

Kunnskapsdepartementet
PB 8119 Dep.
0032 Oslo

Sandefjord 18.09.2017

Høringssvar om forslag til endringer i opplæringsloven og friskoleloven (Plikt til å tilby intensiv opplæring og plikt til flerfaglig samarbeid)

Foreningen For Hjertesyrke Barn Vestfold (FFHB Vestfold) finner mange gode tanker og intensjoner i høringsbrevet og vi er positive til forslaget om plikt til å gi tilbud om intensiv opplæring til elever som står i fare for å bli hengende etter i lesing, skriving eller regning.

FFHB Vestfold er også positive til en plikt for skolen til å samarbeide med kommunale tjenestetilbydere om flerfaglig vurdering og oppfølging av elever med helsemessige, personlige, sosiale og emosjonelle vansker knyttet til opplæringen.

Vi anser at det er to viktige presiseringer i Opplæringsloven som kunnskapsdepartementet nå har lagt frem høringsforslag til.

Vi vil også påpeke viktigheten av å opprettholde tidlig innsats ut barneskolen. I tillegg ønsker vi å rette fokus på at ikke alle kronisk syke barn per i dag er underlagt kommunale tjenester.

Tidlig innsats i skolen

Hjertefeil er den vanligst medfødte misdannelsen i Norge. Det blir født 500-600 barn med medfødt hjertefeil her hvert eneste år. Det finnes mange typer av medfødt hjertefeil, og et utall kombinasjoner av disse. Rundt 1/3 av de som blir født med en medfødt hjertefeil, vil trenge en operasjon i løpet av de første barneårene. Barn med medfødt hjertefeil kan bli fortere sliten enn andre barn. De kan trenge ekstra hvile på skolen, har ofte behov for å spise og drikke oftere, kan trenge å bruke toalettet i timen, være inne i friminuttene når været er dårlig, blir ofte veldig syke av alminnelige infeksjoner og kan bli lenge borte fra skolen når de først er syke. En del barn med medfødt hjertefeil har tilleggsvansker med motorikk, konsentrasjon, kognitivt eller psykisk, og noen kan ha tilleggssdiagnoser som dysleksi, adhd, autisme og downs syndrom. Enkelte barn med medfødt hjertefeil har nedsatt funksjonsevne som følge av at de blir fort slitne og ikke holder ut hele skoledagen eller skoleuken.

Mange elever med medfødt hjertefeil får ikke spesialundervisning fordi behovet ikke er "stort nok." De fleste kronisk syke faller ofte mellom to stoler når det gjelder rettigheter og tiltak. Noen foreldre søker om spesialundervisning til barnet i løpet av de fire første årene, og får urettmessig avslag med begrunnelse i "styrket klasse" eller "tidlig innsats," på tross av at behovet tilsier at barnet trenger mer enn det. Når den tidlige innsatsen opphører etter 4.klasse, og foreldrene igjen søker om spesialundervisning til barnet sitt, viser det seg for mange å være vanskelig å få et vedtak på dette, da de har fått avslag tidligere. Det er derfor viktig å fortsette den tidlige innsatsen også etter 4.klasse. For mange kronisk syke barn, er det først ved overgangen til storskolen i 5.klasse, at fraværet øker og pensumet blir for stort. Da er det viktig å ikke slippe dem for tidlig. Vi er positive til departementets



presisering av at intensiv opplæring til en elev ikke vil avskjære den rett elev og foreldre har til å kreve utredning med sikte på spesialundervisning, jf. Opplæringsloven §5-4, og at det vil være naturlig å vurdere spesialundervisning når elevens behov for ekstra tilrettelegging strekker seg over tid.

Noen kronisk syke elever har dog stort fravær fra skolen og sliter i såpass stor grad helsemessig, at de får fritak etter Opplæringsloven §2-1, fjerde ledd. I følge Fylkesmannen i Rogaland, skal dette vedtaket gå innunder §5-1 Spesialundervisning. Dette er viktig å presisere, da det ikke kommer tydelig nok frem i Opplæringsloven.

Samarbeid med kommunale tjenestetilbydere om flerfaglig vurdering

Departementet viser til Meld. St. 26 (2014-2015) som sier: *"at mange barn og unge med utfordringer av ulike slag ikke får den hjelpen og oppfølgingen de burde hatt, og som de har rett på."*

Barneombudets rapport fra 2017, *Uten mål og mening*, viser det samme.

Mange kronisk syke har ikke vedtak på spesialundervisning, selv om de kanskje burde hatt det. De har ikke IOP, ikke IP i kommunen, og har ikke en ansvarsgruppe som følger dem opp. De færreste kronisk syke har avlastning eller en støttekontakt, og de er derfor ikke underlagt kommunale tjenester.

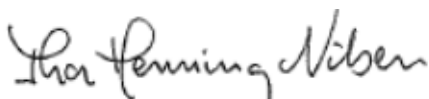
Tvert imot følges de ofte kun opp av regionale og nasjonale foretak. De fanges ikke alltid opp i de kommunale systemene. Det er derfor ekstremt viktig med et lavterskeltilbud, hvor skolene samarbeider med helsesøster, PPT, habilitering - hvor kronisk syke sjelden er "dårlige nok" til å havne innunder -, BUP, fysioterapeut og ergoterapeut, og andre relevante yrkesgrupper og etater.

Godt samarbeid med fastlege og spesialhelsetjenesten ved sykehus er også viktig for å kunne gi barna gode rammer for opplæring i skolehverdagen.

Vi er positive til departementets presisering av skolens ansvar når det gjelder samarbeid med kommunale tjenestetilbydere om flerfaglig vurdering, og at tverrfaglig samarbeid også bør skje der elevens behov er mindre omfattende enn hva som utløser rett til en IP.

Mvh

Foreningen for hjertesyke barn, Vestfold.



Thor Henning Nilsen,
leder.



Kristine Lindhøy,
nestleder og sekretær.

