

HØRING – Forslag til endringer i opplæringsloven – Opplæring i helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner

Viser til høringsforslag datert 09.11.05

Som rektor ved Lianvatnet skole, skoleavdeling ved BUP-klinikk i Trondheim tillater jeg meg å komme med synspunkter til høringsutkastet, men begrenser meg til å uttale meg om ansvar for opplæring i helseinstitusjoner.

Høringsutkastet skisserer flg. kriterier som bør være oppfylt

- godt opplæringstilbud under institusjonsoppholdet og ikke minst god oppfølging over til hjemmeskole, lokalmiljø
- likhet i kvaliteten på opplæringstilbudet
- modell som velges må være lett å praktisere, beslutninger må kunne tas raskt og oppgjørsordninger i etterkant må være færrest mulig
- klar plassering av opplæringsansvaret faglig, juridisk og økonomisk

Dette er viktige kriterier som på den ene siden handler om at tilbudet til den enkelte beboer/pasient skal være faglig godt og likeverdig og på den andre siden om en modell som skal være enkel og minst mulig byråkratisk.

Det handler om å ivareta barn/unges rettigheter til opplæring etter Opplæringsloven.

Det er vesentlig å ikke miste eleven av syne, med rettigheter om tilpasset opplæring/spesialundervisning.

Dette er utfordrende oppgaver som krever skolefaglig kompetanse av høy kvalitet. Slik skolefaglig kompetanse finnes i kommunene/fylkeskommunene. Den finnes ikke i helseforetakene og den finnes ikke i den enkelte institusjon som naturlig vil bli helseforetakenes forlengete arm. Skal ansvaret overføres til helseforetakene må slik kompetanse bygges opp. Det er all mulig grunn til å tro at dette vil bli en både dyrere og kvalitativt dårligere modell. Det kan fremmes argumentasjon om helhet og at pasienten skal møte institusjon og skole som en enhet, men dette kan gjøres og gjøres etter min erfaring svært bra gjennom gode samarbeidsrutiner. Samarbeid tuftet på høy fagkompetanse og samarbeidskompetanse hos de ansatte i henholdsvis institusjon og skole ivaretar helheten for barnet/ungdommen.. Spesialisthelsetjenesten kan helse, pedagogene kan opplæring. Dersom opplæringsansvaret flyttes over til helseforetakene frykter jeg at opplæring lett kan bli en salderingspost, både faglig og økonomisk og det er ingen grunn til å tro at den enkelte pasient vil få et bedre tilpasset opplæringstilbud.

Skolen/pedagogene er avhengige av institusjonens spesialistkompetanse for forståelsen av elevene, men det er skolen/pedagogene som har kompetanse når det gjelder å omforme denne forståelsen for tilrettelegging av læring. At det foreslås at opplæring kan gis av ansatte i

helseforetakene gir en pekepinn om at opplæring lett kan bli nedvurdert. Det er ulike roller og oppgaver som skal ivaretas.

Det er videre kommunen/fylkeskommunen som besitter kompetanse på mer overordnet nivå med hensyn til lovforståelse og læreplanforståelse og dette er kompetanse skolene trenger/er avhengige av og som jeg vanskelig kan se at helseforetakene kan opparbeide på en tilfredsstillende måte

Skolen representerer normaliteten under en innleggelse, dette er en styrke som bør ivaretas ikke minst med tanke på skoletilbud etter innleggelse. Det er viktig å se skoletilbudet under en innleggelse i en sammenheng og med det mener jeg i sammenheng med tidligere skolegang og ikke minst i sammenheng med videre skolegang og tilrettelegging av denne. En kan lett se for seg unødvendig institusjonalisering og unødvendig avstand til den ordinære skolen som det er et mål at elevene skal tilbake til. En overføring av ansvaret til helseforetakene vil vanskelig ta tilstrekkelig vare på tilknytningen til det ordinære skoleverket. Derimot bør det være/er det en naturlig del av behandlingen at institusjonen driver opplæring rettet mot innsikt i og fungering med egen sykdom, men dette faller utenfor opplæringsloven.

Konklusjon:

Som sagt innledningsvis tar jeg ikke stilling til modeller for opplæring i barnevernsinstitusjoner, kun helseinstitusjoner som jeg har erfaring fra.

Alternativ 1 i høringsforslaget ivaretar synspunktene over på best måte. Dette innebærer likhet i tilbud uavhengig av om institusjonen er i offentlig eller privat eie og det innebærer at det kan bygges videre på en eksisterende modell som i stor grad fungerer bra. Viktig er det likevel å se til at ansvaret for lokaler og drift av lokaler er tydelig regulert. Alternativ 1 bør sees sammen med Alternativ 2 når det gjelder opplæring i barnevernssinstitusjoner.

Et spørsmål i tilknytning til sakkyndig vurdering er om det hadde vært like naturlig at denne ble foretatt av PPT i hjemkommune/hjemfylke.(gjelder helse) Dette ikke minst utfra tenking om kontinuitet i et skoleløp samtidig som elevene som regel er kjent for PPT i henholdsvis hjemkommune/hjemfylke. Problemstillinga er svært aktuell når det gjelder elever med korte behandlingsopphold, men gjelder også for de med lengre opphold. Denne tenkinga harmonerer med deler av innholdet i alternativ 6, men alternativ 6 som helhet vurderes som en modell som vil medføre et betydelig, unødvendig og tungvint oppgjørarbeid som vil stjele tid og ressurser. Alternativ 6 avvises som modell for opplæring i helseinstitusjoner. Jeg betrakter den som et alvorlig tilbakeskritt og som i tillegg til omfattende oppgjørordninger vil kunne medføre store ulikheter for elevene avhengig av hvilken kommune/fylkeskommune de kommer fra.

Alternativ 3 avvises.

Et siste spørsmål er om midlene til den type opplæring det her er snakk om bør synliggjøres og ikke bare ligge innbakt i rammetilskuddene til fylkeskommunene. Dette handler om å synliggjøre elevgruppa det gjelder, ei gruppe med store og omfattende behov som ikke

nødvendigvis kan sammenlignes med elevene i den ordinære skolen den tida de er innlagt til behandling.

Trondheim 30.12.05.

Med vennlig hilsen

Ingjerd F.Kvisvik
rektor