

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.: 17/2988
Vår ref.: 17/15397-5
Saksbehandler: Astrid Hernes Kvalnes
Dato: 18.09.2017

Høringsvar - Høring om forslag om å innføre plikt til å tilby intensiv opplæring og plikt til flerfaglig samarbeid

HelseDirektoratet viser til Kunnskapsdepartementets høringsnotat Forslag til endringer i opplæringsloven og friskoleloven (Plikt til å tilby intensiv opplæring og plikt til flerfaglig samarbeid) av 14. juni 2017, med høringsfrist 20. September 2017.

HelseDirektoratets innspill følger under.

Plikt til å tilby intensiv opplæring

Forslaget om plikt til å tilby intensiv opplæring gjelder en plikt til kortvarig og målrettet opplæring, med formål å sette eleven i stand til å følge progresjonen i den ordinære undervisningen.

I høringsnotatet står det at «intensiv opplæring skilles (...) fra spesialundervisning ved at det ikke skal fattes enkeltvedtak på bakgrunn av sakkyndig vurdering og at det ikke skal utarbeides en individuell opplæringsplan». Her er det lærerens faglige skjønn som skal legges til grunn. HelseDirektoratet kan forstå motivasjonen for ikke å legge ytterligere press på PP-tjenestene. Involvering av PP-tjenesten vil også medføre at det tar lengre tid før man kan sette i verk tiltak overfor barnet. Intensiv opplæring, etter forslaget, skal være raske tiltak som skal kunne settes i verk, og det kan sikkert være hensiktsmessig.

På den andre siden er det viktig å være oppmerksom på at barns manglende prestasjoner i lesing og regning kan være symptomer på noe annet. Det kan være mange forhold som kan være til hinder for å lære som ikke handler om barnet, f.eks. fysiske forhold på skolen og i hjemmet, mobbing og andre psykososiale forhold på skolen, hjemmemiljøet, språket som snakkes hjemme, reisevei osv. Da er det ikke nødvendigvis gitt lærerens faglige skjønn å finne de beste løsningene. En bredere, flerfaglig vurdering vil her kunne være nødvendig selv om progresjonen i opplæringen primært ligger under «lærerens ansvarsområde». HelseDirektoratet mener derfor at det bør vurderes om plikten til å tilby intensiv opplæring også bør utløse en plikt til å se nærmere på læringsmiljøet rundt eleven.

HelseDirektoratet

Avdeling barne- og ungdomshelse

Astrid Hernes Kvalnes, tlf.: +4745025250

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Plikt til flerfaglig samarbeid

Helsedirektoratet imøteser forslag fra Kunnskapsdepartementet om å lovfeste en plikt for skolen til å samarbeide med relevante kommunale tjenester, både på individ og systemnivå. Vi har likevel enkelte merknader til forslaget.

Kunnskapsdepartementet foreslår å ta inn en ny § 15-8 i opplæringsloven og ny § 3-6b i friskoleloven med samme ordlyd:

«Skolen skal samarbeide med relevante kommunale tenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar».

Vi støtter fullt ut en lovfesting av skolens plikt til samarbeid med andre tjenester.

Helsedirektoratet slutter seg til høringsnotatets vektlegging av behovet for en helhetlig og tverrfaglig tilnærming som innebærer samhandling på tvers av sektorer. Dette er i samsvar med Helsedirektoratets beskrivelser i eksempelvis «[Veileder for rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator](#)» og i høringsutkast til «Veileder for kommunens oppfølging av brukere med store og sammensatte behov». Temaet er også beskrevet i veilederen [«Barn og unge med habiliteringsbehov»](#). Denne er utarbeidet i samarbeid mellom Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet.

I høringsnotatet påpekes det ved flere anledninger at samarbeidsplikten skal gjelde både samarbeid på systemnivå og samarbeid i konkrete saker for enkeltelever (individnivå). Helsedirektoratet mener det er **vesentlig at forslaget til lovtekst presiserer at samarbeidet både skal gjelde på system og individnivå**. Slik forslaget til lovtekst nå står, fremgår dette kun av merknad til bestemmelsen.

Slik forslaget til lovteksten er utformet, er samarbeidsplikten begrenset til å gjelde relevante kommunale tjenester. Helsedirektoratet er usikre på om begrensningen til kommunale tjenester er hensiktsmessig.

For mange barn og unge som for eksempel har langvarige eller kroniske sykdommer eller tilstander kan det være viktig og helt nødvendig at skolen samarbeider med spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten (sykehusene, BUP etc.) er statlige tjenester og skolen vil etter den foreslåtte bestemmelsen ikke ha plikt til å samarbeide med disse. Slikt samarbeid kan være svært viktig for å sikre god tilrettelegging av skolehverdagen til barn og ungdom som av ulike grunner behøver oppfølging på sykehus i kortere eller lengre perioder. I tillegg kommer fylkeskommunale tjenester som eksempelvis tannhelsetjenesten, som i enkelte situasjoner kan være en viktig samarbeidspart for skolen. Helsedirektoratet vil også påpeke at deler av barneverntjenesten er statlig, og at Kunnskapsdepartementet bør vurdere om det kan være relevant for skolen å ha plikt til å samarbeide med det statlige barnevernet.

Individrettet samarbeid

I omtalen av individuell plan i avsnitt 3.3 i høringsnotatet sies det at terskelen er relativt høy, og at det er få elever som har individuell plan. I [«Veileder for rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator»](#) utdyper Helsedirektoratet § 16 i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator slik:

«Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon. Langvarig betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å være varig. «Koordinerte» tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester. Tjenesteyteren som er oppnevnt som koordinator, skal til en hver tid ha hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren. Krav til varighet bør ses i sammenheng med behovet for samordning av tjenestene. Selv om behovet bare strekker seg over noen måneder, eller det er få tjenester, kan behovet for en strukturert planprosess med konkrete mål gjøre at individuell plan er et egnet verktøy. Det ligger i formålet for individuell plan at også behov for tjenester fra andre sektorer hører med i den helhetlige vurderingen.»

Det faktum at det er få elever som har en individuell plan kan i liten grad tilskrives at terskelen er for høy, men at det er for få som får oppfylt retten til individuell plan¹. Gjennom en styrking av samarbeidet mellom sektorene vil eksempelvis personell på skolene enklere kunne melde fra om behov for individuell plan til koordinerende enhet i kommunen.

Det er også Helsedirektoratets erfaring at manglende speiling av ansvar mellom sektorene oppleves som en utfordring for helse- og omsorgstjenesten i kommunene når det gjelder å bidra til helhetlig og koordinert oppfølging av personer som trenger bistand fra flere aktører. Kommunene plikter å ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3, og denne har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Enhetene skal bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer. I [«Veileder for rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator»](#) anbefaler Helsedirektoratet eksempelvis at enhetene også inkluderer andre sektorer i sitt arbeid ved å være kontaktpunkt og pådrivere for tverrsektoriell samhandling, og sikrer felles opplæring og rutiner i arbeidet med individuell plan. En styrking av plikten til å samhandle også fra skolens side vil bidra positivt til et mer likeverdig samarbeid.

Helsedirektoratet mener det er viktig at samarbeidsplikten forsterkes slik høringsnotatet foreslår. Når det gjelder det allerede lovpålagte samarbeidet om individuell plan ville det vært ønskelig om også opplæringsloven åpnet for at eksempelvis skolepersonell kunne hatt rollen som koordinator i tilfeller hvor dette er hensiktsmessig for barnet/ungdommen. I noen kommuner har de løst dette gjennom administrative og/eller politiske beslutninger.

Systemrettet samarbeid

Skolehelsetjenesten har konkrete plikter knyttet til å bidra i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i skolene jf. [Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#). Skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom skal blant annet omfatte samarbeid med skolen om tiltak som fremmer et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever, og bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, § 2-3. Skolehelsetjenesten skal også bidra til at det etableres rutiner for håndtering av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. § 2-4,

For å oppfylle plikten til samarbeid med skolen og de øvrige pliktene skolehelsetjenesten har etter forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, bør skolehelsetjenesten ha et systemrettet

samarbeid med skolen. Slik det er i dag er det opp til den enkelte skole å bestemme i hvor stor grad de ønsker å trekke skolehelsetjenesten inn i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i skolen.

Helsedirektoratet lanserte nylig en ny nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I delen som omhandler skolehelsetjenesten er det til sammen 12 anbefalinger som omhandler samhandling med skole, se lenke: [Samhandling med skole](#).

Helsedirektoratet har i mange år ønsket *en speiling* av disse forskriftsbestemmelsene i skolens regelverk. Det er nødvendig at pliktene i skolen og skolehelsetjenesten gjensidig *speiles* for å kunne sikre både helsefremmende og forebyggende arbeid og tidlig innsats – og oppfølging av enkeltelever som har behov for det. Dette fordrer samarbeid både på individ og systemnivå. Plikten til å iverksette samarbeid må ligge hos kommunens administrative ledelse. Slik forslaget foreligger favner ikke den nye bestemmelsens utforming samarbeid om elever generelt og bredt.

Med bakgrunn i det overstående ønsker Helsedirektoratet at departementet vurderer å endre forslaget til ny § 15-8 i opplæringsloven og ny § 3-6b i friskoleloven slik at det i større grad ivaretar plikten til systemrettet samarbeid. Videre ønsker Helsedirektoratet at departementet vurderer å stryke ordet «kommunale» fra lovbestemmelsen, slik at samarbeidsplikten gjelder ovenfor «relevante tjenester» og ikke «relevante kommunale tjenester», slik høringsnotatet foreslår.

Vennlig hilsen

Linda Granlund e.f.
direktør

Ellen Margrethe Carlsen
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

ⁱ Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstenester til eldre 2009-2012» og «Tilsynsmelding 2013», Statens helsetilsyn, februar 2014