

UTDANNINGS- OG FORSKNINGSDEPARTEMENTET

Att:

Postboks 8119 Dep

0032 Oslo

Oslo, 02.01.06

Vår ref: Tormod Skjerve / DOK-2005-03147

Deres ref:

**HØRING - FORSLAG TIL ENDRINGER I OPPLÆRINGSLOVEN - OPPLÆRING I  
HELSEINSTITUSJONER OG BARNEVERNINSTITUSJONER**

Vi viser til høringsnotat av 09.11.2005 med høringsfrist 04.01.2006.

Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH) ønsker å komme med følgende innspill:

HSH takker for at UFD har tatt initiativ til en gjennomgang av eksisterende ordninger og praksis vedrørende ansvar og finansiering av opplæring for pasienter i helseinstitusjoner og beboere i barneverninstitusjoner. Som det vil fremgå av vårt hørings svar, er det betydelige ulemper ved nåværende ordning.

Våre kommentarer retter seg direkte til kap. 5 Forslag til løsninger:

Vi er enige i de kriteriene departementet legger til grunn for vurderingen av ulike modeller, og vår konklusjon baserer seg på disse.

Det er i hovedsak tre modeller departementet ønsker en vurdering av:

1. Fylkeskommunene får ansvaret
2. Helseforetakene får ansvaret
3. Delt ansvar mellom kommune og fylkeskommune – en videreføring av dagens ordning

HSH mener alternativ 1 er det klart beste.

Fylkeskommunene får ansvaret

Fylkeskommunene har erfaring med å ha ansvaret for opplæring i de offentlige helseinstitusjonene. De har pedagogisk kompetanse både knyttet opp mot institusjonsopplæring og mot videregående skole. Fylkeskommunene har etablert apparat for å kunne administrere ordningen.

Fylkeskommunens ansvar må gjelde både institusjonsplasser som finansieres helt eller delvis av regionale helseforetak, og institusjonsplasser som finansieres direkte over statsbudsjettet. HSH ønsker også å påpeke at ved en eventuell omorganisering av fylkeskommunene til regioner, må det sikres fortsatt forutsigbarhet for institusjonsopplæringen.

Helseforetakene får ansvaret

Helseforetakene som ansvarlig for opplæringstilbudet ble vurdert i forbindelse med helsereformen. Vi har ikke kjennskap til at det er høstet erfaringer med en slik ordning etter dette, som skulle tilsi at ansvaret i fremtiden flyttes over til helseforetakene. Hensynet til helhet og sammenheng mellom opplæringstiltak og medisinske tiltak vil uansett valg av modell være en samhandlingssak som må løses ved den enkelte institusjon. Vi kan heller ikke se at valg av modell vil ha vesentlig innflytelse på muligheten av å se opplæringen som en integrert og nødvendig del av behandlingstilbudet når det gjelder rusinstitusjonene.

I vår vurdering avtegner ulempene seg tydeligere enn fordelene ved å gi helseforetakene ansvaret, blant annet helseforetakenes manglende pedagogiske kompetanse og at de i tider med svak økonomi vil prioritere sine primærtjenester fremfor et opplæringstilbud.

Delt ansvar mellom kommuner og fylkeskommuner

Dette alternativet er forsøkt i en overgangsperiode, og som departementet selv anfører i høringsbrevet oppleves ordningen byråkratisk og arbeidskrevende. Dette er også en ordning som skaper lite forutsigbare rammevilkår. Den ivaretar prinsippet om at hjemkommunen/hjemfylkeskommunen har ansvaret for pasientens opplæring, men i forhold til de kriteriene departementet har satt for valg av ny modell, kommer denne avgjort dårligst ut.

Konklusjonen fra HSH er derfor at vi går inn for alternativet med fylkeskommunalt ansvar for opplæringen.

Vennlig hilsen

**HANDELS- OG SERVICENÆRINGENS  
HOVEDORGANISASJON**

Tormod Skjerve  
seksjonssjef samfunnspolitisk avdeling