

Skole der du er

En utredning om videregående skoletilbud for pasienter på helseinstitusjon



Innhold

Innledning s. 2, Konklusjoner: s. 3, Unge funksjonshemmede anbefaler at: s. 4, Bakgrunn for prosjektet: s. 4, Formålet med prosjektet: s. 4, Metode: s. 5, Spørreundersøkelse: s. 5, Intervjuer: s. 5, Lovverket om retten til opplæring i helseinstitusjon: s. 6, Skole er viktig for elevene: s. 7, Helseinstitusjonenes opplæringstilbud: s. 8, Usikkerhet rundt opplæringsretten: s. 10, Ressursmangel hos skoler i helseinstitusjon: s. 12, Begrenset fagtilbud: s. 14, Hjemskolen - en viktig samarbeidspartner: s. 16, Usikkerhet rundt fraværsregler: s. 18, Lærerne på helseinstitusjon: fleksible ildsjeler: s. 20, Formidlingsutfordringer på sykehuskolene: s. 21, Konklusjoner: s. 22, Våre anbefalinger: s. 23

Innledning

DE SISTE årene har det blitt økt fokus på nødvendigheten av å sikre et mer ungdomsvennlig helsevesen. Flere sykehus har satt i gang prosesser for å lage bedre overganger mellom barne- og ungdomsavdelingene, og flere rehabiliteringsinstitusjoner satser på ungdomsrettede behandlingstilbud. Betydningen av å sikre et opplæringstilbud mens videregående elever er på helseinstitusjon har derimot ikke fått like mye oppmerksomhet.

Oppfølging fra helsevesenet, opptrening, og behandling tar mye tid og krefter for mange. Det å bli frisk er hovedprioritet, men det er samtidig viktig å kunne følge med på det andre unge driver med. Det er derfor viktig at man i et ungdomshelseperspektiv sørger for at elever får tilbud om videregående opplæring, og mulighet til å følge med på undervisningen, selv om de er innlagt på helseinstitusjon. Videregående skole er ikke bare en viktig inngangsport til høyere utdanning og arbeid. Skolehverdagen er også en viktig arena for sosial inkludering og tilhørighet. Det er derfor viktig at man, ved siden av nødvendig behandling også får tilbud om å følge sin klasse på videregående skole.

Deltakelse på skolen og inkludering i det fellesskapet skolen representerer, spiller en viktig rolle for det øvrige sosiale liv, og skolen spiller en stor rolle når det kommer til sosial inkludering. Man har kanskje ikke mulighet til å følge undervisning sammen med klassen, men det at man arbeider med de samme oppgavene kan gjøre det litt enklere å føle seg som en del av klassefellesskapet. Samtidig vil videregående opplæring ved sykehus/rehabiliteringsopphold gjøre det enklere å komme tilbake til hjemskolen, og øke sannsynligheten for at man fullfører på normert tid. Overordnet handler det om at man skal ha lik rett til utdanning – uavhengig av hvor man befinner seg.

I dette prosjektet har vi sett på undervisningstilbudet som gis til videregående elever ved opphold på sykehus og rehabiliteringsinstitusjon. Vi har gjennomført et fokusgruppeintervju med elever fra den videregående skole som har hatt lengre opphold på sykehus eller rehabiliteringsinstitusjon. Vi har også hatt intervjuer med lærere ved fem ulike helseinstitusjoner.

Konklusjoner

Fylkeskommunenes plikt til å gi videregående opplæring er lite kjent blant fylkeskommunene selv. Det tilbys ikke videregående opplæring ved flere helseinstitusjoner. For elever som er innlagt betyr dette at de ikke får oppfylt sin rett til utdanning. Manglende tilbud om videregående opplæring kan også bidra til at det er større barrierer for videregående elever når det gjelder å søke opphold på for eksempel rehabiliteringsinstitusjon.

Kvalitet på samarbeidet med hjemskolen er varierende. De fleste helseinstitusjoner oppgir at de har et godt samarbeid med hjemskolen, mens noen peker på utfordringer med manglende oppfølging fra lærere ved hjemskole.

Digitale læringsplattformer bidrar til at det er lettere å holde kontakt med hjemskolen.

Det er usikkerhet knyttet til regler for fraværsføring. Noen elever får fravær på hjemskolen selv når de får opplæring i helseinstitusjon. Også dette kan bidra til at det er større barrierer for videregående elever når det gjelder å søke opphold på for eksempel rehabiliteringsinstitusjon.

Det er ofte mangel på lærere med kompetanse til å undervise på videregående nivå ved helseinstitusjoner. Fylkeskommuner setter av for få ressurser til videregående opplæring i helseinstitusjon. Det er også varierende hvor mye ressurser institusjonsskolene har til å sørge for gode overganger tilbake til hjemskolen.

Ved større sykehus er det utfordringer med å kommunisere videregående skoletilbud til pasienter. Pasienter som er innlagt på barneavdeling er ofte lettere å fange opp i systemet for så å bli formidlet til skolen på sykehuset. Mange elever på videregående skole blir innlagt på voksenavdelinger. Det er utfordringer knyttet til formidling av skoletilbud til disse¹.

For meg er det mer stressende ikke å gå på skole enn å gå på skolen. Det er jo litt koselig å gå på skolen her også. Man får vært litt sosial og føle seg normal blant alt det unormale

(Sitat fra elev på helseinstitusjon)

¹ Aldersgrensen på barneavdeling ved norske sykehus varierer fra 14-18 år.

Unge funksjonshemmede anbefaler at:

- **Utdanningsdirektoratet må sørge for at plikten til å tilby videregående opplæring ved opphold i helseinstitusjoner oppfylles av samtlige fylkeskommuner**
- **Utdanningsdirektoratet må utvikle en veileder om opplæring på helseinstitusjon rettet mot alle lærere i videregående skole**
- **Fravær som skyldes helse- og velferdsgrunner som kan dokumenteres av helsepersonell skal ikke føres på vitnemål eller kompetansebevis**
- **Fylkeskommunen der en helseinstitusjon ligger bør få refundert kostnader knyttet til videregående opplæring i helseinstitusjon**
- **Alle sykehus bør ansette/utpeke en ungdomskoordinator som kan formidle informasjon knyttet til sykehuskolen**

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Unge funksjonshemmede har de siste årene arbeidet aktivt for å fremme ungdomshelse som fagfelt i norsk helsevesen. Høsten 2011 arrangerte Unge funksjonshemmede et seminar om ungdomshelse, der en av temabolkene var kalt «helsevesenet og resten av verden». Under debatten uttrykte både brukere og fagpersonell at det var store utfordringer knyttet til det å følge videregående utdanning under lengre opphold på sykehus/rehabilitering, og at forskjellen på oppfølgingen fra grunnskole og videregående skole blir ekstra stort når man er innlagt. Mange var også usikre på rettighetene forbundet med videregående opplæring under innleggelse. Prosjektet er finansiert med midler fra Utdanningsdirektoratet.

FORMÅLET MED PROSJEKTET

I dette prosjektet ønsket vi å finne ut mer om opplæringstilbudet som gis til videregående elever som er innlagt på sykehus eller rehabiliteringsinstitusjon. Vi ønsket også å finne ut hva rehabiliteringsinstitusjonene og sykehusene gjør for å følge opp disse elevene, og se etter gode eksempler for oppfølging. Konklusjonene i rapporten og tiltakene som foreslås vil være viktig i arbeidet for et mer ungdomsvennlig helsevesen.

TUSEN TAKK!

Tusen takk til alle elevene som har stilt opp som informanter. Uten deres innspill ville ikke denne rapporten blitt til. En stor takk til skoleenhetene ved helseinstitusjonene vi var i samtale med. Tusen takk til alle institusjoner som svarte på spørreundersøkelsen. Og sist, men ikke minst, takk til Utdanningsdirektoratet som har finansiert prosjektet.

Metode

SPØRREUNDERSØKELSE

For å få en oversikt over de ulike opplæringstilbudene på helseinstitusjoner ble det utarbeidet en spørreundersøkelse rettet mot disse. Spørreundersøkelsen ble utarbeidet i nettverktøyet *SurveyMonkey*, og sendt ut i midten av desember 2012.

Undersøkelsen ble sendt ut til sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner og psykiatriske ungdoms-avdelinger. 28 opplæringstilbud begynte å svare på undersøkelsen. 2 av 28 hadde svart på for få spørsmål til at de ga tilstrekkelig informasjon til å bli med i analysen. Av de 26 resterende helseinstitusjonene, var det 6 som oppga at de ikke hadde skoletilbud for ungdom i videregående-alder. I alt 20 respondenter oppga at de hadde et skoletilbud for ungdom i videregående alder, og var dermed innenfor målgruppen.

Det finnes ingen fullstendig oversikt over opplæringstilbud ved helseinstitusjoner i Norge. Det er derfor vanskelig å slå fast hvor stor andel av institusjonene med opplæringstilbud til videregående elever som har svart på undersøkelsen. Det er grunn til å tro at en del helseinstitusjoner ikke tilbyr opplæring på videregående-nivå, til tross for at de har videregående elever innlagt hos dem eller på rehabiliteringsopphold. Dette fremgår blant annet av undersøkelsessvarene der 6 oppgir at de ikke har et tilbud. Samtidig med dette fikk vi tilbakemeldinger fra fylkeskommuner og institusjoner om at de ikke hadde opplæringstilbud for videregående-elever på sykehus, eller på rehabiliteringsinstitusjoner som hadde opphold rettet mot unge. De 20 som oppfylte kriteriene om å tilby et opplæringstilbud til videregående elever, representerte en bred variasjon i institusjonstyper og det kom svar fra alle institusjoner i alle fire helseregioner.² I alt 7 respondenter oppga at de var organisert som skoletilbud knyttet til ungdomspsykiatrisk avdelinger. Av disse svarte 5 at de var organisert som SMI-skoler³ 7 oppga at de var skoletilbud tilknyttet sykehus. 3 rehabiliteringsinstitusjoner svarte på undersøkelsen, mens en respondent ikke oppga hvordan den var organisert.

INTERVJUER

For å få innsikt i opplevelsene til lærere og elever ved opplæringstilbudene på helseinstitusjon ble det gjennomført en rekke intervjuer. I alt ble fem lærere ved ulike typer helseinstitusjoner intervjuet. I tillegg ble det gjennomført intervjuer med elever som får videregående opplæring på helseinstitusjon. Det ble også gjennomført en fokusgruppe med videregående elever som var på et lengre institusjonsopphold uten å få tilbud om opplæring. I utgangspunktet var intervjuet tenkt som et fokusgruppeintervju med flere deltakere. Det var flere utfordringer med å samle elever til en fokusgruppe. Der vi kom i kontakt med innlagte elever var det kun en eller to i målgruppen som ønsket eller var i form til å bli intervjuet. I alt ble det gjennomført intervjuer med tre videregående elever på helseinstitusjon. Av disse ble én intervjuet alene, mens ett intervju ble gjennomført i par.

² Ikke alle 20 helseinstitusjoner svarte på alle spørsmålene i spørreundersøkelsen. Derfor er N (antall svar) noe varierende.

³ SMI-skole står for skole for sosialmedisinske institusjoner. En SMI-skole er en egen skole/fylkeskommunal virksomhet på linje med de videregående skolene, som gir opplæring til blant annet elever som er innlagt på ulike helseinstitusjoner.

Loverket om retten til opplæring i helseinstitusjon

Opplæringslovens § 13-3a første ledd slår fast at fylkeskommunen der institusjonen ligger skal oppfylle retten til videregående opplæring for pasienter i helseinstitusjoner.

Loven er altså klar på at **alle pasienter i helseinstitusjoner uavkortet beholder sine rettigheter til videregående skole den tiden de er innlagt, også når det gjelder omfang og innhold i opplæringen.**⁴ Dette betyr at skolevirksomheten i institusjonene er omfattet av de samme lov- og forskriftsbestemmelser som ordinær grunn- og videregående opplæring. Bestemmelsen omfatter alle institusjoner som eies av et regionalt helseforetak og private institusjoner som har avtale med regionale helseforetak.

Det er altså fylkeskommunen der hvor helseinstitusjonen ligger som har ansvar for at elever på helseinstitusjon får tilbud om opplæringen. **Plikten til opplæring er like streng som i den ordinære skolen.** Dette betyr at det kreves at fylkeskommunen må dokumentere for ettertiden at pasienter i helseinstitusjoner helt eller delvis ikke har kunnet motta opplæring på grunn av sykdom.

Fylkeskommunen der institusjonen ligger er pedagogisk, økonomisk og juridisk ansvarlig for at opplæringen gis. Helseinstitusjonene har ansvar for å stille med disponible og egnede lokaler.

Refusjon av opplæringskostnader mellom institusjonsfylket og hjemfylket gjelder ikke for opplæring i sykehus og andre institusjoner for somatiske sykdommer⁵. Dette betyr at fylkeskommuner med store og/eller flere helseinstitusjoner, selv må dekke kostnader knyttet til all opplæring på helseinstitusjon.

Det er ikke satt av midler i fylkeskommunen til å dekke videregående opplæring i disse helseinstitusjonene, men vi prøver å hjelpe de elevene vi kan

(En lærers kommentar i spørreundersøkelsen)

⁴ Rundskriv Udir-10-2009 *Rett og plikt til opplæring for beboere/pasienter i barnevern- og helseinstitusjoner.*

⁵ Refusjonsordningen er avgrenset til kun å gjelde opplæringskostnader kun for pasienter ved institusjoner innen spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og innen psykisk helsevern jf. Opplæringsloven § 13-3a

Skole er viktig for elevene

De mister også veldig mye hvis de ikke har noe skole i det hele tatt. Det må man også få en forståelse for på sykehuset, at skolebiten er så essensiell for det sosiale, for å henge med i det hele, at vi gjør alt vi kan for at de skal komme seg gjennom videregående på et eller annet vis.

(Sitat fra lærer)

BÅDE LÆRERE OG elever vi snakket med understreket hvor viktig det er å ha et videregående skoletilbud mens man er innlagt på helseinstitusjon. For elevene selv handlet dette om å delta i noe «vanlig» som ikke omhandler helse og medisinske spørsmål. Flere elever mente at det var en belastning ikke å følge undervisning mens man er innlagt.

Også lærere understreket den sosiale komponenten i det å gå på skole. I intervjuene med lærerne kom det frem at pasienter ofte ønsker å følge undervisningen i samme tempo som klassen hjemme. Lærerne fortalte at dette ofte ikke er mulig, og at deres viktigste jobb mange ganger er å veilede elever til å akseptere at de ikke kan fullføre samtidig med klassen sin hjemme.

Alle ønsker i utgangspunktet å ta videregående skole på normert tid. I noen tilfeller er ikke det realistisk, og man må få hjelp til å velge ut de fagene man har kapasitet til å gjennomføre. Man kan allikevel være russ sammen med klassen, men ikke ta alle fag. Det er kanskje noe av det viktigste vi gjør for disse elevene.

(Sitat fra lærer)

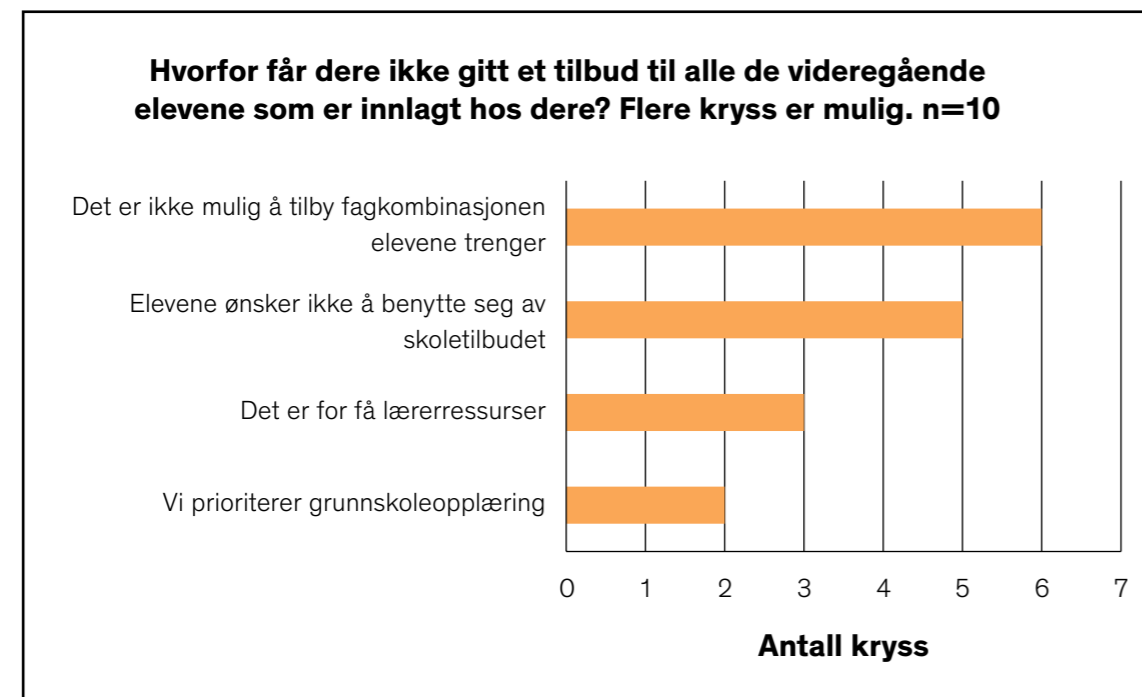
Eksempelet fra læreren over viser hvordan disse lærerne også må innta en rådgivende rolle overfor sine elever. Noen elever blir innlagt over natten og overgangen fra en normal skolehverdag kan være brå for mange. Lærerne prøver da å finne løsninger for eleven som er realistiske sett i sammenheng med helsetilstand og behandlingsopplegg. Flere lærere sier de må innhente medisinske råd dersom de er usikre på om en elev er i form til å følge undervisning. Lærerne vi snakket med ønsket å kunne gi et tilpasset opplæringstilbud til alle som hadde helsemessige forutsetninger til å delta i undervisning.

Helseinstitusjonenes opplæringstilbud

AV DE 26 HELSEINSTITUSJONENE som svarte på spørreundersøkelsen, var det 6 som ikke hadde et skoletilbud for elever i videregående skole. 20 helseinstitusjoner hadde et skoletilbud for ungdom i videregående alder. De 6 som ikke hadde tilbud til ungdom i videregående-alder, ble sendt til avslutningssiden fordi de ikke var i målgruppen. Det er altså de 20 som oppga at de har et undervisningsopplegg for ungdom som har gjennomført spørreundersøkelsen videre.

Spørreundersøkelsen inneholdt spørsmål knyttet til opplæringstilbud som gis ved helseinstitusjonene. Vi ønsket å vite om helseinstitusjonen lyktes i å gi samtlige ungdommer i videregående-alder et skoletilbud og spurte derfor «Hvor mange av videregående-elevene som er innlagt hos dere får et skoletilbud?». Av de 20 som svarte på spørsmålet, var det kun 5 som svarte «alle», 12 som svarte «de fleste», og 3 som svarte «få».

De som ikke svarte «alle» på spørsmålet ovenfor, ble spurt om årsaken til at de ikke lyktes med å gi et tilbud til alle elever i videregående alder. Svarene er oppsummert i figur 1 nedenfor.



Figur 1: Oversikt over årsaker til at ikke alle videregående elever får et tilbud opplæring.⁶ Det var mulig å sette flere kryss.

⁶ Ikke alle 20 helseinstitusjoner svarte på alle spørsmålene i spørreundersøkelsen. Derfor er N (antall svar) noe varierende.

Som vist i **figur 1** er en av hovedårsakene til at det ikke er mulig å tilby videregående opplæring at fagkombinasjonen elevene trenger ikke tilbys. Videre er det 5 som krysset av at en grunn er at elever ikke ønsker å benytte seg av skoletilbudet. Det at det er for få lærerressurser og at grunnskoleopplæring blir prioritert er oppgis som årsak av halvparten av institusjonene som svarer på dette spørsmålet.

En annen viktig grunn til at elever ikke tilbys videregående opplæring er at deres helsetilstand er for dårlig. Dette var det flere som oppga i intervju og i spørreundersøkelsen. I intervjuene ble det også fremhevet at mange pasienter delvis kan delta i undervisning dersom denne er tilrettelagt på helseinstitusjon, men at ressursene ofte ikke strekker til.

**Når jeg har vært veldig dårlig så kommer de opp på rommet.
Da dikterer jeg hva de skal skrive så jeg får gjort oppgaver.
De tilpasser seg veldig mye for oss.**

(Sitat fra elev)

Sitatet over illustrerer hvordan undervisningen tilpasses elevenes helsetilstand. Undervisning én-til-én kan være nødvendig der eleven ikke er i stand til å flytte på seg, men likevel er i stand til å følge undervisning. Slik tilrettelegging er krevende ressursmessig, og flere lærere forteller at det derfor ikke alltid lar seg gjøre. I intervjuene ble det også fremhevet at mange pasienter kan delvis delta i undervisning dersom denne er tilrettelagt på helseinstitusjon, men at ressursene ofte ikke strekker til.

Usikkerhet rundt opplæringsretten

Pasienter med rett til opplæring skal i utgangspunktet følge et ordinært opplæringstilbud, det vil si at pasientenes rettigheter til opplæring etter opplæringsloven gjelder uavkortet i institusjon.⁷

(Rundskriv fra utdanningsdirektoratet)

SOM VIST I figur 1 er det flere helseinstitusjoner som ikke tilbyr undervisning til videregående elever. Både i spørreundersøkelsen og i intervjuene var det flere som oppga at fylkeskommunen prioriterte grunnskoleopplæring på helseinstitusjon fremfor videregående elever. Flere institusjoner svarte at de ikke hadde tilbud om videregående opplæring fordi fylkeskommunen bare ga undervisning for grunnskole.

Videregående elever har ikke rett på undervisning ifølge fylkeskommunen, vi har heller ikke lærere på skolen som kan undervise på videregåendenivå.

(Sitat fra lærer i spørreundersøkelsen)

Mye tyder på at fylkeskommunenes plikt til å gi videregående opplæring på helseinstitusjon⁸ etter § 13-3a ikke er godt nok kjent blant norske fylkeskommuner. En del helseinstitusjoner oppga at de ikke var klar over at fylkeskommunens plikt til å tilby opplæring er like sterk for videregående som for grunnskole.

I spørreundersøkelsen fremgår det at flere helseinstitusjoner ikke tilbyr undervisning i noen fag på videregående nivå. Her tilbys elevene kanskje et rom og må stå for egen læring.

I intervjuene med helseinstitusjonene kom det fram at flere av lærerne mente at utdanningsplikten skulle tydeliggjøres for fylkeskommunene. Uten dette vil det ikke settes av tilstrekkelig med ressurser til et tilfredsstillende videregående nivå. Flere lærere etterspurte klarere retningslinjer rundt videregående opplæring. En lærer sa det på denne måten:

Det hadde vært mye lettere hvis vi hadde fått klare retningslinjer fra fylkeskommunen om hvordan det skal være i videregående skole her. Det hadde vært det beste for alle, både elever, foreldre og oss.

(Sitat fra intervju med lærer)

En lærer uttrykte bekymring for at manglende videregående opplæring gjorde at pasienter ikke søkte seg til opphold ved deres institusjon:

Vi tilbyr ikke videregående opplæring, så det er ganske liten sannsynlighet for at du som videregående elev søker om å bli innlagt her. Da får man jo fravær.

(Sitat fra intervju med lærer)

Sitatet over understreker et svært viktig poeng. Uten opplæringstilbud er det grunn til å tro at mange videregående elever ikke benytter seg av viktige helsetilbud. Viktige helseopphold, som på for eksempel rehabiliteringsinstitusjon i flere uker om gangen, vil være svært vanskelig for denne gruppen dersom opplæring ikke gis.

UNGE FUNKSJONSHEMMEDE ANBEFALER AT:

Utdanningsdirektoratet må sørge for at plikten til å tilby videregående opplæring ved opphold i helseinstitusjoner oppfylles.

I dag er det fortsatt usikkerhet rundt denne rettigheten i praksisfeltet. Mange fylkeskommuner er usikre når det gjelder innholdet i plikten for videregående opplæring. Utdanningsdirektoratet må, gjennom sin embetsstyring, sikre at fylkesmennene fører tilsyn med plikten til videregående opplæring i helseinstitusjon. Direktoratet bør også påse at fylkesmannen jevnlig rapporterer om hvordan fylkeskommunen oppfyller denne opplæringsplikten.

⁷ <http://www.udir.no/Upload/Rundskriv/2009/5/udir-10-2009.pdf>

⁸ Jf. Opplæringsloven § 13-3a

Ressursmangel hos skoler i helseinstitusjon

EN ANNEN VIKTIG og gjennomgående faktor som ble tatt opp i samtale med lærere og understreket av flere i spørreundersøkelse, er manglende ressurser til videregående skole på helseinstitusjon. Flere lærere oppgir, i både intervjuer og i spørreundersøkelsen, at det ikke er tilstrekkelige ressurser til å tilby undervisning på videregående nivå. Et gjennomgående argument er at fylkeskommunen ikke prioriterer videregående opplæring for elever på helseinstitusjon. Likevel er det mange lærere som forsøker å veilede disse elevene så godt de kan.

Noen lærere på sykehus mente situasjonen hadde blitt verre de senere årene. En lærer fortalte om hvordan de er nødt til å prioritere bort elever:

På dager man har mye å gjøre, kan det være de som ligger lengst bort må prioriteres ned. Det har med antall lærere å gjøre.

(Sitat fra lærer i intervju)

Flere knytter ressursmangelen opp mot fylkeskommunenes misforståtte eller manglende oppfølging av plikten til å gi opplæring også på videregående nivå når elever er innlagt på helseinstitusjon. Institusjonene skriver at det er for få lærerressurser tilgjengelig.

Det er ikke satt av midler i fylkeskommunen til å dekke videregående opplæring i disse helseinstitusjonene, men vi prøver å hjelpe de elevene vi kan.

(Sitat fra lærer i spørreundersøkelsen)

Flere lærere mente at fylkeskommunene i større grad måtte bli klare over sitt ansvar for videregående elever på helseinstitusjon.

Fylkeskommunene må bli klar over sin opplæringsplikt til denne gruppen. Dessuten bør det utvikles gode lokale modeller som sikrer alle som ønsker opplæring i helseinstitusjon et reelt tilbud.

Det er varierende hvor mye ressurser institusjonsskolene har til å følge opp elever som er utskrevet, og sørge for gode overganger tilbake til hjemskolen. En lærer på sykehus sa at de eneste gangene de fikk vite om hvordan det gikk med elever var når noen ble innlagt på nytt på sykehuset. Enkelte rehabiliteringsinstitusjoner nevnte at de var på besøk i etterkant av elevens opphold, og var til stede på kontaktmøter på hjemskolen.

Opplæringsloven § 13-3a første ledd fastsetter at fylkeskommunen der institusjonen ligger skal oppfylle retten til opplæring for pasienter i helseinstitusjoner. Opplæringen skal finansieres av institusjonsfylket. Institusjonsfylket har rett til å kreve refusjon for utgifter knyttet til opplæring kun for pasienter ved institusjoner innen spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og innen psykisk helsevern.⁹ I dag gjelder ikke fylkeskommunens refusjonsordning for opplæringskostnader ved sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner.

Det er en klar utfordring at fylkeskommunen der institusjonen ligger ikke får refundert kostnader knyttet til videregående opplæring på sykehus og rehabiliteringsinstitusjon. I praksis vil dette bety at kostnad knyttet til oppfyllelse av opplæringsplikten vil være særlig høy i fylker der det er gode helseinstitusjoner, som rehabiliteringsinstitusjoner, tilpasset ungdom. Avgrensningen i refusjonsordningen representerer i ytterste konsekvens en barriere mot gode landsdekkende ungdomstilbud i spesialisthelsetjenesten.

UNGE FUNKSJONSHEMMEDE ANBEFALER AT:

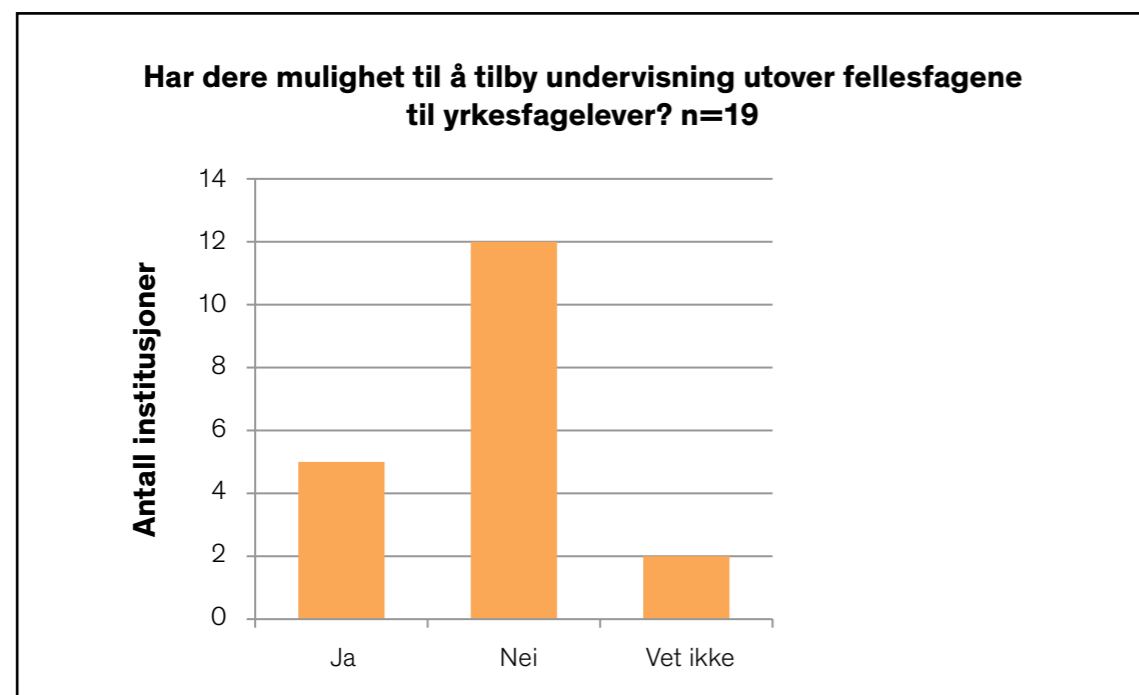
Fylkeskommunen der en helseinstitusjon ligger bør få refundert kostnader knyttet til videregående opplæring i helseinstitusjon.

Dette kan løses ved at refusjonsordningen for opplæringskostnader endres slik at den gjelder elever i alle typer helseinstitusjoner, eller ved rammeoverføringer til fylkeskommunen fra sentrale myndigheter.

⁹ Jf. Opplæringsloven § 13-3a

Begrenset fagtilbud

SPØRREUNDERSØKELSEN var vi spesielt interessert i å finne ut mer om det yrkesfaglige tilbudet, siden vårt inntrykk fra intervjuene var at det er utfordrende for opplæringstilbudene på helseinstitusjoner å tilby programfag. Enkelte lærere hadde kompetanse på teoretiske fag utover fellesfagene, men programfagene var det verre med. **Figur 2** viser at 5 svarte at de kunne tilby fag utover fellesfagene til yrkesfagelever, mens 12 svarte nei til spørsmålet.



Figur 2: Oversikt over mulighet til å tilby undervisning utover fellesfag til yrkesfagelever.

Det å tilby samtlige yrkesfag på helseinstitusjon er kanskje ikke et realistisk mål. Det er utfordringer med å tilby en rekke praktiske yrkesfag på helseinstitusjon. En lærer forteller:

Vi har begrenset med utsyr, lokaliteter og kompetanse på yrkesfag. Har ikke den lokale videregående skolen tilsvarende programområde, må vi holde oss mye til teori.

Intervjuene viste likevel at mange lærere strakk seg langt for å prøve å tilby elevene ulike fag. Flere lærere oppga at de forsøker å samarbeide med videregående skoler i nærheten, og benytte seg av deres ressurser og kompetanse for å kunne tilby yrkesfag.

En lærer forklarer at de løser problemet med yrkesfag på denne måten:

Vi har jo som regel tett samarbeid med hjemmeskolen som sender faglærere til sykehuskolen eller har samarbeid over nettet.

En elev forklarer hvordan hun løser det:

Dersom jeg trenger hjelp med yrkesfaget mitt tar de ofte kontakt med lærerne mine hjemme. Ellers så sender jeg mail selv om det er noe jeg lurer på.

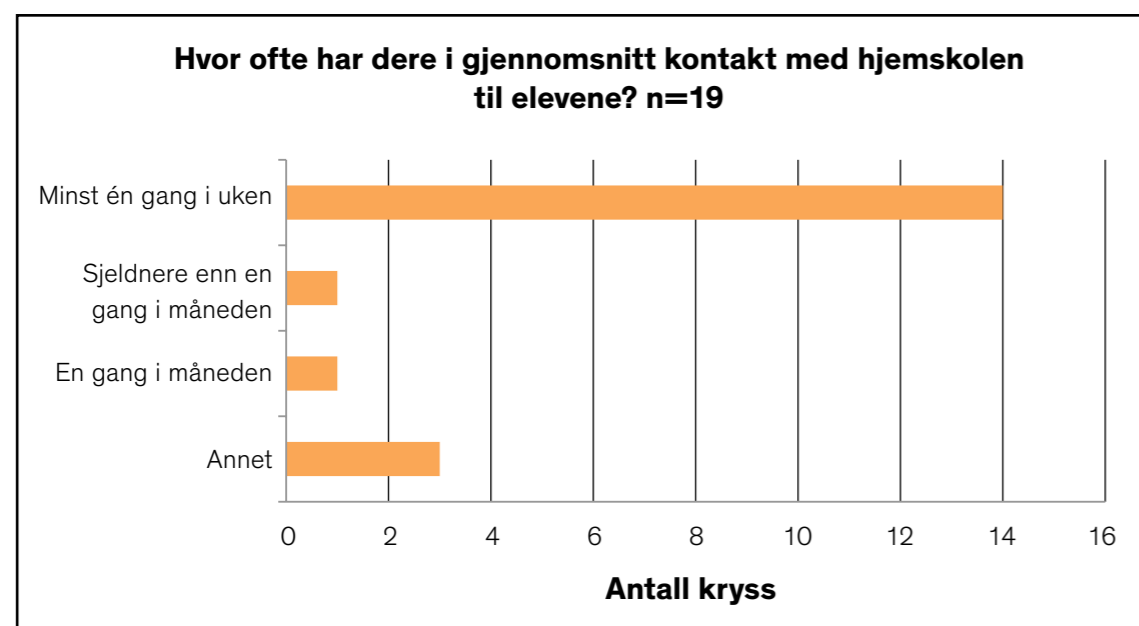
Flere svarer at de ikke har mulighet til å tilby alle fagkombinasjoner på videregående skole. Utover fellesfagene, er det varierende hva slags fag de ulike helseinstitusjonene tilbyr. Vårt inntrykk fra intervjuene er at fagtilbud avhenger av undervisningskompetansen til læreren og mulighet til å innhente kompetanse fra en videregående skole i nærområdet. Det kom også frem at flere helseinstitusjoner ikke har lærere med undervisningskompetanse på videregående nivå.

Det er kun 2 av 20 helseinstitusjoner som svarer at de i utgangspunktet tilbyr alle fag, mens fire svarer at de ikke tilbyr undervisning. De øvrige helseinstitusjonene svarer at de tilbyr fellesfagene (norsk, engelsk og matematikk). Av disse er det 2 som kun tilbyr fag på VG1. I alt 8 svarer at de også tilbyr andre teoretiske fag.

Det er altså ikke uvanlig at det kun er fellesfagene som tilbys på videregående nivå. Disse fagene, f.eks. norsk, engelsk, matematikk og naturfag, er felles for de aller fleste videregående opplæringstilbud.

Hjemskolen – en viktig samarbeidspartner

GJENNOM BÅDE intervjuene og svarene i spørreundersøkelsen ble det tydelig at samarbeid med hjemskolen til elever var svært viktig. Vi var opptatt av å finne ut mer om samarbeidet mellom hjemskole og skolen på helseinstitusjon. Derfor spurte vi hvor ofte lærere ved helseinstitusjon har kontakt med hjemskolen til elevene. Som vist i **figur 3** svarer de fleste helseinstitusjonene at de har kontakt med hjemskolen minst en gang i uken. Kun 2 institusjoner svarer at de har kontakt med hjemskolen en gang i måneden eller sjeldnere. De 3 som svarte «Annet» oppgir at det varierer eller at de har kontakt omtrent 2-3 ganger i måneden.



Figur 3: Oversikt over gjennomsnittlig kontakt med hjemskolen.

Spørreundersøkelsen viser også at de aller fleste helseinstitusjonene er fornøyd med samarbeidet med hjemskolen. Hele 13 av 17 institusjoner sier samarbeidet med hjemskolen er godt¹⁰. Enkelte forteller også om at samarbeidet varierer fra hjemskole til hjemskole og lærer til lærer.

Det er viktig at hjemskolen kjenner elevenes rettigheter ved opphold i institusjon, at de tar kontakt med oss. Det er alltid vi som må ta kontakt.

(Sitat fra spørreundersøkelse)

Selv om de aller fleste er fornøyd med samarbeidet med hjemskolen, mener flere at hjemskolens oppfølging bør standardiseres. En lærer foreslår at det bør utarbeides en beredskapsplan for alle skoler.

¹⁰ Dette spørsmålet er ikke fremstilt grafisk her.

En faktor som går igjen er bruken av digitale læringsplattformer. Flere peker på at dersom slike verktøy brukes til formidling og innlevering av oppgaver er samarbeidet ofte enklere og mer strømlinjeformet.

De på skolen min er ikke så veldig flinke til å tilrettelegge og den digitale plattformen vi bruker har de ikke så mye peiling på (...) Noen lærere er flinkere enn andre til å tilrettelegge. Det er det det står på. Det er ikke alle lærere som er vant til elever som får spesielle behov.

(Sitat elev i intervju)

En annen elev forteller om at noen lærere fra hennes hjemskole er skeptiske når det kommer til digitale hjelpemidler.

Og noen lærere kan være litt skeptiske til at jeg har prøver på data. De tror jeg kan sitte på nettet samtidig.

(Sitat elev i intervju)

Gjennom intervjuene kom det også frem at det er varierende i hvor stor grad hjemskolen tilrettelegger oppgaver til elevene. Elevene som fikk tilpassede oppgaver, for eksempel i form av få store fremfor mange små, var fornøyd med dette.

Jeg er veldig fornøyd med hvordan skolen har gjort det til nå. Også kan jeg alltid spørre om å få egne oppgaver. Den digitale plattformen fungerer veldig bra. De legger alt ut der egentlig.

(Sitat elev i intervju)

Viktigheten av et godt og tett samarbeid med hjemskolen fremheves også av helseinstitusjonene. Flere helseinstitusjoner fremhever at hjemskolen må raskt på banen og tilrettelegge arbeidsoppgaver for eleven.

UNGE FUNKSJONSHEMMEDE ANBEFALER AT:

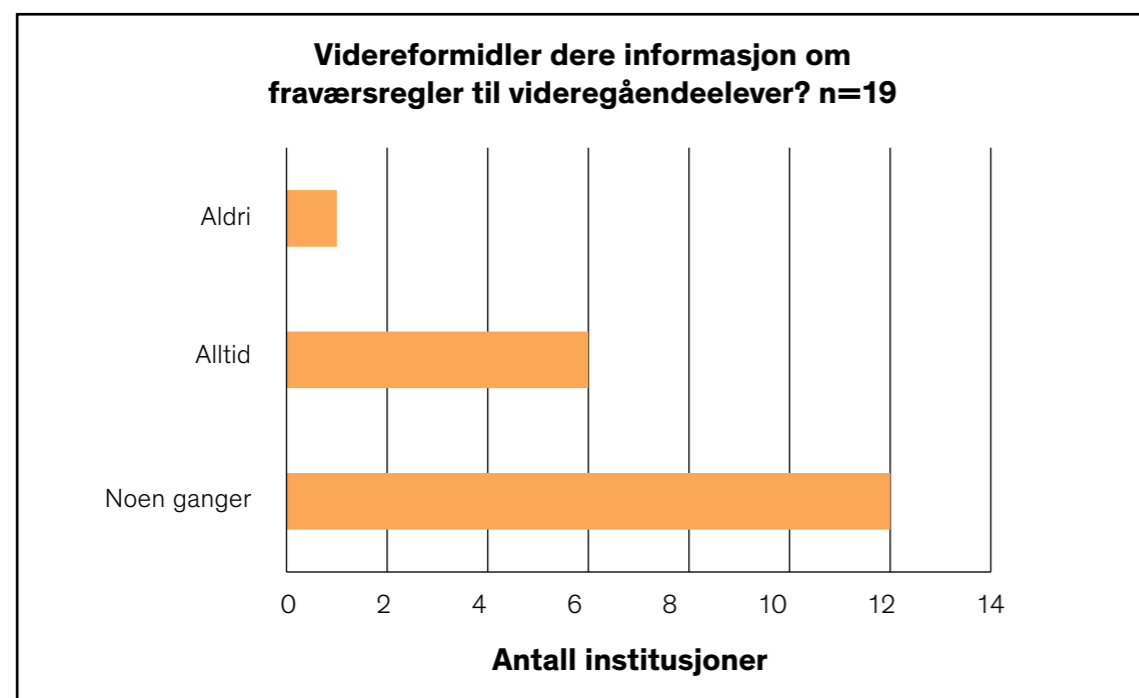
Utdanningsdirektoratet må utvikle en veileder om opplæring på helseinstitusjon rettet mot alle lærere i videregående skole.

Veilederen bør ha som mål å gi råd og informasjon til lærere med elever som har lengre opphold på helseinstitusjon. Informasjonen bør dekke relevant lovverk, regler og historier om god praksis knyttet til samarbeid mellom hjemskole, elev og lærer på helseinstitusjon.

Usikkerhet rundt fraværsregler

VI VAR INTERESSERTE i å vite i hvilken grad elever får informasjon om rettigheter og fraværsregler fra lærere på helseinstitusjon. Fraværsføring var et tema som dukket opp i intervjuer med både lærere og elever. Derfor valgte vi å stille spørsmål om dette til helseinstitusjonene i spørreundersøkelsen.

Som vist i **figur 4** var det bare 6 helseinstitusjoner som svarte at de alltid gir informasjon om fraværsregler til videregående elever. En svarte at de aldri gir informasjon om fraværsregler, mens 12 av 19 slik informasjon noen ganger¹¹. Dette tyder på at det er et forbedringspotensial her.



Figur 4: Oversikt over hvor ofte helseinstitusjoner formidler informasjon om fraværsregler og andre rettigheter til videregående elever.

De aller fleste vi snakket med var klar over tilgangen til å stryke 10 fraværsdager grunnet sykdom.¹² Det var fravær utover disse dagene det ofte var knyttet usikkerhet rundt.

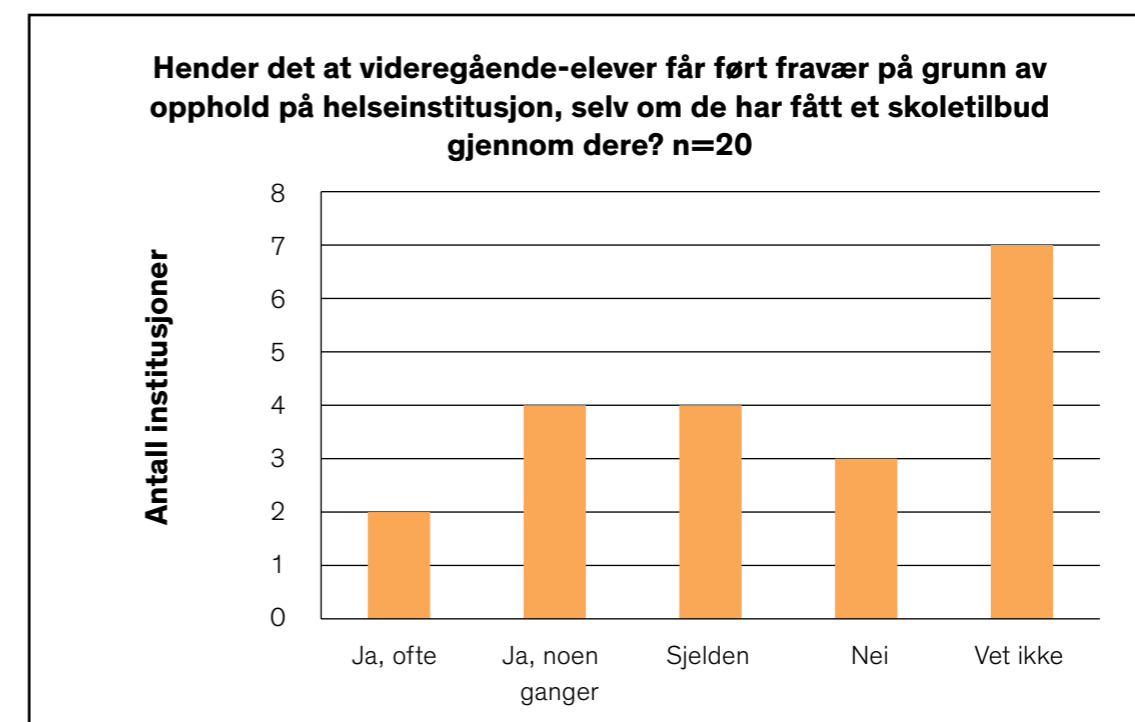
Gjennom intervjuene ble vi bevisst på en potensiell utfordring knyttet til opplæring på helseinstitusjon og fraværsføring. Vi hørte om et eksempel der hjemskolen hadde ført fravær selv om eleven hadde fått opplæring på helseinstitusjonen.

De har jo sagt at man ikke skal få fravær når man er her. Men han ene læreren på skolen min mener at dette bare er en lekeskole. Så han gir fravær. De andre lærerne sier at de fører det opp, men at jeg teknisk sett ikke får fravær

(Sitat elev i intervju)

¹¹ Kategoriene «Sjelden», «Av og til» og «Ofte» er slått sammen til kategorien «Noen ganger».

Vi ønsket derfor å undersøke om flere hadde opplevd at videregående-elever fikk ført fravær for oppholdet. Som vist i **figur 6** var det 6 institusjoner som svarte at dette skjedde ofte eller noen ganger. 7 svarte at dette sjelden eller aldri skjedde. 7 oppga at de ikke visste. At mange svarte «vet ikke» kan forklares ved at mange ikke fortsetter å ha kontakt med eleven etter at de er utskrevet fra institusjonen/sykehuset.



Figur 5: Oversikt over svar på om det hender at elever får ført fravær på grunn av helseinstitusjon, selv om de får et skoletilbud.

UNGE FUNKSJONSHEMMEDE ANBEFALER:

Fravær som skyldes helse- og velferdsgrunner som kan dokumenteres av helsepersonell skal ikke føres på vitnemål eller kompetansebevis.

Det er uheldig at elever som har høyt fravær på grunn av lange sykehus- eller institusjonsopphold risikerer å bli straffet for dette. Lærere må ha mulighet til å føre legemeldt fravær, for å sikre karaktergrunnlag, men dette bør ikke føres på vitnemålet. Det skal ikke føres fravær for opplæring som gis i helseinstitusjon.

¹² For inntil 10 skoledager i et opplæringsår, kan eleven kreve at dokumentert fravær som skyldes helsegrunner ikke skal føres på vitnemålet, jf. forskrift til opplæringslova § 4-41 fjerde ledd bokstav a.

Lærerne på helseinstitusjon: Fleksible ildsjeler

GJENNOM INTERVJUER med de videregående elvene på helseinstitusjon og samtaler og intervjuer med lærere ble det klart for oss at disse lærerne gjør svært mye for å imøtekomme elevenes behov. Dette til tross for en uforutsigbar arbeidshverdag med skiftende elevmasse og lite ressurser. Elevene fortalte om lærere som går langt utover det man forventer. Vårt inntrykk er at disse lærerne har stor forståelse for elevenes særegne læringssituasjon, og ser derfor deres behov på en annen måte enn andre aktører som hjemskole og helsepersonell. De besitter dermed en unik kompetanse på denne elevgruppen.

Til tross for få ressurser er det mange lærere som forsøker å gi et best mulig tilbud til sine innlagte elever. Manglende realfagskompetanse ble fremhevet av mange lærere. En elev forteller hvordan dette ble løst av hennes lærer på helseinstitusjon:

Jeg hadde en veldig vanskelig matteoppgave i fjor. Da jobbet læreren på sykehuset med den en ettermiddag hjemme – så dagen etter fikk jeg gjort oppgaven ordentlig. Hvis de ikke kan noe så finner de alltid en løsning.

(Sitat elev i intervju)

Ved en institusjon vi intervjuet var det flere lærere med kompetanse på videregående nivå. Lærerne her fortalte at de hadde ressurser til å tilby tilpasset og individuell opplæring til elevene.

Formidlingsutfordringer på sykehuskolene

FOR SYKEHUSSKOLENE kan det være en del særegne problemstillinger og utfordringer. For eksempel har de utfordringer med å spre informasjon om sitt undervisningstilbud til samtlige avdelinger på sykehuset. I intervjuene med sykehuskolene ble vi oppmerksomme på at det kunne være en utfordring å komme i kontakt med elever som ikke er lagt inn på barneavdelingen. De pasientene som er innlagt på barneavdeling blir i mye større grad formidlet til skolen på sykehuset. Aldersgrenser på barneavdelingene varierer fra sykehus til sykehus. Men selv om aldersgrensen er atten år på en barneavdeling, vil det finnes videregående elever som er over atten på voksenavdeling.

Det kan være en utfordring å sikre at helsepersonell vet om sykehuskolen og dens tilbud. At avdelinger ikke har informasjon om skoletilbudet for videregående elever på sykehus, kan gjøre at de ikke blir formidlet til skolen og ikke får tilbudet de har behov for og krav på.

Flere lærere trakk frem at det er utfordringer knyttet til å finne videregående elever på et stort sykehus.

Nå har det jo blitt færre lærere, så vi har ikke samme kapasitet til å løpe rundt på de forskjellige avdelingene som ligger lengst bort. Da kan det ofte være sånn at man må ta en telefon, og så må den personen man snakker med ha oversikten, og formidle til oss, og forstå at det er viktig også.

(Sitat fra lærer)

Flere lærere pekte på at det er en fordel at avdelinger innarbeider skole som en del av sine dagsplaner til pasienter. Mer ungdomsvennlige sykehus vil kunne sikre at flere får tilbud om opplæring på helseinstitusjon. En utfordring flere lærere nevner er at det er vanskelig å finne elevene på de mange ulike avdelingene på et sykehus. Pasienter ligger spredt, og lærerne er avhengig av å få tips om elever som ønsker og er i form til opplæring på skole under innleggelse. Dersom sykehus hadde hatt tydeligere ungdomsprofil, med egne ungdomsarealer eller avdelinger, ville det vært enklere å ha oversikt over pasienter i målgruppen for opplæring. På denne måten ville flere kunnet få benyttet sin opplæringsrett.

UNGE FUNKSJONSHEMMEDE ANBEFALER:

Alle sykehus bør ansette/utpeke en ungdomskordinator som kan formidle informasjon om sykehuskolen. Denne koordinatoren skal blant annet ha ansvar for å holde oversikt over unge pasienter ved samtlige avdelinger på sykehuset. Koordinatoren skal informere elevene om skoletilbud og rettigheter, samt videreformidle pasienter i videregående skolealder til sykehuskolen dersom det er aktuelt med opplæring på sykehuset.

Konklusjoner

Fylkeskommunenes plikt til å gi videregående opplæring er lite kjent. Flere av helseinstitusjoner tilbyr ikke videregående opplæring. For elever som er innlagt betyr dette at de ikke får oppfylt sin rett til utdanning. Manglende tilbud om videregående opplæring kan også bidra til at det er større barrierer for videregående elever når det gjelder å søke opphold på for eksempel rehabiliteringsinstitusjon.

Kvalitet på samarbeidet med hjemskolen er varierende. De fleste helseinstitusjoner oppgir at de har et godt samarbeid med hjemskolen, mens noen peker på utfordringer med manglende oppfølging fra lærere ved hjemskole.

Digitale læringsplattformer bidrar til at det er lettere å holde kontakt med hjemskolen. Digitale plattformer som *Fronter* og *It's Learning* gjør det lettere for elever på helseinstitusjon å få regelmessig oppfølging fra lærere på hjemskolen.

Det er usikkerhet knyttet til regler for fraværsføring. Noen elever får fravær på hjemskolen selv når de får opplæring i helseinstitusjon. Også dette kan bidra til at det er større barrierer for videregående elever når det gjelder å søke opphold på for eksempel rehabiliteringsinstitusjon.

Det er ofte for få/ingen lærere med kompetanse til å undervise på videregående nivå ved helseinstitusjoner. Fylkeskommuner setter av for få ressurser til videregående opplæring i helseinstitusjon. Det er også varierende hvor mye ressurser institusjonsskolene har til å sørge for gode overganger tilbake til hjemskolen.

Ved større sykehus er det utfordringer med å kommunisere videregående skoletilbud til pasienter. Pasienter som er innlagt på barneavdeling er ofte lettere å fange opp i systemet for så å bli formidlet til skolen på sykehuset. Mange elever på videregående skole blir innlagt på voksenavdelinger. Det er utfordringer knyttet til formidling av skoletilbud til disse¹³.

¹³ Aldersgrensen på barneavdeling ved norske sykehus varierer fra 14-18 år

Våre anbefalinger

- **Utdanningsdirektoratet må sørge for at plikten til å tilby videregående opplæring ved opphold i helseinstitusjoner oppfylles av samtlige fylkeskommuner.** I dag er det fortsatt usikkerhet rundt denne rettigheten i praksisfeltet. Mange fylkeskommuner er usikre når det gjelder innholdet i plikten for videregående opplæring. Utdanningsdirektoratet må, gjennom sin embetsstyring, sikre at fylkesmennene fører tilsyn med plikten til videregående opplæring i helseinstitusjon. Direktoratet må også påse at fylkesmannen jevnlig rapporterer om hvordan fylkeskommunen oppfyller denne opplæringsplikten. Fylkeskommunen hvor helseinstitusjonen ligger, må sette av tilstrekkelige ressurser for at institusjonen kan tilby opplæring på både grunnskole- og videregående nivå. Helseinstitusjoner må sikres gode nok ressurser til at de kan spille en nøkkelrolle i overgangsfasen mellom sykehusopphold og hjemskole.
- **Utdanningsdirektoratet må utvikle en veileder om opplæring på helseinstitusjon rettet mot alle lærere i videregående skole.** Veilederen bør ha som mål å gi råd og informasjon til lærere med elever som har lengre opphold på helseinstitusjon. Informasjonen bør dekke relevant lovverk, regler og historier om god praksis knyttet til samarbeid mellom hjemskole, elev og lærer på helseinstitusjon.
- **Fravær som skyldes helse- og velferdsgrunner som kan dokumenteres av helsepersonell skal ikke føres på vitnemål eller kompetansebevis.** Det er uheldig at elever som har høyt fravær på grunn av lange sykehus- eller institusjonsopphold risikerer å bli straffet for dette. Lærere må ha mulighet til å føre legemeldt fravær, for å sikre karaktergrunnlag, men dette bør ikke føres på vitnemålet. Det skal ikke føres fravær for opplæring som gis i helseinstitusjon.
- **Fylkeskommunen der en helseinstitusjon ligger bør få refundert kostnader knyttet til videregående opplæring i helseinstitusjon.** I dag gjelder fylkeskommunens refusjonsordning for opplæringskostnader kun for pasienter ved institusjoner innen spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og innen psykisk helsevern.¹⁴ Sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner omfattes ikke av refusjonsordningen. Dette kan løses ved at refusjonsordningen for opplæringskostnader endres slik at den gjelder elever i alle typer helseinstitusjoner, eller ved rammeoverføringer til fylkeskommunen fra sentrale myndigheter.
- **Alle sykehus bør ansette/utpeke en ungdomskordinator som kan formidle informasjon om sykehuskolen.** Denne koordinatoren skal blant annet ha ansvar for å holde oversikt over unge pasienter ved samtlige avdelinger på sykehuset. Koordinatoren skal informere elevene om skoletilbud og rettigheter, samt videreformidle pasienter i videregående skolealder til sykehuskolen dersom det er aktuelt med opplæring på sykehuset.

¹⁴ Jf. Opplæringsloven § 13-3a



Om Unge funksjonshemmede

Unge funksjonshemmede er et samarbeidsorgan for funksjonshemmedes ungdomsorganisasjoner i Norge. Organisasjonen ble stiftet i 1980 og har i dag 32 medlemsorganisasjoner. Til sammen har disse rundt 25 000 medlemmer.

Unge funksjonshemmedes formål er å sikre deltagelse og samfunnsmessig likestilling for ungdom med funksjonshemninger og kronisk sykdom.

KONTAKTINFORMASJON

post@ungefunksjonshemmede.no

Tlf: 815 56 425

Mariboegate 13, 0183 Oslo