

# Sluttrapport - utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren

## Uttalelse - HLF (Hørselshemmedes Landsforbund)

Status	Innsendt til Utdanningsdirektoratet Innsendt og bekreftet av instansen via: skatvedt@hlf.no
Innsendt av	Marit Skatvedt
Innsenders e-post:	skatvedt@hlf.no
Innsendt dato	10.03.2021
Hvilken organisasjon?:	HLF (Hørselshemmedes Landsforbund) Organisasjon (Privat)
Stilling	Seniorrådgiver

✓ Jeg bekrefter at denne uttalelsen er på vegne av hele oppgitte organisasjon.

# Sluttrapport - Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren

Avsender: Utdanningsdirektoratet på vegne av Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet

## 1. INNLEDNING

---

Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har som mål at de som har behov for tjenester fra Statped og spesialisthelsetjenestene får gode, samordnede tjenester til rett tid, og at tjenestetilbudet er likeverdig i hele landet. Dette forutsetter at det er godt samarbeid og avklart ansvarsdeling mellom Statped og spesialisthelsetjenestene. Samtidig skal tjenestetilbudene være godt koordinerte og det skal være god oversikt over hvilke tilbud som finnes.

Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2020 oppdrag til Statped, Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet om å utrede bedre samarbeid og ansvarsavklaringer mellom Statped og helsesektoren. Oppdraget ble varslet i Meld. St. 6 (2019 – 2020) *Tett på – Tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*.

Statped, Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet, med involvering fra flere, har samarbeidet om rapporten *Sluttrapport for oppdrag 2020-001 – Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren*.

Kapittel 2 tar opp hvordan oppdraget er forstått av arbeidsgruppen som har skrevet rapporten. Det er samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten som er det sentrale i rapporten, men det pekes samtidig på kommunens ansvar for tilrettelegging for barn og unge i barnehage og skole. Særlige utfordringer med tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid, samt juridisk ansvar, kommer også frem her.

Kapittel 3 rammer inn hva Statped og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om. Innen hvert fagområde peker rapporten på barns og elevers behov for samordnede tjenester fra Statped og spesialisthelsetjenesten.

I kapittel 4 vises en oversikt over hvilke typer samarbeid Statped og spesialisthelsetjenesten har i dag, hvilke behov det bør være forpliktende samarbeid om fremover, samt hvor det fortsatt er behov for ansvarsavklaring mellom Statped og spesialisthelsetjenesten. Det gjelder enkelte fagområder innen språk, tale og syn, og fagområder der spesialisthelsetjenesten gir tjenester til barnehager og skoler.

Kapittel 5 inneholder alle forslagene fra arbeidsgruppen. Barnets og elevens beste er det grunnleggende premisset for forslagene.

Første del av kapittelet handler om konkrete forslag om hva Statped og spesialisthelsetjenesten bør ha forpliktende samarbeid om, hvordan samarbeidet kan formaliseres og gjennomføres. Arbeidsgruppa foreslår at samarbeidet mellom Statped, habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør utvikles til å bli mer forpliktende. Videre foreslår arbeidsgruppen at Statped og deler av spesialisthelsetjenesten utvikler forpliktende samarbeid om strakstilbud til målgrupper som har behov for tidlig samordnet innsats fra begge parter. I tillegg foreslås det at partene samarbeider om å utvikle lærings- og

mestringstilbud til felles målgrupper, samt at det utvikles forpliktende samarbeid på små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområder mellom spesialisthelsetjenesten og Statped. Det foreslås også at samarbeidet om målgruppen barn, unge og voksne med kombinert syns- og hørselstap og døvblindhet blir videreført som i dag.

I andre del av kapitlet legges det frem ulike forslag som skal bidra til ansvarsavklaringer mellom Statped og spesialisthelsetjenesten på områder som i dag er uklare. Dette dreier seg hovedsakelig om deler av Statpeds tjenester på leppe-kjeve-ganespalte og stemmevansker, samt tjenester ved tverrfaglig synsfunksjonsutredning.

I tredje del av kapittel 5 oppsummeres forslagene om hvilke forutsetninger som bør ligge til grunn for hvordan samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten kan formaliseres, utvikles og gjennomføres slik at det blir mer forpliktende.

I siste del av kapittel 5 er det forslag til tiltak for å utarbeide oversikt over fag- og kompetansemiljø i sektorene og hvilke tjenester som gis til barn og unge i barnehage og skole. Forslagene vil kreve ytterligere utredninger og konkretiseringer.

Kapittel 6 beskriver kort hvilke arbeidsmetoder arbeidsgruppen har fulgt og hvordan arbeidet har vært organisert.

Se hele rapporten som vedlegg nederst i høringen.

## 2. KAPITTEL 2

---

### **1 a) Er du enig i arbeidsgruppens forståelse av avgrensningene til Statped og spesialisthelsetjenesten? Hvis nei, kan du utdype?**

Vet ikke

Vi har krysset av for *vet ikke* fordi vi er usikre. Det er mulig større deler av helsesektoren burde være inkludert, men vi har ikke den fullstendige oversikten her for å gi et godt svar.

Generelt er HLF usikre på hvorfor man har avgrenset mandatet til å gjelde spesialisthelsetjenesten, dvs hvorfor ikke trekke inn den øvrige helsesektoren som kan være så viktig for barnet.

### **1 b) Burde andre tjenester vært omfattet av utredningen? Hvis ja, hvilke og på hvilken måte?**

Vet ikke

Vi har krysset av *vet ikke* ikke fordi vi er usikre (se spørsmål 1a). Det er mulig større deler av helsesektoren burde være inkludert, men vi har ikke den fullstendige oversikten her for å gi et godt svar.

**1 c) Har du forslag til hvordan kommunale tjenester, slik som blant annet fastlege, helsestasjons- og skolehelsetjeneste og tjenester innenfor psykisk helse, involveres i samarbeid om oppfølging av barn som har behov for tjenester fra Statped?**

1. Forpliktende deltakelse i ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter ved behov. Det kan lages forpliktende generiske forløp som beskriver dette. Individuell plan er et sentralt verktøy.
2. Samarbeidsavtaler, ved behov, som forplikter partene
3. Koordinator: En utfordring HLF kjenner godt til fra mange innspill er at foreldre må forholde seg til mange instanser, og mange ender opp som sine barns koordinatører. Det er viktig at man har en fagperson som *koordinerer* tjenestene og veileder foreldrene/familiene. Kommunale tjenester må da vurderes som involvert etter det behov som det enkelte barn og familie har. HLF arbeider for å få tilbake en syns- og audiopedagogtjeneste på samsesetapfeltet. Dette var en tjeneste man hadde frem til 2000, og etter at ordningen ble avvirket er det langt færre barn som følges opp fra Statped. Fra 2000 til 2018 er det 2000 færre hørselshemmede barn.
4. Vi viser også til høring om velferdstjenester hvor HLF har gitt innspill, denne høringen er svært aktuell ifm denne høringen om Statped og spesialisthelsetjenesten, dette da det her er mange gode forslag om hvordan man kan samarbeide til barnets beste:  
<https://www.hlf.no/globalassets/dokumenter/dette-jobber-vi-med/bedre-velferdstjenester-for-barn-og-unge-som-har-behov-for-et-sammensatt-tjenestetilbud.pdf>

**2) Er du enig i arbeidsgruppens forståelse av hvilke roller og ansvar som legges som premiss for rapporten? Hvis nei, kan du utdype?**

Vet ikke

HLF er usikre på hva man legger i dette spørsmålet.

**3) Er du enig i arbeidsgruppens forståelse av utfordringer med å gi gode samordnede tjenester til rett tid? Hvis nei, kan du utdype?**

Delvis enig

HLF vil spesielt kommentere på et punkt vedrørende barn med CI (Cochlea implantat) som rapporten tar opp, vi viser til punkt 2.4.2.2.1 Ansvarsavklaring mellom Statped og kommune: "Det kan også vere uklarheter knyttet til hvilket lovverk som bør ligge til grunn i tenester til personer med .... og **behov for lytte og taletrening etter CI**. Arbeidsgruppa har vurdert at det ikkje er samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetenesta som er avgjerande for eit godt

tenestetilbud 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. 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 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".

**HLF har vært i kontakt med CI-teamet Ved Rikshospitalet** som melder om et godt samarbeid med Statped sentralt og med alle regionslederne. De har årlige samarbeidsmøter og arrangerer seminarer sammen. De har også laget et forpliktende samhandlingsdokument som oppdateres jevnlig. Derimot uttrykker de bekymring over hvilken oppfølging som gis for enkelte CI-barn i enkelte distrikter på grunn av lokale variasjoner i hvilket tilbud som gis. Et godt samarbeid mellom Statped hørsel og CI-enheten (spesialisthelsetjenesten) ser de som svært viktig for å kunne gi et godt habiliteringstilbud, lytte- og taletrening etter CI-operasjon. Statped er deres "utstrakte hånd» ut til den enkelte kommune. Tilbudet fra Statped gis til hørselshemmede barn og deres foreldre, barnehagepersonell, lærere PPT m.m. Fagpersoner i Statped hørsel har en spisskompetanse på området, en kompetanse som de overfører til det lokale hjelpeapparatet. Det vil være svært vanskelig for det kommunale hjelpeapparatet å tilegne seg all nødvendig kompetanse på hørselsområdet,- og opprettholde denne kompetansen, bl a fordi det kan gå mange år mellom hver gang det blir født et døvt/hørselshemmet barn i en kommune.

HLF mener:

1. **HLF er klar på at det gode samarbeidet som er etablert mellom CI-teamet og Statped må fortsette. Begge sitter på nødvendig spisskompetanse, og et tett samarbeid mellom helse og opplæring er her helt nødvendig. Denne kompetansen er det viktig at Statped gir videre til den enkelte kommune ved behov.** Et slikt samarbeid mellom helse og opplæring var også en av intensjonene bak CI-konferansene som i sin tid ble arrangert, samt bak CI-rapporten:  
<https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/horsel/horsel-2/dokumenter/ci---og-hva-sa---rapport-5-2-14.pdf>. Kompetansen om barn med CI må komme alle barn i landet til gode, uavhengig av bosted.
2. HLF forutsetter ellers, og forstår det også slik, at det gode samarbeidet som er mellom **Statped og Hørselssentralene fortsetter**, til beste for alle hørselshemmede barn og unge.

Vi har forstått det slik at flere av disse avtalene er muntlige, dette er noe som må formaliseres i skriftliggjorte avtaler over hele landet.

3. Samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten er videre viktig slik at informasjon og tjenestetilbudet kommer barnet til gode der barnet bor.

### 3. KAPITTEL 3

---

4) Er du enig i arbeidsgruppens beskrivelse av de ulike fagområdene og brukerbehovet? Hvis nei, kan du utdype?

#### ? Synsvansker

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

#### ? Hørselsvansker

Delvis enig

I rapporten omtales screeningen av nyfødte, og hvor viktig det er med audiologisk innsats og oppfølging hvis man ikke passerer screening. Straks-tilbud og nasjonal faglig retningslinje for barn 0-3 år skal sikre at man fanger og følger opp denne aldersgruppen, men hva med de eldre barna? Mange barn utvikler hørselstap i årene etter nyfødtscreening, og det er viktig at de fanges opp og følges opp så tidlig som mulig.

4-års kontroll når det gjelder hørsel på helsestasjon bør også omtales:

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar/horsel-syn-og-sprak#lekeaudiometri-anbefalt-fremgangsmate-for-lekeaudiometri-pa-helsestasjonen)

[skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar/horsel-syn-og-sprak#lekeaudiometri-anbefalt-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar/horsel-syn-og-sprak#lekeaudiometri-anbefalt-fremgangsmate-for-lekeaudiometri-pa-helsestasjonen)

[fremgangsmate-for-lekeaudiometri-pa-helsestasjonen](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar/horsel-syn-og-sprak#lekeaudiometri-anbefalt-fremgangsmate-for-lekeaudiometri-pa-helsestasjonen). Her bør det være en direkte samhandling med Statped når man avdekker nedsatt hørsel. Man bør ha en tilsvarende nasjonal faglig retningslinje for barna eldre enn 3 år som 0-3 år, for å sikre en god oppfølging.

Det er viktig å få etablert omfanget av hørselskaden og den tekniske oppfølgingen. Men det mangler informasjon om at den videre audiopedagogiske oppfølgingen overfor foreldre og barnet selv, danner det vesentligste grunnlaget for begreps-, språk- og taleutvikling.

Det er videre viktig at hørselsfeltet og tegnspråkfeltet sees i sammenheng, og at man har forståelse for at språkvalg kan endre seg, eller gå hånd i hånd. Man må ikke få en sementering av feltene, gitt den delingen som Statped har innført mellom tegnspråk og det øvrige hørselsfeltet.

**HLF mener derfor beskrivelsen bør utdypes jvnf det som er tatt opp ovenfor. Vi mener også generelt at hørselsfeltet er lite omtalt og at det blir begrensende.**

- Lenke til HLF-rapport som forteller om hvordan støttesystemet rundt hørselshemmede barn og unge fungerer: <https://www.hlf.no/aktuelt/2020/ny-rapport-om-horselshemmede-barn-og-unge/>
- Lenke til kunnskapsoppsummering om hørselshemmede barn og unge fra NTNU samfunnsforskning. Kunnskapsoppsummeringen viser at hørselshemmede barn sliter mer sosialt, lærer mindre og har liten innflytelse på egen lærings situasjon: <https://samforsk.no/Publikasjoner/2018/HLF%20rapport%20endelig%20WEB.pdf>

## ? Tegnspråk

Delvis enig

Se svar på punkt over.

## ? Ervervet hjerneskade

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

## ? Kombinert syns- og hørselstap og døvblindhet

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

#### **? Språk- og talevansker**

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

#### **? Sammensatte lærevansker**

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

#### **? 5) Er det andre fagområder eller brukergrupper som burde vært inkludert i rapporten?**

*Ikke angitt ja/nei*

*Ingen kommentar fra instansen*

## **4. KAPITTEL 4**

---

6) Er du enig i arbeidsgruppens beskrivelse av ansvarsavklaring for barn og elever på de ulike områdene? Hvis nei, kan du utdype?

#### **? Barn og elever med minoritetsspråklig bakgrunn**

Ja

HLF vet at flere med minoritetsspråklig bakgrunn kan ha en hørselshemming. Det er en utfordring at mange ikke kjenner godt nok til støttesystemet. Det er viktig at de sikres god informasjon og nødvendig hjelp så de kan være i stand til å ta egne selvstendig valg bla om språkopplæring.

#### **? Barn og elever med nevroutviklingsforstyrrelser**

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*



## ? Barn og elever med språkvansker

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

## ? Barn og elever med ervervet hjerneskade

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

## ? Barn og elever med behov for alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

## ? 7) Er du enig med arbeidsgruppens beskrivelse av hvilke behov det er for forpliktende samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenesten? Hvis nei, kan du utdype?

Delvis enig

**Kapittel 4.2.3 Behov for forpliktende 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.

HLF kommenterer spesielt på behov for samarbeid som gjelder hørselsfeltet, og det er også når det gjelder dette vi har krysset av ovenfor (delvis enig). HLF støtter forslagene nevnt spesielt under, men har tilleggskommentarer på flere av punktene, *vi poengterer også her at det er viktig at det gode samarbeidet mellom CI-teamet ved Rikshospitalet og Statped fortsetter og blir en del av det forpliktende samarbeidet:*

- "Ved nyoppdaga hørselsvanske/-tap er det eit godt etablert samarbeid mellom Statped og høyresentralar / øyre-nase-hals-avdelingar om **strakstilbodet** 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 hørselstap, som ønsker det, får eit strakstilbod frå Statped". *HLF ser absolutt at forpliktende samarbeid her fortsetter, men savner et tilsvarende samordnet tilbud for barna som er eldre, og som avdekkes med hørselstap. Det bør være obligatorisk med samarbeid når barn oppdages med hørselstap på*

et senere stadium, feks 4 års kontrollen på helsestasjonen. Det er også viktig at avtaler mellom Statped og alle høresentraler formaliseres i skriftlige avtaler over hele landet for barn og unge i alle aldre. Det er videre viktig med god informasjon når det gjelder språkvalg i Straks-tilbudet.

- **Lærings og mestringstilbud/** elev- og foreldre kurs. Tilbakemeldinger fra hørselsfeltet sier at tilbudet er svært viktig for hørselshemmede barn og unge. Det er viktig at disse fortsetter, men en gjennomgang, som pågår nå, er helt nødvendig. Elevene må (etter pandemien) kunne fortsette å møtes fysisk, og digitale møter må være supplerende. Man må bygge opp like tilbud over hele landet, og gjøre tilbudet godt kjent blant brukergruppen. Ved digitale møteplattformer må alt tekstes for hørselshemmede.
- **Hørsel og psykisk helse:** "Det er i dag eit uformelt samarbeid mellom Statped og NBHP (Nasjonal behandlingsteneste for hørsel og psykisk helse), samt med enkelte regionale einingar som gir tilbod til hørselshemma 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 hørsel og psykisk helse", *dette støtter HLF. Mange hørselshemmede kan ha store utfordringer når det gjelder psykisk helse bla grunnet mobbing og utenforskap knyttet til hørselshemming, dette har vi dokumentasjon på. Formelle samarbeidsavtaler som inngås må likevel ikke begrense tiltak eller «avgrense» ansvar. Flexibilitet er nødvendig for at barna skal få et godt nok tilbud.*
- **APD (Auditive og visuelle prosesseringsvansker).** APD er en relativt ny diagnose, som det ikke er så bred kunnskap om ennå. APD er et hørselstap, med behov for samme tverrfaglige utredning og oppfølging som barn med perifere hørseltap har. HLF støtter et tett og tverrfaglig samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta når det gjelder utredning og behandling av barn med APD.
- Det er viktig med forpliktende samarbeid om **utredning** med spesialisthelsetjenesten når det gjelder hørsel. Ansatte i HABU og PHBU rundt om i landet møter relativt sjelden barn og elevar med disse diagnosene, noe som gjør det vanskelig å opparbeide seg erfaring og kompetanse.
- **CI (Cochlea implantat):** se vår redegjørelse på spørsmål 3) over. Et tett samarbeid med CI-teamet ved Rikshospitalet og Statped er helt nødvendig for å gi barn med CI den beste oppfølgingen, noe som er helt nødvendig for å utvikle et godt språk.

8) Er du enig med arbeidsgruppens innledende beskrivelse av hvor det er behov for ansvarsavklaring? Hvis nei, kan du utdype?

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

9) Er du enig i arbeidsgruppens beskrivelse for behov for forpliktende samarbeid for å samordne tidlig innsats? Hvis nei, kan du utdype?

Delvis enig

Vi er litt usikre på hva som ligger i "samordne tidlig innsats", men vi viser til vårt svar på spørsmål 7) når det gjelder tidlig innsats på hørselsfeltet og antar man her tenker på Straks-tilbudet:

- "Ved nyoppdaga hørselsvanske/-tap er det eit godt etablert samarbeid mellom Statped og høresentralar / øyre-nase-hals-avdelingar om **strakstilbodet** 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 hørselstap, som ønsker det, får eit strakstilbod frå Statped". *HLF ser absolutt at forpliktende samarbeid her fortsetter, men savner et tilsvarende samordnet tilbud for barna som er eldre, og som avdekkes med hørselstap. Det bør være obligatorisk med samarbeid når barn oppdages med hørselstap på et senere stadium, feks 4 års kontrollen på helsestasjonen. Det er også viktig at avtaler mellom Statped og alle høresentraler formaliseres i skriftlige avtaler over hele landet for barn og unge i alle aldre. Det er videre viktig med god informasjon når det gjelder språkvalg i Straks-tilbudet.*

10) Er du enig i arbeidsgruppens beskrivelse for behov for forpliktende samarbeid for lærings- og mestringstilbud til barn og elever med varige, omfattende eller komplekse behov, og deres foreldre? Hvis nei, kan du utdype?

Ja

**Lærings og mestringstilbud/** elev- og foreldre kurs. Tilbakemeldinger fra hørselsfeltet sier at tilbudet er svært viktig for hørselshemmede barn og unge. Det er viktig at disse fortsetter, men en gjennomgang, som pågår nå, er helt nødvendig. Elevene må (etter pandemien) kunne fortsette å møtes fysisk, og digitale møter må være supplerende. Man må bygge opp like tilbud

over hele landet, og gjøre tilbudet godt kjent blant brukergruppen. Ved digitale møteplasser er det viktig at alt tekstes for hørselshemmede.

11) Er du enig i arbeidsgruppens beskrivelse for behov for forpliktende samarbeid på små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområder? Hvis nei, kan du utdype?

Delvis enig

Når vi har krysset av delvis enig ovenfor er dette relatert til det som er omtalt på hørsel feltet. HLF mener i tillegg det er viktig at man også har et forpliktende samarbeid mellom **CI-teamet og Statped**, dette har vi også omtalt tidligere i vårt svar:

- **Hørsel og psykisk helse:** "Det er i dag eit uformelt samarbeid mellom Statped og NBHP (Nasjonal behandlingsteneste for hørsel og psykisk helse), samt med enkelte regionale einingar som gir tilbod til hørselshemma 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 hørsel og psykisk helse", dette støtter HLF. Mange hørselshemmede kan ha store utfordringer når det gjelder psykisk helse bla grunnet mobbing og utenforskap knyttet til hørselshemmingen, dette har vi dokumentasjon på. Formelle samarbeidsavtaler som inngås må likevel ikke begrense tiltak eller «avgrense» ansvar. Fleksibilitet er nødvendig for at barna skal få et godt nok tilbud.
- **APD (Auditive og visuelle prosesseringsvansker).** APD er en relativt ny diagnose, som mange ikke har kunnskap om. APD er et hørselstap, med behov for samme tverrfaglige utredning og oppfølging som barn med perifere hørseltap har. HLF støtter et tett og tverrfaglig samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta når det gjelder utredning og behandling av barn og elevar med APD. HLF presiserer at overordnede avtaler i størst mulig grad bør være enhetlige, for å redusere den geografiske forskjellen.
- Det er viktig med forpliktende samarbeid om **utredning** med spesialisthelsetjenesten når det gjelder hørsel. Ansatte i HABU og PHBU rundt om i landet møter relativt sjelden barn og elevar med disse diagnosene, noe som gjør det vanskelig å opparbeide seg erfaring og kompetanse.

12) Er du enig i arbeidsgruppens beskrivelse av behov for ansvarsavklaring innen fagområde språk og tale? Hvis nei, kan du utdype?

Vet ikke

Ingen kommentar fra instansen

**13) Er du enig i arbeidsgruppens beskrivelse av behov for ansvarsavklaring om tjenester på tverrfaglig synsfunksjonsutgreiing? Hvis nei, kan du utdype?**

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

**14) Er du enig i arbeidsgruppens beskrivelse av behov for ansvarsavklaring om spesialisthelsetjenestenes arbeid inn mot barnehager og skoler? Hvis nei, kan du utdype?**

Delvis enig

HLF er usikre på avgrensningen som her er gjort til kun å gjelde autismespekterforstyringer og ASK (arbeidsgruppen har identifisert disse områdene som områder der man har særlig behov for dialog om ansvarsavklaring), og stiller spørsmål ved om man ikke her må ta en bredere vurdering.

## 5. KAPITTEL 5

---

**15) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenestene for barn og unge, med vekt på HABU og PHBU?**

Ja

Arbeidsgruppa foreslår at Statped og spesialisthelsetenesta etablerer eller viderefører forpliktende samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenester for barn og unge, med vekt på habiliteringstenesta (HABU) og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU). HLF mener dette er et godt tiltak, men mener at når det gjelder hørsel er også NBHP (Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse) en naturlig samarbeidspartner.

Videre er det viktig at kommunen skal alltid være en part i samarbeidet.

Arbeidsgruppa foreslår andre gode tiltak som HLF støtter: generisk pasientforløp på nasjonalt nivå, nettverk, samordning fra alle parter (laget rundt barna) og individuell plan som er verktøyet.

16) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid om strakstilbud for samordnet tidlig innsats?

Ja

I kapittel 5.1.2 nevnes sansetap og behov for CI når det gjelder forpliktende samarbeid om strakstilbud for samordnet tidlig innsats. Strakstilbud som gis på hørselsfeltet i dag må fortsette å gis, og videreutvikles.

HLF mener at når man avdekker hørseltap i senere barneår må man få et lignende samordnet tilbud.

17) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid om lærings- og mestringstilbud?

Ja

- **Lærings og mestringstilbud/** elev- og foreldre kurs. Tilbakemeldinger fra hørselsfeltet sier at tilbudet er svært viktig for hørselshemmede barn og unge, det å møte andre i samme situasjon og utveksle erfaringer er viktig. Kursene må fortsette, men en gjennomgang, som pågår nå, er helt nødvendig. *Elevene må (etter pandemien) kunne fortsette å møtes fysisk, og digitale møter må være supplerende og kan ikke erstatte fysiske møter.* Ved digitale møter må alt tekstes. Man må bygge opp like tilbud når det gjelder kurs til elever med nedsatt hørsel over hele landet, og gjøre tilbudet godt kjent blant brukergruppen.

18) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid om små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområder?

Ja

Viktige tiltak nevnes, vi peker spesielt på "felles styringssignal fra Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet til Statped og dei regionale helseføretaka, generiske pasientforløp samt nye samarbeidsavtaler". Felles styringssignal vil antagelig medføre at man kjenner en større forpliktelse og ansvar for å bidra.

19) Er du enig i arbeidsgruppens forslag og tiltak om forpliktende samarbeid om tjenester til personer med kombinerte syns- og hørselstap og døvblindhet?

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

**? 20) Hvilke av arbeidsgruppens løsningsalternativ mener du er den beste løsningen for fagområdet språk og tale? På fagområde leppe-kjeve-ganespalte:**

*Intet svaralternativ valgt*

*Ingen kommentar fra instansen*

**? 21) Hvilke av arbeidsgruppens løsningsalternativ mener du er den beste løsningen for fagområdet språk og tale? På fagområde stemmevansker:**

*Intet svaralternativ valgt*

*Ingen kommentar fra instansen*

**? 22) Er du enig i arbeidsgruppens forslag til løsning på fagområdet tverrfaglig synsfunksjonsutredning? Hvis nei, kan du utdype?**

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

**? 23) Er du enig i arbeidsgruppens forslag til samarbeidsformer?**

Delvis enig

Tjenestetilbudet er landsdekkende og senteret er en av få aktører som sitter på denne spesialkompetansen. Gjennom tjenesten gis helt nødvendig råd og veiledning til elever med nedsatt hørsel i videregående opplæring, samt i overgangene til og fra, en hjelp som i mange tilfeller er avgjørende for at de klarer å gjennomføre skoleløpet. *Denne avtalen må fortsette til beste for elevene.* De utadrettede tjenestene kan vise til gode resultater og stor etterspørsel fra både elever og skoler.

- Det er mange gode forslag for samhandling, vi har likevel forslag til presisering og tillegg:
- HLF ønsker å vektlegge at ved generisk pasientforløp Statped-HABU-PHBU bør NBHP (Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse) være en naturlig samarbeidspartner når det gjelder hørselshemmede barn og unge.
- Videre er det viktig at avtaler mellom Statped og hørselssentraler skriftliggjøres over hele landet.

- HLF har en samarbeidsavtale med Udir om å gi tjenester til hørselshemmede elever i videregående opplæring fra vårt rehabiliteringssenter, HLF Briskeby rehabilitering og utadrettede tjenester, <https://hlfbriskebyrut.no/kontakt-drammen/>

**24) Er du enig i arbeidsgruppens forslag til løsninger for å ha en oversikt over kompetansemiljø som arbeider inn mot barnehager og skoler?**

Vet ikke

*Ingen kommentar fra instansen*

## **GENERELL KOMMENTAR**

---

- Generelt mener HLF at Statped bør samarbeide med spesialisthelsetjenesten og kommuner ved behov. Dagens ordning med at man i hovedsak må ha en samarbeidsavtale for å henvise kan gjøre at barnet ikke får best mulig hjelp, og er ikke til barnets beste. Overordnede avtaler med Statped og Helseforetak bør i størst mulig grad være enhetlige, for å redusere den geografiske forskjellen som er i dagens tilbud til pasienter med hørselstap.
- I rapporten står det å lese: "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". HLF stiller derfor spørsmål ved hvorfor Statped sitt nye mandat ble presentert 15 februar og denne høringen har frist 11 mars. Har man konkludert mandatet før man har konkludert denne høringen?