

Informasjonsskriv til Norsk Logopedforbund: Bekymringer vedrørende ergoterapeuters arbeid med dysfagiutredning

Til: Katrine Kvisgård, leder Norsk Logopedforbund

Fra: Norsk dysfaginetttverk

Dato: 22.01.2025

Bakgrunn

Dysfagi, eller svelgevansker, er et komplekst område som krever spesialisert kompetanse for å sikre riktig utredning, diagnostisering og behandling. I Norge og andre land vi sammenligner oss med, så er dette tradisjonelt et arbeidsområde for logopeder, spesielt i spesialisthelsetjenesten, hvor klinisk vurdering og instrumentelle undersøkelser som Fiberoptisk Endoskopisk Evaluering av Svelging (FEES) og Videofluoroskopi (VFSS) er viktige verktøy.

Nylig har Norsk dysfaginetttverk registrert bekymring over at ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten ønsker å utvide sitt ansvarsområde til å inkludere utredning og diagnostisering av dysfagi, inkludert bruk av FEES. Dette kan ha betydelige konsekvenser for faglige standarder og ansvarsfordelingen i helsevesenet og i kommunene.

Dysfagi som logopedfaglig kompetanseområde

1. **Utredning og diagnostisering:** Gjennomføring av klinisk og instrumentell vurdering av svelgfunksjon, inkludert bruk av FEES.
1. **Tiltak og behandling:** Utforming og implementering av evidensbaserte tiltak for rehabilitering og optimalisering av svelgefunksjonen.
2. **Helhetlig pasientoppfølging:** Evaluering og justering av tiltak basert på endringer i pasientens funksjonsnivå.

Denne helhetlige tilnærmingen krever kunnskap om anatomi, fysiologi, nevrologi, og evidensbaserte behandlingsmetoder – kunnskap som er sentral i logopedutdanningen, men ikke i norsk ergoterapeututdanning.

Ergoterapeuters rolle i dysfagiutredning

Ved enkelte sykehus har ergoterapeuter med godkjent utenlandsk utdanning, fortrinnsvis dansk, hatt ansvar for dysfagipasienter i perioder der logopeder ikke har vært tilgjengelige. Det er for Norsk Dysfaginetttverk kjent at dette gjelder blant annet Haugesund sykehus og Sørlandet sykehus, men trolig også forekommer ved mindre rehabiliteringsinstitusjoner og avdelinger rundt om i landet. Dette har ført til at enkelte ergoterapeuter ønsker å utvide sitt ansvarsområde til å inkludere FEES.

Årsaken til at ergoterapeuter med dansk utdanning påtar seg arbeidsoppgaver rettet mot dysfagi har svært trolig sammenheng med hvordan både den danske ergoterapi-, samt logopediutdanningen er utformet. Danmark skiller seg ut fra de fleste andre land i Europa, og kanskje på verdensbasis, ved at ergoterapiutdanningen inkluderer dysfagi som felt og logopeders rolle innen såkalt *audiologopædi* ikke omfatter spise- og svelgevansker. I de øvrige nordiske landene er det imidlertid logopeder som arbeider med dysfagi, på lik linje med resten av Europa. Ergoterapeuter har verdifull kompetanse innen rehabilitering og funksjonsvurdering, men dysfagiutredning og behandling er ikke en del av grunnutdanningen deres i Norge. Selv med kurs og praksiserfaring fra utlandet, mangler ergoterapeuter den helhetlige opplæringen og kliniske erfaringen som logopeder har innenfor dette feltet.

Ergoterapeuter er heller ikke - så vidt Norsk Dysfaginetttverk bekjent - innlemmet i nettverk som sikrer deling og forbedring av dysfagikompetanse på nasjonalt nivå. Trolig eksisterer heller ingen andre nasjonale nettverk rettet mot arbeid med dysfagipasienter. Et av formålene med Norsk dysfaginetttverk er å sikre samt dele evidensbasert kunnskap om dysfagi, og dermed bedre kompetansen hos logopeder nasjonalt i forbindelse med utredning og oppfølging av dysfagipasienter. Norsk dysfaginetttverk fikk i 2023 opprettet et eget styre som har som mål å strukturere og arbeide med konkrete oppgaver for å sikre god praksis i både klinisk og instrumentelt arbeid med dysfagi, og jobbe for endringer der det anses nødvendig.

Norsk dysfaginetttverk er for logopeder, og ettersom ergoterapeuter ikke er en naturlig medlemsgruppe, vil heller ikke denne faggruppen kunne bidra til felles fagutvikling på lik linje med logopeder.

FEES som diagnostisk verktøy

FEES er et spesialisert verktøy utviklet av og for logopeder for vurdering av svelgfunksjon. Bruk av FEES krever:

- Spesialisert kunnskap om svelgefysiologi og patologi.
- Evnen til å tolke kliniske bilder og integrere disse med pasientens symptomer.
- Erfaring i å anbefale tiltak som er basert på observasjoner og funn med utgangspunkt i anbefalinger og beste praksis.

Feilbruk av instrumentelle metoder kan føre til feildiagnostisering, ineffektive tiltak og redusert kvalitet på pasientbehandlingen.

Risiko ved å utvide ansvarsområdet til ergoterapeuter

Å tillate ergoterapeuter å diagnostisere og utrede dysfagi mener vi at kan føre til:

1. **Feildiagnostisering:** Manglende spesialisert kunnskap kan øke risikoen for feilvurdering av pasientens tilstand.
2. **Fragmentert behandling:** Uklare ansvarsforhold kan skape utfordringer i pasientens behandlingsforløp.
3. **Redusert pasientsikkerhet:** Manglende tiltak som bygger på evidensbasert praksis kan føre til suboptimal behandling.

Tverrfaglig samarbeid – logopedens lederrolle

Tverrfaglig samarbeid er avgjørende for helhetlig behandling av dysfagipasienter. Ergoterapeuter spiller en viktig rolle i rehabilitering og funksjonsvurdering, men det er viktig at logopeder beholder ansvaret for utredning og diagnostisering av dysfagi. Logopeden bør også lede arbeidet med å utvikle og implementere behandlingsplaner, i tråd med beste praksis og evidensbaserte metoder.

Anbefalinger til Norsk Logopedforbund

1. **Klare retningslinjer:** Arbeid for å etablere nasjonale retningslinjer som tydelig definerer logopedens ansvar for dysfagiutredning og behandling. Dette arbeidet kan gjøres av Norsk Dysfaginetttverk.
2. **Sikring av logopedisk kompetanse:** Beskytt logopedens ansvarsområder, inkludert bruk av instrumentelle verktøy som FEES.

3. **Tverrfaglig samarbeid og faglig autonomi:** Fremhev viktigheten av samarbeid med andre profesjoner, samtidig som logopedens rolle i dysfagiutredning opprettholdes.
4. **Veiledning og praksis:** Veiledning og hospitering i logopediske tjenester bør beholdes logopeder og logopedstudenter for å sikre faglig kvalitet.

Nevnte punkter anses som viktige som ledd i arbeidet for å gjøre logopedi til en beskyttet tittel, samt gjøre logopedtilbudet til en lovpålagt skal-tjeneste som sikrer at logopedstillinger ikke bare opprettes, men også består. Norsk dysfaginettnettverk anser det som bekymringsverdig at i takt med at logopedfaget nedprioriteres i både helsevesenet og i opplæringssektoren, så risikerer fagfeltet å bli ytterligere utvannet i form av at andre fagprofesjoner overtar oppgaver som etter norsk standard er et logopedisk anliggende.

Mangelen på retningslinjer og klare krav til kompetanse innen dysfagi utgjør en utfordring, da utredning og oppfølging ofte skjer på et vilkårlig grunnlag. Fraværet av slike føringer svekker også logopeders mulighet til å tydeliggjøre betydningen av egen praksis og dens posisjon som fagfelt, særlig innenfor et helsefaglig perspektiv.

Avslutning

Dysfagiutredning og behandling er et spesialisert fagområde som krever omfattende kompetanse, utdanning og erfaring. Logopedens rolle i diagnostisering, behandling og oppfølging av dysfagi er avgjørende for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet. Logopedforbundet oppfordres til å arbeide aktivt for å beskytte og tydeliggjøre logopedens ansvarsområder i helsevesenet.

Med vennlig hilsen,

Styret for Norsk Dysfaginettnettverk

Maribeth Caya Rivalsrud Leder

Nathalie Thengs Sagland

Anders Haarklau Nordeide

Sara Norman

Malin Sinding

Bjørn-Thore Vaagan