



## **Vedtak/høringer på hovedstyrets oktobermøte 2008**

Dette er et nyhetsbrev med høringsuttalelser fra Hovedstyret i KS.

KS har for tiden 3 ulike typer nyhetsbrev (Styrevedtak, KS Mener og KS Faktaark) som alle ligger på <http://www.ks.no/nyhetsbrev>.

## **Ny lærerutdanning sett i et omdømme- og rekrutteringsperspektiv**

*Kulturdepartementet er i sluttfasen av arbeidet med en stortingsmelding om lærerrollen, læreryrket og lærerutdanningen. Situasjonen mht lærerutdanningen, læreryrkets omdømme og rekrutteringen, har heller forverret seg enn forbedret seg det siste året. KS mener at det nå er nødvendig med tydelige grep.*

### Vedtak:

KS mener at en allmennlærerutdanning med 5 år mastergrad, vil kunne bidra til nødvendig statusheving av lærerutdanningen og læreryrket. En 5-årig master vil gi mulighet for faglig fordypning samtidig som praksisdelen styrkes.

KS' vurdering er at en 5-årig lærerutdanning vil gi større tiltrekningskraft på framtidens utdanningssøkere, enn dagens 4-årige lærerutdanning. KS mener derfor at Regjeringen bør ta skrittet fullt ut og gå inn for en ny 5-årig master i lærerutdanning i den stortingsmeldingen som forventes før jul.

KS følger opp saken på egnet måte, bl.a. i brev til Regjeringen og konsultasjonsordningen.

## **Forsterket legetjeneste i kommunene**

*Helseministeren har varslet at det før påsken 2009 vil bli lagt fram en ny samhandlingsreform i helsesektoren. Det er varslet at det eksisterende ansvar for kommunehelsetjenesten ligger fast med unntak av fastlegeordningen. KS vil sikre lokalpolitisk styring og advarer sterkt mot statliggjøring av fastlegeordningen og mener denne er et viktig lokalt virkemiddel.*

### Vedtak

KS er positiv til en samhandlingsreform innenfor helse- og omsorgsområdet, og imøteser nye organisatoriske, juridiske og økonomiske virkemidler som støtter opp om samhandlingsutfordringene. KS mener det er lagt et godt grunnlag for et tett og konstruktivt samarbeid gjennom Nasjonal rammeavtale for samhandling i helse- og omsorgssektoren (avtale mellom KS og Helse- og Omsorgsdepartementet, 2007-2010), men at det likevel er behov for sterkere virkemidler for å utvikle mer sømløse helse- og omsorgstjenester.

KS mener at helsevesenet blir mest effektivt dersom kommunehelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene i kommunene blir i stand til å ta større oppgaver enn i dag, enten alene, gjennom mer forpliktende interkommunale modeller eller i et tettere organisatorisk samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. En viktig forutsetning for å skape en solid helse- og omsorgsgrunnmur i kommunene er at legetjenesten styrkes.

KS legger følgende *mål* til grunn for en forsterket legetjeneste i kommunene:

- At hele befolkningen får like god tilgang til allmennlegetjenesten, uavhengig av bosted og sosial gruppe. At sårbare og utsatte grupper får en styrket legetjeneste.
- At kommunehelsetjenesten styrkes som fundament og grunnmur i helsetjenesten.
- At allmennlegetjenesten forankres og integreres bedre i kommunens helse- og omsorgstjeneste.
- At det utvikles modeller – organisatorisk og finansielt - som styrker kommunen som bestiller av spesialisthelsetjenester.
- At kvalitetsarbeidet styrkes ved utvikling av kvalitetsindikatorer og lokalt kvalitetsarbeid i legetjenesten.
- At kommunene i sterkere grad i sitt forebyggings- og planarbeid aktivt tar i bruk den samfunnsmedisinske og allmenntmedisinske kompetanse som kommuneleger og allmennlegene besitter.
- At utvikling av pasientforløp baseres på LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå) og har fokus på tiden før og etter sykehusopphold for å forebygge sykdomsutvikling og hindre kronifisering.
- At legefördelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene blir mer balansert ved at det blir flere fastleger – flere kommuneleger og større vekt på offentlig legearbeid særlig innen sykehjemmene.
- At allmenntmedisinsk beredskap har god tilgjengelighet for befolkningen uavhengig av bosted. Øyeblikkelig hjelp skal primært ivaretas av fastlegen i ordinær arbeidstid.

KS legger i utviklingen av en forsterket legetjeneste i kommunene vekt på følgende *virkemidler*:

- Flere legeårsverk – fastleger og kommuneleger – til kommunehelsetjenesten.
- Det etableres finansieringsordninger for oppsøkende virksomhet med tverrfaglige team der fastlegen er en sentral del av teamet. I tilfeller der det er behov for mer spesialisert kompetanse må ambulante team fra spesialisthelsetjenesten følge med ut til pasienten og gi nødvendig bistand.
- Det etableres en finansieringsordning for forsterkede sykehjem, der leger fra spesialisthelsetjenesten inngår som en del av tilbudet. Hovedansvaret for driften bør ligge på kommunalt eller interkommunalt nivå.
- Fastlegenes deltagelse i offentlige allmenntmedisinske legeoppgaver må utnyttes bedre. Dette må gjøres gjennom en kombinasjon av ulike tiltak knyttet til økonomi, motivasjon og muligheter for kommunal styring.

- Det sentrale avtaleverket gjennomgås for å se om det legger tilstrekkelig til rette for pasientgrupper med særlige behov og andre prioriterte oppgaver i kommunen.
- Avtaleverket endres slik at det blir mulig for kommunene å fastsette kortere lengde på fastlegens liste. Kortere listelengde må kobles mot mer forpliktelser for offentlig allmenmedisinsk legearbeid.
- Avtaleverket endres slik at kommunene i større omfang enn nå kan stille krav om kombinerte stillinger bestående av deltids fastlegepraksis og offentlig legearbeid.
- Finansieringsordningene gjennomgås med sikte på å støtte bedre opp under kommunehelsetjenestens organisering og behov. Normaltariffens muligheter som prioriteringsvirkemiddel bør vurderes.
- Samarbeidsutvalget (LSU) styrkes som en arena for samhandling og planarbeid for å løse kommunens prioriterte oppgaver innen kommunehelsetjenesten. Praksiskonsulentordningen (PKO) videreutvikles som samhandlingstiltak.
- Ambulerende virksomhet bør gi større uttelling innenfor sykehusenes innsatsstyrte finansieringsordning.
- Interkommunale ordninger videreutvikles for å øke kvaliteten på den allmenmedisinske beredskapen og for å oppnå gode samhandlingskjeder med pleie- og omsorgstjenestene, nødalarm og spesialisthelsetjenesten.
- Lovverk og IT-systemene utvikles slik at det blir mulig å utveksle meldinger elektronisk mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene og fastlegene. Det bør vurderes å sette tydelige krav til kompatibilitet med eksisterende systemer ved innføring av nye IT-systemer.
- Det etableres utdanningsstillinger for å bedre rekruttering og å høyne kvaliteten.
- Det utformes en utviklingsplan for en styrking av primærlegetjenesten finansiert gjennom en økonomisk opptrappingsplan.

Mange og forskjellige drivkrefter har ført til flere oppgaver på helseområdet i kommunene: ny teknologi som eksempel telemedisin, endrede syn på lange institusjonsopphold, endrede brukerbehov og brukerkrav om skreddersøm, individuelle rettigheter og endringer i behandlingspraksis er noen utviklingstrekk vi har sett de senere årene. KS mener at et hovedpunkt i en ny helsereform må være å styrke det offentlige legearbeidet, utvikle og sette i system tilbudet til hjemmeboende og kronikere i omsorgsboliger. Mange og nye oppgaver for kommunehelsetjenesten betyr at det er kommunehelsetjenesten som i stor grad må forsynes med virkemidlene. De medisinske utfordringene for kommunens helsetjeneste blir stadig mer omfattende og krever mer kompetanse og bedre samordning av denne.

Fastlegereformen har i det store bildet gitt en legetjeneste med stor tilgjengelighet og fornøyde brukere. Det er viktig å bygge videre på dette når en nå ser at legetjenesten og tilgangen på medisinsk hjelp for de skrøpeligste og syke eldre og kronikere ikke fungerer godt nok. Legene som en ressurs i kommunen, er viktig for å oppnå en likeverdighet i samhandling med sykehusene, men også som ressurs i utvikling av kommunens tjenester og ikke minst for pasientene som skal kunne møte en helhetlig førstelinjetjeneste. KS vil derfor advare mot en statliggjøring av fastlegeordningen.

## **Endringer i opplæringsloven og privatskoleloven:**

*Kunnskapsdepartementet har sendt på høring forslag om endringer i opplæringslov og privatskoleloven på følgende områder:*

*Plikt til å kartlegge minoritetsspråklige elevers ferdigheter i norsk, etablering av sentralt register og behandling av individdata samt refusjon knyttet til opplæring i helseinstitusjoner*

### Vedtak

#### **1. Plikt til å kartlegge ferdigheter i norsk**

Elever med et annet morsmål enn norsk og samisk har i henhold til opplæringslovens bestemmelser rett til særskilt språkopplæring dersom de ikke behersker norsk tilstrekkelig til å kunne følge den vanlige opplæringen. Det følger av retten til særskilt språkopplæring at skoleeier både må vite hva som er tilstrekkelige norskkunnskaper og må vurdere norskkunnskapene for å avgjøre om elevene har en rett eller ikke.

Både opplæringsloven og Læreplanen for Kunnskapsløftet (LK06) forutsetter at den enkelte skole tilpasser opplæringen til sine elever. Hva som er "vanlig opplæring" vil derfor variere fra skole til skole avhengig av blant annet elevsammensetning og lærernes og skoleledernes kompetanse. Hvilken norskkompetanse som er tilstrekkelig for å kunne følge den vanlige opplæringen, vil derfor også variere fra skole til skole. KS mener at vurderingen av hva som er tilstrekkelig norskkunnskaper derfor må være underlagt lærernes og skoleledelsens profesjonelle skjønn, og at det er en profesjonalisering av dette skjønnnet som sikrer oppfylning av lovens intensjon. KS ser ikke at en eksplisitt presisering av skoleeiers plikt bidrar til å profesjonalisere dette skjønnnet.

KS vil påpeke at skoleeier allerede i opplæringsloven § 13-10 har plikt til å ha et forsvarlig system for å vurdere om skoleeier oppfyller kravene i opplæringsloven. Det fremgår av veilederen til det forsvarlige systemet, som er utarbeidet av Utdanningsdirektoratet og KS i fellesskap, at retten til særskilt språkopplæring er et av kontrollområdene. Etter KS mening er bestemmelsene om rett til særskilt språkopplæring og plikt til forsvarlig system tilstrekkelig for å sikre elevenes rettigheter.

KS mener at høringsforslaget er et eksempel på en regulering som er med på å gjøre lokale folkevalgte til utførere av oppgaver detaljbestemt av staten, og slik undergrave det lokale skjønnnet. Storting og regjering må vise tillit til lokale folkevalgte gjennom å gi tilstrekkelig handlingsrom til å utforme politikk basert på lokale forutsetninger.

#### **2. Etablering av sentralt register og behandling av individdata**

KS er prinsipielt i mot at det opprettes et eget sentralt register med person- og sensitive personopplysninger under Kunnskapsdepartementet. Det følger av dette at KS heller ikke vil pålegge den som mottar opplæring etter opplæringsloven eller den som gir slik opplæring en plikt til å gi fra seg personopplysninger og sensitive personopplysninger ut over de personopplysninger som følger av gjeldende lovverk.

Departementet begrunner sitt behov for data på individnivå med at de er avgjørende for å kunne beregne vitenskapelig funderte indikatorer for skolekvalitet og for å skaffe representativ og pålitelig informasjon om hvilke tiltak som er kvalitetsfremmende i grunnopplæringen. Man må ha flere personopplysninger fordi det er vanskelig å forklare læringsresultater ut fra dagens datagrunnlag.

KS mener at forslaget fokus er feil i forhold til hva som forbedrer undervisning og læring. De siste årenes vurderinger og rapporter viser at det er faktorer knyttet til den enkelte skole og klasserom som er avgjørende for elevenes læringsresultater. Når ulikheter i norsk skole skal forklares, vises det til at forskjellene ligger innenfor den enkelte skole. KS kan ikke se at sensitive personopplysninger på aggregert nivå bidrar til en bedre opplæring. Forklaringer på læringsresultater bør i større grad søkes på skole- og klasseromsnivå, enn hos den enkelte elev eller grupper av elever. Det vises i den forbindelse til St. meld 31 (20087-2008) Kvalitet i skolen. Kap. 3 i meldingen omhandler "Hva fremmer elevenes læring". Der fremheves det at de viktigste faktorene som påvirker elevenes læring er lærernes kompetanse og samspill med elevene.

Kunnskap om den enkelte elev er noe en lærer må ha for å tilrettelegge undervisningen for sine elever. I den grad skolen har behov for sensitive personopplysninger for å kunne gi tilpasset opplæring, må eventuell tilgang til disse være basert på tillit mellom elever/foreldre og skolen. KS er spesielt skeptisk til å knytte sensitive personopplysninger til spesialundervisning og andre individrettede tiltak.

Når det gjelder personopplysninger, ser KS at det kan være behov for informasjon om dette i analyse- og forskningsøyemed. KS mener at dette er data som allerede finnes i SSBs registre. Det er derfor ikke behov for å opprette et nytt register for denne typen opplysninger. I forskningsøyemed må sensitive personopplysninger eventuelt innhentes konkret i forhold til det enkelte forskningsprosjekt.

KS vil påpeke at høringsnotatet er mangelfullt i forhold til hvem som eventuelt skal avgi opplysningene. I lovforslaget pålegges den som mottar opplæring å gi informasjon. Det vil si fra 1. årstrinn i grunnskolen og barn som er 5 år. KS finner grunn til å spørre både om hvem som skal og kan gi informasjonen når barna er umyndige, og hvilke personer informasjonen omhandler. Barneloven § 32 slår fast at barn som er fylt 15 år, selv avgjør spørsmål om valg av utdanning og om å melde seg inn i eller ut av foreninger. Det innebærer at dersom man spør barn under 15 år om religiøs tilknytning, vil det både i prinsippet og praksis være foreldrenes tilknytning man innhenter informasjon om.

KS vil også påpeke inkonsekvensen ved at man i forslaget omtaler hvor viktig sensitive personopplysninger er i forhold til kunnskap om læringsmiljø, mens det samtidig foreslås at man skal kunne reservere seg mot å gi opplysninger om dette i forhold til samme. En tilsvarende reservasjonsrett foreslås ikke i forhold til læringsutbytte.

KS er uenig med Kunnskapsdepartementet om at det er nødvendig med hjemmel for å innhente og behandle sensitive personopplysninger for å kunne oppfylle formålet med bestemmelsene i opplæringsloven § 14 om evaluering av virksomheten.

Dersom Kunnskapsdepartementet allikevel velger å opprette et register, mener KS at alternativ 2 som kun åpner for kvalitetssikring etter at data er lagret i det sentrale registeret, er minst uheldig.

### **3. Rett til refusjon for kostnader knyttet til opplæring i helseinstitusjoner**

KS støtter lovforslaget om at fylkeskommunen der helseinstitusjonen ligger skal ha rett til refusjon av utgifter til opplæring fra fylkeskommunen der pasienten var bosatt på det tidspunktet han ble innlagt. KS mener at refusjonsretten ikke skal omfatte alle institusjonstyper, men avgrenses til å gjelde pasienter i institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og pasienter i institusjoner innen psykisk helsevern.

### **Endringer i vallova og kommunelova**

*Kommunal- og regiondepartementet har sendt "Eit sterkt lokaldemokrati", endringer i paragrafer i valgloven ut til høring*

#### Vedtak

1. KS mener at eksisterende ordninger knyttet til forhåndstemmegivning fungerer godt. KS anbefaler derfor ikke å tilrettelegge for en ytterligere ordning - "tidligstemmegivning".
2. KS støtter departementet syn på å utvide maksimal åpningstid til kl 21.00 på valgdagen.
3. KS er uenig i at 1/3 av kommunestyrets medlemmer kan overstyre flertallets vedtak om åpningstid på valgdagen og om søndagsvalg.
4. KS har ingen innvendinger mot innføring av gebyr for lovbrudd i forbindelse med offentliggjøring av prognoser på grunnlag av valgdagsundersøkelser og resultat før stenging av valglokaler.
5. KS har ingen innvendinger mot at det innføres en hjemmel for valgobservasjon.
6. KS har ingen innvendinger mot at det innføres en prinsippbestemmelse i kommuneloven om rådgivende lokal folkeavstemning og hjemmel for innsamling av data om slike folkeavstemninger.