

**Dokka vdg skole, avd. Hov**

**Sentrumsveien 17**

**2860 Hov**

4. januar 2006

Tilsvar til høringsnotat ” Forslag til endringer i opplæringsloven - Opplæring i helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner.”

Selv om vi ikke er en offentlig høringsinstans, mener vi oss på bakgrunn av 30-års erfaring å være berettiget til å gi et tilsvar. Vi vil gjøre oppmerksom på at vi ikke ble gitt anledning til å delta i den forutgående spørreundersøkelse det tverrdepartementale utvalg bygger dette høringsnotat på . Vi ble kun konsultert vedrørende et par spørsmål av herværende ledelse ved Sykehuset Innlandet, SKN i Hov.

På forespørsel om å få gå igjennom spørsmålene og svarene fra vår institusjon, SKN, Hov, har dette til nå ikke blitt etterkommet.

Vi vil derfor kort gjøre rede for skolevirksomheten. Skolen ved SKN drives som en underavdeling av Dokka vdg skole, og har fire ansatte. Skolen har vært her i 30 år. Vi har vektlagt å drive en fagplan- og eksamensrettet virksomhet på videregående nivå. I de tilfeller elevene har hatt et for svakt grunnlag fra grunnskolen, har man løst dette ved å tilrettelegge intensivkurs i enkeltfag forut for oppstart på videregående nivå. Skolen har videre vektlagt å integrere undervisningen i den øvrige behandling ved å delta i behandlingsmøter og andre løpende forhold rundt den enkelte elev. Ellers har vi vektlagt å arrangere faglige og kulturelle ekskursjoner for å styrke den sosiale trening blant våre elever, herunder også opplevelsesturer i skog og fjell. Vi har vektlagt å gi elevene skole- og yrkesveiledning og fulgt opp elevene forut for og i forbindelse med oppstart på nytt utdanningssted (videregående skoler, høyskoler, universitet ). I enkelte tilfeller har vi også veiledet elevene ved forberedende prøver til universitetet.

De fleste av våre elever får tilbud om, og velger allmenne fag. Mange avslutter med å oppnå studiekompetanse. Men det gis også muligheter til å ta deler av yrkesfagutdanning her, da i nært samarbeid med hovedskolen .

Vi har i den senere tid, etter at Sykehuset Innlandet overtok driften av SKN, opplevd en endring av behandlingsmåten for våre pasienter. Man ønsker en større vektlegging av miljø- og individualterapi. Man har også fått en økende bruk av medikamentell behandling. Ledelsen er av den oppfatning at skole er noe pasientene i større grad kan starte opp etter endt behandling ved institusjonen. Dette beklager vi, fordi all vår erfaring tilsier at den type ”innsleding” til skolegang vi bedriver, er helt avgjørende for at pasienten skal klare

overgangen til normalskolen og samfunnet utenfor institusjonen. Vi er av den oppfatning at opplæring må anses som en integrert del av et hensiktsmessig behandlingsforløp.

### **Svar til høringsnotatet :**

Det går frem av høringsnotatet at det er store variasjoner på type og omfang av undervisning på de ulike institusjonsskolene. Departementet bør derfor i større utstrekning i fortsettelsen vektlegge føringer hvor fagplankrav og uketimekrav styrkes. Dette for å sikre kvaliteten på undervisningen for å oppfylle opplæringslovens intensjoner. Dette vil også forplikte behandlingstilbudene i større grad til å avsette tid til undervisning i et helhetlig og integrert behandlingstilbud. Vi konstaterer med glede at Departementet ikke bare er opptatt av finansieringsmåten, men også av selve undervisningstilbudet og dets plass i en integrert behandlingsmodell (sidene 28 og 29). Videre ser vi positivt på at Departementet nedtoner spørsmålet om rettighetslever kontra ikke-rettighetslever, noe som vil bidra til å redusere byråkratiet på den enkelte skole, og å sikre lik behandling til alle pasienter.

I gjennomgangen av de ulike alternative modellene, synes alternativ 1 å ha mest for seg. Denne er i samsvar med vår oppfatning, og i realiteten slik vi praktiserer vår drift og undervisning i dag. Vi foretrekker å forholde oss til skolevesenet som faginstans, ikke til helseforetaket som er uten erfaring med å administrere skolevirksomhet, og ikke har spisskompetanse i pedagogikk. En skole som ligger under et helseforetak, medfører videre at man sannsynligvis også mister eksamensretten.

Men noe taler også for alternativ 3, hvor helseinstitusjonen skal ha ansvaret. Dette kan og bør medføre at institusjonene i større grad blir ansvarliggjort til å sikre at relevant undervisning blir gitt. Når vi likevel velger alternativ 1, er det da under forutsetning av at helseforetakene ikke bare per lov har plikt til å stille lokaler til disposisjon (se forslag til lovtekst, alt.1, side 31), men også forpliktes til å integrere og avsette tid til relevant og kompetansegivende undervisning i et integrert behandlingsopplegg. Dette kan alternativt og / eller integreres i Departementets forskrifter til lovendringen. Viser i så henseende blant annet til NOU 2005:3, "Fra stykkevis til helt", kap. 2, side 15, punkt 2.1.3.: "Helsetjenesten må bygge på at aktørene har gjensidig respekt og tillit til hverandre. Dette må gjelde mellom kommuner og foretak, og mellom tjenesteytere på tvers av fagkompetanse og erfaring..... Det er ingen yrkesgruppe som har spesialkompetanse på helheten..... Likeverdighetstenkningen må være utgangspunktet for samarbeid på alle nivå i helsetjenesten."

Alternativ 6 forutsetter at hjemstedskommunen/fylket skal ha ansvaret for opplæring selv om pasienten er til behandling i andre kommuner/fylker. Dette krever en kommentar fra vår side. Vi presiserer at vårt utgangspunkt er at vi betjener elever i langtidsbehandling (1 – 1,5 år), og at elevene er i aldersgruppen 20-35 år med mangelfull eller ikke avsluttet skolegang fra grunnskole / videregående skole. Problemet med alternativ 6 kan best illustreres ved et eksempel:

Mor (25 år) fra Tromsø med to mindreårige barn blir av barnevernet innvilget behandling ved en institusjon i Sør-Norge. Hun har en 10-års stoffkarriere, har ingen jobberfaring og svake ungdomsskolepapirer. Barnevernet ber i sin "bestilling" om at hun i tillegg til den sosiopsykologiske behandling gis mulighet til forberedende skolegang med sikte på fremtidig yrkesutdanning. Kommunen blir informert om dens økonomiske forpliktelse og skolemyndighetene anslår at det er tilstrekkelig med ca 5 uketimer i ett år. Eleven begynner på skolen ved institusjonen og det viser seg at hun er moden og har gode forutsetninger for skolegang. Man ser nå at hun er bedre tjent med å ta studiekompetanse over 1,5 år. Dette mener også behandlingsteamet er ønskelig som ledd i en resosialiseringsprosess. Man kontakter Tromsø kommune som henviser videre til Troms fylkeskommune. De kjenner ikke saken, og har heller ikke avsatt midler til slike formål, og må derfor utsette saken til neste budsjettår. Endelig vedtak ender med et tilbud til eleven om en databasert voksenopplæring ved hjemkomst til Tromsø. Verdifull tid og tilrettelagt undervisning er således blitt kastet bort på grunn av byråkratiske rutiner og at innleggende instans umulig kunne forutse på innleggelsestidspunktet hva som ville være et fornuftig utdanningsløp for pasienten. Konklusjon: Alternativ 6 kan lett føre oss opp i slike situasjoner. I tillegg vil det medføre unødvendige og svært ressurskrevende byråkrati ved den enkelte skole og i skoleadministrasjonen.

Vårt anliggende i denne høring er først og fremst sett fra kateteret og hvor vi må ivareta elevenes rettigheter og muligheter. For å oppnå dette, er utfordringen å sikre pasientene / elevene nok tid i behandlingsopplegget avsatt til relevant og kompetansegivende undervisning.

Da så mye er sagt, vil vi likevel oppfordre Departementet til å gjennomgå de enkelte fylkenes mulighet til å yte det loven krever, uten at dette skal belaste "normalskolebudsjettet". Departementet bør vurdere å gjeninnføre egne poster i Statsbudsjettet slik ordningen for enkelte institusjonsskoler var tidligere. Dette vil skape ryddighet og større forutsigbarhet overfor institusjonsskolene. Disse er mer spesialiserte og nødvendigvis mer ressurskrevende enn normalskolen. Staten vil således ta et særskilt ansvar for undervisningen i sine egne institusjoner (Helseforetakene). Departementet er opptatt av at bevilgningene uansett finansieringsmåte (stat, fylke, kommune) blir utnyttet på best mulig måte. Derfor må helseforetakene ansvarliggjøres i å legge forholdene til rette for at pasientene, særlig innenfor rusfeltet som er et nytt fylt innenfor sykehusvesenet. Pasientene må bli gitt den undervisning de har rett til og behov for.

### **Avsluttende anmerkninger:**

Det virker som alle er enige om at opplæring integrert i behandlingen er viktig, og riktig, men det blir en utfordring for departementet i det videre arbeid å definere hva som legges i **begrepet opplæring** .

Vi frykter at mange har et syn på opplæring som noe ikke-kompetansegivende og uformelt som vanskelig vil gi pasienten ny mestring og selvtillit, en nyervervet selvfølelse som også vil gi positive utslag ellers i behandlingen. Opplæringen må etter vår mening være skolerettet og eksamensfokusert, ikke hobbyrettet. Mange skoler legger til rette for en opplæring som undervurderer pasienten. Det er helt avgjørende at det blir gitt en undervisning som fører pasienten som fører pasienten inn i yrkeslivet, noe vi kan vise til blant våre tidligere elever.

Hva menes med at opplæringen skal være **integrert i behandlingen** ? Vi opplever at uten reell mulighet til skolegang, blir pasienten understimulert og sykeliggjort. Opplæringen må treffe pasientens nivå, det er oppgående voksne med livserfaring og modenhet på mange nivåer vi snakker om her. Helseinstitusjonene har i mange tilfeller vist mangelfull forståelse for undervisningens betydning i et integrert tverrfaglig behandlingsopplegg.

Et annet problem departementet må se nærmere på, er opplæringstilbudet som gis **etter** utskrivelse fra døgninstitusjonene via **voksenopplæringen**. Hovedsakelig opplever vi at disse ikke dekker pasientens behov. Opplæringen baseres på helt andre former for selvstendighet og ansvar for egen læring enn vi normalt finner hos våre pasienter. Følgen av dette er at hvis en ikke har fått et mestringløft skolemessig under langtidsbehandlingen, er antakeligvis sjansene for å få det innenfor voksenopplæringssystemet atskillig mindre.

Det største problemet med fylkeskommunen som ansvarlig er at rammeoverføringene fra staten til institusjonsskolene er synkende, et problem som høringsnotatet ikke nevner, men som for fylkeskommunene er et eksisterende dilemma. Skal midlene til institusjonsskolene opprettholdes på dagens nivå, vil dette gå ut over fylkets normalskoler.

### **Konklusjon:**

Kommunen/fylket som institusjonen ligger i, bør ha ansvaret for alle institusjonsskolene, og det bør arbeides videre etter høringen med institusjonenes innhold og opplæringens rolle i behandlingen, samtidig som midlene fra staten til fylkene ikke må reduseres ytterligere. Det virker som alle involverte er enig i at det skal være opplæring i behandlingen. Men man bør inkorporere i lovforslaget at ikke bare tilstrekkelig lokaliteter blir stilt til disposisjon for skolevirksomheten, men også at det avsettes tid til undervisning i det helhetlige behandlingsopplegget.

Med hilsen

Kitty Selj  
Lektor

Harald Aartun  
Lektor

Erik Munthe-Kaas  
Lektor

Per Axel Pettersen  
Mellomleder

Dokka vdg skole, avd Hov