



DET KONGELEGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 59

(2005–2006)

Om lov om endringar i opplæringslova

Innhald

1	Innleiing	5			
1.1	Hovudinnhald	5			
1.2	Bakgrunnen for forslaga	5			
1.3	Høringa	6			
1.3.1	Om opplæring i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar	6			
1.3.2	Om endring av læreplanheimelen for samisk opplæring	7			
2	Opplæring i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar	8			
2.1	Gjeldande rett	8			
2.2	Bakgrunnen for ulik lovregulering: lovendringar frå 1991	8			
2.3	Særleg om retten til grunnskoleopplæring, spesialundervisning og vidaregåande opplæring for vaksne	9			
3	Opplæringsverksemda i praksis .	11			
3.1	Oppsummering av kartlegginga	11			
4	Høringa: Valet av ansvarsplasinga	13			
4.1	Generelt om høringa	13			
4.2	Fylkeskommunane får ansvaret for opplæringsverksemda i både offentlege og private helseinstitusjonar: alternativ 1	14			
4.2.1	Forslaget i høringsnotatet	14			
4.2.2	Synspunkt frå høringsinstansane	14			
4.3	Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonane blir flytt frå bebuaren sin heimfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligg: alternativ 2	16			
4.3.1	Forslaget i høringsnotatet	16			
4.3.2	Synspunkt frå høringsinstansane	16			
4.4	Helseføretaka får ansvaret for opplæring av pasientane i både helseføretak og private institusjonar: alternativ 3	17			
4.4.1	Forslaget i høringsnotatet	17			
4.4.2	Synspunkt frå høringsinstansane	19			
4.5	Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonane blir flytt frå heimfylkeskommunane til staten ved statleg regional barnevernmyndigheit: alternativ 4	19			
4.5.1	Forslaget i høringsnotatet	19			
4.5.2	Synspunkt frå høringsinstansane, alternativ 3 og 4	20			
4.6	Dagens ordning når det gjeld opplæringsansvaret i private helseinstitusjonar blir førd vidare: alternativ 5	20			
4.6.1	Forslaget i høringsnotatet	20			
4.6.2	Synspunkt frå høringsinstansane	21			
4.7	Kommunane får ansvaret for grunnskoleopplæring og fylkeskommunane får ansvaret for vidaregåande opplæring i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar: alternativ 6 ..	21			
4.7.1	Forslaget i høringsnotatet	21			
4.7.2	Synspunkt frå høringsinstansane	22			
4.8	Andre forslag og kommentarar frå høringsinstansane	24			
4.8.1	Kombinasjon av alternativ 2 og 6	24			
4.8.2	Fordelinga av institusjonsplassar mellom fylkeskommunane	24			
4.8.3	Opplæring og behandling må sjåast i samanheng	24			
4.9	Departementets vurderingar	25			
4.10	Forslag frå departementet	27			
5	Forslag om andre endringar i opplæringslova	28			
5.1	Forslag om å endre læreplanheimelen for samisk opplæring	28			
5.2	Forslaget i høringsnotatet	28			
5.3	Synspunkt frå høringsinstansane	28			
5.4	Vurderingar og forslag frå departementet	28			
6	Økonomiske og administrative konsekvensar	29			
6.1	Endring av opplæringsansvaret i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar	29			
6.2	Endring av læreplanheimelen for samisk opplæring	30			
7	Merknader til dei enkelte paragrafane	31			
	Forslag til lov om endringar i opplæringslova	33			



DET KONGELEGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 59

(2005–2006)

Om lov om endringar i opplæringslova

*Tilråding frå Kunnskapsdepartementet av 7. april 2006,
godkjend i statsråd same dagen.
(Regjeringa Stoltenberg II)*

1 Innleiing

1.1 Hovudinnhald

Denne proposisjonen inneheld forslag om endringar i lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova).

Departementet foreslår at ansvaret for opplæring av pasientar i private helseinstitusjonar blir overført frå pasientens bustadkommune, høvesvis bustadfylkeskommune, til fylkeskommunen der institusjonen ligg. Departementet foreslår også at ansvaret for opplæring av bebuarar i barneverninstitusjonar blir flytt frå fylkeskommunen der den kommunen ligg som er ansvarleg for plasseringa til fylkeskommunen der institusjonen ligg. Dette blir behandla i kapitla 2 til 4.

Det blir også foreslått ei presisering av læreplanheimelen for samisk opplæring i grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. Dette blir behandla i kapittel 5.

1.2 Bakgrunnen for forslaga

Om opplæringsansvaret i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar

Bakgrunnen for at departementet foreslår endringar når det gjeld opplæringsansvaret i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar, er at det i den seinare tid har vore ein del uvisse knytt til opplærings-

ansvaret for pasientar i enkelte private behandlingseinstitusjonar for rusmisbrukarar og andre private helseinstitusjonar. Dette har samanheng mellom anna med at det er lovfest ulike ordningar når det gjeld ansvaret for og finansieringa av opplæring for pasientar i offentlege og private helseinstitusjonar.

I tillegg til ulikt opplæringsansvar for pasientar i offentlege og private helseinstitusjonar er det også ulikskapar i opplæringsansvaret for pasientar i offentlege helseinstitusjonar og bebuarar i barneverninstitusjonar. Dagens rettslege reguleringar på dette området betyr at oppgjersordningane mellom dei ansvarlege offentlege instansane kan vere tildels kompliserte og arbeidskrevjande. Dette har vidare direkte innverknad på den opplæringa pasientane har rett til etter opplæringslova.

Den rettslege reguleringa av opplæringsansvaret er fastsett i opplæringslova kapittel 13 og i forskrifta til lova. Uavhengig av den rettslege reguleringa er det i somme tilfelle utvikla andre finansieringsordningar.

Sjølv om bakgrunnen for proposisjonen først og fremst gjeld opplæringsansvaret i private helseinstitusjonar, legg departementet vekt på at opplæringsansvaret i dei ulike institusjonstypene bør sjåast i samanheng. Derfor er opplæringsverksemda både i offentlege og private helseinstitusjonar og i offentlege og private barneverninstitusjonar gjen-

nomgådd. På den måten kan ein få eit betre grunnlag for å vurdere om det kan vere forhold ved dei behov dei ulike målgruppene har for opplæring, som også tilseier forskjellar når det gjeld spørsmålet om kva for ein instans som bør ha opplæringsansvaret.

Departementet har elles tidlegare varsla at det vil gjennomgå opplæringsverksemda ved dei medisinske institusjonane, jf. Ot.prp. nr. 30 (2001–2002) s. 10.

I samband med behandlinga av statsbudsjettet for 2004 uttalte kyrkje-, utdannings- og forskingskomiteen mellom anna at han er uroa for utdanningstilbodet ved helseinstitusjonar (Beitostølen Helsesportsenter, Valnesfjord Helseportsenter og Modum Bad) som i dag ikkje er åtte av dei regionale helseføretaka. Komiteen «ber Regjeringa komme tilbake til Stortinget på egnet måte med vurdering av hvordan opplæringsloven kan endres for å sikre likhet mellom tilbudene, for å sikre institusjonenes skoleavdelinger og å klargjøre ansvaret mellom kommuner og institusjonene».

Lovendringforslaga er også ei oppfølging av punktet i Soria Moria-erklæringa om at regjeringa vil «snarest sikre finansieringsordninger for opplæring som er knyttet til de private rusbehandlingsinstitusjonene».

Om endring av læreplanheimelen for samisk opplæring

I samband med Kunnskapsløftet er det utarbeidd utkast til parallelle og likeverdige samiske læreplanar for enkelte fag i vidaregåande opplæring. For at desse skal kunne fastsetjast, er det nødvendig å ha ein tydeleg heimel i opplæringslova.

1.3 Høringa

1.3.1 Om opplæring i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar

Brev med forslaga om lovendringar vart sendt til høring 9. november 2005. Fristen for å komme med fråsegner var 4. januar 2006. Departementet har motteke 92 høringsfråsegner.

Det blir gjort greie for synspunkt frå høringsinstansane i tilknytning til dei enkelte alternativa, sjå punkt 4.

Desse instansane har komme med realitetsfråsegner:

Helse- og omsorgsdepartementet
Barne- og likestillingsdepartementet
Sosial- og helsedirektoratet
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Helse Sør
Helse Aust

Helse Vest
Bufetat – region Øst
Bufetat – Region Sør
Bufetat – Region Midt-Noreg
Fylkesmannen i Finnmark
Fylkesmannen i Rogaland
Fylkesmannen i Sør-Trøndelag
Fylkesmannen i Telemark
Fylkesmannen i Oslo og Akershus
Fylkesmannen i Buskerud
Fylkesmannen i Vestfold
Nordland fylkeskommune
Vest-Agder fylkeskommune
Vestfold fylkeskommune
Telemark fylkeskommune
Oppland fylkeskommune
Aust-Agder fylkeskommune
Akershus fylkeskommune
Hedmark fylkeskommune
Sør-Trøndelag fylkeskommune
Nord-Trøndelag fylkeskommune
Østfold fylkeskommune
Sogn og Fjordane fylkeskommune
Troms fylkeskommune
Rogaland fylkeskommune
Finnmark fylkeskommune
Hordaland fylkeskommune
Buskerud fylkeskommune
Møre og Romsdal fylkeskommune
Oslo kommune
Skiptvet kommune
Leikanger kommune
Nore og Uvdal kommune
Modum kommune
Sarpsborg kommune
Eidsberg kommune
Vefsn kommune
Hamar kommune
Gjerstad kommune
Våler kommune
Risør kommune
Ringsaker kommune
Skedsmo kommune
Nøtterøy kommune
Øystre Slidre kommune
Voss kommune
Tromsø kommune
Molde kommune
Lillehammer kommune
Kommunenes Sentralforbund (KS)
KS Bedrift
Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Fellesforbundet
Skolenes Landsforbund
Utdanningsforbundet

Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH)
Barneombudet
Statens råd for funksjonshemma
Sametinget
VOX
Landsforeningen for barnevernsbarn (Lfb)
Skoleledere i psykiatrien (SLIPS)
Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosisionomer og vernepleiere
Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner
Lianvatnet skole – BUP-klinikk Trondheim
Dokka videregående skole – avdeling Hov
Samarbeidsforum for norske kollektiv
Faggruppe for BUP i Helse Sør
De Spesielle Helseinstitusjonene (DSHI)
Organisasjonen for Private Barneverntiltak
Fagrådet innen rusfeltet
Lillehammer og Omegn Afasiforening
Ansatte ved Modum Bad
Frambu
Statped (Geilomo, Sunnaas, Solberg)

Desse høringsinstansane har ikkje merknader til utkastet:

Fiskeri- og kystdepartementet
Forsvarsdepartementet
Kommunal- og regionaldepartementet
Kultur- og kyrkjedepartementet
Fornyings- og administrasjonsdepartementet
Justis- og politidepartementet
Nærings- og handelsdepartementet
Samferdselsdepartementet
Utanriksdepartementet
Utdanningsdirektoratet

1.3.2 Om endring av læreplanheimelen for samisk opplæring

Brev med forslag om å presisere læreplanheimelen for samisk opplæring vart sendt til høring 10. januar 2006. Fristen for å komme med fråsegner var 21. februar 2006. Departementet har motteke 5 høringsfråsegner. Ingen av dei inneheldt merknader til høringsforslaget.

2 Opplæring i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar

2.1 Gjeldande rett

Statlege helseinstitusjonar

Opplæringsansvaret for pasientar i statlege helseinstitusjonar er regulert i opplæringslova § 13–3 a. Føresegna slår fast at fylkeskommunen der institusjonen ligg, skal oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring etter opplæringslova for pasientar i helseinstitusjonar som det regionale helseføretaket eig. Fylkeskommunen der institusjonen ligg, er fagleg, juridisk og økonomisk ansvarleg for opplæring av alle pasientar i dei statlege helseinstitusjonane som ligg i vedkommande fylkeskommune. Det går vidare fram at helseføretaket skal sørge for nødvendige lokale til opplæringa, og at departementet gir nærmare forskrifter eller pålegg i enkelttilfelle om ansvaret til fylkeskommunen.

Private helseinstitusjonar

Fylkeskommunens opplæringsansvar etter opplæringslova § 13–3 a er avgrensa til pasientar i helseinstitusjonar som det statlege helseføretaket eig. Det vil seie at for pasientar i private helseinstitusjonar er det kommunen der pasienten er busett, som har opplæringsansvaret når det gjeld *grunnskoleopplæring og spesialpedagogisk hjelp for opplæringspliktig alder*, jf. opplæringslova § 13–1 og forskrift til opplæringslova § 18–1 bokstav a. Det inneber at bustadkommunen betaler for opplæringa etter avtale. Dette gjeld både når pasienten er i opplæringspliktig alder og har rett til grunnskoleopplæring etter opplæringslova kapittel 2, og når pasienten har rett til grunnskoleopplæring spesielt organisert for vaksne etter opplæringslova kapittel 4A. Når det gjeld *vidaregåande opplæring* for pasientar i institusjonar som ikkje er åtte av statlege helseføretak, er opplæringsansvaret regulert av opplæringslova § 13–3 første ledd. Det vil seie at fylkeskommunen skal oppfylle retten til vidaregåande opplæring for alle som er busette i fylkeskommunen.

Også før staten overtok helseføretaka 1. januar 2002, var det pasientens heimkommune, høvesvis heimfylkeskommune, som hadde ansvaret for opp-

læring i helseinstitusjonar som fylkeskommunen ikkje hadde ansvaret for å drive.

Opplæring i barneverninstitusjonar

Opplæringsansvaret for klientar i barneverninstitusjonar er regulert i opplæringslova § 13–2. Det følgjer av føresegna at det er fylkeskommunen der den kommunen ligg som er ansvarleg for plasseringa, som har ansvaret for å oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring. Ansvaret omfattar både statlege, private og kommunale institusjonar. Det går fram at institusjonane skal sørge for nødvendige lokale til opplæringa, og at departementet gir nærmare forskrifter eller pålegg i enkelttilfelle om ansvaret til fylkeskommunen.

Opplæringsansvaret: oppsummering

Statlege helseinstitusjonar: Fylkeskommunen der institusjonen ligg, har finansierings- og opplæringsansvaret for all opplæring etter opplæringslova i statlege helseinstitusjonar.

Private helseinstitusjonar: Pasientens bustadkommune har opplærings- og finansieringsansvaret for grunnskoleopplæringa, og pasientens bustadfylkeskommune har opplærings- og finansieringsansvaret for vidaregåande opplæring.

Barneverninstitusjonar (offentlege og private): Fylkeskommunen der den kommunen ligg som er ansvarleg for plasseringa (i dei fleste tilfelle den kommunen der barnet er registrert som busett) har opplærings- og finansieringsansvaret for både grunnskoleopplæring og vidaregåande opplæring.

2.2 Bakgrunnen for ulik lovregulering: lovendringar frå 1991

Medisinske institusjonar

Fram til 1991 var ansvaret for opplæring i fylkeskommunale institusjonar (sosiale og medisinske) delt mellom kommunar og fylkeskommunar. Vertskommunane for institusjonen hadde ansvaret for grunnskoleopplæring og spesialpedagogisk

hjelp før opplæringspliktig alder, medan vertsfylkeskommunane hadde ansvaret for vidaregåande opplæring. Ordninga viste seg ikkje å vere formålstenleg, mellom anna på grunn av delvis uklare ansvarsforhold, usemje når det gjaldt skolelokala i institusjonane, og ikkje minst ein omstendeleg og tidkrevjande administrativ prosedyre knytt til det økonomiske oppgjeret ved gjesteelevordninga. Det var derfor behov for ei meir funksjonell løysing. Dette var bakgrunnen for ei lovendring i 1991 der fylkeskommunen vart ansvarleg for både grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring i sosiale og medisinske institusjonar som fylkeskommunen åtte eller på annan måte hadde ansvaret for å drive, jf. Ot.prp. nr. 54 (1990–91). Hovudgrunngevinga var at det forvaltningsnivå som hadde ansvaret for å drive ein sosial og medisinsk institusjon, også skulle ha det økonomiske ansvaret for opplæringa av bebuarane i institusjonen.

Da staten med verknad frå 1. januar 2002 overtok spesialisthelsetenesta, vart det foreslått å føre vidare fylkeskommunens opplæringsansvar for pasientane, jf. Ot.prp. nr. 30 (2001–2002). I høringsbrevet før lovproposisjonen vart det lagt fram to alternative forslag: statleg opplæringsansvar eller fylkeskommunalt ansvar. Departementet gjekk inn for at ansvaret framleis skulle vere fylkeskommunalt. Hovudgrunngevinga var at fylkeskommunen truleg ville gi elevane det beste opplæringstilbodet den tida dei var pasientar ved institusjonen, av følgjande grunnar:

- Fylkeskommunen hadde 10 års erfaring med å ha ansvaret for opplæringa ved dei medisinske (og sosiale) institusjonane, og det var etablert rutinar og avtalar som gav ei forsvarleg drift av skoleverksemda ved institusjonane.
- Fylkeskommunen hadde ansvaret for vidaregåande opplæring generelt, og dermed fagkompetansen på området.
- Fylkeskommunalt ansvar ville truleg gi betre samanheng mellom det opplæringstilbodet som vart gitt før, under og etter institusjonsopphaldet. Dette tok dermed vare på tilknytninga til det ordinære skoleverket.

Fylkeskommunens opplæringsansvar var avgrensa til institusjonar som fylkeskommunen hadde ansvaret for å drive. Det innebar at også før staten overtok helseinstitusjonane, var det pasientens heimkommune, høvesvis heimfylkeskommune, som hadde ansvaret for opplæring i institusjonar som fylkeskommunen ikkje hadde ansvaret for å drive.

Barneverninstitusjonar

Fram til 1. januar 2004 var det fylkeskommunen som hadde opplæringsansvaret for klientar i barneverninstitusjonar som fylkeskommunen hadde ansvaret for å drive. Ansvaret omfatta også kommunale institusjonar og private barneverninstitusjonar som var omfatta av fylkeskommunens ansvar etter daverande lov 17.07.92 nr. 100 om barneverntenester kapittel 5.

Da staten med verknad frå 1. januar 2004 overtok det ansvaret fylkeskommunen tidlegare hadde hatt for etablering og drift av barneverninstitusjonar, vart det samtidig vedteke å halde oppe fylkeskommunens ansvar for opplæring av barn og unge i desse institusjonane, jf. Ot.prp. nr. 7 (2003–2004). Ansvaret vart her lagt til den fylkeskommunen der den kommunen ligg som er ansvarleg for plasseringa, noko som i dei aller fleste tilfelle vil vere bustadfylkeskommunen. Bakgrunnen for dette var at lokaliseringa av barneverninstitusjonane på det tidspunktet var meir ujamt fordelt mellom fylkeskommunane enn helseinstitusjonane.

2.3 Særleg om retten til grunnskoleopplæring, spesialundervisning og vidaregåande opplæring for vaksne

Ved rusreforma i 2004 fekk staten ved dei regionale helseføretaka ansvaret for å yte tverrfagleg, spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, jf. spesialisthelsetjenestelova § 2–1. I den samanheng vart i alt 74 institusjonar (private og offentlege) overførte til dei regionale helseføretaka. I dag blir tverrfagleg, spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk tilbode også ved andre institusjonar, i tillegg til dei som vart overførte ved rusreforma. Institusjonar som yter tverrfagleg, spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukarar, blir heretter omtalte som «rusinstitusjonar».

Kartlegginga av opplæringsverksemda i rusinstitusjonane viser at mange av pasientane har mangelfull grunnskole og dermed rett til grunnskoleopplæring for vaksne i medhald av opplæringslova § 4A–1. Eitt av dei problema private rusinstitusjonar har peikt på, er at det i slike tilfelle likevel ofte er vanskeleg å få refusjon frå kommunane til slik fornya grunnskoleopplæring, sidan dei aller fleste pasientane har vitnemål frå fullført grunnskole.

Opplæringslova § 4A–1 Rett til grunnskoleopplæring for vaksne lyder:

Dei som er over opplæringspliktig alder, og som treng grunnskoleopplæring, har rett til slik opplæ-

ring, så langt dei ikkje har rett til vidaregåande opplæring etter § 3–1. Retten til opplæring omfattar til vanleg dei faga ein treng for å få vitnemål for fullført grunnskoleopplæring for vaksne. Opplæringa skal tilpassast behovet til den enkelte. Opplæringa og undervisningsmateriellet er gratis.

Retten til grunnskoleopplæring for vaksne gjeld dei som ikkje har fullført grunnskolen, men også dei som formelt sett har fullført, men som likevel treng meir grunnskoleopplæring. Lovformuleringa «treng grunnskoleopplæring» inneber at det må vurderast om den enkelte søkjaren treng grunnskoleopplæring. Det er behovet for opplæring i seg sjølv som er avgjerande for retten. Årsaka til behovet er såleis ikkje avgjerande. Retten omfattar vaksne som på grunn av sjukdom eller skade har behov for fornya grunnskoleopplæring,

vaksne som tidlegare har fått mangelfull grunnskoleopplæring, og vaksne som har behov for meir opplæring på grunn av andre omstende.

Vaksne som ikkje får tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet etter § 4A–1, har rett til spesialundervisning etter § 4A–2. Vaksne som på grunn av sjukdom, skade eller ulykke har behov for fornya grunnskoleopplæring, vil som oftast falle inn under retten til spesialundervisning. Føresegna opnar også for re-læring av grunnleggjande kommunikasjonsdugleik og grunnleggjande lese- og skrivedugleik.

Kartlegginga viser at ein del vaksne i rusinstitusjonane også kan ha rett til vidaregåande opplæring spesielt organisert for vaksne, jf. opplæringslova § 4A–3.

3 Opplæringsverksemda i praksis

For å få eit bilete av opplæringsverksemda i praksis er det gjennomført ei kartlegging av opplæringsverksemda i behandlingstilsetningane for rusmiddelmissbrukarar, behandlingstilsetningane for somatiske tenester og psykisk helsevern, barnevernstilsetningane, og behandlingstilsetningane for somatisk rehabilitering. Kartlegginga vart gjort ved at det vart sendt brev til institusjonane med spørsmål om talet på plassar, om institusjonen gir noka form for opplæring til pasientane under opphaldet, kva slags opplæring som blir gitt og korleis ho blir organisert, om opplæringa fungerer godt i høve til dei behov og dei lovfeste rettane bebuarane har, og kven som finansierer opplæringa.

Denne gjennomgangen har gitt eit betre grunnlag for å vurdere om det er tilhøve som tilseier at dei ulike behova for opplæring hos forskjellige målgrupper også kan tilseie at ulike forvaltningsinstansar bør ha opplæringsansvaret.

3.1 Oppsummering av kartlegginga

Opplæringsverksemda ved behandlingstilsetningane for rusmiddelmissbrukarar

Det er om lag 75 institusjonar (døgninstitusjonar og poliklinikkar) i spesialisthelsetenesta som tilbyr tverrfagleg, spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukarar. Av desse var det 40 døgninstitusjonar (24 private og 16 offentlege) som vart vurderte som relevante når det gjaldt opplæring, og som derfor fekk tilsendt spørsmål om opplæringsverksemda. 23 institusjonar (15 private og 8 offentlege) har gitt tilbakemelding.

Tilbakemelding frå rusinstitusjonane viser at det er stor variasjon når det gjeld talet på behandlingstilsetningane, opphaldstid, og om det blir drive opplæring i institusjonen eller ikkje. I dei tilfella der institusjonane driv opplæring, er det også variasjon når det gjeld innhaldet i og organiseringa av opplæringstilboda, og tilbakemeldingane viser også store variasjonar mellom institusjonane når det gjeld finansiering av opplæringa, til dels uavhengige av lovføresegnene på området.

Institusjonane er særleg opptekne av å ta vare på desse elementa:

- at skoletilbodet er ein integrert del av behandlingstilsetninga
- at skoletilbodet kan tilretteleggjast individuelt, etter dei behov den enkelte har, og uavhengig av om vedkommande har rett til opplæring eller ikkje
- at det er viktig å ha ordningar som sikrar kontinuitet i opplæringsverksemda, også etter at opphaldet i institusjonen er avslutta
- at det er viktig å ha ordningar som er administrativt enkle å praktisere.

Ut frå tilbakemeldingane har departementet registrert desse problemstillingane:

- Somme institusjonar gir opplæring som pasientane har rett til etter opplæringslova, saman med annan type opplæring. Det betyr at det kan vere vanskeleg å skilje ut den formelle, rettsbaserte opplæringa som kommunane skal dekkje.
- I somme tilfelle kan det også vere vanskeleg å skilje ut kva som er grunnskoleopplæring og kva som er vidaregåande opplæring (jf. at kommunane etter gjeldande rett skal betale for grunnskoleopplæring, fylkeskommunane for vidaregåande opplæring).
- Det er tungvint og arbeidskrevjande å ha med eit stort tal kommunar å gjere når det gjeld refusjon for opplæringa. Spesialundervisning etter § 4A–2 krev også sakkunnig vurdering og førehandsgodkjenning frå heimkommunen.

Opplæringsverksemda ved barnevernstilsetningane

Per 1. august 2005 var 93 statlege barnevernstilsetningane kvalitetssikra og 133 private og kommunale institusjonar godkjende for plasseringar etter barnevernlova. 123 institusjonar (61 statlege og 62 private/kommunale) har gitt tilbakemelding.

Det er eit mangfald av barnevernstilsetningane, med store variasjonar mellom anna når det gjeld formål og målgruppe, alderssamansetjinga av bebuarane og lengda på opphaldet. Derfor er det også store variasjonar i korleis opplæringa for bebuarane blir gitt. Tilbakemeldingane frå institusjonane viser at sjølv om det økonomiske og juridiske ansvaret i dag ligg éin stad, blir regelverket praktisert til dels svært ulikt.

Kartlegginga viser at bebuarane i barneverninstitusjonane i det alt vesentlege får si opplæring i normalskolen eller i samarbeid med denne. Organiseringa av opplæringa skjer på mange måtar, og det varierer kor godt det fungerer. Ein del institusjonar melder om at tregleik i oppgjeret mellom fylkeskommunane og kommunane, og inntaksreglane til vidaregåande skole gjer det vanskeleg å få på plass eit tilfredsstillande skoletilbod raskt etter institusjonsplassering.

Institusjonane er særleg opptekne av å ta vare på desse elementa:

- at integrering i normalskolen skjer der det er mogleg, og det blir lagt vekt på nært samarbeid mellom nærskolen og institusjonen
- at det er fleksibilitet når det gjeld opplæringstype og integrering i normalskolen, og tett kontakt og oppfølging når bebuaren går over i normalskolen etter ein eventuell periode med opplæring i institusjon
- at det er høve til tid og ro med undervisning i små grupper, eller undervisning éin til éin i institusjonen, for bebuarar som i ein periode har behov for dette.

Ut frå tilbakemeldingane har departementet registrert desse problemstillingane:

- Somme institusjonar melder om forseinka oppstart av skoletilbod for bebuarar på grunn av forseinka finansiering/overføring av ressursar mellom fylkeskommunar.
- Fleire institusjonar melder om problem med å få på plass opplæringstilbod til bebuarar i vidaregåande opplæring når dei flytter inn etter inn- takstidspunktet for skolen.

Opplæringsverksemda ved helseføretaka (somatikk og psykiatri)

46 institusjonar (44 offentlege og 2 private) har gitt tilbakemelding.

Kartlegginga av opplæringstiltaka i avdelingane for somatiske tenester og tenestene innan psykisk helsevern innanfor spesialisthelsetenesta viser stor variasjon i kapasitet, opphaldstid, opplæringstilbod og måten desse tilboda blir drivne på. Tilbakemeldingane viser også at opplæringa til dels blir finansiert uavhengig av lovføresegnene på området.

Institusjonane er særleg opptekne av å ta vare på desse elementa:

- å bevare høvet til at institusjonane sjølv, i samarbeid med ansvarshavande kommunar og fylkeskommunar, kan finne fram til dei beste løysingane for skoletilboda
- å bevare høvet til individuell tilrettelegging for den enkelte eleven
- å bevare høvet til at tilbod, der dette er nødvendig, ikkje skil mellom rettselevar og ikkje-rettselevar
- å ha like ansvarsreglar for offentlege og private institusjonar
- at dei integrerte opplæringstilboda, som i mange tilfelle også er ein del av eit heilskapleg behandlingstilbod, kan bestå.

Opplæringsverksemda ved behandlingstiltak for somatisk rehabilitering

Beitostølen Helsesportsenter, Øystre Slidre; Valnesfjord Helsesportsenter, Fauske; Attføringssenteret, Rauland; og Hernes Institutt i Hedmark er landsdekkjande på fagfelte fysikalsk medisin og rehabilitering. Attføringssenteret og Hernes Institutt har berre vaksne brukarar og ingen skoleavdelingar.

Beitostølen Helsesportsenter og Valnesfjord Helsesportsenter har gitt tilbakemelding om opplæringsverksemda.

Institusjonane er særleg opptekne av å ta vare på desse elementa:

- Skoletilbodet bør inngå som del av det totale brukartilbodet.
- Institusjonane ser det som formålstenleg med éin finansieringsinstans for institusjonen, som integrerer både medisinskfaglege og pedagogiske tilbod.

Ut frå tilbakemeldingane har departementet registrert desse problemstillingane:

- Institusjonane er avhengige av stabil finansiering av skoleverksemda. Oppgjer frå kommunar (gjesteelevoppgjer) blir betrakta som lite formålstenlege. Barna har korte opphald, det er eit stort administrativt arbeid for 2–3 veker opphald i høve til 100 ulike kommunar kvart år (innhente førehandsgodkjenning, fakturere, purre), det er ikkje samarbeid mellom den som søkjer barna inn (lege) og den som skal betale for opphaldet (kommunen).

4 Høringa: Valet av ansvars plasseringa

4.1 Generelt om høringa

Arbeidet med høringsnotatet skjedde i samarbeid med andre aktuelle departement, i ei arbeidsgruppe med representantar for Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Utdanningsdepartementet. Det vart halde møte med aktuelle organisasjonar for å drøfte problemstillingar og moglege løysingar.

I høringsnotatet, datert 9. november 2005, la departementet til grunn at opplæringsansvaret i institusjonar i størst mogleg grad bør oppfylle desse kriteria:

- *godt opplæringstilbod* til bebuarane under institusjonsopphaldet, og god oppfølging ved eventuell overføring til heimskole og lokalmiljø;
- *lik kvalitet i opplæringstilbodet*. Kvaliteten i opplæringstilbodet til den enkelte bør i størst mogleg grad vere den same anten institusjonen er offentleg eller privat, og uavhengig av institusjonstype;
- *lett å praktisere*. Det bør være ein modell som er lite byråkratisk, der nødvendige vedtaksprosessar i samband med opplæringa går raskt, og der det er færrest mogleg oppgjersordningar i etterkant av institusjonsopphaldet;
- *klar plassering av opplæringsansvaret*, fagleg, juridisk og økonomisk. Det vil seie at det forvaltningsnivået som har det finansielle og juridiske ansvaret, også har ansvaret for at skoledrifta/opplæringa fyller krava i opplæringslova, og har reell innverknad på opplæringstiltaka og omfanget av dei.

Departementet bad om høringsinstansane sine syn på seks alternative modellar for kva forvaltningsnivå som bør ha ansvaret for opplæring i helse- og barneverninstitusjonar. Dei seks modellane var:

- Alternativ 1: Fylkeskommunane får ansvaret for opplæringsverksemda i både offentlege og private helseinstitusjonar.
- Alternativ 2: Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonane blir flytt frå bebuaren sin heimfyl-

keskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligg.

- Alternativ 3: Helseføretaka får ansvaret for opplæring av pasientane i både helseføretak og private helseinstitusjonar.
- Alternativ 4: Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonane blir flytt frå heimfylkeskommunane til staten ved statleg regional barnevernmyndighet.
- Alternativ 5: Dagens ordning når det gjeld opplæringsansvaret i private helseinstitusjonar blir førd vidare.
- Alternativ 6: Kommunane får ansvaret for grunnskoleopplæring og fylkeskommunane får ansvaret for vidaregåande opplæring i alle helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar.

I høringsnotatet vart det vist til at utgiftene ved forslaga til endringar skal dekkjast innanfor dei økonomiske rammene som allereie eksisterer. Det vart gjort greie for at dei ulike forslaga inneber ulike behov for å overføre pengar frå dei instansar som har finansieringsansvaret i dag, til dei instansar som vil få finansieringsansvaret etter forslaga.

Høringsinstansane vart bedne om å uttale seg om fordelar og ulemper ved alle modellane, og å foreslå kva for ein / kva for nokre som bør veljast.

Høringsinstansane har funne det formålstenleg å sjå alternativ 1 og 2 i samanheng, sidan desse alternativa inneber at opplæringsansvaret i helseinstitusjonar, høvesvis barneverninstitusjonar, blir overført til fylkeskommunen der institusjonen ligg. På tilsvarande måte er alternativ 3 og 4 sedde i samanheng, sidan desse alternativa inneber at opplæringsansvaret i helseinstitusjonane og barneverninstitusjonane blir overført til staten ved høvesvis regionale helseføretak og statleg regional barnevernmyndighet.

92 høringsinstansar har gitt fråsegn. Ti instansar har ikkje merknader, slik at det totalt er 82 realitetsfråsegner. Av dei 82 er det 72 som klart tek stilling til dei ulike alternativa, medan 10 har nøytrale kommentarar eller forslag til andre modellar. Av dei 72 instansane som har teke stilling, går

- 43 instansar inn for alternativ 1 og 2 (om lag 60 %)

- 11 instansar inn for alternativ 3 og 4 (om lag 15 %)
- 18 instansar inn for alternativ 6 (om lag 25 %)
- Ingen av høringsinstansane går inn for alternativ 5 (status quo).

Opplæringsansvaret for barn og unge i fosterheimar

I høringsnotatet vart dette omtalt slik:

«Opplæringsansvaret for barn og unge som blir plassert i fosterhjem er i dag regulert i forskrift til opplæringsloven § 18–1 bokstav b). Bestemelsen innebærer at når et barn i og under opplæringspliktig alder blir plassert av barneverntjenesten utenfor kommunen, i fosterhjem eller i institusjon som ikke omfattes av opplæringsloven § 13-2 og 13–3 a, så er det den «kommunen som etter lov 17. juli 1992 nr 100 om barneverntjenester har det økonomiske ansvaret for disse barna» som også bærer det økonomiske ansvaret for grunnskoleopplæringa/spesialundervisninga/den spesialpedagogiske hjelpa.

Ved flytting mellom hjem, fosterhjem og barneverninstitusjon kan det oppstå gråsoner og problemer med betalingsansvaret ved at opplæringsansvaret også flyttes tilsvarende mellom kommuner, og fra kommune til fylkeskommune. Departementet har derfor drøftet om det også burde foreslås endringer i opplæringsansvaret når det gjelder fosterhjem, for eksempel ved at opplæringsloven § 13–2 også omfatter barn og unge i fosterhjem. Det foregår imidlertid for tiden et utredningsarbeid i samarbeid mellom Barne- og likestillingsdepartementet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Kommunenes Sentralforbund for å avklare ulike typer fosterhjems status. Etter departementets syn vil det derfor være naturlig at dette arbeidet avsluttes før man vurderer om det er aktuelt å foreta noen endringer i opplæringsansvaret for barn og unge i fosterhjem.»

4.2 Fylkeskommunane får ansvaret for opplæringsverksemda i både offentlege og private helseinstitusjonar: alternativ 1

4.2.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet vart det vist til at dette alternativet inneber at fylkeskommunen der institusjonen ligg, blir fagleg, juridisk og økonomisk ansvarleg for all opplæring av pasientane i dei private helseinstitusjonane på lik linje med dei statlege, dvs. for både grunnskoleopplæring og vidaregåande opplæring. Alternativet krev lovendring ved at opplæringslova § 13–3 a blir utvida til også å omfatte private helse-

institusjonar, innanfor både somatikk, psykiatri og rusproblematikk. Fylkeskommunens ansvar blir her avgrensa til å gjelde pasientar i institusjonsplassar som blir finansierte av regionale helseføretak.

I høringsnotatet vart desse argumenta nemnde til støtte for alternativet:

- Denne ordninga blir enklare for dei private institusjonane, fordi dei kan halde seg til éin fylkeskommune i staden for eit stort tal kommunar.
- Det blir like reglar for opplæringsansvaret i helseinstitusjonane, uavhengig av om institusjonen er offentleg eller privat.

Når det gjeld institusjonen sitt ansvar for lokale til opplæringa, vart det foreslått ei presisering i høve til gjeldande rett: Det er berre når opplæringa skjer i institusjonen, at institusjonen skal sørge for lokale til opplæringa.

Økonomiske og administrative konsekvensar av alternativ 1

I høringsnotatet vart det vist til at etter dette forslaget blir finansieringa av grunnskoleopplæring i private helseinstitusjonar overført frå kommunar til fylkeskommunar. Det vart også lagt til grunn at dette vil vere ei ordning som er administrativt enklare enn dagens ordning for dei private helseinstitusjonane og for kommunar og fylkeskommunar. For dei offentlege helseinstitusjonane er det inga endring.

4.2.2 Synspunkt frå høringsinstansane

Eit fleirtal av høringsinstansane, 43 instansar, går inn for at fylkeskommunen der helseinstitusjonen ligg, skal ha opplæringsansvaret i både offentlege og private helseinstitusjonar. Blant desse er det fire fylkesmenn, fire fylkeskommunar (Vest-Agder, Akershus, Rogaland og Buskerud), 12 kommunar (mellom desse Modum, Ringsaker og Oslo). Andre instansar som går inn for denne modellen, er Skoleledere i psykiatrien (SLIPS), Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere, Samarbeidsforum for norske kollektiv, De Spesielle Helseinstitusjonene (DSHI), Fagrådet innen Rusfeltet i Norge, Landsforeningen for barnevernsbarn, Utdanningsforbundet, Kommunenes Sentralforbund, KS Bedrift, Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH), Skolenes Landsforbund, Landsorganisasjonen LO, Helse Sør, Helse Vest og Helse- og omsorgsdepartementet. Barne-

ungdoms- og familiedirektoratet støttar alternativ 1 og 2 som sin andreprioritet.

Mange av dei høringsinstansane som går inn for denne modellen, er opptekne av at ein og same instans bør ha opplæringsansvaret uavhengig av institusjonens eigartilhøve, og at dette best kan sikrast ved at fylkeskommunen der institusjonen ligg, får dette ansvaret. Dette kan gjere drifta av institusjonane stabil og føreseieleg, noko som igjen vil medverke til å følgje opp målsetjinga om best mogleg opplæring for barn og unge som er i institusjon.

Rogaland fylkeskommune uttaler mellom anna:

«I prosessene rundt de ulike alternativene for organisering av opplæringstilbud for barn og unge i sosiale og medisinske institusjoner har det vært viktig for Rogaland fylkeskommune å legge avgjørende vekt på ivaretagelse av elevenes rettigheter og muligheten for et optimalt opplæringstilbud, tilpasset elevens helse- og livssituasjon. Det tror vi best skjer ved at opplæringsoppgaven og opplæringsansvaret holdes på en og samme hånd. [...] Med samme begrunnelse vil vi foreslå at det er den fylkeskommune der institusjonen ligger som må ha ansvaret for opplæringsvirksomheten.»

Modum kommune er vertskommune for skolen ved Modum Bad, og uttaler mellom anna:

«Modum kommune ønsker en finansieringsordning som er lik for offentlige og private institusjoner innenfor de aktuelle områdene. Vi ser også et sterkt behov for en finansiering som sikrer en god kvalitet på opplæringstilbudet til elevene uansett hvilken hjemkommune de kommer fra, samt trygge og stabile arbeidsforhold for de ansatte. Som vertskommune ønsker vi forutsigbare rammevilkår for skoledriften.»

Skoleledere i psykiatrien (SLIPS) uttaler mellom anna:

«Pasienter i helseinstitusjoner og beboere i barneverninstitusjoner har behov for spesielt tilrettelagte opplæringstilbud under opphold i institusjon. De har i utgangspunktet mange aktører å forholde seg til både før, under og etter oppholdet. En skoleeier for alle typer institusjoner vil derfor i større grad kunne ivareta helhet og lik behandling når det gjelder lovtolkning og pedagogiske føringer.»

Oslo kommune uttaler mellom anna:

«I utgangspunktet er det ønskelig at kommunen/fylkeskommunen har ansvar for sine elever uavhengig av hvor undervisningen skjer. Oslo kommune har barn og unge i helse- og

barneverninstitusjoner over hele landet. Antallet barn og unge gjør det urealistisk at kommunen skal kunne følge opp og kvalitetssikre opplæringstilbudet til den enkelte. For å sikre den enkelte elev et likeverdig og tilpasset opplæringstilbud, bør opplæringsansvaret og finansieringsansvaret derfor legges til en instans nærmere den enkelte institusjon. Oslo kommune foreslår derfor alternativ 1 og 2. Det vil si at fylkeskommunen der helse- og barneverninstitusjonen ligger, tillegges opplærings- og finansieringsansvaret».

Høringsinstansane viser til at dette alternativet vil medverke til å gjere både administrative og økonomiske rutinar ryddige. Alternativet står fram som lite byråkratisk og med få oppgjersordningar samanlikna med dagens ordningar.

Helse- og omsorgsdepartementet uttaler mellom anna:

«HOD mener at fremtidig ansvar for opplæring i helseinstitusjoner og barnevernsinstitusjoner bør samles under et felles forvaltningsorgan. Dette vil kunne styrke opplæring som fagområde og sørge for en mest mulig helhetlig og lik tjeneste for samme grupper elever, uavhengig av typer institusjoner de mottar helsetjenester eller barnevernstjenester fra. Videre er det hensiktsmessig at ansvaret er samlet uten hensyn til om en institusjon er i offentlig eller privat eie. En slik ordning vil også skape mest mulig forutsigbarhet for opplæringstilbudet til den enkelte elev ved skolestart. I tillegg vil en slik ordning unngå å skape uklarheter i ansvaret for finansieringen av opplæringstilbudet.»

Fleire høringsinstansar peiker også på at fylkeskommunane har kompetanse og erfaring med opplæring i institusjonar, og at modellen i liten grad vil medføre praktiske problem for fylkeskommunane sidan dei allereie etter gjeldande rett har opplæringsansvaret i offentlege helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar. Fylkeskommunane har kompetanse og vil kunne drive på ein heilskapleg måte. Somme fylkeskommunar har også organisert opplæringa i medisinske og sosiale institusjonar i egne skolesenter.

Den viktigaste prinsipielle innvendinga mot alternativ 1 (og 2), er at alternativet bryt med det generelle ansvarsprinsippet om at heimkommune og heimfylkeskommune skal ha ansvaret for opplæringa av eigne innbyggjarar.

Dei som går imot alternativ 1, går anten inn for eitt av dei andre forslaga, eller har ikkje teke klar stilling til nokon av alternativa.

Aust-Agder fylkeskommune – som går inn for alternativ 6 – uttaler mellom anna at

«[...] det ikke er noen grunn til at fylkeskommunene nå har ansvar for grunnskoleopplæring for barn og unge i helse- og sosialinstitusjoner etter at staten overtok ansvaret for både spesialisthelsetjenesten og barnevern. Bakgrunnen for at fylkeskommunen i sin tid fikk dette ansvaret, var at samme instans skulle ha ansvar for behandling og opplæring».

Somme høringsinstansar – mellom andre Kommunenes Sentralforbund – støttar alternativ 1 under føresetnad av full økonomisk kompensasjon for det meiransvaret dette forslaget vil medføre. Andre instansar har fråsegner i same retning, mellom andre Akershus fylkeskommune og Rogaland fylkeskommune.

Hedmark fylkeskommune og Oppland fylkeskommune peiker på at manglande økonomisk kompensasjon kan føre til vesentlege ekstrakostnader utover eventuelle tillegg i rammetilskottet. Hedmark fylkeskommune vil etter alternativ 1 få opplæringsansvaret for mellom andre bebuarane ved Tyrilistiftelsen, noko som ifølgje fylkeskommunen vil påføre fylkeskommunen ein meirkostnad på ca. 10 mill. kroner.

4.3 Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonane blir flytt frå bebuaren sin heimfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligg: alternativ 2

4.3.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet vart det vist til at dersom det vart gitt tilslutning til forslaget under alternativ 1 – at ansvaret for opplæring i private helseinstitusjonar blir lagt til fylkeskommunen der institusjonen ligg – bør det også vurderast om opplæringsansvaret skal flyttast frå bebuaren sin heimfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligg når det gjeld barneverninstitusjonane. På den måten blir det den same fylkeskommunen – fylkeskommunen der institusjonen ligg – som har ansvaret for opplæringa i barneverninstitusjonar og helseinstitusjonar. Etter gjeldande rett er det i dag «den fylkeskommunen der den kommunen ligg som er ansvarleg for plasseringa, jf. barnevernlova § 8–4, som har ansvaret for å oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring i institusjonen», jf. opplæringslova § 13–2.

I høringsnotatet vart det derfor foreslått eit alternativ 2, der fylkeskommunen der institusjonen ligg, blir ansvarleg for all opplæring, det vil seie både grunnskoleopplæring, spesialpedago-

gisk hjelp og vidaregåande opplæring. Forslaget inneber at opplæringslova § 13–2 må endrast.

I høringsnotatet vart desse argumenta nemnde til støtte for alternativet:

- Same forvaltningsnivå får opplæringsansvaret anten institusjonen er offentlig eller privat, og anten ein bebuar blir plassert i samsvar med helselovgivinga eller i samsvar med barnevernlovgivinga.
- Det er ein fordel at både institusjon og brukar kan halde seg til eitt og same forvaltningsnivå.
- Finansieringa vil vere på plass frå første dag, slik at skolestarten ikkje blir forseinka på grunn av manglande oppgjer mellom kommunar og fylkeskommunar.

Økonomiske og administrative konsekvensar av alternativ 2

I høringsnotatet vart det vist til at sidan opplæringsansvaret i dag ligg hos fylkeskommunane, ligg også dei midlane som i dag blir brukte til denne opplæringa, i rammetilskotta til fylkeskommunane. Dette vil vere ordningar som er lettare å administrere enn dagens ordningar, fordi det ikkje vil vere behov for noko økonomisk oppgjer mellom dei forskjellige instansane.

4.3.2 Synspunkt frå høringsinstansane

Dei høringsinstansane som har gått inn for alternativ 1, har i all hovudsak også gått inn for alternativ 2.

Buskerud fylkeskommune uttaler mellom anna:

«Forslag 1 og 2, sett i sammenheng, vil føre til at same forvaltningsnivå – fylkeskommunen – har opplæringsansvaret både i helse- og barneverninstitusjonar, enten disse er private eller offentlige. Finansieringen vil vere på plass fra første skoledag. Ordningen vil vere lett å administrere, og det kan etableres eller videreføres robuste fylkeskommunale institusjonsskoler med høy kompetanse innen institusjonsundervisning.»

Akershus fylkeskommune peiker på at alternativ 2 truleg vil gi eit betre fagleg tilbod på grunn av kortare avstand til ansvarleg myndigheit, og at det praktiske, ikkje-pedagogiske meirarbeidet truleg vil bli redusert, slik at det kan bli frigjort tid til pedagogisk arbeid for målgruppa.

Akershus fylkeskommune uttaler mellom anna:

«Akershus fylkeskommune ser mange praktiske fordeler ved alternativ 2. Pr i dag har vi i Akershus utarbeidet et godt system for å iva-

reta egne elever i institusjoner i Akershus, slik at de får et godt tilbud, og et raskt tilbud. Det er pr i dag god kvalitet på dette fylkeskommunale tilbudet. Grunnskoleelevene går i kommunale eller fylkeskommunale skoler, alt etter de pedagogiske behov de har. Akershus fylkeskommune følger også i noen grad opp elever fra andre fylker som er plassert i Akershus, etter avtale med hjemfylkene. Dette gjelder i sær elever fra fylker som er med i samme barnevernsregion, i det det er svært mange kryssplasseringer av barn/unge innen barnevernsregionen. Etter at barnevernet ble statlig, går mer tid enn før med til gjesteelevsarbeid. Det dreier seg om arbeid med forhåndsgarantier, refusjonskrav, avklaring av PPT-arbeid, sending av dokumentasjon og møtevirksomhet for å lære hverandres systemer å kjenne og for å avklare opplæringstilbud. Møter rundt enkeltelever tar mye tid når eleven er plassert i annet fylke, og derfor blir det begrenset antall slike møter. Pr i dag har Akershus fylkeskommune ikke god nok oversikt over kvaliteten på tilbud til Akershus-elever plassert i andre fylker. En fordel ved det foreslåtte alternativ 2 er at det praktiske, ikkepedagogiske merarbeidet vil bli forminsket. Tid vil bli frigjort til pedagogisk arbeid for målgruppa. Alternativ 2 vil for målgruppa trolig gi et faglig bedre tilbud, pga kortere avstand til ansvarlig myndighet.»

Enkelte høringsinstansar peiker på betydninga av at heimkommunen aktar på oppgåva si for å sikre kontinuitet i opplæringa.

Landsforeningen for barnevernsbarn uttaler mellom anna:

«Lfb slutter seg stort sett til de argumentene som taler for dette forslaget. Men det er meget viktig at hjemmekommunen har et ansvar for å følge opp barnet da gjennomsnittlig oppholdstid i barneverninstitusjon er i underkant av ett år, og det i mange tilfeller er ønskelig med tilbakeføring til hjemmekommunen etter endt institusjonsopphold. Det er derfor viktig at hjemmekommunen ivaretar sin oppgave for å sikre kontinuitet.»

Fylkesmannen i Vestfold har også kommentert betydninga av utveksling av informasjon før, under og etter eit opphald i institusjon, og uttaler mellom anna:

«Ett forhold vi likevel finner grunn til å bemerke er at endringsforslagene 1 og 2 i kombinasjon, i liten grad forplikter de involverte partene til utveksling av informasjon før, under og etter oppholdet i institusjonen. Som nevnt under alternativ 5 er det etter vår vurdering viktig at informasjonsflyten er god i alle

disse fasene. I motsatt fall kan det føre til at opplæringen blir forsinket, eventuelt at behovet for kontinuitet i opplæringen ikke blir ivarettatt. Fylkesmannens erfaring er at det ut fra gjeldende ordning er et behov for slike formaliserte plikter til samarbeid, et behov som også vil være der etter eventuell overgang til en modell bestående av alternativene 1 og 2. Plikten til slik samhandling kan for eksempel uttrykkes i lov eller forskrift.»

Hedmark fylkeskommune og Oppland fylkeskommune viser til at fylkeskommunen vil få betydelege meirkostnader dersom kostnadene ikkje blir kompenserte. Det blir også vist til at mange av bebuarane i barneverninstitusjonar har vesentleg større behov for ressursar enn det som kan overførast gjennom rammetilskottet.

Oppland fylkeskommune uttaler:

«Dersom Oppland fylkeskommune skal overta opplæringsansvaret i grunnskole og videregående opplæring for alle barn og unge i barneverninstitusjoner (alternativ 2), vil dette innebære ekstra utgifter for Oppland på minimum 20 mill. kr. beregnet ut fra dagens situasjon. Barn og unge i fosterhjem er da ikke inkludert. Departementet forutsetter at det ved evt. valg av alternativ 2, ikke vil bli tilført ekstra midler til fylkeskommunene. Siden opplæringsansvaret i dag er hos fylkeskommunene, vil det ikke være behov for endringer i rammetilskuddet. Det tas ikke hensyn til at belastningen i fylkeskommunene m.h.t. barnevernplasserte barn/unge er svært ulik. I tillegg til at alternativ 2 vil få alvorlige økonomiske konsekvenser for Oppland, ser vi også en slik løsning som uheldig for den enkelte ungdom. Fordi mange av disse ungdommene flytter ofte, kan bare en klar ansvars plassering i én fylkeskommune sikre helhet og kontinuitet for den enkelte.»

4.4 Helseføretaka får ansvaret for opplæring av pasientane i både helseføretak og private institusjonar: alternativ 3

4.4.1 Forslaget i høringsnotatet

Forslaget i alternativ 3 inneber at den instansen som er ansvarleg for behandlinga av pasienten, også er ansvarleg for opplæringa. Ansvaret blir overført frå fylkeskommunen til staten. Staten ved dei regionale helseføretaka blir fagleg, juridisk og økonomisk ansvarleg for å oppfylle opplæringsrettane etter opplæringslova; det gjeld både pasientar i helseføretaka og pasientar i private institusjonar.

I høringsnotatet vart det vist til at forslaget inneber at staten har ansvaret for at opplæringa blir gitt i samsvar med krava i opplæringslova. Opplæringa kan givast av tilsette i føretaka, eller føretaka kan inngå avtale om å kjøpe opplæringstenester, men staten kan ikkje fråskrive seg ansvaret for at pasientane får den opplæringa vedkommande har krav på etter lova.

I høringsnotatet vart desse argumenta nemnde til støtte for alternativet:

- Målet for sjukehusreforma var mellom anna ei heilskapleg tenking, som også bør omfatte det ansvaret eigaren har for opplæring av pasientane under opphaldet. Heilskapsperspektivet må gjelde det samla ansvaret for tenestetilbodet.
- Når totalansvaret for pasienten blir lagt til eigarinstansen, kan det bli enklare å tilretteleggje/tilpasse opplæringa for den enkelte pasienten.
- Omsynet til heilskap og samanheng mellom opplæringstiltak og medisinske tiltak. Det vart peikt på at dette truleg spesielt gjeld rusinstitusjonane og psykiatriske institusjonar.
- Det er peikt på at det har stor betydning å sjå opplæringa som ein integrert og nødvendig del av behandlingstilbodet når det gjeld rusinstitusjonane, jf. kartlegginga av opplæringsverksemda ved institusjonane. Alternativet vil truleg medverke til å styrkje dette.
- Det blir enklare å gi ulike typar opplæring til alle, uavhengig av formelle opplæringsrettar etter opplæringslova.
- Det vil gi institusjonen klare og føreseielege rammer for den totale opplæringa/rehabilitering/behandlinga.
- Det er tidlegare peikt på at oppdeling av ansvar på ulike forvaltningsnivå har verka uheldig, særleg for institusjonar innanfor barne- og ungdomspsykiatrien og der det er nær samanheng mellom opplæringstiltak og rehabiliteringstiltak. Dette vart mellom anna kommentert da ansvaret for all opplæringsverksemd vart lagt til fylkeskommunane i 1991, jf. Ot.prp. nr. 54 (1990–1991) side 2: «*I mange institusjonar, til dømes institusjonar innanfor barne- og ungdomspsykiatrien, vil det vere eit så nært samhøve mellom opplæringstiltak og terapi- eller rehabiliteringstiltak at den splittinga av ansvaret på ulike forvaltningsnivå som vi hittil har hatt, gir lita meining. Elevane må få møte institusjon og skole som ulike delar av ein heilskap.*»

Desse argumenta vart nemnde som ulemper ved alternativet:

- Statens ansvar for spesialisthelsetenesta dreier seg om å sørje for dei nødvendige spesialisthelsetenestene, ikkje om opplæring. Opplæringstilbodet til pasientane, og kontakten og oppfølginga i høve til heimeskolen og lokalmiljøet, bør vere ei skolebasert teneste.
- Det blir bringa inn eit nytt forvaltningsnivå, som ikkje har opplæringsansvar etter opplæringslova. Kommunesektoren har det generelle ansvaret for opplæring etter opplæringslova, og dermed fagkompetansen på feltet. Som følgje av dette har kommunesektoren også det nødvendige apparatet for opplæring etter opplæringslova.
- Kommunesektorens ansvar vil ta vare på tilknyttinga til det ordinære skoleverket. Opplæringa i institusjon bør vere mest mogleg lik opplæring utanfor institusjon. Kommunalt/fylkeskommunalt ansvar vil truleg sikre at pasientane ved institusjonen får eit opplæringstilbod som er likeverdig med det ordinære opplæringstilbodet.
- Skolen representerer «det vanlege» eller «det friske», i den unormale situasjonen det er å vere i institusjon. Kommunalt/fylkeskommunalt ansvar vil dessutan gi betre samanheng mellom det opplæringstilbodet som blir gitt før, under og etter eit institusjonsopphald.
- Kommunesektorens ansvar for grunnopplæringa bør liggje fast også for den delen av målgruppane som for kortare eller lengre periodar oppheld seg i institusjon.
- Staten må opprette dei nødvendige hjelpetenestene som er regulerte i opplæringslova, jf. at skoleverksemda må oppfylle krava i opplæringslova med forskrifter. Etter opplæringslova er til dømes fylkeskommunen pålagt å ha pedagogisk-psykologisk teneste og oppfølgingsteneste. Det betyr at vi kan få tre parallelle hjelpetenester i skolen: kommunal, fylkeskommunal og statleg.

Økonomiske og administrative konsekvensar av alternativ 3

I høringsnotatet vart det vist til at i dette alternativet blir finansieringa av grunnskoleopplæring og vidaregåande opplæring overført frå fylkeskommunane til helseføretaka. Det vart også vist til at dette er ei ordning som vil vere enklare å administrere enn dagens ordning, fordi dei private helseinstitusjonane berre får éin instans å halde seg til, ikkje fleire som i dag. For dei statlege helseføretaka er det usikkert korleis dei vil organisere seg, så for dei er det vanskeleg å sjå om dette vil bli ei enklare ordning å administrere.

4.4.2 Synspunkt frå høringsinstansane

Sjå samla oppsummering for alternativ 3 og 4 under punkt 4.5.2.

4.5 Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonane blir flytt frå heimfylkeskommunane til staten ved statleg regional barnevernmyndighet: alternativ 4

4.5.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet vart det vist til at dersom forslaget i alternativ 3 får tilslutning – det vil seie at ansvaret for opplæring i både offentlege helseføretak og private helseinstitusjonar blir lagt til staten – bør det også vurderast om opplæringsansvaret i barneverninstitusjonane bør flyttast frå fylkeskommunen til staten.

I høringsnotatet vart det derfor foreslått eit alternativ 4 som inneber at statleg regional barnevernmyndighet blir ansvarleg for å oppfylle opplæringsrettane for bebuarane etter opplæringslova, det vil seie både grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring. Opplæringa kan givast ved at statleg regional barnevernmyndighet kjøper plass i ordinær skole, eller yter tilskott til opplæring i institusjonen der dette er det rette.

I høringsnotatet vart desse argumenta nemnde til støtte for alternativet:

- Det er ein fordel at det same forvaltningsnivået har opplæringsansvaret anten ein institusjon er offentlig eller privat, og anten ein bebuar er plassert i samsvar med helselovgivinga eller i samsvar med barnevernlovgivinga.
- Det er ein fordel at både institusjon og brukar kan halde seg til eitt og same forvaltningsnivå.
- Statleg regional barnevernmyndighet vil kunne tilretteleggje eit heilskapleg opplegg rundt den enkelte bebuar, der skole og anna opplæring blir innpassa.
- Finansieringa følgjer den enkelte bebuaren og kan derfor vere på plass frå første dag ved institusjonsplassering, utan forseinkingar på grunn av oppgjer mellom kommunar og fylkeskommunar.

Desse argumenta vart nemnde som ulemper ved alternativet:

- Der bebuaren blir plassert på institusjon i eige fylke og held fram i nærskolen sin, vil det medføre flytting av finansieringsansvaret.
- Statens ansvar for barnevernet dreier seg om å sørgje for hjelp, omsorg og behandling til barn

og unge, ikkje opplæring. Opplæringstilbodet til bebuarane i barneverninstitusjonar, og kontakten og oppfølginga i høve til skole og lokalmiljø, bør vere ei skolebasert teneste.

- Det blir ført inn eit nytt forvaltningsnivå, som ikkje har opplæringsansvar etter opplæringslova. Kommunesektoren har det generelle ansvaret for opplæring etter opplæringslova, og dermed fagkompetansen på feltet. Som følgje av dette har kommunesektoren også det nødvendige apparatet for opplæring etter opplæringslova.
- Kommunesektorens ansvar vil omfatte tilknyttinga til det ordinære skoleverket. Opplæring i institusjon bør, der dette er nødvendig, vere mest mogleg lik den opplæringa som blir gitt utanfor institusjon, slik at tilbakeføringa til normalskolen blir enklast mogleg.
- Kommunalt/fylkeskommunalt ansvar vil truleg sikre at bebuarane ved institusjonen får eit opplæringstilbod som er likeverdig med det ordinære opplæringstilbodet.
- Kontakt med normalskolen har vist seg å vere positivt for barn og unge med åtferdsproblem. Kommunalt/fylkeskommunalt ansvar vil dessutan gi betre samanheng mellom det opplæringstilbodet som blir gitt før, under og etter eit institusjonsopphald.
- Kommunesektorens ansvar for grunnopplæringa bør liggje fast også for den delen av målgruppane som for kortare eller lengre periodar bur i institusjon.
- Staten vil måtte opprette dei nødvendige hjelpe-tenestene som er regulerte i opplæringslova, jf. at skoleverksemda må oppfylle krava i opplæringslova med forskrifter. Etter opplæringslova er til dømes fylkeskommunen pålagt å ha pedagogisk-psykologisk teneste og oppfølgingsteneste. Det betyr at vi kan få tre parallelle hjelpe-tenester i skolen: kommunal, fylkeskommunal og statleg.

Økonomiske og administrative konsekvensar av alternativ 4

I høringsnotatet vart det vist til at i dette alternativet blir finansieringa av grunnskole og vidaregåande opplæring overført frå fylkeskommunen til staten. Dei midlane som fylkeskommunane i dag bruker til opplæring i barneverninstitusjonar, må ved ei slik organisering plasserast som tilskott i statsbudsjettet. Ei slik organisering vil vere lettare å administrere, fordi det ikkje vil vere behov for eit økonomisk oppgjer mellom dei forskjellige instansane.

4.5.2 Synspunkt frå høringsinstansane, alternativ 3 og 4

Elleve høringsinstansar – to fylkesmenn, tre fylkeskommunar (Telemark, Troms og Finnmark) fem kommunar og Frambu, senter for sjeldne funksjonshemmingar – går inn for at staten ved dei regionale helseforetakene får opplærings- og finansieringsansvaret i helseinstitusjonane (offentlege og private), og at statleg regional barnevernmyndighet får opplærings- og finansieringsansvaret i barneverninstitusjonane.

Finnmark fylkeskommune uttaler mellom anna:

«Helse- og barneverninstitusjoner får med en slik ordning bare ett forvaltningsorgan å forholde seg til, noe som vil forenkle administrasjon av opplæringen for elever i slike institusjoner. Også økonomisk får de bare ett ledd å forholde seg til. Helhetstenkningen rundt den enkelte, et prinsipp som ble innført med sykehusreformen, vil bli ivarettatt på en helt annen måte med bare en ansvarlig ift. opplæring i institusjoner. Dette blant annet fordi opplæring ofte vil være en viktig del av et behandlingsopplegg, og derfor må ses på som en integrert og ikke fragmentert del av opplegget for den enkelte.»

Det er likevel langt fleire instansar som viser til ulempene ved desse alternativa, og som rår ifrå dei, mellom andre Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Skoleledere i psykiatrien, Vest-Agder fylkeskommune, Skolenes landsforbund, Utdanningsforbundet, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, Bufetat Region Midt-Noreg.

Skolenes landsforbund har den oppfatninga at dei pro- og kontraargument som er oppstilte for desse to alternativa for statleg ansvarsovertaking (alternativ 3 og 4), er dekkjande for dei moment som må takast i betraktning, og uttaler mellom anna:

«Motargumentene er etter vår oppfatning overveldende. Statssektoren innehar ansvar og fagkompetanse for behandlingstiltak etter helselovgivningen og omsorgstiltak etter barnevernlovgivningen; kommunesektoren for opplæringstiltak etter opplæringslovgivningen. I helseinstitusjonene vil opplæringen ofte måtte foregå i institusjonens lokaler, mens opplæringen av barn og unge i barneverninstitusjoner som regel vil foregå i en offentlig skole i nærheten av institusjonen. Kommunesektoren vil ha en helt annen mulighet enn helseforetakene og barnevernregionene til å ivareta tilknytningen

til det ordinære skoleverket. Her er sikring av sammenhengen mellom opplæring under institusjonsopphold, og opplæring før og etter oppholdet sentralt.

Vi er enige i at det er viktig å se opplæring og behandling i sammenheng, spesielt innen rusomsorgen og psykiatrien. Men vi kan ikke se at dette er et avgjørende argument for å overføre opplæringsansvaret til statlig sektor. Tvert om ser vi at det vil kunne legges bedre til rette for ettervern/rehabilitering etter institusjonsoppholdet når kommunesektoren har opplæringsansvaret. Kommunesektoren har allerede den kompetansen om opplæring som skal til, slik at det virker unødvendig å tilføre ytterligere et krevende ansvarsområde til helse- og barneverninstitusjonene.

Vi har heller ikke inntrykk av at ansvarsfordelingen er noe vesentlig hinder for muligheten til å godt integrerte behandlings- og opplæringstilbud under institusjonsoppholdet.

At man må bygge opp et nytt apparat for opplæring og hjelpetjenester er et annet helt vesentlig moment som taler mot disse alternativene. Skolenes landsforbund støtter ikke alternativ 3 og 4.»

4.6 Dagens ordning når det gjeld opplæringsansvaret i private helseinstitusjoner blir førd vidare: alternativ 5

4.6.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet vart det også foreslått eit alternativ 5, der kommunen der pasienten er busett framleis skal ha opplæringsansvaret for grunnskoleopplæring og spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder, medan fylkeskommunen der pasienten er busett, skal ha ansvaret for vidaregåande opplæring. Det vart vist til at det i tillegg bør gjerast visse endringar ved å påleggje varslingsplikt til pasientens bustadkommune/bustadfylkeskommune, og å påleggje kommunen/fylkeskommunen å svare innan ein viss frist.

I høringsbrevet vart det vist til dei ulempene som er påpeikte, særleg av dei private helseinstitusjonane i kartlegginga av opplæringsverksemda, mellom anna tungvinte og arbeidskrevjande administrative ordningar med å få refusjon for opplæringa frå mange kommunar og fylkeskommunar.

Når det gjeld økonomiske og administrative konsekvensar av alternativ 5, vil det ikkje vere endringar i høve til dagens ordning.

4.6.2 Synspunkt frå høringsinstansane

Ingen av høringsinstansane har støtta vidareføring av dei ordningane vi har i dag når det gjeld opplæringsansvaret i private helseinstitusjonar.

Ein god del har likevel kommentert ulempene ved ordningane i dag, først og fremst at dette alternativet blir ei vidareføring av ein uforeseieleg økonomisk situasjon for skoleverksemda, med risiko for forskjellsbehandling av elevane. Ringsaker kommune viser mellom anna til at Tyrilistiftelsen ikkje har positiv erfaring med innkrevjing av økonomiske garantiar frå kommunane. Det blir også peikt på at dagens ordningar er byråkratiske og tungdrivne, med mykje administrativt arbeid.

4.7 Kommunane får ansvaret for grunnskoleopplæring og fylkeskommunane får ansvaret for vidaregåande opplæring i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar: alternativ 6

4.7.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet vart det vist til at som hovudregel er det kommunen som er ansvarleg for å oppfylle retten til grunnskoleopplæring for barn, unge og vaksne som er busette i kommunen, og fylkeskommunen skal oppfylle retten til vidaregåande opplæring for alle som er busette i fylkeskommunen. Om ikkje anna er avtalt, er det også bustadkommunen eller bustadfylkeskommunen som skal betale for opplæringa. Dette følgjer av opplæringslova §§ 13–1 og 13–3. Unntak frå denne hovudregelen er fylkeskommunens ansvar for både grunnskoleopplæring og vidaregåande opplæring i barneverninstitusjonar og statlege helseføretak, jf. opplæringslova §§ 13–2 og 13–3 a.

I høringsnotatet vart det foreslått eit alternativ 6 som inneber at kommunen, høvesvis fylkeskommunen der eleven er busett, blir ansvarleg for å finansiere og oppfylle retten til grunnskoleopplæring og vidaregåande opplæring, også i dei tilfella da barn, unge og vaksne får opplæring i barneverninstitusjonar og helseinstitusjonar.

Det vart vist til at når barn og unge får opplæring i institusjonar utanfor dei kommunane/fylkeskommunane dei er busette i, må det vere ein føresetnad at den praktiske gjennomføringa av opplæringa skjer etter avtale mellom dei aktuelle kommunane/fylkeskommunane og institusjonen og mot refusjon av kostnadene. Men det vart påpeikt at det er bustadkommunane/bustadfylkeskommunane som har ansvaret for at opplæringa fyller

krava i opplæringslova, fastset opplæringstiltaka og gjer enkeltvedtak om spesialundervisning og spesialpedagogisk hjelp.

I høringsnotatet vart desse argumenta nemnde til støtte for alternativet:

- Det forvaltningsnivået som har det generelle ansvaret for grunnskoleopplæring, høvesvis vidaregåande opplæring, har også fagkompetansen og det nødvendige «apparatet» for opplæring etter opplæringslova, uavhengig av kvar opplæringa blir gitt.
- Ansvaret for opplæringa er i dag avhengig av kvar den enkelte er plassert. I vurderingane av plassering kan kommunane vere påverka av om det er økonomisk gunstig med den eine eller den andre løysinga.
- Forslaget kan gi betre kontinuitet i opplæringa for den enkelte ved at ein og same forvaltningsinstans har opplæringsansvaret, anten vedkommande bur heime eller i institusjon. Dette vil særleg ha betydning for barn og unge som vekslar mellom å bu heime, i barneverninstitusjon eller i fosterheim.
- Det vil også ha betydning for dei som er alvorleg og langvarig sjuke, som har mange sjukehusopphald og som mellom institusjonsopphalda vekslar mellom å få undervisning heime og i skole. Det kan vere ein fordel at same instans har ansvaret for opplæringa både heime og i institusjonen, slik at eleven slepp å halde seg til ulike instansar og ulikt pedagogisk personale.

Desse argumenta vart nemnde som ulemper ved alternativet:

- Barn og unge som er alvorleg og langvarig sjuke, med lange opphald på sjukehus eller andre helseinstitusjonar, vil uansett måtte få opplæring i tilknytning til institusjonsopphaldet.
- Det vart vist til ulempene ved oppgjersordningane og til motargumenta nemnde under alternativ 5.

Økonomiske og administrative konsekvensar av alternativ 6

I høringsnotatet vart det vist til at dei midlane staten i dag bruker til opplæring ved institusjonane Berg Gård skole, Geilomo skole, Solberg skole, Sunnaas sykehus skole og Voksentoppen skole vil bli innlemma i rammetilskotta til kommunar og fylkeskommunar. Det må også overførast midlar frå det fylkeskommunale rammetilskottet til det kommunale rammetilskottet, sidan det i dag er fylkeskommunane som har hovudtyngda av ansvaret for opplæringa.

4.7.2 Synspunkt frå høringsinstansane

Det er 18 høringsinstansar som støttar dette alternativet. Mellom desse er 11 fylkeskommunar (Nordland, Vestfold, Oppland, Aust-Agder, Hedmark, Sør-Trøndelag, Østfold, Sogn og Fjordane, Hordaland, Nord-Trøndelag, Møre og Romsdal), Barne- og likestillingsdepartementet, Barneombodet, Statens råd for funksjonshemma, Sametinget, Bufetat Region Øst, Bufetat Region Midt-Norge.

Dei som går inn for dette alternativet, peiker på at dei forvaltningsnivåa som har det generelle opplæringsansvaret, også har fagkompetanse og nødvendig apparat for å gi opplæring etter opplæringslova, uavhengig av kvar opplæringa blir gitt. Det blir også peikt på at det er ein fordel for elevar som vekslar mellom opphald i ordinær skole, institusjon og fosterheim at det er ein og same forvaltningsinstans som har ansvaret for opplæringa, slik at elevane slepp å halde seg til ulike instansar og ulikt pedagogisk personale.

Østfold fylkeskommune anbefaler alternativ 6, som tek vare på prinsippa om normalordninga, der fylkeskommunen har ansvaret for vidaregåande opplæring og kommunen har ansvaret for spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder og grunnskoleopplæring, og uttaler mellom anna:

«Mange av disse elevene er preget av utrygghet på grunn av brutte relasjoner og negative erfaringer både i skole- og hjemmesituasjon. Der er derfor spesielt viktig at det forvaltningsnivået som skal ha pedagogisk, økonomisk og juridisk ansvar besitter nødvendig kompetanse og har riktige økonomiske betingelser slik at ikke organisatoriske forhold legger sten til byrden for elevene.»

Barneombodet uttaler mellom anna:

«Skolegang er viktig for barn og unge. Den er viktig for den formelle utdannelsen og for å skape kontinuitet og rutiner i hverdagen. Det er derfor viktig for alle barn at undervisningsopplegget fungerer selv om barnet må bo på statlige helseinstitusjoner, private helseinstitusjoner, barnevernsinstitusjon eller fosterhjem i annen kommune/fylke. Når et barn kommer i fosterhjem, er det bostedskommunen som skal betale for barnets grunnskoleopplæring - med eventuell spesialundervisning. Fylkeskommunen betaler for vidaregåande opplæring, uansett hvor fosterhjemmet ligger.

Barneombudet mener dette er en god modell og den beste løsning for opphold i statlige og private helse- og barnevernsinstitusjoner. Det vil skape en enhetlig og forutsigbar forvaltning av betalingsordningen for barn som bor i en annen kommune eller institusjon, uansett

årsak. Vi har etablerte og gode klageordninger gjennom utdanningskontorene hos fylkesmenene.

Bostedskommunen kjenner til barnet, og det er bostedskommunen som har ansvar for forebyggende tiltak. Betalingsplikt som følger barnet vil forhåpentligvis også styrke kommunens interesse til å gi gode, forebyggende tiltak.

Institusjonene vil vite hvem de skal forholde seg til og hvem som er ansvarlig for betalingen av barnets skolegang. Denne forutsigbarheten vil kunne hindre stans i kontinuiteten i skolegangen.

I vedtakene i barnevernsaker, enten fra kommunen eller fylkesnemnda, bør skolegang og undervisningsbehov bli en fast del av vedtaket. Barnets undervisningsbehov må være med i vurderingen av plasseringssted. Dette vil skape forutsigbarhet for barnet og de ansvarlige rundt barnet. Når kommunen har ansvar for undervisning og barnevernstiltak, må de kommunale etater samarbeide overfor barnets plasseringssted. Det er også viktig å finne ut om barnet har en individuell opplæringsplan (IOP) og at denne følger barnet. IOP skal angi innhold, omfang og organisering av spesialundervisningen.»

Barne- og likestillingsdepartementet uttaler:

«Dette er en modell som vi mener også bør gjelde for barnevernets barn og unge. En viktig grunn er at vi ønsker at flest mulig av barna/ungdommen skal inkluderes i samfunnet. Skolen er en viktig inkluderingsarena også for barnevernsbarn. Samtidig har det offentlige som nevnt et særlig ansvar for disse barnas opplæring. Det er derfor viktig at det forvaltningsnivået som har det generelle ansvaret for henholdsvis grunnskole og vidaregåande opplæring får ansvaret også for barnevernets barn. Dermed får disse barna i likhet med andre barn nytte godt av fagkompetansen og det nødvendige opplæringsapparatet etter opplæringslova, uavhengig av hvor opplæringen gis.

Det er en kjensgjerning at barnevernsbarn ofte flytter mellom foreldre, fosterforeldre, barneverninstitusjon og eventuelt også helseinstitusjon. Samtidig satses det i dag på økt bruk av hjemmebaserte tjenester slik at antallet barneverninstitusjonsplasseringer har gått ned. Barna/ungdommen har også kortere oppholdstid i institusjon enn tidligere. Forslaget om å legge opplæringsansvaret til bostedskommunen/bostedsfylkeskommunen vil kunne innebære større grad av kontinuitet for den enkelte ved at en og samme forvaltningsinstans har opplæringsansvaret uavhengig av hvor eleven bor. Dette gjelder også om vedkom-

mende i perioder får undervisning i barnevern eller helseinstitusjon.»

Det er også ein god del høringsinstansar som kommenterer ulempene ved dette alternativet, og som meiner at alternativ 6 ikkje vil løyse problema med det uføreseielege og usikre og med byråkratiske oppgjersordningar mellom institusjonane og dei ansvarlege heimkommunane og heimfylkeskommunane.

Oppland fylkeskommune går inn for alternativ 6, men uttaler også:

«Vi har ved dette tatt stilling til hvordan vi mener at ansvarsforholdene bør være. Vi har imidlertid i denne omgang ikke lagt fram konkrete forslag til løsninger på de praktiske vansker som er knyttet til også dette alternativet, først og fremst på grunnskolenes område. Vi forutsetter at det må foretas en ny gjennomgang av rutiner for praktisering av det alternativet som blir valgt.»

Buskerud fylkeskommune uttaler mellom anna:

«Forslag 6 fører til at kommunene, som har alt annet ansvar innen grunnskoleopplæring, også får ansvaret for grunnskoleopplæring i institusjoner. Fylkeskommunen kan begrense sitt ansvar til videregående opplæring, hvor fylkeskommunen har alt annet ansvar, kompetanse osv. Både kommuner og fylkeskommuner kan ta utgangspunkt i eksisterende skoler, og forankre institusjonsundervisningen i disse. Dette kan synes som en forenkling. Men institusjonsundervisning er et komplisert fagfelt, og krever spesialisert lærerkompetanse og -erfaring fra institusjonsopplæring. Det vil bli vanskeligere å etablere større skolesentra med spesialkompetanse innen institusjonsundervisning, med gode løsninger både for grunnskole og videregående nivå.»

Skolenes landsforbund uttaler:

«Alternativ 6 innebærer en deling av opplæringsansvaret mellom kommune (grunnskoleopplæring) og fylkeskommune (videregående opplæring). Samtidig innebærer alternativet at det er bostedskommune/bostedsfylkeskommune som får dette ansvaret.

I forhold til helseinstitusjonene har fylkeskommunene hatt opplæringsansvaret i bort i mot 15 år. Det er bygd opp tjenester som virker. Vi kan ikke se at det er behov for å endre dette. Et ytterligere argument er at klientene i barnevernsinstitusjonene kan forholde seg til samme pedagogiske hjelpeapparat også når de går over i videregående opplæring. Vi kan heller ikke se gode grunner til å overføre ansvaret for grunnskoleopplæringa i helseinstitusjonene til

bostedskommunen. Målsettinga om at eleven skal slippe å forholde seg til (ulike instanser) og pedagogisk personale vil vel bare i liten grad kunne oppnås, blant annet på grunn av geografiske forhold. Tvert i mot kan en slik ansvars plassering føre til at de undervisningstilbud som er bygd opp ved helseinstitusjonene kan bli bygd ned. Skolenes landsforbund ser at alternativet vil kunne hindre økonomisk betingede vedtak om sted for institusjons plassering. Men med henvisning til de ovenstående motforestillinger vil Skolenes landsforbund likevel ikke støtte alternativ 6.»

Fylkesmannen i Vestfold uttaler:

«Dette alternativet ivaretar kontinuiteten i opplæringen på en god måte, og retter opp svakheter ved gjeldende rett. Ved at ansvaret etter «hovedreglene» (§§ 13–1 og 13–3) ligger fast også ved overgang til en institusjon, vil dette «tvinge» ansvarlig kommune/fylkeskommune til å ivareta informasjonsflyten til enhver tid. Dette vil kunne være avgjørende for oppfyllelse av rettigheten til opplæring i disse overgangene. Etter en helhetlig vurdering av de ulike modellene anbefaler vi likevel ikke denne løsningen. Dette skyldes at problemene knyttet til oppgjørsordninger som eksisterer etter gjeldende rett vil «leve videre» med denne modellen, noe som etter vår vurdering vil være uheldig.»

Dokka videregående skole, avd. Hov har nemnt eit konkret eksempel på ulempene med alternativ 6 når det gjeld rusinstitusjonane:

«Alternativ 6 forutsetter at hjemstedskommunen/fylket skal ha ansvaret for opplæring selv om pasienten er til behandling i andre kommuner/fylker. Dette krever en kommentar fra vår side. Vi presiserer at vårt utgangspunkt er at vi betjener elever i langtidsbehandling (1 – 1,5 år), og at elevene er i aldersgruppen 20-35 år med mangelfull eller ikke avsluttet skolegang fra grunnskole/videregående skole. Problemet med alternativ 6 kan best illustreres ved et eksempel:

Mor (25 år) fra Tromsø med to mindreårige barn blir av barnevernet innvilget behandling ved en institusjon i Sør-Norge. Hun har en 10-års stoffkarriere, har ingen jobberfaring og svake ungdomsskolepapirer. Barnevernet ber i sin «bestilling» om at hun i tillegg til den sosio-psykologiske behandling gis mulighet til forberedende skolegang med sikte på fremtidig yrkesutdanning. Kommunen blir informert om dens økonomiske forpliktelse og skolemyndighetene anslår at det er tilstrekkelig med ca 5 uketimer i ett år. Eleven begynner på skolen ved institusjonen og det viser seg at hun er

moden og har gode forutsetningar for skolegang. Man ser nå at hun er bedre tjent med å ta studiekompetanse over 1,5 år. Dette mener også behandlingsteamet er ønskelig som ledd i en resosialiseringsprosess. Man kontakter Tromsø kommune som henviser vidare til Troms fylkeskommune. De kjenner ikke saken, og har heller ikke avsatt midler til slike formål, og må derfor utsette saken til neste budsjettår. Endelig vedtak ender med et tilbud til eleven om en databasert voksenopplæring ved heimkomst til Tromsø. Verdifull tid og tilrettelagt undervisning er således blitt kastet bort på grunn av byråkratiske rutiner og at innleggende instans umulig kunne forutse på innleggelsestidspunktet hva som ville være et fornuftig utdanningsløp for pasienten. Konklusjon: Alternativ 6 kan lett føre oss opp i slike situasjonar. I tillegg vil det medføre unødvendige og svært ressurskrevende byråkrati ved den enkelte skole og i skoleadministrasjonen.»

4.8 Andre forslag og kommentarar frå høringsinstansane

4.8.1 Kombinasjon av alternativ 2 og 6

Eit par høringsinstansar har foreslått ein kombinasjon av alternativ 2 og alternativ 6, men slik at kommunen der institusjonen ligg, får ansvaret for grunnskoleopplæringa, og fylkeskommunen der institusjonen ligg, får ansvaret for den vidaregåande opplæringa (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Bufetat Region Sør).

4.8.2 Fordelinga av institusjonsplassar mellom fylkeskommunane

I høringsnotatet vart det opplyst at departementet hadde bedt fylkeskommunane om å gi ei oversikt over dei utgiftene dei har til opplæring i helse- og barneverninstitusjonane. Departementet fekk svar frå 14 fylkeskommunar, men svarea var av svært ulik karakter. I høringsnotatet vart dette omtalt slik: «Slik tallene fra kartleggingen nå ser ut, bruker fylkeskommunane om lag 2 pst. av sine utgifter til grunnopplæringa til den opplæringa som blir gitt i disse institusjonane. Når departementet så ser på hvor mange plasser hver fylkeskommune har i private og offentlige barnevern- og helseinstitusjoner i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0–18 år, fordeler institusjonsplassene seg i hovedsak omtrent likt med innbyggertallet. Største avviket er på 4,3 prosentpoeng.» Det vart vist til at når dette avviket ligg innanfor 2 pst. av dei samla utgiftene til opplæring i fylkeskommunane, vart det sett på som så lite at det ikkje er nødvendig å kompensere for forskjellane.

Somme høringsinstansar (mellom andre Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO) og Organisasjonen for Private Barneverntiltak) er ikkje samde i den beskrivinga som er gitt i høringsnotatet på dette punktet, og peiker mellom anna på at barneverninstitusjonane fordeler seg svært ulikt i dei ulike fylkeskommunane.

Nokre få høringsinstansar meiner at rusinstitusjonane er i ei særstilling, og at det følgjeleg bør opprettast ei eiga statleg tilskottsordning.

Hedmark fylkeskommune uttaler mellom anna:

«Uttalelse i høringsnotatet side 42 om at institusjonane er likt fordelt på landsbasis er ikkje korrekt. Tilbakemeldinger avdekkar at fylkeskommunane er svært ulikt belastet når det gjelder institusjonsplasser, ikkje minst når det gjelder private institusjoner. Hedmark Fylkeskommune vil derfor foreslå at det opprettes en egen statlig tilskuddsordning for private rusinstitusjoner. Dette begrunnes med at mange av pasientene ikkje har opplæringsrettigheter. Det er dessuten et nært forhold mellom behandling og opplæring. Det er svært viktig at tilbudene ved disse tilbudene er forutsigbare.»

Oppland fylkeskommune har liknande synspunkt.

4.8.3 Opplæring og behandling må sjåast i samanheng

Somme høringsinstansar er opptekne av at ein må sjå opplæring og behandling i samanheng, spesielt innan rusomsorga og psykiatrien.

Helse- og omsorgsdepartementet uttaler mellom anna:

«Erfaringer fra institusjoner både innen tværfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere og institusjoner innen psykisk helse viser at mange institusjoner har integrert opplæringstilbudene som en del av det øvrige innholdet av behandlingstilbudet. Det er viktig at fremtidige løsninger legger forholdene til rette for fortsatt å kunne integrere opplæringstilbudene inn i det øvrige tilbudet ved nevnte typer institusjoner.»

Dokka videregående skole, avdeling Hov har ei noko anna oppfatning om dette:

«Det virker som alle er enige om at opplæring integrert i behandlingen er viktig, og riktig, men det blir en utfordring for departementet i det vidare arbeid å definere hva som legges i begrepet opplæring.

Vi frykter at mange har et syn på opplæring som noe ikke-kompetansegivende og uformelt

som vanskelig vil gi pasienten ny mestring og selvtillit, en nyervervet selvfølelse som også vil gi positive utslag ellers i behandlingen. Opplæringen må etter vår mening være skolerettet og eksamensfokusert, ikke hobbyrettet. Mange skoler legger til rette for en opplæring som undervurderer pasienten. Det er helt avgjørende at det blir gitt en undervisning som fører pasienten inn i yrkeslivet, noe vi kan vise til blant våre tidligere elever.

Hva menes med at opplæringen skal være integrert i behandlingen? Vi opplever at uten reell mulighet til skolegang, blir pasienten understimulert og sykeliggjort. Opplæringen må treffe pasientens nivå, det er oppegående voksne med livserfaring og modenhet på mange nivåer vi snakker om her. Helseinstitusjonene har i mange tilfeller vist mangelfull forståelse for undervisningens betydning i et integrert tverrfaglig behandlingsopplegg.

Et annet problem departementet må se nærmere på, er opplæringstilbudet som gis etter utskrivelse fra døgninstitusjonene via voksenopplæringen. Hovedsakelig opplever vi at disse ikke dekker pasientens behov. Opplæringen baseres på helt andre former for selvstendighet og ansvar for egen læring enn vi normalt finner hos våre pasienter. Følgen av dette er at hvis en ikke har fått et mestringløft skolemessig under langtidsbehandlingen, er antakeligvis sjansene for å få det innenfor voksenopplæringssystemet atskillig mindre.»

4.9 Departementets vurderingar

Både kartlegginga av opplæringsverksemda ved institusjonane og høringsfråsegnene viser at opplæringsbehovet – og opplæringstilbudet – i stor grad varierer, avhengig av det formålet og dei oppgåvene institusjonen har. Både barneverninstitusjonane og helseinstitusjonane har eit anna formål enn å drive opplæring.

Helseinstitusjonane er innretta for mange ulike målgrupper: behandlingssinstitusjonar for rusmiddelmissbrukarar, behandlingssinstitusjonar for somatiske tenester og psykisk helsevern og behandlingssinstitusjonar for somatisk rehabilitering. I somme tilfelle har opplæringa ingen direkte samanheng med behandlinga/institusjonsopphaldet, som når eit barn er borte frå ordinær skolegang under eit sjukehusopphald. I andre tilfelle, som i rusinstitusjonane, er opplæringa ein del av eit samla opplegg med sikte på å bringe pasienten tilbake til eit liv utan rus.

Det er også eit stort mangfald av barneverninstitusjonar, mellom anna når det gjeld formål og

målgrupper, alderssamansetjinga av bebuarane og lengda av opphaldet. Det betyr at det også er stor variasjon i korleis opplæringa for bebuarane blir gitt.

Dette mangfaldet av institusjonstypar og opplæringsbehov viser at det kan vere vanskeleg å finne ei plassering av opplæringsansvaret som er like god for alle institusjonstypar og for alle elevgrupper.

I departementets vurdering er det teke utgangspunkt i at ansvars plasseringa i størst mogleg grad bør oppfylle dei kriteria som vart nemnde i høringa:

- eit godt opplæringstilbod til pasientar og bebuarar under institusjonsopphaldet
- lik kvalitet i opplæringstilbudet til den enkelte, anten institusjonen er offentleg eller privat, og uavhengig av institusjonstype
- ei ordning som er lett å praktisere og som er lite byråkratisk, der nødvendige vedtaksprosessar i samband med opplæringa går raskt, og der det er færrest mogleg oppgjersordningar i etterkant av institusjonsopphaldet
- klar plassering av opplæringsansvaret, fagleg, juridisk og økonomisk: at det forvaltningsnivået som har det finansielle og juridiske ansvaret, også har ansvaret for at skoledrifta/opplæringa fyller krava i opplæringslova, og har reell innverknad på opplæringstiltaka og omfanget av dei.

Departementet bad om fråsegner om seks modellar for kva forvaltningsnivå som bør ha ansvaret for opplæringa i helse- og barneverninstitusjonar. To av dei foreslåtte modellane omhandlar fylkeskommunalt ansvar for opplæringa i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar (alternativ 1 og 2), og desse to modellane bør ein sjå i samanheng sidan alternativ 2 kan vere ein konsekvens av tilslutning til alternativ 1. Tilsvarende bør ein sjå dei to modellane som inneber statleg ansvar (alternativ 3 og 4), i samanheng, sidan alternativ 4 er ein konsekvens av tilslutning til alternativ 3.

I det følgjande blir dei ulike alternativa kommenterte særskilt.

Alternativ 1: Fylkeskommunane får ansvaret for opplæring i både offentlege og private helseinstitusjonar

Dette alternativet inneber at ansvaret for grunnskoleopplæring og vidaregåande opplæring av pasientar i private helseinstitusjonar blir overført frå pasientens bustadkommune, høvesvis bustadfylkeskommune, til fylkeskommunen der institu-

sjonen ligg. For dei offentlege helseinstitusjonane blir det ingen endringar i høve til gjeldande rett.

43 av 72 høringsinstansar går inn for dette alternativet.

Departementet går inn for dette alternativet, likesom fleirtalet av høringsinstansane. Departementet meiner at ansvaret for opplæring i offentlege og private helseinstitusjonar bør leggjast til ein og same instans, og at ansvaret bør leggjast til fylkeskommunen der institusjonen ligg. Etter departementet sitt syn er det dette alternativet som i størst grad oppfyller dei kriteria departementet meiner bør liggje til grunn for valet av ansvarsplasinga. Departementet legg vekt på at fylkeskommunalt ansvar vil gjere rammene for skoleverksemda ved dei private institusjonane stabile og føreseielege. Det betyr at nødvendige vedtaksprosessar både i samband med opplæringsverksemda i det heile og i samband med den enkelte pasienten kan gå raskt, noko som igjen vil medverke til å gi eit godt og tilpassa opplæringstilbod til pasientane under opphaldet.

Fylkeskommunane har i dag opplæringsansvaret i dei offentlege helseinstitusjonane og barneverninstitusjonane. Dette er derfor eit område der fylkeskommunane har både forvaltningsmessig apparat og kompetanse til å drive på ein heilskapleg måte. Dette er også påpeikt av fleire fylkeskommunar som ikkje har støtta dette alternativet.

Enkelte høringsinstansar går inn for fylkeskommunalt ansvar under føresetnad av økonomisk kompensasjon for dei meirkostnadene forslaget vil påføre fylkeskommunane. Departementet viser her til omtalen av administrative og økonomiske konsekvensar under punkt 6.

Alternativ 2: Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonane blir flytt frå bebuaren sin heimfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligg

Departementet meiner, likesom fleirtalet av høringsinstansane og som konsekvens av at departementet går inn for alternativ 1, at opplæringsansvaret i barneverninstitusjonane bør flyttast frå bebuaren sin heimfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligg.

Etter departementet sitt syn er det ei god løysing at opplæringsansvaret i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar blir lagt til institusjonsfylket, uavhengig av om institusjonen er offentlig eller privat, og uavhengig av om plasseringa i institusjonen skjer i samsvar med helselovgivinga eller i samsvar med barnevernlovgivinga.

Departementet har merka seg at fleire av høringsinstansane meiner at særleg dei private barneverninstitusjonane er ujamt fordelte mellom fylka, slik at enkelte fylkeskommunar vil kunne få store ekstrakostnader. Departementet viser her til fråsegnen frå *Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet*:

«Da staten ved Barne-, ungdoms- og familieetaten overtok de fylkeskommunale oppgavene på barnevernområdet, var dette blant annet med begrunnelse i at det var til dels store variasjoner i kvalitet og utbredelse i institusjonstilbudet. For Barne-, ungdoms- og familieetaten er det en sentral målsetting at det skal gis et likeverdig tilbud om hjelp til barn og unge uavhengig hvor de bor i landet. Det er et mål at flere barn og unge skal få hjelp i nærmiljøet sitt. Det er derfor av vesentlig betydning at det statlige barnevernet kommer tidlig inn og spiller på lag med det kommunale hjelpeapparatet og skolemyndighetene for å sikre at barnet eller den unge får riktig tilbud og hjelp. Dersom barn og unge må gies et tilbud utenfor hjemmet for eksempel i en institusjon, er det nå en klar målsetting at institusjonen skal være i nærheten av der barnet eller den unge bor.»

Departementet viser også til omtalen under punkt 6.

Alternativ 3 og 4: Statleg ansvar for opplæring i helseføretak, private helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar

Alternativ 3 inneber at staten ved dei regionale helseføretaka får opplæringsansvaret for pasientane i helseinstitusjonane, og alternativ 4 inneber at statleg regional barnevernmyndigheit får opplæringsansvaret for bebuarane i barneverninstitusjonar.

Departementet viser til at desse alternativ har fått liten tilslutnad: 11 av totalt 72 høringsinstansar går inn for desse modellane. Departementet viser også til at mange fleire høringsinstansar har vist til ulempene ved modellane og rådd ifrå dei.

Innvingane går på at alternativ 3 fører inn eit nytt forvaltningsnivå som ikkje har ansvar etter opplæringslova. Det blir også peikt på at opplæringa i institusjonar så langt som mogleg bør spegle av skolesituasjonen elles i samfunnet, at opplæringstilbodet derfor bør vere ei skolebasert teneste, og at innhaldet i opplæringa må byggje på dei nasjonale læreplanane. Det blir også peikt på mogleg samanblanding av opplæring og behandling, uvisse om pedagogisk verksemd og leing vil bli prioritert, og liten samanheng i skoletilbodet før, under og etter opphaldet i institusjonen.

Oppland fylkeskommune uttaler:

«Skolen representerer "det vanlige" i den unormale situasjonen det er å være på institusjon, og det må være sammenheng mellom det opplæringstilbudet som blir gitt før, under og etter et institusjonsopphold. Det som regnes som opplæring etter opplæringsloven, er opplæring gitt under skolens ledelse og ansvar, og på bakgrunn av skolens opplæringsplan (jfr. Ot prp nr 46 (1997-98). Opplæring etter opplæringsloven omfatter ikke behandling. Hensynet til helhet og sammenheng mellom opplæringstiltak og medisinske tiltak, må ivaretas gjennom en helhetlig individuell plan, der den individuelle opplæringsplanen inngår som en delplan.»

Departementet viser til dette, og meiner at verken alternativ 3 eller 4 kan tilråast.

Alternativ 5: Dagens ordning når det gjeld opplæringsansvaret i private helseinstitusjonar blir førd vidare

Departementet viser til at ingen av høringsinstansane går inn for dette alternativet. Dette er eit klart og eintydig signal om at dagens ordning ikkje fungerer tilfredsstillande. Departementet viser til dette og meiner at dette alternativet ikkje er realistisk.

Alternativ 6: Kommunane får ansvaret for grunnskoleopplæring og fylkeskommunane får ansvaret for vidaregåande opplæring i alle helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar

18 av 72 høringsinstansar støttar dette alternativet, mellom desse 11 fylkeskommunar. Det er også mange høringsinstansar som viser til ulempene ved modellen, og som rår ifrå han.

Hovudargumenta for støtte til denne modellen er at det bør vere eit overordna prinsipp at det forvaltningsnivå som har det generelle ansvaret for grunnskoleopplæring, høvesvis vidaregåande opplæring, bør ha ansvaret for opplæringa uavhengig av kvar opplæringa blir gitt. Det blir peikt på at kommunane, høvesvis fylkeskommunane, har fagkompetansen på feltet og best vil kunne ta hand om dei rettane elevane har etter føresegnene i opplæringslova. Ei slik plassering av ansvaret vil også ta vare på tilknyttinga til det ordinære skoleverket og sikre at elevane får eit opplæringstilbod som er likeverdige med det ordinære opplæringstilbodet. Kommunalt/fylkeskommunalt ansvar vil gi betre samanheng mellom det opplæringstilbodet som blir gitt før, under og etter institusjonsopphald, og det vil vere ein fordel for elevane som vekslar mellom opplæring i vanleg skole, institusjon og fosterheim at ein og same forvaltningsinstans har ansvaret for opplæringa.

Fleire av dei høringsinstansane som har gått inn for alternativet, viser til dei påviste praktiske ulempene med oppgjersordningar etter gjeldande rett som også vil vere knytte til dette alternativet, først og fremst på grunnskolens område. Fleire fylkeskommunar meiner at for forvaltninga vil det truleg vere snakk om å utvikle gode rutinar for samarbeid i ulike saker. Dei peiker på at rutinane for å praktisere det alternativet som blir valt, må gjennomgåast på ny.

Departementet er samd i at det er argument som taler for dette alternativet. Departementet legg likevel avgjerande vekt på at både kartlegginga av opplæringsverksemda ved spesielt dei private institusjonane og høringsfråsegnene viser at dagens ordning med gjesteelevoppgjer ikkje fungerer tilfredsstillande. Dette gjeld truleg spesielt på grunnskolens område. Hovudinnvendingane mot modellen i alternativ 6 er også i hovudsak dei same som mot alternativ 5 om vidareføring av dagens ordning: modellen står fram som byråkratisk og arbeidskrevjande når det gjeld gjesteelevoppgjer på grunnskolens område, han skaper lite føreseielege rammer for opplæringa som følgje av dette, noko som i sin tur får konsekvensar for den rett elevane har til opplæring i løpet av institusjonsopphaldet. Dette betyr at modellen ikkje tilfredsstiller dei kriteria som etter departementet sitt syn bør liggje til grunn for ansvars plasseringa.

Etter departementet sitt syn er det eit overordna omsyn at pasientar i helseinstitusjonar og bebuarar i barneverninstitusjonar får den opplæringa dei har krav på etter opplæringslova. Ut frå erfaringane med gjeldande ordning meiner departementet at alternativ 6 ikkje vil kunne sikre dette i tilstrekkeleg grad. Departementet kan derfor heller ikkje tilrå denne modellen.

4.10 Forslag frå departementet

Departementet går etter dette inn for at opplæringsansvaret i private helseinstitusjonar blir flytt frå pasientens bustadkommune/bustadfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligg (alternativ 1). Departementet foreslår å endre opplæringslova § 13–3 a i samsvar med dette.

Departementet går også inn for at opplæringsansvaret i barneverninstitusjonar blir flytt frå fylkeskommunen der den kommunen ligg som er ansvarleg for plasseringa til fylkeskommunen der institusjonen ligg (alternativ 2), og foreslår å endre opplæringslova § 13–2 i samsvar med dette.

Departementet viser elles til lovutkastet og merknadene i kapittel 7.

5 Forslag om andre endringer i opplæringslova

5.1 Forslag om å endre læreplanheimelen for samisk opplæring

På grunnlag av fastsette nasjonale læreplanar for fag i grunnskolen (L97), er det for elevar som får samisk grunnskoleopplæring fastsett parallelle og likeverdige læreplanar i ei rekkje fag, til dømes naturfag og samfunnsfag. I dag kan departementet vedta slike parallelle samiske læreplanar med heimel i opplæringslova § 6–4 tredje ledd, på bakgrunn av utkast frå Sametinget.

Slike læreplanar gjer det mogleg å gi elevar som får samisk grunnskoleopplæring, ein kompetanse som svarer til den andre elevar får, samtidig som omsynet til samisk kultur, historie og samfunnsliv blir teke vare på, jf. Grunnlova § 110 a og ILO-konvensjon nr. 169 om vern av urbefolkningar.

I vidaregåande opplæring er det i dag ikkje noko system med parallelle og likeverdige samiske læreplanar, slik ein har i grunnskolen. I opplæringslova § 6–4 andre ledd er Sametinget gitt mynde til sjølv å vedta læreplanar i særskilde samiske fag i vidaregåande opplæring; dette er noko anna enn parallelle planar, tilpassa dei ordinære, nasjonale planane. I tillegg er Sametinget i same føresegn gitt mynde til sjølv å vedta læreplanar for opplæring i samisk språk i både grunnskole og vidaregåande opplæring.

Departementet vurderer det slik at det bør leggjast til rette for at eit system med parallelle samiske læreplanar også kan gjerast gjeldande i vidaregåande opplæring innanfor fellesfag, det vil seie fag som gjeld alle. I samsvar med det handlingsrom fylkeskommunane har innanfor vidaregåande opplæring, nedfelt i opplæringslova § 13–3 femte ledd, er det føresetnaden at skoleeigaren skal bestemme kva for vidaregåande skolar som skal ta i bruk parallelle og likeverdige samiske læreplanar.

5.2 Forslaget i høringsnotatet

Det vart foreslått at opplæringslova § 6–4 tredje ledd blir presisert med tanke på å få ein tydeleg heimel for at det både for grunnskolen og den vidaregåande opplæringa kan fastsetjast parallelle og tilpassa samiske læreplanar. I samsvar med opplæringslova § 13–3 femte ledd vart det føresett at skoleeigaren skal bestemme kva for vidaregåande skolar som skal ta i bruk parallelle og likeverdige samiske læreplanar.

5.3 Synspunkt frå høringsinstansane

Ingen av høringsinstansane hadde merknader til høringsforslaget.

5.4 Vurderingar og forslag frå departementet

Departementet går etter dette inn for at opplæringslova § 6–4 tredje ledd blir presisert med tanke på å få ein tydeleg heimel for at det kan fastsetjast parallelle og tilpassa samiske læreplanar for både grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. Ordninga for den vidaregåande opplæringa blir noko annleis enn for grunnskolen ved at skoleeigaren skal bestemme kva for vidaregåande skolar som skal ta i bruk parallelle og tilpassa samiske læreplanar, jf. det handlingsrommet fylkeskommunane har innanfor vidaregåande opplæring, nedfelt i opplæringslova § 13–3 femte ledd. For grunnskolen gjeld dei parallelle og tilpassa læreplanane for alle skolar i samiske distrikt og for enkelte andre elevar utanfor samiske distrikt.

Departementet viser elles til lovutkastet og merknadene i kapittel 7.

6 Økonomiske og administrative konsekvensar

6.1 Endring av opplæringsansvaret i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar

Forslaga til lovendringar medfører ingen endringar i dei samla utgiftene til opplæring i helseinstitusjonar og barneverninstitusjonar.

Forslaget til lovendring i opplæringslova § 13–3a inneber at ansvaret for opplæring av pasientar i private helseinstitusjonar blir overført frå pasientens bustadkommune, høvesvis bustadfylkeskommune, til fylkeskommunen der institusjonen ligg. Dette forslaget er i tråd med dagens modell for ansvaret for opplæring av pasientar i statlege helseinstitusjonar. Etter gjeldande rett skal fylkeskommunen der institusjonen ligg oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring etter opplæringslova, for pasientar i helseinstitusjonar som det regionale helseføretaket eig, og som ligg i vedkommande fylkeskommune.

Forslaget til lovendring i opplæringslova § 13–2 inneber at ansvaret for opplæring av bebuarar i barneverninstitusjonar blir overført frå fylkeskommunen der den kommunen ligg som er ansvarleg for plasseringa (vanlegvis bustadfylkeskommunen) til fylkeskommunen der institusjonen ligg.

At ansvaret for grunnskoleopplæring i private helseinstitusjonar blir flytt frå kommunane til fylkeskommunane, medfører ei innsparing for kommunane og ei tilsvarende meirutgift for fylkeskommunane.

Dei utgiftene kommunane har til grunnskoleopplæring i private helseinstitusjonar, er finansierte gjennom rammetilskottet, og midlane er fordelte mellom kommunane etter kostnadsnøgglelen. Departementet har ikkje oversikt over kor store ressursar kommunane bruker på grunnskoleopplæring i private helseinstitusjonar i dag. Det er ikkje mogleg å skilje ut desse utgiftene i KOSTRA-rekneskapen. Det er sannsynleg at utgiftene for den enkelte kommunen kan variere frå eit år til eit anna, mellom anna fordi opphald i helseinstitusjonar kan variere frå nokre få veker til fleire år, og fordi retten til og behovet for opplæring varierer for den enkelte pasienten/eleven. Omfanget av og kostnadene ved grunnskoleopplæring i pri-

vate helseinstitusjonar må derfor greiast nærmare ut.

Departementet legg til grunn at midlar må omfordelast mellom kommunar og fylkeskommunar f.o.m. 2007 for å vareta meirutgiftene for fylkeskommunane til grunnskoleopplæring i private helseinstitusjonar. Departementet vil komme tilbake til dei økonomiske konsekvensane, under dette omfordeling av midlar mellom kommunar og fylkeskommunar, i samband med budsjettet for 2007.

I dag har bustadfylkeskommunen ansvaret for vidaregåande opplæring i dei private helseinstitusjonane og for opplæringa i offentlege og private barneverninstitusjonar. Forslaget om lovendring inneber at ansvaret blir flytt frå bustadfylkeskommunane til dei fylkeskommunane der institusjonane ligg.

Også dei utgiftene fylkeskommunane har til vidaregåande opplæring i helseinstitusjonar og til opplæring i barneverninstitusjonar, er finansierte gjennom rammetilskottet, og midlane er fordelte mellom fylkeskommunane etter kostnadsnøgglelen. I dette ligg det ein føresetnad om at utgiftene til slik opplæring i kvart enkelt fylke er proporsjonale med utgiftene til vidaregåande opplæring og talet på innbyggjarar 16–18 år. Talet på plassar i barneverninstitusjonar og private helseinstitusjonar i kvar fylkeskommune fordeler seg i hovudsak nokså likt med fordelinga av innbyggjarar 16–18 år i fylkeskommunane, sjølv om somme fylke har ein forholdsvis større del institusjonsplassar, spesielt knytte til talet på plassar i private rusinstitusjonar.

I eit brev til alle fylkeskommunane i september 2005 bad departementet om opplysningar om kor store utgifter fylka har til opplæring i barne- og helseinstitusjonar. Berre 14 fylkeskommunar svarte på førespurnaden, men desse svara tyder på at utgiftene til opplæring i institusjonar er i storleiken 1–2 prosent av dei samla utgiftene til opplæring i fylkeskommunane. Men det er ein del uvisse knytt til desse tala.

Utgiftene for fylkeskommunane til opplæring i barneverninstitusjonar og private helseinstitusjonar må greiast nærmare ut. Departementet vil komme tilbake til dei økonomiske konsekvensane, under dette eventuell omfordeling av midlar mellom fylkeskommunane, i samband med budsjettet for 2007.

Det blir også foreslått å overføre om lag 32 mill. kroner frå Kunnskapsdepartementets kap. 230 til ramma for fylkeskommunane. Dette er midlar som i dag medverkar til å dekkje opplæring ved fem helseinstitusjonar åtte av statlege helseføretak.

Endringa i opplæringslova § 13–2 vil truleg gjere ordninga lettare å administrere enn dagens ordning, sidan det ikkje vil vere behov for noko økonomisk oppgjær mellom dei forskjellige instansane.

Endringa i opplæringslova § 13–3 a vil truleg medføre ei administrativt enklare ordning både for dei private helseinstitusjonane og for kommunar og fylkeskommunar. For dei offentlege helseinstitusjonane blir det ingen endringar.

6.2 Endring av læreplanheimelen for samisk opplæring

Forslaget om presisering av læreplanheimelen i opplæringslova § 6–4 tredje ledd når det gjeld vidaregåande opplæring, har ingen vesentlege økonomiske eller administrative konsekvensar, sidan forslaget i seg sjølv ikkje inneber noka utviding av rettane til elevane eller pliktene for fylkeskommunane.

Dersom det skulle bli aktuelt å omsetje eller utvikle særskilde læremiddel i samband med parallelle samiske læreplanar i vidaregåande opplæring, er det føresetnaden at dette blir dekt innanfor den ramma som er sett av til utvikling av samiske læremiddel.

7 Merknader til dei enkelte paragrafane

Merknad til § 6–4 tredje ledd

Endringa består i at det er klargjort at departementets læreplanheimel omfattar både grunnskoleopplæring og vidaregåande opplæring.

Merknad til § 13–2

Endringa inneber at opplæringsansvaret for bebuarar i barneverninstitusjonar er flytt frå den fylkeskommunen der den kommunen ligg som er ansvarleg for plasseringa til fylkeskommunen der institusjonen ligg. I tillegg er det ansvaret institusjonen har for lokale til opplæringa, presisert. Det er berre når opplæringa skjer i institusjonen, at institusjonen skal sørge for lokale til formålet.

Føresegna slår fast at fylkeskommunen der institusjonen ligg, skal oppfylle opplæringsrettane etter opplæringslova for barn og unge i barneverninstitusjonar.

Opplæringsansvaret inneber at fylkeskommunen der institusjonen ligg blir fagleg, juridisk og økonomisk ansvarleg for å oppfylle opplæringsrettane for bebuarane etter opplæringslova. I dette ligg at den fylkeskommunen som har det økonomiske og juridiske ansvaret, også har ansvaret for at skoledrifta/opplæringa fyller krava i opplæringslova. Fylkeskommunen fastset mellom anna opplæringstiltaka, sørgjer for sakkunnige vurderingar, gjer vedtak om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning og sørgjer for at elevane har nødvendig undervisningsmateriell og utstyr.

Etter lovforslaget vil fylkeskommunen der institusjonen ligg også ha opplæringsansvaret for barn og unge frå andre fylkeskommunar. Det er ikkje føresetnaden at det skal skje individuelle gjesteelevoppgjer mellom fylkeskommunane.

Opplæringsansvaret omfattar

- spesialpedagogisk hjelp til barn før opplæringspliktig alder (opplæringslova § 5–7)
- grunnskoleopplæring for barn i opplæringspliktig alder (kap. 2 i opplæringslova)
- vidaregåande opplæring (kap. 3 i opplæringslova)
- spesialundervisning (kap 5. i opplæringslova)
- opplæring spesielt organisert for vaksne (kap. 4A i opplæringslova)

Departementet viser til vurderingane og forslaget i punkt 4.9.

Merknad til § 13–3 a

Endringa inneber at ansvaret for grunnskoleopplæring og vidaregåande opplæring for pasientar i private helseinstitusjonar blir overført frå pasientens bustadkommune, høvesvis bustadfylkeskommune, til fylkeskommunen der institusjonen ligg. I tillegg er det ansvaret institusjonen har for lokale til opplæringa, presisert. Det er berre når opplæringa skjer i institusjonen, at institusjonen skal sørge for lokale til formålet.

Føresegna slår fast at fylkeskommunen der institusjonen ligg, skal oppfylle opplæringsrettane etter opplæringslova for pasientar i helseinstitusjonar som eit regionalt helseføretak eig, og for pasientar i private helseinstitusjonar som har avtale med regionale helseføretak. Ansvaret er avgrensa til å gjelde pasientar i institusjonsplassar som er finansierte av regionale helseføretak. Når det gjeld fylkeskommunens ansvar for pasientar i helseinstitusjonar «som eit regionalt helseføretak eig», er det meint helseføretak som eit regionalt helseføretak eig etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseføretak m.m. § 2 tredje ledd.

Opplæringsansvaret inneber at fylkeskommunen der institusjonen ligg blir fagleg, juridisk og økonomisk ansvarleg for å oppfylle opplæringsrettane for pasientane etter opplæringslova. I dette ligg at den fylkeskommunen som har det finansielle og juridiske ansvaret, også har ansvaret for at skoledrifta/opplæringa fyller krava i opplæringslova. Fylkeskommunen fastset mellom anna opplæringstiltaka, sørgjer for sakkunnige vurderingar, gjer vedtak om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning og sørgjer for at elevane har nødvendig undervisningsmateriell og utstyr.

Etter lovforslaget vil fylkeskommunen der institusjonen ligg også ha opplæringsansvaret for barn og unge frå andre fylkeskommunar. Det er ikkje føresetnaden at det skal skje individuelle gjesteelevoppgjer mellom fylkeskommunar.

Opplæringsansvaret omfattar

- spesialpedagogisk hjelp til barn før opplæringspliktig alder (opplæringslova § 5–7)

- grunnskoleopplæring for barn i opplæringspliktig alder (kap. 2 i opplæringslova)
- vidaregåande opplæring (kap. 3 i opplæringslova)
- spesialundervisning (kap. 5 i opplæringslova)
- opplæring spesielt organisert for vaksne (kap. 4A i opplæringslova)

Når det gjeld endringane i opplæringsansvaret for pasientar i helseinstitusjonar og bebuarar i barneverninstitusjonar, tek departementet sikte på at lovendingane trer i kraft 1. januar 2007.

Kunnskapsdepartementet

Merknad til romartal II om iverksetjing

Departementet foreslår at lovendingane trer i kraft på det tidspunkt Kongen fastset.

tilrår:

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringar i opplæringslova.

Vi HARALD, Noregs Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjere vedtak til lov om endringar i opplæringslova i samsvar med eit vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i opplæringslova

I

I lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa blir det gjort følgjande endringar:

§ 6–4 tredje ledd skal lyde:

Departementet gir forskrifter om andre særskilde læreplanar for *grunnskoleopplæringa* i samiske distrikt og for elevar *elles* som får samisk opplæring *i grunnskole og i vidaregåande opplæring*. Sametinget skal i samråd med departementet lage utkast til desse forskriftene.

§ 13–2 skal lyde:

§ 13–2 Plikt for fylkeskommunen til å sørge for grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring i institusjonar etter barnevernlova

Når det blir gjort vedtak om plassering i institusjon etter barnevernlova, er det den fylkeskommunen der *institusjonen ligg* som har ansvaret for å oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande *opplæring etter* lova her.

Ansvaret omfattar barn og unge i institusjonar i fylkeskommunen som den statlege regionale barnevernmyndigheita har ansvaret for etter barnevernlova § 5–1, og *barn og unge i private* og kommunale institusjonar som er godkjende etter barnevernlova § 5–8. *Dersom opplæringa skjer i institu-*

sjonen, skal institusjonen sørge for nødvendige lokale til formålet.

Departementet kan gi nærmare forskrifter eller pålegg i enkelttilfelle om ansvaret til fylkeskommunen.

§ 13–3 a skal lyde:

§ 13–3 a Plikt for fylkeskommunen til å sørge for grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring *i helseinstitusjonar*

Fylkeskommunen *der ein institusjon ligg* skal oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring etter lova her for pasientar i helseinstitusjonar som *eit regionalt helseforetak eig, og for pasientar i private helseinstitusjonar som har avtale med regionale helseforetak*. *Fylkeskommunens ansvar gjeld berre for pasientar i institusjonsplassar som regionale helseforetak finansierer. Dersom opplæringa skjer i institusjonen, skal institusjonen sørge for nødvendige lokale til formålet.*

Departementet *kan gi* nærmare forskrifter eller pålegg i enkelttilfelle om ansvaret til fylkeskommunen.

II

Lova gjeld frå det tidspunkt Kongen fastset. Dei enkelte føresegnene i lova kan setjast i verk til ulik tid.



