

# De Spesielle Helseinstitusjonene - DSHI

Utdannings- og Forskningsdepartementet  
Postboks 8119 Dep  
0032 OSLO

*Att.: Magnhild Løvehaug*

Deres ref:

Vår ref:  
J.nr.

IM/-

Arkiv:

Sted / dato:

Valnesfjord, 25.01.2006

## HØRING – Forslag til endring i opplæringsloven, helseinstitusjoner.

Viser til tilsendt høring, med frist 4. januar 2006. Vi vil først berømme departementet for den prosessen som vi har fått være med på i utarbeidelsen av høringsutkastet, og vi synes at dokumentet gir en god oversikt over saksfeltet og er lett tilgjengelig for høringsinstansene.

Vi har gjennomgått høringsnotatet internt både på Beitostølen Helseportsenter (BHSS) og Valnesfjord Helseportsenter (VHSS) og vil gi tilbakemelding på de ulike alternativene, samt forslå ønsket modell for vår institusjon.

### **Generelt:**

DSHI slutter seg til de kriteriene som er lagt til grunn for foreslåtte alternativene. Våre institusjoner er opptatt av at skoleavdelingen er en fullstendig integrert del av tilbudet til barna som oppholder seg hos oss, slik at det medisinfaglig og pedagogiske tilbudet ivaretar helhetperspektivet rundt det enkelte barn.

Institusjonene er somatiske helseinstitusjoner, så vi vil kommentere forslagene til ulik ansvarsplassering for opplæring i våre institusjoner i forhold til forslagene:

- Fylkeskommunalt ansvar
- Regionalt helseforetaks ansvar
- Kommunalt ansvar

Vi vil ikke kommentere forslag vedrørende opplæringsansvaret i barneverninstitusjoner.

### **Fylkeskommunalt opplæringsansvar (alt. 1)**

Fordel:

- Tradisjonelt har fylkeskommunen hatt dette ansvaret over mange år, de har bygget opp en kompetanse og innsikt i opplæringsfeltet som gjør at denne oppgaven naturlig vil ivaretas på en god måte i nåværende organisering.
- Ansvaret er tydelig lagt til "vertsfylkeskommune" – i den fylkeskommune institusjonen ligger.

Ulempe:

- Vi vil måtte forholde oss til 2 finansieringsinstanser, og er avhengig av god dialog og lik strategisk satsning innen habilitering. Dette ser vi kan medføre hindringer i forhold

til ønsket utvikling. Tyngden innen pedagogisk fagområde i fylkeskommunen er positivt, men innsikt og forståelse innen det medisinskfaglige fagområdet er mindre, og vil kunne svekke forståelsen av skoleavdelingens rolle i institusjonen. Dette har vi allerede erfart.

- Vi vil måtte konkurrere om midler til institusjonene med videregående skoler i fylket, og er redd dette medfører en svekket mulighet for utvikling hos våre institusjoner.

### **Regionalt helseforetaks ansvar (alt. 3)**

Fordel:

- Aktuelle helseinstitusjoner (BHSS og VHSS) gjør avtaler med RHF for ytelse av rehabiliteringstjenester. Det er RHF som bestemmer hvilke ytelser de har behov for til enhver tid, som skal dekke de rehabiliteringsbehovene befolkningen i regionen har. En økning eller reduksjon i ytelser til barn vil derfor medføre en tett samhandling mellom de medisinskfaglige ytelsene og de pedagogiske ytelsene slik at disse samsvarer. Det vil kunne være en fordel å forholde seg til en instans ved slik endring av ytelser.
- Helhetlig behandling av pasientene med en finansieringskilde. Helhetlig tilnærming og bruk av ressurser, og god koordinering av medisinskfaglig og pedagogisk tilnærming.

Ulempe:

- Det må bygges opp både faglig kompetanse og bestillerkompetanse i RHF som nå ikke er tilstede. Dette vil kunne ivaretas, men vil ta noe tid før dette vil være på et tilfredsstillende nivå.
- Dette vil kunne være en uklar modell der institusjonene har ytelsesavtaler med flere ulike RHF. Det er ikke i høringsforslaget presisert hvilket RHF som eventuelt skulle ivareta aktuelle institusjon.
- Krever god samhandling mellom skolesystemet i kommuner og på institusjon.
- Konkurransen mellom finansiering av helsetjenester og skoletjenester kan svekke skoleavdelingens plass i institusjonene, og gi vanskeligere vilkår for slik prioritering.

### **Kommunalt ansvar (alt. 5)**

Fordel:

- Gir kontinuitet for barnet, i et skoleperspektiv i hjemkommunen.

Ulempe:

- Mye administrativt arbeid, byråkratisk og tungdrevent
- Kan oppstå ulikheter fra kommune til kommune og skaper urettferdighet for brukere avhengig av kommunal økonomi.
- 2 instanser i kommunen må håndtere samme søknad om opphold (helse – skole)
- Ingen forutsigbarhet i finansiering.

### **Anbefaling – konklusjon:**

De skisserte kriteriene for valg av modell er bakgrunnen for vår konklusjon om at fylkeskommunen vil være den instansen som vi mener best vil ivareta opplæring på institusjon på nåværende tidspunkt. Kompetansen er tilstede, og det er hensiktsmessig og bygge videre på eksisterende modeller som krever lite endring av ressurser og som kan bidra til rask gjennomføring av endringene i opplæringsloven.

På bakgrunn av samme kriterier vil vi fraråde kommunal modell, da denne er vanskeligst å praktisere.

Det må følge økonomiske midler til en endring slik at skoleavdelingene kan fremstå med samme bemanning som før endringene i opplæringsloven skjedde i 2004. VHSS har fortsatt 0,5 stilling vakant på bakgrunn av nedtrapping av midler til kommuner/fylkeskommuner. Ny modell uten medfølgende økonomi vil ytterligere redusere tilbudet.

Lykke til med videre arbeid.

Med vennlig hilsen

Iselin Marstrander  
styreleder DSHI - direktør VHSS