

Logopediens dag

6.mars



Mehak Chawla og Florie C. Devik

Er logopeder MNLF med flere års erfaring innen rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Begge jobber i dag som privatpraktiserende logopeder ved OsloLogopedene AS, og er nasjonale fagveiledere i logopedi i ParkinsonNet.

Logopedenes primære rolle i dysfagioppfølging ved Parkinson sykdom – et tverrfaglig perspektiv

Parkinsons sykdom og dysfagi

Parkinsons sykdom (PS) er den nest vanligste nevrodegenerative sykdommen, med en estimert prevalens på 8,5 millioner mennesker verden over i 2019 (WHO). Tilstanden oppstår ved gradvis tap av hjerneceller som produserer dopamin. PS diagnostiseres ved tilstedeværelse av bradykinesi (langsomhet) kombinert med enten hviletremor (skjelvinger i hvile), rigiditet (stivhet) eller begge deler (Bloem, Okun, & Klein, 2021). Muskelrigiditet og bradykinesi er anerkjent som årsaker til dysfagi (svelgevansker) (Umemoto, 2020).

Dysfagi er en alvorlig tilstand som kan få omfattende konsekvenser for helse og livskvalitet. Det kan føre til vektnedgang, dehydrering, aspirasjonslungebetennelse (lungeinfeksjon forårsaket av inhalering av mat, drikke eller spytt ned i luftveiene), underernæring, redusert forventet levealder, og i verste fall død (Christmas & Rogus-Pulia, 2019).

Dysfagi er vanlig ved PS, med en rapportert prevalens som varierer mellom 18,5 % og 100 %, avhengig av sykdomsstadium og kartleggingsmetode (Umemoto, 2020). Alle stadier av svelgeprosessen kan være påvirket av sykdommen. Logopedoppfølging, støttet av et tverrfaglig samarbeid, kan bidra til å forebygge og redusere forekomst av aspirasjonslungebetennelse (Talebi et al., 2023, Fraisse, 2025).

Hvem bør ha ansvaret for dysfagioppfølgingen?

Logopedutdanningen gir en unik og spesialisert kompetanse på dette området, med undervisning i anatomi, fysiologi, samt opplæring i kartlegging og behandling av dysfagi. Logopeder trenes i å identifisere svelgevansker, gjennomføre kliniske svelgevurderinger og bidrar med gjennomføring og tolkning av instrumentelle undersøkelser. På bakgrunn av dette, kan de planlegge og følge opp målrettede tiltak tilpasset den enkelte pasienten. ParkinsonNet Nederland har utviklet evidensbaserte retningslinjer for logopedi ved PS, med blant annet konkrete anbefalinger for vurdering og behandling av dysfagi (Kalf, 2008).

Logopedyrket i Norge er under press. Flere kommunale logopedstillinger legges ned og utdanningsplasser trues stadig (Kvisgaard, 2026), noe som blant annet skyver ansvaret for komplekse tilstander som dysfagi over på andre faggrupper uten tilsvarende kompetanse i verken utredning eller behandling. Andre helseprofesjoner får en mer overordnet innføring i dysfagi som en del av generell sykdomslære og nevrologiske lidelser i sin utdanning. De spiller en viktig rolle i helhetlig pasientbehandling, men har ikke den samme fordypningen i dysfagiutredning og -behandling som logopeder (Hazelden, 2013). Likevel er det nettopp disse oppgavene som i økende grad overføres til andre faggrupper når logopedressurser mangler.

Dette er en urovekkende utvikling. Man kan stille spørsmål ved om risikoen for feilvurderinger øker når spesialisert kompetanse erstattes med generell kompetanse. Feilvurderinger kan få alvorlige konsekvenser for pasientsikkerhet, ernæring, livskvalitet og i verste fall overlevelse.



Norsk dysfaginettnet, et nettverk etablert av logopeder, er også med på å standardisere, utvikle prosedyrer for dysfagi i samsvar med internasjonal dysfagivitenskap. Nettverket er en arena for å fremme logopedens rolle, implementering og bruk av evidensbasert praksis innenfor dysfagifeltet.

Tverrfaglig samarbeid

Retningslinjene er tydelige på at tverrfaglig samarbeid mellom logopeder og andre profesjoner er viktig. ParkinsonNet i Norge fremmer nettopp tverrfaglighet ved at fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere og logopeder sammen jobber for kunnskapsbasert og helhetlig oppfølging av personer med Parkinsons sykdom. I tillegg understrekes det i annen forskning at også andre fagpersoner som nevrologer, fastleger, ernæringsfysiologer og tannleger er sentrale for å sikre en helhetlig oppfølging av pasientgruppen (Gupta, 2022).

Følgende er en beskrivelse av hva de ulike faggruppene kan bidra med i dysfagioppfølgingen:

Ernæringsfysiolog bidrar når dysfagi påvirker ernæring og matinntak. De sikrer tilstrekkelig energi- og næringsinntak med tiltak for å unngå underernæring og dehydrering. De foreslår ernæringsplaner som tar hensyn til vansker ved svelging.

Sykepleier koordinerer hjelpebehov pasienten har i forbindelse med spising, drikking og munnstell – spesielt der pasienter bor på institusjon. De veileder om medikamenthåndtering, ernæring, væskeinntak, og trygg spising i daglig praksis.

Ergoterapeut vurderer måltidsituasjon i sin helhet, fra omgivelsen, rutiner, til sittestillingen og bruk av spiseutstyr, med mål om å gjøre personen mer selvstendig og trygg under måltider.

Fysioterapeut bidrar gjennom trening og øvelser for respirasjon og kroppsholdning, til bedre bevissthet rundt respirasjon og bedre kroppsholdning, som er viktig for trygg svelging.

Nevrolog kan avdekke svelgevansker gjennom anamnese og observasjon, optimalisere parkinsonmedisineringen for bedre motorisk funksjon under måltider (Suttrup, 2016), og henvise videre ved behov for (instrumentell) vurdering av svelgefunksjonen og ernæringssvikt.

Fastlege følger opp pasientens vekt og ernæringsstatus, kan avdekke svelgevansker gjennom observasjon og samtale og henvise videre ved behov. Fastlegen følger også opp tiltak fra nevrolog og bidrar i behandling og koordinering av tjenester.

Tannlege sørger for god tannstatus og munnhelse, noe som blant annet kan bidra til å redusere risiko for lungebetennelse, og ivareta tyggefunksjon.

Det er viktig at roller og ansvarsområder er tydelig definert mellom de ulike faggruppene, slik at hver profesjon bidrar med sin spesifikke kompetanse, med logopeden som faglig ansvarlig for svelgerelaterte vurderinger og tiltak. En slik rolleavklaring bidrar til bedre samhandling, økt pasientsikkerhet og sikrer at vurdering, behandling og oppfølging av dysfagi skjer på et faglig forsvarlig nivå.

“Når flere kommunale logopedstillinger legges ned og utdanningsplasser stadig trues, skyves ansvaret for komplekse tilstander som dysfagi over på andre faggrupper uten tilsvarende kompetanse”

Politisk vilje til å løfte faget

Mangelen på logopeder og den systematiske nedprioriteringen av logopedtjenester strider mot den dokumenterte betydningen logopedisk kompetanse har for pasientsikkerhet og livskvalitet (Rambøll Management Consulting, 2025). Det er derfor nødvendig med en tydeligere politisk anerkjennelse av logopedifaget, både gjennom styrking av utdanningstilbudet, sikring av kommunale stillinger, samt at logopedi blir en autorisert profesjon.

En forsvarlig helsetjeneste forutsetter at riktig kompetanse brukes til riktige oppgaver – og at logopeder gis den plassen de faglig sett allerede har.

Referanser

- Bloem, B., Okun, M., & Klein, C. (2021). Parkinson's disease. *The Lancet* (London) 397, ss. 2284-2303.
- Christmas, C., & Rogus-Pulia, N. (2019). Swallowing disorders in the older population. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(12), 2643-2649.
- Fraisse, T. P.-C. (2025). Prevention of aspiration pneumonia recurrences. *Infectious Diseases Now* 105102.
- Gupta, M. G. (2022). Dysphagia in the elderly: A multidisciplinary approach. . *Journal Of Datta Meghe Institute Of Medical Sciences University*, 17(3), ss. 779-785.
- Hanneke Kalf, B. d.-B. (2008). [www.parkinsonnet.nl](https://www.parkinsonnet.nl/app/uploads/sites/3/2019/11/dutch_slp_guidelines-final.pdf). Hentet fra Guidelines for Speech-Language in Parkinson's Disease: https://www.parkinsonnet.nl/app/uploads/sites/3/2019/11/dutch_slp_guidelines-final.pdf
- Hazelden, O. (2013). Critical review: Who has a role in swallowing?
- Komplett IDDSI rammeverk og detaljerte beskrivelser. (2016). Hentet fra Oslo Universitetssykehus: <https://www.oslo-universitetssykehus.no/4ab5aa/contentassets/eff5346b78e14cc48a6b46781477134d/dokumenter/iddsi---rammeverk.pdf>
- Kvisgaard, K (2026, 09.01). Kommunal ansvarsfraskrivelse for logopedtjenester. Norslogopedforbund. <https://www.norslogopedforbund.no/aktuelt/kommunal-ansvarsfraskrivelse-for-logopedtjenester>
- Kvisgaard, K (2026, 02.02). Varsler opprør mot "pause" for logopedutdanning. - I praksis ei raseri. Khrono. https://www.khrono.no/varsler-oppror-mot-pause-for-logopedutdanning-i-praksis-ei-rasering/1033981?fbclid=IwY2xjawPvLHdleHRuA2FlbQIxMQBicmlkETBGQVhKQjY3WG5qbTBBam1Pc3J0YwZhcHBfaWQQMjlyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHm2dixycVHBWUd38RtxtktlwMJXDJPgX1Mu0_FjXrge3icsbwMaL-UedvLDU_aem_E1NHSAOchggmBC0hqhJHtg
- Norsk Dysfaginetttverket. (u.d.). Hentet fra <https://www.helse-bergen.no/avdelinger/nevroklinikken/logopedtenesta/norskdysfaginetttverk/>
- Rambøll Management Consulting. (2025). Kartlegging av det nasjonale logoped- og audiopedagogtilbudet.
- Suttrup, I., & Warnecke, T. (2016). Dysphagia in Parkinson's disease. *Dysphagia*, 31(1), 24-32.
- Talebi, A. H., Ypinga, J. H., De Vries, N. M., Nonnekes, J., Munneke, M., Bloem, B. R., ... & Darweesh, S. K. (2023). Specialized versus generic allied health therapy and the risk of Parkinson's disease complications. *Movement Disorders*, 38(2), 223-231.
- Umemoto, G. &. (2020). Management of dysphagia in patients with Parkinson's disease and related disorders. *Internal Medicine*, 59(1), ss. 7-14.
- WHO. (u.d.). Hentet fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>