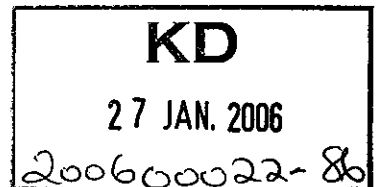




ROGALAND
FYLKESKOMMUNE

FYLKESRÅDMANNEN
Opplæringsavdelingen



Utdannings- og forskningsdepartementet
Postboks 8119 Dep

0032 OSLO

26.01.2006

Deres ref.:
200504549-/mal

Saksbehandler: Gudveig Salte
Direkte innvalg: 51 51 66 71

Saksnr. 05/05417-005
Løpenr. 002457/06
Arkivnr. A42 &00

HØRING; FORSLAG TIL ENDRINGER I OPPLÆRINGSLOVEN - OPPLÆRING I HELSEINSTITUSJONER OG BARNEVERNINSTITUSJONER

Det vises til departementets skriv i anledning ovennevnte sak samt fylkesrådmannens skriv av 4.ds i anledning samme forhold.

Fylkesutvalget hadde saken til behandling under sitt møte den 24. ds og hvor det i FU-sak 27/06 er gjort følgende enstemmige vedtak:

” HØRINGSUTTALELSE:

Rogaland fylkeskommune har organisert opplæringen for barn og unge i sosiale og medisinske institusjoner rundt to skolesentre, i Haugesund og Stavanger. I kommuner der det er etablert barnevernsinstitusjoner med et omfattende behov for et opplæringstilbud har vi inngått rammeavtaler med kommunene.

Erfaringer som fylkesrådmannen har gjort i Rogaland, tilsier at opplæringsvirksomheten for barn og unge i institusjoner har betydelige fordeler av å være tilknyttet skolesentre med høy skolefaglig kompetanse og et administrativt nivå med skoleadministrativ kompetanse og et formelt forvaltningsansvar. Det er det samme administrative apparatet som har ansvar for avtaler med kommunene om kjøp av skoleplasser på elevens hjemmeskole og rammeavtaler om opplæringsvirksomhet med kommuner der det er etablert institusjoner. Den organiseringen som er valgt i fylket sikrer god skolefaglig kompetanse gjennom de to sentrene og god administrativ kompetanse gjennom organiseringen i fylkeskommunens opplæringsavdeling.

Vår erfaring er at det er viktig ikke å splitte sterke fagmiljø, konsekvensene blir lett et dårligere tilbud til barn og ungdom i en allerede vanskelig livssituasjon. Barn og unge i institusjon har ofte en problematikk som har både helsefaglige og sosialfaglige innslag. Etter vår oppfatning vil elevene profitere på å få opplæring ved et skolesenter som har faglig kompetanse på begge områdene.

Kontinuiteten i form av kjennskap og kunnskap om elever som skolesentrene har, representerer i dag en betydelig kvalitet i forhold til overgang mellom skoler og fra grunnskole til videregående skole. Skolesentrene har også veiledningsansvar i forhold til kommuner som har elever i sine skoler etter opplæringslovens § 13.2

I den interne høringen som fylkesrådmannen har foretatt har rektorene ved våre to skolesentre

POSTADRESSE
Sentrum Postboks 130
4001 Stavanger

BESØKSADRESSE
Arkitekt Eckhoffsgt. 1
4010 Stavanger

TELEFON
51 51 66 00

TELEFAKS
51 51 68 90

BANKGIRO: 3201.05.50520

E-POST: firmapost@rogfk.no

INTERNETT: www.rogaland.no

argumentert for alternativ 1 og 2 i høringsutkastet. Våre kontakter i sakens anledning med helseforetaket, kommunene og den lokale BUF-etatsledelsen tilsier også at Rogaland fylkeskommune har bygd opp et system som våre samarbeidspartnere er fornøyd med.

I prosessene rundt de ulike alternativene for organisering av opplæringstilbud for barn og unge i sosiale og medisinske institusjoner har det vært viktig for Rogaland fylkeskommune å legge avgjørende vekt på ivaretagelse av elevenes rettigheter og muligheten for et optimalt opplæringstilbud, tilpasset elevens helse- og livssituasjon. Det tror vi best skjer ved at opplæringsoppgaven og opplæringsansvaret holdes på en og samme hånd.

I tråd med dette vil vi foreslå en videreføring av dagens modell med en utvidelse av fylkeskommunens ansvar til også å gjelde private institusjoner som helseforetaket eller BUF-etat har inngått avtale med.

Med samme begrunnelse vil vi foreslå at det er den fylkeskommunen der institusjonen ligger som må ha ansvaret for opplæringsvirksomheten.

Hvorvidt andre måter å organisere dette på kan gjøre de økonomiske-administrative utfordringene enklere å løse, er vanskelig å si. Etter Rogaland fylkeskommunens oppfatning må det uansett utvikles et enkelt indikatorsystem som sikrer den offentlige instans som skal gjennomføre opplæringen de nødvendige ressursene. Dette systemet må kunne utvikles uavhengig av om det er kommunene, fylkeskommunen eller staten som har driftsansvaret.

Etter en samlet vurdering går Rogaland Fylkeskommune inn for alternativ 1 og 2 som innebærer at fylkeskommunen får ansvar for opplæring i både offentlige og private helseinstitusjoner. Videre at opplæringsansvaret i barneverninstitusjonene flyttes fra beboerens hjemfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligger. Faglig sett vurderer fylkesrådmannen det slik at det er dette alternativet som i best mulig grad imøtekommer de kriterier som skisseres i høringsdokumentet med hensyn til kontinuitet og kvalitet på opplæringen. Et forvaltningsorgan vil ha ansvar for hele området og kunne vurdere tilbudene helhetlig.

Alternativ 1 og 2 vil representere en betydelig økning i oppgaver for fylkeskommunene med tilsvarende økning i utgiftene. Siden det er stor forskjell mellom fylkene når det gjelder institusjonsplasser, må det utarbeides et system for finansiering av virksomheten. Ingen fylkeskommune, heller ingen kommune eller noe statlig organ, vil påta seg dette ansvaret uten at det er sikret full økonomiske kompensasjon. Rogaland fylkeskommune er av den oppfatning at denne oppgaven må løses uavhengig av ansvars plasseringen. At dette blir gjort og at det blir oppnådd enighet mellom staten og fylkeskommunen om finansieringen, er en forutsetning for fylkeskommunens anbefaling av modell 1 og 2. ”

Avtrykk av saksprotokoll med fylkesrådmannens forelegg i anledning saken følger vedlagt til orientering.

Med vennlig hilsen

OPP-stab


Gudveig Salte
spesialkonsulent

Vedlegg:

Saksprotokoll med forelegg



ROGALAND
FYLKESKOMMUNE

Saksprotokoll

Utvalg: Fylkesutvalget
Møtedato: 24.01.2006
Sak: 0027/06

Resultat: Innstilling enst. vedtatt

Arkivsak: 05/05417
Tittel: **SAKS PROTOKOLL: HØRING; OPPLÆRING I HELSE- OG
BARNEVERNINSTITI... TIL ENDRINGER I OPPLÆRINGSLOVEN**

Behandling:

Votering:

Innstillingen tiltres enstemmig.

Vedtak:

HØRINGSUTTALELSE:

Rogaland fylkeskommune har organisert opplæringen for barn og unge i sosiale og medisinske institusjoner rundt to skolesentre, i Haugesund og Stavanger. I kommuner der det er etablert barnevernsinstitusjoner med et omfattende behov for et opplæringstilbud har vi inngått rammeavtaler med kommunene.

Erfaringer som fylkesrådmannen har gjort i Rogaland, tilsier at opplæringsvirksomheten for barn og unge i institusjoner har betydelige fordeler av å være tilknyttet skolesentre med høy skolefaglig kompetanse og et administrativt nivå med skoleadministrativ kompetanse og et formelt forvaltningsansvar. Det er det samme administrative apparatet som har ansvar for avtaler med kommunene om kjøp av skoleplasser på elevenes hjemmeskole og rammeavtaler om opplæringsvirksomhet med kommuner der det er etablert institusjoner. Den organiseringen som er valgt i fylket sikrer god skolefaglig kompetanse gjennom de to sentrene og god administrativ kompetanse gjennom organiseringen i fylkeskommunens opplæringsavdeling.

Vår erfaring er at det er viktig ikke å splitte sterke fagmiljø, konsekvensene blir lett et dårligere tilbud til barn og ungdom i en allerede vanskelig livssituasjon. Barn og unge i institusjon har ofte en problematikk som har både helsefaglige og sosialfaglige innslag. Etter vår oppfatning vil elevene profitere på å få opplæring ved et skolesenter som har faglig kompetanse på begge områdene.

Kontinuiteten i form av kjennskap og kunnskap om elever som skolesentrene har, representerer i dag en betydelig kvalitet i forhold til overgang mellom skoler og fra grunnskole

Postadresse:
Postboks 130
4001 STAVANGER

Besøksadresse:
Arkitekt Eckhoffst. 1
STAVANGER

Telefon: 51 51 66 23
Telefaks: 51 51 66 12

til vidregående skole. Skolesentrene har også veiledningsansvar i forhold til kommuner som har elever i sine skoler etter opplæringslovens § 13.2

I den interne høringen som fylkesrådmannen har foretatt har rektorene ved våre to skolesentre argumentert for alternativ 1 og 2 i høringsutkastet. Våre kontakter i sakens anledning med helseforetaket, kommunene og den lokale BUF-etatsledelsen tilsier også at Rogaland fylkeskommune har bygd opp et system som våre samarbeidspartnere er fornøyd med.

I prosessene rundt de ulike alternativene for organisering av opplæringstilbud for barn og unge i sosiale og medisinske institusjoner har det vært viktig for Rogaland fylkeskommune å legge avgjørende vekt på ivaretagelse av elevenes rettigheter og muligheten for et optimalt opplæringstilbud, tilpasset elevens helse- og livssituasjon. Det tror vi best skjer ved at opplæringsoppgaven og opplæringsansvaret holdes på en og samme hånd.

I tråd med dette vil vi foreslå en videreføring av dagens modell med en utvidelse av fylkeskommunens ansvar til også å gjelde private institusjoner som helseforetaket eller BUF-etat har inngått avtale med.

Med samme begrunnelse vil vi foreslå at det er den fylkeskommunen der institusjonen ligger som må ha ansvaret for opplæringsvirksomheten.

Hvorvidt andre måter å organisere dette på kan gjøre de økonomiske-administrative utfordringene enklere å løse, er vanskelig å si. Etter Rogaland fylkeskommunens oppfatning må det uansett utvikles et enkelt indikatorsystem som sikrer den offentlige instans som skal gjennomføre opplæringen de nødvendige ressursene. Dette systemet må kunne utvikles uavhengig av om det er kommunene, fylkeskommunen eller staten som har driftsansvaret.

Etter en samlet vurdering går Rogaland Fylkeskommune inn for alternativ 1 og 2 som innebærer at fylkeskommunen får ansvar for opplæring i både offentlige og private helseinstitusjoner. Videre at opplæringsansvaret i barneverninstitusjonene flyttes fra beboerens hjemfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligger. Faglig sett vurderer fylkesrådmannen det slik at det er dette alternativet som i best mulig grad imøtekommer de kriterier som skisseres i høringsdokumentet med hensyn til kontinuitet og kvalitet på opplæringen. Et forvaltningsorgan vil ha ansvar for hele området og kunne vurdere tilbudene helhetlig.

Alternativ 1 og 2 vil representere en betydelig økning i oppgaver for fylkeskommunene med tilsvarende økning i utgiftene. Siden det er stor forskjell mellom fylkene når det gjelder institusjonsplasser, må det utarbeides et system for finansiering av virksomheten. Ingen fylkeskommune, heller ingen kommune eller noe statlig organ, vil påta seg dette ansvaret uten at det er sikret full økonomiske kompensasjon. Rogaland fylkeskommune er av den oppfatning at denne oppgaven må løses uavhengig av ansvars plasseringen. At dette blir gjort og at det blir oppnådd enighet mellom staten og fylkeskommunen om finansieringen, er en forutsetning for fylkeskommunens anbefaling av modell 1 og 2.

Saksutredning:

HØRING; OPPLÆRING I HELSE- OG BARNEVERNINSTITUSJONER - FORSLAG TIL ENDRINGER I OPPLÆRINGSLOVEN

Trykte vedlegg: Kap. 3 i Høringsgrunnlag, Opplæringsvirksomheten i praksis
Utrykte vedlegg: Høringsdokumentet datert 9. november 2005

1. Bakgrunn:

Det har i den senere tid vært en del usikkerhet knyttet til opplæringsansvaret for pasienter i enkelte private behandlingsinstitusjoner for rusmisbrukere, blant annet Tyrilistiftelsen, samt helseinstitusjonene Beitostølen Helsesportsenter, Valnesfjord Helsesportsenter og Modum Bad. Dette har blant annet sammenheng med at det er lovfestet ulike ordninger for ansvar og finansiering av opplæring som gis til pasienter i offentlige og private helseinstitusjoner samt beboere i barneverninstitusjoner.

Ulik tolkning av loven har utledet ulik forvaltningspraksis og ulikheter i fylkeskommunenes definisjon av opplæringsansvaret. Dette har tiltatt etter sykehusreformen i 2002 og barnevernreformen i 2004. Da fylkeskommunen stod både som institusjonseier og ansvarlig for opplæringen, var behovet for klar ansvarsfordeling ikke like viktig som det nå er blitt etter de to reformene.

Selv om bakgrunnen for høringsutkastet først og fremst gjelder opplæringsansvaret i private helseinstitusjoner, legger departementet vekt på at opplæringsansvaret i de ulike institusjonstypene bør ses i sammenheng.

2. Saken gjelder:

Utdannings- og forskningsdepartementet har på høring forslag til endringer i opplæringsloven som gjelder opplæringsansvaret for pasienter i helseinstitusjoner og beboere i barneverninstitusjoner, opplæringsloven §§ 13-2 og 13-3a.

I høringsnotatet drøftes ulike modeller for hvilket forvaltningsnivå som bør ha ansvaret for opplæringsvirksomheten. Forslagene til skisserte løsninger er utarbeidet av en departemental arbeidsgruppe med representasjon fra Helse- og sosialdepartementet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Kommunal- og regionaldepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet samt fra Utdannings- og forskningsdepartementet.

Det er utpekt 52 høringsgrupperinger i anledning saken, hvorav fylkeskommunene utgjør en av disse. Høringsinstansenes eventuelle merknader anmodes om å være avsendt innen 4. januar 2006. Det understrekes fra departementets side at det ikke vil bli gitt utsettelse på den korte høringsfristen. Dette som følge av sakens videre fremdrift.

Det påhviler høringsorganene selv å vurdere hvorvidt underliggende virksomheter skal gis mulighet til å kunne uttale seg i anledning saken.

3. Problemstilling:

Departementet tar ikke stilling til hvilken/hvilke av modellforslagene som skal/bør ha opplæringsansvaret. Høringsinstansene er i stedet anmodet om å uttale seg om fordeler og ulemper ved alle alternativene, og deretter foreslå hvilken/hvilke som bør velges.

Høringsnotatet drøfter seks modeller for hvilket forvaltningsnivå som kan gis ansvaret for opplæring i helse- og barneverninstitusjoner. Fylkesrådmannen finner likevel å presiseres at forslagene ikke er seks reelle alternativer. Modell 2 oppfattes som en konsekvens av eventuell tilslutning til alternativ 1, og må ses i den sammenheng. Tilsvarende gjelder modell 4 som blir en konsekvens av eventuell tilslutning til alternativ 3. Modellene som drøftes i høringsnotatet er følgende:

- **1. Fylkeskommunalt ansvar for opplæring i både offentlige og private helseinstitusjoner.** Forslaget innebærer at fylkeskommunen der institusjonen ligger blir faglig, juridisk og økonomisk ansvarlig for all opplæring av pasientene i de private helseinstitusjonene på lik linje med de statlige, dvs både grunnskoleopplæring og videregående opplæring.
- **2. Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonene flyttes fra beboerens hjemfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligger.** Dersom det gis tilslutning til forslaget under alternativ 1, mener departementet at det også bør vurderes om opplæringsansvaret bør flyttes fra beboernes hjemfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligger når det gjelder barneverninstitusjonene.

Forslaget innebærer at fylkeskommunen der institusjonen ligger blir faglig, juridisk og økonomisk ansvarlig for all opplæring, det vil si både grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og videregående opplæring.

- **3. Helseforetakene får ansvar for opplæringen både i helseforetakene og private helseinstitusjoner.** Forslaget innebærer at den instansen som er ansvarlig for behandlingen av pasienten også er ansvarlig for opplæringen. Staten ved helseforetakene blir faglig, juridisk og økonomisk ansvarlig for å oppfylle opplæringsrettighetene etter opplæringsloven.
- **4. Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonene flyttes fra hjemfylkeskommune til staten ved statlig regional barnevernmyndighet.** Dersom det gis tilslutning til forslaget under alternativ 3, bør det også vurderes om opplæringsansvaret i barneverninstitusjonene bør flyttes fra fylkeskommunen til staten. Forslaget innebærer at statlig regional barnevernmyndighet blir faglig, juridisk og økonomisk ansvarlig for å oppfylle beboernes opplæringsrettigheter etter opplæringsloven.
- **5. Videreføring av dagens ordning når det gjelder opplæringsansvaret i private helseinstitusjoner**
- **6. Kommunalt ansvar for grunnskoleopplæringen og fylkeskommunalt ansvar for videregående opplæring i alle helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner.**

Forslaget innebærer at kommunen eller fylkeskommunen der eleven er bosatt, blir ansvarlig for å finansiere og oppfylle retten til henholdsvis grunnskole og videregående opplæring, også i de tilfellene barn, ung og voksne får opplæring i barneverninstitusjoner og helseinstitusjoner.

4. Saksopplysninger:

4.1. Generelt

Fylkesrådmannen har drøftet høringsnotatet med Møllehagen skolesenter, Hollenderhaugen skolesenter og Skåland skole (Lund kommune). Utover dette har det vært kontakt med helseforetaket og den lokale BUF-etatsledelsen knyttet til de problemstillinger som er reist i det foreliggende høringsnotat.

4.2. Gjeldende rett

Statlige helseinstitusjoner

Fylkeskommunen der institusjonen ligger har opplærings- og finansieringsansvaret for all opplæring etter opplæringsloven (både grunnskoleopplæring og videregående opplæring) i statlige helseinstitusjoner (opplæringsloven § 13-3a).

Private helseinstitusjoner

Pasientens bostedskommune har opplærings- og finansieringsansvaret for grunnskoleopplæringen (opplæringslovens § 13-1 og forskrift § 18-1a), mens pasientens hjemstedsfylkes har opplæringsansvaret for videregående opplæring (opplæringslovens § 13-3 første ledd).

Barneverninstitusjoner (offentlige og private)

Beboerens hjemstedfylke har opplærings- og finansieringsansvaret for både grunnskole- og videregående opplæring (opplæringslovens § 13-2).

4.3 Gjeldende organisering i Rogaland

I dag ivaretar Møllehagen skolesenter i Stavanger og Hollenderhaugen skolesenter i Haugesund fylkeskommunens ansvar for opplæring og utredningsarbeid knyttet til elever som er klienter/pasienter ved sosiale og medisinske institusjoner. De to skolesentrene besitter betydelig kompetanse innenfor det spesialpedagogiske og sosialpedagogiske området som gjør at også det kommunale nivået benytter seg av disse tjenestene på refusjonsbasis. Det siste året er det lagt ned et ikke uvesentlig arbeid med å få på plass rammeavtaler knyttet til samarbeid med vertkommuner som har barneverninstitusjoner i sin kommune. Bakgrunnen for dette er økningen av klienter i sosiale institusjoner som har skjedd de siste årene.

Utgifter til opplæring for barn og unge plassert utenfor Rogaland utgjorde i 2005 1,2 mill kroner. I følge barne og familietjenesten vil omfanget ikke bli mindre i 2006. Samlet sett har fylkeskommunens opplæringskostnader knyttet til barn og unge plassert i sosiale og medisinske institusjoner for 2005 beløpt seg til rundt 52,5 mill kroner.

4.4. Kriterier for forslag til eventuell ny modell

I følge høringsgrunnlaget legger departementet til grunn at en eventuell ny modell for opplæringsansvar i institusjoner i størst mulig grad bør oppfylle følgende fire 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, 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 skoledriften/opplæringen fyller kravene i opplæringsloven, og har reel innflytelse på opplæringstiltakene og omfanget av disse.

5. Fylkesrådmannens merkanter/vurderinger til de alternative modellene/løsningsforslagene:

Fylkesrådmannens vurderinger bygger på ovennevnte kriterier, men med hovedvekt på elevperspektivet : Hvilket alternativ vil kunne sikre god og likeverdig ivaretagelse av opplæringstilbudet til barn, unge og voksne når de i en periode må oppholde seg i en helse- eller barneverninstitusjon;

1. Fylkeskommunalt ansvar for opplæring i både offentlige og private helseinstitusjoner
 - **Fordeler** : Denne ordningen blir enklere for de private institusjonene, fordi de kan forholde seg til en fylkeskommune i stedet for et stort antall kommuner. Det blir like regler for opplæringsansvaret i helseinstitusjoner, og uavhengig av om institusjonen er offentlig eller privat. Vi kan fortsette som i dag, men med utvidet ansvarsfelt til også å omfatte private helseinstitusjoner.
 - **Ulemper** : Vil kunne slå urettferdig ut for noen fylkeskommuner . Store variasjoner i antall og omfang av private helseinstitusjoner i fylkene.
2. Opplæringsansvaret i barneverninstitusjoner flyttes fra beboerens hjemmefylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligger
 - **Fordeler** : At samme forvaltningsnivå har opplæringsansvaret enten institusjonen er offentlig eller privat, og enten en beboer plasseres i henhold til helselovgivningen eller barnevernlovgivningen. Positivt at både institusjon og bruker kan forholde seg til ett og samme forvaltningsnivå. Finansiering er på plass fra dag og skolestart ikke blir forsinket på grunn av oppgjør mellom kommuner og fylkeskommuner.
 - **Ulemper** : Ordningen kan innebære at fylker som har mange barneverninstitusjoner kan få en stor utfordring med hensyn på strukturering og organisering av opplæringstilbudet. De kjenner ikke elevene.
3. Helseforetakene får ansvar for opplæringen i helseforetakene og private institusjoner
 - **Fordeler** : Målet for sykehusreformen var blant annet en helhetlig tenkning som også bør kunne omfatte eiers ansvar for opplæring av pasientene under oppholdet. Helhetsperspektiv må gjelde det samlede ansvaret for

tjenestetilbudet. Ansvarsforholdet rundt pasientene blir ryddigst. Når totalansvaret for pasienten legges til eierinstansen, vil det kunne bli enklere å tilrettelegge/tilpasse opplæringen for den enkelte pasient. Hensyn til helhet og sammenheng mellom opplæringstiltak og medisinske tiltak. Dette gjelder trolig spesielt rusinstitusjonene og psykiatriske institusjoner. Det er påpekt at det har stor betydning å se opplæringen som en integrert og nødvendig del av behandlingstilbudet når det gjelder rusinstitusjonene. Det blir enklere å gi ulike typer opplæring til alle, uavhengig av formelle opplæringsretter etter opplæringslova. Vil gi institusjonene klare og forutsigbare rammer for den totale opplæring/rehabilitering/behandling. Oppdeling av ansvar på ulike forvaltningsnivå har virket uheldig.

- **Ulemper** : Statens ansvar for spesialisthelsetjenesten dreier seg om å sørge for de nødvendige spesialisthelsetjenestene, ikke opplæring. Opplæringstilbudet for pasientene, og kontakten og oppfølgingen i forhold til hjemmeskole og lokalmiljø, bør være en skolebasert tjeneste. Det bringes inn et nytt forvaltningsnivå som ikke har opplæringsansvar etter opplæringsloven. Kommunesektoren har det generelle ansvaret for opplæring etter opplæringsloven, og dermed fagkompetansen på feltet. Som følge av dette har kommunesektoren også det nødvendige apparatet for opplæring etter opplæringsloven. Kommunesektorens ansvar vil ivareta tilknytningen til det ordinære skoleverket. Opplæring i institusjon bør være mest mulig lik den opplæring som blir gitt utenfor institusjon. Kommunalt/fylkeskommunalt ansvar vil trolig sikre at pasientene ved institusjonen får et opplæringstilbud som er likeverdig med det ordinære opplæringstilbudet. Skolen representerer "det vanlige" eller "det friske" i den unormale situasjonen det er å være på institusjon. Kommunalt/fylkeskommunalt ansvar vil dessuten gi større sammenheng mellom det opplæringstilbud som blir gitt før, under og etter et institusjonsopphold. Kommunesektorens ansvar for grunnskoleopplæringen bør ligge fast også for den delen av målgruppen som for kortere eller lengre perioder oppholder seg i institusjon. Staten må opprette de nødvendige hjelpetjenestene som er regulerte i opplæringsloven jf skolevirksomheten må oppfylle kravene i opplæringsloven med forskrifter. Etter opplæringsloven er for eksempel fylkeskommunen pålagt å ha en pedagogisk-psykologisk tjeneste og oppfølgingstjeneste. Det betyr at vi vil kunne få tre parallelle hjelpetjenester i skolen (kommunal, fylkeskommunal og statlig).

4. Opplæringsansvaret i barneverninstitusjonene flyttes fra hjemfylkeskommunene til staten ved statlige regional barnevernmyndighet

- **Fordeler** : At samme forvaltningsnivå har opplæringsansvaret enten en institusjon er offentlig eller privat, og enten en beboer plasseres i henhold til helselovgivningen eller barnevernlovgivningen. Helhetlig ivaretagelse av omsorg og opplæring. Er i samsvar med argumentasjonen fra 1992 ved overføring av ansvar fra kommune til fylkeskommune. Fordel at både institusjon og bruker kan forholde seg til ett og samme forvaltningsnivå. Statlig regional barnevernmyndighet vil kunne tilrettelegge et helhetlig opplegg rundt den enkelte beboer der skole og annen opplæring blir innpasset. Finansieringen følger den enkelte beboer og kan derfor være på plass fra dag

en ved institusjonsplassering uten forsinkelser på grunn av oppgjør mellom kommuner og fylkeskommuner.

- **Ulemper** : Der beboeren blir plassert på institusjon i eget fylke og fortsetter i sin nærscole vil det medføre en flytting av finansieringsansvaret. Statens ansvar for barnevernet dreier seg om å sørge for hjelp, omsorg og behandling til barn og unge, ikke opplæring. Opplæringstilbudet til beboerne i barneverninstitusjoner, og kontakten og oppfølgingen i forhold til skole og lokalmiljø, bør være en skolebasert tjeneste. Det bringes inn et nytt forvaltningsnivå som ikke har opplæringsansvar etter opplæringsloven. Kommunesektoren har det generelle ansvaret for opplæring etter opplæringsloven, og dermed fagkompetansen på feltet. Som følge av dette har kommunesektoren også det nødvendige apparatet for opplæring etter opplæringsloven. Kommunesektorens ansvar vil ivareta tilknytningen til det ordinære skoleverket. Opplæring i institusjon bør der dette er nødvendig være mest mulig lik den opplæringen som blir gitt utenfor institusjonen slik at tilbakeføringen til normalskolen blir enklest mulig. Kontakten med normalskolen har vist seg å være positiv for barn og unge med atferdsproblemer. I strid med nyere behandlingsideologi innenfor spesielt barnevernets omsorg, som vektlegger nettopp tilhørighet og kontakt med nærmiljøet, herunder det ordinære skoleverket. Staten må opprette de nødvendige hjelpetjenestene bl.a PPT

5. Videreføring av dagens ordning når det gjelder opplæringsansvar i private helseinstitusjoner

- **Fordeler** : Kommunen der pasienten er hjemmehørende fortsetter å ha ansvar for grunnskoleopplæring til tross for institusjonsopphold, 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 .
- **Ulemper** : Mot forslaget taler de ulemper som er påpekt av særlig av de private helseinstitusjonene i kartleggingen av opplæringsvirksomheten, blant annet tungvinte og arbeidskrevende administrative ordninger med å få refusjon for opplæring i forhold til de mange kommuner og fylkeskommuner.

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 henholdsvis grunnskole og videregående opplæring har også fagkompetansen og det nødvendige "apparat" for opplæring etter opplæringsloven, uavhengig av hvor opplæringen gis. Ansvaret for opplæringen er i dag avhengig av hvor den enkelte er plassert. Kommunenes vurderinger av plasseringer kan være påvirket av om det er økonomisk gunstig med den ene eller andre løsningen. Forslaget vil kunne gi større grad av kontinuitet i opplæringsansvaret for den enkelte ved at en og samme forvaltningsinstans har opplæringsansvaret enten vedkommende bor hjemme eller i institusjon. Dette vil særlig ha betydning for barn og ungdom som veksler mellom å bo hjemme, i barneverninstitusjon eller fosterhjem. Det vil også ha betydning for de som er alvorlig og langvarig

syke og som har gjentatte opphold på sykehus og som mellom institusjonsoppholdene veksler mellom å få undervisning hjemme og på skolen. Det kan være en fordel at samme instans har ansvar for opplæringen både hjemme og i institusjon slik at eleven slipper å forholde seg til ulike instanser og pedagogisk personale. Klar og tydelig ansvarsfordeling, og som er likeverdig for alle elever.

- **Ulemper** : Barn og unge som er alvorlig og langvarig syke med lange opphold på sykehus eller andre helseinstitusjoner vil uansett måtte få opplæring i tilknytning til sykehusoppholdet. Små kommuner har begrensede ressurser og kapasitet til å ha ansvar for elever med omfattende problemer.

6. Konklusjon:

I prosesser rundt ulike alternativer for organisering av opplæringstilbud for barn og unge i sosiale og medisinske institusjoner har det vært viktig for fylkesrådmannen å legge avgjørende vekt på ivaretagelse av elevenes rettigheter samt muligheten for å få til et optimalt opplæringstilbud, tilpasset elevens helse- og livssituasjon. Slik fylkesrådmannen vurderer det, kan dette best skje ved at så vel opplæringsoppgaven som opplæringsansvaret holdes på en og samme hånd. Erfaringer som er gjort i Rogaland tilsier at opplæringsvirksomheten for barn og unge i institusjoner har betydelige fordeler av å være tilknyttet skolesentre med høy skolefaglig kompetanse og til et administrativt nivå med skoleadministrativ kompetanse og et formelt forvaltningsansvar.

7. Høringsuttalelse/forslag til vedtak:

Rogaland fylkeskommune har organisert opplæringen for barn og unge i sosiale og medisinske institusjoner rundt to skolesentre, i Haugesund og Stavanger. I kommuner der det er etablert barnevernsinstitusjoner med et omfattende behov for et opplæringstilbud har vi inngått rammeavtaler med kommunene.

Erfaringer som fylkesrådmannen har gjort i Rogaland, tilsier at opplæringsvirksomheten for barn og unge i institusjoner har betydelige fordeler av å være tilknyttet skolesentre med høy skolefaglig kompetanse og et administrativt nivå med skoleadministrativ kompetanse og et formelt forvaltningsansvar. Det er det samme administrative apparatet som har ansvar for avtaler med kommunene om kjøp av skoleplasser på elevens hjemmeskole og rammeavtaler om opplæringsvirksomhet med kommuner der det er etablert institusjoner. Den organiseringen som er valgt i fylket sikrer god skolefaglig kompetanse gjennom de to sentrene og god administrativ kompetanse gjennom organiseringen i fylkeskommunens opplæringsavdeling.

Vår erfaring er at det er viktig ikke å splitte sterke fagmiljø, konsekvensene blir lett et dårligere tilbud til barn og ungdom i en allerede vanskelig livssituasjon. Barn og unge i

institusjon har ofte en problematikk som har både helsefaglige og sosialfaglige innslag. Etter vår oppfatning vil elevene profitere på å få opplæring ved et skolesenter som har faglig kompetanse på begge områdene.

Kontinuiteten i form av kjennskap og kunnskap om elever som skolesentrene har, representerer i dag en betydelig kvalitet i forhold til overgang mellom skoler og fra grunnskole til videregående skole. Skolesentrene har også veiledningsansvar i forhold til kommuner som har elever i sine skoler etter opplæringslovens § 13.2

I den interne høringen som fylkesrådmannen har foretatt har rektorene ved våre to skolesentre argumentert for alternativ 1 og 2 i høringsutkastet. Våre kontakter i sakens anledning med helseforetaket, kommunene og den lokale BUF-etatsledelsen tilsier også at Rogaland fylkeskommune har bygd opp et system som våre samarbeidspartnere er fornøyd med.

I prosessene rundt de ulike alternativene for organisering av opplæringstilbud for barn og unge i sosiale og medisinske institusjoner har det vært viktig for Rogaland fylkeskommune å legge avgjørende vekt på ivaretagelse av elevenes rettigheter og muligheten for et optimalt opplæringstilbud, tilpasset elevens helse- og livssituasjon. Det tror vi best skjer ved at opplæringsoppgaven og opplæringsansvaret holdes på en og samme hånd.

I tråd med dette vil vi foreslå en videreføring av dagens modell med en utvidelse av fylkeskommunens ansvar til også å gjelde private institusjoner som helseforetaket eller BUF-etat har inngått avtale med.

Med samme begrunnelse vil vi foreslå at det er den fylkeskommunen der institusjonen ligger som må ha ansvaret for opplæringsvirksomheten.

Hvorvidt andre måter å organisere dette på kan gjøre de økonomiske-administrative utfordringene enklere å løse, er vanskelig å si. Etter Rogaland fylkeskommunens oppfatning må det uansett utvikles et enkelt indikatorsystem som sikrer den offentlige instans som skal gjennomføre opplæringen de nødvendige ressursene. Dette systemet må kunne utvikles uavhengig av om det er kommunene, fylkeskommunen eller staten som har driftsansvaret.

Etter en samlet vurdering går Rogaland Fylkeskommune inn for alternativ 1 og 2 som innebærer at fylkeskommunen får ansvar for opplæring i både offentlige og private helseinstitusjoner. Videre at opplæringsansvaret i barneverninstitusjonene flyttes fra beboerens hjemfylkeskommune til fylkeskommunen der institusjonen ligger. Faglig sett vurderer fylkesrådmannen det slik at det er dette alternativet som i best mulig grad imøtekommer de kriterier som skisseres i høringsdokumentet med hensyn til kontinuitet og kvalitet på opplæringen. Et forvaltningsorgan vil ha ansvar for hele området og kunne vurdere tilbudene helhetlig.

Alternativ 1 og 2 vil representere en betydelig økning i oppgaver for fylkeskommunene med tilsvarende økning i utgiftene. Siden det er stor forskjell mellom fylkene når det gjelder institusjonsplasser, må det utarbeides et system for finansiering av virksomheten. Ingen fylkeskommune, heller ingen kommune eller noe statlig organ, vil påta seg dette ansvaret uten at det er sikret full økonomiske kompensasjon. Rogaland fylkeskommune er av den

oppfatning at denne oppgaven må løses uavhengig av ansvars plasseringen. At dette blir gjort og at det blir oppnådd enighet mellom staten og fylkeskommunen om finansieringen, er en forutsetning for fylkeskommunens anbefaling av modell 1 og 2.

Liv Fredriksen
fylkesrådmann

Magne Nesvik
fylkesdirektør