

Interpellationssvar

Dnr 25KS587-2
2026-02-13

Kommunfullmäktige

Svar på interpellation från Vänsterpartiet (V) - Mötesplats Afasi

Vid kommunfullmäktiges sammanträde den 15 december 2025, väckte Maritha Johansson - Vänsterpartiet (V) följande interpellation.

”Afasiföreningen i Gävleborg har lokalavdelning i Gävle. Här, liksom på ytterligare 5 orter i länet, bedriver föreningen sedan mitten på 1990-talet ”Mötesplats Afasi”. Mötesplatserna har inriktats på språklig träning och social gemenskap, de har arbetat för digital delaktighet och genom sitt arbete brutit ofrivillig ensamhet och därigenom bidragit till att förebygga psykisk ohälsa.

Uppsala universitet har en pågående forskningsstudie där intervjuade personer med afasi och deras anhöriga framhåller den verksamhet som bedrivs på Mötesplats Afasi som helt avgörande för att de ska utvecklas och behålla framsteg de uppnått.

På grund av att Region Gävleborg nu beslutat om förändrade bidragsregler kommer verksamheten inte att kunna fortsätta i nuvarande form. Förutsättningar för personer med afasi att delta i samhället och kunna påverka såväl sin egen situation som vårdens utveckling, förändras därigenom radikalt. Men behovet av stöd för personer med afasi är oförändrat, nya personer får varje år afasi till följd av stroke eller andra förvärvade hjärnskador.

Mina frågor till ordförande i omvårdnadsnämnden är därför

- Har Region Gävleborg inför beslutet att ändra bidragsreglerna haft möten med Gävle Kommun om vilka konsekvenser deras beslut får för den verksamhet Afasiföreningen bedriver här?
- Vilka konsekvenser ser ordförande i omvårdnadsnämnden som ett resultat av att Afasiföreningens verksamhet upphör eller förändras?
- Har Gävle Kommun beredskap för att kompensera för bortfallet av den verksamhet Afasiföreningen bedriver?”

Eva Älander (S), Omvårdnadsnämndens ordförande fick i uppdrag att besvara interpellationen.

Som svar på interpellationen vill jag anföra följande

Tack för en viktig interpellation om Mötesplats Afasi, som lyfter situationen för personer med afasi och den betydelse som Mötesplats Afasi har haft för den målgruppen under många år för strukturerad. Afasi är ett långvarigt tillstånd som ofta uppstår efter stroke och som påverkar individens möjligheter att kommunicera, delta i samhället och upprätthålla sociala relationer.

1. Har Region Gävleborg inför beslutet att ändra bidragsreglerna haft möten med Gävle kommun om vilka konsekvenser det får?

Nej, mig veterligen har detta inte lyfts i de formella forum som finns för samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg, varken på politisk nivå eller tjänstemannanivå. Jag utgår ifrån att Regionen tänker att deras förändrade bidragsregler för föreningar inte är något som angår kommunerna på övergripande nivå, utan att Regionen anser sig fullgöra sitt rehabiliteringsansvar oaktat detta.

2. Vilka konsekvenser ser omvårdnadsnämndens ordförande av att Afasiföreningens verksamhet upphör eller förändras?

Afasi är en språknedsättning som uppstår efter en förvärvad hjärnskada, oftast en stroke. Den påverkar förmågan att tala, förstå tal, läsa och skriva, men intellektet är i regel intakt. Under 2024 var det cirka 700 personer som behandlades för stroke inom Region Gävleborg, men uppgifter på hur många av dessa som var boende i Gävle kommun saknas. Den nationella statistiken visar att mellan en och tre procent bedöms ha behov av rehabilitering hos logoped när de skrivs ut från sjukhus. Till Mötesplats Afasi i Gävle initieras nya besökare av regionens logoped när de bedöms vara färdigbehandlade av logoped, men personen fortsatt har ett behov av språkträning. Verksamheten erbjuder en fortsatt språkträning i en form som i dag saknas i den ordinarie vård- och rehabiliteringskedjan.

Mötesplats Afasi har fyllt en viktig funktion för afatikerna genom att erbjuda långvarig, strukturerad språkträning och socialt stöd — insatser som varken region eller kommun har ett formellt uppdrag att erbjuda i den omfattning som erbjudits. Om verksamheten upphör eller kraftigt minskar kan det leda till en ökad risk för social isolering och psykisk ohälsa, minskade möjligheter till långsiktig språkträning efter avslutad formell rehabilitering, ett ökat tryck på kommunens stödinsatser, (exempelvis inom omsorg och socialt stöd) samt en större risk för att personer med afasi "försvinner i systemen" då deras behov

varken följs upp av regionens rehabilitering eller fångas in i det kommunala uppdraget.

Afasi är ett långvarigt tillstånd och för många blir det livslångt. Efter att den regionala rehabiliteringen avslutas finns i dag mycket begränsade möjligheter till fortsatt träning. Mötesplats Afasi fyller denna lucka genom att erbjuda strukturerad, kontinuerlig språkträning över mycket lång tid – i vissa fall över ett årtionde. Deltagare kan vara inskrivna kontinuerligt i allt från ett år upp till tio år beroende på behov och förutsättningar. Verksamheten riktar sig specifikt till personer som har en kommunikativ förmåga att delta i språkträning. Deltagargruppen har stor variation både i ålder och behov – från cirka 23 till 96 år – vilket innebär att insatserna måste anpassas individuellt.

Mötesplats Afasi har under lång tid bedrivit en verksamhet som kombinerar långvarig språkträning med stödjande och strukturerade mötesplatser för personer med afasi. Deltagarnas berättelser och forskningsresultat visar tydligt att verksamheten gjort skillnad i människors vardagsliv och möjligheter att bibehålla kommunikativ förmåga över tid.

Mötesplats Afasi har under många år haft ett välfungerande samarbete med logopeder och vuxenhabiliteringen. Verksamheten har åtnjutit stor respekt från dessa aktörer, som upplever att Mötesplats Afasi kompletterar deras arbete snarare än konkurrerar med det. Logopederna är skickliga på att diagnosticera språksvårigheter och genomföra den initiala rehabiliteringen. Däremot saknas i regionens uppdrag möjlighet till långsiktig, kontinuerlig språkträning. När deltagarna skrivs ut från regionens insatser får de inte längre träffa logoped, trots kvarstående och omfattande behov.

Mötesplats Afasi har haft möjlighet att ta vid där den formella rehabiliteringen slutar. Verksamheten kan liknas vid ett träningsgym för personer med afasi. Målgruppen har mycket emot sig: språkliga hinder, social isolering och brist på långsiktigt stöd. Samtidigt har verksamheten länge flugit under radarn, ibland betraktad som en form av medborgarservice, trots att innehållet i praktiken varit avancerad och specialiserad rehabiliteringsnära träning.

3. Har Gävle kommun beredskap för att kompensera för bortfallet av verksamheten?

Efter en stroke med afasi är det i första hand regionen som ansvarar för medicinsk rehabilitering. Detta omfattar både akuta insatser och fortsatta medicinska bedömningar och behandlingar inom primärvård och sjukhusvård, inklusive insatser från fysioterapeut, arbetsterapeut och logoped. Regionen har enligt hälso- och sjukvårdslagen det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvård som ges på sjukhus och vårdcentraler, liksom för all vård som kräver läkarinsatser. När patienten skrivs ut och inte längre är i behov av sjukhusvård övergår ansvaret delvis beroende på boendeform och regionala avtal. Om personen bor i särskilt boende eller har beviljad hemsjukvård ansvarar kommunen för fortsatt rehabilitering i hemmet. Kommunens uppdrag omfattar vardagsnära rehabilitering i hemmet och på särskilda boenden, men inte logopediska insatser eller långvarig, strukturerad språkträning. Dessa

insatser ligger inom regionens ansvar och är inte något som kommunen vare sig kan eller ska göra.

Merparten av dem som drabbas av stroke bor i eget boende och fortsätter att göra det även efter insjuknandet. Tre månader efter stroke har 14 procent behov av stöd i sina ADL-funktioner. Av de patienter som svarade på tremånadersuppföljningen från Riksstroke bodde 79 procent i eget boende utan kommunal hemtjänst, 14 procent i eget boende med hemtjänst, 5 procent i särskilt boende och 2 procent i annan boendeform. Bland dem som före strokeinsjuknandet bodde i eget boende utan hemtjänst hade 93 procent återgått till samma boendeform efter tre månader.

Den nya socialtjänstlagen innebär heller inte något utökat kommunalt ansvar för medicinsk rehabilitering eller språklig behandling för patienter efter stroke och afasi. Däremot förstärker den nya Socialtjänstlagen kommunens uppdrag att arbeta mer *förebyggande*, vara *lättillgänglig* och erbjuda *tidiga insatser*, inklusive möjligheten att ge vissa stödformer utan föregående individuell behovsprövning. Detta ger kommunen ett större handlingsutrymme att utveckla socialt inriktade insatser som motverkar isolering och stärker delaktigheten för personer med afasi, även om själva rehabiliteringsansvaret även fortsättningsvis kommer att ligga tydligt hos regionen.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell strategi och handlingsplan för att stärka och skapa en mer jämlik rehabilitering, habilitering och tillgång till hjälpmedel i hela landet. Arbetet omfattar både regionernas och kommunernas ansvar och syftar till att skapa en mer sammanhållen och likvärdig rehabiliteringskedja för personer med långvariga och komplexa behov, såsom exempelvis personer med afasi. Socialstyrelsen kommer att lämna sin slutrapport i slutet av maj 2026. De förslag som då presenteras kan komma att påverka hur både regioner och kommuner organiserar rehabilitering framöver, särskilt för medborgargrupper som i dag riskerar att hamna mellan huvudmännens ansvarsområden, vilket innefattar personer med afasi.

Gävle kommun följer utvecklingen noggrant och är beredd att delta i fortsatta dialoger med berörda aktörer om hur stöd till personer med afasi kan säkerställas framöver, inom ramen för våra respektive uppdrag. Kommunen erbjuder idag ett föreningsstöd, men detta är idag inte utformat på ett sätt som kan ge den typ av långsiktighet och kontinuitet som Mötesplats Afasi tidigare haft i sin samverkan med regionen och som är en förutsättning för att kunna driva den verksamheten vidare.

Mötesplats Afasi har under en lång tid fyllt en viktig funktion för personer som lever med afasi. Samtidigt är ansvarsfördelningen mellan region och kommun tydlig: regionen ansvarar för medicinsk rehabilitering, inklusive logopedinsatser, medan kommunen ansvarar för vardagsnära stöd till de personer som har ett sådant behov. När civilsamhällets verksamheter påverkas på det sätt som nu blir följden av Regionens förändrade bidragsregler så uppstår ett tomrum som varken regionen eller kommunen fullt ut täcker inom ordinarie uppdrag.

Gävle kommun kommer att följa utvecklingen noggrant, särskilt i ljuset av Socialstyrelsens kommande nationella strategi, och är beredd att bidra i dialoger om hur stöd till personer med afasi kan säkerställas på ett bra sätt även framöver

Härmed anser jag interpellationen besvarad.

Eva Älander (S)
Ordförande för Omvårdnadsnämnden