



UNIVERSITETET I BERGEN

Universitetsdirektørens kontor

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref

Vår ref

Dato

2021/4208-ARR

07.06.2021

Innspill til endring av helsepersonelloven- autorisasjon av logopeder

Vedlagt oversendes innspill fra Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen til høring om endring i helsepersonelloven – autorisasjon av logopeder.

Vennlig hilsen

Arne R. Ramslien
Seksjonssjef



Universitetsdirektørens kontor

Referanse

2021/4208-FRR

Dato

02.06.2021

Innspill fra Det psykologiske fakultet til endringer av helsepersonelloven- autorisasjon av logopeder

Selve høringsbrevet er sendt Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Det psykologiske fakultet ønsker at UiB skal kommentere og sende innspill til denne aktuelle høringen. Vi sender derfor vårt høringsinnspill til universitetsdirektørens kontor med kopi til IGS.

Fakultetets høringsuttalelse er utarbeidet av fagmiljøet i logopedi ved Institutt for biologisk og medisinsk psykologi.

Helse- og omsorgsdepartementet er kommet fram til at det bør gis autorisasjon til yrkesutøvere som har logopedkompetanse. Dette er en viktig anerkjennelse av det arbeidet som er nedlagt de senere år for å kvalitetssikre utdanningene og profesjonalisere logopedtjenestene i Norge, og vil bidra til en ytterligere internasjonalisering av logopedutdanningen. Vi kan oppsummere våre synspunkter med:

- 1) Primær målsettingen må være å oppgradere logopedutdanningen i Norge til en felles standard gjennom en RETHOS-prosess, og at utdanningene i større grad må forberede kandidatene for tjenesteyting på flere ulike arenaer, både gjennom undervisning og praksisopplæring.
- 2) Logopedtjenester til barn kan ikke følge andre kvalitetskriterier enn tjenester til voksne, men må basere seg på samme krav til faglighet, kvalitet og etterprøvbarhet. Dette fordrer større bredde i kompetanseutvikling og praksisopplæring.
- 3) Utdanningsprogrammet bør utvides til fem år, primært som en integrert profesjonsutdanning i logopedi.
- 4) Finansieringen må følge de økte kravene til utdanningsprogrammet. Økt fokus på praksisopplæring lar seg vanskelig passe inn innenfor rammene av dagens toårige utdanningsprogram, og vi vil derfor sterkt anbefale etablering av en ny, femårig profesjonsutdanning i logopedi finansieres i henhold til kategori B.
- 5) Utvikling av en egen 'helselogopedutdanning' er ikke å anbefale, all den tid mange logopeder innenfor rammen av én og samme stilling vil måtte arbeide både med barns utviklingsutfordringer og rehabiliteringsarbeid med voksne.

Bakgrunn for synspunktene

Helse- og omsorgsdepartementet legger i sin begrunnelse vekt på at logopedtjenester i dag ikke er tilstrekkelig tilgjengelig for alle. Videre er tjenestene hos de private logopedene i liten grad gjenstand for kommunal styring, koordinering og samordning med andre tjenester. Når logopedtjenestene i tillegg er organisatorisk plassert i opplæringssektoren, blir det offentlige

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

tjenestetilbudet for dårlig koordinert med andre tjenester innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene noe som kan vanskeliggjøre tilgangen til logopedtjenester som nødvendig helsehjelp. Departementet varslet i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017 - 2019, et arbeid for tydeligere å definere roller og ansvar for logopedtjenester innen rehabiliterings- og habiliteringsfeltet. Det er per i dag et mangelfullt logopedtilbud til voksne, og det er stort behov for logopeder i helse- og omsorgstjenesten. Dette behovet har økt den senere tid.

Det er brakt på det rene at logoped og tilsvarende yrker er regulert i de fleste EU/EØS-land, og i flere tilfeller er disse også rettet mot helsefaglig arbeid. En regulering av yrkesutøvelsen og av innholdet i utdanningene vil bidra til å legge til rette for økt internasjonal mobilitet for en gruppe som helse- og omsorgstjenestene har behov for, og det vil også åpne for at norskutdannede yrkesutøvere i større grad vil kunne få godkjent sine yrkeskvalifikasjoner i utlandet og dermed få økt tilgang til det europeiske arbeidsmarkedet. Tilsvarende vil norske arbeidsgivere kunne få økt tilgang på arbeidstakere med utdanninger fra andre europeiske land, noe som også vil styrke mulighetene for internasjonalt samarbeid og nye faglige impulser, ikke minst til de norske utdanningene.

Logopeder yter helsetjenester ved å gi opplæring og behandling til mennesker som har eller har fått nedsatte kommunikasjonsmuligheter som følge av omfattende utviklingsforstyrrelser, sykdom og skade i nervesystem, eller etter sykdom, skade eller avvik i deler av kommunikasjonsapparatet (ansikt, munnhule, svelg og åndedretsorganer). Som eksempler kan nevnes barn født med ansiktsanomalier (som leppe-, kjeve- og ganespalte), stemme og taleevne etter inngrep i larynx, eller afasi/dysartri etter sykdom og skade i nervesystemet. De senere år har også et økende antall logopeder arbeidet med utredning og rådgiving ved svelgevaner, som hyppig opptrer etter hjerneslag eller i forbindelse med nevrologiske sykdommer som ALS og Parkinsons sykdom. Dette arbeidet foregår på flere arenaer. Mest åpenbart i denne sammenheng er at logopeder i løpet av de siste 15-20 årene er blitt tilsatt direkte i helseforetak for å drive kartlegging, intervensjon og rådgiving ved medisinske tilstander hvor språk, kommunikasjon og svelgefunksjoner er berørt. Det framkommer i høringsnotatet at om lag 50 logopeder er tilsatt i slike stillinger. Om lag 300-350 logopeder er i privat praksis, hvor hovedgrunnet for drift er overføringer etter RTV-avtalen, og altså tett knyttet til rehabilitering etter sykdom og skade. Etter samhandlingsreformen er det et kommunalt ansvar å følge opp pasienter som skrives ut fra helseinstitusjoner etter ferdig primærbehandling. Oppholdet på sykehus er i mange tilfeller svært kort, og kommunene har altså ansvaret for rehabilitering og oppfølging etter utskrivning. Et stort antall pasienter med ulike former for logopedirelaterte funksjonsnedsettelse, sendes hjem til kommuner hvor logopedtjenester ikke inngår i kommunens planverk, eller der logopedtjenestene også til voksne er underlagt opplæringssetaten i kommunen, og er administrert enten gjennom PPT eller voksenopplæringsinstitusjoner. Kommunale logopedstillinger som er primært dedikert til helse og rehabilitering, eksisterer knapt nok per i dag, noe som utgjør en stor mangel ved dagens tjenestetilbud. Om lag 60 % av slagpasientene rammes av vansker med svelging (dysfagi), og med mangelfull kvalitetssikring av kompetansen hos tjenesteyter vil dette i verste fall medføre vrangsvelging eller stille aspirasjon med påfølgende risiko for lungebetennelse eller kvelning og deretter prematur død. I kommuner som har tatt oppfølgingsansvaret for denne gruppen vil det i stor grad være PPT eller Voksenopplæringen som har fått delegert ansvaret for å yte logopedtjenester til voksne som tilbakeføres med nedsatte kommunikasjonssevner og har svelgevaner. Et ukjent antall logopeder i kommunale stillinger vil derfor også inngå i 'ytelse av nødvendig helsehjelp', selv om stillingene ikke er opprettet med dette for øyet.

Hvorfor er logopedi viktig i et moderne samfunn?

Evnen til kommunikasjon – skriftlig og muntlig – er en grunnpilar for deltagelse i samfunnet og for ivaretagelse av rettigheter og plikter som samfunnsborger i et demokrati. Det må sikres at utvikling av slike ferdigheter hos alle barn når sitt potensiale gjennom fagmessig godt og kvalitetssikret logopedarbeid. Rehabilitering av slike ferdigheter etter sykdom og skade må bli en rett og fullt ut å regne som en helsetjeneste. Logopedisk behandling må bli underlagt de samme rettigheter og plikter som er etablert for andre helsetjenester. Det er dessuten på høy tid at den som yter slik helsehjelp blir underlagt de samme bestemmelser om journalføring og dokumentasjon som gjelder for utøvelse av helsetjenester for øvrig. Det må også bli krav om kjennskap til helselovgiving og pasientrettigheter ved utøvelse av logopediske tjenester. Logopeder vil få en utvidet rolle i opptrappingen av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet, og det er derfor av stor betydning at logopedutdanningene forbereder fremtidige logopeder for slike oppgaver. Logopedutdanningene dekker per i dag de viktigste områdene for logopedtjenester til voksne, som afasi, dysartri, stemmevansker og svelgevansker. Ulike arbeidsoppgaver som kartlegging og diagnostisering, forebygging, rådgivning og tiltak innenfor det logopediske virkeområdet inngår i utdanningen. Videre står kunnskapsbasert praksis sterkt i moderne logopedutdanninger med vitenskapsteori og forskningsmetodisk skolering som viktige redskapsfag. Men programmene kan i hovedsak bli langt bedre på juridiske og organisatoriske forhold rundt ytelse av helsetjenester, og kan ytterligere styrkes med biomedisinske emner og med helsefaglige perspektiver generelt på logopedisk tjenesteyting.

Det anføres at det må være en forutsetning for autorisasjon at utdanningene har et tilstrekkelig og enhetlig helsefaglig innhold, og at tjenestenes behov for kompetanse på fagområdet må ligge til grunn for disse vurderingene. Det er fornuftig og nødvendig at det initieres en RHETOS-prosess for å utarbeide omforente minstekrav til en logopedutdanning.

Logopedutdanningene må kvalitetssikres gjennom en RETHOS-prosess uavhengig av arena og tjenesteyter

Autorisasjon av logopeder etter helsepersonelloven vil være et viktig og velkomment bidrag til videre kvalitetssikring av logopedtjenester i Norge, og vil også bringe norsk utdanning innen faget logopedi inn i en sammenlignbar ramme med logopedutdanning i andre land det er relevant å sammenligne med. Sverige var for eksempel et foregangsland med statlig autorisasjon (se e.g. Lag (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m.). Tjenestene skal være likeverdige uavhengig av arena og målgruppen og må bygge på samme krav til faglighet, kvalitet og etterprøvbarhet uansett om det er barn eller voksne som mottar dem.

Den primære modellen for tjenesteyting vi har hatt så langt i Norge medfører en implisitt oppfatning av at logopeder er spesialpedagoger; logopedtjenester til voksne er primært definert som spesialpedagogiske tjenester hjemlet under opplæringsloven.

Unntaksbestemmelsene i trygdloven åpner imidlertid for å få dekket logopedtjenester (samt audiopedagogtjenester) til voksne hvor det er medisinsk begrunnet og rekvirert av lege, så fremt kommunen ikke kan yte slik hjelp. Det ligger deri en aksept av at logopedtjenester er nødvendig helsehjelp, og kvalitetssikringen ligger i at refusjon kun kan gis om den som leverer tjenestene har godkjent logopedutdanning. Det stilles ikke særskilte krav til innholdet i utdanningen, alle utdanningsprogrammene i Norge kvalifiserer for refusjon etter RTV-avtalen. Lovverket per i dag, med uklare grenser mellom opplæringsloven og trygdloven, medfører i verste fall at tilgangen til logopedtjenester er avhengig av hvor du bor, og hvordan kommunene har prioritert slike tjenester. Logopedtjenester er per i dag ikke definert som 'nødvendig helsehjelp', og kommunene er ikke pålagt å ha logoped som en del av sitt

tjenestetilbud. Gjennom unntaksbestemmelsen som følger av RTV-avtalen, hvor kommunene kan fraskrive seg ansvaret for logopedtjenester til voksne, vil fokuset sannsynligvis fortsatt primært ligge på å ivareta ansvaret for logopedtjenester til barn som følger av opplæringsloven.

En RETHOS-prosess for å definere minstekrav til læringsutbytter for forsvarlig tjenesteyting, og som ivaretar minimumskrav til kjennskap til lovreguleringer for tjenesteyting innenfor de mest aktuelle arenaene ser vi som nødvendig. Det er allerede gjennomført drøftinger og initiert en prosess for samordning av mål og innhold i logopedutdanningen i Norge, et arbeid som sannsynligvis kan få fortgang gjennom en formell status.

Logopedtjenester til barn kan ikke følge andre kvalitetskriterier enn tjenester til voksne

Logopedtjenester til barn er i hovedsak ivaretatt gjennom dagens ordning, siden det i liten grad gjøres et skille mellom behov som er av pedagogisk art og behov som er forårsaket av biomedisinske tilstander. Ny kunnskap medfører at skillet mellom pedagogisk og biomedisinsk forståelse blir mindre relevant, og det fordres god kunnskap om biomedisinske og nevrokognitive forhold for å vurdere hva som er adekvate tiltak og kunnskapsbasert praksis. Logopeder tilsatt i helseforetak er viktige aktører i utredning og rådgiving for barn og unge med omfattende utviklingsutfordringer og funksjonsnedsettelse, og i tilfeller hvor språk- og kommunikasjonsutfordringer er en del av et mer omfattende syndrom. Kartlegging, tiltak og rådgiving ved språk-, tale- og kommunikasjonsforstyrrelser hos barn fordrer imidlertid stadig mer kompleks kompetanse fordi barns oppvekstsvilkår er mer sammensatte enn tidligere, og konsekvensene av slett arbeid også kan bli større. Selv om det er vanskelig å finne en direkte sammenheng mellom psykisk helse og språkvansker, er det overhyppighet av språkvansker og svake kommunikasjonsferdigheter i en rekke utsatte befolkningsgrupper, og slike vansker medfører en betydelig risiko for utenforskap. Hvor skal ansvaret plasseres om oppfølgingen ikke har vært tilstrekkelig eller kunnskapsbasert?

Logopedtjenester til barn skal ikke være mindre kvalitetssikret enn tjenester til voksne. Og det er også vanskelig å argumentere for at biomedisinske og helsefaglige perspektiver i en utdanning vil gjøre logopeden mindre skikket til arbeid med barn. Imidlertid skal logopeden yte tjenester på ulike arenaer, og må derved være i stand til å kommunisere både med helsepersonell og med pedagogisk personell. Denne dualiteten er også til stede blant annet i psykologutdanningen. Det må derfor tilstrebes at logopeder som ledd i sin praksisopplæring får muligheter til veiledet praksis både innen opplæringssektoren og helsesektoren. Kravene som skal stilles til kvalitet på logopedtjenester skal være uavhengige av arenaen hvor tjenesteytingen foregår, det være seg skoler, helseinstitusjoner eller i privatpraksis. Minimumskravet er at tjenestene bygger på prinsippene for kunnskapsbasert praksis, og at de skjer innenfor de rammer relevante lover og retningslinjer gir for tjenesteytingen. I tillegg må det være et minimumskjennskap til organiseringen av arenaen og fagterminologi som er nødvendig for kommunikasjon på arbeidsplassen. For å drive forsvarlig logopedisk tjenesteyting fordres jevnlig oppdatering av kunnskapsgrunnlag og arbeidsmetoder.

Utdanningsprogrammet bør utvides til fem år, primært som en integrert profesjonsutdanning i logopedi

Sverige har til tross for Bologna-avtalen valgt å beholde en fireårig grad for logopedutdanning (MSci). Finland og Island har etablert logopedutdanninger som femårige grader, hvor mastergrad er kriteriet for offentlig godkjenning for klinisk arbeid. Det er utvilsomt behov for lengre studietid for å dekke alle de nødvendige kompetansekomponentene som bør inngå i en moderne logopedutdanning. Det er ikke ønskelig at kandidater som ønsker å bli logopeder blir tilbudt et treårig innføringsstudium

(bachelor) som ikke gir profesjonskompetanse i et tre+to-års løp. Erfaringene fra f.eks. bachelor i spesialpedagogikk tilsier at disse kandidatene utgjør en gruppe som faller mellom flere stoler i arbeidsmarkedet, og ikke får anerkjennelse for sin kompetanse, men hyppig blir tilsatt om ufaglærte assistenter i skolen.

Dagens logopedutdanninger i Norge er mastergradsutdanninger som bygger på bachelorgrad innen blant annet pedagogikk, spesialpedagogikk eller helsefag. Grunnkompetansen hos kandidatene er til dels svært heterogen. Utdanningen er toårig, hvor forskningsmetode, vitenskapsteori og utarbeidelse av mastergradsoppgaven normalt utgjør om lag halve studietiden. Programmene er plassert i finansieringskategori D, som tilsier teoretiske studier med rom for enklere forelesningsbasert undervisning. Programmene gir om lag ett år tilgjengelig til å forberede kandidatene for de spesifikke arbeidsoppgavene som inngår i logopedisk yrkesutøvelse. Det er behov for mer faglig fordypning og rom for å gi reell kompetanse innen flere av de logopediske fagfeltene for å sikre tjenesteytingen. Behovet for en femårig utdanning blir ytterligere klart siden kandidatene skal forberedes for profesjonsutøvelse på to ulike arenaer.

Finansieringen må følge de økte kravene til utdanningsprogrammet.

Utdanning av logopeder for krevende arbeidsoppgaver innen kartlegging, behandling og rådgiving fordrer langt større undervisningsintensitet og variasjon med blant annet ferdighetstrening, krevende laboratorieopplæring for test- og kartlegging, bruk av avanserte forskningsmetoder samt praksisopplæring innen en minimumsbredde av de logopediske fagfelter. Logopedutøvelse har mange fellestrekk med utdanning i psykologi: arenaer for profesjonsutøvelse er tilsvarende, krav til praktisk-klinisk opplæring er sammenfallende, og kravene til opplæring i forskningsbasert profesjonsutøvelse er sammenfallende. Det er derfor rimelig at utdanningen også plasseres i samme finansieringskategori. Universitetet i Bergen har vedtatt planer for en femårig logopedutdanning, men det er ikke funnet rom for en slik utvidelse innenfor dagens finansieringsordning. Ønsket om ytterligere praksis i utdanningen, samt å sikre at alle studentene i faget kan få utviklet praksis innen helserelaterte arbeidssituasjoner vil forandre en omgjøring av finansiering fra kategori D som er benyttet per i dag, til kategori B, tilsvarende andre sammenlignbare kliniske utdanningsprogram.

Utvikling av en egen 'helselogopedutdanning' er ikke å anbefale,

Oppretting av en ny 'helselogoped'-utdanning slik det foreslås som et alternativ i høringsnotatet, vil kunne ha en del utilsiktede virkninger. Mobiliteten mellom ulike arenaer vil bli redusert. Internasjonalt vil en kunne støte på tilsvarende akkrediteringsutfordringer. Det er også svært problematisk om en unntar logopedtjenester til barn den kvalitetssikringen som ligger i en autorisasjon siden det per i dag ikke eksisterer andre instanser som ivaretar denne kvalitetssikringen. Arbeidsmarkedet for logopeder i Norge er per i dag relativt lite, ikke minst med tanke på stillinger knyttet til helse- og omsorg. Det er stort overlapp i arbeidsoppgaver over ulike sektorer, og det ligger videre et stort potensial for kompetanseutvikling i at logopeder kan delta både på helse- og opplæringsarenaen i løpet av sin karriere. Mange logopeder jobber dessuten i stillinger der de forventes å dekke alle logopediske problemstillinger som kommer inn. Det er av den grunn ikke tilrådelig å etablere to mer spesialiserte utdanningsløp for logopeder, men det er behov for en samordning og kvalitetssikring av logopedutdanningene generelt.

Vennlig hilsen

Bente wold
dekan

Ørnulf Lillestøl
fakultetsdirektør

Kopi
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Institutt for biologisk og medisinsk psykologi