

Det kongelige Kunnskapsdepartement

Postboks 8119 Dep
0032 Oslo

2009/331 - 4897/2009

Ingeborg Aas Ersdal,

26.11.2009

HØRINGSUTTALELSE - NOU 2009:18 Rett til læring.

Vi viser til brev av 22.07.09, der Helse Vest ble invitert til å gi en høringsuttalelse på NOU 2009:18 Rett til læring.

Helse Vest har valgt å konsentrere uttalelsen om de punkter som i størst grad berører spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder forslaget i kapittel 17 om at PP-tjenesten i kommunen skal få en selvstendig henvisningsrett til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og til barnehabiliteringstjenesten (HABU). Videre gjelder det forslag i kapittel 16 om omorganiseringen av Statped, hvor det bla. foreslås at årsverk i sentrene for sammensatte lærevansker kuttes ned fra 145 årsverk til 30 årsverk på landsbasis. Vi kommenterer også forslag i forhold til IP-koordinator og drøfter behov for fornyet opplæring i grunnleggende ferdigheter etter sykdom eller skade.

1. Selvstendig henvisningsrett til BUP og HABU for PP-tjenesten i kommunen.

Det er forhold som taler både for og i mot en slik direkte henvisningsrett. Med selvstendig henvisningsrett vil samarbeidsforholdet mellom PP-tjenesten og spesialisthelsetjenesten kunne bli formalisert og styrket. Dette kan være en positiv mulighet for å bedre tjenestetilbudet til barn som verken kommer i kontakt med helsevesenet eller med barnevernet. Ved utviding av henvisningsrett kan en også unngå et forsinkende ledd i forhold til oppfølging av den enkelte pasient. I noen grad forekommer det en liberal praksis ift. direkte henvisning også i dag. De erfaringene som er gjort er at det ved direkte henvisning ikke foreligger nok medisinske opplysninger i saken, noe som ofte skyldes at fastlege ikke er nok involvert i henvisningen.

Vi ønsker i denne forbindelse spesielt å vise til at Helsedirektoratet, i Handlingsplan for habilitering 2009, tydelig anmoder om at det utarbeides rutiner / praksis der henvisninger til HABU skal gå via fastlege. Det er behov for medisinske opplysninger og vurderinger for at spesialisthelsetjenesten skal kunne behandle henvisningene.

Det er videre viktig å sikre en god og felles kommunikasjon mellom involverte parter. Ved henvisning til spesialisthelsetjeneste bør det kreves at det har vært nødvendig dialog mellom alle involverte parter i førstelinja, inkludert PPT og fastlege. En slik samordning av informasjon i en henvisning til spesialisthelsetjenesten fra aktuelle instanser i kommunen, vil sikre at presisjonsnivået på henvisningene øker og dermed sikrer rett behandling

Det bør vurderes andre virkemiddel enn selvstendig rett til henvisning for å sikre at alle som har behov for det blir tilvist. Koordinering via fastlege vil kunne sikre standardisering, kvalitetssikring og at alle relevante opplysninger blir formidla. Slik koordinering vil også kunne gjøre det mulig å vurdere henvisningene i forhold til prioriteringsforskriften.

En selvstendig henvisningsrett for PP-tjenesten vil også kunne føre at saker som egentlig er spesialpedagogiske problemstillinger blir feilhenvist til BUP og HABU. Dersom en velger utvalgets løsning og gir PP-tjenesten direkte henvisningsrett vil dette medføre en utfordring, spesielt i en overgangsfase, hvor det blir viktig å være tydelige på skillet mellom hva som f.eks. er psykisk helse og hva som er læreproblemer. Dette vil også kreve kompetanseheving i PP-tjenesten.

Konklusjon.

Helse Vest sin konklusjon er at det er problematisk med en direkte henvisningsrett for PP-tjenesten til spesialisthelsetjenesten. Hovedargumentet for dette er at det er nødvendig med medisinske undersøkelser og vurderinger som grunnlag for en henvisning for at spesialisthelsetjenesten skal kunne behandle henvisningen adekvat ift. gjeldende lovverk og retningslinjer. Dersom utvalgets løsning allikevel velges, er det grunnleggende at fastlegen er involvert i henvisningen og at relevante medisinske opplysninger foreligger.

2. Omorganisering og nedbemanning av Statped.

Den foreslåtte omorganiseringen av Statped berører spesielt sentrene for sammensatte lærevansker, syn, hørsel, språk/tale/kommunikasjon og ervervet hjerneskade. Begrunnelsen for nedbemanning er bla. en påstått overlappning mellom spesialisthelsetjenesten og Statped når det gjelder kompetanse, målgrupper og tjenester.

Helse Vest sin vurdering er at Statped først og fremst er en spesialtjeneste for kommunale tjenester som PP-tjenesten i komplekse spesialpedagogiske saker, og at spesialisthelsetjenesten ikke kan ivareta eller overta en slik rolle jfr. argumentet om bla. overlappende kompetanse. De barn dette vil gjelde vil i realiteten få et langt dårligere tilbud enn de har i dag, dersom intensjonen er at spesialisthelsetjenesten skal kompensere for den spesialpedagogiske bistanden som i dag gis av sentra for sammensatte lærevansker. Spesialisthelsetjenesten og det statlige spesialpedagogiske støttesystem er også regulert av ulike lovverk. Samtidig støtter Helse Vest utvalget sin vurdering av at det er nødvendig med et ”på tvers samarbeid” rundt barn og unge, både innen psykisk helsevern og innen habiliteringstjenesten for å sikre et helhetlig tilbud. Men det må være en tydelig grenseoppgang av ansvar for å få til et godt samarbeid og dermed godt tilbud.

Forslaget om en styrking av kompetanse i PP tjenesten støttes. Forslaget om samtidig nedbygging av sentra for sammensatte lærevansker støttes derimot ikke. Helse Vest sin vurdering er at det er nødvendig å opprettholde et stabilt bakteppe med spisskompetanse på spesialpedagogikk som kan bistå kommunene i kompliserte saker. En slik spisskompetanse må være knyttet til institusjon, slik at den ikke blir sårbar for utskiftinger av enkeltpersoner osv. Dette er i større grad en fare ved en for stor spredning av spisskompetanse. Ved å fortsatt knytte spisskompetansen til en institusjon som Statped vil en også sikre tett tilknytning til universitet/høyskoler og dermed kunne være å jour med den forskning som skolen og PP-tjenesten har behov for. Dette vil også i større grad sikre en likere praksis uavhengig av bosted. Et samlet fagmiljø er også viktig for å kunne ivareta små brukergrupper.

Konklusjon.

Helse Vest støtter ikke utvalget sitt forslag om å bygge ned sentra for sammensatte lærevansker. En samlet spisskompetanse i spesialpedagogikk er viktig for å kunne opprettholde fagkompetanse slik at en kan yte bistand både i kompliserte saker og til små brukergrupper. Spesialisthelsetjenesten sin oppgave er ikke å gi spesialpedagogisk bistand, og den vil følgelig ikke kunne kompensere for en nedbygging av denne kompetansen i Statped sitt system ift. det behovet kommunene har for spesialpedagogisk spisskompetanse. Samtidig vil vi understreke behovet for samarbeid på tvers av etater og skillelinjer for å sikre et helhetlig tilbud.

3. IP og personlig koordinator

En støtter at krav om og retningslinjer for individuell plan også blir hjemlet i barnehageloven og opplæringsloven. Dette vil kunne bidra til bedre samarbeid om den enkelte bruker. Helse Vest er i tvil om en bør innføre rett til personlig koordinator. Begrunnelsen for denne tvilen er at erfaringer fra Danmark viser at ordninga med personlig koordinator har hatt liten effekt fordi koordinatoren mangler makt til å koordinere på tvers av etater/nivå.

Slik kan ordninga føre med seg forventninger fra brukerne uten at disse kan imøtekommes. En koordinatorrolle må slik forankres på ledernivå hos alle involverte parter for å kunne fungere. En mulighet er også å knytte denne opp imot fagråd bestående av alle relevante samarbeidspartnere. En tanke for framtida er å etablere tverrfaglige team med koordinator og med deltakere fra alle nivå.

4. Voksne med behov for fornyet opplæring i grunnleggende ferdigheter etter sykdom eller skade.

Helse Vest er kritisk til at en i utredningen ikke skiller mellom de som ikke har fått fullverdig grunnopplæring og de som har behov for fornyet opplæring. Sistnevnte gruppe består bla. av slagpasienter, traumatisk hodeskadde og pasienter med svulster i hjernen. Det har de seinere årene vært forskjellige oppfatninger om ansvaret for opplæring av gruppa, med uheldige konsekvenser for brukerne. Bakgrunnen for uenigheten har vært bruk av begrepene opplæring v.s. behandling og med de konsekvenser dette får for finansiering. Det savnes en drøfting av, og forslag om, hvordan de logopediske tiltaka til mennesker med ervervet språk- og kommunikasjonsvansker bør organiseres. Habiliteringstjenesten for voksne erfarer at det er en stor gruppe ungdommer som trenger utredninger og pedagogisk støtte i overgangen fra skole til arbeidsliv. Dette er ungdommer som tilhører gruppa "sammensatte lærevansker". Selv om disse ungdommene har fått spesialpedagogisk oppfølging i tidlig alder, er behovene store og endret ved overgang til arbeid og voksenliv. For å unngå at disse ungdommene vender seg til Habiliteringstjenesten ved sykehusene, men i stedet får nødvendig oppfølging av kommune og fylkeskommune, er det behov for en styrking av bla. PPT for videregående skole og Oppfølgingstjenesten.

Med hilsen

Hans K. Stenby
Plansjef

Ingeborg Aas Ersdal
Rådgiver