följande:

---

<sup>1</sup> För röstmottagningarna: Britt Hedin, tidigare verksamhetschef för Talkliniken vid Danderyds sjukhus. För dyslexiutredningarna: Leg. logoped Gertrud Edquist, Mora, cheflogoped i Dalarna, som även granskade röstjournalerna från Danderyds sjukhus.

<sup>2</sup> Landstingsjurist Anette Book, LSF:s juridiska enhet.

**Struktur** – mottagningens övergripande struktur för kliniskt arbete som lokaler, utrustning, journalsystem, fortbildning och kvalitetsarbete.

Lokaler: Vårdgivaren ska ansvara för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

*”De lokaler som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionshinder, även omfattande personer med kognitiva funktionshinder. Vårdgivaren skall följa Plan- och Bygglagens krav och Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder. Åtgärderna skall i enlighet med lagens krav vara åtgärdade senast den 31 december 2010.”* Regelboken, Kapitel 3:5.

Utrustning: För att bedriva logopedisk vård krävs tillgång till bl.a. test och behandlingsmaterial. Härav motiveras inventering av vilka test som används liksom av tillgång till inspelningsutrustning och utrustning för akustisk röstanalys. *”Vårdtjänsten omfattar bedömning, utredning, diagnostisering och behandling samt förskrivning av hjälpmedel”* (Regelboken kapitel 4:3).

Journalsystem: *”Som journalhandling anses framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel”* ([www.uppdragsguiden.sll.se/patientjournallagen](http://www.uppdragsguiden.sll.se/patientjournallagen) samt Regelboken kapitel 3:21).

Fortbildning: För att bibehålla kvalitet och ta del av ny kunskap krävs av alla vårdyrkesgrupper att man aktivt deltar i fortbildning inom yrket (Regelboken kapitel 3:12).

Kvalitetsarbete: *Vårdgivaren skall inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSF 2005:12.* (Regelboken kapitel 3:8).

**Process** – hur arbetet genomförs, remitter och samverkanspartners (Regelboken kapitel 3:4 och 4:8), former för dokumentation (Regelboken kapitel 3:11) och patientinformation (Regelboken kapitel 3:5 och 3:11).

Remitter: Då logopedi räknas till specialistvård har hittills remiss krävts, vilket även blir fallet i kommande vårdavtal (Regelboken kapitel 3:4).

Samverkan: Då remiss krävs för att komma till logoped finns stora behov av att samverka med andra vårdgivare och samhällsaktörer. För röstlogopedi främst foniatrer och ÖNH-läkare, för dyslexiutredningar främst skolhälsovård och vårdcentraler. *”Vårdgivaren skall känna till och följa de riktlinjer i samverkansöverenskommelser och samverkanspolicys som finns mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän. Vårdgivaren skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå. Vårdgivaren skall för patienter*



som har behov av logopedi aktivt bidra till samverkan med berörda vårdgivare och huvudmän. Vårdgivaren skall säkerställa att vårdkedjan är så sammanhängande som möjligt. Vårdgivaren skall dokumentera sina rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän.” (Regelboken kapitel 4:8). Det är också av vikt att samverka inom den yrkeskåren.

Former för dokumentation, med fokus på patientens delaktighet. ”En journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård skall ... på begäran av patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom eller henne för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift eller kopia”. ([www.uppdraagsguiden.sll.se/patientjournalagen](http://www.uppdraagsguiden.sll.se/patientjournalagen)).

Patientinformation (se Regelboken kapitel 3:5 och 3:11). I arbetet med personer som tillhör logopedins patientgrupper är informationsöverförning av stor vikt som en del i vårdprocessen. I uppdragsbeskrivningen för logopedi (Regelboken kapitel 4:1) påpekas att inriktningen på vården är att förbättra patienters möjligheter ”... att genom språklig eller alternativ kommunikation kunna påverka sin interaktion och sina egna livsvillkor”. I begreppet tillgänglighet innefattas också att patienter ska förstå sina valmöjligheter och sin situation.

**Resultat** - hur klinikernas beskrivning av verksamheten återspeglades i journaler. Granskning genomfördes av fem slumpvis utvalda journaler från varje logoped – inalles ca 100 röstjournaler och 80 dyslexijournaler. Såväl kvantitativa som kvalitativa aspekter beaktades. Medgranskande logopeder granskade en/flera journaler från varje mottagning. Då ett stickprov slumpmässigt kan ge en negativ bild av en verksamhet begärdes ytterligare journaler från de mottagningar där frågetecken uppstod vid granskningen. Svaren från frågeformulären sammanvägdes med revisors och medbedömares journalgranskning.

Detaljgranskning gjordes utifrån

- a) Patientjournalagen, inklusive journalens läsbarhet för patient som önskar ta del därav. (Se bilaga 1 samt Regelboken 3:21).
- b) För röstjournaler: Patientens dokumenterade delaktighet i målsättning och utvärdering av behandling. Journalens tydlighet ur perspektivet att en kollega skulle kunna följa processen och vid behov ta över patienten (Regelboken, kapitel 3:11).
- c) För läs- och skrivutredningar: Journalens och utlåtandets tydlighet, förståelighet och förankring i genomförd testning (Regelboken, kapitel 4:7).
- d) För läs- och skrivutredningar: Förekomsten av samtal efter utredning med hemmet och skolan (Regelboken, kapitel 4:7 och 5).

## 6. RÖSTMOTTAGNINGAR

Vid berörda mottagningar arbetar 1-16 logopeders. Samtliga mottagningar tar även emot patienter med andra diagnoser än röstrelaterade. Antalet besök inom diagnosområdet per år varierar mellan 50-1500. Flertalet röstlogopeders har lång yrkeserfarenhet – i genomsnitt 24 år (spridning 6-37 år).

**Struktur.** Mottagningarna tillfrågades om övergripande förutsättningar för verksamheten, som *lokaler, utrustning, journalsystem, fortbildning och avvikelshantering*.

Samtliga *lokaler* uppges anpassade för funktionshindrade och uppfyller med något undantag kommande krav på tillgänglighet.

*Inspelningsutrustning* är av yttersta vikt vid röstbehandling, både för att dokumentera röst i journal och som underlag för utvärdering. Till röstlogopedens journal hör röstinspelningar, vilka är att betrakta som en del av journalen. Arbetet förutsätter tillgång till inspelningsutrustning. Det är också värdefullt för patienten att lyssna till inspelningar, både i övnings-sammanhang och vid utvärdering. En mottagning saknar inspelningsutrustning, vilket inte är acceptabelt. Aktuell logoped anger att hon önskar avvakta nytt vårdavtal.

Fyra logopeders skriver *journaler* för hand med varierande läsbarhet. I vissa fall är utformningen ostrukturerad. Detta är inte acceptabelt utifrån patientjournalagen och SLL:s Uppdragsguide.

Eftersom redan vårdavtalet förutsätter tillgång till dator finns ingen anledning att behålla ett sådant arbetssätt. Journalskrivning med sökord i ordbehandlingsprogram (och säker förvaring via t.ex. USB-minne) kräver inga dyra programinvesteringar men ger ökad kvalitet och möjlighet för patienten att ta del av innehållet. De logopeders som skriver journaler i ordbehandlingsprogram beskriver relevanta förvaringssystem. Landstingets mottagningar och ett par privatmottagningar har datorjournalsystem.

Flera logopeders har omfattande *fortbildning och vidareutbildning* med varierande profilering, t.ex. stresshantering, teaterarbete, yrkesrelaterade röststörningar, psykoterapiutbildning. Fortbildningen rör oftare logopedens utveckling i terapeutiskt bemötande etc. än röstforskning. Några rapporterar endast små ansatser till fortbildning under de senaste åren, och i något fall är fortbildningen ej relaterad till vetenskap och beprövad erfarenhet<sup>v</sup>. Många logopeders beskriver det nyetablerade samarbetet mellan Stockholms röstlogopeders (gemensamma seminarier 4 ggr/år) som värdefullt. Närheten till logopedutbildningen vid Karolinska Institutet borgar för viss tillgång till seminarier och föreläsningar inom området. Det bör vara en självklarhet för alla yrkesutövare inom hälso- och sjukvården att följa utvecklingen inom sina diagnosområden.

Kunskapen om regelverk kring *avvikelsehantering* varierar mellan mottagningarna. De större mottagningarna, och några små, har fungerande, om än sällan använda rutiner.

**Tabell 1 sammanfattar för röstmottagningarna några punkter inom perspektivet Struktur.**

STRUKTUR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A	B
Anpassade lokaler	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	F	Ua	Ua
Journalsystem	Ua	Ua	H	Ua	Ua	Ua	H	H	H	Ua	Ua	Ua
Inspelnings- utrustning	Ua	Ua	F	Ua	Ua	Nej	Ua	F	Ua	Ua	Ua	Ua
Tidigare utbildning	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	F	Ua	Ua
Fortbildning 2006- 2007	F	Ua	Ua	Ua	Ua	F	F	Ua	Ua	Obs	Ua	Ua
Avvikelsehantering	Nej	F	Nej	ua	Ua	Nej	F	Nej	Nej	Nej	Ua	Ua

Ua = Tillfredsställande, t.ex. datorjournalssystem eller ordbehandling/relevant utbildning/relevant avvikelsehantering.

H = Handskrivet av varierande läsbarhet.

F = Förbättringsutrymme.

Obs = Observandum, uppfyller ej eller endast i liten utsträckning ställda krav.

Nej = Rutiner/utrustning saknas.

**Process.** Mottagningarna tillfrågades om *väntetider*, *remittenter* och samverkanspartners, hur *arbetet* genomförs och former för *analys*, *information* och *utvärdering*.

*Väntetiden* från remiss till första besök varierar mellan direkt kallelse och upp till 2 månader. Väntetiden till behandling är därefter 0-6 månader. För behandlingsserier uppges patienterna ibland prioritera geografisk närhet före kortare väntetid.

De flesta *remisser* kommer från foniater inom offentlig och privat vård, ÖNH-specialister eller från barnhälsovård/skolhälsovård när det gäller barnremisser. Privatmottagningarna skriver i allmänhet remissvar först vid behandlingens avslutande. Om det behövs tar man kontakt med inremitterande läkare tidigare. Samtliga uppger sig ha bra samverkan med inremitterande. Landstingets mottagningar skriver remissvar efter första besöket, och vid en mottagning skickas även kort information till inremitterande vid behandlingens avslutande.

**Arbetsprocesser.** Samtliga mottagningar har i någon form samma procedur – nybesök, behandling och utvärdering av behandling. Däremot varierar formerna. Någon mottagning delar upp insamlandet av information som normalt sker vid nybesök på flera besök. Flera mottagningar tillhandahåller skriftlig information och lämnar ut hemträningssuppgifter. Det uppgivna genomsnittliga antalet besök för en patient med fonasteni (rösttrötthet utan organisk sjukdom) varierar. Enligt forskning bör denna patientgrupp erbjudas åtminstone 8 behandlingsbesök förutom nybesök och avslutande besök<sup>vi</sup>.

Dokumentation av *perceptuell röstanalys* görs enligt gängse röstterminologi. *Akustisk röstanalys* ger en bild av röstens olika frekvensområden, vilket ger möjlighet att direkt mäta förändringar och även att ge patienten visuell återkoppling på ett visst röstbeteende. Utrustning för akustisk röstanalys har hittills varit dyr och orealistisk att använda på en liten mottagning.

Enligt överenskommelse i den informella samarbetsgruppen för röstlogopedier i Stockholms län ska alla använda Rösthandikappindex<sup>vii</sup>, <sup>viii</sup>. Det är en enkät som fylls i av patienten före och efter behandling. Modellen upplevs ha fördelar och nackdelar, men är ett sätt att mer objektivt och mätbart analysera behandlingseffekt och ger dessutom teoretisk möjlighet att jämföra mottagningar. Rösthandikappindex används på många mottagningar, dock inte alla. RHI bör användas både före och efter behandling, vilket ännu inte är rutin vid de flesta mottagningar.

Flera mottagningar uppger att patienten får såväl muntlig som skriftlig *information* om röst användning, skriftliga råd och övningar.

Behandlingsperioden avslutas vid de flesta mottagningar med en ny röstinspelning. Några mottagningar uppger att man låter patienten fylla i skattningsformulär där subjektivt upplevda resultat av behandlingen kan utvärderas.

**Tabell 2 sammanfattar för röstmottagningarna några punkter inom perspektivet Process.**

PROCESS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A	B
Väntetid nybesök	3 v	4-5 v	1-4 v	3 v	3 v	4 v	0 v	0-1 v	1-2 v	1-2 v	1-2 mån	2 mån
Antal besök fonasteni	10-15	7	10	6-7	5	11	15	5-10	20	15-20	8-10	8-10
Perceptuell röstanalys	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	ja	Ja
Akustisk röstanalys	Nej	P	P	Nej	Nej	nej	nej	nej	ibland	Nej	ja	Ja
Rösthandikappindex	Ja	Ja	Ja	Egen	Egen	ibland	Ja	Nej	(ja)	Nej	Ja	Ja
Information	M	M	M	M	M	M	M&S	M	M&S	M	M&S	M&S

P= planeras.

M= muntlig information.

S = Skriftlig information/dokumentation.

**Resultat.** Vid journalgranskningen kontrollerades huruvida journalerna kunde sägas uppfylla målen i §§ 3-5 i patientjournalagen (bilaga 1). Särskild vikt lades vid patientperspektivet utifrån frågeställningen om den patient som begär att få en kopia av sin journal skulle kunna läsa och förstå innehållet. I något fall gjordes även en jämförelse mellan journalanteckningar och debitering. Hos en mottagning saknades stämbandsstatus i journalerna, vilket ej är förenligt med praxis<sup>ix</sup>.

Vid den kvalitativa granskningen bedömdes dokumentationen ur aktivitets- och delaktighetsaspekter<sup>x</sup>. Information söktes om hur behandlingen planerats, om patienten varit delaktig i målformulering och planering samt om logopedens och patientens utvärdering av resultat var dokumenterad.

Ett fåtal mottagningar dokumenterar patientens förbättring på ett sätt som visar att patienten varit delaktig i utvärderingen. Svaren i de allmänna intervjuformulären tyder på att patientens delaktighet är en viktig del av logopedens synsätt, men detta framgår i liten utsträckning av journalerna. Här finns anledning för många mottagningar att *förbättra dokumentationen* kring dessa frågor och/eller *ge patienten ytterligare inflytande* över målformulering och val av behandlingsalternativ.

Samtliga mottagningar använder i någon form patientenkäter i kvalitetsarbetet. Det rör sig dock mest om enkäter som efterfrågar vårdkvaliteten i stort.

Genom det nyetablerade samarbetet inom Stockholms röstlogopedgrupp kan mottagningar inspireras till utveckling och ta del av varandras erfarenheter.

**Tabell 3 sammanfattar för röstmottagningarna några punkter inom perspektivet Resultat.**

RESULTAT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A	B
Journal, innehåll	Ua	ua	F	F	ua	ua	F	Uva	Uva	Obs	Ua	ua
Kvalitetsmål (vid större mottagningar kan variation förekomma)	F	F – uva*	F	Obs	Obs	Obs	Obs	F	Obs	Obs	F – ua*	Ua
Enkäter, allmänna	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Ua = Utan anmärkning, uppfyller helt och hållet journalagen/kvalitetsmålen.

Uva = Utan vidare anmärkning, uppfyller huvudsakligen journalagen/kvalitetsmålen.

F = Förbättringsutrymme. Kan ha egna förkortningar eller sakna vissa uppgifter i journaltext som återfinns i remisser och remissvar.

Obs = Observandum, uppfyller ej eller endast i liten utsträckning journalagen/kvalitetsmålen.

\* Stor variation mellan olika medarbetare

## 7. DYSLEXIMOTTAGNINGAR

Vid aktuella mottagningar arbetar 1-16 logopedier. Samtliga mottagningar tar även emot patienter ur andra diagnosgrupper. Antalet utredningar per mottagning och år varierar mellan 120-500. Sekreterare finns på en privatmottagning och på Rosenlund, Stadshagen och Danderyd. Erfarenheten av diagnosområdet varierar mellan 0-17 år.

**Struktur.** Mottagningarna tillfrågades om övergripande förutsättningar för verksamheten, som *lokaler, utrustning, journalsystem, fortbildning* och *avvikelsehantering*.

Samtliga *lokaler* uppges anpassade för funktionshindrade och uppfyller med något undantag kommande krav på tillgänglighet.

*Journals* skrivs i datorjournalsystem eller ordbehandlingsprogram vilket ger en god läsbarhet. Förvaringen uppges adekvat.

Tillgången till publicerade och icke-publicerat *test-* och *bedömningsmaterial* är mestadels god. Samtliga mottagningar har en strukturerad undersökningsmodell, som dock varierar något.

Mottagningarna satsar med enstaka undantag på relevant *fortbildning* i rimlig utsträckning.

Rutiner för *avvikelsehantering* saknas i vissa fall helt. Att avvikelser är ovanliga vid mottagningarna är inget skäl till att sakna nedskrivna rutiner. Socialstyrelsen ger tydliga riktlinjer<sup>xi</sup>.

**Tabell 4 sammanfattar för dysleximottagningarna några punkter inom perspektivet Struktur.**

STRUKTUR	11	12	13	14	15	A	B
Anpassade lokaler	F	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua
Journalsystem	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua
Material	F	Ua	Uva	Uva	Ua	Ua	Ua
Tidigare fortbildning	Uva	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua
Fortbildning 2006-2007	Obs	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua	Ua
Avvikelsehantering	Obs	F	Obs	F	Ua	Ua	Ua

Ua = Utan anmärkning, t.ex. datorjournalsystem eller ordbehandling/relevant fortbildning/testtillgång/avvikelsehantering.

Uva = Utan vidare anmärkning, i huvudsak god testtillgång.

F = Förbättringsutrymme.

Obs = Observandum, uppfyller ej eller endast i liten utsträckning ställda krav.

Ja = Finns

Nej = Saknas.

**Process.** Mottagningarna tillfrågades om *väntetider*, *remittenter* och samverkanspartners, hur *arbetet* genomförs och former för *utredning* och *information*.

*Väntetiden* från remiss till första besök varierar mellan 3 och 18 månader. Många familjer väntar hellre på att få komma till en viss mottagning än utnyttjar vårdgarantin.

De flesta *remisser* kommer från skolhälsovården, basteam eller motsvarande, barnläkare, husläkare och BUP.

*Arbetsprocesser.* Samtliga mottagningar säger sig följa samma procedur – förberedelse genom att ta del av bakgrundsinformation, testning, analys och dokumentation, återkoppling till familj och skola via samtal och utlåtande. Därefter följer i många fall utprovning och förskrivning av hjälpmedel. Den uppgivna genomsnittliga tidsåtgången per utredning har sjunkit jämfört med revisionen 2002. Ändå har kvaliteten hos vissa mottagningar höjts. En möjlig förklaring kan vara att erfarenhet ger snabbare processer, en annan förklaring kan vara att skolan i högre utsträckning bifogar relevanta testresultat som kan inkluderas i bedömningen. Eftersom den tekniska utvecklingen är snabb är hjälpmedelsfrågor mer aktuella för denna patientgrupp 2007 än vad som var fallet 2002.

Enligt gällande vårdavtal ska logopederna följa den utredningsmodell som framtagits av nätverket för Sveriges dyslexilogoped (se [www.dik.se](http://www.dik.se)). Samtliga mottagningar uppger sig följa denna modell. Vissa mottagningar låter ett av utredningsbesöken äga rum i liten grupp. Detta förfaringssätt har fördelar och nackdelar. Det innebär ingen nämnvärd tidsbesparing, men ger ett mervärde i form av möten mellan jämnåriga barn och deras föräldrar. Detta testförfarande lämpar sig inte för de yngsta barnen.

Tidsåtgången för utredning har gått ner något sedan 2002, och är jämnare fördelad, vilket är naturligt då erfarenheten blir större. Den mottagning som har mest nyutbildad personal anger längst tidsåtgång. Tidsåtgången är med något undantag väl anpassad till vad som beräknats i kommande avtal.

Föräldrar och skola erbjuds enligt intervjuformulären samtal efter utredningen, och uppmanas också ta med representanter för skolan. I de fall familjen inte vill bjuda in skolan respekteras detta. Informationsmöten för föräldrar och/eller skolpersonal utöver det individuella samtalet erbjuds på några mottagningar.

Tabell 5 sammanfattar för dysleximottagningarna några punkter inom perspektivet Process.

PROCESS	11	12	13	14	15	A	B
Väntetid till utredning	Varierar	9 mån	7 mån	3 mån	10 mån	11 mån	18 mån
Antal timmar per utredning	7	8-10	11	10	12	10	10
Följer utredningsmodell	Ja – nej*	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Grupptestning förekommer	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	ja
Samtal erbjuds föräldrar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Samtal erbjuds skola	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	ja	ja

Ja-nej\* = Uppger sig följa modellen till vissa delar, dock ej vad gäller bakgrundsinformation och samtal.

## Resultat

Vid journalgranskningen jämfördes *dokumentationen* med punkterna i journallagen. Mängden dokumenterade test och observationer noterades. Slutligen jämfördes utlåtandet med det policydokument för utlåtandets utformning som ursprungligen tagits fram på Danderyds sjukhus och som nämns i dyslexilogopedernas konsensusdokument ([www.dik.se](http://www.dik.se)).

I de flesta fall är dokumentationen hos dyslexilogopederna av högre kvalitet än hos röstlogopederna. *Strukturen* i journal/utlåtande är genomgående något förbättrad sedan revisionen 2002. Några mottagningar bör se över journaldelen av dokumentationen så att alla datum och aktiviteter framgår tydligt. Det är önskvärt med en tydligare dokumentation av medicinska och i något fall även andra bakgrundsfaktorer. Dokumentationen i utlåtandet skall vara förståelig för den/de som ska ta del därav.

*Mängden genomförda test och bedömningar* skiljer sig mellan mottagningarna. I ett fall saknas dokumentation av viktiga områden. Hos några mottagningar skulle mer fokus behöva läggas på språklig kartläggning, inte minst med tanke på hjälpmedelsförskrivning. Då är det viktigt att kartlägga t.ex. den språkliga förståelsen för olika art av textinnehåll för att avgöra nyttan av talböcker eller talsyntes. Om och hur den differentialdiagnostiska processen dokumenteras skiljer också mellan mottagningarna.

Betydelsen av orden "test" och "diagnos" skiljer sig mellan olika yrken. Andra yrkesgrupper som utreder barn, t.ex. psykologer, har en mer strikt användning av "test". Även logopederna bör reservera ordet "test" för standardiserat testmaterial och undvika att ange



staninevärden<sup>3</sup> för språkliga test som inte är standardiserade på svenskspråkiga barn. Vid sin bedömning kan man ha nytta av de staninevärden som finns i manualer men man bör uttrycka resultaten mindre preciserat i sitt utlåtande om standardiseringen inte är gjord på svenska barn.

Vissa datorjournalssystem kräver diagnossättning vid varje besök, även då en utredning ej är slutförd. Det kan vara värt att påminna om att det finns Z-diagnoser som lämpar sig att använda innan man fastställt diagnos, istället för att först sätta dyslexidiagnos och sedan ta bort den. I många fall är det också relevant med dubbel diagnos – språkstörning och dyslexi, eller språkstörning med bidiagnos dyslexi. Barnets behov av stöd behöver belysas också efter en utredning då diagnosen inte blivit ”specifika läs- och skrivsvårigheter/dyslexi, F81.0”. Bakom flertalet remisser finns ändå någon form av problem där en utredning kan belysa möjligheterna. I tveksamma fall kan också diagnos ”ospecificerad inlärningsstörning, F80.9” användas.

Vid dyslexiutredning är *utlåtandet* ett viktigt dokument. Familjen och skolan ska kunna förstå barnets starka och svaga sidor och få faktaunderlag för planeringen av lämpliga pedagogiska åtgärder. Konsekvenserna av ett lågt testresultat skulle hos många behöva belysas tydligare - vad innebär t.ex. nedsatt grammatisk förståelse för förståelsen av texttal i matematik?

Ett utlåtande ska alltid individanpassas. Flera mottagningar blandar generellt formulerade delar i utlåtandet med individanpassade. Detta gäller särskilt de *råd och förslag till åtgärder* som skrivs in. Även om vissa råd förtjänar att upprepas bör det framgå tydligt av dokumentet vilka delar som är generella och vilka som är individanpassade. Utlåtandet bör ha en balans mellan textmängden vad gäller utredning och åtgärder, så att utredningen upplevs meningsfull av dem som ansvarar för åtgärdernas genomförande – barn, familj och skola.

Trots att samtliga mottagningar säger sig erbjuda *samtal med familj och skola* efter utredningen var dokumentationen av dessa samtal bristfällig i journalerna, vilket framgår av tabell 7 nedan. Hos några mottagningar framgick inte alltid om samtal hållits eller ej, i andra fall framgick inte om skolan erbjudits att vara med. Erfarenhetsmässigt är det få familjer som säger nej till skolsamtal – det kan röra sig om barn som ska byta skola eller fall där osämja finns mellan hemmet och skolan. I 17 % av de granskade journalerna saknades dokumentation om samtal helt.

Tidsåtgången för varje utredning anges inte högre hos de mottagningar som erbjuder rikligt med testning, individanpassad rådgivning och samtal med familj och skola än hos flertalet andra mottagningar. Vid de flesta mottagningar görs hjälpmedelsförskrivning vid behov, medan någon mottagning begär ny remiss.

---

<sup>3</sup> Staninevärde visar resultat utifrån standardisering av ett test. Stanineskalen är niogradig, där 4-5-6 utgör medelprestation för åldern. Staninevärden 1-2 innebär avsevärda svårigheter och 8-9 mycket goda resultat i jämförelse med jämnåriga.

En del mottagningar inbjuder till allmän föräldra- och/eller lärarinformation några gånger per år. Samtliga mottagningar använder i någon form patientenkäter i kvalitetsarbetet. Det rör sig dock mestadels om enkäter som efterfrågar vårdkvaliteten i stort.

Genom det e-postnätverk och de årliga nätverksmöten som finns på riksplanet för dyslexilogopederna kan logopederna inspireras till utveckling och ta del av varandras erfarenheter.

**Tabell 6 sammanfattar för dysleximottagningarna några punkter inom perspektivet Resultat.**

RESULTAT	11	12	13	14	15	A	B
Journallagen	F	Uva	Ua	Uva	Ua	Ua	Ua
Bedömda, dokumenterade förmågor	Obs	Uva	Ua	F	Ua	Uva*	Uva*
Utlåtandet följer policydokumentet	Obs	Uva	Ua	Uva*	Uva	Uva*	Ua
Individuellt anpassade åtgärdsförslag	Obs	Uva	F	Uva*	F	Uva*	Ua
Samtal	Obs	Uva	Ua	F	Uva	Uva*	Ua

Ua = Utan anmärkning, uppfyller helt och hållet journallagen/kvalitetsmålen.

Uva = Utan vidare anmärkning, uppfyller huvudsakligen journallagen/kvalitetsmålen.

F = Förbättringsutrymme.

Obs = Observandum, uppfyller ej eller endast i liten utsträckning ställda krav.

\*= Stor variation mellan olika logopederna och fall

**Tabell 7 sammanfattar journaldokumentation av samtal efter utredning.**

DOKUMENTATION AV SAMTAL	PROCENT
Samtal med familj och skola	33
Samtal endast med familjen	13
Samtal endast med familjen som ej ville inf. skolan	3
Vuxna, samtal vid utredningen	6
Uteblev från samtal	3
Planerat, ännu ej genomfört	5
Div. teammöten, dokumenterat	5
Diverse kombinationer, dokumenterat	9
Ej samtal, dokumenterat	6
Ej samtal, ej dokumenterat	17

## 8. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Efter genomförd granskning kan konstateras att

- Mottagningarna har med enstaka undantag adekvat **struktur** i form av lokaler, testutrustning och inspelningsutrustning. Kunskapen om kvalitetsarbete och avvikelsehantering kan förbättras, liksom dokumentationen.
- Mottagningarna har med enstaka undantag adekvata **vårdprocesser**.
- **Resultat**, som det återspeglas i journaldokumentation, visar att den kliniska kvaliteten inom **poliklinisk röstvård** med enstaka undantag är god vad gäller kompetens och verksamhet men kan förbättras vad gäller dokumentation av vårdprocessen och patientens delaktighet. I några fall kan dokumentationen också förbättras grafiskt.
- **Resultat**, som det återspeglas i journaler och utlåtanden vid **dyslexiutredningar**, visar att kvaliteten på läs- och skrivutredningar med enstaka undantag är förbättrad jämfört med tidigare revision. Dokumentation, individanpassade råd och frekvens av avslutande samtal kan förbättras, framför allt vid några mottagningar. Den tekniska utvecklingen medför ökande möjligheter att kompensera för funktionshindret med hjälpmedel, vilket avspeglas i det kliniska arbetet.
- Utifrån de svar som lämnats vid skriftlig intervju och de journaler som granskats finns skäl att på flera punkter rikta **allvarlig kritik** mot röstlogopedi vid en mottagning och dyslexiutredningar vid en mottagning.

Beställaren rekommenderas att

- Följa upp journalkvaliteten, främst på röstmottagningarna.
- Följa upp användningen av Rösthandikappindex.
- Följa upp antalet besök per patient, främst på röstmottagningarna.
- Följa upp frekvensen av genomförda skolsamtal och vid behov anpassa ersättningssystemet.

## **Bilaga 1 till revision av röstlogopedi och dyslexiutredningar**

### **Patientjournalag (1985:562) – utdrag**

...

#### **Patientjournalens innehåll, utformning och hantering**

**3 §** En patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.

Uppgifterna skall föras in i journalen så snart det kan ske.

Om uppgifterna föreligger, skall en patientjournal alltid innehålla

1. uppgift om patientens identitet,
2. väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,
3. uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder,
4. väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder,
5. uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning,
6. uppgift om information och samtycke som har lämnats enligt lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.

Patientjournalen skall vidare innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes.

En journalanteckning skall om inte synnerligt hinder möter signeras av den som svarar för uppgiften. Lag (2002:298).

**4 §** Varje uppgift i en journalhandling som upprättas inom hälso- och sjukvården skall utformas så, att patientens integritet respekteras.

**5 §** De journalhandlingar som upprättas inom hälso- och sjukvården skall vara skrivna på svenska språket, vara tydligt utformade och så långt möjligt förståeliga för patienten.

....

## Bilaga 2: Kort beskrivning av mottagningarna

### Röstmottagningar

Privatmottagning 1	
Beskrivning	Egen mottagning, barn- och röstpatienter.
Utveckling	Mottagningen upphör vid årsskiftet.
Synpunkt	Använder VAS-skalar där patienten får skatta före och efter behandling.

Privatmottagning 2	
Beskrivning	Två logopeders samt vikarier som arbetar med neuro-, barn- och röstpatienter samt dyslexiutredningar. Logopederna har omfattande fortbildning, och utbud av olika behandlingsinriktningar.
Utveckling	Fortsatt utbildningsutbildning i Åbo och USA.Handledning hos psykoterapeut. Planerar att skaffa utrustning för akustisk röstanalys.
Synpunkt	Ojämn journalkvalitet mellan olika logopeders. Förbättrad dokumentation av patientens delaktighet önskvärd.

Privatmottagning 3	
Beskrivning	Mottagning med huvudsakligen röstpatienter, kompletterade med afasi, barn och stamning. Omfattande fortbildning och profilering mot komplex problematik.
Utveckling	Fördjupad psykoterapeutisk kompetens. Mer kunskap om anatomi och rörelselära. Vidareutveckling av Resonansmetoden i samarbete med forskare i Åbo och Huddinge. Planerar att skaffa utrustning för akustisk röstanalys.
Synpunkt	Förbättrad journalkvalitet nödvändig. Ökad dokumentation av patientens delaktighet önskvärd.

Privatmottagning 4	
Beskrivning	Mottagning där två logopeders arbetar parallellt med foniatrer. Mestadels röstpatienter, även neuropatienter.
Utveckling	Diskussioner i arbetsgruppen, ev. extern fortbildning.
Synpunkt	Förbättrad journalkvalitet nödvändig. Bra möjlighet för patienten att inledningsvis uttrycka egen målsättning. Kvalitetsaspekter delvis dokumenterade.

Privatmottagning 5	
Beskrivning	Mottagning där två logopeders arbetar parallellt med foniatrer. Mestadels röstpatienter, även barn och stamning.
Utveckling	Samarbete inom arbetsgruppen, vidareutbildning samt deltagande i röstintressegruppen i Stockholm.
Synpunkt	Förbättrad journalkvalitet önskvärd. Bra möjlighet för patienten att inledningsvis

	uttrycka egen målsättning. Kvalitetsaspekter sparsamt dokumenterade.
--	--

<b>Privatmottagning 6</b>	
Beskrivning	Egen mottagning, mest neuropatienter, i liten omfattning röstpatienter.
Utveckling	Deltagande i röstintressegruppen i Stockholm.
Synpunkt	Många besök. Förbättrad dokumentation av vårdplanering och patientens delaktighet önskvärd. Kvalitetsaspekter delvis dokumenterade.

<b>Privatmottagning 7</b>	
Beskrivning	Egen mottagning, röst-, neuro- och stanningspatienter. Beskriver tydliga rutiner för vårdplanering tillsammans med patient.
Utveckling	Följa vetenskaplig utveckling, kollegialt utbyte.
Synpunkt	Noggrann medicinsk anamnes. Förbättrad läsbarhet hos journaler nödvändig. Förbättrad dokumentation av vårdplanering och patientens delaktighet önskvärd.

<b>Privatmottagning 8</b>	
Beskrivning	Egen mottagning, huvudsakligen röst- men även neuropatienter.
Planer	Ta till sig nya rön.
Synpunkt	Förbättrad journalkvalitet önskvärd. Kvalitetsarbete via egen checklista.

<b>Privatmottagning 9</b>	
Beskrivning	Logoped på en ÖNH-mottagning där även audionom tjänstgör ibland. Inriktning röst. Även verksam som röst- och kommunikationskonsult samt profilering mot teater/musik.
Planer	Fortsatt medicinskt samråd med kollega, ta intryck av logopedi-foniatri i omvärlden.
Synpunkt	Bra anamnesblankett, dock ej dokumenterad i journaltext. Förbättrad läsbarhet önskvärd. Förbättrad dokumentation av vårdplanering och patientens delaktighet önskvärd.

<b>Privatmottagning 10</b>	
Beskrivning	Egen mottagning, röst-, neuro-, stannings- och dyslexipatienter.
Planer	Planerar röstgrupp.
Synpunkt	I fortbildning inslag av metoder ej relaterade till vetenskap och beprövad erfarenhet. Stämbandsstatus saknas i granskade journaler. Journalerna uppfyller ej eller i liten utsträckning § 3 punkterna 2,5,6 och § 5 i Patientjournalagen.

<b>Landstingsmottagning A</b>	
Beskrivning	Två primärvårdsmottagningar i samma organisation. Alla vanligt förekommande patientgrupper. Sammanlagt ca 16 logopedier. God utrustning och fortbildning. Har tillgång till akustisk röstanalys.
Planer	Börja med interna röstmöten, delta i Stockholms röstmöten.
Synpunkt	God journalföring kvantitativt. Dokumentation av patienters delaktighet varierar mellan olika medarbetare.

<b>Landstingsmottagning B</b>	
Beskrivning	Stor mottagning med de flesta förekommande patientgrupper. Sammanlagt ca 16 logopedier i denna sektion av kliniken. Använder rutinmässigt akustisk röstanalys.
Planer	Vidareutveckla analys- och behandlingsmetoder. Minska väntetider. Utforma skriftlig föräldrainformation till barnpatienter.
Synpunkt	God journalföring kvantitativt och kvalitativt.

### **Dysleximottagningar**

<b>Privatmottagning 11</b>	
Beskrivning	Egen mottagning, röst-, neuro-, stannings- och dyslexipatienter.
Planer	Önskar starta ett nätverk för ungdomar med dyslexi.
Synpunkt	Testanvändningen bryter mot de kompetenskrav som ställs för vissa test samt mot lagen om upphovsrätt. Journaler och utlåtanden uppfyller ej eller i liten utsträckning § 3, punkterna 2 och 6 samt § 5 i Patientjournalagen. Utredningarna är begränsade i omfattning och svårförståeliga även för vana logopedier. I några granskade fall saknas bakgrundsdata från skolan. I flertalet granskade fall saknas dokumentation om informationssamtal med skolan.

<b>Privatmottagning 12</b>	
Beskrivning	Mottagningens huvudinriktning är dyslexiutredningar. Två logopedier med lång erfarenhet från utredningar av barn med neuropsykiatriska funktionshinder.
Planer	Utveckling av testning och information. Ökade möjligheter att kunna prova olika hjälpmedel och program på mottagningen.
Synpunkt	Helhetssyn på problemen. Talrika kringkontakter. Behov av tydligare journaldokumentation, inte minst vad gäller telefon- och informationssamtal.

<b>Privatmottagning 13</b>	
Beskrivning	Mottagningens huvudinriktning är dyslexiutredningar. Tre logopeder arbetar på mottagningen.
Planer	Utbildning i LOGOS-testning. Profilering av personal mot olika ålderskategorier. Utlåtandena ska utvecklas.
Synpunkt	Rikligt informationsmaterial. Informationsmöten genomförs enligt journalrevisionen i hög utsträckning. Rekommenderas omstrukturera information från testning i utlåtanden och att individanpassa mer.

<b>Privatmottagning 14</b>	
Beskrivning	Fyra logopeder (en tjänst dock vakant) med inriktning barn och dyslexiutredningar.
Planer	Enkäter till patienter och remittenter. Arbetar med att profilera personalen och utveckla rutiner för olika uppdrag. Arbetar med utlåtandenas struktur.
Synpunkt	Något färre observationspunkter än de flesta andra mottagningar. Oftast ett besöksdatum per utredning och endast i undantagsfall dokumenterat samtal.

<b>Privatmottagning 15</b>	
Beskrivning	Fyra logopeder varav minst två arbetar deltid. Huvudinriktning barnlogopedi och dyslexiutredningar.
Planer	Nyanställa, samordna lokaler (idag två mottagningar). Förnya test och material. Profilering av kompetens. Höjning av skolans kompetens.
Synpunkt	Ojämn erfarenhet hos dem som arbetar med utredningarna vilket återspeglas i testurval, dokumentation och analys. Råden är allmänna och ytterst kortfattade.

<b>Landstingsmottagning A</b>	
Beskrivning	Två primärvårdsmottagningar i samma organisation. Alla vanligt förekommande patientgrupper. Sammanlagt ca 16 logopeder. Datapedagog anställd som visar kompenserande program för barn och föräldrar.
Planer	Börja med gruppbesök och datorbaserat testmaterial (LOGOS). Ökad specialisering av personalen. Utveckling av metoder för att effektivisera.
Synpunkt	I huvudsak god journaldokumentation. Ojämn erfarenhet hos dem som arbetar med utredningarna vilket återspeglas i testurval, dokumentation och analys.

<b>Landstingsmottagning B</b>	
Beskrivning	Stor mottagning med de flesta förekommande patientgrupper. Sammanlagt ca 16 logopeder i denna sektion av kliniken. Har vidareutvecklat dyslexiutredningar till att vid behov även omfatta dyskalkyli.
Planer	Förnyelse av utredningsmallar. Informationsmöten för dem som väntar på utredning och för att visa hjälpmedel. Temadag för skolpersonal om räknsvårigheter. Nyhetsbrev



	för remitterter.
Synpunkt	I huvudsak god journaldokumentation, tydliga utlåtanden. Konsekvent genomförda samtal.

<sup>i</sup> Vårdval i Stockholm, Regelbok för auktorisering av logopedier år 2007, Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsnämnden, <http://www.uppdragsguiden.sll.se>

<sup>ii</sup> Revision av logopedi i Stockholms läns landsting. Utredning av läs- och skrivsvårigheter/dyslexi vid nio privatmottagningar och två sjukhus. Rapport den 20 november 2002, Astrid Frylmark

<sup>iii</sup> Sv. Läkaresällskapet: Medicinsk kvalitetsrevision. Ett instrument för att förbättra den medicinska verksamheten. [http://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Med\\_kval/48.pdf](http://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Med_kval/48.pdf)

<sup>iv</sup> Kvalitetsutveckling inom logopedi – kartläggning och litteratursammanställning. Socialstyrelsen, 1999.

<sup>v</sup> Ex. NLP- neurolingvistisk programmering – är en metod som uppges kunna användas inom skilda områden som ...”Psykoterapi, Ledarskap, Försäljning... Kommunikation” mm. ”NLP är en träningsmodell för att utveckla vår kommunikationsförmåga. Både verbala och icke-verbala och att förändra våra invanda mönster och reaktioner. Vetskapen om hur språket påverkar hjärnan och nervsystemet gör att vi med NLP kan förbättra våra relationer med andra människor och bli mer effektiva i såväl professionella som privata relationer.” Källa: <http://nlpinstitutet.com>

NLP omnämns som en metod som saknar vetenskapliga belägg i artikeln **Vetenskap, beprövad erfarenhet och humbug** av docent Peter af Trampe och leg. logoped Bodil Andersson. Artikeln publicerades i Sv Dyslexiföreningens och Sv Dyslexistiftelsens tidskrift Dyslexi – aktuellt om läs- och skrivsvårigheter nr 4/2005, och återfinns i sin helhet på [www.ki.se/dyslexi](http://www.ki.se/dyslexi).

<sup>vi</sup> Pågående forskningsprojekt vid Karolinska Institutet, kommande artikel i Logopedics Phoniatrics Vocology.

<sup>vii</sup> Jacobson BH et al: The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. Am J Speech-Lang Pathol. 1997;6:66-70

<sup>viii</sup> Rosen Ca, Murry T, Zinn A, Zullo T, Sonbolian M (2000): Voice handicap index change following treatment of voice disorders. J Voice. 2000 Dec;14(4):619-23.

<sup>ix</sup> Personlig kommunikation, docent Per-Åke Lindestad, Karolinska Institutet (röstforskare, leg. läkare) samt docent Maria Södersten, Karolinska Institutet (röstforskare, leg. logoped).

<sup>x</sup> Se t.ex. [http://www.socialstyrelsen.se/Om\\_Sos/organisation/Epidemiologiskt\\_Centrum/Enheter/EKT/icf.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/organisation/Epidemiologiskt_Centrum/Enheter/EKT/icf.htm)

<sup>xi</sup> Se t.ex. <http://www.socialstyrelsen.se/Patientsakerhet/specnavigation/Vagledning/Avvikelsehantering/>