



Kartlegging av det nasjonale logoped- og audiopedagogtilbudet

*Rapport av Rambøll Management Consulting
2025*

RAMBOLL

Bright ideas.
Sustainable change.

Det nasjonale logoped- og audiopedagogtilbudet

Kartlegging av logoped- og audiopedagogtilbudet i kommunene, fylkeskommunene, spesialisthelsetjenesten og blant selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger

Oppdragsnavn **Kartlegging av det nasjonale logoped- og audiopedagogtilbudet**
Mottaker **Helsedirektoratet**
Dokument type **Rapport**
Dato **16.06.2025**
Utført av **Marie Bjella og Marte Næss Thomassen**

Innholdsfortegnelse

1.	Sammendrag	6
1.1	Introduksjon	6
1.2	Hovedfunn fra kartleggingen	7
1.2.1	Dagens tilbud	7
1.2.2	Utvikling i behov og fremtidig tilbud	8
1.3	Problemstillinger og sentrale funn knyttet til disse	9
2.	Metode	19
2.1	Datainnsamling	19
2.1.1	Intervjuer	19
2.1.2	Spørreundersøkelse	19
2.1.3	Offentlige databaser og registre	24
2.2	Analyse	24
2.2.1	Kvalitativ analyse	24
2.2.2	Kvantitativ analyse	25
2.3	Vurdering av validitet i spørreskjemadata	25
2.3.1	Feilmarginer i spørreundersøkelsene	25
3.	Regelverk rundt tjenesten	27
3.1	Barnehageloven	27
3.2	Opplæringsloven	27
3.2.1	PPTs mandat	28
3.3	Helse- og omsorgstjenesteloven	28
3.4	Spesialisthelsetjenesteloven	28
3.5	Folketrygdloven	29
3.6	Lovverket i praksis	29
4.	Oversikt over logopeder og audiopedagoger	31
4.1	Tilbyr kommunen logoped og/eller audiopedagogtjenester til innbyggerne?	31
4.1.1	Kommuner som ikke har tilbud	32
4.2	Årsverk og personer	32
4.2.1	Årsverk og personer ansatt i kommunene	32
4.2.2	Årsverk og personer som næringsdrivende logopeder og audiopedagoger	38
4.2.3	Årsverk og personer i spesialisthelsetjenesten	41
4.3	Rekruttering av logopeder og audiopedagoger	43
4.3.1	Rekruttering av logopeder og audiopedagoger i kommunene	43
4.3.2	Rekruttering av logopeder og audiopedagoger i spesialisthelsetjenesten	43
4.4	Fylkeskommunalt tilbud	44
5.	Organisering av tilbudet i kommunene	45
5.1	Interkommunale samarbeid	46
5.2	Ventetid på logoped- og audiopedagogtilbudet kommunene tilbyr	48
5.3	Kommunenes bruk av private tilbydere (finansiert av kommunen)	50
5.4	Forholdet mellom kommunal tjenesteproduksjon og kommunale innkjøp fra private tilbydere	53
5.5	Hvordan jobber kommunene/fylkeskommunene med tilbudet?	54
5.5.1	Kartlegging av en innbyggers behov for logoped og/eller audiopedagog i forkant av henvisning	54
5.5.2	Innhold i kommunalt logoped- og audiopedagogtilbud	58
5.5.3	Samarbeid internt i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten	63

5.5.4	Digital kommunal tjenesteyting	65
5.6	Opplevde utfordringene fra kommunenes perspektiv	69
5.7	Kommunens forståelse av sitt «sørge-for-ansvar»: Hvordan brukes muligheten for å få tjenesten dekket gjennom folketrygden med refusjon fra Helfo?	71
5.7.1	Forholdet mellom ulike metoder for leveranse av tilbud etter kommunestørrelse	72
6.	Organisering av tilbudet i spesialisthelsetjenesten	75
6.1	Bruk av private tilbydere i spesialisthelsetjenesten	76
6.2	Hvordan jobber spesialisthelsetjenesten med tilbudet?	76
6.2.1	Kartlegging av en pasients behov for logoped i spesialisthelsetjenesten	76
6.2.2	Kartlegging av en pasients behov for audiopedagog i spesialisthelsetjenesten	77
6.2.3	Innhold i logopedtilbudet i spesialisthelsetjenesten	78
6.2.4	Innhold i audiopedagogtilbudet i spesialisthelsetjenesten	80
6.2.5	Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner/fylkeskommuner om logopedtilbudet	82
6.2.6	Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner/fylkeskommuner om audiopedagogtilbudet	82
6.2.7	Digital tjenesteyting i spesialisthelsetjenesten	83
6.3	Opplevde utfordringer fra spesialisthelsetjenestens perspektiv	84
6.4	Antall pasienter	85
6.4.1	Historisk utvikling i spesialisthelsetjenesten	85
6.4.2	Geografisk fordeling av antall pasienter og kontakter i spesialisthelsetjenesten	87
7.	Organisering av tilbudet hos selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger	91
7.1	Stillingsbrøk og ansettelsesforhold for selvstendig næringsdrivende	92
7.1.1	Stillingsbrøk som selvstendig næringsdrivende	92
7.1.2	Inntekt som selvstendig næringsdrivende	92
7.1.3	Har selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger andre ansettelsesforhold?	95
7.2	Hvordan jobber selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger?	96
7.2.1	Hvor driver selvstendig næringsdrivende virksomheten sin fra?	96
7.2.2	Målgruppe for næringsdrivende logopeder og audiopedagoger	97
7.2.3	Ventetid på tilbudet hos selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger	97
7.2.4	Digital oppfølging eller behandling hos selvstendig næringsdrivende	98
7.2.5	Innholdet i tilbudet til selvstendig næringsdrivende logopeder	99
7.2.6	Innholdet i tilbudet til selvstendig næringsdrivende audiopedagoger	102
7.2.7	Samarbeid mellom selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger og andre instanser	104
7.3	Opplevde utfordringer for næringsdrivende logopeder og audiopedagoger	106
7.4	Geografisk fordeling av selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger	109
7.5	Aldersfordeling på pasienter som mottar logoped- eller audiopedagogtjenester	109
7.5.1	Aldersfordeling på pasienter som mottar logopedtjenester	110
7.5.2	Aldersfordeling på pasienter som mottar audiopedagogtjenester	110
8.	Kostnader forbundet med dagens logoped- og audiopedagogtilbud	112
8.1	Kommunale kostnader til logoped- og audiopedagogtilbudet	112
8.2	Selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger – kostnader for folketrygden	116
8.3	Kostnader til logopeder og audiopedagoger i spesialisthelsetjenesten	117
9.	Oversikt over utdanningskapasitet	119

9.1	Organisering av de ulike studiene	119
9.2	Antall utdanningsplasser	120
9.3	Tilsøking	122
10.	Hvordan er forholdet mellom dagens tilbud og forventet behov for logoped- og audiopedagogtjenester?	124
10.1	Opplever aktørene at de klarer å dekke dagens behov for logoped- og audiopedagogtjenester?	125
10.1.1	Opplever kommunene at de klarer å dekke dagens behov for logoped- og audiopedagogtjenester?	126
10.1.2	Opplever spesialisthelsetjenesten at de klarer å dekke dagens behov for logoped- og audiopedagogtjenester?	129
10.1.3	Opplever selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger at dagens tilbud dekker dagens behov?	131
10.2	Forventet utvikling i behovet for logoped- og audiopedagogtjenester	132
10.2.1	Forventet utvikling i behov blant kommunene	133
10.2.2	Forventet utvikling i behov i spesialisthelsetjenesten	135
10.2.3	Forventet utvikling i behov blant selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger	137
10.3	Forventet utvikling i antall logopeder og audiopedagoger	140
10.3.1	Kommunenes forventninger til utvikling i tilgangen på logopeder og audiopedagoger	141
10.3.2	Spesialisthelsetjenestens forventning til utvikling i tilgangen på logopeder og audiopedagoger	141
10.4	Hva er tjenestenes vurdering av potensiale for tilgang på kompetanse og økt kapasitet gjennom bruk av teknologi i logopedtjenester (f.eks. telelogopedi)?	142
10.5	Forskjeller i forventet utvikling på tvers av kommunistørrelse	144
10.6	Hvilke omkostninger anslår vi er knyttet til fremtidig behov for logoped- og audiopedagogtjenester?	146
11.	Vurdering av usikkerhet	149
11.1	Vurdering av usikkerhet for beregninger av geografisk fordeling i spesialisthelsetjenesten	149
11.2	Vurdering av usikkerhet for estimerte kostnader for ulike aldersgrupper for logopedtjenester og audiopedagogtjenester hos privatpraktiserende	149
11.3	Vurdering av usikkerhet for estimert aktivitetsnivå for audiopedagogtjenester i spesialisthelsetjenesten	150
11.4	Vurdering av usikkerhet for estimerte kostnader forbundet med logoped- og audiopedagogtjenester i spesialisthelsetjenesten	150
11.5	Vurdering av usikkerhet for framskrivinger basert på SSBs prognoser	150
11.6	Vurdering av usikkerhet knyttet til studieplassene	151
12.	Litteraturliste	152

1. SAMMENDRAG

Rambøll Management Consulting har, på oppdrag fra Helsedirektoratet, gjennomført en kartlegging av logoped- og audiopedagogtilbudet i kommunene, i spesialisthelsetjenesten og blant selvstendig næringsdrivende med refusjon fra Helfo. Hensikten med arbeidet er å gi Helsedirektoratet en helhetlig oversikt over hvordan logoped- og audiopedagogtilbudet er organisert, finansiert og utført.

Vi har benyttet en kombinert tilnærming som omfatter både kvalitative og kvantitative metoder for å kartlegge organiseringen og gjennomføringen av tilbudet. Dataene er samlet inn gjennom intervjuer, spørreskjemaer, og tilgjengelige statistiske kilder, og deretter analysert ved hjelp av avanserte dataverktøy for å gi et helhetlig bilde av situasjonen.

Deltakelsen i spørreundersøkelsene er variert, og mange av målgruppene har få respondenter. Det er noe større feilmarginer knyttet til resultatene fra spørreundersøkelsen enn det som ideelt sett er ønskelig, og resultatene må tolkes i lys av dette. Det er generelt for få besvarelser per målgruppe til at resultatene kan generaliseres til populasjonen, og rapporten må leses som en refleksjon av vurderingene og opplevelsene til kommunene, spesialisthelsetjenestene, og de selvstendig næringsdrivende logopedene og audiopedagogene som valgte å svare på undersøkelsen. Til tross for få besvarelser i flere av målgruppene, tilbyr respondentene i spørreundersøkelsen disse tjenestene til en betydelig andel av innbyggerne i Norge, og resultatene kan derfor tillegges vekt i sin egen rett.

Rambøll har også mottatt data om antall pasienter, behandlere og tilhørende kostnader. En stor del av disse opplysningene er basert på faktiske tall, noe som gir lav grad av usikkerhet. Dataene er analysert i sammenheng med resultater fra spørreundersøkelsen og SSBs befolkningsframskrivninger, og har dannet grunnlag for framskrivninger av både pasienttall og fremtidige kostnader. Estimer som kombinerer registerdata og spørreundersøkelser må imidlertid tolkes i lys av feilmarginene omtalt i forrige avsnitt. Framskrivningene av pasienttall bygger på kun fire års historiske data, mens refusjonsdata dekker en tiårsperiode. På grunn av det begrensede datagrunnlaget bør framskrivingene ses som grove estimer, forutsatt at utviklingen følger SSBs anslag for befolkningsvekst.

1.1 Introduksjon

Helse- og omsorgsdepartementet har i tildelingsbrevet for 2025 bedt Helsedirektoratet om å gjennomføre en kartlegging for å få mer kunnskap om logoped- og audiopedagogtjenestene. Oppdraget har hovedvekt på å få frem kunnskap om de kommunale tjenestene.

Manglende kapasitet og utfordringer med tilgang på kompetanse fra logopeder og audiopedagoger har gjennom mange år fremkommet som sviktområder i rapporter og evalueringer, og sist i Riksrevisjonens gjennomgang av rehabilitering i 2024. Det finnes i dag ingen registreringer som enkelt kan gi en samlet beskrivelse av disse tjenestene som helhet. Tjenestene ytes etter flere lovverk og det er ulik finansiering og organisering. Kartleggingen har dermed som mål å få en mer helhetlig oversikt over disse tjenestene og tilbudet.

Staten, gjennom folketrygden, finansierer i dag logoped- og audiopedagogtjenester som tilbys av næringsdrivende logopeder og audiopedagoger uten tilknytning til det offentlige. Dette utgjør en betydelig andel av det samlede tjenestetilbudet. Fra 1. januar 2022 ble det gjort betydelige endringer i folketrygdens stønadsordning som innebar en modernisering og opprydning i lov- og forskriftsgrunnlaget for ordningen, og en betydelig forenkling av regelverket. Disse endringene har

tydeliggjort vilkårene for å få stønad etter folketrygdloven, men løste imidlertid ikke utfordringene rundt uklare ansvarsforhold og overlappende lovgivning på tvers av nivåer og sektorer.

Logoped- og audiopedagogtilbud gis etter fire ulike lovverk: barnehageloven, opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og folketrygdloven. Som et utgangspunkt er det kommunen som skal sørge for at innbyggerne får dekket sine rettigheter til spesialpedagogisk hjelp/individuell tilrettelagt opplæring (ITO) og nødvendige helsetjenester, kommunenes såkalte «sørge-for-ansvar». Kommunene kan velge å ha kompetansen ansatt i kommunen eller å gå til innkjøp av logoped- og audiopedagogtjenester fra private tilbydere (eller en kombinasjon av disse) for å sørge for at innbyggere får oppfylt retten til spesialpedagogisk hjelp og/eller nødvendig helsehjelp. Det kan imidlertid gis stønad fra Helfo etter folketrygdloven § 5-10 når logoped- og audiopedagogtjenester gis av private tilbydere i forbindelse med sykdom, skade eller lyte.

Tjenestene ytes i dag av både kommuner, fylkeskommuner, spesialisthelsetjenesten og næringsdrivende med Helfo-refusjon, og omfang, organisering og tilgjengelighet varierer betydelig på tvers av landet.

1.2 Hovedfunn fra kartleggingen

1.2.1 Dagens tilbud

Overordnet tyder resultatene fra kartleggingen på at mange kommuner har et mangelfullt tilbud til innbyggere med rett på logoped- og audiopedagogtjenester etter **helse- og omsorgstjenesteloven**. Resultatene tyder på at disse innbyggerne i stor grad vises til lege for henvisning til selvstendig næringsdrivende logoped eller audiopedagog med refusjon fra Helfo. Med hensyn til dagens tilbud til barn og unge med rett på logoped- og audiopedagogtjenester etter **barnehage- eller opplæringsloven**, tyder resultatene på at mange kommuner leverer dette tilbudet gjennom egen kommunal tjenesteproduksjon. Resultatene fra kartleggingen tyder på at mange kommuner har ansatte logopeder, mens kun et fåtall har ansatte audiopedagoger. Det er imidlertid flere kommuner som kjøper inn tjenester fra private tilbydere på kommunens budsjett, og også noen som oppgir at tjenester på dette området dekkes av folketrygden. Det private tilbudet ser derfor ut til å være svært viktig for at innbyggere med behov for logoped- og audiopedagogtjenester får dekket sitt behov.

Samlet sett indikerer resultatene at det er **utydelige grenseoppganger** om hvorvidt logoped- og audiopedagogtjenester som gis på grunn av helseutfordringer (inkludert diagnoser til barn og unge under opplæring), skal dekkes av barnehageloven/opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller folketrygdloven. Uklart regelverk/ansvarsforhold på systemnivå oppleves som en utfordring for kommunene, og lovverket, og mangelfull dialog rundt dette, oppleves som en barriere for en effektiv drift av tjenesten. Eksempelvis er det flere kommuner som trekker frem at det ikke er lovpålagt for kommunen å ha ansatte logopeder og audiopedagoger, og at dette svekker prioriteringen politisk og administrativt. Enkelte etterlyser lovendring og tydeligere regler som kan gi tjenesten et mer forpliktende rammeverk.

Med hensyn til **audiopedagogtjenester**, tyder resultatene på at det er få årsverk som audiopedagoger i kommunene. Samtidig er det få kommuner som kjøper inn audiopedagogtjenester fra private næringsdrivende. Samlet sett kan dette indikere at det er få innbyggere med behov for audiopedagogtjenester eller at kommunene i liten grad er oppmerksomme på audiopedagogtjenesten og har lite kjennskap til innbyggernes eventuelle behov for denne tjenesten.

Når det kommer til **ansvarsforholdet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten**, tyder resultatene på at spesialisthelsetjenesten opplever dette forholdet som relativt tydelig. I spørreundersøkelsen oppgir helseforetakene i relativt liten grad at de behandler pasienter etter utskrivning fra sykehus i mangel på kommunale tilbud. Resultatene kan imidlertid tyde på at samarbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er mangelfullt. Resultatene tyder på at det til dels er samarbeid om individuell oppfølging i helhetlige forløp for logopedtilbudet, men at det generelt er lite samarbeid om kompetanseutvikling. Både kommuner, helseforetak og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger peker også på utfordringer i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester, noe som kan indikere at samarbeidet mellom aktørene er en utfordring i dagens tilbud. Dette stemmer godt overens med Riksrevisjonens konklusjoner (Riksrevisjonen, 2024).

Samlet sett tyder funnene på at det har vært en økt **etterspørsel etter tilbudet** de siste årene, og kostnader til logoped- og audiopedagogtjenester har økt de siste årene – både for kommunale og statlige ressurser. Utgiftene fordeler seg imidlertid ulikt mellom sektorer, kommunestørrelser og helseregioner. Kommunenes egne svar i spørreundersøkelsen antyder at mesteparten av ressursene går til barnehage- og utdanningssektoren, mens helse- og omsorgstjenesten står for en mer moderat andel. Også når det kommer til kommunale innkjøp fra private tjenester, tyder resultatene på at kommunene bruker mest på barnehage- og utdanningsområdet.

Når resultatene viser at etterspørsel etter logoped- og audiopedagogtilbud er økende, er det naturlig å se på **kapasiteten i utdanningene**. Samlet sett gir funnene et bilde av stabile, men ikke ekspanderende utdanningsløp, der rekruttering og gjennomføring er gode i logopedi, men mer utfordrende for audiopedagogikk. Dette tyder på at tilgang på kvalifiserte fagpersoner i begge retninger er begrenset, særlig for audiopedagogikk.

1.2.2 Utvikling i behov og fremtidig tilbud

Resultatene viser altså at det er økende etterspørsel etter tilbudene, samtidig som tilgang på nye kvalifiserte fagpersoner er begrenset. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at kommunene forventer at **behovet for tjenestene** vil holde seg stabilt, eller øke noe. Spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende har en tydeligere forventning om at behovet for tjenestene vil øke. Våre beregninger basert på tilgjengelig statistikk og befolkningsframskrivninger (fra blant annet SSB, KUHR og NPR), tyder også på at behovet for tilbudet vil øke noe i årene fremover, dersom utviklingen følger befolkningsveksten til SSB.

Diskrepansen mellom hva kommunene forventer og hva spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende forventer, kan bunne i **forskjellene i «målgruppe» mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger**. Mens kommunene først og fremst prioriterer logopedtilbudet i kommunens oppvekstsektor, behandler spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger først og fremst innbyggere som ikke har rettigheter etter barnehage- og opplæringsloven. Aktørene opererer således i to helt ulike befolkningssegmenter.

Når det kommer til **utvikling i antall logopeder og audiopedagoger**, viser resultatene at mange kommuner forventer at tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil være som i dag eller synke noe. Sett i sammenheng med hvordan kommunene forventer at behovet vil utvikle seg, viser resultatene et misforhold: Kommunene forventer at behovet for tjenestene vil være som i dag eller øke noe, samtidig som de forventer at tilgangen på tilbud vil være som i dag eller synke. Med tanke på at resultatene

tegner et bilde av stabile, men ikke ekspanderende utdanningsløp, kan resultatene tyde på at det i fremtiden kan bli vanskeligheter med å møte behovet for tjenestene. Aktørene forventer imidlertid i en viss grad en økt tilgang på kompetanse og kapasitet gjennom økt bruk av digitale løsninger (telelogopedi/videokonsultasjon). Disse resultatene kan indikere at det forventede behovet i større eller mindre grad planlegges dekket gjennom økt bruk av digitale løsninger.

1.3 Problemstillinger og sentrale funn knyttet til disse

Oppdraget skulle svare ut flere problemstillinger. Problemstillingene, og svarene på disse, følger under:

1. Hvor mange årsverk og personer er ansatt i logoped- og audiopedagogstillinger i kommunene, fylkeskommunene og spesialisthelsetjenesten?

I KOMMUNENE:

Logopedstillinger: Våre estimater indikerer at det er 338,4 årsverk i kommunenes barnehage- og utdanningsområde, og 19 årsverk i kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

Audiopedagogstillinger: Våre estimater indikerer at det er 36,1 årsverk i kommunenes barnehage- og utdanningsområde, og 1,9 årsverk i kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

I FYLKESKOMMUNENE:

Kun én av syv fylkeskommuner som svarte på undersøkelsen oppgir at de har ansatte logopeder, og ingen oppga at de har ansatte audiopedagoger. På grunn av det lave antallet fylkeskommuner, har vi ikke estimert antall årsverk i fylkeskommunene totalt.

I SPESIALISTHELSETJENESTEN:

Logopedstillinger: Våre estimater indikerer at det er 68,1 årsverk som logoped i spesialisthelsetjenesten.

Audiopedagogstillinger: Våre estimater indikerer at det er 30,1 årsverk som audiopedagog i spesialisthelsetjenesten.

2. Hvor mange årsverk og personer driver som næringsdrivende logopeder og audiopedagoger med refusjon fra Helfo?

Med hensyn til antall personer som driver som selvstendig næringsdrivende logoped eller audiopedagog med refusjon fra Helfo, tyder oversikter fra Helfo i 2024 på at det finnes 468 selvstendig næringsdrivende logopeder med refusjon fra Helfo, og 62 næringsdrivende audiopedagoger med refusjon fra Helfo. I perioden 2021-2024 har det vært en økning for begge yrkesgruppene, fra 374 logopeder, og 46 audiopedagoger i 2021. Ikke alle selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger jobber imidlertid 100 prosent som dette, og resultatene fra spørreundersøkelsen viser at logopedene oppgir en gjennomsnittlig stillingsprosent på 73 som selvstendig næringsdrivende, mens audiopedagogene oppgir en gjennomsnittlig stillingsprosent på 78 som selvstendig næringsdrivende. Våre estimater tyder derfor på at det er 344 årsverk som selvstendig næringsdrivende logopeder, og 48 årsverk som selvstendig næringsdrivende audiopedagoger.

Resultatene tyder på at selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger i stor grad følger opp og behandler barn, unge og voksne som befinner seg i skjæringspunktet mellom helse- og omsorgstjenesteloven og folketrygdloven. Mange av de selvstendig næringsdrivende logopedene og audiopedagogene oppgir at store deler av deres inntekt kommer som refusjoner fra Helfo. Dette tyder på at de i stor grad følger opp og behandler innbyggere med rett på tjenester etter folketrygdloven, slik aktørene tolker det.

3. Er det forskjeller i tilgjengelighet av kvalifisert personell mellom kommunene?

Ja, resultatene tyder på at det er forskjeller i tilgjengelighet av kvalifisert personell mellom kommunene.

I kommunens barnehage- og utdanningsområde: Resultatene fra kartleggingen tyder på det er flere årsverk for logoped per innbygger i små kommuner enn i store og mellomstore kommuner. For audiopedagoger er det motsatt – der er det flere årsverk per innbygger i store enn i små og mellomstore kommuner. Resultatene tyder på at antall årsverk per innbygger for audiopedagoger stiger med antall innbyggere.

I kommunens helse- og omsorgstjeneste: Det er ingen tydelig systematikk i hvorvidt større eller mindre kommuner har flere eller færre årsverk per innbygger for logoped. Resultatene tyder på at kommuner med 2 000-9 999 innbyggere, samt kommuner med 50 000 innbyggere eller flere, har noen flere årsverk per innbygger enn de andre kommunene. For audiopedagogene, tyder resultatene på at det kun er de største kommunene som har ansatte audiopedagoger.

Private næringsdrivende: Det er stor variasjon i antall private næringsdrivende logopeder og audiopedagoger mellom fylkene. For logopeder varierer det med 7 og 8 næringsdrivende i Finnmark og Rogaland på det minste, og 66 og 79 i henholdsvis Oslo og Akershus på det meste. De øvrige fylkene har mellom 17 og 56 logopeder. Innen audiopedagogikk er det flere fylker hvor det ikke er noen selvstendig næringsdrivende, dette er Nordland og Trøndelag. Fylkene som har flest selvstendig næringsdrivende audiopedagoger er Akershus og Oslo med henholdsvis 20 og 25. Samtlige av de andre fylkene har mellom 1-5 audiopedagoger.

4. Hvordan er tilbudet i kommunene organisert?

Resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene viser at kommunene har organisert arbeidet på ulike måter. Noen har etablert interkommunale samarbeid, noen kjøper inn tjenester fra private tilbydere på kommunes budsjett, noen viser innbyggere til lege eller spesialist for henvisning til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger med refusjon fra Helfo, mens andre igjen leverer hele tilbudet gjennom egen kommunal tjenesteyting.

Overordnet tyder resultatene på at det er svært få kommuner som har ansatte audiopedagoger. Det er betydelig flere kommuner som har ansatte logopeder. Resultatene tyder videre på at majoriteten av årsverkene for logoped- og audiopedagogstillinger er plassert i kommunale enheter som jobber opp mot skole og barnehage. Det er også en del årsverk plassert i skolene og barnehagene. Det er betydelig færre årsverk i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Resultatene tyder på at mange kommuner har et mangelfullt tilbud til innbyggere med rett på logoped- og audiopedagogtjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Disse innbyggerne vises i stor grad til lege for henvisning til selvstendig næringsdrivende logoped eller audiopedagog med refusjon fra Helfo.

Når det kommer til dagens tilbud til barn og unge med rett på logoped- og audiopedagogtjenester etter barnehage- eller opplæringsloven, tyder resultatene på at mange kommuner leverer logoped- og audiopedagogtilbudet gjennom egen kommunal tjenesteproduksjon. Det er imidlertid flere kommuner som kjøper inn tjenester fra private tilbydere på kommunens budsjett, og også noen som oppgir at tjenester på dette området dekkes av folketrygden.

4a. Har kommunene etablert interkommunale samarbeid i tilknytting til tjenestetilbudet innen logopedi og audiopedagogikk? Hvis så; hvordan er dette samarbeidet organisert og hvilket omfang har det?

Resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene viser at de fleste kommuner ikke har etablert interkommunale samarbeid. Dersom kommunen har etablert et interkommunalt samarbeid gjelder dette først og fremst for logopedtilbudet. Det er flere kommuner som har etablert et interkommunalt samarbeid på kommunens barnehage- og utdanningsområde enn innen kommunens helse- og omsorgstjeneste.

4b. Kjøper kommunene inn tjenester fra private tilbydere? Hvis så; i hvor stort omfang?

39 prosent av kommunene oppgir at de kjøper inn tjenester fra private logopeder. 15 prosent av kommunene oppgir at de kjøper inn tjenester fra private audiopedagoger. Nesten halvparten av kommunene som kjøper inn tjenester fra private tilbydere, kjøper inn alle tjenestetimene.

Etter kommunestørrelse, viser resultatene at kommuner med mellom 2000-4999 innbyggere i størst grad oppgir å kjøpe inn logoped- og/eller audiopedagogtjenester fra private tilbydere. De største kommunene (50 000 innbyggere og mer) kjøper i minst grad inn tjenester fra private logopeder og audiopedagoger.

I spørreundersøkelsen fikk kommuner som oppga at de kjøpte inn tjenester fra private tilbydere mulighet til å utdype om bruken av private logopeder. I denne sammenheng skriver flere kommuner at de viser til Helfo for voksne med behov som faller inn under helselovgivningen. Det at mange kommuner viser til at de ber pasienter kontakte private logopeder viser at tallene for kjøp fra private må tolkes med forsiktighet. Det kan tenkes at når kommunene tenker på innkjøp fra private tilbydere, mener de egentlig at de benytter refusjonsordningen fra Helfo; men da er det ikke kommunen som sørger for tilbudet.

4c. Hvordan kartlegger kommunene behov for logoped og audiopedagog?

Når det kommer til hvordan kommunene kartlegger behovet for logoped- og/eller audiopedagogtjenester, tyder resultatene på at behovet for logoped- eller audiopedagog tjenester ofte fanges opp i kartleggingen av behov for spesialpedagogisk hjelp (i barnehage) og individuell tilrettelagt opplæring (ITO) (i skole). Det er også vanlig at behovet er meldt inn fra foreldre/pårørende. Mange kommuner oppgir også at behov meldes inn av spesialisthelsetjenesten. Det er færre som oppgir at det kartlegges for behov for logoped- og audiopedagogtjenester i forbindelse med kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester. Et fåtall av kommunene oppgir å ha felles føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge hvorvidt en innbygger har behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester, og mange kommuner oppgir at de ikke har, eller ikke vet om de har, et system for å markere hvilke saker som haster. Disse resultatene kan tyde på at mange kommuner har mangelfulle rutiner for å kartlegge innbyggernes behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester, særlig i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

4d. Hva er innholdet i tilbudet?

Resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene viser at logopedene jobber med mange ulike områder. Det er særlig vanlig at de jobber med fonologiske språklydsforstyrrelser, stamming og løpsk tale, fonetiske/enkle språklydsproduksjon og munnmotorikk. Det er også mange som jobber med utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD), stemmevansker og leppe-kjeve-ganespalte. For audiopedagogene i kommunene, er det mange som oppgir at de jobber med å veilede ansatte i barnehager og skoler om tekniske og pedagogiske tiltak, vurdere læringsmiljøer i barnehage og skole,

lyttetrening for personer med høreapparat eller cochlea implantat, og veilede mennesker med hørselsvansker.

Spørreundersøkelsen viser at kommunene i hovedsak gir én-til-én-oppfølgning. Majoriteten av kommunene oppgir at de gir direkte elev- eller pasientoppfølging. Mange av kommunene oppgir at de også gir direkteoppfølging både til eleven- eller pasienten, og pårørende og ansatte. Tilbudet som færrest kommuner oppgir at de gir er gruppetilbud.

I barnehage og utdanning skjer den største andelen av oppfølgingen som tilpasset opplæring i det ordinære tilbudet, mens spesialundervisning etter sakkyndig vurdering (ITO) er nest vanligst. Systemrettet arbeid (kompetanse- og organisasjonsutvikling for hele barnehager eller skoler) tilbys av omtrent halvparten av kommunene, men utgjør likevel en liten del av totalinnsatsen. På helse- og omsorgsområdet er systemarbeid enda mer begrenset.

4e. Tilbyr kommunene å gi tilbudet digitalt (telelogopedi)? I så tilfelle; hva er omfanget av dette?

20 prosent av kommunene tilbyr digital oppfølging eller behandling for logopedtilbudet. Én prosent oppgir at de tilbyr digital oppfølging eller behandling for både logoped- og audiopedagogtilbudet. Ingen oppgir at de tilbyr digital oppfølging/behandling kun for audiopedagogtilbudet. Blant de kommunene som tilbyr digital behandling/oppfølging, utgjør det en relativt liten andel av den behandlingen kommunen gir, og resultatene tyder på at det i størst grad foregår innen kommunens barnehage- og utdanningsområde. Få kommuner som har en ambisjon om å øke andelen behandlinger/oppfølginger som gis digitalt.

Etter kommunestørrelse, viser resultatene at kommuner med mellom 2000 og 4999 innbyggere, i størst grad tilbyr digital oppfølging eller behandling for logopedtilbudet. De største kommunene tilbyr i minst grad digital oppfølging eller behandling for logopedtilbudet. Kun én kommune oppgir at de tilbyr digital oppfølging eller behandling for både logoped- og audiopedagogtilbudet, og dette er en liten kommune.

4f. Hvordan forstår kommunene sitt «sørge-for-ansvar»?

Kommunene har et «sørge-for-ansvar» for logoped- og audiopedagogtjenester etter både barnehageloven, opplæringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Dette ansvaret innebærer at kommunen har et juridisk ansvar for å sørge for at innbyggerne får nødvendige tjenester; enten ved å yte tjenestene selv eller ved å skaffe tjenestene fra andre aktører (f.eks. private logopeder, institusjoner eller samarbeid med andre kommuner). Samtidig sier folketrygdloven § 5-10 at det kan gis stønad til behandling hos logoped eller audiopedagog når behandlingen er av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne. Stønad fra Helfo forutsetter at vilkårene for stønad er oppfylt (blant annet henvisning fra lege som må vurdere at det er medisinsk behov for behandling), samt at det offentlige ikke gir stønad etter opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller spesialisthelsetjenesteloven. Private tilbydere skal ikke fortrenge det offentlige tilbudet (Helfo, 2024) men det er ikke helt tydelig etter lovverket når dette eventuelt skjer. Sett i sammenheng med Riksrevisjonens konklusjon om at mange kommuner mangler nødvendige kompetanser og ressurser til å tilby tilstrekkelige rehabiliteringstjenester, kan vi spekulere i om at mange kommuner benytter seg av muligheten for å gi innbyggere logoped- og audiopedagogtilbud etter folketrygdloven (og dermed finansiert av staten gjennom Helfo) i stedet for å oppfylle sitt «sørge-for-ansvar» og levere et tilbud finansiert av kommunen.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at 23 prosent av kommunene oppgir at alle eller noen av innbyggerne med rett på tjenestene i **kommunens barnehage- og utdanningsområde**, får dekket sitt behov for tjenestene gjennom folketrygden. Én av betingelsene for stønad gjennom folketrygden, er

at det skal være en diagnose som ligger til grunn (Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog, 2022). Dette tilsier at stønaden kun dekker utgifter til logoped- og audiopedagogtjenester ved helseutfordringer. Samtidig viser resultatene at en betydelig andel av barn og unge på kommunens barnehage- og utdanningsområde får tilbudet gjennom vedtak om spesialpedagogisk hjelp eller individuell tilrettelagt opplæring, noe som ofte bunner i en diagnose. Dette kan indikere at det er utdelte grenseoppganger om hvorvidt helseutfordringene til barn og unge med behov for logoped- og audiopedagogtjenester, skal dekkes av barnehageloven/opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller folketrygdloven.

I kommunens **helse- og omsorgstjeneste** er det 40 prosent av kommunene som oppgir at alle, eller noen av, innbyggere med behov for logoped- og audiopedagogtjenester i kommunen, får dekket sitt behov gjennom folketrygden. Dette kan tyde på at mange kommuner ikke tilbyr et kommunalt finansiert tilbud til innbyggere med behov for logoped- og audiopedagogtjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette bekreftes også at av flere kommuner nevner at de viser til Helfo for voksne med behov som faller inn under helselovgivningen. Teorien styrkes også av høye andeler «Vet ikke»-svar på spørsmål om tilbudet i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Samlet sett indikerer resultatene at det er utdelte grenseoppganger om hvorvidt logoped- og audiopedagogtjenester som gis på grunn av helseutfordringer (inkludert diagnoser til barn og unge under opplæring), skal dekkes av barnehageloven/opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller folketrygdloven.

5. Hvordan er tilbudet i spesialisthelsetjenesten organisert?

Basert på resultatene i spørreundersøkelsen er logopeder i spesialisthelsetjenesten i stor grad ansatt ved avdelinger for habilitering og rehabilitering, som en del av klinisk servicefunksjon/fellesfunksjon eller ved nevrologi. Resultatene viser at logopedene i stor grad «server» flere avdelinger på sykehusene, og majoriteten har nevnt at logopedene «server» nevrologisk avdeling, slagenheten og rehabiliteringsavdelingen.

Samtlige helseforetak med audiopedagogtilbud oppgir at audiopedagogene er ansatt i avdeling for øre, nese og hals, og de oppgir at audiopedagogene kun «server» denne avdelingen.

5a. Hvordan kartlegger spesialisthelsetjenesten behov for logoped og audiopedagog?

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten indikerer at det ofte er en lege på den aktuelle avdelingen som gjennomfører kartleggingen av hvorvidt en pasient har behov for logoped eller audiopedagog. Fire av (åtte av) helseforetakene oppgir at de har sentrale føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge pasientens behov for logoped. Ingen av helseforetakene oppgir at de har sentrale føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge pasientens behov for audiopedagog.

5b. Hva er innholdet i tilbudet?

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten, tyder på at logopedene ved de fleste helseforetakene jobber med pasienter med afasi og andre ervervede kommunikasjonsvansker, svelgevansker eller munnmotorikk, og tilbudet gis som oftest som direkte pasientbehandling. Mange av audiopedagogene jobber med å veilede mennesker med hørselsvansker, veilede pårørende til mennesker med hørselsvansker, kartlegge lytteutvikling, språk og kommunikasjonsferdigheter, samt kartlegge konsekvenser av hørselsutfordringer. Behandlingen gis ofte som direkte pasientbehandling, enten med eller uten veiledning til pårørende.

5c. Tilbyr spesialisthelsetjenesten å gi tilbudet digitalt (telelogopedi)? I så tilfelle; hva er omfanget av dette?

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten viser at mange av (fem av ni) helseforetakene tilbyr digital behandling/oppfølging for logopedtilbudet. Tre av ni helseforetak tilbyr digital behandling/oppfølging for audiopedagogtilbudet.

For både logoped- og audiopedagogtilbudet oppgir helseforetakene at under halvparten av behandlingene/oppfølgningene gis digitalt. Resultatene tyder likevel på at flere av behandlingene gis digitalt i spesialisthelsetjenesten enn i kommunene. Dette kan tyde på at spesialisthelsetjenesten har kommet noe lenger i å implementere digitale verktøy for behandling/oppfølging enn det de kommunale tjenestene har.

Kun ett av helseforetakene oppgir at de har en ambisjon om å øke andelen behandlinger/oppfølginger som gis digitalt for logopedtilbudet, og kun ett annet oppgir at de har en ambisjon om å øke andelen behandlinger/oppfølginger som gis digitalt for både logoped- og audiopedagogtilbudet.

6. Hvordan er næringsdrivende logopeder og audiopedagoger med refusjon fra Helfo organisert?

Resultatene fra spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger, tyder på at de fleste jobber som selvstendig næringsdrivende i 100 prosent stilling og mange får hele inntekten sin fra Helfo-refusjoner. Noen er imidlertid ansatt andre steder, og da gjerne i kommunene. Nesten tre fjerdedeler av logopedene og audiopedagogene som svarte på undersøkelsen, oppgir at de benytter elektronisk pasientjournal (EPJ-system). Mange logopeder driver ambulant behandling, har kontor der de er alene eller deler kontor med andre logopeder. Omtrent halvparten av audiopedagogene oppgir at de driver virksomhet fra kontor med andre audiopedagoger. Det er også en del audiopedagoger som driver virksomheten sin fra kontor med andre faggrupper og fra egen bolig. De fleste logopedene og audiopedagogene som svarte på undersøkelsen, oppgir at de har voksne som sin primære målgruppe – enten kun voksne eller både barn, unge og voksne. Et fåtall oppgir at de kun har barn og unge som sin primære pasientgruppe.

Resultatene tyder på at det er økning i etterspørsel, og særlig er det mange audiopedagoger som oppgir at de har ventetid på tilbudet sitt.

6a. Hva er innholdet i tilbudet?

I spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger rapporterer de fleste logopeder at de jobber med svelgevansker, stemmevansker, afasi og andre ervervede kommunikasjonsvansker, språkløshet, språkløshet og stamming og løpsk tale. Logopedene rapporterer at de først og fremst gir direkte elevoppfølging/pasientoppfølging, enten med eller uten veiledning til laget rundt eleven/pasienten.

93 prosent av audiopedagogene oppgir at de veileder mennesker med hørselsvansker. Det er også en stor andel av audiopedagogene som behandler mennesker med nedsatt lydtoleranse/lydoverfølsomhet og mennesker med øresus/tinnitus. Audiopedagogene rapporterer at de først og fremst gir direkte elevoppfølging/pasientoppfølging. Mange oppgir at det også delvis inkluderer veiledning til laget rundt eleven/pasienten.

6b. Tilbyr næringsdrivende logopeder og audiopedagoger med refusjon fra Helfo å gi tilbudet digitalt (telelogopedi)? I så tilfelle; hva er omfanget av dette?

Resultatene fra spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger viser at 74 prosent av logopedene oppgir å tilby digital oppfølging eller behandling. 93 prosent av audiopedagogene oppgir det samme. Blant logopeder som tilbyr digital oppfølging/behandling, rapporterer 81 prosent at dette utgjør mindre enn 25 prosent av oppfølgingene/behandlingene de gir. Resultatene tyder på at det er vanligere blant audiopedagogene å tilby mer digital oppfølging/behandling.

7. Hvordan er samarbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene organisert? Hvilke ulike modeller for samarbeid finnes? Hvordan fungerer samarbeidet?

Resultatene fra spørreundersøkelsen tyder på at det generelt er lite samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Omtrent halvparten av kommunene oppgir at de samarbeider med spesialisthelsetjenesten om kompetanseutvikling og/eller om individuell oppfølging i helhetlige forløp. Kommunene som svarte at de samarbeider med spesialisthelsetjenesten om logoped- og audiopedagogtilbud fikk mulighet til å gi en mer utfyllende beskrivelse av samarbeidet. Blant de som gjorde dette oppgir flertallet at samarbeidet skjer i enkeltstående saker, ofte der spesialisthelsetjenesten har utredet eller påvist behov. Mange nevner også samarbeid med bestemte aktører som Statped, HABU/HAB og sykehus. Noen kommuner viser også til samarbeid utover enkeltsaker. Dette gjelder særlig samarbeid på systemnivå og innen kompetanseutvikling, der det nevnes blant annet felles kurs og veiledning, samarbeid om kompetanseheving av ansatte i skole og barnehage, og regionalt samarbeid gjennom Norsk Logopedforbund. Utover dette nevnes også oppfølging etter henvisning og rapporter.

Både kommuner, helseforetak og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger peker på utfordringer i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester, noe som kan indikere at samarbeidet mellom aktørene er en utfordring i dagens tilbud. Dette stemmer godt overens med Riksrevisjonens konklusjoner.

8. Hvilke kostnader er forbundet med eksisterende tjenesteyting?

8a. Hvilke kostnader er tilknyttet ulik organisering?

Kommunene organiserer tjenestene ulikt: gjennom egne ansatte, interkommunale samarbeid eller kjøp fra private næringsdrivende. Spørreundersøkelsen viser at kommuner med interkommunale samarbeid har lavere kostnader pr. innbygger enn kommuner med egen tjenesteproduksjon. Kommuner som kun kjøper tjenester privat, har også lavere kostnader, men dette gjelder få kommuner og tallgrunnlaget er svakt. Analysen gjelder kun barnehage- og utdanningssektoren og sier ikke noe om kvalitet eller omfang på tjenestene. Det kan ikke utelukkes at lavere kostnader i noen tilfeller reflekterer udekkede behov.

8b. Hvilke muligheter for kostnadsinnsparinger kan kommuner/fylkeskommuner forvente seg ved endring fra manuell til digital tjenesteyting?

Noen kommuner viser til at digital oppfølging kan gi ressursbesparelser og bedre tilgjengelighet, særlig ved lange avstander eller for voksne brukere. Digital oppfølging brukes i hovedsak som supplement, og de fleste kommuner vurderer det som uegnet for mer sammensatte behov, særlig hos barn og eldre. Det finnes derfor begrenset grunnlag for å estimere potensielle innsparingseffekter, og det understrekes at eventuelle besparelser må vurderes opp mot kvaliteten i tjenestetilbudet.

8c. Hvilke stordriftsfordeler kan finnes i organisering i interkommunale selskap eller annen alternativ organisering av tjenesteytingene?

Interkommunale selskap og andre fellesløsninger kan gi flere stordriftsfordeler: Ved å samle fagpersonell på tvers av kommunegrenser får man høyere pasientgrunnlag pr. stilling, noe som kan bidra til mer effektiv tidsbruk, samt gi rom for økt spesialisering og bedre rekruttering og stabilitet blant fagpersonell. Felles administrative funksjoner, IKT-løsninger og organisering kan også gi stordriftsfordeler. I tillegg muliggjør et samlet fagmiljø felles vakt- og vikarordninger, praksisopplæring og etablering av spesialiserte team, for eksempel rettet mot barnehage-/skolesektoren og mot helse- og omsorgstjenesten. Dette kan gi lavere kostnader pr. innbygger, mer lik tilgang til tjenester og redusert behov for innkjøp av tjenester fra private næringsdrivende.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at kommuner med interkommunale samarbeid rapporterer lavere kostnader. Samtidig er det behov for mer kunnskap om hvorvidt slike samarbeidsløsninger i større grad bidrar til å dekke faktiske behov – særlig innen helse- og omsorgssektoren, hvor mange kommuner i dag står uten egne fagfolk. Det er derfor viktig å se kostnadseffektivitet i sammenheng med tilgang og behovsdekning.

9. Anslag over dagens og fremtidig behov for logoped- og audiopedagogtjenester

9a. Hvordan er forholdet mellom dagens tilbud og forventet behov for logoped- og audiopedagogtjenester?

Resultatene fra spørreundersøkelsene viser at kommunene forventer at behovet for tjenestene vil holde seg stabilt, eller øke noe. Disse resultatene må tolkes med forsiktighet, ettersom resultatene indikerer at mange kommuner mangler innsikt i dagens behov på mange områder, og at det er vanskelig å mene noe om utvikling når man ikke vet status. Spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende har en tydeligere forventning om at behovet for tjenestene vil øke. Våre beregninger basert på tilgjengelig statistikk og befolkningsframskrivninger (fra blant annet SSB, KUHR og NPR), tyder også på at behovet for tilbudet vil øke noe i årene fremover, dersom utviklingen følger befolkningsveksten til SSB.

Denne diskrepansen mellom hva kommunene forventer og hva spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende forventer, kan bunne i forskjellene i «målgruppe» mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger. Mens kommunene først og fremst prioriterer logopedtilbudet i kommunens oppvekstsektor, behandler spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger først og fremst innbyggere som ikke har rettigheter etter barnehage- og opplæringsloven. Aktørene opererer således i to helt ulike befolkningssegmenter.

Spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger kan forvente en økning i behov av flere grunner, både fordi de selv opplever presset med økt antall pasienter, og kostnader, samt har bedre oversikt over hvilke aldersgrupper som har behov for tjenestene. Ved en aldrende befolkning kan det derfor være naturlig å forvente en økning. At kommunene i mindre grad forventer at behovet vil øke, kan muligens forklares av at de er fokusert på kommunens oppvekstsektor og de innbyggere som har rett på tjenester etter barnehage- og opplæringsloven. I dette befolkningssegmentet, tyder resultatene på at kommunene forventer at behovet vil holde seg stabilt eller øke noe.

Når det kommer til utvikling i antall logopeder og audiopedagoger, viser resultatene at mange kommuner forventer at tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil være som i dag eller synke noe.

Sett i sammenheng med hvordan kommunene forventer at behovet vil utvikle seg, viser resultatene et misforhold: Kommunene forventer at behovet vil være som i dag eller øke noe, samtidig som de forventer at tilgangen på tilbud vil være som i dag eller synke. Resultatene tegner også et bilde av stabile, men ikke ekspanderende utdanningsløp, som tyder på at fremtidig tilgang på kvalifiserte fagpersoner for både logopedi og audiopedagogikk er begrenset. Samlet sett kan resultatene tyde på at en økning i behov for tjenestene, gjør det vanskeligere å møte behovet.

9b. Hva er tjenestenes vurdering av potensiale for tilgang på kompetanse og økt kapasitet gjennom bruk av teknologi i logopeditjenester (f.eks. telelogopedi)?

Resultatene viser at aktørene i en viss grad forventer en økt tilgang på kompetanse og kapasitet gjennom økt bruk av digitale løsninger (telelogopedi/videokonsultasjon). Disse resultatene kan indikere at det forventede behovet i større eller mindre grad planlegges dekket gjennom økt bruk av digitale løsninger.

9c. Hvor mange stillinger står i dag ubesatt og hvor mange stillinger anslår vi at vil stå ubesatt i fremtiden?

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at de fleste kommuner ikke opplever problemer med å rekruttere logopeder og/eller audiopedagoger. Kun ni kommuner svarte at de har mislykket seg med å rekruttere logopeder og/eller audiopedagoger i løpet av de siste 12 månedene eller ansatt noen med lavere eller annen formell kompetanse enn det de søkte etter. Syv av disse ni kommunene oppga at mislykket rekruttering skyldes for få kvalifiserte søkere. Til sammen oppga disse syv kommunene at det gjaldt 6,5 logopedstillinger, og ingen audiopedagogstillinger. Våre estimerer tilsier at dette kan tyde på at det er 15 logopedstillinger nasjonalt som i dag står ubesatt (eller besatt med noen med lavere eller annen formell kompetanse enn kommunene søkte etter). Disse resultatene må imidlertid sees i sammenheng med andel ansatte logopeder og audiopedagoger med henholdsvis logoped- og audiopedagogutdanning. Resultatene viser at mange av logopedene som jobber i kommunene, har logopedutdanning. Når det kommer til audiopedagogene, er det mer varierende. Verken logoped eller audiopedagog er en beskyttet tittel, og det er ikke et krav om denne utdanningen for å ansette noen i en stilling for det.

Hvor mange stillinger som kommer til å stå ubesatt i fremtiden vurderes ut ifra statistikk mottatt fra utdanningsinstitusjonene. Rambøll vurderer at det ikke kommer til å være en mangel på ferdigutdannede logopeder eller audiopedagoger i fremtiden totalt, dersom antallet pasienter forblir likt. På den andre tyder framskrivningene på at antallet pasienter vil øke, noe som kan bidra til at det er vanskelig å tilfredsstille det fremtidige behovet. Videre avhenger det også av hvordan tjenestene utformes i fremtiden, for eksempel om det blir strengere krav for å ansette logopeder og audiopedagoger i kommunene, heller enn å kjøpe inn tjenestene fra private næringsdrivende.

9d. Hvilke omkostninger anslår vi er knyttet til fremtidig behov for logoped- og audiopedagogtjenester?

Funnene indikerer at fremtidige kostnader til logoped- og audiopedagogtjenester kan avhenge av hvordan tjenestene organiseres. Dagens struktur kjennetegnes av regionale og kommunale forskjeller, økende utbetalinger til private næringsdrivende, og et stort antall kommuner uten egne fagfolk i helse- og omsorgstjenesten. På bakgrunn av dette skisserer Rambøll to hovedbaner: Dersom utviklingen fortsetter som i dag, kan både private kostnader og geografiske forskjeller øke ytterligere. En alternativ utvikling med styrket interkommunalt samarbeid, bedre koordinering på tvers av sektorer og regioner, samt tydeligere rollefordeling mellom offentlige og private aktører, kan bidra til å dempe kostnadsveksten og sikre et mer likeverdig tilbud.

Kostnadsanalysene viser at kommuner som kun kjøper tjenester fra private, rapporterer omtrent halvparten så høye utgifter pr. innbygger sammenlignet med kommuner som har egen

tjenesteproduksjon. Interkommunale samarbeid reduserer også kostnadene. Det er imidlertid viktig å understreke at tallgrunnlaget er smalere for kommuner som kjøper tjenester privat, og analysen omfatter foreløpig kun barnehage- og utdanningsområdet. Analysen sier heller ikke noe om kvaliteten på tjenestene eller hvorvidt innbyggernes behov faktisk dekkes. På grunn av dette må disse beregningene tolkes som en kartlegging av kostnader alene, basert på ulik organisering.

10. Hvor mange utdanningsplasser finnes innen logopedi og audiopedagogikk i 2025?

10a. Hvordan har antallet utdanningsplasser utviklet seg de siste 10 årene?

I 2024 ligger den samlede kapasiteten på om lag 120 studieplasser i logopedi og 30–35 i audiopedagogikk, altså i størrelsesorden 150–160 plasser totalt. De årlige kullene ved UiB, UiO og Nord universitet utgjør hovedvekten for logopedi, mens NTNU og UiT fyller på i sine annethvert-årskull. Innen audiopedagogikk er det UiO som tar opp flest, supplert av NTNU når de har opptak.

Ser vi ti år tilbake, har antallet plasser i logopedi vært stabilt, med bare et lite løft etter at NTNU og UiT gikk fra opptak hvert tredje år til annethvert. Audiopedagogikk har svingt litt mer fra år til år – fordi NTNU kun har kull annethvert år – men uten noen tydelig opp- eller nedadgående trend.

10b. Hvordan har tilsøkningen utviklet seg de siste 10 årene?

Tilsøkningen til logopedistudiene har også vært relativt stabil, bare med en svak vekst: førsteprioritetssøkere per lærested har økt fra rundt 105 i 2015 til drøyt 110 i 2024, som gir omtrent 550 søkere nasjonalt. For audiopedagogikk har det samlede antallet søkere økt noe, hovedsakelig fordi UiO trekker flere, mens NTNU har opplevd en viss nedgang.

10c. Hvor stor er tilsøkningen til utdanningene i 2025?

Dette tallet er ikke enda tilgjengelig, da ikke alle studenter har valgt spesialisering enda for høstens studiestart. Imidlertid har vi mottatt tall fra NTNU innen logopedi, som sier de har 46 tilsøkende i 2025.

2. METODE

I dette prosjektet har vi benyttet en kombinert tilnærming som omfatter både kvalitative og kvantitative metoder for å kartlegge organiseringen og gjennomføringen av logoped- og audiopedagogtjenester i Norge. Dataene er samlet inn gjennom intervjuer, spørreskjemaer, og tilgjengelige statistiske kilder, og deretter analysert ved hjelp av avanserte dataverktøy for å gi et helhetlig bilde av situasjonen.

2.1 Datainnsamling

2.1.1 Intervjuer

For å få en dypere forståelse av de ulike aktørenes perspektiver, ble det gjennomført semi-strukturerte intervjuer med nøkkelpersoner fra kommunene, fylkeskommunene, private næringsdrivende og spesialisthelsetjenesten. Intervjuene ga innsikt i praktiske utfordringer og erfaringer knyttet til organiseringen av logoped- og audiopedagogtjenester, samt hvilke tiltak som fungerer godt, og hvilke barrierer som oppleves i tjenesteutviklingen.

2.1.2 Spørreundersøkelse

Vi sendte ut elektronisk spørreskjema til alle norske kommuner og fylkeskommuner, samt offentlige og private helseforetak og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger.

2.1.2.1 Spørreundersøkelse til kommunene

Spørreundersøkelsen til kommunene ble sendt ut via e-post til kommunens elektroniske postmottak. Invitasjonen var stilet til kommunedirektør, med oppfordring om å svare på undersøkelsen i gruppe med relevante deltakere. Det fremkom i invitasjonen at undersøkelsen omhandlet logoped- og audiopedagogtilbudet i kommunes barnehage- og utdanningsområde, og i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

33 prosent av kommunene valgte å gjennomføre hele undersøkelsen. Det tilsvarer 118 kommuner. 46 kommuner startet på undersøkelsen, uten å fullføre. I de 118 kommunene bor 42 prosent av Norges innbyggere. Det innebærer at kommunene som besvarte undersøkelsen står for tilbudet til 42 prosent av befolkningen.

Selv om 33 prosent av kommunene ikke utgjør mange nok til å oppnå tilstrekkelig lave feilmarginer, vurderer vi dette som en akseptabel deltakelse fra kommunene. Hvis vi i tillegg inkluderer kommuner som startet å svare på undersøkelsen, men ikke fullførte hele, utgjør det 46 prosent av kommunene. Spørreundersøkelsen inneholdt mange faktaopplysninger og åpne felter, som respondentene skulle fylle inn. Det var således et relativt krevende skjema å fylle ut, og mange kommuner falt av allerede ved første åpne felt der vi etterspurte antall årsverk og personer. Det er verdt å huske på at disse kommunene står for tilbudet til 42 prosent av Norges befolkning, og svarene deres reflekterer tilbudet til en stor del av innbyggerne.

Skjevheter i deltakelsen etter kommunestørrelse: Det er noe skjevhet i deltakelsen basert på kommunestørrelse (Tabell 2.A). Små kommuner er noe underrepresentert, mens store og mellomstore

kommuner er noe overrepresentert. Resultatene fra spørreundersøkelsen er derfor vektet etter kommunestørrelse.

Tabell 2.A: Deltakelse blant kommunene – etter kommunestørrelse

DELTAKELSE I SPØRREUNDERSØKELSEN – KOMMUNER								
	Nasjonale tall		Besvart hele undersøkelsen		Besvart deler av undersøkelsen		Svarprosent blant de som har svart på hele undersøkelsen	
	Antall kommuner	Antall innbyggere	Antall kommuner	Antall innbyggere kommunene dekker	Antall kommuner	Antall innbyggere kommunene dekker	Andel kommuner	Andel innbyggere kommunene dekker
1 - Under 2 000 innbyggere	77	96 264	13	16 842	9	30 533	17 %	17 %
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	97	308 639	30	95 568	13	140 868	31 %	31 %
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	70	495 771	23	163 803	9	216 242	33 %	33 %
4 - 10 000- 19 999 innbyggere	47	663 185	19	261 417	10	403 696	40 %	39 %
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	46	1 369 535	23	691 934	3	805 683	50 %	51 %
6 - 50 000 innbyggere og flere	20	2 660 946	10	1 145 224	2	1 923 239	50 %	43 %
Total deltakelse blant kommunene	357	5 594 340	118	2 374 788	46	3 520 261	33 %	42 %

Skjevheter i deltakelsen etter sentralitet: Det er visse skjevheter i kommunenes deltakelse også etter sentralitet, der minst sentrale kommuner er noe underrepresentert (Tabell 2.B). Denne variabelen korrelerer sterkt med kommunestørrelse, der skjevhetene er større, og vi har derfor valgt å kun vekte etter kommunestørrelse.

Tabell 2.B: Deltakelse blant kommunene - etter sentralitet

DELTAKELSE I SPØRREUNDERSØKELSEN - KOMMUNER								
	Nasjonale tall		Besvart hele undersøkelsen		Besvart deler av undersøkelsen		Svarprosent blant de som har svart på hele undersøkelsen	
Sentralitet	Antall kommuner	Antall innbyggere	Antall kommuner	Antall innbyggere kommunene dekker	Antall kommuner	Antall innbyggere kommunene dekker	Andel kommuner	Andel innbyggere kommunene dekker
1	5	1 022 932	3	248 629	1	972 919	60 %	24 %
2	21	1 530 700	9	846 547	2	882 739	43 %	55 %
3	54	1 441 982	24	669 897	6	864 727	44 %	46 %
4	65	822 339	25	350 273	8	428 678	38 %	43 %
5	104	565 544	33	206 131	16	287 299	32 %	36 %
6	108	210 843	24	53 311	13	83 899	22 %	25 %
Total deltakelse blant kommunene	357	5 594 340	118	2 374 788	46	3 520 261	33 %	42 %

Skjevheter i deltakelsen etter fylkestilhørighet: Det er ingen vesentlige skjevheter i kommunenes deltakelse etter fylkestilhørighet (Tabell 2.C).

Tabell 2.C: Deltakelse blant kommunene – etter fylke

DELTAKELSE I SPØRREUNDERSØKELSEN - KOMMUNER								
	Nasjonale tall		Besvart hele undersøkelsen		Besvart deler av undersøkelsen		Svarprosent blant de som har svart på hele undersøkelsen	
	Antall kommuner	Antall innbyggere	Antall kommuner	Antall innbyggere kommunene dekker	Antall kommuner	Antall innbyggere kommunene dekker	Andel kommuner	Andel innbyggere kommunene dekker
Agder	25	322 188	9	239 054	6	289 248	36 %	74 %
Akershus	21	740 680	10	471 492	2	507 684	48 %	64 %
Buskerud	18	271 248	5	81 683	1	86 518	28 %	30 %
Finnmark – Finnmarkku – Finnmarkku	18	75 042	4	27 011	3	52 194	22 %	36 %
Innlandet	46	377 556	15	176 809	6	227 417	33 %	47 %
Møre og Romsdal	27	272 413	12	110 189	2	117 646	44 %	40 %
Nordland - Nordlânnda	41	243 582	10	54 080	7	121 864	24 %	22 %
Rogaland	23	504 496	9	290 134	1	294 734	39 %	58 %
Telemark	17	177 863	7	94 015	2	132 950	41 %	53 %
Troms – Romsa – Tromssa	21	170 479	8	57 697	4	69 359	38 %	34 %
Trøndelag - Tröndelage	38	486 815	7	64 906	5	113 986	18 %	13 %
Vestfold	6	258 071	3	103 444	-	103 444	50 %	40 %
Vestland	43	655 210	16	487 533	5	514 737	37 %	74 %
Østfold	12	314 407	3	116 741	1	164 190	25 %	37 %
Total deltakelse blant kommunene	357	5 594 340	118	2 374 788	45	3 520 261	33 %	42 %

2.1.2.2 Spørreundersøkelse til fylkeskommunene

Spørreundersøkelsen til fylkeskommunene ble sendt ut via e-post til fylkeskommunens elektroniske postmottak. Invitasjonen var stilet til fylkesdirektør, med oppfordring om å trekke på relevante personer i besvarelsen.

Deltakelsen blant fylkeskommunene vises i Tabell 2.D. Seks av fylkeskommunene valgte å gjennomføre hele undersøkelsen. Det gir en svarprosent på 40. Én fylkeskommune startet på undersøkelsen, uten å fullføre. En deltakelse på 40 prosent, vurderer vi til en relativt god deltakelse, men innebærer at det er få besvarelser i og med at det er en liten gruppe i utgangspunktet.

Tabell 2.D: Deltakelse blant fylkeskommunene

DELTAKELSE I SPØRREUNDERSØKELSEN - FYLKESKOMMUNER			
Antall fylkeskommuner nasjonalt	Antall fylkeskommuner som har svart på hele undersøkelsen	Antall fylkeskommuner som har svart på deler av undersøkelsen	Svarprosent (beregnet etter antall fylkeskommuner som har svart på hele undersøkelsen)
15	6	1	40 %

2.1.2.3 Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger

Spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger ble sendt ut gjennom Norsk logopedforbund og Norsk Audiopedagogisk Forening. Kontaktpersoner i disse organisasjonene, sendte ut invitasjon til sine medlemmer. I tillegg ble lenke til undersøkelsen postet på Helfo sine nettsider, og Helfo sendte ut nyhetsbrev til logopeder og audiopedagoger om undersøkelsen. Spørreundersøkelsen ble distribuert som en åpen lenke – det vil si at det ikke var et kjent utvalg og en unik lenke per besvarelse, men at alle besvarelser kom gjennom den samme lenken.

Deltakelsen blant selvstendig næringsdrivende vises i Tabell 2.E. Til sammen valgte 68 logopeder og 29 audiopedagoger å besvare hele undersøkelsen. Det gir en svarprosent på henholdsvis 15 og 47 prosent. Vi vurderer at svarprosenten blant logopeder er relativt lav, mens den er relativt god blant audiopedagoger.

Det nasjonale antallet baserer seg på uttrekk fra Helfo over private næringsdrivende logopeder og audiopedagoger som mottar refusjoner fra Helfo.

Tabell 2.E: Deltakelse blant selvstendig næringsdrivende

DELTAKELSE I SPØRREUNDERSØKELSEN - SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE				
	Antall nasjonalt	Antall som har svart på hele undersøkelsen	Antall som har svart på deler av undersøkelsen	Svarprosent (beregnet etter antall som har svart på hele undersøkelsen)
Logopeder	468	68	24	15 %
Audiopedagoger	62	29	6	47 %
Total deltakelse blant selvstendig næringsdrivende	530	97	30	18 %

2.1.2.4 Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten

Spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten ble sendt ut via e-post til helseforetakenes elektroniske postmottak. Invitasjonen var stilet til ansvarlig for logoped- og audiopedagogtilbudet, med oppfordring

til å besvare undersøkelsen i gruppe, slik at både logopedtilbudet og audiopedagogtilbudet ble dekket.

10 av helseforetakene gjennomførte hele undersøkelsen (Tabell 2.F). Det gir en svarprosent på 45. Ett helseforetak startet på undersøkelsen, uten å fullføre. Også dette vurderer vi at er en relativt god svarprosent, men at det likevel innebærer få besvarelser ettersom populasjonen er liten.

Tabell 2.F: Deltakelse blant helseforetakene

DELTAKELSE I SPØRREUNDERSØKELSEN - SPESIALISTHELSETJENESTEN (HELSEFORETAKENE)				
	Antall nasjonalt	Antall som har svart på hele undersøkelsen	Antall som har svart på deler av undersøkelsen	Svarprosent (beregnet etter antall som har svart på hele undersøkelsen)
Helse Vest RHF	4	2	0	50 %
Helse Midt-Norge RHF	3	1	0	33 %
Helse Nord RHF	4	1	1	25 %
Helse Sør-Øst RHF	9	6	0	67 %
Privat	2	0	0	0 %
Total deltakelse blant helseforetakene	22	10	1	45 %

2.1.3 Offentlige databaser og registre

I tillegg til intervjuer og spørreskjemaer, har vi hentet inn kvantitative data fra nasjonale databaser som Norsk Pasientregister (NPR), Helfo, Statistisk sentralbyrå (SSB) og flere universiteter. Disse kildene har gitt oss nødvendige data om pasientvolumer, helsetjenestetilbud, og utdanningsrelaterte data som har vært avgjørende for å belyse sammenhenger mellom befolkningens behov og tilgjengelige ressurser.

2.2 Analyse

2.2.1 Kvalitativ analyse

De kvalitative dataene som ble samlet inn gjennom intervjuer med nøkkelpersoner i kommunene, fylkeskommunene, private næringsdrivende og spesialisthelsetjenesten, ble analysert ved hjelp av tematisk analyse. Denne metoden ble brukt for å identifisere og kategorisere de viktigste temaene og mønstrene relatert til hvordan logoped- og audiopedagogtjenestene er organisert og gjennomført. Gjennom intervjuer fikk vi innsikt i aktørenes erfaringer, utfordringer, og suksessfaktorer, samt deres perspektiver på de systemiske problemene, som uklart ansvarsforhold og manglende samarbeid mellom sektorene. Intervjuene ble kodet og analysert for å finne frem til relevante temaer som organisering, kapasitet, samarbeid, og regelverksforståelse.

2.2.2 Kvantitativ analyse

De kvantitative dataene ble analysert ved hjelp av både Excel og R-Studio, der vi benyttet oss av statistiske metoder for å identifisere trender, sammenhenger og mønstre. Vi gjennomførte deskriptiv statistikk for å få oversikt over fordelingen av dataene og utførte regresjonsanalyser for å vurdere faktorer som påvirker tilgangen til logoped- og audiopedagogtjenester. Videre ble det brukt lineære modeller for å analysere fremtidige behov for logoped- og audiopedagogtjenester basert på befolkningsprognoser fra SSB, samt eksisterende behandlingsdata. Visualisering av dataene ble gjort ved hjelp av R-pakker som ggplot2 for å presentere trender i pasientvolumer og ventetider på tvers av kommuner og regioner.

2.3 Vurdering av validitet i spørreskjemadata

For å sikre validiteten og reliabiliteten i vår analyse har vi benyttet triangulering, der både kvalitative og kvantitative metoder ble benyttet for å bekrefte og styrke resultatene. Dette betyr at vi har sammenlignet funnene fra spørreundersøkelsene med data fra sekundærkilder som NPR, Helfo og SSB, i tillegg til de kvalitative intervjuene. Ved å bruke flere datakilder har vi redusert risikoen for systematiske feil og økt påliteligheten i analysene.

Det er imidlertid flere begrensninger og utfordringer knyttet til datagrunnlaget fra spørreundersøkelsene, som vi går gjennom i dette delkapittelet.

En viktig begrensning er at dataene som er innhentet fra de ulike aktørene kan være preget av subjektive vurderinger, og vi belager oss i stor grad på tjenestens egne vurderinger og svar. Lovverket som styrer logoped- og audiopedagogtjenester er komplekst og kan oppleves uklart, og mange kommuner uttrykker usikkerhet rundt hvilke plikter de har overfor sine innbyggere. Dette kan ha påvirket hvordan kommunene vurderer eget tilbud og tilbudets kapasitet opp mot behov.

En annen begrensning er at mange av aktørene (både kommuner, fylkeskommuner og spesialisthelsetjenester) har begrensede ressurser til å gi en fullstendig og systematisk kartlegging av logoped- og audiopedagogtjenestene, noe som kan ha ført til at ikke alle relevante data har blitt rapportert. Vi har forsøkt å minimere denne usikkerheten ved å kombinere flere datakilder og bruke de beste tilgjengelige estimatene.

Resultatene fra spørreundersøkelsen må tolkes i lys av disse begrensningene.

2.3.1 Feilmarginer i spørreundersøkelsene

I samfunnsvitenskapen er det vanlig å operere med begrepet «feilmarginer» når man snakker om usikkerhet rundt kvantitative resultater. Ideelt sett skal man ha en feilmargin under 5 prosent, som i grove trekk innebærer at fordelingen vi ser i våre resultater ikke avviker mer enn +/- 5 prosentpoeng fra den reelle fordelingen i populasjonen.

Feilmarginen er avhengig både av antall respondenter man har fått svar fra, samt antallet respondenter som er blitt invitert til undersøkelsen (populasjonen). Jo større populasjon, desto flere besvarelser trengs for å oppnå akseptable feilmarginer.

Feilmarginer i spørreundersøkelsen til kommunene: Det var 188 kommuner som valgte å svare på hele undersøkelsen. Av 357 kommuner som ble invitert til undersøkelsen, gir dette en feilmargin på 7,4 prosent. Det er altså noe høyere feilmarginer enn det som normalt er akseptabelt innen samfunnsvitenskapen. Dette innebærer en viss usikkerhet knyttet til generalisering av funnene. Samtidig kommer svarene fra en tredjedel av Norges kommuner, og representerer tilbudet til 42 prosent av landets befolkning. Resultatene i denne rapporten reflekterer derfor tilbudet til en stor andel av landets innbyggere, selv om man skal være forsiktig med å generalisere resultatene utover tilbudet i kommunene som har svart på undersøkelsen.

Feilmarginer i spørreundersøkelsen til fylkeskommunene: Det finner kun 15 fylkeskommuner i Norge, noe som innebærer et lavt antall i populasjonen. Da trengs et høyt antall svar (faktisk må alle fylkeskommunene svare) for å oppnå en akseptabel feilmargin. Svar fra seks av 15 fylkeskommuner gir en feilmargin på 32 prosent. Det er altså vesentlig høyere feilmarginer enn det som normalt er akseptabelt innen samfunnsvitenskapen. Samtidig utgjør seks av 15 en vesentlig andel, og svarene reflekterer tilbudet til 40 prosent av fylkeskommunene.

Feilmarginer i spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende logopeder: Av 468 registrerte logopeder med refusjon fra Helfo, svarte 68 på hele undersøkelsen. Svar fra 68 av 468 logopeder, gir en feilmargin på 11 prosent. Det er altså noe høyere feilmarginer enn det som normalt er akseptabelt innen samfunnsvitenskapen, og innebærer usikkerhet knyttet til generalisering av funnene.

Feilmarginer i spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende audiopedagoger: Av 62 registrerte audiopedagoger med refusjon fra Helfo, svarte 29 på hele undersøkelsen. 62 respondenter i populasjonen er en relativt liten gruppe, og krever mange svar for å oppnå feilmarginer innenfor akseptabelt nivå. Svar fra 29 av 62 audiopedagoger, gir en feilmargin på 13,4 prosent. Samtidig utgjør de nesten halvparten av alle de registrerte audiopedagogene med refusjon fra Helfo, og reflekterer således opplevelsen til mange av audiopedagogene med refusjon fra Helfo.

Feilmarginer i spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten: Også spesialisthelsetjenesten utgjør en liten populasjon. 22 helseforetak ble invitert til å delta i spørreundersøkelsen. Svar fra 10 av disse, gir en feilmargin på 23,4 prosent. Samtidig utgjør også for denne gruppen, andelen som har svart på undersøkelsen en vesentlig andel i populasjonen (45 prosent), og reflekterer således kapasiteten og tilbudet til mange av landets helseforetak.

Mange av spørsmålene var også valgfrie å svare på, noe som gir et lavere antall svar på noen spørsmål enn antallet som har gjennomført hele undersøkelsen.

3. REGELVERK RUNDT TJENESTEN

Kommunene har et «sørge-for-ansvar» for logoped- og audiopedagogtjenester etter både barnehageloven, opplæringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunene bestemmer selv hvordan tilbudet organiseres. Behovet for logoped- og audiopedagogtjenester kan enten dekkes direkte gjennom kommunens eget tilbud, interkommunalt samarbeid eller gjennom avtale med private aktører.

Spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for å tilby logoped- og audiopedagogtjenester når det er behov for spesialisert behandling som følge av sykdom eller skade. Spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten har gjensidig veiledningsplikt, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-11 og spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

I tilfeller hvor behandling, etter henvisning fra lege, gjennomføres hos privatpraktiserende logoped eller audiopedagog, kan Helfo gi stønad til undersøkelse og behandling. Stønad fra Helfo forutsetter at vilkårene for stønad er oppfylt, samt at det offentlige ikke gir stønad etter opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller spesialisthelsetjenesteloven.

3.1 Barnehageloven

Barnehageloven § 31 gir barn under opplæringspliktig alder rett til spesialpedagogisk hjelp, som kan omfatte logoped- og audiopedagogtjenester. Kommunen har ansvar for å tilby disse tjenestene til barn som har behov for dem. Dette ansvaret kan ikke overføres til andre instanser, med mindre det dreier seg om helsehjelp som følge av sykdom eller skade.

3.2 Opplæringsloven

Opplæringsloven § 11-6 fastslår at elever i grunnskole og videregående opplæring har rett til individuell tilrettelagt opplæring (ITO) dersom de har behov for spesialundervisning (Lovdata, 2024). Kommunen er skoleeier og må sørge for at tilbudet faktisk gis, uansett om den kjøper eller samarbeider om tjenestene (§ 28-1). Dersom barnet bor i en barnevernsinstitusjon eller er innlagt i en helseinstitusjon, overtar fylkeskommunen der institusjonen ligger ansvaret for både grunnskoleopplæringen og de spesialpedagogiske tiltakene, jf. §§ 28-3 og 28-4. Den som gir ITO må som hovedregel oppfylle lærerkompetansekravene, men loven gir unntak når en universitets- eller høgskoleutdannet logoped eller audiopedagog er særlig egnet (§ 11-9) (Utdanningsdirektoratet, 2024).

I videregående opplæring gjelder den samme retten til ITO, utvidet til voksne gjennom § 19-5. Her er det fylkeskommunen som har det juridiske og økonomiske ansvaret (§ 28-2), også når eleven er plassert i barneverns- eller helseinstitusjon (§§ 28-3 og 28-4). Fylkeskommunen har et resultatansvar, som innebærer at den må sikre at logoped- eller audiopedagogtjenestene faktisk leveres, men kan oppfylle plikten ved å ansette fagpersoner, samarbeide med andre skoleeiere eller kjøpe tjenestene eksternt. Dette er mulig fordi § 11-9 åpner for at også eksterne med relevant utdanning kan gi ITO. Fylkeskommunen kan ansette egne fagpersoner, samarbeide med andre skoleeiere eller kjøpe tjenestene eksternt, men må alltid fatte vedtak, finansiere og føre faglig kontroll. De samme kompetansekravene i § 11-9 gjelder her: hovedregelen er lærerutdanning med relevant fagkompetanse, men unntak kan gjøres når en høgskoleutdannet logoped eller audiopedagog vil gi eleven et bedre opplæringstilbud (Utdanningsdirektoratet, 2024).

3.2.1 PPTs mandat

PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste) har et viktig mandat i forhold til tilrettelegging og koordinering av logoped- og audiopedagogtjenester i norske kommuner. PPT har som oppgave å vurdere og identifisere behov for spesialpedagogiske tiltak, herunder logoped- og audiopedagogtjenester, for elever i barnehage, grunnskole og videregående opplæring. Dette ansvaret omfatter både barn og voksne som trenger spesialundervisning eller tilpasset opplæring på grunn av språk-, tale- eller hørselsvansker.

PPT er også ansvarlig for å sørge for at elevene får tilgang til nødvendige tjenester, selv om kommunen ikke har egne logopeder eller audiopedagoger på plass. Dette kan innebære å koordinere og formidle tjenester fra eksterne aktører, for eksempel gjennom interkommunalt samarbeid eller ved å henvise til private tilbydere. Dette ansvaret inkluderer at PPT skal sikre at tjenestene tilbys uten unødvendig ventetid, og at elevene får den hjelpen de trenger for å få tilpasset opplæring etter sine spesifikke behov.

3.3 Helse- og omsorgstjenesteloven

Helse- og omsorgsloven regulerer helsetjenester på kommunalt nivå. I følge § 3-1 i helse- og omsorgsloven er kommunene ansvarlige for å tilby helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, mens § 3-2 første ledd nr. 5 presiserer at sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering inngår i dette ansvaret – herunder logoped- og audiopedagogtjenester for barn og voksne. Tilbudet må være faglig forsvarlig og bemannet med tilstrekkelig kompetanse etter § 4-1, noe som innebærer at kommunen enten må ha egne logopeder/audiopedagoger eller kjøpe inn og koordinere slike tjenester gjennom sin koordinerende enhet (Lovdata, 2020).

Nasjonal veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2015) utdyper at logoped- og audiopedagogtjenester inngår som en del av rehabilitering og habiliteringstilbudet i kommunene.

3.4 Spesialisthelsetjenesteloven

Spesialisthelsetjenesteloven regulerer helsehjelp som tilbys av helseforetakene, som er under statlig eierskap. I henhold til § 2-1 i spesialisthelsetjenesteloven er helseforetakene ansvarlige for å tilby spesialisert behandling for pasienter med alvorlige helsemessige behov. Når det gjelder logoped- og audiopedagogtjenester, kan disse inngå som en del av spesialisthelsetjenesten for pasienter med omfattende språk-, tale-, og hørselsvansker som følge av sykdom, skade eller medfødte tilstander.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 gir innbyggerne rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste, og denne retten forutsetter at hjelpen ytes uten unødig ventetid. Den nasjonale veilederen *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator* (Helsedirektoratet, 2023) fremhever på sin side at logoped- og audiopedagogtjenester er en del av kommunens habiliterings- og rehabiliteringsoppgaver, og at kommunen må sikre tilstrekkelig bemanning, kompetanse og koordinering – enten ved egne ansatte eller ved å kjøpe tjenestene eksternt – for å gi et sammenhengende, individuelt tilpasset tilbud (Lovdata, 2024).

3.5 Folketrygdloven

Folketrygdloven § 5-10 gir folketrygdmedlemmer rett til å få dekket utgifter til undersøkelse og behandling hos selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger når tre vilkår er oppfylt: henvisning fra lege, behandlingen er nødvendig på grunn av sykdom / skade / lyte, og den er av vesentlig betydning for pasientens sykdom eller funksjonsevne (Lovdata, 1997).

Ordningen er et supplement til kommunale og fylkeskommunale tjenester: den gir økonomisk refusjon bare der behandlingen leveres av private fagpersoner med direkte oppgjørsavtale med Helfo, mens tiltak som ytes av logopeder eller audiopedagoger ansatt i kommune, fylkeskommune, helseforetak eller institusjon finansieres av den aktuelle skole- eller helseeier (Helfo, 2024) (Lovdata, 1997).

3.6 Lovverket i praksis

Kommunene har, som beskrevet i avsnittene over, et «sørge-for-ansvar» både etter barnehageloven, opplæringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunenes "sørge-for-ansvar" innebærer at de er forpliktet til å sørge for nødvendige tjenester, inkludert logoped- og audiopedagogtjenester. Kommunene bestemmer selv hvordan tilbudet organiseres. Behovet for logoped- og audiopedagogtjenester kan enten dekkes direkte gjennom kommunens eget tilbud, interkommunalt samarbeid eller gjennom avtale med private aktører.

Spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for å tilby logoped- og audiopedagogtjenester når det er behov for spesialisert behandling som følge av sykdom eller skade. Dette kan for eksempel være tilfelle ved nevrologiske sykdommer, hjerneslag eller alvorlige medfødte tilstander som påvirker tale og kommunikasjon, og/eller innebærer alvorlig svelgeproblematikk. Spesialisthelsetjenesten er forpliktet til å tilby disse tjenestene som en del av den medisinske behandlingen, og kan samarbeide med kommunale helse- og omsorgstjenester for å sikre kontinuitet i behandling og rehabilitering. Spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten har en gjensidig veiledningsplikt, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-11 og spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

Riksrevisjonens har gjennom undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene (Dokument 3:12, 2023–2024) avdekket flere problemer knyttet til rehabiliteringstjenester, herunder logoped- og audiopedagogtjenester (Riksrevisjonen, 2024). Rapporten peker på at det ofte er uklare ansvarsforhold mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, og at mange kommuner mangler nødvendige kompetanser og ressurser til å tilby tilstrekkelige rehabiliteringstjenester. Dette kan føre til at personer som trenger logoped- og audiopedagogtjenester får utilstrekkelig eller forsinket hjelp.

Videre peker Riksrevisjonens rapport på et behov for bedre koordinering mellom aktørene for å sikre at brukere får riktig hjelp til rett tid. Manglende samarbeid mellom ulike nivåer i helsesystemet kan føre til at brukerne ikke får de nødvendige tjenestene, eller at ansvaret for tjenestene blir uklart.

Når en pasient med lege henvisning oppsøker en privatpraktiserende logoped eller audiopedagog, er det behandleren som må avgjøre om vilkårene for refusjon etter folketrygdloven § 5-10 er oppfylt, og dokumentere vurderingen før behandlingen starter. Helfos rundskriv og takst-veiledning gir føringer, men de overlater et faglig og juridisk skjønn til behandleren: Behandleren må avklare om tiltaket allerede dekkes av opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller spesialisthelsetjenesteloven, og om behandlingen er «av vesentlig betydning» for pasientens sykdom eller funksjonsevne. Dermed ligger det praktiske ansvaret for tolkningen hos behandleren, mens Helfo kun kontrollerer i etterkant og kan godkjenne eller avslå oppgjøret. Denne modellen gjør at pasienter kan få ulik informasjon og ulike

rettigheter i praksis, avhengig av hvor erfarne og restriktive behandlerne er i sin tolkning av regelverket.

4. OVERSIKT OVER LOGOPEDER OG AUDIOPEDAGOGER

I dette kapittelet begynner vi å se på resultater fra kartleggingen, og vi starter med å se nærmere på antall personer og årsverk i logoped- og audiopedagogstillinger i kommunene, i spesialisthelsetjenesten og som selvstendig næringsdrivende.

Overordnet sett tyder resultatene fra kartlegging på at det er svært mange av kommunene som tilbyr logopedtjenester til sine innbyggere. Kun et fåtall av kommunene tilbyr audiopedagogtjenester til sine innbyggere. Selv om det er få, finnes det også kommuner som oppgir at de verken tilbyr logoped- eller audiopedagogtjenester til sine innbyggere.

Resultatene tyder på at majoriteten av logopeder og audiopedagoger jobber i kommunens oppvekstområde. Våre estimater indikerer at det er 338,4 årsverk for logopeder i kommunenes barnehage- og utdanningsområde på nasjonalt nivå, og 19 årsverk for logopeder i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. For audiopedagoger, tyder våre estimater på at det er 36,1 årsverk i kommunenes barnehage- og utdanningsområde på nasjonalt nivå, og 1,9 årsverk i kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

Med hensyn til antall personer som driver som selvstendig næringsdrivende logoped eller audiopedagog med refusjon fra Helfo, viser oversikter fra Helfo på at det finnes 468 selvstendig næringsdrivende logopeder med refusjon fra Helfo, og 62 næringsdrivende audiopedagoger med refusjon fra Helfo. Ikke alle selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger jobber imidlertid 100 prosent som dette, og resultatene fra spørreundersøkelsen viser at logopedene oppgir en gjennomsnittlig stillingsprosent på 73 som selvstendig næringsdrivende, mens audiopedagogene oppgir en gjennomsnittlig stillingsprosent på 78 som selvstendig næringsdrivende. Våre estimater tyder derfor på at det er 344 årsverk som selvstendig næringsdrivende logopeder, og 48 årsverk som selvstendig næringsdrivende audiopedagoger.

Når det kommer til antall årsverk i spesialisthelsetjenesten, tyder våre estimater (basert på resultatene fra spørreundersøkelsen til helseforetakene) på at det nasjonalt er 68,1 årsverk som logoped og 30,1 årsverk som audiopedagog i spesialisthelsetjenesten.

Relativt få kommuner og helseforetak oppgir at de har hatt utfordringer med å rekruttere til logoped- og audiopedagogstillinger.

4.1 Tilbyr kommunen logoped og/eller audiopedagogtjenester til innbyggerne?

Resultatene fra spørreundersøkelsen, vist i Figur 4.1, viser at 92 prosent av kommunene tilbyr logopedtjenester til sine innbyggere (18 prosent av kommunene tilbyr både logoped- og audiopedagogtjenester, mens 74 prosent av kommunene kun tilbyr logopedtjenester til sine innbyggere). Én prosent tilbyr kun audiopedagogtjenester. I og med at 18 prosent av kommunene oppgir at de tilbyr både logoped- og audiopedagogtjenester, innebærer det at 19 prosent av kommunene tilbyr audiopedagogtjenester til sine innbyggere. Fem prosent av kommunene oppgir at de verken tilbyr logoped- eller audiopedagogtjenester til sine innbyggere.

Tilbyr kommunen logoped og/eller audiopedagogtjenester til innbyggerne?

Dette inkluderer både egen kommunal tjenesteproduksjon (i egen regi eller ved interkommunalt samarbeid) og innkjøp av tjenester fra private tilbydere.
(n=164)



Figur 4.1: Tilstedeværelse av tilbud i kommunene (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

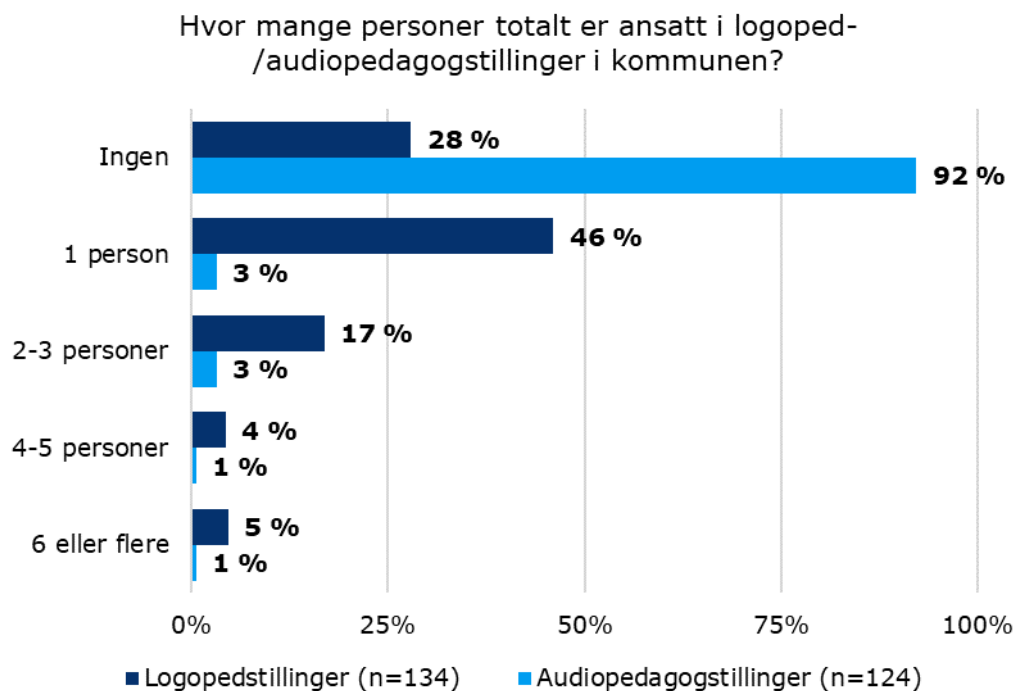
4.1.1 Kommuner som ikke har tilbud

Kommuner som svarte at de ikke har et logoped- eller audiopedagogtilbud til sine innbyggere, fikk spørsmål om de tidligere har hatt et tilbud. Blant de det gjelder, svarer omtrent halvparten (tilsvarende 3 kommuner) at de tidligere har hatt et logopedtilbud. To av disse tre kommunene svarte at tilbudet ble avviklet i 2020. Den siste oppgir at de gikk over til rammeavtale med private. 37 prosent (tilsvarende to kommuner) svarte at de heller ikke tidligere har hatt et tilbud til innbyggerne sine.

4.2 Årsverk og personer

4.2.1 Årsverk og personer ansatt i kommunene

Resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene viser at svært få kommuner (åtte prosent) oppgir at de har ansatte audiopedagoger. Det er betydelig flere kommuner som oppgir at de har ansatte logopeder. Nesten halvparten (46 prosent) av kommunene oppgir at de har én person ansatt i logopedstillinger. 28 prosent av kommunene svarer at de ikke har noen personer ansatt i logopedstillinger.



Figur 4.2: Antall logoped- og audiopedagogstillinger ansatt i kommunene (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Fordelt på område, viser resultatene at de aller fleste årsverkene for logoped- og audiopedagogstillinger er plassert i kommunale enheter som jobber opp mot skole og barnehage. Det er også en del årsverk plassert i skolene og barnehagene. Det er færre årsverk i helse- og omsorgstjenesten. For audiopedagogene, er det også en del årsverk plassert i voksenopplæringen.

4.2.1.1 Årsverk logopedstillinger

Tabell 4.A viser oppgitt antall årsverk i logopedstillinger i kommunene fra spørreundersøkelsen, samt estimerte tall for antall årsverk i logopedstillinger nasjonalt. I estimatet for nasjonale tall, har vi tatt høyde for interkommunale samarbeid kommunene har oppgitt at de deltar i. For kommuner som inngår i interkommunale samarbeid, har rapporterte årsverk blitt fordelt mellom kommunene i samarbeidet etter antall innbyggere. Det er derfor flere kommuner enn de som har svart på undersøkelsen som inngår i beregningsgrunnlaget.

Samlet sett har kommunene som har svart på undersøkelsen rapportert at de har 201,2 årsverk til sammen. 8,3 årsverk er ikke spesifisert etter sektor. Når vi estimerer nasjonale tall for antall årsverk i logopedstillinger basert på resultatene fra spørreundersøkelsen, får vi til sammen 357,4 årsverk i logopedstillinger i norske kommuner¹.

For kommunens barnehage- og utdanningsområde: Til sammen har kommunene som svarte på undersøkelsen, rapportert at de har 183 årsverk i kommunens barnehage- og utdanningsområde. Det tilsvarer gjennomsnittlig 6,05 årsverk per 100 000 innbygger, og gir et nasjonalt estimat på 338,4 årsverk i kommunenes barnehage- og utdanningsområde. Med hensyn til forskjeller på tvers av kommunestørrelser, tyder resultatene på at det er flere årsverk per innbygger i små kommuner enn i mellomstore og store kommuner.

I kommunens helse- og omsorgstjeneste: Samlet sett har kommunene som svarte på spørreundersøkelsen rapportert at de har 10 årsverk i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Det tilsvarer 0,34 årsverk per 100 000 innbygger i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Dette gir et nasjonalt estimat på totalt 19 årsverk i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. På tvers av kommunestørrelse, tyder resultatene på at kommuner med 2 000-9 999 innbyggere, samt kommuner med 50 000 innbyggere eller flere, har noen flere årsverk per innbygger enn de andre kommunene.

Tabell 4.A: Antall årsverk logopedstillinger – etter kommunestørrelse (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

LOGOPEDER - ÅRSVERK ETTER KOMMUNESTØRRELSE								
Blant kommuner som inngår i tallgrunnlaget					Estimerte nasjonale tall			
	Antall kommuner	Antall innbyggere	Antall årsverk	Antall årsverk per 100 000 innbygger	Antall kommuner	Antall innbyggere	Antall årsverk	Antall årsverk per 100 000 innbygger
Kommunens barnehage- og utdanningsområde								
1 - Under 2 000 innbyggere	37	49 639	5,9	11,9	77	96 264	11,5	11,9
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	59	185 949	15,9	8,5	97	308 639	26,4	8,5
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	36	246 460	17,2	7,0	70	495 771	34,7	7,0
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	33	470 491	24,7	5,3	47	663 185	34,9	5,3
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	28	873 277	52,0	6,0	46	1 369 535	81,5	6,0
6 - 50 000 innbyggere og flere	11	1 198 949	67,2	5,6	20	2 660 946	149,2	5,6
Totalt i kommunens barnehage- og utdanningsområde	204	3 024 765	183,0	6,05	357	5 594 340	338,4	6,05
Feilmargin: 4,5 %								
Kommunens helse- og omsorgstjeneste								
1 - Under 2 000 innbyggere	25	35 281	0,1	0,1	77	96 264	0,1	0,1
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	47	151 511	0,6	0,4	97	308 639	1,2	0,4
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	34	231 766	1,3	0,6	70	495 771	2,8	0,6
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	32	446 217	1,0	0,2	47	663 185	1,5	0,2
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	28	865 310	1,0	0,1	46	1 369 535	1,6	0,1
6 - 50 000 innbyggere og flere	11	1 198 949	6,0	0,5	20	2 660 946	13,3	0,5
Totalt i kommunens helse- og omsorgstjeneste	177	2 929 034	10,0	0,34	357	5 594 340	19,0	0,34
Feilmargin: 5,2 %								
Ukategorisert sektor								
Totalt årsverk i ukategorisert sektor	6	54 609	8,3	15,2				
Totalt - årsverk logopeder i kommunene			201,2		357,4			

4.2.1.2 Årsverk audiopedagogstillinger

Tabell 4.B viser oppgitt antall årsverk i audiopedagogstillinger i kommunene fra spørreundersøkelsen, samt estimerte tall for antall årsverk i audiopedagogstillinger nasjonalt. Kommunene som har deltatt i undersøkelsen har til sammen oppgitt at de har 25,5 årsverk i audiopedagogstillinger. Det gir et nasjonalt estimat på 38 årsverk til audiopedagogstillinger i norske kommuner.

For kommunens barnehage- og utdanningsområde: Kommunene som svarte på undersøkelsen, har til sammen oppgitt at de har 19,5 årsverk i kommunens barnehage- og utdanningsområde. Dette tilsvarer 0,64 årsverk per innbygger, og gir et nasjonalt estimat på 36,1 årsverk. På tvers av kommunestørrelse, tyder resultatene på at audiopedagogene i stor grad er konsentrert i de store kommunene. Det er ingen av kommunene med mindre enn 5 000 innbyggere, som har oppgitt at de har ansatte audiopedagoger. 72 prosent av årsverkene er i kommuner med 50 000 innbyggere eller flere.

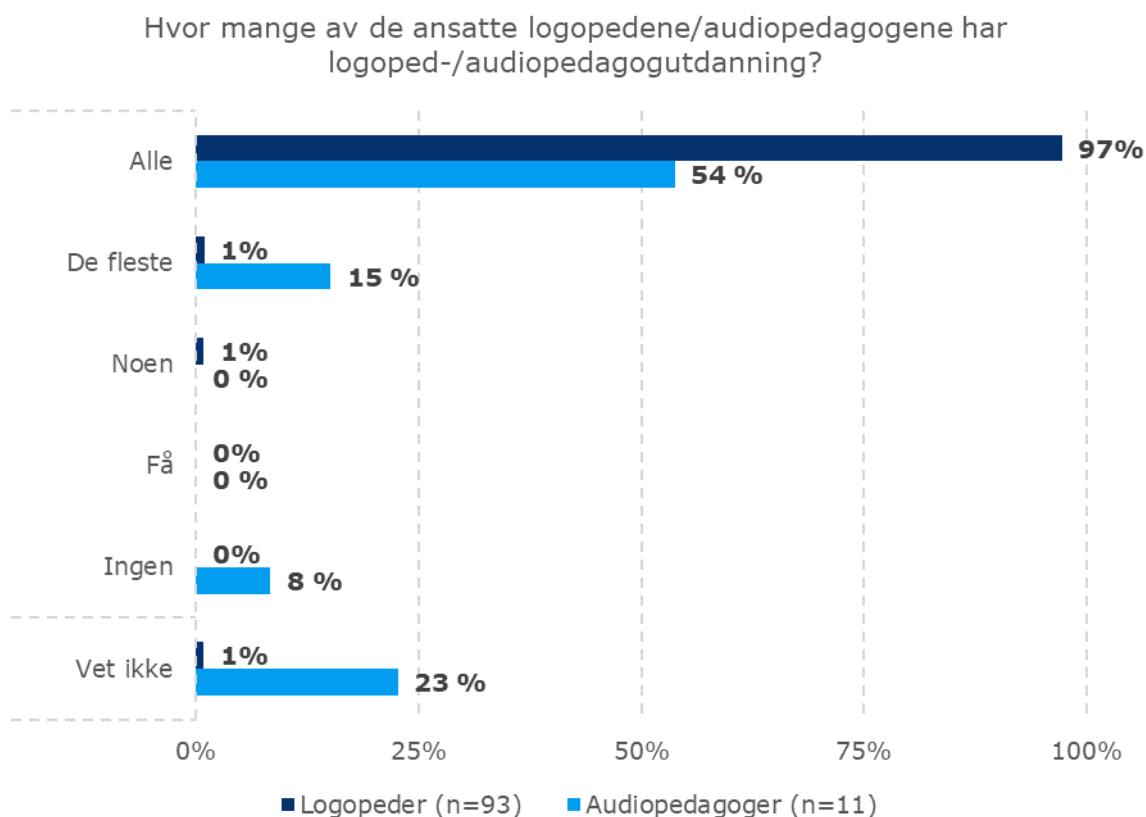
I kommunenes helse- og omsorgstjeneste: Blant kommunene som svarte på undersøkelsen, er det kun oppgitt ett årsverk innen kommunens helse- og omsorgstjeneste. Dette tilsvarer 0,03 årsverk per 100 000 innbygger, og gir et nasjonalt estimat på 1,9 årsverk. Det ene årsverket er plassert i en stor kommune med 50 000 innbyggere eller flere.

Tabell 4.B: Antall årsverk audiopedagogstillinger – etter kommunestørrelse (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

AUDIOPEDAGOGER - ÅRSVERK ETTER KOMMUNESTØRRELSE								
Blant kommuner som inngår i tallgrunnlaget					Estimerte nasjonale tall			
	Antall kommuner	Antall innbyggere	Antall årsverk	Antall årsverk per 100 000 innbygger	Antall kommuner	Antall innbyggere	Antall årsverk	Antall årsverk pr. 100 000 innbygger
Kommunens barnehage- og utdanningsområde								
1 - Under 2 000 innbyggere	37	49 639	0,0	0,0	77	96 264	0,0	0,0
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	59	185 949	0,0	0,0	97	308 639	0,0	0,0
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	36	246 460	0,2	0,1	70	495 771	0,4	0,1
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	33	470 491	1,5	0,3	47	663 185	2,1	0,3
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	28	873 277	3,7	0,4	46	1 369 535	5,9	0,4
6 - 50 000 innbyggere og flere	11	1 198 949	14,1	1,2	20	2 660 946	31,2	1,2
Totalt i kommunens barnehage- og utdanningsområde	204	3 024 765	19,5	0,64	357	5 594 340	36,1	0,64
Feilmargin: 4,5 %								
Kommunens helse- og omsorgstjeneste								
1 - Under 2 000 innbyggere	25	35 281	0,0	0,0	77	96 264	0,0	0,0
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	47	151 511	0,0	0,0	97	308 639	0,0	0,0
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	34	231 766	0,0	0,0	70	495 771	0,0	0,0
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	32	446 217	0,0	0,0	47	663 185	0,0	0,0
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	28	865 310	0,0	0,0	46	1 369 535	0,0	0,0
6 - 50 000 innbyggere og flere	11	1 198 949	1,0	0,1	20	2 660 946	2,2	0,1
Totalt i kommunens helse- og omsorgstjeneste	177	2 929 034	1,0	0,03	357	5 594 340	1,9	0,03
Feilmargin: 5,2 %								
Ukategorisert sektor								
Totalt årsverk i ukategorisert sektor	3	379 267	5,0	1,3				
Totalt - årsverk audiopedagoger i kommunene			25,5		38,0			

4.2.1.3 Utdanningsbakgrunn

På spørsmål om hvor mange av de ansatte logopedene og audiopedagogene som har henholdsvis logoped- eller audiopedagogutdanning, oppgir nesten alle kommunene at alle logopedene har dette (Figur 4.3). 54 prosent av kommunene oppgir at alle audiopedagogene har dette, mens 15 prosent oppgir at de fleste audiopedagogene har dette. 8 prosent oppgir at det ikke er noen av de ansatte audiopedagogene som har audiopedagogutdanning. 23 prosent av kommunene oppgir at de ikke vet hvor mange av de ansatte audiopedagogene som har audiopedagogutdanning.



Figur 4.3: Andel logopeder og audiopedagoger med utdanning (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Resultatene vist i Figur 4.3 bør ses i sammenheng med at verken logoped eller audiopedagog er en beskyttet tittel. Det er derfor ikke et krav om denne utdanningen for å ansette noen i en stilling for det. Videre gjør det det komplekst for respondentene i kommunen å vite om de ansatte har en formalkompetanse, da det ikke nødvendigvis er et krav for å få en slik stilling.

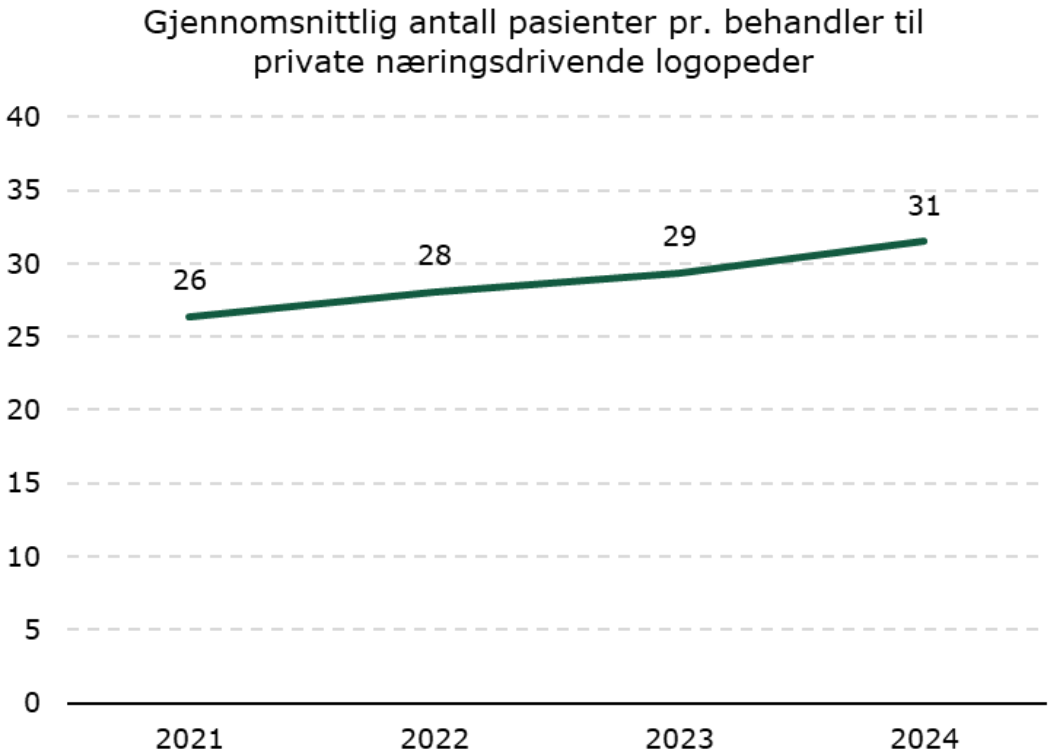
4.2.2 Årsverk og personer som næringsdrivende logopeder og audiopedagoger

Tabell 4.C viser antall logopeder som er private næringsdrivende. Antall logopeder med refusjon fra Helfo har økt fra 374 til 468 mellom 2021 og 2024. Dette tilsvarer en økning på litt over 25 prosent. Antall pasienter som får behandling av næringsdrivende logoped har økt med nesten 50 prosent.

Tabell 4.C: Antall private næringsdrivende logopeder med refusjon fra Helfo, og pasienter. (Kilde: KUHR)

LOGOPED		
År	Antall behandlere	Antall pasienter
2021	374	9 872
2022	409	11 479
2023	441	12 941
2024	468	14 739

Forholdet mellom antallet pasienter og antallet behandlere innen logopeditjenester i perioden 2021-2024 er presentert i Figur 4.4. I 2024 var det i snitt 31 pasienter pr. privatpraktiserende logoped. Grafen indikerer at det over tid har vært en svak økning i antall pasienter pr. behandler, fra 26 i 2021 til 31 i 2024.



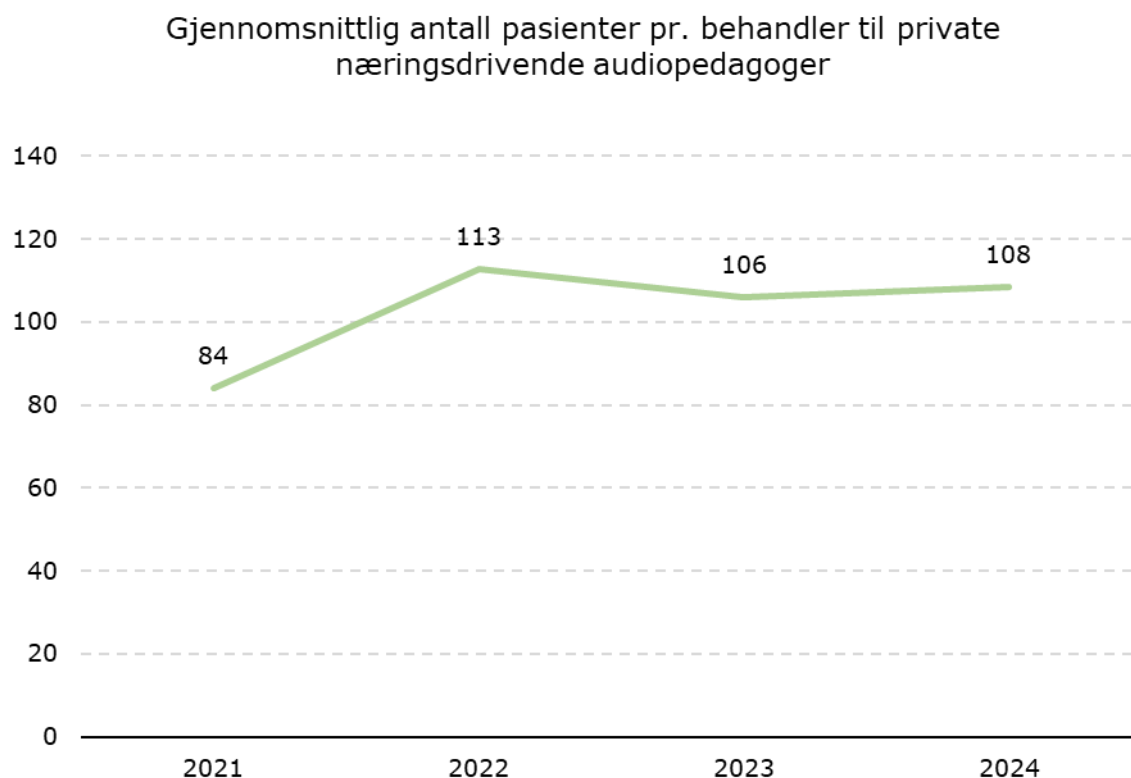
Figur 4.4. Privatpraktiserende logopeder - Utvikling i gjennomsnittlig antall pasienter pr. behandler i perioden 2021-2024. (Kilde: KUHR)

Tabell 4.D viser antall **audiopedagoger** som er private næringsdrivende. Antallet næringsdrivende audiopedagoger som får refusjon fra Helfo har økt fra 53 i 2021, til 62 i 2024. Dette tilsvarer en økning på nesten 35 prosent. Antallet pasienter som får behandling av næringsdrivende audiopedagoger har økt med nesten 74 prosent.

Tabell 4.D: Antall private næringsdrivende audiopedagoger med refusjon fra Helfo, og pasienter. (Kilde: KUHR)

AUDIOPEDAGOG		
År	Antall behandlere	Antall pasienter
2021	46	3 871
2022	46	5 184
2023	56	5 929
2024	62	6 722

I Figur 4.5 finnes en oversikt over pasienter pr. behandler til private næringsdrivende audiopedagoger. I 2024 var det i snitt 108 pasienter pr. privatpraktiserende audiopedagog. For audiopedagoger er det noe variasjon i tallene mellom år. Totalt har det vært en økning fra 84 pasienter pr. behandler i 2021 til 108 pasienter pr. behandler i 2024. I 2022 finner vi det høyeste antallet pasienter pr. behandler med 113.

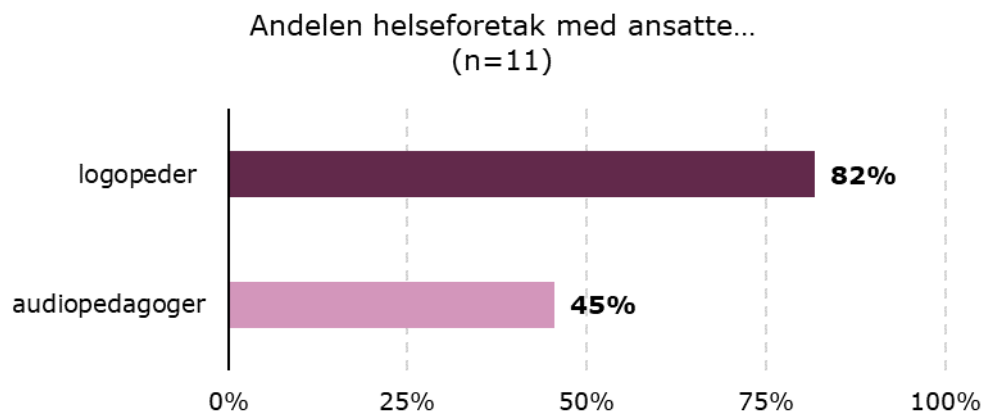
**Figur 4.5: Privatpraktiserende audiopedagoger - Utvikling i gjennomsnittlig antall pasienter pr. behandler i perioden 2021-2024. (Kilde: KUHR)**

Ikke alle selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger jobber imidlertid 100 prosent som dette, og resultatene fra spørreundersøkelsen viser at logopedene oppgir en gjennomsnittlig stillingsprosent på 73 som selvstendig næringsdrivende, mens audiopedagogene oppgir en gjennomsnittlig stillingsprosent på 78 som selvstendig næringsdrivende. Våre estimater tyder derfor på at det er 344 årsverk som selvstendig næringsdrivende logopeder, og 48 årsverk som selvstendig næringsdrivende audiopedagoger.

4.2.3 Årsverk og personer i spesialisthelsetjenesten

I spørreundersøkelsen sendt til spesialisthelsetjenesten var det 10 av 22 helseforetak som besvarte. Noen har besvart kun for logopeder, mens andre har besvart kun for audiopedagoger, og de fleste har svart om begge. Det er også noen av helseforetakene som oppgir at de kun har logopeder, eller kun audiopedagoger ansatt. Ett helseforetak har kun besvart for logopedi, mens et annet kun har svart for audiopedagoger. Videre oppgir flere at de ikke har noen audiopedagoger ansatt. De ulike resultatene formidlet i dette kapitlet må tolkes med dette som bakgrunn. Svarprosenten er da totalt 45 prosent for spesialisthelsetjenesten, mens innhold i tilbudet til audiopedagogikk er det kun 23 prosent av helseforetakene totalt som har uttalt seg om.

Resultatene i Figur 4.6 viser at 82 prosent av helseforetakene (n=9) som svarte på undersøkelsen, oppgir at de har ansatte logopeder. 45 prosent av helseforetakene (n=5) som svarte på undersøkelsen, oppgir at de har ansatte audiopedagoger.



Figur 4.6: Andelen helseforetak med ansatte logopeder og audiopedagoger (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

Basert på resultatene i spørreundersøkelsen er logopeder i spesialisthelsetjenesten i stor grad ansatt ved avdelinger for habilitering og rehabilitering, som en del av klinisk servicefunksjon/fellesfunksjon eller ved nevrologi. Det er også ett helseforetak som oppgir at de har ett årsverk ansatt ved en avdeling som ikke var et alternativ i undersøkelsen. Samtlige helseforetak som har beskrevet audiopedagogtilbudet oppgir at de er ansatt i avdeling for øre, nese og hals.

Tallene fra spørreundersøkelsen representerer totalt 51 prosent av befolkningen. Det innebærer at helseforetakene som har svart på undersøkelsen beskriver tilbudet og tilbudets kapasitet for over halvparten av landets befolkning. På bakgrunn av tall fra spørreundersøkelsen har vi estimert et totaltall for antall ansatte logopeder i spesialisthelsetjenesten. Sunnaas Sykehus HF er ikke inkludert i estimatet. Dette er fordi det ikke er noen spesifikke geografiske områder som sokner til dette sykehuset, siden det er et landsdekkende spesialistsykehus.

Estimatet baserer seg på hva helseforetak med lokalt opptaksområde har oppgitt. Med andre ord har de som har svart på undersøkelsen totalt oppgitt at det er 29,4 årsverk for logopeder. Ved å justere dette opp på bakgrunn av befolkningstall, estimerer vi at det er 58,1 årsverk for logopeder totalt i spesialisthelsetjenesten. Med Sunnaas Sykehus HF er det totalt estimert at det er 68,1 årsverk for logopeder i spesialisthelsetjenesten.

For estimatet som baserer seg på innbyggertall, ser vi også at det er en betydelig forskjell mellom helseregionene. Helse Vest har det høyeste antall estimerte årsverk, med 20,9 logopeder. Helse Nord har det laveste med 11,7 årsverk.

Tabell 4.E: Antall årsverk innen logopedi ansatt i spesialisthelsetjenesten, faktiske og estimerte tall.
(Kilde: Spørreskjema, SSB)

Helseregion	Årsverk oppgitt i undersøkelsen	Andel av innbyggerne representert i undersøkelsen	Årsverk pr. 100 000 innbygger	Totalt estimerte årsverk, basert på innbyggertall
Helse Vest	9,0	43 %	1,82	20,9
Helse Midt	6,0	46 %	1,73	13,0
Helse Nord	8,0	69 %	2,39	11,7
Helse Sør-Øst*	6,4	52 %	0,39	12,4
Totalt	29,4	51 %	1,05	58,1
Sunnaas Sykehus HF	10			10
Totalt med Sunnaas	39,4		1,40	68,1

*Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus er inkludert i estimatet for Helse Sør-Øst.

I Tabell 4.F finnes en oversikt over faktisk oppgitte årsverk for **audiopedagoger** i spesialisthelsetjenesten, og estimerte totale årsverk. Estimaten våre tilsier at det er 30,1 årsverk for audiopedagoger i spesialisthelsetjenesten totalt. For de estimerte totale årsverkene er det også en stor forskjell mellom helseregionene. Her har Helse Vest lavest med 1,2 estimerte totale årsverk, mens Helse Sør-Øst har høyest, med 17,1 estimerte årsverk.

Tabell 4.F: Antall årsverk innen logopedi ansatt i spesialisthelsetjenesten, faktiske og estimerte tall.
(Kilde: Spørreskjema, SSB)

Helseregion	Årsverk oppgitt i undersøkelsen	Andel av innbyggerne representert i undersøkelsen	Årsverk pr. 100 000 innbygger	Totalt estimerte årsverk, basert på innbyggertall
Helse Vest	1,0	84 %	0,10	1,2
Helse Midt	1,1	46 %	0,32	4,1
Helse Nord	5,5	69 %	1,64	2,6
Helse Sør-Øst*	7,5	36 %	0,66	17,1
Totalt	15,1	50 %	0,54	30,1

*Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus er inkludert i estimatet for Helse Sør-Øst.

4.3 Rekruttering av logopeder og audiopedagoger

4.3.1 Rekruttering av logopeder og audiopedagoger i kommunene

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at de fleste kommunene oppgir at de ikke har mislykkes med å rekruttere logopeder og/eller audiopedagoger i løpet av de siste 12 månedene eller ansatt noen med lavere eller annen formell kompetanse enn det de søkte etter. Kun 6 prosent av kommunene (tilsvarende åtte kommuner) oppga at de har mislykkes med rekruttering. Kommunenes svar på dette kan finnes i Figur 4.7.



Figur 4.7: Rekruttering i kommunene (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Blant de kommunene som har opplevd problemer med rekruttering, oppgir de fleste (seks av åtte) at dette skyldes for få kvalifiserte søkere. For de kommunene det gjelder, har det hovedsakelig vært snakk om én stilling for logopeder per kommune. Disse kommunene oppga at det til sammen gjaldt 6,5 logopedstillinger, og ingen audiopedagogstillinger. Til sammen huser disse kommunene 2 374 788 innbyggere. Det tilsvarer 0,3 logopedstillinger per 100 000 innbyggere. Våre estimater tilsier at dette kan tyde på at det er 15 logopedstillinger nasjonalt som i dag står ubesatt (eller er besatt med noen med lavere eller annen formell kompetanse enn kommunene søkte etter).

4.3.2 Rekruttering av logopeder og audiopedagoger i spesialisthelsetjenesten

Kun ett av helseforetakene rapporterer i spørreundersøkelsen om at de har mislykkes med å rekruttere logopeder og/eller audiopedagoger i løpet av de siste 12 månedene eller ansatt noen med lavere eller annen formell kompetanse enn det dere søkte etter. For det helseforetaket det gjelder, er det snakk om én logopedstilling.

4.4 Fylkeskommunalt tilbud

Med hensyn til det fylkeskommunale tilbudet, tyder resultatene fra spørreundersøkelsen på at fylkeskommunene jobber lite med, og har lite innsikt i bruken av, logopeder og audiopedagoger. Kun én av syv fylkeskommuner som svarte på undersøkelsen oppgir at de har ansatte logopeder, og ingen oppga at de har ansatte audiopedagoger. Resultatene tyder videre på at ingen av fylkeskommunene som ikke har et tilbud, har en ambisjon om å etablere det.

Etter opplæringsloven har fylkeskommunen det juridiske og økonomiske ansvaret for å sikre logoped- og audiopedagogtjenester til alle elever i videregående opplæring, også voksne som har rettigheter etter § 19-5. Dette ansvaret gjelder uavhengig av om fylkeskommunen løser oppgaven med egne ansatte eller ved å kjøpe inn tjenester eksternt (§ 28-2, jf. § 11-6). Når barn bor i barnevernsinstitusjon eller er innlagt på sykehus, flyttes ansvaret tilsvarende til fylkeskommunen der institusjonen ligger; den må sørge for nødvendig spesialundervisning – inkludert logoped- og audiopedagoghjelp – både for grunnskole- og videregående nivå (§§ 28-3 og 28-4) (Lovdata, 2024).

Blant fylkeskommunene, er det syv som har svart på spørreundersøkelsen. Det tilsvarer en deltakelse på 47 prosent. Fylkene som svarte på undersøkelsen, huser 2 482 712 personer (per 1 januar 2025).

Overordnet tyder resultatene fra spørreundersøkelsen til fylkeskommunene på at fylkeskommunene i dag jobber lite med, og har lite innsikt i bruken av, logopeder og audiopedagoger. Kun ett av fylkene som svarte på undersøkelsen svarte at de hadde ansatte logopeder, men oppga 0 i antall personer og årsverk. Ingen av fylkene som svarte på undersøkelsen svarte at de hadde ansatte audiopedagoger.

Ingen av fylkene svarte at de har mislykket med å rekruttere logopeder og/eller audiopedagoger i løpet av de siste 12 månedene eller ansatte noen med lavere eller annen formell kompetanse enn det dere søkte etter. Det kan tyde på at de fylkeskommunene som ikke har et logoped- eller audiopedagogtilbud, heller ikke har en ambisjon om å etablere et slikt tilbud.

Én fylkeskommune oppgir at de av og til kjøper inn tjenester fra privatpraktiserende logopeder i tilfeller der elever i videregående skole har behov for logopedkompetanse i sin individuelt tilrettelagte opplæring (ITO).

Seks av fylkeskommunene svarer at de fanger opp en innbyggers behov for logoped og/eller audiopedagog i kartlegging av behov for ITO. Tre av fylkeskommunene svarer at behov blir meldt fra foreldre/pårørende. To svarer at det blir meldt som behov fra innbyggeren selv, og én fylkeskommune svarer at behov blir fanget opp i kartlegging av behov for tannhelsetjenester eller meldt som behov fra kommuner eller spesialisthelsetjenesten.

Mange av fylkeskommunene svarte «Vet ikke» på utvikling i tilbudet fremover, men blant de som har en formening, svarer de at de forventer at tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil være som i dag eller synke noe. De forventer i noen eller liten grad økt tilgang på kompetanse og kapasitet gjennom økt bruk av digitale løsninger.

Alle fylkeskommunene (som svarte på undersøkelsen) oppgir at de mener uklart regelverk/ansvarsforhold på systemnivå er en av de største utfordringene med dagens logoped- og audiopedagogtilbud. Andre utfordringer fylkeskommunene opplever, er manglende samarbeid – innad i kommunene, mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og mellom private og kommunale aktører.

En av fylkeskommunene presiserer i spørreundersøkelsen at ansvaret for logopedoppfølging kun gjelder for elever i videregående skole med behov for tilbudet på grunn av lite tilfredsstillende utbytte av videregående opplæring. Dersom eleven ikke har vansker som påvirker utbyttet av opplæringen, må logopedansvaret oversendes HELFO-godkjente logopeder utenfor fylkeskommunen.

5. ORGANISERING AV TILBUDET I KOMMUNENE

Fra forrige kapittel så vi at resultatene fra kartleggingen tyder på at det er svært få kommuner som har ansatte audiopedagoger. Det er betydelig flere kommuner som har ansatte logopeder. Resultatene tyder videre på at majoriteten av logopeder og audiopedagoger jobber i kommunens oppvekstområde. I dette kapittelet skal vi se nærmere på organiseringen av tilbudet og hvordan tilbudet blir gjennomført i kommunene.

Overordnet tyder resultatene fra kartleggingen på at mange kommuner har et mangelfullt tilbud til innbyggere med rett på logoped- og audiopedagogtjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Disse innbyggerne vises i stor grad til lege for henvisning til selvstendig næringsdrivende logoped eller audiopedagog med refusjon fra Helfo.

Når det kommer til dagens tilbud til barn og unge med rett på logoped- og audiopedagogtjenester etter barnehage- eller opplæringsloven, tyder resultatene på at mange kommuner leverer logoped- og audiopedagogtilbudet gjennom egen kommunal tjenesteproduksjon. Det er imidlertid flere kommuner som kjøper inn tjenester fra private tilbydere på kommunens budsjett, og også noen som oppgir at tjenester på dette området dekkes av folketrygden.

Samlet sett indikerer resultatene at det er utydelige grenseoppganger om hvorvidt logoped- og audiopedagogtjenester som gis på grunn av helseutfordringer (inkludert diagnoser til barn og unge under opplæring), skal dekkes av barnehageloven/opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller folketrygdloven. Uklart regelverk/ansvarsforhold på systemnivå oppleves som en utfordring for kommunene, og lovverket, og mangelfull dialog rundt dette, oppleves som en barriere for en effektiv drift av tjenesten. Eksempelvis er det flere kommuner som trekker frem at det ikke er lovpålagt for kommunen å ha ansatte logopeder og audiopedagoger, og at dette svekker prioriteringen politisk og administrativt. Enkelte etterlyser lovendring og tydeligere regler som kan gi tjenesten et mer forpliktende rammeverk.

Med hensyn til audiopedagogtjenester, tyder resultatene fra forrige kapittel på at det generelt er få årsverk som audiopedagoger i kommunene. Samtidig er det få kommuner som kjøper inn audiopedagogtjenester fra private næringsdrivende. Samlet sett kan dette indikere at det er få innbyggere med behov for audiopedagogtjenester eller at kommunene i liten grad er oppmerksomme på audiopedagogtjenesten og har lite kjennskap til innbyggernes eventuelle behov for denne tjenesten.

Resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene viser at kommunene har organisert arbeidet på ulike måter. Noen har etablert interkommunale samarbeid, noen kjøper inn tjenester fra private tilbydere på kommunes budsjett, noen viser innbyggere til lege eller spesialist for henvisning til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger med refusjon fra Helfo, mens andre igjen leverer hele tilbudet gjennom egen kommunal tjenesteyting.

Resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene viser at de fleste kommuner ikke har etablert interkommunale samarbeid. Dersom kommunen har etablert et interkommunalt samarbeid gjelder dette først og fremst for logopedtilbudet. Det er flere kommuner som har etablert et interkommunalt samarbeid på kommunens barnehage- og utdanningsområde enn innen kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Over halvparten av kommunene oppgir at de ikke opplever ventetid på tilbudet. En del kommuner oppgir at de opplever ventetid på logopedtilbudet, mens få kommuner oppgir at de opplever ventetid på audiopedagogtilbudet.

39 prosent av kommunene kjøper inn tjenester fra private logopeder. 15 prosent av kommunene kjøper inn tjenester fra private audiopedagoger. Nesten halvparten av kommunene som kjøper inn tjenester fra private tilbydere, kjøper inn alle tjenestetimene. Mange kommuner viser imidlertid til at de ber pasienter kontakte private logopeder i sin beskrivelse av innkjøp fra private. Det kan tenkes at når kommunene tenker på innkjøp fra private tilbydere, mener de egentlig at de benytter refusjonsordningen fra Helfo; men da er det ikke kommunen som sørger for tilbudet. Disse tallene må derfor tolkes med forsiktighet.

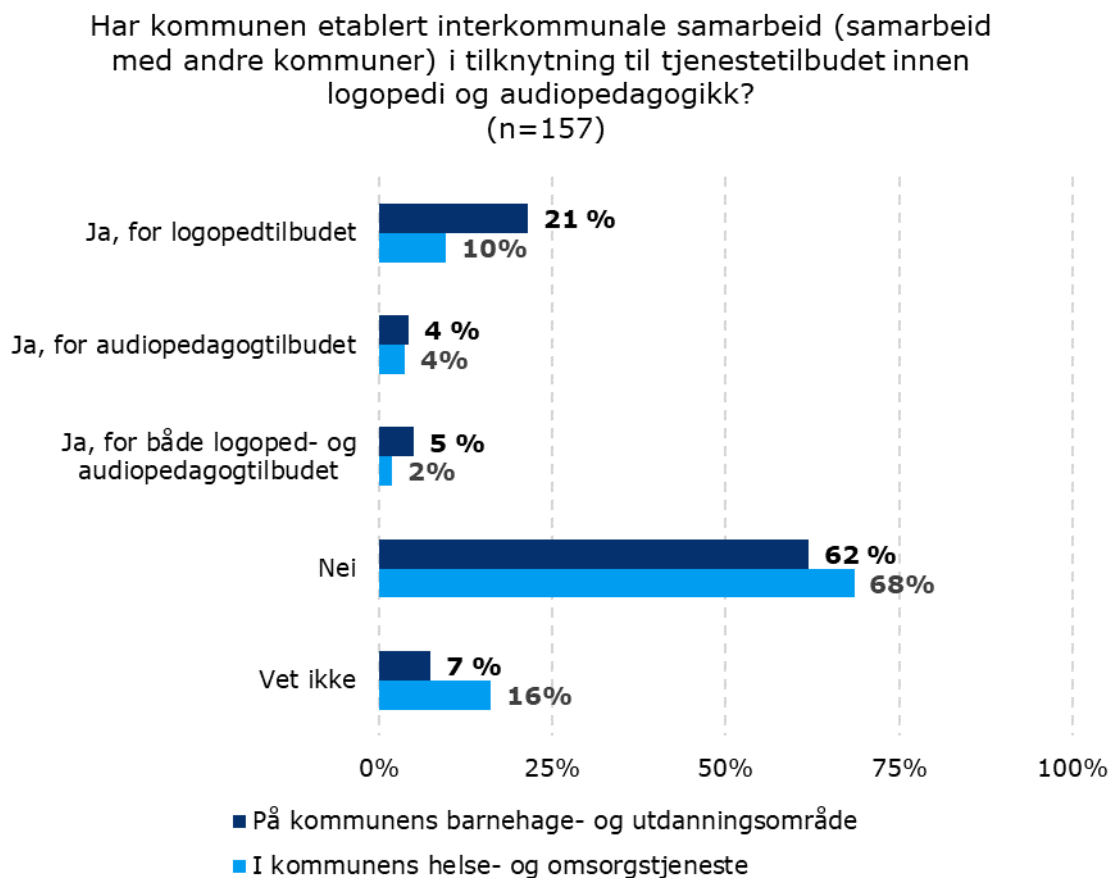
Når det kommer til hvordan kommunene kartlegger behovet for logoped- og/eller audiopedagogtjenester, tyder resultatene på at behovet for logoped- eller audiopedagog tjenester ofte fanges opp i kartleggingen av behov for spesialpedagogisk hjelp (i barnehage) og individuell tilrettelagt opplæring (ITO) (i skole). Det er også vanlig at behovet er meldt inn fra foreldre/pårørende. Mange kommuner oppgir også at behov meldes inn av spesialisthelsetjenesten. Det er færre som oppgir at det kartlegges for behov for logoped- og audiopedagogtjenester i forbindelse med kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester. Et fåtall av kommunene oppgir å ha felles føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge hvorvidt en innbygger har behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester, og mange kommuner oppgir at de ikke har, eller ikke vet om de har, et system for å markere hvilke saker som haster. Disse resultatene kan tyde på at mange kommuner har mangelfulle rutiner for å kartlegge innbyggernes behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester, særlig i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Med hensyn til innholdet i tilbudet, viser resultatene fra spørreundersøkelsen at majoriteten av oppfølgingen gis som direkte elev- eller pasientoppfølging. Mange gir også oppfølging direkte til eleven/pasienten og veiledning til laget rundt (som for eksempel foreldre/pårørende og ansatte i enhetene). Innen kommunens barnehage- og utdanningsområde, viser resultatene at det meste av oppfølgingen gis som en del av det ordinære tilbudet (tilpasset opplæring), tett etterfulgt av oppfølging som gis som en del av anbefalinger i sakkyndig vurdering (ITO).

Generelt tyder resultatene på at det er lite samarbeid mellom kommunens helsesektor og oppvekstsektor, og flere opplever dette som en utfordring.

5.1 Interkommunale samarbeid

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at det er flere kommuner som har etablert interkommunale samarbeid for kommunens barnehage- og utdanningsområde enn for kommunens helse- og omsorgstjeneste. 21 prosent av kommunene har etablert interkommunale samarbeid for logopedtilbudet på kommunens barnehage- og utdanningsområde. Andelen er 10 prosent for logopedtilbudet i kommunens helse- og omsorgstjeneste (Figur 5.1). Det er få kommuner som har etablert interkommunale samarbeid for audiopedagogtilbudet. Til sammenligning fant Riksrevisjonen i deres undersøkelse om rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene, at 20 prosent av kommunene var med i et interkommunalt samarbeid om levering av rehabiliteringstjenester (Riksrevisjonen, 2024).



Figur 5.1: Interkommunalt samarbeid (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Basert på resultater fra spørreundersøkelsen, ble følgende interkommunalt samarbeid kartlagt:

På kommunens barnehage- og utdanningsområde:

- 23 interkommunale samarbeid for logopedi – til sammen 85 kommuner
- 4 interkommunale samarbeid for audiopedagogikk – til sammen 37 kommuner

I kommunens helse- og omsorgstjeneste:

- 12 interkommunale samarbeid for logopedi – til sammen 36 kommuner
- 3 interkommunale samarbeid for audiopedagogikk – til sammen 24 kommuner

I spørreundersøkelsen ble kommuner som har etablert interkommunalt samarbeid, stilt spørsmålet «Hvorfor har dere etablert et interkommunalt samarbeid?». Fra kommentarene, er det tydelig at det er mange som har etablert en interkommunal pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Mange svarer at de har etablert en interkommunal tjeneste for å bøte på rekrutteringsutfordringer, bygge solide fagmiljøer og tilby spisskompetanse til innbyggerne.

Tabell 5.A viser andel kommuner som oppgir at de har etablert interkommunale samarbeid, etter kommunestørrelse. Andel interkommunale samarbeid er summen av «Ja, for logoped» eller «Ja, for audiopedagog» og «Ja, for både logoped og audiopedagog». Eksempelvis er det 30 prosent av de minste kommunene som har svart at de har etablert interkommunalt samarbeid for logopedtilbudet eller for både logoped- og audiopedagogtilbudet.

Resultatene viser at det er vanligere med interkommunale samarbeid blant små og mellomstore kommuner enn blant store kommuner.

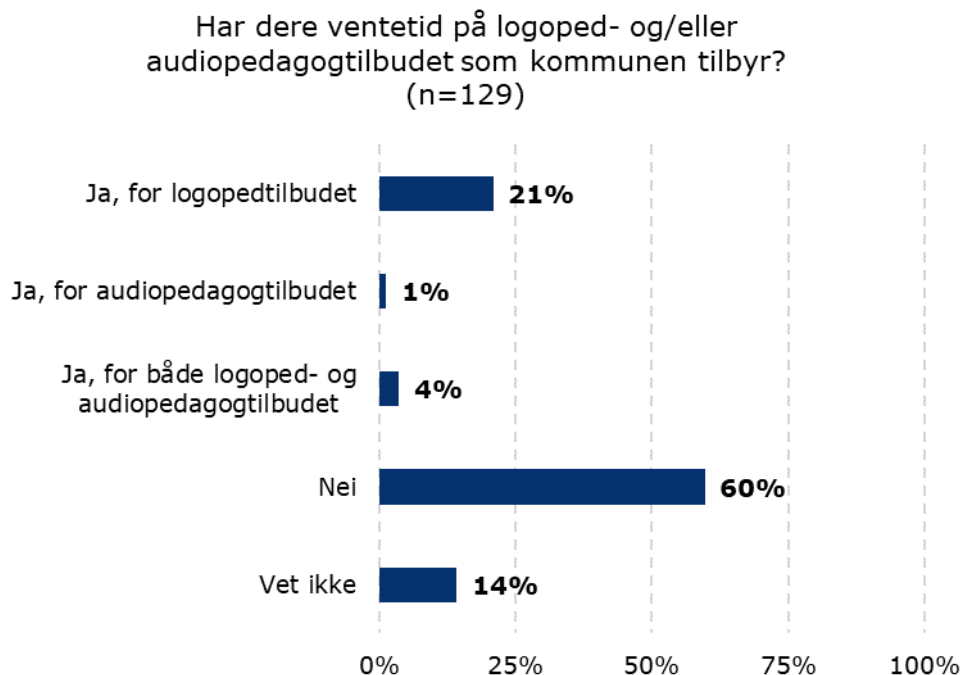
Tabell 5.A: Interkommunale samarbeid på tvers av kommunestørrelse (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Har kommunen etablert interkommunale samarbeid (samarbeid med andre kommuner) i tilknytning til tjenestetilbudet innen logopedi og audiopedagogikk? (n=157)				
Kommunestørrelse	I kommunens barnehage- og utdanningsområde		I kommunens helse- og omsorgstjeneste	
	For logopedtilbudet	For audiopedagogtilbudet	For logopedtilbudet	For audiopedagogtilbudet
1 - Under 2 000 innbyggere (n=20)	30 %	20 %	15 %	10 %
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere (n=42)	31 %	7 %	14 %	2 %
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere (n=29)	34 %	3 %	23 %	3 %
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere (n=29)	24 %	14 %	4 %	14 %
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere (n=25)	12 %	4 %	0 %	4 %
6 - 50 000 innbyggere og mer (n=12)	8 %	8 %	0 %	0 %

Kommuner som svarte at de hadde etablert interkommunale samarbeid, fikk i spørreskjema opp en tekst som presiserte at de for resten av spørreundersøkelsens spørsmål ble bedt om å svare for det interkommunale samarbeidet. Selv om det videre står «kommunen» i spørsmålsformuleringene, innbefatter dette da også de interkommunale samarbeidene.

5.2 Ventetid på logoped- og audiopedagogtilbudet kommunene tilbyr

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at over halvparten av kommunene ikke har ventetid på logoped- og audiopedagogtilbudet, som vist i Figur 5.2. 21 prosent av kommunene oppgir at de har ventetid på logopedtilbudet. Kun én prosent oppgir at de har ventetid på audiopedagogtilbudet, og fire prosent oppgir at de har ventetid på både audiopedagog- og logopedtilbudet.



Figur 5.2: Ventetid for logoped (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Av kommunene som svarte at de har ventetid på tilbudet, oppgir de fleste kommuner at det er ventetid på logopedtilbudet på kommunens barnehage- og utdanningsområde. Mange av disse svarer at de har ventetid opp mot 2 måneder, og noen oppgir også lenger ventetid.

Tabell 5.B viser andel kommuner som oppgir at de har ventetid på tilbudet, etter kommunestørrelse. Andel som har ventetid er summen av «Ja, for logopedtilbudet» eller «Ja, for audiopedagogtilbudet» og «Ja, for både logoped- og audiopedagogtilbudet». Eksempelvis er det 31 prosent av de minste kommunene som har svart at de har ventetid for logopedtilbudet eller for både logoped- og audiopedagogtilbudet. Høyeste andel «Ja» er markert med grønt, og laveste andel «Ja» er markert med grått.

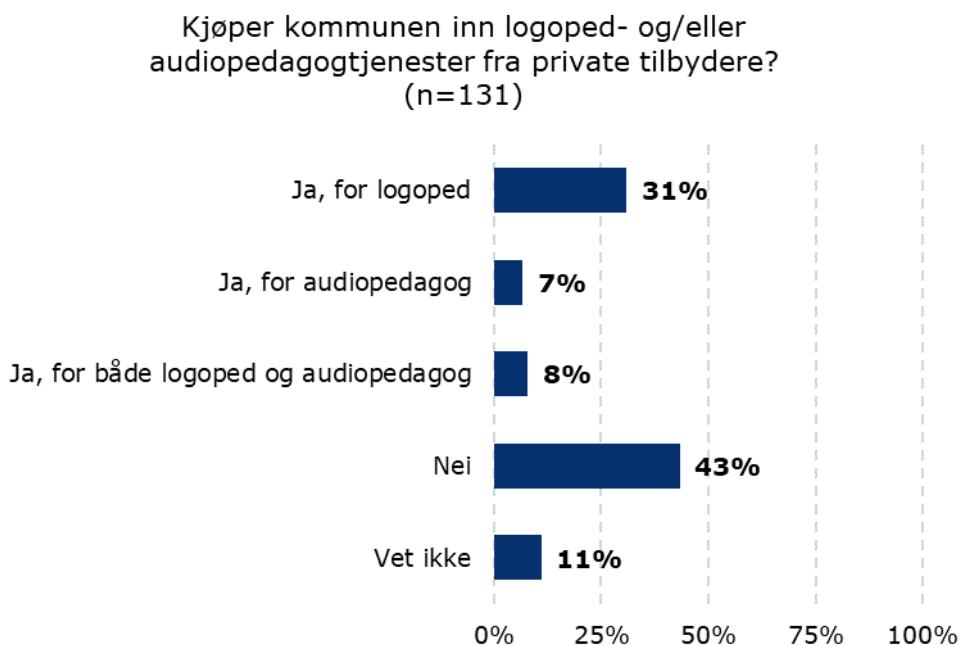
Resultatene tyder på at små kommuner (under 5 000 innbyggere) har mindre ventetid på tilbud enn det mellomstore og store kommuner har. Mellomstore kommuner ser ut til å ha mest ventetid på tilbudet.

Tabell 5.B: Ventetid på tvers av kommunestørrelse (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Har dere ventetid på logoped- og/eller audiopedagogtilbudet som kommunen tilbyr? (n=130)		
Kommunestørrelse	Ja, for logopedtilbudet	Ja, for audiopedagogtilbudet
1 - Under 2 000 innbyggere (n=13)	31 %	8 %
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere (n=35)	9 %	0 %
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere (n=26)	27 %	4 %
4 - 10 000- 19 999 innbyggere (n=24)	46 %	13 %
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere (n=22)	27 %	5 %
6 - 50 000 innbyggere og mer (n=10)	30 %	10 %
Totalt	26 %	5 %

5.3 Kommunenes bruk av private tilbydere (finansiert av kommunen)

Figur 5.3 viser en oversikt over hva kommunene har svart angående kommunenes innkjøp fra private tilbydere. Resultater fra spørreundersøkelsen viser at 39 prosent av kommunene oppgir at de kjøper inn tjenester fra private logopeder (åtte prosent kjøper inn tjenester fra både private logopeder og audiopedagoger, mens 31 prosent av kommunene oppgir at de kjøper inn tjenester fra private logopeder). 15 prosent av kommunene oppgir at de kjøper inn tjenester fra private audiopedagoger. 43 prosent av kommunene oppgir at de ikke kjøper inn tjenester fra private tilbydere.

**Figur 5.3: Innkjøp fra private tilbydere (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)**

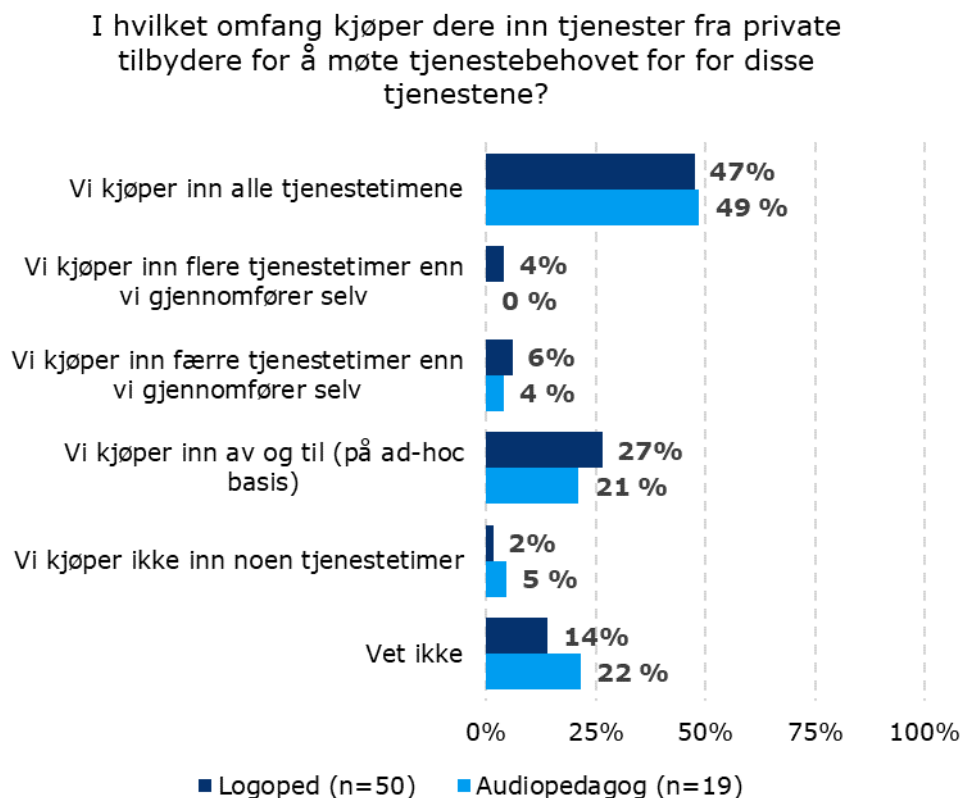
Tabell 5.C viser andel kommuner som oppgir at de kjøper inn tjenester fra private tilbydere, etter kommunestørrelse. Andel som kjøper inn er summen av «Ja, for logopedtilbudet» eller «Ja, for audiopedagogtilbudet» og «Ja, for både logoped- og audiopedagogtilbudet». Eksempelvis er det 31 prosent av de minste kommunene som har svart at de kjøper inn tjenester fra private tilbydere for logopedtilbudet eller for både logoped- og audiopedagogtilbudet. Høyeste andel «Ja» er markert med grønt, og laveste andel «Ja» er markert med grått.

Resultatene tyder på at kommuner med mellom 2 000-4 999 innbyggere i størst grad oppgir å kjøpe inn logoped- og/eller audiopedagogtjenester fra private tilbydere. Det er verdt å merke seg at dette er den kommunestørrelsen som opplever minst ventetid på tilbudet, jamfør Tabell 5.B. De største kommunene oppgir i minst grad å kjøpe inn tjenester fra private tilbydere.

Tabell 5.C: Innkjøp fra private tilbydere på tvers av kommunestørrelse (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Kjøper kommunen inn logoped- og/eller audiopedagog tjenester fra private tilbydere? (n=132)		
Kommunestørrelse	Ja, for logoped	Ja, for audiopedagog
1 - Under 2 000 innbyggere (n=13)	31 %	0 %
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere (n=36)	61 %	22 %
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere (n=27)	26 %	11 %
4 - 10 000- 19 999 innbyggere (n=24)	38 %	17 %
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere (n=22)	23 %	18 %
6 - 50 000 innbyggere og mer (n=10)	10 %	0 %
Totalt	36 %	14 %

Resultatene i Figur 5.4 viser at nesten halvparten av kommunene som kjøper inn tjenester fra private tilbydere, kjøper inn alle tjenestetimene. Dette gjelder både for logopedi og audiopedagogikk.



Figur 5.4: Omfang av innkjøp fra private (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

I spørreundersøkelsen fikk kommuner som oppga at de kjøpte inn tjenester fra private tilbydere mulighet til å utdype om bruken av private logopeder. I denne sammenheng skriver flere kommuner at de viser til Helfo for voksne med behov som faller inn under helselovgivningen. En kommune beskriver det på følgende måte:

«Logopeden som er ansatt i kommunen jobber opp mot barn og unge med behov innenfor barnehageloven og opplæringsloven, de som har rett til logoped via helseloven benytter private logopedtjenester.»

Det at mange kommuner viser til at de ber pasienter kontakte private logopeder viser at tallene for kjøp fra private må tolkes med forsiktighet. Det kan tenkes at når kommunene tenker på innkjøp fra private tilbydere, mener de egentlig at de benytter refusjonsordningen fra Helfo; men da er det ikke kommunen som sørger for tilbudet.

Flere nevner imidlertid også at de kjøper inn logopedtjenester (og i noen tilfeller audiopedagogtjenester) fra private tilbydere ved behov, typisk ved enkeltvedtak eller søknad. Enkelte kommuner har også samarbeidsavtaler med private sentre.

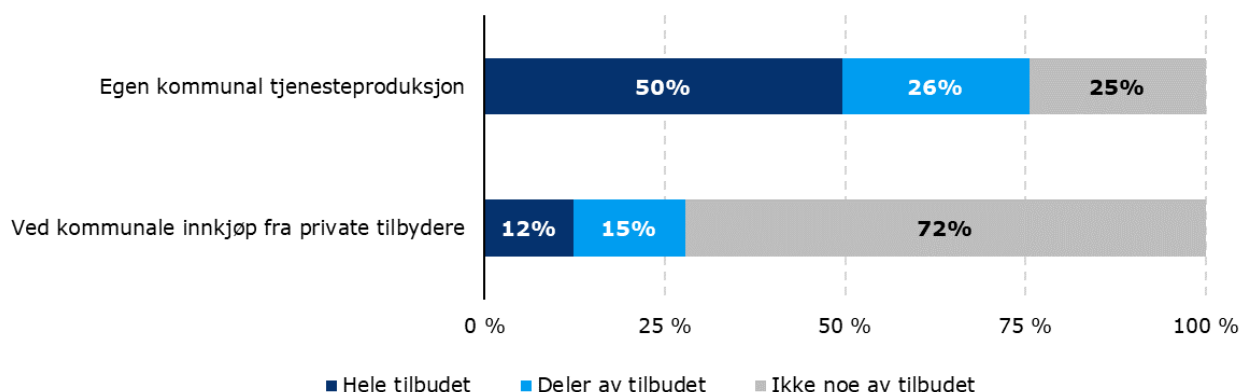
5.4 Forholdet mellom kommunal tjenesteproduksjon og kommunale innkjøp fra private tilbydere

Figur 5.5 og Figur 5.6 viser forholdet mellom kommunal tjenesteproduksjon og kommunale innkjøp fra private tilbydere, når det kommer til hvordan innbyggere for dekket sitt behov for logoped- og audiopedagogtjenester. Figurene viser resultatene for henholdsvis kommunens barnehage- og utdanningsområde og kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Spørsmålet slik det ble stilt i spørreskjema, er: «Hvordan dekker kommunen i dag behovet for logoped- og audiopedagogtjenester blant innbyggerne? Vennligst fordel 100 prosent mellom «Egen kommunal tjenesteproduksjon», «Ved kommunale innkjøp fra private tilbydere», «Gjennom folketrygden», «Annet», «Udekket behov» og «Vet ikke».» Kommuner som har svart at de ikke vet hvordan behovet dekkes for 100 prosent av tilbudet, er tatt ut av analysen. Dette utgjør 21 kommuner (18 prosent) på kommunens barnehage- og utdanningsområde, og 61 kommuner (51 prosent) for kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

På kommunens **barnehage- og utdanningsområde**, viser resultatene overordnet sett at mange kommuner dekker innbyggernes behov for logoped- og audiopedagogtjenester gjennom egen kommunal tjenesteproduksjon. Halvparten av kommunene oppgir at de dekker innbyggernes behov for logoped- og audiopedagogtjenester kun gjennom egen kommunal tjenesteproduksjon. 26 prosent av kommunene oppgir at de dekker behovet delvis gjennom egen kommunal tjenesteproduksjon, og 25 prosent av kommunene oppgir at de ikke bruker egen kommunal tjenesteproduksjon til å dekke behovet. Det er nærliggende å tolke resultatene dithen at denne siste andelen ikke har et kommunalt tilbud. Videre er det 12 prosent av kommunene som oppgir at de dekker behovet fullt ut gjennom kommunale innkjøp fra private tilbydere. 15 prosent av kommunene oppgir at de dekker behovet delvis gjennom kommunale innkjøp fra private tilbydere. 72 prosent av kommunene oppgir at de ikke dekker noe av behovet gjennom innkjøp fra private tilbydere. 9 prosent av kommunene oppgir at de har behov som i dag helt eller delvis ikke dekkes inn.

Forholdet mellom kommunal tjenesteproduksjon og kommunale innkjøp fra private tilbydere

På kommunens barnehage- og utdanningsområde (n=97)



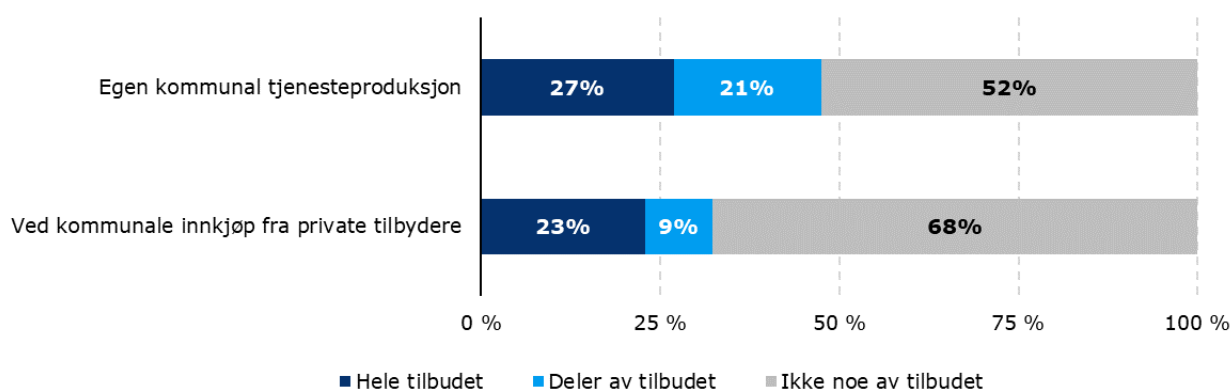
Figur 5.5: Forholdet mellom kommunal tjenesteproduksjon og kommunale innkjøp fra private tilbydere - På kommunens barnehage- og utdanningsområde. (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

I kommunens **helse- og omsorgstjeneste** tyder resultatene på at det er en stor andel av behovet til innbyggere som verken dekkes av egen kommunal tjenesteproduksjon eller ved kommunale innkjøp fra private tilbydere. Dette kan indikere at det er mange kommuner som ikke tilbyr logoped- og

audiopedagogtjenester til innbyggerne sine innen helse- og omsorgstjenesten. Blant de som har oppgitt at de tilbyr logoped- eller audiopedagogtjenester, er det vanlig også her å dekke innbyggerens behov gjennom egen kommunal tjenesteproduksjon. Samtidig er det vanligere å dekke innbyggernes behov for logoped- og audiopedagogtjenester gjennom kommunale innkjøp fra private tilbydere, enn det er på kommunens barnehage- og utdanningsområde. 16 prosent av kommunene oppgir at de helt eller delvis har udekket behov blant innbyggerne i kommunen.

Forholdet mellom kommunal tjenesteproduksjon og kommunale innkjøp fra private tilbydere

I kommunens helse- og omsorgstjeneste (n=57)



Figur 5.6: Forholdet mellom kommunal tjenesteproduksjon og kommunale innkjøp fra private tilbydere - I kommunens helse- og omsorgstjeneste (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

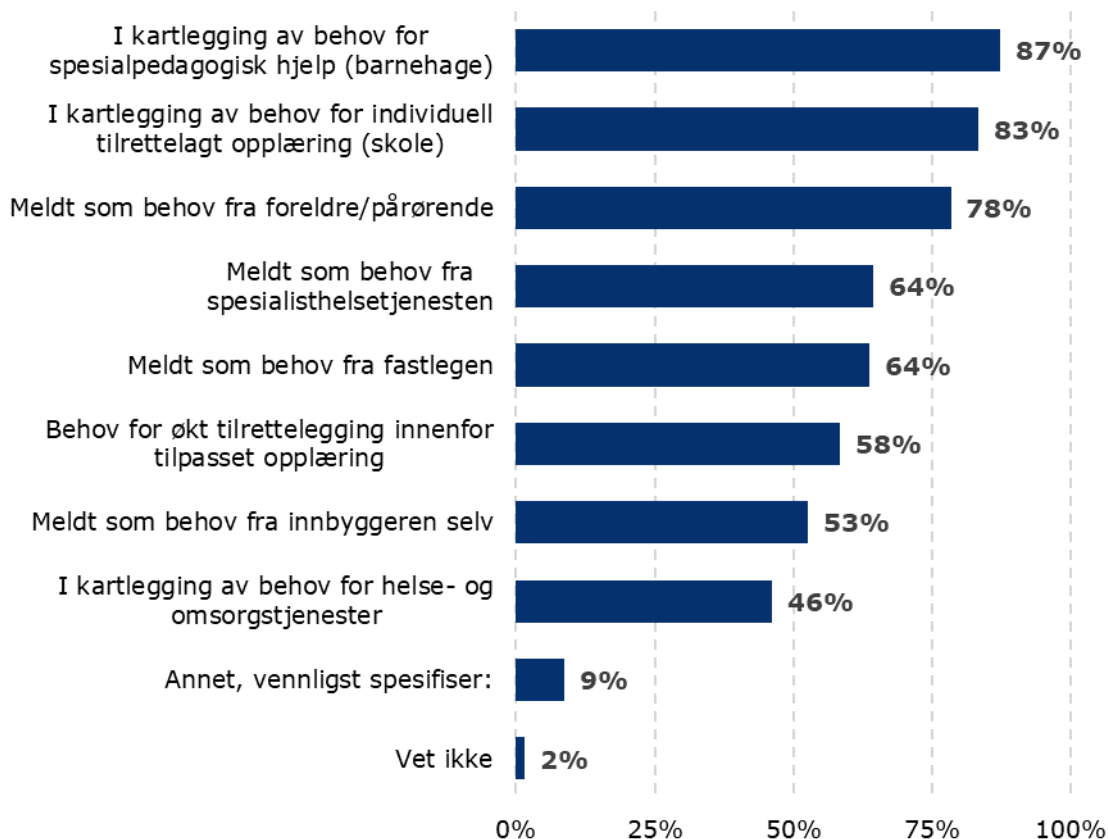
5.5 Hvordan jobber kommunene/fylkeskommunene med tilbudet?

Resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene tyder på at den vanligste praksisen er å vurdere sakene i formelle inntaksmøter (gjærne med PPT og logopedtjenesten), eller fortløpende av logoped, PPT-leder eller i samarbeid med henviser. Flere svarer også at de har utviklet egne prioriteringssystemer, som veiledere, skalaer eller ventetid basert på hastegrad. Noen bruker digitale fagsystemer (som Visma, Flyt PPT, HK Oppvekst, HK Data) for å markere hastegrad og følge med på prioriteringer. Noen kommuner oppgir også at de prioriterer etter type pasient/vanske eller lovpålagte behov.

5.5.1 Kartlegging av en innbyggers behov for logoped og/eller audiopedagog i forkant av henvisning

Figur 5.7 viser resultatene på spørsmålet om hvordan kommunene fanger opp en innbyggers behov for logoped og/eller audiopedagog. Resultatene viser at behovet ofte fanges opp i kartleggingen av behov for spesialpedagogisk hjelp (i barnehage) og individuell tilrettelagt opplæring (ITO) (i skole). Det er også vanlig at behovet er meldt inn fra foreldre/pårørende. Mange kommuner oppgir også at behov meldes inn av spesialisthelsetjenesten. Det er færre som oppgir at det kartlegges for behov for logoped- og audiopedagogtjenester i forbindelse med kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester.

Hvordan fanger kommunen opp en innbyggers behov for logoped og/eller audiopedagog? *Det er mulig å velge flere alternativer.*
(n=134)

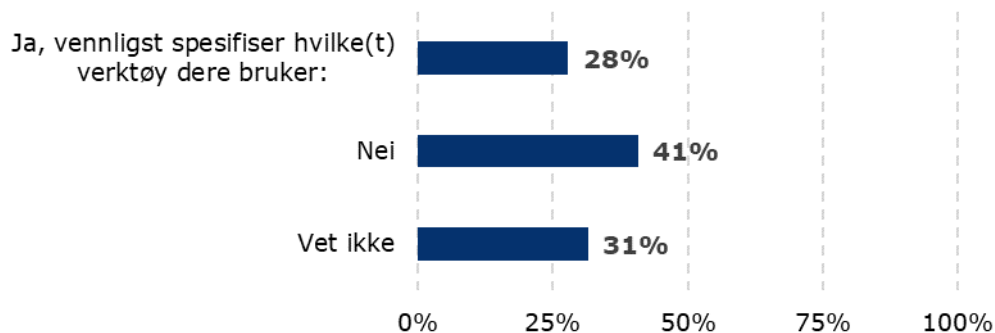


Figur 5.7: Kartlegging av en innbyggers behov for logoped og/eller audiopedagog i forkant av henvisning (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Blant respondentene som valgte «Annet» og spesifiserte nærmere, fremgår det at meldinger fra barnehager og skolen den mest vanlige måten behov fanges opp på. Barnehager og skoler melder inn behov direkte til logopedtjenesten, PPT eller relevante ressursteam. Noen kommuner har også etablerte team for tidlig innsats, særlig rettet mot barn i barnehagealder. I visse tilfeller blir behov meldt inn via kommunale helseaktører, særlig ved medisinske forhold som for eksempel hørselstap.

Videre viser resultatene fra spørreundersøkelsen at 28 prosent av kommunene oppgir å ha felles føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge hvorvidt en innbygger har behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester (Figur 5.8).

Har dere felles føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge hvorvidt en innbygger har behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester?
(n=134)

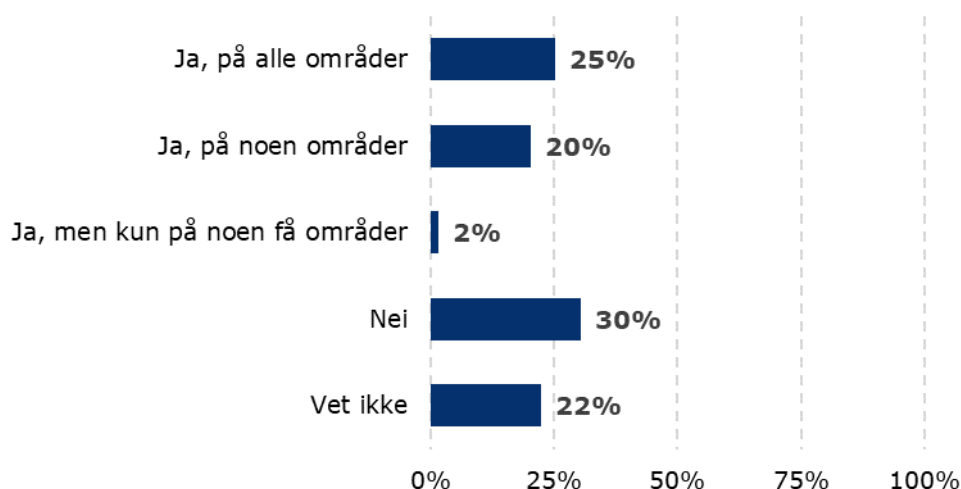


Figur 5.8: Felles føringer for kartleggingsverktøy i kommunene (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Blant kommunene som spesifiserte hvilke kartleggingsverktøy de benytter, svarer flertallet at verktøybruken i hovedsak er variert og tilpasset type vanske eller skade. Verktøy som Norsk fonemtest, DIFKAS og ulike skjema for kartlegging av språklydvansker, munnmotorikk og stemme nevnes, men det er gjennomgående at valg av metode vurderes ut fra behovet i den enkelte sak.

Figur 5.9 viser resultatene på spørsmålet om hvorvidt kommunen har et system for å markere hvilke saker som haster. Resultatene viser at nesten halvparten av kommunene har et slikt system på plass for alle eller noen områder. 25 prosent av kommunene har et slikt system på plass på alle områder, 20 prosent har et slikt system på plass på noen områder, og to prosent har et system på plass på noen få områder. 30 prosent av kommunene oppgir at de ikke har på plass et slikt system, mens 22 prosent av kommunene oppgir at de ikke vet om de har et slikt system.

Har kommunen et system for å markere hvilke saker som haster?
(n=128)



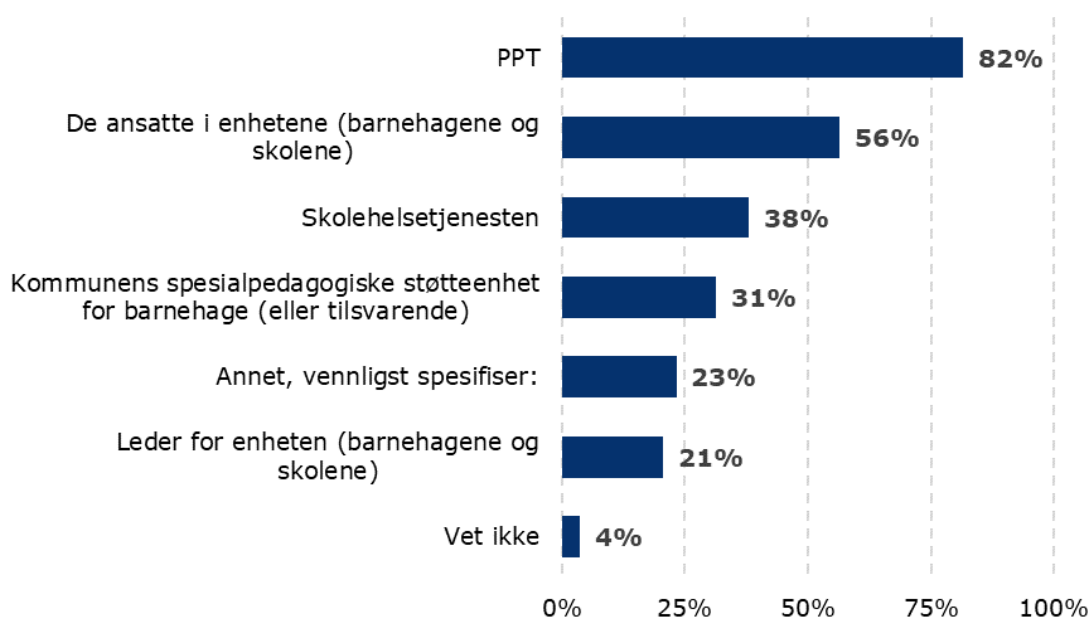
Figur 5.9: System for hastesaker (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Resultatene i Figur 5.10 viser at det som oftest er PPT som gjennomfører kartleggingen av hvorvidt en innbygger har behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester (i forkant av henvisning) innen kommunens barnehage- og utdanningsområde. Det er også mange kommuner som rapporterer at de ansatte i barnehagene og skolene gjennomfører kartleggingen. I tillegg fikk kommuner som oppga «Annet» mulighet til å utdype svaret. Her svarer de fleste kommuner at det er logopedene selv som gjennomfører kartleggingen, ofte i samarbeid med PPT, foresatte eller personalet i barnehage og skole. I noen tilfeller skjer kartleggingen i samspill med helsestasjonen, spesialisthelsetjenesten eller fastlege.

Hvem gjennomfører kartleggingen av hvorvidt en innbygger har behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester (i forkant av henvisning) innen kommunens barnehage- og utdanningsområde?

Det er mulig å velge flere alternativer.

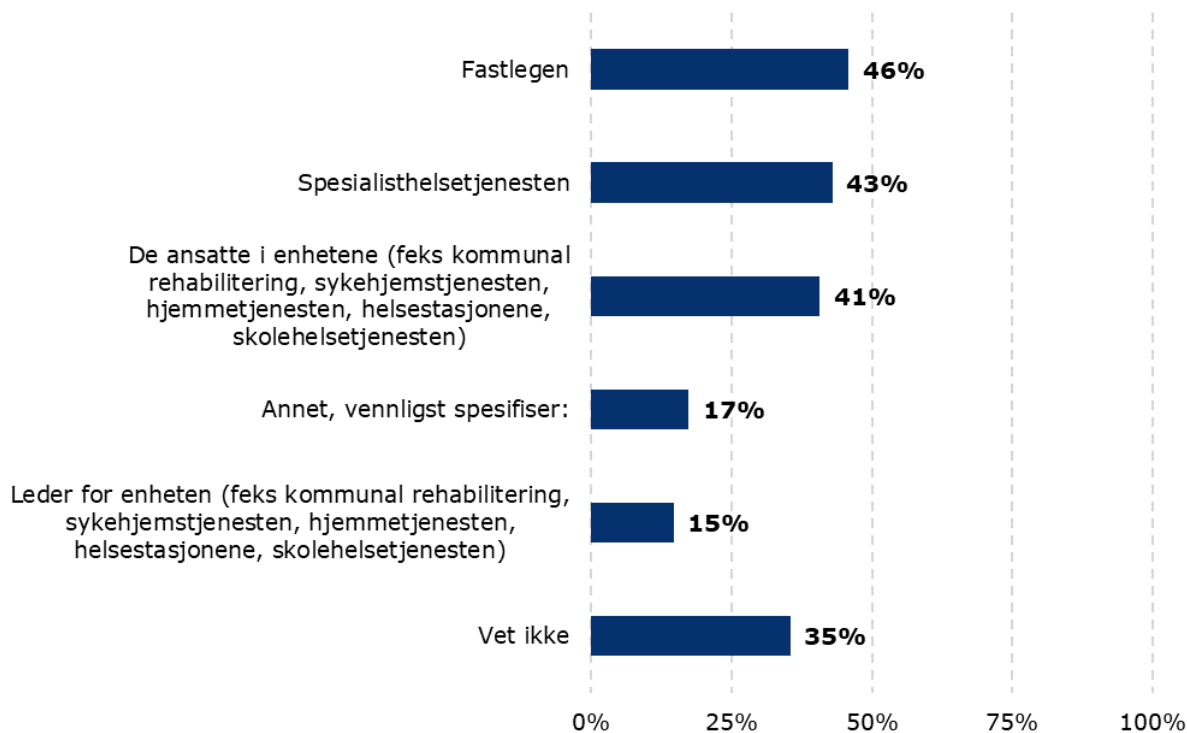
(n=134)



Figur 5.10: Ansattgrupper som gjennomfører kartleggingen - på kommunens barnehage- og utdanningsområde (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Når det kommer til hvem som kartlegger en innbyggers behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester innen kommunens helse- og omsorgstjeneste (Figur 5.11), svarer i underkant av halvparten av kommunene at det er fastlegen, spesialisthelsetjenesten og/eller de ansatte i enhetene. Hele 35 prosent av respondentene har svart at de ikke vet. I de utdypende svarene pekes det på at det som regel er logopeder i kommunen som gjennomfører kartleggingen av behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester innen helse- og omsorgstjenesten. Kartleggingen skjer enten i regi av logoped alene eller i samarbeid med aktører som tildelingskontor, rehabiliteringstjenester eller spesialisthelsetjenesten.

Hvem gjennomfører kartleggingen av hvorvidt en innbygger har behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester (i forkant av henvisning) innen kommunens helse- og omsorgstjeneste?
Det er mulig å velge flere alternativer.
 (n=134)



Figur 5.11: Ansattgrupper som gjennomfører kartleggingen - innen kommunens helse- og omsorgstjeneste (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

5.5.2 Innhold i kommunalt logoped- og audiopedagogtilbud

Figur 5.12 viser svar på spørsmålet om hvilke felt/fagområder **logopedene** i kommunen jobber med. Resultatene viser at logopedene jobber med mange ulike områder. Det er særlig vanlig at de jobber med fonologiske språklydsforstyrrelser, stamming og løpsk tale, fonetiske/enkle språklydsproduksjon og munnmotorikk. Det er også mange som jobber med utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD), stemmevansker og leppe-kjeve-ganespalte.

Hvilke felt/fagområder jobber logopedene i kommunen med?
 Vennligst huk av for alle de jobber med.
 (n=123)



Figur 5.12: Innhold i kommunalt logopedtilbud (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Flere kommuner som har spesifisert nærmere under «Annet», oppgir at logopedene arbeider med nevrologiske eller medisinske diagnoser, inkludert følger av Parkinsons sykdom, Multipel sklerose (MS), ALS, pusteproblematikk og stramt tungebånd, EILO (anstrengelsesutløst laryngal obstruksjon) og svelgevansker. Noen kommuner nevner også utredning av utviklingsmessig språkforstyrrelse (DLD) og lese- og skrivevansker. Enkelte respondenter i undersøkelsen oppgir også at logopedene bruker tid på veiledning og konsultasjon, samarbeid med ansatte i barnehage og skole, samt spesialpedagogisk hjelp og individuelt tilrettelagt opplæring.

For **audiopedagogene** i kommunene, viser resultatene i Figur 5.13 at det er mange kommuner som svarer at de ikke vet hvilke felt/fagområder audiopedagogene jobber med. Hele 43 prosent av kommunene svarer dette. Blant de kommunene som vet hva audiopedagogene jobber med, er det mange som oppgir at de jobber med å veilede ansatte i barnehager og skoler om tekniske og

pedagogiske tiltak, vurdere læringsmiljøer i barnehage og skole, lyttetrening for personer med høreapparat eller cochlea implantat, og veilede mennesker med hørselsvansker.



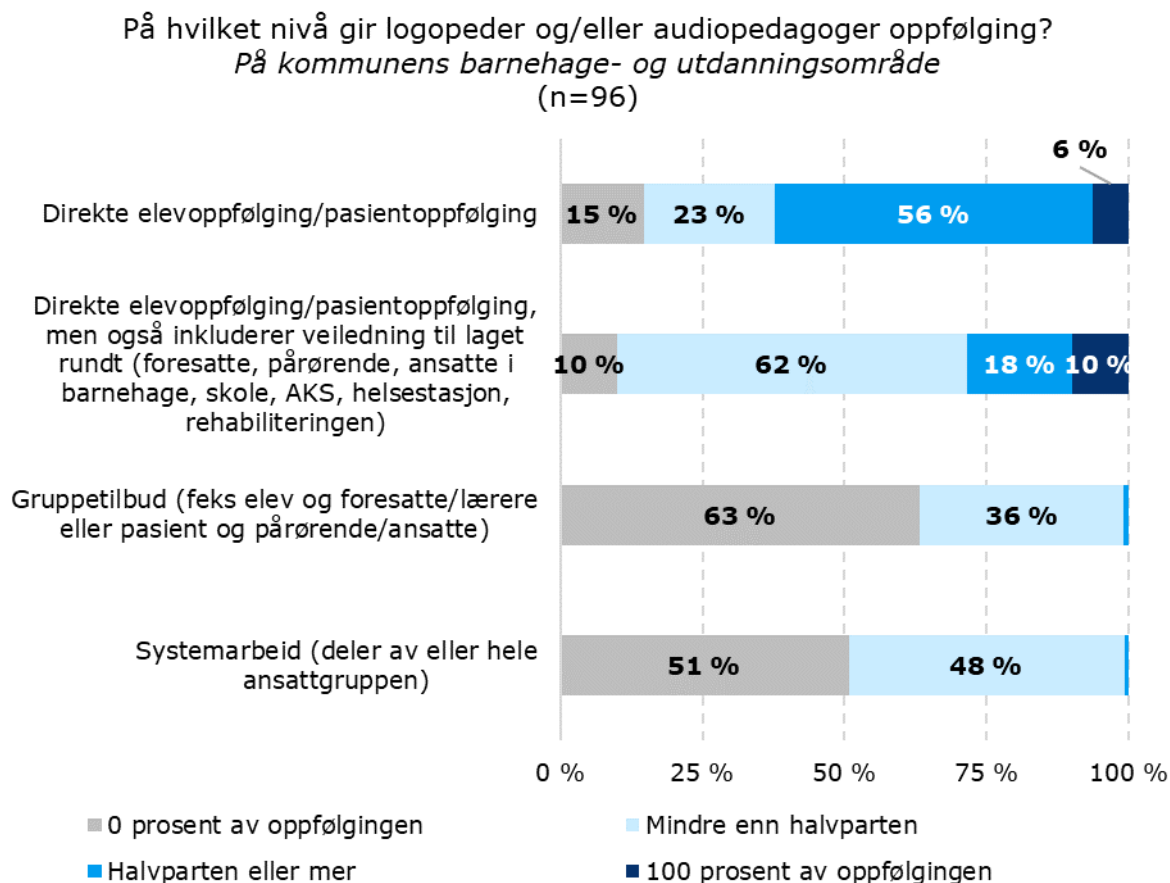
Figur 5.13: Innhold i kommunalt audiopedagogtilbud (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Blant respondentene som valgte «Annet» og spesifiserte nærmere, nevnes arbeid med opplæring i og på tegnspråk samt oppfølging etter cochleaimplantat og lignende tiltak.

Figur 5.14 og Figur 5.15 viser resultatene fra spørreundersøkelsen på spørsmål om hvilket nivå logopeder og/eller audiopedagoger gir oppfølging for henholdsvis kommunens barnehage- og utdanningsområde og kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Kommuner som har svart «Vet ikke» for 100 prosent av oppfølgingen, er tatt ut av analysen. Dette utgjør 20 kommuner (17 prosent) på kommunens barnehage- og utdanningsområde, og 71 kommuner (61 prosent) for kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

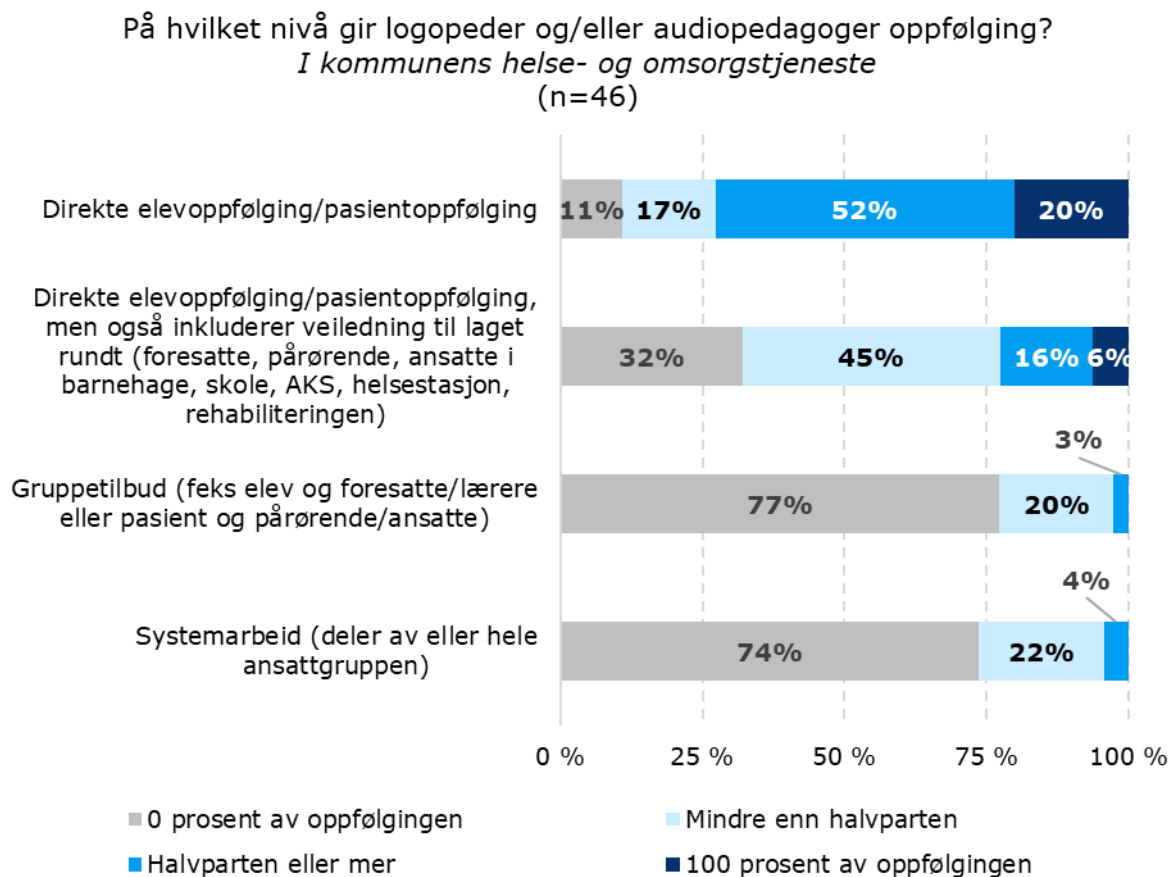
For kommunenes **barnehage- og utdanningsområde**, viser resultatene at størstedelen av oppfølgingen gis som direkte elevoppfølging. Seks prosent av kommunene oppgir at all oppfølgingen skjer på dette nivået. 15 prosent av kommunene oppgir at ingenting av oppfølgingen skjer på dette nivået. Videre er det også mange kommuner som gir oppfølging direkte til eleven og veiledning til laget rundt (som for eksempel foreldre og ansatte i skole og barnehage). 10 prosent av kommunene oppgir at all oppfølgingen skjer på dette nivået. 10 prosent av kommunene oppgir at ingenting av oppfølgingen

gis på dette nivået. Resultatene tyder på at gruppetilbud er det nivået færrest kommuner gir oppfølging på – 63 prosent av kommunene oppgir at ingenting av oppfølgingen gis på dette nivået, og blant de som gjør det utgjør det en liten andel av oppfølgingen. Omtrent halvparten av kommunene oppgir at de gir oppfølging som systemarbeid (dvs. kompetanse- og organisasjonsutvikling for hele skoler og/eller barnehager), men at det utgjør en relativt liten andel av oppfølgingen de gir.



Figur 5.14: Nivå på oppfølgingen på kommunens barnehage- og utdanningsområde (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

I kommunens **helse- og omsorgstjeneste**, oppgir kommunene at det meste av oppfølgingen gis som direkte pasientoppfølging. 20 prosent av kommunene oppgir at all oppfølging gis på dette nivået. 11 prosent av kommunene gir ingen oppfølging på dette nivået. Det er også en del kommuner som gir oppfølging som direkte pasientoppfølging og veiledning til laget rundt (for eksempel pårørende og ansatte i rehabiliteringen). Det er generelt få kommuner som gir oppfølging som gruppetilbud eller systemarbeid, og for de kommunene som gjør dette, utgjør det en liten andel av oppfølgingen de gir.

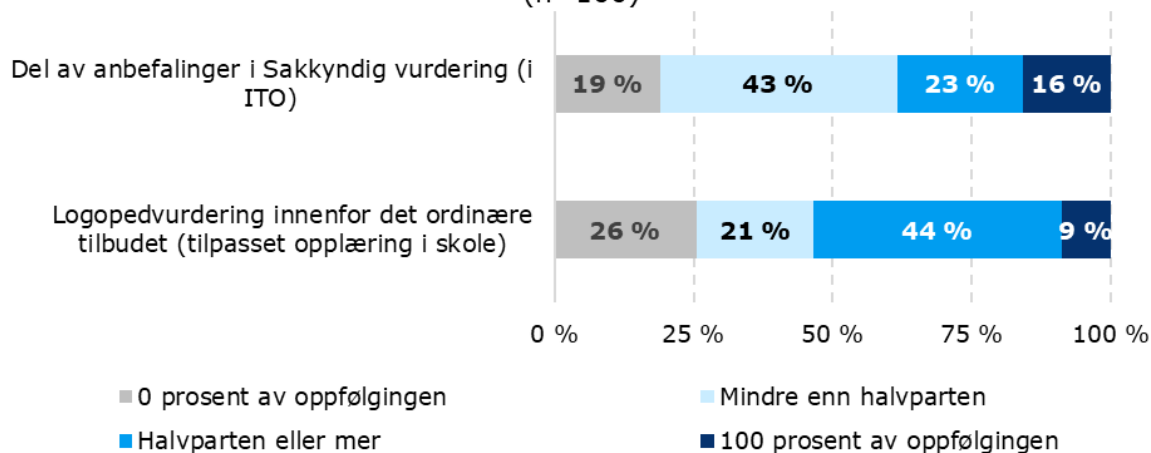


Figur 5.15: Nivå på oppfølgingen innen kommunens helse- og omsorgstjeneste (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Figur 5.16 viser resultatene på spørsmålet om hvorvidt oppfølgingen innen kommunens **barnehage- og utdanningsområde**, gis som en del av anbefalinger i sakkyndig vurdering (ITO) eller som en del av det ordinære tilbudet (tilpasset opplæring). Resultatene viser at det meste av oppfølgingen gis innenfor det ordinære tilbudet. 16 prosent av kommunene oppgir at all oppfølgingen gis som en del av ITO, og 23 prosent av kommunene oppgir at halvparten eller mer av all oppfølging gis som en del av ITO. 9 prosent av kommunene oppgir at all oppfølging gis som en del av tilpasset opplæring, og 44 prosent oppgir at halvparten eller mer av all oppfølging gis som en del av tilpasset opplæring.

Gis oppfølgingen som en del av anbefalinger i Sakkyndig vurdering (da som ITO) eller som oppfølging av Logopedvurdering innenfor tilpasset opplæring?

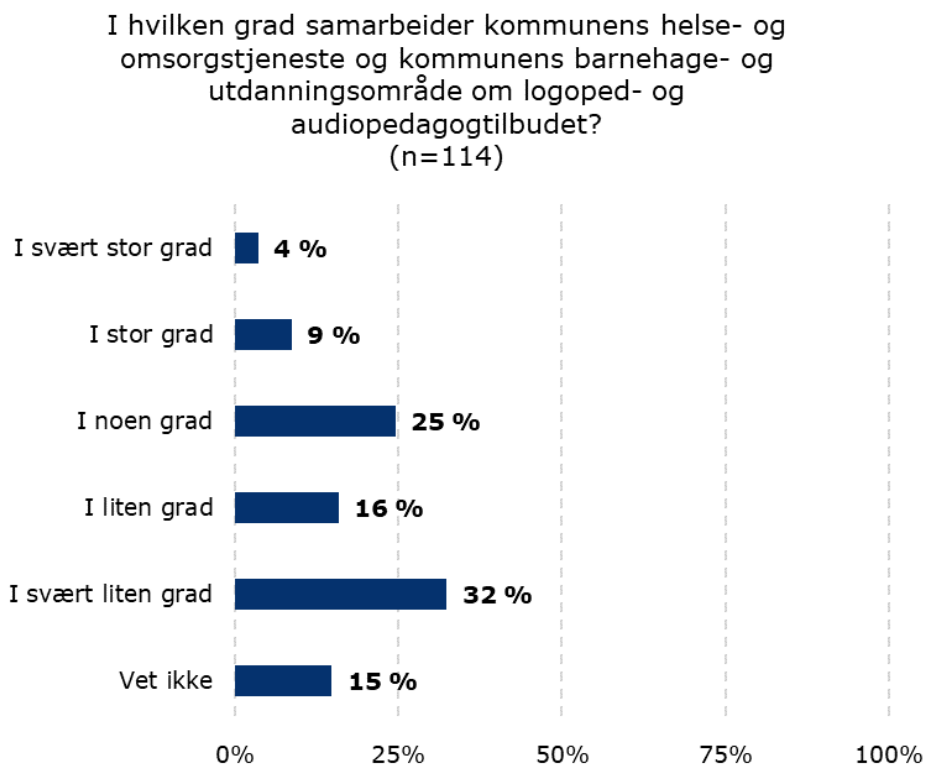
På kommunens barnehage- og utdanningsområde
(n=100)



Figur 5.16: Oppfølging som ITO eller som del av tilpasset opplæring (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

5.5.3 Samarbeid internt i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

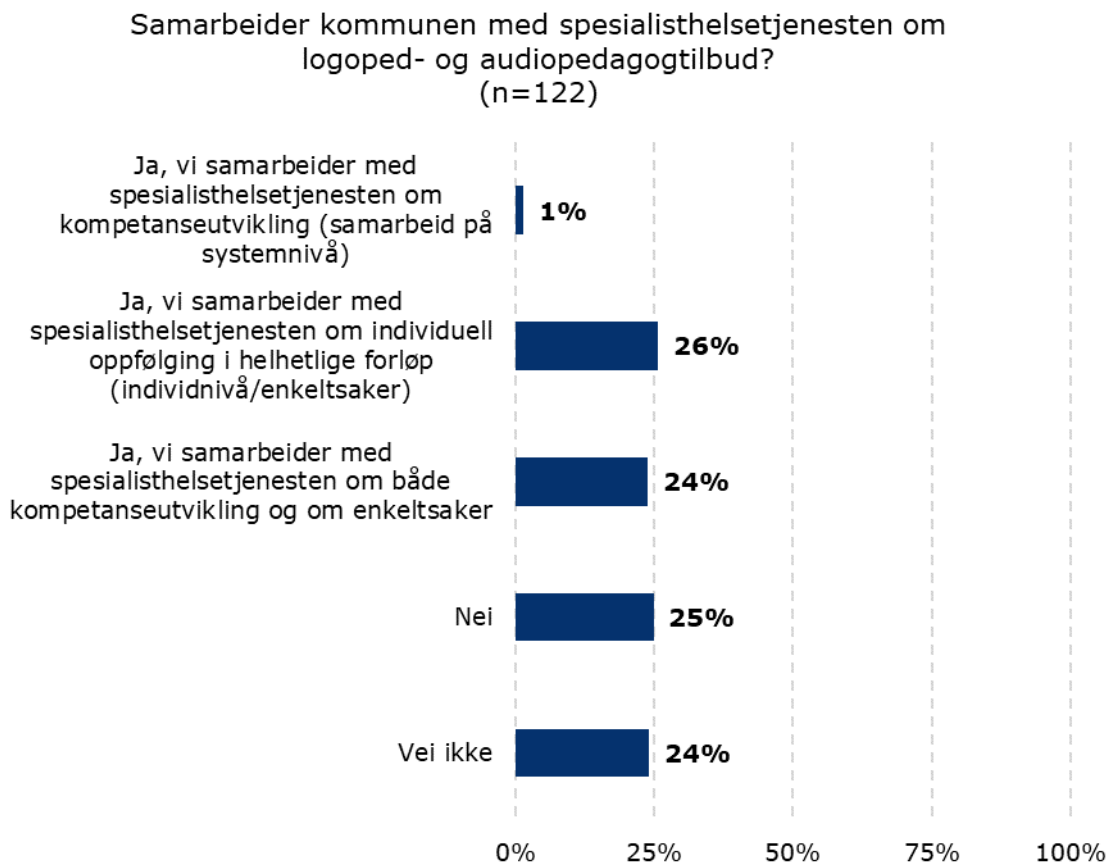
Figur 5.17 viser resultatene på spørsmålet om i hvilken grad **kommunens helse- og omsorgstjeneste og kommunens barnehage- og utdanningsområde** samarbeider om logoped- og audiopedagogtilbudet. Resultatene viser at det generelt er liten grad av samarbeid mellom disse to kommunale områdene.



Figur 5.17: Internt samarbeid (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Blant kommunene som utdyper sitt svar, fremgår det at samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og barnehage- og utdanningsområdet er begrenset eller fraværende. Én kommune oppgir at det finnes et samarbeid innen kommunens barnehage- og utdanningsområde, men at helse- og omsorgstjenesten ikke benytter ressurser til tilbudet. Tjenesten er kun tilknyttet opplæringsloven. En annen kommune oppgir at det ikke er noe samarbeid mellom helse og oppvekst. Logopedressursene i kommunen er organisert gjennom PPT, med én stilling rettet mot egne skoler og to stillinger som dekkes av øvrige kommuner i et vertskommunesamarbeid.

Med hensyn til **samarbeid med spesialisthelsetjenesten** (Figur 5.18), oppgir omtrent en fjerdedel av kommunene at de samarbeider med spesialisthelsetjenesten om individuell oppfølging i helhetlige forløp eller at de samarbeider med spesialisthelsetjenesten om både kompetanseutvikling og om enkeltsaker. En fjerdedel oppgir at de ikke samarbeider med spesialisthelsetjenesten, mens den siste fjerdedelen oppgir at de ikke vet hvorvidt de samarbeider med spesialisthelsetjenesten.

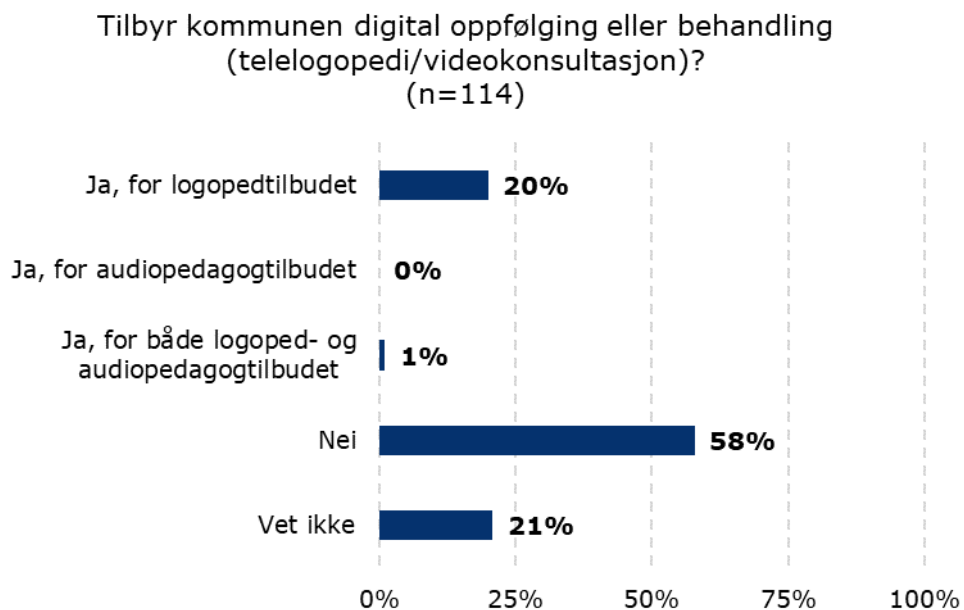


Figur 5.18: Samarbeid med spesialisthelsetjenesten (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Kommunene som svarte at de samarbeider med spesialisthelsetjenesten om logoped- og audiopedagogtilbud fikk mulighet til å gi en mer utfyllende beskrivelse av samarbeidet. Blant de som gjorde dette oppgir flertallet at samarbeidet skjer i enkeltstående saker, ofte der spesialisthelsetjenesten har utredet eller påvist behov. Mange nevner også samarbeid med bestemte aktører som Statped, HABU/HAB og sykehus. Noen kommuner viser også til samarbeid utover enkelsaker. Dette gjelder særlig samarbeid på systemnivå og innen kompetanseutvikling, der det nevnes blant annet felles kurs og veiledning, samarbeid om kompetanseheving av ansatte i skole og barnehage, og regionalt samarbeid gjennom Norsk Logopedforbund. Utover dette nevnes også oppfølging etter henvisning og rapporter.

5.5.4 Digital kommunal tjenesteyting

Figur 5.19 viser resultatet på spørsmålet om kommunen tilbyr digital oppfølging eller behandling. 58 prosent av kommunene oppgir at de ikke tilbyr digital oppfølging eller behandling. 20 prosent av kommunene oppgir at de tilbyr digital oppfølging/behandling for logopedtilbudet. Én prosent oppgir at de tilbyr digital oppfølging eller behandling for både logoped- og audiopedagogtilbudet. Ingen oppgir at de tilbyr digital oppfølging/behandling kun for audiopedagogtilbudet.



Figur 5.19: Digital kommunal tjenesteyting (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

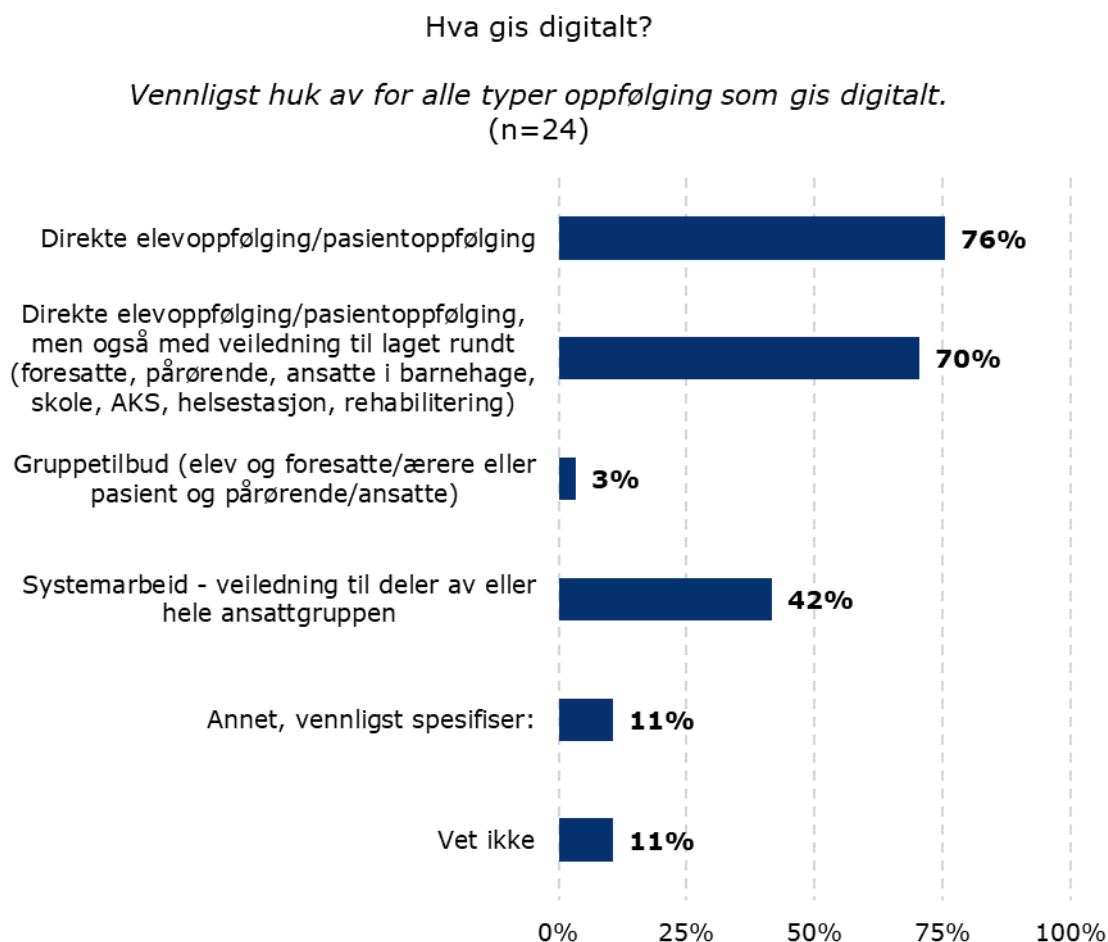
Tabell 5.D viser andel kommuner som oppgir at de tilbyr digital oppfølging eller behandling, etter kommunestørrelse. Andel som tilbyr digital oppfølging eller behandling er summen av «Ja, for logopedtilbudet» eller «Ja, for audiopedagogtilbudet» og «Ja, for både logoped- og audiopedagogtilbudet». Eksempelvis er det 11 prosent av de minste kommunene som har svart at de tilbyr digital oppfølging eller behandling for logopedtilbudet eller for både logoped- og audiopedagogtilbudet. Høyeste andel «Ja» er markert med grønt, og laveste andel «Ja» er markert med grått.

Resultatene viser at kommuner med mellom 2 000 og 4 999 innbyggere, i størst grad tilbyr digital oppfølging eller behandling for logopedtilbudet. De største kommunene tilbyr i minst grad digital oppfølging eller behandling for logopedtilbudet. Kun én kommune oppgir at de tilbyr digital oppfølging eller behandling for både logoped- og audiopedagogtilbudet, og dette er en liten kommune.

Tabell 5.D: Digital kommunal tjenesteyting på tvers av kommunestørrelse (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Tilbyr kommunen digital oppfølging eller behandling (telelogopedi/videokonsultasjon)? (n=116)		
Kommunestørrelse	For logopedtilbudet	For audiopedagogtilbudet
1 - Under 2 000 innbyggere (n=9)	11 %	11 %
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere (n=32)	28 %	0 %
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere (n=23)	17 %	0 %
4 - 10 000- 19 999 innbyggere (n=20)	20 %	0 %
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere (n=22)	23 %	0 %
6 - 50 000 innbyggere og mer (n=10)	10 %	0 %
Totalt	21 %	1 %

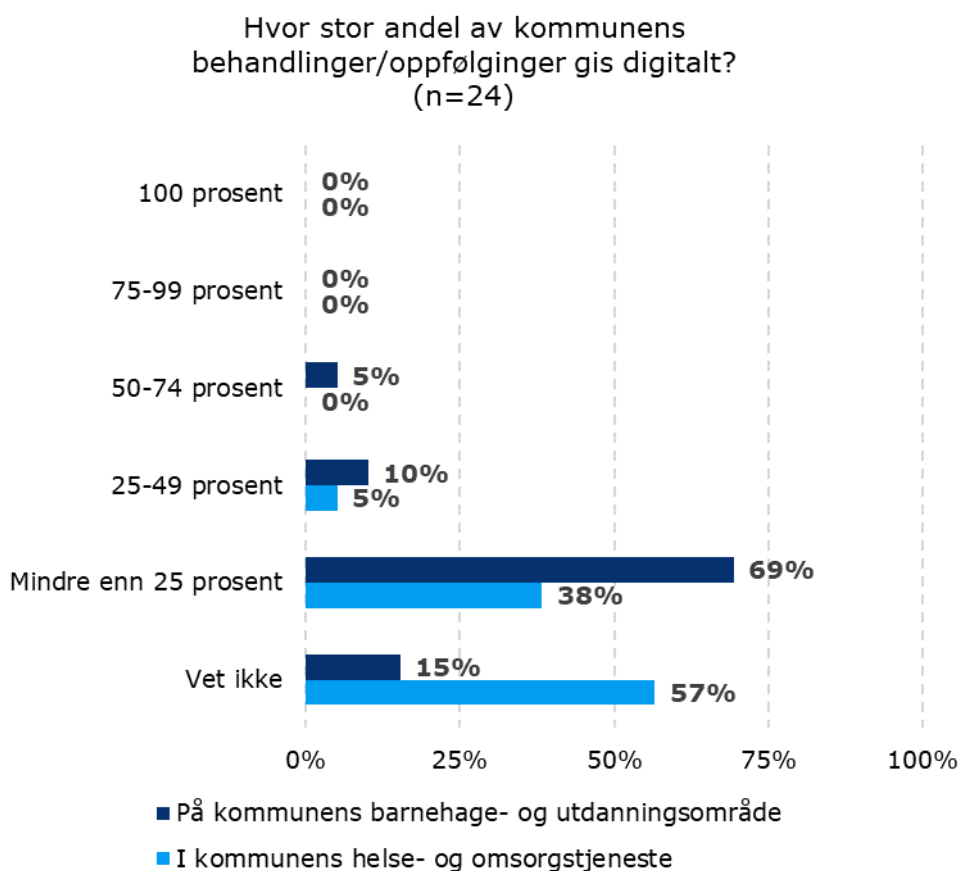
Blant de kommunene som tilbyr digital oppfølging eller behandling, kan vi se av resultatene i Figur 5.20 at 76 prosent av kommunene svarer at direkte elev-/pasientoppfølging skjer digitalt. Det er også mange som gir veiledning til laget rundt (for eksempel foresatte, pårørende, ansatte) digitalt (70 prosent). 42 prosent av kommunene oppgir at de gir systemarbeid digitalt. Kun tre prosent oppgir at de gir gruppetilbud digitalt.



Figur 5.20: Hva gis digitalt? (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Blant de kommunene som spesifiserer sitt svar under «Annet», oppgir én kommune at oppfølging digitalt vil variere for de ulike alders- og målgruppen. En annen respondent oppgir at øvingsoppgaver mellom timene gis digitalt, men en annen presiserer at individuell oppfølging digitalt kun skjer i spesielle tilfeller ved behov.

Videre viser resultatene i Figur 5.21 at digital behandling/oppfølging fra logopeder utgjør en relativt liten andel av den behandlingen kommunen gir. 69 prosent av kommunene oppgir at digital behandling/oppfølging utgjør mindre enn 25 prosent av logopedenes behandlinger/oppfølginger på kommunens barnehage- og utdanningsområde. Innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste er andel enda mindre – 38 prosent av kommunene oppgir at mindre enn 25 prosent av logopedenes oppfølging/behandlinger gis digitalt. Hele 57 prosent oppgir at de ikke vet hvor stor andel av logopedenes behandlinger/oppfølginger som gis digitalt innen kommunens helse- og omsorgstjeneste.



Figur 5.21: Andel logopedbehandlinger som gis digitalt (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Resultatene tyder videre på at det er få kommuner som har en ambisjon om å øke andelen behandlinger/oppfølginger som gis digitalt. Kun to kommuner svarer at de har en ambisjon om å øke dette tilbudet for logopedtilbudet på kommunens barnehage- og utdanningsområde, og kun én kommune svarer at de har en ambisjon om å øke andelen digitale behandlinger for logopedtilbudet innen kommunens helse- og omsorgstjeneste. Ingen kommuner oppgir at de har en ambisjon om å øke andelen digitale behandlinger/oppfølginger innen audiopedagogikk – verken på kommunens barnehage- og utdanningsområde eller innen kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Blant kommunene som har svart at de har en ambisjon om å øke andelen behandlinger/oppfølginger som gis digitalt, oppgis effektivitet og ressursbesparelse som hovedgrunn. Flere fremhever at digital oppfølging kan være tidsbesparende for både bruker og tjenesteyter, samt bidra til mindre reisevirksomhet. Én kommune viser til at tilbudet særlig er aktuelt for voksne brukere som bor langt unna, og at digitale løsninger dermed kan bidra til mer tilgjengelige tjenester i områder med store geografiske avstander.

I spørreundersøkelsen ble respondentene bedt om å oppgi antall årsverk som brukes på digital behandling/oppfølging. Én kommune oppgir at det er ett årsverk, de andre kommunene oppgir at det er under ett årsverk som brukes på digital behandling/oppfølging.

Respondentene ble i spørreundersøkelsen spurt om hvordan de opplever at digital behandling/oppfølging fungerer sammenlignet med fysisk behandling. Svarene viser at fysisk oppfølging foretrekkes av de fleste kommunene, særlig når det gjelder individuell logopedisk behandling, og spesielt mot eldre, barn med sammensatte vansker eller brukere i institusjon. Mange beskriver digital

oppfølging som et begrenset tilbud som brukes ved behov, for eksempel ved sykdom, lang reisevei eller dersom et er mest hensiktsmessig for foresatte eller brukeren selv. Én kommune utdyper at det ikke er ønskelig at digital behandling/oppfølging skal erstatte det fysiske tilbudet:

«Det er bedre med fysisk behandling, men vi tilbyr digitalt om eleven/foresatte ikke har anledning til å delta fysisk av ulike årsaker. Kommunen har ikke et ønske om at det digitale skal erstatte det fysiske tilbudet.»

5.6 Opplevde utfordringene fra kommunenes perspektiv

Figur 5.22 viser resultatet på spørsmålet om hva kommunene opplever som de største utfordringene med dagens logoped- og audiopedagogtilbud. Resultatene viser at kommunene opplever at uklart regelverk/ansvarsforhold på systemnivå er den største utfordringen med dagens logoped- og audiopedagogtilbud. Nesten halvparten (46 prosent) av kommunene opplever dette som en utfordring. Det kan tyde på at mange kommuner ikke selv forstår lovverket, og er usikre på hvilke plikter de har opp mot sine innbyggere. Det er også mange som oppgir at de opplever manglende autorisering av logopeder/audiopedagoger og manglende samarbeid mellom helsesektoren og oppvekstsektoren i kommunen, som utfordringer med dagens tilbud. 14 prosent oppgir at de ikke opplever noen utfordringer med dagens tilbud.

Disse funnene samsvarer med funn gjort i intervjuer og tidligere undersøkelser på feltet. Med andre ord oppleves lovverket, og mangelfull dialog rundt dette, som en barriere for en effektiv drift av tjenesten.

Etter din mening, hva er de største utfordringene med dagens logoped- og audiopedagogtilbud?
Det er mulig å velge flere alternativer.
 (n=116)



Figur 5.22: Opplevde utfordringer fra kommunenes perspektiv (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Blant kommunene som har utdypet sitt svar under «Annet», pekes det på strukturelle og praktiske utfordringer ved dagens logoped- og audiopedagogtilbud. Svarene omhandler et bredt spekter av utfordringer. En gjennomgående utfordring mange nevner er at de har for få hjemler til logopedstillinger, og at det ikke er nok kapasitet til å følge opp saker så tett som man ønsker. Mange fremhever også at det ikke er lovpålagt for kommunen å ha ansatte logopeder og audiopedagoger, og at dette svekker prioriteringen politisk og administrativt. Enkelte etterlyser lovendring og tydeligere regler som kan gi tjenesten et mer forpliktende rammeverk, og det pekes på ulik forståelse og praktisering av regelverket. Mangel på utdannede logopeder nevnes også av flere kommuner som en utfordring, særlig i små kommuner, og enkelte peker også på at det er lite kunnskap om hva logopeder og audiopedagoger kan bidra med, noe som kan svekke samarbeidet og tjenesteutviklingen.

5.7 Kommunens forståelse av sitt «sørge-for-ansvar»: Hvordan brukes muligheten for å få tjenesten dekket gjennom folketrygden med refusjon fra Helfo?

Som nevnt i kapittel 3 har kommunene et «sørge-for-ansvar» for logoped- og audiopedagogtjenester etter både barnehageloven, opplæringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Dette ansvaret innebærer at kommunen har et juridisk ansvar for å sørge for at innbyggerne får nødvendige tjenester; enten ved å yte tjenestene selv eller ved å skaffe tjenestene fra andre aktører (f.eks. private logopeder, institusjoner eller samarbeid med andre kommuner). Samtidig sier folketrygdloven § 5-10 at det kan gis stønad til behandling hos logoped eller audiopedagog når behandlingen er av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne. Stønad fra Helfo forutsetter at vilkårene for stønad er oppfylt (blant annet henvisning fra lege som må vurdere at det er medisinsk behov for behandling), samt at det offentlige ikke gir stønad etter opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller spesialisthelsetjenesteloven. Private tilbydere skal ikke fortrenge det offentlige tilbudet (Helfo, 2024) men det er ikke helt tydelig etter lovverket når dette eventuelt skjer. Sett i sammenheng med Riksrevisjonens konklusjon om at mange kommuner mangler nødvendige kompetanser og ressurser til å tilby tilstrekkelige rehabiliteringstjenester, kan vi spekulere i om at mange kommuner benytter seg av muligheten for å gi innbyggere logoped- og audiopedagogtilbud etter folketrygdloven (og dermed finansiert av staten gjennom Helfo) i stedet for å oppfylle sitt «sørge-for-ansvar» og levere et tilbud finansiert av kommunen.

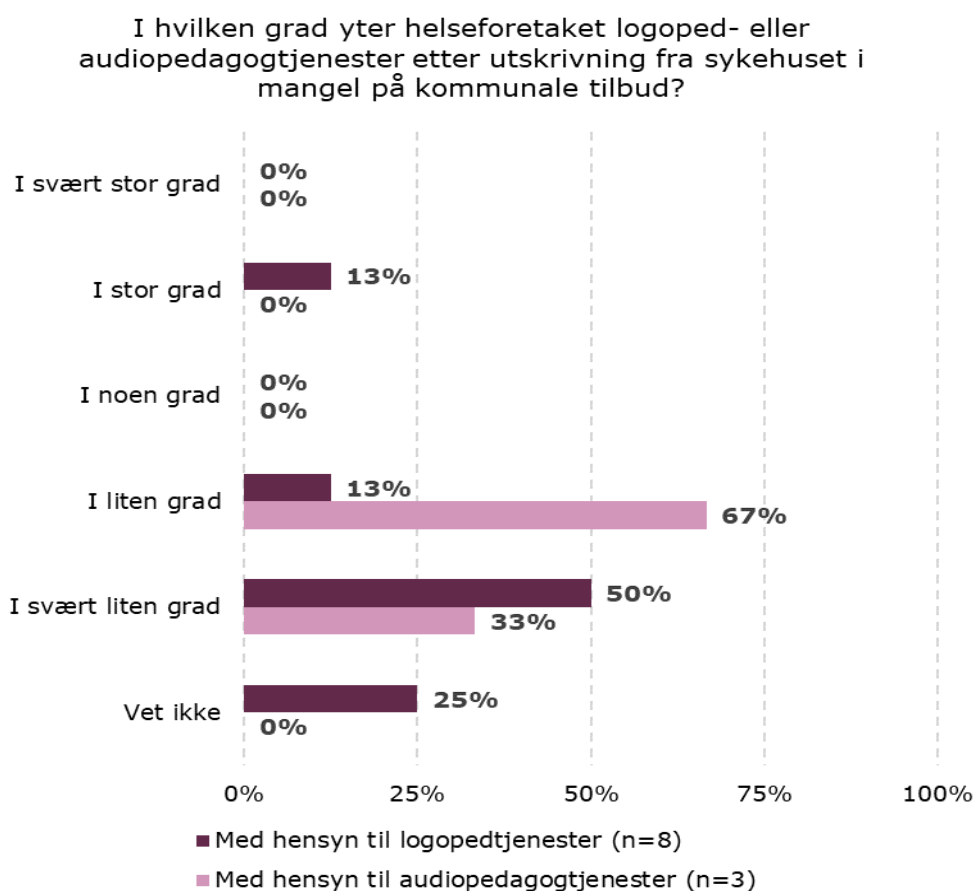
I spørsmålet som er fremstilt i delkapittel 5.1.4, var det i spørreskjema muligheter for også å fordele andel av tilbudet som dekker behovet gjennom folketrygden. Spørsmålet i spørreundersøkelsen var: *«Hvordan dekker kommunen i dag behovet for logoped- og audiopedagogtjenester blant innbyggerne? Vennligst fordel 100 prosent mellom «Egen kommunal tjenesteproduksjon», «Ved kommunale innkjøp fra private tilbydere», «Gjennom folketrygden», «Annet», «Udekket behov» og «Vet ikke.»* I delkapittel 5.1.4 behandlet vi andelen av tilbudet som leveres gjennom egen kommunal tjenesteproduksjon og ved kommunale innkjøp fra private tilbydere. I dette delkapittelet ser vi nærmere på andelen av tilbudet som kommunene oppgir at gis gjennom folketrygden – forstått i den mening at innbyggere vises til lege eller spesialist for henvisning til selvstendig næringsdrivende logoped eller audiopedagog med refusjon fra Helfo.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at 23 prosent av kommunene oppgir at alle eller noen av innbyggerne med rett på tjenestene i **kommunens barnehage- og utdanningsområde**, får dekket sitt behov for tjenestene gjennom folketrygden. Én av betingelsene for stønad gjennom folketrygden, er at det skal være en diagnose som ligger til grunn (Lovdata, 2022). Dette tilsier at stønaden kun dekker utgifter til logoped- og audiopedagogtjenester ved helseutfordringer. Samtidig viser resultater i delkapittel 5.1.5.2 at en betydelig andel av barn og unge på kommunens barnehage- og utdanningsområde får tilbudet gjennom vedtak om spesialpedagogisk hjelp eller individuell tilrettelagt opplæring, noe som ofte bunner i en diagnose. Dette kan indikere at det er utydelige grenseoppganger om hvorvidt helseutfordringene til barn og unge med behov for logoped- og audiopedagogtjenester, skal dekkes av barnehageloven/opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller folketrygdloven.

I kommunens **helse- og omsorgstjeneste** er det 20 prosent av kommunene som oppgir at alle innbyggere med behov for logoped- og audiopedagogtjenester i kommunen, får dekket sitt behov gjennom folketrygden. 20 prosent oppgir at behovet delvis dekkes av folketrygden, mens 60 prosent oppgir at ikke noe av behovet dekkes av folketrygden. Dette kan tyde på at mange kommuner ikke tilbyr et kommunalt finansiert tilbud til innbyggere med behov for logoped- og audiopedagogtjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette bekreftes også at av funn som er diskutert tidligere i dette kapittelet, blant annet at flere kommuner nevner i forbindelse med innkjøp fra private aktører, at de

viser til Helfo for voksne med behov som faller inn under helselovgivningen. Teorien styrkes også av høye andeler «Vet ikke»-svar på spørsmål om tilbudet i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

I spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten ble helseforetakene stilt spørsmål som berørte kommunenes «Sørge-for-ansvar». Spørsmålet var «I hvilken grad yter helseforetaket logoped- eller audiopedagogtjenester etter utskrivning fra sykehuset i mangel på kommunale tilbud?». Resultatene på spørsmålet vises i Figur 5.23. Resultatene tyder på at spesialisthelsetjenesten i liten grad opplever at de yter logoped- eller audiopedagogtjenester til pasienter i mangel på kommunale tilbud. Resultatene kan dermed tyde på at pasientene spesialisthelsetjenesten behandler, i liten grad faller inn under kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven.



Figur 5.23: Helseforetakenes vurdering av hvorvidt de yter behandling i mangel på kommunale tilbud (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

5.7.1 Forholdet mellom ulike metoder for leveranse av tilbud etter kommunestørrelse

For å undersøke forskjeller mellom små, mellomstore og store kommuner, har vi i dette delkapittelet splittet resultatene over etter kommunestørrelse.

Tabell 5.E og 5.F viser andelen av behovet for logoped- og audiopedagogtjenester blant innbyggerne som dekkes inn av de ulike metodene (som oppgitt av kommunene i spørreundersøkelsen), på henholdsvis kommunens barnehage- og utdanningsområde og kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Eksempelvis dekkes 38 prosent av innbyggernes behov for logoped- og audiopedagogtjenester på kommunens barnehage- og utdanningsområde gjennom egen kommunal tjenesteproduksjon i de minste kommunene. I de største kommunene er denne andelen 62 prosent. Totalt dekkes 58 prosent av behovet gjennom kommunal tjenesteproduksjon. I tabellene er høyeste andel markert med grønt, og laveste andel markert med grått.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at små kommuner oppgir å dekke mindre av behovet gjennom egen kommunal tjenesteyting, og mer gjennom kommunale innkjøp fra private tilbydere, enn det store og mellomstore kommuner gjør. Mellomstore kommuner oppgir å dekke større andeler av behovet gjennom folketrygden enn det små og store kommuner gjør. Små og mellomstore kommuner oppgir å ha en større andel udekket behov enn store kommuner. Disse trendene gjelder både for kommunens barnehage- og utdanningsområde og for kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Tabell 5.E: Forholdet mellom ulike metoder for leveranse av tilbud - I kommunens barnehage- og utdanningsområde – etter kommunestørrelse (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Hvordan kommunens innbyggere i dag får dekket behovet for logoped- og audiopedagogtjenester				
I kommunens barnehage- og utdanningsområde				
Kommunestørrelse	Egen kommunal tjenesteproduksjon (inkludert interkommunale samarbeid)	Ved kommunale innkjøp fra private tilbydere	Gjennom folketrygden	Udekket behov
1 - Under 2 000 innbyggere (n=13)	38 %	23 %	0 %	8 %
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere (n=30)	59 %	25 %	4 %	2 %
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere (n=23)	63 %	9 %	8 %	2 %
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere (n=20)	45 %	4 %	13 %	8 %
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere (n=23)	70 %	3 %	12 %	2 %
6 - 50 000 innbyggere og mer (n=10)	62 %	7 %	6 %	0 %
Totalt	58 %	13 %	8 %	4 %

Tabell 5.F: Forholdet mellom ulike metoder for leveranse av tilbud - I kommunens helse- og omsorgstjeneste - etter kommunestørrelse (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Hvordan kommunens innbyggere i dag får dekket behovet for logoped- og audiopedagogtjenester				
I kommunens helse- og omsorgstjeneste				
Kommunestørrelse	Egen kommunal tjenesteproduksjon (inkludert interkommunale samarbeid)	Ved kommunale innkjøp fra private tilbydere	Gjennom folketrygden	Udekket behov
1 - Under 2 000 innbyggere (n=13)	15 %	23 %	8 %	8 %
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere (n=30)	18 %	28 %	5 %	2 %
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere (n=23)	27 %	0 %	21 %	3 %
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere (n=20)	10 %	0 %	30 %	1 %
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere (n=23)	6 %	7 %	20 %	1 %
6 - 50 000 innbyggere og mer (n=9)	56 %	0 %	11 %	0 %
Totalt	19 %	11 %	16 %	2 %

Det var også muligheter for å fordele andel av tilbudet på «Annet» og «Vet ikke», men disse resultatene er tatt ut av tabellene over.

6. ORGANISERING AV TILBUDET I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Fra kapittel 4 så vi at våre estimer (basert på resultatene fra spørreundersøkelsen til helseforetakene) tyder på at det nasjonalt er 68,1 årsverk som logoped og 30,1 årsverk som audiopedagog i spesialisthelsetjenesten.

Med hensyn til logoped- og audiopedagogtilbudet i kommunene, så vi i forrige kapittel at mange kommuner har et mangelfullt tilbud til innbyggere med rett på logoped- og audiopedagogtjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Mange av kommunene opplever at det er utydelige grenseoppganger om hvorvidt logoped- og audiopedagogtjenester som gis på grunn av helseutfordringer (inkludert diagnoser til barn og unge under opplæring), skal dekkes av barnehageloven/opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller folketrygdloven. Omtrent halvparten av kommunene oppgir at de ikke samarbeider med spesialisthelsetjenesten eller at de ikke vet om de samarbeider med spesialisthelsetjenesten. Resultatene kan tyde på at samarbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er mangelfullt, særlig når det kommer til kompetanseutvikling.

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten bekrefter resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene når det kommer til samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Generelt sett tyder resultatene på at det er lite samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene om kompetanseutvikling. Resultatene tyder også på at det er mer samarbeid om enkeltsaker for logopedtilbudet enn for audiopedagogtilbudet.

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten viser at det generelt er lite innkjøp fra selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger blant helseforetakene. Resultatene tyder på at helseforetakene i stor grad leverer tjenestene gjennom egne ansatte.

Resultatene indikerer at det ofte er en lege på den aktuelle avdelingen som gjennomfører kartleggingen av hvorvidt en pasient har behov for logoped eller audiopedagog. Fire av (åtte av) helseforetakene oppgir at de har sentrale føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge pasientens behov for logoped. Ingen av helseforetakene oppgir at de har sentrale føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge pasientens behov for audiopedagog.

Logopedene ved de fleste helseforetakene jobber med pasienter med afasi og andre ervervede kommunikasjonsvansker, svelgevansker eller munnmotorikk, og tilbudet gis som oftest som direkte pasientbehandling.

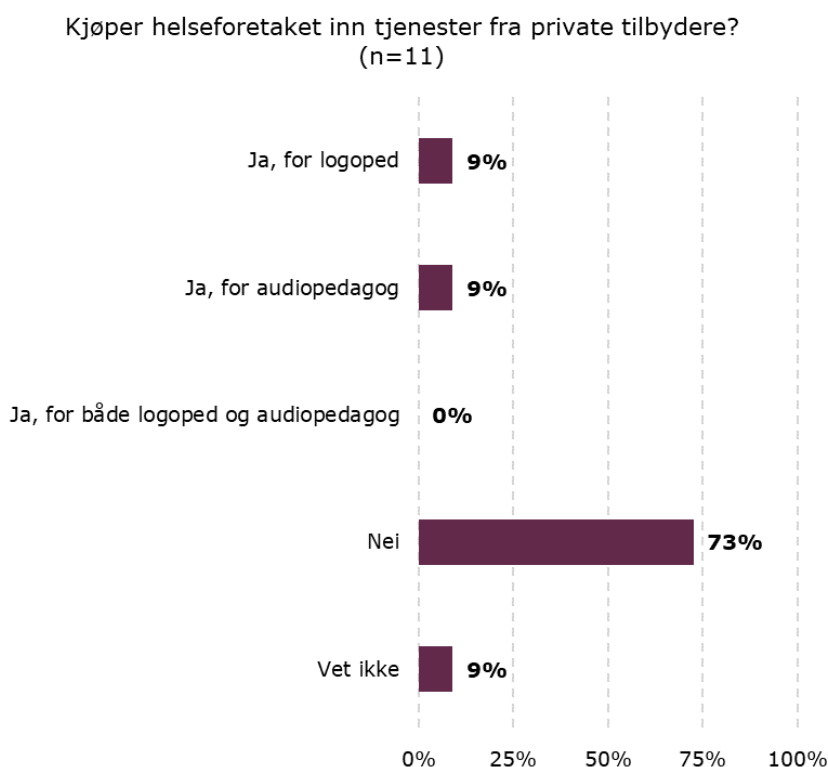
Tre av fire helseforetak oppgir at audiopedagogene jobber med å veilede mennesker med hørselsvansker, veilede pårørende til mennesker med hørselsvansker, kartlegge lytteutvikling, språk og kommunikasjonsferdigheter, samt kartlegge konsekvenser av hørselsutfordringer. Behandlingen gis ofte som direkte pasientbehandling, enten med eller uten veiledning til pårørende.

Fem av ni helseforetak tilbyr digital behandling/oppfølging for logopedtilbudet. Tre av ni helseforetak tilbyr digital behandling/oppfølging for audiopedagogtilbudet.

Helseforetakene peker på at noen av de største utfordringene med dagens logoped- og audiopedagogtilbud, er ulikt innhold i utdanningene ved ulike universiteter/høgskoler og at det er lite samhandling mellom private og offentlige aktører i konkrete enkeltsaker.

6.1 Bruk av private tilbydere i spesialisthelsetjenesten

Resultatene fra spørreundersøkelsen til helseforetakene, viser at det generelt er få innkjøp fra private tilbydere blant helseforetakene (Figur 6.1). 73 prosent av helseforetakene oppgir at de ikke kjøper inn tjenester fra private tilbydere. Ett helseforetak oppgir at de kjøper inn tjenester fra selvstendig næringsdrivende logopeder, og ett helseforetak oppgir at de kjøper inn tjenester fra selvstendig næringsdrivende audiopedagoger.

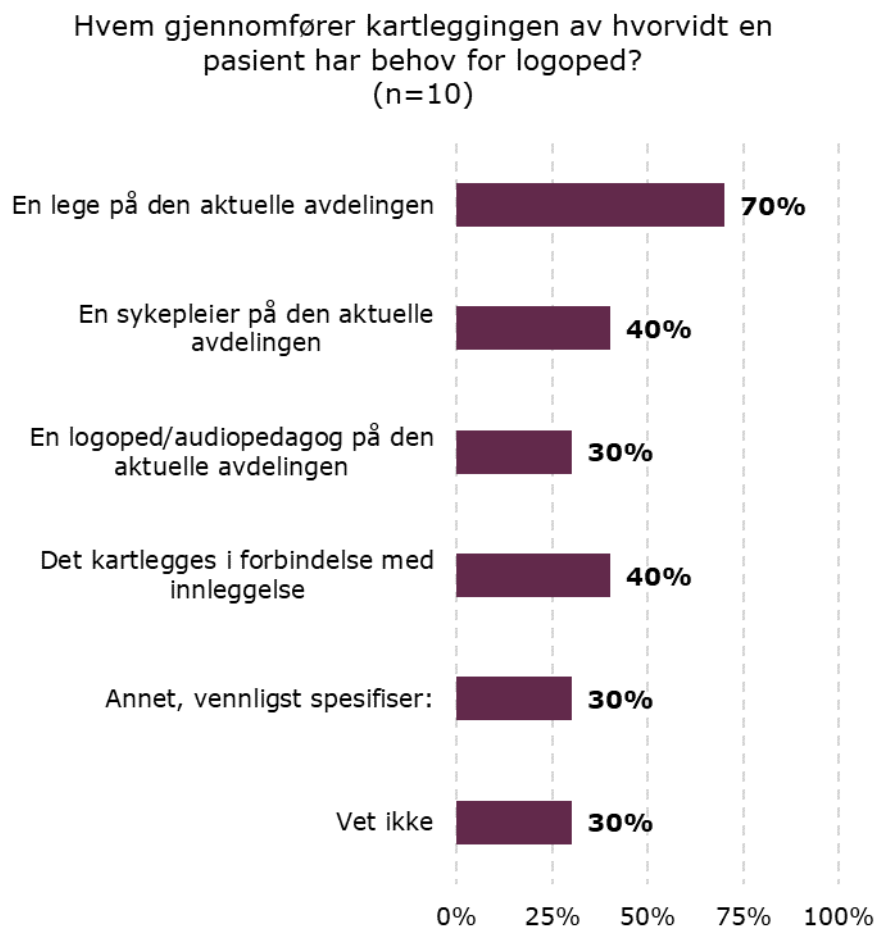


Figur 6.1: Innkjøp fra private tilbydere (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

6.2 Hvordan jobber spesialisthelsetjenesten med tilbudet?

6.2.1 Kartlegging av en pasients behov for logoped i spesialisthelsetjenesten

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten viser at det er en lege på den aktuelle avdelingen som gjennomfører kartleggingen av hvorvidt en pasient har behov for logoped (Figur 6.2). Mange oppgir også at en sykepleier kan gjennomføre kartleggingen, og at det kartlegges i forbindelse med innleggelse.



Figur 6.2: Kartlegging av en pasients behov for logoped i spesialisthelsetjenesten (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

Fire av helseforetakene oppgir at de har sentrale føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge pasientens behov for logoped. To av helseforetakene svarer følgende på hvilket verktøy de bruker:

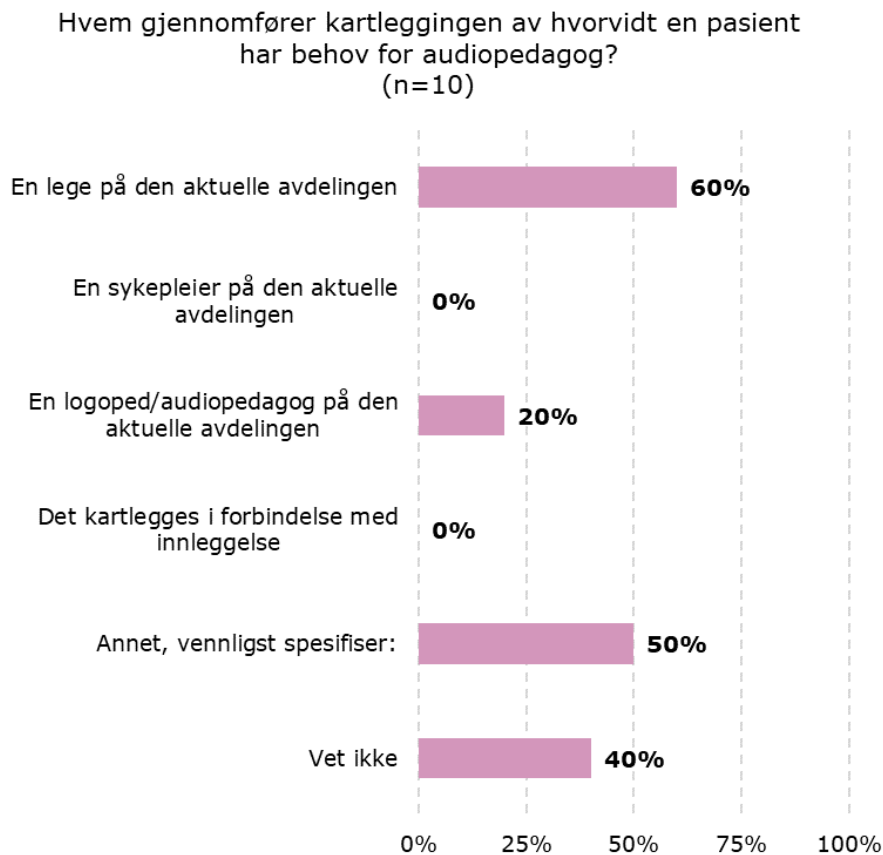
«Det jobbes med at sykepleierne utfører screeningverktøy for å avdekke svelgefunksjon hos pasienten, og dermed vurderer behov for henvisning til logoped basert på funn. Eksempler på verktøy er Vanntesten, GUSS/GUSS-ICU.»

«Bed-side svelgevurdering, FEES og MBS. Ulike tester for andre ervervede vansker.»

De andre to nevner nasjonale retningslinjer og at det varierer fra pasientgruppe og diagnose.

6.2.2 Kartlegging av en pasients behov for audiopedagog i spesialisthelsetjenesten

Også for kartlegging av en pasients behov for audiopedagog, er det som oftest en lege på den aktuelle avdelingen som gjennomfører kartleggingen (Figur 6.3). Ingen av helseforetakene oppgir at de har sentrale føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge pasientens behov for audiopedagog.



Figur 6.3: Kartlegging av en pasients behov for audiopedagog i spesialisthelsetjenesten (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

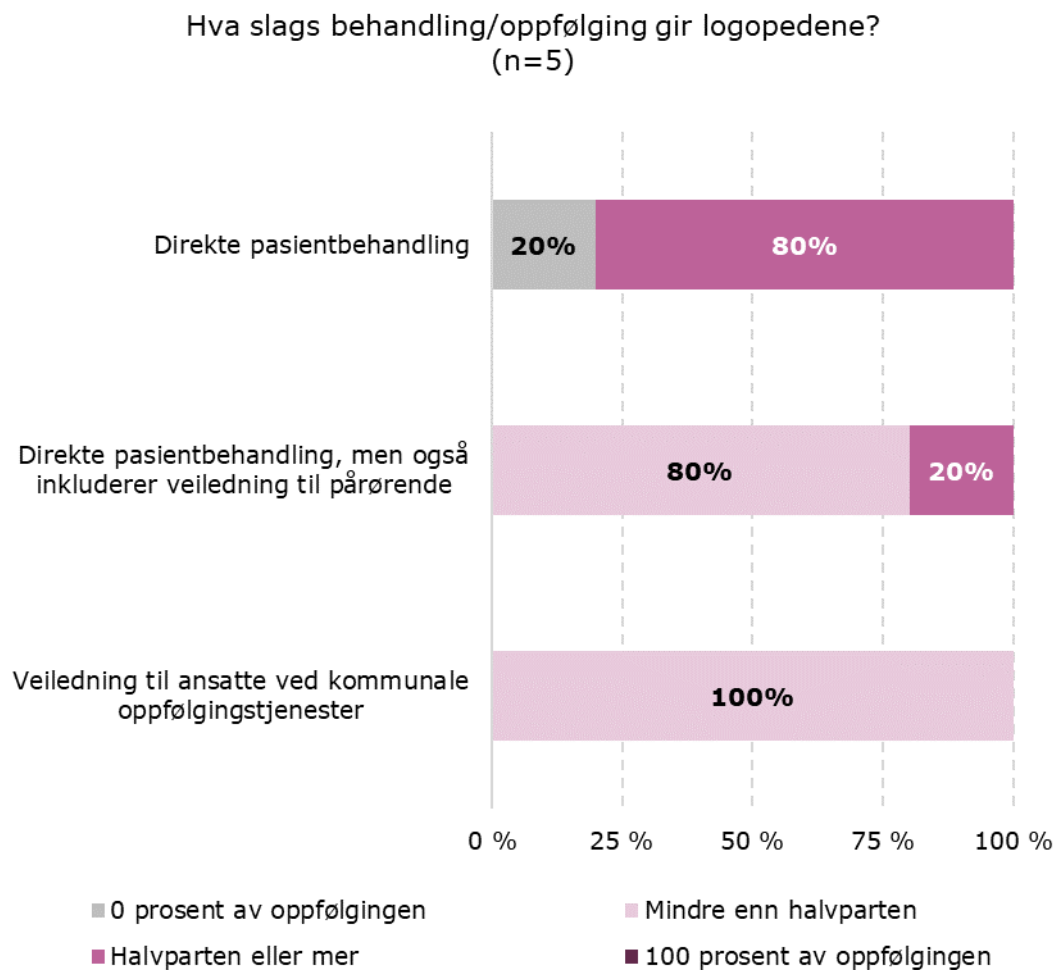
6.2.3 Innhold i logopedtilbudet i spesialisthelsetjenesten

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten viser at en stor andel av helseforetakene oppgir at logopedene jobber med afasi og andre ervervede kommunikasjonsvansker, svelgevansker og munnmotorikk (Figur 6.4).



Figur 6.4: Innhold i logopedtilbudet i spesialisthelsetjenesten (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

Videre viser resultatene i Figur 6.5 at logopedene i spesialisthelsetjenesten først og fremst gir direkte pasientbehandling/-oppfølging. Resultatene tyder på at veiledning til pårørende og til ansatte i kommunale tjenester utgjør en mindre del av tilbudet til mange av helseforetakene.

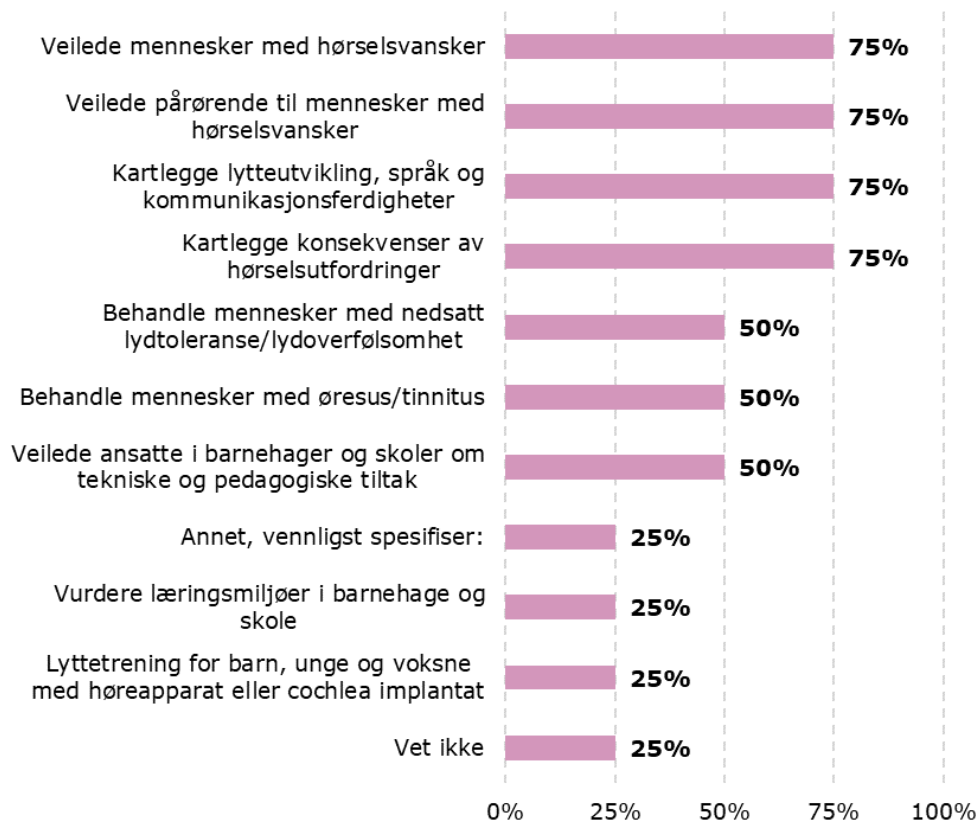


Figur 6.5: Type behandling/oppfølging logopedene gir (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

6.2.4 Innhold i audiopedagogtilbudet i spesialisthelsetjenesten

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten, viser videre i Figur 6.6, at tre av fire helseforetak oppgir at audiopedagogene jobber med å veilede mennesker med hørselsvansker, veilede pårørende til mennesker med hørselsvansker, kartlegge lytteutvikling, språk og kommunikasjonsferdigheter, samt kartlegge konsekvenser av hørselsutfordringer.

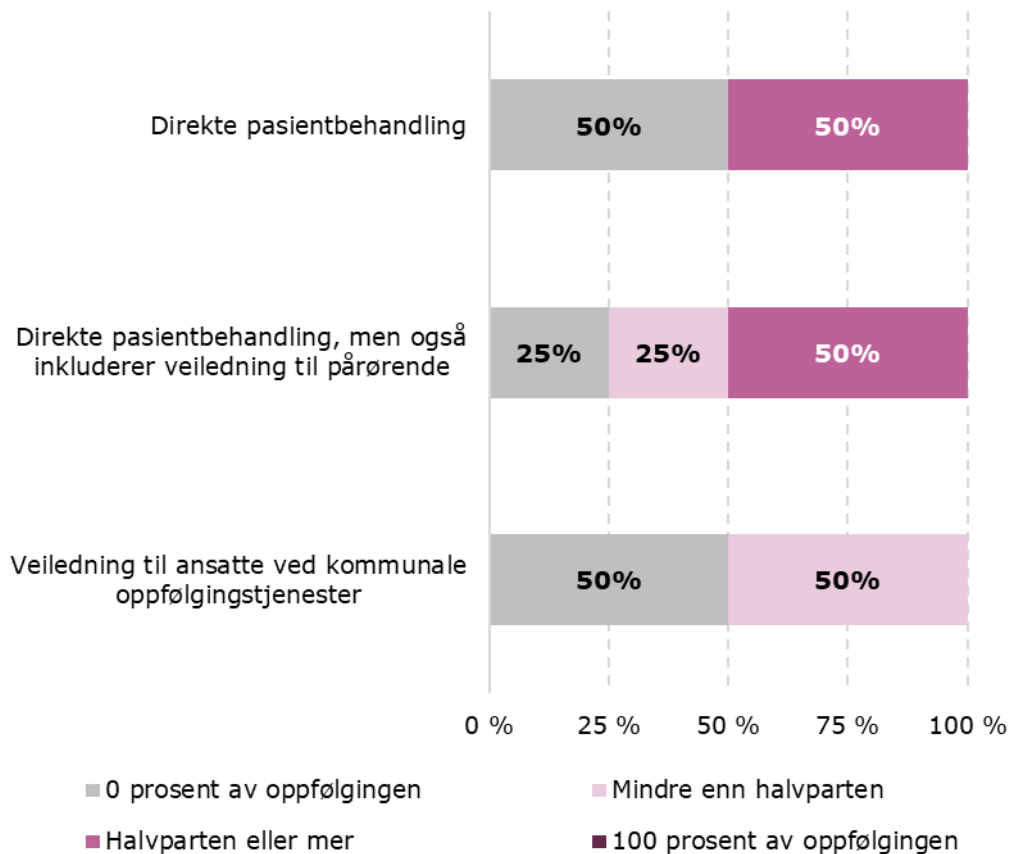
Hvilke felt/fagområder jobber audiopedagogene ved helseforetaket med? *Vennligst huk av for alle de jobber med.*
(n=4)



Figur 6.6: Innhold i audiopedagogtilbudet i spesialisthelsetjenesten (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

Videre viser resultatene fra spørreundersøkelsen at audiopedagogene ofte gir behandling som direkte pasientbehandling, enten med eller uten veiledning til pårørende (Figur 6.7).

Hva slags behandling/oppfølging gir audiopedagogene? (n=4)



Figur 6.7: Type behandling/oppfølging logopedene gir (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

6.2.5 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner/fylkeskommuner om logopedtilbudet

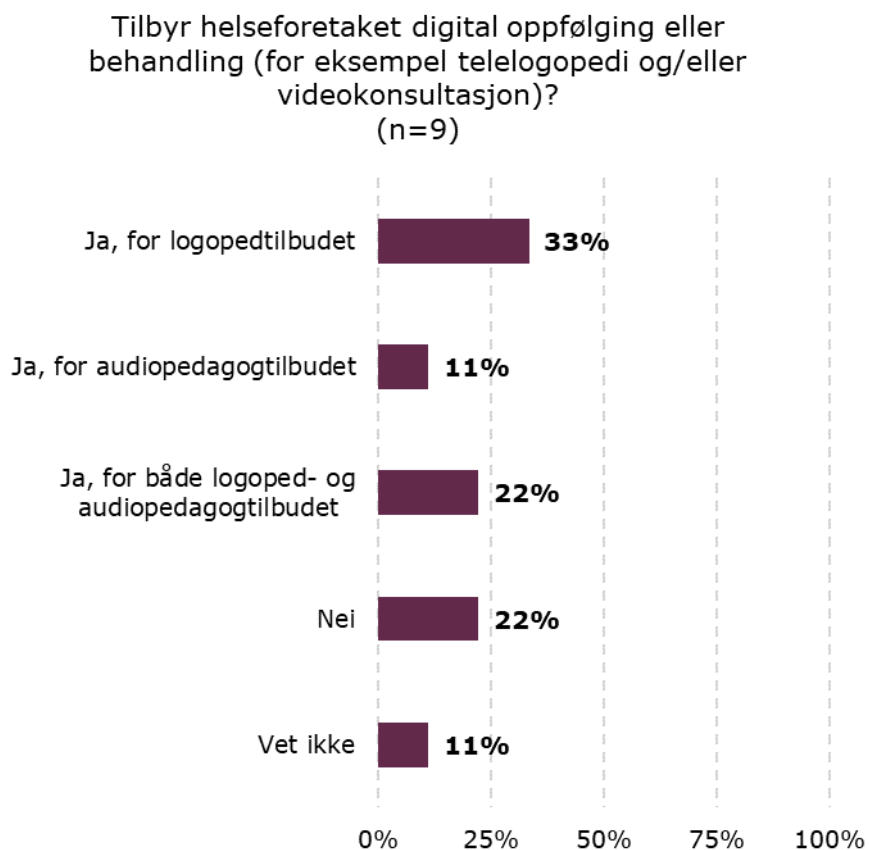
Seks av ti helseforetak oppgir i spørreundersøkelsen at de samarbeider med kommuner eller fylkeskommuner om individuell oppfølging i helhetlige forløp. Ingen av helseforetakene oppgir at de samarbeider med kommuner eller fylkeskommuner om kompetanseutvikling.

6.2.6 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner/fylkeskommuner om audiopedagogtilbudet

Kun ett av helseforetakene oppgir i spørreundersøkelsen at de samarbeider med kommuner eller fylkeskommuner om individuell oppfølging i helhetlige forløp. Ett annet av helseforetakene oppgir at de samarbeider med kommuner eller fylkeskommuner om både enkeltsaker og kompetanseutvikling.

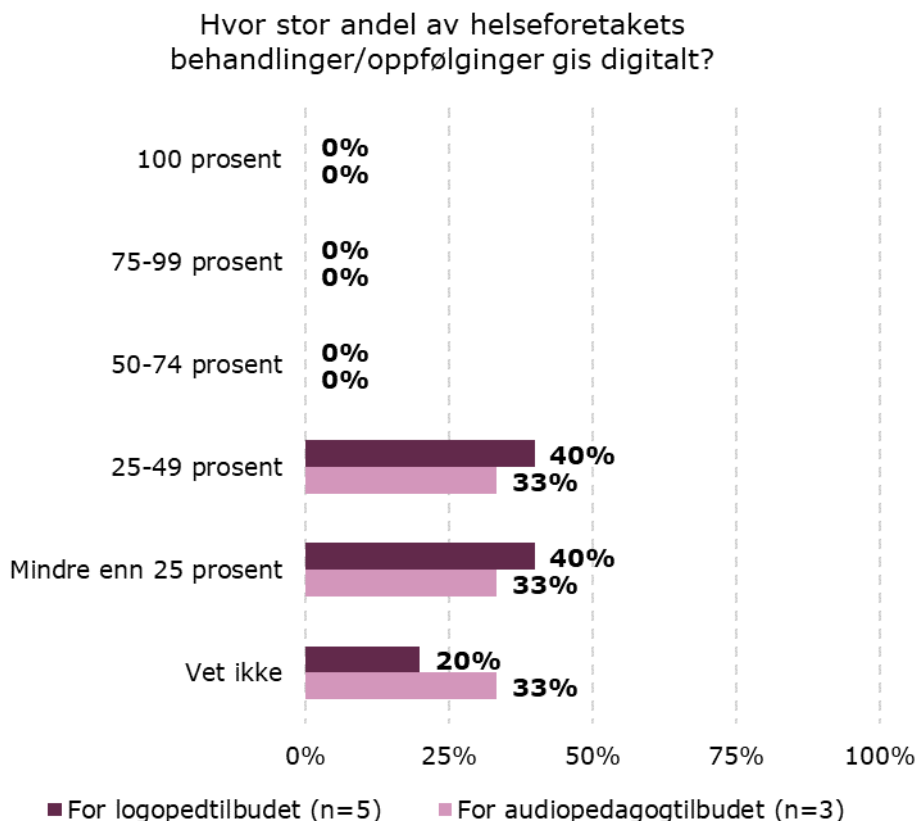
6.2.7 Digital tjenesteyting i spesialisthelsetjenesten

Med hensyn til hvorvidt helseforetakene tilbyr digital oppfølging eller behandling, viser resultatene i Figur 6.8 at fem av ni helseforetak tilbyr digital behandling/oppfølging for logopedtilbudet. Tre av ni helseforetak tilbyr digital behandling/oppfølging for audiopedagogtilbudet.



Figur 6.8: Digital tjenesteyting i spesialisthelsetjenesten (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

For både logoped- og audiopedagogtilbudet oppgir helseforetakene at under halvparten av behandlingene/oppfølgingene gis digitalt (Figur 6.9). Det er større andeler av respondentene som oppgir at digitale behandlinger/oppfølginger utgjør 25-49 prosent av behandlingene/oppfølgingene enn det er blant kommunene. Dette kan tyde på at spesialisthelsetjenesten har kommet noe lenger i å implementere digitale verktøy for behandling/oppfølging enn det de kommunale tjenestene har.

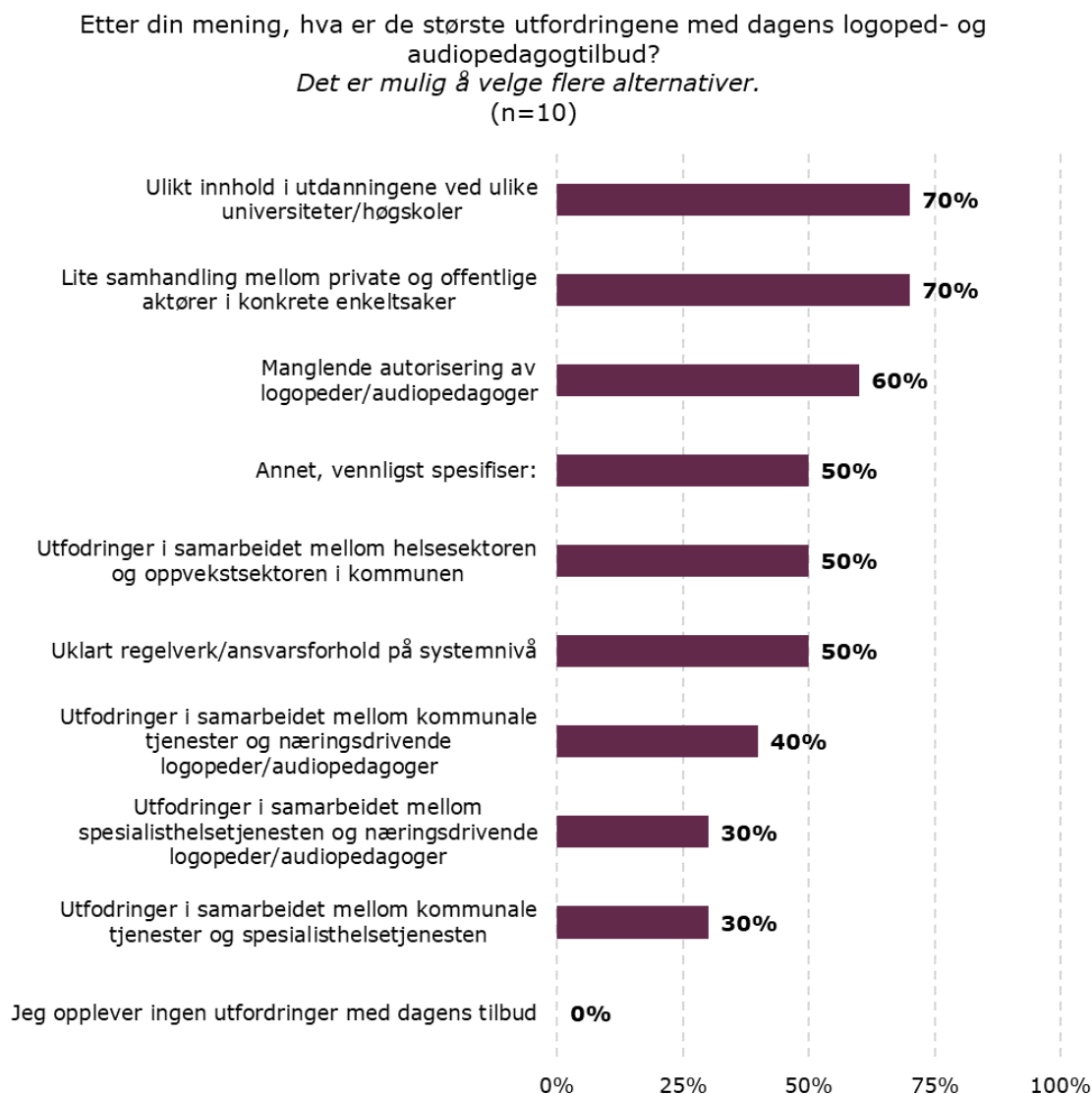


Figur 6.9: Omfang av digital tjenesteyting i spesialisthelsetjenesten (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

Kun ett av helseforetakene oppgir at de har en ambisjon om å øke andelen behandlinger/oppfølginger som gis digitalt for logopedtilbudet, og kun ett annet oppgir at de har en ambisjon om å øke andelen behandlinger/oppfølginger som gis digitalt for både logoped- og audiopedagogtilbudet.

6.3 Opplevde utfordringer fra spesialisthelsetjenestens perspektiv

Figur 6.10 viser resultatet på spørsmålet om hva spesialisthelsetjenesten opplever som de største utfordringene med dagens logoped- og audiopedagogtilbud. Helseforetakene peker på at noen av de største utfordringene med dagens logoped- og audiopedagogtilbud, er ulikt innhold i utdanningene ved ulike universiteter/høgskoler og at det er lite sammenheng mellom private og offentlige aktører i konkrete enkeltsaker. Syv av 10 oppgir disse som en av de største utfordringene. Seks av ti trekker også frem manglende autorisering av logopeder/audiopedagoger som en av de største utfordringene med dagens tilbud. Dette var også én av utfordringene kommunene pekte på.



Figur 6.10: Opplevde utfordring fra spesialisthelsetjenestens perspektiv (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

6.4 Antall pasienter

6.4.1 Historisk utvikling i spesialisthelsetjenesten

Som en del av kartleggingen har Rambøll undersøkt aktivitetsnivået over tid for logoped- og audiopedagogtjenester, basert på Nasjonalt pasientregister (NPR). Med aktivitetsnivå mener vi her antall pasienter og antall kontakter mellom pasienter og helsetjenesten. Tallene for logopedtjenester er eksakte tall hentet fra NPR, mens tallene for audiopedagoger er estimert med utgangspunkt i tilgjengelige tall. Beregningene av aktivitetsnivået for audiopedagogtjenester tar utgangspunkt i tall for alle pedagogtjenester samlet (hentet fra NPR). For å estimere hvor stor andel audiopedagogtjenester utgjør i de samlede tallene for pedagogtjenester har vi basert beregningene på hvor stor andel

audiopedagoger utgjør blant uteksaminerte pedagogstudenter.⁴ Tallene for audiopedagogtjenester bør derfor behandles som grove estimater og tolkes med forsiktighet.

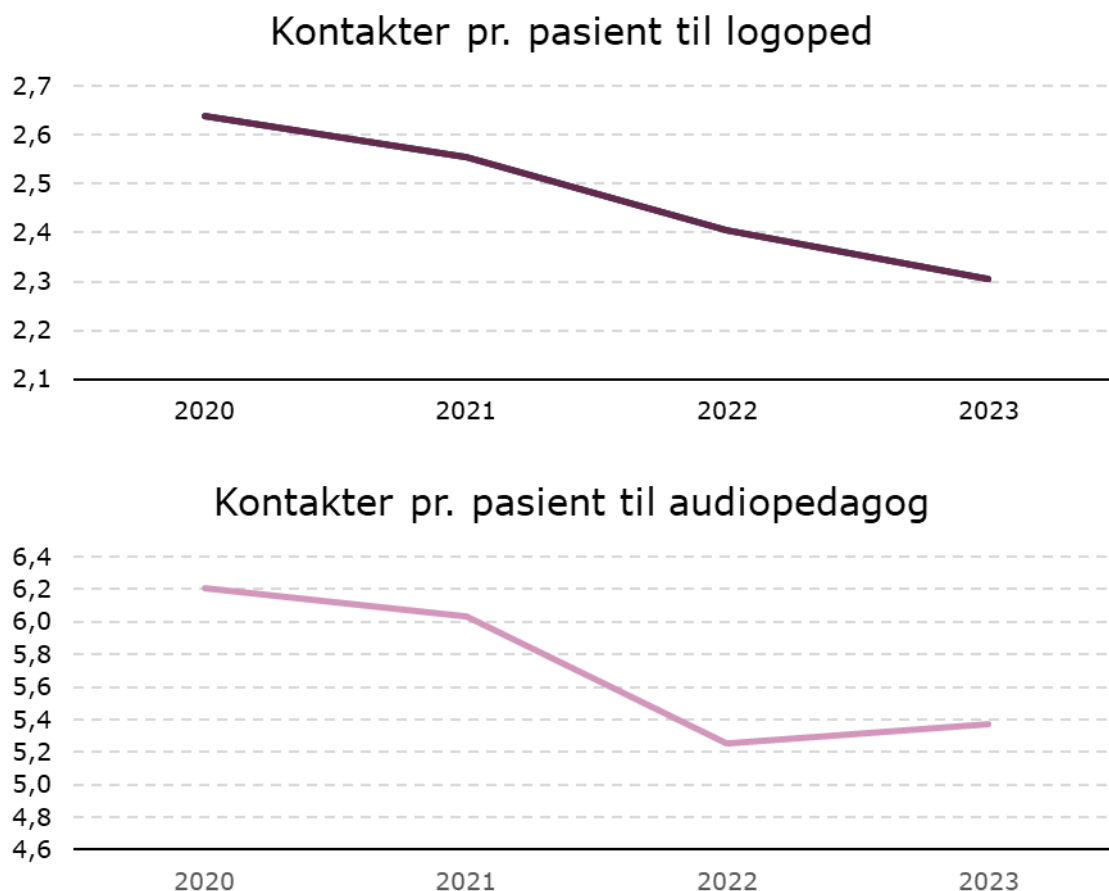
Antallet pasienter som mottar logoped- og/eller audiopedagogtjenester fra spesialisthelsetjenesten har økt over tid, jf. Tabell 6.A og Figur 6.11. I 2020 mottok 1808 pasienter logopedtjenester, og anslagsvis 667 pasienter audiopedagogtjenester. I 2023 var disse tallene økt til 2634 og anslagsvis 815. Dette tilsvarer en økning på henholdsvis 46 og anslagsvis 22 prosent.

Antallet kontakter mellom pasienter og spesialisthelsetjenestene i forbindelse med logoped- og audiopedagogtjenester har også økt svakt. I 2023 var det 6071 kontakter i forbindelse med logopedtjenester og anslagsvis 4139 kontakter i forbindelse med audiopedagogtjenester. Antallet kontakter økte med 27 prosent for logopedtjenester og anslagsvis 6 prosent for audiopedagogtjenester fra 2020 til 2023.

Tabell 6.A: Spesialisthelsetjenesten – antall kontakter og pasienter pr. år. (Kilde: NPR)

Logoped			Audiopedagog		
År	Antall pasienter	Antall kontakter	År	Antall pasienter	Antall kontakter
2020	1808	4774	2020	667	4139
2021	2082	5318	2021	504	3043
2022	2647	6367	2022	801	4209
2023	2634	6071	2023	815	4377

Til tross for at både antall pasienter og antall kontakter har økt for begge gruppene, har antall kontakter pr. pasient gått ned, foruten om fra 2022-2023 for audiopedagoger, jf. Figur 6.11. Utviklingen i antall kontakter pr. pasient kan gi oss et bilde på arbeidstrykket pr. ansatt logoped eller audiopedagog. Imidlertid har vi ikke informasjon om hvor lenge en kontakt varer og innhold i konsultasjonene. Vi får med andre ord kun én side av saken med disse tallene.



Figur 6.11: Spesialisthelsetjenesten – antall kontakter pr. pasient for årene 2020-2023. (Kilde: NPR)

Til tross for en nedgang i antall kontakter pr. pasient, er det ikke store variasjoner, og forholdet har holdt seg relativt stabilt over tid, jf. Figur 6.11. Hvert år er hver pasient som mottar logopedtjenester i snitt i kontakt med tjenesten 2-3 ganger, mens pasienter som mottar audiopedagogtjenester i snitt er i kontakt med tjenesten anslagsvis 5-6 ganger.

6.4.2 Geografisk fordeling av antall pasienter og kontakter i spesialisthelsetjenesten

Som en del av kartleggingen har vi undersøkt den geografiske fordelingen av antall pasienter med diagnose i forbindelse med logoped- og audiopedagogtjenester i spesialisthelsetjenesten, for å undersøke om det er geografiske forskjeller i det potensielle behovet.

For fordelingen pr. helsefellesskap som vi har benyttet oss av tall fra Norsk pasientregister (NPR), knyttet til antall pasienter med relevante diagnoser. Videre har vi fått opplyst fra Norsk Logopedforbund, samt Norsk Audiopedagogisk Forening om hvilke diagnoser som er relevante for de ulike yrkesgruppene. Noen av diagnosene vil være relevante for kun logoped eller audiopedagog, mens andre er relevante for begge. Diagnosene som er relevante for begge er innen nevrologi og nervesykdommer. Dette er beregnet opp mot tall fra SSB om hvor mange innbyggere som søker til hvert helseforetak

Beregnet antall logoped- og audiopedagogpasienter er presentert i henholdsvis Tabell 6.B og Tabell 6.C, pasienter med diagnoser relevante for begge yrkesgruppene er presentert i Tabell 6.D. Videre er det noen som ikke har opplyst bostedsadresse, og dermed ikke har vært mulig å fordele på helsefellesskap. Disse er presentert som rene tall, og ikke pr. 100 000 innbygger.

Som vist i tabellene indikerer beregningene at antallet pasienter varierer noe mellom helsefellesskap, samt at antall pasienter, for alle helseforetak, har økt noe over tid. Disse tendensene gjelder både for pasienter som mottar logopedtjenester og pasienter som mottar audiopedagogtjenester, samt de som mottar fra begge.

Det bør understrekes at det kan være andre diagnoser, som ikke er like vanlige, hvor behandling fra logoped eller audiopedagog er relevant. Dette er ikke inkludert i grunnlaget.

Tabell 6.B. Spesialisthelsetjenesten: Beregnede antall pasienter med diagnose relevant for behandling hos logoped pr. 100 000 innbyggere, fordelt på helseforetak, 2020-2023. (Kilde: NPR og SSB).

Logopedpasienter pr. 100 000 innbygger				
Helsefellesskap	2020	2021	2022	2023
Agder	1446	1540	1635	1665
Ahus og kommunene	1237	1292	1398	1264
Finnmark	1536	1849	1934	1901
Helgeland	1582	1848	1864	1819
Helse Bergen	1643	1894	1883	1910
Helse Fonna	1605	1793	1885	1800
Innlandet	1512	1581	1738	1680
Lofoten, Vesterålen og Salten	1773	1894	2199	2176
Møre og Romsdal	2039	2279	2310	2345
Nordre Trøndelag	1788	1958	1766	1900
Oslo	2033	1941	2037	1954
Østfold	1562	1741	1789	1706
Sogn og Fjordane	1471	1638	1640	1840
Søndre Trøndelag	1747	2059	1901	1862
Sør-Rogaland	1810	1911	1812	1796
Telemark	1817	1815	1919	1892
Troms og Ofoten	1618	1826	1928	1851
Vest-Viken	1460	1671	1678	1737
Vestfold	1437	1535	1520	1529
Ikke bosted - rene tall	32	30	37	46

Tabell 6.C. Spesialisthelsetjenesten: Beregnede antall pasienter med diagnose relevant for behandling hos audiopedagoger, pr. 100 000 innbygger, fordelt på helsefelleskap, 2020-2023. (Kilde: NPR og SSB).

Audiopedagogpasienter pr. 100 000 innbygger				
Helsefelleskap	2020	2021	2022	2023
Agder	214	250	280	305
Ahus og kommunene	268	347	317	192
Finnmark	220	538	403	351
Helgeland	180	623	287	250
Helse Bergen	272	487	356	292
Helse Fonna	174	540	330	238
Innlandet	219	495	284	249
Lofoten, Vesterålen og Salten	261	629	341	346
Møre og Romsdal	494	598	604	621
Nordre Trøndelag	303	652	303	306
Oslo	370	303	335	288
Østfold	184	269	284	274
Sogn og Fjordane	238	274	291	333
Søndre Trøndelag	346	465	395	395
Sør-Rogaland	226	299	298	252
Telemark	273	314	378	360
Troms og Ofoten	210	290	305	301
Vest-Viken	269	322	325	320
Vestfold	192	221	192	237
Ikke bosted - rene tall	0	8	0	5

Tabell 6.D. Spesialisthelsetjenesten: Beregnede antall pasienter med diagnose relevant for behandling hos begge yrkesgrupper, pr. 100 000 innbygger, fordelt på helsefellesskap, 2020-2023. (Kilde: NPR og SSB).

Helsefellesskap	Pasienter som kan få hjelp av både logoped og audiopedagog, pr. 100 000 innbygger			
	2020	2021	2022	2023
Agder	1446	1540	1635	1665
Ahus og kommunene	1237	266	1398	1264
Finnmark	1536	222	1934	1901
Helgeland	1582	181	1864	1819
Helse Bergen	1643	270	1883	1910
Helse Fonna	1605	174	1885	1800
Innlandet	1512	219	1738	1680
Lofoten, Vesterålen og Salten	1773	261	2199	2176
Møre og Romsdal	2039	493	2310	2345
Nordre Trøndelag	1788	304	1766	1900
Oslo	2033	1941	2037	1954
Østfold	1562	1741	1789	1706
Sogn og Fjordane	1471	1638	1640	1840
Søndre Trøndelag	1747	2059	1901	1862
Sør-Rogaland	1810	1911	1812	1796
Telemark	1817	1815	1919	1892
Troms og Ofoten	1618	1826	1928	1851
Vest-Viken	1460	1671	1678	1737
Vestfold	1437	1535	1520	1529
Ikke bosted - rene tall	9	9	18	19

7. ORGANISERING AV TILBUDET HOS SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE LOGOPEDER OG AUDIOPEDAGOGER

Fra tidligere har vi sett at mange kommuner har et mangelfullt tilbud til innbyggere med rett på logoped- og audiopedagogtjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Resultatene tyder på at disse innbyggerne i stor grad vises til lege for henvisning til selvstendig næringsdrivende logoped eller audiopedagog med refusjon fra Helfo. Med hensyn til dagens tilbud til barn og unge med rett på logoped- og audiopedagogtjenester etter barnehage- eller opplæringsloven, tyder resultatene på at mange kommuner leverer dette tilbudet gjennom egen kommunal tjenesteproduksjon. Det er imidlertid flere kommuner som kjøper inn tjenester fra private tilbydere på kommunens budsjett, og også noen som oppgir at tjenester på dette området dekkes av folketrygden. Det private tilbudet ser derfor ut til å være svært viktig for at innbyggere med behov for logoped- og audiopedagogtjenester får dekket sitt behov.

Resultatene fra spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger, tyder på at de fleste jobber som selvstendig næringsdrivende i 100 prosent stilling og mange får hele inntekten sin fra Helfo-refusjoner. Noen er imidlertid ansatt andre steder, og da gjerne i kommunene.

Mange oppgir at de har voksne som sin primære målgruppe – enten kun voksne eller både barn, unge og voksne. Et fåtall oppgir at de kun har barn og unge som sin primære pasientgruppe.

Resultatene tyder på at det er en økning i etterspørsel, og særlig er det mange audiopedagoger som oppgir at de har ventetid på tilbudet sitt.

En stor andel av de selvstendig næringsdrivende logopedene og audiopedagogene tilbyr digital behandling/oppfølging. 74 prosent av logopedene oppgir å tilby digital oppfølging eller behandling, men for de fleste gjelder det mindre enn 25 prosent av oppfølgingen/behandlingene de gir. Hele 93 prosent av audiopedagogene svarte at de tilbyr digital oppfølging eller behandling, og for halvparten av disse utgjør det 25 prosent eller mer av oppfølgingen/behandlingene de gjør. Dette henger godt sammen med den geografiske fordelingen av audiopedagoger. En stor andel av audiopedagogene er lokalisert på Østlandet, men følger opp pasienter fra alle deler av landet. Da er det en naturlig konsekvens at mange av behandlingene/oppfølgingene skjer digitalt.

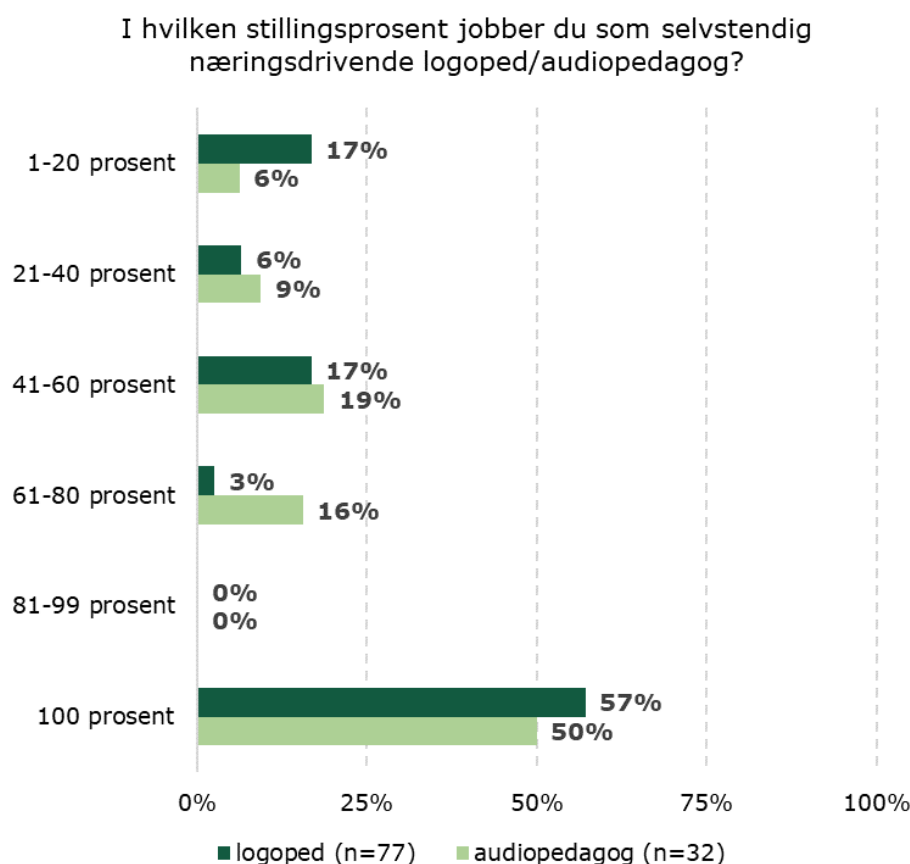
De aller fleste selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger gir primært behandling/oppfølging som direkte pasientoppfølging. De fleste logopeder oppgir at de jobber med svelgevansker, stemmevansker, afasi og andre ervervede kommunikasjonsvansker, språkløshet og stamme og løpsk tale. Blant audiopedagogene oppgir nesten alle at de veileder mennesker med hørselsvansker. Det er også mange som behandler mennesker med nedsatt lydtoleranse/lydoverfølsomhet og mennesker med øresus/tinnitus.

Logopedene som svarte på undersøkelsen peker på lav kjennskap til tjenestene, og manglende ansvar for tjenestene i kommunene som de to største utfordringene med dagens tilbud. Også audiopedagogene oppgir lav kjennskap til tjenestene som den største utfordringen med dagens tilbud. I tillegg peker de på manglende tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid som utfordringer.

7.1 Stillingsbrøk og ansettelsesforhold for selvstendig næringsdrivende

7.1.1 Stillingsbrøk som selvstendig næringsdrivende

Resultatene fra spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger, tyder på at (mer enn) halvparten av logopedene og audiopedagogene jobber som selvstendig næringsdrivende i 100 prosent stilling (Figur 7.1). Det innebærer at det er en vesentlig andel som ikke jobber som selvstendig næringsdrivende i 100 prosent stilling. Mange av logopedene og audiopedagogene rapporterer om mindre stillingsbrøker på jobben sin som selvstendig næringsdrivende.

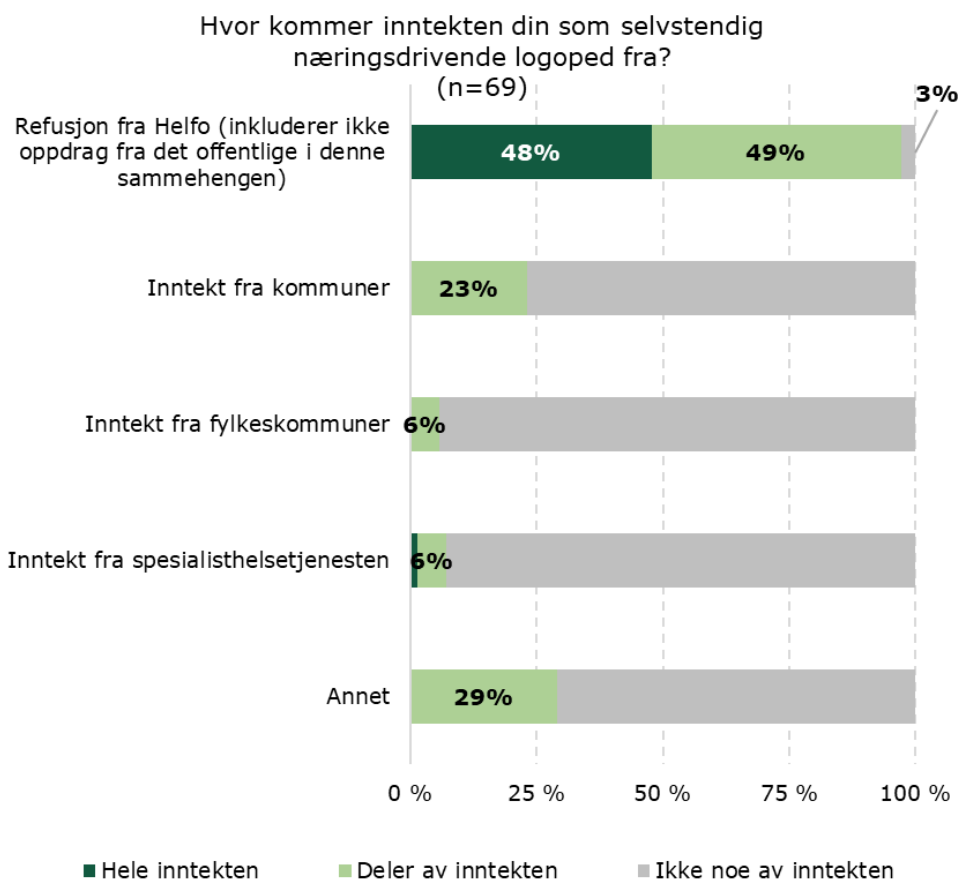


Figur 7.1: Stillingsbrøk på jobben som selvstendig næringsdrivende (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

7.1.2 Inntekt som selvstendig næringsdrivende

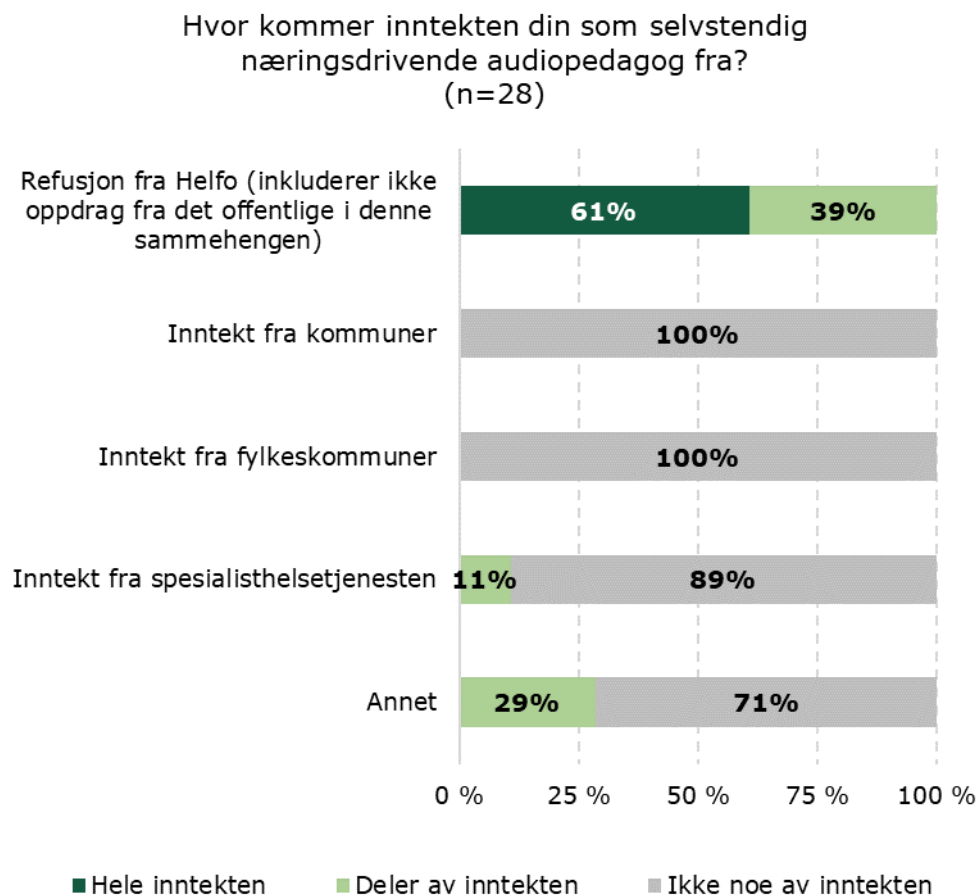
I spørreundersøkelsen ble logopeder og audiopedagoger bedt om å spesifisere hvor inntekten deres som selvstendig næringsdrivende kom fra. Merk at dette gjelder da kun inntekt som selvstendig næringsdrivende, og inkluderer ikke andre ansettelsesforhold. Resultatet på dette spørsmålet vises i Figur 7.2 for logopeder og Figur 7.3 for audiopedagoger.

Nesten halvparten av **logopedene** rapporterer at hele inntekten kommer fra refusjoner fra Helfo. Det er nesten også halvparten som rapporterer at deler av inntekten kommer fra Helfo. Kun tre prosent av logopedene, oppgir at ikke noe av inntekten kommer fra Helfo. Videre er det 23 prosent av logopedene som oppgir at deler av inntekten kommer fra kommuner. 29 prosent oppgir at deler av inntekten kommer fra annet. Kun seks og syv prosent oppgir at de har inntekt fra hhv. fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten.



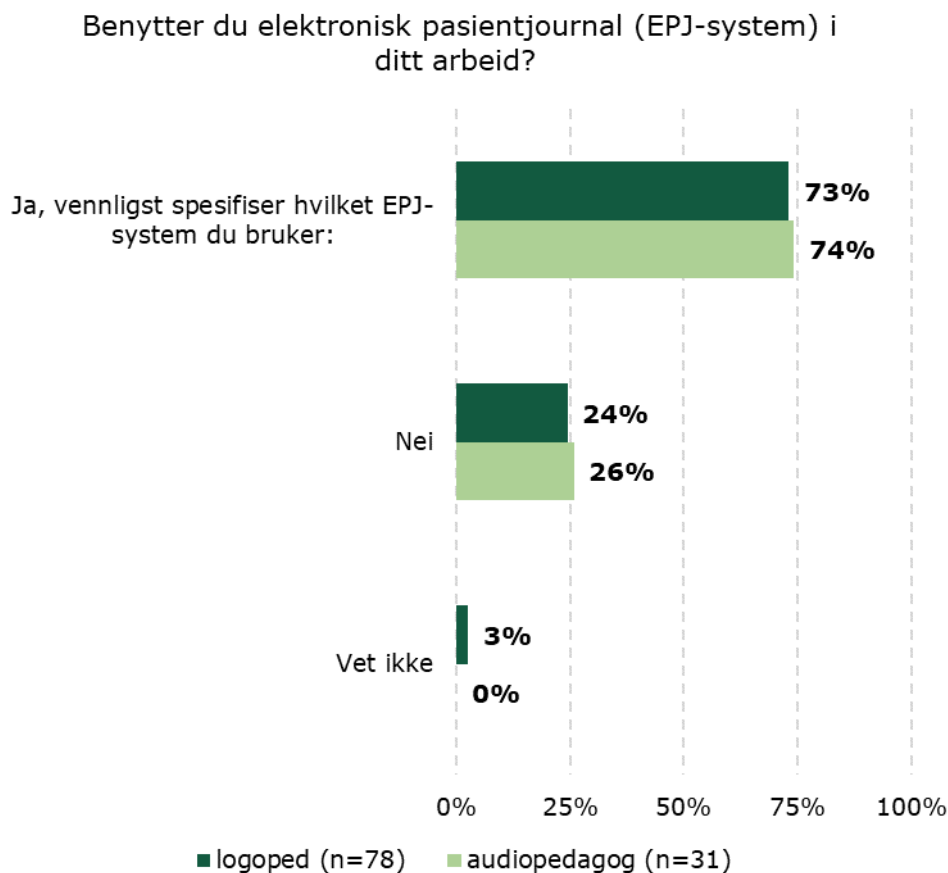
Figur 7.2: Inntekt som selvstendig næringsdrivende logoped (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

De fleste **audiopedagogene** (61 prosent) oppgir at de får hele sin inntekt som refusjoner fra Helfo. De resterende (39 prosent) oppgir at de får deler av inntekten sin som refusjoner fra Helfo. Det er ingen audiopedagoger som oppgir inntekt fra kommuner eller fylkeskommuner, og kun 11 prosent oppgir at de får deler av inntekten sin fra spesialisthelsetjenesten. 29 prosent av audiopedagogene oppgir at de får deler av inntekten sin fra annet hold.



Figur 7.3: Inntekt som selvstendig næringsdrivende audiopedagog (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

Disse resultatene kan tyde på at selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger primært behandler pasienter etter henvisning fra lege eller spesialist, og som får sine utgifter dekket av folketrygden (gjennom refusjon til behandler fra Helfo). Dette bekrefter funn fra spørreundersøkelsen til kommunene.



Figur 7.4: EPJ-system (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

Resultatene fra spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger viser, i Figur 7.4, at nesten tre fjerdedeler av logopedene og audiopedagogene som svarte på undersøkelsen, benytter elektronisk pasientjournal (EPJ-system). Den resterende fjerdedelen gjør det ikke. Blant de som bruker EPJ-system, oppgir mange at de bruker Physica eller Aspit. Noen oppgir at de bruker Arko.

7.1.3 Har selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger andre ansettelsesforhold?

De fleste selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger som svarte på undersøkelsen, oppgir at de ikke er ansatt andre steder. De som er ansatt andre steder, er ofte ansatte i kommunene. Dette gjelder for 18 prosent av logopedene og 13 prosent av audiopedagogene.

Av de som er ansatt i en kommune, er omtrent halvparten av logopedene og audiopedagogene ansatte i kommunens barnehage- og utdanningsområde, mens omtrent én fjerdedel er ansatt i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Omtrent én fjerdedel er ansatt andre steder (for eksempel som konsulent/veileder eller i PPT).

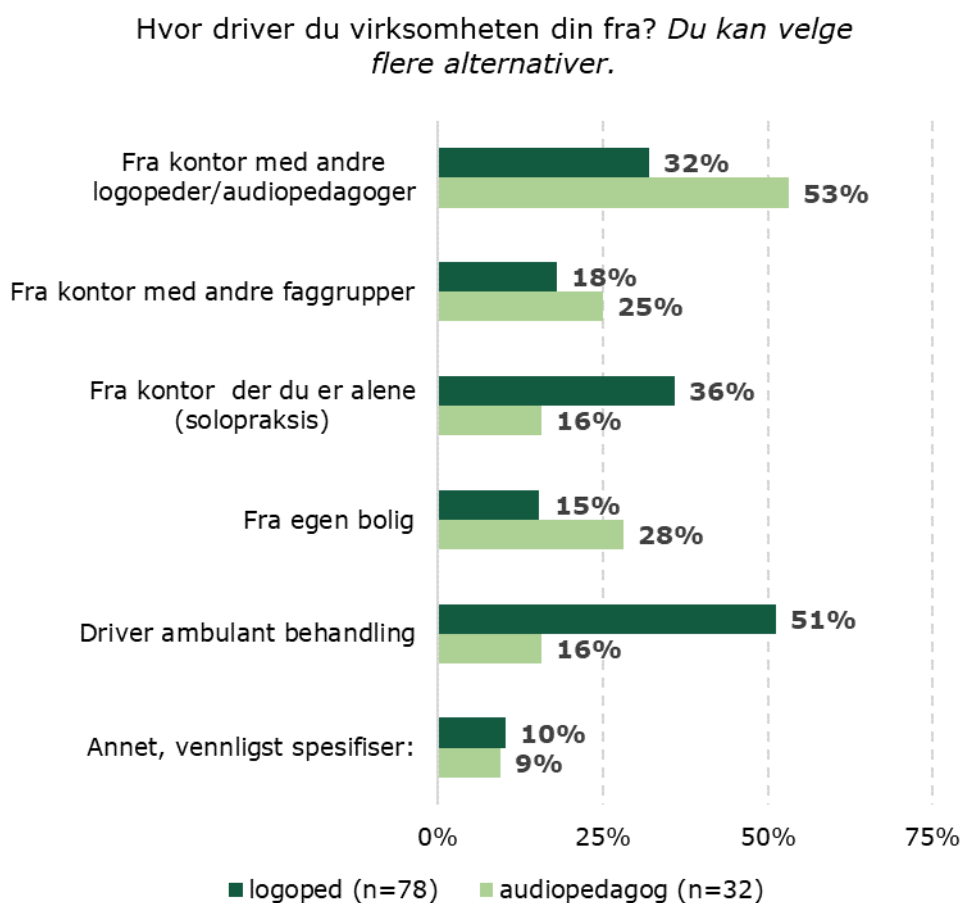
Blant logopedene som er ansatte i en kommune, er 31 prosent ansatt som logoped. 15 prosent er ansatt som PPT-rådgiver. 31 prosent er ansatt som annet (konsulent/veileder/i PPT). Blant

audiopedagogene som er ansatte i en kommune, er det ingen som er ansatt i stilling som audiopedagog. I stedet er de ansatt som spesialpedagog, fagkonsulent, PPT-rådgiver og annet. Omtrent én tredjedel av logopedene og audiopedagogene som er ansatt i kommunen, har en 100 prosent stilling der – det tilsvarer fire logopeder og én audiopedagog. Videre er det to logopeder som har en stillingsprosent på 80 for sitt ansettelsesforhold i kommunen, og én logoped med stillingsprosent på 70. De resterende logopedene (n=6) og audiopedagogene (n=2) har stillingsprosent på 50 eller mindre for sitt ansettelsesforhold i kommunen.

7.2 Hvordan jobber selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger?

7.2.1 Hvor driver selvstendig næringsdrivende virksomheten sin fra?

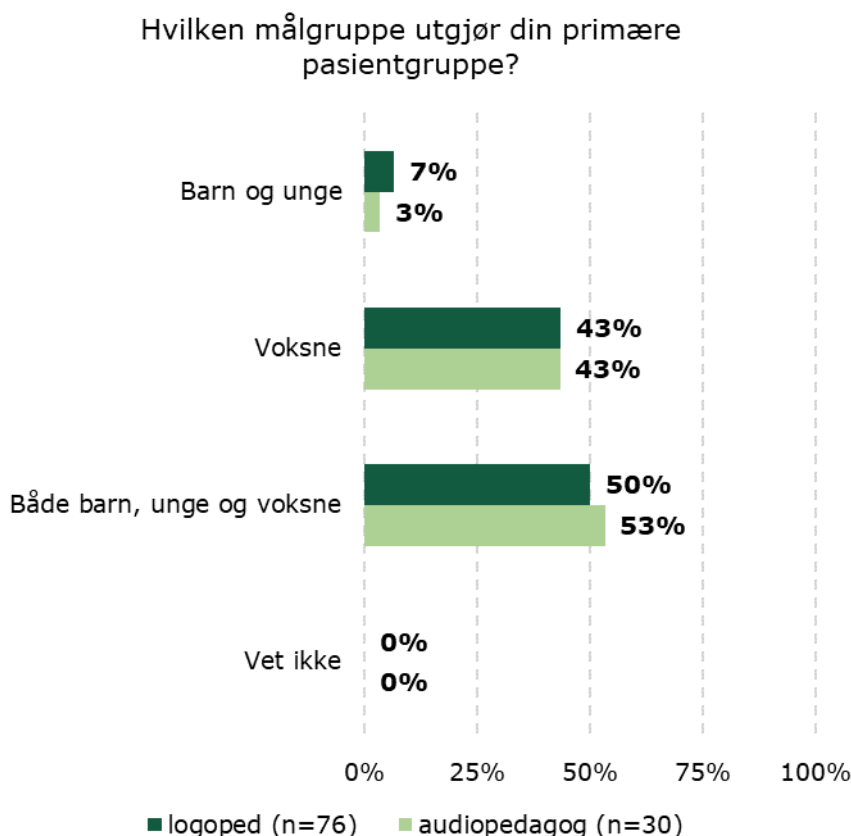
Videre tyder resultatene i Figur 7.5 på at mange logopeder driver ambulant behandling. Omtrent halvparten av logopedene oppgir at de jobber med dette. Videre er det 36 prosent av logopedene som oppgir at de har kontor der de er alene, og 32 prosent som oppgir at de deler kontor med andre logopeder. Omtrent halvparten av audiopedagogene oppgir at de driver virksomhet fra kontor med andre audiopedagoger. Det er også en del audiopedagoger som driver virksomheten sin fra kontor med andre faggrupper (25 prosent) og fra egen bolig (28 prosent).



Figur 7.5: Hvor driver selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger virksomheten sin fra (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

7.2.2 Målgruppe for næringsdrivende logopeder og audiopedagoger

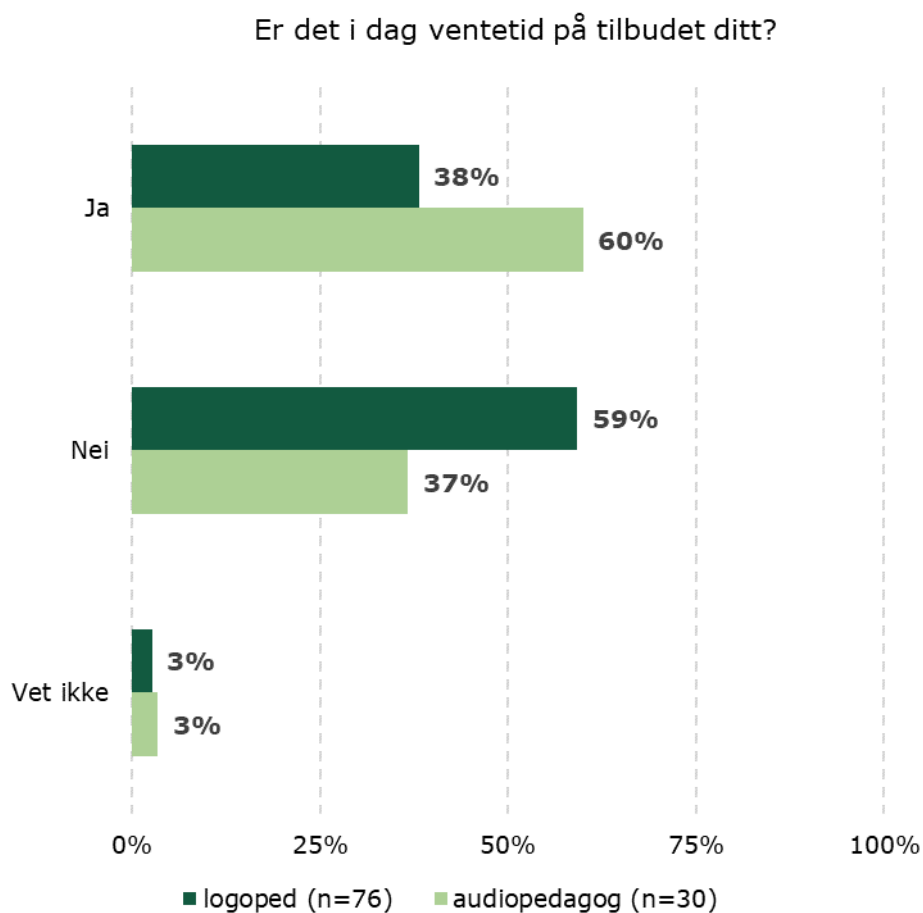
De fleste logopedene og audiopedagogene som svarte på undersøkelsen, oppgir at de har voksne som sin primære målgruppe – enten kun voksne eller både barn, unge og voksne (Figur 7.6). Et fåtall oppgir at de kun har barn og unge som sin primære pasientgruppe.



Figur 7.6: Målgruppe blant næringsdrivende logopeder og audiopedagoger (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

7.2.3 Ventetid på tilbudet hos selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger

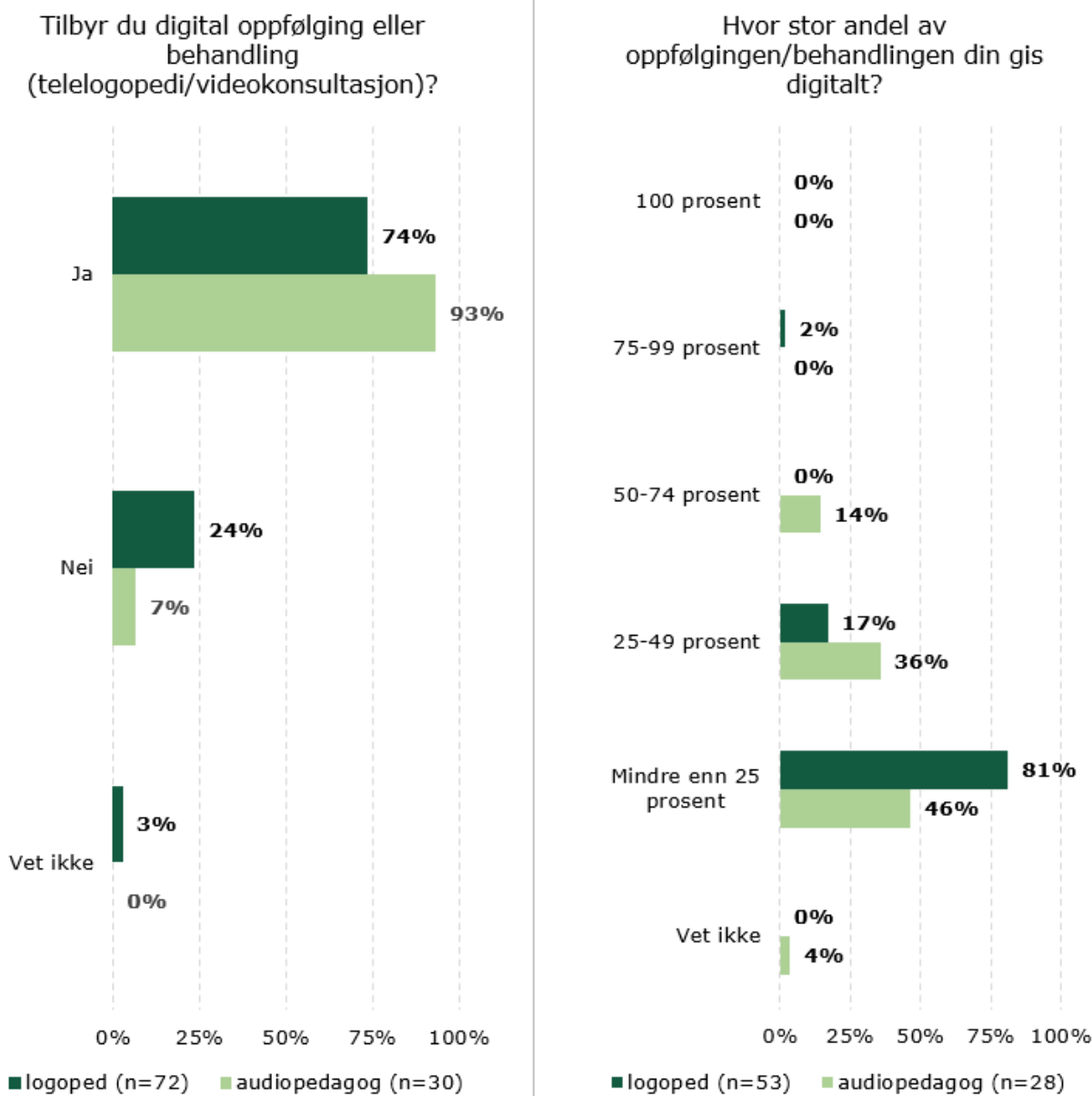
38 prosent av selvstendig næringsdrivende logopeder oppgir at de har ventetid på tilbudet sitt. 60 prosent av audiopedagoger oppgir det samme. Disse resultatene vises i Figur 7.7.



Figur 7.7: Ventetid på tilbudet hos selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

7.2.4 Digital oppfølging eller behandling hos selvstendig næringsdrivende

Resultatene i Figur 7.8 viser at 74 prosent av logopedene oppgir å tilby digital oppfølging eller behandling. 93 prosent av audiopedagogene oppgir det samme.



Figur 7.8: Digital oppfølging eller behandling hos selvstendig næringsdrivende (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

Blant logopeder som tilbyr digital oppfølging/behandling, rapporterer 81 prosent at dette utgjør mindre enn 25 prosent av oppfølgingene/behandlingene de gir. Resultatene tyder på at det er vanligere blant audiopedagogene å tilby mer digital oppfølging/behandling.

7.2.5 Innholdet i tilbudet til selvstendig næringsdrivende logopeder

I spørreundersøkelsen rapporterer de fleste logopeder at de jobber med svelgevansker, stemmevansker, afasi og andre ervervede kommunikasjonsvansker, språklydsforstyrrelser og stamming og løpsk tale (Figur 7.9).

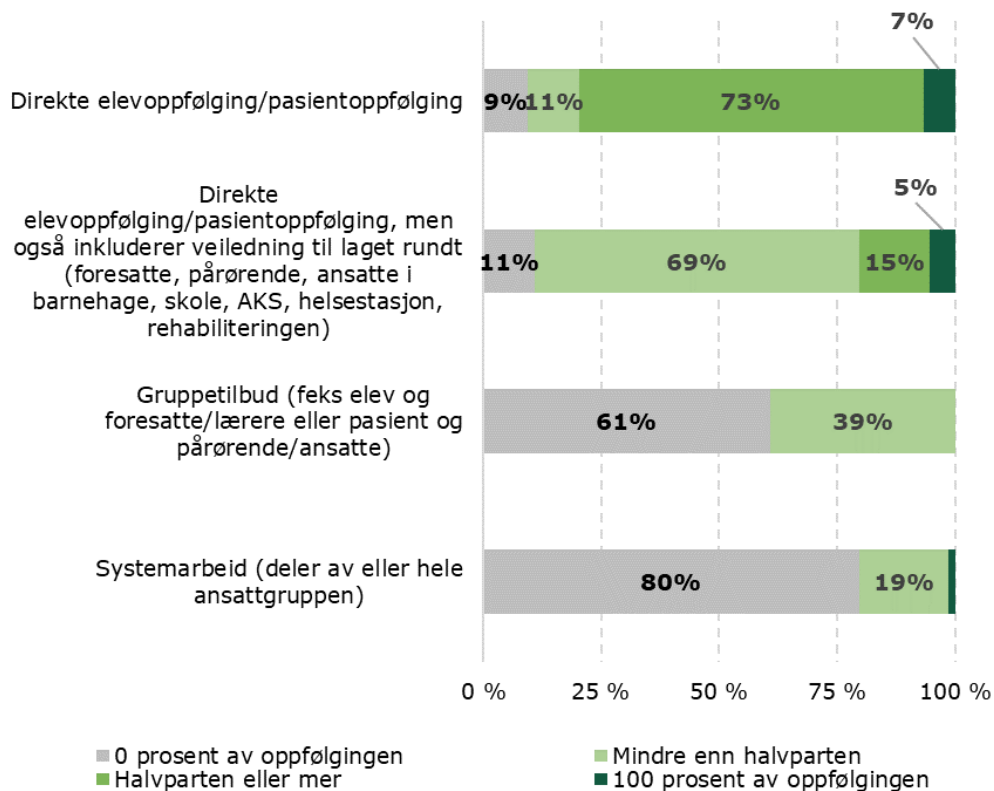


Figur 7.9: Innhold i tilbudet til selvstendig næringsdrivende logopeder (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

I Figur 7.10 kan vi se på hvilket nivå logopeder gir behandling og oppfølging. Logopedene rapporterer at de først og fremst gir direkte elevoppfølging/pasientoppfølging, enten med eller uten veilednings til laget rundt eleven/pasienten. Noen tilbyr gruppetilbud eller systemarbeid (dvs. kompetanse- og organisasjonsutvikling for deler av eller hele ansattgruppen), men dette gjelder kun for mindre enn halvparten av behandlingene/oppfølgingene de gir.

På hvilket nivå gir du behandling/oppfølging?

For logopeder (n=74)

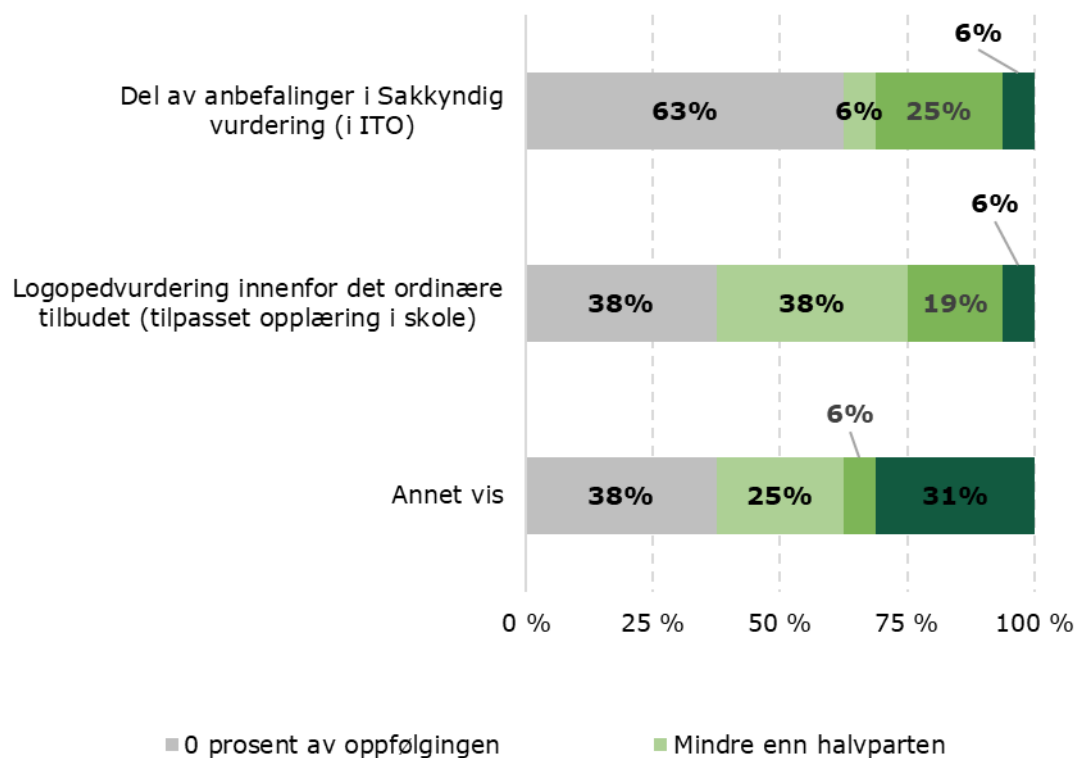


Figur 7.10: Nivå på behandlingen til selvstendig næringsdrivende logopeder (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

Blant logopeder som oppgir at de gir tilbud til barn og unge i barnehage eller skole, gis det meste av tilbudet uten tilknytning til sakkyndig vurdering, og ei heller som logopedvurdering innenfor tilpasset opplæring, men uten sakkyndig vurdering. Det meste av oppfølgingen gis på annet vis (Figur 7.11).

Gir du oppfølging som en del av anbefalinger i Sakkyndig vurdering (da som ITO) eller som oppfølging av Logopedvurdering innenfor tilpasset opplæring?

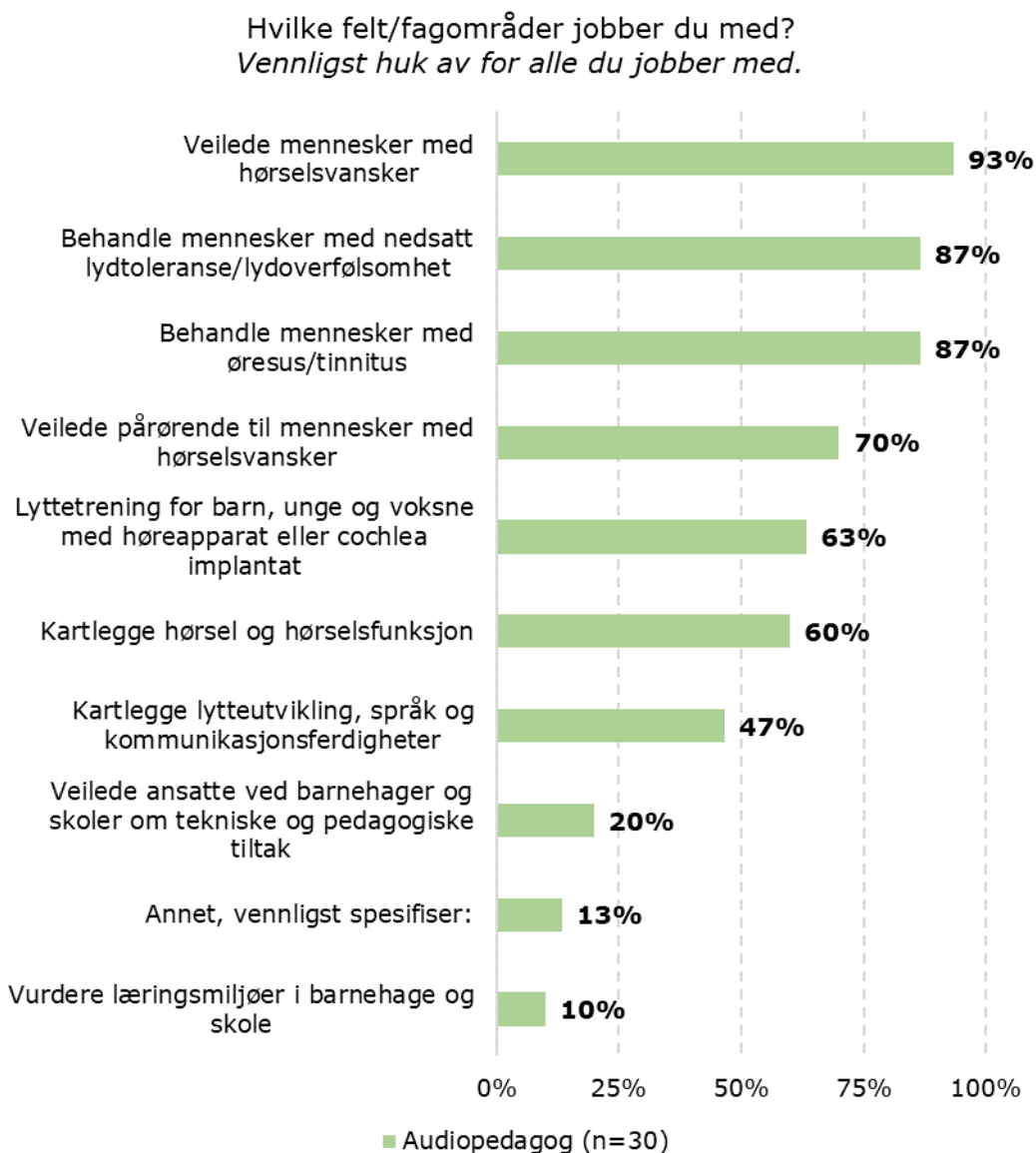
For logopeder (n=16)



Figur 7.11: Behandling/oppfølging fra selvstendig næringsdrivende logopeder som del av ITO eller som del av tilpasset opplæring (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

7.2.6 Innholdet i tilbudet til selvstendig næringsdrivende audiopedagoger

Med hensyn til innholdet i tilbudet til selvstendig næringsdrivende audiopedagoger, viser resultatene i Figur 7.12 at 93 prosent av audiopedagogene oppgir at de veileder mennesker med hørselsvansker. Det er også en stor andel av audiopedagogene som behandler mennesker med nedsatt lydtoleranse/lydoverfølsomhet og mennesker med øresus/tinnitus.

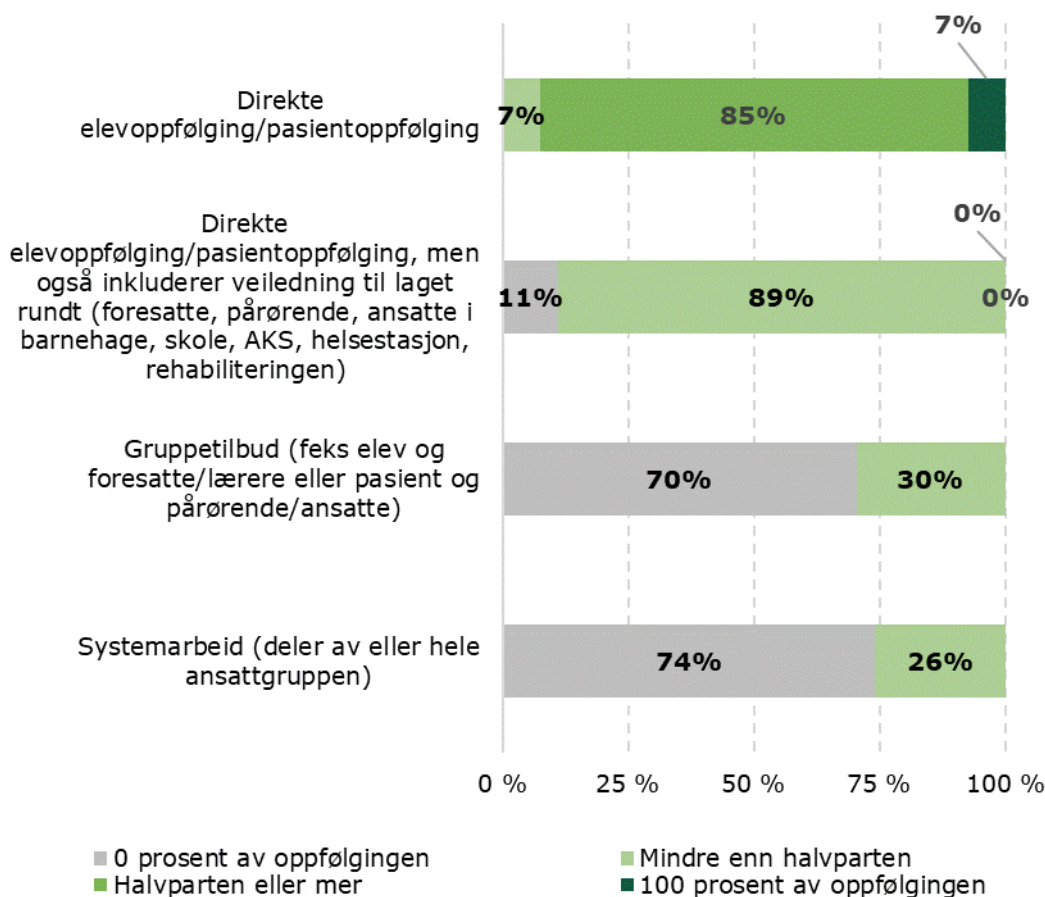


Figur 7.12: Innhold i tilbudet til selvstendig næringsdrivende audiopedagoger (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logoped og audiopedagoger)

Audiopedagogene rapporterer at de først og fremst gir direkte elevoppfølging/pasientoppfølging. Mange oppgir at det også delvis inkluderer veiledning til laget rundt eleven/pasienten (Figur 7.13).

På hvilket nivå gir du behandling/oppfølging?

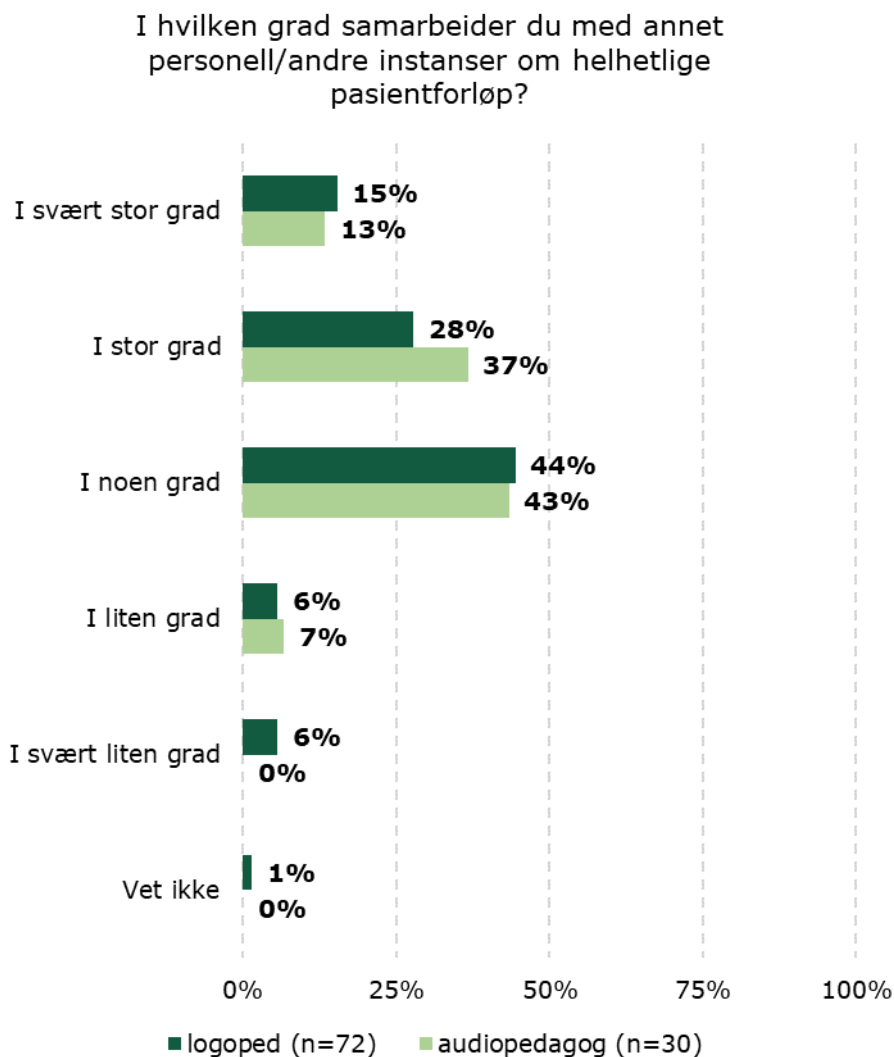
For audiopedagoger (n=27)



Figur 7.13: Behandling/oppfølging fra selvstendig næringsdrivende audiopedagoger som del av ITO eller som del av tilpasset opplæring (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

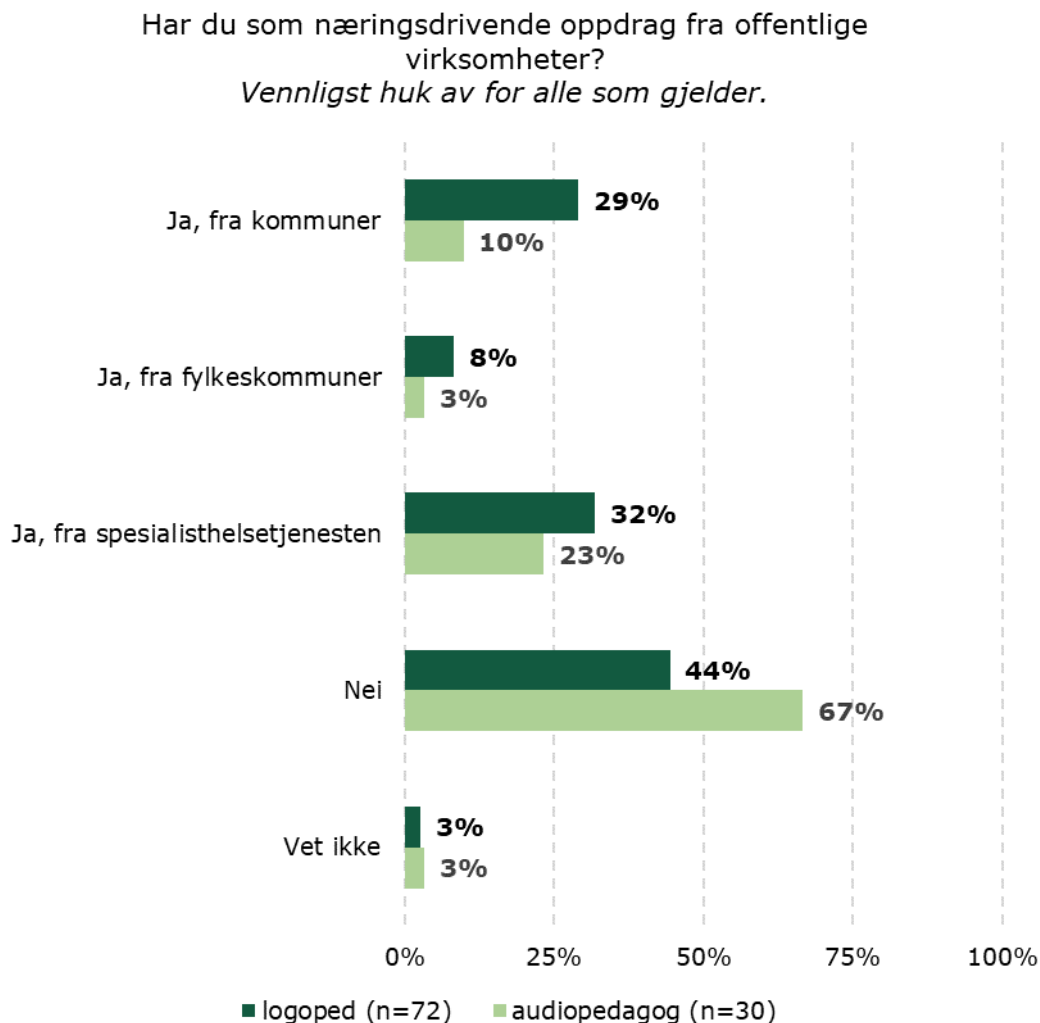
7.2.7 Samarbeid mellom selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger og andre instanser

Resultatene i Figur 7.14 viser at de fleste logopeder og audiopedagoger i noen eller i stor grad oppgir at de samarbeider med annet personell/andre instanser om helhetlige pasientforløp.



Figur 7.14: Samarbeid mellom selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger og andre instanser (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

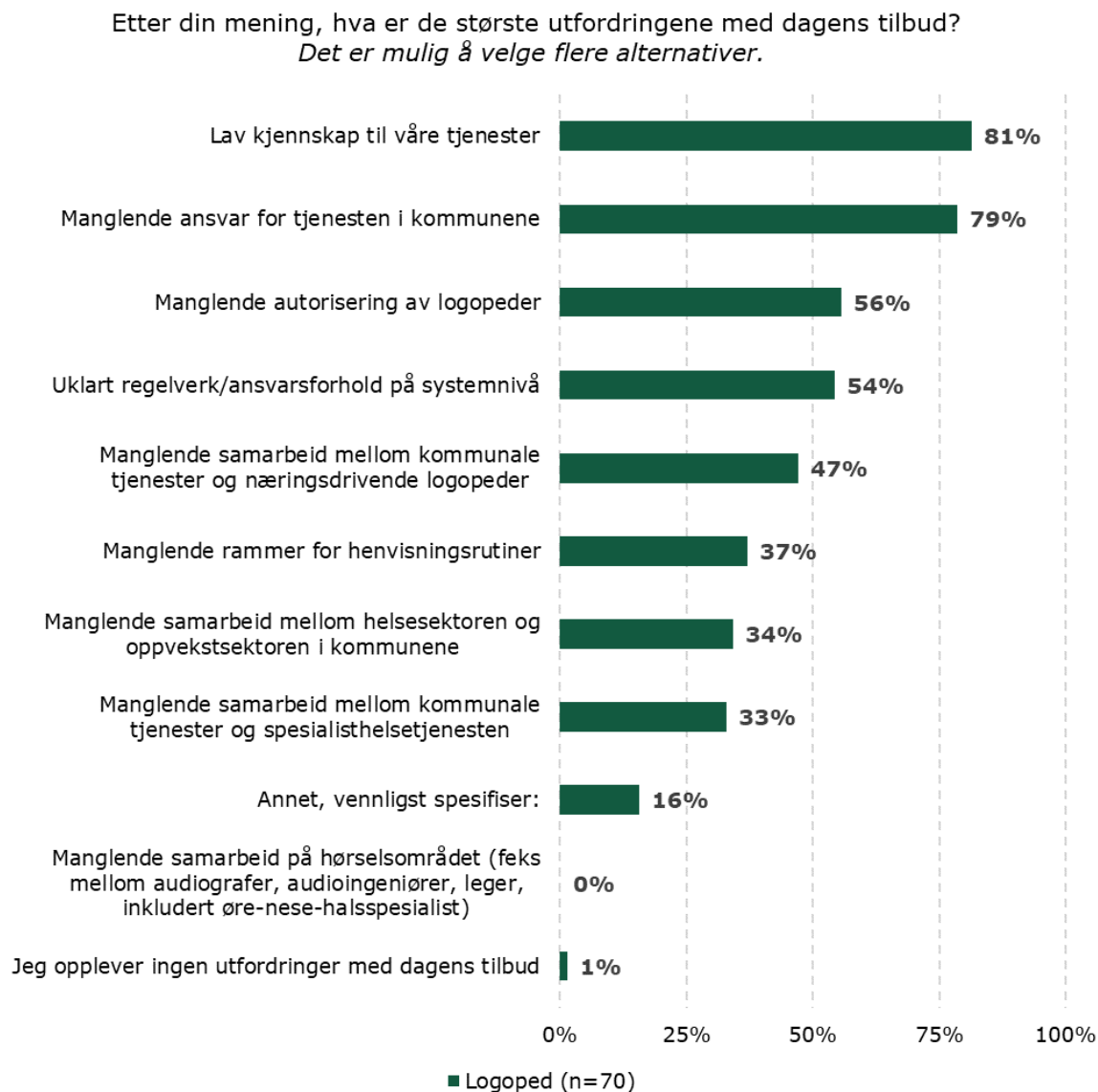
Resultatene i Figur 7.15 viser at 67 prosent av audiopedagogene oppgir at de ikke har oppdrag fra offentlige virksomheter. Blant de audiopedagogene som har oppdrag fra det offentlige, kommer oppdragene ofte fra spesialisthelsetjenesten. For logopedene, oppgir 44 prosent at de ikke har oppdrag fra offentlige virksomheter. Blant de logopedene som har oppdrag, er oppdragene ofte fra spesialisthelsetjenesten og fra kommuner.



Figur 7.15: Oppdrag fra offentlige virksomheter for selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

7.3 Opplevde utfordringer for næringsdrivende logopeder og audiopedagoger

Figur 7.16 viser resultatet på spørsmålet om hva selvstendig næringsdrivende logopeder opplever som de største utfordringene med dagens tilbud. Blant logopedene som svarte på undersøkelsen, er det tydelig at de to utfordringene flest opplever, er lav kjennskap til logopedtjenestene og manglende ansvar for tjenesten i kommunene. Over halvparten av logopedene opplever også manglende autorisering av logopeder og uklart regelverk/ansvarsforhold på systemnivå som noen av de største utfordringene. Utfordringen med manglende autorisering er noe som også trekkes frem av kommunene og av spesialisthelsetjenesten.

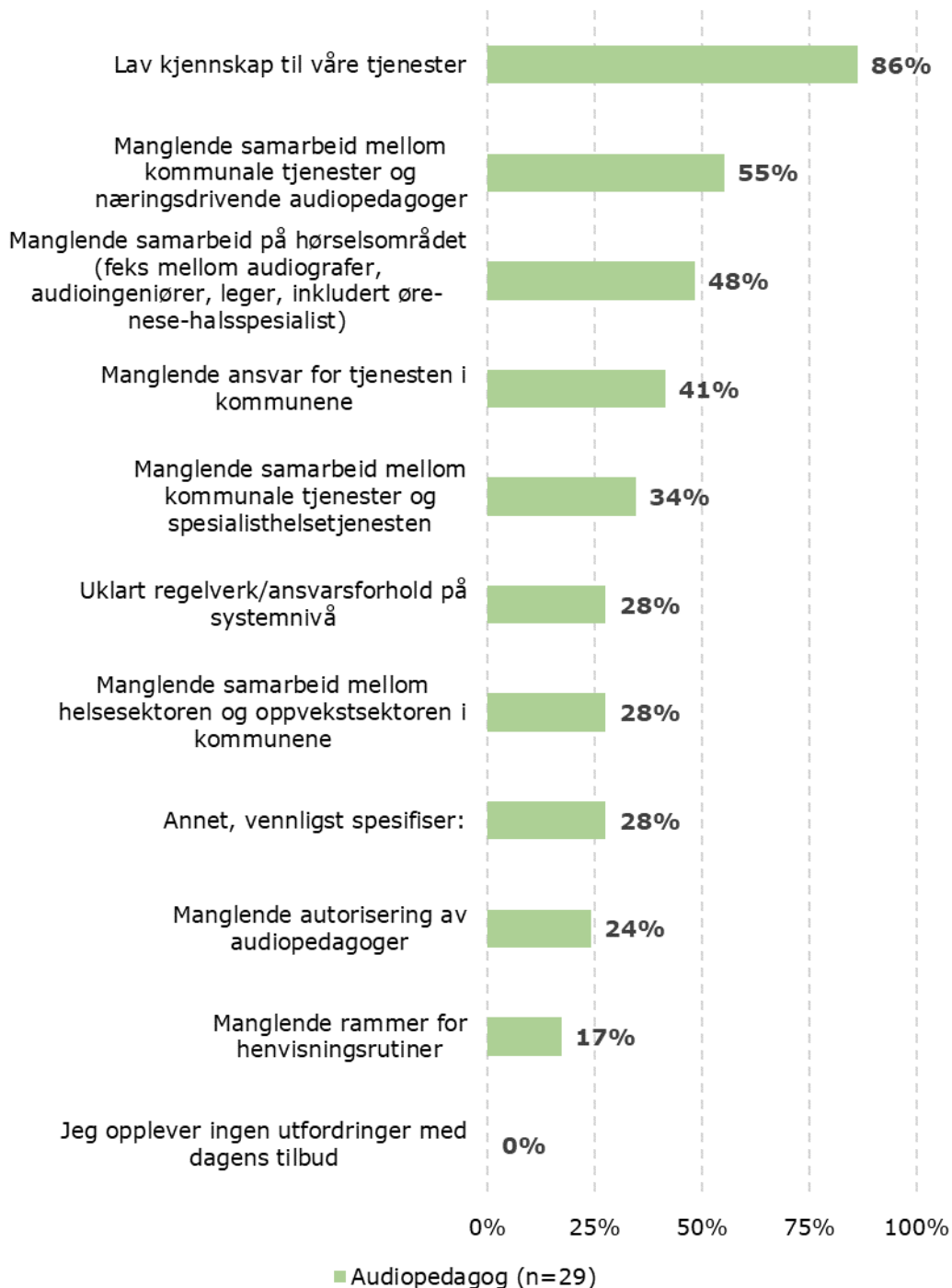


Figur 7.16: Opplevde utfordringer med dagens tilbud - blant logopeder (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

Figur 7.17 viser resultatet på spørsmålet om hva selvstendig næringsdrivende audiopedagoger opplever som de største utfordringene med dagens tilbud. Det er stor enighet om at lav kjennskap til tjenestene deres er en av de største utfordringene med dagens tilbud. Hele 86 av audiopedagogene oppgir dette som en av de største utfordringene med dagens tilbud. Samtidig oppgir over halvparten av audiopedagogene at de opplever manglende samarbeid mellom kommunale tjenester og næringsdrivende audiopedagoger som en av de største utfordringene. Også manglende samarbeid på hørselsområdet oppleves som en utfordring av mange.

Etter din mening, hva er de største utfordringene med dagens tilbud?

Det er mulig å velge flere alternativer.



Figur 7.17: Opplevde utfordringer med dagens tilbud - blant audiopedagoger (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

7.4 Geografisk fordeling av selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger

For å avdekke geografiske forskjeller i tilbudet fra privatpraktiserende logopeder og audiopedagoger har Rambøll fordelt alle fagpersoner som mottar Helfo-refusjon på fylke ut fra bostedsadresse. Resultatene vises i Tabell 7.A. Dette er gjort for å avdekke om det er sammenheng i tilbudt kapasitet i kommunene, fylkeskommunene og spesialisthelsetjenesten, og gjør det mulig å vurdere om det er eventuelle forskjeller i totaltilbudet, eller om det er en annerledes fordeling av tilbudte offentlige tjenester eller tjenester fra private. Analysen viser at de fleste fylker har mer enn 20 privatpraktiserende logopeder, med unntak av Finnmark (7) og Rogaland (8). Akershus topper listen med 79 logopeder. Når det gjelder audiopedagoger, mangler Nordland, Trøndelag og Rogaland helt private næringsdrivende, mens Oslo og Akershus har størst dekning, med henholdsvis 25 og 20 audiopedagoger.

Tabell 7.A: Fylkesvis fordeling av private næringsdrivende logopeder og audiopedagoger i 2024. (Kilde: KUHR)

Fylke	Antall private logopeder	Antall private audiopedagoger
Finnmark – Finnmarkku – Finmarkku	7	2
Troms – Romsa – Tromssa	27	1
Nordland - Nordlânnda	23	0
Trøndelag - Trööndelage	30	0
Vestland	56	1
Møre og Romsdal	26	0
Rogaland	8	4
Innlandet	41	1
Buskerud	53	3
Akershus	79	20
Agder	20	3
Oslo	66	25
Vestfold	32	4
Østfold	32	5
Buskerud	53	3
Telemark	17	1

7.5 Aldersfordeling på pasienter som mottar logoped- eller audiopedagogtjenester

Dette delkapitlet inneholder en aldersfordeling for pasienter og regninger til for de som mottar tjenester fra private logopeder og audiopedagoger. Denne fordelingen kan bidra til at man i større grad kan se hvor behovet for tjenestene ligger, både for hvordan man skal tilpasse bemanning, men også innenfor lovverket – som for eksempel at man kan se behovet hos barn og unge.

7.5.1 Aldersfordeling på pasienter som mottar logopedtjenester

Tabell 7.B viser aldersfordeling for pasienter, behandlere og antall regninger for logopeder, prosentvis. Generelt er det flest pasienter og regninger i aldersgruppen 0-9 år for alle år. Det laveste antall pasienter og regninger er i gruppen 30-39. Tabell 7.B viser at det er et stort behov for logopedtjenester tidlig i livet til pasientene, før det igjen er en økning mot slutten av livet.

Tabell 7.B: Aldersfordeling på pasienter som mottar tjenester av private næringsdrivende logopeder, for årene 2021-2024. (Kilde: KUHR)

Alders-gruppe	Antall pasienter				Antall regninger			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
0-9	20 %	22 %	23 %	25 %	18 %	21 %	24 %	27 %
10-19	13 %	14 %	15 %	15 %	13 %	13 %	14 %	15 %
20-29	6 %	6 %	6 %	7 %	6 %	6 %	5 %	5 %
30-39	5 %	6 %	5 %	5 %	4 %	4 %	4 %	4 %
40-49	6 %	6 %	6 %	5 %	5 %	5 %	5 %	4 %
50-59	9 %	9 %	8 %	8 %	9 %	8 %	8 %	7 %
60-69	13 %	11 %	11 %	11 %	15 %	14 %	12 %	11 %
70-79	17 %	17 %	17 %	15 %	20 %	19 %	18 %	17 %
80-	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
Totalt antall pasienter	9 872	11 479	12 940	14 740	171 199	192 860	214 928	246 521

7.5.2 Aldersfordeling på pasienter som mottar audiopedagogtjenester

Tabell 7.C viser aldersfordeling for pasienter, behandlere og antall regninger for audiopedagoger. Det er lavest andel pasienter og regninger i aldersgruppen 0-9 år, mens det er høyest i aldersgruppen 80 og eldre. For antall pasienter er det en økning med noen mindre toppler. Den første økningen gjelder for aldersgruppen 10-19 år, før det går ned igjen for de mellom 20-29 år. Videre øker det og får en ny og større topp for aldersgruppen 50-59 år, og deretter reduseres det før det igjen økes for de som er 80 år og eldre.

Når det gjelder antall regninger er det også en liten økning, men de høyeste andelene er noe likere. Her er det aldersgruppen 10-19 år som har størst andel regninger, før det er en betydelig nedgang, og igjen går opp til omtrent samme nivå som sist topp for aldersgruppen 50-59 år. Etter dette reduseres det igjen, før den høyeste andelen synes for aldersgruppen 80 år og eldre.

Tabell 7.C: Aldersfordeling på pasienter som mottar tjenester av private næringsdrivende audiopedagoger, for årene 2021-2024. (Kilde: KUHR)

Alders- gruppe	Antall pasienter				Antall regninger			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
0-9	2 %	3 %	2 %	2 %	7 %	6 %	5 %	4 %
10-19	8 %	8 %	8 %	7 %	15 %	14 %	13 %	11 %
20-29	6 %	6 %	6 %	6 %	5 %	6 %	6 %	6 %
30-39	9 %	10 %	10 %	10 %	9 %	10 %	10 %	10 %
40-49	11 %	13 %	13 %	14 %	12 %	14 %	14 %	15 %
50-59	12 %	16 %	17 %	17 %	13 %	16 %	17 %	18 %
60-69	9 %	10 %	12 %	13 %	10 %	10 %	11 %	13 %
70-79	13 %	12 %	12 %	12 %	9 %	9 %	9 %	9 %
80-	29 %	22 %	20 %	19 %	19 %	16 %	15 %	14 %
Totalt antall pasienter	3 871	5 184	5 929	6 722	21 441	25 397	27 656	29 896

8. KOSTNADER FORBUNDET MED DAGENS LOGOPED- OG AUDIOPEDAGOGTILBUD

Til nå har vi sett at logoped- og audiopedagogtilbudet varierer fra kommune til kommune. Mange kommuner sørger for et logoped- og audiopedagogtilbud til barn og unge etter barnehage- og opplæringsloven gjennom egne ansatte (egen kommunal tjenesteproduksjon), men benytter seg av private tilbydere (enten gjennom kommunale innkjøp eller ved å vise innbyggeren til henvisning fra lege til selvstendig næringsdrivende logoped eller audiopedagog) for å dekke behovene til innbyggere etter helse- og omsorgstjenesteloven. I dette kapittelet skal vi se nærmere på kostnader forbundet med dagens logoped- og audiopedagogtilbud.

Kostnader til logoped- og audiopedagogtjenester har økt de siste årene, både for kommunale og statlige ressurser. Utgiftene fordeler seg imidlertid ulikt mellom sektorer, kommunestørrelser og helseregioner. Kommunenes egne svar i spørreundersøkelsen antyder at mesteparten av ressursene går til barnehage- og utdanningssektoren, mens helse- og omsorgstjenesten står for en mer moderat andel. Små kommuner – særlig de under 2 000 innbyggere – har gjennomgående lavest kostnad pr. innbygger, men bildet er nyansert. Innen barnehage og skole ligger toppforbruket pr. hode hos kommuner med 2 000–4 999 innbyggere, mens de aller største byene synes å bruke mest i helse- og omsorgstjenestene. At enkelte kommuner rapporterer stillinger som «uspesifiserte» (at de kan ha oppgitt totalkostnader for kommunen, og ikke har fordelt kostnadene etter sektor) gjør anslagene noe usikre, men påvirker ikke hovedtendensen.

Også med tanke på kommunale innkjøp fra private tjenester, tyder resultatene på at kommunene bruker mest på barnehage- og utdanningsområdet. Fordelingen etter kommunestørrelse viser imidlertid at det er visse forskjeller; kommuner med 10 000–19 999 innbyggere ligger høyest pr. innbygger på kommunens barnehage- og utdanningsområde, mens helse- og omsorgstjenesten toppes av noe mindre kommuner (2 000–4 999 innbyggere).

Helfo-statistikken viser økende totalutbetalinger til både logopeder og audiopedagoger fra 2021 til 2024, Refusjon pr. regning er også økt, men ikke med like mye. Refusjon pr. behandler er noe under gjennomsnittslønn, og selvstendig næringsdrivende oppgir i snitt 70 prosent stilling. I spesialisthelsetjenesten er tallene basert på lønns- og årsverksestimater; her er kostnad pr. innbygger høyest i Helse Nord og lavere i de øvrige regionene, særlig for logopeder i Helse Sør-Øst.

Samlet sett tyder funnene på at det har vært en økt etterspørsel etter tilbudet de siste årene – spesielt innen barnehage og utdanning – samtidig som kostnadsnivået varierer betydelig med kommunestørrelse og region.

Merk at vi ikke kan se bort ifra at kommuner med lave kostnadstall, har en større andel innbyggere med udekket behov eller overlater til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger å følge opp eller behandle flere innbyggere etter henvisning fra lege. Våre estimater sier ingenting om kvaliteten på tilbudet.

8.1 Kommunale kostnader til logoped- og audiopedagogtilbudet

Kostnader forbundet med tjenesteyting i kommunene baserer seg på svar fra spørreundersøkelsen. Rambøll har mottatt svar fra kommuner som representerer over 3 millioner innbyggere. Tabell 8.A viser en oversikt over kommunenes kostnader, fordelt etter kommunestørrelse og tjenesteområde. Tabellen

inneholder både faktiske rapporterte tall, samt estimerte tall for nasjonalt nivå. Noen kommuner oppga kun totalkostnader for tilbudet, uten å fordele kostnadene etter sektor. Disse kostnadene er plassert under «Uspesifisert sektor».

Basert på det kommunene selv har rapportert, er det langt høyere kostnader i utgifter til logopeder og audiopedagoger som jobber i kommunens barnehage- og utdanningsområde, enn i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Videre kan vi finne at kommuner med 2000 innbyggere eller færre, bruker minst penger på pr. innbygger, for begge tjenesteområder, foruten om i de kommunene som ikke spesifiserte kostnader etter sektor. I kommunenes barnehage- og utdanningsområde, er det kommuner med 2000-4999 innbyggere som bruker mest penger pr. innbygger, mens kommunene som har mellom 5000 og 19 999 bruker minst. I kommunenes helse og omsorgstjeneste er det kommunene med 50 000 innbyggere eller flere som bruker mest penger pr. innbygger, mens de som har færre enn 2000 innbyggere bruker minst.

Tabell 8.A: Kostnader til kommunal tjenesteproduksjon for logopeder og audiopedagoger. (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene, SSB)

KOSTNADER TIL KOMMUNAL TJENESTEPRODUKSJON - ETTER KOMMUNESTØRRELSE							
Blant kommuner som inngår i tallgrunnlaget					Estimerte nasjonale tall		
	Antall kommuner	Antall innbyggere	Kostnader kommunalt tilbud	Kostnad pr. innbygger	Antall kommuner	Antall innbyggere	Kostnader kommunalt tilbud
Kommunens barnehage- og utdanningsområde	101	1 903 921	kr 115 665 531	kr 61	357	5 594 340	kr 339 144 796
1 - Under 2 000 innbyggere	17	21 741	kr 1 091 742	kr 50	77	96 264	kr 4 833 974
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	25	79 857	kr 6 973 842	kr 87	97	308 639	kr 26 953 174
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	21	149 368	kr 9 335 993	kr 63	70	495 771	kr 30 987 324
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	15	216 632	kr 10 705 600	kr 49	47	663 185	kr 32 773 522
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	15	444 237	kr 21 836 133	kr 49	46	1 369 535	kr 67 318 454
6 - 50 000 innbyggere og flere	8	992 086	kr 65 722 221	kr 66	20	2 660 946	kr 176 278 347
Feilmargin: 8,3 %							
Kommunens helse- og omsorgssektor	53	991 944	kr 12 941 000	kr 13	357	5 594 340	kr 71 757 638
1 - Under 2 000 innbyggere	10	13 262	kr 30 000	kr 2	77	96 264	kr 217 759
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	14	44 158	kr 275 498	kr 6	97	308 639	kr 1 925 570
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	9	63 820	kr 710 502	kr 11	70	495 771	kr 5 519 375
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	8	109 487	kr 925 000	kr 8	47	663 185	kr 5 602 913
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	9	264 379	kr 2 400 000	kr 9	46	1 369 535	kr 12 432 470
6 - 50 000 innbyggere og flere	3	496 838	kr 8 600 000	kr 17	20	2 660 946	kr 46 059 552
Feilmargin: 12,4 %							
Uspesifisert sektor	69	1 322 695	kr 16 121 849	kr 12	357	5 594 340	kr 67 981 243
1 - Under 2 000 innbyggere	12	15 647	kr 909 803	kr 58	77	96 264	kr 5 597 319
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	18	58 144	kr 1 141 193	kr 20	97	308 639	kr 6 057 659
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	16	113 940	kr 2 223 712	kr 20	70	495 771	kr 9 675 722
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	8	117 847	kr 194 212	kr 2	47	663 185	kr 1 092 930
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	9	264 282	kr 2 652 181	kr 10	46	1 369 535	kr 13 743 860
6 - 50 000 innbyggere og flere	6	752 835	kr 9 000 749	kr 12	20	2 660 946	kr 31 813 754
Feilmargin: 10,6 %							
Totalte kostander kommunal tjenesteproduksjon			kr 144 728 380				kr 478 883 677

Tabell 8.B viser en oversikt over kommunenes kostnader for innkjøp av private logoped- og audiopedagogtjenester, fordelt på tjenesteområde og kommunestørrelse. Tabellen inneholder innrapporterte tall fra spørreundersøkelsen og estimerte tall på bakgrunn av innbyggertall.

I likhet med Tabell 8.A finner vi en stor forskjell på kostnadsbruk mellom tjenesteområdene. Det er betydelig høyere kostnader for innkjøp av private logoped- og audiopedagogtjenester på kommunenes barnehage- og utdanningsområde, enn i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Videre er det også en forskjell i kommunestørrelse, hvor kommunene med 10-19 999 innbyggere bruker mest penger pr. innbygger innen barnehage- og utdanningsområdet. Innen kommunens helse- og omsorgstjeneste, er det kommunene med 2 000-4 000 innbyggere som bruker mest penger pr. innbygger.

Tabell 8.B: Kostnader til innkjøp fra selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger. (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene, SSB)

KOSTNADER TIL KOMMUNALE INNKJØP FRA SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE LOGOPEDER OG AUDIOPEDAGOGER ETTER KOMMUNESTØRRELSE							
	Blant kommuner som inngår i tallgrunnlaget				Estimerte nasjonale tall		
	Antall kommuner	Antall innbyggere	Kommunale innkjøp fra private	Kostnad pr. innbygger	Antall kommuner	Antall innbyggere	Kommunale innkjøp fra private
Kommunens barnehage- og utdanningsområde	103	1 812 715	kr 3 841 500	kr 2,1	357	5 594 340	kr 11 064 045
1 - Under 2 000 innbyggere	13	16 791	kr 0	kr 0,0	77	96 264	kr 0
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	30	97 780	kr 616 500	kr 6,3	97	308 639	kr 1 945 960
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	20	141 675	kr 940 000	kr 6,6	70	495 771	kr 3 289 393
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	19	262 329	kr 2 202 753	kr 8,4	47	663 185	kr 5 568 705
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	14	429 682	kr 62 455	kr 0,1	46	1 369 535	kr 199 064
6 - 50 000 innbyggere og flere	7	864 458	kr 19 792	kr 0,0	20	2 660 946	kr 60 923
Feilmargin: 8,2 %							
Kommunens helse- og omsorgssektor	82	1 573 343	kr 292 000	kr 0,2	357	5 594 340	kr 1 137 660
1 - Under 2 000 innbyggere	10	12 122	kr 0	kr 0,0	77	96 264	kr 0
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	23	73 521	kr 152 000	kr 2,1	97	308 639	kr 638 092
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	15	104 360	kr 15 000	kr 0,1	70	495 771	kr 71 259
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	16	213 035	kr 25 000	kr 0,1	47	663 185	kr 77 826
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	12	390 755	kr 100 000	kr 0,3	46	1 369 535	kr 350 484
6 - 50 000 innbyggere og flere	6	779 550	kr 0	kr 0,0	20	2 660 946	kr 0
Feilmargin: 9,5 %							
Totalte kostander kommunale innkjøp fra private tjenesteleverandører			kr 4 133 500				kr 12 201 705

8.2 Selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger – kostnader for folketrygden

Tabell 8.C viser en oversikt over antall regninger, utbetalt refusjon og refusjon pr. regning for logopeder, justert for 2025-kroner. Generelt er det en økning i antall regninger og utbetalt refusjon, mens det kun er en liten økning i utbetalt refusjon pr. regning. Med andre ord har den totale kostnaden for Helfo-overføringer til private næringsdrivende logopeder økt, mens enhetskostnaden ser ut til å ha vært mer stabil.

Tabell 8.C. Oversikt over antall regninger til logopeder, utbetalt refusjon og refusjon pr. regning for årene 2021-2024, justert til 2025-kroner. (Kilde: KUHR)

År	Antall regninger	Sum utbetalt refusjon	Utbetalt refusjon pr. regning
2021	172 366	218 001 466	1 265
2022	192 860	239 438 466	1 242
2023	214 930	270 434 069	1 258
2024	246 475	312 926 192	1 270

Videre har vi beregnet Helfo-refusjon pr. behandler, totale lønnskostnader og gjennomsnittlig stillingsprosent (Tabell 8.D). Antall logopeder med Helfo-refusjon, Helfo-refusjon pr. behandler og estimerte totale lønnskostnader er beregnet ut ifra data direkte mottatt fra KUHR. Den gjennomsnittlige stillingsprosenten blant private næringsdrivende logopeder baserer seg på rapporterte tall i spørreundersøkelsen, og ligger på 70 prosent. Helfo-refusjon pr. behandler ligger på 668 646 kroner for 2024. Estimerte totale lønnskostnader er 223 millioner kroner.

Tabell 8.D. Oversikt over antall logopeder med Helfo-refusjon, estimerte totale lønnskostnader og stillingsprosent. (Kilde: Spørreundersøkelse til private næringsdrivende, KUHR)

Antall logopeder med refusjon fra Helfo	Helfo-refusjon pr. behandler 2024	Gjennomsnittlig stillingsprosent	Estimerte totale lønnskostnader (i MNOK)
468	668 646	70 %	223

Tabell 8.E viser en oversikt over Helfo-refusjoner til private næringsdrivende audiopedagoger i Norge. Fra 2021 til 2024 har det vært en økning på antall regninger tilsvarende 39 prosent. Sum utbetalt refusjon har også økt i løpet av de fire årene, med 45 prosent. Det har i tillegg vært en økning i utbetalt refusjon pr. regning, som tilsvarer nesten 24 prosent.

Tabell 8.E. Oversikt over antall regninger til audiopedagoger, utbetalt refusjon og refusjon pr. regning for årene 2021-2024, justert til 2025-kroner. (Kilde: KUHR)

År	Antall regninger	Sum utbetalt refusjon	Utbetalt refusjon pr. regning
2021	21 516	27 741 082	1 289
2022	25 397	33 204 040	1 307
2023	27 657	37 270 246	1 348
2024	29 896	40 204 244	1 345

Tabell 8.F viser en oversikt over antall audiopedagoger med refusjon fra Helfo i 2024, gjennomsnittlig stillingsprosent og estimerte totale lønnskostnader.

Tabell 8.F. Oversikt over antall audiopedagoger med Helfo-refusjon, gjennomsnittslønn, totale Helfo-overføringer og stillingsprosent. (Kilde: Spørreundersøkelse til private næringsdrivende, KUHR)

Antall audiopedagoger med refusjon fra Helfo	Helforefusjon pr. behandler 2024	Gjennomsnittlig stillingsprosent	Estimerte totale lønns-kostnader (i MNOK)
62	648 458	75 %	31

8.3 Kostnader til logopeder og audiopedagoger i spesialisthelsetjenesten

Ettersom Rambøll ikke har tilgang til konkrete kostnadstall for logoped- og audiopedagoger i spesialisthelsetjenesten, har vi estimert kostnader med utgangspunkt i gjennomsnittlige lønnskostnader, hentet fra SSB og Finn.no.

Tabell 8.G viser en oversikt over estimerte årsverk og kostnader for logopeder. Tallet for årsverk er estimert på samme vis som i Tabell 5.5, og Sunnaas sykehus er også tatt ut ifra estimatet på samme vis. Videre har vi estimert total kostnad pr. helseregion, og deretter kostnad pr. innbygger som helseregionen sokner. Estimatet viser at Helse Vest, Helse Midt og Helse Nord har nokså like kostnader pr. innbygger, med Helse Nord med de høyeste kostnadene. Helse Sør-Øst har derimot betydelig lavere kostnader pr. innbygger sammenlignet med de andre helseregionene.

Tabell 8.G: Spesialisthelsetjenesten - Estimerte kostnader logopeder. (Kilde: SSB, Finn.no, spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

	Estimerte årsverk	Estimert total kostnad (i MNOK)	Estimert kostnad pr. innbygger
Helse Vest	20,9	14,3	12,4
Helse Midt	13,0	8,9	11,8
Helse Nord	11,7	8,0	16,3
Helse Sør-Øst*	12,4	8,5	2,7
Totalt	58,1	39,7	7,1
Sunnaas sykehus HF	10	6,8	
Totalt med Sunnaas	68,1	46,5	8,4

*Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus er inkludert i estimatet for Helse Sør-Øst.

Tabell 8.H viser en oversikt over estimerte kostnader for audiopedagoger i spesialisthelsetjenesten for 2024. Dette baserer seg på estimatet for årsverk gjort i Tabell 5.6, samt årslønn hentet fra SSB og Finn.no. For estimerte kostnader til audiopedagoger i spesialisthelsetjenesten, finner vi også en betydelig forskjell på tvers av helseregionene. For estimerte kostnader pr. innbygger er tallet relativt lavt i Helse Vest og Helse Midt, med, sammenlignet med Helse Nord og Helse Sør-Øst. Helse Vest har

lavest estimert kostnad pr. innbygger på 0,8, mens Helse Nord har høyest estimert kostnad pr. innbygger med 12.

Tabell 8.H: Spesialisthelsetjenesten - Estimerte kostnader audiopedagoger. (Kilde: SSB, Finn.no, spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

	Estimerte årsverk	Estimert totalkostnad (i MNOK)	Estimert kostnad pr. innbygger
Helse Vest	1,2	0,8	0,8
Helse Midt	2,4	1,6	4,5
Helse Nord	8,0	5,3	15,7
Helse Sør-Øst*	20,8	13,7	12,0
Totalt	30,1	19,8	7,1

*Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus er inkludert i estimatet for Helse Sør-Øst.

9. OVERSIKT OVER UTDANNINGSKAPASITET

Tilgangen på logopeder og audiopedagoger begynner ved universitetene, der fleksible masterløp gir solid formalkompetanse – men ingen lovbeskyttet profesjonstittel. Dette kapitlet undersøker hvordan disse utdanningene er organisert, hvor mange plasser som tilbys, og hvor godt systemet faktisk leverer ferdige kandidater til arbeidsmarkedet.

Logoped- og audiopedagogutdanninger i Norge gir formalkompetanse gjennom mastergrad, men titlene er ikke lovbeskyttet. Spesialiseringene tilbys enten som egne masterprogram eller som fordypning i master i spesialpedagogikk. Programstrukturen varierer; fra hel- eller deltidsløp på to til fire år, 75 – 97,5 studiepoeng fagspesifikke emner og 30 studiepoeng masteroppgave, ofte med praksis integrert.

Opptaksmønsteret skiller seg mellom lærestedene. UiB, Universitetet i Nord og UiO tar opp logopedstudenter årlig; NTNU og UiT annethvert år (UiT tidligere hvert tredje). For audiopedagogikk tas studenter opp annet hvert år på NTNU, og emnene er delvis betalingsbelagt. De siste ti årene viser registrerte studieplasser i logopedi moderate svingninger, mens det er en økning i opptak i audiopedagogikk ved UiO og en nedgang ved NTNU.

Gjennomføringsgraden er relativt høy for logopedi – om lag 76 prosent i snitt—som betyr nær 82 ferdige kandidater årlig (omtrent 94 hvis UiT estimeres inn). I audiopedagogikk er gjennomføringsgraden lavere, rundt 59 prosent, og gir i gjennomsnitt cirka 20 nye audiopedagoger per år. Dette tyder på at tilgang på kvalifiserte fagpersoner i begge retninger er begrenset, særlig for audiopedagogikk.

Søkerdata antyder svak vekst i interessen for logopedi, fra i gjennomsnitt 105 primærsøkere per universitet i 2015 til 111 i 2024. For audiopedagogikk stiger søkertallet hovedsakelig takket være UiO, mens NTNU har hatt fallende søkertall. Samlet sett gir funnene et bilde av stabile, men ikke ekspanderende utdanningsløp, der rekruttering og gjennomføring er gode i logopedi, men mer utfordrende for audiopedagogikk.

9.1 Organisering av de ulike studiene

For å bli logoped eller audiopedagog i Norge, kan man ta en mastergrad innen feltet. Imidlertid er ingen av disse en beskyttet tittel. Utdanningene refererer derfor til en formalkompetanse på feltet. Flere universiteter tilbyr spesialisering i disse fagene, enten som en del av en master i spesialpedagogikk eller som en mastergrad innen ett av områdene. Logopedi tilbys ved Universitetet i Bergen (UiB), Norges Tekniske og Naturvitenskapelige Universitet (NTNU), Nord Universitet, Universitetet i Tromsø (UiT) og Universitetet i Oslo (UiO). Audiopedagogikk tilbys ved UiO og NTNU.

NTNU tilbyr en erfaringsbasert master i logopedi over fire år på deltid, som består av 97,5 studiepoeng i logopedi samt en 30 studiepoengs masteroppgave (NTNU, 2025). Audiopedagogikk ved NTNU tilbys som en spesialisering i masterprogrammet i spesialpedagogikk, som innebærer 75 studiepoeng i audiopedagogikk og metode, i tillegg til en 30 studiepoengs masteroppgave (NTNU, 2025). Universitetet i Oslo tilbyr både audiopedagogikk og logopedi som spesialiseringer innen master i spesialpedagogikk (UiO, 2025). Spesialiseringen ved UiO omfatter 45 studiepoeng i valgt fordypning, inkludert praksis, før det følger metodisk spesialisering og en 30 studiepoengs masteroppgave. De øvrige studiepoengene som kreves for mastergraden, dekkes gjennom kurs i statistikk, metode eller generell spesialpedagogikk, både ved NTNU og UiO.

UiB tilbyr en master innen logopedi på 90 studiepoeng, inkludert 15 poeng i praksis, i tillegg til en 30 poengs master (UiB, 2025). UiT tilbyr en deltidsmaster over fire år, med praksis i 5 av 8 semestre. Denne masteren inkluderer 75 studiepoeng innen logopedi, samt 30 studiepoeng innen pedagogikk og metode, i tillegg til en masteroppgave på 25 studiepoeng (UiT, 2025). Nord Universitet tilbyr også en samlingsbasert master innen logopedi, men heltid og over to år. Denne inkluderer 90 studiepoeng innen logopedi, med praksis som en del av emnene. I tillegg har de en 30 poengs masteroppgave (Nord Universitet, 2025).

9.2 Antall utdanningsplasser

Ikke alle universitetene har opptak til logopedi hvert år. Universitetene som har årlig opptak er UiB, Nord Universitet og UiO. Ved NTNU og UiT tas studenter opp annethvert år, men UiT hadde tidligere opptak hvert tredje år. Opptaket annethvert år ved UiT starter fra og med 2025, med de samme antall plassene. En oversikt over antall studieplasser de siste ti årene finnes i Tabell 9.A.

Tabell 9.A: Utvikling i antall studieplasser/registrerte studenter innen logopedi de siste ti årene. (Kilder: Universitetene nevnt i tabellen)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NTNU	25	4	15	3	22	1	23		4	
UiB	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Nord Universitet	20	20	20	20	35	35	20	30	30	30
UiT			15			15			15	
UiO	33	30	31	30	31	28	46	33	29	29
Totalt	100	76	103	75	110	101	111	85	100	81

Studier innen audiopedagogikk kan gjennomføres som en fordypning innen spesialpedagogikk både på NTNU og UiO. For audiopedagogikk ved NTNU er det ikke opptak hvert år. Det vil si at fagene innen audiopedagogikk kun tilbys annethvert år. Videre er også audiopedagogikk ved NTNU et «betalende studie». Det vil si at studentene betaler 35% av det faget koster. Det tilsvarer 16 500 NOK pr. fag med 15 studiepoeng. På grunn av dette får alle som søker seg inn på innføringsemnet en frist på to uker for å takke ja eller nei til studieplassen sin. Videre er det et krav ved NTNU å ha C i snittkarakter for å komme inn. For de siste ti årene har NTNU hatt kapasitet til å ta imot alle kvalifiserte søkere, og det har ikke vært noe maks antall plasser. Ved NTNU er det ikke noen offisiell linje som man søker seg inn på for å fordype seg, men man må velge fagene innen audiopedagogikk. På grunn av dette er tallene i Tabell 9.B en oversikt over alle som har gjennomført innføringsemnet i audiopedagogikk. NTNU er forpliktet til å tilby de ytterlige fordypningseminene til alle studentene som har fullført innføringsemnet.

Tabell 9.B: Utvikling i antall studieplasser/registrerte studenter innen audiopedagogikk de siste ti årene. (Kilder: Universitetene nevnt i tabellen)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NTNU		10			22			10		10
UiO	12	12	23	24	23	19	23	20	18	18
Totalt	12	22	23	24	45	19	23	30	18	28

Det er imidlertid ikke alle registrerte studenter innenfor tabellene vist over som fullfører mastergraden sin på normert tid, eller i det hele tatt. På grunn av det er det også relevant å se på utviklingen i antall studenter som har fullført mastergraden innen logopedi eller audiopedagogikk. Utviklingen over antall ferdige logopeder finnes i Tabell 9.C. For Universitetet i Bergen, og Universitetet i Tromsø har det ikke vært tilgjengelig data de siste årene.

Rambøll har også regnet ut gjennomføringsgraden innen logopedi. Dette baseres på det totale antallet som har fullført en master, som en prosentandel fra antall registrerte studenter. Gjennomføringsgraden baseres ikke på tall fra UiT da tall for antall gjennomførte kun var tilgjengelig for 2017, og ettersom de har en fireårig mastergrad, har ikke registrerte studenter tilbake i tid vært tilgjengelig. Et gjennomsnitt over gjennomføringsgrad, fra alle universitetene er på 76 prosent.

Tabell 9.C: Utvikling i antall studenter som har gjennomført mastergraden innen logopedi de siste ti årene. (Kilder: Universitetene nevnt i tabellen)

Fullført grad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NTNU			17	17	17	5	15	1	14	
UiB	17	17	18	20	23	21	22	17		
Nord Universitet	16	20	14	17	25	23	27	27	28	19
UiT			12							
UiO	28	28	26	27	28	22	42	32	25	27
Totalt	61	65	87	81	93	71	106	77	67	46

Tabell 9.D viser utviklingen i antall studenter som har gjennomført mastergraden innen audiopedagogikk de siste ti årene. NTNU tilbyr kun fordypning innen audiopedagogikk annethvert år, men det er mulighet for å skrive masteroppgaven hvert år. På grunn av dette er det også noen år der det ikke er noen som har skrevet master, men det er fordi det ikke har vært opptak til studiet to år i forveien.

Tabell 9.D: Utvikling i antall studenter som har gjennomført mastergraden innen audiopedagogikk de siste ti årene. (Kilder: Universitetene nevnt i tabellen)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NTNU	3	2	1	4	2	3	1	0	8	2
UiO	8	9	23	22	22	17	20	20	15	18
Totalt	11	11	24	26	24	20	21	20	23	20

Det er imidlertid mulig å skrive selve masteroppgaven hvert år. Hvis vi summerer opp antall studieplasser i løpet av de siste ti årene, og antall fullførte, kan vi få en omtrentlig gjennomføringsgrad for audiopedagogikkstudenter. Dette er 59 prosent. Det vil si at det i snitt hvert år er omtrent 20 ferdigutdannede audiopedagoger i Norge.

9.3 Tilsøking

Universitetene som tilbyr logopediutdanning, benytter ulike opptakssystemer. De universitetene som har logopedi som en fordypning innen spesialpedagogikk, har et annet opptakssystem enn de som benytter Samordna opptak for direkte søknad til logopediutdanningen. Rambøll har derfor mottatt data både som totalantall søkere, samt fordelt på første- og andreprioritet. Siden første- og andreprioritet kan referere til forskjeller mellom logopedi/spesialpedagogikk og helt andre fagretninger, og fordi de som søker fordypning allerede har valgt sin førsteprioritet innen spesialpedagogikk, anser Rambøll at de mest sammenlignbare tallene er de som gjelder søkere på førsteprioritet. Tallene i Tabell 9.E viser derfor antallet søkere som har logopedi som førsteprioritet, samt de som har søkt seg inn på fordypning.

Tabell 9.E: Oversikt over tilsøking til logopedistudier de siste ti årene. (Kilder: Universitetene nevnt i tabellen)

Fullført grad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NTNU	91		86		71		90			80
UiB	142	137	127	165	189	195	151	194	120	144
Nord Universitet	71	79	64	95	81	90	142	124	130	97
UiT			68			34			57	
UiO	116	137	132	131	136	107	119	118	148	122
Gjennomsnitt	105	118	95	130	119	107	126	145	114	111
Totalt	420	353	477	391	477	426	502	436	455	443

I Tabell 9.E ser vi at det har vært en liten økning i antall tilsøkende til logopediutdanningen. I 2015 var de gjennomsnittlige søkertallet pr. Universitet 105 personer. I 2024 var gjennomsnittlig tilsøking 111 personer.

Tabell 9.F viser en oversikt over tilsøkningen til audiopedagogikk. Ved NTNU refererer tilsøkningen til antall studenter som tar innføringsemnet i audiopedagogikk. Gjennomsnittlig tilsøking viser en økning i

antallet til studiet for audiopedagogikk. Dette skyldes i stor grad tall fra Universitetet i Oslo. NTNU har hatt en nedgang de siste årene.

Tabell 9.F: Oversikt over tilsøking til audiopedagogutdanninger de siste ti årene. (Kilder: Universitetene nevnt i tabellen)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NTNU		17			32			22		16
UiO	18	24	27	27	35	32	33	30	30	39
Gjennomsnitt	18	21	27	27	34	32	33	26	30	28
Totalt	18	21	27	27	34	32	33	26	30	28

10. HVORDAN ER FORHOLDET MELLOM DAGENS TILBUD OG FORVENTET BEHOV FOR LOGOPED- OG AUDIOPEDAGOGTJENESTER?

Så langt i rapporten har vi sett at resultatene tyder på at kommunene prioriterer logopedtilbudet i kommunens oppvekstsektor. Innbyggere med behov for logopedtjenester som ikke dekkes av barnehage- eller opplæringsloven, får i mindre grad et tilfredsstillende kommunalt tilbud. Innbyggere med behov for audiopedagogtjenester (uavhengig av sektor) får ei heller et godt kommunalt tilbud. Mange av disse innbyggerne henvises til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger for hjelp.

Resultatene i dette kapittelet styrker disse funnene. Kommunene selv vurderer i relativt stor grad at de klarer å dekke innbyggernes behov for logopedtjenester på kommunens barnehage- og utdanningsområde. Når det kommer til hvorvidt behovet for audiopedagogtjenester på kommunens barnehage- og utdanningsområde, eller logoped- og audiopedagogtjenester i kommunens helse- og omsorgstjeneste, er dekket, er resultatene preget av manglende innsikt.

Resultatene fra spørreundersøkelsene viser at kommunene forventer at behovet for tjenestene vil holde seg stabilt, eller øke noe. Disse resultatene må tolkes i lyst av at mange kommuner mangler innsikt i dagens behov på mange områder, og at det er vanskelig å mene noe om utvikling når man ikke vet status. Spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende har tydeligere forventning om at behovet for tjenestene vil øke. Våre beregninger basert på tilgjengelig statistikk og befolkningsframskrivninger (fra blant annet SSB, KUHR og NPR), tyder også på at behovet for tilbudet vil øke noe i årene fremover, dersom utviklingen følger befolkningsveksten til SSB.

Denne diskrepansen mellom hva kommunene forventer og hva spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende forventer, kan bunne i forskjellene i «målggruppe» mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger. Mens kommunene først og fremst prioriterer logopedtilbudet i kommunens oppvekstsektor, behandler spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger først og fremst innbyggere som ikke har rettigheter etter barnehage- og opplæringsloven. Aktørene opererer således i to helt ulike befolkningssegmenter.

Spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger kan forvente en økning i behov av flere grunner, både fordi de selv opplever presset med økte pasienter, og kostnader, samt har bedre oversikt over hvilke aldersgrupper som har behov for tjenestene. Ved en aldrende befolkning kan det derfor være naturlig å forvente en økning. At kommunene i mindre grad forventer at behovet vil øke, kan muligens forklares av at de er fokusert på kommunens oppvekstsektor og de innbyggere som har rett på tjenester etter barnehage- og opplæringsloven. I dette befolkningssegmentet, tyder resultatene på at kommunene forventer at behovet vil holde seg stabilt eller øke noe.

Når det kommer til utvikling i antall logopeder og audiopedagoger, viser resultatene at mange kommuner forventer at tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil være som i dag eller synke noe. Sett i sammenheng med hvordan kommunene forventer at behovet vil utvikle seg, viser resultatene et misforhold: Kommunene forventer at behovet vil være som i dag eller øke noe, samtidig som de forventer at tilgangen på tilbud vil være som i dag eller synke. Resultatene fra kapittel 9 viste også et bilde av stabile, men ikke ekspanderende utdanningsløp, som tyder på at fremtidig tilgang på

kvalifiserte fagpersoner for både logopedi og audiopedagogikk er begrenset. Samlet sett kan resultatene derfor tyde på at ved økning i behov for tjenestene, vil det bli vanskeligheter med å møte behovet.

Aktørene forventer imidlertid i en viss grad en økt tilgang på kompetanse og kapasitet gjennom økt bruk av digitale løsninger (telelogopedi/videokonsultasjon). Disse resultatene kan indikere at det forventede behovet i større eller mindre grad planlegges dekket gjennom økt bruk av digitale løsninger.

10.1 Opplever aktørene at de klarer å dekke dagens behov for logoped- og audiopedagogtjenester?

I dette delkapittelet ser vi nærmere på hvorvidt aktørene selv opplever om de klarer å dekke dagens behov for logoped- og audiopedagogtjenester. Når vi her snakker om aktørenes vurdering av om de klarer å dekke dagens behov, må dette tolkes i lys av resultatene fra kapitlene om organiseringen av tilbudet og hvordan kommunene og spesialisthelsetjenesten kartlegger behovet for logoped og/eller audiopedagog. Disse resultatene kan tyde på at mange kommuner har mangelfulle rutiner for å kartlegge innbyggernes behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester, særlig i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Resultatene i dette kapitlet må derfor tolket i lys av at kommunene ikke nødvendigvis har innsyn i det faktiske behovet for logoped- og audiopedagogtjenester blant innbyggerne i kommunen. De store andelene som har svart «Vet ikke» på spørsmål om tilbudet i kommunens helse- og omsorgstjeneste, og om audiopedagogtilbudet i begge sektorer, styrker funnet om at kommunene i mange tilfeller mangler innsikt i innbyggernes behov for logopedtjenester etter helse- og omsorgsloven, og audiopedagogtjenester etter både barnehage-, opplærings- og helse- og omsorgstjenesteloven.

I spesialisthelsetjenesten er det vanlig at det er en lege på den aktuelle avdelingen som kartlegger en pasients behov for logoped- eller audiopedagogtjenester, og mange av helseforetakene oppgir at de ikke vet om de har, eller at de ikke har, sentrale føringer for hvilke verktøy som skal brukes for å kartlegge pasientens behov for logoped og audiopedagog. Også resultatene herfra kan tolkes som at mange helseforetak mangler tilstrekkelig systematikk i sin kartlegging av behov for logoped- og audiopedagogtjenester, og at vurderingen av om behovet er dekket er farget av dette.

Med dette i tankene, viser resultatene fra spørreundersøkelsen at kommunene selv vurderer at de i stor grad klarer å dekke dagens behov for logopedtjenester innen kommunens barnehage- og utdanningsområde. For kommunens helse- og omsorgstjeneste, er det mange kommuner som oppgir at de ikke vet om de klarer å dekke dagens behov for logopedtjenester, og resultatene kan tyde på at behovet i mindre grad er dekket i helse- og omsorgstjenesten enn i kommunens barnehage- og utdanningsområde. For audiopedagogtjenester, vurderer kommunene selv at de i liten grad klarer å dekke dagens behov. Dette er i tråd med tidligere funn i rapporten.

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten, viser at helseforetakene i varierende grad vurderer at de klarer å dekke dagens behov for tjenestene. At under halvparten av helseforetakene som har svart på undersøkelsen, oppgir at de har ansatte audiopedagoger, kan imidlertid tyde på at audiopedagogtilbudet er mangelfullt ved mange sykehus.

Resultatene fra spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende viser at mange selvstendig næringsdrivende logopeder opplever at dagens tilbud av logopedtjenester i noen eller i liten grad dekker dagens behov for disse tjenestene. Sett i sammenheng med resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene, vurderer selvstendig næringsdrivende logopeder i mye større grad at behovet for logopedtjenester ikke er dekket av dagens tilbud. Disse resultatene kan tyde på at det er mange

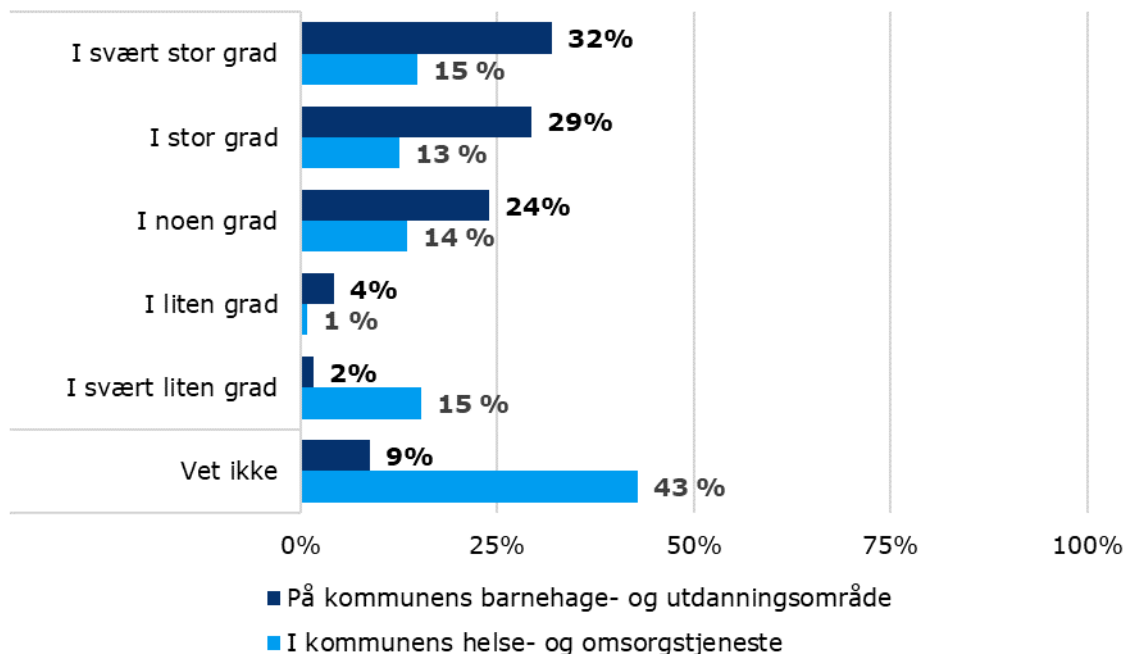
innbyggere i kommunene med behov for logopedtjenester som ikke dekkes av barnehage- eller opplæringsloven, som i mindre grad får et tilfredsstillende kommunalt tilbud. Det er disse pasientene som henvises til selvstendig næringsdrivende logopeder for hjelp.

Blant selvstendig næringsdrivende audiopedagoger opplever nesten halvparten at dagens tilbud i noen grad dekker dagens behov for audiopedagogtjenester. Også disse resultatene bør sees i lys av resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene, der kommunene ikke har innsikt i, eller i liten grad vurderer, at de klarer å dekke behovet for audiopedagogtjenester til sine innbyggere. At selvstendig næringsdrivende audiopedagoger i større grad opplever at behovene dekkes av dagens tilbud, kan indikere at behovet for audiopedagog i større grad dekkes av private næringsdrivende enn av kommunene. Dette styrkes av resultatene som tyder på at det er relativt få audiopedagoger ansatt i kommunene.

10.1.1 Opplever kommunene at de klarer å dekke dagens behov for logoped- og audiopedagogtjenester?

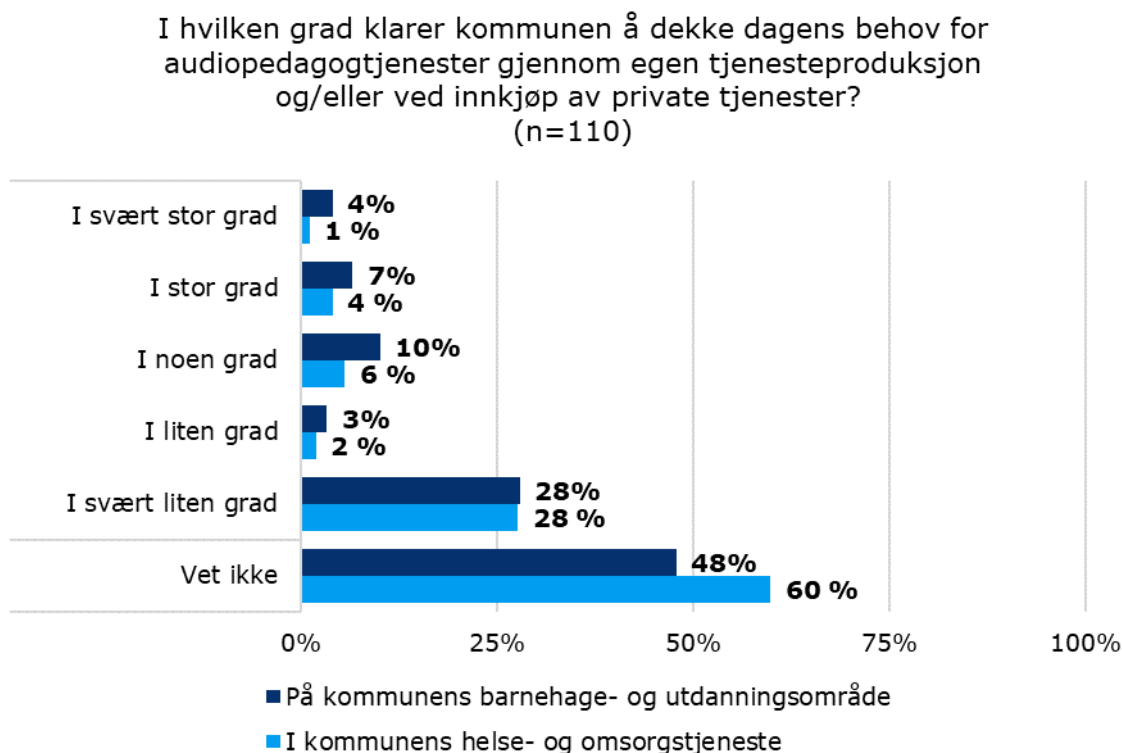
Figur 10.1 viser resultatene på spørsmålet om i hvilken grad kommunene klarer å dekke dagens behov for **logopedtjenester** gjennom egen tjenesteproduksjon og/eller ved innkjøp av private tjenester. Resultatene viser at kommunene i stor eller noen grad opplever at de klarer å dekke dagens behov for logopedtjenester på kommunens barnehage- og utdanningsområde. For kommunens helse- og omsorgstjeneste, er det mange kommuner som oppgir at de ikke vet om de klarer å dekke dagens behov for logopedtjenester, og resultatene kan tyde på at behovet i mindre grad er dekket i helse- og omsorgstjenesten enn på barnehage- og utdanningsområdet. Dette støtter opp om funn tidligere i rapporten. Det kan også indikere at kommunene har relativt lite innsikt i hvorvidt en innbygger har behov for logopedtjenester som er dekket inn av helse- og omsorgstjenesteloven.

I hvilken grad klarer kommunen å dekke dagens behov for logopedtjenester gjennom egen tjenesteproduksjon og/eller ved innkjøp av private tjenester?
(n=109)



Figur 10.1: Klarer kommunene å dekke dagens behov for logopedtjenester? (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Når det kommer til i hvilken grad kommunene klarer å dekke dagens behov for **audiopedagogtjenester**, er bildet noe ganske annet, se Figur 10.2. For det første er det en stor andel av kommunene som ikke vet om de klarer å dekke dagens behov for audiopedagogtjenester – verken på kommunens barnehage- og utdanningsområde eller i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Det kan tyde på at mange kommuner mangler innsikt i hvorvidt en innbygger har behov for audiopedagogtjenester. For det andre er det en stor andel av de kommunene som vet, som i svært liten grad opplever at de klarer å dekke dagens behov.



Figur 10.2: Klarer kommunene å dekke dagens behov for audiopedagogtjenester? (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Tabell 10.A viser gjennomsnittresultatet på spørsmålet «I hvilken grad klarer kommunen å dekke dagens behov for logopedtjenester blant innbyggere?» og spørsmålet «I hvilken grad klarer kommunen å dekke dagens behov for audiopedagogtjenester blant innbyggere?» etter kommunistørrelse. Gjennomsnittet er målt på en skal fra 1 til 5, der 1 hadde benevnningen «I svært liten grad» og 5 hadde benevnningen «I svært stor grad». Høyere gjennomsnitt indikerer større grad av behovsdekning. I tabellen er høyeste gjennomsnitt markert med grønt, og laveste gjennomsnitt markert med grått.

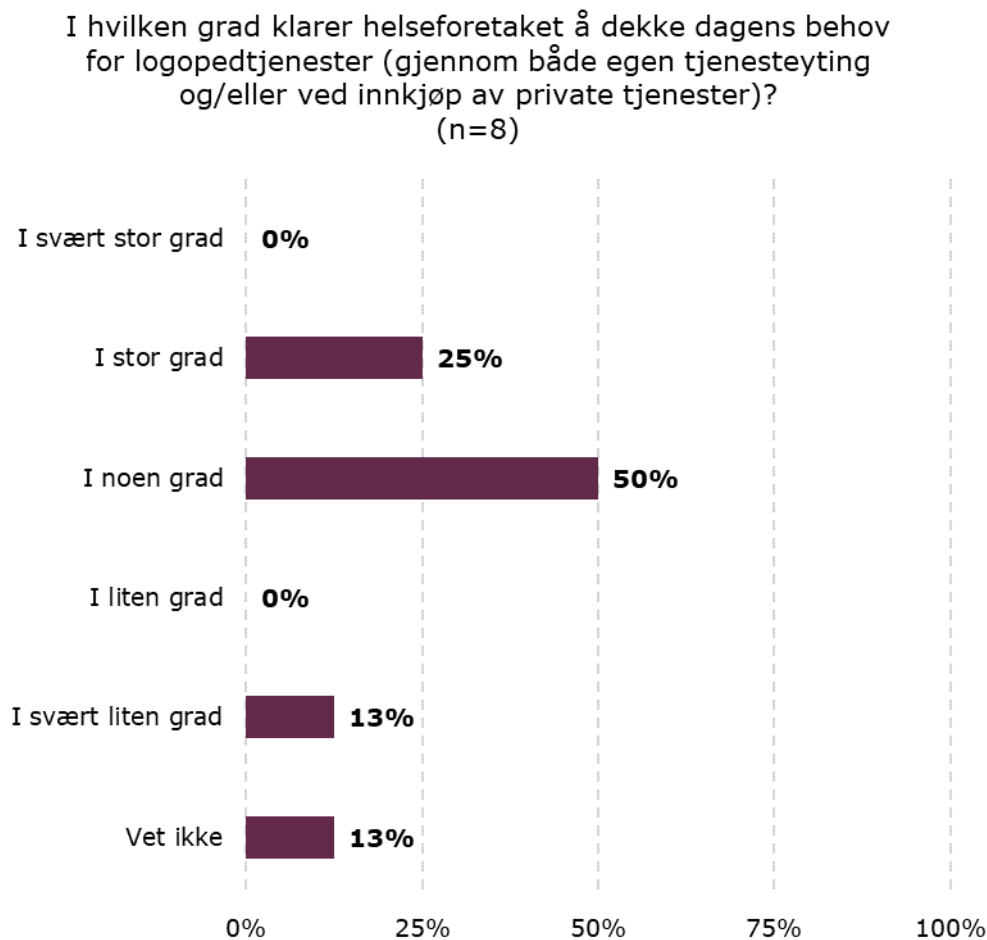
Resultatene tyder på at mellomstore kommuner i mindre grad enn store og små kommuner opplever at kommunen klarer å dekke dagens behov for logopedtjenester og for audiopedagogtjenester.

Tabell 10.A: Behovsdekning etter kommunestørrelse (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

I hvilken grad klarer kommunen å dekke dagens behov for tjenestene gjennom egen tjenesteproduksjon og/eller ved innkjøp av private tjenester?				
Kommunestørrelse	Logopedtjenesten		Audiopedagogtjenesten	
	I kommunens helse- og omsorgstjeneste	På kommunens barnehage- og utdanningsområde	I kommunens helse- og omsorgstjeneste	På kommunens barnehage- og utdanningsområde
1 - Under 2 000 innbyggere	3,3	3,6	3,0	2,6
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	3,6	4,2	2,1	2,3
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	2,9	4,0	1,2	1,3
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	2,5	3,5	1,1	1,8
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	2,8	3,8	1,6	2,3
6 - 50 000 innbyggere og mer	3,3	4,2	2,0	3,3
Totalt	3,1	3,9	1,7	2,1

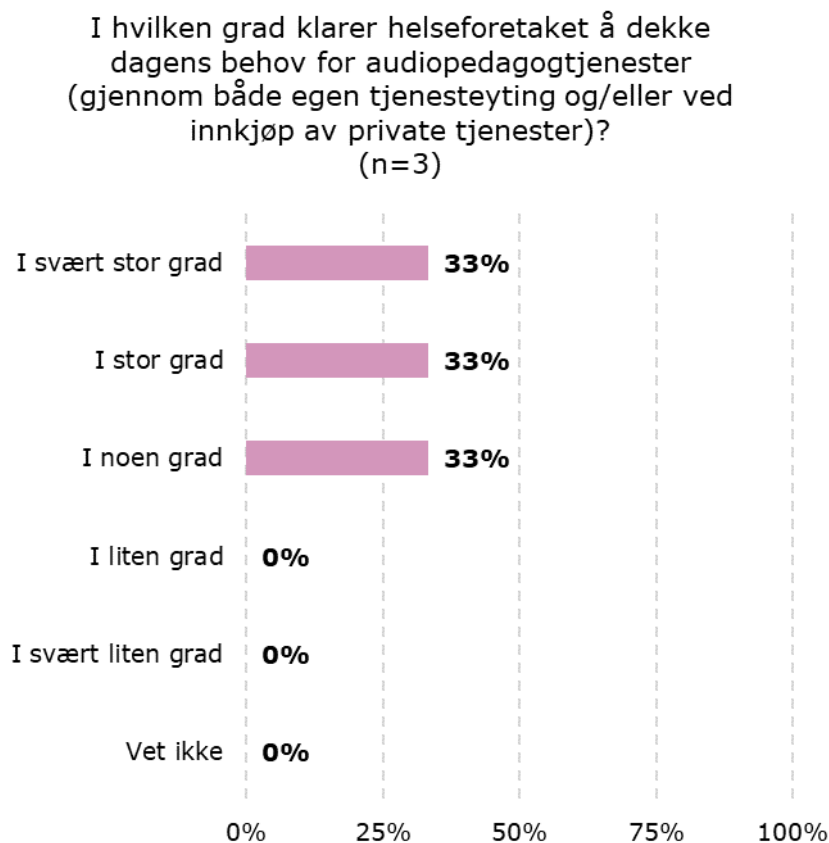
10.1.2 Opplever spesialisthelsetjenesten at de klarer å dekke dagens behov for logoped- og audiopedagogtjenester?

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten viser at halvparten av helseforetakene med **logopedtjenester** (fire av åtte) opplever at de i noen grad klarer å dekke dagens behov for tjenesten (Figur 10.3). To av åtte opplever at de klarer å dekke dagens behov i stor grad. Én opplever at de i svært liten grad klarer å dekke dagens behov for logopedtjenester.



Figur 10.3: Opplevd behovsdekning for logopedtjenester i spesialisthelsetjenesten (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

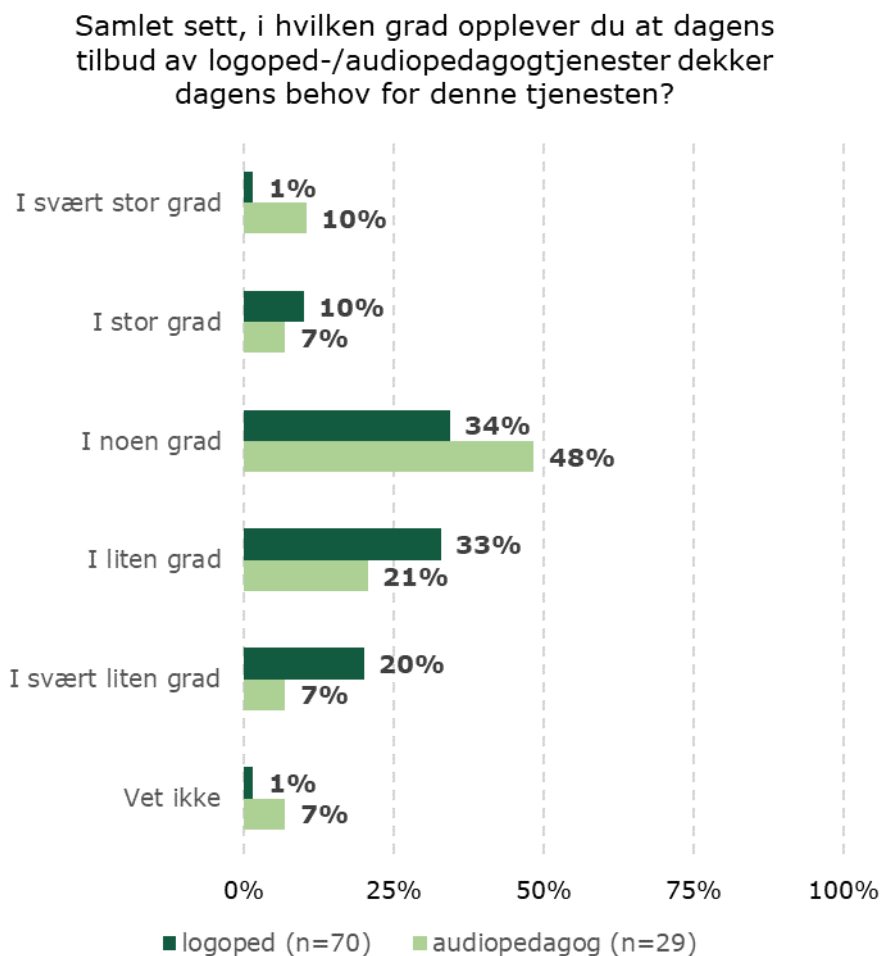
Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten viser at hvert av de helseforetakene med **audiopedagogtilbud** som har svart på spørsmålet (n=3), oppgir at de i noen, i stor grad eller i svært stor grad klarer å dekke dagens behov for audiopedagogtjenester (Figur 10.4). Det er altså varierte opplevelsen blant helseforetakene. At under halvparten av helseforetakene som svarte på undersøkelsen, oppgir at de har ansatte audiopedagoger, kan imidlertid tyde på at tilbudet er mangelfullt ved mange sykehus.



Figur 10.4: Opplevd behovsdekning for audiopedagogtjenester i spesialisthelsetjenesten (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

10.1.3 Opplever selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger at dagens tilbud dekker dagens behov?

Resultatene i Figur 10.5 viser at mange selvstendig næringsdrivende **logopeder** opplever at dagens tilbud av logopedtjenester i noen eller i liten grad dekker dagens behov for disse tjenestene. Kun 11 prosent av logopedene opplever at dagens tilbud i stor eller i svært stor grad dekker dagens behov. Blant **audiopedagogene** opplever nesten halvparten at dagens tilbud i noen grad dekker dagens behov for audiopedagogtjenester. 28 prosent av audiopedagogene opplever at dagens tilbud i lite eller i svært liten grad dekker dagens behov, mens 17 prosent opplever at dagens tilbud i stor eller i svært stor grad dekker dagens behov.



Figur 10.5: Opplevelse av om dagens tilbud dekker dagens behov (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

10.2 Forventet utvikling i behovet for logoped- og audiopedagogtjenester

Så langt har vi i dette kapittelet sett at kommunene selv vurderer at de i relativt stor grad klarer å dekke innbyggernes behov for logopedtjenester i kommunens barnehage- og oppvekstsektor. Når det kommer til behovet for logopedtjenester i kommunens helse- og omsorgstjeneste, er det mange som oppgir at de ikke vet i hvilken grad de klarer å dekke behovet. Også for innbyggers behov for audiopedagogtjenester, er kommunens besvarelser preget av manglende innsikt i hvorvidt behovet er dekket eller ikke – både i kommunens barnehage- og oppvekstsektor og i kommunens helse- og omsorgstjeneste. I spesialisthelsetjenesten er vurderingen av om de dekker behovet for tjenestene varierte, mens selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger i mindre grad opplever at dagens tilbud dekker dagens behov. I dette delkapittelet ser vi nærmere på hvordan aktørene forventer at behovet for logoped- og audiopedagogtjenester vil utvikle seg i årene fremover.

Resultatene i dette delkapittelet tyder på at mange kommuner forventer at behovet for tjenestene vil holde seg stabilt, eller øke noe, i årene fremover. Spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende har en tydeligere forventning om at behovet for tjenestene vil øke. Våre beregninger

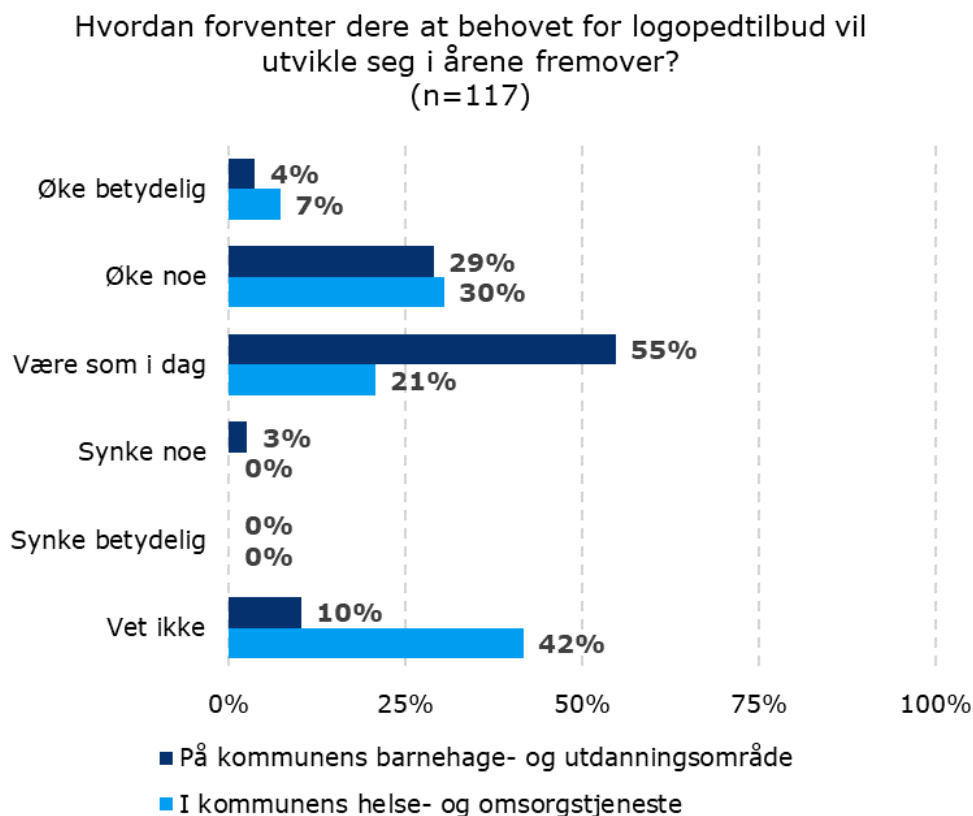
basert på tilgjengelig statistikk (fra blant annet SSB, KUHR og NPR), tyder på at behovet for tilbudet vil øke noe i årene fremover.

Forskjellene mellom kommunene og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger og spesialisthelsetjenesten, kan handle om forskjeller i målgruppe. Som vi har vært innom tidligere tyder resultatene på at kommunene først og fremst tolker loven dithen at de har et ansvar for barn og unge etter barnehage- og opplæringsloven, og at voksne, barn og unge som trenger hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven blir behandlet hos spesialisthelsetjenesten eller hos selvstendig næringsdrivende logopeder- og audiopedagoger etter henvisning fra lege eller spesialist.

Aktørenes ulike forventninger i utvikling av behov kan derfor muligens tilskrives ulike målgrupper for tilbudet; kommunene forventer en stabil utvikling, eller svak økning, i antall barn og unge som har rett til oppfølging etter barnehage- eller opplæringsloven, mens spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger forventer en tydeligere økning i antall barn, unge og voksne som har rett til oppfølging og behandling etter helse- og omsorgstjenesteloven.

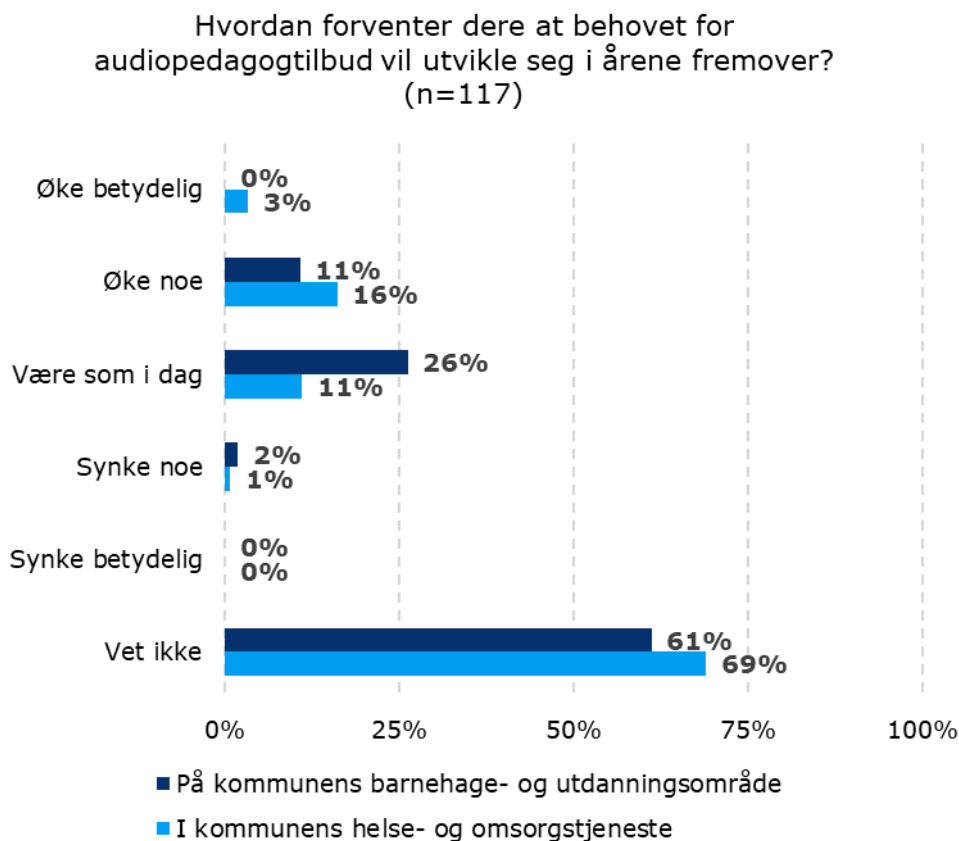
10.2.1 Forventet utvikling i behov blant kommunene

Resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene, viser at mange kommuner forventer at behovet for **logopedtilbud** vil være som det er i dag eller øke i årene fremover på kommunens barnehage- og utdanningsområde. Innenfor kommunes helse- og omsorgstjeneste, er det mange som oppgir at de ikke vet hvordan behovet for logopedtilbud vil utvikle seg fremover, se Figur 10.7. Disse resultatene må tolkes i lyst av at mange kommuner mangler innsikt i dagens behov på mange områder, og at det er vanskelig å mene noe om utvikling når man ikke vet status.



Figur 10.7: Forventet utvikling i behov for logopedtilbud – blant kommunene (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Med hensyn til behovet for **audiopedagogtilbud**, viser resultatene fra spørreundersøkelsen at mange kommuner forventer en økning eller en stabil utvikling i årene fremover (Figur 10.8). Flesteparten av kommunene har imidlertid svart at de ikke vet hvordan behovet for audiopedagogtilbud vil utvikle seg i årene fremover.

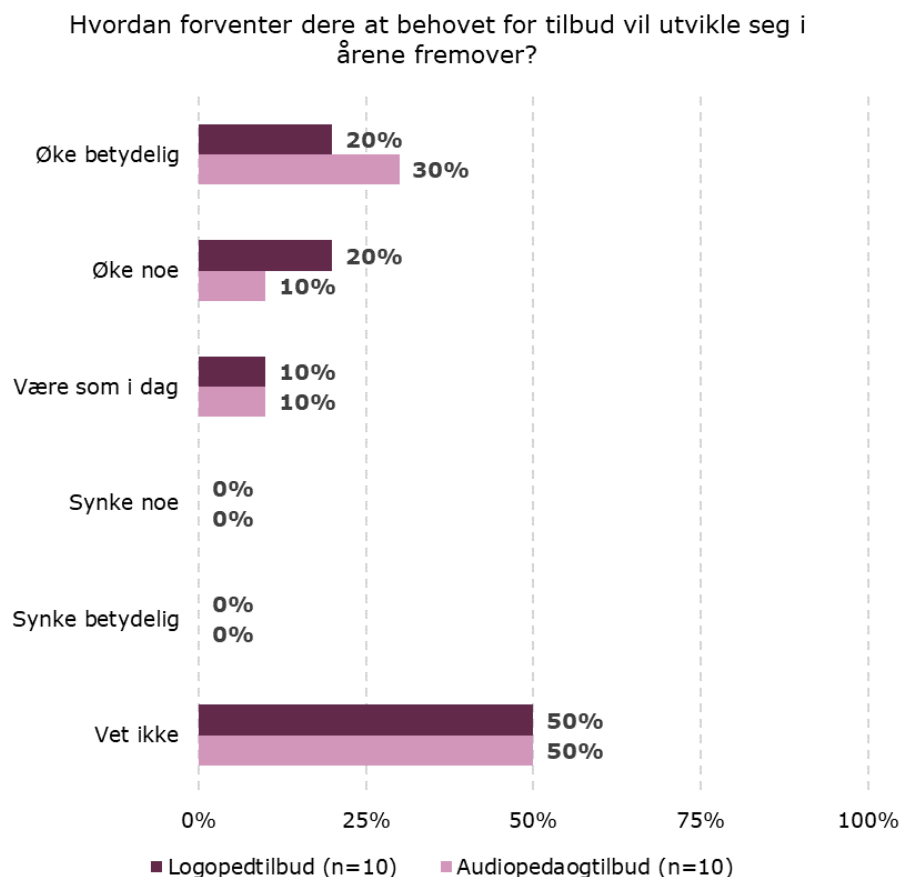


Figur 10.8: Forventet utvikling i behov for audiopedagogtilbud – blant kommunene (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Det har ikke vært mulig å kartlegge totalt antall pasienter som kommunen får. Dette er fordi det i barnehage- og utdanningsområdet ikke er krav til diagnose for å få behandling fra logoped eller audiopedagog, men heller om eleven- eller pasienten ikke klarer å oppnå kravene i læreplanen på relevante områder. Tallene i kommunalt pasientregister (KPR) er kun oversikt over pasienter som får behandling med refusjon fra Helfo.

10.2.2 Forventet utvikling i behov i spesialisthelsetjenesten

Resultatene fra spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten, viser at halvparten av helseforetakene oppgir at de ikke vet hvordan de forventer at behovet for tilbud vil utvikle seg – verken for logoped- eller audiopedagogtilbudet (Figur 10.9). Blant de helseforetakene som har innsikt i dette, oppgir de fleste (fire av ti) at de forventer at behovet for tilbud vil øke – enten noe eller betydelig. Særlig forventer disse at behovet for audiopedagogtilbud vil øke betydelig.



Figur 10.9: Forventet utvikling i behov for tilbud – blant helseforetakene (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

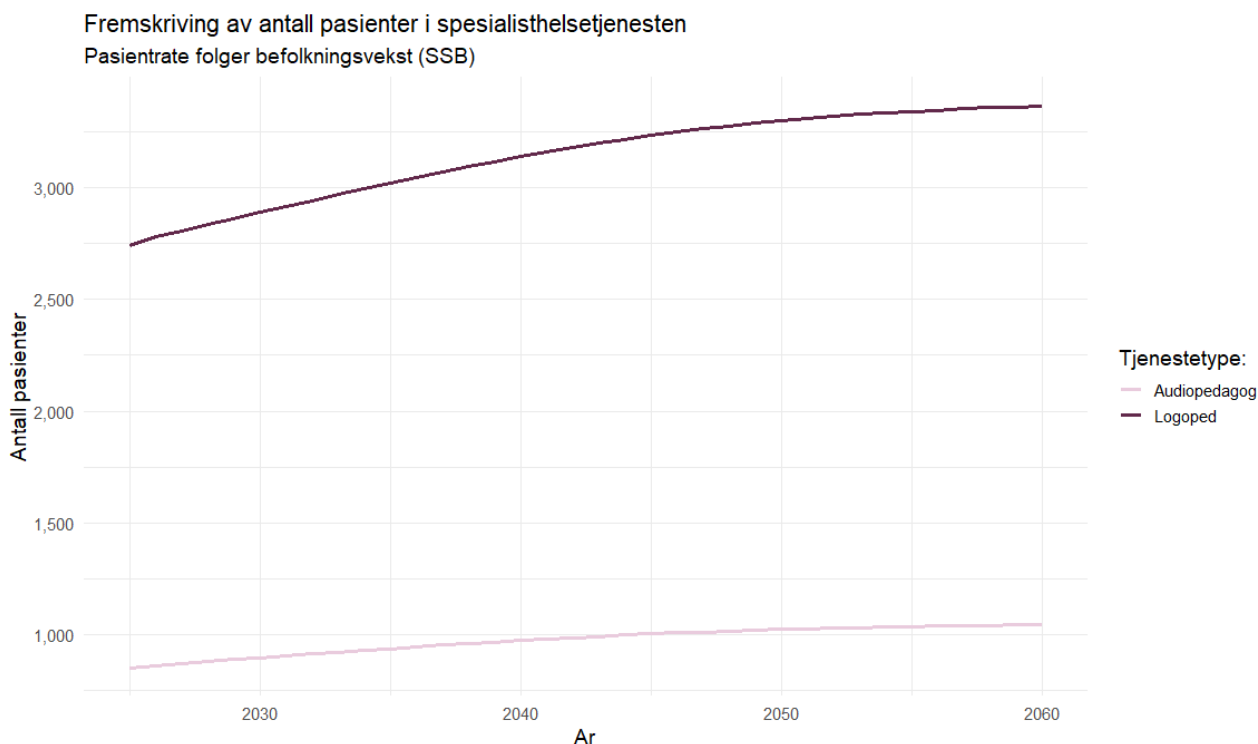
10.2.2.1 Forventet utvikling i antall pasienter i spesialisthelsetjenesten

Basert på tall fra NPR og SSBs befolkningsframskrivninger har vi gjennomført en framskrivning av utvikling i forventede antall pasienter i spesialisthelsetjenesten. Denne prognosen viser at dersom antall pasienter vil øke på samme måte i spesialisthelsetjenesten som det har gjort i årene 2020-2023, og i takt med befolkningsframskrivingene til SSB, vil vi i 2060 ha 3368 pasienter som mottar logopedtjenester i spesialisthelsetjenesten, og 1042 for audiopedagogtjenester, jf. Figur 10.10. Det har kun vært tilgjengelig data for antall pasienter i fire foregående år. Det er derfor viktig å tolke framskrivningene med forsiktighet.

Disse kvantitative framskrivningene støttes delvis av forventningene som kommer fram i spørreundersøkelsene. På kommunalt nivå oppgir mange kommuner at de forventer at behovet for logopedtilbud vil være stabilt eller øke på barnehage- og utdanningsområdet. Innen helse- og omsorgstjenesten er det større usikkerhet, noe som kan skyldes manglende oversikt over dagens behov. Når det gjelder audiopedagogtilbud, er det svært mange som oppgir at de ikke vet hvordan behovet antakelig vil utvikle seg. Videre er det også en god andel som forventer at behovet vil være som i dag, og en mindre andel som oppgir at de tror behovet vil øke (Figur 10.7 og 10.8). Disse resultatene sett opp mot framskrivningene indikerer at det er et gap mellom hva behovet estimeres å bli, og hva kommunene selv tror, men at det varierer mellom de som har oversikt over behovet innen

tjenesten og ikke. Dette kan på sikt resultere i større forskjeller i tilbudet mellom kommuner, grunnet manglende oversikt.

I spesialisthelsetjenesten er det også et gjennomgående bilde av usikkerhet. Halvparten av helseforetakene oppgir at de ikke vet hvordan behovet vil utvikle seg. Blant dem som har en formening, svarer majoriteten at de forventer økt behov – særlig for audiopedagogtilbudet (Figur 10.9). Dette samsvarer med framskrivningene, og gir et samlet bilde av at både demografiske endringer og faglige vurderinger peker mot et økende behov i årene fremover.

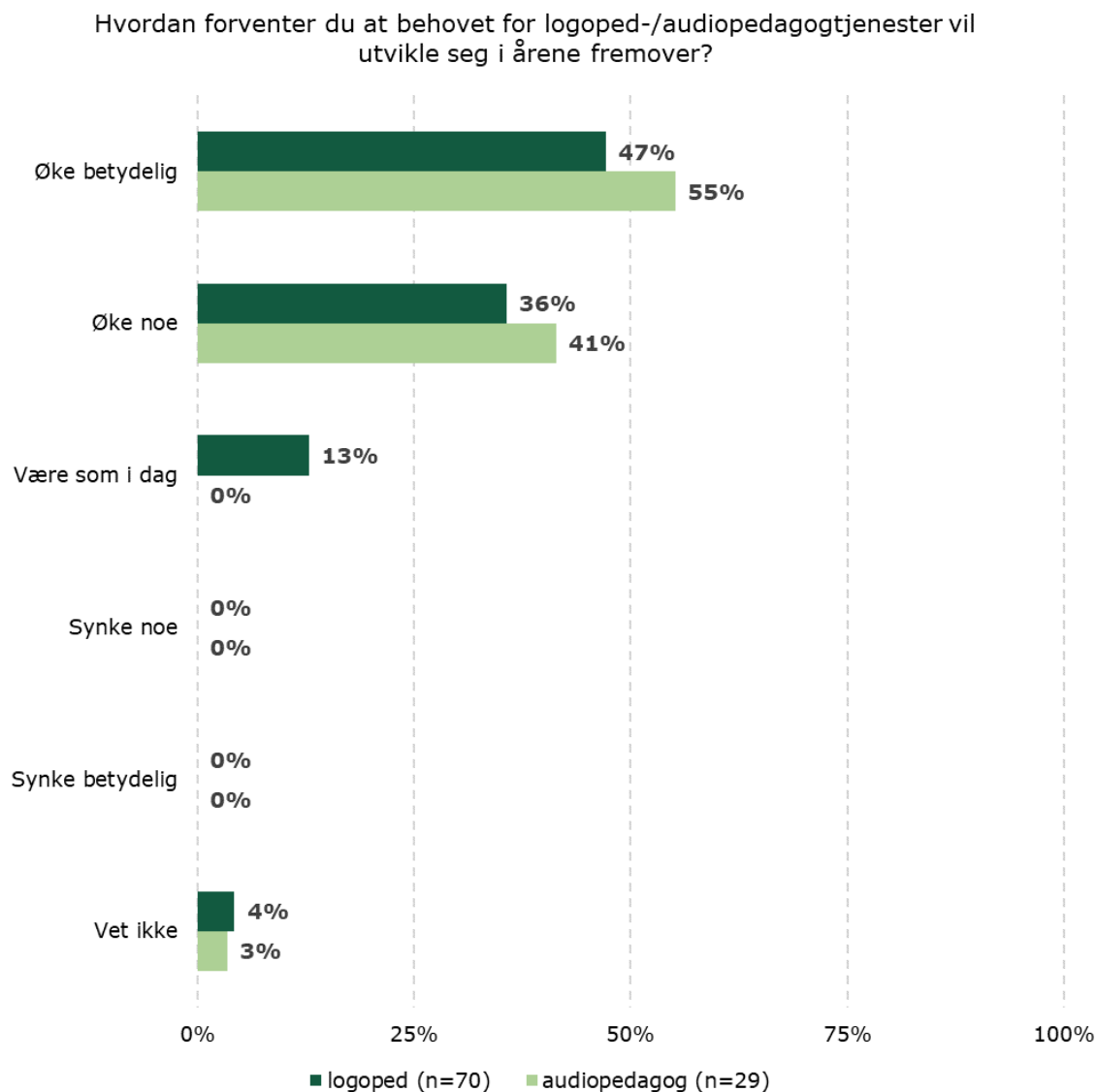


Figur 10.10: Framskrivning av antall pasienter i spesialisthelsetjenesten som trenger logoped- og audiopedagogtjenester. (Kilde: NPR, SSB)

10.2.3 Forventet utvikling i behov blant selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger

Resultatene fra spørreundersøkelsen til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger, viser et noe annet bilde enn resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene (Figur 10.11). Her opplever majoriteten av logopeder og audiopedagoger at behovet for tjenestene vil øke i årene fremover. Over halvparten av audiopedagogene, og nesten halvparten av logopedene, forventer at behovet vil øke betydelig i årene som kommer. Forskjellene mellom kommunene og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger, kan handle om forskjeller i målgruppe, som vi har vært innom tidligere – nemlig at kommunene først og fremst tolker loven dithen at de har et ansvar for barn og unge etter barnehage- og opplæringsloven, og at voksne, barn og unge som trenger hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven blir behandlet hos selvstendig næringsdrivende logopeder- og audiopedagoger etter henvisning fra lege eller spesialist. Resultatene fra kartleggingen tyder på at innbyggere som trenger logoped- og/eller audiopedagogtjenester etter helse- og omsorgsloven, i større grad blir ivarettatt av næringsdrivende logopeder og audiopedagoger enn av kommunalt tjenesteapparat. Resultatene kan tyde på at selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger

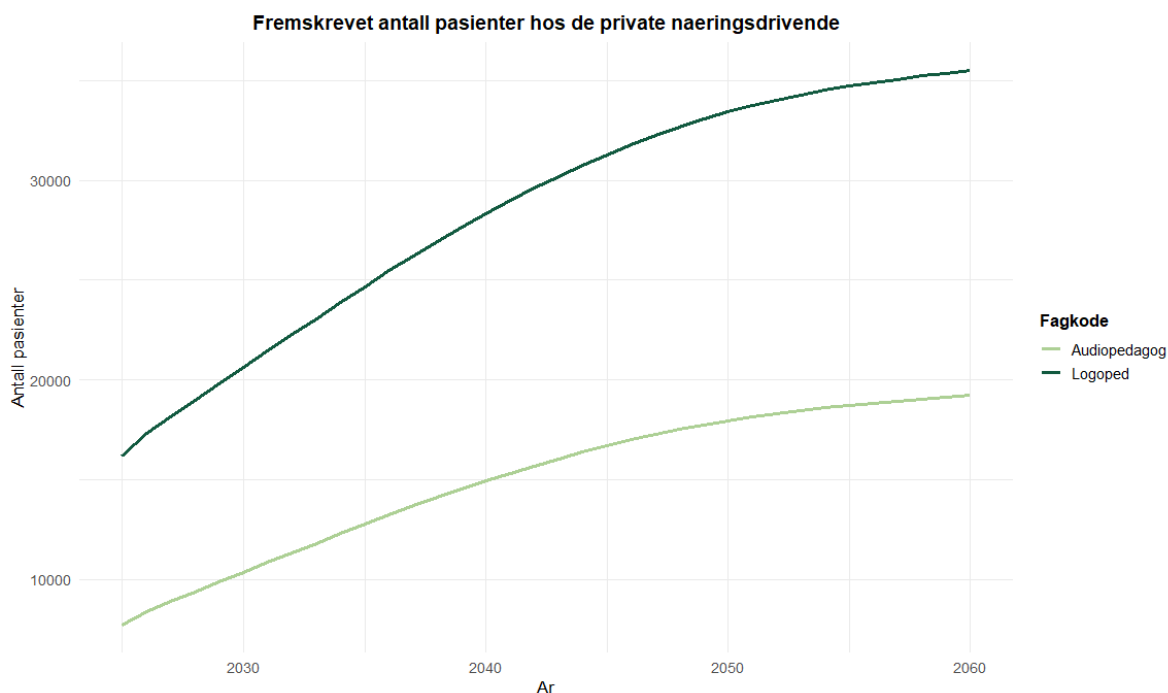
forventer enn økning i pasienter med rett til tilbud jf. helse- og omsorgstjenesteloven, mens kommunene i relativt stor grad forventer at andelen barn og unge med behov for logoped- og/eller audiopedagogtjenester etter barnehage- eller opplæringsloven, forblir stabil eller øker noe.



Figur 10.11: Forventet utvikling i behov for tilbud – blant selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

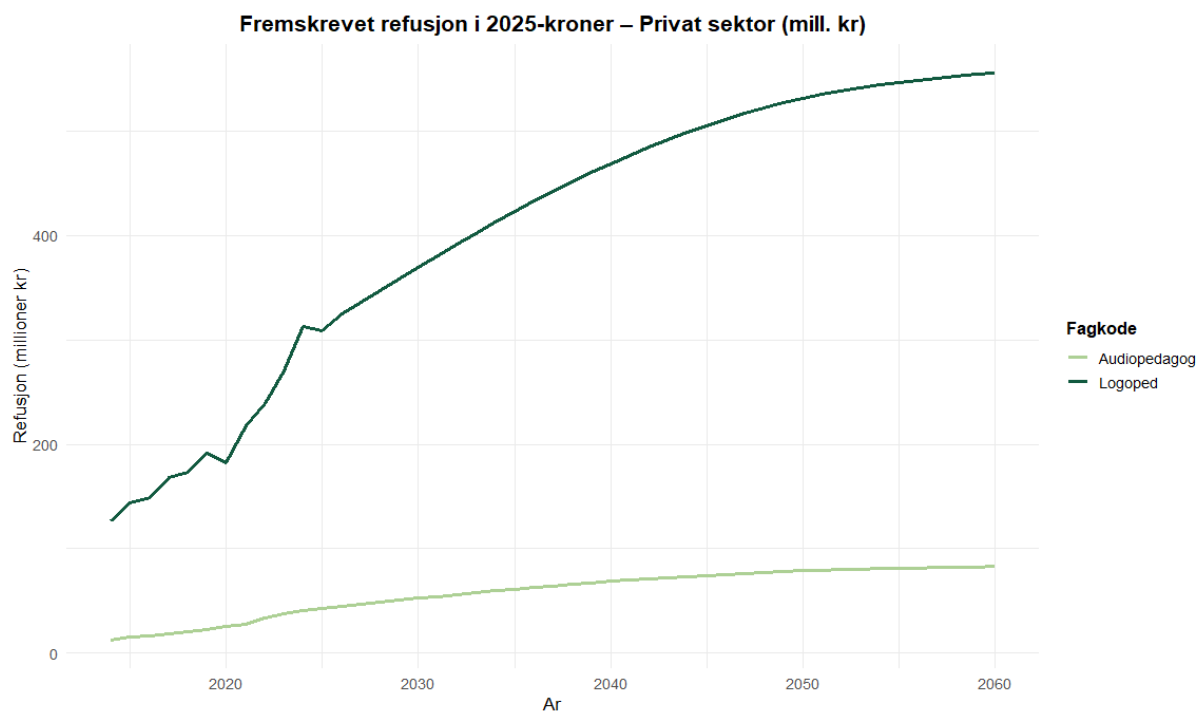
10.2.3.1 Forventet utvikling i antall pasienter hos selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger

Basert på tall over antall pasienter Rambøll har mottatt fra KUHR har vi også estimert antall pasienter til de private næringsdrivende, gitt at de følger SSBs befolkningsprognoser. Dersom utviklingen over antall pasienter til de private næringsdrivende, ut ifra befolkningsstørrelsen, følger veksten SSB estimerer i sitt hovedanslag, kan det bli nesten 36 000 pasienter innen logopedi, og over 19 000 innen audiopedagogikk innen 2060, jf. Figur 10.12.



Figur 10.12: Fremskrevet utvikling av antall pasienter til private næringsdrivende logopeder og audiopedagoger (Kilde: SSB, KUHR)

Rambøll har også fremskrevet beløp for refusjon til private næringsdrivende frem mot 2060, basert på SSBs prognoser. Dette vises i Figur 10.13. Dersom denne prognosen stemmer, vil utbetalt refusjon til logopeder være på nesten 556 millioner kroner til logopeder, og 83 millioner kroner til audiopedagoger i 2060. Denne prognosen burde tolkes med forsiktighet, ettersom det er en antakelse om at vekst i utbetalt refusjon følger befolkningsvekst. I løpet av årene frem til 2060 kan vi ha en annerledes befolkning enn det vi har i 2025, for eksempel at det er flere eldre som trenger tjenester fra logopeder og audiopedagoger. På den andre siden kan endringer i strukturelle forhold, sånn som takstpriser, eller lovverket for hvem som har ansvar for behandlingene, føre til både en økning og en reduksjon i fremtidig utbetalt refusjon.



Figur 10.13: Fremskrevet utvikling utbetalt refusjon til private næringsdrivende logopeder og audiopedagoger. (Kilde: SSB, KUHR)

10.3 Forventet utvikling i antall logopeder og audiopedagoger

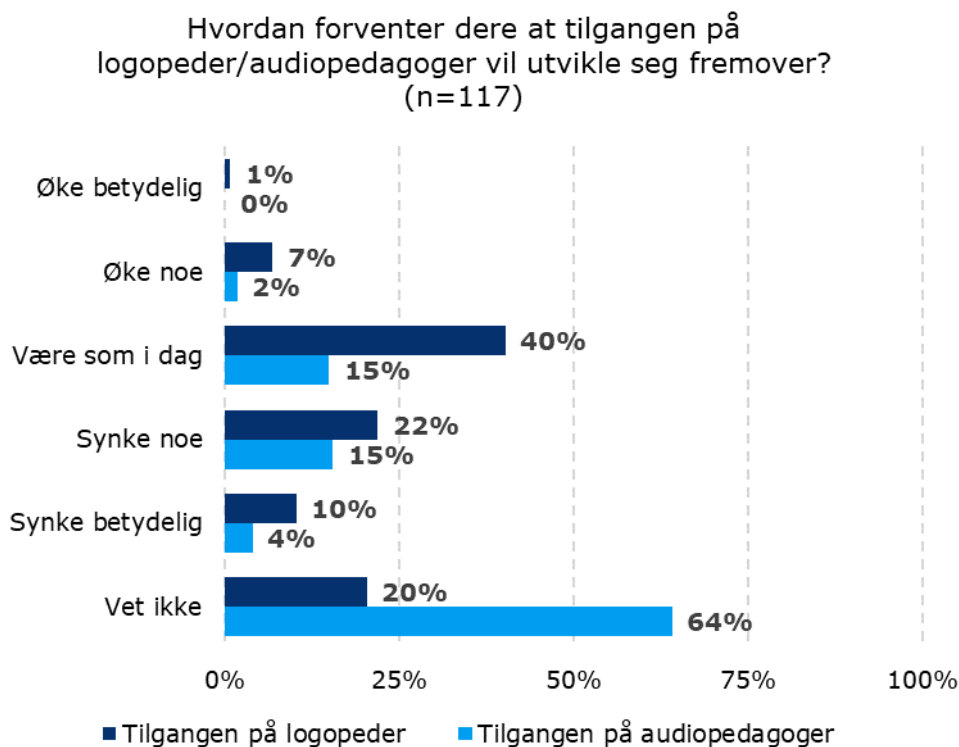
Til nå har vi i dette kapittelet sett at mange kommuner forventer at behovet for tjenestene vil holde seg stabilt eller øke i årene fremover, mens spesialisthelsetjenesten og selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger har en tydeligere forventning om at behovet for logoped- og audiopedagogtjenester, vil øke i årene fremover. For å undersøke sammenhengen mellom fremtidig behov og tilbud, skal vi i dette delkapittelet se nærmere på forventet utvikling i antall logopeder og audiopedagoger.

Resultatene viser at mange kommuner forventer at tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil være som i dag eller synke noe. Sett i sammenheng med hvordan kommunene forventer at behovet vil utvikle seg, viser resultatene et misforhold: Kommunene forventer at behovet vil være som i dag eller øke noe, samtidig som de forventer at tilgangen på tilbud vil være som i dag eller synke. I spesialisthelsetjenesten er det ulike forventninger til fremtidig tilgang på logopeder og audiopedagoger mellom helseforetakene.

Resultatene fra kapittel 9 viste også et bilde av stabile, men ikke ekspanderende utdanningsløp, som tyder på at fremtidig tilgang på kvalifiserte fagpersoner for både logopedi bra, men innen audiopedagogikk er begrenset. Samlet sett kan resultatene derfor tyde på at ved økning i behov for tjenestene, vil det bli vanskeligheter med å møte behovet.

10.3.1 Kommunenes forventninger til utvikling i tilgangen på logopeder og audiopedagoger

Når det kommer til hvordan kommunene forventer at tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil utvikle seg, viser resultatene i Figur 10.14 at mange kommuner forventer at tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil være som i dag eller synke noe. For tilgangen på audiopedagoger, er det en stor andel av kommunene som har svart at de ikke vet hvordan tilgangen på audiopedagoger vil utvikle seg fremover. Det er svært få kommuner som forventer at tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil øke.



Figur 10.14: Forventet utvikling i tilgangen på logopeder og audiopedagoger – blant kommunene (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

10.3.2 Spesialisthelsetjenestens forventning til utvikling i tilgangen på logopeder og audiopedagoger

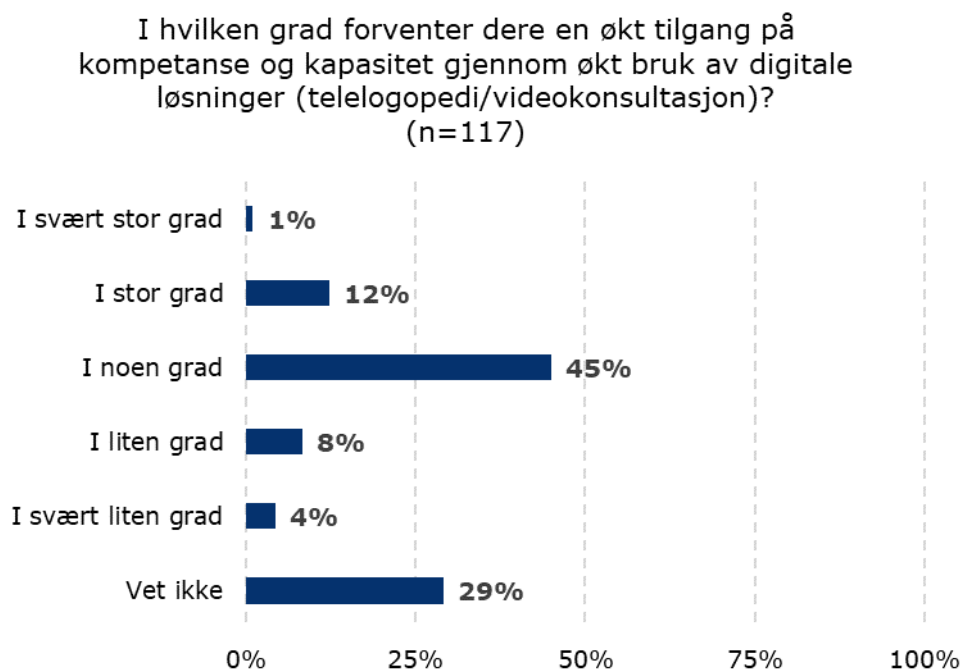
I spørreundersøkelsen til spesialisthelsetjenesten, oppgir halvparten av helseforetakene at de ikke vet hvordan tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil utvikle seg fremover. Rambøll har heller ikke fått opplyst om at det er stillinger som står ubesatte.

Blant de som vet, forventer tre av helseforetakene at tilgangen på logopeder vil være som i dag eller synke, mens det er ulik forventning til tilgangen på audiopedagoger. To helseforetak forventer at tilgangen på audiopedagoger vil øke betydelig, mens to andre helseforetak forventer at tilgangen vil synke betydelig.

10.4 Hva er tjenestenes vurdering av potensiale for tilgang på kompetanse og økt kapasitet gjennom bruk av teknologi i logopeditjenester (f.eks. telelogopedi)?

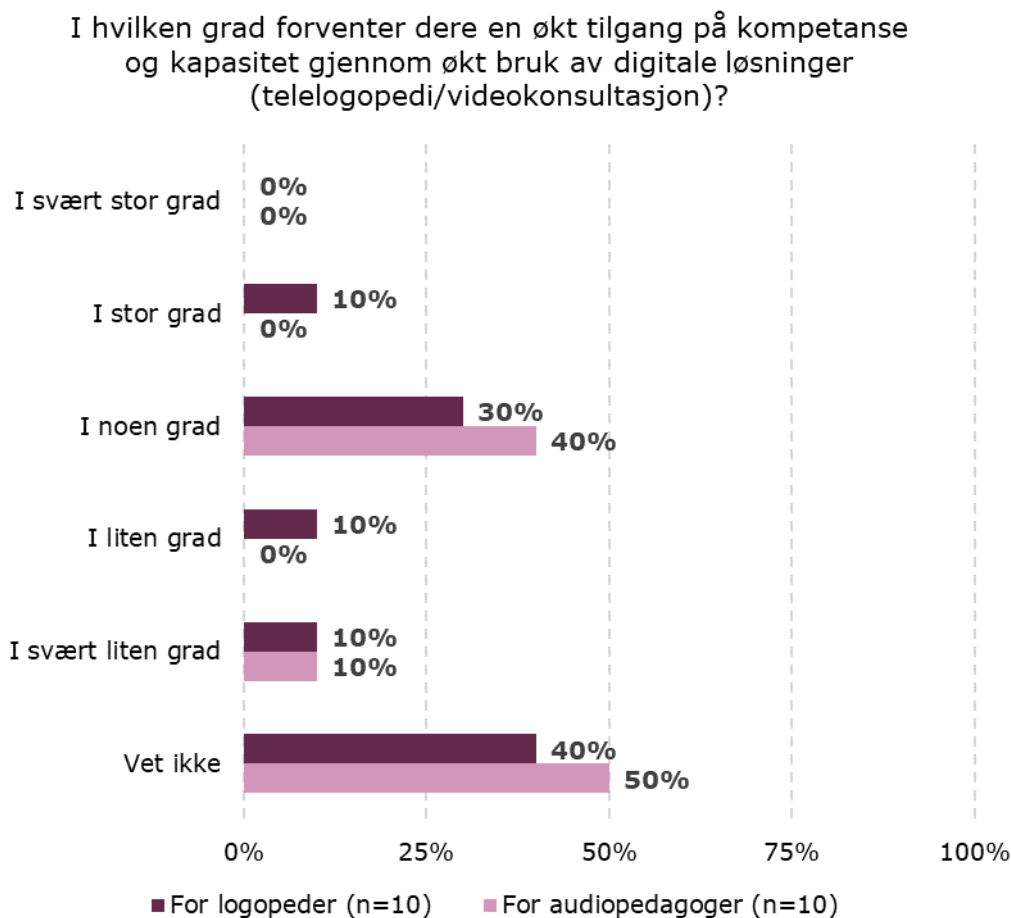
Resultatene fra spørreundersøkelsene tyder på at aktørene har relativt like forventninger til hvorvidt logopeder og audiopedagoger kan gi flere behandlinger gjennom økt bruk av digitale løsninger. Samtlige aktører forventer i en viss grad økt tilgang på kompetanse og kapasitet gjennom økt bruk av digitale løsninger.

Fra delkapittel 10.2 og 10.3, så vi at resultatene fra spørreundersøkelsen viser et misforhold mellom hvordan kommunene forventer at *behovet for tilbud* vil utvikle seg (øke eller være likt som i dag), og hvordan de forventer at *tilgangen på logopeder og audiopedagoger* vil utvikle seg (synke eller være likt som i dag). Resultatene i Figur 10.15 viser imidlertid at mange **kommuner** forventer en økt tilgang på kompetanse og kapasitet gjennom økt bruk av digitale løsninger (telelogopedi/videokonsultasjon). Disse resultatene kan indikere at det forventede behovet i større eller mindre grad planlegges dekket gjennom økt bruk av digitale løsninger. Samtidig kunne vi lese i delkapittel 5.5.4 at det er få av de kommunene som tilbyr digital tjenesteyting, som har en ambisjon om å øke andelen behandlinger som gis digitalt. Dette kan tyde på at flere kommuner som i dag ikke tilbyr digital tjenesteyting, har en ambisjon om å gjøre dette i fremtiden.



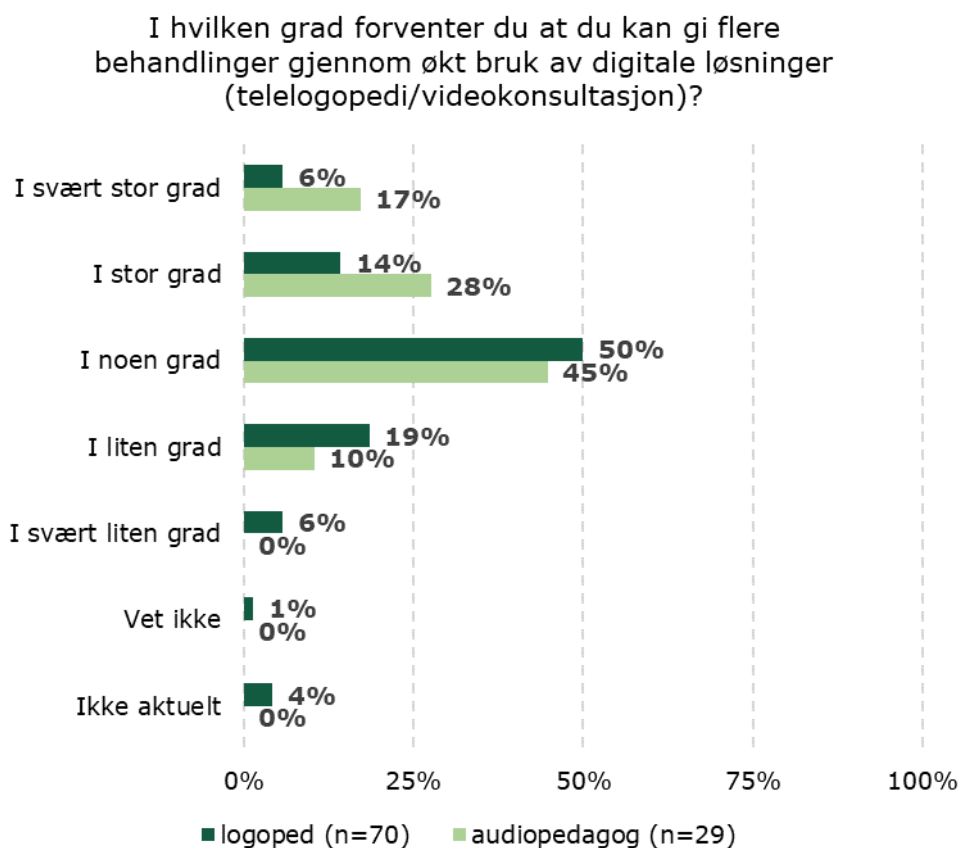
Figur 10.15: Forventet bruk av digitale løsninger – blant kommunene (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Resultatene fra spørreundersøkelsen til **spesialisthelsetjenesten**, viser at mange av helseforetakene oppgir at de ikke vet hvorvidt de forventer en økt tilgang på kompetanse og kapasitet gjennom økt bruk av digitale løsninger (Figur 10.16). Blant de som har en klar forventning, svarer mange at de i noen grad forventer dette.



Figur 10.16: Forventet bruk av digitale løsninger – blant helseforetakene (Kilde: Spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten)

Resultatene fra spørreundersøkelsen til **selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger** i Figur 10.17, kan tyde på at selvstendig næringsdrivende, kommuner og spesialisthelsetjenesten har relativt like forventninger til hvorvidt logopeder og audiopedagoger kan gi flere behandlinger gjennom økt bruk av digitale løsninger. Halvparten av logopedene forventer at de i noen grad kan gi flere behandlinger gjennom økt bruk av digitale løsninger. 22 prosent av logopedene forventer at de i stor grad eller i svært stor grad kan gi flere behandlinger på grunn av digitale løsninger. 25 prosent av logopedene forventer i liten grad eller i svært lite grad at de kan gi flere behandlinger gjennom økt bruk av digitale løsninger. 45 prosent av audiopedagogene forventer at de i noen grad kan gi flere behandlinger gjennom økt bruk av digitale løsninger, og 45 prosent forventer at de i svært stor eller i stor grad kan gi flere behandlinger som en følge av mer bruk av digitale løsninger.



Figur 10.17: Forventet bruk av digitale løsninger - blant selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger (Kilde: Spørreundersøkelse til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger)

Jamfør resultatene i kapittel 7.2.4, tyder resultatene på at 93 prosent av audiopedagogene allerede gir behandling/oppfølging via digitale løsninger. At såpass mange audiopedagoger forventer at de kan gi flere behandlinger, kan tyde på at mange planlegger å utvide andelen behandlinger/oppfølginger de gir digitalt.

10.5 Forskjeller i forventet utvikling på tvers av kommunestørrelse

Tabellene under (Tabell 10.B, 10.C og 10.D) viser gjennomsnittresultatet på spørsmålene «Hvordan forventer dere at behovet for tilbudet vil utvikle seg i årene fremover?», «Hvordan forventer dere at tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil utvikle seg fremover» og «I hvilken grad forventer dere en økt tilgang på kompetanse og kapasitet gjennom økt bruk av digitale løsninger (telelogopedi/videokonsultasjon)?» etter kommunestørrelse. Gjennomsnittet er målt på en skal fra 1 til 5, der 1 hadde benevnningen «I svært liten grad» og 5 hadde benevnningen «I svært stor grad». I tabellene er høyeste gjennomsnitt markert med grønt, og laveste gjennomsnitt markert med grått.

Resultatene viser at små kommuner i større grad forventer at både behovet for logoped- og audiopedagogtilbud og tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil synke i årene fremover. Samtidig viser resultatene at små kommuner også er de som i størst grad forventer økt tilgang på kompetanse og kapasitet gjennom økt bruk av digitale løsninger.

Tabell 10.B: Forventet behov for tilbud - på tvers av kommunestørrelse (gjennomsnitt på en skal fra 1-5) (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Hvordan forventer dere at behovet for tilbud vil utvikle seg i årene fremover? (1 - Synke betydelig, 5 - Øke betydelig)				
Kommunestørrelse	Logopedtilbud		Audiopedagogtilbud	
	I kommunens helse- og omsorgstjeneste (n=68)	På kommunens barnehage- og utdanningsområde (n=107)	I kommunens helse- og omsorgstjeneste (n=36)	På kommunens barnehage- og utdanningsområde (n=45)
1 - Under 2 000 innbyggere	3,4	3,2	3,6	3,1
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	3,8	3,3	3,6	3,2
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	3,6	3,2	3,6	3,2
4 - 10 000- 19 999 innbyggere	4,2	3,7	3,8	3,4
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	4,0	3,4	4,0	3,3
6 - 50 000 innbyggere og mer	3,9	3,7	4,0	3,3
Totalt	3,8	3,4	3,7	3,2

Tabell 10.C: Forventet utvikling i tilgang på logopeder og audiopedagoger fremover - på tvers av kommunestørrelse (gjennomsnitt på en skala fra 1-5) (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Hvordan forventer dere at tilgangen på logopeder og audiopedagoger vil utvikle seg fremover? (1 - Synke betydelig, 5 - Øke betydelig)		
Kommunestørrelse	På logopeder (n=95)	På audiopedagoger (n=41)
1 - Under 2 000 innbyggere	2,4	2,3
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	2,6	2,5
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	2,7	2,3
4 - 10 000- 19 999 innbyggere	2,4	2,3
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	2,8	3,0
6 - 50 000 innbyggere og mer	2,4	2,5
Totalt	2,6	2,4

Tabell 10.D: Forventet tilgang på kompetanse og kapasitet - på tvers av kommunestørrelse (gjennomsnitt på en skala fra 1-5) (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

I hvilken grad forventer dere en økt tilgang på kompetanse og kapasitet gjennom økt bruk av digitale løsninger (telelogopedi/videokonsultasjon)? (1 - I svært liten grad, 5 - I svært stor grad)	
Kommunestørrelse	
1 - Under 2 000 innbyggere (n=8)	3,3
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere (n=21)	3,2
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere (n=19)	2,6
4 - 10 000- 19 999 innbyggere (n=14)	3,2
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere (n=15)	2,5
6 - 50 000 innbyggere og mer (n=5)	2,6
Totalt	2,9

10.6 Hvilke omkostninger anslår vi er knyttet til fremtidig behov for logoped- og audiopedagogtjenester?

Omkostninger knyttet til fremtidig behov for logoped og audiopedagogtjenester vil i stor grad basere seg på hvordan tjenesten organiserer seg fremover. I dag er det betydelige forskjeller i antall logopeder og audiopedagoger både i helseregionene, men også etter kommunestørrelse. De siste årene har kostnader til private næringsdrivende økt, samtidig som flere kommuner oppgir at de ikke har logopeder eller audiopedagoger i helse- og omsorgstjenesten.

På bakgrunn av dette anslår vi at det er to mulige utfall for tjenesten, når det kommer til kostnadsutvikling. Det første utfallet er kostnadsutviklingen dersom det ikke skjer noen endringer med tjenesten. Dette utfallet innebærer mest sannsynlig at kostnadene til private næringsdrivende vil fortsette å øke, gitt framskrivingene over antall pasienter til private næringsdrivende i Figur 10.12, noe som innebærer at kommunene i stor grad fortsetter å vise innbyggere til lege eller spesialist for henvisning til selvstendig næringsdrivende logoped eller audiopedagog, og som medfører en videre økning i utbetalinger gjennom folketrygden. Utfallet innebærer også at de regionale forskjellene i spesialisthelsetjenesten og kommunene vedvarer, noe som vil gi ulik helsebehandling på tvers av landet og befolkningsgrupper. Dette vil kunne medføre en kostnad i form av økte forskjeller.

Det andre utfallet er en omorganisering av tjenesten, for å sikre et mer likeverdig tilbud, og for å unngå en større økning i kostnader. Dette medfører at flere av kommunene ansetter egne logopeder og audiopedagoger, eller betaler for det selv, gitt sånn lovverket er i dag. Videre innebærer det et løft i koordineringen mellom tjenestene for å sikre at alle pasienter får likebehandling, uavhengig av om de faller inn under barnehage- og utdanningsområdet, helse- og omsorgsområdet, eller i spesialisthelsetjenesten. Det innebærer også en koordinering på tvers av helseregionene, om hvordan tilbudet av logopeder og audiopedagoger skal være. Videre vil det også være behov for å tydeliggjøre rollen til de private næringsdrivende.

For å se nærmere på ulike løsninger for kostnadsbesparelser har Rambøll tatt et dypdykk i forskjellene på kostnader pr. innbygger i kommunene som kun har kommunal tjenesteproduksjon, sammenlignet med de som kun har innkjøp fra private næringsdrivende. Denne oversikten finnes i Tabell 10.E.

Tabell 10.E: Forskjeller på kostnader kommunene har ved kommunal tjenesteproduksjon og næringsdrivende (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

	Antall kommuner	Antall innbyggere	Kostnader	Kostander pr. innbygger
Kommunens helse- og omsorgstjeneste				
Kun kommunal tjenesteproduksjon	11	588 428	kr 12 333 502	kr 21
Kun kommunale innkjøp fra selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger	4	15 016	kr 157 000	kr 10
Kommunens barnehage og utdanningsområde				
Kun kommunal tjenesteproduksjon	53	1 316 616	kr 93 145 521	kr 71
Kun kommunale innkjøp fra selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger	7	36 703	kr 1 456 500	kr 40

For begge tjenesteområdene er kostnaden for kommunene som kjøper inn tjenester fra næringsdrivende omtrent halvparten av den for de som kun har kommunal tjenesteproduksjon. Imidlertid er antallet kommuner som har svart av de som kun kjøper fra næringsdrivende betydelig lavere enn de kommunene som kun har kommunal tjenesteproduksjon. Som tidligere nevnt kan vi ikke se bort ifra at kommuner med lave rapporterte kostnadstall, har en større andel innbyggere med udekket behov eller overlater til selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger å følge opp eller behandle flere innbyggere etter henvisning fra lege. Våre estimater sier ingenting om kvaliteten på tilbudet.

For å ta et ytterligere dypdykk, undersøkte også Rambøll forskjeller i kostnader for kommunene som har et interkommunalt samarbeid, og de som ikke har det. Dette vises i Tabell 10.F. Tabellen viser at de som har interkommunale samarbeid har betydelig lavere kostnader pr. innbygger enn de som ikke har det. Oversikten vil derfor også være preget av at de kommunene som kun har kommunal tjenesteproduksjon, har en høyere kostnad pr. innbygger, fordi mange av kommunene ikke inngår i interkommunale samarbeid.

OBS! Vi har kun beregnet disse kostnadene basert på interkommunale samarbeid og kostnader i kommunenes barnehage- og utdanningsområde, ettersom det ikke er tilstrekkelig kostnadsdata for interkommunale samarbeid i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Tabell 10.F: Forskjeller på kostnader kommunene har ved egen tjenesteproduksjon eller interkommunale samarbeid. (Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene)

Kostander kommunalt logopedtilbud	Antall kommuner	Antall innbyggere	Kostnader	Kostander pr. innbygger
Kommunens barnehage- og utdanningsområde				
Kommuner i interkommunale samarbeid	86	751 298	kr 23 618 072	kr 31
1 - Under 2 000 innbyggere	22	28 676	kr 671 742	kr 23
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	33	101 889	kr 2 392 622	kr 23
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	14	86 902	kr 3 279 754	kr 38
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	9	128 060	kr 4 975 600	kr 39
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	6	170 740	kr 4 176 133	kr 24
6 - 50 000 innbyggere og flere	2	235 031	kr 8 122 221	kr 35
Kommuner som ikke inngår i interkommunale samarbeid	87	1 912 561	kr 92 047 459	kr 48
1 - Under 2 000 innbyggere	8	9 874	kr 420 000	kr 43
2 - 2 000 - 4 999 innbyggere	20	63 544	kr 4 581 220	kr 72
3 - 5 000 - 9 999 innbyggere	17	129 141	kr 6 056 239	kr 47
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	15	211 021	kr 5 730 000	kr 27
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	19	588 788	kr 17 660 000	kr 30
6 - 50 000 innbyggere og flere	8	910 193	kr 57 600 000	kr 63

11. VURDERING AV USIKKERHET

11.1 Vurdering av usikkerhet for beregninger av geografisk fordeling i spesialisthelsetjenesten

Som en del av kartleggingen har vi undersøkt den geografiske fordelingen av antall pasienter og antall kontakter i forbindelse med logoped- og audiopedagogtjenester i spesialisthelsetjenesten. Ettersom eksakte tall på dette ikke var tilgjengelig i norsk pasientregister (NPR), har vi beregnet antall pasienter og antall kontakter ved hjelp av tilgjengelige tall. I beregningene har vi benyttet tall fra NPR som viser antall pasienter og kontakter for utvalgte diagnoser fordelt på helseforetakenes opptaksområder og tall fra NPR på antall pasienter og kontakter for de samme diagnosene i forbindelse med logoped- og pedagogtjenester. Ettersom antall pasienter og kontakter i tallene fra NPR er oppgitt for pedagogtjenester samlet, og ikke audiopedagogtjenester spesielt, har vi benyttet tall på hvor stor andel av uteksaminerte pedagogstudenter som er utdannet audiopedagoger. Vi har med andre ord først beregnet hvor stor andel av pasienter og kontakter i forbindelse med pedagogtjenester som kan antas å være knyttet til audiopedagogtjenester. Disse beregningene er gjort med utgangspunkt i hvor stor andel av pedagogstudentene som uteksamineres som er audiopedagoger. Deretter har vi beregnet forholdstallet mellom antall pasienter og kontakter som kan knyttes til logoped- og audiopedagogtjenester for et utvalg diagnoser, og det totale antallet pasienter og kontakter i spesialisthelsetjenesten for de samme utvalgte diagnosene. Dette forholdstallet har til slutt blitt ganget opp med antall pasienter og kontakter tilknyttet hvert helseforetak for å beregne hvor stor andel av pasientene og kontaktene tilknyttet de ulike helseforetak som antas å være logoped- og audiopedagogtjenester. Disse beregningene er gjort separat for logopedtjenester og audiopedagogtjenester for årene 2020-2023, for både antall pasienter og antall kontakter.

Det er flere kilder til usikkerhet involvert i disse beregningene. Det er både usikkert om forholdet mellom antall pasienter og kontakter med de aktuelle diagnosene og logoped- og audiopedagogtjenester er lik for alle helseforetak. Videre er det sannsynlig at ikke alle logoped- og audiopedagogtjenester fanges opp i estimatene ettersom de kun baserer seg på tall for utvalgte diagnoser. Til slutt er det usikkerhet knyttet til estimatene av hvor stor andel av pedagogtjenestene audiopedagogtjenester utgjør, da bruken av forholdstallet for uteksaminerte pedagog-studenter som en indikator er forbundet med usikkerhet.

I sum baserer estimatene seg på beste tilgjengelige data, men er forbundet med betydelig usikkerhet og bør tolkes med forsiktighet.

11.2 Vurdering av usikkerhet for estimerte kostnader for ulike aldersgrupper for logopedtjenester og audiopedagogtjenester hos privatpraktiserende

Kostnader per aldersgruppe for logoped- og audiopedagogtjenester ble estimert ved å gange antall regninger per aldersgruppe med gjennomsnittskostnaden per regning/refusjon. Dette innebærer at estimatene ikke fanger opp eventuelle forskjeller mellom aldersgrupper med hensyn til typen behandling, og det er mulig at noen aldersgrupper typisk mottar behandling som er mer kostnadskrevende enn andre aldersgrupper.

11.3 Vurdering av usikkerhet for estimert aktivitetsnivå for audiopedagogtjenester i spesialisthelsetjenesten

Som en del av kartleggingen har vi undersøkt aktivitetsnivået over tid for logoped- og audiopedagogtjenester i spesialisthelsetjenesten. Med aktivitetsnivå mener vi her antall pasienter og antall kontakter mellom pasienter og spesialisthelsetjenesten. Tallene for logopedtjenester er eksakte tall hentet fra norsk pasientregister (NPR), mens tallene for audiopedagoger er estimert med utgangspunkt i tilgjengelige tall. Beregningene av aktivitetsnivået for audiopedagogtjenester tar utgangspunkt i tall for alle pedagogtjenester samlet (hentet fra NPR). For å estimere hvor stor andel audiopedagogtjenester utgjør i de samlede tallene for pedagogtjenester har vi basert beregningene på hvor stor andel audiopedagoger utgjør blant uteksaminerte pedagogstudenter.^[1] Det er usikkert hvor godt egnet dette er forholdstallet er for å beregne hvor stor andel audiopedagogtjenester utgjør blant pedagogtjenester i spesialisthelsetjenesten. Det anses som sannsynlig at kompetansebehovet i spesialisthelsetjenesten og andre virksomheter som har behov for pedagogkompetanse vil se noe ulikt ut mht. i hvilken grad ulike spesialiseringer er relevante for de ulike virksomhetene. Tallene for audiopedagogtjenester bør derfor behandles som grove estimater og tolkes med forsiktighet.

11.4 Vurdering av usikkerhet for estimerte kostnader forbundet med logoped- og audiopedagogtjenester i spesialisthelsetjenesten

Ettersom vi ikke har tilgang til kostnadstall for logoped- og audiopedagoger i spesialisthelsetjenesten, har vi estimert kostnader med utgangspunkt i gjennomsnittlige lønnskostnader. Vi har benyttet gjennomsnittlige lønnskostnader hentet fra finn.no og SSB. Estimaten kan anses som et grovt estimat på antatte kostnader i spesialisthelsetjenesten knyttet til logoped- og audiopedagogtjenester.

Et ytterligere usikkerhetsmoment er knyttet til estimatene av hvor stor andel av pedagogtjenestene som audiopedagogtjenester utgjør i spesialisthelsetjenesten. Dette er estimert basert på en andel av ferdigutdannede audiopedagoger opp mot ferdigutdannede pedagoger. Det kan imidlertid være at dette forholdstallet har endret seg over tid, eller at audiopedagoger har tatt utdanninger andre steder enn i Norge. Estimaten preges derfor av usikkerhet.

11.5 Vurdering av usikkerhet for framskrivinger basert på SSBs prognoser

Framskrivinger Rambøll har gjort baserer seg på SSBs befolkningsprognoser, hovedalternativet. For antall pasienter, har vi kun hatt tilgjengelig fire foregående år. Dette gjør at framskrivingene blir usikre, ettersom det kun baserer seg på en trend over kort tid. Dersom kostnadsutviklingen faktisk følger befolkningsveksten, vil det være et estimat som kan stemme. Resultatet bør tolkes med forsiktighet.

Framskrivinger i refusjon til private næringsdrivende baserer seg på tall ti år tilbake i tid. Dette tallet blir derfor mindre usikkert. Imidlertid har det skjedd endringer i beløpet for takst, i tillegg til lovendringer, som kan påvirke refusjonsutbetalingene fra Helfo. Dette er også endringer som kan forekomme videre. I tillegg kan befolkningssammensetningen endre seg, for eksempel som følge av en eldrebølge, som igjen kan føre til at kostnadsbildet er annerledes.

11.6 Vurdering av usikkerhet knyttet til studieplassene

Noen av universitetene har ikke årlige opptak til logopedi og audiopedagogikk. De årlige totale tallene må derfor ses i lys av dette. Gjennomføringsgraden blir også derfor basert på få år, og kan derfor variere noe fra annen statistikk.

12. LITTERATURLISTE

- Helfo. (2024). *Regelverk for stønad til behandling hos logoped og audiopedagog*. Hentet fra <https://www.helfo.no/Logoped-audiopedagog/Regelverk-og-takster-for-logoped-audiopedagog/regelverk-for-logoped-og-audiopedagog>
- Helsedirektoratet. (2023). *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
- Lovdata. (1997). *Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog*. Hentet fra <https://lovdata.no/nav/rundskriv/r05-10>
- Lovdata. (2020). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Lovdata. (2022). *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-12-17-3709>
- Lovdata. (2024). *Lov om grunnskoleopplæringa og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)*. Hentet fra https://lovdata.no/nav/lov/2023-06-09-30/kap11?utm_source=chatgpt.com
- Lovdata. (2024). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Nord Universitet. (2025). *Logopedi*. Hentet fra <https://www.nord.no/studier/logopedi-master>
- NTNU. (2025). *Erfaringsbasert master i logopedi*. Hentet fra <https://www.ntnu.no/studier/mlogo/opptak>
- NTNU. (2025). *Erfaringsbasert master i spesialpedagogikk*. Hentet fra <https://www.ntnu.no/studier/mprsped/audiopedagogikk>
- Riksrevisjonen. (2024). *Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene*. Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2023-2024/rehabilitering-i-helse-og-omsorgstjenestene.pdf>
- UiB. (2025). *Logopedi (master)*. Hentet fra <https://www4.uib.no/studier/program/logopedi-master>
- UiO. (2025). *Spesialpedagogikk - oppbygging og gjennomføring*. Hentet fra <https://www.uio.no/studier/program/spesped-master/oppbygging/>
- UiT. (2025). *Logopedi*. Hentet fra https://uit.no/utdanning/program/279744/logopedi_-_master
- Utdanningsdirektoratet. (2024). Hentet fra <https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/lov-om-grunnskoleopplaringa-og-den-vidaregaande-opplaringa-opplæringslova/fjerde-del--fellesreglar-for-grunnskoleopplaringa-og-den-vidaregaande-opplaringa-for-barn-og-unge/kapittel-11-tilpassa-opplaring-o>