



## NORSK LOGOPEDLAG

Helsedirektoratet  
Postboks 220, Skøyen  
0213 Oslo

Norsk Logopedlag  
v/leder Gro Nordbø  
Kirkekleiva 27  
4790 Lillesand

Oslo, 25.juni 2020

### **Innspill fra Norsk Logopedlag (NLL) om videokonsultasjoner for logopeder i Covid-19-perioden**

23.mars 2020 fikk logopeder og andre grupper som gir 1-1-behandling nye takster tilpasset Covid-19 pandemien. Logopeder fikk anledning til å gi behandling over video, telefon og veiledning til pårørende/nærpersoner. NLL vil takke Helsedirektoratet for at de raskt sørget at mange av våre klienter fikk et logopedisk tilbud og mulighet for kontinuitet i behandlingen.

Vi har bedt medlemmene våre og noen brukerorganisasjoner om tilbakemelding på bruk av videokonsultasjoner i logopedisk behandling. Innspillene er samlet i dette notatet.

NLL mener det er viktig å videreføre videokonsultasjonstaksten også etter Covid-19, som et supplement til de ordinære takstene. Vi foreslår at taksten opprettholdes, i tråd med myndighetenes smittevernråd og anmodning om fortsatt bruk av hjemmekontor. NLL er opptatt av at sikkerheten rundt video må ivaretas på en måte som tilfredsstillende GDPR-reglene, og vil gjerne bidra med innspill inn når takstene og de tekniske plattformene skal evalueres og revideres.

#### **Logopeders erfaringer**

Vi har fått svært mange positive tilbakemeldinger fra våre medlemmer når det gjelder bruk av videokonsultasjoner i logopedisk behandling. Det er et utbredt ønske å kunne fortsette å ha videokonsultasjoner som en del av tilbudet også i fremtiden. Video gir en bedre mulighet for intensiv trening, hjelp til personer som bor langt unna nærmeste logoped, skolebarn trenger mindre fri fra undervisningen, man sparer samfunnet for store utgifter knyttet til transport, og er energisparende for klienter som er lett trettbare (fatigue). Klienter i risikogruppen blir skånet for smitte og utmattelse når de kan få behandling hjemme. Video er tidsbesparende for logopeder som reiser rundt og har store reiseavstander. De kan dermed gi behandling til flere personer i løpet av en dag. Video fører til en mer rettferdig tilgang til logopedisk behandling for de som bor i distriktene. Følgende sitat fra en logoped som jobber i et ferjefylke illustrerer dette:



## NORSK LOGOPEDLAG

*«For oss som lever med 3,5 timers kjøretid for 1 times behandling, så vil jeg si at videokonsultasjoner kan være et viktig bidrag som kan gi enkelte klienter et mye bedre rehabiliteringstilbud enn de ellers ville fått.»*

Klientene har i denne perioden fått digital erfaring og mange opplever en stor mestringsfølelse, noe som kan gi positive ringvirkninger på andre områder av livet. Video fører til mindre spredning av smitte i perioder hvor det kan være pågående infeksjonssykdommer eller pandemier. Pårørende får mer innsikt i klientenes behandlingsopplegg, det blir enklere å gi veiledning, og de kan på den måten være mer aktive i rehabiliteringsprosessen.

I tillegg er det miljøvennlig med mindre bruk av transportmidler. Videobehandling gir en større fleksibilitet for gjennomføring av timer, da logopeder som f.eks. er forkjølet og smittsomme, men allikevel i god nok form til å jobbe, kan gjennomføre videobehandling. I tillegg kan klienter som ikke orker reisevei, men som er i form til å trene, kunne få oppfølging i sin egen stue. Dette vil kunne sørge for bedre kontinuitet i oppfølgingen av spesielt sårbare klienter. Flere logopeder gir uttrykk for at de har opplevd færre avlysninger i denne perioden. Med video rapporterer logopeder at det er enklere å gi ansatte på sykehjem regelmessig opplæring i ansikt- og munnstimulering, samt svelgtrening. Dette har det i mange tilfeller ikke vært mulig å gjennomføre tidligere på grunn av lang reisevei og mangel på tid. Noen logopeder rapporterer også om at målene med behandlingen kan nås raskere med video, fordi det muliggjør intensiv trening:

*«Ved intensiv, daglig intervensjon har jeg faktisk i løpet av denne perioden med video kunne avslutte en bruker med dysartri fordi vi er i mål med treningen. Dette er en person jeg kunne se maks en gang i uken, kanskje bare en gang hver 14. dag tidligere.»*

Logopeder rapporterer at klientene, og spesielt mindre barn, fikk skjerpet oppmerksomhet og bedre konsentrasjon når de jobbet over video. Barn med nedsatt hørsel har fått lyden streamet rett inn i høreapparatene sine, noe som har gjort logoped og de hørselshemmede mer likestilt. På den måten har timene blitt mer effektive enn de normalt er. Flere logopeder nevner at video har vært nyttig for småbarnsfamilier som har stort tidspress i hverdagen. Videokonsultasjon muliggjør oppfølging av barn, unge og voksne som ellers ikke ville fått et direkte tilbud, spesielt ute i distriktene.

Logopedene gir uttrykk for at video fungerer godt som et supplement til de andre takstene, men det erstatter ikke fysiske møter.

### Takstene

Logopedene etterlyser en 30-minutters-takst, da noen klienter blir fortere slitne foran skjermen. Flere kortere økter i uken kan være bedre enn én 45-, eller 60-minutters økt. Noen påpeker også at veiledningstakstene er for korte. I noen tilfeller trenger man mer enn 30 minutter på å gi god veiledning. Logopedene nevner også at det er behov for en utredningstakst, hvis man må gjennomføre første konsultasjon på video. De fleste nevner at det er mer for- og etterarbeid med videokonsultasjoner, enn ved fysiske konsultasjoner. Timene over video må være mer detaljplanlagt enn ved fysisk oppfølging, da man har mindre



## NORSK LOGOPEDLAG

mulighet til å trekke inn inntrykk/opplevelser fra felles arbeidsrom, og mindre mulighet til å endre arbeidsform underveis.

### Begrensninger i videokonsultasjoner

Logopedene påpeker at video ikke passer for alle. Den sosiale dimensjonen forsvinner, de som har lite sosialt nettverk kommer seg i mindre grad ut, det er vanskelig å få øyekontakt, kroppsspråket blir mindre tydelig og noen opplever det som distanserende.

Videokonsultasjoner oppleves i tillegg som mer energikrevende for både klient og logoped enn fysiske møter. Klienter med kognitive vansker har oftere tekniske utfordringer ved bruk av video. Selv med veiledning på telefon kan dette være vanskelig. Fjernstyring kan være en mulighet, men dette krever en større grad av sikkerhet enn dagens system tillater, og må utredes videre.

Logopedene mener at en kombinasjon av video og fysisk oppmøte er best. Før man tar i bruk videokonsultasjon bør man derfor kartlegge klienten på kontoret, undersøke om klienten ønsker denne formen for oppfølging, og gi opplæring i bruk av video. Pårørende bør få samme opplæring.

### Tekniske løsninger

Noen logopeder opplever at programvaren e-helse anbefalte har begrensninger. På kort sikt har det fungert greit, men på lang sikt bør kvaliteten bli bedre. Det er ikke kartlagt hvilke programmer eller plattformer logopedene har benyttet seg av. Det er mulig Helfo har en slik oversikt.

Når det gjelder stemmeklienter mente noen logopeder at det var viktig å *ikke* bruke hodetelefoner, da hodetelefoner gjør at den enkelte ikke hører sin egen stemme. Man kan eventuelt investere i en ekko-kansellerende høyttaler/mikrofon (jabber). Dette vil kunne kvalitetssikre lyden. Logopedene mente også at det var viktig å koble opp et eksternt kamera med vidvinkel, for å vise holdning, kroppsspråk og pusteteknikker i behandlingen. Tekniske løsninger må samsvare med forskningen på området.

### **Klienters erfaring med video**

NLL sendte ut forespørsler til Afasiforbundet, LHL Hjerneslag, Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale (NIFS), Parkinsonforbundet og Dysleksi Norge. Vi ba om tilbakemeldinger på klientenes opplevelser av videokonsultasjoner. Vi refererer her til de tilbakemeldingene vi har fått.

Martin Aasen Wright

Leder, Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale (NIFS):

*«Vi har fått inn tilbakemeldinger på at våre medlemmer mener videokonsultasjon er et godt alternativ til tradisjonell logopedbehandling ansikt-til-ansikt, og at det kan brukes videre og mer enn til nå.»*



## NORSK LOGOPEDLAG

Tommy Skar  
Generalsekretær LHL Hjerneslag:

*«Det som går igjen, er at det pekes på generelt redusert oppfølging av slagrammede i koronapandemiperioden (vi har tidligere gjennom Helsedirektoratets brukerråd tatt opp situasjonen for pårørende).*

*To av tilbakemeldingene som er knyttet til videooppfølging med logoped er at video fungerte bra, men at det ikke kan konkurrere med "live fremmøte", som en skriver. For en annen pekes det på at fysisk frammøte også har en tilleggseffekt, blant annet betydning for den mentale helsen ved å ha en avtale og møte andre.*

*Det pekes også på at videokonsultasjoner er fint, men mest for de som "innehar tilstrekkelig digital kompetanse og utstyr til det", som vedkommende peker på. Dette kan tyde på at det fortsatt er mye å gjøre knyttet til å senke terskelen for å ta i bruk teknologi på denne måten.*

*Fra tidligere har vi som brukerorganisasjon pekt på at videokonsultasjon kan bidra til et bedre tilbud, spesielt i områder hvor fysisk avstand i dag gir et mangelfullt tilbud.»*

Caroline Solem  
Generalsekretær Dysleksi Norge:

*«Vi har ikke spurt medlemmene våre direkte om videokonsultasjoner, men vi har spurt om deres erfaringer med hjemmeskole. Erfaringene er svært delte, noen synes det har vært bedre, andre opplever det som krevende.»*

Marianne Brodin  
Generalsekretær Afasiforbundet:

*«Flere opplever tettere oppfølging fra logoped ved hjelp av telelogopedi. Det har vært positivt for mange å slippe lang reisevei til logoped. Flere har opplevd at det til tross for skepsis til overgangen til digitale løsninger så har dette fungert fint. Det har vært mer fleksibelt når man kan få time hos logopeden og oppfølging kan i større grad tilpasses brukernes behov og timeplan. Det har vært mulig å gjennomføre logopedoppfølging for personer som tilhører risikogrupper og derfor ikke kan bevege seg like fritt under Covid-19 pandemien. Enkelte pasienter som bor svært gravgrendt til, og med lettere problemstillinger eller vansker som forhindrer fysiske timer kan potensielt få undersøkelse og oppfølging gjennom telelogopedi forutsatt at det åpnes for denne ordningen.*

*Telelogopedi har med andre ord potensiale til å gjøre tilbud om logopedoppfølging mer utbredt og tilgjengelig for personer som ikke har mottatt ideell oppfølging eller som har hatt vansker med å komme seg til og fra behandling. Videre gir det muligheten for personer i risikogrupper å motta hjelp i perioder der samfunnet anbefaler sosial distansering.»*



## NORSK LOGOPEDLAG

Afasiforbundet har også skissert noen ulemper de ser ved bruk av video, og flere av punktene er i tråd med det vi har omtalt under punktet begrensninger i videokonsultasjoner (se også eget notat fra Afasiforbundet). I tillegg har de innspill som kan brukes i den videre drøftingen når takstene skal evalueres og revideres i nær fremtid, som f.eks. krav om at behandler skal gjennomføre behandling fra kontor eller hjemmekontor for å ivareta personvern og pasientsikkerhet.

### **Oppsummering**

NLL viser til positive erfaringer med bruk av video i behandlingen, og anmoder om at taksten videreføres. Video kan ikke erstatte fysiske møter, men det bør være en behandlingsmulighet i takstsystemet. Covid-19 pågår fortsatt i samfunnet, og det bør tilrettelegges for at logopeder kan tilby behandling ved hjelp av video. Vi ønsker å være forberedt hvis/når en ny pandemi eller andre uforutsette situasjoner inntreffer, slik at våre klienter får nødvendig logopedisk oppfølging og kontinuitet i behandlingen.

Vi avslutter med et sitat fra en av våre logopeder som gir et bilde av den situasjonen vi hadde i mars:

*«Hvis jeg ikke hadde hatt mulighet til å holde videokonsultasjoner denne våren, hadde ikke mine pasienter fått logopedbehandling.»*

Vennlig hilsen

Oslo, 25.juni 2020

Gro Nordbø  
Logoped MNLL  
Leder Norsk Logopedlag

Katrine Kvisgaard  
Logoped MNLL/cand.ed