

# Sluttrapport for oppdrag 2020 – 001 – Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren

Bergen, 12. november 2020



## Innhald

1	Samandrag.....	5
2	Innleiande avklaringar .....	7
2.1	Forståing av oppdraget.....	7
2.2	Avgrensingar .....	10
2.2.1	Fagområde arbeidsgruppa har vurdert .....	10
2.2.2	Helsesektor versus spesialisthelsetenesta .....	10
2.3	Omgrep nytta i rapporten.....	10
2.3.1	Barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.....	10
2.3.2	Barnehage, skule og utdanningssektor.....	11
2.3.3	Kommune og fylkeskommune.....	11
2.3.4	Spesialisthelsetenesta .....	11
2.3.5	Forpliktande samarbeid .....	12
2.3.6	Til beste for barnet-vurdering.....	12
2.4	Særlege utfordringar.....	13
2.4.1	Tverrfagleg og tverrsektorielt samarbeid.....	13
2.4.2	Juridiske tilhøve .....	14
3	Fagområde og brukarbehov .....	17
3.1	Synsvanskar.....	17
3.2	Hørselsvanskar.....	18
3.3	Teiknspråk.....	18
3.4	Erverva hjerneskade.....	18
3.5	Kombinerte syns- og hørselstap og døvblindheit.....	19
3.6	Språk- og talevanskar.....	19
3.7	Samansette læreverskar.....	20
4	Funn frå kartleggingar .....	21
4.1	Eksisterande avtalar og samarbeid .....	21
4.2	Område med behov for forpliktande samarbeid .....	23
4.2.1	Behov for forpliktande samarbeid - Statped og spesialisthelsetenester for barn og unge .....	23
4.2.2	Behov for forpliktande samarbeid - samordna tidleg innsats .....	28

4.2.3	Behov for forpliktande samarbeid - lærings- og meistringstilbod til barn og elevar med varige, omfattande eller komplekse behov, og deira føresette...	30
4.2.4	Behov for forpliktande samarbeid - små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde .....	32
4.3	Område med behov for ansvarsavklaringar .....	35
4.3.1	Behov for ansvarsavklaringar innan fagområde språk og tale .....	36
4.3.2	Behov for ansvarsavklaringar om tenesta tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing .....	39
4.3.3	Behov for ansvarsavklaringar - fagområde der spesialisthelsetenesta gir tenester inn mot barnehagar og skular .....	41
5	Arbeidsgruppa sine forslag .....	43
5.1	Forslag knytt til forpliktande samarbeid .....	43
5.1.1	Forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenester for barn og unge, med vekt på HABU og PHBU .....	44
5.1.2	Forpliktande samarbeid om strakstilbod for samordna tidleg innsats....	45
5.1.3	Forpliktande samarbeid om lærings- og meistringstilbod .....	46
5.1.4	Forpliktande samarbeid om små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde .....	47
5.1.5	Føresetnader for vellukka implementering av forslaga i kap. 5.1.1 – 5.1.4 47	
5.1.6	Forpliktande samarbeid om tenester til personar med kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit.....	48
5.2	Forslag til ansvarsavklaringar .....	49
5.2.1	Ansvarsavklaringar knytt til fagområde innan språk og tale .....	49
5.2.2	Ansvarsavklaring knytt til tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing .....	55
5.3	Samarbeidsformer – oppsummering av korleis samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta kan formaliserast og utøvast .....	57
5.4	Oversikt over kompetansemiljø innan opplæring og helse .....	59
5.4.1	Bakgrunn for forslaga.....	59
6	Organisering av arbeidet med oppdraget .....	64
6.1	Arbeidsgruppa si samansetting .....	64
6.2	Arbeidsmåtar/-prosess .....	64
7	Kjelder .....	66
	Vedlegg .....	68



# 1 Samandrag

Denne rapporten er svar på oppdrag 2020 – 001 – *Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren*, frå Kunnskapsdepartementet til Statped, Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet 14. februar 2020.

Kapittel 2 gjer greie for korleis oppdraget er forstått ut frå oppdragsbrevet, ut frå føringar i Meld. St. 6 Tett på – Tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO samt andre prosessar som pågår parallelt i og utanfor Statped. Kapitlet tar også føre seg sentrale omgrep som vert nytta gjennom rapporten. Det er samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta som er det sentrale i oppdraget. Kommunen sitt ansvar vert også peikt på, fordi det er kommunen som er pliktsubjektet i samarbeid rundt barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule. Til sist i kapitlet vert det peikt på to særlege utfordringar i arbeidet; tverrfagleg og tverrsektorielt arbeid og juridiske tilhøve.

Kapittel 3 gjer kort greie for Statped sine fagområde fordi det er dei som på sett og vis rammar inn kva Statped og spesialisthelsetenesta skal samarbeide om. Innan kvart fagområde peikar rapporten på barn og elevar sine behov for samordna tenester frå Statped og spesialisthelsetenesta.

Kapittel 4 svarar ut dei delane av oppdraget der arbeidsgruppa er bedt om å kartlegge samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta knytt til eksisterande avtalar og samarbeid, kva det er behov for å ha forpliktande samarbeid om, samt kor det er behov for ansvarsavklaringar. Kapitlet baserer seg i stor grad på innspel som arbeidsgruppa har fått frå interessentar undervegs i arbeidet, samt tidlegare utgreiingar og rapportar som er relevante for problemstillingane i oppdraget.

I kapittel 5 vert forslaga frå arbeidsgruppa presenterte. Arbeidsgruppa har lagt vekt på vurderingar av kva som vil vere til det beste for barnet / eleven i alle forslaga. I første del av kapittel 5 handlar dei konkrete forslaga om kva Statped og spesialisthelsetenesta bør ha forpliktande samarbeid om, og korleis samarbeidet kan formaliserast og utøvast for å kunne gi gode og samordna tenester til barn og elevar til rett tid, i heile landet. Arbeidsgruppa foreslår at samarbeidet mellom Statped, habiliteringstenesta for barn og unge (HABU) og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør utviklast til å bli meir forpliktande. Vidare foreslår arbeidsgruppa at Statped og aktuelle delar av spesialisthelsetenesta utviklar forpliktande samarbeid om strakstilbod til målgrupper som har behov for tidleg samordna innsats frå begge partar. I tillegg foreslår arbeidsgruppa at partane samarbeider om å utvikle lærings- og meistringstilbod til felles målgrupper, og at det vert utvikla forpliktande samarbeid innan små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde mellom spesialisthelsetenesta og Statped. Arbeidsgruppa foreslår også at samarbeidet om

målgruppa barn, unge og vaksne med kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit vert vidareført slik det er i dag.

I andre del av kapittel 5 kjem arbeidsgruppa med forslag som skal bidra til ansvarsavklaringar mellom Statped og spesialisthelsetenesta innan område der det i dag er uklarheiter. Dette dreier seg om delar av Statped si tenesteyting inn mot brukarar med leppe-kjeve-ganespalte og stemmevanskar, samt tenesta tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing. Arbeidsgruppa kjem med fleire alternative løysingsforslag for korleis ansvarsavklaringar kan gjerast knytt til Statped si rolle i fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte. Det vert også skissert alternative løysingar for ansvarsavklaringar knytt til tenester til personar med stemmevanskar. Når det gjeld avklaringar knytt til tenesta tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing, så kjem arbeidsgruppa berre med eitt forslag som tydeleggjer kva målgruppa for tilbodet skal vere, og kva lovverk tenesta fell inn under.

For alle forslaga som inneber utvikling av eller endringar i samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta legg arbeidsgruppa fram føresetnader for vellukka implementering.

Tredje del av kapittel 5 oppsummerer forslaga knytt til korleis samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta kan formaliserast, utviklast og utøvast for å bli meir forpliktande. I korte trekk handlar forslaga om at Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet bør kome med felles styringssignal til høvesvis Statped og spesialisthelsetenesta, og at det bør leggjast ned eit vesentleg arbeid i å utarbeide nye samarbeidsavtalar mellom Statped og dei regionale helseføretaka som skal identifisere og konkretisere område for samarbeid ytterlegare.

Siste del av kapittel 5 legg fram forslag til tiltak for å utarbeide ei oversikt over fag- og kompetansemiljø i utdanningssektor og helsesektor som skal gi både staten, kommunar, samt barn, unge og føresette ei betre oversikt over kva tenester som vert ytt inn mot barn og unge i barnehage og skule.

Forslaga i rapporten vil kreve ytterlegare utgreiingar og konkretisering, og ikkje minst involvering av partane og brukarar for å sikre at dei som har behov for tenester frå Statped og spesialisthelsetenesta får gode, samordna tenester til rett tid, i heile landet.

Kapittel 6 skildrar kort korleis arbeidet har vore organisert.

## 2 Innleiande avklaringar

### 2.1 Forståing av oppdraget

Statped, Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet mottok oppdrag 2020 – 001 – «Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren» frå Kunnskapsdepartementet 14. februar 2020 med frist 1. oktober 2020. Fristen har seinare vorte utsett til 13. november 2020. Oppdraget har sitt utgangspunkt i Meld. St. 6 (2019 – 2020) Tett på – Tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO (heretter kalla Meld. St. 6). Statped, Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet vart bedne om å:

- kartlegge eksisterande avtalar og samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta
- kartlegge kva det er behov for å ha forpliktande samarbeid om mellom Statped og spesialisthelsetenesta
- kartlegge behov for ansvarsavklaringar mellom Statped og spesialisthelsetenesta, med forslag til ansvarsavklaring
- foreslå korleis samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta kan formaliserast og utøvast, inkludert samarbeids- og informasjonsrutinar
- foreslå tiltak som kan bidra til oversikt over fagmiljø innan høvesvis helsesektor og utdanningssektor som yter tenester inn mot barn og elevar i barnehagar og skular

Målet med oppdraget er at dei som har behov for tenester frå Statped og spesialisthelsetenesta får gode, samordna tenester til rett tid, og at det blir gitt eit likeverdig tenestetilbod i heile landet. Delmål for å få dette til er ifølgje oppdraget at:

- det er eit godt samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta
- det er ei avklart ansvarsdeling mellom Statped og spesialisthelsetenesta
- tenestetilbodet frå sektorane er godt koordinert og at staten, kommunar, fylkeskommunar, barn, unge, vaksne og føresette får ei god oversikt over tilboda som finst

Oppdraget må sjåast i lys av fleire andre pågåande prosessar, mellom anna av arbeid som skjer parallelt i oppfølging av Meld. St. 6 og dei varsla endringane for Statped.

### *Kort oppsummering av Meld. St. 6 og konsekvensar for Statped*

#### **Meld. St. 6 Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO**

Meld. St. 6 (2019-2020) peiker på at det er for store skilnader i kvaliteten på det spesialpedagogiske tilbodet til barn og elevar i Noreg i dag. Hovudbodskapan i meldinga er at tidleg innsats som metode må styrkast, samt at kompetansen må kome nærare barna og elevane som treng hjelp.

Det skal gjennomførast eit omfattande og langsiktig kompetanseløft innan spesialpedagogikk og inkludering retta mot barnehagar, skular og det lokale støttesystemet.

Statped sitt mandat skal bli tydelegare og meir avgrensa, og bistand frå Statped skal rettast inn mot barn og elevar med varige og omfattande eller særleg komplekse behov for særskilt tilrettelegging i barnehage og skule (sjå Figur 1). Statped skal vidareutviklast som verksemd for å kunne gi landsdekkande, fleirfaglege tenester og kompetansespreiing på små og særleg spesialiserte fagområde i svært komplekse saker.

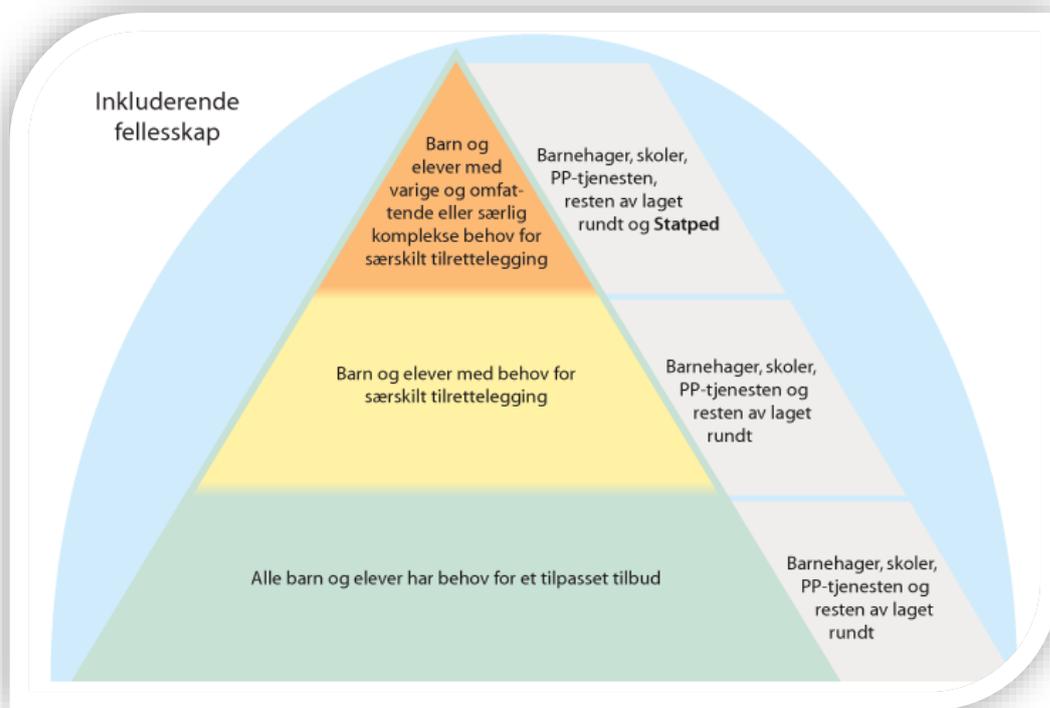
150 – 200 mill. kroner skal omdisponerast frå drift av Statped til kompetansetiltak i kommunar over ein periode på fem år.

Statped sitt nye mandat legg føringar for kva det er aktuelt å samarbeide med spesialisthelsetenesta om, og ny organisering i Statped vil kunne påverke korleis samarbeidet med spesialisthelsetenesta skal skje.

Ansvarsfordelinga mellom stat og kommune er óg ein faktor som verkar inn på samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta. Meld. St. 6 gir føringar om at kommunane i større grad enn i dag skal ha kompetanse om tilrettelegging i barnehage og skule for barn og elevar med behov som er vanlege og opptrer ofte (t.d. barn og elevar med ADHD, lese- og skrivevanskar, matematikkvanskar og åtferdsvanskar). Statped skal bidra med overføring av kompetanse til kommunane som ein del av eit omfattande og varig kompetanseløft for spesialpedagogikk og inkludering.

Vidare vil Utdanningsdirektoratet få eit større ansvar for både utviklingsarbeid og verkemiddel innan det spesialpedagogiske området.

Figur 1: Modell som syner nivå av tilrettelegging og spesialpedagogisk innsats, inkludert Statped si rolle øvst i trekanten. Frå Meld. St. 6 s. 93.



Igjennom barnehagelova og opplæringslova er det kommunen som er pliktsubjektet i samarbeid rundt barn og elevar med varige, omfattende eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule. Kommunen sitt ansvar vil kunne påverke korleis Statped og spesialisthelsetenesta skal samhandle for å gi riktige tenester i rett tid, ut i frå barna og elevane sine behov. Kommunar skal oppleve å få eit godt og koordinert tenestetilbud frå statlege aktørar. Samarbeidsflata mellom spesialisthelsetenesta og kommunal opplæringssektor er større enn mellom spesialisthelsetenesta og Statped, og kan i framtida bli endå større. Rapporten vil difor ved fleire høve peike på kommunen sitt ansvar, for å synleggjere kva for partar som bør vere involverte i samarbeid rundt barn og elevar for å gi gode, samordna tenester. Fleire andre offentlege tenesteytarar kan også vere aktuelle, som t.d. NAV, utan at denne rapporten går nærare inn på det.

At Statped sine tenester ikkje er lovfesta, medan spesialisthelsetenesta har rettleiingsplikt til kommunar<sup>1</sup> kan også vere ein faktor som spelar inn på samarbeidet mellom partane.

1

Spesialisthelsetenesta si rettleiingsplikt er heimla i [spesialisthelsetenestelova § 6-3](#), utdjupe i [rundskriv I-3/2013](#) (Helse- og omsorgsdepartementet).

## 2.2 Avgrensingar

### 2.2.1 Fagområde arbeidsgruppa har vurdert

Arbeidsgruppa har tatt utgangspunkt i Statped sine fagområde<sup>2</sup> per 2020. Fagområda er nærare omtala i kap. 3.

### 2.2.2 Helsesektor versus spesialisthelsetenesta

Helsesektoren er stor og omfattar både statleg, kommunal og privat verksemd. Arbeidsgruppa si forståing av oppdraget er at det er avgrensa til å omhandle samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta, ikkje helsesektor som heilskap. Kartleggingane og forslaga gruppa legg fram i denne rapporten er dermed i all hovudsak avgrensa til å omhandle Statped og spesialisthelsetenesta, sjølv om vi ved fleire høve viser til kommunane sitt ansvar, jf. forståinga av oppdraget i kap. 2.1.

Når det gjeld forslaga knytt til oversikt over fag- og kompetansemiljø som gir tenester inn mot barn og elevar i barnehage og skule har arbeidsgruppe *ikkje* avgrensa helseomgrepet til å handle om spesialisthelsetenesta, men heile helsesektoren.

## 2.3 Omgrep nytta i rapporten

### 2.3.1 Barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule

Omgrepet *barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule* vert nytta gjennom rapporten for å skildre målgruppa for samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta. Meld. St. 6 nyttar ulike variasjonar av dette omgrepet om kva målgruppe Statped skal rette sin innsats mot, jf. Figur 1.

Omgrepet *tilrettelegging* omfattar både spesialpedagogisk hjelp i barnehagen og særskilt tilrettelegging av opplæringa / spesialundervisning i skulen.

Fellesnemninga *barn* vert nytta for å omtale dei som har rettar etter barnehagelova, og omgrepet *elevar* vert nytta om dei som har rettar etter opplæringslova. Det omfattar elevar i grunnskulen, i vidaregåande opplæring og opplæring spesielt organisert for vaksne (vaksenopplæring).

I nokre tilfelle nyttar vi *brukar* som ei fellesnemning på barn, unge og vaksne som har behov for tenester frå både helsesektor og utdanningssektor.

---

<sup>2</sup> Fagområda i Statped er syn, høyrsel, kombinerte sansetap og døvblindheit, språk og tale, samansette lærevanskar, erverva hjerneskaade og teiknspråk.

### **2.3.1.1 Samarbeid om tenester til vaksne**

Vaksne kan også ha varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i opplæringa<sup>3</sup> og på den måten vere i målgruppa til Statped, jf. føringar i Meld. St. 6. Vaksne pasientar som er ferdig behandla i spesialisthelsetenesta kan ha behov for både helsetenester og opplæringstiltak i kommunen. I dei tilfella der vaksne elevar får tenester frå både Statped og spesialisthelsetenesta er det aktuelt at partane samordnar tenestene sine. Arbeidsgruppa vil berre unntaksvis i den vidare rapporten peike særskilt på samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta knytt til vaksne.

### **2.3.2 Barnehage, skule og utdanningssektor**

I rapporten vert *barnehage og skule* nytta når vi skriv om barn og elevar sine behov for tilrettelegging på desse arenaane<sup>4</sup>. Vi nyttar omgrepet *utdanningssektor* for å dekke heile utdanningsløpet frå barnehage, grunnopplæring og høgare utdanning. Pedagogisk psykologisk teneste (PPT) er også ein del av utdanningssektoren.

### **2.3.3 Kommune og fylkeskommune**

Omgrepet *kommune* vert nytta som ei fellesnemning på både kommunar og fylkeskommunar gjennom rapporten.

#### **2.3.3.1 Kommunen sitt ansvar**

Det er kommunen som har ansvaret for å følge krava i barnehage- og opplæringslovene med tilhøyrande forskrifter, og for å gi eit barnehage- og skuletilbod til innbyggjarane sine.

Statped kan gi bistand til kommunar innan små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde, medan spesialisthelsetenesta skal gi informasjon og rettleiing primært innanfor helse- og omsorgssektoren. Rettleiing frå spesialisthelsetenesta til kommunen kan omfatte personell utanfor helse- og omsorgstenesta når det er nødvendig for å ivareta helsemessige tilhøve, som t.d. personell i barnehagar, skular og PPT<sup>5</sup>.

### **2.3.4 Spesialisthelsetenesta**

Spesialisthelsetenesta sitt ansvar og oppgåver er regulert i spesialisthelsetenestelova og er utdjupa i rundskriv og ulike forskrifter. Dei fire regionale helseføretaka (RHF) har ansvaret for å sikre innbyggjarane i regionen

---

<sup>3</sup> Vaksne kan ha rett på spesialundervisning for å få tilfredsstillande utbytte av opplæringa, eller for å utvikle eller halde ved like grunnleggande dugleikar. Jf. [Opplæringslova § 4A-2](#)

<sup>4</sup> Dette kan også omfatte behov for tilrettelegging i SFO utan at vi nemner SFO eksplisitt.

<sup>5</sup> Jf. nasjonal rettleiar for Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2015)

tilgang til nødvendige spesialisthelsetenester. Spesialisthelsetenesta omfattar ei rekke ulike verksemder<sup>6</sup>.

Spesialisthelsetenesta skal gi helsetenester som krev større grad av spesialisering og kompetanse enn det som kan forventast av den kommunale helsetenesta. Helsehjelpa kan bestå av utgreiing, diagnostisering, behandling, habilitering og rehabilitering, samt pasient- og pårørandeopplæring. Innan habilitering og rehabilitering er det behovet for spesialisert, tverrfagleg kompetanse - og sjeldne, komplekse og samansette vanskar hos pasienten - som avgjer om tilbodet skal bli gitt i kommunen eller i spesialisthelsetenesta.

Spesialisthelsetenesta skal også arbeide i lys av prioriteringsforskrifta med prioriteringsretteiingar som vektlegg kor alvorleg tilstanden er, nytten av tiltaket og eit rimeleg høve mellom kostnader og effekt av tiltaket.

### **2.3.5 Forpliktande samarbeid**

Arbeidsgruppa er bedt om å kartlegge kva det er behov for å ha forpliktande samarbeid om mellom Statped og spesialisthelsetenesta.

I *forpliktande samarbeid* legg arbeidsgruppa til grunn ei forståing om at samarbeidet er godt forankra hos dei involverte partane, at det er ei felles forståing for behovet for samarbeid, samt at samarbeidet i stor grad er kjenneteikna av at det er regelmessig og systematisk i forma.

### **2.3.6 Til beste for barnet-vurdering**

FN sin konvensjon om barnerettane slår fast i artikkel 3 at handlingar som styresmakter og organisasjonar set i verk som vedkjem barn først og fremst skal ta omsyn til kva som vil vere til det beste for barnet (De forente nasjoner, 1989)<sup>7</sup>. Arbeidsgruppa har både undervegs i arbeidet og i utforming av forslaga hatt merksemd på kva som er barna og elevane sine behov for bistand. På den måten har vi freista å utforme forslag som vil vere til det beste for barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

---

<sup>6</sup> somatiske og psykiatriske sjukehus, poliklinikkar og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar, institusjonar for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, prehospitala tenester, privatpraktiserande spesialistar og laboratorie- og røntgenverksemd.

<sup>7</sup> [FNs konvensjon om barnets rettigheter](#)

## 2.4 Særlege utfordringar

### 2.4.1 Tverrfagleg og tverrsektorielt samarbeid

Kva må til for at Statped og spesialisthelsetenesta skal klare å gi gode, samordna tenester, til rett tid, i heile landet, til barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule?

Ei rekke offentlege utgreiingar og rapportar synleggjer behovet for og utfordringar knytt til tverrfagleg og tverrsektorielt samarbeid. Arbeidsgruppa har nytta desse som kunnskapsgrunnlag for både behovsutgreiingar og utforming av forslag. Vi vurderer følgande dokument som særskilt relevante for dette arbeidet:

- Nasjonale rettleiarar utgitt av Helsedirektoratet (normerande dokument):
  - «Barn og unge med habiliteringsbehov. Samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren om barn og unge som trenger samordnet bistand» (Helsedirektoratet, 2015)
  - «Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator» (Helsedirektoratet, 2015)
  - «Oppfølging av personer med store og sammensatte behov» (Helsedirektoratet, 2017)
- Høyringsnotat og utgreiingar:
  - «Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester»<sup>8</sup> (Helsedirektoratet, 2019)
  - «Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud - Samarbeid, samordning og barnekoordinator» (Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, 2020)
  - «NOU 2020:1 Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom»

I tillegg har arbeidsgruppa sett til det pågåande 0-24 samarbeidet<sup>9</sup> samt til arbeidet med BarnUnge21-strategien<sup>10</sup> sidan begge satsingane i essens handlar om behovet for å utvikle og gi heilskaplege, tverrfaglege tenester til barn og unge og familiane deira som har behov for bistand frå fleire offentlege instansar.

---

<sup>8</sup> Rapporten er resultatet av ei innleiande utgreiing i oppfølginga av livshendinga «Alvorleg sjukt barn» i Regjeringa sin digitaliseringsstrategi.

<sup>9</sup> <https://0-24-samarbeidet.no/>

<sup>10</sup> <https://www.barnunge21.no/>

## 2.4.2 Juridiske tilhøve

Statped, som ein del av det statlege systemet i utdanningssektoren, skal yte tenester innan rammene av barnehagelova og opplæringslova. Specialisthelsetenesta er regulert av fleire lover innan helsefeltet<sup>11</sup>. I denne rapporten vert fellesnemninga «helselovgiving» nytta der fleire av lovene kan vere relevante.

Arbeidsgruppa har fått juridisk bistand<sup>12</sup> til å vurdere problemstillingar som har kome til syne i arbeid med oppdraget. Dette gjeld særleg dei områda der arbeidsgruppa meiner at det er behov for ansvarsavklaringar mellom Statped og spesialisthelsetenesta fordi:

- det er overlapp i lovverka som rammar inn tenestene
- helsepersonell er involverte i Statped si tenesteyting
- Statped har samarbeidsavtalar med delar av spesialisthelsetenesta som slår fast at Statped skal yte spesialisthelsetenester
- spesialisthelsetenesta i nokre tilfelle gir tenester inn mot utdanningssektoren som er underlagt barnehage- og opplæringslovgivinga

«Helsehjelp» er eit grunnleggjande omgrep i all helselovgiving og vert definert likt i dei fleste lover innan helselovgivinga, her frå helsepersonellova: «Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell»<sup>13</sup>.

Statped si verksemd fell normalt ikkje inn under denne definisjonen av helsehjelp fordi føremålet med Statped sine tenester i all hovudsak handlar om å sette kommunane i stand til å oppfylle krava i barnehage- og opplæringslovgivinga, «for å leggje opplæringa betre til rette for elevar med særlege behov»<sup>14</sup>.

Det finst likevel nokre unntak frå dette som er gjort greie for i dei neste avsnitta.

### 2.4.2.1 Statped yter helsehjelp

Gjennom rammeavtalen med Helse Nord RHF har Statped ansvar for å yte spesialisthelsetenester til personar med kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit i eit livsløpsperspektiv, på vegner av Nasjonal kompetanseteneste for døvblinde (NKDB). Rammeføresetnadene for Statped sine tenester innanfor dette

---

<sup>11</sup> Specialisthelsetenestelova, helsepersonellova, pasient- og brukerrettighetslova, pasientjournallova, psykisk helsevernlova m.fl.

<sup>12</sup> Statped har rammeavtale med advokatfirmaet Berngaard som har bistått med juridiske vurderingar og forståing av bl.a. omgrepet helsehjelp, og kva rettar og plikter som følger av det. Juristar frå RHF har også kome med vurderingar.

<sup>13</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/lovens-formal-virkeomrade-og-definisjoner/-3.definisjoner>

<sup>14</sup> Jf. opplæringslova § 5-6 og tilsvarende i barnehagelova § 19c.

fagområdet skil seg på fleire måtar frå dei andre fagområda i Statped, sjå nærare omtale av fagområdet i kap. 3.5 og kap. 4.2.4.1.

#### **2.4.2.2 Uklarheiter knytt til kva lovverk enkelte tenester fell inn under**

Det er delvis overlapp i regelverka om rett til opplæring og om rett til helsehjelp<sup>15</sup>. Rådgjevarar i Statped arbeider i all hovudsak innafør rammene av barnehage- og opplæringslova og gir rådgiving- og rettleiingstenester til kommunar. Det er likevel enkelte delar av tenesteytinga i Statped der det kan vere vanskeleg å trekke grensa for kva som er a) spesialpedagogiske tiltak med sikte på tilfredsstillande utvikling i barnehagen / utbytte av opplæringa og b) kva som er habilitering / rehabilitering – og dermed helsehjelp.

Arbeidsgruppa vurderer at det er uklarheiter knytt til kva lovverk som skal nyttast når det gjeld Statped sitt samarbeid med spesialisthelsetenesta om tenester til personar med leppe-kjeve-ganespalte og stemmevanskar.

I tillegg har Statped, som ein del av NKDB, ansvar for ein landsdekkande funksjon for tverrfaglege synsfunksjonsutgreiingar, der ein augelege inngår i utgreiingsteamet. Statped har ein avtale med Oslo universitetssjukehus HF om kjøp av augelegetenester til denne funksjonen. Tenesta vert i dag ytt både som helsehjelp, og som spesialpedagogisk tiltak, til ulike målgrupper i Statped. Også her er det uklarheiter knytt til kva lovverk som skal ligge til grunn for tenesta.

Dette er gjort greie for i kap. 4.3.

##### **2.4.2.2.1 Ansvarsavklaring mellom Statped og kommune**

Det kan også vere uklarheiter knytt til kva lovverk som bør ligge til grunn i tenester til personar med afasi, taleflytvanskar eller behov for lytte- og taletrening etter cochleaimplantat (CI-operasjon). Arbeidsgruppa har vurdert at det ikkje er samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta som er avgjerande for eit godt tenestetilbod til barn og elevar med behov for logopedisk eller audiopedagogisk bistand grunna afasi, taleflytvanskar eller lytte- og taletrening etter CI-operasjon.

Det er eit kommunalt ansvar å tilby logopediske og audiopedagogiske tenester. Det er ulik kommunal praksis med omsyn til kva lovverk som vert nytta når desse tenestene vert ytt, anten som ein del av eit spesialpedagogisk tilbod i opplæringa, eller som helsehjelp<sup>16</sup>. Dersom barnet / eleven har varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage eller skule kan kommunen søke om bistand frå Statped. Kva spisskompetanse Statped skal inneha og kva tenester Statped skal yte knytt til afasi, taleflytvanskar eller ved behov for lytte- og taletrening

---

<sup>15</sup> Dette er m.a. gjort greie for i Kunnskapsdepartementet sitt svar til Norsk logopedlag (Kunnskapsdepartementet, 2014)

<sup>16</sup> <https://www.helfo.no/regelverk-og-takster/overordnet-regelverk/regelverk-for-privat-logoped-og-audiopedagog>

etter CI-operasjon er tema for vurdering i arbeidsgruppa som arbeider med Statped sitt nye mandat og blir såleis ikkje nærare omtala i denne rapporten.

### **2.4.2.3 Rettar og plikter innan helselovgivinga og barnehage- og opplæringslovgivinga**

Kva regelverk ei teneste er underlagt kan ha store konsekvensar for tenestemottakaren sine rettar. Det har også tilsvarande store konsekvensar for tenesteutøvar sine plikter. Det bør difor ikkje herske tvil om kva regelverk som gjeld for tenestene som skal leverast i Statped eller i spesialisthelsetenesta.

I dei tilfelle der Statped ev. skal yte helsehjelp slik det er definert i helselovgivinga må Statped vere merksam på ei rekke plikter og rettar etter helselovgivinga.

Etter helselovgivinga har pasienten m.a. rett til:

- utgreiing, diagnostisering og behandling
- kostnadsdekning ved reise (men krav om eigenandel over 16 år)
- konkrete fristar for vurdering
- fornya vurdering
- personleg medverknad
- individuell plan
- informasjon og opplæring
- pasient- og brukaromboda

Verksemder som er underlagt helselovgivinga har også følgande plikter:

- Helselovgivinga sine reglar går lenger enn GDPR<sup>17</sup>. Statped blir dermed underlagt eit strengare regelverk knytt til behandling av informasjon om pasienten.
- Helselovgivinga gir pålegg om ei rekke detaljerte plikter knytt til verksemda.
- Verksemda vert underlagt Helsetilsynet si tilsynsfullmakt.
- Verksemda får plikter overfor pasient- og brukaromboda.

---

<sup>17</sup> General Data Protection Regulation – EU si personvernforordning som gjeld for alle EU/EØS-land

## 3 Fagområde og brukarbehov

I dette kapitlet vert fagområda i Statped nærare presenterte fordi det er dei som på sett og vis rammar inn kva Statped og spesialisthelsetenesta skal samarbeide om. Føremålet er å gi eit innblikk i kva dei ulike fagområda handlar om, samt kva behov barn og elevar med vanskar innan dei ulike områda kan ha. Statped tilbyr spesialpedagogiske tenester til barn og elevar i form av strakstilbod<sup>18</sup>, funksjonsutgreiingar, rådgjeving, rettleiing og kurs til føresette og fagpersonar. Kommunar kan få rådgjeving og rettleiing, kurs og anna lokal kompetanseheving t.d. i form av nettverk.

### 3.1 Synsvanskar

Synsvanskar kan omfatte ulike grader av nedsett syn, blindheit og cerebrale synsvanskar som er vanskar med å tolke eller forstå visuelle stimuli.

Barn og elevar med synsvanskar treng tilrettelegging for å kunne utnytte ressursane sine, og i Noreg vert det lagt ned eit målretta arbeid for å oppdage og om mogleg førebygge synsvanskar hos barn. Synet vert rutinemessig sjekka hos alle barn like etter fødselen, når barnet er seks veker og på fireårskontroll på helsestasjonen. Dersom ein mistenker augesjukdom eller alvorlege synsvanskar må barnet undersøkast av augelege i spesialisthelsetenesta. Spesialisthelsetenesta har ansvar for diagnostikk og eventuell behandling av augesjukdom, medan det lokale støtteapparatet ved helse- og omsorgstenesta, barnehage, skule og PPT har ansvar for å gi og tilrettelegge kommunale tilbod.

Å kartlegge synsfunksjonen er viktig for å kunne tilrettelegge på best mogleg måte i barnehage og skule. Dersom kommunen ikkje har den synsfaglege kompetansen som trengs kan Statped etter søknad frå PPT bidra med utgreiing av synsfunksjon, samt rådgjeving og rettleiing slik at kommunen kan gi eit forsvarleg tilbod i barnehage og skule.

Barn og elevar med alvorlege synsvanskar og blindheit vil ha behov for tilrettelegging gjennom heile opplæringsløpet. Synsvansken kan også opptre saman med meir samansette vanskar. Alternativ og supplerande kommunikasjon (ASK) som inkluderer tekniske hjelpemiddel er ofte aktuelt for denne gruppa. I mange tilfelle vil desse barna / elevane ha varige og / eller omfattande behov for samordna tenester frå både helsesektor og utdanningssektor, og NAV<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Strakstilbod er ei lågterskel teneste som ikkje krev søknad frå PPT. Føremålet er å yte tidleg innsats ved ein nyoppdaga vanske / funksjonstap. Strakstilbodet er nærare gjort greie for i kap. 4.2.2.

<sup>19</sup> Mange barn og elevar med synshemming vil ha behov for tekniske hjelpemiddel. I den samanheng spelar også NAV ei sentral rolle, utan at vi går nærare inn på det i denne rapporten.

## 3.2 Hørselsvanskar

Hørselsvanskar omfattar ulike grader av nedsett høyrsel. Det kan vere alt frå ein-sidede «lette» hørselstap til døvheit. Det finst også hørsels- og kommunikasjonsvanskar som handlar om at hjernen ikkje klarar å oppfatte og tolke lydbiletet.

Hørselsvansken kan vere medfødd, eller kan kome etter t.d. støyskadar eller sjukdom seinare i livet. Det er viktig å oppdage ein hørselsvanske tidleg for å kunne legge til rette for utvikling og kommunikasjon. I dag får alle nyfødde i Noreg tilbod om screening av hørselen. Dersom screeninga tyder på at barnet har eit hørselstap skal det tilvisast til audiologisk utgreiing og vidare oppfølging ved hørsentral snarast.

Dersom barn med hørselsvanskar ikkje får tilstrekkeleg hjelp av å bruke høyreapparat, kan dei få operert inn CI ved Oslo universitetssjukehus HF, Rikshospitalet, som har oppdraget som Nasjonal behandlingsteneste for cochleaimplantat hos barn. Etter CI-operasjon treng barnet/eleven lytte- og tale trening (sjå kap. 2.4.2.2.1).

Barn og elevar med hørselsvanskar kan også ha meir samansette vanskar, og dermed ha varige og / eller omfattande behov for samordna tenester frå både helsesektor og utdanningssektor, og NAV.

## 3.3 Teiknspråk

Teiknspråk var tidlegare ein del av fagområde høyrsel i Statped, og vart eit eige fagområde i 2019. Tenestene innan fagområde teiknspråk handlar om å gi språkopplæring i teiknspråk til barn og elevar, samt familieane deira og lærarar.

## 3.4 Erverva hjerneskode

Ein erverva hjerneskode er ein skade i hjernen som ikkje er medfødd, men som skuldast hendingar etter nyføddeperioden. Hjerneskoden kan ha ulike årsaker som ulykker (trykk, fall, slag, spark mot hovudet, nær-drukning) eller sjukdom (hjernesvulst, hjernehinnebetennelse, hjerneslag osv.). Konsekvensane av erverva hjerneskode varierer ut i frå alvorlighetsgraden av skaden, men sjølv milde skadar kan føre til store funksjonsutfall for den det gjeld. Symptom på hjerneskode kan opptre umiddelbart etter ein skade, medan det i andre tilfelle kan ta noko tid før symptoma melder seg.

Barn og elevar med moderate og alvorlege erverva hjerneskode er ofte innlagde på sjukehus over tid, og vil ha behov for samordna tenester frå både helsesektor og utdanningssektor i ulike fasar. Barnehage og skule er viktige habiliterings- og

rehabiliteringsarenaar for barn og elevar med erverva hjerneskode, og dei har ofte store behov for tilrettelegging.

Det pågår arbeid i alle helseregionane for å etablere behandlinglinjer for barn med moderat og alvorleg erverva hjerneskode, nærare omtala i kap. 4.2.1.4.

### **3.5 Kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit**

Kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit kan vere medfødd eller erverva. Døvblindheit er ei kombinert syns- og høyrselshemming av så alvorleg grad at dei nedsette sansane vanskeleg kan kompensere for kvarandre, og berøringssansen må nyttast i kommunikasjon med personen med døvblindheit.

Kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit påverkar i ulik grad barn, unge og vaksne sine evner og høve til å kommunisere, få tilgang til informasjon og kunne bevege seg fritt. Personane vil ha behov for spesifikk tilrettelegging på alle arenaar dei deltek. Tverrfagleg kartlegging av syns- og høyrselfunksjon er viktig for å kunne skape gode vilkår for læring og utvikling hos personar med kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit.

Statped er ein del av Nasjonal kompetanseteneste for døvblinde (NKDB) som er ein del av spesialisthelsetenesta tilknytt Helse Nord RHF. Statped sitt ansvar i NKDB er nærare omtala i kap. 4.2.4.1.

### **3.6 Språk- og talevanskar**

Språk- og talevanskar er ei fellesnemning på ulike typar vanskar med språk, tale og kommunikasjon. Personar med språkvanskar har vanskar med å uttrykke seg eller med å forstå språklege ytringar.

Mange personar kan ha både språk- og talevanskar. Statped har spisskompetanse innan taleflytvanskar, stemmevanskar, afasi, leppe-kjeve-ganespalte, lese- og skrivevanskar og vedvarande språkvanskar.

Barn og elevar med språk- og talevanskar vil ofte ha behov for spesialpedagogiske tiltak og tilrettelegging. Når språk- og talevanskar er komplekse og samansette, eller kombinerte med meir omfattande funksjonsnedsettingar, vil barnet / eleven kunne ha behov for samordna tenester frå både helsesektor og utdanningssektor knytt til utgreiing, behandling og særskilt tilrettelegging i skule og barnehage.

### 3.7 Samansette lærevanskar

Samansette lærevanskar er omgrepet som vert nytta når fleire vanskar oppstår / opptre samtidig og gjensidig påverkar kvarandre slik at dei hindrar eller vanskeleggjer utvikling og læring.

Barn og elevar med samansette lærevanskar kan ha svært ulike diagnosar, symptom og funksjonsnivå, som t.d. (ikkje uttømmande liste):

- nevroutviklingsforstyringar (autismespekteret, ADHD, Tourettes syndrom m.m.)
- språk-, tale- og kommunikasjonsvanskar og behov for alternativ og supplerande kommunikasjon (ASK)
- multifunksjonshemming
- utviklingshemming
- matematikkvanskar
- sosiale og emosjonelle vanskar av stor kompleksitet
- utfordrande åtferd

Felles for barn og elevar med samansette lærevanskar er at dei ofte kan ha behov for meir omfattande og særskilt tilrettelegging i leik-, samhandlings- og opplæringssituasjonar, samt i læringsmiljøet for å kunne få godt utbytte av den tilpassa opplæringa.

Barn og elevar med samansette lærevanskar vil ofte ha behov for omfattande koordinering og samhandling både i helse- og omsorgstenesta og på tvers av fagområde og forvaltningsnivå.

## 4 Funn frå kartleggingar

I dette kapitlet legg arbeidsgruppa fram funn frå kartleggingane som er gjorde for å finne ut:

- kva som finst av eksisterande avtalar og samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta
- kva det er behov for å ha forpliktande samarbeid om mellom Statped og spesialisthelsetenesta
- kor det er behov for å gjere ansvarsavklaringar

Kap. 6.2 gir ei nærare skildring av arbeidsmåtar og prosessar som er gjennomførte i samband med kartleggingane i dette arbeidet.

### 4.1 Eksisterande avtalar og samarbeid

Det er inngått omlag 30 skriftlege, og i overkant av 20 munnlege avtalar mellom Statped og ulike einingar i spesialisthelsetenesta (sjå vedlegg 2 for ei oversikt over avtalane). Kort oppsummert omfattar samarbeidet m.a.:

- overordna rammeavtalar mellom Statped sine regionar og dei fire RHF, med føremål å legge til rette for samordning av tenester og best mogleg ressursutnytting for å gi tenester av god kvalitet til målgruppene
- ein overordna rammeavtale og to årlege ytingsavtalar mellom Statped og Helse Nord RHF. Ytingsavtalane synleggjer Statped sine avdelingar i høvesvis Bergen og Oslo sine oppgåver og ansvarsområde som ein del av Nasjonal kompetanseteneste for døvblinde (NKDB)
- samarbeidsavtale med Nasjonal kompetanseteneste for sjeldne diagnoser
- ei rekke samarbeidsavtalar / samarbeidsrutinar mellom ulike delar av Statped og habiliteringsavdelingar, høysesentralar, augeavdelingar, øyre-nase-halsavdelingar, plastikk-kirurgiskavdelingar m.fl. ved ulike sjukehus/helseføretak
- ei rekke munnlege / ikkje-formaliserte avtalar

Samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta er prega av stor kompleksitet. Innspela som arbeidsgruppa har fått syner at det i nokre tilfelle er etablerte gode og (til dels) avklarte og forpliktande former for samarbeid (t.d. samarbeidet med Helse Nord RHF innan fagområdet døvblindheit, samarbeidet om tenester i fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte, samt samarbeid med høysesentralar ved dei fleste helseføretaka om strakstilbod ved nyoppdaga høyrselstap). I enkelte regionar, innan enkelte fagområde, deltek Statped i faglege nettverk med spesialisthelsetenesta, og dette vert i innspela frå Statped framheva som svært verdifullt for gjensidig erfarings- og kompetansedeling. På den andre sida vert

samarbeidsavtalar mellom partane opplevd som «skrivebordsdokument» utan reell verdi for å få til forpliktande samarbeid.

Det er ei utfordring å skulle sikre eit likt / likeverdig tenestetilbod når omfang av avtalar og samarbeid varierer stort per region, per fagområde og innan kvart helseføretak.

Eit anna viktig funn er at det synest som om Statped har tatt initiativ til så og seie all formalisering av samarbeid med spesialisthelsetenesta. Dette heng truleg saman med føringar til Statped i Meld. St. 18 (2010-2011) om å inngå avtalar med spesialisthelsetenesta, utan at tilsvarande føringar vart gitt til spesialisthelsetenesta. Statped erfarer at det er svært arbeidskrevjande å følge opp alle dei skriftlege avtalane som er inngåtte med ulike delar av spesialisthelsetenesta.

Arbeidsgruppa har også kartlagt relevante normerande produkt i høvesvis Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet. Søk i Utdanningsdirektoratet sine normerande produkt gav ikkje relevante funn for dette arbeidet. Statped er skriven inn i følgjande normerande produkt frå Helsedirektoratet:

- Nasjonal fagleg retningslinje «Hørsei hos små barn 0-3 år». Dette har ført til eit godt og systematisk samarbeid knytt til Statped sitt strakstilbod til føresette til barn med nyoppdaga høyrsei.
- Nasjonal rettleiar «Barn og unge med habiliteringsbehov. Samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren om barn og unge som treng samordnet bistand.» Her er det Statped sitt samarbeid med PPT og kommunalt nivå som er vektlagd.
- Nasjonal fagleg retningslinje «Hjerneslag». Her er det Statped sitt samarbeid med PPT og kommunalt nivå som er vektlagd.

I tillegg er Statped innan nokre fagområde ein del av formaliserte behandlings- og kompetansenester, samt behandlinglinjer i spesialisthelsetenesta:

- Statped inngår i fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte<sup>20</sup>.
- Statped er ein av fire aktørar i Nasjonal kompetanseneste for døvblinde<sup>21</sup>.
- Statped er part i utarbeiding og implementering av regionale behandlinglinjer for rehabilitering av barn og unge med erverva hjerneskaade<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> Lenke til meir informasjon om [fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte](#)

<sup>21</sup> Lenke til meir informasjon om [Nasjonal kompetanseneste for døvblinde](#)

<sup>22</sup> Lenke til [oppdrag frå HOD til regionale helseføretak](#) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018)

Spesialisthelsetenesta har i dag ei lovfesta plikt til å samarbeide med andre instansar<sup>23</sup>. Regjeringa ønsker å utvide denne plikta slik at den, i tillegg til å gjelde samarbeid rundt konkrete pasientar, også skal gjelde samarbeid slik at helseføretaket og andre tenesteytarar kan ivareta sine oppgåver etter lov og forskrift. Det er også eit ønske å harmonisere reglane om samarbeid i enkeltsaker, slik at vilkåra for når samarbeidsplikta begynner er tilnærma likelydande for alle velferdstenestene. Dette skal gjelde på tvers av fagområde og tenestenivå<sup>24</sup>.

## 4.2 Område med behov for forpliktande samarbeid

Arbeidsgruppa har identifisert fleire område der det synest å vere behov for at Statped og spesialisthelsetenesta inngår forpliktande samarbeid for å kunne gi gode og samordna tenester, til rett tid, i heile landet. Dette er område der:

- a) tenestebehova hos barna / elevane er av stor kompleksitet, og der det i mange tilfelle er mangel på forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta i dag
- b) dei spesialpedagogiske fagområda er små og spesialiserte, eller omfanget av barn og elevar med vanskar som krev samordna innsats er svært lågt

Arbeidsgruppa vil påpeike at i alle variantar av samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta knytt til enkeltpersonar så er det svært viktig at dei statlege tenestene tar utgangspunkt i og vert forankra i kommunen sitt ansvar og dei kommunale tenestene som er involverte i arbeidet rundt barnet eller eleven, for å sikre informasjons- og kompetanseoverføring.

Arbeidsgruppa vil i dei følgjande kapitla trekke fram område som har peikt seg ut der det er særskilt behov for forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta.

### 4.2.1 Behov for forpliktande samarbeid - Statped og spesialisthelsetenester for barn og unge

Spesialisthelsetenester for barn og unge omfattar alle delar av spesialisthelsetenesta som har eit ansvar for barn og unge opp til 18 år. I dette delkapittelet ser vi særskilt på habiliteringstenesta for barn og unge (HABU) og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) som aktuelle samarbeidspartar for Statped. Dette fordi målgruppa til alle tre instansane er barn og unge med komplekse behov for særskilt eller spesialisert oppfølging / behandling / tilrettelegging, og mange av desse vil ha behov for samordna tenester frå anten Statped og HABU, Statped og PHBU, og i nokre få

---

<sup>23</sup> spesialisthelsetenestelova § 2-1e

<sup>24</sup> Jf. Høyring - Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud (Samarbeid, samordning og barnekoordinator)

tilfelle frå alle tre partar. Behovet for ansvarsavklaring mellom partane er også stort. Andre delar av spesialisthelsetenesta kan vere relevant i enkeltsaker<sup>25</sup>. Kommunen skal alltid vere ein involvert samarbeidspart når Statped og HABU og / eller PHBU samarbeider.

Statped har formaliserte samarbeidsavtalar med HABU ved ulike helseføretak, i nokre regionar. Det er ikkje formalisert samarbeid mellom Statped og PHBU, med unntak av samarbeidsavtalen som Statped nord har med SANKS<sup>26</sup> knytt til den samiske delen av befolkninga. Variasjonane i samarbeidet handlar både om samordning av tenester til enkeltbarn og -elevar, men også om samarbeid på meir overordna nivå.

Leiarar i HABU har i dialog med arbeidsgruppa kome med eit grovt overslag over kor mange av barna som får tenester i HABU som samtidig får tenester frå Statped. Svara tyder på at variasjonane er store, frå under 5 % til opp mot 15 %. I PHBU er samarbeidet med Statped truleg lågare og meir sporadisk. Styret i Norsk forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP) erfarer at Statped har vore involvert i svært få av tilvisingane som kjem til PHBU, medan Statped erfarer at barn og elevar som får tenester frå Statped svært ofte har vore i kontakt med både PHBU og HABU tidlegare.

Innspel til arbeidsgruppa frå fleire av leiarnettverka i Statped peiker på at det er behov for meir forpliktande samarbeid mellom Statped og HABU og / eller PHBU med tanke på å kunne yte tidleg innsats når ein vanske er oppdaga og under utgreiing, og når utfordringane for barnet / eleven er blitt svært komplekse og behovet for tverrfagleg samordning av tenestene er nødvendig. Tidleg innsats er viktig for å førebygge at vanskane hos barnet forverrar seg, noko som kan føre til m.a. sosiale og psykiske vanskar og utfordrande åtferd. Det er eit uttalt behov for å ha låg terskel for å ta kontakt mellom Statped / HABU/ PHBU. Dette for raskt og saumlaust kunne drøfte problemstillingar og forslag til tiltak slik at barnet / eleven får eit heilskapleg og samordna tenestetilbod ut frå sine behov.

Statped erfarer at ulike delar av spesialisthelsetenesta tar kontakt med lågterskeltilbodet "Spør oss" for å drøfte spesialpedagogiske problemstillingar. Dei som tar kontakt kjem frå ulike delar av spesialisthelsetenesta; HABU, PHBU, augeavdelingar og høyresentralar, samt kompetansetenester for sjeldne diagnosar. Problemstillingane er oftast knytt til barn og unge, men kan òg vere relatert til vaksne pasientar, pasientar med minoritetsspråkleg bakgrunn samt spørsmål knytt til kor dei skal gå vidare i det spesialpedagogiske systemet for at pasienten skal få den bistanden hen har behov for.

---

<sup>25</sup> Som t.d. barneavdelingar, barnenevrologiske avdelingar, kompetanse- og behandlingstenester for sjeldne diagnosar osv.

<sup>26</sup> Samisk nasjonal kompetanseteneste – psykisk helsevern og rus

Arbeidsgruppa har også sett til rapportane med systematiske gjennomgangar av Statped sine fagområde for å vurdere innhaldet opp mot problemstillingar i dette oppdraget (Agenda Kaupang, 2017; Buland, et al., 2018; Statped FoU, 2018). Det som er nemnt om samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta i desse rapportane støttar opp om behovet for eit meir forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenester for barn og unge.

Kort oppsummert tilseier dette at det er behov for eit meir forpliktande samarbeid mellom Statped og HABU og/eller PHBU knytt til barn og unge med varige, omfattande eller komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule. Det er behov for å auke kunnskapen om kvarandre sine ansvar og oppgåver, samt få betre kjennskap til kva tenester dei ulike kan tilby. Arbeidsgruppa ønsker å trekke fram nokre område for samarbeid som vert vurderte som særleg relevante i denne samanheng:

#### **4.2.1.1 Barn og elevar med minoritetsspråkleg bakgrunn**

Både i Statped og i spesialisthelsetenester for barn og unge vert det uttrykt eit behov for samarbeid om barn og elevar innanfor Statped sine fagområde som har minoritetsspråkleg bakgrunn<sup>27</sup>. Desse barna og elevane kan ha både komplekse behov for helsehjelp og komplekse spesialpedagogiske behov som krev varig og omfattande tilrettelegging i barnehage eller skule. Nokre gangar kan det vere utfordrande for tenesteytarar innan både helsesektor og utdanningssektor å vurdere om eventuelle vanskar hos barnet / eleven kan ha samanheng med manglande språkforståing, eller om det føreligg spesielle underliggende vanskar som bør utgreiast.

Arbeidsgruppa har fått innspel om at det er behov for forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenester for barn og unge vedkomande minoritetsspråklege barn og elevar for å kunne supplere med kvarandre sin kompetanse i enkeltsaker, men også knytt til erfarings- og kompetansedeling på meir overordna nivå. I tillegg kan det vere aktuelt å samarbeide om pasient- og pårørandeopplæring / informasjonstiltak retta mot minoritetsspråklege føresette som er tilpassa deira erfaringar, kultur- og språkbakgrunn<sup>28</sup>.

#### **4.2.1.2 Barn og elevar med nevroutviklingsforstyrningar**

I Statped sitt høyringssvar til NOU 2020:1 Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom (Statped, 2020) vert det peikt på at både autisme og Tourettes syndrom er eksempel på diagnosar der tiltak frå helsesektor og utdanningssektor i stor grad påverkar kvarandre, og der

---

<sup>27</sup> Det er fleire omgrep som vert nytta i denne samanheng. I helsesektor vert minoritetsspråklege / barn med avgrensa norskkunnskapar nytta. I Udir definerer ein minoritetsspråklege elevar som barn, unge og vaksne med anna morsmål enn norsk eller samisk. I Statped er også fleirspråklege / fleirspråklegheit omgrep som vert nytta.

<sup>28</sup> Jf. Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 og 3-5.

det er eit stort behov for samordning av tenester frå begge sektorane for å gi eit heilskapleg tilbod til barnet / eleven. Statped erfarer at helsetenester / tiltak frå helsesektoren til barn og elevar med nevroutviklingsforstyrningar kan vere til hinder for inkluderande opplæring, fordi behandlinga ikkje er knytt til fellesskapet i barnehagen eller skulen der barnet oppheld seg mesteparten av dagen.

Både HABU og PHBU får mange tilvisingar om barn / elevar som har fleire nevroutviklingsforstyrningar som opptrer samtidig. Dette kan handle om samtidig ADHD, Tourettes syndrom og autisme, der autismespekterforstyrninga ofte er hovudutfordringa. Arbeidsgruppa har fått innspel om at spesialisthelsetenesta opplever at det er utfordrande å få til gode tiltak eller tilbod i barnehagen og skulen for desse barna, og at Statped ikkje er kobla på i dei fleste sakene i HABU og PHBU. Vidare handla innspellet om at dersom Statped i større grad kunne bidra til kompetanseheving i skular slik at skulane kan legge til rette for elevar med autisme og tilleggsvanskar, så kunne spesialisthelsetenesta nytta sine ressursar betre på utgreiing, behandling og oppfølging av pasienten og dei pårørande.

Dette syner, etter arbeidsgruppa si vurdering, at det er behov for forplikande samarbeid og betre samordning av tenester mellom spesialisthelsetenesta og Statped til barn og elevar med nevroutviklingsforstyrningar, der kommunen ikkje sjølv har kompetansen eller klarar å gi tilstrekkeleg gode tenester fordi det er omfattande og komplekse behov for tilrettelegging i barnehage eller skule.

#### **4.2.1.2.1 Risiko for uønskt skulefråvær**

Statped sitt høyringssvar til NOU 2020:1 (Statped, 2020) viser også til forskning som syner at alvorleg skulefråvær er langt meir vanleg hos personar med autisme og Tourette syndrom enn hos elevar flest. Desse elevane har også ofte tilleggsvanskar som angst, depresjon, søvnevanskar, tvangstankar og åtferdsvanskar. Statped har spisskompetanse på korleis ein kan legge til rette i skulen for ulike typar nevroutviklingsforstyrningar som kan førebygge uønskt skulefråvær. Samtidig etterspør skular i stor grad tenester frå HABU når det gjeld elevar med mykje skulefråvær. For desse elevane er det behov for å samordne t.d. behandling i PHBU / HABU og særskilt tilrettelegging av opplærings situasjonen for å hjelpe dei tilbake til skulen.

Arbeidsgruppa har fått innspel om fleire eksempel på at statlege aktørar trekker seg ut når andre statlege aktørar kjem inn i saker om t.d. uønskt skulefråvær der det er behov for tverrfagleg innsats. Det er nok fleire årsaker til dette, mellom anna knappe ressursar, men det kan óg handle om manglande forståing for kvarandre sine ansvars- og kompetanseområde.

#### **4.2.1.3 Barn og elevar med språkvanskar**

Barn, unge og vaksne kan ha språkvanskar som er assosiert med ein biomedisinsk tilstand (som t.d. Downs syndrom). Det finst også språkvanskar som ikkje kan

forklarast med ein stadfesta biomedisinsk tilstand. Slike språkvanskar kan likevel opptre i kombinasjon med andre vanskar slik som eksempelvis merksemdsvanskar, motoriske vanskar, lesevanskar, sosiale vanskar og åtferdsvanskar. Denne kompleksiteten aukar behovet for heilskaplege tiltak og tilrettelegging.

Når HABU får tilvist barn med språkvanskar vert dei ofte ikkje prioriterte fordi kompleksiteten i vansken ikkje er stor nok, dette med støtte i prioriteringsretteleiar for habilitering av barn og unge i spesialisthelsetenesta (Helsedirektoratet, 2015).

Både Statped og spesialisthelsetenesta erfarer at barn som vert tilviste med språkvanskar ofte har tilleggsvanskar. Tidleg tverrfagleg og samordna innsats for å kartlegge, behandle og tilrettelegge for å kompensere for vanskane vil kunne ha mykje å seie for barnet / eleven si vidare utvikling.

Arbeidsgruppa er kjent med at det er ei bekymring blant leiarar i HABU for at Statped sine tenester innanfor språkvanskeområdet skal reduserast som ein konsekvens av nytt og avgrensa mandat, og at barn og elevar med språkvanskar dermed vil få eit dårlegare tenestetilbod.

Eit meir forpliktande samarbeid mellom Statped og HABU vil kunne spele ei rolle for å auke kunnskapen om språkvanskar og samanheng med andre vanskar, samt bidra til tidleg tverrfagleg innsats for barn og elevar, som eit ledd i å førebygge omfattande behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

#### **4.2.1.4 Barn og elevar med erverva hjerneskode**

I 2018 gav Helse- og omsorgsdepartementet dei regionale helseføretaka i oppdrag å etablere eit samanhengande behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og ungdom opptil 18 år med moderat og alvorleg erverva hjerneskode<sup>29</sup>.

Behandlingsforløpet skal omfatte tidleg rehabilitering ved aktuelle avdelingar i sjukehus og samarbeid med heimkommune og HABU om vidare rehabilitering, inkludert pedagogisk tilbod. Statped er involvert i utarbeiding og implementering av behandlinglinjene i alle dei fire helseregionane fordi det er vurdert at det er behov for forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta om tenester til desse barna / elevane. Statped samarbeider med ulike delar av spesialisthelsetenesta i helseregionane om barn og unge med erverva hjerneskode, ut i frå dei regionale pasientforløpa / behandlinglinjene.

Arbeidsgruppa har fått innspel medio september 2020 om at det også kan vere behov for å utarbeide tilsvarande behandlinglinjer for vaksne med erverva hjerneskode der samarbeid og ansvar mellom helsesektor og utdanningssektor vert tydeleggjort. Arbeidsgruppa har ikkje gått nærare inn på det i dette arbeidet.

---

<sup>29</sup> [Tillegg til oppdragsdokument til dei regionale helseføretaka 2018](#)

#### **4.2.1.5 Barn og elevar med behov for alternativ og supplerande kommunikasjon (ASK)**

Personar med behov for ASK har lite eller ikkje talespråk. ASK er alt som hjelper ein person til å kommunisere. ASK kan vere aktuelt som tiltak for fleire brukargrupper og i eit større omfang enn det som er status i dag. T.d. kan ASK vere aktuelt for barn og elevar innan gruppene som er nemnd i dei føregåande kapitla 4.2.1.1 – 4.2.1.4.

Statped har i perioden 2017 – 2020 hatt eit særskilt oppdrag frå Utdanningsdirektoratet om å forsterke ASK som satsingsområde. Som eit ledd i dette er det utvikla ein rettleiar, «[Hvem gjør hva på ASK-området](#)», i samarbeid mellom Statped, HABU og NAV. Rettleiaren syner at det er mange ulike aktørar involverte i tenester til barn og elevar med behov for ASK. Frå spesialisthelsetenesta er det peikt spesielt på HABU og kommunikasjonsteamet ved seksjon for nevrohabilitering ved Oslo universitetssjukehus HF, Rikshospitalet.

Kartleggingane som arbeidsgruppa har gjort syner at det er behov for forpliktande samarbeid mellom Statped og HABU på meir overordna nivå, knytt til erfarings- og kompetansedeling om ASK. I tillegg kan det vere behov for samarbeid knytt til utvikling av nye tenester innan ASK, som t.d. eit tidleg innsatstilbod som det nasjonale ASK-teamet i Statped for tida utviklar på oppdrag for Utdanningsdirektoratet for ei lita gruppe små barn med behov for ASK<sup>30</sup>. Spesialisthelsetenesta er ein relevant samarbeidspart fordi det er dei som først møter barna og deira føresette og som dermed oppdagar behova hos barnet først.

I punkt 4.2.2. peikar vi på behovet for samarbeid om tidleg innsats og utvikling av strakstilbodet for barn og elevar med behov for ASK.

I punkt 4.3.3.2 ser vi nærare på behov for ansvarsavklaringar innafor ASK-området.

#### **4.2.2 Behov for forpliktande samarbeid - samordna tidleg innsats**

Ved nokre tilstandar er det nødvendig at Statped vert involvert tidleg etter at tilstanden er oppdaga fordi det vil vere varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

Statped sitt strakstilbod er ei lågterskel teneste som ikkje krev søknad frå PPT<sup>31</sup>. Føresette, brukarar og andre samarbeidspartar kan ta direkte kontakt med Statped

---

<sup>30</sup> Oppdraget omhandlar eit mogleg tidleg innsatstilbod for barn i alderen 0-4 år og som har store motoriske utfordringar som påverkar kommunikasjonen, men som ikkje har uttalte kognitive funksjonsnedsetningar. Barna har varige behov for ASK.

<sup>31</sup> Vanlegvis er det PPT som søker om tenester frå Statped. Vanleg saksgang er at Statped gir tenester til kommunar når:

- PPT har utgreidd og iverksett tiltak utan ønska resultat
- PPT ikkje kan forvente å ha kompetansen
- Statped vurderer at det bør byggast opp kompetanse lokalt

Statped skal vanlegvis *ikkje* yte tenester utan at saka er kjent for PPT og innsøkt på rett måte og etter gitte kriterium.

og få eit strakstilbod i ein avgrensa tidsperiode (vanlegvis ein – to samtalar). I dag har Statped etablert strakstilbod ved nyoppdaga tilstandar innan sansetapsområda (syn, høyrsel og kombinerte sansetap og døvblindheit), samt ved erverva hjerneskade og ved leppe-kjeve-ganespalte. Det er som regel avdelingar i spesialisthelsetenesta som kontaktar Statped for eit strakstilbod.

Gjennom samtalar med rådgjevarar frå Statped kan føresette, brukarar, helsepersonell og andre få informasjon og rettleiing om funksjonsnedsettinga i eit spesialpedagogisk perspektiv, samt at det vert etablert kontakt med kommunen om vegen vidare, viss det ikkje allereie er på plass. I tillegg kan Statped samarbeide med spesialisthelsetenesta på eit tidleg stadium for å vurdere kva for utgreiingar som kan vere føremålstenlege for på best mogleg måte å kunne ivareta spesialpedagogiske behov seinare.

Strakstilboda i Statped er noko ulikt utforma, og er ulikt forankra i spesialisthelsetenesta per i dag:

- Ved nyoppdaga høyrsvanske/-tap er det eit godt etablert samarbeid mellom Statped og høyrresentralar / øyre-nase-hals-avdelingar om strakstilboda frå Statped fordi ordninga er skriven inn i nasjonal, fagleg retningslinje «Hørsel hos barn 0 – 3 år». Dette bidreg til at så og seie alle føresette til barn med nyoppdaga høyrselstap, som ønsker det, får eit strakstilbod frå Statped.
- Ved erverva hjerneskade hos barn og unge er Statped ein samarbeidspart i arbeid forankra i alle RHF'ane som utviklar og implementerer behandlinglinjer for rehabilitering av barn og unge med moderat og alvorleg erverva hjerneskade. Statped sitt strakstilbod er / vert skriven inn i behandlinglinjene slik at det kjem tydeleg fram når tilboda skal gjevast, og kva det skal innehalde.
- Strakstilbod for personar med leppe-kjeve-ganespalte er ein etablert praksis som ein del av Statped si rolle i fleirregional behandlingsteneste for personar med leppe-kjeve-ganespalte.
- Strakstilboda ved nyoppdaga synstap vert nytta svært ulikt av augeavdelingar rundt om i landet ut frå kva kompetanse, erfaring og informasjon augeavdelingane har om tilboda. Tilboda er forankra i enkelte samarbeidsavtalar mellom Statped og augeavdelingar. Dette fører til at det er store variasjonar knytt til kven som får eit strakstilbod ved nyoppdaga synstap.

Arbeidsgruppa erfarer at mottakarane av strakstilboda er godt nøgde med ordninga, sjølv om det ikkje føreligg noko systematisk evaluering av tilboda.

Arbeidsgruppa har fått innspel om at det er behov for å utvide strakstilbodet til å gjelde fleire brukargrupper, slik som når det vert avdekka behov for ASK og ved andre nyoppdaga tilstandar der det er eit tidleg behov for informasjon og rettleiing knytt til både spesialpedagogiske og medisinske tilhøve. Innspela handlar også om at det er eit behov for at Statped og relevante delar av spesialisthelsetenesta samarbeider om det som i Statped vert kalla eit strakstilbod, slik at familiane det gjeld får:

- samordna tenester i ein tidleg fase som kan bidra til at dei vert trygge i samspelet med barnet sitt (gjeld særleg ved nyoppdaga sansetap, etter CI-operasjon og ved behov for ASK)
- tilstrekkeleg informasjon om både medisinske tilhøve og spesialpedagogiske moglegheiter
- god oversikt over tilboda som finst for hjelp vidare i både helsesektor og utdanningssektor

Arbeidsgruppa vurderer at det er behov for at Statped samarbeider med relevante fagavdelingar i spesialisthelsetenesta om å samordne strakstilbod til ulike brukargrupper, der det er tydeleg kva Statped skal informere og rettleie om, og kva som er spesialisthelsetenesta sitt ansvar. Aktuelle avdelingar i spesialisthelsetenesta er augeavdelingar, høyresentralar, øyre-nase-halsavdelingar, HABU, barneavdelingar, PHBU og den nasjonale behandlingstenesta for barn med CI ved Oslo universitetssjukehus HF.

Det er viktig å påpeike at strakstilbodet er eit avgrensa tilbod i ein tidleg fase. Overføring av relevant informasjon til dei kommunale instansane som har det vidare ansvaret for tenester til barnet / eleven er svært viktig. Det må vere avklart kva ansvar høvesvis Statped og spesialisthelsetenesta har for å overføre dette til kommunen. Både spesialisthelsetenesta og Statped kan også i det vidare vere samarbeidsinstansar for kommunane i samsvar med sine ansvarsområde og mandat.

#### **4.2.3 Behov for forpliktande samarbeid - lærings- og meistringstilbod til barn og elevar med varige, omfattande eller komplekse behov, og deira føresette**

Det er ulike omgrep som vert nytta for å omtale tilbod som handlar om at barn, unge og vaksne skal få tilstrekkeleg informasjon og opplæring om tilhøve som gjeld tilstanden / funksjonsnedsettinga / sjukdomen deira. Dette slik at dei kan lære seg å leve med, og meistre vansken på ein måte som bidrar til god livskvalitet og meistring.

I helsetenesta er det *pasient- og pårørandeopplæring og lærings- og meistringstilbod* som er dei vanlegaste omgrepa. I Statped er tilboda som handlar om å gi informasjon og rettleiing knytt til korleis ein kan leve med ei funksjonsnedsetting ofte kalla *elev- og foreldrekurs*<sup>32</sup>. Gjennom resten av rapporten vil vi nytte fellesnemninga lærings- og meistringstilbod.

Både kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta skal etter lova sikre tilbod som bidreg til læring og meistring for pasientar, brukarar og pårørande<sup>33</sup>. Arbeidsgruppa erfarer at det i dag er store variasjonar i lærings- og meistringstilbod i helsesektoren. Nasjonal kompetanseteneste for læring og meistring innan helse peikar på at det er uønskt variasjon når det gjeld kvalitet og likeverdige tenester både i sjukehus og kommunar, og at barn og unge, eldre, pårørande og minoritetsspråklege er spesielt utsette grupper (Nasjonal kompetansetjeneste for læring og meistring, 2019).

Det er i gang arbeid knytt til to parallelle oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet som handlar om å gjennomgå og foreslå forbetningsområde for lærings- og meistringstenestene i spesialisthelsetenesta, samt å gjennomgå oppgåvedeling og samhandling mellom lærings- og meistringstenestene i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Arbeidet er ikkje ferdig innan fristen for denne rapporten, men vil truleg ha konsekvensar for korleis forslaga knytt til samarbeid om lærings- og meistringstilbod i kap. 5 ev. skal settast i verk.

Statped har i dag nokre tilbod om elev- og foreldrekurs innan sanseopplæringsområda med størst tilbod innan fagområde høyrsel. Statped tilbyr i dag også å delta med kompetanse i etablering av kommunale nettverk innan ASK. Nettverka kan vere samansett av både fagpersonar og pårørande til ASK-brukarar.

Arbeidsgruppa har fått innspel frå både Statped og spesialisthelsetenesta om at samarbeid om lærings- og meistringstilbod truleg vil gi eit kvalitativt betre tilbod til barn og elevar med varige, omfattande eller komplekse behov for særleg tilrettelegging i barnehage og skule, og deira føresette. Statped sin kunnskap og erfaring innan dei ulike spesialpedagogiske fagområda kan bidra til å styrke lærings- og meistringstilbod fordi kunnskap om tilrettelegging og inkludering i barnehage og skule også er svært viktig for habilitering / rehabilitering. Saman kan partane gje eit samordna og heilskapleg tilbod til barn, elevar og deira føresette.

Arbeidsgruppa vurderer at innan nokre fagområde, og for nokre brukargrupper, kan det vere Statped som er det miljøet som har høgast kompetanse og som samla sett møter det største omfanget av barn / elevar med komplekse behov. Dette fordi

---

<sup>32</sup> Dette er andre kurstilbod enn det som inngår i Statped sitt ansvar for teiknspråkopplæring.

<sup>33</sup> Jf. [Nasjonal rettleiar Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)

verksemda skal organiserast i ei fleirfagleg, landsdekkande teneste. I helseregionane (og i kommunane) møter dei gjerne langt færre brukarar / pasientar innan små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde, og på den måten kan Statped sin kompetanse og rolle som nasjonal aktør supplere lærings- og meistringstilboda i helseføretaka.

Dette syner, etter arbeidsgruppa sine vurderingar, at det er behov for at Statped og ulike delar av spesialisthelsetenesta samarbeider om å tilby lærings- og meistringstilbod der målgruppa er barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

#### **4.2.4 Behov for forpliktande samarbeid - små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde**

Små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde inneber at omfanget av barn / elevar med behov for spesialiserte tenester innanfor eit fagområde er lågt, og / eller at det er lite utvikla spesialpedagogisk kunnskap på fagområdet.

Arbeidsgruppa presenterer i kapitla som følger nokre område der det er identifiserte behov for forpliktande samarbeid innan små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde, utan at det er ei uttømmende oversikt.

##### **4.2.4.1 Kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit**

Tenester til personar som er identifiserte med døvblindheit vert ytt i eit livsløpsperspektiv og er ikkje avgrensa til barnehage- og opplæringslovgivinga.

Rammeavtalen mellom Helse Nord RHF og Statped regulerer samarbeidet og Statped sitt ansvar i Nasjonal kompetanseteneste for døvblinde (NKDB). Årlege ytingsavtalar mellom Helse Nord RHF og Statped sine avdelingar i Bergen og Oslo konkretiserer samarbeidet. Målgruppa til NKDB omfattar personar med medfødd eller tidleg erverva døvblindheit, og i noko grad personar som er blitt døvblinde seinare i livet. Rammeføresetnadene for tenestene som Statped yter innan dette fagområdet skil seg frå dei andre fagområda i Statped på fleire måtar:

- Tenestene er regulerte både av helselovgivinga og barnehage- og opplæringslovgivinga.
- Statped får tilskot frå Helse Nord RHF til å dekke drifta av tenestetilbodet til målgruppa til NKDB. Tilskotet dekker lønskostnader tilsvarande 23 av 27 stillingar i avdeling for kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit i Statped. Lønskostnader tilsvarande fire stillingar er finansierte over Statped sitt budsjett.
- Tenestene som er regulerte gjennom rammeavtalen med Helse Nord RHF er definerte som spesialisthelsetenester.

Arbeidsgruppa vurderer at det er føremålstenleg å vidareføre det eksisterande samarbeidet mellom Statped og Helse Nord RHF knytt til Statped si rolle og ansvar i NKDB. Dette for å sikre at tenestene til enkeltpersonar og nettverket rundt er føreseielege innan eit lite og spesialisert fagområde.

Arbeidsgruppa vurderer vidare at dersom Statped si rolle og ansvar i NKDB skal endrast, så må ein sjå på ansvar og roller i heile NKDB. Helsedirektoratet har ansvar for å gjennomføre femårlege evalueringar av nasjonale kompetansetenester i spesialisthelsetenesta. Eventuelle framtidige endringar av NKDB som påverkar Statped si rolle og ansvar bør bygge på Helsedirektoratet si evaluering, i tillegg til avklaringar mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

#### **4.2.4.2 Høyrsel og psykisk helse**

Det er i dag eit uformelt samarbeid mellom Statped og Nasjonal behandlingsteneste for høyrsel og psykisk helse, samt med enkelte regionale einingar som gir tilbod til høyrselshemma barn og elevar med psykiske vanskar. Dei regionale einingane er knytt til klinikkar for psykisk helsevern for barn og unge.

Arbeidsgruppa har fått innspel om at det er behov for forpliktande samarbeid mellom Statped og Nasjonal behandlingsteneste for høyrsel og psykisk helse. Behovet for samarbeid er knytt til både erfarings- og kompetansedeling på systemnivå, samt til oppfølging av enkeltbarn og -elevar med høyrselsvanskar og psykiske vanskar som mottek tenester frå Statped.

#### **4.2.4.3 Tenester til samiskspråklege barn og elevar**

Det er i dag eit forpliktande samarbeid mellom Statped ved Samisk spesialpedagogisk teneste (SEAD) og Samisk nasjonal kompetanseteneste – psykisk helsevern og rus (SANKS). Arbeidsgruppa vurderer at det er føremålstenleg at dette samarbeidet vert vidareført for å bidra til erfarings- og kompetansedeling, samt samordning av tenester til den samiskspråklege befolkninga.

#### **4.2.4.4 Auditive og visuelle prosesseringsvanskar**

Auditive prosesseringsvanskar (APD) handlar om at hjernen ikkje klarar å oppfatte og tolke lydbiletet. APD er ein relativt ny diagnose, og det er mykje som enno er uklart knytt til både diagnostisering, behandling, komorbiditet osv. Arbeidsgruppa har fått innspel om at det er avgjerande med tett og tverrfagleg samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta i både utgreiing og behandling av barn og elevar med APD, fordi det er ein fordel om ny kunnskap på dette området vert utvikla i samarbeid mellom helsesektor og utdanningssektor.

Barn og elevar med cerebral synshemming (cerebral visual impairment, forkorta CVI) har problem med å oppfatte, attkjenne, bearbeide og tolke informasjon frå synet grunna skade eller utviklingsforstyrring i hjernen. Personar med CVI kan vere vanskeleg å oppdage fordi dei kan ha normalt fungerande auge, men likevel redusert

synsfunksjon. Undersøking hos augelege avdekkjer sjeldan CVI. Statped får søknader med spørsmål om CVI frå PPT. Som oftast er det HABU eller PPT som har avdekka vanskar med visuell prosessering gjennom sine testar. For barn og unge med CVI er det avgjerande med tett samarbeid med spesialisthelsetenesta og Statped for å oppdage vanskane tidleg, slik at nødvendige tilretteleggingstiltak kan iverksetjast.

Forplikande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta ved HABU, augeavdelingar, nevrologiske avdelingar og høyrerentralar m.fl. innan desse små og spesialiserte fagområda kan bidra til erfarings- og kompetansedeling i tillegg til kunnskapsutvikling. På den måten kan fleire barn og unge få oppdaga auditive og visuelle prosesseringsvanskar tidlegare, og få den tilrettelegginga dei har behov for i barnehage eller skule.

#### **4.2.4.5 Samarbeid om utgreiingar i spesialisthelsetenesta**

Arbeidsgruppa har fått innspel som tyder på at det er kompetanseutfordringar i spesialisthelsetenesta knytt til å gjere medisinske og nevropsykologiske / kognitive utgreiingar av barn og elevar med komplekse vanskar. Meir spesifikt handlar dette om utreiingar når barnet / eleven har:

- komplekse synsvanskar, inkludert blinde og sterkt svaksynte
- høyrsvanskar
- behov for ASK

Dei standardiserte verktøya og metodane for utgreiing er ofte ikkje tilpassa barn og elevar med særskilte behov for tilrettelegging. Behovet for bistand frå Statped kan t.d. vere knytt til vurdering av kognitive og nevrologiske føresetnader hos barn og elevar med samansette vanskar i tillegg til sansetap.

Tilsette i HABU og PHBU rundt om i landet møter relativt sjeldan barn og elevar med vanskane nemnt over, noko som gjer det vanskeleg å opparbeide seg erfaring og kompetanse med å tilpasse utgreiingssituasjonen og verktøy for desse målgruppene. Statped får jamleg førespurnader frå HABU og nokre gangar også frå PHBU om å bidra i gjennomføring av utgreiingar av barn og elevar med komplekse vanskar. Det er behov for å klargjere om Statped skal bidra inn i slikt samarbeid, på kva måte, og juridiske tilhøve som følger med.

Arbeidsgruppa vurderer at det er behov for at Statped samarbeider med spesialisthelsetenesta for barn og unge om å gjennomføre utgreiingar av barn og elevar med komplekse vanskar for å komplementere dei tverrfaglege utgreiingane som spesialisthelsetenesta har ansvar for, dersom spesialisthelsetenesta sjølv ikkje har kompetansen til å utføre ei forsvarleg utgreiing. Statped sine bidrag i samarbeidet kan handle om å dele kompetanse om tilrettelegging av utgreiingssituasjonen, å

bidra med vurderingar av kognitive og nevrologiske føresetnader hos barn og elevar med samansette vanskar, særleg ved sansetap.

#### **4.2.4.6 Sjeldne tilstandar**

Definisjonen av sjeldne diagnosar har vore under utgreiing dei siste åra. I dag er ein sjeldan tilstand definert som ein helsetilstand med låg prevalens, dvs. med rettleiande førekost færre enn fem av 10 000 innbyggjarar (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Omgrepet sjeldne tilstandar er dermed vesentleg utvida, frå å tidlegare gjelde førekost ein av 10 000 innbyggjarar.

Statped har i dag eit etablert samarbeid med Nasjonal kompetanseneste for sjeldne diagnosar (NKSD). NKSD har ni underliggende senter som alle skal formidle diagnosespesifikk kunnskap til pasientar, pårørande og andre tenesteytarar i kommunar og spesialisthelsetenesta. Det er fleire av desse sentra det kan vere aktuelt for Statped å samarbeide med rundt diagnosar som krev spisskompetanse på det spesialpedagogiske fagområdet.

Samarbeidet mellom Statped og NKSD famnar m.a. om overordna strategisk samarbeid knytt til å synleggjere personar med funksjonsnedsettingar sine behov for særskilt tilrettelegging og oppfølging, erfarings- og kompetansedeling, og samarbeid om rettleiing til kommunar der partane har felles brukarar. Samarbeidet inneber også drøftingar om ein ny strategi for sjeldne tilstandar som er under arbeid i Helsedirektoratet. Etter det arbeidsgruppa kjenner til vil strategien mellom anna peike på behovet for samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og Statped.

NKSD inkluderer i dag ikkje alle med sjeldne diagnosar etter den nye definisjonen, og tenesta sin funksjon og innhald må tilpassast gjeldande definisjon på sjeldne tilstandar. Samarbeidet mellom Statped og NKSD vil uansett vere avgrensa til å handle om målgruppa barn og elevar med sjeldne tilstandar som har varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

Statped har spisskompetanse innan fleire sjeldne tilstandar, og ofte er det kompetansen om Juvenile Nevronal Ceroid Lipofuscinose (JNCL) som vert trekt fram fordi Statped over fleire år har hatt eit landsdekkande tilbod til denne gruppa. JNCL er ein svært sjeldan arveleg nevrologisk sjukdom som rammar synet og mange andre funksjonar. Arbeidsgruppa har fått innspel om at det er behov for forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta knytt til fleire sjeldne tilstandar der det er varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

### **4.3 Område med behov for ansvarsavklaringar**

Frå eit brukarperspektiv er erfaringa at ansvarsavklaringar ofte kan innebere grader av ansvarsfråskrivning som fører til at barn og elevar med behov for bistand fell mellom to stolar. I arbeidsgruppa si forståing av omgrepet ansvarsavklaring legg vi at

det, ut i frå barnet / eleven sine behov, er tydeleg og avklart kven som har ansvar for å gjere kva, til kva tid, utan at det er tvil om kva lovverk som ligg til grunn for tenestene som vert gitt.

Også i denne samanheng er det viktig å presisere kommunen sitt ansvar for barn og elevar med behov for eit samansett tenestetilbod, samt Statped og spesialisthelsetenesta sitt ansvar for å rettleie kommunale instansar slik at dei får tilstrekkeleg informasjon og kompetanse overført for å kunne gi eit godt tilbod.

Når arbeidsgruppa har kartlagt behov for ansvarsavklaringar har vi vurdert om det er område der

- a) det er utydeleg om Statped sine tenester er spesialpedagogiske tenester eller helsehjelp
- b) det er utydeleg om spesialisthelsetenesta sine tenester inn mot utdanningssektor er helsehjelp eller spesialpedagogisk rettleiing

Det finst fleire område der grenseflatene mellom Statped og spesialisthelsetenesta er store og der grenseoppgangane er til dels utydelege i dag. Arbeidsgruppa sine kartleggingar har vist at Statped innan nokre område kan synes å yte helsehjelp, utan at rettane og pliktene som følger av dette er klargjorde på ein tilstrekkeleg måte. Samstundes er det område der spesialisthelsetenesta bevegar seg inn i barnehage og skule, og det kan vere uklart om dei gir rettleiing om tilrettelegging av det pedagogiske tilbodet, utan at det er forankra i barnehage- eller opplæringslova.

Både Statped og spesialisthelsetenesta yter tenester som handlar om å gi informasjon og rettleiing til kommunar slik at dei vert gjorde i stand til å gi gode, tilrettelagde tenester til innbyggjarane sine. Det kan i mange tilfelle vere utfordrande å trekke tydelege grenseoppgangar mellom kva som er tenester med føremål å legge til rette for opplæring og kva som er helsehjelp. Frå eit brukarperspektiv er det skildra som «eit spel med omgrep» når den same tenesta både kan definerast som ei helseteneste og ei opplæringsteneste, alt etter kven som gir tenesta.

I dei følgjande kapitla vert det gjort greie for behova for ansvarsavklaring innan dei områda som arbeidsgruppa har identifisert under kartlegginga. Skildringane av fagområda og tenestene er i dette kapitlet nokså detaljerte for å gi eit tilstrekkeleg kunnskapsgrunnlag som bakgrunn for forslaga i kapittel 5.

#### **4.3.1 Behov for ansvarsavklaringar innan fagområde språk og tale**

Arbeidsgruppa meiner at er det behov for å gjere ansvarsavklaringar innan spesifikke delar av Statped sine tenester til personar med leppe-kjeve-ganespalte og stemmevanskar. Statped har i dag utstrekt samarbeid med spesialisthelsetenesta om desse brukargruppene. Samarbeid på desse områda må avklarast med øyre-nase-

halsavdelingar og ev. andre aktuelle instansar i spesialisthelsetenesta med ansvar for pasientar med slike vanskar.

#### **4.3.1.1 Tenester innan fagområde leppe-kjeve-ganespalte**

Det blir fødd om lag 120 barn per år med ulike typar leppe-kjeve-ganespalte i Noreg. Det finst mange ulike typar spalter, ofte kombinert med ulike syndrom. Behandlinga er kjenneteikna ved at den er tverrfagleg og går over mange år, og der det endelege resultatet av behandlinga ikkje kan målast før barna er vaksne.

Sidan 90-talet har behandlingstilbodet til barn fødd med leppe-kjeve-ganespalte vore sentralisert til to stader i Noreg, høvesvis ved Oslo universitetssjukehus HF / Statped søraust og Haukeland universitetssjukehus / Statped vest. Behandlingstilbodet er i spesialisthelsetenesta definert som ei fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte. Både i Oslo og Bergen er det organisert spalteteama med ulik fagleg kompetanse som samarbeider om behandlingsprinsipp og dokumentasjon i behandlinga. Yrkesgrupper som inngår i spalteteama er plastikkirurgar, øyre-nase-hals-legar, sjukepleiarar, kjeveortopedar, psykologar og logopedar. Sosial- og helsedirektoratet sin faglege gjennomgang av tilbodet til pasientar med leppe-kjeve-ganespalte, samt velocardiofaciale syndrom frå 2007 framheva behovet for tverrfagleg og langvarig innsats frå fleire instansar innan både helsesektor og utdanningssektor (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

Statped har til saman ni rådgjevarar med spisskompetanse innan logopedi og ein psykolog som inngår i dei regionale spalteteama som ein del av fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte. Dei andre deltakarane i teama er tilsette i spesialisthelsetenesta og utøver per definisjon helsehjelp. Statped sine tenester er ein del av den tverrfaglege oppfølginga for barn og unge med leppe-kjeve-ganespalte. Det er behov for å gjere avklaringar knytt til kva lovverk Statped sine bidrag inn i spalteteama fell inn under. Slik behandlingstenesta og samarbeidsavtalane er utforma kan også Statped sine tenester synast å vere helsehjelp.

Statped har samarbeidsavtalar med høvesvis Oslo universitetssjukehus HF Rikshospitalet og Haukeland universitetssjukehus om tenester til barn, unge og vaksne med leppe-kjeve-ganespalte. Avtalane i dei to regionane er ulikt utforma sjølv om begge tar utgangspunkt i Statped sin rolle og ansvar i behandlingstenesta for personar med leppe-kjeve-ganespalte:

- Samarbeidsavtalen mellom Statped vest og Haukeland universitetssjukehus inneber ikkje økonomisk oppgjer mellom partane, men regulerer korleis logopedar frå Statped inngår i behandlingsteamet for personar med leppe-kjeve-ganespalte.

- Samarbeidsavtalen mellom Statped søraust og Oslo universitetssjukehus HF om leppe-kjeve-ganespalte omhandlar i tillegg samarbeid om tenester til personar med stemmevanskar. Vidare inneber avtalen at Statped finansierer 50 % odontologstilling, 20 % øyre-nase-hals-legestilling, 30 % koordinatorstilling, 60 % sekretær/sjukepleiarstilling, samt finansiering av utstyr og ombygging ved Rikshospitalet.
- I region søraust bidreg Statped også med ein psykolog inn i teamet, medan i vest kjem psykologen i teamet frå spesialisthelsetenesta.

Statped sine rådgjevarar med spisskompetanse innan logopedi / psykologi bidreg inn i spalteteama i strakstilbodet som vert tilbydd føresette til nyfødde barn med leppe-kjeve-ganespalte, samt ved faste talespråkutgreingar ved (18 månadar), 2 år, 4 år, 6 år, 10 år og 16 år, samt før og etter kirurgi som påverkar talen.

Om lag halvparten av barna som vert fødde med leppe-kjeve-ganespalte har også behov for logopedisk oppfølging i heimkommunen. Kommunane kan søke om tenester frå Statped dersom barnet / eleven har varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

Arbeidsgruppa legg fram tre alternative forslag til ansvarsavklaring innan tenester til personar med leppe-kjeve-ganespalte i kapittel 5.

#### **4.3.1.2 Tenester innan fagområde stemmevanskar**

Stemmevanskar gjer det vanskeleg å bruke stemma på ein naturleg måte. Det finst fleire typar stemmevanskar som har funksjonelle, organiske, nevrologiske eller psykologiske årsaker.

Det er per i dag ulik praksis mellom Statped søraust og dei andre Statped-regionane om tenester til personar med stemmevanskar. Det er berre i region søraust at eit helseføretak (Oslo universitetssjukehus HF, Rikshospitalet) kan tilvise pasientar med stemmevanskar direkte til Statped<sup>34</sup>. Personar som vert tilviste Statped frå Oslo universitetssjukehus HF får individuell utgreiing, rettleiing og oppfølging i Statped søraust.

I denne samanheng er det verdt å nemne at Statped vest inntil 2017 hadde ein tilsvarande avtale med øyre-nase-hals-avdelinga ved Haukeland universitetssjukehus om samarbeid knytt til personar med stemmevanskar. Avtalen vart avvikla på bakgrunn av behov for å avklare kva som er spesialisthelsetenesta sitt ansvar for pasientar med stemmevanskar (diagnostisering og helseoppfølging), og kva som er Statped sitt ansvar (tiltak for å betre utviklings- / læreføresetnader). Statped vest får i dag svært få søknader som handlar om stemmevanskar fordi det er

---

<sup>34</sup> Jf. [informasjon på statped.no](http://informasjon.påstatped.no)

avklart at pasientar med stemmevanskar skal få behandling for stemmevanskane sine ved Haukeland universitetssjukehus, eller i kommunen. Statped midt og nord har ikkje hatt tilsvarende avtalar med spesialisthelsetenesta om tenester til personar med stemmevanskar. Kommunar kan søke om tenester frå Statped dersom barnet / eleven med stemmevanskar har varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

Det er i dag også ein praksis ved Statped søraust at dei kan kontakte Oslo universitetssjukehus HF Rikshospitalet om brukarar med stemmevanskar for å få gjort ei tverrfagleg utgreiing av ein øyre-nase-halslege, på bakgrunn av søknad frå PPT<sup>35</sup>. Statped finansierer øyre-nase-hals-legen sitt arbeid med desse utgreiingane, som ein del av samarbeidsavtalen med Oslo universitetssjukehus HF.

Statped søraust har også eit munnleg basert samarbeid med Nasjonal behandlingsteneste for transseksualisme om at dei kan tilvise pasientar til logopediske tenester / stemmetrening ved Statped søraust. Dei siste tre åra har omfanget vore om lag 30 personar i gjennomsnitt kvart år. I juni 2020 vart Nasjonal fagleg retningslinje for kjønnsinkongruens publisert. I tråd med denne retningslinja har dei fire RHF fått i oppdrag å etablere heilskaplege behandlingstilbod for personar med kjønnsinkongruens, inkludert helsehjelp knytt til stemme og kommunikasjon. Retningslinja stadfestar at stemmetrening skal bli rekvirert av lege, og Helfo kan gi stønad til behandlinga når vilkåra er oppfylte<sup>36</sup>.

Det synest å vere store skilnader i helseføretaka rundt om i landet knytt til tenestetilbodet til pasientar med stemmevanskar. Nokre helseføretak har relativt store logopediske avdelingar med kompetanse til å behandle stemmevanskar, medan andre ikkje har det.

Arbeidsgruppa vurderer at det er behov for å gjere ansvarsavklaringar i samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta innan stemmevanskar, knytt til både målgruppe og ansvar for oppgåver. Dette er det gjort greie for i kapittel 5.

### **4.3.2 Behov for ansvarsavklaringar om tenesta tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing**

Statped har som ein del av Nasjonal kompetanseteneste for døvblinde (NKDB) ansvar for å gi eit landsdekkande tilbod om tverrfaglege synsfunksjonsutgreiingar til barn, unge og vaksne som får tenester gjennom NKDB. Tilbodet er av historiske årsaker organisert som eit eige team under fagavdeling syn i Statped søraust<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> Søknaden frå PPT inkluderer epikrise frå utgreiing gjort tidlegare av ØNH-lege ved personen sitt lokale helseføretak / privat lege

<sup>36</sup> Jf. s. 27 i nasjonal fagleg retningslinje om [Kjønnsinkongruens](#)

<sup>37</sup> Tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing har vore ein del av tenestene ved tidlegare Huseby kompetansesenter (sidan 1992), der det mellom anna var ein fast tilsett augelege.

Teamet er sett saman av augelege, optikar, sjukepleiar, teknikar, tre synspedagogar og ein sekretær. Statped har dei siste åra hatt ein avtale om kjøp av augelegetenester med Oslo universitetssjukehus HF for å ha tilgang til augelege som skal inngå i teamet. Kostnadene ved å kjøpe augelegetenester vert dekkja av løyvinga frå Helse Nord RHF til Statped, som ein del av NKDB. Løyvinga frå Helse Nord dekkjer også 0,5 optikarstilling og 0,5 synspedagogstilling. Statped dekkjer dei andre stillingane i teamet. Tenesta utgjer i dag ein liten del av dei samla synsfunksjonsutgreiingane som vert utførte i Statped søraust.

Ei tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing kan føregå over fleire dagar. I utgreiingane kan det bli avdekkja behov for genetiske eller andre medisinske utgreiingar, og det er augelegen som har det medisinske ansvaret, og ansvar for å tilvise dette vidare. Personar som får tenester gjennom NKDB vert prioriterte, og utgjer omlag 1/3 av dei som får tilbod om tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing. I NKDB er tenesta definert som ei spesialisthelseteneste.

Også andre enn dei som fell inn under NKDB si målgruppe kan få gjennomført tverrfaglege synsfunksjonsutgreiingar hos teamet ved Statped søraust. Dette er som regel barn og unge med komplekse behov knytt til synsvanskar, ASK, alvorlege lesevanskar m.m. som har gjennomgått utgreiingar lokalt utan at det har gitt god nok forståing av korleis synsfunksjonen verkar inn på læreføresetnadene til barnet / eleven. Desse personane får tilbod om tverrfagleg synsfunksjonsutgreiingar gjennom andre fagavdelingar i Statped, primært frå region søraust. Desse får *ikkje* tenesta definert som ei spesialisthelseteneste.

Tilbodet om tverrfaglege synsfunksjonsutgreiingar hos teamet i Statped søraust til målgrupper utanfor NKDB er i dag i praksis ikkje eit likeverdig, landsdekkande tilbod.

#### **4.3.2.1 Tverrfagleg versus fleirfagleg synsfunksjonsutgreiing**

Dei fleste barn og elevar med behov for synsfunksjonsutgreiing som får tenester frå Statped får tilbod om fleirfaglege synsfunksjonsutgreiingar som vanlegvis skjer i barnet / eleven sin kontekst og byggjer på augemedisinske utgreiingar som er gjorde på eit tidlegare tidspunkt av augelegar i spesialisthelsetenesta. Den funksjonelle utgreiinga vert gjort av synspedagogar i samarbeid med rådgjevarar frå andre avdelingar i Statped, etter behov. Tenesta vert gitt innanfor rammene av barnehagelova og opplæringslova.

Arbeidsgruppa er ikkje kjent med at det er gjort evalueringar som kan vise til kvalitative skilnader i læringsutbytte for barn og elevar etter utgreiingane som vert utførte ved teamet for tverrfaglege synsfunksjonsutgreiingar i region søraust der augelegen inngår, i høve til dei fleirfaglege synsfunksjonsutgreiingane utførte i andre regionar i Statped.

Det tverrfagleg synsfunksjonsutgreiingsteamet i Statped søraust har formidla til arbeidsgruppa at dei tverrfaglege utgreiingane har bidrege til større forståing og grunnlag for riktig val av ASK-hjelpemiddel, eit betre grunnlag for å leggje til rette opplæringssituasjonen for brukarar med visuelle lesevanskar, samt auka forståing av synsfunksjonen hos elevar med erverva hjerneskaade eller cerebrale synsvanskar, samanlikna med det fleirfaglege synsfunksjonsutgreiingar har bidrege til.

Det er fagleg usemje i Statped knytt til om Statped skal tilby tverrfaglege synsfunksjonsutgreiingar, der samtidig utgreiing av augelege er inkludert, som eit landsdekkande tilbod til barn og elevar som ikkje får tenester i NKDB.

Arbeidsgruppa vurderer at det er behov for å gjere ansvarsavklaringar knytt til kva lovverk tenesta tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing skal vere regulert under. I tillegg er det behov for å avklare og tydeleggjere kven som skal få tilbod om tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing. Dette gjeld barn og elevar som ikkje er omfatta av avtalen Statped har med Helse Nord RHF.

### **4.3.3 Behov for ansvarsavklaringar - fagområde der spesialisthelsetenesta gir tenester inn mot barnehagar og skular**

Arbeidsgruppa vurderer at alle forslaga som skal bidra til å utvikle meir forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta (kap. 5.1.1 – 5.1.4) vil bidra til at partane får ei betre forståing av kvarandre sine ansvarsområde og roller inn mot barnehage og skule. Eit meir forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta kan også bidra til å avklare ansvar mellom spesialisthelsetenesta og barnehage / skule.

Arbeidsgruppa kjem difor ikkje med meir konkrete forslag om ansvarsavklaringar knytt til område der spesialisthelsetenesta gir tenester inn mot barnehagar og skular. I avsnitta under vert det likevel gjort greie for to område vi har identifisert der det er særleg behov for at Statped og spesialisthelsetenesta har ein dialog om ansvarsavklaring, fordi spesialisthelsetenesta gir tenester inn mot barnehage og skule som er i grenseland mot spesialpedagogisk rettleiing heller enn helsehjelp.

#### **4.3.3.1 Autismespekterforstyrningar**

Når det gjeld tenester til barn og elevar med autismespekterforstyrningar vil arbeidsgruppa peike på eit til dels overlappande ansvar mellom HABU og Statped knytt til å rettleie barnehagar og skular om denne målgruppa.

Spesialisthelsetenesta tilbyr tidleg og intensiv åtferdsanalytisk behandling av autisme til barn i førskulealder (EIBI)<sup>38</sup>, der både tilsette i barnehagen, PPT og føresette deltek i behandlinga. Statped erfarer at EIBI-behandlinga vert gitt ut frå eit

---

<sup>38</sup> EIBI = *Early Intensive Behavioral Intervention*

individfokus, medan Statped gir rettleiing ut frå eit inkluderingsperspektiv med utvikling og læring som fokus. Råda som vert gitt i EIBI-behandlinga, og råda frå Statped kan framstå som motstridande.

Statped erfarer at HABU tilbyr EIBI til mange barn med autisme, men oppfølginga varierer ut frå geografi og kapasitet, og stoppar ofte opp ved overgangen til skule. Det er fleire kommunar som søker om tenester frå Statped i denne fasen. Samstundes melder spesialisthelsetenester for barn og unge om at det er eit stort behov for oppfølging av desse barna i overgangen frå barnehage til skule, og at det manglar kompetanse i skulen. Spesialisthelsetenesta endar difor ofte opp med å fortsette rettleiinga, i den grad den har kapasitet, inn i skulen, fordi den kjenner eleven godt etter rettleiing/behandling gjennom barnehageåra. EIBI-behandlinga i barnehagen er definert som helsehjelp, medan ein kan stille spørsmål ved om rettleiing i skulen er det. Ikkje alle barn med autismespekterforstyrningar får tilbod om, eller ønsker EIBI i barnehagen. Spørsmålet er kva for tilbod desse barna skal ha, og kven som skal vere ansvarleg for å rettleie.

Det synest å vere fagleg usemje om kva som er den beste metoden for oppfølging av barn med autisme i barnehage og skule. Dette gjer det noko meir krevjande å få avklarte ansvarsforholdet mellom Statped og spesialisthelsetenesta.

Dette syner, etter arbeidsgruppa si vurdering, at det er behov for at partane må utvikle samarbeidet seg i mellom for å bli betre kjende med kvarandre sine tenester og kompetanse. Dette kan bidra til avklaringar knytt til kven som bør ha ansvar for å gjere kva, til kva tid, knytt til barn og elevar med autismespekterforstyrningar. Det er Statped som bør vere den instansen om hovudsakleg gir rettleiing knytt til tilrettelegging for opplæring i skulen når eleven har varige, omfattande eller komplekse behov, medan spesialisthelsetenester for barn og unge har ansvar for å gi helsehjelp.

#### **4.3.3.2 Alternativ og supplerande kommunikasjon**

Innanfor området alternativ og supplerande kommunikasjon er det som nemnt i kap. 4.2.1.5 gjort eit arbeid for å synleggjere kven som gjer kva på ASK-området. Det er likevel arbeidsgruppa si vurdering at det er behov for å gjere avklaringar i samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta knytt til:

- kva utgreiingar vedkomande ASK som vert gjort ved HABU / kommunikasjonsteamet ved Oslo universitetssjukehus HF, Rikshospitalet, og kva som vert gjort i Statped
- kva omfang og type rettleiing HABU gir til kommunar (barnehage, skule, PPT) samanlikna med den rettleiinga som Statped gir

## 5 Arbeidsgruppa sine forslag

Forslaga i kap. 5.1 handlar om område der Statped og spesialisthelsetenesta bør utvikle eller vidareføre forpliktande samarbeid. Det vil også innan desse områda vere behov for å avklare ansvar mellom partane for å bidra til at kommunar får bistand til å sikre at barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule får dei tenestene dei treng, til rett tid. I dette kapitlet legg arbeidsgruppa ikkje fram alternative forslag fordi kartlegginga (skildra i kap. 4.2) så tydeleg har synleggjort behov for forpliktande samarbeid, som i all hovudsak ikkje inneber juridiske eller økonomiske konsekvensar for partane<sup>39</sup>.

Forslaga i kap. 5.2 inneber at det vert tydelegare ansvarsdeling mellom Statped og spesialisthelsetenesta på område der det i dag er uklart. Det vil også innan desse områda kunne vere behov for forpliktande samarbeid mellom partane, for å sikre at brukarar med behov for tverrfagleg bistand ikkje fell mellom to stolar. I dette kapitlet legg arbeidsgruppa også fram fleire alternative forslag til løysingar fordi forslaga har til dels store økonomiske og juridiske konsekvensar for partane.

Kap. 5.3 vil oppsummere forslaga til korleis samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta kan formaliserast og utøvast.

I kap 5.4 legg arbeidsgruppa fram forslag til tiltak som kan gi staten ei oversikt over fag- og kompetansemiljø i både helsesektor og utdanningssektor som yter teneste inn mot barn og unge i barnehagar og skule, og som kan gjere det enklare for PPT, barnehagar, skular og føresette å finne fram til tilboda som finst.

### 5.1 Forslag knytt til forpliktande samarbeid

I kap. 2.3.5 definerte arbeidsgruppa forpliktande samarbeid som samarbeid som er godt forankra hos dei involverte partane, der det er ei felles forståing for behovet for samarbeid, samt at samarbeidet i stor grad er kjenneteikna av at det er regelmessig og systematisk i si form.

Arbeidsgruppa foreslår at Statped og spesialisthelsetenesta etablerer eller vidarefører forpliktande samarbeid:

- mellom Statped og spesialisthelsetenester for barn og unge, med vekt på habiliteringstenesta (HABU) og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)
- om strakstilbod for samordna tidleg innsats
- om lærings- og meistringstilbod
- om små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde

---

<sup>39</sup> Med unntak av forslaget som omhandlar å vidareføre samarbeidet mellom Statped og Helse Nord RHF gjennom NKDB

### **5.1.1 Forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenester for barn og unge, med vekt på HABU og PHBU**

Arbeidsgruppa har peikt på at tverrfagleg samarbeid i seg sjølv er ei særleg utfordring som kan vere til hinder for å få til eit forpliktande samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta. Fleire nylege utgreiingar og rapportar syner at offentlege tenesteytarar i alt for mange tilfelle ikkje samarbeider godt nok, jf. kap. 2.4.1.

Barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule, og deira føresette, har behov for eit meir heilskapleg og samordna tilbod om tenester, til rett tid, frå Statped og habiliteringstenesta for barn og unge (HABU), eller Statped og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), og i nokre tilfelle frå alle tre partar, jf. kap. 4.2.1. Kommunen skal alltid vere ein part i samarbeidet. Samarbeidet kan vere aktuelt innan alle fagområda i Statped. Det er behov for at partane aukar kunnskapen om kvarandre sine ansvar og oppgåver, samt får betre kjennskap til kva tenester partane tilbyr. Samarbeid knytt til fagutvikling og kompetanseheving kan også vere aktuelt. Kommunar skal oppleve å få eit godt og koordinert tenestetilbod frå statlege aktørar.

#### Arbeidsgruppa foreslår:

- Det bør utviklast eit forenkla generisk pasientforløp på nasjonalt nivå som syner kva ansvar og oppgåver høvesvis Statped / HABU/ PHBU kan ha for barn og elevar med komplekse behov for tverrfagleg bistand på ei tidslinje som startar når barnet / eleven sin vanske vert oppdaga. Kommunen sitt ansvar må også kome tydeleg fram i pasientforløpet.
- Statped bør med jamne mellomrom inviterast inn i arbeidsutvalet for nasjonalt leiarnettverk for habilitering og styret for Norsk forening for barn og unges psykiske helse for å dele erfaringar og kompetanse, og drøfte felles utfordringar knytt til barn og elevar med komplekse behov.
- Det bør etablerast regionale møteplassar / nettverk<sup>40</sup> der Statped, HABU og / eller PHBU deltek. Der det allereie finst etablerte møteplassar innan helse om barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule, foreslår arbeidsgruppa at Statped vert invitert inn som fast deltakar.
- Alle partane må ta eit større ansvar for å samordne tenestene i individualsaker slik at laget rundt barnet / eleven vert styrka. På den måten kan partane utfylle

---

<sup>40</sup> Leiarnettverk, fag- og temanettverk (f eks ASK-nettverk)

kvarandre sine ansvars- og kompetanseområde til det beste for barn og elevar med komplekse behov. Kommunale instansar må involverast og ansvarleggjerast. Individuell plan er eit sentralt verktøy for å synleggjere barnet / eleven sine behov og partane sine ansvar og roller<sup>41</sup> og bør nyttast i større grad enn i dag. Dette punktet er aktuelt knytt til alt samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta som handlar om tenester til enkeltbarn og elevar. Kven som skal ha hovudansvaret for den individuelle planen er gjort godt greie for i nasjonal rettleiar om Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2015).

### **5.1.2 Forpliktande samarbeid om strakstilbod for samordna tidleg innsats**

Det er behov for at Statped og ulike fagavdelingar i spesialisthelsetenesta samarbeider om strakstilbod på område der det er nødvendig at utdanningssektoren kjem tidleg inn etter at tilstanden er oppdaga, slik det er gjort greie for i kap. 4.2.2. Dette gjeld der det vil vere varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule. Det er behov for at familiane det gjeld får samordna tenester i ein tidleg fase som kan bidra til at dei vert trygge i samspelet med barnet sitt, og at dei får ei god oversikt over tilboda som finst for hjelp vidare både i utdanningssektor og helsesektor, på kommunalt og statleg nivå. Kommunen skal så tidleg som mogleg bli informert for å sikre at relevante kommunale tenester vert koplå på i kvart enkelt tilfelle.

Arbeidsgruppa foreslår:

- Strakstilbodet som heilskap bør vidareutviklast, slik at det vert etablert forpliktande samarbeid mellom Statped og relevante fagavdelingar i spesialisthelsetenesta om strakstilbod for føresette til barn med nyoppdaga / nyoppstått:
  - sansetap
  - behov for CI
  - erverva hjerneskade
  - leppe-kjeve-ganespalte<sup>42</sup>
  - behov for ASK
  - andre tilstandar der det er nødvendig at utdanningssektoren kjem tidleg inn etter at tilstanden er oppdaga fordi det vil vere varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule

---

<sup>41</sup> [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#) og forslaga i høyringsnotatet «Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud. Samarbeid, samordning og barnekoordinator» er særleg aktuelle i denne samanheng.

<sup>42</sup> Forslaget om at Statped skal bidra i eit strakstilbod innan leppe-kjeve-ganespalte avheng av kva departementa vedtek om Statped si rolle i fleirregional behandlingsteneste for personar med leppe-kjeve-ganespalte, jf. kap. 5.2.1.1

- Strakstilbudet bør inngå som ein integrert del av forenkla generisk pasientforløp (forslag i kap. 5.1.1) der det må kome tydeleg fram kven som gjer kva, og når, overfor barnet og dei føresette, samt kven som held kontakten med dei som er ansvarlege for vidare oppfølging i ulike kommunale instansar. Organiseringa av tilbudet må sikre lik tilgang for alle med behov for slike strakstilbud.
- Det må utviklast enkle, digitale former for samhandling, t.d. eit enkelt digitalt meldeskjema for strakstilbudet som skal gjere informasjonsflyten mellom Statped og spesialisthelsetenesta enklare og meir effektiv. Partane må vere med på utviklinga av dette for å sikre at riktig og tilstrekkeleg informasjon kan inngå i det. Personvern og informasjonssikkerheit må ivaretakast i tråd med både barnehage-, opplærings- og helselovgivinga.

### **5.1.3 Forpliktande samarbeid om lærings- og meistringstilbud**

Det er behov for at barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule, og deira føresette skal få meir samordna informasjons- og opplæringstilbud som gjer dei betre i stand til å leve med funksjonsnedsettinga eller vansken, jf. funn frå kartlegginga i kap. 4.2.3.

Arbeidsgruppa foreslår:

- Statped kan bidra inn i relevante delar av spesialisthelsetenesta sine lærings- og meistringstilbud der målgruppa er barn, unge og vaksne med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule. Det kan vere aktuelt at partane utviklar nye lærings- og meistringstilbud saman.
- Statped sine foreldre- og elevkurs innan ulike fagområde må vurderast i samanheng med samarbeidet med spesialisthelsetenesta om aktuelle målgrupper.
- Digitale løysingar for formidling skal prioriterast (e-læring, elektronisk informasjonsmateriell) for gjere lærings- og meistringstilboda tilgjengeleg for flest mogleg.
- Lærings- og meistringstilbud vert ein integrert del av forenkla generisk pasientforløp (forslag 5.1.1), uavhengig om det er opplæringstilbud partane samarbeider om eller ikkje.

#### **5.1.4 Forpliktande samarbeid om små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde**

Det er behov for at barn og elevar, deira føresette og hjelpeapparatet i kommunen skal få eit samordna tenestetilbod frå Statped og spesialisthelsetenesta innafor små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde der det er varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule. I kap. 4.2.4 er det peikt på nokre område dette er aktuelt.

Arbeidsgruppa foreslår:

- Statped og relevante delar av spesialisthelsetenesta bør samarbeide for å få betre kjennskap til kvarandre sin kompetanse, ansvar og roller innan små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde, inkludert sjeldne tilstandar der det er varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.
- Både Statped og spesialisthelsetenesta må ta eit større ansvar for å samordne tenestene i individualsaker slik at laget rundt barnet vert styrka, jf. forslag i kap. 5.1.1.
- Statped bør samarbeide med spesialisthelsetenesta om å gjennomføre utgreiingar av barn og elevar med komplekse vanskar for å komplementere dei medisinske utgreiingane som spesialisthelsetenesta har ansvar for. Dette skjer dersom spesialisthelsetenesta sjølv ikkje har kompetansen som trengs for å gjennomføre utgreiinga på ein forsvarleg måte. Samarbeidet skal bidra til at utgreiinga gir informasjon som er nødvendig for helsemessige føremål, men det kan også vere relevant for funksjonelle / spesialpedagogiske føremål. Statped sine bidrag i slike utgreiingar skal føregå i spesialisthelsetenesta og inngå som ein del av helsehjelpa som barnet / eleven mottek. Det må avklarast nærare kva behov for informasjonsutveksling det er i forkant av eit slikt samarbeid, og på kva måte bidraget frå Statped skal dokumenterast.

#### **5.1.5 Føresetnader for vellukka implementering av forslaga i kap. 5.1.1 – 5.1.4**

Arbeidsgruppa har identifisert følgande føresetnader som er sentrale for at implementeringa av forslaga skal lukkast:

- Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet må einast om kva for styringssignal som skal gjevast til Statped og dei regionale helseføretaka for at samarbeidet skal ha legitimitet i begge sektorar.
- Helse- og omsorgsdepartementet må gi oppdrag til Helsedirektoratet om å utarbeide forenkla, generisk pasientforløp. Statped må involverast i arbeidet

med å utarbeide pasientforløpet. I pasientforløpet må også kommunen sitt ansvar kome tydeleg fram.

- Det må utarbeidast nye samarbeidsavtalar mellom Statped og dei regionale helseføretaka som konkretiserer nærare kva samarbeidet skal omfatte (sjå kap. 5.3 for meir konkrete forslag).
- Statped og relevante delar av spesialisthelsetenesta må samarbeide om utvikling av nye samhandlingsmetodar, tenestetilbod og fagutvikling.
- Brukarar og kommunar må involverast i utvikling og konkretisering av:
  - forenkla generisk pasientforløp
  - strakstilbod
  - lærings- og meistringstilbod
  - nye samarbeidsavtalar mellom Statped og dei regionale helseføretaka
- Tilstrekkeleg kompetanse om ulike diagnosar og lærevanskar må sikrast i spesialisthelsetenesta, Statped og kommunane.
- Tilstrekkeleg kapasitet / ressursar til å behandle / tilrettelegge for ulike diagnosar og lærevanskar må sikrast i spesialisthelsetenesta, Statped og kommunane.
- Partane må bruke tilstrekkeleg tid på samhandling for å bli kjende med kvarandre sine ansvarsområde, oppgåver og tenester.
- Det bør nyttast / ev. utviklast eigna digitale verktøy for samhandling og informasjonsdeling som sikrar effektiv og trygg informasjonsflyt mellom partane.

### **5.1.6 Forpliktande samarbeid om tenester til personar med kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit**

Personar med kombinerte syns- og høyrselstap / døvblindheit og tenesteytarar rundt desse personane har behov for eit heilskapleg og samordna tenestetilbod i eit livsløpsperspektiv. Det er i dag eit godt og forpliktande samarbeid mellom Statped og Helse Nord RHF knytt til at Statped er ein del av Nasjonal kompetanseteneste for døvblinde (NKDB).

Arbeidsgruppa foreslår at:

- rammeavtalen mellom Statped og Helse Nord RHF om kompetansetenester frå Statped som ein del av NKDB vert vidareført

- Statped og Helse Nord RHF samarbeider om å vidareutvikle form og innhald i ytingsavtalane som konkretiserer kva for tenester Statped skal levere innanfor tildelt økonomisk ramme
- tilbodet om tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing i Statped vert avgrensa til personar som skal utgreiast for døvblindheit, samt oppfølgande tverrfaglege synsfunksjonsutgreingar for personar som er identifiserte med døvblindheit (sjå kap. 5.2.2 for nærare avklaringar)
- eventuelle framtidige endringar av NKDB som påverkar Statped si rolle og ansvar bør bygge på Helsedirektoratet si evaluering av kompetansenesta som heilskap, i tillegg til avklaringar mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet
- Statped, gjennom sitt særskilte oppdrag for spesialisthelsetenesta, må gjennomgå dei juridiske pliktene som følger av helselovgivinga for å sikre at Statped forvaltar ansvaret på ein, etter helselovgivinga, forsvarleg måte

## 5.2 Forslag til ansvarsavklaringar

Arbeidsgruppa vil her kome med forslag knytt til områda der vi vurderer at det er behov for å gjere ansvarsavklaringar i samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta. Bakgrunnen er at det kan vere utydeleg kva lovverk som ligg til grunn for tenestene som vert gitt, eller at det er til dels uklart kven som har ansvar for å gjere kva inn mot målgruppene.

Dette dreier seg om følgande område:

- Statped sine tenester til barn og unge med leppe-kjeve-ganespalte som ein del av fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte ved Haukeland universitetssjukehus og Oslo universitetssjukehus HF
- Statped sine tenester til barn, unge og vaksne med stemmevanskar som vert gitt i samarbeid med eller etter tilvising frå Oslo universitetssjukehus HF
- Statped si teneste om tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing i region søraust

### 5.2.1 Ansvarsavklaringar knytt til fagområde innan språk og tale

For nokre av dei tenestene, som vert gitt av rådgjevarar med spisskompetanse innan logopedi eller psykologi innan fagområdet språk og tale i Statped, synest det å vere uklart om tenesta skal definerast som spesialpedagogiske tiltak (ein del av opplæringa) eller som helsehjelp, slik det er gjort greie for i kap. 4.3.1.1.

Utifrå dette er det behov for å gjere ansvarsavklaringar knytt til desse tenestene.

### **5.2.1.1 Leppe-kjeve-ganespalte**

I dette kapitlet kjem arbeidsgruppa med tre alternative forslag som handlar om Statped sine tenester som vert gitt som ein del av fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte.

#### **5.2.1.1.1 Alternativ 1, avklaringar om fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte:**

Spesialisthelsetenesta tek ansvar for all behandling i fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte.

#### Økonomiske og juridiske konsekvensar:

- Spesialisthelsetenesta må syte for at logopedar og psykolog inngår i behandlingsteama ved Haukeland universitetssjukehus og Oslo universitetssjukehus HF, for å ta over dei tenestene som Statped i dag bidreg med i behandlingsteama. Spørsmålet om ev. verksemdsoverdraging frå Statped til spesialisthelsetenesta må avklarast.
- Samarbeidsavtalane om tenester innan leppe-kjeve-ganespalte mellom Statped og høvesvis Haukeland universitetssjukehus og Oslo universitetssjukehus HF må avviklast, i alle høve i si noverande form.
- Oslo universitetssjukehus HF må sjølv finansiere sin del av behandlingsteamet, jf. kap. 4.3.1.1 om ulikskapane i samarbeidsavtalane i dag.

#### Konsekvensar for barn og unge med leppe-kjeve-ganespalte:

- Det er ingen tvil om at det er ei helseteneste som vert ytt, med dei rettane som følger av det.
- Brukar og føresette treng berre å førehalde seg til *ein* aktør og *ein* lokasjon i behandlingstenesta.
- Dersom barnet / eleven med leppe-kjeve-ganespalte har varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule vil hen framleis kunne få bistand frå Statped når kommunen søker om det. I dei tilfella kan Statped samarbeide med behandlingsteama dersom det er nødvendig å samordne tenester ut frå barnet / eleven sine behov.

#### Føresetnader for vellukka implementering:

- Spesialisthelsetenesta skaffar den logopediske kompetansen den treng i behandlingsteama på mest føremålstenleg måte.

- Det er eit godt samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og kommunen.
- Statped har spisskompetanse innan leppe-kjeve-ganespalte slik at partane kan samarbeide når det er aktuelt vedkomande enkeltbarn og -elevar med leppe-kjeve-ganespalte når dei har varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.
- Det er gode rutinar for samarbeid og informasjonsveksling mellom partane.

#### **5.2.1.1.2 Alternativ 2, avklaringar om fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte:**

Statped får særskilte oppdrag frå spesialisthelsetenesta om å bidra med logopedisk kompetanse i fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte. Statped sine bidrag vert definerte som helsehjelp.

#### Økonomiske og juridiske konsekvensar:

- Spesialisthelsetenesta kjøper tenester med aktuell spisskompetanse frå Statped til ein definert del av drifta i behandlingsteama for leppe-kjeve-ganespalte ved Haukeland universitetssjukehus og Oslo universitetssjukehus HF som eit særskilt oppdrag, etter modell av samarbeidet Helse Nord RHF har med Statped om kompetansetenester for personar med kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit.
- Det må lagast nye samarbeidsavtalar som regulerer samarbeidet der det kjem tydeleg fram at Statped sine tenester i behandlingsteama er spesialisthelsetenester.
- Statped sine bidrag i behandlingstenesta vert definerte som helsehjelp.
- Statped må gjennomgå dei juridiske pliktene som følger av helselovgivinga for å sikre at verksemda forvaltar ansvaret på ein forsvarleg måte i tråd med lovverket.
- Oslo universitetssjukehus HF må sjølv finansiere sin del av behandlingsteamet, jf. kap. 4.3.1.1 om ulikskapane i samarbeidsavtalane i dag.

#### Konsekvensar for barn og unge med leppe-kjeve-ganespalte:

- Tilbodet i behandlingstenesta vil framstå slik som praksis er i dag, men det vil ikkje vere tvil om at det er ei helseteneste som vert ytt, med dei rettane som

følger av det.

- Det tette samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta innan leppe-kjeve-ganespalte vil kunne bidra til betre samordning av tenester inn mot det kommunale nivået dersom barnet / eleven har varige, omfattande eller komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

#### Føresetnader for vellukka implementering:

- Spesialisthelsetenesta vil prioritere å kjøpe tenester som vert ytt av verksemder utanfor spesialisthelsetenesta.
- Det er gode rutinar for samarbeid og informasjonsveksling mellom partane.

#### **5.2.1.1.3 Alternativ 3, avklaringar om fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte:**

Statped samarbeider med spesialisthelsetenesta om fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte og bidreg med logopedisk kompetanse i tenesta.

#### Økonomiske og juridiske konsekvensar:

- Statped sine bidrag i fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte vert definerte som spesialpedagogiske tiltak, innanfor rammene av barnehage- og opplæringslovgivinga.
- Dagens samarbeidsavtalar mellom Statped og Haukeland universitetssjukehus / Oslo universitetssjukehus HF knytt til leppe-kjeve-ganespalte må avviklast. Statped skal ikkje lenger finansiere lønskostnader for tilsette ved Oslo universitetssjukehus HF, eller andre kostnader som er del av drifta av behandlingsteamet ved Oslo universitetssjukehus HF.
- Det må teiknast nye samarbeidsavtalar mellom Statped og Haukeland universitetssjukehus / Oslo universitetssjukehus HF om Statped si rolle i fleirregional behandlingsteneste for leppe-kjeve-ganespalte, i lys av Statped sitt nye mandat.
- Innhaldet i samarbeidsavtalane mellom Statped og Haukeland universitetssjukehus / Oslo universitetssjukehus HF må vere likelydande, i tråd med Statped sitt nye mandat.
- Samarbeidsavtalane skal ikkje innebere kjøp av tenester mellom partane til den ordinære drifta av behandlingstenesta.

#### Konsekvensar for barn og unge med leppe-kjeve-ganespalte:

- Barnet / eleven vil ikkje ha rettar etter helselovgivinga for dei delane av behandlingstenesta som Statped er ansvarleg for.
- Det tette samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta innan leppe-kjeve-ganespalte vil kunne bidra til betre samordning av tenester inn mot det kommunale nivået dersom barnet / eleven har varige, omfattande eller komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

#### Føresetnader for vellukka implementering:

- Partane einast om innhaldet i nye samarbeidsavtalar.
- Det er gode rutinar for samarbeid og informasjonsveksling mellom partane.

#### **5.2.1.2 Stemmevanskar**

I dette kapittelet kjem arbeidsgruppa med to alternative forslag på bakgrunn av behova for ansvarsavklaringar knytt til Statped sine tenester til brukarar med stemmevanskar, som i dag er basert på samarbeid mellom Statped søraust og Oslo universitetssjukehus HF Rikshospitalet, jf. funn frå kartlegginga som er gjort greie for i kap. 4.3.1.2.

##### ***5.2.1.2.1 Alternativ 1, avklaringar om tenester til personar med stemmevanskar:***

Statped skal ikkje lenger ha samarbeidsavtale med Oslo universitetssjukehus HF Rikshospitalet om tenester til brukarar med stemmevanskar. Oslo universitetssjukehus HF skal ikkje tilvise brukarar til Statped, og Statped skal ikkje melde brukarar direkte til Oslo universitetssjukehus HF ved behov for tverrfagleg utgreiing av øyre-nase-halslege.

#### Økonomiske og juridiske konsekvensar:

- Samarbeidsavtalen mellom Statped og Oslo universitetssjukehus HF knytt til stemmevanskar må avviklast.
- Spesialisthelsetenesta må skaffe / bygge opp den kompetansen som trengs for å kunne tilby logopediske tenester til personar med stemmevanskar som treng habilitering eller rehabilitering. Det må utgreiast nærare korleis dette ev. skal organiserast i spesialisthelsetenesta. Spørsmålet om ev. verksemdsoverdraging frå Statped til spesialisthelsetenesta må avklarast.

#### Konsekvensar for barn, unge og vaksne med stemmevanskar:

- Helseføretaka vil møte få pasientar med stemmevanskar. Det er ein risiko for at spisskompetanse innan stemmevanskar ikkje vil bli bygd opp i spesialisthelsetenesta, og at tilbodet til personar med stemmevanskar, utan rettar etter barnehage- eller opplæringslova, vert dårlegare.

Spesialisthelsetenesta vil kunne overlate pasientar med stemmevanskar til kommunane. Tilbodet til pasientane vil vere avhengig av kompetansen i det kommunale tilbodet.

- Barn og elevar med særskilte behov for tilrettelegging / opplæring grunna stemmevanskar kan ha rett til logopediske tenester frå kommunen som eit spesialpedagogisk tilbod etter barnehage- eller opplæringslova. Dersom vansken fører til varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage eller skule kan kommunen søke om bistand frå Statped.
- Personar utan rettar i barnehage- eller opplæringslova vil ikkje lenger få bistand frå Statped for sine stemmevanskar. Dei må få logopedtenester frå spesialisthelsetenesta eller kommunen.

#### Føresetnader for vellukka implementering:

- Spesialisthelsetenesta skaffar den logopediske kompetansen som trengs for å behandle stemmevanskar.
- Statped bidreg med kompetanseoverføring til spesialisthelsetenesta og kommunar.
- Statped har spisskompetanse innan stemmevanskar for å kunne bistå kommunar når barn og elevar har varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

#### **5.2.1.2.2 Alternativ 2, avklaringar om tenester til personar med stemmevanskar:**

Statped får særskilte oppdrag frå spesialisthelsetenesta om å bidra med logopediske tenester til personar med stemmevanskar som ikkje har rettar etter barnehage- eller opplæringslova. Statped sine bidrag vert definerte som helsehjelp.

#### Økonomiske og juridiske konsekvensar:

- Spesialisthelsetenesta kjøper tenester med aktuell spisskompetanse frå Statped til behandling av stemmevanskar hos personar utan rettar etter barnehage- eller opplæringslova som eit særskilt oppdrag, etter modell av samarbeidet Helse Nord RHF har med Statped om kompetansenester for personar med kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit.
- Det må lagast nye samarbeidsavtalar med relevante helseføretak i heile landet som regulerer samarbeidet, der det kjem tydeleg fram at Statped sine tenester til personar utan rettar etter barnehage- eller opplæringslova er helsehjelp.

- Statped må gjennomgå dei juridiske pliktene som følger av helselovgivinga for å sikre at verksemda forvaltar ansvaret på ein forsvarleg måte i tråd med lovverket.

#### Konsekvensar for barn, unge og vaksne med stemmevanskar:

- Barn, unge og vaksne med stemmevanskar utan rettar i barnehage- eller opplæringslova vil framleis kunne få bistand frå Statped, etter avtalar med helseføretak. Tilbodet vil på den måten bli tilgjengeleg over heile landet, avhengig av kva for helseføretak Statped inngår ev. avtalar med.
- Det vil ikkje vere tvil om at det er ei helseteneste som vert ytt frå Statped, med dei rettane som følger av det.
- Barn og elevar med stemmevanskar med rettar i barnhage- eller opplæringslova, vil få teneste frå kommunen, og ev. etter søknad til Statped dersom dei har varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

#### Føresetnader for vellukka implementering:

- Specialisthelsetenesta vil prioritere å kjøpe tenester som vert ytt av verksemdar med aktuell spisskompetanse utanfor specialisthelsetenesta.
- Partane einast om kva for helseføretak som skal kunne tilvise pasientar med stemmevanskar til Statped.
- Det er gode rutinar for samarbeid og informasjonsveksling mellom partane.

### **5.2.2 Ansvarsavklaring knytt til tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing**

Statped har ansvar for eit tilbod om tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing til personar som får tenester i Nasjonal kompetanseteneste for døvblinde (NKDB).

Rammeavtalen mellom Helse Nord RHF og Statped slår fast at Statped sine tenester i NKDB er specialisthelsetenester til personar med sjeldne medfødde og erverva tilstandar som medfører alvorleg grad av syns- og hørselsnedsetjing / døvblindheit. Dette omfattar også tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing. Det er vidare behov for å ta stilling til om den tverrfaglege synsfunksjonsutgreiinga skal vere eit tilbod til andre brukargrupper.

Arbeidsgruppa legg fram eit forslag som skal bidra til eit meir likeverdig / likt tenestetilbod knytt til synsfunksjonsutgreiingar i Statped.

Arbeidsgruppa foreslår:

- Tilbodet om tverrfaglege synsfunksjonsutgreiingar som inkluderer augelege skal avgrensast til den landsdekkande funksjonen Statped har i NKDB, og dermed berre vere eit tilbod til barn, unge og vaksne med kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit. Dette vil bidra til ei tydelegare grense mellom kva som er Statped sine særskilte oppdrag om å yte spesialisthelsetenester, og kva som ikkje er det.

#### Økonomiske og juridiske konsekvensar:

- Det vert tydeleg at dei øyremarka midlane frå Helse Nord RHF, til drifta av Statped sine tenester som ein del av NKDB, vert avgrensa til målgruppa i NKDB.
- Statped må gjennomgå dei juridiske pliktene som følger av helselovgivinga for å sikre at verksemda forvaltar ansvaret på ein forsvarleg måte i tråd med lovverket.

#### Konsekvensar for barn, unge og vaksne med behov for synsfunksjonsutgreiingar:

- Barn, unge og vaksne med kombinerte syns- og høyrselstap og døvblindheit vil framleis få tilbod om tverrfaglege synsfunksjonsutgreiingar gjennom Statped sitt ansvar i NKDB.
- Det er ingen tvil om at det er ei helseteneste som vert ytt, med dei rettane som følger av det.
- Barn og elevar med komplekse behov for tilrettelegging òg behov for synsfunksjonsutgreiingar, som ikkje får tenester gjennom NKDB, vil ikkje lenger få tilbod om tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing i Statped. Dei vil derimot få tilbod om fleirfaglege synsfunksjonsutgreiingar frå Statped i sitt heimemiljø. Dei fleirfaglege utgreiingane vil byggje på augemedisinske utgreiingar gjennomførte på eit tidlegare tidspunkt i spesialisthelsetenesta.
- Tenesta frå Statped vil bli meir likeverdig / lik i alle delar av landet.

#### Føresetnader for vellukka implementering:

- Barn og elevar som ikkje lenger får tilbod om tverrfagleg synsfunksjonsutgreiing vil få tilbod om fleirfagleg synsfunksjonsutgreiing.

- Det er tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet i spesialisthelsetenesta til å gjennomføre augemedisinske utgreiingar på barn og elevar med komplekse og samansette vanskar i heile landet. Statped erfarer at dette er tilfelle i dag.
- Statped vil følge opp forslaget internt og gjere ev. praktiske avtalar med Oslo universitetssjukehus HF om dei føreslåtte endringane.

Teamet som gjer tverrfaglege synsfunksjonsutgreiingar har gitt innspel om at det er ein risiko for at teamet vil opphøyre dersom det berre skal yte tenester til brukarar i NKDB. Arbeidsgruppa vurderer at ein kritisk suksessfaktor for å hindre at det skal skje, er at medarbeidarane i Statped nyttar kompetansen sin m.a. i fleirfaglege synsfunksjonsutgreiingar den tida dei ikkje samarbeider med augelegen i det tverrfaglege teamet.

### **5.3 Samarbeidsformer – oppsummering av korleis samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta kan formaliserast og utøvast**

Statped og spesialisthelsetenesta bør utvikle meir forpliktande samarbeid både om enkeltbarn og -elevar, og på systemnivå. Dette kapittelet oppsummerer forslaga om korleis samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta kan formaliserast og utøvast for å bidra til at barn og elevar får den hjelpa dei treng, når dei treng den.

Forslaga skal bidra til at partane får betre kunnskap om kvarandre sine oppgåver og tenester, slik at dei vert betre i stand til å avdekke barn og unge sine behov for andre tenester så raskt som mogleg – og for at dei skal vite kven som har ansvar for å gi den aktuelle hjelpa<sup>43</sup>.

Arbeidsgruppa foreslår:

- Statped og dei regionale helseføretaka får felles styringssignal om samarbeid, t.d. gjennom tildelingsbrev frå Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, for å bidra til forankring frå oppdragsgjevar hos begge partar.
- Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet eit oppdrag om å utarbeide eit forenkla generisk pasientforløp. Pasientforløpet skal synleggjere kva ansvar og oppgåver høvesvis Statped / HABU/ PHBU kan ha for barn og elevar med komplekse behov for tverrfagleg bistand på ei tidslinje som startar

---

<sup>43</sup> Jf. kap. 6 «Samarbeid mellom velferdstjenester» i høyringsnotatet «Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud»

når barnet / eleven sin vanske vert oppdaga. Kommunen sitt ansvar må også kome tydeleg fram i pasientforløpet. Statped må involverast i utarbeiding av pasientforløpet.

- Det må utformast nye samarbeidsavtalar mellom Statped og dei regionale helseføretaka. Samarbeidsavtalane må vere meir konkrete enn dei eksisterande rammeavtalane og bidra til å identifisere og konkretisere kva samarbeidet skal omfatte og korleis det skal føregå. Dette vil innebere eit vesentleg utviklingsarbeid for partane. Kva av dei følgjande områda som skal inngå i samarbeidsavtalane, og kva som må spesifiserast ytterlegare i informasjons- og samhandlingsrutinar på meir operativt nivå må sjåast nærare på når utviklingsarbeidet er i gang. Arbeidsgruppa har identifisert følgjande område som særleg aktuelle, og som partane må drøfte og arbeide med når samarbeidsavtalane skal utarbeidast:
  - Identifisering av:
    - regionale møteplassar / nettverk der Statped kan delta saman med HABU og/eller PHBU
    - område der det er behov for å utvikle strakstilbod, samt konkretisere korleis tilboda skal utviklast
    - område der det er behov for å samarbeide om lærings- og meistringstilbod, samt konkretisere korleis samarbeidet skal skje og korleis tilboda ev. skal utviklast
    - små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområde der det er behov for samarbeid
  - Konkretisering av kva for andre delar av spesialisthelsetenesta det kan vere aktuelt for Statped å inngå samarbeidsavtalar med.
  - Partane sitt ansvar for å samordne tenestene til enkeltbarn / -elevar slik at laget rundt barnet vert styrka.
  - Sikring av brukarmedverknad i ulike prosessar.

Samarbeidsavtalane må evaluerast jamleg. Det vil vere både faglege område og tematikkar som Statped og spesialisthelsetenesta kan samarbeide om som ikkje er omtalt i denne rapporten. Evaluering av samarbeidsavtalane mellom Statped og RHF vil kunne bidra til kontinuerleg utvikling av samarbeidet mellom partane. Dette vil dermed kunne bidra til å fange opp nye behov for forpliktande samarbeid / ansvarsavklaringar som bidrar til eit samordna tenestetilbod til målgruppene.

- Det må utviklast enkle, digitale former for samhandling, inkludert elektronisk meldeskjema i strakstilbodet, som skal gjere informasjonsflyten mellom Statped og spesialisthelsetenesta enklare og meir effektiv. Partane må vere

med på utviklinga av dette for å sikre at riktig og tilstrekkeleg informasjon kan inngå i det. Personvern og informasjonssikkerheit må ivaretakast.

- Statped si rolle og ansvar<sup>44</sup> vert skrive inn i relevante normerande produkt som nasjonale faglege retningslinjer, nasjonale rettleiarar, pasientforløp og liknande der målgruppa kan omfatte barn og elevar med varige, omfattande eller særleg komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skule.

## 5.4 Oversikt over kompetansemiljø innan opplæring og helse

I dette kapittelet gjer arbeidsgruppa greie for forslag til tiltak som skal bidra til at:

- a) staten får ei oversikt over fagmiljøa innan høvesvis helsesektor og utdanningssektor som yter tenester inn mot barn og elevar i barnehagar og skular
- b) det vert enklare for PPT, barnehagar, skular og føresette å finne fram til relevante kompetansemiljø

Arbeidsgruppa foreslår at:

- ein statleg aktør innanfor utdanningssektoren får ansvar for å kartlegge kva fagmiljø i helsesektor og utdanningssektor som yter tenester inn mot barn og elevar i barnehage og skule
- den same aktøren får i oppgåve å oppdatere og halde ved like oversikta som blir publisert på ein nettstad
- alle miljø som inngår i oversikta lenkar til oversikta på sine nettsider, slik at den blir lett tilgjengeleg for alle som leitar etter denne type informasjon

### 5.4.1 Bakgrunn for forslaga

#### 5.4.1.1 Omgrep nytta i oppdraget

I oppdraget er omgrepa *fagmiljø*, *kompetansemiljø* og *tenester* nytta for å skildre kva som skal inngå i oversikta.

Arbeidsgruppa tolkar fag- og kompetansemiljø som synonyme omgrep. Begge typar miljø kan yte tenester knytt til enkeltbarn/-elevar, eller dei kan yte tenester på meir overordna systemnivå i form av informasjons- og kompetansespreiing. Fag- og kompetansemiljø kan vere statlege eller kommunale aktørar, og det kan vere brukar-

---

<sup>44</sup> Når nytt mandat for Statped er endeleg vedtatt.

/interesseorganisasjonar som har som føremål å spreie informasjon og kompetanse innan gitte område til både brukarar, føresette og fagpersonar.

#### **5.4.1.2 Tiltak i rekkefølge**

Arbeidsgruppa vil foreslå at det vert gjort fleire tiltak i rekkefølge for å utarbeide oversikta som skissert i oppdraget. Tiltaka kan delast i fire delar:

- Identifisere brukarbehov
- Formidle oversikta
- Oppdatere og vedlikehalde oversikta
- Identifisere fag- og kompetansemiljø

Brukarbehovet og måten ein vel å oppdatere, vedlikehalde og formidle oversikta på, vil påverke korleis ein skal identifisere og samle inn informasjon om fag- og kompetansemiljøa.

##### **5.4.1.2.1 Identifisere brukarbehov**

Arbeidsgruppa vurderer at det vil vere nødvendig å kartlegge kva det faktiske brukarbehovet er før ein startar å utvikle ei oversikt over aktuelle fag- og kompetansemiljø. Brukarar er dei som er identifiserte som målgruppe for oversikta i oppdraget: statlege instansar, pp-tenestene, barnehagar, skular og føresette.

Brukarar innan kvar av desse kategoriane vil kunne ha ulike behov for informasjon. Brukarbehova kan kartleggast på ulike måtar gjennom t.d. spørjeundersøking og gruppe-/fokusintervju. Tenestedesign kan vere ein aktuell metodikk for å få innsikt i kva som er det faktiske behovet.

Arbeidsgruppa vurderer at det truleg vil vere tenleg å kunne filtrere og søke i oversikta for å kunne avgrense informasjonsmengda til det som er relevant for den som nyttar oversikta. Eksempel på kategoriar for presentasjon av innhald, filtrering og søk i oversikta kan vere:

- Diagnosar/fagområde (t.d. nevtroutviklingsforstyrningar eller læringsmiljø)
- Målgruppa til fagmiljøa (er det system-/kompetanseneste eller individteneste, arbeider fagmiljøet direkte med barn og elevar, eller berre mot andre tenesteytarar)
- Kva type tenester som vert ytt (informasjons- og kompetansespreiing, rådgjeving, rettleiing, individuelle tenester)
- Korleis ein som brukar kjem i kontakt med fagmiljøet (kan ein sjølv ta direkte kontakt, treng ein tilvising frå lege, innsøking frå andre instansar som PPT, osv.)
- Geografi
- Type fag- /kompetansemiljø (statleg, kommunal, interesseorganisasjon)

Punkta over er eksempel på kategorisering. Dette er noko som bør gjerast *etter* at brukarbehova er kartlagde. Vi tek det med her for å illustrere kva ei slik behovsundersøking kan resultere i, og kva oversikta kan innehalde.

#### **5.4.1.2.2 Formidle oversikta**

Oversikta over fag- og kompetansemiljø må gjerast synleg i informasjonsstraumen på internettet. Som ein del av det å gjere oversikta kjent, vurderer arbeidsgruppa at oversikta bør lenkast til frå overordna nettportalar som er inngangar til større delar av den offentlege forvaltninga. Dette kan t.d. vere [norge.no](http://norge.no), [helsenorge.no](http://helsenorge.no), [udir.no](http://udir.no) og [statped.no](http://statped.no). Andre tiltak for å gjere oversikta kjent kan vere at alle fagmiljøa som inngår i den vert oppmoda om å lenke til den på eigne nettsider.

Eit anna og like viktig argument for at så mange aktørar som mogleg bør lenke til oversikta, er at dette vil gjere oversikta meir synleg på Google og andre søkemotorar. Dette er slik dei fleste startar når dei leitar etter informasjon i dag. Oversikta vil bli rangert høgare opp på lista av relevante søketreff dess fleire som lenkar til den.

#### **5.4.1.2.3 Oppdatere og vedlikehalde oversikta**

Arbeidsgruppa vurderer at oppdatering og vedlikehald av oversikta bør, så langt det let seg gjere, vere ein automatisert prosess for å sikre kvaliteten på innhaldet og minske ressursbruken.

Det som er skildra i dei vidare avsnitta er ei tenkt løysing basert på den avgrensa informasjonen arbeidsgruppa har om brukarbehova per no. Den aktøren som får det endelege ansvaret for å utarbeide, oppdatere og vedlikehalde oversikta (leverandøren) bør få kome med forslag til løysing ut over det som vert skissert her. Løysingsforslaga er her tatt med for at oppdragsgjevar skal kunne sjå omriss av ei mogleg ferdig løysing.

Eit tiltak for å sikre kvaliteten på innhaldet i oversikta kan vere å legge til rette for kontinuerleg evaluering gjennom at brukarar av oversikta kan gi attendemelding til leverandøren ved å svare på spørsmålet «*Fann du det du leitte etter?*» som vil dukke opp automatisk på nettsida der oversikta ligg. I tillegg kan manglar i oversikta utbetrast ved at brukarar får høve til å melde tilbake forslag om andre fag-/kompetansemiljø som burde vore med i oversikta. Kontinuerleg evaluering av oversikta gjer at alle kan spele inn endringsforslag på ein enkel måte.

Vidare kan leverandøren av oversikta t.d. årleg sende ein automatisk e-post til alle fagmiljøa som inngår i oversikta og be dei kvalitetssikre at informasjonen om dei er oppdatert.

#### **5.4.1.2.4 Identifisere fag- og kompetansemiljø**

Arbeidsgruppa vurderer at den same aktøren som får ansvar for å utarbeide og vere leverandør av oversikta, også bør ha ansvar for å identifisere fagmiljøa som skal inngå i den.

Arbeidsgruppa foreslår at det vert utarbeidd ein systematisk søkestrategi for å få ein tydeleg framgangsmåte for korleis ein kan identifisere moglege fagmiljø gjennom nettsøk og andre søk i relevante informasjonskjelder. Med søkestrategi meiner vi tilsvarande det som vert gjort ved litteratursøk i forskings- og utviklingsarbeid. Gjennom dette vert det bygd opp ein database som vil vere utgangspunktet for nettstaden.

Basert på søkestrategien og databasen kan det «byggast» ein nettstad, og oversikta kan vidareutviklast gjennom den kontinuerlege evalueringsfunksjonen som er bygd inn som ei teknisk løysing.

Det kan òg vurderast om det er behov for å supplere med ei kvalitativ undersøking der det vert stilt spørsmål til andre enn fagmiljøa som er identifiserte. For å gjere dette minst mogleg ressurskrevjande bør ei slik undersøking planleggjast som ei forlenging av nettstaden sin kontinuerlege evalueringsfunksjon.

Arbeidsgruppa vurderer vidare at det potensielt er svært mange fag- og kompetansemiljø, inkludert interesseorganisasjonar, som vil kunne inngå i oversikta. Aktørane kan vere nasjonale, regionale, fylkesvise og kommunale. Vi vil med oversikta under illustrere noko av mangfaldet og kompleksiteten i tilboda som finst.

Eksempel på fag- og kompetansemiljø:

- Nasjonale
  - Helsedirektoratet
  - Utdanningsdirektoratet
  - Statped
  - Lesesenteret
  - Læringsmiljøsenderet
  - Matematikksenteret
  - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming
  - Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse
  - Nasjonalt senter for flerkulturell opplæring (NAFO)
  - Fremmedspråksenteret
  - Naturfagssenteret
  - Skrivesenteret
  - Nasjonale behandlings- og kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten
- Regionale
  - Habiliteringstenestene i spesialisthelsetjenesta. Her kan ei løysing vere å lenke til regionale koordinerande einingar som skal ha oversikt over behandlingstilbod og kontaktinformasjon til (re)habiliteringstilbod i sin region.

- regionale kompetansesenter / fagmiljø som t.d. regional kompetanseteneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi i Helse Sør-Øst
- Regionale kunnskapssenter for barn og unge (RKBU)
- Regionale ressurscenter om vald, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)
- Regionale kompetansesenter innan rus (KorRus)
- Kommunale
  - Bergen Kompetansesenter for Læringsmiljø
  - Logopedisk senter i Trondheim
- Interesseorganisasjonar
  - Eksempel kan finnast på nettstadane til paraplyorganisasjonane Funksjonshemma sin fellesorganisasjon<sup>45</sup>, Samarbeidsforumet av funksjonshemma sine organisasjonar<sup>46</sup>, samt Unge Funksjonshemma<sup>47</sup>.

Arbeidsgruppa vurderer at desse tiltaka samla sett vil bidra til å ivareta føremåla ved ei oversikt som skissert i oppdraget. Når aktuell leverandør av oversikta er peikt ut må tiltaka utgreiast og konkretiserast nærare.

---

<sup>45</sup> <https://ffo.no/globalassets/medlemsorganisasjoner/medlemsorganisasjoner.pdf>

<sup>46</sup> <https://www.safo.no/om-oss/>

<sup>47</sup> <https://ungefunksjonshemmede.no/omungefunksjonshemmede/vare-medlemsorganisasjoner/>

# 6 Organisering av arbeidet med oppdraget

## 6.1 Arbeidsgruppa si samansetting

### Frå Statped:

- Gerd Ingunn Opdal, regiondirektør, leiar av arbeidsgruppa
- Inga F. Skagseth, seniorrådgjevar fagstab, sekretariat
- Magne-Bjarte Hatlem, seniorrådgjevar fagstab, sekretariat
- Mari Kalvø, avdelingsleiar avd. språk og tale
- Camilla Tostrup Lyngar, tillitsvald

### Frå Helsedirektoratet:

- Inger Huseby, seniorrådgjevar avd. velferdsteknologi og rehabilitering
- Elin Østli, seniorrådgjevar avd. spesialisthelsetenester

### Frå RHF:

- Bjørg Halvorsen, leiar, Regionsenter for habiliteringstenesta for barn og unge, Helse Sør-Øst RHF
- Sigrid Aas, helsefagleg rådgjevar, Helse Midt-Norge RHF

### Frå Utdanningsdirektoratet:

- Kari Myrbacken, seniorrådgjevar, avd. pedagogisk støtte og veiledning

### Brukarrepresentasjon:

- Terje Holsen (Nasjonalt brukarråd, Statped, Norsk Tourette Forening)
- Camilla Lyngen (Helsedirektoratet) (har deltatt på tre av 12 arbeidsmøte)

## 6.2 Arbeidsmåtar/-prosess

Arbeidsgruppa har nytta følgande arbeidsmåtar for å svare ut oppdraget:

- vekentlege digitale status- og arbeidsmøte i arbeidsgruppa
- dokumentsøk i Statped sine fagsystem<sup>48</sup> for å finne eksisterande samarbeidsavtalar med spesialisthelsetenesta

---

<sup>48</sup> FABRIS og Ephorte

- semistrukturerte intervju med eit utval av direktørar / avdelingsleiarar / rådgjevarar frå alle fagområda i Statped for å samle innsikt som kunne supplere dokument søka
- innspel på konkrete problemstillingar frå leiarar, leiargrupper og leiarnettverk i Statped
- drøfting av problemstillingar knytt til oppdraget med Statped sitt nasjonale brukarråd i april og september 2020
- invitasjon til faglege brukarråd i Statped om å komme med konkrete innspel til arbeidet
- vurdering av relevante nasjonale, normerande produkt<sup>49</sup> i Helsedirektoratet
- søk i normerande dokument i Utdanningsdirektoratet på søkeorda «spesialisthelsetjenesten» og «samarbeid»
- informasjonsinnhenting frå tidlegare aktuelle rapportar og utgreiingar (sjå kap. 7 for ei full oversikt over kjelder)
- samtalar/dialog med eit utval av avdelingar / delar av spesialisthelsetenesta<sup>50</sup>:
  - leiar v/ Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser
  - leiar v/ Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i helse
  - leiar for koordineringseininga ved Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde
  - arbeidsutval for Nasjonalt ledernettverk for habilitering
  - styret for Norsk forening for barn og unges psykiske helse
  - augeavdelinga ved Haukeland universitetssjukehus
  - CI-teamet ved Oslo universitetssjukehus HF Rikshospitalet
  - samtalar med rådgjevarar og juristar i RHF

---

<sup>49</sup> Normerande produkt: Helsedirektoratet sine normerande produkt gir råd og anbefalingar til helsetenesta og befolkninga. Dei normerande produkta arbeidsgruppa har sett til i dette arbeidet er av typene nasjonale faglege retningslinjer, nasjonale rettleiarar samt pakkeforløp. Også Utdanningsdirektoratet har normerande produkt i form av nasjonale rettleiarar, men nyttar ikkje den same kategoriseringa av normerande produkt som helsestyresmaktene.

<sup>50</sup> På grunn av koronasituasjonen har det vore utfordringar med å få til møtepunkt med enkelte av avdelingane i spesialisthelsetenesta som arbeidsgruppa frå starten av hadde ønska å snakke med.

## 7 Kjelder

- Agenda Kaupang. (2017). *Gjennomgang av Statpeds oppdrag, tjenester og ressursdisponering på fagområdet hørsel og innen tegnspråk.*
- Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. (2020). *Høringsnotat: Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud - Samarbeid, samordning og barnekoordinator.* Kunnskapsdepartementet.
- Buland, T., Mordal, S., Olsen, M. S., Gjørund, G., Caspersen, J., & Wendelborg, C. (2018). *Mellom system og individ. En studie av Statpeds oppdrag, tjenester og ressursdisponering innen fagområdene syn, sammensatte læreverser og språk og tale.* NTNU samfunnsforskning.
- De forente nasjoner. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter.* Barne- og familiedepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Oppdragsdokument 2018 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 85 S (2017-2018).*
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Definisjonen av sjeldne diagnoser. Brev til Helsedirektoratet.*
- Helsedirektoratet. (2015). *Barn og unge med habiliteringsbehov. Samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren om barn og unge som trenger samordnet bistand, nasjonal veileder.*
- Helsedirektoratet. (2015). *Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten. Prioriteringsveileder.*
- Helsedirektoratet. (2015). *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Nasjonal veileder.*
- Helsedirektoratet. (2017). *Hørsel hos barn 0 – 3 år. Nasjonal faglig retningslinje.*
- Helsedirektoratet. (2017). *Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Nasjonal veileder.*
- Helsedirektoratet. (2019). *Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester.*
- Helsedirektoratet. (2020). *Hjerneslag. Nasjonal faglig retningslinje.*
- Helsedirektoratet. (2020). *Kjønnsinkongruens. Nasjonal faglig retningslinje.*

Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Utdanningsdirektoratet. (2020). *0-24 samarbeidet*. Hentet fra <https://0-24-samarbeidet.no/>

Kunnskapsdepartementet. (2010-2011). *Meld. St. 18 Læring og fellesskap*.

Kunnskapsdepartementet. (2014). *Svar på spørsmål om logopedtjenester*. Hentet fra [https://norsklogopedlag.no/uploads/docs/2014\\_Svar\\_fra\\_KD\\_pa\\_sporsmal\\_om\\_logopedtjenester%20\(L\)\(819336\).pdf](https://norsklogopedlag.no/uploads/docs/2014_Svar_fra_KD_pa_sporsmal_om_logopedtjenester%20(L)(819336).pdf)

Kunnskapsdepartementet. (2019 - 2020). *Meld. St. 6 Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*.

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring. (2019). *Strategi 2019 - 2023 Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring (NK LMH)*.

(2009). *NOU 2009: 18 Rett til læring*. Kunnskapsdepartementet.

(2020). *NOU 2020: 1 Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Faglig gjennomgang av tilbudet til pasienter med leppe-/kjeve-/ganespalte, herunder velocardiofacialt syndrom*.

Statped. (2020). *Høringssvar til NOU 2020: 1 Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom*.

Statped FoU. (2018). *Gjennomgang av fagområdet ervervet hjerneskade*.

# Vedlegg

Vedlegg 1\_ Interessekartlegging

Vedlegg 2\_ Oversikt over eksisterende avtaler

## Vedlegg 1\_ Interessentkartlegging

Vedlegget gjer greie for kven arbeidsgruppa har identifisert som sentrale interessentar, samt tiltak for å ivareta interessentane.

Arbeidsgruppa gjorde ei kartlegging av moglege interessentar innleiingsvis i arbeidet (sjå tabell under). Interessentane kan delast inn i følgande kategoriar, og dei er involverte på ulike måtar:

### **Brukarar**

Brukarrepresentantar frå både Statped og Helsedirektoratet sine brukarorgan har delteke i arbeidsgruppa. Både nasjonalt- og faglege brukarråd i Statped har fått høve til å gi innspel undervegs i arbeidet. Arbeidet er også lagt fram for brukarrådet i Helsedirektoratet. Brukarmedverknad i arbeidsgruppa har vore svært verdifullt gjennom heile prosessen, og har bidrege til at brukarbehov og brukarperspektivet har vore med i drøftingane om korleis forslaga i rapporten skulle utformast.

### **Statped**

Leiarar i Statped har blitt utfordra til å kome med innspel på konkrete problemstillingar ved fleire høve. I tillegg har sekretariatet gjennomført intervju med eit utval av leiarar og medarbeidarar for å samle informasjon til kartlegginga. Det er informert om arbeidet på fleire leiarsamlingar og i Statped IDF<sup>51</sup>, og Statped ved direktør har informert på overordna nivå til alle tilsette. Undervegsrapporten til Kunnskapsdepartementet har vore tilgjengeleg på Statped sitt intranett. Ein representant for dei tillitsvalde i Statped har vore fast medlem i arbeidsgruppa.

### **Spesialisthelsetenesta**

To representantar frå dei regionale helseføretaka har delteke i arbeidsgruppa, i tillegg til samtalar med eit utval av personar og grupper som representerer ulike delar av spesialisthelsetenesta. Forslaga frå arbeidet skal på høyring m.a. i alle helseføretak etter at rapporten er levert<sup>52</sup>.

### **Kommunale tenester**

Arbeidsgruppa har også invitert KS og Oslo kommune til dialog om oppdraget. Oslo kommune gav våren 2020 uttrykk for at koronasituasjonen gjorde det utfordrande for den å prioritere involvering i dette arbeidet. Arbeidsgruppa ved leiar og sekretariat har hatt eit møte med to representantar frå KS der det vart orientert om oppdraget. KS skulle etter planen melde namn på kommunar og kontaktpersonar som arbeidsgruppa kunne ha vidare dialog med, men av ulike årsaker har det ikkje lete seg gjere. KS får i staden høve til å kome med innspel til sluttrapporten medan den

---

<sup>51</sup> Medråderettsorgan for informasjon, drøfting og forhandling mellom fagforeiningar og arbeidsgivar i Statped

<sup>52</sup> Referat frå Styringsgruppemøte nr 5, 12.06.20.

er til behandling i Statped, Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet, innan den vert sendt til Kunnskapsdepartementet 13. november.

### **Oppdragsgjever**

Arbeidsgruppa har møtt Kunnskapsdepartementet ved fleire høve undervegs i arbeidet for å orientere om innhaldet i rapporten og for å gjere avklaringar.

Interessent	Tiltak for å ivareta interessent
<b>Brukarar</b>	
Brukarmedverknadsorgan i Statped	Deltakar i arbeidsgruppa, arbeidet lagt fram undervegs og fekk utkast til sluttrapport til vurdering
Brukarmedverknadsorgan i Hdir	Deltakar i arbeidsgruppa, får sluttrapporten til vurdering
Barn og elevar, inkludert vaksne med rettar etter opplæringslova	«Til barnet sitt beste-vurderingar» i arbeidet
<b>Spesialisthelsetenesta</b>	
Helse- og omsorgsdepartementet	Statusrapporteringar og møtepunkt undervegs
Habiliteringstenesta for barn og unge	Dialog med arbeidsutval for Nasjonalt nettverk for leiarar i habiliteringstenesta
Psykisk helsevern for barn og unge	Dialog med styret i N-BUP
Høyresentralar	Dialog med enkelte. Forslaga frå arbeidet skal på høyring m.a. i alle helseføretak etter at rapporten er levert.
Augeavdelingar	
Nevrologiske avdelingar	
Øyre-nase-halsavdelingar	
Barneavdelingar	
Barnenevrologiske avdelingar	
Rehabiliteringsavdelingar	
Nasjonale kompetansetenester	
Nasjonale behandlingstenester	
Alle helseføretak	
Dei regionale helseføretaka	
<b>Kommunal sektor</b>	
Kommunar / fylkeskommunar	Arbeidsgruppa har gjort fleire forsøk på å involvere KS og Oslo kommune utan å lukkast.
PPT	
Koordinerande eining	
Skulehelsetenesta	
Fastlegar	
Barnehagar og skular	
Helse- og omsorgstenester	
<b>Oppdragsgjevar</b>	
Kunnskapsdepartementet	Statusrapporteringar og møtepunkt undervegs
<b>Andre</b>	
Tilsette i Statped	Tillitsvald har vore deltakar i arbeidsgruppa. Involvering og informasjonstiltak undervegs i arbeidet.
Tilsette i spesialisthelsetenesta	Får forslaga på høyring etter at rapporten er levert.

## Vedlegg 2\_ Oversikt over eksisterende avtaler

Oversikt over skriftlege avtaler mellom Statped og ulike delar av spesialisthelsetenesta					
	Region nord	Region midt	Region vest	Region søraust	Andre
<b>Syn</b>	Augeavdelingar v/ UNN og Nordlandsjukehuset Bodø	Klinikk for ØNH, kjeve- og augesjukdomar v/ St. Olavs hospital  Augeavdelinga v/ sjukehusa i Molde og Ålesund	Augeavdelinga v/ Haukeland universitetssjukehus og Stavanger universitetssjukehus		Landsdekkande fagleg eining i Statped har avtale med OUS Rikshospitalet v/ Augeavdelinga om kjøp av augelegetenester
<b>Høyrsel</b>	Rutinebeskrivelse - Høyresentralen v/ UNN og Nordlandsjukehuset Bodø	Klinikk for ØNH, kjeve- og augesjukdomar v/ St. Olavs hospital  ØNH v/ sjukehusa i Kristiansund, Molde, Levanger, Namsos, Ålesund	Høyresentralar ved helseføretak i Helse Bergen, Fonna og Førde		Statped sitt leiarnettverk innan høyrsel og ØNH v/ CI- teamet ved Rikshospitalet – dynamisk samhandlingsdokument
<b>Samansette læreveskar</b>	Barnehabiliteringa v / Nordlandsjukehuset Bodø  Overordna samarbeidsavtale med Barnehabiliteringa UNN Tromsø.		Barnehabiliteringa v/ Helse Bergen, Fonna, Stavanger og Førde		
<b>Erverva hjerneskode</b>		Barne- og ungdomsklinikken v/ St. Olavs hospital	Barnehabiliteringane v/ Helse Bergen, Fonna, Stavanger og Førde		

Oversikt over skriftlege avtalar mellom Statped og ulike delar av spesialisthelsetenesta forts.

	<b>Region nord</b>	<b>Region midt</b>	<b>Region vest</b>	<b>Region søraust</b>	<b>Andre</b>
<b>Språk og tale</b>			Plastiskkirurgisk avdeling v/ Haukeland universitetssjukehus (om leppe-kjeveganespalte)  ØNH og Logopedtenesta v/ Haukeland universitetssjukehus (om stemmevanskar)	Plastiskkirurgisk avdeling, odontologisk avdeling og ØNH avdeling v/ Rikshospitalet (leppe-kjeveganespalte og stemmevanskar)	
<b>Kombinerte sansetap og døvblindheit</b>					Rammeavtale mellom Statped og Helse Nord RHF om kompetansetenester til personar med kombinerte syns- og høyrselstap og døvblinde. To årlege ytingsavtalar mellom Statped og Helse Nord RHF som konkretiserer ansvaret i rammeavtalen ved Statped sine avdelingar i høvesvis Bergen og Oslo.
<b>Andre</b>	Rammeavtale med Helse Nord RHF  Samarbeidsavtale med Samisk nasjonal kompetansetjeneste (SANKS)	Rammeavtale med Helse Midt RHF	Rammeavtale med Helse Vest RHF	Samarbeidsavtale med Helse Sørøst RHF	Samarbeidsavtale mellom Statped og Nasjonal kompetanseteneste for sjeldne diagnoser

Oversikt over munnlege avtaler mellom Statped og ulike delar av spesialisthelsetenesta

	Region nord	Region midt	Region vest	Region søraust	Andre
<b>Syn</b>				AHUS, OUS, Sunnaas, Vestre Viken, Vestfold, Østfold, Innlandet, Sørlandet – om Straks-tilbodet	
<b>Høyrse</b>	St. Olavs hospital, Statped får kopi av informasjon om CI-operasjon for vaksne og utgreiing av barn og elevar med APD frå region nord			AHUS, OUS, Sunnaas, Vestre Viken, Vestfold, Østfold, Sunnaas, Innlandet, Sørlandet – om Straks-tilbodet  Gaustad sjukehus v/ Nasjonal behandlingstjeneste for høyrse og psykisk helse	Statped sitt leiarnettverk innan høyrse og Gaustad sjukehus v/ Nasjonal behandlingstjeneste for høyrse og psykisk helse
<b>Samansette lærevanskar</b>	Barnehabiliteringa v/ UNN og Hammerfest sjukehus				
<b>Erverva hjerneskode</b>					
<b>Språk og tale</b>				Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme, Psykosomatisk avdeling	
<b>Kombinerte sansetap og døvblindheit</b>					
<b>Andre</b>					

Statped  
Telefon: 02196

[www.statped.no](http://www.statped.no)  
[facebook.com/statped](https://facebook.com/statped)  
[twitter.com/statped](https://twitter.com/statped)

