



STORTINGET

Innst. 234 S

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:66 S (2023–2024)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Morten Wold og Bård Hoksrud om å styrke logopeddekningen

Til Stortinget

1. Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen bidra til at masterprogrammet i logopedi ved NTNU får grunnfinansiering fra Kunnskapsdepartementet, slik øvrige logopediutdanninger får.
- Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan man kan sikre og styrke framtidig utdanning av logopeder. Dette innebærer: å sikre lik finansiering av logopediutdanningen ved utdanningsstedene, plassere utdanningen i riktig finansieringskategori (2), og vurdere behovet for en femårig utdanning i logopedi.
- Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget om tiltak for å styrke logopedtjenesten i kommunene, og vurdere logoped som kjernekompetanse og lovpålagt tjeneste.
- Stortinget ber regjeringen i sin gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, om å innlemme logoped i autorisasjonsordningen.
- Stortinget ber regjeringen om å gi Statped et spesialoppdrag slik at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Statped kan opprettholdes for

stemmevanskefeltet. Statped må også kunne ta imot henvisninger vedrørende voksne med ervervede språk- og talevansker, ikke bare fra skoleverket (PPT eller voksenopplæring), men også fra helsevesenet (herunder privatpraktiserende logopeder).»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Siv Mossleth, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslaget i Dokument 8:66 S (2024–2024) om å styrke logopeddekningen. Komiteen viser til at helse- og omsorgsministeren har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 22. januar 2024. Helse- og omsorgsministeren har bedt om innspill fra Kunnskapsdepartementet knyttet til forslagene som angår ansvarsområdet til forsknings- og høyere utdanningsministeren. Brevet fra helse- og omsorgsministeren følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen viser til at det er avholdt skriftlig høring i saken og 13 skriftlige høringsinnspill fra institu-

sjoner og enkeltpersoner, ble mottatt innen fristen. Høringsinnspillene er tilgjengeliggjort på stortinget.no.

Komiteen viser til at forslagsstillerne fremmer fem forslag som skal styrke logopeddekningen i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til statsrådets svarbrev.

Disse medlemmer viser til at flere av forslagene angår ansvarsområdet til forsknings- og høyere utdanningsministeren.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus er bekymret for den nåværende underfinansieringen og ressursmangelen ved logopedutdanningene i Norge. Disse medlemmer påpeker at den økonomiske situasjonen og stillingsstoppen ved flere universiteter truer kvaliteten på utdanningen. Disse medlemmer mener det er kritisk å sikre tilstrekkelige ressurser for å opprettholde høye standarder i utdanningen, spesielt med tanke på det økende behovet for kvalifiserte logopeder i både helse- og opplæringssektoren.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det må foretas en økning i finansieringen til utdanningsinstitusjonene og etableres et femårig utdanningsløp for å møte internasjonale standarder.

Gitt den høye etterspørselen etter logopedtjenester oppfordrer disse medlemmer til å øke antall studieplasser i logopedi. Det er høyt søkertall til studiet, og gjennomføringsgraden ved alle studiestedene er høy.

Disse medlemmer mener også at logopeder bør innlemmes i autorisasjonsordningen. Disse medlemmer påpeker at mangelen på autorisasjon ikke bare er en trussel mot pasientsikkerheten, men også mot kvaliteten på logopediske tjenester generelt. Autorisasjon vil sikre at kun kvalifiserte fagpersoner kan jobbe som logopeder, noe som vil styrke pasientsikkerheten og tjenestekvaliteten. Disse medlemmer mener at Norge bør følge etter andre europeiske land og innføre autorisasjon for logopeder.

Disse medlemmer er opptatt av at alle skal ha lik tilgang til nødvendige helse- og opplærings tjenester uavhengig av bosted eller økonomisk situasjon. Det uttrykkes bekymring for avviklingen av kommunale logopedtjenester og at dette skaper uønsket variasjon i tilbudet på tvers av kommunene. Disse medlemmer mener derfor forslaget om å gjøre logopedtjenester til en lovpålagt oppgave for kommunene vil sikre at tjenestene opprettholdes, og at kvaliteten på tjenestene blir ivaretatt i tråd med nasjonale faglige retningslinjer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt,

Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er nødvendig med et sterkere samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene, helse- og opplæringssektoren, og relevante fagorganisasjoner for å sikre at logopedutdanningen er tilpasset framtidige behov. Dette inkluderer å ta innspill fra fagmiljøer om hvordan praksisperiodene best kan organiseres for å maksimere studentenes læring og forberedelse til arbeidslivet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at logopedi er et svært bredt fagfelt. Slagrammede som har utfordringer med å snakke, pasienter med MS, pasienter med Parkinson sykdom, pasienter med strupekreft, folk med stemmevansker, og barn og unge med språkvansker er blant gruppene som har behov for logopedtjenester. Disse medlemmer viser til at en rekke høringsinstanser mener det over lang tid har vært en utfordring at det er uklare ansvarsforhold mellom utdanningssektoren og helsesektoren. Det kunstige skillet mellom helse og opplæring har ifølge Norsk Logopedlag vært til hinder for en effektiv og hensiktsmessig organisering og finansiering av logopediske tjenester. De mener det er behov for å styrke, samle og videreutvikle logopedtjenesten, ikke bygge videre på og forsterke et skille mellom opplæring og helse. Disse medlemmer støtter dette og viser til at det for brukere og pasienter er likegyldig om de mottar logopedtjenester på bakgrunn av helse- eller utdanningslovgivning.

Disse medlemmer støtter LHLs påpekning:

«Mangel på logopedhjelp kan få store psykologiske, sosiale og helsemessige konsekvenser for den enkelte pasient, men også betydelige samfunnsøkonomiske konsekvenser. Mange vil ikke kunne gå tilbake til jobb uten opptrening eller rehabilitering hos logoped, og det vil igjen føre til økt behov for helsetjenester og velferdsordninger.»

Disse medlemmer understreker behovet for å investere i forskning og innovasjon for å sikre at Norge holder tritt med internasjonal utvikling innen logopedi. Dette vil ikke bare forbedre kvaliteten på utdanningen, men også bidra til utviklingen av nye behandlingsmetoder som kan komme pasientene til gode.

Disse medlemmer påpeker spesielt behovet for å sikre at logopedtjenester er tilgjengelige i hele landet, inkludert i distriktsområder. Dette kan innebære spesielle tiltak for å tiltrekke og beholde logopeder i disse områdene, som for eksempel tilbud om spesialisering, støtte til videreutdanning, eller andre økonomiske incentivordninger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus legger vekt på behovet for å styrke og forbedre logopedutdanningen, autorisasjonen, og tilgjengeligheten til logopedtjenester for å

sikre høy kvalitet og likeverdige tjenester for hele befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget om tiltak for å styrke logopedtjenesten i kommunene, og vurdere logoped som kjernekompetanse og lovpålagt tjeneste.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i sin gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, om å innlemme logoped i autorisasjonsordningen.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen bidra til at masterprogrammet i logopedi ved NTNU får grunnfinansiering fra Kunnskapsdepartementet, slik øvrige logopediutdanninger får.»

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan man kan sikre og styrke framtidig utdanning av logoped. Dette innebærer: å sikre lik finansiering av logopediutdanningen ved utdanningsstedene, plassere utdanningen i riktig finansieringskategori (2), og vurdere behovet for en femårig utdanning i logopedi.»

«Stortinget ber regjeringen om å gi Statped et spesialoppdrag slik at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Statped kan opprettholdes for stemmevanskefeltet. Statped må også kunne ta imot henvisninger vedrørende voksne med ervervede språk- og talevansker, ikke bare fra skoleverket (PPT eller voksenopplæring), men også fra helsevesenet (herunder privatpraktiserende logopeder).»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt har merket seg Riksrevisjonens nylig fremlagte rapport Dokument 3:12 (2023–2024) Rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene. Rapporten viser at nesten ingenting har blitt bedre siden Riksrevisjonen undersøkte rehabilitering i 2012. Tiltakene har ikke gitt resultater, og Riksrevisjonens nye undersøkelse viser at hele seks av syv kommuner mangler lovpålagt kompetanse på området. En undersøkelse utført av LHL Hjerneslag og Afasi (Slagnytt & Afasiposten

nr. 3 – 2023), tyder på at hver tredje kommune er uten logopedtilbud til voksne.

Riksrevisjonens hovedkonklusjoner i Dokument 3:12 (2023–2024) er:

- «- Mange pasienter får ikke de rehabiliteringstjenestene de har behov for av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten fungerer flere steder ikke til det beste for pasientene.
- Der det er svakheter i rehabiliteringstjenestene får dette store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid.
- Styringen av rehabiliteringstjenestene er mangelfull på alle nivåer.»

For disse medlemmer er dette en god grunn til å be regjeringen fremme en sak for Stortinget om tiltak for å styrke logopedtjenesten i kommunene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis mangeårige engasjement for en styrket logopedtjeneste og setter pris på dette representantforslaget.

Grunnfinansiering til masterprogrammet i logopedi ved NTNU

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet, viser til at Universitetene og høyskolene er rammefinansierte og mottar sine midler fra Kunnskapsdepartementet i hovedsak som én samlet rammebevilgning. Det er institusjonene selv som vurderer hvor mye midler de bruker på de enkelte utdanningene. Flertallet viser til at med unntak av Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) har institusjonene med logopedutdanning valgt å organisere tilbudet som ordinære gradsutdanninger uten egenbetaling. Flertallet påpeker at NTNU har valgt å organisere utdanningen som et erfaringsbasert tilbud med delvis egenbetaling. NTNU har anledning til å organisere utdanningstilbudet på samme måte som de andre utdanningsinstitusjonene.

Til forslaget om grunnfinansiering viser komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt til at prinsippet om gratis utdanning står sterkt i det norske samfunn. Dette prinsippet er selve fundamentet for at det i dag er en mangfoldig studentmasse med ulike sosioøkonomiske bakgrunn ved norske universiteter. Disse medlemmer mener at all statlig høyere utdanning skal være gratis. Dette gjelder også logopediutdanningen ved NTNU.

Styrking av logopedutdanningen

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet, vil påpeke at det er opp til institusjonene selv å vurdere organiseringen av utdanningene innenfor gjeldende regelverk. Flertallet viser videre til at det er institusjonene som har ansvar for å dimensjonere eget studietilbud i henhold til arbeidslivets behov og søkeres interesser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at det er en betydelig underdekning av utdannede logopeder, samtidig som svært mange søkere til studiet ikke kommer inn. Dersom summen av enkeltinstitusjonenes dimensjonering ikke er tilstrekkelig for å dekke samfunnets behov, krever dette initiativ fra nasjonal overordnet myndighet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Meld. St. 14 (2022–2023) Utsyn over kompetansebehovet i Norge, der regjeringen har sagt at den blant annet vil prioritere kompetanse som er nødvendig for å opprettholde gode velferdstjenester i hele landet, og for å håndtere den demografiske utviklingen. Disse medlemmer understreker at det forventes at institusjonene vil prioritere helsefag i sin dimensjonering av studietilbudet.

Disse medlemmer viser til at finansieringssystemet for universiteter og høyskoler endres fra 2025. Logopedutdanningen vil da ligge i finansieringskategori 2.

Disse medlemmer viser videre til at hovedstrukturen i høyere utdanning er treårig bachelorgrad og toårig mastergrad. Det ble i St. Meld. nr. 11 (2001–2002) Kvalitetsreformen Om vurdering av enkelte unntak fra ny gradsstruktur i høyere utdanning lagt til grunn at flest mulig av studiene i høyere utdanning skulle inngå i hovedmodellen. Disse medlemmer viser til at Stortinget nylig har vedtatt presiseringer i universitets- og høyskoleloven, herunder presisering av hovedstrukturen.

Disse medlemmer kan ikke se at det er sterke argumenter som taler for at logopedutdanningen bør falle utenfor hovedstrukturen. Denne er i dag tverrfaglig, og en rekke utdanninger kan gi grunnlag for opptak til en toårig master. Disse medlemmer mener derfor strukturen bør bestå.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus støtter forslaget om at Stortinget må forelegges en plan for hvordan man kan sikre og styrke framtidig utdanning av logopeder, men er usikker på hva som i en slik sammenheng er de riktige virkemidlene.

Som alternativ foreslår derfor disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan man kan sikre og styrke framtidig utdanning av logopeder.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at det er bred enighet blant høringsinstansene om at logopedutdanningen bør gjennomgå grundig, og det påpekes at en slik gjennomgang må involvere helsetjenestene. Mange mener utdanningskapasiteten er for lav, det utdannes for få logopeder, og at det er behov for en gjennomgang av utdanningen. Disse medlemmer viser til at Landsforeningen for slagrammede (LFS) påpeker at brukerstemmen må inkluderes i utredninger.

Logopedtjenesten i kommunene

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti, viser til at kommunen eller fylkeskommunen har plikt til å gi spesialundervisning og spesialpedagogisk hjelp til barn, ungdom og voksne som oppfyller vilkårene for dette.

Flertallet understreker at det inngår i kommunenes sørge-for-ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at det blant annet skal tilbys utredning, diagnostisering og behandling, samt sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Flertallet viser videre til at det for mange pasienter og brukere også vil innebære tilbud om logopedtjenester. Kommunen skal ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog for å oppfylle ansvaret.

Flertallet påpeker at kommunen selv må vurdere hva slags personell det er nødvendig å ansette, inngå avtale med eller kjøpe tjenester fra for å kunne oppfylle sitt ansvar for å sørge for et forsvarlig og nødvendig tilbud av helse- og omsorgstjenester. Flertallet understreker at kommunene ofte må ha tilgang på et vidt spekter av personell med ulike kompetanser for å kunne utøve det kommunale ansvaret på en forsvarlig måte.

Flertallet viser til at det i mange tilfeller vil være en uklar grense for om logopedtjenesten ytes etter opplæringsloven/barnehageloven, eller om den er å anse som en helse- og omsorgstjeneste som kommunen yter etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Flertallet understreker at kommunene må sørge for tilstrekkelig kapasitet for å dekke omfanget av nødvendige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. Flertallet viser til at kommunene enten kan velge å ansette logopeder selv eller benytte selvstendig næringsdrivende logopeder. Enhver logoped kan starte pri-

vat praksis og inngå avtale om direkte oppgjør med Helfo og utløse refusjoner fra folketrygden når vilkårene for dette er oppfylt. Flertallet viser til at det i 2022 var 408 private logopeder som fikk utbetalt til sammen 213 mill. kroner i refusjon fra Helfo. Det utgjør gjennomsnittlig 522 100 kroner per logoped. Det ble i 2022 behandlet ca. 11 400 pasienter med behov for logopedtjenester med refusjon fra folketrygden.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt understreker at logopedressursene må kanaliseres ut fra et samfunnsmessig helhetsperspektiv. Det er derfor ikke tilfredsstillende at det er lønnsomt for kommunene å kutte i egne stillingsressurser for å velte kostnadene over på et voksende privatmarked finansiert via HELFO, og uten at innretning, kvalitet og dimensjonering av dette HELFO-finansierte tilbudet er vurdert eller sett i et helhetlig perspektiv i kommunen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener kommunene har de nødvendige forutsetninger for å tilby sine innbyggere logopedtilbud. Tilgang til logoped handler om mer enn økonomiske virkemidler og lovfesting av ulike kompetanser i kommunen. Her spiller både organisering, som for eksempel samarbeid på tvers av kommuner, digitalisering, utdanning og rekruttering av logopeder inn.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus støtter at regjeringen skal legge fram en sak for Stortinget med tiltak for å styrke logopedtjenesten i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus viser til at det er bred enighet blant høringsinstansene om at det er logopedmangel i Norge. Det påpekes i høringen at det er for få logopeder totalt sett, det er stor mangel på logopediske tjenester i landet, og at det ansettes for få logopeder kommunalt. Ifølge Universitetet i Oslo er det et økende behov i befolkningen for logopediske tjenester. Det er behov for flere stillinger både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer mener mangelen på logopeder i Norge er svært alvorlig, og at det er viktig at logopedutdanningen intensiveres, ikke reduseres. Disse medlemmer viser til at folk i distriktene i dag ofte må reise svært langt for å komme til behandling hos logoped. Det tar mye tid og er ofte kostbart. Mangelen på logopeder er alvorlig fordi mennesker som ikke får logopedhjelp ofte lever med redusert språk. Det kan medføre isolasjon og tilbaketrekning fra skole, arbeid og sosialt liv.

Innlemme logopeder i autorisasjonsordningen

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet, vil påpeke at det har vært vurdert å innlemme logopeder i autorisasjonsordningen, jf. (Prop. 236 L (2020–2021)). Flertallet viser til at en rekke høringsinstanser var positive til å innlemme logopeder i ordningen, men at flere var tydelige på at det var prematurt å gi denne yrkesgruppen autorisasjon grunnet variasjoner i opptaksgrunnlag og faglig innhold i de eksisterende utdanningstilbudene innen logopedi.

Flertallet vil framheve at departementet har påpekt at en løsning der et femårig utdanningsløp skal være grunnlaget for autorisasjon, vil innebære at de som kun har dagens toårige masterutdanning, i utgangspunktet ikke vil kunne kvalifisere til autorisasjon med mindre de på annet vis kan tilegne seg den manglende kompetansen. Heller ikke i et tilfelle der den toårige masterutdanningen legges til grunn for autorisasjonen, vil alle logopeder nødvendigvis kvalifisere til autorisasjon. Dette skjer fordi det nødvendigvis vil bli stilt faglige krav til helsefaglig kompetanse for dem som skal kvalifisere til autorisasjon. Kun personer som er autorisert, har rett til å benytte en tittel, og flertallet forstår det slik at det vil være krevende å frata en gruppe en slik innarbeidet yrkesbenevnelse som logoped er.

Flertallet viser til anmodningsvedtak 417 i Innst. 170 L (2021–2022) og lovvedtak 47 (2021–2022), jf. Prop 236 L (2020–2021). Anmodningsvedtak 417 er begrenset til tjenestetilbydere som er registrert i Registeret for utøvere av alternativ behandling. Flertallet viser til statsrådens svarbrev, der det nevnes at dette skal følges opp i den kommende stortingsmeldingen Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som skal legges frem for Stortinget senere i år.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til Stortingets anmodningsvedtak 417, jf. Innst. 170 L (2021–2022), hvor det bes om at regjeringen skal «komme tilbake til Stortinget med en helhetlig gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, herunder en vurdering av hvilke grupper som skal omfattes av disse ordningene». Disse medlemmer forutsetter at logopeder også blir vurdert i denne sammenheng, og forventer en slik gjennomgang. Disse medlemmer merker seg Logopedlagets påpekning:

«I dag kan studenter eller ufaglærte jobbe som logoped i offentlige stillinger, fordi logoped ikke er en beskyttet tittel. Dermed mister vi kontroll på kvaliteten i tjenesten.»

Disse medlemmer ber om at det vurderes om logoped kan gjøres til en beskyttet tittel, uavhengig av spørsmålet om autorisasjon.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at det er mange høringsinstanser som mener logopeder bør innlemmes i autorisasjonsordningen. Dette medlem vil påpeke at det bør være mulig å innføre autorisasjon med en overgangsordning som sikrer at ingen logopeder fratras mulighetene til å praktisere sitt yrke.

Samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Statpeds tidligere regionskontor i Sørøst-Norge til og med 2021 ga tjenester knyttet til stemmevansker i samarbeid med eller etter tilvisning fra Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet. Statped Sørøst hadde også en muntlig avtale om samarbeid med Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme for å kunne henvise pasienter til logopediske tjenester/stemmetrening. Det var ikke lignende avtaler i de andre regionene i Statped.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet, viser til at Kunnskapsdepartementet ikke finner det aktuelt å gi Statped et oppdrag om å gjenoppta samarbeidet med spesialisthelsetjenesten på stemmevanskefeltet.

Flertallet understreker at barn og elever som trenger ekstra støtte i barnehager og skoler, skal få tilretteleggingen som er nødvendig for å gi et inkluderende og likeverdig tilbud.

Flertallet viser videre til at kommunen har ansvaret for at elever får den spesialundervisningen de har rett på, og får stilt til disposisjon de ressursene som er nødvendige. I de tilfellene en sakkyndig vurdering har lagt til grunn at det er behov for logoped, skal kommunene sikre seg tilgang på logoped.

Flertallet viser til at Statped samarbeider med de regionale helseforetakene om å få til koordinerte og sammenhengende tjenester på spesialiserte områder hvor det er behov for støtte fra både helsesektoren og barnehage-/opplæringssektoren. Videre viser flertallet til at Statped i perioden 2020–2024 er i en omfattende omstilling for å spisse tjenestene mot små og særlig spesialiserte fagområder. I omstillingsperioden har Statped redusert innsatsen sin innen områder hvor vi må forvente at kommunene har egen kompetanse. Stemmevansker er et slikt område.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet understreker at regjer-

ingen har stoppet et kutt, som den forrige regjeringen la opp til, på 40 mill. kroner i Statpeds budsjett for 2024.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil understreke at formålet med omleggingen var å styrke det spesialpedagogiske arbeidet i kommuner og fylkeskommuner ved å flytte kompetansen nærmere brukerne. Dette gjelder spesielt innenfor de store fagområdene som lese- og skrivevansker og atferdsproblemer, hvor det er behov for større fagmiljøer lokalt.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti merker seg Kunnskapsdepartementets uttalelse vedrørende Statped og vil derfor under noe tvil ikke støtte representantforslaget på dette punktet.

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget om tiltak for å styrke logopedtjenesten i kommunene, og vurdere logoped som kjernekompetanse og lovpålagt tjeneste.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan man kan sikre og styrke framtidig utdanning av logopeder.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen i sin gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, om å innlemme logoped i autorisasjonsordningen.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen bidra til at masterprogrammet i logopedi ved NTNU får grunnfinansiering fra Kunnskapsdepartementet, slik øvrige logopediutdanninger får.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan man kan sikre og styrke framtidig utdanning av logopeder. Dette innebærer: å sikre lik finansiering av logopediutdanningen ved utdanningsstedene, plassere utdanningen i riktig finansi-

eringskategori (2), og vurdere behovet for en femårig utdanning i logopedi.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen gi Statped et spesialoppdrag slik at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Statped kan opprettholdes for stemmevanskelighet. Statped må også kunne ta imot henvisninger vedrørende voksne med ervervede språk- og talevaner, ikke bare fra skoleverket (PPT eller voksenopplæring), men også fra helsevesenet (herunder privatpraktiserende logopeder).

4. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:66 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Morten Wold og Bård Hoksrud om å styrke logopeddekningen – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. mars 2024

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Irene Ojala

ordfører

VEDLEGG



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2023/4800

Vår ref
24/46-

Dato
22. januar 2024

Dokument 8:66 S (2023-2024) Representantforslag om å styrke logopeddekningen

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen der komitélederen ber om min uttalelse til representantforslaget til stortingsrepresentantene Morten Wold og Bård Hoksrud om å styrke logopeddekningen.

Flere av forslagene (1, 2 og 5) angår ansvarsområdet til forsknings- og høyere utdanningsministeren, og jeg har derfor bedt om innspill fra Kunnskapsdepartementet knyttet til disse forslagene.

1. Stortinget ber regjeringen bidra til at masterprogrammet i logopedi ved NTNU får grunnfinansiering fra Kunnskapsdepartementet, slik øvrige logopediutdanninger får.

Forslaget omhandler ansvarsområdet til forsknings- og høyere utdanningsministeren, og jeg har derfor bedt Kunnskapsdepartementet om innspill.

Universitetene og høyskolene er rammefinansierte og mottar sine midler fra Kunnskapsdepartementet i hovedsak som én samlet rammebevilgning. Rammefinansieringen innebærer at institusjonene skal se hele rammebevilgningen under ett, og gir institusjonene et strategisk handlingsrom ved at de selv kan prioritere aktiviteter og områder de vil satse på for å nå sektor- og virksomhetsmålene. Det innebærer at det er institusjonene selv som

vurderer hvor mye midler de bruker på de enkelte utdanningene sine. Som hovedregel kan ikke statlige institusjoner kreve egenbetaling fra studenter for ordinære utdanninger som fører frem til en grad eller yrkesutdanning. I enkelte tilfeller er det i regelverket likevel lagt til rette for at institusjonene kan ta betaling for studietilbud på både bachelor- og masternivå, som er særlig tilrettelagt for personer i arbeid. Egenbetalingsforskriften ble senest endret med virkning fra 1. januar 2024. Statlige institusjoner kan kreve egenbetaling for studiepoenggivende utdanningstilbud såfremt søker har minst to års arbeidserfaring, og a) den praktiske gjennomføringen av tilbudet er særlig tilpasset for personer i arbeid eller b) innholdet i tilbudet er særlig utviklet for personer med arbeidserfaring, jf. egenbetalingsforskriften § 3-2.

Med unntak av Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) har institusjonene med logopedutdanning valgt å organisere tilbudet som ordinære gradsutdanninger uten egenbetaling. NTNU har valgt å organisere utdanningen som et erfaringsbasert tilbud med delvis egenbetaling. Utdanningen ved NTNU er dermed delvis finansiert gjennom rammebevilgningen og delvis med egenbetaling fra studentene. NTNU har anledning til å organisere utdanningstilbudet på samme måte som de andre utdanningsinstitusjonene.

2. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan man kan sikre og styrke framtidig utdanning av logopeder. Dette innebærer: å sikre lik finansiering av logopediutdanningen ved utdanningsstedene, plassere utdanningen i riktig finansieringskategori (2), og vurdere behovet for en femårig utdanning i logopedi.

Også dette forslaget ligger under ansvarsområdet til forsknings- og høyere utdanningsministeren og jeg har hentet inn informasjon og vurderinger fra Kunnskapsdepartementet.

Som vist til under punkt 1, har NTNU anledning til å organisere utdanningstilbudet på samme måte som de andre utdanningsinstitusjonene. Det er opp til institusjonene selv å vurdere organiseringen av utdanningene, innenfor gjeldende regelverk. Videre er det institusjonene som har ansvar for å dimensjonere eget studietilbud i henhold til arbeidslivets behov og søkerens interesser. I Meld. St. 14 (2022-2023) Utsyn over kompetansebehovet i Norge, har regjeringen sagt at den i utdannings- og kompetansepolicen framover vil prioritere blant annet kompetanse som er nødvendig for det å ha gode velferdstjenester i hele landet og for å håndtere den demografiske utviklingen. Regjeringen sier videre at den forventer at institusjonene vil prioritere helsefag i sin dimensjonering av studietilbudet.

Finansieringssystemet for universiteter og høyskoler endres fra 2025. Finansieringskategoriene i studiepoengindikatoren blir forenklet og antallet kategorier reduseres fra seks til tre. Logopedutdanningen vil ligge i kategori 2.

Hovedstrukturen i høyere utdanning er treårig bachelorgrad og toårig mastergrad. Dette har vært det førende prinsippet siden dagens gradssystem ble innført i 2002, og Norge har gjennom Bologna-prosessen forpliktet seg til å ha en gradsstruktur med lavere og høyere grad pluss doktorgrad. Ved vurdering av omfanget av utdanningene ble det lagt til grunn at flest mulig av studiene skulle inngå i hovedmodellen, jf. St. meld. nr. 11 (2001-2002) *Kvalitetsreformen Om vurdering av enkelte unntak fra ny gradsstruktur i høyere utdanning*. Videre ble det lagt til grunn at oppdeling til hovedstrukturen skulle skje dersom lavere grad kan gi yrkeskompetanse og eventuelt være et faglig grunnlag for høyere grads studier i andre fagområder. Integreerte femårige utdanninger er derfor hovedsakelig et fåtall utdanninger hvor lavere grad normalt ikke vil gi yrkeskompetanse. Regjeringen har foreslått å presisere i universitets- og høyskoleloven at treårig bachelor og toårig master er hovedstrukturen, jf. Prop. 126 L (2022-2023), som nå er til behandling i Stortinget. Kunnskapsdepartementet har gitt meg tilbakemelding om at de ikke kan se at det foreligger sterke argumenter for at logopedutdanningen, som er tverrfaglig og hvor en rekke utdanninger kan gi grunnlag for opptak til toårig master, bør falle utenfor hovedstrukturen.

3. Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget om tiltak for å styrke logopedtjenesten i kommunene, og vurdere logoped som kjernekompetanse og lovpålagt tjeneste.

Logopeder arbeider med utredning, behandling og oppfølging av barn, ungdom og voksne med ulike kommunikasjonsvansker som følge av medfødt eller ervervet sykdom eller skade. Dette kan medføre ulike kognitive problemer, språk- og/eller talevansker og spise- og svelgevansker.

Både oppvekstsektoren og helsesektoren har i lovverket anførsler om kommunens plikter til å yte logopedtilbud.

Etter reglene i opplæringsloven kapittel 4A, 5 og 13, og etter barnehageloven kapittel VII, har kommunen eller fylkeskommunen plikt til å gi spesialundervisning og spesialpedagogisk hjelp til barn, ungdom og voksne som fyller vilkårene for dette. Logopedhjelp kan inngå som en del av det spesialpedagogiske tilbudet, avhengig av hva som følger av enkeltvedtaket om spesialundervisning/spesialpedagogisk hjelp. Det er kommunens og fylkeskommunens ansvar å sørge for at eleven får oppfylt sin rett til de tjenester som framgår av vedtak om spesialundervisning/spesialpedagogisk hjelp.

Kommunene har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 et ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen etter loven § 3-2 første ledd blant annet tilby utredning, diagnostisering og behandling (nr. 4), samt sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering (nr. 5). For mange pasienter og brukere vil dette også innebære tilbud om logopedtjenester. Av § 3-2 andre ledd fremgår det at kommunen skal ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog for å oppfylle ansvaret etter § 3-1. Utover den kjernekompetanse som en slik lovfestet liste vil innebære, må kommunen selv vurdere hva slags personell det er nødvendig å ansette, inngå avtale

med eller kjøpe tjenester fra for å kunne oppfylle sitt ansvar for å sørge for et forsvarlig og nødvendig tilbud av helse- og omsorgstjenester. Det kommunale ansvaret for helse- og omsorgstjenesten er omfattende og sammensatt. For mange pasienter og brukere vil nødvendige helse- og omsorgstjenester bestå av summen av ulike delbidrag fra en rekke fagprofesjoner. Kommunene må derfor ofte ha tilgang på et vidt spekter av personell med ulik kompetanse for å kunne utøve det kommunale ansvaret på en forsvarlig måte.

I praksis vil det i mange tilfeller være en uklar grense for om logopedtjenesten ytes etter opplæringsloven/barnehageloven eller om den er å anse som en helse- og omsorgstjeneste som kommunen yter etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Kommunene må sørge for tilstrekkelig kapasitet for å dekke omfanget av nødvendige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. Kommunene kan enten velge å ansette logopeder selv, disse vil da ikke kunne heve refusjon fra folketrygden, eller benytte/vise til selvstendig næringsdrivende logopeder. Enhver logoped kan starte privat praksis, inngå avtale om direkte oppgjør med Helfo og utløse refusjoner fra folketrygden når vilkårene for dette er oppfylt. For at folketrygden skal dekke utgiftene for behandlingen, er det et vilkår at brukeren er henvist av lege og at behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

Jeg mener at kommunene gjennom ovennevnte har nødvendige forutsetninger for å tilby sine innbyggere logopedtilbud. Tilgang til logoped handler om mer enn økonomiske virkemidler og lovfesting av ulike kompetanser i kommunen. Her spiller både organisering, som for eksempel samarbeid på tvers av kommuner, digitalisering, utdanning og rekruttering av logopeder inn.

4. Stortinget ber regjeringen i sin gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, om å innlemme logoped i autorisasjonsordningen.

Det ble vurdert å innlemme logopeder i autorisasjonsordningen i 2021, i forbindelse med endringer i helsepersonelloven om autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere (Prop. 236 L (2020-2021)). En rekke høringsinstanser var positive til å innlemme logopeder i ordningen, men flere av høringsinstansene var tydelige på at det var prematurt å gi denne yrkesgruppen autorisasjon grunnet variasjoner i opptaksgrunnlag og faglig innhold i de eksisterende utdanningstilbudene innen logopedi. Det varierer hvor stor del helsefaglige emner utgjør av utdanningene. Helse- og omsorgsdepartementet mente at det er behov for en bredere prosess knyttet til faglige krav, innretning og lengde på utdanning, samt tittel, før det gis autorisasjon til logopeder. Departementet la derfor ikke fram forslag om autorisasjon av logopeder.

Representantene Wold og Hoksrud viser til at Norsk Logopedlag og LHL Hjerneslag og Afasi peker på at autorisasjon må sees i sammenheng med at det på sikt etableres en femårig logopediutdanning med tilstrekkelig finansieringsgrunnlag. I forbindelse med vurderingen av

innlemming av logopeder i autorisasjonsordningen i 2021, påpekte departementet at en eventuell løsning der det er et femårig utdanningsløp som skal være grunnlaget for autorisasjon – så vil det innebære at de som kun har dagens toårige masterutdanning, uavhengig av

graden av helsefaglig innhold i denne, ikke vil kunne kvalifisere til autorisasjon med mindre de på annet vis kan tilegne seg den manglende kompetansen. Heller ikke i et tilfelle der den toårige masterutdanningen legges til grunn for autorisasjonen, vil alle logopeder nødvendigvis kvalifisere til autorisasjon. Dette fordi det nødvendigvis vil bli stilt faglige krav til helsefaglig kompetanse for dem som skal kvalifisere til autorisasjon. Kun personer som er autorisert har rett til å benytte en tittel, og departementet vurderte at det vil være krevende å frata en gruppe en slik innarbeidet yrkesbenevnelse som logoped er.

Jeg antar at representantene Wold og Hoksrud viser til regjeringens oppfølging av anmodningsvedtaket som ble fattet, jf. Prop. 236 L (2020-2021), Innst. 170 L (2021-2022), Lovvedtak 47 (2021-2022), Vedtak 417:

«Stortinget ber regjeringen avklare hvilke av tjenestetilbyderne som er registrert i Registeret for utøvere av alternativ behandling, som kan anses å yte helsehjelp, og komme tilbake til Stortinget med en helhetlig gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, herunder en vurdering av hvilke grupper som skal omfattes av disse ordningene og få fritak fra merverdiavgiftsloven, så snart som mulig.»

Anmodningsvedtaket er begrenset til tjenestetilbydere som er registrert i Registeret for utøvere av alternativ behandling. Det tas sikte på at nevnte anmodningsvedtak skal følges opp i den kommende stortingsmeldingen Nasjonal helse- og samhandlingsplan som skal legges frem for Stortinget senere i år. Det er for tidlig å forsuttere hvordan anmodningsvedtaket vil følges opp, men en eventuell vurdering av om logopeder kvalifiserer for autorisasjon som helsepersonell må uansett gjøres på et selvstendig grunnlag.

5. Stortinget ber regjeringen om å gi Statped et spesialoppdrag slik at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Statped kan opprettholdes for stemmevanskefeltet. Statped må også kunne ta imot henvisninger vedrørende voksne med ervervede språk- og talevansker, ikke bare fra skoleverket (PPT eller voksenopplæring), men også fra helsevesenet (herunder privatpraktiserende logopeder).

Statped er underlagt Kunnskapsdepartementet og det er ikke naturlig at jeg uttaler meg om hvorvidt Kunnskapsdepartementet bør gi slikt oppdrag til Statped. Også her har jeg derfor hentet inn innspill fra Kunnskapsdepartementet.

Representantforslaget viser til at Statpeds tidligere regionskontor i Sørøst-Norge til og med 2021 ga tjenester knyttet til stemmevansker i samarbeid med eller etter tilvisning fra Oslo

universitetssykehus HF, Rikshospitalet, ifølge en avtale mellom de to partene. Statped sørøst hadde også en muntlig avtale om samarbeid med Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme om at de kan tilvise pasienter til logopediske tjenester/stemmetrening. Det var ikke lignende avtaler i de andre regionene i Statped. KD og HOD har samarbeidet om grensedragningen mellom opplæring og helse på språk/tale-feltet, og avklarte i fellesskap at samarbeidet om stemmevansker skulle avvikles, men at Statped skulle bidra til kompetanseoverføring til Helse Sør-Øst, for å få til en god avvikling av tjenesten. Dette ble gitt som oppdrag til Statped og Helse Sør-øst om tildelingsbrev/oppdragsbrev i 2022.

Kunnskapsdepartementet har gitt tilbakemelding om at de mener at det ikke er aktuelt å gi Statped et oppdrag om å gjenoppta samarbeidet med spesialisthelsetjenesten på stemmevanskefeltet.

Barn og elever som trenger ekstra støtte i barnehage og skoler, skal få tilretteleggingen som er nødvendig for å gi et inkluderende og likeverdig tilbud. Det er i henhold til barnehageloven og opplæringsloven kommunen som skal oppfylle retten til henholdsvis spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning. Kommunens pedagogisk-psykologiske tjeneste (PPT) skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndige vurderinger. Det følger av opplæringsloven § 13-10 at kommunen har ansvaret for at elever får den spesialundervisningen de har rett på, og for å stille til disposisjon de ressursene som er nødvendige. I de tilfellene sakkyndig vurdering har lagt til grunn at det er behov for logoped, skal kommunene sikre seg tilgang på logoped. Det er barnehageeier og skoleeiers ansvar å sørge for tilstrekkelig kompetanse til å kunne gi alle barn og elever et godt tilrettelagt tilbud i henhold til lov og regelverk.

Statped gir tjenester til kommuner og fylkeskommuner i deres arbeid for at barn og elever med varige og omfattende behov for tilrettelegging, får gode og tilpassede tilbud i barnehagen og grunnopplæringen. Statped er en landsdekkende, flerfaglig virksomhet, og gir tjenester til kommunene på bakgrunn av søknad fra PPT. Statped samarbeider med de regionale helseforetakene om å få til koordinerte og sammenhengende tjenester på spesialiserte områder hvor det er behov for støtte fra både helsesektoren og barnehage-/opplæringssektoren. Statped er i perioden 2020-2024 i en omfattende omstilling, for å spisse tjenestene mot små og særlig spesialiserte fagområder. I omstillingsperioden har Statped redusert innsatsen sin innen områder hvor vi må forvente at kommunene har egen kompetanse. Stemmevansker er et slikt område. Regjeringen har for øvrig stoppet et kutt på 40 millioner i Statpeds budsjett for 2024, som den forrige regjeringen la opp til.

Statpeds oppdrag er innenfor barnehage- og opplæringssektoren. Det er viktig for brukernes rettssikkerhet at det er klart om behandlingen de får, er helsetjeneste og innen helselovgivingen, eller om det er barnehage/opplæring. Tjenestene som Statped tidligere ga innen stemmevansker i helseregion Øst, var i stor grad knyttet til habilitering/rehabilitering, og dermed helsehjelp.

Stemmevansker anses generelt ikke som et særlig spesialisert fagområde, fordi det forventes at kommunene har tilstrekkelig kompetanse og ansvar for å håndtere disse

tilfellene. Dersom det er slik at barn eller elever har varige og omfattende behov for tilrettelegging i barnehagen eller opplæringen som følge av stemmevansken eller andre kombinerte vansker, vil det fortsatt være mulig å søke om tjenester fra Statped via PPT.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading "Ingvild Kjerkol". The signature is written in a cursive, flowing style.

Ingvild Kjerkol

