

Helsereformutvalget  
Helsereformutvalget@hod.dep.no

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

Oslo, 13. april 2026

### **Innspill fra Norsk logopedforbund**

Norsk logopedforbund (NLF) er det eneste profesjonsforbundet for logopeder i Norge og har om lag 900 medlemmer. Logopeder arbeider med språk-, tale-, kommunikasjons- og svelgevaner hos barn, unge, voksne og eldre. Vårt overordnede mål er at alle som har behov for logopediske tjenester skal ha lik og reell tilgang til disse, uavhengig av bosted og økonomiske forutsetninger.

Dette innspillet tar utgangspunkt i dagens organisering av logopedtjenester i Norge og peker på hvordan tjenesten kan styrkes og utvikles for å møte fremtidens behov, i tråd med nasjonale helsepolitiske mål.

I dag er logopedtilbudet fragmentert og preget av store geografiske forskjeller. Noen brukere mottar 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. Det er samtidig svært få logopeder ansatt i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og i habiliteringstjenestene.

Helsepersonellkommissjonen (NOU 2023: 4) understreker betydningen av tidlig innsats og forebyggende arbeid i kommunale tjenester, fremfor kostnadskrevenne tiltak senere i livsløpet. NLF mener dette perspektivet må ligge til grunn for planleggingen av fremtidige helse- og omsorgstjenester, herunder logopediske tjenester.

Språk og kommunikasjon er grunnleggende for læring, sosial deltagelse og samfunnstilknytning. Språkforstyrrelser påvirker evnen til å lære, forstå og bruke språk. 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 skrivevaner), 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 neurologisk 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. NLF mener en viktig årsak er at logopeder mangler autorisasjon, og dermed tydelig anerkjennelse som helsepersonell.

Mangelen på logopeder i den kommunale helsetjenesten forsterker utfordringene ytterligere, særlig i overgangen mellom sykehus og kommune. Fravær av logopedkompetanse fører til brudd i pasientforløp, mangelfull oppfølging og økt belastning på pårørende. Når logopediske tjenester ikke er lovpålagt og ikke tydelig forankret i helselovgivningen, blir tilbudet sårbart og ujevnt fordelt. Dette svekker pasientsikkerheten og undergraver målet om likeverdige helsetjenester. NLF mener det er behov for en helhetlig plan for logopedtjenester i Norge. Logoped bør anerkjennes som en nødvendig helsetjeneste, på linje med ordningene i øvrige sammenlignbare nordiske og europeiske land.

### **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. 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 nærpå personer, pårørende og samfunnet.

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. NLF er medlem i Unio og støtter uttalelsene fra Geir Røsvoll, leder i Utdanningsforbundet, som påpeker at en fjerning av kompetansekrav vil svekke kvaliteten på tjenestene, redusere pasientsikkerheten og øke forskjellene mellom kommunene. Fjerning av kompetansekravet vil svekke den offentlige helse- og omsorgstjenesten, og det vil kunne vokse frem en enda større privat helsetjeneste. Dette vil føre til ulikhet i tilgang og kvalitet i tjenestene.

Forslaget er heller ikke i tråd med Helsepersonellkommissjonen vektlegging av forebygging og tidlig innsats, sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Forebygging, behandling og rehabilitering må utføres av kvalifiserte fagpersoner, og dette forutsetter tydelige 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.

### **Autorisasjon og pasientsikkerhet**

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 imidlertid godt dokumentert, blant annet gjennom Riksrevisjonens undersøkelse (Dokument 3:12 (2023–2024)), Rambøll-rapporten for Helsedirektoratet (2025), evalueringen av Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019 og Norsk hjerneslagregisters årsrapporter.

Logopedi er en selvstendig og internasjonalt anerkjent fagdisiplin som bygger på kunnskap fra medisin, helsefag, psykologi, pedagogikk, spesialpedagogikk og språkvitenskap. Faget er ikke en underdisiplin av spesialpedagogikk eller pedagogikk. Logopeder utøver et selvstendig yrke og arbeider med helserelaterte tilstander og diagnoser klassifisert etter ICD-10, blant annet sykdommer i nervesystemet (f.eks. Parkinsons sykdom og Cerebral parese), sykdommer i sirkulasjonssystemet (f.eks. ervervede hjernesker), utviklingsforstyrrelser, samt sykdommer i fordøyelsessystemet, herunder svelgevansker (dysfagi). Ingen annen yrkesgruppe har tilsvarende kompetanse innen språk, tale, kommunikasjon og svelging.

Logopedutdanningen i Norge har vært på masternivå siden 2005 og følger europeisk standard. Det utdannes rundt 100 logopeder årlig, 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 pasientsikkerhet, mobilitet og harmonisering med andre land. 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.
- gi brukerne klagerett og styrket rettssikkerhet gjennom tydelig plassering av ansvar og krav til faglig forsvarlighet. For eksempel kan manglende eller feil behandling av pasienter med svelgevansker etter hjerneslag eller andre nevrologiske tilstander, føre til alvorlige komplikasjoner som lungebetennelse, reinnleggelser og i verste fall død.
- bidra til en nødvendig opprydding i regelverket, ettersom logopediske tjenester i dag reguleres gjennom flere lover. Autorisasjon vil forankre logopeder tydelig i helselovgivningen, uavhengig av hvilken sektor arbeidsforholdet er organisert under.
- gi myndighetene bedre forutsetninger for planlegging, styring, samordning med andre tjenester, finansiering, kontroll og evaluering av logopediske tjenester

I Norge er det i hovedsak leger og psykologer som har anledning til å fastsette diagnoser. NLF mener det vil være både ressursbesparende og faglig forsvarlig at autoriserte logopeder kan stille diagnoser innen språk- og kommunikasjonsforstyrrelser. Dette vil være i tråd med praksis i flere andre 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.

### **Logopedressurser i spesialisthelsetjenesten**

Mange sykehus har i dag for få eller ingen logopeder ansatt. 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.

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

### **Kodeverk, takster og samhandling i spesialisthelsetjenesten**

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 faglige vurderingen på selvstendig grunnlag.

Videre bør det 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. Dette er en tidkrevende og lite miljøvennlig ordning, som forsinker oppstart av behandling, eller kan skape brudd i allerede påbegynt behandling i en kritisk fase av et rehabiliteringsforløp.

#### **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.

Vennlig hilsen

**Katrine Kvisgaard**  
**Leder Norsk logopedforbund**