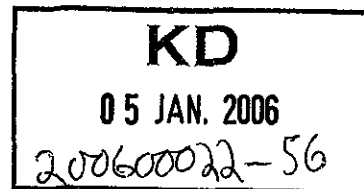


Utdannings- og forskningsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO



Vår ref:
200500571-2/008
Saksbehandler:
Martha Østbye, tlf. 62 58 55 15
Aina Strand, tlf. tlf. 62 58 55 35

Deres ref:
200504549-MAL

Dato:
03.01.2006

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

Det vises til høringsskriv av 09.11.05 om endring i opplæringsloven knyttet til opplæring i helseinstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Helse Øst RHF vil uttale seg om opplæring etter opplæringslovgivningen til mennesker som oppholder seg i helseinstitusjon og behandling sinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere i spesialisthelsetjenesten.

Innledende kommentarer

Helse Øst RHF vil innledningsvis påpeke at det nå 4 år etter sykehusreformen er viktig å foreta en grundig gjennomgang og harmonisering av lovverket, finansiering og organisering av utdanningstilbudet til brukere i helseinstitusjoner.

Det fremgår imidlertid av høringsnotatet at deler av kartleggingen ikke er tilfredsstillende. I lys av de omfattende spørsmål som tas opp og det faktum at høringsnotatet kom tett opp under årsavslutning og parallelt med andre tunge omstillingsprosesser, vil Helse Øst RHF anbefale at Utdannings- og forskningsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet i fellesskap gjennomfører en grundigere kartlegging med mer fullstendig utredning av de aktuelle modellene, herunder analyse av konsekvenser av de ulike modeller, før endelige beslutninger tas.

En ønsker samtidig å gi noen *innspill til prosessen*.

Helse Øst RHF vil påpeke at faglig, juridisk og økonomisk avklaring er av vesentlig betydning. Uansett modell vil det allikevel alltid være behov for individuell tilpasning og samhandling over sektorgrenser og forvaltningsnivå. Helse Øst RHF finner det derfor riktig å påpeke at det er særdeles viktig at plikten til å delta i arbeidet med individuell plan utvides til å omfatte alle relevante tjenesteytere og at det utvikles hensiktsmessige modeller for å sikre at tiltakene blir oppfylt.

En savner en problematisering av virksomhetenes ulike karakter som også kan være av betydning for valg av modell, eventuelt gjøre det nødvendig å finne ulike modeller. Eksempler på dette er:

1. Bruker/beboer ved institusjon i spesialisthelsetjenesten deltar i undervisning som i all hovedsak følger ordinært pensum, i grunn- videregående skole drevet i institusjonenes vertskommune/vertsfylkeskommune.
2. Opplæring etter ordinært pensum som gis som ordinært skoletilbud for barn- og unge som oppholder seg i sykehus/institusjon og hvor undervisningen vanligvis gis i institusjonens lokaler.
3. Opplæring etter opplæringsloven gis som et integrert eller på annen måte særlig tilpasset tiltak som følger av pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven.
4. Spesialpedagogisk oppfølging også etter opphold i institusjon (jfr Sunnaas sykehus HF).
5. Opplæring for å gjenvinne ferdigheter for eksempel etter slag, typisk spesialpedagogisk bistand fra logoped og psykososiale/sosialpedagogiske tiltak for å lære sosiale ferdigheter og mestring av dagliglivets aktiviteter og skole- og arbeidsliv.

En vil antyde at pasientenes ulike behov og virksomheter av ulik karakter kan kreve ulike løsninger individuelt og på institusjonsnivå. De ulike modellene som gjelder i dag, synliggjør også behovet for å klargjøre ytterligere hva slags tiltak som er etter opplæringsloven, og hva som er mer medisinsk og sosialpedagogisk begrunnet.

Overordnede synspunkt

Helse Øst RHF har følgende overordnede synspunkt

1. Virksomhetens art med utgangspunkt i brukerens behov, ikke om institusjonen er privat eller offentlig drevet, må være avgjørende for finansiering.
2. Økonomiske oppgjørsordninger bør være enklest mulig og avklares på prinsipielt grunnlag og ikke knyttes til enkeltindivid.
3. Modell(er) som velges må i så stor grad som mulig fremme samhandling mellom medisinske og pedagogiske miljø.
4. Fritt valg av behandlingssted fører til en viss grad av pasientmobilitet. Modeller for finansiering av opplæring tilpasses dette.

Sektoransvarsprinsippet

Helse Øst RHF er av den prinsipielle oppfatning at ansvar for opplæring i så stor grad som mulig følger sektoransvaret. Dvs at Helse Øst RHF som hovedregel støtter alternativ 6 – kommunalt ansvar for grunnskoleopplæringen og fylkeskommunalt ansvar for videregående opplæring både når tjenestene ytes til brukere i offentlige og private institusjoner.

Helse Øst RHF vil peke på et kompliserende forhold, nemlig at de regionale helseforetakene etter Lov om offentlige anskaffelser skal gjennomføre anbudskonkurranse om kjøp av tjenester fra private institusjoner. De 5 regionale helseforetakene skal inngå avtaler i forhold til behov i egen region. Dette kan innebære at enkelte institusjoner vil ha avtaleforhold knyttet til flere regionale helseforetak og/eller med både helseforetak, regionalt barnevern og kommune.

I denne sammenheng er det av betydning at organisering og finansiering av utdanningstilbud ikke knyttes til enkeltinstitusjoner på en slik måte at det vil kunne påvirke fremtidig anbudsforhold, og/eller nødvendig utvikling av organisering og endring i behandlingstilbudet. Å knytte ansvar for å yte utdanningstilbud til utdanningsmyndighetene synes derfor mest hensiktsmessig

Unntak fra hovedregelen

Prinsippet om sektoransvaret, herunder organisering og finansiering av tjenestene bør etter Helse Øst RHF sin vurdering alltid gjelde så lenge tjenester etter ulikt lovverk kan ytes som relativt tydelig atskilte tjenester uavhengig av hvor tjenesten ytes. Når tjenester av hensyn til elev/pasients behov må ytes som et integrert tilbud i tett samarbeid mellom pedagogisk og helsefaglig personell, anbefales at det kan åpnes for løsninger hvor sektoransvaret finansielt og organisatorisk tilpasses løsninger som sikrer en nødvendig og tett samhandling mellom medisinske og pedagogiske miljøer.

I slike tilfelle kan en aktuell modell være at de regionale helseforetakene får ansvar for bestilling og finansiering av opplæringstjenester både i helseforetakene og i de private helseinstitusjonene. Modellen bør imidlertid utredes nærmere, bl.a. må en se nærmere på behov for forskrifter for nærmere regulering av aktørenes plikter. Kartleggingen som UFD har foretatt synliggjør at det kan være noe tilfeldig og historisk betinget hvordan koplingen mellom skoletilbud etter opplæringsloven og sosialpedagogiske og psykososiale opplæringstilbud er begrunnet og organisert mellom ulike virksomheter. Fylkeskommuner og enkeltinstitusjoner hadde ulik praksis, og dette understreker behovet for en ansvarsklargjøring og harmonisering.

Spesielt om logopedtjenester

Logopedtjenester til mennesker som etter sykdom har tapt språk- og kommunikasjonsevner gis etter opplæringslovgivningen (Kap. 4A og kap. 5 i opplæringsloven). Helse Øst RHF har fått melding om at enkelte fylkeskommuner har omdefinert logopedtjenester til medisinsk behandling og overført ansvaret til helseforetakene uten at det er gjort endringer i finansieringen. Dette er meget uheldig. Helse Øst RHF vil derfor tilrå at departementene spesielt utreder ansvarsforhold knyttet til logopedtjenester til brukere som er under medisinsk rehabilitering for å gjenvinne grunnleggende tale- og skriveferdigheter og hvor det er tett samarbeid mellom logopeder og andre fagpersoner.

Helse Øst RHF er åpne for at ansvaret for denne tjenesten kan overføres til de regionale helseforetakene. Det forutsetter imidlertid at økonomiske midler følger med ansvaret.

Det er viktig å presisere at disse tjenestene er knyttet til brukernes individuelle rettigheter etter opplæringslovgivningen og at disse ikke må svekkes ved sammenblanding med av andre ordninger. Det vil derfor være av vesentlig betydning at de midlene som avsettes til dette formålet, er identifiserbare og at de ikke kan forveksles med eller erstattes av andre statlige ordninger som for eksempel trygdlovgivningens finansiering av private logopedtjenester.

Sunnaas spesialpedagogiske kompetansesenter (SSKS)

Helse Øst RHF har merket seg at de foreslåtte regelendringene primært knyttes til retten til opplæring/undervisning under oppholdet i helseinstitusjonen og ikke til andre forhold som inngår i opplæringsmyndighetenes sektoransvar. I første rekke gjelder

det tjenester som utgår fra Statlig spesialpedagogisk støttesystem (Statped) der staten yter kvalifisert bistand til kommuner og fylkeskommuner for tilrettelegging av tilbudet til brukere som har spesifikke og/eller sammensatte behov for opplæring i kombinasjon med helsefaglig behandling. Dette gjelder spesielt for Sunnaas sykehus HF som nettopp har overtatt driftsansvaret for en enhet i Statped – Sunnaas spesialpedagogiske kompetansesenter (SSKS) tidligere Sunnaas sykehus skole. Virksomheten reguleres etter nærmere kravspesifikasjoner fra Utdanningsdirektoratet og det er utarbeidet en avtale mellom partene. Avtalen gjelder i første omgang for en prøveperiode på 3 år.

Ingen av de foreslåtte endringene vil gjøre det mulig for Sunnaas sykehus HF å realisere de avtalene som er inngått med Utdanningsdirektoratet. En konsekvens vil bli at SSKS må trekkes ut av Statpedsystemet og at den direkte styringsdialog med de sentrale utdanningsmyndighetene som det er lagt opp til, vil opphøre. Oppgavene vil entydig knyttes til brukernes opplæringsrettigheter og undervisningen under sykehusoppholdet, mens bistanden til det lokale hjelpeapparatet og muligheten for å komplettere helseforetakets helhetlige tjenestetilbud kan bli betydelig redusert. Endringene vil markere grensdragninger som lett svekker det tverrfaglige og sektorovergripende helhetsperspektivet. Sunnaas sykehus HF har sett fram til positive samordningsgevinster etter å ha tilbakelagt en særdeles konstruktiv planprosess innad i sykehuset og med Utdanningsdirektoratet.

I henhold til føringer som ble gitt fra sentrale utdanningsmyndigheter, har Sunnaas sykehus skole siden 1995 tilrettelagt for spesialpedagogisk kompetansesentervirksomhet. (Jf føringer i St.prop. nr 1. fra 1995 og senere). Utdanningsdirektoratets oppdrag om å endre status for Sunnaas sykehus skole fra skole til kompetansesenter, betraktes som en anerkjennelse av den innsatsen som er gjort på dette området og vil være en stimulan for konstruktiv videreutvikling både for det pedagogiske personalet knyttet til SSKS og for helseforetaket i helhet.

Sunnaas sykehus HF har rapportert at virksomhetsoverdragelsen gir gode muligheter for rasjonell drift og økte faglige synergieffekter. Den tette dialogen mellom helseforetaket og Utdanningsdirektoratet som avtalen legger opp til, viser at dette er en ordning som bygger bro mellom helsesektoren og opplæringssektoren og skaper helhet, sammenheng og kontinuitet i brukernes rehabiliteringsprosess. Dette er i samsvar med definisjonen av rehabilitering og intensjonene i rehabiliteringsmeldingen (St.meld. 21 1998-99) og i spesialundervisningsmeldingen (St.meld. 23 1997-98).

Helse Øst RHF vil også understreke at ordningen som er inngått mellom Utdanningsdirektoratet og Sunnaas åpner for viktig forsøks- og utviklingsarbeid på tvers av pedagogiske og helsefaglige utdannings- og forskningsmiljøer.

Sunnaas sykehus HF har oppsummert avtalen med utdanningsmyndighetene på følgende måte:

- SSKS inngår som en del av det statlige spesialpedagogiske støttesystemet (Statped) og vil være en aktiv brobygger mellom rehabiliteringsnettverkene som bygges opp innen helse- og opplæringssektorene
- ordningen gir økonomiske og personalmessige samordningsgevinster
- muligheten for faglige synergier styrkes gjennom spesialpedagogisk og helsefaglig samarbeid og samordning

- eieransvaret er lagt til SSHF som skal drive eierstyring
- det juridiske ansvaret knyttes til Sunnaas sykehus HF som ansvarssubjekt for brukernes opplæringsrettigheter og underlegges utdanningsmyndighetenes tilsynsordninger
- utdanningsmyndighetene ivaretar sitt sektoransvar og regulerer omfang og retning av tjenestene gjennom finansieringen og ved avtaler, oppdragsbrev og styringsdialog

Dette gir et godt utgangspunkt for en helhetlig organisering og samordnet ressursbruk mot prioriterte rehabiliteringspolitiske mål.

Helse Øst RHF vil be om at Sunnaas sykehus HF og Sunnaas spesialpedagogiske kompetansesenter får videreført sin virksomhet uten endringer slik at mulighetene for å hente inn erfaringer fra interessant sektorovergripende forsøksvirksomhet, ikke forspilles. Det er av stor interesse for Helse Øst RHF å følge utviklingen ved Sunnaas videre. Erfaringene derfra kan danne modeller for sektorovergripende samhandling for andre rehabiliteringsinstitusjoner både i og utenfor vår region.

Avslutning

Helse Øst RHF håper med dette å ha gitt innspill til videre prosess. Vi vil avslutningsvis igjen peke på behovet for å foreta en grundigere kartlegging, analyse og konsekvensvurdering av de ulike modellene. Helse Øst RHF bidrar gjerne i denne sammenheng.

Med vennlig hilsen
Helse Øst RHF


Kristin Lossius
fung. fagdirektør


Martha Østbye
spesialrådgiver