



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

20/4787-

23. november 2020

Vedrørende Dokument 8:36 L - Representantforslag om lovfestet krav om logoped i kommunene slik at alle får den språkhjelpen de trenger

Jeg viser til brev av 26. oktober 2020 fra helse- og omsorgskomiteen hvor det bes om min uttalelse til ovennevnte representantforslag fra representantene Nicholas Wilkinson og Karin Andersen. Jeg beklager at det har tatt noe lengre tid enn ønskelig å besvare henvendelsen.

I forslaget påpekes det at logopedene gir nødvendig helsehjelp og det redegjøres for pasient- og brukergrupper logopedene arbeider med i kommunene. Med henvisning til en undersøkelse i regi av Afasiforbundet fra 2019 vises det til at 62,7 prosent av norske kommuner ikke har offentlig logoped som yter behandling til voksne og at i de kommunene hvor det ikke finnes offentlig logopedtjeneste, er ansvaret lagt på private logopeder. Det påpekes at så lenge logopedtjeneste ikke er lovpålagt så har man ingen god oversikt over logopediske tjenester til befolkningen og at det blir tilfeldig og lite forutsigbart om pasientene får hjelp eller ikke. Manglende henvisning til logoped eller tilgang på logopediske tjenester kan bety at pasienter ikke får oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp.

I forslaget vises det til at det av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd fremgår at kommunen, for å oppfylle sørge for-ansvaret etter loven § 3-1, skal "ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog." Det foreslås deretter å endre loven § 3-2 andre ledd slik at også logoped inntas i opplistingen av hvilke personellgrupper som kommunen må ha knyttet til seg.

Jeg er enig med forslagsstillerne i at det er svakheter ved dagens organisering og finansiering av logopedtjenester i kommunene. Logopedtjenester er i dag ikke tilstrekkelig tilgjengelig for alle, og tjenestene hos de private logopedene er i mindre grad gjenstand for kommunal styring, koordinering og samordning med andre tjenester. Også når det gjelder

det offentlige tjenestetilbudet, er dette for dårlig koordinert med andre tjenester innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. En organisatorisk plassering av logopedene i opplæringssektoren kan også vanskeliggjøre tilgangen til logopedtjenester som nødvendig helsehjelp. På denne bakgrunn ga Helse- og omsorgsdepartementet følgende oppdrag til Helsedirektoratet i tildelingsbrevet for 2019:

"Direktoratet skal utrede endringer i regelverket og takster for logopedtjenester i kommunen for å bidra til å knytte disse tjenestene tettere til kommunen og vurdere tiltak som vil knytte logopedene nærmere kommunene, samt gjennomgå logopedenes takster og foreslå endringer som bidrar til bedre måloppnåelse."

Helsedirektoratet leverte sin rapport 4. november 2019. I denne presenterte direktoratet ulike økonomiske, juridiske og pedagogiske virkemidler for å knytte logopedene tettere til kommunen. I tillegg ble det foreslått endringer i dagens regelverk og takster for å legge til rette for bedre samhandling. Departementet vurderer nå rapportens ulike forslag for å knytte logopedtjenestene tettere til kommunen, herunder gjennomgang av logopedenes takster og andre endringer som skal bidra til bedre måloppnåelse.

Når det konkret gjelder forslaget om å endre helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 slik at også logoped inntas i opplistingen av hvilke personellgrupper som kommunen må ha knyttet til seg, mener jeg dette ikke bør gjøres nå. Dette bør eventuelt først vurderes etter at ovennevnte gjennomgang av dagens ordninger er ferdig.

Når det er sagt, mener jeg som kjent at visse kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør lovfestes. I Prop. 71 L (2016-2017) foreslo vi derfor endringene i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 som siden 2018 har forpliktet kommunene til å ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesykepleier, og fra 2020 også ergoterapeut og psykolog. Antallet lovpålagte personellgrupper bør imidlertid ikke være for stort. I tråd med prinsipper for statlig styring av kommunene bør man kun unntaksvis detaljregulere hvordan kommuner skal løse lovpålagte oppgaver, herunder detaljregulere hvilken kompetanse kommunene må ha knyttet til seg for å løse pålagte oppgaver. Så langt det er mulig bør det overlates til kommunene selv å løse lovpålagte oppgaver ut fra lokale forhold og behov. De personellgrupper som nå er lovregulert i helse- og omsorgstjenesteloven representerer etter min mening den kjernekompetansen som enhver kommune må ha knyttet til seg for å kunne tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

I lovforslaget ble det derfor understreket at slik lovfesting ikke vil være uttømmende for hva slags kompetanse eller hvilke fagprofesjoner den enkelte kommune må sørge for. Det kommunale ansvaret for helse- og omsorgstjenester er omfattende, og sammensatt. Kommunene må ha tilgang på et vidt spekter av personell med ulik kompetanse for å kunne tilby nødvendige og forsvarlige tjenester. Utover den kjernekompetanse som lovfesting vil innebære, må kommunen selv vurdere hva slags personell det er nødvendig å knytte til seg for å oppfylle sitt ansvar for å sørge for et forsvarlig og nødvendig tjenestetilbud. En

opplisting av lovpålagt kjernekompetanse vil slik sett ikke endre på det tjenestetilbudet kommunen ellers har plikt til å tilby. Tilbud om logopedtjenester vil i mange tilfeller være nødvendig for at kommunen skal oppfylle sin plikt til å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Jeg viser også til at de syv personellgruppene som er lovfestet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 er personell med autorisasjon etter helsepersonelloven. For ordens skyld viser jeg til at helsesykepleier ikke er en egen autorisert gruppe, men at disse har gjennomført videreutdanning basert på autorisasjon som sykepleier.

Logopedene er imidlertid ikke en autorisert personellgruppe. Selv om manglende autorisasjon ikke kan sies å være til hinder for at det i helse- og omsorgstjenesteloven lovfestes en plikt for kommunen til også å ha knyttet til seg logoped, kan det argumenteres for at slik lovfesting i utgangspunktet bør være forbeholdt autoriserte helsepersonellgrupper. For dagens autoriserte personellgrupper er det foretatt en vurdering av om personellgruppens utdanning helt eller delvis retter seg inn mot arbeid i helse- og omsorgstjenesten, og tilsvarende vurderinger står også sentralt ved spørsmål om å autorisere nye personellgrupper. Det er også slik at dagens styringssystem for de helse- og sosialfaglige utdanningene (RETHOS) innebærer at representanter fra universitets- og høyskoleinstitusjonene og tjenestene sammen utarbeider såkalte retningslinjer for hver enkelt utdanning, og på denne måten er med på å påvirke utdanningskravene som skal gjelde for de ulike utdanningene. Dette vil bidra til at man, i de tilfellene dette er relevant, i større grad kan rette utdanningen inn mot behovene i tjenestene.

Som forslagsstillerne utvilsomt er kjent med, har logopedene anmodet om autorisasjon i henhold til helsepersonelloven. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer derfor nå om det skal foreslås at logopedene skal autoriseres. Departementet ser her også hen til ovennevnte gjennomgang av ulike forslag for å knytte logopedtjenestene tettere til kommunen, og vil vurdere i hvilken grad autorisasjon i henhold til helsepersonelloven kan være av betydning i så måte. Dersom departementet kommer til å ville foreslå å autorisere logopedene, vil det på vanlig måte bli utarbeidet et høringsnotat med slikt forslag.

Også av disse grunner mener jeg det ikke nå bør konkluderes med å lovfeste en plikt for kommunene til å ha knyttet til seg også logoped for å oppfylle sørge for-ansvaret etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Med hilsen



Bent Høie