

Sluttrapport - utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren

Uttalelse - Forskerforbundet

Status	Innsendt til Utdanningsdirektoratet Innsendt og bekreftet av instansen via: ashild.olaussen@forskerforbundet.no
Innsendt av	Åshild Olaussen
Innsenders e-post:	ashild.olaussen@forskerforbundet.no
Innsendt dato	11.03.2021
Hvilken organisasjon?:	Forskerforbundet Organisasjon (Privat)
Stilling	spesialrådgiver

✓ Jeg bekrefter at denne uttalelsen er på vegne av hele oppgitte organisasjon.

Sluttrapport - Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren

Avsender: Utdanningsdirektoratet på vegne av Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet

1. INNLEDNING

Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har som mål at de som har behov for tjenester fra Statped og spesialisthelsetjenestene får gode, samordnede tjenester til rett tid, og at tjenestetilbudet er likeverdig i hele landet. Dette forutsetter at det er godt samarbeid og avklart ansvarsdeling mellom Statped og spesialisthelsetjenestene. Samtidig skal tjenestetilbudene være godt koordinerte og det skal være god oversikt over hvilke tilbud som finnes.

Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2020 oppdrag til Statped, Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet om å utrede bedre samarbeid og ansvarsavklaringer mellom Statped og helsesektoren. Oppdraget ble varslet i Meld. St. 6 (2019 – 2020) *Tett på – Tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*.

Statped, Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet, med involvering fra flere, har samarbeidet om rapporten *Sluttrapport for oppdrag 2020-001 – Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren*.

Kapittel 2 tar opp hvordan oppdraget er forstått av arbeidsgruppen som har skrevet rapporten. Det er samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten som er det sentrale i rapporten, men det pekes samtidig på kommunens ansvar for tilrettelegging for barn og unge i barnehage og skole. Særlige utfordringer med tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid, samt juridisk ansvar, kommer også frem her.

Kapittel 3 rammer inn hva Statped og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om. Innen hvert fagområde peker rapporten på barns og elevens behov for samordnede tjenester fra Statped og spesialisthelsetjenesten.

I kapittel 4 vises en oversikt over hvilke typer samarbeid Statped og spesialisthelsetjenesten har i dag, hvilke behov det bør være forpliktende samarbeid om fremover, samt hvor det fortsatt er behov for ansvarsavklaring mellom Statped og spesialisthelsetjenesten. Det gjelder enkelte fagområder innen språk, tale og syn, og fagområder der spesialisthelsetjenesten gir tjenester til barnehager og skoler.

Kapittel 5 inneholder alle forslagene fra arbeidsgruppen. Barnets og elevens beste er det grunnleggende premisset for forslagene.

Første del av kapittelet handler om konkrete forslag om hva Statped og spesialisthelsetjenesten bør ha forpliktende samarbeid om, hvordan samarbeidet kan formaliseres og gjennomføres. Arbeidsgruppa foreslår at samarbeidet mellom Statped, habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør utvikles til å bli mer forpliktende. Videre foreslår arbeidsgruppen at Statped og deler av spesialisthelsetjenesten utvikler forpliktende samarbeid om strakstilbud til målgrupper som har behov for tidlig samordnet innsats fra begge parter. I tillegg foreslås det at partene samarbeider om å utvikle lærings- og

mestringstilbud til felles målgrupper, samt at det utvikles forpliktende samarbeid på små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområder mellom spesialisthelsetjenesten og Statped. Det foreslås også at samarbeidet om målgruppen barn, unge og voksne med kombinert syns- og hørselstap og døvblindhet blir videreført som i dag.

I andre del av kapitlet legges det frem ulike forslag som skal bidra til ansvarsavklaringer mellom Statped og spesialisthelsetjenesten på områder som i dag er uklare. Dette dreier seg hovedsakelig om deler av Statpeds tjenester på leppe-kjeve-ganespalte og stemmevansker, samt tjenester ved tverrfaglig synsfunksjonsutredning.

I tredje del av kapittel 5 oppsummeres forslagene om hvilke forutsetninger som bør ligge til grunn for hvordan samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten kan formaliseres, utvikles og gjennomføres slik at det blir mer forpliktende.

I siste del av kapittel 5 er det forslag til tiltak for å utarbeide oversikt over fag- og kompetansemiljø i sektorene og hvilke tjenester som gis til barn og unge i barnehage og skole. Forslagene vil kreve ytterligere utredninger og konkretiseringer.

Kapittel 6 beskriver kort hvilke arbeidsmetoder arbeidsgruppen har fulgt og hvordan arbeidet har vært organisert.

Se hele rapporten som vedlegg nederst i høringen.

2. KAPITTEL 2

3. KAPITTEL 3

4. KAPITTEL 4

5. KAPITTEL 5

15) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenestene for barn og unge, med vekt på HABU og PHBU?

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

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

18) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid om små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområder?

19) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid om tjenester til personer med kombinerte syns- og hørselstap og døvblindhet?

20) Hvilke av arbeidsgruppens løsningsalternativ mener du er den beste løsningen for fagområdet språk og tale? På fagområde leppe-kjeve-ganespalte:

Alternativ 3

Forskerforbundet støtter alternativ 3. Vi er enige i arbeidsgruppens definisjon av Statped sine bidrag i flerregional behandlingstjeneste som «spesialpedagogiske tiltak, innanfor rammene av barnehage- og opplæringslovgivinga.». Det er ut ifra denne forståelsen Statped alltid har utført tjenester på dette feltet, og det samsvarer også med fagutøvernes praktiske arbeidshverdag. Kartleggingen, rådgivingen og veiledningen som utføres overfor brukerne, deres foreldre og skoler, barnehager og PPT er rettet mot de mulige talespråklige og psykososiale konsekvensene av en medfødt LKG-spalte. Både den faglige forankringen og de faktiske metodene som blir tatt i bruk av Statped sine rådgivere på dette feltet, har en tydelig spesialpedagogisk profil.

En nærmere presisering av Forskerforbundets kommentar til sluttrapportens omtale av leppe-kjeve-ganespalteteamet i Statped, og arbeidsgruppens foreslåtte ansvarsavklaringer for dette fagområdet.

Arbeidsgruppen foreslår i kapittel 5.2.1 tre alternative forslag som handler om Statped sine tjenester som del av flerregional behandlingstjeneste for leppe-kjeve-ganespalte (LKG). Her kommer noen presiseringer rundt begrepene «helsehjelp» og «spesialpedagogiske tiltak», som er et helt avgjørende premiss for disse alternative forslagene. Ikke minst fremstår dette særlig viktig når to av forslagene skisserer meget omfattende endringer i oppfølgingen av barn født med LKG. Siden to av de alternative forslagene (5.2.1.1 og 5.2.1.2) delvis baserer seg på manglende kunnskapsgrunnlag om de nåværende tjenestene, og i noen tilfeller feilinformasjon, vil vi også komme med kommentarer til alle de tre alternative forslagene.

Presisering av «helsehjelp» og «spesialpedagogiske tiltak»

I kap. 5.2.1, side 49 i rapporten, står det:

«For nokre av dei tenestene, som vert gitt av rådgjevarar med spisskompetanse innan logopedi eller psykologi innan fagområdet språk og tale i Statped, synest det å vere uklart om tenesta skal definerast som spesialpedagogiske tiltak (ein del av opplæringa) eller som helsehjelp, slik det er gjort greie for i kap. 4.3.1.1.»

Hvis vi så leser kap. 4.3.1.1 (s 37 i rapporten), er det så vidt vi kan se kun én setning som «gjør greie for» denne uklarheten (4.3.1.1, tredje avsnitt):

«Slik behandlingstenesta og samarbeidsavtalane er utforma kan også Statped sine tenester synast å vere helsehjelp»

Presisering til kap. 5.2.1 og 4.3.1.1:

Selv om det skarpe skillet mellom de to begrepene oppleves som en unødvendig dikotomi, er det likevel ikke uklart hvorvidt Statped yter spesialpedagogiske tjenester på LKG-feltet. Som rådgivere i Statped utøver logopedene og psykologene tjenester innenfor rammene av opplæringssektoren, med det siktemål å kunne best mulig tilrettelegge for barns talespråkutvikling og psykososiale utvikling.

Tjenestene som tilbys defineres per i dag ikke som helsehjelp – heller ikke når de inngår i tverrfaglige utredninger på sykehuset. Statped sine samarbeidsparter i spesialisthelsetjenesten definerer heller ikke Statped sitt bidrag som helsehjelp. Ikke noe sted på nettsider, i samarbeidsavtaleskriv eller i behandlingsplaner kan man lese at Statped gir helsetjenester for denne brukergruppen.

Utredningene som gjennomføres av rådgivere i Statped gir grunnlag for tilbakemeldingene til brukerne selv, deres foreldre, barnehager, skoler, PP-tjenester og andre pedagogiske instanser i hjemkommunene. Logopedene og psykologene i LKG-teamene i Statped «behandler» ikke spalter, tenner og væskefylte mellomører, men tilbyr utredning, rådgiving og veiledning knyttet til de talespråklige og psykososiale konsekvensene av brukernes medfødte spalte.

Selve utredningsbegrepet er omstridt i Statped sitt omstillingsarbeid med nytt mandat, men det er ikke noe i veien for å kalle disse utredningene «spesialpedagogiske eller logopediske/psykologiske kartlegginger» - for det er det de er i praksis.

Videre vil vi peke på at det lokalt, på hjemstedet til brukerne selv, er det spesialpedagoger, logopeder, psykologer og annet pedagogisk personell ansatt i kommunen som så langt det lar seg gjøre har ansvaret for den daglige/ukentlige oppfølgingen. Med veiledning fra rådgivere i Statped. Brukernes rett til dette er hjemlet i henholdsvis barnehageloven og opplæringsloven. Kap. 4.3.1.1 i rapporten er dessverre en svært snever og ubalansert fremstilling av Statped sine tjenester på LKG-feltet. Kapittelet gir inntrykk av at Statped-ansatte kun gjør en rekke faste rutineutredninger, men har ikke tatt med at vel så mye av arbeidet handler om hva som skjer etter utredningene: rådgivings- og veiledningsarbeidet.

Det står i rapporten s38 at «kommunane kan søke om tenester frå Statped dersom barnet/eleven har varige omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule». Dette stemmer heller ikke, ettersom disse barna/elevene (født med LKG) allerede er henvist Statped fra spesialisthelsetjenesten gjennom samarbeidsavtaler. På denne måten kan et samarbeid mellom Statped og kommunene iverksettes tidligere og mer effektivt. Dette sparer alle for tid, og barna vil få tidligere hjelp. nKommunene kan imidlertid søke om tjenester fra Statped dersom barnet/eleven har varige, omfattende eller komplekse behov for tilrettelegging i barnehage eller skole, og ikke allerede er i Statped-systemet. LKG-teamene i Statped mottar flere titalls slike søknader fra kommuner hvert år, på vegne av barn som har «LKG-lignende» vansker, altså særlig komplekse saker.

Ansvarsavklaringer knyttet til fagområde Leppe-kjeve-ganespalte – innspill til tre alternative forslag:

Forskerforbundet velger å gjennomgå de to første alternativene som foreslås i rapporten, samlet, ettersom våre innspill til begge overlapper. De to forslagene er som følger:

Alternativ 1, avklaringar om fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte:

Spesialisthelsetenesta tek ansvar for all behandling i fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte.

Alternativ 2, avklaringar om fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte: Statped får særskilte oppdrag frå spesialisthelsetenesta om å bidra med logopedisk kompetanse i fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte. Statped sine bidrag vert definerte som helsehjelp.

Begge alternativene baserer seg på at tjenestene som logopedar og psykologar i LKG-teamet gir blir definert som «helsehjelp». Men det er ingen i fagmiljøet som definerer disse tjenestene som helsehjelp. Det er vanskelig å se en god forklaring for hvorfor disse tjenestene blir sett på som helsehjelp (som en motsats til spesialpedagogiske tjenester), og det finnes heller ingen argumenter for det i rapporten.

Det er heller ikke en god forklaring bak argumentet «brukar og føresette treng berre å førehalde seg til ein aktør og ein lokasjon i behandlingstenesta», siden det ikke noe i rapporten som tyder på at dette er kartlagt. Det LKG-teamet har erfart - etter treff med tusenvis av brukere og deres foreldre - er gode tilbakemeldinger på hvordan tjenestetilbudet er koordinert mellom de to instansene (undersøkelser lagt til samme dag og så vidare). I tillegg er det mange som ser det som en fordel å kunne komme til Statped, nettopp fordi det ikke er et sykehus. En del av disse barna assosierer sykehus med smerte og ubehag, mens miljøet på Statped er tilrettelagt barn på en mye bedre måte. Og, ettersom rapporten senere foreslår at Statped uansett skal ha et tilbud til de brukerne som søkes inn via PP-tjenesten, så må jo veldig mange brukere likevel forholde seg til to lokasjoner og to aktører.

Under «føresetnader for vellukka implementering» står det i rapporten s51 at:

«Statped har spisskompetanse innan leppe-kjeve-ganespalte slik at partane kan samarbeide når det er aktuelt vedkomande enkeltbarn og -elevar med leppe-kjeve-ganespalte når dei har varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule»

Det er vanskelig å se hvordan Statped fortsatt skal ha spisskompetanse på LKG-feltet, samtidig som hovedvekten av tjenestene skal overføres til spesialisthelsetjenesten. Dersom tanken er å dele opp fagmiljøet (blant logopedene og psykologene), så frykter vi at det bare vil svekke begge miljøer. For det første vil det bli umulig å opprettholde nødvendig spisskompetanse i Statped, ettersom utvikling av slik kompetanse er direkte knyttet til den kliniske erfaringen. Logopedene på feltet vet ikke hvem som trenger logopediske/spesialpedagogiske tiltak eller kirurgi før de har truffet alle brukerne, og det er nettopp alle disse møtene som gir økt kompetanse. Vi vil argumentere for at det å ha et godt og velfungerende spisskompetent fagmiljø er ekstra viktig for en så lavfrekvent og kompleks brukergruppe (jf. varige, omfattende eller særlig komplekse behov). Det fødes under 100 barn per år med LKG i Norge.

For det andre kan vi ikke se at det er fordelaktig for brukerne at de først skal kartlegges i helsetjenesten, og deretter bli søkt til Statped fra kommunen for tiltak. Dette vil øke sannsynligheten betraktelig for at brukerne må kartlegges flere ganger på samme måte.

En viktig del av arbeidet til psykologene i LKG-teamet i Statped er kurs rettet mot f.eks. barn som er ekstra sårbare, eller foreldre til barn som skal begynne på skolen. Det er svært vanskelig å se for seg at psykologene kan fortsette å jobbe på denne måten på sykehuset.

Det er i det hele tatt lite som tyder på at de aktuelle avdelingene ved Haukeland sjukehus og Rikshospitalet er skodd til å ta imot de arbeidsoppgavene som Statped i dag utfører, fordelt på rundt 10 årsverk. Det ville blant annet innebære en ikke ubetydelig mengde kontorplasser og tilgjengelige utredningsrom. Logoped- og psykologundersøkelse på LKG-feltet varer som regel en time, der polikliniske sykehusundersøkelser ofte er ferdige på 15 minutter.

Noen betraktninger rundt det juridiske

Det er ikke tatt med i rapporten at brukerne vil risikere å miste rettigheter etter opplærings- og barnehageloven dersom man skulle lande på alternativ 1 eller 2. Det er naturligvis ingen fordel for brukerne. I dag har de rettigheter innenfor begge lovverk, både for opplæring og helse. Rapporten fremstiller det som om det nå er tvilsomt at brukerne i dag har rettigheter etter helselovgivningen (nederst s51), men uten begrunnelse.

For de tjenestene som Statped gir til sine brukere på LKG-feltet, så er det opplæringslovverket – og da spesifikt barnehageloven og opplæringsloven – som er primærlovgivning. Det er dette lovverket som er gjeldende for disse brukerne på sine hjemsted ved behov for spesialpedagogisk hjelp, og det uttrykkes også klart på f.eks. Norsk logopedlag og Helfo sine nettsider: «Helfo kan gi stønad til undersøkning og behandling hos privatpraktiserende logoped og audiopedagog etter folketrygdlova dersom det offentlige *ikkje yter stønad etter anna lov.*» (vår utheving). Anna lov i dette tilfelle vil imidlertid omhandle de aller fleste LKG-brukere, for eksempel uttrykt gjennom Barnehageloven §19a: «Barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp

dersom de har særlige behov for det. (...) *Formålet med spesialpedagogisk hjelp er å gi barn tidlig hjelp og støtte i utvikling og læring av for eksempel språklige og sosiale ferdigheter.*» (vår utheving).

Kommentarer til alternativ 3

Alternativ 3, avklaringar om fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte: Statped samarbeider med spesialisthelsetenesta om fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte og bidreg med logopedisk kompetanse i tenesta, i samsvar med behandlingsprotokollen.

Forskerforbundet sier seg enige i arbeidsgruppens definisjon av Statped sine bidrag i flerregional behandlingstjeneste som «spesialpedagogiske tiltak, innanfor rammene av barnehage- og opplæringslovgivinga.». Det er ut ifra denne forståelsen Statped alltid har utført tjenester på dette feltet, og det samsvarer også med fagutøvernes praktiske arbeidshverdag. Kartleggingen, rådgivingen og veiledningen som utføres overfor brukerne, deres foreldre og skoler, barnehager og PPT er rettet mot de mulige talespråklige og psykososiale konsekvensene av en medfødt LKG-spalte. Både den faglige forankringen og de faktiske metodene som blir tatt i bruk av Statped sine rådgivere på dette feltet, har en tydelig spesialpedagogisk profil.

Alternativ 3 er langt på vei en videreføring av dagens ordning, men med tegning av nye og forbedrede samarbeidsavtaler som skal bidra til å tydeliggjøre roller, økonomisk ansvar, og sørge for likt tilbud i begge de to regionene. Dagens ordning er bygget opp over flere tiår, og har en solid faglig forankring – og en tydelig arbeidsfordeling.

Til dette alternativet, under konsekvenser for barn og unge med leppe-kjeve-ganespalte, nevnes følgende konsekvens: «Barnet / eleven vil ikkje ha rettar etter helselovgivinga for dei delane av behandlingstenesta som Statped er ansvarleg for.».

Forskerforbundet vil understreke at disse barna/elevene har – som alle andre – rettigheter etter både barnehagelov/opplæringslov innenfor opplæringssektoren, og etter helselovgivning innenfor helsesektoren. Derimot kan det argumenteres for at denne gruppen barn og unge risikerer å svekke sine rettigheter etter opplæringslovverket, skulle en ende på alternativ 1 eller 2. Grunnen til det er at selv om både barnehageloven og opplæringsloven er tydelige på barns rettigheter til spesialpedagogisk støtte ved forsinket talespråk, ser vi en tendens der flere kommuner mener at fordi det foreligger en medisinsk diagnose (LKG), så er det noe som bør dekkes av Helfø og folketrygdloven, og følges opp privat. Selv om Helfø er klare på at de bare gir støtte i tilfeller hvor det offentlige ikke yter støtte etter annen lov.

Alternativ 1 og 2 slik de er skisserte i rapporten, legger til grunn at Statped sine tjenester på LKG-feltet defineres som «helsetjenester». Det vil med andre ord si at logopedtjenestene på dette feltet blir sett på som noe tilhørende helsesektoren – i stedet for noe som har en fot i

helsesektoren. Dette foreslåtte sektorskiftet er ikke videre begrunnet i rapporten, annet enn at det kan «se sånn ut». Denne rigide kategoriseringen av enkelte fagtjenester med sine påfølgende konsekvenser for sektortilhørighet, synes å være lite sensitiv overfor hvordan fagfeltet faktisk fungerer i dag – og dermed også brukerne som følges opp.

LKG-brukeres rettigheter til relevant spesialpedagogisk hjelp for å gjøre seg forstått burde blitt styrket innen opplæringssektoren, og ikke motsatt.

21) Hvilke av arbeidsgruppens løsningsalternativ mener du er den beste løsningen for fagområdet språk og tale? På fagområde stemmevansker:

Alternativ 3

Forskerforbundet er informert om at Statped har fire logopeder i et eget team, som arbeider med stemmevansker (funksjonelle, organiske, nevrologiske og psykologiske stemmevansker). Teamet har også ansvaret for alt samarbeid innen fagfeltet ovenfor UH-sektoren på henholdsvis UiO, UiB, NU, NTNU og UNN. Stemmeteamet tar som en del av denne oppgaven også imot logopedstudenter i praksis, og har stemmetrening med logopedstudentene i UiO og NU. Statpeds stemmeteam har initiert fylkesvise stemmenettverk (med deltagelse av både offentlige og private logopeder) nettopp for ivaretagelse og videreutvikling av kompetanse. Teamet veileder også logopeder (PPT/ Kommuner) i hele landet både på generelt (systemsaker) og spesielt grunnlag (individsaker). Statped ved stemmeteamet har hatt samarbeid med spesialisthelsetjenesten over flere tiår, og gjennom dette både opparbeidet seg løpende kompetanseheving, samt nødvendig erfaring og ikke minst spisskompetanse. Denne (spiss)kompetansen er grunnlaget for både bistand i komplekse saker, samt for kompetanseutviklingen innen stemmefeltet på landsbasis. Dette også i møte med mennesker i alle aldre, som har utviklet stemmevansker.

Forskerforbundet er kjent med at Stemmeteamet hos Statped håndterer i gjennomsnitt ca. 130 enkeltsaker i året, ved siden av ovennevnte oppgaver i UH-sektoren, studentpraksis og kompetanse-/ spisskompetanseoppgaver ovenfor alle landets kommuner og innen fagfeltet. I tillegg blir teamet konsultert og yter bistand i flere enkeltsaker i spesialisthelsetjenesten. Stemmeteamet arbeider også med mennesker med kjønnsinkongruens og stemmemodifisering fra mann til kvinne.

En nærmere presisering av Forskerforbundets kommentar til sluttrapportens omtale av stemmeteamet i Statped, og arbeidsgruppens foreslåtte ansvarsavklaringer for dette fagområdet.

Vi vil først kommenteres arbeidsgruppens to alternative forslag i forbindelse med forståelsen av oppdraget. Videre vil vi kommentere en feilaktig påstand i rapporten. Til slutt vil Forskerforbundet, for å styrke fagfeltet i samsvar med den bestillingen som er gitt, foreslå et alternativt forslag – alternativ 3.

Kommentar til rapportens to alternative forslag

Rapporten foreslår to alternativ veier å gå. Forskerforbundet mener at begge de to foreliggende forslagene vil hver for seg utelukkende terminere deler av de oppgavene og ikke minst det svært viktige arbeidet og rollene som Statped ved stemmeteamet per i dag har ansvaret for (som beskrevet ovenfor). Ingen av forslagene vil være en utvikling av samarbeidet, men heller en fragmentering av kompetansen, og en over tid direkte rasering av det spisskompetente miljøet i Statped, som bransjen og brukerne også i framtiden vil ha stort behov for. Utdanningssektoren vil heller ikke kunne løse sine oppgaver og rolle, uten et slikt høykompetent miljø å støtte seg til. Mange enkeltgrupper, og også i noe grad spesialisthelsetjenesten vil miste viktige sparrings-/kompetansebidrag. Denne konklusjonen følger særlig av at alternativ 2, hvor stemmeteamet med bakgrunn som logopeder skal yte «helsetjenester» verken er i samsvar med gjeldende lovgivning, ei heller noen gang kan bli «akseptert» av helsesektoren. Logopeder i Norge er ikke helsepersonell, verken etter lov eller funksjon.

Alternativ 1, avklaringar om tenester til personer med stemmevanskar:

Statped skal ikkje lenger ha samarbeidsavtale med Oslo universitetssjukehus HF Rikshospitalet om tenester til brukarar med stemmevanskar. Oslo universitetssjukehus HF skal ikkje tilvise brukarar til Statped, og Statped skal ikkje melde brukarar direkte til Oslo universitetssjukehus HF ved behov for tverrfagleg utgreiing av øyre-nase-halslege.

Rapporten konkluderer i dette alternativet med at samarbeidet med helse avvikles.

Forskerforbundet kan ikke støtte dette alternativet. Innsigelsen går først og fremst på at dette ikke er en tilnærming hvor rapporten svarer på det oppdraget som er gitt. En avvikling av et samarbeid gir ikke verken høyere kompetanse, bedre tjenester eller samarbeid. Så vel brukere som fagfeltet får dårligere behandling og kår gjennom en slik tilnærming/ «løsning». Slik tjenestene er organisert i Norge, og med et land som fortsatt har mange små kommuner, og ingen sterke fagmiljøer (andre steder) vil medføre at barn, unge, og voksne med i liten eller ingen grad vil kunne få denne type logopedisk bistand i kommunene (enkeltkommunene). Dette fordi enkeltkommuner ikke innehar denne (spiss)kompetansen (blant sine logopeder), og det vil ikke være ressursmessige og økonomisk mulig å kunne ansette tilstrekkelige ressurser/

logopedar med denne type kompetanse innen enkeltkommuner (sakene/ oppgavene vil være for få, og kompleksiteten i enkeltsakene vil overgå den lokale kompetansen).

Norge som nasjon, og sektoren vil alltid ha behov for et spisset kompetansemiljø, og med nødvendig og tilstrekkelig grenseflate, herunder samarbeid med helse. Dersom samarbeidet avvikles blir det i praksis umulig å opprettholde et spisskompetent miljø i Norge som kan bistå så vel helsesektoren, utdanningen og brukerne med nødvendig og tilstrekkelig kompetanse. Det vil også bli svært vanskelig å gjennomføre lokal kompetanseheving uten et miljø som kan stå for dette. Ved siden av bruken av denne spisskompetansen som tidligere beskrevet, vil ofte mange enkeltsaker også nettopp være begge deler; dels helse, dels opplæring, og ikke enten eller. Dersom kommunene (PPT) definerer stemmevansker som helse (altså henviser sakene videre til helsesektoren), vil ikke en person med stemmevansker kunne få hjelp innen helsesektoren etter opplæringsloven (der hvor det vil være behov for både og). Dersom en stemmevanske er varig, kompleks og omfattende, er det spesielt viktig med et tverrfaglig samarbeide mellom helseforetakene og stemmeteamet på Statped. Dersom dette samarbeidet avvikles, vil det gå på bekostning av brukergruppen uansett vanske.

Statped skal videre yte tjenester, utvikle og forvalte kunnskap og tiltak som hever kompetansen hos logopedene i samtlige kommuner og fylker, altså over hele landet. Den rollen/ oppdraget kan ikke bli optimalt ivaretatt dersom samarbeidet med spesialisthelsetjenesten avvikles. Dette fordi det er nettopp det tverrfaglige samarbeidet med spesialisthelsetjenesten, som er logopedens kvalitetssikring og trygghet i hvilke tiltak som velges- og hva innholdet i veiledning skal være. Det er også et faktum at det er få kommuner som har tilsatt egne logopedar som kan stemmefeltet. Svært mange logopedar arbeider derfor utenfor Stat og kommune, og vil dermed i mindre grad inneha eller opprettholde kompetanse på disse områdene, som i seg selv er lavfrekvente.

Logopedens muligheter og evne til å yte rett bistand er basert på at det settes riktig diagnose av ØNH-spesialist. Logopedar som arbeider med stemmevansker, må ha et tett samarbeid med ØNH-spesialist for å avklare diagnose. Hvis samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten avvikles, vil også spisskompetansen raskt reduseres, eventuelt bli borte. Dette vil også få avgjørende betydning for UH-sektor og den framtidige opplæring av logopedstudenter. Alternativet er dermed i strid med gjeldende retningslinjer, politiske føringer, og ønske om bedre/ utviklet samarbeide mellom Statped og helsesektoren.

Alternativ 2, avklaringer om tenester til personer med stemmevanskar
Statped får særskilte oppdrag frå spesialisthelsetenesta om å bidra med logopediske

tenester til personar med stemmevanskar som ikkje har rettar etter barnehage- eller opplæringslova. Statped sine bidrag vert definerte som helsehjelp.

Forskerforbundet kan ikke støtte dette alternativet, og har følgende innsigelse:

Forskerforbundet er informert om at Stemmeteamet i Statped gir ikke helsehjelp/helsetjenester, selv om de får oppdrag fra spesialisthelsetjenesten. Logopeder blir per i dag ikke verken i lov eller profesjon anerkjent som helsepersonell. For å sikre at brukeren får den tjenesten vedkommende behøver, er det et stort behov for tverrfaglig samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dette fremgår også av Statpeds egen Årsrapport 2019, s 37. Forskerforbundet er kjent med at rådgivere i stemmeteamet i Statped har logopedisk spesialkompetanse innenfor stemmevansker. Personer med stemmevansker har rett til spesialpedagogisk hjelp, herunder logopedi, for å ha muntlig ferdigheter for å fungere i barnehage/skole/arbeidsliv. I folketrygdloven §5.10 fremgår det at folketrygdloven/helsehjelp er sekundær i forhold til kommunene/fylkeskommunenes ansvar for å gi et spesialpedagogisk tilbud (herunder logopedisk/audiopedagogisk tjeneste).

Forslag til et nytt Alternativ 3

Forskerforbundet er informert om at Stemmeteamet i Statped tidligere har sendt innspill til Rapportarbeidet og foreslått et alternativ 3, som arbeidsgruppen ikke har valgt å presentere i sin endelige rapport. Dette forslaget ivaretar først og fremst brukere over hele landet, samtidig som det sikrer en opprettholdelse og videreutvikling av Statped ved Stemmeteamets spisskompetanse (som hele landet og UH sektoren har behov for). Statped kan gjennom dette forslaget også ivareta alle de veiledningsoppgavene ovenfor logopeder i kommune og fylke, samt også ovenfor logopedstudenter/ utdanningen ut fra faktisk kunnskap og fagutvikling innen stemmefeltet. Forskerforbundet vil derfor fremme følgende forslag til reell utvikling av samarbeidet mellom Statped og helsesektoren, et forslag som også samsvarer med det oppdraget som rapporten faktisk skal svare på:

Alternativ 3:

Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten opprettholdes, slik det allerede er beskrevet i Tildelingsbrevet til Statped for 2020, s, 15:.. Statped skal sikre tydelig arbeidsdeling mellom relevante deler av spesialisthelsetjenesten og Statped. Statped bidrar med logopedisk erfaring og kompetanse etter at spesialisthelsetjenesten/ØNH-spesialist har satt rett diagnose. Ved behov for nærmere utredning av grenseflaten mellom spesialisthelsetjenesten og opplæringsloven, skal dette utredes nærmere av bl.a. lovavdelingene i departementene i samarbeid med helsesektoren

og Statped. Det samme gjelder eventuelle økonomiske og eventuelle juridiske grenseflater og konsekvenser.

Forskerforbundet anmoder Kunnskapsdepartementet om å gå inn for alternativ 3, som da også allerede er i samsvar med så vel praksis i Statped, som gjeldende tildelingsbrev. Dette vil også sikre videre kompetanseutvikling i hele landet, samt gi brukerne kvalitativt best mulig oppfølging og behandling.

Avslutningsvis vil vi benytte anledningen til å korrigere en direkte feilaktig påstand i sluttrapporten: På side 39 i sluttrapporten er det feilaktig henvist til:

«(...) Nokre helseføretak har relativt store logopediske avdelinger med kompetanse til å behandle stemmevansker, medan andre ikkje har det.

Faktum er at det kun er Haukeland sykehus som har en poliklinisk ØNH-avdeling med logopeder tilsatt, som utreder stemmevansker. Logopeder på øvrige sykehus er på rehab-avdelinger, og arbeider innenfor slagrammede, dysartri og dysfagi. De er ikke på poliklinisk avdeling for ØNH, og har ikke anledning til å ta imot mennesker med stemmevansker.

22) Er du enig i arbeidsgruppens forslag til løsning på fagområdet tverrfaglig synsfunksjonsutredning? Hvis nei, kan du utdype?

Nei

Den tverrfaglige synsfunksjonsutredningen i Statped er foreslått nedlagt, men tilbudet skal fortsatt gis til brukere av Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde (NKDB) sine tjenester. Forskerforbundet kan ikke støtte dette forslaget. En nedleggelse av tverrfaglig synsfunksjonsutredning i Statped vil i realiteten innebære en nedleggelse for alle. Tverrfaglig synsfunksjonsutredning er et spleiselag mellom Statped og NKDB, og dagens Landsdekkende faglig enhet for døvblinde (LFDB) har ikke anledning til å kjøpe de ressursene som blir borte fra Statped. LFDB jobber med to oppdrag som overlapper. Noen av brukerne i LFDB får tjenester fra både Statped og fra NKDB. Grensen mellom de to oppdragene er uklar, og en nedleggelse av tilbud vil påvirke begge tjenestetilbudene. Hvis tjenesten skal overføres til andre instanser i NKDB, vil de viktigste funksjonene i utredningen bli borte, det vil si den pedagogiske siden ved utredningen. Det er kun Statped som står i den posisjon at man kan dra veksler på erfarne synspedagoger som jobber i felten i det daglige og kjenner barn, unge og voksnes hverdag, særlig knyttet til opplæring og utdanning.

Døvblindhet er ikke en diagnose, men en tilstand basert på funksjonsvurdering i de tilfeller hvor kombinasjonen av syns- og hørselstap er så alvorlig at de to sansene ikke kan kompensere for hverandre. Identifisering av døvblindhet er avhengig av en bred og tverrfaglig utredning som er

avhengig av samspillet mellom pedagogisk og helsefaglig kompetanse. Kompetansen utvikles over tid og gjennom arbeid og samarbeid i identifiseringsprosessen og i praktisk erfaring med brukergruppene. Denne type kompetanse kan ikke enkelt bygges opp eller flyttes. Dette handler om særlig spisset kompetanse.

Arbeidet i den tverrfaglige synsfunksjonsutredningen er sentral for arbeidet i identifiseringsprosessen, som utføres av Nasjonalt tverrfaglig team for identifisering av døvblindhet (NTT). NTT består av pedagogisk, medisinsk og psykologisk personale. Det er en særdeles viktig differensialdiagnostisk oppgave å identifisere døvblindhet. Personer som blir identifisert med døvblindhet har rett til et livslangt rådgivningstilbud gjennom det nasjonale kompetansetjenestesystemet for døvblinde. De som (ennå) ikke er identifisert med døvblindhet, men som har kombinert syns- og hørselstap vil, med nedleggelse av synsfunksjonsutredningen, risikere at de ikke får en god nok utredning av synsfunksjonen sett i sammenheng med hørselstapet. Dette kan bety at de ikke får den spesialpedagogiske tilretteleggingen som de har behov for. Noen av Statped sine brukere med kombinerte syns- og hørselstap blir på sikt diagnostisert med døvblindhet. Forskerforbundet er bekymret for at potensiell døvblindhet blir oversett uten en grundig synsfunksjonsutredning.

Teamet brukes når PPT/kommune, habiliteringstjeneste, annen spesialisthelsetjeneste og synspedagoger i Statped, ikke har fått tilstrekkelig svar om barnets/elevens synsfunksjon etter lokale utredninger. Det gjelder også saker der øyeleger på øyeavdelinger ved sykehus ikke har fått gjennomført en fullstendig undersøkelse til tross for gjentatte forsøk. Bare det å kommunisere med en døvblind person/en med kombinert sansetap, krever spesiell kunnskap og uten denne, oppstår det store kommunikasjonsutfordringer i en undersøkelsessituasjon. Disse brukerne har et komplekst vanskebilde og møter et bredt utvalg av mange aktører. Hvert sansetap og andre vansker blir utredet hver for seg, man forstår ikke omfanget av hvordan de påvirker hverandre og oftest uten at de blir sett i relasjon til brukerens daglige kontekst. Teamet blir altså brukt når andre instanser har gjort det de kan. Rådgiverne i Statped/NKDB innhenter alle nødvendige opplysninger og vurderer om alt som kan bli gjort av andre aktører er på plass, før de foreslår eller henviser til en tverrfaglig synsfunksjonsutredning. Når en person skal identifiseres med døvblindhet i Nasjonalt Tverrfaglig Team (NTT), er en del av forutredningene til denne identifiseringsprosessen en omfattende utredning av synsfunksjonen. I identifiseringsskjemaet til NTT, skal det redegjøres for personens bruk av syn i ulike situasjoner. Døvblindhet er situasjonsbestemt, det vil si at personen er avhengig av at omgivelsene tilrettelegger opplærings situasjoner og andre kontekster for at individet skal kunne fungere best mulig. Synspedagogene i teamet beskriver dette i sluttrapportene.

Å utføre funksjonelle synsutredninger, krever i tillegg til kompetanse på syn, synsdiagnoser og synsnedsettelse, også kunnskap om konsekvensene av synsnedsettelsen i kombinasjon med hørselstap, hvordan individet bruker synet og videre, erfaring og kompetanse om hvordan de to sansekanalene påvirker hverandre og forsterker hverandre når det er snakk om døvblindhet. Med et hørselstap er man ekstremt avhengig av optimalisering av og tilrettelegging for en eventuell synsrest i brukerens daglige miljø. Øyelege- og delvis optikertjenesten som NKDB finansierer, krever at øyelegen og optikeren, samt resten av teamet, innehar en særlig kompetanse på både funksjonell bruk av synet og konsekvensene av synstap. Like viktig er det at de har interesse for, kunnskap om og erfaring med kombinerte sansekanaler og døvblindhet. Det får de gjennom kurs og tett samarbeid med rådgiverne i NKDB. Rådgiverne deltar ofte i utredningene. Det er også rådgivere som gjør forutredninger og lager beskrivelser, samt har møte med teamet før utredningen. Tverrfaglig synsfunksjonsutredning har blant annet bidratt til større forståelse og grunnlag for riktig valg av kommunikasjonsform, hvordan man tilrettelegger for denne, samt ASK-hjelpemidler. Teamet har, gjennom sitt samarbeid i mange komplekse saker, opparbeidet en unik kompetanse innen CVI (cerebral visual impairment), som er en relativt hyppig synsproblematikk hos døvblinde, og kompetanse på kompleksiteten ved et kombinert sansekanal/døvblindhet. Ansvar for tjenesten ligger i fagavdeling syn i Statped sørøst, og NKDB bidrar økonomisk.

Brukere med kombinerte sansekanaler eller døvblindhet uttrykker at tid er viktig i en utredningssituasjon. Det er enormt energikrevende å ha dobbelt sansekanal. Når den ene sansen ikke kan kompensere for den andre, kan det være utfordrende å forstå sammenhenger, det er bruk for pauser og grundig forklaring på hva som skal skje og hvordan. Arbeidsformen i teamet er derfor vesentlig. De viktigste stikkordene for arbeidsformen er god tid og samhandling mellom fagpersonene som utreder. Utredningen av de ulike fagpersonene foregår samme dag eller i løpet av to sammenhengende dager og de kvalitetssikrer funnene til hverandre. Hver fagperson gjør sine utredninger på bakgrunn av den forutredningen som rådgiverne har gjort og etter møte hvor rådgiver redegjør for problemstillingen og hensikten med utredningen. Hver fagperson skriver sin rapport over funnene, de holder et oppsummeringsmøte og i sluttrapporten foreslås pedagogiske tiltak som bygger på resultatene fra tverrfaglig synsfunksjonsutredning. Rapporten blir lagt fram for brukerens nettverk og rådgiverne bruker rapporten som grunnlag for videre veiledning.

Tverrfaglig synsfunksjonsutredning innehar en spisskompetanse som man ikke finner andre steder. Det er et unikt og verdifullt tilbud som bør komme hele landet til gode. Å kunne bruke denne kompetansen inn i et så marginalt og spisst felt som døvblinddefeltet, krever at man har et

erfaringsgrunnlag med personer som «kun» har synstap og i tillegg får erfaring med et relativt høyt (og det er relativt) antall personer med kombinerte syns- og hørselstap eller døvblindhet for å forstå kompleksiteten. (Har du sett en, så har du sett en). Denne kompetansen kan man ikke bygge opp flere steder nettopp fordi «kundegrunnlaget» er for lite.

Forskerforbundet mener at tverrfaglig synsfunksjonsutredning er et godt, men sjeldent eksempel på god samhandling mellom helse og utdanning. Det er veldokumentert at offentlige tjenester er lite koordinerte og at kvaliteten på tjenestene av den grunn oppleves som dårlig for brukerne av tjenestene. For små grupper med sammensatte og komplekse utfordringer, er tverrfaglige og godt koordinerte tjenester avgjørende, og det er behov for å styrke tverrfaglig synsfunksjonsutredning på landsbasis. Det må bygges opp et tilbud for å kunne gi den beste synspedagogiske tilretteleggingen for hvert enkelt barn ut ifra deres vansker og utfordringer. Statped skal være best i landet på å knytte optiske, medisinske og pedagogiske opplysninger sammen, og gi konkrete og spissende tiltak ut ifra resultatene som foreligger etter tverrfaglig synsfunksjonsutredning.

Tverrfaglig synsfunksjonsutredning bør tilbys brukere av NKDB, brukere med kombinerte syns- og hørselstap, brukere med progredierende øyesykdommer, brukere med hjernerelaterte synsvansker og brukere med store sammensatte vansker, for å nevne noen. Det er her snakk om en veldig lavfrekvent gruppe med behov for varig, omfattende og kompleks spesialpedagogisk og helsemessig innsats som mottar tilbud om tverrfaglig synsfunksjonsutredning.

Forskerforbundet foreslår følgende:

Tilbudet om tverrfaglig synsfunksjonsutredning opprettholdes

Tilbudet om tverrfaglig synsfunksjonsutredning gjøres tilgjengelig for hele landet, for eksempel gjennom et ambulant tilbud

Kunnskapsgrunnlaget knyttet til tverrfaglig synsfunksjonsutredning bedres gjennom systematiske undersøkelser blant tjenesteyterne og brukerne av tilbudet

-
-
-

23) Er du enig i arbeidsgruppens forslag til samarbeidsformer?

Intet svaralternativ valgt

Ingen kommentar fra instansen

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

Intet svaralternativ valgt

Ingen kommentar fra instansen

GENERELL KOMMENTAR

Forskerforbundet takker for muligheten til å gi synspunkter og kommentarer til sluttrapporten «Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren». Forskerforbundets kommentarer knytter seg til tre av spørsmålene som stilles i det digitale høringskjemaet:

Spm 20) Hvilke av arbeidsgruppens løsningsalternativ mener du er den beste løsningen for fagområdet språk og tale? På fagområdet leppe-kjeve-ganespalte.

Spm 21) Hvilke av arbeidsgruppens løsningsalternativ mener du er den beste løsningen for fagområdet språk og tale? På fagområdet stemmevansker.

Spm 22) Er du enig i arbeidsgruppens forslag til løsning på fagområdet tverrfaglig synsfunksjonsutredning? Hvis nei, kan du utdype?

Våre kommentarer er forankret i Forskerforbundets overordnede politikk, og utformet i nært samarbeid med Forskerforbundets lokallag ved Statped som innehar spesifikk fagkompetanse på de områdene vi har valgt å kommentere.

-
-
-