



Samarbeidsforum for norske kollektiv

KD

- 5 JAN. 2006

200600022-29

Den 19.12.2005.

Til
Utdannings og forskningsdepartementet
Postboks 8119 Dep,
0032 Oslo

postmottak@ufd.dep.no

Deres ref: 200504549-/MAL

Hørings svar:

"Samarbeidsforum for norske kollektiv" takker for tilsendt høringsnotat.

"Samarbeidsforum for norske kollektiv", er en medlemsorganisasjon for 12 private og offentlige kollektiv. Vår målgruppe er unge og voksne med atferd, rus og psykiske problemer. Felles for de aller fleste, er en historie med mangelfull skolegang, store kunnskapshull, manglende motivasjon for læring og liten tro på egne ferdigheter. Om vi skal lykkes med behandlingen, krever det også et tilrettelagt skoletilbud. Kollektivene har en lang tradisjon på å gi et godt tilrettelagt skoletilbud, som over tid gjør elevene i stand til å nyttiggjøre seg normalskolen. Dette skoletilbudet står i dag i fare ved flere av kollektivene, og en god utgang på denne høringsrunden vil være et resultat som gir oss mulighet til å drive et individuelt tilrettelagt tilbud for den enkelte.

Under kapittel 4.1 i høringsdokumentet, oppsummerer departementet viktigheten av å ivareta fire forhold, som er knyttet til vår målgruppe og rusinstitusjonene. Vi vil understreke at dette er forhold som det for oss er svært viktig blir ivaretatt i det videre arbeidet.

- *at skoletilbudet er en integrert del av behandlingsopplegget*
- *at skoletilbudet kan tilrettelegges individuelt for den enkelte, etter den enkeltes behov, og uavhengig av om vedkommende har rett til opplæring eller ikke.*
- *Viktig med ordninger som sikrer kontinuitet i opplæringsvirksomheten, også etter at oppholdet i institusjonen er avsluttet.*
- *Viktig med ordninger som er administrativt enkle å praktisere.*

(Kap. 4.1, side 28)

På bakgrunn av dette har vi har drøftet de ulike løsningene som Undervisnings og forskningsdepartementet skisserer, og har både generelle merknader og merknader til de enkelte forslagene. Til slutt konkluderer vi med hvilken løsning vi mener bør velges.

Generelt:

Det blir viktig å "parre" alternativene slik at det ikke blir f. eks. alternativ 1 for helse og 4 for barnevern, men 1 for helse og 2 for barnevern som en parvis løsning. Slik sett har vi sett på

alternativ 1 + 2 opp mot alternativ 3 + 4. Alternativ 5 + 6 vurderer vi som uønsket sett fra kollektivenes ståsted.

Vi er enige i de prinsipper og krav som Ufdep stiller til en ny modell, men vil legge til viktigheten av at godt fungerende undervisningsløsninger kan fortsette med de samme lærerkreftene som i dag. Eksempelvis har flere av lærerne ved kollektivene mange års praksis i kollektivet, og innehar dermed spesiell kompetanse, som vi nødvendig vil miste.

Vi har vurdert de parvise alternativene opp mot de 4 kriteriene i kap. 5 i høringsnotatet:

Kriterier/krav til ny modell

Ny modell for opplæringsansvaret i institusjoner bør i størst mulig grad oppfylle følgende kriterier:

- Et godt opplæringstilbud til beboerne under institusjonsoppholdet, og god oppfølging over til eventuelt hjemmeskole og lokalmiljø.
- 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.
- Lett å praktisere. Det bør være en modell som er lite byråkratisk, der nødvendige beslutningsprosesser i forbindelse med opplæringen går raskt, og der det er færrest mulig oppgjørsordninger i etterkant av institusjonsoppholdet.
- Klar plassering av opplæringsansvaret, faglig, juridisk og økonomisk. Det vil si at det forvaltningsnivået som har det finansielle og juridiske ansvaret, også har ansvaret for at skoledriften/opplæringen fyller kravene i opplæringsloven, og har reell innflytelse på opplæringstiltakene og omfanget av disse.

I tillegg til disse kriteriene har vi ønske om at følgende prinsipper skal ivaretas:

- **Virksomhetsoverdragelse.** At tilpassede, godt innarbeidede og velfungerende undervisningstilbud ikke må svekkes, og at lærernes arbeid og kompetanse i institusjonen videreføres, eller sikres gjennom overføring av ansettelsesforholdet til ny oppdragsgiver.
- **Rett til opplæring.** At overgangen fra institusjonens egen skole til ordinær skole sikres ved at eleven uavhengig av alder, gis rett til opplæring i ordinær grunnskole og/eller videregående skole under institusjonsoppholdet og etter fullført behandling. Dette på bakgrunn av den erkjennelsen at de aller fleste rusavhengige ved behandlingsstart har mangelfulle grunnkunnskaper og ikke tidligere har påbegynt, eller har avbrutt videregående opplæring. På denne måten sikres elever med rus / atferdsproblematikk som er over 24 år, men født etter 1977 rett til opplæring under og etter opphold i behandlingstilbudet.
- At det i den tiden eleven oppholder seg på institusjonen og i etterbehandling/oppfølging er den samme instans som er ansvarlig for opplæringstilbudet, (det fylket / helseregion der institusjonen ligger). Dette vil sikre at eleven uavbrutt kan fortsette opplæringen uten å rammes av byråkratiske hindringer.

Kommentarer til alternativ 1+2:

Fordeler:

- At den fylkeskommunen der institusjonen ligger har ansvaret vil sikre et fagmiljø for opplæring i institusjonene. Den faglige pedagogiske forankringen en fylkeskommunal løsning gir, vil sikre et godt undervisnings og fagmiljø for de relativt små fagmiljøene på institusjonene med 2 - 4 lærere. Lærerne blir knyttet til et stort fagmiljø.
Kvamsgrindkollektivet uttaler: Skolen vår som i dag er organisert som egen avd. under vdg. Skole i Sør Trøndelag fylke, fungerer meget godt, og overgangen fra institusjonens egen skole til ordinær skole går smertefritt for våre elever.
- Institusjonene kan forholde seg til kun en instans, fylkeskommunen, både når det gjelder opplæring på grunnskolenivå, videregående nivå og voksenopplæring.
- Alle elever får likeverdige opplæringstilbud, uavhengig av hjemkommune/hjemfylke, og uavhengig av lovgrunnlag for institusjonsplasseringa.
- Endring i lovgrunnlaget fra barnevern til helse under institusjonsoppholdet, går uten byråkratiske hindringer. Slik at opplæringstilbudet kan fortsette uavbrutt, uavhengig av lovgrunnlag for oppholdet.
- Dette er den minst byråkratiske og lettest praktiserbare løsningen.
- Det blir likeverdige tilbud, både i statlige eide og private institusjoner, som har avtale med RHF og Bufetat.

Ulemper:

- Enkelte fylkeskommuner, som huser mange institusjoner, kan bli rammet ufordelaktig økonomisk, noe som igjen kan føre til at opplæringen i institusjonene blir lidende, og at nyetableringer blir uønsket.
- Det er fare for ulikeverdige opplæringstilbud innafor samme helseregion, grunnet ulike fylkeskommunale prioriteringer.

Kommentarer til alternativ 3+4:

Fordeler:

- Et statlig ansvar kan sikre et likeverdig tilbud innafor hele regionen.
- Staten kan gi undervisningsoppdraget i den enkelte institusjon til institusjonen selv, eller til skoleetaten i den kommunen skolen ligger. Skoletrening er en viktig del av behandlingstilbudet for å få et godt resultat.

Ulemper:

- Helse er organisert som en foretaksmodell uten politisk påvirkning. Barnevern er en forvaltningsmodell som gir mulighet for større politisk påvirkning. Dette kan føre til systematiske forskjeller i vurderingskriteriene og opplæringstilbudet mellom Statlig barnevern og Regionale helseforetak.
- Verken helse (RHF) eller barnevern (Bufetat) har fagmiljøer eller fokus på opplæring. Dette kan føre til at opplæring blir en nedprioritert oppgave.
- Selv om helse og barnevern blir tilført midler til skoledriften, vil økonomiske prioriteringer kunne blir utslagsgivende for tilbudet når opplæring ikke er fagområdet.

- Forvaltningsansvaret vil endres ved overgang fra intern til ekstern opplæring, og kan derfor bli kronglete på grunn av byråkratiske formaliteter fordi ansvaret skal overføres fra stat til hhv fylke/kommune. F. eks. dersom en elev gradvis skal overføres fra kollektivets egen skole til normalskolen.
- Endring i lovgrunnlaget fra barnevern til helse under institusjonsoppholdet kan medføre byråkratiske hindringer slik at opplæringstilbudet avbrytes.
- At opplæringen kan gis av ansatte i helseforetakene/barnevernsetaten, kan gå på bekostning av det pedagogiske innhold og kvaliteten på opplæringen. Opparbeidet kompetanse blir lidende dersom lærerne skal byttes ut.

Kommentarer til alternativ 5+6

Ulemper:

- Alle de byråkratiske, saksbehandlingsforskjeller, administrative og økonomiske ulemper som i dag er utgangspunktet for problemene som har oppstått ved enkelte kollektiv, og som etter hvert vil komme på flere kollektiv, dersom ikke en lovendring finner sted. At det sendes varsel med svarfrist til pasientens hjemkommune ved henvisning til institusjon vil ikke løse disse problemene.
- Alternativet vil klart bryte med prinsippet om likeverdig opplæringstilbud. Alternativet muliggjør individuell forskjellsbehandling avhengig av kommunal saksbehandling og økonomiske prioriteringer.

Økonomiske konsekvenser

Når det gjelder alternativ 1 og 2 sier Ufdep:

I dette forslaget flyttes finansiering av grunnskole i private helseinstitusjoner fra kommuner til fylkeskommuner. Rammetilskuddet til fylkeskommunene vil med denne organiseringen bli økt med midler som i 2004 ble innlemmet i rammetilskuddet til kommuner for opplæring ved Modum Bad Nervesanatorium og Beitostølen Helse- og idrettsenter. I tillegg vil de midlene som staten i dag bruker til opplæring ved følgende institusjoner; Berg gård skole, Geilomo skole, Solberg skole, Sunnaas sykehus skole og Voksentoppen skole, bli innlemmet i rammetilskuddet til fylkeskommunene, (se punkt 2.6). Ytterligere vil et beregnet beløp som tilsvarer kostnadene til grunnskoleopplæring i private helseinstitusjoner, herunder rusinstitusjoner, bli overført fra rammetilskuddet til kommunene til rammetilskuddet til fylkeskommunene.

Det er viktig at fylkeskommunen ved alternativ 1+2, ikke rammes økonomisk ufordelaktig. Dersom opplæringsansvaret blir en ny oppgave på toppen av eksisterende oppgaver og trang økonomi, er det fare for at opplæringen i institusjonene blir lavest prioritert med den følgen at opplæringstilbudet svekkes, faller bort, eller ikke blir likeverdig. Vi stiller oss positive til at det tilføres midler som skissert, men fastholder at dette neppe er tilstrekkelig til å opprettholde nåværende tilbud, og i hvert fall ikke utvide opplæringstilbudet til å gjelde alle rusinstitusjoner. Det kan gjøre det vanskelig å utvide elevantallet i eksisterende tiltak, og etablere nye behandlingstiltak. De private rus og barnevernsskolekollektivene er også i stor grad konkurranseutsatte, og for å unngå konkurransevridende effekter bør det sikres et likeverdig skoletilbud gjennom økonomiske føringer og rettighetsbasert opplæring i rusinstitusjonene.

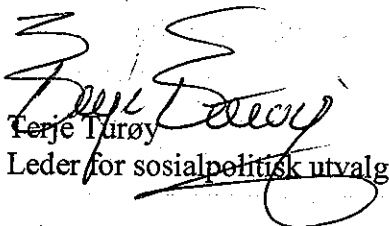
Vi kan tenke oss at hver elevplass i tiltak med avtale med et RHF eller Bufetat utløser en stipulert sum. Det er i dag store variasjoner med tanke på ressurstilgang tiltakene imellom.

Det bør foretas en grundig gjennomgang som ender opp i en felles rettferdig mal innen tiltaksområdet, slik at beboernes og pasientenes behov blir tilgodesett på en bedre måte enn i dag. Videre at det blir lagt opp til en kvalitetssikring som styrker det faglige innholdet og hever kvaliteten på tjenesten.

KONKLUSJON

Samarbeidsforum for Norske kollektiver mener at alternativ 1 for helseinstitusjonene, og alternativ 2 for barnevernsinstitusjonene, *at den fylkeskommunen der institusjonen ligger blir faglig, juridisk og økonomisk ansvarlig*, er den beste måten å organisere opplæringen i rus og barnevernskollektivene på.

Med vennlig hilsen
Samarbeidsforum for norske kollektiv


Terje Tjørøy
Leder for sosialpolitisk utvalg

Adr.
Stiftelsen Fossumkollektivet
Postboks 173
1804 Spydeberg

Tlf. 69833100
E-post: terje@fossumkollektivet.no