



Det kongelige kirke-, utdannings- og
forskningsdepartement
Postboks 8119 Dep

0032 OSLO

Vår saksbehandler: Gunvor Thomassen, tlf. 73866227
E-post: gunvor.thomassen@stfk.no
Postmottak: postmottak@stfk.no

Deres ref.: 200504549-/
Vår ref.: 200511823-2 000
Oppgis ved alle henvendelser
Vår dato: 30.12.2005

Høring - Forslag til endringer i opplæringsloven - Opplæring i helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner

KONKLUSJON

Etter en samlet vurdering går Sør-Trøndelag fylkeskommune inn for alternativ 6, det vil si kommunalt ansvar for grunnskoleopplæringen og fylkeskommunalt ansvar for videregående opplæring i alle helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner.

§§13 – 2 og 13 –3a må dermed endres, ikke oppheves.

INNLEDNING

Utdannings- og forskningsdepartementet har i brev av 09.11.05 sendt ut "HØRING- Forslag til endringer i opplæringsloven – Opplæring i helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner". Endringen gjelder §§ 13 – 2 og 13 – 3a som regulerer fylkeskommunens ansvar for opplæring av pasienter og klienter under opphold i helseinstitusjoner og barnevernsinstitusjoner (private og offentlige). Høringsfristen er 4. januar 2006. I dette svarbrevet framlegges forslag til høringsuttalelse fra Sør-Trøndelag fylkeskommune. Saken skal behandles i fylkesutvalget 17.01.06.

BAKGRUNN FOR HØRINGEN

Bakgrunnen for høringsnotatet, er den usikkerheten som er knyttet til opplæringsansvaret for pasienter i en del private helseinstitusjoner for rusmisbrukere. Spesielt er dette tydelig i "Tyrili-saken". Det er ulik ansvarsordning for pasienter i helseinstitusjon, avhengig av om den er privat eller drevet av helseforetak. Lovfortolkningen har dessuten vært ulik i fylkene. Det er i tillegg ulikheter i ansvarsforhold om vedtak er fattet med hjemmel i lov om barnevernstjenester eller med hjemmel i lov om straffegjennomføring. Ulike plasseringsgrunnlag utløser ulike rettigheter, og bidrar til å komplisere ansvars- og oppgjørsformen ytterligere.

I høringsnotatet drøftes seks ulike alternativer for hvilket forvaltningsnivå som bør ha dette ansvaret. Forslagene er utarbeidet av en ansvarsgruppe med deltakere fra Helse- og sosialdepartementet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Kommunal- og regionaldepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Rett til opplæring har enhver som oppholder seg i Norge, såfremt vedkommende innfrir nærmere kriterier. Rett og plikt til opplæring er derfor knyttet til det å være innbygger, ikke om en bor i institusjon, har et sykehusopphold eller er i fengsel. Ansvaret for opplæringen er regulert i opplæringslovens kapittel 13.

Etter § 13 – 1 er det kommunen som skal oppfylle retten til grunnskoleopplæring og retten til spesialpedagogisk hjelp for førskolebarn. I § 13-3 er fylkeskommunen gitt ansvar for videregående opplæring. Statens tilskudd til kommuner og fylkeskommuner bygger på denne ansvarsfordelingen. Ut over dette har staten ansvar for høyere utdanning.

De to paragrafene som er til vurdering, §§ 13-2 og 13-3a, utgjør et unntak fra denne hovedregelen. En ordning som ble innført i 1991, vedtok at fylkeskommunen på kommunenes vegne skulle sørge for å oppfylle retten til grunnskoleopplæring og spesialpedagogisk hjelp for klienter/pasienter i sosiale og medisinske institusjoner. Argumentasjonen var rent praktisk. Det ble aldri foretatt en faglig vurdering eller en drøfting av om dette var hensiktsmessig og rettferdig for klienter og pasienter.

HELHETLIG DRØFTING

Høringsinstansene er bedt om å uttale seg om fordeler og ulemper ved seks alternative forslag. En ny modell bør i størst mulig grad oppfylle følgende kriterier:

1. Et godt opplæringstilbud til beboere under institusjonsoppholdet, og god oppfølging over til eventuell hjemmeskole og lokalmiljø.
2. Likhet i kvaliteten på opplæringstilbudet. Kvaliteten i opplæringstilbudet til den enkelte bør i størst mulig grad være den samme enten institusjonen er offentlig eller privat, og uavhengig av institusjonstype.
3. Lett å praktisere. Det bør være en modell som er lite byråkratisk, der nødvendige beslutningsprosesser i forbindelse med opplæringen går rask, og det er færrest mulig oppgjørsordninger i etterkant av institusjonsoppholdet.
4. Klar plassering av opplæringsansvaret, faglig, juridisk og økonomisk. Det vil si at det forvaltningsnivået som har det finansielle og juridiske ansvaret, også har ansvar for at skoledriften/opplæringen fyller kravene i opplæringsloven, og har reell innflytelse på opplæringstiltakene og omfanget av disse.

De seks alternativene:

Alternativ 1:

Fylkeskommunalt ansvar for opplæring i både offentlige og private helseinstitusjoner

Fordeler:

- Samme regelverk vil gjelde for pasienter i hhv offentlige og private helseinstitusjoner, noe som vil gi likeverdig behandling og tjenestetilbud
- Vi kan fortsette som i dag, men utvide ansvarsfeltet

Ulemper:

- I forslaget er det bare tatt hensyn til den delen av utfordringen som omhandler private helseinstitusjoner, og ikke praktiseringen av opplæringslovens §§ 13- 2 og 13 – 3a.
- Vil slå urettferdig ut for de ulike fylkeskommunene. Store variasjoner i antall og omfang av private (og offentlige) helseinstitusjoner i fylkene.
- Ansvarer har ingen kobling til elevgrunnet i inntektssystemet.

Alternativ 2:

Opplæringsansvaret i barnevernsinstitusjoner flyttes fra beboernes hjemfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligger

Fordeler:

- Samme regelverk vil gjelde for alle i offentlige og private helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner.
- Fylkeskommunen får ansvar for alle barn og unge som oppholder seg i samtlige barneverninstitusjoner i fylket.

Ulemper:

- For fylkeskommunens vedkommende vil dette bryte med prinsippet om å ha ansvar for hele årskullet sitt, hvor elevene får opplæringen sin.
- Tungvindt og tidkrevende å operere med mange særordninger og unntak fra hovedreglene.
- Det er ingen vesentlig forskjell i befolkningens behov innen helse eller barnevern, etter hvor i landet man bor. Det er derimot store forskjeller i antall institusjoner (spesielt private) mellom fylkene, og dette vil derfor slå svært ulikt ut for de forskjellige fylkeskommunene.
- Økonomisk ugunstig for fylkeskommunene, se alternativ 1.
- Henholdsvis bostedskommune og hjemfylkeskommune har ansvar både før og etter et institusjonsopphold. Dette alternativet kan bidra til å svekke kontinuiteten i det helhetlige opplæringstilbudet.

Alternativ 3:

Helseforetakene får ansvar for opplæringen i både heleforetakene og helseinstitusjonene

Fordeler:

- Kan bidra til å bedre helhetlig ivaretagelse av pasienten, jfr. Argumentet i 1991, da fylkeskommunen som institusjonseier fikk ansvaret for grunnskole og videregående opplæring i institusjonen.
- Dagens delte eieransvar for hhv opplæring og medisinsk behandling medfører uklare ansvarsforhold og utydelig oppgave- og ansvarsplassering.

- Helseforetakene får selv ansvaret for å foreta grenseoppgangen mellom behandling, aktivitetstilbud og opplæring mht pasientens helse, tilstand og kapasitet.
- Helseforetakene vil selv stå ansvarlige for å vurdere i hvilken grad det skal gis opplæringsrettet virksomhet som ikke er hjemlet i opplæringsloven eller opplæring i gråsonen mellom på den ene siden opplæring og på den andre siden utredning, diagnostisering og veiledning. Dette er forhold av betydning for dokumentasjon av elevens plikt og rett til opplæring.

Ulemper:

- Det er hhv kommunen og fylkeskommunen som har ansvar for hvert sitt skoleslag i all opplæring. De bør kunne ivareta ansvaret for å lage et opplegg til elever mens de er på institusjon.
- Helseforetakene vil få et ansvar avgrenset til institusjonsoppholdet, og som dermed er av midlertidig karakter. Dette vil kunne gå utover helhet og kontinuitet i opplæringen før, under og etter oppholdet.
- Vi får et nytt statlig forvaltningsnivå innen opplæring – på både grunnskolen og den videregående skolens område. Dette kan føre til ytterligere å komplisere håndteringen.
- Kan føre til at både kommuner og fylkeskommuner fraskriver seg ansvar, under dekke av at det er staten som har det overordnede ansvaret. Det bør ikke lages ordninger hvor et forvaltningsnivå kan fraskrive seg ansvaret og eksportere elever til et annet forvaltningsnivå fordi eleven er i institusjon.
- Viktig med mest mulig normalisert opplæring og skolegang, til tross for sykdom. At skolen representerer "det friske" kan være viktig for elevens identitet og behandling.

Alternativ 4:

Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonene flyttes fra hjemfylkeskommunen til staten

Fordeler:

- Helhetlig ivaretagelse av omsorg og opplæring, se fordeler under alt 3.
- Er i samsvar med argumentasjon fra 1991 ved overføring av ansvaret fra kommunene til fylkeskommunene.

Ulemper:

- Barn og unge som flytter i en barneverninstitusjon fortsetter i dag i overveiende grad å gå i den ordinære skolen (hjemmeskolen eller nærskolen). Dette gjelder i sær for grunnskolen. Tungvindt og byråkratisk innviklet at staten kjøper tjenester av kommunene for å utføre opplæring som kommunesektoren i utgangspunktet er satt til å drive.
- At barnevernet overtar omsorgen for barn og unge er sjelden til hinder for at de kan gå i den ordinære grunnskolen. Det bør nettopp ikke forsterkes at barn som er i en sårbar situasjon og har opplevd brudd i forhold til hjem og familie, også skal utsettes for endringer i forhold til en mest mulig ordinær skolegang.
- Det er uheldig å legge til rette for at utgifter kan spares ved å eksportere ansvar fra et forvaltningsnivå til et annet.
- Går ut over kontinuitet og helhet i opplæringen før, under og etter institusjonsoppholdet.
- I strid med nyere behandlingsideologi innenfor barnevernets omsorg, som vektlegger nettopp tilhørighet og kontakt med nærmiljøet, herunder det ordinære skoleverket.

Alternativ 5:

Videreføring av dagens ordning når det gjelder opplæringsansvaret i private helseinstitusjoner

Fordeler:

- Kommunen der pasienten er hjemmehørende fortsetter å ha ansvaret for grunnskoleopplæringen til tross for institusjonsoppholdet, og fylkeskommunen der pasienten er bosatt har ansvar for å oppfylle retten til videregående opplæring.
- En likeverdig ordning med hensyn til opplæringslovens generelle rettigheter for alle innbyggere.

Ulemper:

- Et unødvendig og urettferdig skille mellom offentlige og private helseinstitusjoner.
- Andre utfordringer i praktiseringen av lovens §§ 13 – 2 og 13 –3a blir ikke revidert.

Alternativ 6:

Kommunalt ansvar for grunnskoleopplæringen og fylkeskommunalt ansvar for videregående opplæring i alle helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner

Fordeler:

- Det forvaltningsnivået som har det generelle ansvaret for hhv grunnskole og videregående opplæring fortsetter å ha ansvar for sine elever, uavhengig av hvor opplæringen gis. Det er ikke noe skille mellom rettighetene til den enkelte med utgangspunkt i om en er innlagt til behandling eller er bosatt i barneverninstitusjon.
- Klar og tydelig ansvarsfordeling som er likeverdig for alle elever.
- Det er en ulempe når et forvaltningsnivå kan tjene økonomisk på å ikke ta hånd om opplæringen av elevene som er bosatt i kommunen eller hjemmehørende i fylket. Det bør alltid være elevens beste som er i fokus. Alle ordninger som fjerner muligheten for å "eksportere" elever mellom forvaltningsnivå for å spare eller slippe å betale for opplæringen, bør avvikles.
- Særordninger for "institusjonsbarn" kan virke stigmatiserende.
- Kommunen har best og bredest kompetanse på grunnskole og fylkeskommunen har sin hovedkompetanse og ansvar innenfor videregående opplæring. Dette gjelder for alle innbyggere.
- Færre forvaltningsnivå er involvert. Staten som institusjon vil uansett være involvert, og forholder seg til enten kommune (grunnskole) eller fylkeskommune (videregående opplæring). Unngår dagens ordning som er tungrodd og byråkratisk.
- Kommunene har primæransvar for all grunnskoleopplæring, og er således ansvarlig for grunnskoleopplæringen både før og etter institusjonsoppholdet. En fordel for elevene i forhold til helhetlig tenking og kontinuitet.
- Har god erfaring med at fylkeskommunene er ansvarlige for videregående opplæring uavhengig av bo-, behandlings- og omsorgsforhold. Det samme vil kunne være tilfelle for kommunen og grunnskoleopplæringen.
- For pasienter og klienter som får flere opphold i institusjon og/eller pendler mellom hjem, fosterhjem og institusjon vil det sikre kontinuitet at samme forvaltningsnivå bærer hele ansvaret gjennom opplæringsløpet, innenfor sitt respektive skoleslag.
- Understreker at kommunene og fylkeskommunene er likeverdige forvaltningsnivå med ansvar og forpliktelser overfor elever tilhørende hvert sitt skoleslag. Dette fungerer bra for

alle andre elever. Fylkeskommunen har ingen 2. linjefunksjon i forhold til kommunens grunnskoleopplæring.

Ulemper:

- Det må utvikles og videreutvikles prosedyrer og rutiner for kommunens og fylkeskommunens håndtering av sitt totale opplæringsansvar.
- Der hvor det er behov for at opplæringen foregår i selve institusjonen, må det legges til rette for dette. Spesielt overfor klienter/pasienter som har langvarige opphold, eller som ofte er inn og ut av institusjonen må det sikres god ivaretagelse. Dette både av hensyn til elevenes opplæring og behandling. Dette er en utfordring i dag også.

KONKLUSJON

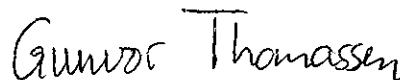
Etter en samlet vurdering går Sør-Trøndelag fylkeskommune inn for alternativ 6, det vil si kommunalt ansvar for grunnskoleopplæringen og fylkeskommunalt ansvar for videregående opplæring i alle helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner.

§§13 – 2 og 13 –3a må dermed endres, ikke oppheves.

Med hilsen



Inger J Christensen
Opplæringsdirektør



Gunvor Thomassen
Rådgiver