

Utdanningsdirektoratet

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik
Vår ref.: 1187067

Vår dato: 10.03.21
Deres ref.: 2021/155

Høring - Sluttrapport, *Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren - om samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten om barn og elever med blant annet sansetap, språk- og talevansker, ervervet hjerneskade, nevroutviklingsforstyrrelser og sosiale/emosjonelle vansker*

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har utarbeidet vårt høringsinnspill i dialog med Landsgruppen av helsesykepleiere og Barnesykepleierforbundet. Rapporten vektlegger samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Statped, men omtaler en rekke steder også samarbeid med kommunale helsetjenester og samhandling mellom nivåene. Våre innspill gjenspeiler dette.

Vi vil også vise til våre innspill til *Meld.St.6 (2019-2020)Tett på-Tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*¹, *BarnUnge21-strategien*², *Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud*³ og *NOU 2020:1 Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom*⁴.

Våre viktigste innspill til rapporten:

- Helhetlige og koordinerte pasientforløp krever at kommunale helsetjenester inngår på linje med spesialisthelsetjenester
- Rapporten burde eksplisitt omhandle samarbeid med kommunale tjenester
- Statped bør gjøres bedre kjent i det kommunale hjelpeapparatet

Generelle kommentarer

Rapporten har en krevende struktur. Oppbyggingen av rapporten samsvarer ikke med høringsløsningen. Rapporten er skrevet på nynorsk, mens høringsløsningen er på bokmål. Et gjennomgående språk og ensartet oppbygging hadde vært å foretrekke.

Våre merknader relaterer seg til spørsmålene i hørings skjemaet, så langt mulig også med referanse til hvor temaet står omtalt i rapporten.

¹ https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-02/01.02.21-meld_st_62019-2020tett_pa_innspillsmote_udir_220121.pdf

² https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-02/barnunge21-strategien_supplerende_notat_forskningsradet.pdf

³ https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-02/29.10.20-horing_av_forslag_til_regelverksendringer_-_bedre_velferdstjenester_for_barn_og_unge_som_har_behov_for_et_sammensatt_tjenestetilbud_samar.pdf

⁴ https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-09/18.06.20-horingssvar_horingavautisme-ogtourettesutvalgetsinnstillingnou2020_1-tjenestetilpersonermedautismespekterforstyrrelserogtilpersonermedtourettesyndrom.pdf



Kapittel 2

1 b) Burde andre tjenester vært omfattet av utredningen? Hvis ja, hvilke og på hvilken måte?

Det er positivt at samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten blir løftet og foreslått styrket. Behov for sammenheng og helhetlige forløp understrekes, og brukerperspektivet står sentralt. Det sies på side 5: *Kommunen sitt ansvar vert også peikt på, fordi det er kommunen som er pliktsubjektet i samarbeid rundt barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.* Ut fra disse momentene tenker vi at rapporten hadde stått seg på å også omhandle kommunehelsetjenesten og det kommunale hjelpeapparatet forøvrig.

Det er en gjennomgående begrepsbruk i rapporten at kommunen skal informeres, ansvarliggjøres, kobles på og involveres. Skal vi lykkes med å etablere et helhetlig og koordinert pasientforløp, tror vi det vil være klokt å se på hvordan rollene til de ulike aktørene vurderes og omtales. Selv om mange av disse barna vil ha hyppig og avgjørende viktig oppfølging i spesialisthelsetjenesten/hos Statped, er det i kommunene de lever sine hverdagsliv. Da må kommunale tjenester sees på som likeverdige partnere i et samarbeid. Se for øvrig våre innspill til *Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud.*

1 c) Har du forslag til hvordan kommunale tjenester, slik som blant annet fastlege, helsestasjons- og skolehelsetjeneste og tjenester innenfor psykisk helse, involveres i samarbeid om oppfølging av barn som har behov for tjenester fra Statped?

Vår erfaring er at Statped er en tjeneste som er for lite kjent i den kommunale helsetjenesten. Både fastlege og helsestasjon- og skolehelsetjenesten har gjerne en rolle i avdekking av tilstander som krever særlig oppfølging. De bør derfor rutinemessig involveres rundt en evt. henvisning, underveis i et oppfølgingsløp, og i planlegging av kommunens rolle i den langsiktige oppfølgingen.

Mandatet til helsestasjon- og skolehelsetjenesten er å følge opp barnets vekst og utvikling, samt sette inn eller henvise til hensiktsmessige hjelpetilbud ved behov. Tjenesten jobber helhetlig med de berørte familiene. Pårørende, og spesielt søsken, har behov for å bli ivaretatt. Ved manglende eller mangelfull informasjon om tilbudene via Statped og/eller spesialisthelsetjenesten er det vanskelig å bistå familiene på en god måte.

Systematisk informasjon blir derfor svært viktig om man skal lykkes med et helhetlig tilbud. Det er viktig å påse at alle aktuelle parter i kommunen får denne informasjonen, og den bør være skriftlig/digital. En utfordring i dette er at dagens system ikke snakker sammen, slik at eksempelvis helsestasjon- og skolehelsetjenesten ofte ikke mottar viktig informasjon. Det bør være klare rutiner både for hvem skal ha informasjon og hvem som er ansvarlig for at den blir gitt. Eksempelvis kan helsesykepleier ha en rolle i å videreformidle og koordinere informasjon til barnehage og skole.

3) Er du enig i arbeidsgruppens forståelse av utfordringer med å gi gode samordnede tjenester til rett tid? Hvis nei, kan du utdype?

Spesialisthelsetjenesten og statped kan med fordel levere tverrfaglige rapporter som gir et helhetlig bilde av hva ulike spesialister kan bidra med både på kort og lang sikt. Vi tenker fortrinnsvis individuelle rapporter (epikriser) på enkeltbarn, men også mer generelle oversikter



for eks. diagnosegrupper. Habiliteringsavdelingene leverer delvis gode tverrfaglige utredninger/rapporter på disse barna, men disse mangler ofte innspill fra Statped.

Det bør være et program for reopplæring i spesialisthelsetjenesten/statped, der spesialisthelsetjenesten etter fast struktur kaller inn etter hvert som barnet/ungdommen vokser og utvikler seg, og har behov for reopplæring. Reopplæringen kan handle om å kalle inn et barn til samtale før ungdomsalderen, i ungdomsalderen, tilbud om foreldreveiledningskurs etc.

Habiliteringsavdelinger har ved enkelte diagnoser et program for oppfølging etter at diagnose er satt og utredning er ferdigstilt. I oppfølging av barn og unge med diabetes og hjertefeil finnes også flere steder gode oppfølgingsprogram via barne- og ungdomspoliklinikk. Det kan være noe å hente fra fagfeltet transisjon/ungdomsmedisin⁵. I noen tilfeller kan deltagerne fra kommunale helsetjenester inkluderes i denne reopplæringen, eks. hjemmesykepleiere, helsesykepleiere, fysioterapi/ergoterapitjeneste.

Informasjon om reopplæringstilbud bør også kommunale helsetjenester og andre aktuelle tjenester motta systematisk. Vi viser ellers til våre kommentarer til kap. 5.

Kapittel 4

6) Er du enig i arbeidsgruppens beskrivelse av ansvarsavklaring for barn og elever på de ulike områdene? Hvis nei, kan du utdype?

Barn og elever med minoritetsspråklig bakgrunn. Ref. Kap 4.2.4.3.

Den eneste omtalen vi kan finne av dette, er fem linjer under *Tenester til samiskspråklege barn og elever*. Vi har ingen innvendinger til anbefalingen, men undres over at tematikken barn og elever med minoritetsspråklig bakgrunn ikke vies større oppmerksomhet. Vi tenker at både kulturell forståelse og kompetanse, stigmatisering og bruk av tolk hadde vært tema å belyse her.

Barn og elever med nevroutviklingsforstyrrelser. Ref. Kap. 4.3.1.1.

Autismespekterforstyrrelser hører for tiden «hjemme» i flere deler av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, i tillegg til PPT. Denne pasientgruppen bør sikres et pasientforløp som tilbyr tverrfaglige og tverretatlige vurderinger. IP kan være en løsning og det bør utpekes koordinator som enten jobber i helsestasjon- og skolehelsetjenesten, eller jobber i tett samarbeid med den delen av helsetjenestetilbudet.

Kapittel 5

15) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenester for barn og unge, med vekt på HABU og PHBU. Ref. kap. 5.1.1.

Vi støtter beskrivelsen rundt mangelfullt samarbeid, kjennskap til og sammenheng mellom tjenestetilbudene. Et godt og koordinert tjenestetilbud fra statlige aktører er positivt for kommunene, og avgjørende for de barna og familiene dette gjelder.

Det sies: *Kommunale instansar må involverast og ansvarleggjerast. Individuell plan er eit sentralt verkøy for å synleggjere barnet/eleven sine behov og partane sine ansvar og roller og bør nyttast i større grad enn i dag.* Her vil vi vise til tidligere høringsinnspill vedrørende

⁵ Generell veileder pediatri og ungdomsmedisin:
<https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=12056>



koordinator/IP. Kommunene, ikke minst helsestasjon- og skolehelsetjenesten tar et stort ansvar for oppfølging av barn med særlige behov og med krav på IP. Ressurssituasjonen tilsier imidlertid at denne tjenesten ikke alene kan ha ansvar for IP/koordinatorfunksjonen.

Oppfølgingen må være helhetlig med tanke på plan for ivareta søsken og foresatte som pårørende. Den må også ivareta helheten med tanke på oppfølging av barn og unge, funksjonsnivået sin betydning for vennskap, skole, familie, daglig fungering, fritid etc. Samarbeid mellom nivåene rundt kompetanseheving bør stimuleres.

16) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid om strakstilbud for samordnet tidlig innsats? Ref. Kap. 5.1.2.

Det sies at *Kommunen skal så tidlig som mulig bli informert for å sikre at relevante kommunale tenester vert kopla på i kvart enkelt tilfelle.*

Både barnehage, skole, PPT og kommunal helsetjeneste er relevante samarbeidspartnere både før henvisning, som delaktig i medhenvisning til utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten, og i oppfølgingen videre. Det må bygges et lag rundt barnet med relevante fagpersoner inn hvor mål, tiltak og ansvar tydelig plasseres. Mao. må det mer enn informasjon til. Vi viser ellers til våre merknader til kap. 2.

17) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid om lærings- og mestringstilbud? Ref. Kap. 5.1.3

Vi støtter forslagene om utvikling av digitale lærings- og mestringstilbud. Målgruppen for slike tilbud kan med fordel utvides til også å omhandle personell i barnehage og skole, i kommunehelsetjenesten, PPT og barnevern.

24) Er du enig i arbeidsgruppens forslag til løsninger for å ha en oversikt over kompetansemiljø som arbeider inn mot barnehager og skoler? Ref. Kap 5.4.1.2.4

Utvikling av en slik oversikt, som er lett tilgjengelig for brukerne støttes. Som brukere er definert: *Brukarar er dei som er identifiserte som målgruppe for oversikta i oppdraget: statlege instansar, pp-tenestene, barnehagar, skular og føresette.* Her er både helsestasjon- og skolehelsetjenesten, fastlege og andre aktuelle kommunale helsetjenester avglemt. Det regner vi med rettes opp slik at alle relevante kompetansemiljø omtales.

Med vennlig hilsen

Bente Lüdemann
Fagsjef

Kopi:

Landsgruppen av helsesykepleiere NSF
Barnesykepleierforbundet NSF

