



## STORTINGET

# Innst. 236 L

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:36 L (2020–2021)

---

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson og Karin Andersen om lovfestet krav om logoped i kommunene, slik at alle får den språkhjelpen de trenger**

---

Til Stortinget

### Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Vedtak til lov  
om endring i helse- og omsorgstjenesteloven

#### I

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. gjøres følgende endring (krav om logoped i alle kommuner):

§ 3-2 annet ledd første punktum skal lyde:

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut, *logoped* og psykolog.

#### II

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kari Kjønås Kjos, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslaget i Dokument 8:36 L (2020–2021) om lovfestet krav om logoped i kommunene, slik at alle får den språkhjelpen de trenger. Statsråd Bent Høie har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 23. november 2020. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har også anmodet om å få inn skriftlige innspill og har mottatt 13 innspill.

Komiteen merker seg at representantforslaget innebærer en endring i helse- og omsorgstjenesteloven, der logoped føyes til listen over helsepersonell en kommune må ha knyttet til seg, i tillegg til lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog.

Komiteen viser til at logopeder yter nødvendig helsehjelp til personer med utviklingsmessige eller ervervede språk-, tale-, svelge- og kommunikasjonsvansker. Komiteen viser til en undersøkelse i regi av Afasiforbundet fra 2019, der det kommer frem at 62,7 pst. av norske kommuner ikke har offentlig logoped som yter behandling til voksne, og at ansvaret i disse kommunene er lagt på private logopeder. Komiteen

registrerer at mange mindre kommuner ifølge Norsk logopedlag mangler privat logoped, eller at de private logopedene ikke dekker alle aktuelle brukergrupper. Komiteen merker seg forslagsstillernes bekymring for at slik ulikhet i tilgangen til logopedtjenester kan medføre at pasienter ikke får oppfylt retten til nødvendig helsehjelp. Komiteen understreker viktigheten av at pasienter med behov for logopedtjenester får sine pasientrettigheter oppfylt.

Komiteen viser til helse- og omsorgsministerens svarbrev, der statsråden erkjenner at det er svakheter ved dagens organisering og finansiering av logopedtjenester i kommunene, og at tilgangen til slike tjenester er ulik. Komiteen merker seg at statsråden fraråder lovfesting av logoped i kommunene. Komiteen registrerer statsrådens begrunnelse om at man kun unntaksvis bør detaljregulere hvordan kommunene løser lovpålagte oppgaver, og at det derfor ikke bør lovfestes krav om for mange personellgrupper.

Komiteen merker seg at logopeder ikke er autorisert helsepersonell, til forskjell fra helsepersonellgruppene som er omtalt i dagens lovtekst. Komiteen er kjent med at logopedene har anmodet om autorisasjon etter helsepersonelloven, og at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer om slik autorisasjon skal foreslås. Komiteen imøteser departementets konklusjon i dette spørsmålet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til den pågående vurderingen av autorisasjon for logopeder og at statsråden i sitt brev anser det som naturlig å avvente denne vurderingen før en eventuell lovfesting av logopeder i kommunene vurderes. Flertallet peker på at det kommunale helse- og omsorgstjenestetilbudet er omfattende, og at lovfesting ikke vil gi en uttømmende liste for hva som kan være nødvendige tjenester for at kommunen oppfyller sitt ansvar. Flertallet antar at det ofte vil være nødvendig å tilby logopedtjenester til innbyggerne for at kommunen skal oppfylle sin plikt om nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, også uten at dette er lovfestet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at i Europa er det bare Bulgaria, Danmark, Estland, Kroatia og Ungarn som ikke har autorisasjon av logopeder.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet på oppdrag fra regjeringen har foreslått endringer i dagens regelverk og takster for å legge til rette for bedre samhandling mellom logopedtjenestene og de kommunale tjenestene. Statsråden bemerker at departementet vurderer rapportens ulike forslag for å knytte logopedtjenestene tettere til kommunen, «herunder

gjennomgang av logopedenes takster og andre endringer som skal bidra til bedre måloppnåelse». Komiteen imøteser departementets konklusjoner i dette arbeidet.

Komiteen viser til at det er avholdt en skriftlig innspillsrunde, hvor komiteen mottok 13 innspill fra pasientforeninger, fagpersoner og faglige organisasjoner. Komiteen merker seg at det er bred støtte både til representantforslaget virkelighetsbeskrivelse og den foreslåtte lovendringen blant dem som har levert innspill.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er svært viktig å sørge for flere logopeder i kommunene, og vil understreke at det er svakheter ved dagens organisering og finansiering av logopedtjenester. Disse medlemmer viser til at det i representantforslaget foreslås å gjøre dette bedre ved å lovfeste logopeder som del av kjernekompetansen i kommunene. Disse medlemmer mener det er problematiske sider ved ytterligere å lovfeste nye profesjoner i helse- og omsorgstjenesteloven. Disse medlemmer viser til at mange yrkesgrupper som spiller en svært viktig rolle i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, ikke er lovfestet – for eksempel helsefagarbeidere, sosionomer, barnevernspedagoger og musikkterapeuter. Disse medlemmer mener derfor det må brukes andre virkemidler for å sikre rekruttering av logopeder til kommunene, og viser til statsrådets svar om at Helsedirektoratet har utredet forslag til endringer i regelverket og takster for logopedtjenester i kommunene. Disse medlemmer registrerer at Helsedirektoratet leverte sin rapport i november 2019, for mer enn et år siden, og at regjeringen ennå vurderer rapporten og de ulike anbefalingene i den.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at Helsedirektoratet i rapporten påpeker at det i dag er lite samarbeid mellom privatpraktiserende logopeder, kommunalt ansatte logopeder og helse- og omsorgstjenesten.

Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratet på lengre sikt peker på tre økonomiske virkemidler for å knytte private logopeder tettere til den kommunale helse- og omsorgstjenesten: krav til kommunal driftsavtale for å utløse refusjon, fastlønnstilskudd via folketrygden til delvis dekning av kommunenes utgifter til logopedtjenester og utbetaling av refusjon til kommunene dersom behandlingen gis av ansatt logoped i kommunen. Disse medlemmer merker seg at Norsk Logopedlag, Afasiforbundet og Norges Parkinsonforbund stiller seg positive til en ordning med driftsavtale mellom kommunen og privatpraktiserende lo-

gopeder – tilsvarende de driftsavtalene kommuner i dag har med andre helsepersonellgrupper.

Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratet foreslår flere tiltak på kort sikt for å bidra til samhandling mellom logopeder og andre aktører i helsetjenesten. Helsedirektoratet anbefaler at det stilles krav til elektronisk samhandling mellom logopeder og andre aktører i helsetjenesten, at det bør gis sterkere insentiver til å delta i samarbeidsmøter med annet personell, at det innføres refusjon for videokonsultasjon, at takstene til logopeder utvides til å omfatte veiledning av pårørende og personell, samt utprøving og oppfølging av kommunikasjonshjelpemidler.

Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratet påpeker uklarheter i regelverket om hvilke vansker og diagnoser som dekkes eller ikke dekkes av folketrygden, og at dette kan føre til at pasienter faller mellom fle-re stoler.

Disse medlemmer merker seg at tiltakene på kort sikt ifølge Helsedirektoratet haster. Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratet i november 2019 anbefalte at departementet snarest utarbeidet et høringsutkast til en total revisjon av folketrygdloven § 5-10 Behandling for språk og taledefekter og tilhørende forskrift. Ny lov og forskrift burde ifølge direktoratet virke fra januar 2021.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest fremme sak for Stortinget om tiltak for å styrke logopedtjenestene i kommunene, herunder forslag til revisjon av folketrygdloven § 5-10 og tilhørende forskrift, i tråd med anbefalingene fra Helsedirektoratet.»

Disse medlemmer viser til at kommuneøkonomien er avgjørende for at kommuner skal kunne satse mer på habilitering/rehabilitering og sikre flere logopeder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine partiers alternative statsbudsjett for 2021, der det ble foreslått å styrke kommuneøkonomien med 3 mrd. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i tillegg foreslo å opprette en egen tilskuddsordning for å sikre økt tverrfaglighet i kommunehelsetjenesten, som kan brukes av kommunene blant annet til å ansette logopeder.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til regjeringens forslag som ble vedtatt på Stortinget i 2017, om å legge inn flere yrkesgrupper i paragrafen om kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester i helse- og omsorgstjenesteloven, jf. Prop.

71 L (2016–2017) og Innst. 378 L (2016–2017). Fra 2018 ble det stilt krav om at alle kommuner skal ha lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesykepleier. Fra 2020 ble det i tillegg stilt krav om at kommunene skal ha ergoterapeut, psykolog og tannlege. Logoped ble ikke inkludert i listen over skal-tjenester.

Dette medlem viser til at logopeder gir nødvendig helsehjelp. De arbeider med personer som har utviklingsmessige eller ervervede språk-, tale-, svelge- og kommunikasjonsvansker. I tillegg jobber logopeder med kommunikasjonshjelpemidler (ASK) knyttet til barn, unge og voksne med ulike behov. De bidrar til å forebygge mulig livstruende situasjoner ved for eksempel å redusere risikoen for aspirasjon og lungebetennelse og derav for tidlig død. Tap av språklige og kommunikative ferdigheter, samt mangel på logopedhjelp for å trene opp språklige funksjoner, kan få store psykologiske, sosiale og helsemessige konsekvenser for den enkelte pasienten. Dette vil igjen føre til betydelige økonomiske konsekvenser for samfunnet, da mange ikke vil kunne jobbe etter en alvorlig språksvikt og mangel på opptrening. Det er helt essensielt å mestre tale- og skriftspråket i et samfunn for å kunne delta på lik linje med resten av befolkningen.

Dette medlem viser til at Den norske legeförening og Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering, Norsk Logopedlag, Hjernesvulstforeningen, Afasiforbundet, Dysleksi Norge, LHL Hjerneslag, Sunnaas sykehus HF, Hjerneverdet, Personskadeforbundet LTN og Norges Parkinsonforbund støtter forslaget om et krav om at kommunene skal ha knyttet til seg logoped, slik at dette blir en skal-tjeneste.

Dette medlem viser til høringsinnspillet fra Den norske legeförening og Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering:

«Vi er bekymret for betydelige prognosetap for den enkelte pasient og medfølgende økonomiske konsekvenser av dette på samfunnsnivå dersom rehabilitering ikke prioriteres. Et reddet liv skal også leves.»

Dette medlem viser til innspillet fra Hjerne-svulstforeningen:

«Det er vår påstand at alt som ikke er klart lovfestet av rettigheter for vår minoritetsgruppe, de funksjonshemmede i dagens samfunn, vil være en salderingspost i et kommunebudsjett som mangler penger. Definisjonsmakten kan ikke ligge hos kommunene når det gjelder hva som er godt nok.»

Dette medlem viser til innspillet fra Afasiföreningen, som mener at dagens ordlyd i § 3-2, kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, ikke ivaretar pasienter med behov for logopedoppfølging. Afasiforbundet mener i sitt høringsinnspill at logoped må bli lovpålagt, og at kommunene formelt må knytte til seg kommunale eller private logopeder, utdanne flere

logopeder og autorisere logopeder som helsepersonell for å ivareta kvalitet i tjenesten.

Dette medlem viser til høringsvaret fra Norges Parkinsonforbund:

«Forskning viser at opp mot 90 % av personer med Parkinsons sykdom vil oppleve vansker med kommunikasjonsevnen. Mange får også etter hvert problemer knyttet til svelgfunksjon og dermed ernæring. Andre utfordringer man kan få med parkinson er blant annet sikling, nedsatt ansiktsmimikk og mumlende tale.

En spørreundersøkelse utført av Norges Parkinsonforbund i april 2020 viste at kun 15 % personer med parkinson går til logoped. Dette anser vi som svært lavt.»

Dette medlem viser til høringsinnspill fra flere logopeder som støtter forslaget om å lovfeste at kommuner må ha knyttet til seg logoped, og mener at tilbudet for de som trenger logopedhjelp i kommunene, har blitt dårligere.

«Vi ser en tendens til at mange kommuner dessverre avviker sine tilbud om voksenlogopedi ut fra økonomi.»

Dette medlem viser til høringsinnspillet fra Sunnaas sykehus HF:

«Formulering av lovverket i dag medfører at kommunene kan tolke lovverket i sin favør istedenfor innbyggere. Dette resulterer i diskriminering mot mennesker, ofte voksne, med kommunikasjons- og svelgevansker. Å miste evnen til å kommunisere og/eller svelge påvirker noe av det mest fundamentale hos mennesker og kan blant annet føre til sosiale vansker som isolasjon, tap av arbeid, fritidsmuligheter, kommunikasjon med venner, psykologiske vansker som endret selvbilde, tap av trygghet og tillit og depresjon. Mennesker med nedsatt evne til å kommunisere opplever betydelig redusert livskvalitet som også påvirker deres nærmeste. Tiden er nå inne for at Helse- og omsorgskomiteen gir sin stemme til mennesker som har mistet sin.»

Dette medlem gir sin stemme til mennesker som har mistet sin, og fremmer forslag om at alle kommuner må ha tilknyttet logoped, slik at alle får den språkhjelpen de trenger.

Dette medlem viser til at pasienter som ikke blir henvist til logoped eller har tilgang på logopediske tjenester, kan stå i fare for ikke å få oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp. Det kan få konsekvenser for pasientsikkerheten og livskvaliteten til den enkelte. Dette medlem mener at logopeder må bli en integrert del av behandlingsskjeden og anses som nødvendig kjernekompetanse i kommunen.

Dette medlem fremmer følgende lovforslag:

«Vedtak til lov

om endring i helse- og omsorgstjenesteloven

I

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. gjøres følgende endring (krav om logoped i alle kommuner):

§ 3-2 annet ledd første punktum skal lyde:

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut, *logoped* og psykolog.

II

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.»

## Forslag fra mindretall

**Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

*Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen snarest fremme sak for Stortinget om tiltak for å styrke logopedtjenestene i kommunene, herunder forslag til revisjon av folketrygdloven § 5-10 og tilhørende forskrift, i tråd med anbefalingene fra Helsedirektoratet.

**Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:**

*Forslag 2*

Vedtak til lov

om endring i helse- og omsorgstjenesteloven

I

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. gjøres følgende endring (krav om logoped i alle kommuner):

§ 3-2 annet ledd første punktum skal lyde:

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut, *logoped* og psykolog.

II

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser

til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

og Karin Andersen om lovfestet krav om logoped i kommunene, slik at alle får den språkhjelpen de trenger – vedtas ikke.

**v e d t a k:**

Dokument 8:36 L (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. februar 2021

**Geir Jørgen Bekkevold**

leder

**Kjersti Toppe**

ordfører



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