



Norsk Tourette Forening

Frankendalsveien 97
3274 Larvik
Tlf: 31 41 10 55
e-post: post@touretteforeningen.no
Foretaksregisteret: NO 980 743 438

Norsk Tourette Forening - hørings svar

NOU 2020:1 Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom

I Autisme- og touretteutvalgets rapport kommer det frem at det er store mangler i tilbudene til personer med Tourettes syndrom (TS). Generelt er kompetansen lav i alle tjenester, retten til helsehjelp er ikke likeverdig eller til stede i det hele tatt og støtteordninger er vanskelig tilgjengelig for både brukere og pårørende. Utredningen viser at det er svært lite eller ingen systematisk kunnskap om TS på alle områder. Tilbudet til personer med Tourettes syndrom trenger et kraftig løft, og det er behov for en nasjonal plan for hvordan pasientgruppen skal ivaretas. Dagens tilbud er preget av tilfeldigheter og planløshet, der det er opp til den enkelte klinikk, eller enkelte fagperson, i hvilken grad det gis et reelt tilbud til gruppen. Dette er uholdbart og ivaretar hverken målet om likeverdige tjenester eller retten til nødvendig helsehjelp.

Norsk Tourette Forening vil trekke frem følgende av utvalgets anbefalinger som særlig viktig:

Organisering av tjenestetilbudet til personer med Tourettes syndrom.

1. Utvalget anbefaler etablering av tverrfaglige enheter for nevroutviklingsforstyrrelser (autisme, Tourettes syndrom og ADHD med tilleggsproblematikk) i alle helseforetak både for barn og for voksne. Enhetene skal ha ansvar for utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av gruppene. Enhetene skal ha høy tverrfaglig kompetanse og ha et pasientgrunnlag som sikrer tilstrekkelig mengdetrening for å gi god og stabil kompetanse.

Norsk Tourette Forening ser et stort behov for enheter med spesialkompetanse på Tourettes syndrom. Klinikker med spisskompetanse og tilstrekkelig pasientgrunnlag er en forutsetning for å bedre helsetjenestetilbudet til personer med TS.

Utvalget fant store variasjoner i helsetjenestene til personer med TS. Manglende gjenkjenningskompetanse og utilstrekkelig kunnskap om TS både i kommunale helsetjenester og i spesialisthelsetjenesten er et gjennomgangstema. Tilbudet er uoversiktlig, og behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten etter utredning og diagnostisering er svært varierende. De fleste klinikker har sannsynligvis få pasienter og lite klinisk erfaring med tilstanden. Høy forekomst av sameksisterende psykiatriske tilstander krever både spesialistkunnskap og differensialdiagnostisk kompetanse.



Norsk Tourette Forening

Frankendalsveien 97
3274 Larvik
Tlf: 31 41 10 55
e-post: post@touretteforeningen.no
Foretaksregisteret: NO 980 743 438

Særlig er situasjonen for voksne med Tourettes syndrom uholdbar. Mange forteller om gjennomgående lav kunnskap om TS både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er ikke kartlagt hvordan TS utredes og diagnostiseres hos voksne, og kvaliteten på diagnostikk og dokumentasjon er heller ikke undersøkt. Voksne utredes fortrinnsvis i psykisk helsevern eller ved nevrologiske avdelinger, men det er uklart hvem som har ansvaret for pasientgruppen. Voksne med TS er ikke omtalt i prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for voksne, og rapporten viser at heller ikke de som arbeider i spesialisthelsetjenesten vet hvem som har ansvaret. Henvisninger blir avslått, og resultatet er at brukerne ender opp som kasteballer i systemet.

Ticskontrollerende trening (HRT) er den mest effektive ikke-medikamentelle behandlingen mot tics. HRT ikke er tilstrekkelig forankret i helseforetakene, og gruppen har ikke et reelt tilbud om medikamentfri behandling for pasienter innen psykisk helsevern i noen Helseregioner, og for voksne anses behandlingsmetoden som utilgjengelig. Medikamentell behandling er heller ikke tilgjengelig for alle. Tilgang på effektiv behandling avhenger av bosted. Disse forskjellene i helsetilbudet er ikke akseptable.

Det finnes ikke medisiner spesielt for å behandle/ redusere tics. Medikamenter som ofte brukes for behandling av tics er kun forhåndsgodkjent for barn under 18 år, til tross for at tics ofte vedvarer i voksen alder. Andre medikamenter som anbefales i internasjonale retningslinjer er ikke forhåndsgodkjent i det hele tatt, noe som kan innebære en stor kostnad for brukeren.

Med tanke på det lave pasientgrunnlaget er det etter NTFs mening ikke realistisk å få tilstrekkelig pasientgrunnlag og bygge opp nødvendig stabil spisskompetanse ved alle landets BUPer, DPSer eller andre aktuelle enheter. Personer med Tourettes syndrom må derfor ivaretas av egne tourette- team ved utvalgte enheter av tilstrekkelig størrelse til å kunne opparbeide og beholde nødvendig kompetanse. Slik kan pasientene tilbys dokumentert effektiv behandling utført av personer med spesialkompetanse og kontinuerlig praksis på området. Enhetene må tilby helhetlig oppfølging, med ansvar for utredning, diagnostisering, medikamentell og ikke-medikamentell behandling.

Nærhetsprinsippet er et viktig tema ved organisering av tjenester. Nærhetsprinsippet må imidlertid ikke gå på bekostning av kompetanse i tjenestene. Gjennom god behandling på utvalgte steder med tilstrekkelig spisskompetanse, er det grunn til å tro at behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten kan bli kortere og at behandlingskostnadene til den enkelte pasient reduseres. Ikke minst er det grunn til å tro at et bedre organisert tjenestetilbud vil medføre bedre livskvalitet for personer med Tourettes syndrom.

Det er i tillegg behov for spesialiserte tverrfaglige enheter som dekker større områder enn dagens poliklinikker gjør som kan bistå BUP/ DPS ved særlig kompliserte og sammensatte utfordringer. Enhetene må ha bred kunnskap om vanlige komorbide tilstander ved TS, og kunne behandle disse. Oppfølgingen må være tverrfaglig, følge opp pasientene over tid, og



Norsk Tourette Forening

Frankendalsveien 97
3274 Larvik
Tlf: 31 41 10 55
e-post: post@touretteforeningen.no
Foretaksregisteret: NO 980 743 438

ivareta både barn og voksne. Slike tverrfaglige enheter kan med fordel knyttes til de fire regionale fagmiljøene. Da kan allerede etablerte strukturer og opparbeidet kompetanse benyttes videre. Utvalget påpeker viktigheten av å knytte kompetansetjenester til kliniske miljøer for å sikre at de som formidler kompetansen har nærhet til brukerne. Delte stillinger ved kompetansetjenestene kan også bidra til et rekrutteringsgrunnlag som kan styrke forutsetningene for klinisk forskning.

Norsk Tourette Forening oppfordrer departementet til å nedsette en ekspertgruppe for å kartlegge helsetjenestetilbudet til personer med TS, og utvikle en nasjonal plan for organisering av tjenestene som tydeliggjør hvilke enheter som skal ha pasientansvaret for både barn og voksne, og som stiller krav til kompetanse og behandlingstilbud.

Kriterier for refusjon av medikamenter som er anbefalt i internasjonale faglige retningslinjer for TS må være i tråd med klinisk praksis, og må gjennomgås.

Tourettes syndrom må inkluderes i oversikt over tilstander i prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for voksne, som anbefales av utvalget.

Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, diagnostikk og behandling ved Tourettes syndrom.

2. Utvalget anbefaler at Helsedirektoratet utarbeider nasjonale faglige retningslinjer for utredning, diagnostikk og behandling ved Tourettes syndrom.

Rapporten viser til store fylkesvise forskjeller i bruk av TS- diagnosen i Norge. Kvalitet på utredning og diagnostikk av TS har ikke vært undersøkt, og det er ikke kjent hvor godt spesialisthelsetjenesten utreder og behandler psykiske tilleggsvansker. Selv om det finnes en rekke virkemidler for å sikre samhandling og sammenheng i tjenestene, er manglende helhet og samhandling likevel en av de største utfordringene i tjenestetilbudet. Det kan se ut til at generelle virkemidler for god samhandling fungerer dårlig, og at konkrete anbefalinger for brukergruppen og pårørende i en nasjonal retningslinje er nødvendig. Utvalgets anbefaling om at god praksis for overganger skal beskrives i nasjonale faglige retningslinjer er derfor særlig viktig. Utskriving i overgangsfaser bør unngås, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten må planlegges godt og foregå i tett samarbeid med familien.

Pasienter skrives raskt ut av spesialisthelsetjenesten. TS er en kronisk tilstand, og det vil ofte være behov for langvarig og gjentatt kontakt med spesialisthelsetjenesten både på grunn av tics og på grunn av sameksisterende tilstander. Sameksisterende tilstander og vansker vil kunne endre seg og/ eller komme til i løpet i løpet av barne- og ungdomstiden. Mange opplever en forverring av tics i tidlig ungdomsalder. Helsedirektoratets «Veileder for poliklinikker i psykisk



Norsk Tourette Forening

Frankendalsveien 97
3274 Larvik
Tlf: 31 41 10 55
e-post: post@touretteforeningen.no
Foretaksregisteret: NO 980 743 438

helsevern for barn og unge» (2008) påpeker at det bør legges til rette for at unge med tilbud i poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge også etter fylte 18 år kan beholde sin behandler i de tilfeller der det er etablert et tillits forhold. Dette tilbudet kan gis inntil fylte 23 år. NTFs erfaring er at muligheten for å følge opp brukere inntil fylte 23 år ikke benyttes for ungdom/ unge voksne med TS. En god del vil oppleve bedring innen 23- års alder, og ved å beholde dem i BUP kan man unngå unødig overgang til DPS. Behovet for langvarig oppfølging er også i tråd med utvalgets anbefaling om at alle med TS skal tilbys årlig oppfølgende kontroll hos lege med relevant erfaring i spesialisthelsetjenesten. Særlig er dette viktig ved medikamentell behandling som må følges opp med for eksempel jevnlig blodprøver, og tett oppfølging knyttet til mulige bivirkninger. Nasjonale retningslinjer for utredning, diagnostisering og behandling ved Tourettes syndrom må sikre oppfølging i spesialisthelsetjenesten over tid og nødvendigheten av å ivareta pasienten i psykisk helsevern for barn og unge frem til 23- års alder bør presiseres.

Det er videre viktig at spesialisthelsetjenesten vurderer behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester og oppretter kontakt ved slikt behov. Det er ikke tilstrekkelig å informere om tjenestene, og at brukere/ pårørende selv må finne ut av dette. Det bør gjennomføres samarbeidsmøte med kontaktperson i kommunen, for å sikre at kontakt er opprettet. Spesialisthelsetjenesten må videre sørge for nødvendig opplæring/ oppfølging i kommunen.

Utvalget kommer ikke med anbefalinger knyttet til søsken. Rapporten påpeker at det mangler tilbud til søsken til TS, og at ingen har et overordnet ansvar for et slikt tilbud. På spørsmål om tilbud om kurs for søsken til personer med TS, viser kartleggingen av spesialisthelsetjenesten at det var svært få, kun 1,5 prosent, som kjente til kurstilbud til søsken TS. NTF er ikke kjent med noen organiserte tilbud til gruppen. Helsetjenestenes plikt til å ivareta søsken som pårørende oppfylles ikke for gruppen. Nasjonale retningslinjer bør presisere viktigheten av å ivareta søsken. Søsken til barn/ unge med TS bør tilbys minst en informasjonssamtale, og jevnlig veiledning over tid ved behov.

Kompetansetjenester for Tourettes syndrom.

3. Utvalget kommer ikke med anbefalinger hva gjelder organisering av kompetansetjenester. Utvalget har delt seg i et flertall og et mindretall i spørsmålet om hvorvidt det skal anbefales en nasjonal kompetansefunksjon med regional tilknytning eller å videreutvikle og styrke de regionale kompetansemiljøene uten en nasjonal overbygning for utvalgets grupper.

Utvalget påpeker et behov for en sterkere samordning og mer helhetlig styring av ressursene og kompetansen på området. Utvalget beskriver et fortsatt behov for helhetlig ivaretagelse av kompetanseutvikling, formidling, forskning og fagutvikling innenfor TS- feltet i et livsløpsperspektiv. Det beskrives et behov for en instans som har et overordnet ansvar for



Norsk Tourette Forening

Frankendalsveien 97
3274 Larvik
Tlf: 31 41 10 55
e-post: post@touretteforeningen.no
Foretaksregisteret: NO 980 743 438

fagområdet og sørge for å fylle udekkede kompetansebehov. Samtidig påpekes det at de eksisterende regionale kompetansetilbudene har en viktig funksjon med nærhet til sin region, og at disse bør videreføres og styrkes. Utvalget anser det også som unaturlig at kompetansetjenestene for TS hører inn under enheten Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser (NKSD), hvor det i dag er forankret på nasjonalt nivå.

Norsk Tourette Forening støtter utvalgets flertall i spørsmålet om en nasjonal kompetansetjeneste med regionale avdelinger. Tourettes syndrom må anses som et særlig kompetansesvakt område, der det fortsatt er et stort behov for kompetanseoppbygging, videreutvikling av fagområdet og forskning for diagnosegruppen; oppgaver som inngår i oppgavene en nasjonal kompetansetjeneste skal ivareta. For å sikre samordning av arbeidet, sikre målrettede tiltak, og unngå regionale forskjeller, er en nasjonal overbygning nødvendig.

Det nasjonale kompetansesenteransvaret for Tourettes syndrom bør organiseres utenfor NKSD, eventuelt sammen med andre aktuelle diagnosegrupper. NevSom har i dag minst syv stillinger knyttet direkte til nevroutviklingsforstyrrelser. En omorganisering av tjenestene som kun innebærer en endret forankring vil ikke gi behov for endret ressursbruk, nye oppgaver eller geografisk flytting. De økonomiske ressursene knyttet til eksisterende stillinger bør enkelt kunne overføres til en nasjonal kompetansetjeneste utenfor NKSD.

Departementet oppfordres til å flytte kompetansesenteransvaret for Tourettes syndrom ut av NKSD.

Forskning

4. Utvalget anbefaler etablering av et forskningsnettverk for Tourettes syndrom. De ansvarlige departementene må sørge for økt forskning på området, der Folkehelseinstituttet og universiteter vil være naturlige samarbeidspartnere.

Utvalget påpeker et særlig behov for økt forskning på Tourettes syndrom. Forskningsaktiviteten på TS er svært begrenset i Norge, og siden årtusenskiftet er det kun gjennomført tre doktorgradsprosjekter. Det er ikke gjort befolkningsbaserte studier av TS i Norge. Generell kunnskap om risikofaktorer, forekomst, behandling og forløp er tilgjengelig fra andre land, og det mangler kunnskap om forhold som er spesifikke for Norge. Det er stort behov for mer kunnskap om forekomst, kvalitet på utredninger og diagnostikk, effekt av behandling og langsiktig prognose av selve tilstanden, men også tilleggslidelsene.

Norsk Tourette Forening oppfordrer departementet til å etablere et eget forskningsnettverk for Tourettes syndrom.



Norsk Tourette Forening

Frankendalsveien 97
3274 Larvik
Tlf: 31 41 10 55
e-post: post@touretteforeningen.no
Foretagsregisteret: NO 980 743 438

Støtteordninger

5. Utvalget anbefaler at retten til omsorgspenger gjennomgås for å sikre at foreldre til barn med TS har rett til utvidet antall omsorgsdager.

Foreldre til barn med TS kan ha behov for omsorgspenger for å dekke fravær fra arbeid utover de ti dagene alle foreldre har rett til. Tourettes syndrom er ikke blant de diagnosene som gir automatisk rett til ekstra dager med omsorgspenger. ADHD, tvangslidelse og angst, som er vanlige sameksisterende tilstander er heller ikke omfattet. NTFs erfaring er at bruk av punkt 27, Andre betydelige kroniske sykdommer og funksjonshemninger enn de som er nevnt ovenfor, i *Forskrift om hvilke sykdommer og funksjonshemninger som skal gi utvidet rett til omsorgspenger etter folketrygdloven § 9-6 andre ledd*, ikke fører frem. Søknader på bakgrunn av punkt 27 gis avslag med en rekke ulike begrunnelser som tyder på manglende kompetanse. Klager på avslag og stadig nye søknadsrunder er krevende, og noe mange ikke har kapasitet til.

Tourettes syndrom bør snarlig føres til i Forskrift om hvilke sykdommer og funksjonshemninger som skal gi utvidet rett til omsorgspenger.

6. Utvalget anbefaler at diagnosegrupper som automatisk godkjennes for grunnstønad etter folketrygdlovens regler må omfatte Tourettes syndrom.

Personer med ADHD kan innvilges grunnstønad uten krav til dokumentasjon av ekstraavgiftene etter individuell vurdering. Ved ADHD gjelder dette slitasje på klær. Personer med TS har ikke på samme måte automatisk rett til ytelsen.

Personer med Tourettes syndrom bør innvilges grunnstønad uten krav til dokumentasjon, på lik linje med ADHD.

Pakkeforløp

7. Utvalget anbefaler at pakkeforløpene for psykiske lidelser skal inkludere alle pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser, uavhengig av ansvarlig tjeneste for utredning, diagnostikk og oppfølging, og at navnet endres til «Pakkeforløp for psykiske lidelser og nevroutviklingsforstyrrelser».

Når ICD-11 innføres, vil TS-diagnosen tilhøre nevrologikapitlet. Det er viktig å sikre at utredning, diagnostikk og behandling av TS fortsatt dekkes av pakkeforløpet for psykiske lidelser hos barn og unge.

Norsk Tourette Forening støtter utvalgets anbefaling om å endre navn, slik at det tydeliggjøres at Tourettes syndrom omfattes av pakkeforløpet.



Norsk Tourette Forening

Frankendalsveien 97
3274 Larvik
Tlf: 31 41 10 55
e-post: post@touretteforeningen.no
Foretaksregisteret: NO 980 743 438

Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

8. Utvalget anbefaler at tics og Tourettes syndrom omtales i den nasjonale faglige retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Antallet barn som har fått diagnosen Tourettes syndrom (TS) har vært stabil i mange år, og det ser ikke ut til å ha skjedd noen bedring med hensyn til tidlig identifisering over tid. Diagnosen stilles fortsatt ofte flere år etter at tics har debutert, og mye tyder på at barn ikke oppdages og får diagnosen sent. Tics viser seg ofte allerede i småbarnsalder, og det er grunn til å tro at tidligere identifisering enn i dag er mulig. Kunnskap om og fokus på Tourettes syndrom i småbarnsalder er generelt fraværende. Det er grunn til å tro at barn ikke henvises til utredning på grunn av manglende gjenkjenningskompetanse rundt barnet, som ansatte i skole/ barnehage, helsesøster og fastlege. I Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten understrekes viktigheten av å undersøke barns utvikling og oppdage avvik tidlig. Retningslinjen inneholder beskrivelse av typiske symptomer for autisme og ADHD, mens tics/ TS ikke er nevnt.

Norsk Tourettes Forening støtter forslaget, og anser dette som et viktig tiltak for muligheten for tidlig innsats for gruppen.

Utdanning og arbeid

Det kommer tydelig frem i rapporten at kunnskapen om hvordan elever med Tourettes syndrom har det i skolen, både i grunnutdanningene og i høyere utdanning er svært mangelfull. I rapporten kommer det frem at det er lite eller ingen systematisk kunnskap om skoletilbudet til elever TS. Det er ikke kjent hvor mange elever med TS som gjennomfører videregående skole. Det er ikke kjent hvor mange studenter med TS som fullfører høyere utdanning. Det foreligger ingen undersøkelser om skole- hjem- samarbeid om elever med TS. Utvalget lyktes heller ikke å kartlegge hvorvidt informasjon om Tourettes syndrom er inkludert i undervisning for barnehagelærere, lærere og spesialpedagoger.

Rapporten beskriver en rekke utfordringer knyttet til skoletilbudet til elever med TS, både i grunnskolen og i videregående skole. Utvalget påpeker manglende kompetanse, manglende forståelse fra skolens side og et tilfeldig og mangelfullt samarbeid mellom skole og helsetjenesten. Det er en svakhet at utvalget til tross for dette ikke kommer med noen anbefalinger på grunnskolenivå.

Det er ingen kunnskap om elever med TS i videregående skole med hensyn til tilretteleggingsbehov, valg av studieretning, behov for spesialundervisning eller gjennomføring av videregående skole. I videregående opplæring møter elevene større krav til selvstendighet og ansvar for egen læring. Elever med TS vil fortsatt ha behov for mange av de samme



Norsk Tourette Forening

Frankendalsveien 97
3274 Larvik
Tlf: 31 41 10 55
e-post: post@touretteforeningen.no
Foretaksregisteret: NO 980 743 438

tilretteleggingstiltakene som i grunnskolen. Det er behov for mer kunnskap om kvalitet, innhold, tilrettelegging og organisering av skoletilbudet for elever med TS.

Det mangler kartlegging av og oversikt over arbeidsdeltagelse ved Tourettes syndrom. I innspill til utvalget er det gitt uttrykk for bekymring for mulige mørketall vedrørende faktisk arbeidsdeltagelse for gruppen. Kompetansen om TS i NAV er svært mangelfull, og behovet for tiltak som sikrer kompetanse i lokale NAV- kontorer stort.

Selv om det finnes gode tilretteleggingstiltak ved høyskoler/ universitet, er det behov for målrettet informasjon slik at studentene får kjennskap til dem og mulighet til å ta dem i bruk. Ved mange studiesteder mangler det kompetanse om TS. Universell er den nasjonale enheten for inkludering, universell utforming, tilrettelegging og læringsmiljøutvalg i høyere utdanning. Universell har gitt ut veilederen Studenter med ADHD og Asperger syndrom (Universell, 2016). Det foreligger ikke materiale om tilrettelegging for studenter med TS.

Norsk Tourette Forening forventer at det utarbeides en veileder for studenter med Tourettes syndrom.

Norsk Tourette Forening støtter utvalgets anbefaling om en spesialtjeneste i NAV med nødvendig kompetanse i hvert fylke / hver region.

Pedagogiske støttesystemer

Slik Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) mange steder er organisert i dag, er det tilfeldig om den som møter eleven har tilstrekkelig kompetanse om de utfordringer TS kan føre med seg. Siden TS også er en relativt sjelden diagnose, er det heller ikke sikkert at PP-tjenesten har tilstrekkelig og jevnlig erfaring med elevgruppen. Generelt erfarer NTF at mange PP-tjenester har for dårlig kompetanse på både TS og de vanligste sameksisterende vanskene. PP-tjenestens organisering må sikre tilstrekkelig erfaring med tilrettelegging ved Tourettes syndrom, og forutsetning for bygge opp og opprettholde god kompetanse.

NTF er svært bekymret for en overføring av kompetanseansvaret for elever med TS til kommunal og fylkeskommunal PPT etter den varslede omorganiseringen av Statped (Meld. St. 6 (2019–2020)). TS hører inn under fagområdet «sammensatte lærevansker» i Statped, og er i tillegg organisert i fire regionale enheter. Fagområdet inkluderer mange, til dels svært forskjelligartede grupper, med svært ulike utfordringer og behov for tilrettelegging. Det er grunn til å tro at denne organiseringen av tilbudet og ressursfordelingen ikke er optimal for å kunne gi gode tjenester. Også Statped har utfordringer med å bygge opp et tilstrekkelig robust fagmiljø med kompetanse innen nevroutviklingsforstyrrelser i sine regioner. Statped rapporterer at de stadig får flere henvisninger om elever med nevroutviklingsforstyrrelser med



Norsk Tourette Forening

Frankendalsveien 97
3274 Larvik
Tlf: 31 41 10 55
e-post: post@touretteforeningen.no
Foretaksregisteret: NO 980 743 438

alvorlig skolefravær. Mye kan tyde på at det har vært for knappe ressurser i avdeling for sammensatte lærevansker sett i forhold til behovet. Statped sin innsats innen individrettede tiltak bør økes. Statped bør organiseres slik at hver enkelt enhet har tilstrekkelig og jevn erfaring med både generell og individrettet tilrettelegging ved nevroutviklingsforstyrrelser.

Det bør legges føringer for PP-tjenestenes organisering for å sikre tilstrekkelig erfaring med tilrettelegging ved Tourettes syndrom og andre nevroutviklingsforstyrrelser, og å sikre robuste miljøer med mulighet for bygge opp og opprettholde god kompetanse.

Norsk Tourette Forening mener at Statped bør reorganisere tjenestetilbudet ved å opprette et eget fagområde for nevroutviklingsforstyrrelser, og at ressurser til individrettede tiltak bør økes.

Norsk Tourette Forening

v/ Landsstyret

30.06.2020