

Helsedirektoratet
Saksnummer P360 (26/2445)

Norsk logopedforbund
PB 1331 Vika
0112 Oslo
Post@logopedforbundet.no
Telefon: +47 403 47 265
Org.nr.: 975 590 623

Oslo, 29. april 2026

Høringsinnspill til Nasjonal handlingsplan Habilitering 2026-2035

Norsk logopedforbund (NLF) takker for muligheten til å gi innspill til Helsedirektoratets *Nasjonal handlingsplan Habilitering 2026–2035*.

NLF er det eneste profesjonsforbundet for logopeder i Norge og har om lag 900 medlemmer. Logopeder har særskilt kompetanse innen utredning og behandling av språk-, tale-, kommunikasjons- og svelgevansker.

NLF støtter handlingsplanens ambisjon om likeverdige, gode og bærekraftige habiliteringstjenester. Samtidig vil vi understreke at flere av de overordnede målene ikke kan realiseres uten systematisk tilgang til logopedkompetanse.

I det følgende redegjør vi for våre innspill i tråd med Helsedirektoratets målsettinger og de områdene det særlig er bedt om innspill til, slik disse er beskrevet i kapittel 2, 3 og 4 i handlingsplanen.

Mål 1

Pasienter og brukere får de tjenestene de trenger for å oppøve, gjenvinne og/eller opprettholde best mulig funksjons- og mestringsevne, helse, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

Språk, kommunikasjon og svelgfunksjon er grunnleggende for funksjon, læring, mestring, selvstendighet, sosial deltagelse og samfunnstilknytning.

Manglende tilgang til logopedtjenester kan føre til redusert funksjonsevne, økt utenforskap, økt risiko for skolefravall, risiko for å falle ut av arbeidslivet, psykiske helseutfordringer og dårligere livskvalitet. For at pasienter og brukere skal få de tjenestene de trenger for å oppøve, gjenvinne eller opprettholde best mulig funksjons- og mestringsevne, må logopeder inngå som en integrert del av habiliteringstjenestene. Det er kun et fåtall habiliteringstjenester i Norge som har ansatt logoped.

Erfaring viser at tjenester som ikke er lovpålagte, ofte blir redusert eller avvirket i kommunene. Logopedtjenesten er et tydelig eksempel på dette. Manglende tilgang til logoped kan innebære at pasienter ikke får oppfylt retten til nødvendig helsehjelp. Dette

får konsekvenser for pasientsikkerheten, funksjonsevnen og livskvaliteten til den enkelte, men det får også betydning for nærpåersoner, pårørende og samfunnet.

Habilitering forutsetter tidlig, målrettet og kompetent innsats over tid. For mange barn med medfødte eller ervervede funksjonsnedsettelsler er alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) et helt sentralt tiltak for språk-, kommunikasjons- og deltakelsesutvikling. Videre er oppfølging og vurderinger knyttet til spiseutvikling, svelgevansker, PEG, stemmevansker, oralmotorikk og språkutvikling områder som favner store deler av denne pasientgruppen. Logopedisk kompetanse i alle habiliteringstjenester er derfor helt nødvendig for å sikre retten til nødvendig helsehjelp.

Habiliteringstjenesten har særlig kompetanse på komplekse og sammensatte tilstander hos barn, ungdom og voksne. Dette er høyspesialisert kompetanse, hvor en ikke kan forvente at det kommunale hjelpeapparatet har tilsvarende breddekunnskap. En avgjørende faktor er derfor tilstrekkelig tid og logopedisk personell, for å kunne veilede pårørende og førstelinjetjenesten, og sikre god livskvalitet for denne brukergruppen.

For noen år siden var den kommunale kompetansen på ASK nærmest fraværende i mange kommuner. I dag er ASK tematisert i langt større grad, men erfaring viser at økt oppmerksomhet ikke nødvendigvis har resultert i tilstrekkelig eller faglig god praksis. I autisme- og funksjonsutredninger observeres det ofte at ASK-materiell er tilgjengelig i barnehagene, for eksempel som symboler på nøkkelsneller eller dagtavler, uten at det tas i bruk systematisk og funksjonelt i barnets hverdag. I skolene er ASK-kompetansen ujevn og ofte mangelfull, og tilgangen på logopedkompetanse varierer betydelig.

Det gjøres sjelden en faglig vurdering av om symbolbasert kommunikasjon faktisk er egnet for det enkelte barnet, eller om barnet heller burde hatt foto, konkreter eller andre tilpasninger. Resultatet er at barnet omgis av kommunikasjonsstøtte som ikke brukes, og som i liten grad bidrar til forståelse, medvirkning eller utvikling av funksjonell kommunikasjon.

Dette peker på et betydelig kompetansegap i skoler og barnehagene. Selv om PPT og fagsentre ofte gir veiledning, fremstår den grunnleggende ASK-kompetansen mange steder som utilstrekkelig. Samhandling, som handlingsplanen vektlegger, forutsetter at alle involverte parter har nødvendig fagkompetanse. Når dette mangler, blir spesialisthelsetjenestens arbeid lite bærekraftig. Etter avsluttet utredning og overføring av ansvar til kommunen, er handlingsrommet for videre faglig påvirkning ofte svært begrenset.

NLF mener dette tydeliggjør behovet for:

- å styrke logopedkompetansen i habiliteringstjenesten
- systematisk kompetanseheving i kommuner og barnehager
- å etablere bedre strukturer for samhandling og oppfølging etter utredning

Mål 2

Pasienter, brukere og pårørende medvirker og involveres på individ-, tjeneste- og systemnivå.

Pasienter og pårørende må kunne forstå informasjon, uttrykke egne behov og delta aktivt i beslutninger. Kommunikasjonsvansker, afasi og språkforstyrrelser utgjør betydelige barrierer for dette dersom nødvendig logopedkompetanse ikke er tilgjengelig.

NLF mener at logopedkompetanse er en forutsetning for reell brukermedvirkning. Kompetanse, kunnskap og opplæring i bruk av ASK-hjelpemidler, er helt avgjørende for å sikre *reell* medvirkning og involvering fra pasienter og brukere. Uten å sikre pasientene nødvendige former for alternativ og supplerende kommunikasjon, både som et middel til å forstå informasjon som angår de i hele pasientforløpet, samt for å kunne uttrykke egne ønsker, følelser og behov er det ikke mulig å sikre brukermedvirkning for en relativt stor pasientgruppe. Logopeder har særlig kompetanse om ASK og er derfor en nødvendig støttespiller for pasienter og pårørende, i et livsløpsperspektiv.

Mål 3

Tjenestene er likeverdige og tilgjengelige med nødvendig kompetanse og god kvalitet i hele landet.

Rambøll-rapporten (2025) dokumenterer store geografiske og organisatoriske variasjoner i tilgangen til logopedtjenester i Norge. Dagens fragmenterte regulering og manglende forankring i helselovgivningen undergraver målet om likeverdige tjenester. Forslagene om logoped som lovpålagt kommunal tjeneste, tydelige kompetansekrav og autorisasjon er direkte rettet mot å sikre nødvendig kompetanse og faglig kvalitet i hele landet.

Handlingsplanen legger til grunn at styrkede habiliteringstjenester forutsetter likeverdige tilbud uavhengig av bosted, tilgang på riktig kompetanse og tydelig nasjonal styring med felles retning.

Dagens logopedtilbud er fragmentert og preget av store geografiske forskjeller. Noen brukere mottar logopediske tjenester etter opplæringsloven via PPT, kommunal logopedtjeneste eller voksenopplæring. Andre får tilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven eller folketrygdloven, gjennom kommunal eller privat habilitering eller hos privatpraktiserende logopeder der dette er tilgjengelig. Denne sektoriseringen bidrar til ulik praksis, uklare ansvarsforhold og manglende likeverdighet i tilbudet.

En ytterligere fragmentering av logopedtilbudet er skillet mellom barn og voksne, knyttet til kommunenes systemer. I tilfeller hvor barn rammes av tilstander som gir ervervede funksjonsnedsettelse etter hjerneorganiske skader (hjerneslag, hjerneblødninger ol.), er det store mangler og variasjoner i hvilke tilbud som er tilgjengelig for barna etter overføring fra habiliteringstjenesten til kommunen, fordi systemene er organisert med tanke på voksne brukere. Dette kan i ytterste konsekvens føre til at pasienter fra 0-18 år

mottar dårligere tilbud etter en slik skade, enn det voksne med tilsvarende vansker ville mottatt i samme kommune.

Så vidt NLF er kjent med, er det kun enkelte helseforetak som har logopedkompetanse i habiliteringstjenesten. Dette står i sterk kontrast til behovet i målgruppen, der en stor andel av barna strever med språk, tale, kommunikasjon, spising og svelging. Mange habiliteringstjenester som mangler logoped helt, benytter andre faggrupper som ergoterapeuter og vernepleiere for å utføre logopedfaglige oppgaver. Andre har logoped ansatt i stillinger der det logopedfaglige arbeidet må konkurrere med andre oppgaver.

Når tilgangen til logoped varierer så sterkt mellom regioner, blir målet om likeverdige tjenester uavhengig av bosted svært vanskelig å oppnå. Logopedkompetanse må være en integrert og obligatorisk del av habiliteringstjenestene.

For å sikre likeverdige habiliteringstjenester anbefaler NLF at Helsedirektoratet:

- anerkjenner logoped som en nødvendig helsetjeneste i habiliteringsforløp
- bidrar til at logopediske tjenester forankres entydig i helselovgivningen, uavhengig av sektor logopeden har sitt arbeidsforhold i
- utarbeider nasjonale faglige anbefalinger for logopedtjenester innen habilitering, inkludert overgangene mellom sykehus og kommune
- sørger for krav om logopedkompetanse i habiliteringen

Kompetansekrav og pasientsikkerhet

Kommunekommisjonen foreslår i sin første delutredning (NOU 2026:1) å fjerne lovfestede kompetansekrav for flere helseprofesjoner. Kommisjonen mener lovfestede krav kan gjøre det vanskelig for kommunene å bruke tilgjengelig kompetanse på en fleksibel måte og kommunene bør selv kunne vurdere hvilken kompetanse som trengs lokalt. Kompetansekrav anses som lite hensiktsmessige når de i praksis er vanskelige å oppfylle.

NLF er svært kritiske til dette forslaget. Erfaring viser at tjenester som ikke er lovpålagte, ofte blir redusert eller avviklet i kommunene. Logopedtjenesten er et tydelig eksempel på dette.

Manglende tilgang til logoped kan innebære at pasienter ikke får oppfylt retten til nødvendig helsehjelp. Dette får konsekvenser for pasientsikkerheten, funksjonsevnen og livskvaliteten til den enkelte, men det får også betydning for nærpersoener, pårørende og samfunnet for øvrig.

Kompetansekrav ble innført for å sikre kvalitet, forsvarlighet og likeverdige tjenester etter oppgaveoverføringer fra spesialisthelsetjenesten. Slike krav fungerer som en garanti for at innbyggerne mottar helsehjelp fra kvalifisert personell. Fjerning av kompetansekravet vil redusere kvaliteten på tjenestene og øke forskjellene mellom kommunene, og det vil

kunne vokse frem en enda større privat helsetjeneste. Dette vil føre til ulikhet i tilgang og kvalitet i tjenestene.

Forslaget om å fjerne kompetansekrav er heller ikke i tråd med Helsepersonellkommisjonens vektlegging av forebygging og tidlig innsats (NOU 2023:4), sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Forebygging, behandling og habilitering må utføres av kvalifiserte fagpersoner og det forutsetter klare krav til utdanning og kompetanse.

Manglende kompetansekrav vil også kunne påvirke utdanningsinstitusjonenes prioriteringer. De siste årene har tre av fem logopedutdanninger vært truet med nedskalering eller avvikling. Dette illustrerer hvor sårbare små, men samfunnskritiske utdanninger er når etterspørselen etter kompetansen ikke er tydelig forankret i lovverk og kommunale oppgaver. Når logopedtjenester ikke prioriteres i kommunene, svekkes også grunnlaget for at utdanningsinstitusjonene vil opprettholde og videreutvikle fagmiljøene.

Mange helseprofesjoner representerer små, men helt nødvendige fagmiljøer med stor betydning for folkehelsen. Fjerning av kompetansekrav kan derfor ikke gjennomføres uten grundige konsekvensutredninger, både for tjenestetilbudet og for utdanningssystemets evne til å sikre nødvendig kompetanse i fremtiden.

NLF mener at kompetansekravene må opprettholdes, og at logoped bør bli en lovpålagt tjeneste og en integrert del av den kommunale helsetjenesten.

For å sikre faglig forsvarlige tjenester og pasientsikkerhet anbefaler NLF at Helsedirektoratet:

- arbeider for å opprettholde og styrke kompetansekrav i kommunale habiliteringstjenester
- tydeliggjør at habilitering forutsetter kvalifisert personell, i tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger
- bidrar til at logoped inngår som en integrert del av kommunale helsetjenester

Autorisasjon av logopeder

Autorisasjon av logopeder ble sist behandlet i Prop. 236 L (2020–2021). Forslaget fikk bred støtte i høringen, men ble vurdert som for tidlig av Helse- og omsorgsdepartementet. Stortinget har senere bedt regjeringen foreta en helhetlig gjennomgang av autorisasjonsordningen (Meld. St. 4), hvor autorisasjon av logopeder skal inngå. Status for dette arbeidet er per i dag ukjent.

Behovet for logopedtjenester er godt dokumentert gjennom en rekke offentlige utredninger og rapporter, blant annet gjennom Riksrevisjonens undersøkelse (Dokument 3:12 (2023–2024)), Rambøll-rapporten for Helsedirektoratet (2025), evalueringen av Opptappingsplan for habilitering og habilitering 2017-2019 og Norsk hjerneslagregisters årsrapporter.

Logopedi er en selvstendig og internasjonalt anerkjent fagdisiplin på masternivå, og logopeder arbeider med helserelaterte tilstander og diagnoser etter ICD-10. Logopedutdanningen i Norge har vært på masternivå siden 2005 og følger europeisk standard. Det utdannes rundt 100 logopeder årlig ved fem universitet i Norge, et tall som har vært stabilt til tross for økende behov i befolkningen.

De fleste europeiske land har autorisasjon for logopeder, og Norges manglende ordning svekker mobilitet og harmonisering med andre land.

Manglende autorisasjon av logopeder har direkte konsekvenser for kvalitet, prioriteringer og pasientsikkerhet i habiliteringstjenestene. Uten autorisasjon svekkes utdanningens status og prioritering, samtidig som kommuner og helseforetak nedprioriterer logopedkompetanse sammenliknet med autoriserte helseprofesjoner.

Logopeder mangler i dag selvstendig diagnostisk myndighet, er ikke journalpliktige etter helsepersonelloven og omfattes ikke av ordninger som Norsk pasientskadeerstatning. Dette innebærer redusert rettssikkerhet for pasientene og uklar ansvars plassering i tjenestene.

Næringsdrivende logopeder og audiopedagoger utgjør et særtilfelle ved at de er de eneste yrkesgruppene med refusjonsordning gjennom Helfo som ikke har autorisasjon. Dette avviker fra etablerte prinsipper om likeverdige og forutsigbare rammevilkår for helseprofesjoner som yter helsehjelp finansiert av det offentlige, og bidrar til uklarhet om ansvar, kvalitet og pasientsikkerhet.

Autorisasjon er et nødvendig statlig virkemiddel for å sikre likeverdig anerkjennelse av logopeder som helsepersonell og for å oppfylle statens ansvar for forsvarlige, sammenhengende og bærekraftige habiliteringstjenester.

Autorisasjon av logopeder vil bidra til økt pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene ved å:

- sikre at tittelen *logoped* kun benyttes av personer med korrekt og godkjent utdanning. I dag er tittelen ikke beskyttet, noe som gir manglende kontroll med kvalitet og faglig forsvarlighet i tjenestene
- styrke pasientsikkerheten, blant annet for pasienter med svelgevansker etter hjerneslag eller andre nevrologiske tilstander, der manglende eller feil behandling kan føre til alvorlige komplikasjoner som lungebetennelse, reinnleggelser og i verste fall død
- gi brukerne klagerett og styrket rettssikkerhet gjennom tydelig plassering av ansvar og krav til faglig forsvarlighet
- bidra til en nødvendig opprydding i regelverket, ettersom logopediske tjenester i dag reguleres gjennom flere lovverk. Autorisasjon vil forankre logopeder tydelig i helselovgivningen, uavhengig av hvilken sektor logopeden har arbeidstilknytning i
- gi myndighetene bedre forutsetninger for planlegging, styring, samordning med andre tjenester, finansiering, kontroll og evaluering av logopediske tjenester

- legge til rette for at autoriserte logopeder gis anledning til å stille diagnoser innen språk- og kommunikasjonsforstyrrelser, i tråd med praksis i flere nordiske og europeiske land

Logopeder er en nødvendig del av helhetlige og sammenhengende pasientforløp. NLF foreslår at Helsedirektoratet:

- anmoder om at logopeder innlemmes i Helsepersonelloven § 48 første ledd.

Mål 4

Tidlig innsats og forebygging understøttes både i og utenfor helse- og omsorgstjenesten.

Regjeringen har gjentatte ganger understreket betydningen av tidlig innsats for å forebygge utenforskap, styrke læring og redusere behovet for trygdeytelser.

Begrepet *tidlig innsats* har sitt utspring i den amerikanske nobelprisvinneren i økonomi James Heckman. Hans forskning viser en tydelig sammenheng mellom samfunnets investeringer i tidlig barndom og senere avkastning i form av bedre helse, utdanning, arbeidstilknytning og samfunnsdeltakelse. Jo tidligere innsatsen settes inn, desto større er den samfunnsøkonomiske og menneskelige gevinsten. Tidlig innsats handler derfor grunnleggende om hvilke tiltak som er nødvendige for at flest mulig skal kunne utvikle sine ressurser, delta aktivt i samfunnet og bidra til verdiskaping gjennom livsløpet.

Tidlig identifisering og oppfølging av språk- og kommunikasjonsvansker hos barn og unge, samt tidlig logopedisk innsats ved ervervede skader og sykdom hos voksne, har betydelig forebyggende effekt. Tilgang til logopedkompetanse er derfor et sentralt virkemiddel i helse- og omsorgstjenesten.

Likevel ser vi at kommuner over hele landet bygger ned logopedtjenestene fordi logoped fortsatt ikke er en lovpålagt tjeneste. Når logoped ikke er en lovpålagt kommunal tjeneste, undergraves muligheten for reell tidlig innsats. Manglende eller forsinket hjelp bidrar til at utfordringer sementeres og gir store menneskelige og økonomiske kostnader for samfunnet over tid.

Forskning viser at barn og unge med språkforstyrrelser har økt risiko for skolefravall, psykiske helseutfordringer og utenforskap. Likevel er det mange barn og unge med språkforstyrrelser som aldri blir fanget opp, eller de får hjelp for sent. Manglende eller sen innsats kan få alvorlige konsekvenser for den enkeltes mulighet til å ivareta sine rettigheter, delta i samfunnet og forstå verden rundt seg. Om lag 5 % av befolkningen i Norge har dysleksi (spesifikke lese- og skrivevansker), men totalt sett opplever nærmere 10–25 % utfordringer med lesing og skrivning i hverdagen. Dette utgjør over én million mennesker, inkludert de med generelt svake ferdigheter, og er en vanlig årsak til utfordringer i arbeidslivet (Dysleksi Norge).

Tilsvarende alvorlige konsekvenser ser vi hos pasienter med svelgevansker. Svelgevansker (dysfagi) er vanlig hos eldre, mennesker med nevrologisk skade eller

sykdom og hos personer med munn-/halskreft. Samtidig forekommer svelgevansker også hos en ikke ubetydelig andel yngre pasienter. Feil- eller ubehandlet dysfagi kan føre til alvorlige komplikasjoner som lungebetennelse, underernæring, reinnleggelser og økt dødelighet. Likevel får mange pasienter ikke nødvendig logopedisk vurdering og behandling under og etter sykehusopphold. Dette henger sammen med at det er for få logopedstillinger både i den kommunale helsesektoren og i spesialisthelsetjenesten, samt det faktum at logoped ikke blir ansett som nødvendig helsepersonell.

Mangelen på logopeder i kommunene forsterker utfordringene, særlig i overgangene mellom sykehus og kommune som er uten tydelige føringer eller gode systemer for informasjons- og ansvarsdeling. Dette fører til brudd i pasientforløp, mangelfull oppfølging og økt belastning på pårørende.

NLFs mål er tidlig og likeverdig tilgang til logopediske tjenester uavhengig av bosted og økonomiske forutsetninger. For å oppnå dette foreslår NLF at:

- logoped inngår i tverrfaglige team i habiliteringstjenesten
- logoped blir en lovpålagt kommunal tjeneste

Mål 5

Tjenestene er helhetlige, koordinerte og sammenhengende, med utgangspunkt i den enkeltes behov og ressurser.

Helse- og omsorgstjenesten i kommunene er en sentral aktør i habiliteringsforløpene til mange familier. En del familier har barn med store atferdsvansker eller alvorlige medisinske tilstander som krever kontinuerlig og tett tilsyn. For disse foreldrene er hverdagen preget av et omsorgsnivå som langt overstiger det som kan forventes i et normalt foreldreskap.

NLF erfarer at disse familiene ofte får avslag på søknader om avlastning, med begrunnelser om at *alle foreldre må føre tilsyn med barna sine*. Når det ikke skilles mellom normalt og ekstremt tilsyn, vitner dette om manglende fagforståelse hos forvaltningsledd som beslutter svært inngripende tiltak i familiers liv. Manglende kompetanse undergraver både rettssikkerhet, tillit og målsettingen om helhetlige tjenester.

Videre mangler mange kommuner strukturerte veiledningssystemer for hjemmeboende barn med utfordrende atferd som ikke har vedtak om boligavlastning. Dette bidrar til økt belastning på familiene, og øker risikoen for sammenbrudd i omsorgssituasjonen.

Logopeder bør også være en sentral del av tverrfaglige habiliteringsteam som bidrar til helhetlige og sammenhengende pasientforløp. Styrket samhandling, elektroniske meldingsløsninger, tydeligere rolleavklaringer og sterkere forankring i helselovgivningen vil derfor bidra til å gjøre tjenestene helhetlige, koordinerte og sammenhengende.

Mange sykehus har i dag for få eller ingen logopeder ansatt. Spekterrapporten 2024-2025 viser at det per januar 2026 er 84,3 logopedårsverk i spesialisthelsetjenesten. Det er kun ansatt noen fåtall logopeder i habiliteringstjenesten. Dette er utilstrekkelig. Dette medfører at pasienter ikke får nødvendig behandlingen under innleggelse, og også at vansker som burde vært kartlagt i spesialisthelsetjenesten, fanges opp mye senere i forløpet.

Vi ser også i økende grad at andre yrkesgrupper settes til å utføre logopedfaglige oppgaver, særlig innen dysfagi, på sykehus som ikke har ansatt logoped. Dette truer pasientsikkerheten.

- NLF mener det er behov for minst 30 nye årsverk for logopeder i spesialisthelsetjenesten, og derav øremerkede logopedstillinger i habiliteringen.

NAV og habilitering

NLF savner en tydeligere plass for NAV i handlingsplanen. NAVs regelverk og praksis har stor betydning for familier med barn i habiliteringsforløp.

Det rapporteres om hyppige avslag for pleiepenger når barnet ikke har en pågående og fast tilknytning til spesialisthelsetjenesten. Når barnet avsluttes etter ferdig utredning og ansvaret overføres til kommunen, mister foreldrene ofte retten til pleiepenger, til tross for at omsorgs- og tilsynsbehovet ikke er redusert.

Dette fører til gjentatte henvisninger til spesialisthelsetjenesten primært for å sikre pleiepenger, noe som ikke er en hensiktsmessig bruk av helsetjenesten. Når NAV samtidig avslår søknader dersom barnet ikke skal følges videre, etterlates mange familier i en svært vanskelig situasjon, ofte med behov for omfattende sosialfaglig bistand.

NLF mener at:

- NAV må inngå tydeligere i helhetlige habiliteringsforløp
- ytelsesordninger må vurderes i lys av reelt omsorgsbehov, ikke kun tjenestetilknytning
- bedre samhandling mellom helse, kommune og NAV er avgjørende

NLF håper Helsedirektoratet tar disse innspillene med i det videre arbeidet med handlingsplanen, og følger opp behovet for tydeligere nasjonal styring gjennom konkrete virkemidler. Klare faglige anbefalinger, forpliktende kompetansekrav og autorisasjon, hensiktsmessige finansierings- og takstordninger og styrket samhandling på tvers av nivåer er etter vårt syn nødvendig for å sikre likeverdige og bærekraftige habiliteringstjenester med reell gjennomslagskraft. Vi stiller gjerne til dialog og bidrar med ytterligere faglige innspill ved behov.

Vennlig hilsen

Katrine Kvisgaard, Leder Norsk logopedforbund