

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref:
Vår ref: 09/2836-1/PHSF/CAIK
Dato: 27.11.2009

NOU 2009:18 Rett til læring - Høringsuttalelse fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

Midtlyngutvalget har tatt for seg et bredt spekter av utfordringer barnehage og skole står overfor når de skal gi gode tilbud til alle barn og unge. Utredningen sorterer utfordringene under tre hovedområder. Det første området er knyttet til organisering og gjennomføring av den vanlige opplæringen. Det neste vektlegger at regelverket har uklare føringer på hvordan tjenestene skal organiseres, hvilke tiltak og handlinger som skal iverksettes, og hvordan disse må henge sammen. Det tredje hovedområdet er knyttet til tilgangen på kompetanse på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Vi mener at mange av forslagene fra utvalget møter utfordringene som beskrives i kapittel 2 på en god måte. Svakheterne er først og fremst knyttet til at forslagene i for liten grad ser barns utvikling i et helhetsperspektiv hvor språk og læring sees i sammenheng med trivsel og psykisk helse. I denne omgang vil vi omtale hvordan vi mener et helhetsperspektiv kan styrkes innen tidlig innsats og forebygging, og innen tjenestetilbudet til barn med særlige behov.

Tidlig innsats og forebygging

Vi ser med stor glede på at utvalget poengterer at barnehagen kan fremme god utvikling hos barn fra tidlig alder og forebygge at de utvikler språk og læringsvansker. Vi anser også ideen med en læringsbok som god, fordi den strukturerer informasjon og kan bidra til implementering av effektive tiltak på et tidlig tidspunkt. Vi ønsker imidlertid at betydningen av tidlig innsats fremheves enda sterkere og at mer oppmerksomhet rettes mot barns psykiske helse (inkl. emosjonell utvikling og utvikling av atferdsvansker). Utvikling av språk og læring er tett relatert til psykisk utvikling, og det er sterk sammenheng mellom emosjonelle vansker, atferdsvansker, og språkutvikling og læring. Det er rimelig å anta at man fremmer språk og læring gjennom å forebygge at barn utvikler psykiske vansker. Det er videre, som utvalget fremhever, gode grunner til å mene at innsatsen bør starte tidlig.

Gode pedagoger er oppmerksomme på hvilke barn som har spesielle utfordringer, og de legger til rette for aktiviteter som støtter deres utvikling. Tiltak som utelukkende baserer seg på den enkelte lærers skjønn og erfaring løper imidlertid en risiko for å bli tilfeldige. Vi foreslår derfor at tidlig kartlegging av språk og utvikling suppleres med et generelt utviklingsmål som kan bidra til systematisk informasjon om barnets utvikling. F. eks kan man bruke Ages and Stages Questionnaire (Janson & Squires, 2004; Squires et al., 1997; Squires et al., 1999; Janson & Smith, 2003; Richter & Janson, 2007) som er et vel utprøvd instrument som er lett å administrere, som gir god informasjon om barnets utvikling, og som fokuserer på barnets funksjonsnivå framfor å beskrive barnet gjennom diagnostiske kategorier.

Vi er oppmerksomme på at det også kan knyttes betenkeligheter til slik tidlig kartlegging. Vi mener derfor at introduksjon av et slikt verktøy skal ledsages av god informasjon/kursing som legger vekt på

å fremheve variasjon i normalutvikling, endring i utviklingsstatus over tid, og potensialet for å støtte en positiv utvikling. Ved siden av å gi god allmennkunnskap om barns utvikling, tenker vi at dette vil bidra til å redusere risikoen for stigmatisering av barn som skårer lavt. Et utviklingsperspektiv på barnas evner og fungering gir grunnlag for å se det enkelte barns potensial og ressurser i lys av resultater fra slike strukturerte verktøy. Vi oppfatter at Læringsboken, slik den skisseres av utvalget, kan være et viktig redskap for å gi barn en helhetlig oppfølging, og kan gjøre at lærere kan være spesielt oppmerksomme og støttende overfor barn som tidligere har vært utsatt. Vi vil understreke at slik kunnskap må forvaltes med stor respekt og forståelse for at barns evner og utviklingstempo varierer sterkt, og en anerkjennelse av at barn alltid kan utvikle seg i en mer positiv retning når det legges til rette for dette.

Fragmentering av tjenestetilbudet

Våre kritiske merknader gjelder særlig mangel på helhetstenkning i tjenestetilbudet som foreslås bygget opp. Derved vil en heller ikke kunne utnytte synergieffekter som framkommer når tjenestetilbud samordnes på tvers av etater og nivåer. På dette området mener vi at utvalgets forslag er for snevre. Utvalgets forslag til organisering og opprusting av kompetanse synes å innebære at det bygges opp to parallelle kompetansesystemer rettet mot den samme målgruppen. En stor andel av barna og de unge som har behov for særskilt tilrettelagt undervisning har også behov for tiltak fra andre deler av hjelpeapparatet. En sammenhengende og velfungerende kjede av tjenester krever at behovet for samordning tas på alvor, og at det etableres effektive virkemidler for å sikre dette. Her er utvalgets forslag helt utilstrekkelige.

Vi er særlig bekymret for at forslagene vil føre til en ytterligere fragmentering av det samlede tjenestetilbud til barn og unge med sammensatte vansker og omfattende hjelpebehov. For eksempel har mellom 60 og 80 prosent av alle barn med ADHD også en alvorlig emosjonell lidelse eller en atferdsforstyrrelse, noe som ytterligere kompliserer læringsprosessen. Tilleggsvanskene kan ofte ha større innvirkning på tilpasning, trivsel og læring enn den tilgrunnliggende lidelsen. Dette viser betydningen av at tilbud til barn med konsentrasjonsvansker og lærevansker ikke bare rettes inn mot barnehage og skole, men at tiltak også iverksettes i familie og nærmiljø for å forebygge at barna også utvikler emosjonelle lidelser og atferdsforstyrrelser.

Parallelle tiltakssøyler

Forslagene synes i for stor grad å behandle opplæringssektoren i kommunen som en isolert søyle. Utvalget foreslår å lage en sammenhengende tiltakskjede/søyle for barn og unge med særskilte behov på tvers av forvaltningsnivåer. I denne modellen skal barnehage og skole primært få sin faglige bistand fra PPT og Statped. I dag har mange deler av tjenesteapparatet tilgrensende ansvar for tiltak overfor de samme målgrupper. Fagfolk fra de ulike etatene har ofte felles opplæringstiltak. Vi mener at forslagene fra utvalget ikke har lagt tilstrekkelig vekt på å sikre barn og unge tilbud fra en sammenhengende tiltakskjede. Det er heller ikke lagt tilstrekkelig vekt på å etablere undervisningstilbud og rådgivningstilbud på tvers av etatene. I tråd med dette vil forslaget om å styrke PPT gjennom å opprette et eget nasjonalt utviklingssenter kunne bidra til en ytterligere fragmentering av kommunens tjenester. Felles opplæring og veiledning gir kunnskap om hvordan ansvar og oppgaver skal deles mellom etatene. Slik kunnskap legger grunnlaget for god samhandling og samarbeid omkring tiltak.

Utvalget foreslår videre at Statped organiseres i fire samorganiserte og samlokaliserte spesialpedagogiske regionsentre. Regionsentrenes oppgaveportefølje skal innbefatte spisskompetanse på fagområdene syn, hørsel, språk/tale/kommunikasjon, ervervet hjerneskade og omfattende og sammensatte lærevansker – mange av vanskene er lavfrekvente og komorbide. Vi mener det er viktig å utvikle spesialkompetanse som kan bidra til å profesjonalisere tilbudene som gis til barn med sammensatte og kompliserte, eller lavfrekvente, lidelser. Vi stiller oss imidlertid spørrende til hvorfor ikke Regionsentrene for barn og unges psykiske helse er inkludert i modellen. Disse regionsentrene er flerfaglige i sin natur, og har ansvar for spesialistutdanningene for pedagoger, psykologer, sosionomer og leger som vil arbeide med den psykiske helsen til barn og unge. I tillegg skal de bistå fagfolk i kommuner og helseforetak som arbeider med disse målgruppene med rådgivning og undervisning. Vi

mener det er helt nødvendig at disse to regionale kompetansesystemene sees i sammenheng. Vi kan ikke se at dette overhode er berørt i utvalgets forslag. Utvalget påpeker riktignok at det må foretas en tydelig grenseoppgang av ansvar mellom spesialisttjenesten innenfor opplæringssektoren (spesialpedagogiske regionsentre) og spesialisthelsetjenestene (barne- og ungdomsklinikkene) og deres oppgaver overfor kommunene. Dette foreslås regulert gjennom samarbeidsavtaler. Helhetstenkning og forslag til samordning av tiltak er imidlertid også her helt mangelfull.

På de nevnte områdene synes forslagene fra utvalget å være i klar konflikt med grunntankene i Samhandlingsreformen som nettopp er lagt fram i Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). Her legges det vekt på at det er like viktig å samordne tiltak og tjenester på tvers av etater som innen den enkelte etat.

Vennlig hilsen

Arne Holte
Divisjonsdirektør
Divisjon for Psykisk helse

Kristin S. Mathiesen
Avdelingsdirektør
Avd. for barn og unge

Referanseliste

1. Janson, H. & Smith, L. (2003). Norsk manual supplement til Ages & Stages Questionnaire. Oslo: Regionssenter for barn og ungdomspsykiatri, Helseregion Øst/Sør.
2. Janson, H. & Squires, J. (2004). Parent-completed developmental screening in a Norwegian population sample: a comparison with US normative data
6. Acta Paediatrica, 93, 1525-1529.
3. Richter, J. & Janson, H. (2007). A validation study of the Norwegian version of the Ages and Stages Questionnaires
4. Acta Paediatrica, 96, 748-752.
4. Squires, J., Bricker, D., & Potter, L. (1997). Revision of a parent-completed development screening tool: Ages and Stages Questionnaires. J Pediatr Psychol., 22, 313-328.
5. Squires, J., Potter, L., & Bricker, D. (1999). Ages & Stages Questionnaire (ASQ): a parent-completed, child-monitoring system. (2nd ed.) Baltimore, MD: Brookes Publishing.