

## **NOU 2009: 18 Rett til læring – Hørings svar fra Helsedirektoratet**

### **Innledning**

Helsedirektoratet sier seg enig med Midtlyngutvalget i problembeskrivelsen av situasjonen for elevene og at utviklingen er bekymringsfull. Vi vil sterkt understreke behov for å få frem effektive og målrettede tiltak.

Helsedirektoratets hovedfokus er elevers fysiske, psykiske og sosiale helse. I vårt hørings svar kommenterer vi først punktet om universell utforming som vi mener ikke er tilstrekkelig redegjort for i denne utredningen. Deretter kommenterer vi noen av forslagene til tiltak i utredningen kapittel for kapittel.

### **Generelle kommentarer**

Vi vil berømme utvalget for å sette fokus på økt ensretting av opplæring, individorientering/diagnosetenkning innen spesialundervisning og løsninger som kan bidra til økt segregering og stigmatisering av elever med behov for særskilt tilrettelegging. NOU'en bærer imidlertid preg av for lite samsvar mellom problembeskrivelser og forslag til tiltak. Noen av løsningene er gode, men mange er for generelle og mangler begrunnelse for eller vurdering av hvordan disse skal kunne realiseres. Viktige forutsetninger som må være til stede for at barn skal lære, tas i liten grad opp i utredningen.

### **Universell utforming**

I mandatet presiseres at utvalget skal bygge på de overordnede prinsippene om retten til tilpasset og likeverdig opplæring i en inkluderende skole for alle, samt prinsippet om universell utforming. Universell utforming er viktig strategi for å bygge ned funksjonshemmende barrierer og sikre god fysisk og psykisk helse gjennom deltakelse. I tillegg er det en viktig forutsetning for læreres muligheter for å kunne gjennomføre både tilpasset opplæring og spesialundervisning. Vi savner en utdyping av sammenhengen mellom universell utforming og individuelle tilrettelegging og hva universell utforming innebærer av konkrete tiltak for at flest mulig av elevene skal kunne bruke fellesløsningene.

- Universell utforming som strategi for å fjerne fysiske barrierer og hindre at ny oppstår, vil bidra til økt inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne og redusere behov for stigmatiserende spesialløsninger. Det vil kunne frigi

lærerressurser til å ta seg av de elevene som trenger det mest. Ny plan- og bygningslov gir hjemmel til å innføre forskrifter om oppgradering av bygg, anlegg og uteområder rettet mot allmennheten. Ansvarlige myndigheter må sørge for oppgradering av skolebygg gjennom snarlig utarbeiding av forskrift med klare tidsfrister. Det vises til handlingsplan *Norge universelt utformet i 2025* Tiltak B2 som sier at Plan og bygningsloven gir hjemmel til å fastsette forskrifter om oppgradering av eksisterende bygninger, anlegg og uteområder.

- IKT regnes også som del av fysiske forhold og universell utforming er hjemlet i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (DTL) § 11. IKT-løsninger i utdanningssektoren og i opplæringsformål skal imidlertid ifølge forarbeidene *ikke* omfattes av særreglene om universell utforming av IKT i lovens § 11. Det blir vist til at disse løsningene i mange tilfeller ikke kan sies å være rettet mot allmennheten. Universell utforming med tilgjengelige og brukbare IKT-løsninger er viktig for å oppfylle opplæringslovens mål om digital kompetanse, enten dette dreier seg om elever med eller uten funksjonsnedsettelse. Det er også viktig for å sikre kompatible og gode løsninger for elever som er avhengig av personlige hjelpemidler tilknyttet utdanningsinstitusjoners nettverk. I et diskrimineringsperspektiv bør kravene til universell utforming utvides til fysiske forhold også på områder som ikke er rettet mot allmennheten. Gode og universelle IKT-løsninger, som for eksempel sikrer at digitale læringsplattformer ivaretar behovene for alle elever/studenter, lærere, foreldre og hjelpeapparat, er viktig for godt samarbeid på tvers av geografiske skillelinjer (Jf. kap. 18.5.4 i NOU 2009:14 Et helhetlig diskrimineringsvern). Utvidet plikt til universell utforming må også gjelde for arbeidsplasser i skolen. Det bør utarbeides forskrift som gir plikt til universell IKT-løsninger i skoler og utdanningsinstitusjoner.
- Universell utforming har mangfoldet som målgruppe. De behov for tilrettelegging som elever med nedsatt funksjonsevne har, kan i mange tilfeller integreres i fellesundervisningen. Universell utforming/tilrettelegging for alle må imidlertid suppleres med individuell tilrettelegging og/eller assistanse der dette ikke er tilstrekkelig. Jf. kommentar til kap. 18 Rett til ekstra tilrettelegging.

Inkludering i fellesskapet gjennom universelle løsninger må likevel vurderes opp mot andre hensyn; for eksempel opplæring på minoritetselvers morsmål eller behov for undervisning i liten gruppe for å kompensere for konsekvenser av hørselstap. Fleksible løsninger som pedagogisk prinsipp ut fra flere ulike pedagogiske hensyn vil hindre stigmatisering av noen grupper.

- Midtlyngutvalget mener at universell utforming også bør gjelde for pedagogiske metoder og virkemidler (kap. 1.2.3). Vi støtter dette synet i og med at universell utforming er en inkluderende strategi som fremmer likeverd. Faren er at begrepet mistolkes. Utvalget sier også at "I den praktiske

hverdagen kan disse prinsippene være vanskelige å realisere og de kan også oppleves som motstridende." Vi tror det er behov for økt kunnskap blant skoleeiere og lærere om hvordan ulike måter å organisere undervisningene på, ulike metoder og ulike kommunikasjonsformer kan inkludere elever med nedsatt funksjonsevne slik at en når mangfoldet blant elevene. Veileder med eksempler bør utarbeides.

## **Kap. 7 Voksenopplæring**

Vi er enig med utvalget i at kapitlet om voksenopplæring bør ses i sammenheng med arbeidsmarkedspolitiske og velferdspolitiske tiltak i samarbeid med arbeidslivets parter. Dette krever en egen utredning.

## **Kap. 10 Andre kommunale og statlige tjenester**

### **Kap 10.1.1. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

1. avsnitt: Første avsnitt foreslås endret til:

*Helsestasjon og skolehelsetjeneste er et lovpålagt lavterskeltilbud til barn og unge fra 0-20 år og deres foresatte. Tilbudet skal også omfatte Helsestasjon for ungdom og svangerskapsomsorg.*

2. avsnitt: Annet avsnitt endres til :

*Helsestasjon er et gratis tilbud til alle barnefamilier. Nær alle barn i alderen 0-5 år har kontakt med helsestasjonen (90%).*

### **Kommentar**

Vi stiller spørsmål ved påstanden om at 90 % har kontakt med helsestasjonen. Dekningsstatistikken på barnevaksinasjonsprogrammet er 94 % på landsbasis. Det betyr nok at andel barn som er i kontakt med helsestasjonen er høyere enn 94 %.

Helsestasjonstilbudet hjemlet i forskrift er fra 0-20 år. Forskriften setter ingen begrensninger for helsestasjonen for barn mellom 0-4 år.

For at det skal være i overensstemmelse med innhold i forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten, foreslås følgende endring:

*" Helsestasjon og skolehelsetjeneste er et tilbud til barn og unge 0-20 år som skal omfatte:*

- *helseundersøkelse og rådgivning med oppfølging / henvisning ved behov.*
- *opplysningsvirksomhet individuelt og i grupper*
- *hjemmebesøk / oppsøkende virksomhet*
- *forebyggende psykososialt arbeid*
- *samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings og mestringsmiljø.*
- *bistand og undervisning i klasser, grupper / foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker*

- *samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede*
- *informasjon og tilbud om barnevaksinasjonsprogrammet."*

## **Kap. 11 Målgrupper**

### **Kap. 11.3.1 Psykisk helse, sosiale og emosjonelle vansker og atferdsvansker**

#### **Kommentar:**

Utredningen viser til forskning som peker på at problematferd i skolen må forstås i sammenheng med undervisningen og læringsmiljøet. I redegjørelsen for årsaksfaktorer savnes forhold som ligger i hjemmemiljøet, foreldres fysiske og psykiske helse, rus og vold i nære relasjoner. Dette omhandles noe i annet kapittel, men da ikke relatert til problematferd. Både faktorer i elevens skolehverdag og faktorer i hjemmemiljøet må vurderes.

For å snu en uheldig utvikling i retning av mer sykelligjøring av elevene er det nødvendig med helhetlig kartlegging og tett samarbeid med sosialrådgiver, skolehelsetjenesten, PPT og foreldre/foresatte. Gode løsninger av problematferd hos elever forutsetter også økte ressurser og god støtte hos ansvarlig lærer slik at en kan unngå at skolen må ty til segregerte og stigmatiserende løsninger.

## **Kap. 13 Tidlig innsats og forebygging**

Forebygging for å hindre unødig diagnostisering og særløsninger må skje på mange områder og nivåer. Helsedirektoratet vil spesielt nevne:

- Tilpasset opplæring må befestes i den nye rammeplanen for lærerutdanning
- Utarbeiding av veileder om tilpasset opplæring og hvordan inkludere mangfoldet av elevene i fellesløsningene i så stor grad som mulig.
- Tiltak og rutiner for å hindre mobbing i skolen
- Kompetanseheving av lærere om tilpasset opplæring
- Standard for innhold i sakkyndig uttalelse, med vekt på tilrettelegging og tiltak som både er individrettet og som kan føre til systemforbedringer
- Styrking av sosialpedagogisk tjeneste og psykologhjelp for elever med psykiske vansker og problematferd
- Økt samarbeid mellom skolehelsetjeneste og foreldre
- Rutiner for evaluering av konkrete pedagogiske og miljømessige tiltak.

#### **Kommentar**

Vi er enige i forslag om ressursbank med verktøy og at læreres dokumentasjons- og rapporteringsplikt må begrenses.

Helsedirektoratet deler imidlertid utvalgsmedlem Jorun Sandmarks skepsis til omfattende språkkartlegging av barn hvert år i tre år. Forslaget vil være

kostnads- og ressurskrevende og vi savner nøyere redegjørelse for hvordan dette kan gjennomføres og hvem som skal stå for kartleggingen. Det finnes i dag tilstrekkelig forskning om hva som generelt fremmer god språkutvikling hos barn. Med grunnlag i denne anbefaler vi at innsatsen bør rettes mot å styrke skolehelsetjenestes, barnehagepersonells og førskolelæreres kunnskap slik at de lettere kan melde fra i de tilfellene der avvik fra normalutviklingen er påfallende.

Hensikten med læringsboka er god, men innføring og bruk vil være ressurs- og tidkrevende. I noen tilfelle vil den kunne ha motsatt effekt og sementere uheldige og forutinntatte holdninger som da vil forfølge eleven. Arbeid med individuell opplæringsplan (IOP) i individuell plan (IP) bør prioriteres. Trivsel og motivasjon for læring kan være en vel så god indikasjon på læring enn det som kan dokumenteres i en læringsbok.

## **Kap. 14 Rett til ekstra tilrettelegging**

Utvalget foreslår å erstatte retten til spesialundervisning med rett til ekstra tilrettelegging i opplæringen.

Helsedirektoratet deler utvalgsmedlem Bente E. Hagtvets betenkninger når det gjelder å erstatte betegnelsen "spesialundervisning" med "ekstra tilrettelegging". Betegnelsen «ekstra tilrettelegging» kan bli tolket i svært forskjellige retninger. Uttrykkene "spesialpedagogikk" eller "spesialpedagogisk hjelp" bør beholdes. Den sistnevnte betegnelse er kanskje å foretrekke ettersom den har mer fokus på nødvendig spisskompetanse som nødvendig supplement for at spriket mellom elevens individuelle forutsetninger og de pedagogiske og miljømessige kravene ikke skal bli for stort.

Helsedirektoratet ber om at det gjøres greie for grensen mellom den foreslåtte ekstra tilrettelegging og retten til tilpasset opplæring, nedfelt i opplæringsloven § 1-3, skal gå.

Dagens ordning om spesialpedagogisk hjelp etter enkeltvedtak og sakkyndig vurdering bør opprettholdes, bl.a. av følgende grunner:

- Mange elever vil ha varige sykdomstilstander eller varig nedsatt funksjonsevne. For å oppnå faglig og sosial framgang kreves det konkrete mål, målrettede tiltak, adekvat spisskompetanse og tett samarbeid mellom skole/foresatte og instanser som PPT, statped og helse- og sosialsektoren med forankring av IOP og IP. Arbeidet (utredning, behandling og evaluering) med disse barna må ses i sammenheng med øvrige tjenester barna og familiene mottar f.eks fra helsetjenesten.
- Sikre at nødvendige ressurser til tilrettelegging tilføres
- Konkrete mål og tiltak på nødvendige læringsarenaer utenfor skolen
- Tap av rettigheter og ankemuligheter, jf. forvaltningsloven

- Tap av rettighet kan bidra til ulik behandling av elever med behov for særskilt tilrettelegging og økt bruk av ufaglært assistanse.
- Ressurssterke foreldre som mister tilliten til skolen, kan kjøpe sakkyndighet og møte med advokat, mens ressursvake ikke vil ha denne muligheten.

## **Kapittel 15 Tilpassete og fleksible opplæringsløp**

Kapitlet inneholder mange gode forslag. Vi stiller spørsmål til forslaget om at fylkeskommunene skal videreutvikle og gjøre videregående opplæringsstilbud med avvik fra læreplanen tilgjengelig for elever som ved overgang fra grunnskole til videregående opplæring ikke har forutsetninger for studie- eller yrkeskompetanse. Alternative tilbud er viktig, men dagens samfunn og arbeidsliv forutsetter studie- og yrkeskompetanse. For tidlig sortering vil kunne frata ”senmodnere” sjansen til å oppnå dette.

## **Kap. 16 PP-tjenesten og Statped tettere på**

- Dersom PPT kommer for tett på skolen, kan tjenestens faglige uavhengighet bli truet og det kan oppstå uheldige rollekonflikt for PPT. PPT må være en faglig uavhengig instans både ovenfor kommune og skole for å sikre elevenes rettigheter både etter opplæringsloven, diskrimineringsloven m.fl..
- Helsedirektoratet støtter ikke forslaget om oppgavefordeling mellom PPT og Statped. Regionene i Statped bør sammenfalle med helseregionene.
- For å unngå særomsorg bør SEAD ikke tas ut av Statped.

## **Kap. 17 Helhet krever tverrfaglig og tverretatlig samarbeid**

Barn, unge og voksne med opplæring som en av sine viktige livsarenaer har behov for at statlige kompetansesentre samarbeider på tvers av myndighetslinjer/etater

- Vi ser som svært positivt å samordne og harmonisere bestemmelsene om individuelle planer som finnes i ulike lovverk. Dette vil være et viktig virkemiddel for målformuleringer, konkrete tiltak på flere livsarenaer, og tverrfaglig og tverretatlig samarbeid overfor brukeren, eksempelvis mellom utdanningssektoren og helse- og sosialsektoren.
- Oppfordringen til mer aktiv bruk av informert samtykke mener vi er unødvendig, ettersom veileder om individuell plan presiserer at den forutsetter delt informasjon/informert samtykke. Individuell plan er et tilbud, ikke et pålegg.
- Utvalget foreslår at det innføres rett til én tjenestekoordinator (personlig koordinator) ved behov for langvarige og koordinerte tjenester. Vi anbefaler at det ikke innføres ny betegnelse for det som allerede ligger i forskrift til individuell plan som kom i 2001. Vi tror det kan virke forvirrende og føre til at tjenesteytere og –mottakere har ulik forståelse av begrepet.

- Utvalget foreslår videre at PP-tjenesten får selvstendig henvisningsrett til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og barnehabiliteringstjenesten (HABU). Utvalget understreker "Helhet krever tverrfaglig og tverretalig samarbeid" som en av seks viktige strategier i utredningen. Å henvise til andre tjenester over etatsgrenser vil være viktig ledd i denne denne strategien. Helsetjenesten bør dermed også kunne henvise til PPT og andre tjenester.

### **Kapittel 18 Økt kompetanse på alle nivå**

- Kompetanse om hvordan samhandling bør skje anbefales også å inngå i forslagene i kapittel 18.