

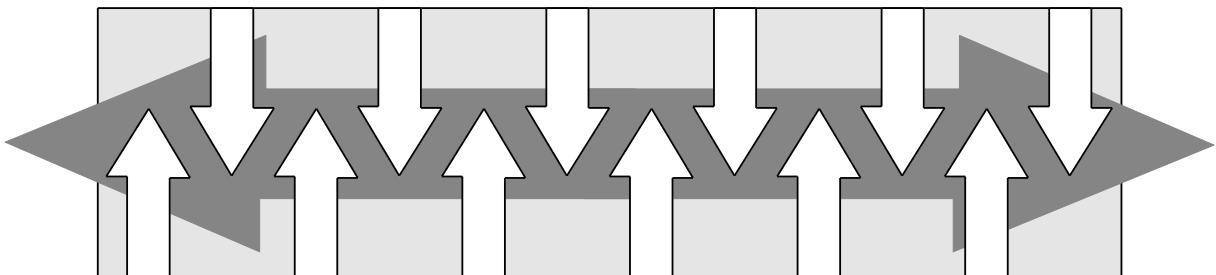
Språk, tale og kommunikasjon

– med vekt på alternativ og
supplerende kommunikasjon

Behov, tjenesteyting og framtidig
satsing på området i Nord-Norge

Statped Nord, prosjektleder Signhild Skogdal
01.10.2011

Spisskompetanser gir flerfaglig bredde



Statped Nord
Davvi Statped

Sammendrag

Statped Nord har i perioden januar 2010 til oktober 2011 gjennomført et prosjekt for å kartlegge situasjonen i Nord-Norge med hensyn til kompetanse, tjenesteyting og behov innen området språk-, tale- og kommunikasjonsvansker (STK) – med spesiell vekt på alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). Prosjektet foreslår framtidig organisering av tjenester og utvikling i Statped Nord på dette området, herunder samarbeid med aktuelle instanser og økt FOU-arbeid.

Prosjektet er basert på to spørreundersøkelser til hhv PPT og andre veiledningsenheter, og voksenopplæringsenheter. Dessuten er det foretatt 26 individuelle intervju som kun omhandler ASK. Respondenter i intervjuene var foreldre, førskolelærere/lærere/spesialpedagoger og ulike veiledningsinstanser i Nord-Norge, inkl. Statped Nord. Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) har hatt ekstra fokus i prosjektet fordi dette området er spesifisert som satsingsområde i oppdragsbrev til Statped Nord for 2010 og 2011. I begge undersøkelsene er språk-, tale- og kommunikasjonsområdet delt inn i følgende 5 undergrupper, og disse er utgangspunkt for spørsmål om tilmelding og kompetanse:

1. Språkvansker; forsinket språkutvikling og spesifikke språkvansker
2. STK ved ervervet skade, f.eks. afasi, dysartri
3. Talevansker, f.eks. stamming, løpsk tale, stemmevansker
4. STK som sekundærvanske, f.eks. ved CP, autisme, multifunksjonshemming, utviklingshemming, Down syndrom
5. STK i kombinasjon med syns- og/eller hørselshemming

Alternativ og supplerende kommunikasjon er oftest aktuell for personer i gruppe 4 og 2, men det kan også være behov for ASK hos brukere i de andre gruppene. Et flerfaglig perspektiv ses ved at sensoriske sansevansker ofte er del av sammensatte vansker.

Resultater fra undersøkelsene er sett i sammenheng med Melding til Stortinget 18 Læring og fellesskap (april 2011) og er retningsgivende for prosjektets forslag til framtidig organisering av tjenester innen STK-området i Statped Nord. Prosjektrapporten vil inngå som kunnskapsgrunnlaget i arbeidet med utvikling av "Nye Statped Nord".

I fylkene i Nord-Norge samlet sett har ca. halvparten av rådgiverne i STK-saker logopedkompetanse el. STK som spes.ped. fordypning. ASK-arbeid med voksne utføres ofte av personell uten STK- eller ASK-kompetanse. Kompetansen hos PPT faller i takt med synkende frekvens på vansken. Finnmark rapporterer langt oftere "lav" og "ingen" kompetanse sammenliknet med Nordland og Troms som oftere rapporterer "god" og "middels" kompetanse. Nordland og Troms har i vesentlig større grad interkommunale PPT-enheter sammenliknet med Finnmark. Intervju avdekker bl.a. særskilt flerspråklighetsproblematikk i forhold til samiske brukere av ASK. Kompetansen innen STK og ASK i Statped Nord bærer preg av mangel på fagfolk og/eller at kompetansen hos dagens rådgivere straks forsvinner på grunn av aldersmessig avgang. Omorganisering, nye stillinger og strukturert fokus på kompetanseheving internt og eksternt er nødvendig innen STK inkludert ASK i Nord-Norge.

Innhold

Sammendrag	1
1 INNLEDNING	4
1.1 Prosjektets mandat	4
1.2 Prosjektadministrering	4
1.3 Bakgrunn for prosjektet - rapportering på området	4
2 PROSJEKTETS PROBLEMSTILLING	6
3 BESKRIVELSE AV FAGOMRÅDET	7
3.1 Hva er språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker?	7
3.2 Forekomst av språk-, tale- og kommunikasjonsvansker	8
3.3 Lovverket	9
4 METODE.....	10
5 TJENESTEYTERE INNEN SPRÅK-, TALE- OG KOMMUNIKASJONSVANSKER	11
5.1 Kommune og fylkeskommune.....	12
5.1.1 PPT.....	12
5.2 Helse	12
5.2.1 Helsestasjoner	13
5.2.2 Sykehus og rehabiliteringssentre	13
5.2.3 Habilitering	13
5.2.4 NAV Hjelpemiddelsentralen	13
5.2.5 NAV Nonite	13
5.3 Privatpraktiserende logopeder.....	13
5.4 Statped	14
5.4.1 Statped Nord	14
5.5 UH-sektoren i Nord-Norge	15
6 RESULTATER OG DRØFTING	16
6.1 Befolkningsgrunnlag og organisering av tjenester	17
6.2 Tilmeldinger og behov	18
6.2.1 Tilmelding “Språkvansker”	19
6.2.2 Tilmelding “Ervervet skade”	19
6.2.3 Tilmelding “ Talevansker”	20
6.2.4 Tilmelding “ STK som sekundærvanske”	21
6.3 Type tjenesteyting	22
6.4 PPT-enhetens kompetanse innen språk-, tale- og kommunikasjonsvansker.....	24

6.4.1	Enhetens kompetanse på "Språkvansker"	25
6.4.2	Enhetens kompetanse på "Ervervet skade"	26
6.4.3	Enhetens kompetanse på "Talevansker" (stamming, løpsk tale, stemmevansker).	27
6.4.4	Enhetens kompetanse på STK som sekundærvanske (CP, autisme, multifunksjonshemming, utviklingshemming...)	27
6.4.5	Enhetens kompetanse på STK i forbindelse med syns- og hørselshemming	28
6.5	PPT-enhetenes samarbeid med andre instanser	29
6.5.1	Hyppige samarbeidspartnere til PPT	29
6.5.2	Sjeldne samarbeidspartnere til PPT	30
6.5.3	Samarbeid mellom PPT og Statped Nord	31
6.6	Voksne med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker	34
6.7	Alternativ og supplerende kommunikasjon	35
6.8	Resultat fra intervju om alternativ og supplerende kommunikasjon	40
6.8.1	Fra intervju med foreldre	40
6.8.3	Fra intervju med veiledningstjenester som arbeider med ASK.....	48
6.9	Oppsummering spørreundersøkelser og intervju	55
7.	MELDING TIL STORTINGET 18 LÆRING OG FELLESSKAP OG STATPED NORD	57
7.1	Statped – organisering og rolle	58
7.2	Organisering i Statped Nord	58
7.3	Dimensjonering i Statped Nord	60
7.4	Statpeds spisskompetanse	61
7.5	Samarbeid mellom PP-tjenesten og Statped Nord	62
7.6	Samarbeid mellom statlige helseforetak og Statped Nord	63
7.7	Samarbeid mellom UH-sektoren og Statped Nord.....	64
8	FRAMTIDIG ORGANISERING OG TILTAK AV TJENESTER PÅ STK-OMRÅDET, MED SPESIELL VEKT PÅ ALTERNATIV OG SUPPLERENDE KOMMUNIKASJON I STATPED NORD	65
8.1	Organisering	66
8.1.1	Forskjeller i organisering av PPT.....	67
8.2	Kompetanse internt og eksternt	67
8.3	Samarbeid.....	68
8.4	Framtidige tiltak og dimensjonering	69
9	OPPSUMMERING.....	72
	Referanser	73
	Vedlegg 1: Invitasjon og informasjon til spørreundersøkelsene.....	74
	Vedlegg 2: Invitasjon og informasjon til deltakelse på intervju	76

1 INNLEDNING

1.1 Prosjektets mandat

Dette prosjektet er initiert og gjennomført av Statped Nord ved tyngdepunkt for afasi og stemme i Nordreisa. I tillegg til prosjektleder har styringsgruppe og prosjektgruppe deltatt i arbeidet. Prosjektet har hatt som mål å kartlegge kompetanse og behov for tjenester innen språk-, tale- og kommunikasjonsvansker (STK) i Nord-Norge, med spesiell vekt på alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). Både barn, unge og voksne har i hht Opplæringsloven rett til tjenester fra PPT, så PPT sin tjenesteyting til disse aldersgruppene er sentral i undersøkelsen. Forslag til framtidig organisering av tjenester og utvikling i Statped Nord med ulike samarbeidsaktører på dette vanskeområdet er også del av prosjektets oppdrag.

1.2 Prosjektadministrering

Prosjektperiode: 01.01.10 – 01.10.11

Prosjekteier: Statped Nord

Prosjektleder: Signhild Skogdal, Statped Nord avd. Troms, 25 % stilling.

Styringsgruppe: Leder Karianne Berg (Statped Nord avd. Troms, Nordreisa), Tormod Aasland (direktør Statped Nord), Rune Johnsen (avd.leder Statped Nord avd. Troms), Arild Kjølslrud (til okt. 2010, avd.leder Statped Nord avd. Finnmark), sekretær Signhild Skogdal (Statped Nord avd. Troms).

Prosjektmedarbeidere: Karianne Berg, Statped Nord, avd. Troms, Nordreisa
Siw R. Hoff, Statped Nord, avd. Nordland
John-Marcus Kuhmunen, Statped Nord, avd. SEAD
Wenche Rognlid, Statped Nord, avd. Finnmark

Prosjektmedarbeiderne har vært involvert i følgende deler av prosjektet: Kommentere prosjektskissen og delta i utforming av spørsmål og forklaring til kategorier i spørreundersøkelse. Utforme intervjuguide og gjennomføre intervju, koding av intervju, analysere og tolke resultater fra spørreundersøkelser. Transkribering av intervju er kjøpt inn som ekstern tjeneste. Det har vært én høringsrunde via e-post til rådgivere i Statped Nord, og to dagsmøter hvor rådgivere fra nettverk for syn, hørsel, språk og kommunikasjon, og store sammensatte kommunikasjonsvansker har deltatt med 1 eller flere representanter. Framdrift har vært framlagt og drøftet på styringsgruppemøter 2 ganger pr halvår.

1.3 Bakgrunn for prosjektet - rapportering på området

De siste 10 årene har det vært gjort flere undersøkelser som tyder på at brukere med behov for tjenester innen språk-, tale- og kommunikasjonsvansker ikke får nødvendig hjelp (Meld.St.18, 2011; Nordlandsforskning 2009; Norsk Logopedlag, 2005; NOU 2009:18, Skårbrevik & Veddegjerde, 2000; Talerøret, 2001; Tambartun, Trøndelag og Møller kompetansesenter, 2006;).

Rapporten "Utredning om etablering av en kompetanseenhet for språk- og talevansker innen Statped Midt-Norge" (2003) fra arbeidsgruppe nedsatt av direktøren i Statped konkluderte at det er behov for en kompetanseenhet for språk- og talevansker i Midt-Norge. I 2006 ble statusrapporten "Etablering av kompetanseenhet for tale-, språk- og kommunikasjonsvansker innen Statped Midt-

Norge” ferdigstilt, og ble grunnlaget for organisering og etablering av kompetanseenhet for tale-, språk- og kommunikasjonsvansker ved Møller kompetansesenter. Rapporten konkluderer bl.a. med:

- Det er behov for spesialiserte tjenester med høy spesialisert kompetanse innen alle logopediske og tilgrensede fagområder i region Midt-Norge.
- Arbeid i form av utredning og direkte arbeid med bruker og lokalt utviklingsarbeid er nødvendig for å opprettholde og utvikle kompetanse.
- Det er behov for forpliktende samarbeid med andre fagmiljøer. Sentralt er samarbeidet med forskningsmiljøer på universitet og høyskoler. (Statusrapport pr 29.sept.2006)

Utredningen viser at området språk-, tale- og kommunikasjonsvansker krever arbeid på flere nivå: Systemisk, individrettet, utdanning/kompetanseheving og forskning.

I NOU 2009:18 Rett til læring presiseres at spesialpedagogiske tjenester skal ha nærhet til brukeren og være et likeverdig tilbud uansett bosted i Norge. Disse intensjonene stadfestes i Meld. St. nr. 18. Det kommer ikke klart fram av NOU-rapporten om brukerne med språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker generelt får nødvendige tjenester, men sitatet som omhandler brukere med STK og behov for alternativ og supplerende kommunikasjon sier følgende:

Signaler fra brukerorganisasjoner kan tyde på at mange ikke får konkret hjelp, verken i tidlig alder eller senere, (NOU 2009:18, s. 270).

I Stortingsforslag den 14.05.09 blir regjeringen bedt om å vurdere endring i Opplæringsloven slik at elever som trenger utvikling i talespråk, tegnspråk, alternativ og supplerende kommunikasjon, eller en kombinasjon av disse, sikres likeverdige rettigheter i lovverket sammenliknet med personer med hørselshemming. Pr. september 2011 er det signaler som tyder på at ASK innlemmes i Opplæringslovens § 2.2, 2.3 (Grunnskolen), 3.2 og 3.4 (videregående skole). Disse føringene må få konsekvenser for kompetanseheving på alle nivå og økt tjenesteyting fra Statped innen området ASK.

Stortinget ber også regjeringen gjennomgå Statped-systemet med sikte på å styrke og videreutvikle kompetansen på ASK, samt vurdere å opprette ett eller flere nasjonale kompetansesenter for ASK. Meld.St. 18 rapporterer blant annet departementets behandling med vurderinger og konklusjoner etter stortingsforslaget fra 14.05.09.

Grunnlagsdokumentene til dette prosjektet viser at situasjonen i Nord-Norge ikke er undersøkt spesielt, men det er sannsynlig at situasjonen i Nord-Norge ikke er bedre enn i Midt-Norge eller resten av landet. Behov og tjenester for samiske brukere er ikke undersøkt tidligere, og er tatt med i dette prosjektet.

Ny organisering av Statped er en konsekvens av Meld. St. 18. ”Nye Statped” skal bli til én enhet med fire regioner, hvorav Statped Nord blir en av regionene. En intensjon er at hver region skal være flerfaglig sammensatt og selvforsynt i forhold til kompetanse på tjenesteyting. Pr 2011 er ikke Statped Nord selvforsynt med kompetanse på området STK inkludert ASK. I tildelingsbrev for 2011 fra KD til Statped Nord er ett av punktene at senteret skal:

utarbeide en plan for fremtidig statlig satsning på språk, tale og kommunikasjonsområdet i landsdelen, herunder ASK, som et ledd i utvikling av et flerfaglig regionalt senter.

Dette arbeidet forventes ferdigstilt 31.12.11.

2 PROSJEKTETS PROBLEMSTILLING

Grunnlagsdokumentene som beskrevet i pkt 1.3 viser at barn, unge og voksne i Norge med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker ikke får nødvendig hjelp for sine vansker. Det er ønskelig å undersøke situasjonen i Nord-Norge spesielt, for bl.a. å kunne utnytte eksisterende kompetanse best mulig, men også se behov, mangler og utviklingsområder. Dette som grunnlag for å vurdere om borgere i Nord-Norge har likeverdig tilgang til tjenester, både innen Statped Nords region, men også for sammenlikning med andre statpedregioner (i hht Meld.St.18). Behov og tjenester innen alternativ og supplerende kommunikasjon skal ha ekstra fokus i undersøkelsen.

Pedagogisk psykologisk tjeneste er Statpeds oppdragsgiver og hyppigste samarbeidspart, og ses derfor som sentral instans for innhenting av opplysninger om kompetanse og tjenesteyting innen STK. Statped Nord skal bidra med kompetanse der PPT ikke har nok kompetanse selv. Det er derfor viktig å avdekke hvilke områder PPT vurderer å ha tilfredsstillende eller ikke tilfredsstillende kompetanse. PPT og andre instanser som yter tilsvarende tjenester som PPT er informanter i prosjektets spørreundersøkelser. ASK undersøkes i tillegg med individuelle intervju av veiledningstjenester (inkl. Statped), lærere og foreldre.

Ut i fra dette vil dette prosjektet framsette 3 problemstillinger:

1. Hvilke tjenesteytere finns i dag innen kommune/fylkeskommune, Statped Nord og andre på STK-området?
2. Hvilke behov er det i Nord-Norge for tjenesteyting på området språk-, tale- og kommunikasjonsvansker hos barn og voksne?
3. Hva er behovet for en faglig ressurs innen Statped Nord på området språk-, tale- og kommunikasjonsvansker?

Prosjektets problemstillinger vil bli operasjonalisert innen temaene:

- Fagområder og grupper innen STK
- Enhetens tilmeldinger og kompetanse på ulike områder innen STK
- Type tjeneste; systemrettet, indirekte eller direkte behandling/opplæring
- Utdypende spørsmål om ASK (behov og tjenester)
- Dekker enheten din behovet for tjenester innen STK?
- Samarbeidsparter innen STK
- Mulige forbedringspunkter

Svar på problemstillingene danner grunnlag for omfang og organisering av en satsing på fagområdet innen Statped Nord, og også forslag til arbeidsfordeling og samarbeid med andre instanser, samt behov for en sterkere satsing på FOU på fagområdet. Resultater fra undersøkelsene i prosjektet vil kunne vise mulige samarbeidsområder mellom Statped Nord og andre sektorer. Prosjektet har inkludert tjenester og behov for samiskspråklige brukere for å undersøke om disse samsvarer med svar om norskspråklige brukere. STK-prosjektets forslag til tiltaksutvikling skal samkjøres med STK-nettverkets målgruppeanalyse.

Alternativ og supplerende kommunikasjon har ekstra fokus i prosjektet. Temaet er utdypet gjennom individuelle forskningsintervju med foresatte og lærere/spesialpedagoger til personer som bruker ASK. I tillegg er det gjennomført intervju med ledere eller rådgivere ved enheter som har veilednings- og oppfølgingsansvar for ASK; Statped Nord, Spesialpedagogisk Senter i Nordland (SSN), HABU (HABU), Voksenhabiliteringen i Troms og Hjelpemiddelsentralen (HMS). Totalt 26 intervju er gjennomført.

3 BESKRIVELSE AV FAGOMRÅDET

3.1 Hva er språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker?

Språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker (STK) defineres som språkforståelses- og/eller språkproduksjonsvansker på ett eller flere av språkets områder (språklyder, grammatikk, ord/begrep, språk i bruk/kommunikasjon). Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) kan defineres som alternative og supplerende måter å kommunisere og uttrykke seg på enn tale, for eksempel ved hjelp av billedlige, grafiske, ortografiske, taktile og manuelle symbol. Symbolene kan organiseres på kommunikasjonstavler/tematavler, kommunikasjonsbøker/talemaskiner, eller hånd-/kroppslige tegn. Brukere av Norsk tegnspråk (døves tegnspråk) er ikke inkludert i undersøkelsen da dette regnes som et eget språk og ikke alternativ og supplerende kommunikasjon. Målgruppens fagområder utdypes senere i prosjektbeskrivelsen.

Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker er ikke en ensartet tilstand, men gir mange ulike utfall som i større eller mindre grad kan føre til kommunikasjonsvansker. Vanskene kan være medfødte eller oppstå etter ervervet skade. STK kan forekomme isolert (spesifikk vanske) eller som en del av en mer omfattende funksjonssvikt eller sykdomstilstand. Fagområdet kan defineres som vansker innen ett eller flere av språkets områder, impressivt og/eller ekspressivt, inndelt i form (fonologi, morfologi, syntaks), innhold (semantikk), bruk (pragmatikk og kommunikasjon) (Bloom & Lahay 1978). Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker inkluderer alle former og kombinasjoner av vansker med språkforståelse og/eller språkproduksjon innen språkets deler.

ASK inngår i alle språkets aspekt, og ses derfor som et område innen fagområdet STK. Noen personer har store og omfattende utviklingsvansker på flere områder, inkludert STK. Lese- og skrivevansker skyldes som regel vansker på ett eller flere områder inne språkets deler, og inngår også i begrepet språk-, tale- og kommunikasjonsvansker. Syn-, hørsel- og samspillsvansker kan medføre vansker innen STK i ulik grad, så tverrfaglig samarbeid er nødvendig i mange STK-saker.

Alle delene av språket har betydning for hvor presis og nyansert personens språkforståelse og uttrykksevne er, og kan defineres som språklig kompetanse. Kommunikasjon er imidlertid ikke bare forståelse og produksjon av ord og setninger, men inkluderer også forståelse for og bruk av

kroppsspråk, gester, tegn og skrift/symboler. I tillegg til språklige element, må man mestre det sosiale samspillet i kommunikasjon. Dermed kan man si at kommunikasjon er en vev av språklige og sosiale ferdigheter, også kalt kommunikativ kompetanse. En språkvanske er individuell, mens en kommunikasjonsvanske er relasjonell, og krever minst to personer. Ut i fra dette kan språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker ses i relasjonelt perspektiv, hvor tiltak både må rettes individuelt og mot personens nettverk.

Dette synet samsvarer med nyere kartleggingsverktøy (ICF) som forsøker å kartlegge vanskens funksjon i kontekst og miljø. *ICF Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse* (www.kith.no) representerer nyere tenking om opplæring, behandling og rehabilitering. I ICF ses diagnosen i kontekst, og vanskens funksjon vurderes ut i fra et helhetlig helseperspektiv. Funksjon og funksjonshemming blir sett i sammenheng med aktivitet og deltakelse, med utgangspunkt i personlige og miljømessige faktorer. Helsetilstandene klassifiseres ikke i ICF (diagnose), men tilhører ICD-10. Hensikten med ICF er å integrere biologiske, individorienterte og sosiale synsvinkler på helse i en sammenhengende forståelse, og bygger dermed en syntese av medisinsk og samfunnsrelatert oppfatning av begrepet funksjonshemming.

Med utgangspunkt i ICD-10 kan språk- tale- og kommunikasjonsvansker defineres i følgende hovedkategorier: Forsinket språkutvikling, spesifikke språkvansker, dysleksi, afasi, dysartri, dyspraksi, taleflytvansker, og stemmevansker. STK kan dessuten være følgetilstand av andre syndromer eller tilstander som for eksempel CP, autisme, multifunksjonshemming, utviklingshemming, Down syndrom og sansetap. STK-vansker som følgetilstand er i denne undersøkelsen betegnet som "sekundær språkvanske", mens STK-vansker uten følgetilstand er betegnet som "primær språkvanske".

I Statped's retningslinjer heter det at Statped primært skal arbeide med lavfrekvente vansker der det ikke kan forventes at kommuner har nødvendig kompetanse. Det kan være vanskelig å avgjøre om en vanske er lavfrekvent eller høyfrekvent fordi alle vansker kan være lavfrekvente i områder med lavt befolkningsgrunnlag. Det er dessuten vanlig at såkalte høyfrekvente vansker (som for eksempel lese- og skrivevansker og sosioemosjonelle vansker) opptrer i kombinasjon med lavfrekvente vansker som for eksempel autisme, Downs syndrom og cerebral parese. Av tilstandene nevnt i forrige avsnitt er forsinkede språkvansker, spesifikke språkvansker og dysleksi mest høyfrekvent, men ulike typer spesifikke språkvansker kan likevel være svært lavfrekvente. I denne undersøkelsen er kompetanse og tjenesteyting i forhold til dysleksi ikke undersøkt fordi opplæring i forhold til dysleksi kommer inn under området lese- og skrivevansker, som vanligvis er et høyfrekvent område.

3.2 Forekomst av språk-, tale- og kommunikasjonsvansker

Basert på folketall og forekomst har ca. 10 % av befolkningen i Norge språk-, tale- og kommunikasjonsvansker i en eller annen form eller grad (Rygvdal i Ogden 2008). I Nord-Norge utgjør dette ca. 46.500 mennesker (Finnmark ca. 7.200, Troms ca. 15.500, Nordland ca. 23.500, Svalbard 200) (SSB 10.12.09). Inkludert i tallene er ca. 2600 voksne.

Man kan anta at ikke alle 46.500 personene trenger logopedisk eller spesialpedagogisk hjelp for språk-, tale- og kommunikasjonsvanskene sine, bl.a. fordi de mildeste og mest høyfrekvente vanskene sannsynligvis avhjelpes av personalet i barnehage og skole. Ulike lavfrekvente områder innen STK har forekomster på mellom 0,5 – 5 % (f.eks. ASK, stamming og spesifikke språkvansker). Møreforskning har funnet at behov for tjenester innen språk- og talevansker blant voksne utgjør 5-6

promille (Veddegjærde og Skårbrevik 2000). Dette utgjør ca. 20.000 voksne personer på landsbasis. Om lag 1,16 promille (ca. 3.800 personer) får slike tjenester. Det er ikke gjort tilsvarende undersøkelser for barn.

Førskolebarn utgjør den største gruppen innen STK, men behovet for tjenester innen STK finns i alle aldersgrupper. Noen kan klare seg med mer generell språklig stimulering og tilrettelegging i systemrettet perspektiv, mens andre har behov for individuelle tjenester i perioder av livet eller i livsløpsperspektiv.

I NOU 2008:18 *Rett til læring* kommenteres det at den systematiske kartlegginga av barns språk på helsestasjonene ser ut til å øke bevisstheten hos helsesøstrene på barns språkutvikling, men språkkartleggingen på helsestasjonene gjennomføres ofte ikke før ved 4,5 års alder, noe som er for sent. Kartleggingen ser ikke ut til å få konsekvenser for hvordan barna følges opp, og tilgang på kvalifisert pedagogisk personale er varierende og for lav.

3.3 Lovverket

Opplæringsloven §4A-2, § 5, §9a, §10-1 og Folketrygdloven § 5-10 skal sikre barn og voksnes rettigheter i forhold til opplæring/behandling for språk-, tale- og kommunikasjonsvansker.

Loven gjelder både for barn under opplæringspliktig alder, voksne, og barn i grunnskole og unge i videregående skole. Voksne med særlige behov for å kunne utvikle eller holde ved like grunnleggende ferdigheter har også rett til opplæring. Foreldre og personale i barnehage, skole eller institusjon kan via leder melde fra til PPT dersom det er behov for vurdering/utredning/opplæring/behandling av ulike spesialpedagogiske problemstillinger. PPT skal vurdere om eleven har behov for spesialundervisning, og hva slags opplæringstilbud som bør gis. Opplæringsloven sier at det skal benyttes fagpersonale med relevant kompetanse. Logopeder har spisset kompetanse på språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker, men logopeder nevnes ikke spesielt i lovverket. Man kan anta at dårlig økonomi, bemanning og kompetanse i kommuner og fylkeskommuner kan føre til at personer med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker ikke får hjelp av personer med kompetanse på dette fagområdet. Dette fritar imidlertid ikke kommunen for sitt ansvar for opplæring til målgruppen.

Folketrygdloven § 5-10 ble revidert 14.04.08 og fikk da tydelige presiseringer og definisjoner av rettighetene for personer med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker. Behandlingen skal utføres av logoped eller audiopedagog. Folketrygdloven er underordnet Opplæringsloven, og trer inn i de tilfeller der kommunen selv ikke har nødvendig kompetanse tilgjengelig. Unntak er lese- og skrivevansker, hvor kommunen/fylkeskommunen må dekke utgifter til tiltak.

Barn og voksne med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker får dekket logopedisk behandling hos privatpraktiserende logoped etter Folketrygdlovens § 5-10 Språk- og talevansker dersom kommunen/fylkeskommunen ikke har kapasitet eller kompetanse til det. Den individuelle behandlingen gis da av logopeder i privat praksis som arbeider på kontrakt for HELFO og Folketrygdloven § 5-10.

4 METODE

Prosjektets problemstillinger er undersøkt gjennom to databaserte spørreundersøkelser (Questback) og 26 individuelle forskningsintervju.

Den første spørreundersøkelsen ble sendt ut i hht Fylkesmannens Opplæringsavdelings e-postlister til alle PPT-enhetene i Nord-Norge (kommunale og interkommunale) og ble besvart i perioden 14.09.10 - 01.10.10. 52 enheter fikk tilsendt undersøkelsen og 33 enheter besvarte spørsmålene. Dette gir en svarprosent på 63,5. 81,8 % av svarene er gitt av PPT-enheter, mens 18,2 % av svarene er gitt av "andre" enheter. Gruppen "andre" representerer både PPT-enheter som utfører tjenester, for bl.a. Statped, og enheter som ikke er definert som PPT, men som utfører direkte arbeid og veiledningsarbeid innen området STK.

Den første spørreundersøkelsen hadde spørsmål om tjenesteyting og kompetanse i forhold til personer i førskole, grunnskole, VGS, og voksne. Svarene som framkom var imidlertid alarmerende i forhold til manglende tjenesteyting til voksne. Prosjektgruppen fant det derfor nødvendig å vurdere mulige årsaker til disse resultatene. Én av flere mulige årsaker var mangler ved utsendelse av undersøkelsen; at enheter som arbeider med voksne ikke hadde mottatt undersøkelsen. Det viste seg at selv om PPT også har ansvar for voksne som trenger tjenester i forhold til STK, er det flere PPT-enheter som har "overlatt" ansvaret for voksne til voksenopplæringsenheter i kommunen. For å utdype mulige årsaker til manglende tjenesteyting til voksne valgte prosjektgruppen å lage en egen spørreundersøkelse (se vedlegg) som ble sendt ut til voksenopplæringsenhetene i Nord-Norge. Spørreundersøkelsen til voksenopplæringsenheter ble også gjort med Questback og gjennomført i perioden 13.01. – 19.01. 2011. Totalt 9 enheter har svart på undersøkelsen, 3 i hvert fylke.

Alternativ og supplerende kommunikasjon er tema i spørreundersøkelsene, men er i tillegg undersøkt gjennom individuelle forskningsintervju med foreldre og lærer/spesialpedagog til 8 personer som bruker ASK i Nord-Norge, inkludert lærere og foreldre til 2 samiske brukere. Intervjuene med lærer/spesialpedagog/foreldre skal representere 2 voksne som bruker ASK, 2 førskolebarn som bruker ASK, og 4 skolebarn som bruker ASK. Bruk av ASK i minst ett år var også utvalgsriterium. Statped Nords brukerarkiv ble brukt for å finne fram til personer som bruker ASK i aktuelle aldersgrupper, og intervjuene ble foretatt med hver brukers lærer, spesialpedagog og forelder. Ingen av respondentene hadde på intervjudispunktet "aktiv sak" i Statped Nord.

Det er dessuten gjennomført intervju om ASK med følgende enheter/veiledningstjenester: HMS i hvert fylke, barnehabiliteringsenheter i hvert fylke, voksenhabiliteringen i Troms, Spesialpedagogisk Senter i Nordland (som også leverer tjenester til Statped Nord), Nonite, og avdelingsledere i Statped Nord. Alle respondentene i intervjuene har nær kjennskap til barn, elever/brukere som bruker alternativ og supplerende kommunikasjon. Det er utarbeidet 3 intervju-guider for hhv foreldre, lærer/spesialpedagog, og veiledningsenhet (se vedlegg 3 a,b,c). Gjennomføring av intervjuene er fordelt i prosjektgruppen. Alle intervjuene er tatt opp elektronisk og deretter transkribert fullt ut. Transkribering av intervjuene er innkjøpt tjeneste, og transkribentene har underskrevet taushetserklæring. Alle respondentene har underskrevet samtykkeerklæring for deltakelse i intervjuet, og har gjennom samtykkeerklæring og invitasjonsbrev fått vite at de når som helst uten begrunnelse kan trekke seg fra deltakelsen. Prosjektet regnes som internt arbeidsprosjekt for Statped Nord, så godkjenning fra NSD er ikke nødvendig.

Utdrag fra spørreundersøkelsene og intervju presenteres i kapittel 6.

Undersøkelsen kunne med fordel ha vært supplert med noen individuelle intervju med PPT-enheter, som utdyping av svar fra spørreundersøkelsene. Dette gjelder for eksempel hva svaret "middels kompetanse" på stamming innebærer for en PPT-enhet, eller "lav kompetanse på ervervet skade". På området ASK var det flere tilleggsspørsmål som ga mer utdypende informasjon om både kompetanse og tjenesteyting.

For å begrense omfanget av spørreundersøkelsene er kategorier inne området språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker slått sammen, for eksempel inkluderer "talevansker" både taleflytvansker som stamming og løpsk tale, samt stemmевansker. STK ved syn- eller hørselsvansker er heller ikke atskilte fagområder i undersøkelsen. Det samme gjelder gruppen "STK som sekundær vanske" som inneholder flere områder innen STK. Sammenslåing av områder til bare 5 grupper kan ha medført unyanserte og uriktige svar, for eksempel ved at en PPT-enhet kan ha svart "god kompetanse" på "STK-som sekundærvanske" fordi de har god kompetanse på autisme. Det er ikke sikkert enheten har "god kompetanse" på STK ved cerebral parese som er i samme gruppe. Undersøkelsen gir likevel et tydelig bilde av hvilke hovedområder som har best og dårligst kompetanse, og hvilke områder som er høyfrekvente og lavfrekvente for PPT-enheter. Hvilken type hjelp fra Statped Nord som PPT-enheterne trenger og ønsker kommer også godt fram i undersøkelsen.

I spørreundersøkelsene er anonymiteten godt ivaretatt. Det samme gjelder på intervjuene med lærere, spesialpedagoger og foreldre. På intervjuene med veiledningstjenestene er det umulig å ivareta full anonymitet. Hjelpemiddelsentralen i hvert fylke er intervjuet med én respondent fra hver. Det samme gjelder for HABU og Statped Nord. Kommentarer fra voksenhabiliteringen i Troms er slått sammen med kommentarer fra HABU. Intervjuene med Spesialpedagogisk Senter i Nordland og NAV Nonite er kommentert i egne avsnitt. Disse instansene er lett gjenkjennelige, og anonymitet er ikke ansett som mulig. Metodisk er dette løst ved at begge instansene har fått tilsendt utsagn i eget intervju, og fått mulighet til endringer.

5 TJENESTEYTERE INNEN SPRÅK-, TALE- OG KOMMUNIKASJONSVANSKER

For å betjene brukere med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker kreves høyt spesialisert kompetanse som skal dekke et bredt fagområde med både lav- og høyfrekvente vansker. Hovedtyngden av denne kompetansen ligger innenfor det logopediske fagfelt, men spesialpedagoger med fordypning innen STK eller andre faglige fordypninger kan også ha relevant kompetanse på området eller deler av området. På grunn av mangel på fagfolk innen STK, er det sannsynlig at det også er ufaglærte eller faggrupper uten STK-kompetanse som arbeider med STK-vansker.

De fleste logopedene i Norge er medlem av Norsk Logopedlag, og medlemstallene viser at det finns ca. 80 medlemmer i Troms og Finnmark og ca. 70 logopeder i Nordland. Det er langt fra så mange logopeder som arbeider med logopedi og logopediske tjenester til daglig. NLLs undersøkelse fra 2000 viser at kun 60 % av landets logopeder arbeider med klinisk logopedisk arbeid (Norsk Logopedlag, 2000).

Borgernes rettigheter til tjenester innen STK er hjemlet i både Opplæringsloven og Folketrygdloven. Personer med STK-vansker kan ha bruk for fagpersoner innen både helse og opplæring, så et flerfaglig perspektiv er nødvendig. I Norge er logopedi definert som spesialpedagogisk fagfelt, men

har nær tilknytning til deler av det medisinske fagområdet. Kompetanse på STK skal finnes i støtteapparatet for barn, unge og voksne både hos kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere.

5.1 Kommune og fylkeskommune

I hht til Opplæringsloven har kommuner og fylkeskommuner hovedansvar for å yte spesialpedagogisk hjelp til personer i alle aldre med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker. Det er lite opplysninger om hvilken hjelp som ytes på dette området i barnehager og skoler (inkludert voksenopplæring), men det gjennomføres nasjonale lese- og skriveprøver. Dessuten har en del kommuner har valgt å innføre TRAS i sine barnehager. Med denne usikkerheten kan man frykte at der er store mørketall mht å fange opp og følge opp vansker innenfor STK (i hht Meld.St. 18).

Nordland fylkeskommune yter tjenester innen STK gjennom Spesialpedagogisk Senter i Nordland og Logopedisk Senter i Sømna. De andre fylkeskommunene i Nord-Norge har ikke et tilsvarende tilbud.

5.1.1 PPT

Alle kommuner er pliktig til å ha en kommunal Pedagogisk Psykologisk Tjeneste eller inngå i en interkommunal PPT, men det er ikke presisert i lovverket hvilke faggrupper eller antall ansatte PPT skal ha, og lovverket er uklart i forhold til hvilken type spesialpedagogisk hjelp som er nødvendig ved STK. PPT er derfor organisert og arbeider på svært ulike måter i ulike kommuner og fylkeskommuner. Noen kommuner bruker PPT kun til sakkyndighetsarbeid, og har kommunelogopeder, Voksenopplæring, privatpraktiserende logopeder som utfører veiledning og opplæring i forhold til STK.

Nordlandsforskning (2009) viser at PP-tjenesten selv mener de gjør for mye individrettet arbeid, mens barnehager og skoler som mottar tjenester fra PPT mener de ikke får den hjelpen de trenger. Undersøkelsen fra Nordlandsforskning spesifiserer ikke de ulike fagområdene som PPT skal yte tjenester innen, verken i forhold til kompetanse eller behov. 8,1 % av PP-tjenestens fagpersonale er logopeder, øvrige spesialpedagogers og pedagogisk psykologiske rådgiveres faglige fordypning spesifiseres ikke.

Møreforskning (2000) sier at det er et stort udekket behov for individrettet tjeneste for språk- og talevansker for voksne, og at denne tjenesten må styrkes. Møreforsknings undersøkelse viser at PP-tjenestens logopeder primært utfører sakkyndig vurdering med tilråding og i mindre grad driver individrettet logopedisk opplæring. Alle voksne personer som får opplæring etter § 4.2 om spesialundervisning for voksne skal ha sakkyndig vurdering fra PPT.

5.2 Helse

Det er mange ulike instanser innen helse som er involvert i saker som involverer STK. I det følgende vil disse instansene bli kort beskrevet. Behov for samarbeid mellom helseinstitusjonene og Statped Nord varierer i de enkelte brukersakene. For barn med hørselshemming er det etablert meldeskjema fra helsesøster og/eller sykehus til PPT og Statped Nord. PPT har hovedansvar for tjenesteyting og koordinering av behov for ytterligere kompetanse, men ordningen med meldeskjema resulterer i at Statped Nord kan være i forkant og også selv ta kontakt med PPT angående behov for tjenester. For personer med STK-vansker inkludert ASK som kommer til helseinstitusjoner som første instans, er det ikke etablerte samarbeidsrutiner eller meldeskjema.

5.2.1 Helsestasjoner

Helsestasjonene ved helsesøster er en viktig instans som møter barn allerede fra barnet er 6 uker gammel. De siste årene har helsesøstre blitt kurset på språkscreening i tillegg til hørselsscreening. Når barna er 2 år brukes screeningen SATS, og når barnet er 4 år brukes Språk 4.

5.2.2 Sykehus og rehabiliteringssentre

Sykehus og helsesentre yter tjenester innen STK til brukerne sine i den grad de har ansatt logoped, og i den tid brukerne er innlagt ved institusjonen.

5.2.3 Habilitering

Barnehabiliteringen gir tilbud til barn og unge i alderen 0-18 år med medfødte eller ervervede funksjonshemninger. Tilbudet gis blant annet som tverrfaglig utredning, behandling, veiledning og oppfølging, samt kurs og opplæring. Det er ikke alle habiliteringstjenester som har kompetanse på utredning/diagnostisering av STK

Barnehabiliteringens målsetting er å gi barn med funksjonshemming og deres familie god livskvalitet gjennom å tilrettelegge for utviklingsmuligheter og selvstendighet. Videre skal de bistå kommunene gjennom generell kunnskapsformidling om diagnose og prognose, samt individuell kartlegging, mål og tiltak. HABU er underlagt helselovgivningen.

Det er voksenhabiliteringer i alle tre fylkene, og disse yter i noen grad tjenester i forhold til ASK.

5.2.4 NAV Hjelpemiddelsentralen

NAV Hjelpemiddelsentralen er underlagt Folketrygdloven, og skal bidra med hjelpemidler og tilpasninger og tilrettelegging av hjelpemidler for ulike typer språk-, tale- og kommunikasjonsvansker. Hjelpemiddelsentralene skal ha teknisk kompetanse på tilpasning og programmering av ulike kommunikasjonshjelpemidler.

5.2.5 NAV Nonite

NAV Nonite er også underlagt Folketrygdloven, og skal yte tjenester innen praktisk og teknisk utprøving og tilpasning av kommunikasjonshjelpemidler til barn og voksne i Nord-Norge, men arbeider primært på prosjektbasis. NAV Nonite arbeider med egne prosjekter og kan også finansiere andres prosjekter etter søknad. Prosjektet ASK-team Nordland ble initiert og ledet av Nonite, og er nå et etablert samarbeidsteam i Nordland mellom ulike aktører som arbeider med brukere innen uttrykksmiddelgruppen av ASK (utdypes i intervju med Nonite).

5.3 Privatpraktiserende logopeder

Barn og voksne med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker får dekket logopedisk behandling hos privatpraktiserende logoped etter Folketrygdlovens § 5-10 Språk- og talevansker dersom kommunen/fylkeskommunen ikke har kapasitet eller kompetanse til det. Tilgangen på privatpraktiserende logopeder varierer sterkt fra kommune til kommune. Privatpraktiserende logopeder kan arbeide på tvers av kommunale grenser, og brukerne får dekket reiseutgifter til logoped gjennom NAV. Dekning av utgifter til privatpraktiserende logoped gjennom NAV krever bekreftelse på manglende logoped i kommunen samt legehenvvisning på logopedisk behov. Privatpraktiserende logopeder arbeider ofte både i forhold til Folketrygdloven/helselovgivningen og Opplæringsloven. Dette pga pedagogisk/faglig samarbeid med PPT, og økonomisk og faglig

samarbeid overfor helse. Privatpraktiserende logopeder arbeider direkte og jevnlig med alle aldersgrupper av brukere.

5.4 Statped

Det statlige pedagogiske støttesystemet Statped, skal bistå kommuner og fylkeskommuner i arbeid med bl.a. STK, og særlig på områder der det ikke kan forventes at kommuner/fylkeskommuner har nødvendig kompetanse. Barn, unge og voksne som har behov i hht Opplæringsloven er målgrupper, men Statped Nord arbeider i dag i svært liten grad med voksne brukere.

I hht Meld.St. 18 (s.116) kommer Statped Nord dårligere ut enn andre statpedregioner, så brukerne har ikke lik tilgang og likeverdig tilbud til opplæring/tjenesteyting. Meld. St. 18 og Statped Vest (1. november 2010) sier at behovet for tjenester innen alternativ og supplerende kommunikasjon fortsatt er stort og udekket. Det er dessuten flere andre forhold som medvirker til ulikt tjenestetilbud fra Statped, bl.a. geografi, sentrenes økonomi og reisebelastning.

Den planlagte nye organiseringen av Statped skissert i Meld.St. 18, hvor Statped skal bli én enhet med fire regioner, har som mål å gi mer lik tilgang og likeverdig tilbud til brukere over hele landet.

5.4.1 Statped Nord

Statped Nord er flerfaglig organisert og yter tjenester innen STK inkludert ASK. Tjenestetilbudet innen fagområdet språk-, tale- og kommunikasjonsvansker omfatter: store sammensatte språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker, begrepsundervisning, spesifikke språkvansker, taleflytvansker, afasi og stemmevansker. Statped Nord er organisert i ulike fagnettverk. Rådgiverne som arbeider med store sammensatte språk-, tale- og kommunikasjonsvansker (herunder ASK) er tilknyttet nettverk for «store og sammensatte kommunikasjonsvansker». Rådgiverne som arbeider med spesifikke språkvansker, taleflytvansker, afasi og stemmevansker er tilknyttet nettverk «språk-, tale- og kommunikasjonsvansker». Statped Nord har også et EHS-team (Ervervet hjerneskade) som er flerfaglig sammensatt. I tillegg er syns- og audiopedagoger i Statped Nord involvert i STK saker inkludert ASK der syns- og/eller hørselsvansker er en del av den sammensatte problematikken.

Tjenestene som Statped Nord yter innen STK-området er pr. september 2011 fordelt mellom statlig ansatte (de fleste stillingene knyttet til store sammensatte kommunikasjonsvansker) og tjenester som Statped Nord kjøper fra kommuner og fylkeskommuner. Følgende tjenester kjøpes fra ulike tyngdepunkter; spesifikke språkvansker (PPD Midt-Finnmark og Logopedisk senter på Sømna, 2 ½ stilling), begrepsundervisning (PPD Sør-Troms, 1 stilling), taleflytvansker (Logopedisk senter Sømna, 1 ½ stilling), afasi og stemmevansker (Helsesenteret Sonjatun, Nordreisa kommune, 2 stillinger). I tillegg til dette kjøper Statped Nord tjenester innen multifunksjonshemming fra Spesialpedagogisk senter i Nordland (ASK er en del av fagområdet her). Statped Nord betaler for ½ stilling fysioterapeut (kontorsted Nordland). Denne stillingen er tiltenkt brukt i hele region Statped Nord.

Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker ses som et gjennomgripende tverrfaglig fagområde. STK medvirker dermed til å binde sammen de ulike faggruppene, og skaper god tverrfaglig tilnærming til alle brukere av Statped Nords tjenester. I saker som krever tilleggskompetanse fra andre fag, for eksempel fysioterapi, ergoterapi, psykologisk kompetanse, etableres samarbeid med kommunen eller med HABU.

Rådgiverne som arbeider med STK-saker i Statped Nord har spesialisert kompetanse knyttet til de ulike fagområdene (store sammensatte kommunikasjonsvansker, begrepsundervisning, spesifikke språkvansker, taleflytvansker, afasi og stemmevansker). De fleste av rådgiverne som arbeider innenfor STK-området har spesialpedagogisk bakgrunn med kompetanse på master-/hovedfagsnivå. Blant annet er det ansatt 7 logopeder, hvorav en av disse er samiskspråklig. Rådgivere i Statped Nord har i tillegg til spesialisert kompetanse på de ulike fagområdene gjennom flere år utviklet høy kompetanse på bl.a. Asperger syndrom, Downs syndrom, Karlstadmodellen, BU-modellen (begrepsundervisning), Marte-Meo-veiledning, og bruk av ganeplater. "Arena"-modellen er brukt i flere prosjekt hvor nettverk rundt flere brukere med multifunksjonshemming er etablert.

Tjenestene ytes i stor grad på brukernes hjemsted (90 kommuner), så reisevirksomheten til rådgiverne er stor og tidkrevende (ca. 2-3 døgn pr uke pr rådgiver). I følge "Brukertilfredshetsundersøkelsen 2010" (Oxford research) er Statped Nord best blant øvrige kompetansesentre på "tilgjengelighet og respekt" og ligger også høyt på områdene "faglig kvalitet", "effekt/nytte", og "generell tilfredshet" av tjenestene. Undersøkelsen er besvart av PPT, barnehage/skole/voksenopplæring og foreldre/foresatte/voksne.

Til tross for dyktige medarbeidere og godt utviklingsarbeid på mange områder, står Statped Nord overfor akutte utfordringer mht videre faglig utvikling. Dette gjelder både utvikling av samarbeidsstrukturer som ivaretar flerfaglig arbeid og geografisk spredning av rådgivere, ivaretagelse og videreføring av eksisterende kompetanse, samt muligheter for faglig videreutvikling. Alle områder innen STK i Statped Nord er svært sårbare fordi de er bemannet med 1-2 rådgivere på hvert spisset fagområde, og gjennomsnittsalderen for de 8 rådgiverne (6,5 still.) i STK-nettverket er 58 år, hvor kun 1 rådgiver er under 50 år. Det er derfor et akutt behov i Statped Nord for nye stillinger på STK-området, både for å dekke manglende tjenesteyting, men også for kompetanseoverføring før pensjonering av dagens rådgivere.

5.5 UH-sektoren i Nord-Norge

Universitets- og høyskolesektoren i Nord-Norge utdanner i svært begrenset grad fagfolk med kompetanse innen språk-, tale- og kommunikasjonsvansker. Universitetet i Tromsø tilbyr emnet "Språkrelaterte lærevansker" som en del av masterstudium i spesialpedagogikk. Studentene velger selv emne på masteroppgaven. UiT/IPLU har forskningsprosjekt på språkutvikling sett i forhold til dysleksi. UiT i samarbeid med miljø i Brønnøysund, og Universitetet i Nordland (UiN) har fra høsten 2011 startet opp hvert sitt studium master i logopedi. I den forbindelse har det vært avholdt flere møter mellom universitetene og Statped Nord. Det er nå inngått samarbeidsavtaler som innebærer at Statped Nord skal bidra med undervisning, veiledning og praksisplasser. Dette innebærer at Statped Nord må brukes til å utdanne logopeder fordi det på noen logopediske fagområder nesten bare er Statped Nord som kan bidra med praksisplasser og praksiskunnskap i landsdelen vår.

Høgskolen i Finnmark (HiF) har master i spesialpedagogikk og tilpasset opplæring, og studentene velger selv emne på masteroppgaven. Høgskolen har tidligere samarbeid med Statped Nord om studiet ASK i Nord (2 kull). Fra 2010 har HiF to PhD-stipendiater i spesialpedagogikk, hvorav den ene har alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) som tema. Høgskolen i Harstad (HiH) startet våren 2011 masterstudium med temaet "Funksjonshemming og deltakelse", men studiet har ingen emner om STK. HiH har det siste året tilsatt person med dr.grad innen emnet førspråklig

kommunikasjon. Høgskolen i Vestfold er eneste studiested for utdanning innen ASK i Norge, og har studier på 30 stp ASK 1 og ASK 2 (sistnevnte ikke hvert år). Masterstudium i ASK finns ikke i Norden.

Praksisbasert forskning etterspørres fra flere hold (Elbro 2011; Meld. St.18 2011) og samarbeid med UH-sektoren i FOU-arbeid ligger i Statped's styringsdokumenter. Foruten avtaler om forelesninger, praksis og veiledning på de nye logopedstudiene, finns det i dag ingen samarbeidsavtaler mellom UH-sektoren og Statped Nord for FOU-arbeid innen STK inkludert ASK.

6 RESULTATER OG DRØFTING

I det følgende vil først svar fra spørreundersøkelsen til PPT og "andre" liknende instanser i Nord-Norge bli presentert og drøftet. Deretter følger resultater fra spørreundersøkelsen som kun omhandler voksne. Til slutt følger en egen del som omtaler resultater fra intervju om alternativ og supplerende kommunikasjon.

33 enheter har svart på undersøkelsen, av dette er 6 "andre" enheter. Med dette har undersøkelsen en svarprosent på 63,5. Fylkesvise svarprosenter og enheter:

- Nordland 58,9 % og 10 enheter
- Troms 88,9 % og 8 enheter
- Finnmark 65,4 % og 17 enheter

Selv om antall enheter i Finnmark er mye høyere enn i Nordland og Troms, er svarprosenten vesentlige høyere fra Troms. Siden det er ulik fylkesvis representasjon i undersøkelsen vil det være mest riktig å lese resultatene fylkesvis. Ut i fra dette gis det et mer pålitelig bilde av situasjonen gjennom å sammenlikne fylkene prosentvis enn å se på totale svar eller antall enheter som har svart. Svar totalt ses derfor som regel i sammenheng med fylkesvise svar. I videre beskrivelser benevnes Både PPT og "andre" som PPT. Spørreundersøkelsen til voksenopplæringsenhetene har til hensikt å få svar på samme spørsmål som i hovedundersøkelsen, men med utdyping av manglende informasjon i hovedundersøkelsen.

I begge undersøkelsene er språk-, tale- og kommunikasjonsområdet delt inn i følgende 5 undergrupper, og disse er utgangspunkt for spørsmål om tilmelding og kompetanse:

1. Språkvansker; forsinket språkutvikling og spesifikke språkvansker
2. STK ved ervervet skade, f.eks. afasi, dysartri
3. Talevansker, f.eks. stamming, løpsk tale, stemmevansker
4. STK som sekundærvanske, f.eks. ved CP, autisme, multifunksjonshemming, utviklingshemming, Down syndrom
5. STK i kombinasjon med syns- og/eller hørselshemming

Vansker innen alle gruppene kan medføre språk, tale- og kommunikasjonsvansker i ulik grad, men i denne rapporten brukes betegnelsen "språkvansker" i forhold til forsinket språkutvikling og ulike typer spesifikke språkvansker. Personer i gruppe 1 har med dette STK-vansker uten tilknytning til andre diagnoser hvor språkvansker ofte følger. Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) som har ekstra fokus i undersøkelsen, ses oftest som behov hos personer i gruppe 4, men ASK brukes også i forbindelse med store språk- og talevansker innen gruppe 1 (for eksempel ved verbal dyspraksi), i gruppe 2, og i noen tilfeller hos personer i gruppe 5 (Norsk Tegnspråk for Døve og Braille regnes ikke

som ASK, mens Tegn-Til-Tale regnes som ASK). Med "STK som sekundærvanske" menes at personen har en grunndiagnose, hvor vansker innen STK som regel inngår. Hvorvidt STK utgjør en hovedvanske vil variere individuelt.

Som inndelingen av de fem gruppene i undersøkelsen viser, er språk-, tale- og kommunikasjonsvansker et stort og sammensatt fagområde. Generelt viser forskning at noen typer vansker innen STK er høyfrekvente (ca. 10 % av barn og unge i befolkningen), mens andre er svært lavfrekvente (ca. 0,5 % av total befolkning). Frekvens av vansker gjenspeiles både på tilmelding og kompetanse i undersøkelsen.

6.1 Befolkningsgrunnlag og organisering av tjenester

Undersøkelsens befolkningsgrunnlag i de tre nordligste fylkene er hentet fra Statistisk Sentralbyrå. Befolkningstall fra SSB pr. 01.01.10 viser at Finnmark på dette tidspunkt hadde 72.856 innbyggere, Troms hadde 156.494 innbyggere, og Nordland hadde 236.271 innbyggere. Svarene i undersøkelsen viser at 4 enheter i Finnmark dekker områder med befolkning under 1500. I Troms og Nordland er områder med befolkning lavere enn 1500 innlemmet i interkommunale enheter. 2 enheter i Nordland og 1 enhet i Troms rapporterer at de betjener et område med 1500 – 5000 innbyggere. Av de som har svart i Finnmark rapporterer 52,9 av enhetene at de dekker områder med befolkning under 5000 innbyggere. Fra Nordland og Troms kommer ca. 70% av svarene fra områder med befolkningsgrunnlag på mer enn 10.000. Geografisk spredning av enhetene og antall stillinger på hver enhet framkommer ikke i undersøkelsen.

63,6 % av enhetene som har svart, yter ikke tjenester til samisk forvaltningsområde. 52,9% av enhetene i Finnmark, 25% av enhetene i Troms, og 10% av enhetene i Nordland, yter tjenester til Samisk forvaltningsområde. Av 33 enheter som har besvart undersøkelsen, yter 12 enheter også tjenester til samisk forvaltningsområde. Undersøkelsen gir ikke svar på hvor mange enheter som primært arbeider overfor samiske kommuner og brukere.

På spørsmål om hvilket forvaltningsnivå (kommunalt, interkommunalt, fylkeskommunalt, landsdelsnivå) enhetene yter tjenester til, var instruksjonen for utydelig mht avkryssing for ett eller flere alternativ. Dermed gir antall svar og prosenttall ikke mening. Ønskede svar kan likevel oppnås ved å se på adresselisten for utsendelse av undersøkelsen og kjennskap til organisering i de ulike fylkene som bl.a. framkommer på andre svar. Svarene viser store fylkesvise forskjeller. I gjennomsnitt yter 50% av enhetene tjenester til egen kommune, og 50 % av enhetene yter også fylkeskommunale tjenester. 4 av 32 enheter yter tjenester på landsdelsnivå. Nordland og Troms rapporterer størst bruk av interkommunale tjenester, mens Finnmark gjør dette i liten grad. I Nordland er 50% av enhetene organisert som interkommunale tjenester, i Troms er 42,9% organisert som interkommunal tjenester, og i Finnmark er kun 11,8% organisert som interkommunal tjeneste.

Når det gjelder hvilke aldersgrupper enheten betjener (barn i førskolealder, grunnskolealder, elever i videregående skole, voksne) viser svarene at det ytes tjenester til alle aldersgruppene i alle fylkene, men det er noen fylkesvise forskjeller. Undersøkelsen har ikke gått ut til rene voksenopplæringsenheter. Troms skiller seg ut ved at de i mindre grad yter tjenester til voksne. Enhetene i Finnmark ser ut til å være mer delt mellom tilbud til enten førskole- og grunnskolebarn på den ene siden eller VGS-elever og voksne på den andre siden.

Personer i førskolealder, grunnskolealder og voksne har til felles at kommunen er ansvarlig for deres rettigheter innen Opplæringsloven, mens fylket har ansvar for elever i VGS. Undersøkelsen viser at det er noen kommunale PPT-enheter som ikke yter tjenester til voksne. Kanskje skyldes dette at tilbud til voksne gis gjennom voksenopplæringsenheter administrert utenfor PPT.

6.2 Tilmeldinger og behov

Av PPT-enhetenes totale tilmeldinger er det fylkesvise forskjeller på andel STK-saker, hvor Nordland får oftere tilmelding om STK-saker enn Troms og Finnmark. For fylkene samlet sett er hovedvekten av tilmeldinger innen STK fra 0 % til 40 % sett i forhold til total tilmelding til PPT. Spørsmålet avdekker ikke om det finns PPT-enheter som aldri får tilmelding om STK-saker fordi 0 % ikke er skilt ut som eget svaralternativ, men på mer detaljerte spørsmål om hvor ofte de ulike gruppene innen STK tilmeldes, er det 1-2 enheter i Finnmark som rapporterer at de aldri får tilmelding om STK-saker innen "språkvansker" (gruppe 1), "ervert skade" (gruppe 2), eller "talevansker" (gruppe 3). Svarene viser at disse to enhetene arbeider med personer i gruppe 4: STK som sekundærvanske. Dette kan indikere at tilmeldinger om STK-vansker innen gruppe 1, 2 og 3 blir sendt direkte til mer spesialiserte instanser/enheter, som for eksempel PPT Lakselv (gruppe 1), Sonjatun og Sømna (gruppe 2), Sømna (gruppe 3). Når det gjelder STK i forbindelse med syns- og hørselsvansker svarer 6 enheter (1 Nordland, 2 i Troms og 3 i Finnmark) at de aldri får tilmelding om slike saker. På syn og hørsel er Statped Nord en viktig aktør, men er avhengig av at PPT fanger opp brukere med behov for Statpeds tjenester. Når kommunale og fylkeskommunale forvaltningsregler sier at alle tilmeldinger skal gå via PPT/kommunen, kan man stille spørsmål om hvorfor det er grupper med STK-vansker (og syns- og hørselsproblematikk) som ikke er innom PPT, og om det er "huller" i systemet som medvirker til at brukere og brukergrupper ikke får hjelp. Denne undersøkelsen antyder at dette kan være tilfelle.

De neste tabellene viser mer detaljerte svar over hvor ofte PPT-enhetene får tilmelding om undersøkelsens ulike grupper innen STK. Svaralternativ er "ofte", "av og til", "sjelden" og "aldri".

6.2.1 Tilmelding "Språkvansker"

Tabellen under viser hvordan PPT-enhetene anslår hyppighet på tilmeldinger om "språkvansker".

Tilmelding "Språkvansker"		Denne undersøkelsen		Nordland		Troms	
Alternativer		Prosent	Verdi	Prosent	Verdi	Prosent	Verdi
1	Ofte	66,7 %	22	70,0 %	7	75,0 %	6
2	Av og til	15,2 %	5	10,0 %	1	12,5 %	1
3	Sjelden	15,2 %	5	20,0 %	2	12,5 %	1
4	Aldri	3,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	0
Total			33		10		8

Finnmark		Prosent	Verdi
Alternativer			
1	Ofte	64,7 %	11
2	Av og til	17,6 %	3
3	Sjelden	11,8 %	2
4	Aldri	5,9 %	1
Total			17

Området "Språkvansker" har hyppigst tilmeldinger i alle fylkene, og svarene viser at tilmeldinger for Språkvansker er relativ lik fylkene i mellom, med Troms på topp med 75%. 1 av 17 enheter i Finnmark rapporterer at de aldri får tilmeldinger om "språkvansker".

6.2.2 Tilmelding "Ervervet skade"

Tabellen under viser hvordan PPT-enhetene anslår hyppighet på tilmeldinger om "ervert skade".

Tilmelding "Ervervet skade"		Denne undersøkelsen		Nordland		Troms	
Alternativer		Prosent	Verdi	Prosent	Verdi	Prosent	Verdi
1	Ofte	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
2	Av og til	28,1 %	9	40,0 %	4	28,6 %	2
3	Sjelden	65,6 %	21	60,0 %	6	71,4 %	5
4	Aldri	6,3 %	2	0,0 %	0	0,0 %	0
Total			32		10		7

Finnmark		Prosent	Verdi
Alternativer			
1	Ofte	0,0 %	0
2	Av og til	29,4 %	5
3	Sjelden	58,8 %	10
4	Aldri	11,8 %	2
Total			17

Svarene viser at det er ingen PPT-enheter som svarer "ofte" på tilmelding om STK i forbindelse med ervert skade. Hovedvekten av svarene for alle tre fylkene ligger på "sjelden" (65,6%).

Sammenliknet med alle områdene som enhetene arbeider med i tillegg til STK, er det ikke overraskende at ervert skade tilmeldes sjelden. Det kan også hende at undersøkelsen ikke har fanget opp alle enheter som arbeider med ervert skade, som forekommer hyppigst hos voksne, siden det finns PPT-enheter som ikke har voksne som arbeidsområde. 60% av enhetene har svart at

de yter tjenester til voksne brukere. I kommunene til de 40% av enhetene som ikke arbeider med voksne, har forhåpentligvis kommunene et annet tilbud til voksne, men dette kommer ikke fram i denne undersøkelsen.

6.2.3 Tilmelding "Talevansker"

Tabellen under viser hvordan PPT-enhetene anslår hyppighet på tilmeldinger om "Talevansker".

Tilmelding "Talevansker"			Denne undersøkelsen		Nordland		Troms	
Alternativer			Prosent	Verdi	Prosent	Verdi	Prosent	Verdi
1	Ofte		6,1 %	2	10,0 %	1	25,0 %	2
2	Av og til		63,6 %	21	40,0 %	4	75,0 %	6
3	Sjelden		24,2 %	8	50,0 %	5	0,0 %	0
4	Aldri		6,1 %	2	0,0 %	0	0,0 %	0
Total				33		10		8

			Finnmark	
Alternativer			Prosent	Verdi
1	Ofte		5,9 %	1
2	Av og til		64,7 %	11
3	Sjelden		17,6 %	3
4	Aldri		11,8 %	2
Total				17

I spørreundersøkelsen slås taleflytvansker sammen med stemmevansker. Disse gruppene burde ha vært skilt, fordi det primært er barn og unge som henvises for taleflytvansker, mens det primært er voksne som henvises stemmevansker. Dessuten yter Statped Nord tjenester på disse områdene fra ulike tyngdepunkt i ulike fylker. Disse forskjellene kan ikke skilles i denne undersøkelsen.

Svarene viser likevel store fylkesvise variasjoner. PPT-enhetene i Troms og Finnmark får oftere tilmeldinger om talevansker enn enhetene i Nordland. "Av og til" er hyppigste svaralternativ for alle fylkene, men svarene varierer (Nordland 40%, Troms 75%, Finnmark 64,7%. I Finnmark svarer 11,8% av enhetene at de aldri får tilmelding om talevansker.

En årsak til lavere tilmeldingstall i Nordland, kan være at Logopedisk Senter i Sømna har spesialisert seg på bl.a. taleflytvansker og utfører tjenesteyting for kommunene. Lavere tilmelding kan også være en følge av en "vent-og-se"-oppfatning, som fortsatt kan råde - til tross for motsatte faglige anbefalinger, men de fylkesvise forskjellene kan vanskelig forklares ut i fra "vent-og-se"-holdning.

6.2.4 Tilmelding "STK som sekundærvanske"

Tabellen under viser hvordan PPT-enhetene anslår hyppighet på tilmeldinger om "STK som sekundærvanske".

Tilmelding STK som sekundærvanske		Denne undersøkelsen		Nordland		Troms	
Alternativer		Prosent	Verdi	Prosent	Verdi	Prosent	Verdi
1 Ofte		15,2 %	5	30,0 %	3	12,5 %	1
2 Av og til		45,5 %	15	40,0 %	4	37,5 %	3
3 Sjelden		39,4 %	13	30,0 %	3	50,0 %	4
4 Aldri		0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
Total			33		10		8

		Finnmark	
Alternativer		Prosent	Verdi
1 Ofte		5,9 %	1
2 Av og til		47,1 %	8
3 Sjelden		47,1 %	8
4 Aldri		0,0 %	0
Total			17

Alle enhetene svarer at de får tilmelding om STK i forbindelse med CP, autisme, multifunksjonshemming, utv.hem, Down syndrom osv. De fleste (45,5%) svarer at de får tilmelding om slike saker "av og til". Nordland skiller seg ut ved at de får oftere tilmelding på området. Dette er den gruppen som oftest har nytte av alternativ og supplerende kommunikasjon. Det faktum at alle enhetene i undersøkelsen får tilmelding om slike saker, antyder også at PPT-enhetene har en viss kompetanse på det mangfold av tilrettelegging og kreves for denne gruppen.

6.2.4 Tilmelding "STK og syn/hørseel"

Tabellen under viser hvordan PPT-enhetene anslår hyppighet på tilmeldinger om "STK og syn/hørseel".

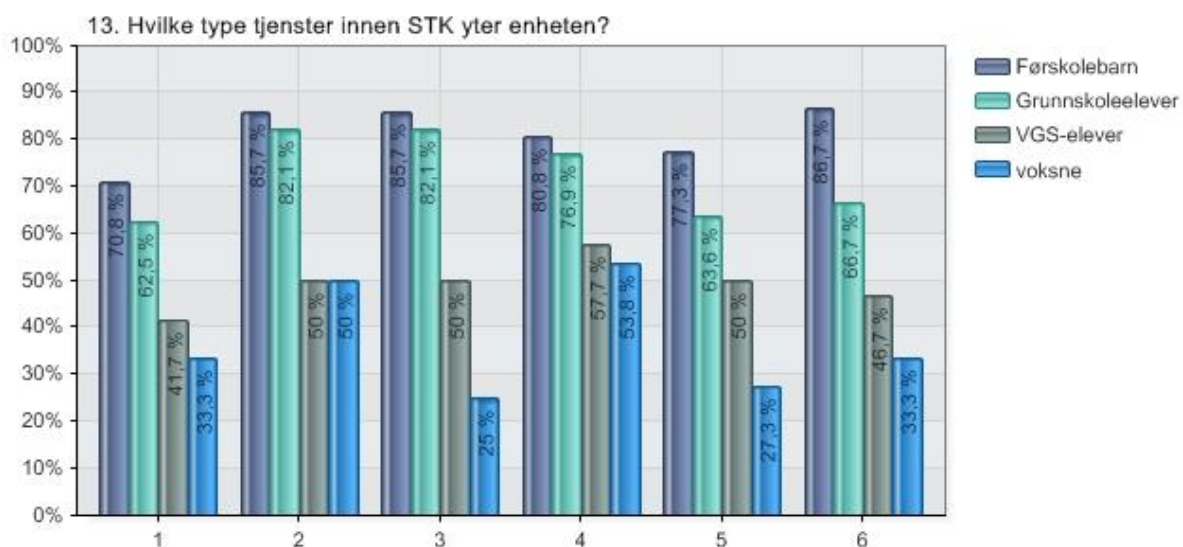
Tilmelding STK og syn/hørseel		Denne undersøkelsen		Nordland		Troms	
Alternativer		Prosent	Verdi	Prosent	Verdi	Prosent	Verdi
1 Ofte		0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
2 Av og til		36,4 %	12	50,0 %	5	37,5 %	3
3 Sjelden		51,5 %	17	40,0 %	4	37,5 %	3
4 Aldri		12,1 %	4	10,0 %	1	25,0 %	2
Total			33		10		8

		Finnmark	
Alternativer		Prosent	Verdi
1 Ofte		0,0 %	0
2 Av og til		23,5 %	4
3 Sjelden		58,8 %	10
4 Aldri		17,6 %	3
Total			17

Siden syn og hørsel i kombinasjon med STK i denne undersøkelsen, kommer det ikke fram hvorvidt det er forskjeller mellom områdene syn og hørsel i forbindelse med STK. Samlet sett svarer ingen av enhetene at de "ofte" får tilmelding om STK i forbindelse med syns- og hørselsvansker. Svarene varierer noe mellom fylkene, og det er også enheter i alle fylkene som svarer at de sjelden eller aldri får tilmelding på området. Finnmark skiller seg ut med sjeldnere tilmeldinger om STK i forbindelse med syns- og hørselsvansker. I om at PPT skal være første instans for melding av spesialpedagogiske behov, kan ikke svar fra undersøkelsen si noe om hvorfor det ved noen enheter ikke er registrert tilmeldinger på STK-vansker i kombinasjon med syns- og/eller hørselsvansker. Én tolkning kan være at denne kombinasjonen er såpass lavfrekvent at det ved enkelte PPT-enheter ikke har kommet slike tilmeldinger i 2009 og 2010 som er rapporteringsperiode for denne undersøkelsen.

6.3 Type tjenesteyting

Søylene og tabellen under viser type tjenester til ulike aldersgrupper. Det er spurt om følgende seks ulike typer tjenester/arbeidsmetoder; 1. direkte arbeid med enkeltpersoner, 2. rådgivning/veiledning til pårørende, 3. rådgivning/veiledning til pedagoger og assistenter, 4. sakkyndighetsarbeid, 5. kompetanseheving, 6. nettverksarbeid.



Det ytes flest tjenester til førskelebarne jevnt fordelt på alle emnene/arbeidsmetodene det spørres om, så følger barn i grunnskolealder tett på. Dette samsvarer med idealet om "tidlig innsats" i forhold til alder. Deretter skjer det et fall i tjenesteyting til VGS-elever og færrest tjenester til voksne. Det er relativt jevn fordeling av arbeidsmetoder innad i aldersgruppene, men færrest tjenester gis som direkte arbeid, og flest tjenester gis som rådgivning til foresatte og personale i barnehage og skole og nettverksarbeid. Hvorvidt arbeidsmetodene samsvarer med brukernes behov framkommer ikke i denne undersøkelsen. Undersøkelser gjort av Nordlandsforskning (Fylling 2009) viser at brukerne ønsker mer direkte arbeid som tjeneste fra PPT.

Fylkesvise forskjeller i arbeidsmetoder viser at Nordland yter direkte tjenester til brukerne i alle aldersgrupper, men mest til førskelebarne og grunnskolebarne. Finnmark har samme "mønster" som Nordland, men driver i mindre grad med direkte arbeid. PPT-enheterne i Troms yter i vesentlig mindre grad tjenester til VGS-elever, og ingen tjenester til voksne.

Rådgivingstjenester ytes relativt jevnt fordelt i alle fylkene i forhold til førskole- og grunnskolebarn. Nordland skiller seg sterkt ut fra de andre fylkene ved også å gi rådgivingstjenester til pårørende av VGS-elever og voksne. Troms kommer klart dårligst ut med rådgiving i forhold til voksne. Fylkene er relativt like med høy prioritering av rådgivingstjenester til pedagoger og assistenter. VGS-elever kommer dårligere ut, og her er det store variasjoner mellom fylkene. Nordland yter i stor grad også rådgivingstjenester om VGS-elever og voksne. Finnmark gjør dette i mindre grad. PPT-enhetene i Troms yter ikke rådgivingstjenester til personale rundt voksne.

Når det gjelder sakkyndighetsarbeid, skiller Nordland fylke seg ut ved at de gjør lik mengde sakkyndighetsarbeid til alle aldersgruppene (førskole, grunnskole, VGS, voksne). Troms og Finnmark har et fall i sakkyndighetsarbeid for VGS-elever og voksne. Finnmark skiller seg ut ved at de oftere gjør sakkyndighetsarbeid i forhold til voksne enn til VGS-elever. Kun 2 av 7 enheter i Troms har svart at de gjør sakkyndighetsarbeid i forhold til voksne. Dette kan tyde på at det er andre instanser som gjør sakkyndighetsarbeidet, eller at dette arbeidet ikke blir gjort. Denne undersøkelsen avklarer ikke dette.

Nordland er på topp i forhold til alle aldersgruppene når det gjelder kompetanseheving. Troms er også høyt når det gjelder kompetanseheving i forhold til STK-vansker hos førskolebarn, men PPT-enhetene i Troms arbeider ikke med kompetanseheving i forhold til voksne med STK-vansker. Finnmark ligger vesentlig lavere enn Nordland og Troms i forhold til kompetanseheving om STK-vansker hos førskolebarn, men ligger over Troms for de andre aldersgruppene.

Alle enhetene arbeider med nettverksarbeid, og primært i forhold til førskolebarn. I følge undersøkelsen får de andre gruppene i Troms lite eller ingenting av denne type arbeid fra PPT-enhetene.

6.4 PPT-enhetens kompetanse innen språk-, tale- og kommunikasjonsvansker

Selve begrepet kompetanse er vanskelig å definere både i forhold til type og grad. Siden undersøkelsen er sendt til lederne ved PPT, vil det variere hvilken mulighet lederne har til å vurdere sine ansattes kompetanse så spesifikt som undersøkelsen spør om. Reliabiliteten på disse spørsmålene bærer derfor preg av ulik forståelse av kategoriene “god, middels, lav, ingen” kompetanse. Vi antar at de som har svart på undersøkelsen har gjort det etter beste evne, og om nødvendig konferert med kollegaer, så svarene har etter vår mening nytteverdi. Vurdering av enhetens kompetanse sier uansett noe om hva enheten mener de har og kan trenge mer av når det gjelder kompetanse innen STK.

Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker er logopeders fagområde, men også andre utdanninger gir kompetanse på noen områder innen STK (f.eks. spes.ped. med språk- og kommunikasjon, M-linja/multifunksjonshemming i spes.ped, og psykologi). Undersøkelsen spør etter formell kompetanse innen STK, men det kan hende fagpersoner ved PPT-enhetene har tilegnet seg realkompetanse innen fagområdet. Dette kommer ikke fram i undersøkelsen. I gruppen “Spesialpedagoger med annen fordypning”, kan man ikke regne med at kompetanse på STK inngår i utdanninga, selv om det kan være tilfelle ved enkelte studier. STK-kompetanse er mindre sannsynlig i yrkesgruppene fysioterapeut og sosionom. I undersøkelsen spørres det om hvilke faggrupper ved enheten som arbeider med STK-saker. **Følgende fem faggrupper er svaralternativ; 1. Logoped, 2. Spesialpedagog med fordypning innen STK, 3. Spesialpedagog med annen fordypning, 4. Ingen faggrupper i enheten arbeider med STK, 4. Annet, spesifiser.**

Undersøkelsen viser at det er mange faggrupper som arbeider med STK. Type faggrupper som arbeider med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker viser noen fylkesvise forskjeller. Ved enhetene i Finnmark er det vesentlig færre logopeder (35,3%) og flere spesialpedagoger med annen fordypning enn STK (58,8%) som arbeider med STK-saker. To enheter i Finnmark rapporterer at de ikke arbeider med STK-saker. Dette kan være de samme to enhetene som på spørsmål om tilmelding svarte at de aldri får tilmeldinger om STK. Det er sannsynlig at manglende kompetanse på STK-området gjør at tilmeldinger ikke kommer til disse PPT-enhetene. Forskning generelt tilsier at vansker innen STK er vanlig område for PPT. I Nordland gjøres STK- arbeidet primært av logopeder (80%) eller “spesialpedagoger med annen fordypning” (80%), mens det i Troms er overvekt av logopeder (87,5%) som arbeider med STK-saker. Spørsmålet åpner for flere svaralternativ (derfor kan prosentene ikke summeres), så det er sannsynlig at enheter bruker både logopeder og spesialpedagoger med annen fordypning enn STK i STK-saker.

Svaralternativet “Andre” ga følgende spesifisering av hvilke andre yrkesgrupper som arbeider med STK-saker: *Fysioterapeut, PP-rådgiver, sosionom, alle ansatte arbeider i fht STK, vet ikke, samarbeider med PPD- Lakselv* (sistnevnte jobber med spesifikke språkvansker for Statped Nord). Hvilken utdanning *PP-rådgiver* har, kommer ikke fram i svaret. Det samme gjelder svaret *alle ansatte arbeider i fht STK*.

Undersøkelsen har brukt samme 5 undergrupper innen STK på spørsmål om kompetanse, som ved spørsmål om områder innen STK som tilmeldes som behov:

1. Språkvansker, for eksempel forsinket språkutvikling og spesifikke språkvansker
2. STK ved ervervet skade, f.eks. afasi, dysartri
3. Talevansker, f.eks. stamming, løpsk tale, stemmevansker
4. STK som sekundærvanske, f.eks. ved CP, autisme, multifunksjonshemming, utviklingshemming, Down syndrom
5. STK i kombinasjon med syns- og/eller hørselshemming

Det spørres om enhetens kompetanse på de enkelte områdene innen STK. Oppsummert kan man si følgende: PPT-enhetene samlet sett svarer at de har best kompetanse på "Språkvansker" (forsinket språkutvikling, spesifikke språkvansker, osv.), mens svarene på kompetanse på andre STK-områder viser store forskjeller mellom fylkene. Nordland og Troms har god kompetanse på alle områdene, mens Finnmark rapporterer lavere kompetanse på alle områdene innen STK, men de fleste enhetene rapporterer middels kompetanse på STK som sekundærvanske. Generelt rapporterer ca. 90% av enhetene i Nordland og Troms at de har god eller middels kompetanse på de ulike områdene innen STK. Samme tall for Finnmark varierer sterkt mellom de ulike områdene, men ligger på 30 -70%. I Finnmark rapporteres STK i forbindelse med CP, autisme, Downs osv. som beste område etter "Språkvansker". Alle tre fylkene har dårligst kompetanse på STK i forbindelse med syns- og/eller hørselsvansker. 2-3 enheter i Finnmark rapporterer "ingen kompetanse" på flere av områdene innen STK.

Søylene under viser hvordan PPT-enhetene har vurdert enhetens kompetanse innen STK ut i fra kategoriene: 1 = god kompetanse, 2 = middels kompetanse, 3 = lav kompetanse, 4 = ingen kompetanse.

6.4.1 Enhetens kompetanse på "Språkvansker"

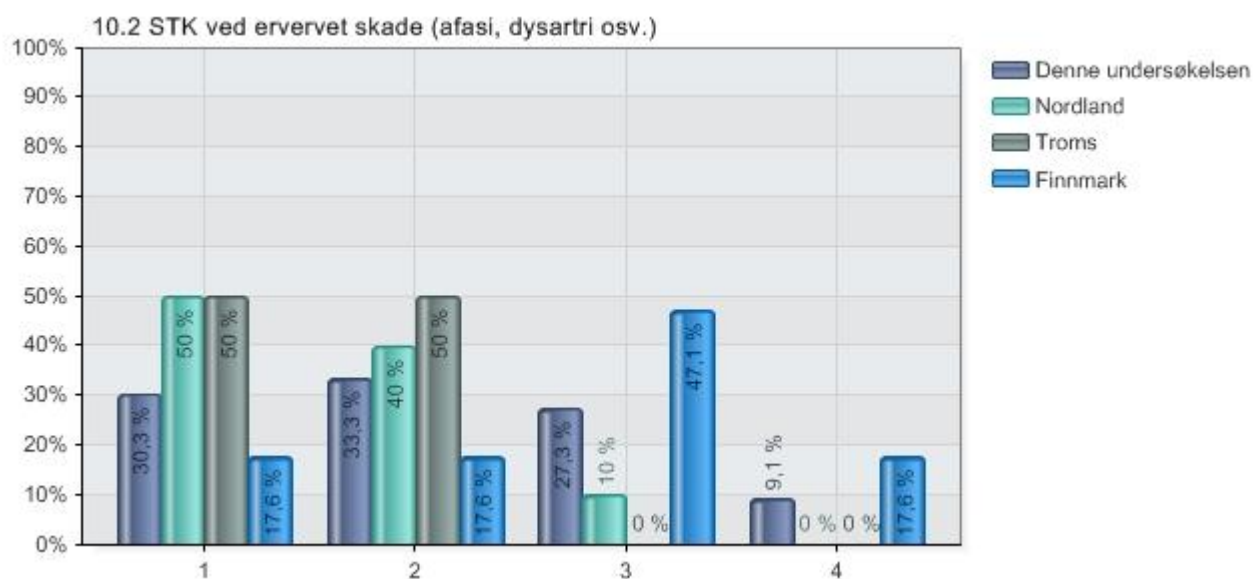
Søylene under viser hvordan PPT-enhetene har vurdert egen kompetanse på området "Språkvansker".



Svarene viser at det er svært store fylkesvise forskjeller på kompetanse mellom Finnmark på den ene siden og Troms og Nordland på den andre siden når det gjelder kompetanse på "Språkvansker" (forsinket spr.utv. og SSV). I Finnmark svarer 29,4 % av enhetene at de har god kompetanse på Språkvansker, og 41,2% svarer at de har middels kompetanse, resterende 29,4% har lav kompetanse på Språkvansker. I Troms og Nordland har ca 90% av enhetene god kompetanse på Språkvansker, og ca. 10% har middels kompetanse. Ingen enheter i Troms og Nordland har svart at de har lav kompetanse på Språkvansker.

6.4.2 Enhetens kompetanse på "Ervervet skade"

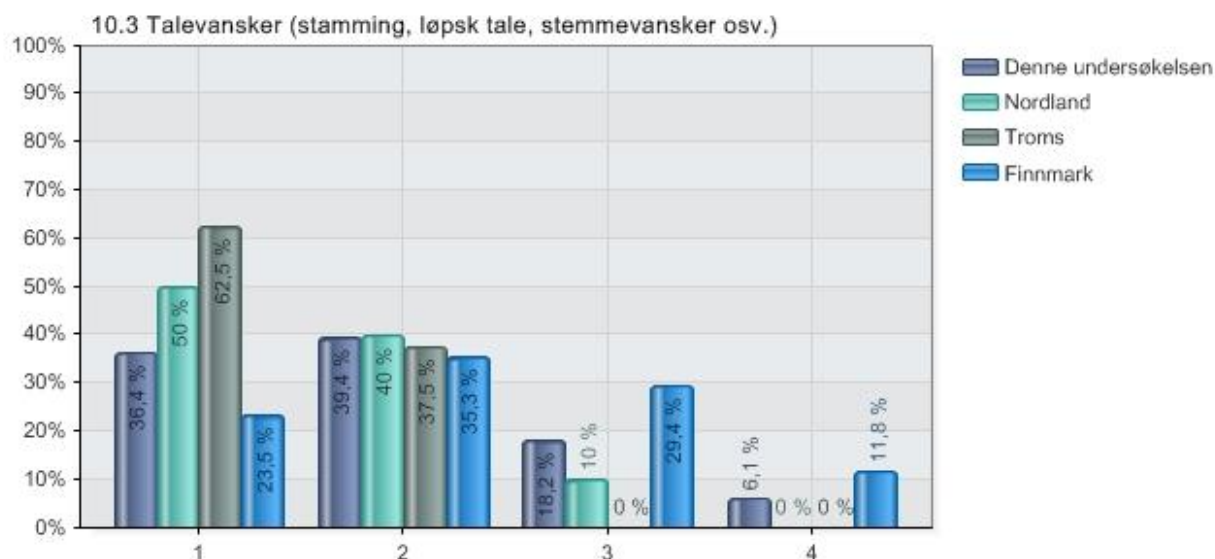
Søylene under viser hvordan PPT-enhetene har vurdert egen kompetanse på området "Ervervet skade".



Alle fylkene har vesentlig lavere kompetanse på STK ved ervervet skade sammenliknet med "Språkvansker" som beste kompetanseområde innen STK. Svarene viser store fylkesvise forskjeller, hvor Finnmark kommer dårligst ut. Her svarer 17,6 % at de har "ingen" kompetanse, mens 47,1% svarer "lav" kompetanse. Nordland og Troms svarer relativt likt, hvor ca. 50% av enhetene svarer enten "god" eller "middels" kompetanse. Ervervet skade forekommer hyppigst hos voksne, så lav kompetanse på dette området indikerer at voksne brukere ikke får kompetent hjelp for vansker etter ervervet skade. Sammenlikning av svar på spørsmål om kompetanse og hyppighet på tilmelding viser at ervervet skade tilmeldes sjeldent. Her kan det muligens være en sammenheng mellom relativt lav kompetanse og lav tilmelding.

6.4.3 Enhetens kompetanse på "Talevansker" (stamming, løpsk tale, stemmevansker).

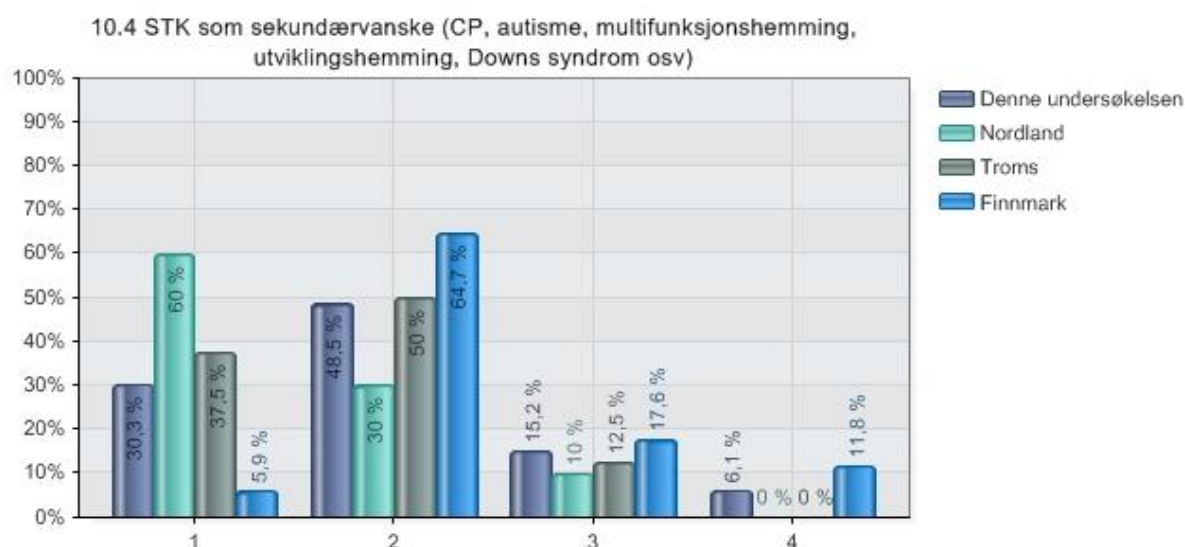
Søylene under viser hvordan PPT- enhetene har vurdert egen kompetanse på området "Talevansker".



Svarene viser store fylkesvise forskjeller på kompetanse på talevansker (taleflytvansker, stemmevansker). Nordland og Troms svarer at de har god eller middels kompetanse på området. PPT-enhetene i Finnmark har varierende kompetanse på området, men de fleste enhetene (35,3%) i Finnmark svarer at de har middels kompetanse. 11,8% av enhetene i Finnmark svarer at de har "ingen" kompetanse på talevansker.

6.4.4 Enhetens kompetanse på STK som sekundærvanske (CP, autisme, multifunksjonshemming, utviklingshemming...)

Søylene under viser hvordan PPT-enhetene har vurdert egen kompetanse på området "STK som sekundærvanske".



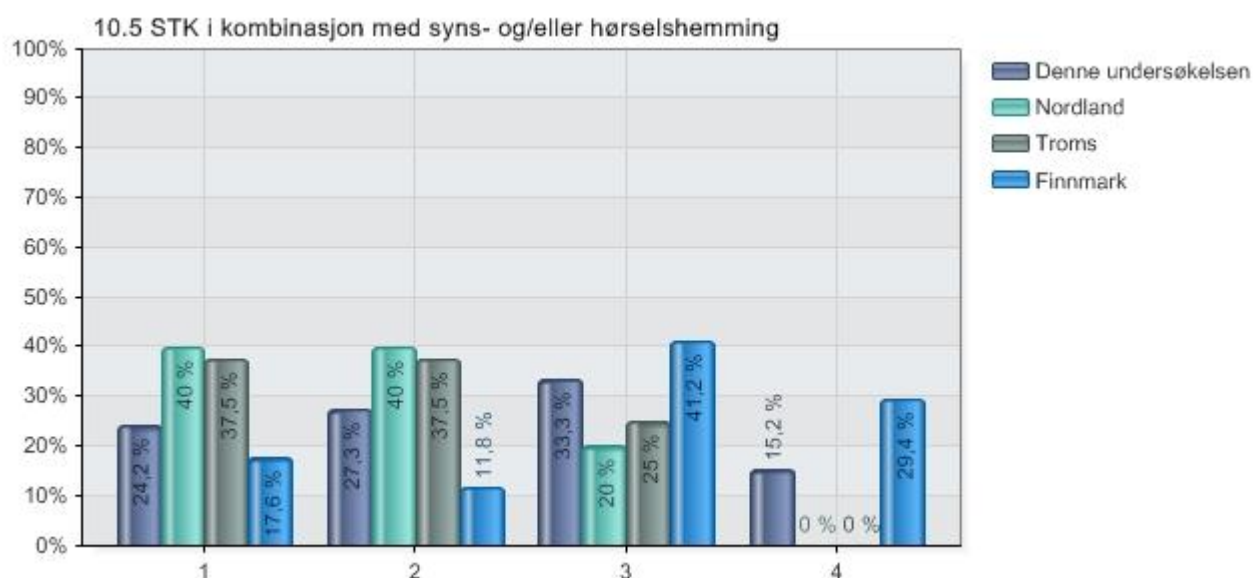
Svarene viser at PPT-enhetene i Nordland mener de har vesentlig bedre kompetanse på området enn i Troms og Finnmark. Sistnevnte fylke kommer klart dårligst ut, hvor kun 5,9% av enhetene svarer "god" kompetanse på området, mens tilsvarende tall for Nordland og Troms er hhv 60% og 37,5%. I

Finnmark svarer 64,7% av enhetene at de har "middels" kompetanse, og dette er sammen med "Språkvansker" beste kompetanseområde for Finnmark.

STK i forbindelse med CP, autisme, Downs osv. gir ofte behov for alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). Når svarene på kompetanse på disse områdene sammenliknes (sp.mål 10 og 20), ser man at alle fylkene har god kompetanse på systemet Tegn-Til-Tale (TTT). Her skiller Finnmark og Nordland seg positivt ut - begge med ca 90%. I Troms svarer 71,4 % av enhetene at de har kompetanse på TTT. Statped Nords avdelinger i Finnmark og Nordland har lenge hatt/har fagfolk på TTT og har også hatt en del prosjekter på TTT, så her er det sannsynlig at tiltakene har hatt effekt. På de andre områdene innen (ASK) er kompetansen vesentlig lavere i alle tre fylkene.

6.4.5 Enhetens kompetanse på STK i forbindelse med syns- og hørselshemming

Søylene under viser hvordan PPT-enhetene har vurdert egen kompetanse på området "STK som sekundærvanske".



Enhetenes kompetanse på STK i forbindelse med syns- og/eller hørselsvansker er samlet sett lavest sammenliknet med alle de andre områdene innen STK. Det er fylkesvise forskjeller hvor Nordland og Troms svarer tilnærmet likt (hhv 20 og 25% har lav kompetanse). I Finnmark rapporterer 70% av enhetene lav eller ingen kompetanse på området.

Mangel på kompetanse i forhold til syn og hørsel ved PPT-enhetene kan ha sammenheng med at dette er områder som Statped tradisjonelt har tatt seg av. Utredning av syn og hørsel krever en del teknisk utstyr og ikke minst synspedagogisk og audiopedagogisk kompetanse som PPT-enhetene ikke har. Manglende kompetanse på utredning av motorikk er også forståelig fordi PPT-enhetene som regel ikke har ansatt fysioterapeut.

6.5 PPT-enhetenes samarbeid med andre instanser

Når man sammenlikner undersøkelsens svar om tilmeldinger på ulike vansker innen STK med enhetenes kompetanse, er det klart at mer kompetanse trengs på flere områder. Ut i fra dette blir samarbeid med andre instanser som har spisskompetanse på områder viktig.

Pedagogisk psykologisk tjeneste har svært mange mulige samarbeidspartnere i opplæringsinstitusjoner, og i veiledningstjenester innen opplæring og helse. PPT skal selv veilede i forhold til personer med særskilte opplæringsbehov, men har også muligheter til å be om veiledning fra ulike veiledningstjenester som skal ha spisset kompetanse på ulike områder. For at samarbeid skal være mulig, må enhetene kjenne til mulige samarbeidspartnere og hvilke områder og type arbeid de ulike veiledningstjenestene har spisset kompetanse på. Samarbeidsrutiner må også være kjent. Sitatet under er ikke enestående, og viser at det er usikkerhet om kompetanse og oppbygging hos mulige samarbeidspartnere.

Savner en rubrikk usikker på mange av spørsmålene siden jeg ikke helt kjenner intern oppbygging av organisasjonene, kompetanse til de ansatte og arbeidsområder.

På spørsmål om hvilke instanser PPT kjenner til i sin kommune/region som arbeider med STK-saker (og som dermed kan være mulige samarbeidspartnere) nevnes i stor grad enheter på fylkeskommunalt og statlig nivå. Spørsmålet er stilt med åpent svaralternativ. Statped Nord, Spesialpedagogisk Senter i Nordland (SSN) eller Logopedisk Senter i Sømna nevnes i de fleste svarene som kjente tjenesteytere på disse områdene. Dette er veiledningstjenester som ikke har ansvar for å yte tjenester på kommunalt ansvarsområde, som for eksempel opplæring av elevene eller jevnlig direkte/individuell opplæring med elevene, men som kan ta inn elever for kortere intensive opplegg (inkl. veiledning til foreldre og aktuelle fagpersoner). Kjente tjenesteytere for enhetene er ofte nevnt fylkesvis, og sannsynligvis innen eget fylke. Dette kan tyde på at tjenesteyting fra Statped Nord utover eget fylke, er mindre kjent. Veiledningstjenester under Helselovgivningen nevnes også av noen (HABU, Døvblindesenteret, UNN, HMS). Det samme gjelder logopeder utenfor PPT (privatpraktiserende eller kommunale).

I spørreundersøkelsen er det listet opp 16 mulige samarbeidspartnere til PPT (i tillegg til “annet” og andre “PPT-enheter”) med flervalgsvar. Alternativene er følgende: skole/barnehage, PPT, helsesøster, fastlege, fysioterapeut, ergoterapeut, kommunelogoped, logoped priv.prakt., BUP, NAV, HMS, Statped Nord, andre statpedsenter, sykehus, spesialisthelsetjeneste, habilitering, rehabilitering, andre. I undersøkelsen spørres det også om hvor ofte PPT-enhetene samarbeider med andre instanser, og svaralternativ er “ofte”, “ganske ofte”, “sjelden” og “aldri”.

6.5.1 Hyppige samarbeidspartnere til PPT

Som forventet er skoler og barnehager hyppigste samarbeidspartner. 75,9% av enhetene svarer at de ofte samarbeider med skoler og barnehager. Noe uventet svarer 1 enhet i Nordland, 1 enhet i Troms og 2 enheter i Finnmark at de “sjeldent” samarbeider med skoler og barnehager. Forklaringen på dette kan være at disse enhetene arbeider mer på landsdelsdekkende nivå, og i større grad yter veiledning til andre PPT-enheter i stedet for direkte til skoler og barnehager. 67,8% av enhetene svarer at de ofte eller ganske ofte samarbeider med helsesøster. Nordland og Troms ligger litt høyere enn svarene fra Finnmark mht. samarbeid med helsesøster.

I alle fylkene svarer det at de samarbeider med kommunelogoped, men dette varierer sterkt mellom

PPT-enhetene. Samlet sett svarer 55,1% at de samarbeider ofte eller ganske ofte med kommunelogoped. I Troms svarer ca. 40% at de samarbeider ofte med kommunelogoped, mens 50% svarer at de aldri samarbeider med kommunelogoped. I Finnmark svarer de fleste at de ikke samarbeider med kommunelogoped, mens i Nordland svarer de fleste at de "ganske ofte" eller "ofte" samarbeider med kommunelogoped. Denne nærmest "enten-eller"-delingen kan tyde på at i de kommuner der det finns kommunelogoped, er det et jevnlig samarbeid, men mange kommuner svarer sannsynligvis "aldri" fordi det ikke finns kommunelogoped. 92% svarer at de sjeldent eller aldri samarbeider med privatpraktiserende logoped. Dette kan også ha sammenheng med at det er få privatpraktiserende logopeder i Nord-Norge, og eventuelt at regelverket om dekning av STK-behov gjennom Folketrygdloven er ukjent for mange PPT-enheter. Kommunelogopeder og privatpraktiserende logopeder arbeider med direkte opplæring og behandling av brukerne, men også med veiledning om direkte arbeid til skoler, barnehager og brukernes nærpersoner.

Statped Nord er en samarbeidspartner som 51,6% av PPT-enhetene sier de samarbeider ganske ofte eller ofte med. Kun 2 enheter (i Finnmark) sier at de aldri samarbeider med Statped Nord, samtidig som PPT-enhetene i Finnmark ligger over (66,7%) gjennomsnittet for landsdelen med ganske ofte og ofte samarbeid med Statped Nord. Ytterligere funn og kommentarer for samarbeid med Statped Nord, se pkt 6.4.3.

6.5.2 Sjeldne samarbeidspartnere til PPT

Mulige samarbeidspartnere som gjennomsnittlig brukes sjeldent er fastlege, fysioterapeut, ergoterapeut. 46,6 % svarer at de samarbeider ganske ofte med BUP i STK-saker. BUP skal ha spisskompetanse på psykiske, atferdsmessige og sosio-emosjonelle vansker, og har generelt ikke kompetanse på STK. Samarbeid med BUP i STK-saker kan ha sammenheng med sammensatte saker, og at det er behov for å se STK-problematikk i sammenheng med typiske BUP-saker.

Når det gjelder samarbeid med NAV og HMS kan det ha vært uklarhet om arbeidsoppgaver ved disse instansene, fordi HMS er en instans i NAV-systemet. Ser man svarene under ett, ligger hovedvekten på svarene i kategorien "sjeldent". Forvaltningsmessig vil HMS alltid være involvert i saker som omhandler hjelpemidler for alternativ og supplerende kommunikasjon, men kanskje er ikke samarbeidet særlig omfattende, og i ytterste konsekvens er HMS kun en instans som søknad om hjelpemidler sendes til og hjelpemidler blir utlevert fra. Siden ASK generelt er et lavfrekvent område, er også det en indikator på at samarbeid med HMS skjer sjeldent.

De fleste PPT-enhetene oppgir at de sjeldent samarbeider med sykehus/spesialisthelsetjenesten, barnehabilitering og rehabilitering (for voksne). Disse institusjonene er alle forpliktet til å følge helselovgivningen, og ikke Opplæringsloven. Uklarhet om arbeidsoppgaver og kompetanse kan muligens skape usikkerhet om henvisningsrutiner og samarbeidsmuligheter for PPT. Det er imidlertid ikke entydige svar på dette spørsmålet fordi PPT oftere samarbeider med HABU enn med de andre to alternativene. Det er også fylkesvise forskjeller hvor PPT-enhetene i Troms i mindre grad samarbeider med HABU. En annen grunn til sjeldent samarbeid med helsetjenestene, kan være at de kan bidra med kompetanse på lavfrekvente områder – dermed oppstår ikke behov for samarbeid så ofte. Veiledningsinstanser innen helse overlapper også i visse saker veiledningstjenester fra Statped. Kommentarer fra intervju i denne undersøkelsen viser at samarbeidsrutiner og hvorvidt PPT henvender seg til Statped eller HABU er avhengig av hvilke personer som arbeider i de ulike tjenestene heller enn formelle samarbeidsavtaler. ASK og autisme er typiske områder hvor dette gjør

seg gjeldende. Det finnes også rehabiliterings- og habiliteringstjenester som skal gi tilbud til voksne brukere. 90 % av PPT-enhetene svarer at de sjeldent eller aldri samarbeider med denne typen tjenesteytere, og svarene er relativt like fylkesvis. Dette er en sterk indikasjon på at voksne med omfattende behov innen STK og som er i rehabiliteringssystemet, ikke får hjelp hvor PPT er involvert.

6.5.3 Samarbeid mellom PPT og Statped Nord

Statped Nord arbeider etter Opplæringsloven og skal yte veiledningstjenester etter søknad fra PPT på områder innen store og sammensatte vansker hvor det ikke kan forventes at kommunen selv har nok kompetanse. Som siste avsnitt på pkt 6.4.1. viser, har 51,6 % av PPT-enhetene svart at de samarbeider ganske ofte eller ofte med Statped Nord. 41,9 % svarer at de sjeldent samarbeider med Statped Nord. Brukergruppene det her er snakk om er altså i utgangspunktet lavfrekvente. Når så mange som 51,6 % svarer at de ganske ofte eller ofte samarbeider med Statped Nord, viser dette at Statped Nord og PPT er sentrale samarbeidspartnere for hverandre. 17,2 % svarer at de samarbeider med andre statpedsenter. Hvorvidt de gjør det i stedet eller i tillegg til Statped Nord framkommer ikke i undersøkelsen. Dette tallet kan indikere at Statped Nord ikke har nok kompetanse på alle områder innen STK som PPT ønsker samarbeid om, eller at PPT ikke kjenner til hvilken kompetanse som finns i Statped Nord.

Et av spørsmålene i undersøkelsen handler om hvilke STK-områder PPT-enheten gjør henvendelser til Statped Nord. Svaralternativene er de samme 5 gruppene som er brukt på spørsmålene om tilmelding og kompetanse. Det var mulig å krysse av på flere alternativ. Undersøkelsen viser at Statped Nord er samarbeidspartner innen STK for de fleste PPT-enhetene, men 4 av PPT-enheter svarer at de ikke gjør henvendelser til Statped Nord (2 enheter i Nordland, 1 i Troms og 1 i Finnmark).

De vanligste områdene innen STK som henvises fra PPT til Statped Nord er "Talevansker" (51,5%), "Språkvansker" (48,5), "STK som sekundærvanske" (CP, autisme, multi-, utv.hemm., m.m.)(48,5%), og "STK i komb. med syn og hørselsvansker" (42,4%). 21,2% av PPT-enhetene svarer at de henviser "Ervervet skade" til Statped Nord. Den relativt lave henvisningsprosenten for ervervet skade kan skyldes at ervervet skade er en tilstand som ofte oppstår hos voksne, og at det derfor er færre PPT-enheter i undersøkelsen som møter denne brukergruppen. Svarene viser noen fylkesvise forskjeller hvor PPT-enhetene i Nordland ikke henviser for "Språkvansker" og "Talevansker" i like stor grad som Troms og Finnmark. I Nordland kan det henvises til Nordland Fylkeskommune i stedet for Statped Nord. Dette kan ha sammenheng med at man i Nordland kan henvise direkte til Spesialpedagogisk senter og Logopedisk senter i stede for til Statped Nord.

4 enheter i undersøkelsen svarer at de ikke gjør henvendelser til Statped Nord. Begrunnelser for hvorfor PPT-enhetene ikke gjør henvendelser til Statped Nord, er gitt som åpne kommentarer:

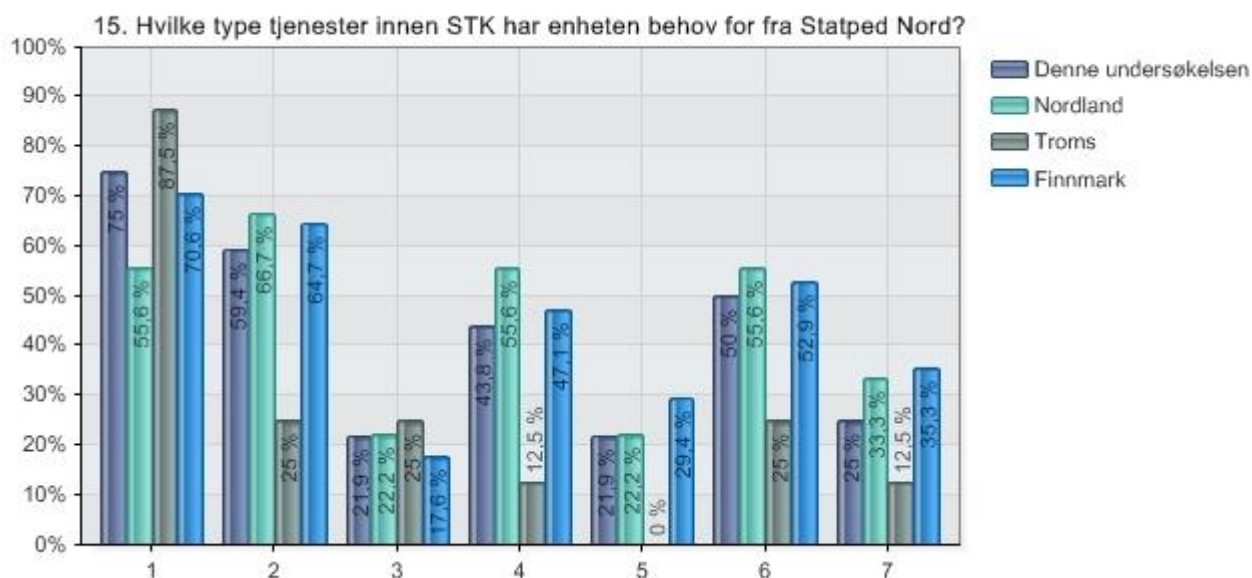
- *Vi henviser til Nordland Fylkeskommunes tjenester som Statped ikke dekker!*
- *Vet ikke*
- *Spørsmålene passer ikke for oss.*
- *Matematikkvansker*
- *Skulle gjerne brukt deres kompetanse, men har hittil ikke kontaktet dem*
- *Har pr idag ikke erfaring med viderehenv på dette omr*
- *I samiske områder skal man sende til sead*
- *2.linjetjenesten henviser videre til Statped Nord*
- *Mener vi kan ta kontakt med Statped men det er litt høy terskel for å ta kontakt*

Kommentarene på dette spørsmålet viser at Statped Nord har en jobb å gjøre bl.a. i forhold til å informere og vise hvem de er, hvilken kompetanse som finns, om henvisningsrutiner og samarbeidsmuligheter. Hvem som regnes som 2. linjetjeneste (helsevesenets inndelingsmåte), er uklart, men det kan være fylkeskommunal tjeneste i Nordland (som bl.a. gjør tilsvarende arbeid som Statped). Når det gjelder samiske områder og henvendelse til Sead, er det kanskje ikke kjent blant PPT-enhetene at den delen av Sead som yter veiledningstjenester i STK-saker, pr september 2011 er underlagt Statped Nord gjennom en avtale med Samisk Høgskole.

Svarene på dette spørsmålet er nyttige å sammenlikne med enhetenes kompetanse på de ulike områdene innen STK. Dette for å finne ut om det henvises på områder enhetene ikke har selv, eller om det henvises til Statped på områder enhetene har kompetanse på selv, men kanskje ikke nok kompetanse. Det kan også være en sammenheng ved at når man kjenner et område, vet man hva man skal etterspørre. Sammenlikning av svar mellom enhetenes kompetanse og henvendelser til Statped Nord er ikke entydige sett i forhold til antagelsene som beskrevet over. På områdene det henvises til Statped Nord for, har enhetene variabel kompetanse (både god og lav kompetanse). Ervervet skade er området som skiller seg ut med færrest henvendelser til Statped Nord samtidig som det er lav kompetanse på området. Språkvansker skiller seg ut i andre enden ved at enhetene generelt har god kompetanse, men gjør likevel hyppige henvendelser til Statped Nord.

I Nordland kjøper Statped Nord alle sine fagtjenester fra ulike tyngdepunkt, hvor blant annet Spesialpedagogisk senter og Logopedisk senter er to av disse tyngdepunktene. Utfordringer med at Statped Nord og Fylkeskommunens tjenester i noen grad er overlappende kan se ut til å løses ved at medarbeiderne er samlokalisert og at saker dermed fordeles internt mellom enhetene ut i fra faglige behov. Samarbeidet mellom SSN og Statped avd. Nordland er svært tett, og saker fordeles internt mellom enhetene ut i fra faglige behov. Svar fra spørreundersøkelsene og intervju viser likevel til at det er stor usikkerhet hos aktuelle samarbeidspartnere om hvem som gjør hva ved disse enhetene. PPT-enhetene føler at de får hjelp, men vet ikke nødvendigvis av hvem. Ut i fra dette er svarene om samarbeid med Statped Nord i Nordland noe usikre.

Ett av spørsmålene om samarbeid med Statped Nord har til hensikt å avdekke hvilke arbeidsmetoder som ønskes. **Spørsmålet hadde følgende svaralternativ: 1 Veiledning i enkeltsaker, 2 Kurs med utgangspunkt i enkeltsaker, 3 Nettverksarbeid, 4 Generelle kurs, 5 Delta i prosjekter, 6 Utredning/kartlegging, 7 Annet, spesifiser.** Det var mulig å svare på flere/alle alternativene. Søylene under viser hvilke PPT-enhetene har størst behov for tjenester fra Statped Nord.



Veiledning i enkeltsaker står klart øverst på lista for tjenestebehov fra Statped Nord, med et snitt på 75%. Mange enheter i Nordland og Finnmark svarer også at de ønsker kurs med utgangspunkt i enkeltsaker. Det er dessuten stort behov for utredningskompetanse og generelle kurs (ca. 45-50%). Troms skiller seg ut og har hovedsakelig behov for veiledning i enkeltsaker. En av enhetene etterlyser kompetanse på utredning av minoritetsspråklige med vansker innen STK.

Nettverksarbeid og deltakelse i prosjektarbeid får lav skåre. Dette er arbeidsmetoder som Statped Nord erfaringsmessig vet har god kompetansespredningseffekt, men som krever mye arbeid av alle parter i samarbeidet. Hvorvidt arbeidsmengde og tidsbruk i samarbeidet med Statped Nord har betydning for muligheter for samarbeid, kommer ikke fram i undersøkelsen, men bistand i enkeltsaker og kurs er klart mindre tidkrevende enn nettverksarbeid og prosjektarbeid.

Undersøkelsen har også stilt spørsmål om hvordan Statped Nord kan være en aktiv partner for enhetens kompetanseheving innen STK. Dette var et spørsmål med åpent kommentarfelt. Kommentarene kan sammenfattes til å omhandle følgende: **Statped Nord må være synlig og mer tilgjengelig. Ikke avslutte enkeltsaker før lokal kompetanse er på plass. Synlig som faginstans i aktuelle fora og tilby kurs i enkeltsaker og generelt.** Utdrag fra svarene:

1. *Bli mer synlig og yte hjelp som kan anvendes videre i våre skoler. Ikke behov for voldsomme tiltaksmenyer som avskrekker skolens ansatte og medfører at skole og foresatte havner i uheldige samarbeidsrelasjoner. Hjelpa må være handlingsrettet og realitetsorientert. Hjelpa må kunne gis innenfor de totalrammer vi rår over. Kursing og dialog med lærere som har daglig kontakt med eleven det gjelder.*

2. *Ved å bidra aktivt, både i personsaker og generell kompetanseheving, slik vi mottar tjenestene i dag.*
3. *Oftere besøk, samt redusere ventetiden*
4. *Ved å være synlig som faginstans i ulike media, på landsdelssamling osv.*
5. *Tilby flere kurs for PPT-personale og pedagogisk personale.*
6. *Oftere ta initiativ til å dele av sin kunnskap med tanke på nyvinninger på området og fortelle om prosjekter de er med i.*

Kommentar 1) antyder dårlige erfaringer med samarbeid med Statped Nord ved at tiltakene har vært for voldsomme og vanskelige å følge opp. Kommentar 2) viser at PPT-enheten er fornøyd med dagens samarbeid med Statped Nord. Flere svar viser at det er behov for at Statped Nord er mer utadvendt og aktiv med informasjon og kursing, og ikke kun vente på tilmeldinger fra PPT.

6.6 Voksne med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker

Kun ni voksenopplæringsenheter har svart på denne spørreundersøkelsen og av disse ni er det kun en som sier at de ikke har noen elever med språk-, tale- eller kommunikasjonsvansker. Vi har tre respondenter fra hvert fylke. Alle enhetene i denne undersøkelsen rapporterer at de er selvstendige enheter. Med utgangspunkt i det lave antallet respondenter kan vi ikke konkludere med at svarene i denne undersøkelsen er representative for alle voksenopplæringene i Nord-Norge, men de kan gi oss et lite bilde på situasjonen.

På spørsmål om hvem som gjør sakkyndighetsarbeid kommer det ikke tydelig fram om dette arbeidet gjøres av PPT eller om det er noen i egen enhet som gjør dette, bortsett fra at to av enhetene har spesifisert at dette arbeidet gjøres av PPT. Svar på senere spørsmål kan likevel antyde at flere av enheten foretar den sakkyndige vurderingen selv.

Enhetene fikk spørsmål om hvor ofte de ulike typene STK-vansker forekommer hos elevene deres. Ut fra de svarene vi har fått ser vi at 2/3 av enhetene svarer at afasi forekommer ofte og ingen enheter har svart at det aldri forekommer. En enhet har svart at talevansker forekommer ofte og to enheter har svart at det aldri forekommer. Når det gjelder STK som sekundærvanske har en enhet svart at det forekommer ofte, seks enheter har svart at det forekommer sjelden og en enhet har svart at det aldri forekommer. Åtte av enhetene svarer at STK i forbindelse med syns- og hørselshemming forekommer sjelden, og ingen sier at de aldri kommer borti dette.

Sju av de ni enhetene sier at de har logoped som arbeider med personer med STK-vansker og ved fem enheter er det spesialpedagoger med annen fordypning enn STK som også arbeider med denne gruppen. Tre enheter svarer at de benytter personell uten spesialpedagogisk kompetanse til dette arbeidet (to svarer allmennlærer og en ergoterapeut). For å skille ut hvem som arbeider spesielt med ASK gruppen lagde vi et eget spørsmål her og vi ser da at logopedene i liten grad brukes til dette arbeidet (kun ved to enheter). Svarene ellers er sammenfallende med svarene for STK-vansker generelt.

Når det gjelder hvilke systemer innenfor ASK disse Voksenopplæringsenhetene har kompetanse på viser det seg at halvparten av enhetene sier at de har kompetanse på grafiske symboler og tegn-til-tale. En enhet sier at de ikke har kompetanse på noe av dette. I likhet med den andre undersøkelsen

som ble gjennomført i dette prosjektet ser vi også her at kompetansen på tegn-til-tale rapporteres størst i Nordland og Finnmark.

Vi har spurt om hvilke områder innenfor STK enhetene har behov for ytterligere kompetanse på, her svarer fire av ni at de har behov for ytterligere kompetanse på følgende områder; STK ved ervervet skade, talevansker, STK i forbindelse med syns- eller hørselshemming og STK hos minoritetsspråklige. På de andre områdene er det to og en enhet som svarer at de har behov.

I samarbeid med andre enheter i disse sakene ser det ut til at pårørende og PPT er de vanligste samarbeidspartnere, deretter hjelpemiddelsentralen og sykehus. Når det gjelder samarbeid med Statped Nord svarer en enhet at de ofte har dette samarbeidet, to enheter svarer av og til, fire enheter svarer at de sjelden har samarbeid med Statped Nord og to enheter svarer at de aldri har samarbeid med Statped Nord.

Enhetene blir til slutt bedt om å komme med sine tanker om hva som kan gjøres for å forbedre tilbudet til voksne med STK-vansker. Flere av enhetene er inne på ressurstilgangen er for liten for at de skal kunne gi brukerne et faglig forsvarlig tilbud. Generelt ser de også behov for kompetanseheving og bedre kontakt med PPT. En av enhetene er også inne på problematikken rundt delt ansvar mellom opplæring og NAV i tilbudet til personer med STK-vansker, de mener at det er behov for en opprydding på dette området.

6.7 Alternativ og supplerende kommunikasjon

Personer med CP, autisme multifunksjonshemming, og/eller utviklingshemming av ulike typer (som ved spørsmål 6.3.4) har ofte språk-, tale- og kommunikasjonsvansker, og utgjør de største gruppene som har behov for alternativ og supplerende kommunikasjon. Svarene om kompetanse på STK i kombinasjon med disse diagnosene indikerer derfor også hvilken kompetanse PPT-enhetene har på alternativ og supplerende kommunikasjon. Dessuten kan ASK være nyttig for personer med store vansker innen ervervet skade, og ulike andre typer språkvansker.

Undersøkelsen viser at de fleste PPT-enhetene (51,5%) svarer "sjelden" på spørsmål om hvor ofte de får tilmelding om alternativ og supplerende kommunikasjon. 39,4 % av enhetene svarer at de får slike tilmeldinger "av og til". Ingen enheter svarer at de "ofte" får slike tilmeldinger, og 3 enheter i Finnmark svarer at de "aldri" får slike tilmeldinger.

Kun ca. 6% av enhetene svarer at de har "høy" kompetanse på ASK. Ca. 60% av enhetene svarer at de har "middels" kompetanse på ASK. Ca. 30% av enhetene svarer at de har lav kompetanse på ASK, mens ca. 12% av enhetene har ingen kompetanse på ASK. Fylkesvis kommer Finnmark dårligere ut enn Nordland og Troms. Fire enheter i Finnmark har svart at de har ingen kompetanse på ASK. Undersøkelsen tyder på at det er en sammenheng mellom sjeldne tilmeldinger og middels/lav kompetanse på området hos PPT-enhetene.

Det er positivt at så mange som 60% av enhetene synes de har "middels" kompetanse på ASK, men på spørsmål om hvilke områder innen ASK de har kompetanse på, viser svarene at kompetansen i hovedsak begrenses seg til Tegn-Til-Tale (TTT). 84,6% av enhetene har kompetanse på Tegn-Til-Tale, men den defineres hos de fleste enhetene som middels eller lav. Se tabell under:

Kompetanse på ulike ASK-systemer	Denne undersøkelsen		Nordland		Troms	
Alternativer	Prosent	Verdi	Prosent	Verdi	Prosent	Verdi
1 Grafiske symboler (PCS, pikt., Bliss...)	57,7 %	15	60,0 %	6	57,1 %	4
2 Ortografisk skrift (bokst./ord)	46,2 %	12	40,0 %	4	85,7 %	6
3 Tegn-Til-Tale	84,6 %	22	90,0 %	9	71,4 %	5
4 Annet, spesifiser her	26,9 %	7	20,0 %	2	0,0 %	0
Total		26		10		

	Finnmark	
Alternativer	Prosent	Verdi
1 Grafiske symboler (PCS, pikt., Bliss...)	45,5 %	5
2 Ortografisk skrift (bokst./ord)	36,4 %	4
3 Tegn-Til-Tale	90,9 %	10
4 Annet, spesifiser her	45,5 %	5
Total		11

“Høy” kompetanse viser altså kompetanse på et avgrenset område innen ASK. Under “annet, spesifiser her” har følgende svar framkommet: *Karlstad-modellen, tekniske hjelpemidler, bilder fra dataprogrammet Boardmaker, øyestyring(Tobii), datatekniske hjelpemidler/ programvare, talemaskin*. Kompetanse innen TTT kan ha sammenheng med den sterke satsingen på Karlstadmodellen (som inkluderer TTT) i Nordland og Finnmark, men Karlstadmodellen er ikke et ASK-system. De andre “systemene” som nevnes er tekniske hjelpemidler eller program som systemene krever, og ikke ASK-system i seg selv. Slike sammenblandinger tyder på at kompetansen ikke er så høy på området. Dette tyder på at kompetansen kun er høy på en liten del av et stort og sammensatt område.

Alternativ og supplerende kommunikasjon er et område som krever utredning på flere felt. Undersøkelsen etterspør derfor utredningskompetanse ved behov for ASK i forhold til syn, hørsel, kognisjon, språk og kommunikasjon, og motorikk. "Ingen utredningskompetanse" er også et alternativ.

Utredningskompetanse på ASK		Denne undersøkelsen		Nordland		Troms	
Alternativer		Prosent	Verdi	Prosent	Verdi	Prosent	Verdi
1	Syn	13,8 %	4	20,0 %	2	25,0 %	2
2	Hørsel	13,8 %	4	30,0 %	3	25,0 %	2
3	Kognisjon	55,2 %	16	80,0 %	8	62,5 %	5
4	Språk/kommunikasjon	82,8 %	24	100,0 %	10	87,5 %	7
5	Motorikk	17,2 %	5	20,0 %	2	12,5 %	1
6	Ingen utredningskompetanse	17,2 %	5	0,0 %	0	12,5 %	1
Total			29		10		8

		Finnmark	
Alternativer		Prosent	Verdi
1	Syn	0,0 %	0
2	Hørsel	7,7 %	1
3	Kognisjon	23,1 %	3
4	Språk/kommunikasjon	69,2 %	9
5	Motorikk	15,4 %	2
6	Ingen utredningskompetanse	30,8 %	4
Total			13

Resultatene viser svært gode resultater på utredningskompetanse i forhold til språk og kommunikasjon, som beste kompetanseområde for utredning i alle fylkene, men på spørsmål om behov for ytterligere kompetanse på områder innen ASK, rapporterer PPT-enhetene størst behov for økt kompetanse på samme områder; språk/kommunikasjon og kognisjon. Dette kan tyde på at PPT-enhetene har såpass innsikt i områdene språk, kommunikasjon og kognisjon at de ser sin begrensning og vet at de trenger mer kompetanse. Det er vanskelig å be om hjelp hvis man ikke vet hva som er mulig og hva man skal spørre om. På spørsmål om PPT-enhetene har behov for ytterligere utredningskompetanse rapporteres det behov for ytterligere utredningskompetanse på alle områdene.

Som på flere andre spørsmål i undersøkelsen kommer Nordland best ut og Finnmark dårligst ut. I Finnmark svarer 30,8% av enhetene at de ikke har utredningskompetanse i forhold til ASK. Kompetanse på utredning av syn, hørsel og motorikk skiller seg negativt ut i alle fylkene. Svarene kan tyde på at andre instanser gjør deler av utredningsarbeidet i forhold til ASK.

I undersøkelsen spørres det også etter kompetanse på andre områder innen tilrettelegging for bruk av ASK (se tabell under):

Kompetanse på tilrettelegging for bruk av ASK		Denne undersøkelsen		Nordland		Troms	
Alternativer		Prosent	Verdi	Prosent	Verdi	Prosent	Verdi
1 Tilpasning av hjelpemidler		16,0 %	4	11,1 %	1	0,0 %	0
2 Kommunikasjon i bruk (samtaleferdigheter hos bruker og samtalepartnere)		48,0 %	12	55,6 %	5	42,9 %	3
3 Didaktisk og metodisk faglig tilrettelegging med ASK i barnehage og skole		60,0 %	15	66,7 %	6	57,1 %	4
4 Sosial deltakelse		52,0 %	13	55,6 %	5	42,9 %	3
5 Oppfølging og progresjon i livsløpsperspektiv		28,0 %	7	44,4 %	4	0,0 %	0
6 Ingen annen kompetanse innen ASK		16,0 %	4	11,1 %	1	28,6 %	2
7 Annet, spesifiser her		16,0 %	4	33,3 %	3	14,3 %	1
Total			25		9		7

		Finnmark	
Alternativer		Prosent	Verdi
1 Tilpasning av hjelpemidler		27,3 %	3
2 Kommunikasjon i bruk (samtaleferdigheter hos bruker og samtalepartnere)		36,4 %	4
3 Didaktisk og metodisk faglig tilrettelegging med ASK i barnehage og skole		45,5 %	5
4 Sosial deltakelse		45,5 %	5
5 Oppfølging og progresjon i livsløpsperspektiv		27,3 %	3
6 Ingen annen kompetanse innen ASK		9,1 %	1
7 Annet, spesifiser her		18,2 %	2
Total			11

På spørsmålet "annet" har det kommet følgende svar: *Vår enhet har kapasitetsvansker, tilpasning av hjelpemidler skjer i nært samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral Nordland. Veiledning, koordinator.*

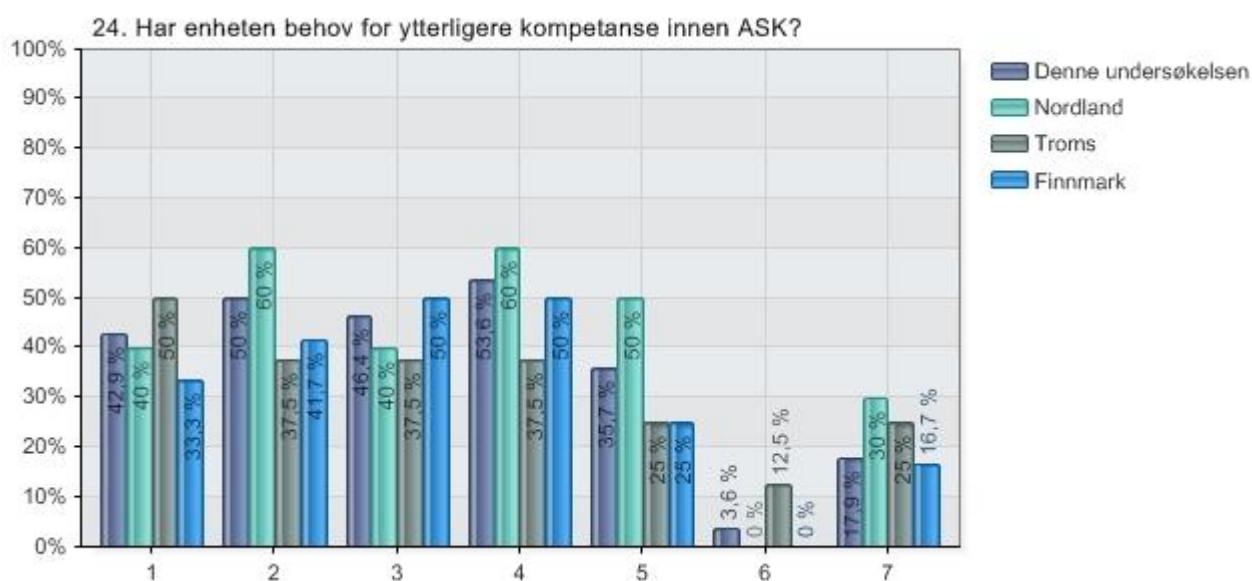
På spørsmål om kompetanse på ulike andre områder innen ASK svarer enhetene at de har best kompetanse på didaktisk og metodisk faglig tilrettelegging med ASK i barnehage og skole. Det er også relativt høy svarprosent på kompetanse innen "Sosial deltakelse" og "Kommunikasjon i bruk". Dette er interessante svar fordi forskning¹ viser at dette er områder det er lite kompetanse på, på alle nivå. Ut i fra tidligere svar med primært middels og lav kompetanse på ASK, kan det antas at det likevel ikke er høy kompetanse på de beste områdene på dette spørsmålet. Tilpasning av hjelpemidler og oppfølging i livsløpsperspektiv er det liten kompetanse på. Ca. 10% av enhetene har ingen kompetanse på områdene det spørres om i dette spørsmålet.

Det er noen fylkesvise forskjeller i rapporteringen om kompetanse på ulike områder innen ASK. Negativt ytterpunkt er Troms fylke hvor ingen av enhetene mener de har kompetanse på tilpasning av hjelpemidler. Troms fylke skiller seg også negativt ut ved at ingen PPT-enheter har kompetanse på oppfølging av ASK i livsløpsperspektiv, men dette kan ha sammenheng med at PPT-enheter i Troms i svært liten grad arbeider med voksne brukere. Som på de fleste spørsmål som omhandler

¹ Beukelman & Mirenda 2005; Zoto & Zangari 2009.

kompetanse, kommer Nordland best ut.

Alle enhetene foruten 1 (i Troms) rapporterer behov for ytterligere kompetanse på ASK. Svarene varierer litt mellom fylkene, men de fleste enhetene har behov for ytterligere kompetanse på didaktisk og metodisk faglig tilrettelegging. Økt kompetanse på kommunikasjon i bruk og sosial deltakelse er rapportert fra mange. De 7 svaralternativene er som følger: 1. Tilpasning av hjelpemidler, 2. Kommunikasjon i bruk (samtaleferdigheter hos bruker og samtalepartnere), 3. Sosial deltakelse i skole og fritid, 4. Didaktisk og metodisk faglig tilrettelegging i barnehage og skole, 5. Oppfølging og progresjon i livsløpsperspektiv, 6. Ikke behov for ytterligere kompetanse, 7. Annet, spesifiser. Søylen under viser enhetenes rapportering om behov for ytterligere kompetanse på ASK.



I kategorien "annet" rapporteres det følgende behov for økt kompetanse: *Mer kompetanse ang. dyspraksi. Å bli oppdatert når det gjelder forskning og utviklingsarbeid. Vi blir aldri utlært, selv om vi har rimelig god kompetanse. Vet ikke. Man kan alltid bli bedre! Sjelden at dette blir meldt som behov.*

6.8 Resultat fra intervju om alternativ og supplerende kommunikasjon

I det følgende vil kommentarer fra intervju bli presentert og drøftet fra de ulike gruppene av respondenter, som alle er involvert i personer som bruker eller skal begynne å bruke ASK, her kalt "ASK-bruker". Vi har intervjuet foreldre til barn, unge og voksne, førskolelærere, lærere/spesialpedagoger, rådgivere ved HABU, habiliteringstjeneste voksne, Hjelpemiddelsentralen, NAV/Nonite, samt fire fagledere i Statped Nord.

Intervjuguiden (se vedlegg) har fem hovedtema som er like for alle gruppene av respondenter, men utdyping av tema har spørsmål som er tilpasset hver gruppe. Første tema var **Bakgrunn**. Her ba vi respondenten fortelle om "ASK-brukeren" – litt historikk og deres oppfattelse av funksjonsnivå og kommunikasjonsmåter. Neste tema var **Erfaringer**. Underpunkter her handlet om erfaringer med hjelpesystemet (inkl. barnehage/skole), erfaringer med utredning og tilpasning av ASK, og erfaringer med ASK i bruk/deltakelse i kommunikasjon. Samarbeid var også et viktig forhold innen dette temaet. Tredje tema var **Behov** for tjenester i forhold til ASK. Her ba vi respondentene beskrive behov som de har hatt, som de fortsatt har, mulige fremtidige behov, og udekkede behov for tjenester for at kommunikasjon, læring og sosialt liv skal fungere best mulig. Det neste temaet var **Forbedringer**. Hvilke muligheter så respondenten for forbedringer i for ASK-brukeren og i systemer rundt ham/henne. Hvordan burde det ideelt sett være. Siste tema var **Fremtiden**. Hvilke tanker hadde respondenten om ASK-brukerens fremtid, i forhold til videre skolegang, sosialt, jobb, bosted o.a.

6.8.1 Fra intervju med foreldre

Foreldrene som er intervjuet har barn i ulik alder; førskolebarn, skolebarn, ungdom og voksen. Selv om foreldrene var i ulike faser av livet med sine barn/unge/voksen, viste intervjuene at de hadde en del felles erfaringer. Dessverre var de negative erfaringer i flertall:

- Rigid, tungvint, utilgjengelig og ustabilt byråkrati.
- Stor utskifting og manglende kompetanse og holdninger til kommunikasjon og ASK hos personale i barnehage og skole.
- Mangler systematisk og koordinert opplæring i kommunikasjon
- Veiledning fra Statped Nord og HABU er god, men tiltakene blir ikke fulgt opp av barnehage og skole. Foreldre og ivrige assistenter må ofte gjøre det meste av jobben.
- Kontaktlærer fri for ansvar.
- Veiledningstjenestene er for sjeldent inne og stiller ikke nok krav til barnehager og skoler om oppfølging.
- Manglende kompetanse på tilrettelegging for funksjonell kommunikasjon med jevnaldrende.
- Jo eldre, jo mindre i klassen.

De fleste foreldrene uttrykte stor frustrasjon over byråkratiet som kreves når man har et barn med funksjonsnedsettelse.

For det er vel ikke ofte det er ungen som volder deg de største problemene, det er vel... Alt du må ordne selv.

Men det der hjelpeapparatet, jeg trodde hvis man fikk et barn med sånn eller sånn, så var hjelpen der! Så gikk det sånn. Så ble du fortalt hva du hadde rett på og hva du kunne få. Men

sånn var det ikke. Vi har slitt fra dag 1 med både helsesøster, fysioterapi, tannhelse, alt mulig har vi måtte lete fram i selv, og finne fram til og kjempet for.

Jeg trengte noen der som visste forhistorien, å som kunne hjelpe oss å ta kontakt med de forskjellige.

Kommentaren under er eksempel på god erfaring med hjelpeapparatet:

Det som gjorde at det gikk bra var at vi fikk inn en fra PPD som da også var leder for ansvarsgruppen, IP koordinator som det vel heter. Da hadde vi et team inne som var ganske stabilt, stabilitet er et nøkkelord.

Det er ikke klart for foreldrene hvor de skal henvende seg for nødvendig kompetanse og hjelp når barnet har omfattende STK-vansker og behov for ASK. Flere foreldre fortalte at de hadde blitt gode på å finne fram i systemet etter som årene hadde gått. De eneste som har opplevd at de har blitt fanget opp uten at de selv har måtte lete seg fram i systemene er de foreldrene vi har intervjuet som har barn med Downs syndrom. HABU og Statped gir tilbud fra barna er ca. 1 år, hvor foreldre og barnehagepersonale blir kurset i Tegn-Til-Tale og ofte også i Karlstadmodellen. Men i følge foreldrene følges ikke dette godt nok opp, og utviklingen og bruk av TTT stopper opp.

Det har vært, det har vært sånn helt tilfeldig. Det har jo blitt...(nøler), ja, det er egentlig blitt mindre vektlagt de siste årene.. dette her med tegn er kommet veldig i bakgrunnen.

Alle foreldrene forteller om manglende stabilitet i de ulike systemene både innen barnehage og skole, veiledningstjenester og byråkratiet for øvrig: *sånn stim at folk ble sykemeldt, et veldig firkantet system, vikarer på vikarer på vikarer.* Den store utskiftningen av saksbehandlere, støttepedagoger og assistenter fører til at ingen kjenner barnets progresjon, ingen har oversikt over hva som er prøvd og hva som har fungert/ikke fungert. Dermed opplever mange foreldre at det går svært langsomt fremover, og også tilbake i forhold til funksjonell kommunikasjon for barnet deres. Foreldre uttrykte at de kunne bli oppfattet som krangete, masete og vanskelig på deres barns vegne, og en mor uttrykte også redsel for å ta opp problemer med skolen, i frykt for at det skulle gå ut over barnet hennes:

Fordi du vet at du har et veldig langsiktig hjelpebehov. Det gjør at man føler at man må være veldig ydmyk, man kan ikke ta bunntenning når du synes ting går for trått. Du kan ikke bli skikkelig forbanna på skolen for du vet han skal gå der 5 år til.

Jeg tror at skolen nå etter 3 år har lært at vi følger såpass godt med, at de tør nok ikke helt å.. Vi følte det veldig til å begynne med at den ressursen kunne bli brukt veldig mange andre steder.

Forholdet til barnehage og skole var naturligvis et sentralt tema i intervjuene, og noen foreldre skrøt av ivrige lærere og assistenter, som fant ut av ting selv – uten kursing, men som ofte jobbet ganske ensomt – uten at kontaktlærer var involvert. Svarene viser en personavhengighet hvor enkeltpersoner får stor betydning på kvaliteten på tilbudet.

Hun har og en støttepedagog som har imponerende klart, satt seg ned og lært det her på egen hånd uten.. Å bli sendt på kurs og skoling.. For å lære det. Så det er klart at hvert

bokskifte med nye, når du skal inn med nytt treningsopplegg, så kan det jo være at hun trenger en del veiledning og selvfølgelig må få det. Og det er jo der jeg tenker at Statped er jo den som sitter inne med mye kompetanse.

Vi har ikke hatt kontaktlærer sånn som de andre har hatt. For kontaktlæreren vår har vært spesialpedagogen som du skal møte senere, han har vært kontaktlæreren vår hele tiden. Så har det vært assistenter som vi har hatt kontakt med.

Selv om kontaktlæreren skulle ha det ansvaret for han, så har de ikke tatt det. Også assistenten har ikke fått opplegg som de skulle gjøre, noen gang har de det, noen gang har det ikke, de må finne ut selv hva de skal gjøre.

Manglende inkludering og deltakelse i klassen med jevnaldrende er et sårt punkt for foreldrene. Valg av organisering som ekskluderer den talehemmede eleven ser ikke ut til å ha vært gjort i samarbeid med foreldrene. Én mor syntes imidlertid at inkluderinga var gått for langt; barnet hennes trengte også roligere omgivelser for at læringa skulle "feste seg", men hun var glad for at skolen hadde en inkluderende holdning og gjorde så godt de kunne for å tilpasse opplegget til sønnen hennes. De fleste respondentene hadde motsatte erfaringer og ønsker:

Selv om han har tilhørt den klassen så, har han nu vært litt sammen med dem, hatt litt felles undervisning sammen med dem, men han har vært, eller han har vært mer og mer alene på sitt eget gruppe rom som han har hatt, eller i sitt arbeidsrom. Så det har ikke vært særlig bra.

Han er blitt mer og mer borte fra de andre skoleungene. Altså opp igjennom tiden. Fra barneskolen og i ungdomsskolen. Både i forhold til sosialt å ha liksom tilhørighet og være inkludert i skolen og undervisningen og timene og det ene med det andre. Ja ungdomsskolen syns jeg også er blitt enda mer, sånn mer og mer isolert, helt sånn unødvendig.

Flere foreldre mente at holdninger om likeverd kan diskuteres, noe de mente ikke var en selvfølge for deres barn. Mangel på likeverd kunne gi seg utslag i at personer som arbeider med barnet deres ikke helt skjønnte viktigheten med kommunikasjonstrening og det å få snakke sammen med andre på sin måte. Dette handler om retten til å få uttrykke seg, retten til å få vist sin personlighet og retten til å bli forstått.

Jeg har jo i alle år opplevd hvor sårbar han er, hvor mye frustrasjon og fortvilelse, og at det går ut over hans livskvalitet når han kommer i settinger der han ikke blir forstått.

I alle sammenhenger der ingen kunne kommunisere med han, og jeg gikk, da forsvant jo språket hans, og da ble han kjemperedd og fortvilt. Så det har vi erfart at når andre får god opplæring på hans kommunikasjon så er han ikke mer engstelig eller avhengig enn andre, helt normalt egentlig.

Type barn som X, eller voksne, når man møter dem, så tenker man veldig fort at dem ikke er likeverdige, det er veldig fort å nedvurdere. Det synes jeg er den største faren med det å ikke ha kommunikasjon, det å bli sett ned på.... Mens hvis du har kommunikasjon så kan du klare å få løftet deg opp litt nærmere der du bør være.

Han snakker mye med faren og søsknene sine, de forstår han jo. Det er mange, eller noen av våres nære personer som kanskje ikke har tid å snakke med han, og det vet han.folk som han vet ikke forstår han, de orker han ikke å snakke med.Men til de i klassen de snakker han ikke spesielt mye, de andre skoleungene.

I de årene som har gått har det gått greit, har jo lært meg med rolltalken, men nå merker jeg det at, det er ikke noen andre som kan gå inn der å oppdatere å følge opp i forhold til de tekniske hjelpemidlene, det opplever jeg som slitsomt....sånn som i perioder der det skjer mye i X sitt liv, vil det være et enda større behov for å oppdatere kommunikasjonssystemet hans med nye ord (mor til voksen ASK-bruker).

Sitatene viser bl.a. at det å kunne kommunisere har betydning for hvordan du blir sett og møtt av andre, og de forteller også noe om konsekvenser for den talehemmede når personer i den talehemmedes omgivelser ikke forstår den alternative/supplerende kommunikasjonsmåten. Her nevnes både foreldre, søsken, andre nærpersoener i familien, og medelever som aktuelle samtalepartnere. Dette viser også at opplæring i ASK ikke bare må gis til den talehemmede, men til alle aktuelle samtalepartnere (inkl. personale) rundt personen. Opplæring og tilpasning er heller ikke noe som kan gjøres én gang og så er man ferdig med det. Begrepsapparat og ordforråd utvikles og endres med alder, interesser og situasjoner, så kommunikasjonshjelpemidlene må være i kontinuerlig evaluering og utvikling. Det siste sitatet over viser at det ikke er systemer for hvem som skal følge opp evaluering, utvikling og den praktiske/tekniske tilrettelegginga som kreves. Som mor har hun programmert Rolltalken i mange år, men ser helst at skole/opplæringsenhet gjør denne tidkrevende jobben.

Både Statped Nord og Habiliteringsenheten nevnes av flere foreldre som kompetente veiledere, men prosessen med å få et hjelpemiddel tar svært lang tid, og når hjelpemidlene kommer, er det mangelfull koordinering og oppfølging av tiltakene.

At de rådene man får fra Statped og PPT og den hjelpen, og den tilbakemeldingen man får fra Habiliteringen, fra fysioterapeut og hele gjengen. Så gjør man litt som man vil uansett.

Jeg syns sånn som Statped, har jeg liksom følt at det har vært en Statped og PPT. Og Habilitering også, at det liksom har vært sånne instanser som har hatt mye kunnskaper. Men da når det kommer fram til barnehage og skole, eller kanskje spesielt skole, så har man ofte ikke fått i gang det som man ønsker allikevel. For eksempel denne Roll-Talken. Og at det tar langt tid, folk trenger opplæring, få det i gang, få det i bruk, få det i system, hva som skal være i den Roll-Talken, hvem som har ansvar for det, bruke den, oppdateringer, hva som kan gå feil og hvem som ordner det, endringer, ja. På en måte det som skal føres over videre til neste instans på en måte. Det skjer noe der.

Nei, altså, ja utredningen er jeg ganske fornøyd med. Men som sagt tilpasningen, til syvende og sist blir det ikke som tenkt, som vi har tenkt oss. Det tar alt for lang tid, ...endringer som skal gjøres, det tar alt for lang tid. Man henger etter hele tiden. Og som jeg sa i sted i forhold til ansvar, jeg føler at det er foreldrene sitt ansvar og få det til.

Tenker at det liksom har med kompetanse med de som skal gjøre det her, og på en måte ansvar,

og oppfølging. Eller om de har for mye oppgaver, at det blir borte, blir i glemmeboka for og få det på stell, eller er det ikke interesse?

Det var på skolen. Da husker jeg at han der assistenten sa til meg at dem har prøvd å bruke den (Rolltalk) litt. Men dem fikk det ikke til, det føltes kanskje unaturlig for dem også. Men jeg tror også for at dem ikke har, eller at vi ikke har fått nok, godt nok aktuelle temaer som den skal brukes i, eller tenkte ut hvilke situasjoner den skal brukes i, hans utvikling i forhold til ordforråd og i forhold til tema kunne vært bedre, hvis han hadde brukt roll – talken. For sånn som han bruker nå så har han kanskje de samme ordene. Og kanskje det begrenser hans horisont litt.

Kommentarene over viser at det ikke er god oppfølging og veiledning i forhold til ASK i bruk, og flere foreldre fortalte om manglende bruk av kommunikasjonshjelpemidlene i barnehage og skole, og manglende inkludering og kommunikasjon med jevnaldrende. Når ikke den grunnleggende kommunikasjonen fungerer, er det lite sannsynlig at metodisk og didaktisk tilrettelegging i skolen for ASK-brukerne fungerer spesielt godt. Dette er i kontrast til svarene på spørreundersøkelsen som viser at de fleste PPT-enhetene mener de har middels kompetanse på metodisk/didaktisk tilrettelegging, ASK i bruk, og sosial tilrettelegging.

På spørsmål om hva foreldrene mente kunne gjøres for å bedre på forholdene, kom bl.a. følgende svar:

Jeg tenker at det skulle ha vært sånn at skolen hadde ansvar, eller at en lærer har ansvar. Altså for programmet, for oppdateringer. At det skulle vært et system som gjorde at ikke ting glir ut, og at ting går i glemme boken. Og når det blir nye lærere så må det videre formidles til dem. Og jeg tenker da at de som jobber rundt han X, andre lærere og assistenter, får opplæring. At man har samme fokus, samme innstilling, eller samme mål

Kanskje å følge opp skolen mer, kreve mer av skolen. Kreve mer av skoleledelsen...Altså, tettere oppfølging, tettere krav, mer, konkrete problemstillinger.

6.8.2 Fra intervju med lærere/spesialpedagoger i barnehage, skole og Voksenopplæring

Hovedtrekk fra intervjuene med pedagoger i barnehage, skole og voksenopplæring er at mange sier de er veldig alene med “sin elev”. Kurs og kompetanseheving mangler, og pedagogene mener at de ikke får veiledning til viktige avgjørelser. Hvor de kan innhente nødvendig kompetanse, hva slags hjelpemidler som finns, og hva som bør velges er heller ikke kjent eller en oppgave som pedagogene mener de har kompetanse på. Pedagogene forteller om manglende utdanning i ASK, men at de blir “kastet ut i det”, og i stor grad må finne ut av ting selv, og også lære opp andre pedagoger og assistenter. Flere av pedagogene synes de har en interessant og viktig jobb, men stiller seg tvilende til om jobben blir ansett som viktig blant kollegaene.

En kommentar fra en spesialpedagog som har jobbet med ASK noen år, viser at veiledningstjenestene på dette området er svært usynlige og utilgjengelige for pedagoger som arbeider med ASK:

Det bør være et sted hvor de har den kompetansen liggende. La oss si at det finnes et senter som på en måte har dette som spesialkompetanse.

Statped Nord, HABU og voksenhabiliteringen må gjøre sin kompetanse og sine tjenester kjent for aktuelle brukere, slik at det ikke er bare de som tilfeldigvis har hørt om veiledningstjenestene får hjelp. Dette er spesielt viktig fordi ASK-feltet i hovedsak består av fagpersoner uten formell kompetanse i ASK.

Jeg begynte med min første elev i januar 2001. Da fikk jeg min første, og da hadde jeg aldri sett den type kommunikasjonshjelpemiddel før. Jeg hadde ingenting av det fra min utdanning.....Folk har liksom prøvd uten kompetanse. Voksenopplæringa har også vært inne med folk som da har to timers opplæring med meg.

Alt det jeg har lært, har jeg måtte lære selv,

...og når du ser hvor mye folk som faller av og slutter, så må man begynne på nytt, må restarte hver gang det kommer nye folk som ikke skjønner behovet med det og ser ikke vitsen alltid.

Pedagogene fortalte også om at arbeidet med ASK-brukeren er en ansvarsfull, men ensom jobb. Når de overtar en elev, er det ofte mye som mangler, men som en pedagog sa, har hun også blitt positivt overrasket:

Den brukeren begynte jeg å jobbe med i fjor høst, så det vil jo si at vi nærmer oss halvannet skoleår. Der kom jeg jo for første gang til et system som fungerte. Jeg er jo vant til at jeg får ting i poser.

Vi jobber jo på den måten at det er jeg som sitter i førersetet i forhold til å tenke tilrettelegging i alle fag. Og prøver så godt det lar seg gjøre å jobbe nært med "Bente", som er assistenten rundt han.

Jeg og assistenten er de som bruker tegnene rundt eleven i dag, fordi at de andre er vel egentlig ikke er i noen særlig grad befattet med eleven. Eleven er nok som en vanlig elev, men ikke deres elev.

... Det eneste jeg merker er at hvis jeg er på møte sånn som nå, eller borte, syk en gang i blant, så merker man at X er der, men bare er der. Men jeg vet ikke om de tenker på at det er viktig det jeg gjør, mitt arbeid... Om de tenker på at det er viktig. Det... Har aldri vært noe, ikke sånn tilbakemelding på det fra avdelinga, eller. At de skjønner viktigheten av det. Har ikke noe følelse av at de... Men de syns det er bra at jeg er der, for da slipper de å ha ansvar for X.

De siste tre kommentarene viser at arbeid med elever som bruker ASK som regel ikke er team-arbeid ved institusjonen. Stor utskifting av personale rundt elever som trenger ASK, kan også skyldes komplisert arbeid uten kollegaer å utveksle erfaringer med. PPT og Statped nevnes imidlertid av noen respondenter som svært viktige samarbeidspartnere, både for økt kompetanse og veiledning, men også for å gi arbeidet høyere status hos kollegaer:

Jeg har veldig bra forhold til sånn samarbeid med PPT. Det har vært... Nå, når jeg kom inn i min jobb, så var ting liksom tilrettelagt. Så jeg har egentlig vært veldig heldig. Så ting har

lik som vært på stell fra dag én jeg begynte. Det har vært bra oppfølging, og... I begynnelsen var det ekstremt mye oppfølging, så.. Jeg fikk jo nesten overdose.

Hvis ikke PP-tjenesten hadde kommet så ofte, eller Statped og sånn, hadde det.. hadde det ikke hatt samme status, at den oppfattes som viktigere når det kommer folk jevnlig utenifra.

Alle pedagogene som ble intervjuet uttrykte behov og ønsker om mer kompetanse på ASK:

Og veldig ofte så kjenner jeg på at det er jo egentlig mine egne begrensninger hos meg selv at jeg må vite mer hvis jeg skal kunne utføre arbeidet rundt eleven på en annen og bedre måte. Ellers så er det veldig lite fagoppdateringer, det er veldig lite lagt opp for lærere som jobber med spesialelever, elever med behov for alternativ kommunikasjon. Det går nesten aldri kurs som kan passe for en som jobber, så sånn sett kan det bli veldig ensformig, det kan være en utfordring med å få folk til å holde i jobben.

Jeg har jo sans for å ha instanser rundt som støttespillere som kan både på ene siden pushe oss, men samtidig lytte til oss for det vi erfarer.

Vi hadde arenasamling tidligere, og da kunne man kanskje hatt noe lignende i forhold til ASK der man kunne samles, med fokus på dem.

Selv om foreldre opplever at deres barn ikke blir inkludert i klassen og får kommunisert med jevnaldrende, er dette et emne som opptar lærerne, og som de tydeligvis prøver å få til:

Han er i en klasse der de er veldig tolerant og alle de tingene der.

Det er fort gjort at elever som X kommer på siden av den tenkingen man bør gjøre i klassen. Men hun (klasselærer) er dyktig, og er flink til å lage opplegg som han kan delta i, like mye fordi det er andre elever på trinnet som har på sin måte utfordringer i å fungere i større grupper. Så det ligger i bunnen i hennes måte å tenke på. Også på det trinnet så har de all verdens bokstaver.

Men hun har kommunisert med bildekortene og sangkortene med andre barn. Hun har vist hvilke kort hun vil ha sang til, og de har sunget til henne. Og de synes det er stas å se på rolltalken. Vi har ikke brukt den så mye i forhold til andre elever.

Han prater så utydelig enda, at det er for de rundt av og til vanskelig å forstå. Men det hindrer han ikke for å ta ordet i klassen, og alle de tingene der. Så han har den egenskapen der. Men det er klart vi tror jo kanskje at det at han er vanskelig å forstå, gjør at noen reserverer seg mer enn de ville ha gjort i forhold til å ta kontakt med han.

Kommentarene viser at inkludering er et mål i skolen, men at det er mange elever med ulike utfordringer i en skoleklasse, så det ideelle ser ut til å være vanskelig oppnåelig. At eleven som bruker ASK kun får kommunisert med en voksen (assistent eller lærer) er ikke uvanlig, og tyder på at medelevene og andre aktuelle samtalepartnere ikke har fått opplæring i hvordan de kan kommunisere med medeleven deres som bruker ASK. Opplæring av medelever og andre samtalepartnere krever kompetanse om hvordan dette kan gjøres – en kompetanse som det ikke kan forventes at selvlærte pedagoger har.

Samarbeid med foreldrene kommenteres av noen av pedagogene. Noen kommentarer viser at foreldre anses å være viktig, mens andre kommentarer tyder på et mer komplisert foreldresamarbeid, hvor det ikke alltid er enighet:

alfa omega i dette arbeidet er jo å være samkjørt med familie, og enn så lenge man er det og har felles fokus, jo bedre er det

Mor har valgt samisk til eleven som språk på skolen, og da skal opplegget foregå på samisk. Men det er nu et langt lerret å bleke enda, de aller fleste synes de skal få snakke sitt eget morsmål, selv om det så implisitt ligger det vel i at eleven må lære seg norsk også. skulle fortsatt ønsket at vi hadde en klar vei å gå, deriblant standpunkt til det med samisk-norsk.

Den siste kommentaren viser at flerspråklighet i forbindelse med ASK er en ekstra utfordring. Flerspråklighet og tilrettelegging for ASK krever vurderinger som veiledningstjenestene bør hjelpe til med.

I foreldreintervju kom det flere kommentarer som beskrev det store ansvaret foreldre må ta i forhold til å få systemer til å fungere, og også at ansvaret mht hvem som skal oppdatere kommunikasjonshjelpemidlene er uklart. Foreldre syns det er slitsomt å måtte gjøre dette arbeidet selv, i tillegg til alt annet som ikke "går på skinner". En av pedagogene mente imidlertid at det beste og mest stabile var om nærpersoner (foreldre?) gjorde dette selv:

Av erfaring så sa jeg da nei til å være den som skulle fortsette å legge inn på maskinen, for min erfaring er at det er veldig dumt. For hvis det finnes nærpersoner som kan gjøre det, så er det mye lurere. For de blir ikke borte. Det kan jeg bli.

Riktignok er det stor utskifting av personale, men kanskje burde programmeringskompetanse inngå i ASK-pedagogers kompetanse.

Pedagogenes beskrivelser av noen av barna/elevene tydet på at de helt klart har mye bedre språkforståelse enn uttryksmuligheter. Med veiledning og tidlig intervensjon, med god kompetanse på ASK, burde disse barna ha fått mye mer funksjonell kommunikasjon, enn det som ble beskrevet i intervjuene. Elever som har knekt lesekode, og elever som forstår to språk (samisk og norsk), og elever som viser med kroppsspråk at de forstår alt som blir sagt, er helt klart barn som vil ha stor nytte av ASK. Likevel ser det ut til at det tar årevis før kommunikasjonshjelpemidler er på plass, og deretter er de prisgitt engasjerte og kreative pedagoger for at kommunikasjonen skal bli funksjonell:

Han produserer veldig sakte skriftlig, i og med at han bruker en finger på den gode venstrehånden. Men han har jo en helt ok utvikling i forhold til lesing og skriving, som gjør at han har fått fart på skrivingen med rett hjelpemiddel. For det er jo en måte å kommunisere. Alt fra SMS til MSN og all verdens greier. Han må ha et hjelpemiddel som ikke begrenser han, sånn at det ikke blir sånne 2-ordssetninger i kommunikasjonen rundt.

Ser jo ut som eleven forstår, i hvert fall samisk, eleven gjør adekvate handlinger ut fra beskjeder. Avlastninga er det stort sett bare norsktalende, så eleven har nok en funksjonell tospråklighet inni seg. De aller fleste som snakker norsk med eleven, mener at eleven forstår norsk, og jeg er jo ikke helt enig der da....

Vi bruker tegn-til-tale til henne, men hun kan ikke gjøre tegn selv siden motorikken er dårlig. Men hun smiler mye og har et veldig tydelig kroppsspråk, så vi forstår hva hun mener. Medelevene er veldig snille med henne, selv om hun ikke kan svare.

Kommentarene viser svært mangelfull kompetanse på hvordan talehemming kan avhjelpes. Man kan stille spørsmål om hørselshemmede eller synshemmede elever (som har bedre opplæringsrettigheter på annen kommunikasjonsmåte), går gjennom hele skoleløpet bare med bruk av kroppsspråk.

6.8.3 Fra intervju med veiledningstjenester som arbeider med ASK

Veiledningstjenester over PPT-nivå som arbeider med ASK er underlagt enten Opplæringsloven eller Helselovgivningen, og er følgende instanser i hvert fylke: Hjelpemiddelsentralene, HABU (0-18 år), og HABU for voksne i Troms. I tillegg har vi intervjuet Spesialpedagogisk Senter i Nordland (SSN), NAV/Nonite (i Bodø), og avdelingsledere i Statped Nord. Både NOU 2009:18 Rett til læring ("Midtlyngrapporten") og Stortingsmelding nr 18 Læring og fellesskap poengterer at de ulike veiledningstjenestene som arbeider med alternativ og supplerende kommunikasjon må inngå forpliktende samarbeid og finne en hensiktsmessig arbeidsdeling, slik at instansene utfyller hverandre i stedet for å overlape hverandre. Intervjuene viser at Statped og HABU gjør en del av de samme oppgavene, men kompetansen er ulik. Det er også ulik organisering og samarbeid i Nordland, Troms og Finnmark. Nonites prosjekt ASK-team Nordland er et svært godt eksempel på hvordan dette arbeidet kan drives.

I det følgende vil kommentarer fra Nonite presenteres først, deretter følger kommentarer fra Hjelpemiddelsentralen, HABU, Spesialpedagogisk Senter i Nordland, og til slutt Statped Nord.

6.8.3.1 NAV Nonite om bl.a. prosjekt ASK-team Nordland

Intervjuet startet med at respondenten fortalte om NAV Nonites arbeidsformer generelt og om prosjektet ASK-team Nordland spesielt.

NAV Nonite jobber med egne prosjekter, men andre instanser kan også søke prosjektmidler hos dem. Prosjektet "ASK team Nordland" er et samarbeidsprosjekt mellom NAV Hjelpemiddelsentralen i Nordland, Spesialpedagogisk Senter i Nordland, Statped Nord (avd. Nordland), Habiliteringstjenesten for barn i Nordland, og til slutt NAV Nonite som koordinerer og leder prosjektet. Prosjektperioden er avsluttet og fra januar 2011 har arbeidsmodellen inngått som rutine i Nordland. ASK team Nordland er en dynamisk nettbasert arbeidsmodell som skal gi bistand i utrednings og kartleggingsarbeid knyttet til spørsmål om ASK, bistå i søknad om ASK-hjelpemidler, følge opp individuelle tilpasninger lokalt og via Skype, gi grunnleggende opplæring i ASK – på videokonferanse (VK) eller lokalt, gi opplæring i bruk og etiske kjøreregler for bruk av Skype og VK, følge opp avtaler og samarbeid på Skype. Av kapasitetshensyn har prosjektet måttet begrense antall brukere til "Uttrykksmiddelgruppen", og det er også personer i denne gruppen som ikke har fått plass i prosjektet. Gevinstene med prosjektet er et tilgjengelig og samordnet hjelpeapparat, økonomisk miljøvennlig og tidsbesparende, bedre kommunikasjon med kommunene, økt kompetanse på alle nivå, og sist og viktigst; bedre tilbud til personer med behov for tilrettelagt kommunikasjon.

Noe av bakgrunnen for prosjektet var som respondenten sa: *Veldig mange hjelpemidler blir liggende, særlig ASK-hjelpemidler blir liggende i skuffer og skap, det blir ikke tatt fram.* Brukergruppen som prosjektet hadde som målgruppe utgjorde i utgangspunktet en noe "glemt" gruppe, så prosjektet

dekket et udekket behov. Prosjektlederen påpeker også viktigheten av å ha med logopeder i dette arbeidet, fordi de har god kompetanse på språk:

Vi så at det var et stort behov for akkurat den gruppen som ligger midt i mellom de multifunksjonshemmede, som Statped (Nordland) har tatt mye hånd om, og de som har fått tilbud fra Karlstad modellen. Hjelpemiddelsentralen så behovet for å få inn kompetanse på språk i fht de som har behov for avansert kommunikasjonshjelpemidler der man begynner å bruke mer bildekommunikasjonssymboler, og det å lære å bruke, sette sammen og bygge opp ordbøker, i forhold til innhold i det tekniske kommunikasjonshjelpemiddelet. Der har vi en utfordring for å få kompetansen bygd opp. Vi har sett at det har vært nyttig å tilegne seg den kompetansen som logopeder har, i forhold til pragmatisk oppbygging av ordbøker, innhold, de kan mye om språk som er viktig i forhold til denne gruppen. Hjelpemiddelsentralen trenger mer samarbeid med de som kan mer om språk og kommunikasjon, og de andre aktørene trenger mer kompetanse på hjelpemiddelområdet.

I Nordland, på ASK har det vært veldig mye tegn til tale. Nå ser jeg at det med bruk av symboler kommer inn mye mer, og at også de miljøene begynner å se behov for at man ikke bare bruker tegn til tale men også flere kommunikasjonssystemer.

Prosjektet har helt klart bidratt til bedre tilbud til brukerne som fikk delta, og teamet er et godt fora som utgangspunkt for kompetanseheving. Prosjektlederen mente også at alle instansene som var med i prosjektet følte at de hadde nytte av det:

Kommunene (skole, barnehage/ppt) følte at vi sto sammen mer jevnt over tid, enn at vi bare kom en gang i halvåret, en gang i året, kanskje fra Statped eller andre instanser. Nå ble vi på en måte tilgjengelig til faste tidspunkt på SKYPE ca. annenhver mandag, i prosjektperioden.

Erfaringa i teamet viser at søknadsprosedyrene er blitt mer presise og at saksgangen kortere for å få utlevert hjelpemidler. Man får bygd opp en felles faglig form som gjør at tjenesten blir bedre...og den tverrfagligheten er vi veldig glad i.

Det har blitt en klar forbedring, i og med at ASK Nordland nettverket er etablert. De instansene som samarbeider blir tettere på, og det er lettere at vi ikke går etter hverandre å gjør dobbeltarbeid.

Nonite påpeker imidlertid at arbeidet med et ASK-team må koordineres av én instans, og det må avklares hvilken som er mest aktuell.

Prosjektet har skapt en god modell for samarbeid som er prøvd ut i forhold til førskole /grunnskole opp til videregående skole. Modellen ser ut til å passe godt for eldre ungdommer og voksne i.o.m. *Utfordringa videre er å få til bedre samarbeidsrutiner med kommunene.*

6.8.3.2 Hjelpemiddelsentralen (HMS)

Hjelpemiddelsentralen i de ulike fylkene er underlagt NAV, og er den instansen brukere/foresatte/pårørende kan søke om hjelpemidler fra. Skjema for søknad om kommunikasjonshjelpemidler har rubrikker for ansvarlige fagpersoners navn, men hjelpemiddelsentralen har ikke kapasitet eller kompetanse til å følge opp hvordan hjelpemidlene blir brukt og om de er funksjonelle for brukeren.

Vi driver ikke oppfølging med mindre vi blir spurt. Vi må bare levere og håpe at det går bra. Vi har ofte våre tvil.

Men så er det jo hvem som skal følge det opp, hvem som skal.. er det familien..

Kommentarene viser at HMS primært leverer ut utstyret, så er det opp til bruker og deres nærpersoener og fagpersoner å få de til å virke etter hensikten. Kommunikasjonshjelpemidler krever omfattende individuell utredning kognitivt, perseptuelt, språklig og motorisk før søknad til HMS sendes. Utredningen bør også inkludere utprøving av hjelpemiddel, program og styringssystem ved HMS. Når kommunikasjonshjelpemiddelet kommer til brukeren, starter den største jobben med bl.a. oppsett på maskinen, kontinuerlig oppdatering slik at kommunikasjonshjelpemiddelet er funksjonelt i flest mulig situasjoner for brukeren. Inkludert i dette er tilpasninger for læring og samhandling/kommunikasjon. Med tanke på det langvarige og omfattende arbeidet som kreves for å få et kommunikasjonshjelpemiddel til å bli funksjonelt, er det forståelig at HMS ofte har sine tvil til at hjelpemiddelet de har levert fungerer etter hensikten. Antagelsen støttes av Nonite som har erfart at mange hjelpemidler ligger ubrukt i skuffer og skap.

Hvilke fagpersoner som arbeider ved kommunikasjonsteamene ved HMS varierer fra fylke til fylke. I de nordligste fylkene er kommunikasjonsteamene ved HMS besatt med 1-2 personer som enten er utdannet ergoterapeut, fysioterapeut, datatekniker eller spesialpedagog. Kommentarer fra intervju viser at ansatte på kommunikasjonsteam ved HMS ønsker mer kompetanse på ASK:

Man er jo ikke spesialpedagog og ikke logoped, og heller ikke later jeg som jeg er det. Føler at jeg kan en del, men skulle hatt en ordentlig utdanning.

Vi lærer jo av å jobbe med saker, det er den største kompetansehevingen vi har, så får vi jo leverandører hit for å lære oss opp, vi lærer av å gjøre ting, kunne veldig godt tenkt meg å tatt ASK utdannelsen.

Vi føler litt sånn at vi flyter litt på overflaten hele tiden, og vi får ikke fordypet oss nok, på alle aldersgrupper. Vi har mye å holde oss oppdatert på.

Foruten at medarbeidere ved HMS føler de trenger mer formell kompetanse på ASK, viser kommentarene også at tverretattlig samarbeid er nødvendig i ASK-saker. Arbeidsmodellen i Nonites prosjekt som beskrevet i forrige del, ivaretar behovet for utnyttelse av ulike etaters kompetanse og tverrfagligheten som kreves i dette fagområdet, men arbeidsmodellen er foreløpig kun iverksatt i Nordland fylke.

6.8.3.3 HABU (0-18 år) Nordland, Troms og Finnmark, og voksenhabiliteringen i Troms

Barn fra 0-18 år blir tilmeldt HABU dersom man kjenner til eller det oppdages helse- eller utviklingsmessige avvik eller forsinkelser hos barnet. HABU utreder barnets funksjoner og kan sette diagnose. Det varierer hvilke faggrupper de ulike HABU har, men de vanligste er psykolog, fysioterapeut, ergoterapeut, lege og spesialpedagog (ofte 1 fra hver yrkesgruppe). Arbeidet til HABU dekker i følge intervjuene i hovedsak andre områder enn ASK. Når det gjelder alternativ og supplerende kommunikasjon, viser intervjuene med HABU at dette er et område spesialpedagogen tar hånd om (i alle tre fylkene), derfor er det spesialpedagogene som er intervjuet.

Når det kommer til kommunikasjon, jeg sier mye "jeg" nå hører du, men kommunikasjonsbiten har det vært mye jeg som har tatt.

Vi er ikke noe kommunikasjonsteam eller noe sånt. Her så er det jeg som spesialpedagog som særlig skal jobbe med det, sammen med ei til. Også er det fysioterapeutene og ergoterapeuten i de sakene hvor det trengs.

Intervjuene viste at det er én spesialpedagog som har hovedansvar i ASK-saker, men at de også har fysioterapeut og ergoterapeut tilgjengelig. Som i hele ASK-feltet i Norge, er det mangel på formell kompetanse hos fagpersonene:

Har jo ikke formell kompetanse. Jeg har egentlig mere tilegnet meg en informasjonskompetanse som gjør at jeg kan fortelle hva finnes det, hvem kan vi henvise til.

Vi er et så lite team og har hatt så mye pågang så har vi veldig ofte henvist språkungene eller alternativ og supplerende kommunikasjoner videre til SSN.

Det er svært variabelt og personavhengig hvilken ASK-kompetanse spesialpedagogene har, og dette er generelt for alle veiledningsenhetene som er intervjuet. Noen har lang erfaring og god realkompetanse, mens andre har stort behov for mer kompetanse og samarbeid med de som har det. Dette bekrefter også behovet for solide ASK-team som kan arbeide tverrfaglig, og også utvikle kompetanse i hele fagfeltet. I mai 2010 ble det opprettet et regionalt fagnettverk i Helse Nord, representert fra Helse Finnmark, UNN, Nordlandssykehuset og barnehabiliteringen. Statped og HABU for voksne i Troms er også med i nettverket, og nylig har Hjelpemiddelsentralen kommet med.

Tanken er jo at dette regionale fagnettverket, at man skal etter hvert få noe system på å ivareta det ansvaret vi har for kompetanseheving lokalt, i forhold til det vi skal bry oss med. For det er det ikke system på per i dag.

Oppfordringene som har kommet via NOU 2009:18 (Midtlyngrapporten) og Stortingsmelding 18 Læring og Fellesskap om å finne hensiktsmessig arbeidsdeling mellom instanser som har overlappende fagområder, kan synes vanskelig så lenge de ulike departementene gir "sine" instanser oppdrag som overlapper arbeidet til andre instanser. Dette gjelder spesielt i forhold til HABU (helse) og Statped (opplæring). Prioriteringsveilederen for HABU er eksempel på arbeidsoppgaver som lett kan overlapse Statpeds arbeid med samme fagområde:

I alle fall for min del at vi har kommet mer på banen i forhold til alternativ og supplerende kommunikasjon er jo den nye prioriteringsveilederen, nå er disse ASK barna som vi kaller de

for, er kommet inn og er en prioritert gruppe i helsevesenet, for oss da. Og det betyr at det er ikke bare å henvise de videre, altså vi må gjøre noe selv, i større grad enn det vi har gjort før.

Ut ifra at kommunikasjon også er tenkt inn under helsebegrepet, og inn under ICF sine klassifiseringer av helse og funksjon.

Barn født med CP etter, er det 06, får tilbud om en slik CP, strukturell CP-oppfølgning. Pr i dag er det ikke rutiner for kontroller og tiltak under ASK da. Det er på gang, det foregår et slikt valideringsarbeid mot protokoller og slikt..... Men det er pr i dag ikke et system på at det også skal handle om kommunikasjonsforholdene deres.

Den neste kommentaren viser HABUs dilemma ved at de er juridisk forpliktet etter Helselovgivningen, men arbeider på Opplæringslovens områder. Hvem har ansvaret hvis det blir klagesaker?

Men så er det sånn, når vi har gjort en utredning så får vi jo henvisning fra skole eller barnehage å komme ut å veilede, og det blir som oftest min jobb siden jeg er pedagog. Men så er det jo sånn at i vertfall i Nordland, så har jo spesialpedagogisk senter, de utreder veldig mye også på samme område.

Vi jobber jo i forhold til helse, men samtidig når vi jobber med barn som går i barnehage og skole, så må vi forholde til opplæringsloven, og mye av det som vi foreslår av tiltak må vi inn i, men det er jo IP (individuell plan) som er vårt område sånn sett, så vi ser jo på livsperspektivet.

“Livsperspektivet” er et viktig poeng hvis det var tenkt som “livsløpsperspektiv”, fordi voksne er nærmest en glemt gruppe når det gjelder oppfølging av ASK. Bruk av ASK i fritid og arbeid er heller ikke noe som noen av respondentene i undersøkelsen arbeider med. Kanskje kunne HABU for barn og voksne arbeide sammen om et livsløpsperspektiv. Intervju viser at voksne ikke blir ivaretatt på dette området:

Habilitering skal jo være målrettede, planmessig tidsavgrensede prosesser.....så kan det være en plan på fire til fem møter. For voksne er det voksenhabiliteringen som er det neste innenfor vårt system da. Jeg kjenner for dårlig til overgangsrutiner og samarbeidsrutiner, men det er fordi jeg er så ny.

Kommentarer fra habiliteringstenesten viser at de i liten grad arbeider med voksne ASK-brukere:

egentlig så er det få henvisninger vi får der det er rent, der det er ønske om kommunikasjon, alternativ kommunikasjon.... Og disse kommunikasjonssystemene, alternative kommunikasjonssystemene, det har dem jo gjerne i forkant, ikke sant, fra dem var barn.

Når vi kommer inn i saker så er det ofte ikke med utgangspunkt i kommunikasjon, men det kommer ofte inn med utgangspunkt i en vanskelig eller en uønsket adferd. Så ser vi jo at kommunikasjon ofte et av de temaene som blir lite ivaretatt ute. Slik at kommunikasjon og rammebetingelser er to slike områder som vi jobber veldig mye med. Men i henvisninger så står det kanskje lite om det.

På spørsmål om hvilke type arbeidsoppgaver HABU var opptatt av kom det følgende kommentarer:

Jeg tenker at vi har et veldig viktig ansvar for utredningsbiten da. Hvordan de fungerer kognitivt og motorisk, og funksjonelt.

Kartleggingen synes jeg ikke vi er gode nok på enda, altså grundig kartlegging av kommunikasjonsmuligheter og, det er også litt vi skal få prøv etterhvert, det er også med ASK-nettverket, så håper jo at vi skal få bedre rutiner på, altså få på en måte et slags program man kan komme inn i når man avslører et ASK-behov.

Selv om det i dag foregår noe samarbeid mellom instansene, beskrives samarbeid med Statped og SSN som ikke helt enkelt administrativt:

Men det som er litt vanskelig i forhold til SSN og Statped er at de skal ha henvisning fra PP-tjenesten, vi kan ikke henwise til dem. Det synes jeg er en bremsekloss i systemet.

Vi synes jo at i Nord-Norge er det unaturlig å ha et Statped-nettverk og et NAV-nettverk og Helse-nettverk i forhold til ASK, for vi er så få, at vi, og vi trenger hverandre absolutt.

Samarbeid mellom instansene er altså ønskelig, og ut i fra kommentarene i intervjuene bør Region Nord slå sammen kompetansen som finns i stedet for å sitte på "hvert sitt nes".

Det er ikke noen vits med en kartlegging og en utredning hvis du ikke følger opp stegene.

6.8.3.4 Spesialpedagogisk Senter i Nordland (SSN)

SSN har en ASK-gruppe som består av 2 logopeder som jobber på fylkeskommunalt område innen fagområdet språk/kommunikasjon og spesialpedagog fra team Multifunksjonshemming som yter tjenester primært til Statped Nord avdeling Nordland. Disse medarbeiderne har relativt lang erfaring i forhold til alternativ kommunikasjon.

Det har kommet fram i flere intervju i Nordland at det kan være vanskelig for henvisende instans å vite hvor de skal sende henvisningen til og hvem som har nødvendig kompetanse. Dette gjelder i forhold til sansetap, der både Statped Nord og fylkeskommunen v/ SSN bistår med tjenester og i forhold til barn som får tjenester både i HABU og på SSN. Det nære samarbeidet gjør heldigvis at uansett hvilken av disse instansene som mottar henvisning får brukerne den hjelpen de trenger. Lederen forklarte følgende:

Så er det team språk som er rent fylkeskommunalt. Så er det team multi som er statlig, og så er det team utredning som er fylkeskommunalt. Vi arbeider ikke dobbelt. Vi møtes 1 gang i måneden, sånn at vi avklarer.

Mange PP kontor henviser både til barnehab'en og oss. Så vi gjør en avklaring, hva er det som ligger i bunnen av den avklaringen, hvis det er mye somatikk, så må det utredes først, alt fra hjertefeil, epilepsi, alt som er ekstremt basalt for opplæringsperspektivet, det må de ha på plass. Så gjør de noe på utredning av språk og kognisjon.

SSN har en tverrfaglig og god sammensetning for arbeid med ASK-saker, men synes ikke det er tilfredsstillende med lang ventetid før de kan starte en sak:

På språk og kommunikasjonsungene så har vi ca 6 mnd ventetid. Det er ikke noe greit. Og ut i fra brukerne sitt behov så har de bruk for tettere veiledning. Vil nok si at vi har i

utgangspunktet kompetanse, men den må utvikles. Det er jo relativt nytt at vi har såpass bredt et repertoar av hjelpemidler som kan tjene kommunikasjonsformål. Så det er jo noen som er satt på de jobbene spesielt. Alle kan litt.

Selv om det vurderes at senteret har god kompetanse i forhold til ASK, er det selvfølgelig også behov for kontinuerlig utvikling av senterets kompetanse i forhold til dette fagområdet. Det kommer stadig nye hjelpemidler på markedet, og samarbeidet med Hjelpemiddelsentralen er her av stor betydning.

Senteret har nært samarbeid med Øyeavdelingen, Hørselssentralen, Autismeteamet og Barnehabiliteringen ved Nordlandsykehuset, Bodø. Likeledes er det godt samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral Nordland. Medarbeiderne i ASK-gruppen på SSN deltar i ASK-team Nordland sammen med medarbeidere fra Barnehabiliteringen og Hjelpemiddelsentralen. Kommentaren viser også at selv om fagpersonene har kompetanse på mye, er det mye å sette seg inn i når det gjelder ASK, og kompetansen kunne ha vært bedre.

6.8.3.5 Statped Nord

Intervjuene i denne undersøkelsen baserer seg på forhold i 2010, ei tid hvor det var snakk om fortsatt kjøp av tjenester fra faglige tyngdepunkt i regionen eller om Statped Nord skulle overta stillinger fra tyngdepunktene. Avdelingsledere er intervjuet og er ikke de som arbeider direkte med ASK-saker, men har likevel god kjennskap til Statpeds kompetanse og tjenesteyting på området. Statped Nord er organisert med avdelinger i hvert fylke, og kjøper i tillegg tjenester fra 7 instanser som arbeider med veiledning på det spesialpedagogiske fagområdet. Statped Nord er likevel én veiledningstjeneste hvor kompetansen som finns ved ulike avdelinger skal brukes i hele landsdelen. Undersøkelsene i dette prosjektet viser imidlertid at den lokale kjennskapen til de ulike avdelingene ser ut til å bestemme hvor og hva det søkes tjenester for.

Som for de andre instansene som er intervjuet, er det også i Statped Nord liten formell kompetanse innen ASK, men mange rådgivere i Statped Nord har likevel god kompetanse og utdanning innen språk og kommunikasjon. PPT-enhetenes rapportering om best kompetanse på Tegn-Til-Tale og Karlstadmodellen skyldes nok Statped Nords høye kompetanse på området med utstrakt kursing og veiledning på TTT i brukersaker. Av ASK-kompetanse for øvrig er ikke kompetansen god nok i Statped Nord, men at den må bygges opp:

Enheten har ikke kapasitet og kompetanse for å dekke behovet innen ASK.

Hvis vi i vår analyse finner at vi ikke har den språkkompetansen vi trenger, så betyr det at vi er nødt å bygge opp når vi får ledige ressurser.

Nå er det vel litt sånn at på grunn av nedbemanning så har en del fagfolk forsvunnet som har hatt ASK som et sånn spesialområde.

Både på økonomi og personalsiden så har vi vært utsatt for reduksjoner, det er jo klart det gjør noe både med hvilken grad man både holde seg oppdatert på et fagområde og i hvilken grad man kan betjene det.

Den uklare arbeidsdelinga som er på ASK-området berøres også i intervjuene med Statped:

Jeg tenker at det gjenstår å få en mer tydelighet mellom habiliteringsenhet, Hjelpemiddelsentralen og Statped Nord, ulike faser i arbeid, og hva er de ulike virksomhetenes bidrag, og hva er lurt å gjøre.

man må jo ha en forventning om at hjelpemiddelsentralen har en del kunnskap om ASK hjelpemidler, så har vi den pedagogiske, også har kanskje habiliteringen, et mer sånn videre perspektiv på livsløp, og mer på hjemmefront, fritid og sånt.

Som for de andre veiledningstjenestene som er intervjuet, har heller ikke Statped Nord mange brukersaker med voksne ASK-brukere, og det framkommer en uklarhet om hvem som tar seg av denne brukergruppen:

Sånn at i et livsløpsperspektiv så har vi ikke noe politikk på – vi får jo ingen tilmeldinger fra, i forhold til voksne. Det gjør vi ikke. Det kan være at det er andre systemer som ivaretar de da på ordentlig vis.

Det å se brukere i livsløpsperspektiv ser ut til å være total mangelvare på ASK-området, og det er nok også en sammenheng mellom tilbud og etterspørsel som må ses grundigere på.

6.9 Oppsummering spørreundersøkelser og intervju

Undersøkelsene samlet sett viser at det stort sett rapporteres om god kompetanse på de vanligste områdene innen språk-, tale- og kommunikasjonsvansker, og at det er variabel og lav kompetanse på mer lavfrekvente områder. Med sjeldne tilmeldinger er det naturlig at PPT-enhetene ikke får nok erfaring på fagfeltet. Området "Språkvansker" har hyppigst tilmeldinger i alle fylkene, samtidig som enhetenes kompetanse på dette området er best. Dette forsterker antagelser om at når det finns kompetanse, dukker det også opp behov. Motsatt kan man si at lav/manglende kompetanse fører til færre tilmeldinger; man melder ikke behov hvis man vet at man ikke får hjelp.

Når det gjelder formell kompetanse innen STK (logoped, spesialpedagog med STK-fordypning, og andre med STK-utdanning) kommer Nordland fylke best ut, og Finnmark er på bunn. Finnmarks organisering med små enheter og få interkommunale enheter gjør kompetanse på lavfrekvente fagområder enda mer sårbar, og vanskeliggjør kollegialt samarbeid i sjeldne og omfattende saker. Det tverrfaglige aspektet i STK- saker og spesielt i ASK-saker viser at det er mangel på kompetanse på disse temaene i kombinasjon med syns- og hørselsvansker. I undersøkelsene er syns- og hørselsvansker én kategori, så vi kan ikke vite om det er den ene eller den andre faggruppen er bedre stilt enn den andre. Ser vi på antall stillinger innen syn og audio i Statped Nord, er det flere audiopedagoger enn synspedagoger, og i veiledningssystemene for øvrig finns ingen av disse faggruppene (foruten i døvblindemiljøet, som ikke er med i denne undersøkelsen).

Undersøkelsen har undersøkt tjenester i forhold til førskolebarn, skolebarn, elever i VGS og voksne. Målsettinger om "tidlige tiltak" gjør det naturlig at tjenester til førskolebarn og skolebarn får flere tjenester enn elever i VGS og voksne, men ervervede skader hos voksne krever også tidlige tiltak (straks etter skaden). Undersøkelsene våre tyder på at det er mange voksne som ikke får hjelp etter ervervet skade, og de får heller ikke sakkyndig vurdering. Gruppen av voksne med medfødte STK-vansker faller også utenfor alle systemer foruten HMS, men hvis det ikke er systemer til å følge opp

brukere med for eksempel kommunikasjonshjelpemidler fra HMS, blir de ikke brukt.

Siden god tilpasning av ASK krever utredning på mange områder, er det nødvendig med tverrfaglig utredning, hvor de ulike faggruppene drøfter og er i en dynamisk prosess både i utrednings- og tiltaksfasen. Det er sannsynlig at spredt utredningskompetanse i ulike deler av landsdelen og ulike administrative system og nivå gjør ei nødvendig tverrfaglig utredning vanskelig.

Kommunikasjon i bruk og didaktisk og metodisk tilrettelegging krever at hjelpemidlene er godt tilpasset den enkelte bruker. Det kommer ikke fram i undersøkelsen hvem som gjør denne tilpasningen siden PPT-enhetene i liten grad gjør dette selv. Det er et mysterium at PPT-enhetene har best kompetanse på kommunikasjon i bruk, didaktisk og metodisk tilrettelegging og sosial deltakelse når de samtidig rapporterer lav og ingen kompetanse på tilpasning av hjelpemidler. Dette er forhold som bør framkomme og kan undersøkes i elevenes individuelle opplæringsplaner. Kanskje tenkes tilpasning som sittestilling, valg av styringssystem og kommunikasjonssystem, og programmering, og kanskje er det Hjelpemiddelsentralene og firmaene som selger utstyret som utfører dette arbeidet. Også på området tilpasning er det manglende tverretatlig og tverrfaglig samarbeid; det pedagogiske perspektivet ser ut til å mangle. Dette kan være en av grunnene til at mange ASK- hjelpemidler ligger i pappesker hos brukerne, og blir heller ikke oppdaterte. Didaktisk og metodisk tilrettelegging blir også vanskelig hvis man ikke kan tilpasse og utvikle hjelpemidlene kontinuerlig i takt med brukerens utvikling. Sosial deltakelse med funksjonell kommunikasjon mellom bruker og samtalepartnere er kanskje den største utfordringen med bruk av ASK. Selv om PPT-enhetene rapporterer best kompetanse på dette området, er rapportering om nivå på kompetansen bare middels og lav.

Samiske brukere og deres nærpersoener opplever samme vansker som norske brukere, men har ekstra utfordringer med å tilpasse alle hjelpemidler til samisk. Dessuten er det mange samiske brukere som er flerspråklige. I sammenheng med språkvansker, dukker det opp vanskelige faglige avgjørelser for å ivareta begge språkene.

Undersøkelsen samlet sett viser et stort behov for økt kompetanse, spesielt på lavfrekvente STK-områder, og kapasiteten til å veilede på disse områdene må økes betraktelig.

7. MELDING TIL STORTINGET 18 LÆRING OG FELLESSKAP OG STATPED NORD

I det følgende vil Melding til Stortinget 18 (Meld.St. 18) kommenteres og ses i sammenheng med resultater fra spørreundersøkelser og intervju i dette prosjektet. *Melding til Stortinget Læring og fellesskap* fra 2010 – 2011 har undertittelen *Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*. Meldinga er ei tilråding av Kunnskapsdepartementet til Stortinget den 8. april 2011, og beskriver idealer og målsettinger innen opplæring for barn, unge og voksne med særlige behov. Det er tre hovedstrategier i meldinga:

- 1) Fange opp – følge opp
- 2) Målrettet kompetanse – styrket læringsutbytte
- 3) Samarbeid og samordning – bedre gjennomføring

Alle tre hovedstrategiene samsvarer med behovene som framkommer i vår undersøkelse innen språk-, tale- og kommunikasjonsvansker.

Meld. St. 18 innleder med ei presisering av inkludering som grunnleggende prinsipp for regjeringens utdanningspolitikk. Deretter klargjøres begrepene tilpasset opplæring og spesialundervisning. Foreldreperspektivet og opplæringsperspektivet trekkes også inn i forhold til å tydeliggjøre hva foreldre til barn med behov for særskilt hjelp og støtte har krav på og bør forvente av utdanningssystemet. Midtlyng-utvalgets rapport NOU 2009:18 er viktig grunnlag for Meld. St. 18 og refereres også i innledningen.

Temaene som beskrives i innledningen av Meld. St. 18 er sentrale også i vår undersøkelse. Spesielt viktige punkter sett i forhold til STK og ASK er at Departementet vil:

- *At Statped skal samordne og videreutvikle opplæringsprogram for foreldre til barn med hørselshemninger, synshemninger eller behov for alternativ og supplerende kommunikasjon.*
- *Nedsette en ekspertgruppe til å utarbeide en kunnskapsstatus og en analyse over behov for videre satsning på spesialpedagogiske utdanninger og spesialpedagogisk forsknings- og utviklingsarbeid, herunder behov for nordisk samarbeid om forskning på særlig små og sårbare spesialpedagogiske områder.*

Siden ASK er et lite og sårbart spesialpedagogisk område, kan begge punktene ses som en styrking av kompetanseøkning på ASK; både opplæring til foreldre og nordisk samarbeid om forskning på ASK. En nordisk master i ASK burde kunne realiseres med slike målsettinger. De fleste andre områdene innen STK er også små, og bør derfor også ses som spesialpedagogiske satsningsområder.

Inkludering er et grunnleggende prinsipp i regjeringens utdanningspolitikk og gjenspeiles i Meld.St. 18. Det argumenteres med forskning som viser at inkludering under gitte forutsetninger gir best læringsutbytte for alle. I mangfoldige elevgrupper vil elevenes ulike styrker og interesser gi impulser til hverandre og bidra til motivasjon for læring. Organisatorisk varig nivåddifferensiering gir i mange tilfeller dårligere resultater (Meld.St 18, s.8). Denne undersøkelsen viser at foreldre og lærere ønsker en inkluderende skole, men opplever at barna blir mer og mer ekskludert fra klassefellesskapet jo eldre de blir.

7.1 Statped – organisering og rolle

Meld. St. 18 beskriver store endringer i det statlige spesialpedagogiske støttesystemet (Statped). Statped skal omorganiseres til fire flerfaglige regionsentre i Nord, Midt, Vest og Sørøst.

Regionsentrene får én ledelse og skal utvikle seg i samme retning med en tydelig, felles profil. Meld. St. 18 (s.110) presenterer to hovedoppdrag for Statped:

1. Statped skal gi tjenester til kommuner og fylkeskommuner som støtter opp under arbeidet med å realisere opplæringslovens bestemmelser om likeverdig, tilpasset og inkluderende opplæring for barn, unge og voksne med særskilte behov. Statped skal gi tjenester på både individ- og systemnivå.
2. Statped skal utvikle kompetanse på det spesialpedagogiske fagfeltet og skal dokumentere, formidle og implementere praksis- og forskningsbasert kunnskap.

Hovedoppdragene i Meld.St. 18 er videre definert som følgende 3 mål:

Mål 1: Statped skal være en tydelig og tilgjengelig tjenesteyter av spesialpedagogisk støtte til kommuner og fylkeskommuner. Statped gir tjenester på både individ- og systemnivå, og alle kommuner og fylkeskommuner får likeverdig tilgang til Statpeds tjenester.

Mål 2: Statped har spisskompetanse innenfor spesialpedagogiske fagområder og bidrar aktivt til kunnskaps- og kompetansespredning på disse områdene.

Mål 3: Statped skal ha en strategi for prioritering av områder for forsknings- og utviklingsarbeid (FoU-arbeid) og er en samarbeidspart for universiteter og høyskoler.

Til tross for at Statped Nord skårer høyest av samtlige kompetansesentre på Brukertilfredshetsundersøkelsen 2010 (Oxford Research 2011), viser svar fra den undersøkelsen at Statped Nord ikke framstår som en tydelig og tilgjengelig tjenesteyter for alle som har besvart undersøkelsen. Statped Nords sårbarhet i forhold til få rådgivere på områder innen STK gjør at kommuner og fylkeskommuner i Statped Nords region ikke får likeverdige tjenester sammenliknet med andre Statpedregioner. Det er også et viktig mål og ei utfordring at likeverdig tilgang til Statpeds tjenester blir gitt innen Statped Nord. Foreldreopplæringsperspektivet medfører en utvidet rolle for Statped Nord, og dette krever en flerfaglig avklaring og samhandling.

Spisskompetanse innen ulike områder av STK inkludert ASK er også en utfordring å opprettholde og videreutvikle i Statped Nord. Et viktig skritt for å få til dette, er å skape samarbeidsstrukturer som utnytter eksisterende kompetanse i Statped Nord best mulig for hele landsdelen, men nyrekruttering ses også som en nødvendighet for å opprettholde og videreutvikle spisskompetanse innen STK inkludert ASK.

7.2 Organisering i Statped Nord

Meld. St. 18 vil videreføre dagens organisering av Statped Nord med hovedkontor og avdeling i Tromsø, og avdelinger i Bodø og Alta. Samisk spesialpedagogisk støtte (SEAD) foreslås å bli en del av Statped Nord med samisk spesialpedagogisk støtte som landsdekkende oppgave.

Det har ikke kommet klare løsninger på organisering og lokalisering av tjenester som i dag kjøpes fra ulike spesialpedagogiske tyngdepunkt i regionen. STK-området i Statped Nord dekkes i hovedsak av tyngdepunktstillinger.

Meld. St. 18 framsetter “flerfaglighet” som sentralt prinsipp for å kunne gi best mulig støtte og bistand basert på en bred vurdering. “Flerfaglighet” defineres som: En kombinasjon av spisskompetanse på ulike tradisjonelle fagområder, samarbeidskompetanse, bred systemkompetanse, ulike yrkesgrupper i samme virksomhet, tverrfaglig samarbeid på tvers av fagtradisjoner, og samarbeid med andre statlige tjenester. Statped Nord ser at flerfaglighet er spesielt viktig i forhold til store og sammensatte kommunikasjonsvansker, og STK-vansker er svært ofte en del av problematikken ved sammensatte lærevansker. På området alternativ og supplerende kommunikasjon er flerfaglighet helt nødvendig for å kunne gi et helhetlig tjenestetilbud, både som flerfaglig samarbeid internt og eksternt.

Meld. St. 18 mener at Statpeds “1-dørs-prinsipp” skal bidra til flerfaglighet og bedre implementering av (søknader til regionen kommer til ett sted). Søkere til Statped skal kunne få flerfaglige tjenester i sin region, i stedet for å måtte lete etter rett kompetanse i ulike regioner. Egen region kan da ha et helhetlig ansvar og oversikt over tjenestetilbudet som gis til de enkelte søkerne.

Statped Nord er i dag flerfaglig sammensatt (spredt på tre avdelinger og åtte tyngdepunkt), stort sett bemannet med spesialpedagoger med flere faglige fordypninger. Det savnes ei presisering i Meld. St. 18 om hvilke andre yrkesgrupper det forventes at de ulike regionsentrene skal ha slik at de kan defineres som flerfaglig. Statped Nords spredning på flere avdelinger krever ei administrering som gjør at både brukere og ansatte internt kan utnytte Statped Nords kompetanse som helhet på best mulig måte. Vår undersøkelse tyder på at brukere søker tjenester fra Statped-enheter som de kjenner til og som ligger geografisk nærmest. Dette er en situasjon som også kommenteres i Meld. St. 18, og som ønskes endret til et like tilgjengelig tilbud til alle kommuner og fylkeskommuner. Store avstander og tidkrevende reiser til brukerne gjør at en veiledningstjeneste i Statped Nords region kan ta 1-2 dager, mens rådgivere i mer folkerike områder vil ha tid til flere veiledningstjenester pr dag.

Meld. St. 18 sier at Statpeds regionsentre vil ha et helhetlig ansvar for å gi tjenester til kommunene og fylkeskommunene i sine respektive regioner. Det foreslås også at Statped skaffer seg god oversikt over kompetansesituasjonen i hver region, for slik å kunne samkjøre tjenestetilbud, og også tilrettelegge for interkommunale kompetansenettverk på særskilte vanskeområder. Dette prosjektet er en god start på å skaffe oversikt over kompetanse på STK-området i Statped Nords region, og svar fra undersøkelsen avdekker stort behov for kompetanseøkning på alle områdene innen STK. Det er imidlertid flere kompetanseområder i regionen som må undersøkes nærmere – både innen STK (inkl. ASK) og andre områder som syn, hørsel, autismespekteret, multifunksjonshemming og utviklingshemming.

7.3 Dimensjonering i Statped Nord

Meld. St. 18 (s.116) viser at Statped Nord pr 01.01.11 har 6,5 stillinger på området "Språk/tale", 4,5 stillinger på "Lærevansker", 3,3 stillinger på "Sosiale og emosjonelle vansker", 1,5 stilling på "Ervervet hjerneskade", 6,5 stillinger på "Hørsel", 4,5 stillinger på "syn", 2 stillinger på "Samisk spesialpedagogisk støtte", og 1 stilling kalt "Andre vansker"(matematikkvansker).

Basert på befolkningstall skal Statped Nord dekke 11 % av Statpeds tjenesteyting. Antall stillinger i Statped Nord sammenliknet med andre regioner utgjør kun 6 % av de 11%. Dette viser at Statped Nord mangler ca. 55% rådgivere (har i dag 29,8 rådgiverstillinger). Det er en del tjenesteytingsbehov som ikke kommer til Statped Nord. Meld. St. 18 påpeker at fordelingen av kompetanse mellom regionene er noe skjev. Region Nord kommer vesentlig dårligere ut enn de andre regionene. Dette kommenteres i Meld. St. 18 med at det er behov for å se spesielt på dimensjoneringen av fagområder i Statped Nord, og at kompetansen i Statped må spres slik at de regionsentrene som mangler sentral kompetanse på sikt kan bygge opp denne. Statped Nord skal dessuten ha landsdekkende funksjon for samisk spesialpedagogisk støtte, og er i dag sterkt underbemannet på dette området.

STK-problematikk ses i mange flere saker enn i tilmeldte STK-henvisninger. Tabellen i Meld.St. 18 at som viser at STK-området utgjør kun 15 % av Statped Nord rådgiverstillinger gir derfor feil bilde av situasjonen i Statped Nord. Rådgivere innen andre fagområder som syns- og hørselsvansker møter også på STK-vansker. Dette viser at STK må ses i flerfaglig perspektiv. "Lærevansker" som i Statped Nord kalles "Store sammensatte kommunikasjonsvansker", nettopp pga av høy grad av STK-vansker. Kategoriene lærevansker og sosiale/emosjonelle vansker kan se ut til å falle inn under betegnelsen SLV. Men ser man nærmere på henvisningene til lærevansker, trengs det som regel også veiledning på språk-, tale- og kommunikasjonsvansker. Statped Nord har få rådgivere innen de tre hovedgruppene av ASK, og "Uttrykksmiddelgruppen" kommer dårligst ut med null rådgivere i undersøkelsesperioden. Alle områder innen STK i Statped Nord er svært sårbare fordi de er bemannet med 1-2 rådgivere på hvert spisset fagområde, og gjennomsnittsalderen for de 8 rådgiverne (6,5 still.) i STK-nettverket er 63 år, hvor kun 1 rådgiver er under 50 år. Statped Nord har de siste to årene opplevd nedskjæringer i antall rådgiverstillinger og vikariater har ikke blitt lyst ut. Det er derfor et akutt behov i Statped Nord for nye stillinger på STK-området, både for å dekke manglende tjenesteyting, men også for kompetanseoverføring før pensjonering av dagens rådgivere.

Registreringssystemer i Statped har i liten grad fanget opp den sammensatte problematikken som ofte finns i henvisninger. For eksempel har barn med Down syndrom både lærevansker og STK-vansker, men registreres kun under "Downs syndrom". Syn, hørsel og læringsmiljø registreres også som ren vanske. Registreringssystemet Fabris har mulighet for avkryssing av flere områder på rapporteringsskjemaet, men det registreres kun vanske, ikke henvisningsgrunn. Det nye "Oppdragsflytskjemaet" i Statped Nord registrerer både henvisningsgrunn og vanskeområde, og kan i større grad fange opp mer detaljert kompetansebehov for tjenesteyting.

Alternativ og supplerende kommunikasjon beskrives i Meld. St. 18 som nytt fagområde som alle regionsentrene på sikt skal ha høy kompetanse på. ASK skal dessuten utvikles som del av flerfagligheten slik at den samlede kompetansen i Statped kan utnyttes på best mulig måte. Meld. St. 18 presiserer om økt kompetanse på ASK er svært positivt og nødvendig, og samsvarer med funnene i vår undersøkelse og Statped Vests undersøkelse (2010), som viser at kompetansen på

fagområdet er svært lav og variabel i dag, basert på personlige interesser i stedet for systematisk satsing og kompetanseheving. Dette gjelder både i og utenfor Statped.

7.4 Statpedspisskompetanse

Meld. St. 18 sier at:

Statpeds fremste virkemiddel er de ansatte i støttesystemet og deres faglige spisskompetanse, evne til å formidle og evne til å benytte kompetansen i praksis. Statped skal utvikle høy spesialpedagogisk kompetanse og formidle oppdatert og vitenskapelig basert kunnskap....Statped skal legge til rette for de de ansattes faglige utvikling, og det må legges til rette for internasjonalt faglig samarbeid (s.115).

Stortingsmeldinga sier ikke noe om hvilket utdanningsnivå den faglige spisskompetansen skal være på, men den sier at Statped skal kunne veilede i komplekse/sammensatte saker som også krever breddekompetanse. Denne kombinasjonen kan tolkes til at den enkelte statpedrådgiver skal ha høy spisset kompetanse, og det tverrfaglige og flerfaglige samarbeidet med ulike spisskompetanser skal gi solid breddekompetanse. Meld.St. 18 sier videre at Statped skal spisses mot spesialundervisning knyttet til lavfrekvente og komplekse vansker og store sammensatte lærevansker. Nasjonale sentre skal rette seg inn mot høyfrekvente vansker og det allmennpedagogiske feltet.

Hva kreves for å kunne si at man har høy spisskompetanse?

I dag har de fleste rådgiverne i Statped utdanning på hovedfag-/masternivå, og det er også et krav ved nyansettelser. I tillegg er det ønskelig at nyansatte skal ha solid praktisk erfaring på området de skal arbeide med i Statped. Masternivå er imidlertid i ferd med å bli mer og mer vanlig i PP-tjenesten hos de rådgiverne som Statped skal veilede, og denne utviklinga er viktig for å kunne heve kompetansen i kommuner og fylkeskommuner, men krever at statpedrådgiverne videreutvikler og spisser sin kompetanse ut over masternivå.

Økt kompetanse og spisskompetanse kan oppnås på flere måter, bl.a. med deltakelse på kurs og konferanser, ulike kortere fagspesifikke etterutdanninger, eller doktorgradskurs og doktorgrader. Formidling av oppdatert og vitenskapelig basert kunnskap, krever god vitenskapelig kompetanse. I tillegg til vitenskapelig kompetanse, skal rådgiverne ha evne til å benytte spisskompetansen i praksis, og skal kunne se teori og praksis i sammenheng. Dette krever bl.a. at rådgiverne kan benytte arbeidsmodeller som gjør at de selv får praktisere sin spesialpedagogiske spisskompetanse, for eksempel gjennom modellæring for de som skal veiledes. Dette er viktig for prosjekt- og utviklingsarbeid.

7.5 Samarbeid mellom PP-tjenesten og Statped Nord

Pedagogisk psykologisk tjeneste er sakkyndig instans i alle spesialpedagogiske saker som meldes til kommunen og fylkeskommunen. Dette gjelder både barn og voksne. PPT skal i følge Meld. St. 18 være "tettere på for tidlig innsats", og departementet vil beholde dagens arbeids- og ansvarsområde til PP-tjenesten. Hva "tettere på" innebærer i praksis kommer ikke fram i meldinga, og det trengs en nærmere klargjøring av roller og typer tjenester mellom Statped og PPT. I vår undersøkelse kommer det fram at det i mindre grad drives direkte arbeid med barn, unge og voksne. Elever i videregående skole og voksne får svært lite direkte tjenester fra PPT. Statped Nord anser det nødvendig å være "tettere på" både i forhold til direkte arbeid, nettverksarbeid og prosjektarbeid, men det vil være nødvendig med ulike typer tjenester til ulike kommuner. Denne undersøkelsen viser at PPT selv rapporterer lavere kompetanse ved små enheter. Dette kan innebære at Statped Nord har ulike forventninger til små og store PPT-enheter.

Meld.St. 18 støtter seg til flere høringsuttalelser som sier at ei fordeling av type saker etter frekvens mellom PPT og Statped kan være problematisk fordi høyfrekvente vansker kan bli lavfrekvente når de opptrer i kombinasjon med andre vansker. Kompleksiteten i sakene må vurderes når man skal vurdere om det er rimelig at kommuner og fylkeskommuner har kompetansen selv. Meld. St. 18 vil ut i fra dette ikke sette grenser ved bestemte fagområder, men ved hvilke typer tjenester Statped skal gi og hvordan Statped skal jobbe sammen med kommuner og fylkeskommuner. Meld. St. 18 påpeker at Statped ikke skal yte tjenester til kommuner og fylkeskommuner uten at saken er kjent for PP-tjenesten og henvist på rett måte og etter gitte kriterier. De gitte kriteriene er følgende:

- At kommunen eller fylkeskommunen kan dokumentere at de har utredet og iverksatt tiltak uten å få ønskede resultater.
- At kommuner og fylkeskommuner åpenbart ikke kan forventes å ha kompetanse.
- I saker der Statped vurderer at det lokalt bør bygges opp kompetanse.

Kriteriene over er i konflikt med prinsippet om "tidlig innsats", men kan i beste fall regnes som enten eller. Dette innebærer at i saker som det kan forventes at kommuner og fylkeskommuner har nødvendig kompetanse, skal de kunne dokumentere utredning og tiltak som ikke har virket. Sakene var da vanskeligere og mer komplekse enn først antatt. I saker hvor det ikke kan forventes at kommuner og fylkeskommuner har nødvendig kompetanse, må henvisning til Statped komme umiddelbart, uten at PPT må ha mislyktes først med utredning og tiltak. At Statped selv skal kunne ta initiativ til kompetanseheving uten at henvisning foreligger, er viktig, og kan tolkes til at Statped skal fange opp og følge opp når behov for kompetanse ses.

Departementet ser et behov for å presisere hva som menes med systemrettet arbeid i PP-tjenesten og hvordan ventetid for PP-tjenester kan reduseres. Det vises til rapporten til Fylling & Handegård (2009) som antyder at misnøye med PPT ser ut til å være mer knyttet til kapasitetsproblemer enn manglende kompetanse. Vår undersøkelse tyder på at det er store variasjoner på kompetanse mellom fylkene, hvor Nordland og Troms rapporterer bedre kompetanse enn Finnmark. På lavfrekvente vanskeområder innen språk-, tale- og kommunikasjonsvansker rapporteres det gjennomsnittlig middels og lav kompetanse fra alle fylkene. Meld. St. 18 vil legge opp til etablering av interkommunale kompetansenettverk i kommunene. I følge vår undersøkelse kan dette være et godt tiltak, fordi det rapporteres om bedre kompetanse ved større og interkommunale PPT-enheter.

Departementet vil iverksette en toårig prøveordning som gir PP-tjenesten henvisningsrett til BUP og HABU for barn og unge (HABU). Dette for å styrke satsingen på psykisk helse blant barn og unge. I dag yter HABU også tjenester til PPT på området STK, og spesielt innen autisme og alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). Dette er fagområder som også Statped har som sitt ansvarsområde. Ut i fra dette bør PP-tjenesten få klarere strukturer å forholde seg til i forhold til hva som henvises hvor.

7.6 Samarbeid mellom statlige helseforetak og Statped Nord

Meld. St. 18 har i avsnitt 6.4 kommentert behov for samarbeid mellom Statped og statlige helseforetak. Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ser det som viktig at det lages nye avtaler mellom de regionale helseforetakene og Statped som bl.a. legger til rette for at personer som har behov for det, får samordnede tjenester til rett tid fra begge partene. Det gis ikke entydige føringer for hva Statped og helseforetakene skal gjøre, bortsett fra at det presiseres at Statpeds virksomhet skal ha forankring i opplæringsloven og barnehageloven. Dette kan tolkes til at helseforetakene ikke skal arbeide etter disse lovene, men at deres veiledning i barnehage og skole i så fall skal ha et helseperspektiv.

Intervjuene i undersøkelsen vår om alternativ og supplerende kommunikasjon viser at det i dag er svært uklar arbeidsfordeling mellom ulike instanser på dette fagområdet. Meld. St. 18 påpeker at foreldre i dag opplever til dels sprikende råd, noe som kan føre til unødige bekymringer hos foreldrene. Undersøkelsen vår underbygger denne uklarheten fra både foreldre og spesialpedagoger/lærere som får veiledning fra ulike instanser. HABU og Statped ser ut til å utføre de samme arbeidsoppgavene for ulike brukere med behov for ASK. Meld.St. 18 sier at samarbeidet mellom Statped og helseforetakene skal koordineres og fordeles til beste for brukeren.

I saker der det er sannsynlig opplæringsbehov, bør det være rutiner som gjør at helsevesenet sender kopi av PPT-henvisningen til Statped Nord slik at saken kommer tidligere til Statped Nord enn hva tilfellet er i dag. Meld. St. 18 (s. 118) sier at Statped skal kunne gå inn i saker før kommunen har satt i gang utredning når det for eksempel gjennom nyfødtscreening avdekkes at barnet er døvt eller er rammet av sykdom eller ulykke som gir akutt behov for hjelp. Ved saker som meldes fra helseforetakene skal PPT ha henvisningen, mens en kopi bør gå til Statped. I dag opplever rådgivere i Statped Nord at brukere "forsvinner" på denne byråkratiske veien, og de får ikke nødvendig hjelp. Et system med meldeskjema som for hørselsnedsettelse burde ha vært på andre vanskeområder der det er stor sannsynlighet for vansker med innvirkning på opplæring. Personer med diagnoser som Down syndrom, utviklingshemming, CP, autismespekteret, og ervervet hjerneskade vil med stor sannsynlighet ha behov for tjenester innen STK.

Tydelige kriterier for henvisning til Statped kan skape ryddighet i forholdet mellom Statped og PPT, men krever et godt og raskt system som ikke forlenger byråkratiet for samarbeid mellom Statped og andre instanser som HABU, BUP, HMS, NAV og sykehus. Kommentarer fra vår undersøkelse viser at andre instanser utenom PPT synes dagens system med ikke å kunne henvise direkte til Statped er tungvint og tidkrevende.

7.7 Samarbeid mellom UH-sektoren og Statped Nord

Meld. St. 18 sier at Statped er aktør og også bindeledd mellom praksis og forskning, og Statped skal ha en strategi for prioritering av områder for forsknings- og utviklingsarbeid (FoU), og skal være i samarbeid med universiteter og høyskoler. Statped skal også bidra med undervisning, veiledning og praksisplasser av høy kvalitet ved de spesialpedagogiske utdanningene.

Det som har vært/er av samarbeid mellom Statped Nord og UH-sektoren, er på STK-området med ASK-utdanning ett studieår, og nytt samarbeid om logopedutdanning fra høsten 2011. I 2006/2007 ble studiet "ASK i Nord" gjennomført som samarbeidsprosjekt mellom Statped Nord, Høgskolen i Finnmark, Samisk Høgskole og NAV Nonite. Deltakere på studiet var nettverk for seks personer som bruker ASK. Våren 2011 har Statped Nord og Universitetet i Nordland og Universitetet i Tromsø inngått samarbeidsavtaler om to nye logopedutdanninger i Nord-Norge. Statped Nord skal bidra med undervisning, praksisplasser og praksisveiledning. Det har dessuten kommet forespørsler til Statped Nord om praksisplasser for spesialpedagogikkstudenter ved UiT. Rådgivere i Statped Nord har ellers hatt enkelte forelesninger ved HiF, HiT/UiT, HiB/UiN. I tillegg skal det nå inngås en rammeavtale med Høgskolen i Finnmark og den Samiske høgskolen. Videre vil ekspertutvalget som skal nedsettes av Udir se på samarbeidet mellom Statped og U/H sektoren.

Meld. St. 18 sier at Statped skal være med å forme de spesialpedagogiske utdanningene ut i fra behov som ses i kommuner og fylkeskommuner. Dette er en viktig og god intensjon som også bør inngå i partnerskapsavtalene mellom Statped og UH-sektoren.

Statped Nord har fra 2009 ansatt FoU-koordinator som bl.a. har undersøkt behov for kompetanseheving på FoU-området for rådgivere i Statped Nord. De fleste av Statped Nord's rådgivere har utdanning på hovedfags-/masternivå, og dermed grunnleggende forskerkompetanse. Dette er ikke nødvendigvis nok forskerkompetanse for å inngå i forskningssamarbeid med UH-sektoren. Det har derfor vært gjennomført enkelte kurs i artikkelskriving, om sosiokulturelt læringsperspektiv, og om kvalitativ forskningsmetode. Videre utvikling av forskningskompetanse i Statped Nord anses som nødvendig, og enkelte rådgivere med doktorgradskompetanse bør vurderes. Et samarbeid mellom Statped Nord og UH-sektoren bør inkludere muligheter for statpedrådgivere til å delta på forskningskurs, og også samarbeide om doktorgrader. Ei utfordring mht FoU-arbeid i Statped Nord er tid og penger. Som tidligere nevnt er det forholdsvis lang ventetid på veiledningstjenester innen noen områder, og ofte prioriteres brukere foran FoU-arbeid. Rådgiverne har mulighet til å gjøre FoU-arbeid innen målområde 2. I tillegg er det satt av kr 400.000 til FoU-arbeid i Statped Nord inneværende år. Praksisfeltet skal brukes av Statped Nord til å generere FoU-arbeid. FoU-området i Statped har vært uklart, men Meld.St. 18 gir klare føringer for at Statped skal kunne initiere og delta i FoU-arbeid sammen med UH-sektoren.

Samarbeid mellom UH-sektoren og Statped generelt sett, har noen grunnleggende utfordringer som må løses på høyere nivå enn hos samarbeidspartene. De aller fleste forskningsprosjekt i UH-sektoren er i dag basert på forskerens prosjektsøknader om eksterne midler. Innen spesialpedagogisk forskning er det de høyfrekvente vanskene (lesing/skriving, atferd) som prioriteres når forskningsmidler tildeles. Dette fører til at forskning på lavfrekvente områder sjeldent blir igangsatt, og UH-sektoren ansetter i mindre grad forskere og stipendiater som ønsker å forske på lavfrekvente spesialpedagogiske områder. Ut i fra dette er det spesielt viktig at de ulike regionene i Statped har solid forskningskompetanse selv, både for å igangsette manglende forskning på lavfrekvente

områder, men også for bedre å kunne fremme gode prosjektsøknader og skaffe finansiering på lavfrekvente områder, som UH-sektoren kan inviteres med på. De ulike Statpedregionene trenger dessuten høy forskningskompetanse for å kunne lede regionens FoU-arbeid og samkjøre den med FoU-arbeid i de andre Statpedregionene.

8 FRAMTIDIG ORGANISERING OG TILTAK AV TJENESTER PÅ STK-OMRÅDET, MED SPESIELL VEKT PÅ ALTERNATIV OG SUPPLERENDE KOMMUNIKASJON I STATPED NORD

Statpeds oppdrag generelt og tjenesteyting på STK-området inkludert ASK i Statped Nord styres av føringer og oppdrag fra Kunnskapsdepartement og Storting.

Medl. St. 18 (s.110-111) presenterer to hovedoppdrag for Statped:

1. Statped skal gi tjenester til kommuner og fylkeskommuner som støtter opp under arbeidet med å realisere opplæringslovens bestemmelser om likeverdig, tilpasset og inkluderende opplæring for barn, unge og voksne med særskilte behov. Statped skal gi tjenester på både individ- og systemnivå.
2. Statped skal utvikle kompetanse på det spesialpedagogiske fagfeltet og skal dokumentere, formidle og implementere praksis- og forskningsbasert kunnskap.

I tildelingsbrev for 2011 fra KD til Statped Nord er ett av punktene at senteret skal:

- utarbeide en plan for fremtidig statlig satsning på språk, tale og kommunikasjonsområdet i landsdelen, herunder ASK, som et ledd i utvikling av et flerfaglig regionalt senter.

Oppdraget samsvarer med arbeidet med denne undersøkelsen, som ble påbegynt i februar 2010, og skal videreføres med utarbeidelse av kompetansehevingsplaner for STK-området inkludert ASK.

Pr september 2011 er det 4 hovedutfordringer i Statped Nord sett i forhold til Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker inkludert alternativ og supplerende kommunikasjon:

- Det er stort behov for økt kompetanse på ASK
- Intern organisering i Statped Nord.
- Høy alder på rådgiverne innen STK inkludert ASK
- Antall stillinger må baseres på behov for tjenester (underbemanning pr dato).

STK er logopeders faglige fordypningsområde. Septemberrapport Statped Nord 2009 sier det er et stort behov for flere logopeder lokalt i kommunene og logopeder med høy faglig kompetanse internt på sentrene. Det er en utfordring å nyttiggjøre seg av den samlede kompetansen innen fagfeltet – uavhengig av forvaltningsnivå. Det er dessuten stort behov for å styrke logopedutdanningen, bl.a. ved å etablere logopedutdanning i Midt-, og Nord-Norge, og etablere muligheter for spesialisering innen ulike fagområder. Den store aldersbetingede avgangen blant norske logopeder har begynt, og innen to år forventes ei halvering av den norske logopedstanden. Utdanningstakten av nye logopeder holder ikke tritt med avgangen. Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen har i flere år vært

eneste institusjoner med logopedutdanning, men høsten 2011 startet masterstudium i logopedi ved Universitetet i Nordland og Universitetet i Tromsø, med hhv 20 og 15 studenter.

8.1 Organisering

Statped Nords spredte geografi og mange små enheter gir utfordringer i forbindelse med muligheter for samarbeid og styrken i de enkelte fagnettverk. Også på sikt vil det være gunstig at de fleste rådgivere i Statped Nord har kontor enten i Alta, Tromsø eller Bodø, men at stillinger lyses ut med mulighet for åpent kontorsted slik at Statped Nord sikrer seg de best kvalifiserte fagpersonene i landsdelen uavhengig av hvor de bor.

Utfordringer med lange avstander og spredt kompetanse innad i Statped Nord, kompenseres i dag med utstrakt bruk av videokonferanse (Movie Client), både i forhold til internt og eksternt samarbeid. Forbedret teknologi gjør at videokonferanse med Movie Client er stabilt og et godt alternativ til fysiske møter og veiledning. Denne møteformen er besparende mht. tid og reiseutgifter, og kan brukes i kombinasjon med andre fysiske møter. Mange små kommuner har ikke tradisjonelt videokonferanseutstyr, så lisens for programvaren Movie Client er en god erstatning.

Videokonferanseteknologi gir imidlertid også mulighet til å ha statpedrådgivere i andre sterke fagmiljø enn ved avdelingene Alta, Tromsø og Bodø. Det må diskuteres videre om Statped Nord skal etterstrebe flerfaglighet innad på de tre avdelingene, og at rådgivere er tilknyttet faglige nettverk på tvers av avdelingene, eller om avdelingene skal spisses på ett eller flere områder i faglige nettverk. Det vil være gode argumenter for begge løsningene, men den første løsningen anses her for å være den beste. Begrunnelser er bl.a. fordi avdelingene i dag er flerfaglig besatt, og organisatorisk flerfaglighet forenkler det daglige mer uformelle flerfaglige samarbeidet. En flerfaglig sammensetning på avdelingene er sannsynligvis også bedre med tanke på rekruttering. Det vil være enklere å skaffe 2 synspedagoger til hvert fylke enn 6 synspedagoger til Nordland. Et annet argument er at STK inkludert ASK er sammensatt av mange ulike områder (stamming, stemme, afasi, ASK, m.fl.) slik at det vil bli relativt få rådgivere på hvert område uansett organiseringsmåte.

Statped Nord skal framstå som én regional flerfaglig tjenesteyter, hvor rådgivere skal ha hele landsdelen som arbeidsområde. Når det er mulig, bør saker håndteres av rådgivere med aktuell spisskompetanse geografisk nærmest brukeren. Dette for å spare tid og reiseutgifter. ASK-feltets inndeling av tre brukergrupper med ulike områder innen tilrettelegging og veiledning må vurderes ut i fra samme kriterium om spisskompetanse som for øvrige områder. Dersom et oppdrag handler om tjenester i forhold til bruker i uttrykksmiddelgruppen, må rådgivere med spisskompetanse på denne ASK-gruppen brukes (uavhengig av rådgiverens bostedsfylke i Nord-Norge).

Selv om det her foreslås flerfaglig organisering av avdelingene, må det også legges til rette for fellesfaglig samarbeid, faglig fordypning og kompetanseheving. I dag er rådgiverne organisert i fagnettverk som for eksempel Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker, Store sammensatte kommunikasjonsvansker, Hørselsvansker og Synsvansker. Erfaringer i Statped Nord viser at kompetansen i de ulike fagnettverkene i liten grad utnyttes flerfaglig. For eksempel brukes STK-kompetansen i STK-nettverket sjeldent i ASK-saker, og synspedagoger brukes lite i utprøving av kommunikasjonsløsninger for ASK-brukere.

Undersøkelsen viser at PPT-enhetene primært vet om og får tjenester fra Statpedavdelingen i eget fylke. Hittil har Statped Nord ikke hatt en helhetlig plan eller strategi for kompetanseutnytting på tvers av avdelingene.

8.1.1 Forskjeller i organisering av PPT

Undersøkelsen viser tydelige fylkesvise forskjeller på organisering av PPT-enheter. Mens Nordland og Troms har store eller interkommunale PPT-enheter, har Finnmark mange små enheter. Dette kan være én årsak til at Finnmark gjennomgående rapporterer lavere kompetanse på de ulike STK-områdene enn Nordland og Troms. Små PPT-enheter har mindre mulighet til å dekke alle fagområdene (ikke bare STK), og er også mer sårbar for den enkelte PPT-rådgivers kompetanse og varighet i stillingen. Ut i fra dette kan det antas at etablering og videreutvikling av kompetanse ved en PPT-enhet med få medarbeidere kan være vanskelig, og at større enheter med bedre mulighet til faglig samarbeid og overføring av kompetanse er å anbefale. Statped Nords tjenester brukes oftere i Finnmark enn i Troms og Nordland. Rapportering om lavere kompetanse kan være én årsak til hyppigere bruk, men en annen årsak kan være at økt tilgjengelighet gir økt bruk. PPT-enhetene i Finnmark har tilgang til en flerfaglig Statped-avdeling i eget fylke, mens Troms primært har syns- og audiopedagoger tilknyttet avdelingen).

8.2 Kompetanse internt og eksternt

Denne undersøkelsen viser at det er stort behov for mer kompetanse på de fleste områdene innen STK inkludert ASK – både internt i Statped Nord og hos PPT og andre aktører som arbeider med ASK. Kompetansen på ASK baseres i stor grad på erfaring og realkompetanse og lite på systematisk kompetanseheving og formell kompetanse. Mangel på logopeder i landsdelen over lang tid kan dessuten ha ført til redusert kompetanse i kommunene og økt behov for tjenester fra Statped Nord. Undersøkelsen avdekker også behov for styrking av ulike fagområder innen STK som i dag er bemannet med 1-2 rådgivere. Høy alder på rådgivere i STK-nettverket skaper et akutt behov for nyansettelser og overføring av eksisterende kompetanse. Statped Nords rådgivere må inngå i nasjonale fagnettverk.

Samiskspråklige brukere med STK-vansker har i følge undersøkelsen ekstra utfordringer i forhold til flerspråklighet. Dessuten er det utfordringer for samiske rådgivere i Statped Nord å ha spisskompetanse på mange områder innen alle STK-områder og hele det spesialpedagogiske feltet. For å kunne sikre et best mulig tilbud til samiskspråklige brukere med STK-vansker mener vi at det er viktig at det er et tett samarbeid mellom det samiske nettverket og alle medarbeiderne på STK-området i Statped Nord. Det vil være naturlig at de samiskspråklige ansatte deltar i faglige fora på STK-området sammen med de øvrige ansatte i Statped Nord. Det mest realistiske å tenke seg vil trolig være at man har samiskspråklige ansatte på STK-området som har god breddekompetanse. I saker hvor det er behov for mer spesialisert kompetanse anbefaler vi en ordning hvor en medarbeider med kompetanse på samisk språk og kultur drar ut sammen med en annen ansatt i Statped Nord som har mer spesialisert kompetanse på det området som etterspørres.

Meld. St. 18 har spisskompetanse og flerfaglighet som sentrale prinsipp for Statped. STK er et fagområde med mange ulike fagemner (språkvansker med div. varianter, taleflytvansker, stemmевansker, ulike typer kommunikasjonsvansker/kommunikasjonsmåter, lesing/skriving) og skiller seg fra for eksempel hørselsområdet ved at hver rådgiver på STK som regel kun har spisset kompetanse på ett eller to emner innen STK. For at de ulike fagemnene innen STK inkludert ASK skal bli faglig sterke og kunne dekke hele regionen, er det nødvendig med minst 3 rådgivere på hvert emne innen STK.

ASK er et svært sammensatt og flerfaglig orientert område, som krever høy kompetanse på tidlig/førsymbolisk kommunikasjon til avanserte alternative og supplerende løsninger. Dette arbeidet krevet rådgivere med ulike spisskompetanser som gir flerfaglig breddekompetanse. Kompetansen innen ASK i Statped Nord (og i hele Norge) er personavhengig og har utviklet seg etter personlige interesser og tjenestebehov i enkeltsaker, heller enn dokumenterte behov. Behov for tjenester til ASK-feltets tre hovedgrupper (uttrykksmiddelgruppen, støttespråkgruppen og alternativspråkgruppen) dekkes i liten grad av dagens rådgivere i Statped Nord. Støttespråkgruppen har i dag det beste tilbudet i Statped Nord, alternativspråkgruppen har et godt tilbud i Nordland fylke gjennom team for multifunksjonshemming som er et samarbeid mellom Statped Nord og SSN. Uttrykksmiddelgruppen får i svært liten grad nødvendige tjenester fra Statped Nord. Selv om man tenker Statped Nord som én region, er det i dag for få rådgivere til å dekke behovet for hele Nord-Norge. ASK er et flerfaglig fagområde som krever tilgang på både syns- og audiopedagog. Ervervet hjerneskode er også et flerfaglig område ofte krever ASK-kompetanse. En del Statpedregioner har tilsatt en eller flere psykologer. Statped Nord har tilsatt psykolog i 100 %, men denne rådgiveren arbeider kun med utredning av ADHD og autisme, men Statped Nord har også behov for psykolog for utredning av læreforutsetninger i forbindelse med flere typer STK-vansker og spesielt ASK. STK-området må styrkes og besettes av logopeder og andre fagpersoner med solid STK-kompetanse. En kompetansehevsingsplan på STK inkludert ASK for Statped Nord skal følge opp intensjonene i dette prosjektet og i retningslinjer for Nye Statped.

8.3 Samarbeid

Statped er en sentral instans i den spesialpedagogiske tiltakskjeden, og Statped Nord skal i alle saker ha et samarbeid med PPT. Ut i fra dette må PPT være godt kjent med henvisningsrutiner til Statped Nord, og hvilke type tjenester og kompetanse som Statped Nord kan bidra med. Tjenester fra Statped Nord må framkomme i PPTs sakkyndighetsarbeid og beskrives i elevenes individuelle opplæringsplaner.

I noen kommuner brukes privatpraktiserende logopeder når PPT selv ikke har nødvendig STK-kompetanse. I disse sakene arbeider de privatpraktiserende logopedene på oppdrag fra PPT (og kan være betalt av PPT eller NAV/Helfo), og må involveres i veiledningen som blir gitt fra Statped Nord.

HABU og Hjelpemiddelsentralen er aktuelle samarbeidspartnere i en del STK-saker, spesielt i forbindelse med ASK. Hjelpemiddelsentralen har et mer avgrenset og tydelig ansvarsområde enn HABU har i forhold til Statped. Meld. St. 18 ønsker ei avklaring av arbeidsoppgaver på overlappende områder mellom HABU og Statped (HABU har et behandlingsperspektiv, mens Statped har et opplæringsperspektiv). Det er i mange tilfeller svært vanskelig og unaturlig å skille helse- og opplæringsbehov. Ut i fra dette er samarbeid og utveksling av informasjon mellom HABU og Statped Nord nødvendig. En gjensidig informasjonsutveksling vil gi instansene mulighet til å vurdere om det er saker de bør involveres i. Dersom PPT melder om opplæringsbehov og helsemessige behov i en ASK-sak, skal den instansen som har mottatt saken innkalle til et samordnet møte mellom HABU og Statped. I et slikt møte vil arbeidsoppgaver i hht beste kompetanse kunne fordeles.

HABU i Nord-Norge har 1 (2) spesialpedagoger hver som arbeider med flere fagområder, bl.a ASK. Dette er kanskje nok bemanning for utredning og samkjøring med den øvrige medisinske utredningen som HABU gjør, men gir for liten faglig tyngde og blir for personavhengig til å dekke nødvendig veiledning på hele ASK-feltet. Spesialpedagogen(e) ved HABU kan ha en viktig rolle som et

bindeledd mellom medisinsk utredning og konsekvenser for opplæring, og bør derfor samarbeide med rådgiverne i Statped. I dag varierer det om saker som omhandler ASK kommer først til HABU eller Statped Nord.

ASK-team Nordland ses som en god arbeidsmodell som bør tilpasses tjenester på ASK-området i hele Nord-Norge, og kan koordineres av et regionalt ASK-team i Statped Nord. Følgende samarbeidsmodell i ASK-saker foreslås:

1. **Utredningsfasen:** Statped får henvisning fra PPT når det er opplæringsbehov i brukersak. Leder for ASK-teamet i Statped sender ut innkalling til HABU-rådgiver for felles inntaks- og arbeidsmøte med ASK-teamet, og visa versa når saken kommer først til HABU. Det vurderes da hvilke andre nødvendige samarbeidsparter som må involveres. Arbeidsoppgaver i aktuell sak fordeles på samarbeidsmøtet. Dette etter modell fra ASK-team Nordland. Språk, kognisjon, motorikk, og nettverk kartlegges og drøftes av aktuelle fagpersoner ved disse instansene.
2. **Tiltaksfaser:** Statped har ansvar for veiledning om opplæring som grunnlag for inkludering og deltakelse i faglig og sosial læring i barnehage og skole. Siden ASK krever kommunikativ kompetanse av både den som bruker ASK og samtalepartnere, er det nødvendig med veiledning/opplæring til foreldre, andre nærpersioner og medelever. HABU/voksenhabiliteringen har ansvar for veiledning i forhold til livskvalitet i familieliv, fritid, dagtilbud/arbeid i livsløpsperspektiv. I ASK-saker er det som regel behov for veiledning over lang tid, og med jevnlig evalueringer og justeringer.

Den spesialpedagogiske tiltakskjeden fungerer ikke for voksne selv om voksne har rettigheter etter opplæringsloven. Dette gjelder på alle STK-områder inkludert ASK. Det rapporteres manglende sakkyndig vurdering for voksne, og manglende kompetanse og tilbud på opplæring i kommunene. Det er nødvendig å få HABU for voksne og voksenopplæringsenheter med i samarbeid rundt voksne ASK-brukere. ASK må ses i livsløpsperspektiv – noe som ikke gjøres i dag av noen veiledningstjenester. I den langvarige tiltaksfasen vil det være behov for samarbeid med samkjøring av tiltak som passer både i helse- og opplæringsperspektiv.

Ang. Logopedutdanning og samarbeid med UH-sektoren: behov for økt bemanning i Statped Nord, mye av våre ressurser pr i dag vil måtte bli brukt til å utdanne nye logopeder fordi det på noen logopediske fagområder nesten bare er Statped Nord som kan bidra med praksisplasser og praksiskunnskap i landsdelen vår

8.4 Framtidige tiltak og dimensjonering

Ut i fra overnevnte kommentarer og argumenter fremmes følgende forslag til tiltak for framtidig satsing på STK-området, herunder ASK i Statped Nord:

1. Lage og gjennomføre en strategisk kompetansehevingsplan på STK-området, inkl. ASK for Statped Nord internt og eksterne samarbeidspartnere. Nettverk for Språk, tale og kommunikasjon og nettverk for Store og sammensatte kommunikasjonsvansker må samarbeide om å lage en slik plan. Dette arbeidet starter 1.oktober 2011.

Kompetanseheving individuelt og etterutdanning mot enkelte fagområder internt kan skje med bruk av tiden som er avsatt til målområde 2.

2. Lage samarbeidsavtaler med UH-sektoren som bl.a. gir statpedrådgivere tilbud om deltakelse på doktorgradskurs, veiledning på prosjektsøknader, og samarbeid om mulige PhD-stipendiatstillinger. Dette for å øke Statpeds FOU-kompetanse, og også skape flere samarbeidsarenaer. Statpeds rådgivere er viktige bidragsytere for utdanning av fagfolk innen spesialpedagogikk. Målområde 2 i statpedrådgiveres arbeidsområder må brukes til FoU.
3. For at Statped Nord skal kunne utvikle seg videre og gi spisskompetanse til alle kommuner og fylkeskommuner i Nord-Norge, på lik linje med øvrige Statpedregioner kreves flere stillinger og økt samarbeid og kompetanseheving mellom rådgiverne i Statped Nord. Basert på forekomst av ulike vansker innen STK og veiledningsbehov fra denne undersøkelsen anses følgende antall hele stillinger å være nødvendig for at Statped Nord skal kunne gi et likeverdig tjenestetilbud innen STK inkludert ASK som øvrige statpedregioner:

a) Spesifikke språkvansker/forsinka språkutvikling /utviklingshemming	9 x 100%
b) Taleflytvansker	4 x 100%
c) Stemmevansker	3 x 100%
d) Ervervet hjerneskade (i tillegg kommer andre fagområder som også arbeider med EHS)	2 x 100%
e) ASK, autisme (se eget oppsett for ASK-team) (inkl. 50% samisk rådgiver)	5 x 100%
f) Flerspråklighet/samisk	3,5x 100%

4. Opprette et ASK-team i Statped Nord som skal være en regional utvikler på området. ASK-teamet skal ha kompetanse innen uttrykksmiddelgruppen, støttespråkgruppen og språkalternativgruppen. Antall rådgivere tenkes som halve stillinger (i hht tabell over; 5) hvor aktuell rådgiver har ASK-kompetansen inkludert i sin STK-kompetanse, og kan i tillegg arbeide med ett eller to andre STK-områder. Et regionalt ASK-team i Statped Nord bør ha følgende sammensetning:

Uttrykksmiddelgruppen: 3 X 50 % stil. spes.ped./logoped
Støttespråkgruppen: 3 X 50 % spes.ped./logoped
Språkalternativgruppen: 3 X 50 % spes.ped./logoped
50 % spes.ped.still. fra SEAD
25 % synspedagog
25 % audiopedagog
25 % psykolog

ASK-teamet vil ha behov for samarbeid med HABU der det er behov for psykologiske, medisinske, ergoterapeutiske og evt. fysioterapeutiske utredninger og tiltak. ASK-saker følger ordinære

oppdragshåndteringsrutiner og sendes deretter til leder av ASK-teamet som innkaller ASK-teamet og andre aktuelle samarbeidsparter til inntaks- og arbeidsfordelingsmøte. For øvrig skal ASK-teamet ha følgende oppgaver:

- Faglig fora for ASK-saker i Statped Nord.
- Nettverksmedlemmer er saksbehandlere i ASK-saker (men også på andre områder).
- Samarbeid med HABU om psykologiske, medisinske, ergoterapeutiske og evt. fysioterapeutiske utredninger og tiltak.
- Kompetanseheving av ASK-teamet må inngå i nasjonalt Statped Team som foreslått i Statped Vest utredning pr 01.11.10.
- Delta på nasjonal og internasjonal ISAAC konferanse annethvert år, som tilhører og/eller med presentasjon. Det forutsettes dokumentering og videreformidling fra konferanser.
- Utforme arbeidsmodeller som medvirker til deling og utvikling av ASK-kompetanse i kommuner og fylkeskommuner, og med andre aktuelle samarbeidspartnere.
- Etter idé fra ASK-team Nordland foreslås det å utforme og drifte et nettsted som gir ASK-brukere, nærpersioner og deres fagpersoner rask veiledning i daglige praktiske utfordringer i forbindelse med bruk av ASK. Spørsmål og diskusjoner ledes av fagpersoner i ASK-teamet i Statped, men andre veiledningstjenester kan også bidra. Nettstedet bør dessuten ha chatterom for brukere og deres nærpersioner.
- Drøfte og utforme prosjekter til FoU-arbeid på fagområdet, og initiere samarbeidsprosjekter med UH-sektoren der det er mulig.

Muligheter for planlegging av aktivitet og kompetanseheving i ASK-teamet krever på forhånd avsatte økonomiske midler.

9 OPPSUMMERING

- Undersøkelsen “Språk, tale- og kommunikasjon med vekt på alternativ og supplerende kommunikasjon” har sett på fagområdet språk-, tale- og kommunikasjonsvansker, og har hatt spesiell vekt på ASK. Det må presiseres at undersøkelsen ikke gir uttømmende informasjon om dette området. Undersøkelsen gir likevel et bilde av hovedgruppene innen STK. Resultatene er entydige mht. at det trengs ytterligere kompetanse på alle områdene som er undersøkt, også på det mest høyfrekvente området innen STK; “forsinket språkutvikling og spesifikke språkvansker”. STK-vansker i kombinasjon med syn- og/eller hørselsproblematikk er spesielt vanskelig for kommuner og fylkeskommuner å håndtere selv, og kompetanse på ASK er gjennomgående lav eller ensidig.
- Tilbudet til voksne er dramatisk dårlig. Mange av de spurte svarer at de ikke arbeider med voksne, men at de tror andre instanser gjør det.
- Statped Nord har følgende hovedutfordringer på området STK:
 - Intern organisering i Statped Nord for best mulig samarbeid og utvikling av de ulike fagområdene og flerfaglig samarbeid.
 - Stort behov for ytterligere kompetanse på ASK.
 - Høy alder på rådgivere innen STK og overføring av eksisterende kompetanse.
 - Statped Nord må være synlig og tilgjengelig.
- Ei presisering av det spesialpedagogiske fagområdet ser ut til å være nødvendig både i lovverket og i praksis, da logopedisk hjelp ofte utføres av personer uten spesiell kompetanse på språk- tale- og kommunikasjonsvansker. Ut i fra dette er det en fare for at kvaliteten på tjenestene ikke er gode nok.
- Foreldre i vår undersøkelse forteller om et utilgjengelig byråkrati – som oppleves som verre enn selv funksjonshemmingen til barnet. Rettigheter må foreldrene stort sett finne ut av selv.
- Foreldre rapporterer at det ikke er god oppfølging og veiledning i forhold til ASK i bruk, og flere foreldre fortalte om manglende bruk av kommunikasjonshjelpemidlene i barnehage og skole, og manglende inkludering og kommunikasjon med jevnaldrende.
- Kommentarer fra undersøkelsen viser at Statped Nord har en jobb å gjøre bl.a. i forhold til å informere og vise hvem de er, hvilken kompetanse som finns, om henvisningsrutiner og samarbeidsmuligheter. **Statped Nord må være synlig og mer tilgjengelig. Ikke avslutte enkeltsaker før lokal kompetanse er på plass. Synlig som faginstans i aktuelle fora og tilby kurs i enkeltsaker og generelt.**

Referanser

- Beukelman, D.R. & Mirenda, P. (2005). *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*, 3rd edn. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Elbro, C. (2011). Evidens fra praksis. Dansk audiologopædi. nr. 2, s. 4-8.
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (2001). *Vurdering av tilbud til personer med språk- og talevansker*. Rapport fra arbeidsgruppe. Talerøret.
- Oxford Research (2010). *Brukertilfredshetsundersøkelsen 2010. Tilfredshet med tjenester fra Statlig spesialpedagogisk støttesystem*.
- Meld. St. 18 (2010 -2011) Melding til Stortinget. *Læring og fellesskap. Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Nordlandsforskning (2009). *Kompetanse i krysspress? Kartlegging og evaluering av PP-tjenesten*. NF-Rapport nr. 5.
- Norsk Logopedlag (2005). Spørreundersøkelse om behov for logopediske tjenester.
- NOU 2009:18. *Rett til læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Skårbrevik, K.J. & Veddegjerde, G. (2000). *Logopediske tjenester for voksne*. Volda: Møreforskning Volda.
- Statped Midt-Norge (2003). *Utredning om etablering av en kompetanseenhet for språk- og talevansker innen Statped Midt-Norge*.
- Statped Vest (2010). *Rapport til Utdanningsdirektoratet frå Statped Vest. Statped sin innsats med sikte på å styrke og videreutvikle kompetansen på alternativ og supplerande kommunikasjon (ASK) i støttesystemet*.
- Tambartun kompetansesenter, Trøndelag kompetansesenter, Møller kompetansesenter (2006). *Etablering av kompetanseenhet for tale- språk- og kommunikasjonsvansker innen Statped i Midt-Norge*.
- www.who.int (2004) *ICF- Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Et nasjonalt introduksjonsprogram til Verdens Helseorganisasjons ICF*. Oslo: Sosial og helsedirektoratet og KITH

Undersøkelse av språk-, tale- og kommunikasjonsvansker i Nord-Norge;

Utredning av tjenester og behov, med vekt på alternativ og supplerende kommunikasjon

Statped Nord har i 2010 igangsatt prosjektet *Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker i Nord-Norge; Utredning av tjenester og behov, med vekt på alternativ og supplerende kommunikasjon*. Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) er en del av begrepet språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker, og har ekstra fokus i undersøkelsen. Dette for å følge opp Stortingsforslag om økte rettigheter i forbindelse med ASK.

Mål med prosjektet er å utrede situasjonen i Nord-Norge med tanke på behov og tjenester innen området språk-, tale- og kommunikasjonsvansker (STK), og foreslå framtidig organisering av tjenester innen feltet i Statped Nord. I følge NOU 2009:18 er det et mål at de ulike regionene i Norge skal være tilnærmet selvforsynte med spesialpedagogisk kompetanse samlet sett på kommune-, fylke-, og statlig nivå. Det er ikke gjort detaljerte undersøkelser som viser behov, tilbud, kompetanse og organisering i landsdelen, men landsdekkende rapporter, viser at behovet for tjenester innen dette området er stort. Det er derfor naturlig å tenke at Nord-Norge ikke er bedre stilt enn resten av landet.

Statped Nord er i dette prosjektet helt avhengig av svar fra våre nærmeste samarbeidspartnere, PPT/PPD, Habiliteringstjenester og Voksenopplæring.

Vi ber med dette om at leder ved din enhet går til linken under og besvarer undersøkelsen om språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker. SVARFRIST: snarest og innen 01.10.10

Undersøkelsen krever ikke forhåndsinformasjon, men kan om nødvendig skrives ut før besvarelse, og drøftes med kolleger. Beregnet tid på besvarelse er ca. 10 min.

*Tusen takk for hjelpen! Hilsen Signhild Skogdal,
prosjektleder i Statped Nord.*

INTRODUKSJON TIL SPØRREUNDERSØKELSEN

Hva er språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker?

Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker inkluderer alle former og kombinasjoner av vansker med språkforståelse og/eller språkproduksjon innen språkets deler. Noen personer har store og omfattende utviklingsvansker på flere områder, inkludert STK, og defineres som multifunksjonshemmet. Alternativ og supplerende kommunikasjon (for eksempel Tegn-Til-Tale, kommunikasjonsbøker, talemaskiner) inngår også i området språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker.

Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker er ikke en ensartet tilstand, men gir mange ulike utfall som i større eller mindre grad kan føre til kommunikasjonsvansker. Vanskene kan være medfødte eller oppstå etter ervervet skade, og innbefatter både barn og voksne med kortvarige eller livslange hjelpebehov.

Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker er vanskelig å skille fra hverandre fordi de inngår i et gjensidig samspill. Et forsøk på å klargjøre de enkelte elementene i STK er som følger:

Språkvansker: Vansker på ett eller flere av språkets områder: språklydsvansker, begrepsvansker, språk i bruk/kommunikasjon. Språkforståelse og/eller språkproduksjon. Eks. forsinket språkutvikling, spesifikke språkvansker, afasi.

Talevansker: Vansker med uttale, ordgjenkalling og formulering. Eks. artikulasjonsvansker, dysartri, dyspraksi, stamming, løpsk tale, stemmevansker.

Kommunikasjonsvansker: Ofte en følge av språk- og/eller talevansker. Eks. manglende eller redusert talespråk, språkforståelses- og/eller språkproduksjonsvansker som forstyrrer kommunikasjonen. Ikke-funksjonell alternativ og supplerende kommunikasjon. Samtalepartner har mangelfull oppfattelse/forståelse av personens kommunikasjonsmåter og kommunikative mening.

Invitasjon til intervju

om behov og tjenester i forbindelse med alternativ og supplerende kommunikasjon

Statped Nord har i 2010 igangsatt prosjektet *Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker i Nord-Norge; Utredning av tjenester og behov, med vekt på alternativ og supplerende kommunikasjon*.

Målet med undersøkelsen er å avdekke behov i forhold til alternativ og supplerende kommunikasjon i Nord-Norge, og dermed bedre kunne tilpasse Statped Nords og evt. andre instansers tjenester til brukernes behov.

I prosjektets første del har vi sendt ut spørreundersøkelse til alle PPT-enheter i Nord-Norge, samt andre instanser som også arbeider med alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). Svarene fra spørreundersøkelsen skal ses i sammenheng med resultater fra intervju som gjennomføres i prosjektets andre del.

Med dette inviteres du til intervju om alternativ og supplerende kommunikasjon!

Til sammen skal vi intervju 8 pårørende og 8 lærere/spesialpedagoger til personer som bruker ASK (både førskolebarn, grunnskolebarn og voksne), og veiledere ved fylkesvise habiliteringstjenester, HMS, og Statped Nord. Både norske og samiske brukere blir representert i undersøkelsen.

Gjennom intervju ønsker vi å gå i dybden på noen problemstillinger ved ASK. Intervjuformen vil være halvstrukturert, som betyr at noen spørsmål er bestemt på forhånd, men ellers ønskes kommentarer på forhold som intervjuobjektene anser som viktige. Spørsmålene våre vil variere litt avhengig av om de er ment for foreldre, lærer/spesialpedagog til elev som bruker ASK, eller veiledningsenhet. Hovedtemaene på intervjuene vil være følgende:

- **Bakgrunn:** Foreldre og lærers forståelse av ASK-brukerens kommunikasjonsmåte m.m..
- **Erfaringer:** Om samarbeid for tilpasning og funksjonell bruk av ASK i sosiale og faglige sammenhenger).
- **Behov:** Beskriv behov som har vært og som fortsatt er til stede, også i livsløpsperspektiv.
- **Forbedring:** Tanker om forbedring av tjenester i forbindelse med ASK.

Intervjuene planlegges gjennomført innen oktober 2010, og hvert intervju vil ta ca. 1 time. Intervjuer har taushetsplikt og skal anonymisere all informasjon som framkommer gjennom intervjuene. Prosjektet er meldt til datatilsynet, og har status som kvalitetssikringsarbeid. Prosjektgruppa i Statped Nord håper du vil takke ja til å bli intervjuet!

Med vennlig hilsen

Signhild Skogdal, prosjektleder Statped Nord

Videre følger en samtykkeerklæring, som vi ber deg fylle ut dersom du takker ja til å bli intervjuet til Statped Nords undersøkelse om ASK.

ERKLÆRING OM SAMTYKKE

Jeg samtykker i å delta i intervju til Statped Nords prosjekt *Språk-, tale- og kommunikasjonsvansker i Nord-Norge; Utredning av tjenester og behov, med vekt på alternativ og supplerende kommunikasjon*.

Intervjuet vil ta ca 1 time, og kan gjennomføres på respondentens (intervjuobjektets) arbeidssted eller annet passende lokale på respondentens hjemsted. For best mulig gjengivelse av informasjon, vil det bli gjort digitale lydopptak av intervjuene.

Opplysninger fra intervjuet anonymiseres. Dersom informasjon fra intervjuene skal brukes i annen sammenheng enn dette prosjektet, må ny samtykkeerklæring innhentes.

Respondenten kan når som helst trekke seg fra undersøkelsen (før, under og etter intervjuet).

Betingelsene for deltakelse på intervju aksepteres.

Signatur

Blokkbokstaver

Dato / 2010