

## **HØRING – Forslag til endringer i opplæringsloven – Opplæring i helseinstitusjoner og barnevernsinstitusjoner.**

### **Høringsinstans: Lillehammer kommune.**

Vår uttalelse bygger i stor grad på erfaringer gjort ved Sykehusundervisningen ved Sykehuset Innlandet Lillehammer gjennom 20 år.

#### **Innledning. Nåværende ordning.**

##### **”Gjeldende rett m.m.**

Opplæringsansvaret for pasienter i statlige helseinstitusjoner er regulert i opplæringsloven §13–3a. Bestemmelsen slår fast at fylkeskommunen der institusjonen ligger skal oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og videregående opplæring etter opplæringsloven for pasienter i helseinstitusjoner som det regionale helseforetaket eier. Fylkeskommunen der institusjonen ligger er faglig, juridisk og økonomisk ansvarlig for opplæring av alle pasienter i de statlige helseinstitusjonene som ligger i vedkommende fylkeskommune. Det fremgår videre at helseforetaket skal sørge for nødvendige lokaler til opplæringen, og at departementet gir nærmere forskrifter eller pålegg i enkelttilfelle om ansvaret til fylkeskommunen.”



Oppland fylkeskommune kjøper tjenester av Lillehammer kommune som driver Sykehusundervisningen ved Sykehuset Innlandet Lillehammer.

Denne opplæringa omfatter all undervisning innen grunnskolens område, dvs. grunnskoleopplæring, spesialundervisning, spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder og spesialundervisning for voksne, § 4A-2.

- og enkelte elever fra videregående skole. Denne elevgruppen har ikke tilbud om opplæring når de er innlagt ved Sykehuset Innlandet Lillehammer.

#### **Grunnleggende forutsetninger for et optimalt opplæringstilbud etter opplæringsloven ved institusjonsskoler.**

Høringsnotatet legger en del kriterier til grunn for ny modell vedrørende opplæringsansvaret i institusjoner.

-  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.

Videre pekes det på noen elementer som er viktige å ivareta i det videre arbeide, bl.a:

- ✚ 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.

Lillehammer kommune mener at følgende faktorer er vesentlige for å oppfylle ovenstående:

- ✚ Fleksible opplegg der sykehusskolen i samarbeid med de avdelingene elevene kommer fra, tverrfaglige team, elevene selv, foresatte, hjemmeskoler og -barnehager kan legge planer for opplæringa som ivaretar elevens rett til tilpasset opplæring, kontinuitet, helhet og sammenheng i elevens tilværelse.
- ✚ Spesialpedagoger som kan dekke alle aldersgrupper med rettigheter etter loven. Når alle som driver opplæring i institusjonen i henhold til opplæringsloven tilhører samme virksomhet, vil en sikre en bedre ressursutnyttelse. En del av elevene er ikke definert i forhold til rett til spesialundervisning ved hjemmeskolen, men det å være innlagt på sykehus er ofte i seg selv så traumatisk at alle elever har behov for spesiell oppfølging.
- ✚ Stabilitet i lærerkollegiet. Pasientene/elevene møter mange mennesker innen forskjellige faggrupper. Personene veksler fra dag til dag grunnet vaktordninger mv. Det er forutsigbart og trygt å forholde seg til de samme lærerne hver dag.
- ✚ Det er viktig at skolen har fast bemanning gjennom dagen. Mange av elevene er opptatt med undersøkelser, prøver, behandling til ulike deler av dagen, og ville miste mye undervisningstid dersom skolen kun var bemannet deler av dagen.
- ✚ Gode, trivelige lokaler med funksjonell utforming. Inventar og læremidler/utstyr som dekker de behov elever og lærere har, og som kan være med å legge til rette for et godt læringsmiljø og et godt læringsutbytte. Skolen representerer det normale, hverdagen for elevene. Det er trygt/forutsigbart.
- ✚ Institusjonen/skolen er avhengig av en stabil finansiering av skolevirksomheten. Eget rammebudsjett som disponeres av leder for institusjonsskolen etter samme retningslinjer som i skolen for øvrig. Det gir forutsigbar drift, og legger til rette for et stabilt, kvalitetsmessig godt opplæringstilbud.
- ✚ Tilhørighet til kommunen for opplæring innen grunnskolens område. Det er kommunene som har ansvar og kompetanse for opplæring på dette området. Inkludert barn under skolepliktig alder som har rettigheter etter loven og voksne med behov for spesialundervisning. Denne kompetansen kommer som en direkte konsekvens av ansvars plasseringen for grunnskoleopplæringen sett i et helhetsperspektiv. Det er ute i kommunene elevene våre hører til.

I perioden 2003 – 04 ble det gjennomført en brukerundersøkelse ved Sykehusundervisningen på Lillehammer, der brukerne var sykehusets personale, elever som hadde fått et opplæringstilbud og deres foresatte

Svarene var overveldende positive når det gjaldt opplæringstilbudet til pasientene generelt, individuell tilrettelegging og oppfølging for den enkelte, læringsutbytte, læringsmiljø og utarbeidede rutiner mellom skolen og barneavdelingen/aktuelle avdelinger ved sykehuset.

Gjennom samarbeid med andre institusjonsskoler i ulike deler av landet, har en erfart at pasientene/elevne som får tilbud, får gode opplæringstilbud som svarer til kriteriene som er lagt i høringsnotatet, og i punktene ovenfor.

Det vesentlige blir derfor å sikre at de som skal ha rettigheter får det.

## **Vurdering av alternativene 1, 3 og 6.**

**Det er viktig at det slås fast hvilket forvaltningsnivå som har opplæringsansvaret etter opplæringsloven for pasienter både i helseinstitusjoner og beboere i barnevernsinstitusjoner.**

Opplæringsansvaret omfatter følgende:

- spesialpedagogisk hjelp til barn før opplæringspliktig alder (opplæringsloven § 5–7)
- grunnskoleopplæring for barn i opplæringspliktig alder (kap. 2 i opplæringsloven)
- videregående opplæring (kap. 3 i opplæringsloven)
- spesialundervisning (kap 5 i opplæringsloven)
- opplæring spesielt organisert for voksne (kap 4A).

## **Vurdering**

**Ingen av de nevnte alternativene er, etter vår mening, helt tilfredsstillende på bakgrunn av det ovenstående.**

**Vi vil peke på følgende faktorer:**

### **”Forslag til lovttekst – alternativ 1**

*§ 13–3a Plikt for fylkeskommunen til å sørge for grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og videregående opplæring i helseinstitusjonar*

*Fylkeskommunen der ein institusjon ligg, skal oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og videregående opplæring etter lova her for pasientar i helseinstitusjonar som eit regionalt helseføretak eig, jf. helseføretakslova § 2 andre ledd, og for pasientar i private helseinstitusjonar som har avtale med regionale helseføretak. Fylkeskommunen sitt ansvar gjeld berre for pasientar i institusjonsplassar som regionale helseføretak finansierer. Dersom opplæringa skjer i institusjonen, skal institusjonen sørge for nødvendige lokale til opplæringa.*

*Departementet gir nærmare forskrifter eller pålegg i enkelttilfelle om ansvaret til fylkeskommunen.”*

I utgangspunktet mener vi at den nåværende ordning, der Oppland fylkeskommune kjøper tjenester av Lillehammer kommune, fungerer meget godt mht. opplæring på grunnskolens område.

Men dersom fylkeskommunen selv skal drive opplæringa, vil det erfaringsmessig bli et dårligere etter- og videreopplæringstilbud til lærerne på grunnskolenivå enn det kommunen tilbyr. Dette er verken elever eller lærere tjent med.

Opplæringa i institusjonene er underlagt samme lovverk, læreplaner og rammer som vanlig skole.

I et nettverksmøte i oktober 2005, for skoleledere for undervisning i psykiatriske og somatiske institusjoner, SLIPS, gikk det frem at de som har tilknytning til kommunen får del i det tilbudet kommunene har for faglig oppdatering, etter- og videreutdanning. De fleste av de som hadde tilknytning til fylkeskommunene hadde ikke slike tilbud.

Etter lovforslaget vil fylkeskommunen der institusjonen ligger også ha opplæringsansvaret for barn og unge fra andre fylkeskommuner. Det skal ikke være individuelle gjesteelevoppgjør av pasienter fra andre fylkeskommuner.

Ved Sykehusundervisningen, Sykehuset Innlandet Lillehammer gjennomføres allerede nå prinsippet om at pasienter som omfattes av opplæringsloven får opplæringstilbud – selv om de tilhører andre fylkeskommuner. Ved vår skole har vi ofte gjestepasienter/-elever. Det er pasienter som er her som en følge av retten til fritt sykehusvalg og turister fra inn- og utland.

Det viser seg at ulike fylkeskommuner definerer opplæringsansvaret forskjellig. Dette gjelder særlig rettigheter i henhold til §4A-2. Opplæring eller behandling? Dette er ikke tilfredsstillende.

Det må etableres et strukturert opplæringstilbud i henhold til loven for elever fra videregående skole.

### **”Forslag til lovtekst – alternativ 3:**

§ 13–3a Plikt for *regionale helseføretak* til å sørge for grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregående opplæring i *helseinstitusjonar*

*Regionale helseføretak* skal oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregående opplæring etter lova her for pasientar i helseinstitusjonar som *eit regionalt helseføretak eig, jf. helseføretakslova § 2 andre ledd, og for pasientar private helseinstitusjonar som har avtale med regionale helseføretak. Helseføretaket sitt ansvar gjeld berre for pasientar i institusjonsplassar som regionale helseføretak finansierer. Dersom opplæringa skjer i institusjonen, skal institusjonen sørge for nødvendige lokale til institusjonen.*

Departementet gir nærmare forskrifter eller pålegg i enkelttilfelle om ansvaret til føretaka.”

Det positive i forslaget ligger bl.a. i at samme forvaltningsnivå har totalansvar for pasientene, inkludert ansvar for å oppfylle opplæringsrettighetene etter opplæringsloven.

Helseforetakene har imidlertid ingen kompetanse mht å drive opplæring etter opplæringslovens bestemmelser. Vår erfaring tilsier at kompetanse og holdninger først og fremst gjelder innen området helse. Opplæring på opplæringslovens område kan derfor komme i annen rekke.

I så tilfelle vil det bli svært vanskelig å ivareta kriteriene i høringsbrevet/de faktorene som er nevnt innledningsvis.

Som et minimum bør det derfor være øremerkede midler til å drive opplæring etter opplæringsloven.

Et godt opplæringstilbud er avhengig av en stabil og forutsigbar finansiering av skolevirksomheten.

Lovforslaget åpner for kjøp av tjenester.

Det kan inngås rammeavtaler om kjøp av tjenester.

Det vil være nærliggende å tenke seg at helseforetakene kjøper tjenester hos institusjonens vertskommune – for opplæring på grunnskolens område.

Kommunene har kompetanse og ansvar for opplæring på grunnskolens område, og har planer for kompetanseheving innen samme område.

Også i forhold til videregående opplæring bør en kunne etablere avtaler som gir et godt opplæringstilbud og legge til rette for kompetanseheving for lærerne i henhold til f. eks Kunnskapsløftet.

### **”Alternativ 6 – Kommunalt ansvar for grunnskoleopplæringen og fylkeskommunalt ansvar for videregående opplæring i alle helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner ”**

I en slik modell vil vertskommunen til institusjonen måtte være den som har ansvar for den daglige drift av institusjonsskolen.

Et slik alternativ vil i stor grad være en videreføring av den nåværende ordning for Sykehusundervisningen ved Sykehuset Innlandet Lillehammer.

Ordningen vil oppfylle de fleste av de kriterier og faktorer som er nevnt innledningsvis, men når det gjelder det økonomiske, vil forslaget ikke være tilfredsstillende.

Institusjonene/kommunen/skolen er avhengig av en stabil finansiering av skolevirksomheten. Vi har erfaring fra en tid da hjemmekommunene skulle refundere undervisning for ”sine” elever. Dette var en tungvint, ressurskrevende og lite hensiktsmessig ordning.

Elevene har kortere eller lengre opphold. Noen kommer flere ganger årlig/over flere år, i kortere eller lengre perioder. Det er et stort administrativt arbeid å holde kontakt med/ta kontakt med en mengde kommuner hvert år for å inngå forhåndsgodkjenning, fakturere og purre.

De fleste av institusjonsskolene har et rammebudsjett. Ofte varierer elevtallet og dermed utgiftene lite. Det burde kunne etableres en ordning slik at utgiftene til opplæring i somatiske og psykiatriske institusjoner kan refunderes med et fast beløp – som justeres bl.a. i forhold til lønns- og prisnivå.

### **Oppsummering.**

Det juridiske, økonomiske og faglige ansvaret for opplæring i henhold til opplæringsloven i helseinstitusjoner og barnevernsinstitusjoner må fastsettes. Det er vesentlig at en finner fram til/velger en modell som er klar og enkel å administrere.

Gjennom samarbeid med andre institusjonsskoler har en erfart at pasientene/elevene der får et opplæringstilbud som svarer til de kriterier som er lagt i høringsnotatet.

Det økonomiske grunnlaget/ordningene som etableres vil bli avgjørende for om et godt opplæringstilbud i henhold til opplæringsloven kan gis/opprettholdes/videreutvikles – uavhengig av hvilket forvaltningsnivå som velges.

**Forslag 1** er ganske lik nåværende ordning.

De ulike fylkeskommunene har valgt ulik organisering for opplæringa i henhold til opplæringsloven. For vårt vedkommende har den nåværende ordning der fylkeskommunen kjøper tjenester av Lillehammer kommune, fungert meget godt.

Det er absolutt grunn til å frykte at lærerne på grunnskolens område ikke får samme tilbud om etter- og videreutdanning innenfor grunnskolens område når fylkeskommunen selv driver opplæringa.

Det er meget betenkelig at retten til opplæring i henhold til nevnte lov defineres ulikt.

**Forslag 3.** Dersom staten ved helseforetakene overtar ansvaret, vil en kunne få likeverdige opplæringstilbud uavhengig av geografisk plassering.

Under forutsetning av en stabil, forutsigbar finansiering, og at helseforetaket kjøper tjenester hos vertskommunen, vil kanskje forslag nr 3 være det beste totalt sett.

**Forslag 6.** Dersom kommunene og fylkeskommunene får avsvaret, må det innføres en ordning som ivaretar kravet om at ordningen skal være lett å praktisere, lite byråkratisk, der nødvendige beslutningsprosesser i forbindelse med opplæringen går raskt og der det er færrest mulig oppgjørsordninger i etterkant av institusjonsoppholdet.

For å gi elevene/pasientene et godt opplæringstilbud, må følgende forhold kunne ivaretas gjennom ny/nye lovparagrafer :

- ✚ En stabil og forutsigbar finansiering – som det ikke krever store ressurser å forvalte.
- ✚ Godt kvalifiserte, stabile spesialpedagoger som kan dekke hele området opplæringsloven omfatter. Det sikrer bedre ressursutnyttelse.
- ✚ Et opplæringstilbud som er fleksibelt. Fleksible opplegg der sykehuskolen i samarbeid med de avdelingene elevene kommer fra, tverrfaglige team, elevene selv, foresatte, hjemmeskoler og -barnehager kan legge planer for opplæringa som ivareta elevens rett til tilpasset opplæring, kontinuitet, helhet og sammenheng i elevens tilværelse.
- ✚ Gode, godt utstyrte lokaler som gir mulighet for et godt læringsmiljø og gode læringsresultater.
- ✚ Åpningstider som tar høyde for at elevene/pasientene skal til undersøkelser, behandling mv.
- ✚ Gode muligheter for faglig oppdatering, etter- og videreutdanning for lærerne innen områdene som omfattes av opplæringsloven.

## **Konklusjon:**

Med bakgrunn i tidligere erfaringer og vår vurdering som beskrevet i dette dokumentet finner vi ingen av de nevnte alternativene helt tilfredsstillende.

Imidlertid vil vi peke på ”Forslag 3” som det beste forslaget ut i fra en totalvurdering og med noen forbehold.

Dersom staten ved helseforetakene overtar ansvaret, vil en kunne få likeverdige opplæringstilbud uavhengig av geografisk plassering.

Under forutsetning av en stabil, forutsigbar finansiering, og at helseforetaket kjøper tjenester hos vertskommunen vil dette forslaget i all hovedsak ivareta våre synspunkter.

Vi vil også føye til følgende momenter:

For å gi elevene/pasientene et godt opplæringstilbud, må følgende forhold kunne ivaretas gjennom ny/nye lovparagrafer:

- ✚ En stabil og forutsigbar finansiering – som det ikke krever store ressurser å forvalte.

- ✚ Godt kvalifiserte, stabile spesialpedagoger som kan dekke hele området opplæringsloven omfatter. Det sikrer bedre ressursutnyttelse.
- ✚ Et opplæringstilbud som er fleksibelt. Fleksible opplegg der sykehuskolen i samarbeid med de avdelingene elevene kommer fra, tverrfaglige team, elevene selv, foresatte, hjemmeskoler og -barnehager kan legge planer for opplæringa som ivareta elevens rett til tilpasset opplæring, kontinuitet, helhet og sammenheng i elevens tilværelse.
- ✚ Gode, godt utstyrte lokaler som gir mulighet for et godt læringsmiljø og gode læringsresultater.
- ✚ Åpningstider som tar høyde for at elevene/pasientene skal til undersøkelser, behandling mv.
- ✚ Gode muligheter for faglig oppdatering, etter- og videreutdanning for lærerne innen områdene som omfattes av opplæringsloven.

Med hilsen

Tord Buer Olsen  
Skolesjef

1. vedlegg