

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, 16. april 2026

Høringsinnspill til Nasjonal handlingsplan Rehabilitering 2026-2035

Norsk logopedforbund (NLF) takker for muligheten til å gi innspill til Helsedirektoratets *Nasjonal handlingsplan Rehabilitering 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, og er derfor direkte relevant for samtlige av handlingsplanens overordnede nasjonale mål.

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

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 skolefravær, risiko for å falle ut av arbeidslivet, psykiske helseutfordringer, sosialt utenforskap 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 rehabiliteringstjenestene.

Erfaring viser at tjenester som ikke er lovpålagte, ofte blir redusert eller avvirket i kommunene. Logopedtjenesten er et tydelig eksempel på dette. En undersøkelse gjennomført av Afasiforbundet i 2022 viste at 59 prosent av kommunene ikke lenger har et logopedtilbud for voksne. 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 nærpersoner, pårørende og samfunnet.

Mål 2

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

NLF mener at logopedkompetanse en forutsetning for reell brukermedvirkning. Pasienter og pårørende må kunne forstå informasjon, uttrykke egne behov og delta aktivt i beslutninger om egen rehabilitering. Kommunikasjonsvansker, afasi og språkforstyrrelser utgjør betydelige barrierer for dette dersom nødvendig logopedkompetanse ikke er tilgjengelig.

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 rehabiliteringstjenester 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 rehabilitering eller hos privatpraktiserende logopeder. Denne sektoriseringen bidrar til ulik praksis, uklare ansvarsforhold og manglende likeverdighet i tilbudet.

For å sikre likeverdige rehabiliteringstjenester anbefaler NLF at Helsedirektoratet:

- anerkjenner logoped som en nødvendig helsetjeneste i rehabiliteringsforløp for barn, unge, voksne og eldre
- bidrar til at logopediske tjenester forankres entydig i helselovgivningen, uavhengig av sektor
- utarbeider nasjonale faglige anbefalinger for logopedtjenester innen rehabilitering, inkludert overgangene mellom sykehus og kommune

- sørger for krav om logopedkompetanse, med omfang i tråd med nasjonale retningslinjer, på nivå 2 i all rehabilitering, jf. Pakkeforløp hjerneslag kapittel 8

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 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 nærpersoner, 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 rehabilitering 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 rehabiliteringstjenester
- tydeliggjør at forebygging, behandling og rehabilitering 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 Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 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 rehabiliteringstjenestene. 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 rehabiliteringstjenester.

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 derfor 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 skriving 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. 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 kommunal rehabilitering og i spesialisthelsetjenesten
- logoped blir en lovpålagt kommunal tjeneste

Mål 5

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

Logopeder bør også være en sentral del av tverrfaglige rehabiliteringsteam 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.

Det bør etableres kode for logoped i spesialisthelsetjenesten, og ikke bare når det inngår i kompleks rehabilitering. Det er kode for logoped i NCMP-systemet, men de må ledsages av en medisinsk diagnose (ICD-10-kode) for å få refusjon. Funksjonsdiagnoser (R-koder, slik som R47.0 afasi) må knyttes til en medisinsk diagnose for å utløse refusjon. Det gjør at man må kode en medisinsk tilstand, noe som ikke alltid er mulig dersom pasienten er under utredning.

Logopeder har spesialkompetanse i vurdering og behandling av dysfagi (svelgevansker) og kan utføre instrumentelle svelgvurderinger med Fleksibel Endoskopisk Evaluering (FEES) i spesialisthelsetjenesten. FEES øker kvaliteten på svelgvurderinger, og har positive økonomiske konsekvenser for helseforetakene. FEES kan begrense antall aspirasjonspneumonier, begrense antall komplikasjoner og dermed redusere liggetiden til pasientene. FEES kan spare ressurser for radiologisk avdeling i de tilfeller man kan gjennomføre FEES istedenfor videofluoroskopi (VFS). Det bør etableres en egen takst for FEES på nivå med andre endoskopiske prosedyrer, og det bør legges til rette for at logopeder kan utføre denne vurderingen på selvstendig faglig grunnlag.

Det bør etableres elektroniske samhandlingsløsninger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen også for logopediske tjenester, slik man allerede har for fysioterapeuter og ergoterapeuter. Elektroniske løsninger kan gjøre henvisningsarbeidet enklere, og behandlingen kan komme raskere i gang. Nå må henvisninger sendes per post, noe som er både tidkrevende og lite miljøvennlig.

Mange sykehus har i dag for få eller ingen logopeder ansatt, og det er stor variasjon i logopedtilbudet mellom helseforetakene.

Spekterrapporten 2024-2025 viser at det per januar 2026 er 84,3 logopedårsverk i spesialisthelsetjenesten. 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.

NLFs forslag til tiltak:

1. Det er behov for en helhetlig plan for logopedtjenester i Norge, og logoped bør anerkjennes som en nødvendig helsetjeneste.
2. Forslaget fra Kommunekommisjonen om å fjerne kompetansekravene må avvises.
3. Logoped må bli en lovpålagt kommunal tjeneste.

4. Logopeder må autoriseres og innlemmes i Helsepersonelloven § 48 første ledd.
5. Det bør opprettes minst 30 nye årsverk for logopeder i spesialisthelsetjenesten.
6. Logopediske tjenester må inn i sykehusenes kodeverk.
7. Det må etableres en egen takst for FEES som tilsvarer den man får for andre endoskopiske prosedyrer.
8. Elektroniske samhandlingsløsninger mellom kommune og spesialisthelsetjeneste må på plass også for logopeder.

NLFs innspill understreker behovet for tydelig nasjonal styring av rehabiliteringsfeltet. Når kommuner og regionale helseforetak har sørge-for-ansvaret, forutsetter dette at Helsedirektoratet bruker sine virkemidler mer målrettet. Klare nasjonale faglige anbefalinger, forpliktende kompetansekrav og autorisasjon, hensiktsmessige finansierings- og takstordninger samt bedre samhandling på tvers av nivåer er nødvendige grep for å sikre likeverdige og bærekraftige rehabiliteringstjenester. Dette er avgjørende for at handlingsplanen skal fungere som et reelt styringsverktøy med faktisk gjennomslagskraft.

Vennlig hilsen

Katrine Kvisgaard
Leder Norsk logopedforbund