



GÖTEBORGS UNIVERSITET

# Sjukhusundervisning - En okänd del av skolan?

En beskrivning av verksamheten med intervjuer av  
sjukhuslärare och lärare.

Charlotte Strandberg

”LSÄ600”

Handledare: Staffan Stukát

Examinator: Ulla Berglindh

Rapportnummer: VT14-2910-303



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## **Abstract**

### **Examensarbete inom Lärarprogrammet LP01**

**Titel:** Sjukhusundervisning – En okänd del av skolan?

**Författare:** Charlotte Strandberg

**Termin och år:** vt 2014

**Kursansvarig institution:** Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap

**Handledare:** Staffan Stukát

**Examinator:** Ulla Berglindh

**Rapportnummer:** VT14-2910-303

**Nyckelord:** Sjukhusundervisning, sjukhuslärare, sjukhusskola, rätt till undervisning

### **Sammanfattning:**

Vad händer med utbildningen för en elev som inte kan ta del av ordinarie undervisning på grund av en längre tids sjukdom? Syftet med arbetet var att beskriva sjukhusundervisningen i Sverige och undersöka hur det påverkar den lärare som ansvarar för elevens undervisning. Genom att göra en beskrivning av verksamheten generellt och mer specifikt i Göteborg försökte jag skapa en sammanfattande bild av sjukhusundervisningen. Utöver att gå igenom det som fanns skrivet om sjukhusundervisningen, intervjuades dessutom sex sjukhuslärare och chefen för sjukhuslärarna i Göteborg. Efter att ha intervjuat fyra lärare som kommit i kontakt med sjukhusundervisningen, genom att deras elever tagit del av den undervisningen, önskade jag komplettera beskrivningen med även dessa lärares perspektiv. Förutsättningarna mellan de olika enheter som bedriver sjukhusundervisning visade sig skilja sig mycket åt, vilket gjorde det svårt att generalisera. Anpassningen av undervisningen skiljde sig även den mycket mellan de olika enheterna men även från fall till fall. När eleven inte vårdas på sjukhus men ändå inte kan gå till skolan har eleven rätt till hemundervisning. Det ansvaret vilar på elevens rektor. Det är även hemskolan som ansvarar för elevens undervisning även när den vårdas på sjukhus. Sjukhuslärarna själva har därför inget direkt elevansvar. Som lärare är det rätt stor sannolikhet att man någon gång hamnar i en situation där en elev blir sjuk och måste vårdas på sjukhus. Genom att redan innan känna till sjukhusundervisningen och dess verksamhet kan man då lättare hjälpa eleven och föräldrarna att komma i kontakt med sjukhusläraren och på så vis se till att eleven kan få fortsatt hjälp i sitt skolarbete.

## Förord

För många är det en självklarhet att alla barn i skolålder i vårt land får gå i skola. Att barn blir sjuka och att det kan påverka barnens skola och utbildning är något som många inte tycks ha reflekterat över. Inte förrän det drabbar ens eget barn, barn till någon bekant eller en elev i skolan där man arbetar eller själv går. Själv hade jag inte reflekterat över att sjukhusundervisning existerade förrän jag vid ett besök på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus passerade deras lokaler och det där och då fick mig att inse att den verksamheten är det långsiktiga målet med min utbildning.

Undervisningen på våra sjukhus kan skilja sig mycket åt beroende på olika förutsättningar och avsikten med arbetet har inte varit att försöka ge en heltäckande bild av hur sjukhusundervisning bedrivs i Sverige. Snarare har jag velat ge en inblick i en verksamhet som många beskriver som undanskymd och okänd och hur den verksamheten *kan* se ut. Jag har även velat belysa delar av problematiken kring de krav som ställs på elevens lärare i hemskolan, på föräldrarna och lärarna inom sjukhusundervisningen samt kring den kommunikation som sker eller inte sker mellan dessa olika involverade parter. Ambitionen har varit att lyfta en del av vår svenska skola som för många är helt okänd men som för flera av dem som tar del av den är oerhört viktigt och som dessutom är till för några av de elever som är som allra mest utsatta.

Glöm inte bort våra sjuka barn och deras rätt till skola, satsa på dem istället!

Jag vill passa på att tacka några av dem utan vars bidrag detta arbete inte kunnat genomföras: De sjukhuslärare och hemlärare som ställt upp på mina intervjuer och samtal.

*Björn Olsson*, Barncancerfonden, som låtit mig ta del av deras opublicerade material och bjudit in mig att bidra med mina synpunkter.

*Karin Karlsson* ordf. i Sveriges Sjukhuslärarförening, SSL, som dygnet runt svarat på mina aldrig sinande frågor

*Peter Lindgren* på Specialpedagogiska Skolmyndigheten, SPSM, som ställt upp med information och sitt brinnande engagemang

Min handledare, *Staffan Stukát*, som med sin kunnskap och nyfikenhet guidat mig genom hela arbetsgången. Det har varit ett väldigt givande samarbete.

Tack även till *Ulrika Hanse* som öppnade en dörr för mig och hjälpte mig i uppstarten med kontakter.

Jag vill även rikta ett tack för den enorma entusiasm och den tacksamhet jag mött från flera håll under resans gång för att jag belyser ämnet. Det är vid ytterst få tillfällen man får möjlighet att känna sig så uppskattad i samband med genomförandet av någon form av skolarbete. Tack!

Framför allt vill jag rikta ett stort tack till mina fantastiska pojkar som stöttar och lyfter mig!  
Älskar er!

# Innehåll

<b>Förord.....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning och problemformulering .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Litteratur och regelverk kring sjukhusundervisning .....</b>	<b>6</b>
2.1 Historik.....	6
2.2 Regelverk, styrdokument och andra skrivelser .....	10
2.3 Helhetsperspektiv .....	13
2.4 Känsla av sammanhang.....	13
2.5 Förutsättningar .....	15
2.6 Hemskolans förberedelser .....	17
2.7 Sammanfattning av kunskapsläget .....	18
<b>3. Syfte och frågeställningar för den empiriska studien .....</b>	<b>20</b>
<b>4. Tillvägagångssätt.....</b>	<b>20</b>
4.1 Val av metod .....	20
4.2 Intervju och genomförande .....	22
4.3 Frågor vid intervjuer att besvara frågeställningarna med.....	22
4.4 Undersökningsgrupp .....	24
4.5 Undersökningens tillförlitlighet .....	25
4.6 Analysmetodik .....	25
4.7 Etisk hänsyn .....	26
<b>5. Resultatredovisning.....</b>	<b>27</b>
5.1 Särskilda förutsättningar specialistsjukhus .....	27
5.2 Beskrivning av de olika enheterna i Göteborg och deras verksamhet .....	28
5.3 Sjukhuslärarna och de olika enheterna.....	28
Somatiska enheter.....	28

BUP .....	30
Behandlingshem .....	31
Regionshabiliteringen.....	31
Chefen för sjukhuslärarna .....	31
5.4 Hemlärarna .....	32
Anpassning av undervisning, uppföljning och samverkan med sjukhuslärarna .....	32
Övergång tillbaks till hemskolan.....	33
Allmänt från hemlärarna .....	33
<b>6. Diskussion .....</b>	<b>35</b>
6.1 Rätt till utbildning .....	35
6.2 Att undervisas av en lärare eller inte .....	38
6.3 Likheter och skillnader mellan sjukhuslärarna.....	39
6.4 Fokus på skola när man är sjuk .....	41
6.5 Återgången .....	42
6.6 Granskning av verksamheten .....	43
6.7 Vidare forskning.....	43
6.8 Slutsatser .....	44
6.9 Slutord .....	46
<b>Referenslista.....</b>	<b>47</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>51</b>

# 1. Inledning och problemformulering

Vad händer med undervisningen och skolan när en elev tvingas vara borta från skolan under en längre tid på grund av sjukdom? Det bedrivs undervisning vid våra sjukhus men vilka krav ställer det på läraren, både sjukhusläraren och den ordinarie hemläraren<sup>1</sup>? Vem ansvarar för eleven? Hur sker uppföljningen? Målsättningen för varje barn är att fortsätta vara en del av skolan och klassen, även på distans, och därefter komma tillbaka till skolan och kompisarna. Även om så inte alltid blir fallet tyvärr, är det därför ändå viktigt att inte halka efter allt för mycket i skolarbetet.

I Sverige har det sedan länge funnits undervisning på en del sjukhus, för de barn och ungdomar som behandlats under en längre tid, men då oftast på lokala initiativ. På 1920-talet inrättades särskilda sjukhuskolor och sedan 1962 har verksamheten reglerats i lag (Skolverket, 2005). Det bedrivs sjukhusundervisning inom alla olika vårdenheter, dels för barn med somatisk vård och dels inom BUP (Barn och Ungdoms Psykiatri), inom det senare både akut och på behandlingshem för barn och ungdomar. Utöver detta finns det dessutom några enstaka anorexienheter och rehabiliteringsenheter som även har sjukhusundervisning att tillgå.

Inom dessa olika enheter arbetar sjukhuslärare med att undervisa de barn och ungdomar som är inskrivna på sjukhusen eller de anknutna institutionerna. Några är där under enstaka dagar, andra stannar under flera år medan vissa kommer och går under kortare eller längre perioder. Eleverna tillhör under den här tiden fortfarande sin egen hemskola och det är den eller de lärarna som ansvarar för elevens undervisning. Hemlärarna kan följaktligen inte vara med och genomföra undervisningen eftersom sjukhusvistelsen inte är i anslutning till skolan och ibland även sker på annan ort, i en annan kommun. Hur planerar läraren för undervisning som den själv inte kan vara delaktig i, när det dessutom inte är känt hur eleven mår eller hur mycket den orkar? Hur kan hemläraren följa upp huruvida eleven verkar nå sina kunskapsmål eller inte?

Att klara skolan med fullständiga betyg är inte en självklarhet för alla elever. De elever som inte kan delta i den ordinarie undervisningen och dessutom brottas med en sjukdom av något slag får det inte enklare att klara denna uppgift. För många är sjukhusundervisning en verksamhet som är okänd men det är en väldigt betydelsefull del av vår skola som bedrivs lite i skymundan. För att hitta information som är skriven om sjukhusundervisning kan man få söka länge och det finns idag inte någon sammanfattande text där man, som exempelvis lärare som har en elev som drabbats av sjukdom, kan läsa sig till vad verksamheten omfattar och hur den ser ut. Så, vad händer med utbildningen när ett barn inte kan ta del av undervisningen i

---

<sup>1</sup> Hemlärare är det begrepp jag kommer använda mig utav framöver för de lärare som ansvarar för undervisningen på elevens hemskola. För låg- och mellanstadieelever är det ofta klassföreståndaren men för elever på högstadiet och uppåt så är det oftare ett flertal olika ämneslärare och hemläraren blir då benämningen för elevens mentor. Jag har inte mött någon definition av dessa tidigare men har valt ”hemlärare” som begrepp för att tydliggöra vilka jag avser.

skolan på grund av sjukdom? Arbetets syfte är att försöka besvara den frågan.

För att uppmärksamma verksamheten för den oinvigde och försöka lämna ett bidrag till diskussionen för de som redan är invigda har målsättningen varit att försöka sätta mig in i verksamheten som bedrivs inom sjukhusundervisningen i Göteborg, beskriva den och lyfta fram några erfarenheter från lärare som kommit i kontakt med sjukhusundervisningen. Beskrivningen av verksamheten fokuserar på de skillnader och likheter som finns mellan de olika enheterna för att lyfta de olika förutsättningarna och skapa en förståelse för vad det är för verksamhet som bedrivs. I den empiriska delen ligger kommunikationen mellan olika inblandade parter i fokus och hur undervisningen planeras och genomförs för de aktuella eleverna.

För att göra detta på ett överskådligt sätt inleds arbetet med en litteraturgenomgång varpå syfte och frågeställning följer efter den. Därefter presenteras den empiri som ligger till grund för själva undersökningen. Sjukhusundervisningen beskrivs generellt i litteraturgenomgången men i den empiriska delen är arbetet begränsat till att endast beröra de enheter och den verksamhet som finns i Göteborg.

## 2. Litteratur och regelverk kring sjukhusundervisning

Det finns förhållandevis lite forskning att ta del av, som är gjord på sjukhusundervisning i Sverige, även om det är en verksamhet som funnits under förhållandevis lång tid. För att kunna förstå verksamheten, hur utvecklingen har sett ut och vad som finns skrivet inom området så kommer här en sammanfattning av detta. Avsnittet avslutas med en kort summering.

### 2.1 Historik

Undervisning för barn på sjukhus har bedrivits under lång tid men länge bedrevs denna utan att fundera så mycket på hur dessa barn faktiskt upplever sin sjukhusvistelse. På 1950-talet utfördes i England en studie av barn som låg inlagda på sjukhus och hur dessa reagerade på sina sjukhusvistelser. Studien resulterade i ett flertal rekommendationer som på 1970-talet även nådde Sverige (von Essen, 2000). Rekommendationerna som gavs bestod av att:

Barn och mammor bör tas in på sjukhus tillsammans, besökstiderna bör vara fria, barn bör endast tas in på sjukhuset när inga andra alternativ finns, barn ska helst vårdas av en enda sjuksköterska och barn och föräldrar ska informeras noga innan barnet läggs in. (ibid. s.54)

I samband med att rekommendationerna nådde vårt land grundades 1979 en

medlemsorganisation för de nordiska länderna, NOBAB<sup>2</sup>, som utarbetade en standard för att säkra vårdkvaliteten för barn på sjukhus i Norden (Granat & Grönvall, 1994). Då tillkom även delar som berörde skolundervisning under barns sjukhusvistelse. En del av standarden, under § 7, innefattar att det ska finnas lärare på alla sjukhus där barn vårdas och att det ska finnas särskilda lokaler avsatta för denna verksamhet (ibid). Förutom NOBAB finns det idag även andra organisationer som arbetar med barn och ungdomars rättigheter när de drabbas av sjukdom. I Sverige är det Sveriges Sjukhuslärarförening (SSL)<sup>3</sup> och i Europa HOPE (Hospital Organisation for Pedagogues in Europe)<sup>4</sup> samt EACH (European Association for Sick Children in Hospital)<sup>5</sup>, som är de organisationer som driver frågor inom området. Dessutom finns Barncancerfonden som driver frågor som rör sjukhusundervisning för de cancerdrabbade barnen. Huruvida dessa riktlinjer levs upp till eller inte kan man nog diskutera, om det verkligen finns sjukhusundervisning på alla sjukhus där barn vårdas och hur det fungerar med att avsätta lokaler för den verksamheten. Men på de flesta sjukhus finns det idag någon form av sjukhusundervisning att tillgå.

De barn som undervisats på sjukhus har ofta varit ineliggande under långa perioder men vårdtiderna för de som vistas på sjukhus har kortats under de senaste decennierna (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2009). Vårdtiderna har kortats ned avsevärt men de barn som nu vårdas är mer allvarligt sjuka med svårare sjukdomstillstånd. Dessutom är det vanligare att en elev återkommer för kortare behandlingar men inte behöver vara inlagd under perioderna där emellan. Det medför dock att en elev kan förlora mycket skol- och undervisningstid men istället för sammanhängande frånvaro så blir den mer lösryckt (ibid).

Sjukhusundervisning sker idag dels för barn med somatisk<sup>6</sup> vård, dels inom BUP<sup>7</sup> och dels även inom vården på behandlingshem för barn och ungdomar (se Figur 1).

---

<sup>2</sup> NOBAB står för Nordisk förening för sjuka barns behov. Det nordiska samarbetet finns idag inte kvar, men den svenska delen finns kvar fristående.

<sup>3</sup> SSL är en ideell förening för alla sjukhuslärare som arbetar inom somatisk vård, BUP och behandlingshem i Sverige. Föreningen fungerar bl.a. som kontaktorgan mellan sjukhuslärarna och berörda myndigheter och organisationer ([www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)).

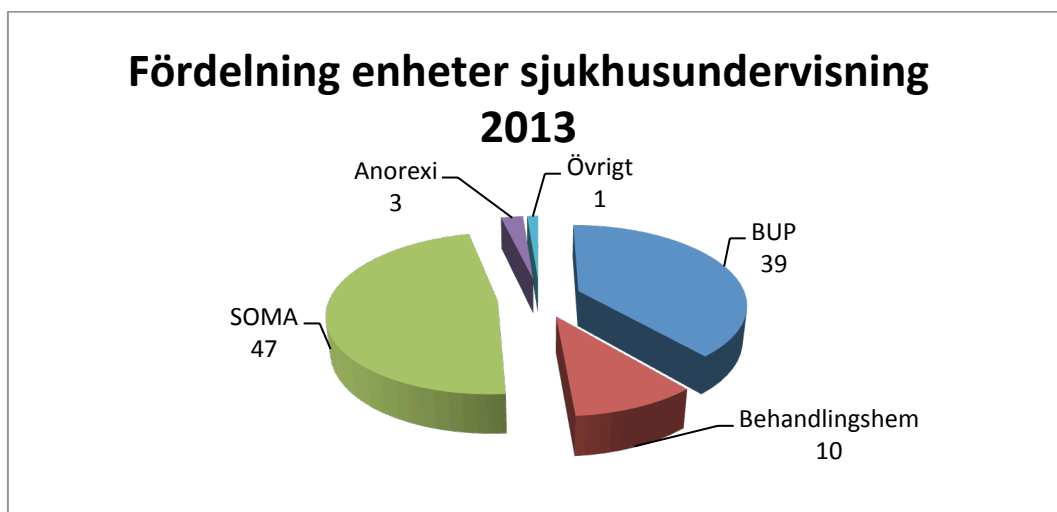
<sup>4</sup> HOPE är en europeisk organisation för de som arbetar med undervisning av sjuka barn, både på sjukhus och i hemmen ([www.hospitalteachers.eu](http://www.hospitalteachers.eu)).

<sup>5</sup> EACH är en organisation som arbetar för barns rättigheter under och efter sin vistelse inom sjukvården ([www.each-for-sick-children.org](http://www.each-for-sick-children.org)).

<sup>6</sup> Somatisk vård, dvs. vård för fysiska åkommor

<sup>7</sup> BUP är en förkortning för Barn och Ungdoms Psykiatri och är en del av specialistsjukvården som tar emot barn och unga med psykiska besvär.





**Figur 1.** Fördelning av enheter för sjukhusundervisning 2013 (Sveriges Sjukhuslärares förening, 2014a)

Som kan utläsas av Figur 1 består största delen av somatiska enheter och därefter följer BUP. Behandlingshemmen kan ligga både under BUP och under den somatiska vården, men i statistiken skiljer man dem åt då det är olika verksamheter.

Det största antalet elever finns inom den somatiska vården idag, men då behandlingstiderna kortats ned så är antalet elevdagar inte särskilt många sett till antalet elever. BUP och behandlingshemmen har däremot längre behandlingsperioder för sina elever, men betydligt lägre elevantal (se Tabell 1).

**Tabell 1.** Elever och elevdagar på verksamhetsområde (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2013)

	2013		2012		2011	
	Elever	Elevdagar	Elever	Elevdagar	Elever	Elevdagar
Behandlingshem	124	9 364	122	10 014	153	8 706
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	1 933	28 269	1 846	26 170	1 978	26 777
Somatisk sjukvård	5 539	24 106	5 469	23 856	6 136	24 659
Totalt	7 596	61 739	7 437	60 040	8 267	60 142

Antalet elevdagar skiljer stort mellan de olika enheterna. Med en *elevdag* menas att eleven deltagit i någon form av undervisning i minst 1-2 timmar den dagen. Det vill säga, elevdag är inte samma sak som antalet dagar eleven varit inskriven på sjukhuset eller anknuten institution. För behandlingshem låg snittet 2013 för antal elevdagar per elever på drygt 75,5 dagar medan samma siffra för BUP låg på drygt 14,6 dagar och för den somatiska vården på drygt 4,6 dagar. Alla siffror redovisade ovan är på riksnivå.

Hur undervisningen läggs upp och anpassas är helt beroende av elevernas fysiska eller

psykiska sjukdomstillstånd, ålder, tid för inläggning, motivation samt kunskapsnivå (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2009). Utöver dessa nämnda faktorer så tillkommer de vanliga förutsättningar som en lärare måste ta hänsyn till gällande elevers olikheter.

Dåvarande Skolöverstyrelsen<sup>8</sup> gav 1971 ut ett kompendium som riktade sig till utbildning som berörde undervisning av sjuka barn. Kompendiet beskriver sjukhuslärarens roll och ger exempel på reaktioner av vissa medicinska behandlingar. 1/4 av kompendiet består av ordförklaringar för olika medicinska termer. Kompendiet synliggör vikten av att som lärare inom sjukhusundervisning förstå både den del som hör till själva undervisningen men även den mer medicinska delen och terminologin. Skriften kan idag på många sätt upplevas som inaktuell men den ger en inblick i hur man på 1970-talet såg på sjukhuslärarens roll och vikten av att denne skulle vara påläst och insatt samt kunna samarbeta med många olika funktioner inom sjukhuset (Skolöverstyrelsen, 1971).

I sin kandidatuppsats har Everlund (2006) intervjuat fyra sjukhuslärare. Även där framkommer vikten av att som sjukhuslärare kunna vara flexibel och samarbeta med olika funktioner. Till skillnad från på 1970-talet så spelar idag IKT<sup>9</sup> en viktig roll i undervisningen. Dels i kontakten med klasskamrater och hemläraren men även för att kunna ta del av undervisningen på ett annat sätt. En annan skillnad som Everlund noterat är att föräldrarna nu är mer delaktiga vid elevens undervisning, som en följd av att de oftare får vara med sitt barn under sjukhusvistelsen. Det sista överensstämmer med de rekommendationer som kom på 70-talet som nämnts tidigare.

Statens institut för handikappfrågor i skolan, (SIH), gav 1996 ut en informationsskrift där de beskrev varför sjukhusundervisning behövs. Anledningen som uppgavs var främst att sjukhusundervisningen fungerar som en brygga mellan eleven och hemskolan och minskar behovet av extra stöd när eleven återkommer till sin vanliga skola. Dessutom menade de att sjukhusundervisningen kan bidra till tillfrisknandet hos eleven eftersom skolan och undervisningen fokuserar och tar fasta på det som representerar det friska hos eleven (Statens institut för handikappfrågor i skolan, 1996).

Som tidigare nämnts finns det inte så mycket forskning på sjukhusundervisning genomförd i Sverige. 2012 hölls en kongress i Amsterdam som anordnades av HOPE, där deltagare från sjukhusundervisning från hela Europa deltog. Under kongressen presenterades en rapport från ett svenskt forskarlag där forskningsläget inom sjukhusundervisning i Sverige redovisades.<sup>10</sup> Den främsta slutsatsen som forskarlaget kom fram till var att det behövs mer forskning inom sjukhusundervisningen i Sverige (Sveriges Sjukhuslärares förening, 2013a).

---

<sup>8</sup> Skolöverstyrelsen ersattes 1991 av nuvarande Skolverket.

<sup>9</sup> IKT – Informations och kommunikationsteknik, dvs olika verktyg för att kunna digitalisera undervisningen och i det här fallet kunna kommunicera med hemskola och kamrater. IKT möjliggör för den inlagda eleven att kunna ta del av undervisningen på skolan på ett annat sätt än tidigare, förutsatt att det finns verktyg och internetuppkoppling tillgängliga.

<sup>10</sup> Rapporten finns endast att tillgå som power-point men resultaten finns sammanfattad i SSL-bladet, nr 82. <http://www.sjukhuslararforeningen.se/files/SSL-bladet%2082.pdf>

## 2.2 Regelverk, styrdokument och andra skrivelser

I Sverige infördes skolplikt 1842 men först 1882 fastställdes längden på den, till sex år. Efter ett par justeringar av längden beslutades 1950 att skolplikten skulle omfatta nio års skolgång (Persson, 1994). I nuvarande skollag så står följande under kapitel 24:

**17 §** För sådana elever i grundskolan [...] som på grund av sjukdom eller liknande skäl under en längre tid inte kan delta i vanligt skolarbete och som vårdas på sjukhus eller en motsvarande institution ska särskild undervisning anordnas på sjukhuset eller institutionen. Sådan undervisning ska så långt det är möjligt motsvara den undervisning som eleven inte kan delta i.

**18 §** Särskild undervisning enligt 17 § ska inte ges en elev om den läkare som ansvarar för elevens vård avråder från det.

**20 §** För sådana elever som avses i 17 § men som inte vårdas på sjukhus eller en motsvarande institution ska särskild undervisning anordnas i hemmet eller på annan lämplig plats. Sådan undervisning ska så långt det är möjligt motsvara den undervisning som eleven inte kan delta i (SFS 2010:800).

Eleven har alltså rätt till utbildning även vid sjukdom och utbildningen ska så långt som möjligt motsvara den utbildning eleven annars skulle fått. Undervisningen ska anordnas på plats för de som är inskrivna vid sjukhus eller motsvarande institution, annars i hemmet eller på lämplig plats. Ansvarig läkare har rätt att frånta eleven sin skolplikt om det anses nödvändigt för elevens sjukvård.

En sak som ska tilläggas till paragraferna ovan är att skolplikten endast omfattar grundskolan och inte gymnasieskolan, som är en frivillig skolform. Det innebär i praktiken för sjukhusundervisningen att bidrag som söks för de elever som undervisas där endast betalas ut för elever i grundskolan. Begreppet *särskild undervisning* räknas inte som en del av det offentliga skolväsendet och därav gäller inte heller alltid samma regler inom den undervisningen, bl.a. kravet på behöriga lärare (SFS 2010:800; SOU 2012:76).

I skollagen (SFS 2010:800), 2 kap. 9§ så står det att:

**9 §** Det pedagogiska arbetet vid en skolenhet ska ledas och samordnas av en rektor. Det pedagogiska arbetet vid en förskoleenhet ska ledas och samordnas av en förskolechef. Dessa ska särskilt verka för att utbildningen utvecklas.

Enligt Skolinspektionen (2013) ska stycket ovan tolkas som att varje elev ska ha en rektor, med betoning då på *en* rektor. Som en följd av att eleverna som undervisas av sjukhuslärarna tillhör sin hemskola och därmed även den rektorn så kan sjukhuslärarna själva inte ha en egen rektor som beslutar över dem. De har därför en chef som i det aktuella fallet även är

biträdande rektor över det kringliggande rektorsområdet.<sup>11</sup> Därmed har begreppet *sjukhuskola* försvunnit och den som ansvarar för verksamheten har inget rektorsansvar utan endast ett chefsuppdrag. Sjukhuslärarna sköter därför inte planeringen för eleverna utan det ansvaret vilar på hemskolan.

Skolverket fick i början av 2000-talet uppdrag att göra en översyn av särskild undervisning på sjukhus (Skolverket 2005). I slutredovisningen för denna framgår det att undervisningen ofta sker individuellt och enligt Skolverkets bedömning är det viktigt att arbeta aktivt inom sjukhusundervisningen för att vidga sina arbetsformer, främst för de elever som undervisas under längre perioder. Det finns även en önskan om att arbetet ska ske mer ämnesintegrerat. När sjukhusläraren inte är den som planerar elevens undervisning utan det är hemläraren som gör det kan man fråga sig var ansvaret för detta ligger, men det framgår inte av rapporten. Skolverket kunde konstatera i samma rapport att förutsättningarna skiljer sig åt mellan de olika enheterna (soma, BUP och behandlingshem). Det konstateras även i rapporten att kunskap om sjukhusundervisning saknas hos de berörda kommunerna och även hos rektorerna för respektive enhet. Ambitionerna för sjukhusundervisningen är sällan dokumenterad och på flera håll saknas riktlinjer för sjukhusundervisningen från kommunens sida. Det som rör sjukhusundervisningen överläts ofta till sjukhuslärarna själva (ibid.).

Socialstyrelsen<sup>12</sup> släppte 2010 en rapport som belyser skolans och betygens roll för fortsatta studier och framtida hälsa (Socialstyrelsen, 2010). I rapporten konstateras under kapitlet ”Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn” att betygen i årskurs nio har stor betydelse för elevens vidare studier och för huruvida eleven väljer att läsa vidare eller inte, oavsett vilken socioekonomisk bakgrund eleven har (ibid. s.228). Dessutom visar resultaten av undersökningen att låga eller ofullständiga betyg i årskurs nio ökar risken för psykosociala problem, kriminalitet, missbruk och självmordsbeteenden.

2011 beslutade regeringen att tillsätta en utredning som även skulle omfatta undervisning av barn på sjukhus. Utredningen resulterade i ett betänkande (SOU 2012:76) som skickades ut till alla berörda parter på remiss. Sveriges Sjukhuslärarförening (2013b, se även Bilaga A) har skickat ett yttrande till detta betänkande och några av punkterna de poängterar är:

- Att det i rapporten inte finns ett uttalat krav på att undervisningen inom sjukhuskolan med dess olika former, ska bedrivas av behörig lärare.
- Att sjukhusskolorna inte har rätt att använda statligt bidrag till att undervisa syskon till elev som vistas på sjukhus.
- Att det finns ett stort problem med finansieringen och hur den är utformad idag och där håller de med utredningen om att det är en viktig fråga som måste lösas.

---

<sup>11</sup> Det är en rent organisatorisk fråga och den ansvariga chefen hade lika gärna kunnat vara en tjänst som endast ansvarade enbart för sjukhuslärarna.

<sup>12</sup> Fr.o.m. 2014-01-01 heter det Folkhälsomyndigheten, vilken är en sammanslagning av delar av Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut. Socialstyrelsen finns kvar men ansvarar inte längre för miljöhälsa och folkhälsorapportering.

Även Specialpedagogiska skolmyndigheten har skickat in ett yttrande till utredningen, som dock inte är lika omfattande som det från Sveriges Sjukhuslärarförening (se Bilaga B).

I betänkandet behandlas även rätten till fjärr- och distansundervisning och då främst inom språk. Även här har IKT skapat nya möjligheter till arbetssätt och delaktighet. Hur detta ska bedrivas och för vilka är även det något som SOU 2012:76 berör.

För den intresserade hänvisar jag till betänkandet och vad de kommit fram till samt remissvar från de olika instanserna, de finns att beställa ut från Utbildningsdepartementet med diarienummer U2012/6322/S till utskriftskostnad eller att läsa på plats. Lista över de olika remissinstanserna finns i Bilaga C. Förhoppningen är att betänkandet går vidare för lagrådsremiss under maj/juni 2014 och därefter vidare som proposition till Riksdagen. När beslut tas om denna proposition är ovisst i nuläget, men förhoppningen är från utredarnas sida att den kan behandlas under hösten 2014. Därefter går det ytterligare ett halvår innan besluten träder i kraft eftersom de anpassar sig efter läsår, enligt M. Wiman som är sekreterare på Utbildningsdepartementet för utredningen (personlig kommunikation, 5 maj 2014).

När en elev drabbats av en sjukdom kan det försvåra förutsättningarna för denna att uppnå betygskriterierna. Enligt skollagen finns möjlighet att göra undantag och bortse från vissa kriterier vid betygssättning om det finns särskilda skäl till det (Skolverket, 2013). Undantagsbestämmelsen kallas även ”pysparagrafen”.

Om det finns särskilda skäl får det vid betygssättningen enligt 19 och 20 §§ bortses från enstaka delar av de kunskapskrav som eleven ska ha uppnått i slutet av årskurs 6 eller 9. Med särskilda skäl avses funktionsnedsättning eller andra liknande personliga förhållanden som inte är av tillfällig natur och som utgör ett direkt hinder för att eleven ska kunna nå ett visst kunskapskrav. *Lag (2011:876) (SFS 2010:800, s.41)*

För en hemlärare som känner sin elev väl och vet vilka förutsättningar eleven har och inte har för tillfället, kan paragrafen vara användbar vid betygssättning. Vissa gymnasieskolor har även en s.k. ”fri kvot” för elever som exempelvis varit under behandling under en längre tid och där skolan kan intyga att eleven har möjlighet att ta igen det som missats utan att det påverkar möjligheten för eleven att klara av gymnasiet (SFS 2010:2039, 7 kap. 3§).

I FNs konvention om barns rättigheter står det att ”Konventionsstaterna erkänner barnets rätt till utbildning [...] göra grundutbildning obligatorisk och kostnadsfritt tillgängliga för alla”. Samt att barnets utbildning skall syfta till att ”utveckla barnets fulla möjligheter i fråga om personlighet, anlag och fysisk och psykisk förmåga” (Utrikesdepartementet, 2012 s. 46f). Barnkonventionen belyser att utgången för utbildningen ska vara barnets bästa

## 2.3 Helhetsperspektiv

Liksom synen på lärande har förändrats ur ett historiskt perspektiv har det även inom specialpedagogiken fluktuerat olika synsätt. Två av de nu rådande synsätten är systemperspektivet och det relationella perspektivet. Systemperspektivet bygger på att eleven står i fokus med ett flertal faktorer som den är i samspel med. Dessa faktorer ligger i olika lager, beroende på vilken roll de spelar för elevens samspel. Psykologen Bronfenbrenner, som är upphovsmannen till teorin, liknar den vid en rysk docka som består av lager på lager (Jakobsson & Nilsson, 2011). De olika lagren samspelar med varandra och även miljöerna inom varje lager. I det närmaste lagret finns faktorer såsom kompisar, familj, skola, fritids mm. Dessa påverkar eleven direkt och för varje ytterligare lager så sker påverkan mer indirekt (ibid.). Det relationella perspektivet är en motsats till det kategoriska perspektivet, men det kommer kategoriska perspektivet kommer inte att redogöras för närmre här. Det relationella perspektivet belyser relationen mellan olika funktioner eller nivåer i exempelvis skolan. Istället för att fokus ligger på individen så läggs fokus på flera nivåer; individ-, grupp-, skol- och samhällsnivå. Lärande ses här som en social process där dessa nivåer samverkar (ibid.). Mer om dessa synsätt finns att läsa i exempelvis Jakobsson och Nilssons bok *Specialpedagogik och funktionshinder* (2011).

Som sjukhuslärare i mötet med eleven kan det vara viktigt att förstå att dessa olika faktorer, hur de spelar in i elevens förutsättningar och att avsaknaden av flera av dessa faktorer kan påverka eleven.

## 2.4 Känsla av sammanhang

Det finns olika sätt att se på sjukdom och hälsa. Fokus på hälsofrämjande faktorer är något som ofta nämns i samband med undervisning av barn på sjukhus. Det går hand i hand med Antonovskys teori om KASAM som belyser vikten av ett *salutogent*<sup>13</sup> synsätt med olika faktorer som främjar det friska (Antonovsky, 2005). Som lärare inom sjukhusundervisningen blir det med det perspektivet som grund viktigt att fokusera på eleven/personen istället för patienten. Det finns flera liknande perspektiv som inte skiljer sig nämnvärt åt, men här följer en kort redogörelse för innebörden av KASAM.

Aaron Antonovsky studerade israeliska kvinnor och deras upplevelser av klimakteriet. Bland dessa kvinnor fanns de som varit i koncentrationsläger. Antonovsky fascinerades över att en grupp av dessa kvinnor, som överlevt koncentrationslägren, ansåg sig själva ha en god psykisk hälsa trots allt de tvingats genomleva. Utifrån detta försökte han på olika sätt hitta samband mellan människors syn på och uppfattning om sin egen hälsa och vad som kunde

---

<sup>13</sup> Ett salutogent förhållningssätt ställs i relation till ett patogent förhållningssätt enligt Antonovsky (2005). Salutogenes fokuserar på faktorer som ökar och bibehåller hälsa medan patogenes fokuserar på vad som orsakar sjukdom och ohälsa. Antonovsky gör inte anspråk på att dessa helt är motpoler till varandra men menar att det är viktigt att inte enbart fokusera på det patogena. Uttryckt med ett mer vardagligt språk kan man jämföra begreppen ”friskvård” och ”sjukvård” (egen tolkning).

anses som bakomliggande faktorer. Antonovsky menade efter sina studier att människan omges av olika *motståndsresurser*<sup>14</sup> och att dessa kan ge kraft att bekämpa andra processer i kroppen och en individs sätt att tänka kring och se på olika händelser och upplevelser i livet. Han menar vidare att känslan av sammanhang är väldigt viktig för att kunna fokusera på hälsa snarare än ohälsa. Denna Känsla Av SAMmanhang förkortar han KASAM och delar in det i tre centrala komponenter: *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Med *begriplighet* menas inställningen till oförutsägbara händelser, att händelser i framtiden möts med inställningen att de går att ordna och förklara. *Hanterbarhet* räknas som de resurser som står till förfogande till hjälp att hantera en situation, så som familj, vänner, kollegor, läkare, religion etc. Den sista komponenten, *meningsfullhet*, syftar till områden som anses värdefulla och engagerande rent känslomässigt. Med dessa tre komponenter som grund och olika stor del av dem menar Antonovsky att när en människa ställs inför en oväntad, eller väntad, situation påverkar de i hög grad hur man upplever situationen och hur man lyckas ta sig ur den. Om vi upplever att livet är meningsfullt, att vi har människor vi litar på runt omkring oss som stöd och att vi känner att vi gör vad vi kan för att påverka en situation och göra det bästa av det, så har vi enligt Antonovsky större chans att klara oss ur den situationen. Han menar vidare att det är så viktigt, att ha en stark KASAM att det påverkar våra fysiologiska processer i kroppen. Han understryker dock att KASAM inte är den enda variabel som påverkar hälsan, men menar ändå att det är en viktig faktor (Antonovsky, 2005). ”Den som har en svag KASAM kommer att överväldigas av problemen, medan den som har en stark KASAM har en chans att reda ut dem.” (ibid. s.197).

Under 1998 genomfördes i Uppsala en fortbildningskurs för sjukhuslärare. Syftet med kursen var att ”kritiskt granska och reflektera över verksamheten som sjukhuslärare och därifrån utveckla det egna kunskapsområdet samt medvetandegöra de bra arbetsmetoder som sjukhusskolan har. Alltså: Hur skapar man lust att lära i sjukhusskolan?” (Uppsala universitet, 1999, förord). Några av uppsatserna som skrevs i kursen har samlats i ett kompendium (ibid.) och i flera av uppsatserna lyfts vikten av KASAM upp för att kunna motivera och stimulera eleverna. Då tankesättet som beskrivs av Antonovsky är något som återkommer i samband med sjukhusundervisning på olika sätt, både i skrivet material och intervjuer med sjukhuslärare, får de värderingarna och beskrivningarna ligga som teoretisk grund för detta arbete.

Det räcker inte med att ”laga broläggningen” över ”livsfloden” så att folk inte ramlar (eller hoppar) i vattnet. Man måste därutöver *lära dem simma*, hantera sina liv i med-och motgång, göra det bästa av tillvaron. (Antonovsky, 2005, s. 9)

Citatet ovan kan sammanfatta Antonovskys teori kring varför det är viktigt att fokusera på att se människan och dess förutsättningar i stort och smått och inte bara fokusera på en aspekt.

---

<sup>14</sup> Dessa motståndsresurser kan bestå av olika saker som bl.a. pengar, socialt stöd, kulturell samhörighet och något Antonovsky kallar *jagstyrka* (Antonovsky, 2005).

## 2.5 Förutsättningar

De barn och ungdomar som deltar i sjukhusundervisningen kommer från olika skolformer både från grundskolan, som innefattas av skolplikten, men även från gymnasiet. På de större sjukhusen finns ofta lärare för olika stadier men på mindre sjukhus finns oftast inte den möjligheten. Det innebär att de lärare som arbetar med sjukhusundervisning undervisar elever i alla åldrar och alla ämnen (Statens institut för handikappfrågor i skolan, 1995).

Gällande de elever som kommer till sjukhusundervisningen inom BUP eller behandlingshem så har dessa elever ofta haft problem i skolan innan och flera kan uppleva en negativ inställning till skolan. För dessa elever är det extra viktigt att de får uppleva att de lyckas och som sjukhuslärare för de eleverna kan man få arbeta extra mycket med att finna motivationen för eleverna (ibid).

För att som sjukhuslärare klara nämnda utmaningar, med flera, är det en viktig del att delta i konferenser och möten som hålls kring eleven. Det innebär att läraren blir en del av vårdteamet kring eleven och deltar även i pedagogiska bedömningar och utredningar kring eleven (ibid). För att klara detta krävs kontinuerlig fortbildning för att kunna förstå effekterna av olika behandlingsmetoder, medicinsk terminologi, samtalsterapi samt bred kunskap i pedagogiska bedömningar, varpå många som anställs som sjukhuslärare har en påbyggnadsutbildning som speciallärare eller specialpedagog (Falk Schalk, 2000; Ljungström, 2000).

För en elev som drabbats av en sjukdom, antingen själv eller som anhörig, kan det ibland kännas märkligt att samtidigt fokusera på skolan. Som sjukhuslärare är det viktigt att redan tidigt informera familjen om att skolarbetet kan fortsätta parallellt med sjukhusvistelsen och att de som lärare finns till för att stötta (Falk Schalk, 2000). Den första kontakten kan vara olika viktig beroende på vilken enhet man arbetar inom, men det är viktigt för sjukhusläraren att försöka uppmuntra eleven till undervisningen. Det som skiljer sjukhusundervisningen från den vanliga skolan är att eleven faktiskt undervisas där för att den är sjuk, varför det är viktigt att uppmuntra eleven att själv säga ifrån hur mycket den orkar för stunden och inte (ibid.).

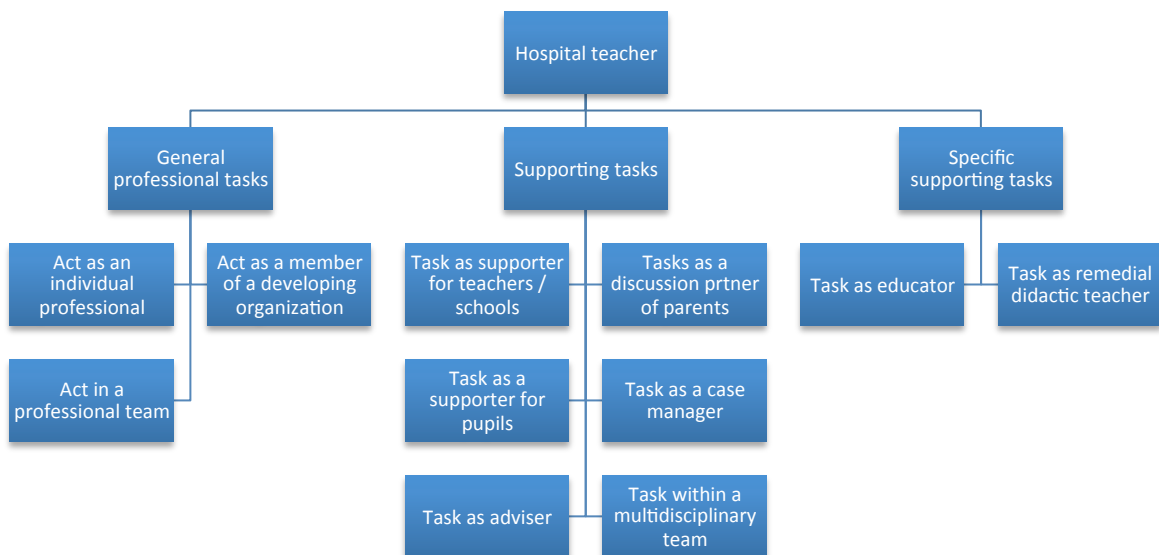
Gällande fortbildning är det som sjukhuslärare dels viktigt att hålla sig uppdaterad inom samma områden som lärare inom den ”vanliga” skolan, men även inom sådant som är mer inriktat på arbetet med sjuka elever och deras behandlingar (Statens institut för handikappfrågor i skolan, 1995). Stor del av den fortbildning som erbjuds för sjukhuslärarna är genom sjukhusregionen och dess regi. Detta trots att sjukhuslärarna egentligen inte ingår i den organisationen rent formellt. Detta skiljer sig dock mycket åt beroende på vilken enhet man som sjukhuslärare arbetar inom och hur samarbetet ser ut med berörda enhetschefer.

Som nämndes i inledningen så finns idag inte något skrivet material tillgängligt för de hemlärare, mentorer och rektorer som har elever som blir sjuka och hamnar inom sjukhusundervisningen. Barncancerfonden har noterat den här bristen och kommer till höstterminens start 2014 presentera ett material som då finns tillgängligt på deras hemsida,



enligt B. Olsson som är projektledare på Barncancerfonden (personlig kommunikation, 10 maj 2014). Materialet är framtaget för att stödja cancerdrabbade elevers skolarbete, men uppfattningen är att materialet går att använda även för de som har elever som vårdas för andra besvär. Det ska dock understrykas att som nämnts tidigare är varje elevfall unikt och det kan vara svårt att generalisera varför ett material som detta inte kan ses som heltäckande eller ens behjälpligt i alla fall. Men då det efterfrågas är det bra att det finns något material att ta del av för den som söker.

I Nederländerna tog man bort sjukhusskolorna 1999 och därmed även sjukhuslärarna, vilka ersattes av konsulter istället (Mourik, 2008). Detta var kanske mest en formell förändring då konsulterna fungerar som sjukhuslärare men under en annan organisation. Efter en utredning gavs Mourik i uppdrag att ta fram en beskrivning av sjukhuslärarens tjänst och vad den innefattar. Tjänsten beskrivs i tre huvudnivåer (se Figur 2). För att inte översätta dem felaktigt används här samma termer som i bokens beskrivning.



**Figur 2.** Sjukhuslärarrollens olika roller (Mourik, 2008, s. 6).

Denna beskrivning är gjord för sjukhuslärarens roll i Nederländerna, men av sjukhuslärare i Sverige ges uppfattningen att den låter göra sig gällande även här. En del av punkterna är desamma som för en lärare i den ordinarie skolan, men vissa av dem tar större eller mindre plats för en sjukhuslärare. Exempelvis rollen som samtalspartner som tar sig andra uttryck för sjukhusläraren och oftare blir mer privat än för den vanlige läraren. Med det sagt ska det poängteras att även inom en vanlig lärartjänst så får man agera samtalspartner, men inte på liv och död på samma sätt som vissa gånger för en sjukhuslärare. Ett annat exempel är att på en vanlig skola finns en expedition för utförande av vissa uppgifter. Sjukhusläraren är ”hyresgäst” i sjukhusets lokaler och får därför ofta genomföra praktiska saker själv, som man i en vanlig skola kan få hjälp med. Motsvarande översikt av sjukhuslärarnas roll i Sverige är nog närmast skriften från Statens institut för handikappfrågor i skolan (1995), men som nämnts tidigare så har förutsättningarna för sjukhuslärarna förändrats mycket på senare tid

med kortare vårdtider som en av orsakerna, varpå beskrivningen inte känns helt aktuell. Dessutom kan det ifrågasättas om rollen som sjukhuslärare ser likadan ut oavsett inom vilken enhet den arbetar, eller om rollen skiljer sig åt. En motsvarighet till de svenska sjukhuslärarna som även lyfter skillnader och likheter mellan de olika enheterna finns inte idag, men kanske kommer framöver.

## 2.6 Hemskolans förberedelser

Att ha kompisar och känna tillhörighet i en klass är viktigt för barn i alla åldrar (Rubenstein Reich, 2011). Dessa behov försvinner inte när man inte kan ta del av undervisningen i skolan. Det är viktigt för alla barn att få utrymme och möjlighet att höras, synas och utveckla sina sociala relationer (ibid.). I en kandidatuppsats från 2013 har Rosengren och Wiveus (2013) intervjuat elever som undervisats inom sjukhusundervisningen. Några av eleverna upplevde att de gått miste om mycket av den sociala utvecklingen under sin sjukhusvistelse eftersom de sällan haft möjlighet att umgås med jämnåriga. För de elever som främst undervisas på sitt rum av sjukhusläraren är det därför extra viktigt med kontakt med hemklassen och de jämnåriga kamraterna.

När eleven återgår till sin hemskola är det inte en självklarhet att rehabiliteringsprocessen är avslutad. Dels kan behandling fortfarande ske, dels kan eleven vara under återhämtning och dels så kan det vara en omställning bara att vara tillbaka i skolan med kompisarna. För att återgången ska fungera för eleven krävs det ofta förberedelser och planering och då i samarbete med familj, skolledning, elevhälsovård och lärare (Eklund & Kristiansen, 2010).

För en elev som exempelvis drabbats av cancer som påverkat dess utseende eller till och med gett förvärvade hjärnskador kan det upplevas svårt att hitta sig själv och sin egen identitet igen. Det kan kännas svårt att möta kompisarna utan sitt vanliga hår, eller så kan eleven tvingas acceptera att den inte klarar av samma saker som tidigare och tvingas då försöka bygga upp en ny identitet och uppfattning av sig själv (ibid.). För de elever som fått en förvärvad hjärnskada ställs det extra stora krav på läraren i hemskolan, att försöka anpassa undervisningen och miljön för den återvändande eleven. Men det kan även gälla elever med andra komplikationer, inte enkom hjärnskador.

Vilket stöd hemskolan ges av sjukhuslärarna vid övergången tillbaka till hemskolan eller hemundervisning skiljer sig åt beroende på geografiska och ekonomiska förhållanden (Skolverket, 2005). Att bara låta eleven återgå till skolan och förvänta sig att allt ska fungera menar Berhanu och Gustafsson (2009) inte är tillräckligt. Berhanu och Gustafsson fokuserar på funktionshindrade elevers delaktighet och jämlikhet i skolan och beskriver, främst på organisations- och systemnivå, hur man kan arbeta kring dessa frågor och fokusera på stöd för dessa elever istället för hinder. Deras tankegångar och resonemang stämmer ofta väl överens med hur man kan resonera kring de elever som varit borta från sin skola under en längre tid på grund av sjukdom och hur man kan arbeta på olika nivåer för att underlätta för dessa elever att återgå till en mer normal skolgång och känna sig delaktiga i klassen.

För skolor som har elever som fått en cancerdiagnos finns det mer material att tillgå, om själva sjukdomen och de olika behandlingarna, jämfört med vad det finns om andra diagnoser. Ett informationssätt kan vara ett webb-baserat träningsprogram för lärare som på kort tid kan öka kunskapen hos de som ska arbeta kring eleven. Det finns dessutom studier gjorda som visar att det är ett effektivt sätt att sprida kunskap till lärare (Dubowy, Rieger, Songer, Kleinmann, Lewandowski, Rogers & Silber, 2006). En annan studie som har tittat på just vikten av kunskap hos lärare visar att kunskap om elevens sjukdom och följder är viktigare än att vara positivt inställd till att situationen kommer att lösa sig, även om det sistnämnda också är en viktig faktor (Canter & Roberts, 2012). I ovan nämnda studier konstateras även att det finns brist på publicerat empiriskt underlag inom det här området och att vidare forskning behövs. En annan forskargrupp konstaterar, utöver att det är brist på forskning och att det behövs mer, även att samordningen mellan vårdpersonal och skolpersonal är viktig för att underlätta i skolan (Moore, Kaffenberger, Goldberg, Oh & Hudspeth, 2009). Här skiljer det sig åt i Sverige eftersom de barn som drabbats av cancer har tillgång till konsultsjuksköterskor som gärna kommer ut till skolan och informerar lärare och klassen om elevens diagnos och behandling. Det är mycket tack vare att det doneras förhållandevis mycket pengar till barncancerarbete i jämförelse med många andra sjukdomar varpå dessa möjligheter inte finns för de barn som blir sjuka med andra diagnoser än just cancer.

För att underlätta för lärare och skolläring att veta när en frånvaro är giltig eller inte så har Svenska Barnläkarföreningen (2011) tagit fram några grundläggande nationella rekommendationer som rör barn som behandlas för cancer. Där framgår att de får gå i skola under pågående behandling och att det är allmäntillståndet som avgör om eleven orkar delta eller inte.

Enligt Ahlberg (2009) är det en del av en vetenskaplig ansats, vilket ett examensarbete anses vara, att det som skrivs eller beskrivs är av intresse för någon annan och att de frågor som ställs inte ställts tidigare. Då förhållandevis lite forskning bedrivs eller bedrivits inom området är det få frågor som ställts formellt tidigare. Dock saknas perspektivet om hur läraren i hemskolan och hur elevens lärande sett ur dennes perspektiv påverkas när en elev försvinner från klassen och istället undervisas inom sjukhusundervisningen.

## 2.7 Sammanfattning av kunskapsläget

Undervisning bedrivs vid sjukhus och andra institutioner kopplade till sjukhus där barn vårdas (inte alltid i praktiken, men i de flesta fall). Förutsättningarna för dessa enheter förändras under tid och en stor skillnad för den somatiska verksamheten är att vårdtiderna för eleverna kortats avsevärt det senaste decenniet, men det skiljer sig avsevärt från elev till elev och mellan de olika enheterna. Flest elevdagar har verksamheten vid den somatiska vården men flest elevdagar per elev har BUP och behandlingshemmen. Undervisningen riktar sig till barn i skolåldern med skolplikt, men barn och ungdomar blir sjuka i alla åldrar, även under gymnasiet och behöver då hjälp med skolarbetet. Undervisningen anpassas efter elevens förutsättningar och det är huvudmannen/hemläraren som är ansvarig för undervisningen, även om den inte bedrivs på plats. En elev får endast ha en rektor varpå eleven även under tiden

denne undervisas inom sjukhusundervisningen tillhör sin hemskola.

Sjukhuslärarens roll är mångfasetterad och det är viktigt att som sjukhuslärare kunna vara flexibel, hålla sig uppdaterad och kontinuerligt vidareutbilda sig inom olika aktuella områden. En viktig del i rollen är att motivera eleven och föräldrarna samt ha löpande kontakt med föräldrarna och hemskolan gällande elevens utbildning och lärande.

Godkända betyg i årskurs 9 är viktiga för elevens fortsatta förutsättningar att studera och statistiskt har det visat sig att det kan ge samhället ökade kostnader för misslyckanden i skolan eftersom dessa individer löper större risk för psykisk ohälsa med mera. När det gäller betygssättning för en elev som är eller har varit sjuk och inte deltagit i ordinarie undervisning kan det vara extra svårt för läraren att bedöma elevens kunskaper och prestationer. Det finns möjlighet att anpassa sig något gällande dessa elever, beroende på deras förutsättningar, med hjälp av ”pysparagrafen” och även genom vissa gymnasieskolors ”fria kvot”.

En utredning av sjukhusundervisningen är gjord och har varit ute för remiss. Nu inväntas den färdiga propositionen för beslutsfattande av Riksdagen, förhoppningsvis under hösten 2014. Hur förutsättningarna förändras för verksamheten är inte klart förrän beslut tagits och vunnit laga kraft men förhoppningsvis kan det ske förändringar inom idag högaktuella frågor inom det närmaste året.

Enligt konventionen om barns rättigheter har alla barn rätt till utbildning vilket kan diskuteras om huruvida det levs upp till när det i styrdokumentet framgår att syskon till elever inom sjukhusundervisningen och heller inte anhörigbarn till sjuka som vårdas på våra sjukhus har rätt till undervisning i sjukhusskolan. Det här är en av frågorna som kan komma att påverkas av de beslut som väntas utifrån utredningen ovan.

Som teoretisk anknytning för denna uppsats ligger det relationella- och systemteoretiska perspektiven som grund och framför allt Antonovskys teorier kring Känsla Av SAMmanhang, KASAM. Alla tre perspektiv tar hänsyn till aspekter på flera olika nivåer och fokuserar inte enbart på eleven och dess sjukdom.

Från flera håll har det konstaterats att vidare forskning inom sjukhusundervisning behövs. Kunskapsnivån om verksamheten och den faktiska undervisningen som bedrivs har i undersökningar visat sig vara låg även hos ansvariga chefer och inom de berörda kommunerna. Kring cancerdrabbade barn och ungdomar och även kopplat till deras undervisning har det skett en del forskning och här finns det även visst material och information att tillgå. Däremot finns det ytterst lite forskning gjord som berör de andra barnen och ungdomarna som kommer i kontakt med sjukhusundervisningen och än mindre av själva sjukhusundervisningen och hur den bedrivs och fungerar. När det gäller dessa elevers hemlärare så har det inte funnits något material alls och heller inte funnit något att läsa om hur undervisning och planering kan anpassas för en elev om inte kan ta del av ordinarie undervisning och som undervisas av någon annan, antingen hemma eller inom sjukhusundervisningen. För de elever som vistas i skolan under pågående behandling och de

elever som kommer tillbaka till ordinarie undervisning efter avslutad behandling är det viktigt med utbildning och information till skolan och berörda lärare. Hur detta sker ser helt olika ut från skola till skola och från fall till fall.

### 3. Syfte och frågeställningar för den empiriska studien

Utöver det som sammanfattats ovan verkar verksamheten inom sjukhusundervisningen tämligen okänd för de allra flesta. Syftet med det här arbetet är därför att belysa vad som händer med utbildningen för en elev som inte kan ta del av ordinarie undervisning på grund av en längre tids sjukdom. Detta för att sprida kunskap om sjukhuslärares existens och elevernas rätt till fortsatt undervisning.

Frågeställningarna är:

- *Hur anpassas undervisningen för den drabbade eleven?*
- *Hur fungerar samverkan mellan hemlärare och sjukhusundervisningens lärare samt med familjen?*
- *Hur sker uppföljningen?*
- *Hur väl införstådd är hemläraren i elevens aktuella förutsättningar och studiesituation?*

### 4. Tillvägagångssätt

Nedan följer en presentation av metodval, genomförande av den empiriska undersökningen samt en beskrivning av hur de genomförda intervjuerna bearbetats och analyserats.

#### 4.1 Val av metod

Eftersom det idag inte finns särskilt mycket skrivet om sjukhusundervisningen i Sverige har fokus legat på att göra en kartläggning av det aktuella kunskapsläget. För att kunna göra detta och försöka ge en någorlunda heltäckande bild har intervjuer av sjukhuslärare i Göteborg fått komplettera kartläggningen. Förutom beskrivandet av själva verksamheten lyfts hemlärares perspektiv och syn på sjukhusundervisningen in för att ge en bredare bild. Därtill har intervjuer med hemlärare genomförts, som har eller har haft elever som undervisats inom sjukhusundervisningen.

Eftersom det skiljer sig mycket mellan olika kommuner, olika enheter och dessutom förutsättningar för varje enskild individ hade det varit intressant att göra en heltäckande kartläggning över sjukhusundervisningen och dess enheter över hela Sverige. Mot bakgrund av det hade det valet av upplägg snarare krävt ett avhandlingsarbete eller en

myndighetsrapport i sin omfattning. Då detta arbetes omfattning är tämligen begränsande har verksamheten i Göteborg prioriterats i den mer beskrivande delen.

Gällande empiri så består den av ett fåtal kvalitativa intervjuer av personer som på olika sätt är eller har varit i kontakt med sjukhusundervisning. Intervjuer har genomförts med sjukhuslärare inom de olika enheterna, chefen för sjukhuslärarna i det aktuella området samt hemlärare. Intervjuerna har eftersträvat att göras *halvstrukturerade*, dvs. utgångspunkten har varit utifrån ett par grundfrågor, kopplade till frågeställningarna för arbetet som alla de intervjuade fått besvara men de intervjuade har även fått berätta fritt (Sveningsson, Lövheim & Bergquist, 2006). Skälet till valet för denna metod är att förutsättningarna skiljer sig så mycket från elevfall till elevfall och även mellan de olika verksamheterna. Nackdelen med metodvalet är att det kan upplevas svårt att sammanställa och resultaten mellan intervjuerna går inte alltid att jämföra (ibid.). Därför har fokus legat på att försöka hitta mönster och centrala aspekter som uppkommit under intervjuerna.

Elevernas förutsättningar är väldigt olika beroende på sjukdomstillstånd så utgångspunkten har varit ifrån lärarnas perspektiv i intervjuerna, dels elevers hemlärare och dels lärare inom sjukhusundervisningen. Valet och omfattningen av empirin har vägts i samråd med de rekommendationer som Reinecker och Stray Jørgensen (2008) samt Stukát (2012) ger i sina metodböcker och även i samråd med min handledare som tillika är den sistnämnde av dessa. Ett alternativ till att undersöka just hemlärarnas perspektiv på sjukhusundervisningen hade varit att låta skicka ut en enkät till en större grupp hemlärare och därefter letat efter generaliseringar i analysen. Detta är enligt min uppfattning något som det kan finnas skäl till att göra, att närmare undersöka hur sjukhusundervisningen uppfattas och vilka krav det ställer på hemläraren etc. men min uppfattning är att det skulle behöva göras i en mycket större omfattning än vad som kan omfattas i ett examensarbete. Ett naturligt steg kan då vara att efter att ha genomfört ett antal intervjuer lokalisera ett par kärnfrågor som kan användas som underlag för en enkät att skicka ut till ett bredare urval. På så vis vet man lite bättre redan på förhand om frågorna är relevanta eller inte och om de ringar in de aspekter man önskar titta närmare på.

Eftersom den somatiska verksamheten och verksamheten inom BUP och behandlingshemmen skiljer sig åt, framför allt i struktur och förutsättningar för själva undervisningsformerna, hade de kunnat särskiljas åt helt och fokus endast legat på BUP eller den somatiska verksamheten och de andra delarna lämnats utanför. Då att alla verksamheterna är kan anses viktiga att belysa för dem arbetet avser vända sig till och att de därtill har stora likheter med varandra och alla berör utsatta barn i skolåldern har alla delarna inkluderats för att kunna ge en så heltäckande bild som möjligt. Min egen uppfattning är att det finns fler likheter än skillnader.

Då flera funktioner är involverade i varje elev såsom familj, hemskolan med dess lärare, elevhälsoteam och klasskamrater, sjukhuslärare och vårdpersonal har det känts lämpligt att som grundperspektiv utgå från teorier som beaktar flera olika aspekter kring en elev. I detta fall har det blivit två vanligt förekommande teoretiska perspektiv som ofta förekommer inom specialpedagogiken idag, systemperspektivet och det relationella perspektivet (Jakobsson &

Nilsson, 2011). Dessutom har Antovskys tankar om vikten av känslan av sammanhang (Antonovsky, 2005), KASAM, legat till grund både för den empiriska undersökningen och analysen av densamma.

## 4.2 Intervju och genomförande

Intervjupersonerna har befunnit sig på olika orter i Sverige, med stor geografisk spridning varpå det inte varit möjligt att träffa alla. Av den anledningen och ibland även på grund av att intervjupersonen önskat så har intervjuerna skett per telefon, per mail och i en del fall genom ett personligt möte. Genom att låta de intervjuade beskriva sin verksamhet och utmaningar de själva upplever, med komplettering av det som finns att läsa om verksamheterna, så har en uppfattning växt fram av verksamheten som ligger till grund för de slutsatser som dragits.

Intervjuerna som genomförts genom möte har skett på intervjupersonens arbetsplats. Detta för att det funnits intresse av att se verksamhetens lokaler för att fördjupa förståelsen för verksamheten samt att det har varit smidigast för den intervjuade.

Hemlärarna har själva fått välja huruvida de föredrar att intervjuas på plats, per telefon eller besvara samma frågor per mail, vilket är att föredra enligt Stukát (2012). I de fall då telefonintervjuer genomförts har det inte funnits tillgång till lämplig utrustning för att kunna spela in samtalen. Vid de intervjuer som genomförts på plats hos intervjupersonen har några av samtalen spelats in efter samtycke från intervjupersonen. Ett par intervjuer skedde per mail där frågorna mailades i förväg för att skapa tid för den intervjuade att tänka igenom sina svar och även för att underlätta transkriberingen av samtalen. Därefter kontaktades de per telefon för att möjliggöra att ställa följdfrågor skulle finnas. Orsaken till variationen av intervjuval beror dels på geografiska avstånd och även på önskemål från den intervjuade på grund av tidsbrist för besök.

Intervjuerna har varat mellan 0,5-2,5 timme per intervju. Genom att flera av intervjuerna varit förhållandevis långa har det funnits utrymme för många följdfrågor och även långa utläggningar från den intervjuade. I de fall då det dykt upp följdfrågor i efterhand har intervjupersonen kontaktats på nytt och frågorna har besvarats. Det har även hänt efter genomförd intervju att den intervjuade själv återkommit med kompletteringar av information som ansetts vara av relevans, men som glömdes bort under själva intervjun.

## 4.3 Frågor vid intervjuer att besvara frågeställningarna med

För att försöka få svar på de angivna frågeställningarna har utgångspunkten varit från ett antal grundfrågor under intervjuerna som söktes svar på vid alla intervjuer. Dessa intervjufrågor var:

*- Hur anpassas undervisningen för den drabbade eleven?*

Intervjufrågor:

Hur länge är/var den aktuelle eleven borta från ordinarie undervisning?

Hur har du försökt/försökte du anpassa undervisningen för den aktuelle eleven?

*- Hur fungerar samverkan mellan hemlärare och sjukhusundervisningens lärare samt med familjen?*

Intervjufrågor:

Hur sker/skedde dialogen mellan dig och eleven/föräldern/sjukhusundervisningen?

Finns/fanns det något samarbete mellan eleven och resten av klassen?

Någon kontakt däremellan?

Hur har information om elevens frånvaro kommunicerats till klassen?

Om betygsålder, hur går/gick dina tankar kring betygssättning för den aktuelle eleven?

*- Hur sker uppföljningen?*

Intervjufrågor:

Hur sker/skedde uppföljningen av elevens arbete?

Om hemundervisning, vem tar/tog beslutet och i vem genomför/genomförde den i så fall?

*- Hur väl införstådd är hemläraren i elevens aktuella förutsättningar och studiesituation?*

Intervjufrågor:

Hur sker/skedde kommunikationen gällande elevens förutsättningar?

Hur ser/såg du på elevens möjligheter att nå målen?

Finns/fanns det några ”rädslor” hos dig inför den här situationen?

Övriga frågor:

Märks/Märktes det av på klassen att eleven var/är borta?

På vilket sätt i så fall?

Påverkas/Påverkades undervisningen för övriga elever?

Om eleven återvänt till klassen, hur upplever/upplevde du att det går/gick?

Gällande intervjuerna med rektor och sjukhuslärarna så har utgångspunkten varit från samma frågeställningar för att få deras syn på motsvarande frågor. De har även blivit ombedda att beskriva sin verksamhet och dess förutsättningar, hur de anpassar undervisningen för eleverna, vilken kontakt de har med hemskolorna, hur de kommunicerar med hemklassen och vilken kontakt eleven har med hemklassen, hur de gör gällande betygssättning, hur uppföljning sker och slutligen vilken roll de som sjukhuslärare har vid återgången till hemskolan. Därefter har dessa sammanställts och likheter, skillnader och centrala aspekter som framkommit under intervjuerna har plockats ut.

I del fall frågorna har mailats i förväg har de eventuellt kunnat uppfattas lite väl formella varpå försök har gjorts att formulera om dem något. Under samtalen har det varit lättare att formulera frågorna så att de anpassats till samtalet och den intervjuade personens förutsättningar. Då frågorna inte ställts på exakt samma sätt är det möjligt att de har kunnat uppfattas på olika sätt av de olika personerna, kanske i större utsträckning än om de alla fått



samma frågor formulerade på exakt samma sätt.

#### 4.4 Undersökningsgrupp

Vårdtiderna för de som behandlas på de olika enheterna skiljer sig mycket åt. Inom den somatiska vården kan vårdtiden variera mellan några enstaka timmar upp till flera år. Det största antalet elever inom sjukhusundervisningen passerar den somatiska vården. Inom BUP är antalet enheter nästan detsamma men antalet elever är betydligt lägre. Däremot är vårdtiden genomsnittligt mycket längre än för barnen i den somatiska vården (se Tabell 1). Då förutsättningarna är olika för de barn och ungdomar som vistas på de olika vårdenheterna skiljer sig även förutsättningarna för sjukhusundervisningen åt. Hemlärare som har eller har haft elever inom sjukhusundervisningen vid den somatiska vården har kontaktats. Urvalet hade lika gärna kunnat utgå från hemlärare med elever från någon av de andra enheterna, men då den somatiska vården har det största antalet elever och då vårdtiderna skiljer sig så mycket åt togs beslut om att utgå från en och samma enhet och för denna studie blev det från en somatisk enhet. Gällande BUP och behandlingshemmen är det vanligare med tätare kontakt med hemskolorna då inskrivningstiderna är längre och undervisningen oftare är mer kontinuerlig och schemalagd under inskrivningstiden. Utöver detta så skiljer sig även förutsättningarna mellan olika enheter, beroende på upptagningsområde, eventuell specialistvård, landsting med mera varpå valet föll på att endast vända sig till en geografisk enhet, nämligen Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg. Förutom att det rent geografiskt ligger närmast till hands är det dessutom ett specialistsjukhus vilket innebär att eleverna kommer från hela landet för behandling och de skickas då ofta hem till sina hemsjukhus efter avslutad behandling vid specialistvården. Alternativt så blir eleverna utskrivna och vårdas i hemmen istället och har då rätt till hemundervisning istället.

Bland de barn som kommer i kontakt med sjukhusundervisningen inom den somatiska vården skiljer sig förutsättningarna och behoven stort från individ till individ (så även inom de andra enheterna). Från att ha genomgått ett enklare ingrepp med en inläggningstid på ett par dagar så rör det sig även om svårt sjuka barn som svävar på gränsen mellan hopp och förtvivlan (mellan liv och död) och alla nivåer däremellan. Sjukhusundervisningen finns till för alla dessa barn och ungdomar. Många elever kommer ner till skollocalerna och tar del av undervisningen där medan andra inte kommer från sitt rum, för att de inte orkar eller inte får med hänsyn till smittorisker. För de elever som vill ha undervisning, men som inte har möjlighet att komma till sjukhusundervisningens lokaler så kommer istället sjukhusläraren upp på rummet och undervisningen kan där bedrivas på sängkanten.

Eftersom förutsättningarna skiljer sig så mycket åt mellan varje individ och även mellan de olika enheterna har fokus legat på verksamheten i stort istället och med föräldrars tillstånd har kontakt tagits med fyra hemlärare och försök gjorts att skapa en bild av deras upplevelser av att ha en elev som undervisas inom sjukhusundervisningen. För att bilden inte ska bli för snäv i beskrivningen av själva verksamheten har intervjuer gjorts med sjukhuslärare vid de olika enheterna – somatisk vård, BUP-akut och behandlingshem, totalt sex stycken.

Förutsättningarna för en sjukhuslärare kan också skilja sig mycket åt beroende på vilken enhet man arbetar för. Inom den somatiska vården i Göteborg finns det fyra sjukhuslärare vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, men även på Sahlgrenska sjukhuset finns en sjukhuslärare. Denne lärare har andra förutsättningar genom att sjukhuset inte är ett renodlat barnsjukhus, inskrivningstiderna är genomsnittligt mycket kortare och sjukhusundervisning är inte på samma sätt en del av övrig verksamhet kring patienten. Då det skiljer sig så mycket åt även mellan de olika somatiska enheterna har även läraren vid Sahlgrenska sjukhuset intervjuats för att få dennes bild och förutsättningar beskrivna. Vidare för att få ytterligare ett perspektiv har rektorn på områdesskolan, som är ansvarig chef för sjukhusundervisningen och dess anställda, intervjuats.

#### 4.5 Undersökningens tillförlitlighet

Utifrån den information som getts från de intervjuade har försök gjorts till att beskriva de olika enheterna för att ge en bild av hur verksamheten ser ut och hur de olika förutsättningarna skiljer sig åt. Då bilden av den egna verksamheten kan skilja sig åt från person till person är det möjligt att bilden blivit en annan om alla sjukhuslärarna intervjuats, istället för någon eller några per enhet. Gällande hemlärarna så är varje elevfall unikt och det är svårt att generalisera utifrån ett fåtal intervjuer. Förutsättningarna för en hemlärare som har en elev inom den somatiska vården och en som har en elev inom BUP kan också skilja sig mycket åt med hänsyn till de olika vårdtiderna. Som underlag i denna studie är endast hemlärare som har eller har haft elever inom den somatiska vården intervjuade. För att kunna generalisera behövs ett större empiriskt underlag, både i antal, geografisk spridning och med underlag från de olika enheterna.

Då det inte finns någon nämnvärd forskning att vila påståenden mot har följaktligen de myndighetsrapporter som finns att tillgå samt annat material som finns skrivet om verksamheterna legat som grund. Det finns heller ingen långtidsuppföljning gjord för att följa upp resultaten från sjukhusundervisningen varpå det endast går att spekulera i om verksamheten bedrivs på lämpligt sätt idag eller inte. Uppfattningen efter intervjuerna och enligt de rapporter som finns är att de som arbetar inom sjukhusundervisningens olika enheter oftast är välutbildade och väldigt angelägna om sina elever och sitt arbete varpå bedömningen gjorts är att deras röster är representativa för just deras verksamhet.

#### 4.6 Analysmetodik

Materialet från de genomförda intervjuerna har gått igenom och ställts mot varandra för att hitta likheter och skillnader. Vidare har uppfattningar och åsikter om verksamheten som finns hos de som arbetar inom dem samt hos de hemlärare som kommer i kontakt med den sammanställts.

Valet av analys kan anses vara fenomenografiskt, enligt Kroksmarks (2007) beskrivning: ”Fenomenografin är primärt en forskningsmetodisk ansats som är relaterad till hur människor uppfattar saker och ting i en viss situation där det uppfattade innehållet är det centrala.” (ibid. s.7). Dock ska här understrykas att fenomenografin och dess metodik är tämligen omfattande och att det i denna studie inte görs något anspråk på att ha utfört en studie med efterföljande analys enligt fenomenografins alla grunder.

Gällande den egna förförståelsen kan den vara viktig att nämna (Stukát, 2011). Då sjukhusundervisningen är nära verksam med sjukvården så är det många medicinska termer som används av sjukhuslärarna, både för att beskriva förutsättningarna för eleverna och verksamheten i sig. Det har inte upplevts som något hinder för förståelse eller analys då denna terminologi i detta fall behärskats sedan tidigare. Även i kontakt med berörda myndigheter har det upplevts som en fördel att språk och nomenklatur kunnat anpassas.

Utifrån det som finns skrivet om verksamheten har det i analyserna försökts se om det funnits något att tillföra och om det som framkommit överensstämmer med det som finns skrivet. Intervjuszvaren har försökt att ställas i relation till de valda teoretiska utgångspunkterna, för att se om de teorierna verkar spegla verksamheten inom sjukhusundervisningen eller om de snarare står i motsats till varandra. När det gäller generaliseringar är dessa gjorda i beskrivningarna av respektive enhet (Patel & Davidson, 2011) inom sjukhusundervisningen, i verkligheten är all verksamhet som bedrivs inom sjukhusundervisningen mer komplex än vad som möjligen framgår. Dessa generaliseringar har gjorts för att läsaren ska få en inblick i och en översikt över hur verksamheten ser ut i stora drag. Ambitionen har ändå varit att trots generaliseringarna försöka belysa vissa variabler som är unika.

## 4.7 Etisk hänsyn

Vetenskapsrådet (2002) har upprättat fyra huvudkrav för forskningsetiska principer för att skydda deltagande individer. Dessa fyra krav är informations-, samtyckes-, konfidentialitets- samt nyttjandekravet.

I enlighet med informationskravet är det viktigt att informera alla deltagare i en studie om vilka villkor som gäller för deras deltagande och de ska därvid även upplysas om att deltagandet är frivilligt och närsomhelst kan avbrytas. För att leva upp till kravet om samtycke ska uppgiftslämnare och deltagare lämna samtycke och är barn under 18 år involverade ska samtycke även ges från vårdnadshavare för dessa. Kravet om konfidentialitet innebär att enskilda deltagare inte ska kunna identifieras av någon utomstående. Gällande nyttjandekravet gäller att de uppgifter som samlas in för forskning inte får användas i annat ändamål. Dessa fyra punkter har i detta arbete tagits hänsyn till och alla berörda parter har informerats om det ovanstående.

De barn som undervisas inom sjukhusundervisningen skyddas dels av rådande lagar för sekretess inom vården och samtidigt av desamma gällandes för skolväsendet. För att få

tillgång till kontaktuppgifter till lärare i hemskolan som har eller har haft elever inom sjukhusundervisningen har ett brev skickats ut till sjukhuslärarna för vidarebefordran (se Bilaga D) Föräldrarna har lämnat sitt samtycke till att lämna ut kontaktuppgifter till barnets hemlärare och informerats om de etiska riktlinjerna som beskrivits ovan. Inför intervjuer med hemlärare har varje intervju innefattat information om de etiska kraven. Även chefen för sjukhuslärarna samt berörda sjukhuslärare har informerats i samband med intervjuer och observationer. Då känsliga uppgifter framkommit vid intervjuer av sjukhuslärarna har jag valt att inte enskilt presentera de intervjuerna för att undvika att identiteten på den enskilt intervjuade ska framgå.

Eftersom eleverna som berörs både är elever och patienter som togs beslutet att i empirin endast fokusera på förutsättningar för undervisningen, för att inte belasta barnen ytterligare. Det hade varit intressant att intervjua hemlärare som har elever inom sjukhusundervisning och samtidigt följa upp hur sjukhuslärarna genomför den undervisningen. Men det hade varit svårt att ta del av bägge aspekterna utan att riskera att bryta den sekretess som gäller eleven när den vårdas på sjukhuset. När det gäller den undervisning som bedrivs vid sängkanten, av sjukhuslärarna för elever inom den somatiska vården, är det ännu svårare att kunna ta del av den då det nästan per automatik blir ett etiskt dilemma och ett övertramp gällande sekretessen. Eleven och dess sjukdom blir svåra att skilja åt och det som rör elevens sjukdomstillstånd är uppgifter som anses känsliga och som sjukhuslärarna själva egentligen inte ens har rätt att ta del av. Det går givetvis att söka tillstånd hos föräldrarna för detta, men i de fall undervisningen bedrivs på sjukhusavdelningar så berörs automatiskt även andra patienter och med den tidsaspekt som fanns för detta arbete hittades inget genomförbart sätt att lösa den problematiken på. För en större studie är det säkert möjligt att hitta sätt att genomföra detta.

## 5. Resultatredovisning

Intervjuer har genomförts med 4 hemlärare, 6 sjukhuslärare samt 1 ansvarig chef för sjukhuslärarna.

### 5.1 Särskilda förutsättningar specialistsjukhus

Sahlgrenska Universitetssjukhuset är ett länssjukhus men det är även ett specialistsjukhus för Västra Götalandsregionen. Utöver detta så finns det spetskompetens som behandlar patienter från hela landet, det gäller ca 25 specialiteter. Barnhjärtkirurgin på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, som är en del av Sahlgrenska Universitetssjukhuset, är utsett till rikssjukvård (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2014). Det innebär att patienter kommer för specialistbehandling från hela Sverige för att behandlas i Göteborg. En del patienter kan efter avslutad behandling vid specialistenheten förflyttas för vidare vård vid sitt hemsjukhus. När det gäller barn och ungdomar som denna studie berör så blir innebörden att elevernas

hemskola kan finnas varsomhelst i landet och att de kan få vidare sjukhusundervisning även efter sin behandling i Göteborg, fast då via sitt hemsjukhus.

## 5.2 Beskrivning av de olika enheterna i Göteborg och deras verksamhet

I Göteborg, på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, finns det fem enheter med sjukhusundervisning och totalt elva sjukhuslärare. Utöver de elva så får några av enheterna hjälp av lärare från närliggande skolor med exempelvis slöjdundervisning och en NO-lärare. Det finns två somatiska enheter, en på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus och en på Sahlgrenska sjukhuset. Det finns två BUP-enheter, en BUP-akut och ett behandlingshem med utredningsenhet och korttidsboende. Dessutom finns Regionhabiliteringen för barn och ungdomar med neurologiska funktionsnedsättningar, som kommer för utredningar och behandlingsinsatser.

## 5.3 Sjukhuslärarna och de olika enheterna

Då det är en förhållandevis liten grupp sjukhuslärare inom det valda området har det av etiska skäl valts att inte presentera intervju svaren var för sig utan istället valt att lyfta fram centrala aspekter som framkommit vid analyserna och baka in dem i beskrivningarna för att ge en bild av hur verksamheterna ser ut.

### Somatiska enheter

Vid den somatiska enheten på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus arbetar fyra sjukhuslärare. Enheten tar emot barn och ungdomar från hela landet och är ett av Nordens största barnsjukhus. Många av eleverna vårdas där under korta perioder, men det finns även många elever som är där under en längre tid. Sjukhuslärarna har för en tid sedan startat vad de själva kallar för ”öppen skola”. Det är en möjlighet, för de barn som kan och orkar ta sig till sjukhusundervisningens lokaler, att få undervisning tillsammans med andra barn som vårdas där. Detta möjliggör för sjukhuslärarna att kunna ha mer gruppundervisning och för eleverna bidrar det till att de får träffa andra barn som befinner sig i liknande situation. De fyra sjukhuslärarna har delat upp sig så att de ansvarar för olika avdelningar, en för medicin, en för kirurgi, en för onkologi och en för kardiologi. Sjukhuslärarna arbetar kontinuerligt med att sprida information om sin verksamhet till berörda avdelningar och personal. Sjukhusundervisningen är inte en del av Västra Götalandsregionen som driver verksamheten på sjukhuset, vilket medför en spärr av sekretess mellan enheterna. Sjukhuslärarna har därför inte tillgång till sjukhusets journalsystem och kan således inte själva gå in i systemet för att se hur många barn som vårdas, hur gamla de är och hur länge de kan antas vårdas där. De får istället själva uppsöka avdelningarna och på olika sätt ta reda på vilka barn som är aktuella för undervisning och kan därefter ta kontakt med de eleverna. Hur samarbetet fungerar mellan sjukhuslärarna och de olika avdelningarna skiljer sig åt. Vissa av avdelningarna ser det som en självklarhet och som en del av behandlingen att patienterna ska ha tillgång till skolan och

undervisning. Inom andra avdelningar finns inte riktigt samma syn på skola och därmed är inte heller samarbetet lika inarbetat.

Förutsättningarna mellan de olika avdelningarna och eleverna som behandlas skiljer sig åt. Inom onkologin är det vanligt med elever som kommer och går för behandling och även elever som deltar i sjukhusundervisningen under långa perioder, det kan röra sig om flera års tid. Jämför man med de som vårdas på avdelningarna för kirurgi och medicin så är det kanske en elev som kommer in med ambulans och opereras och efter någon eller några dagar kan lämna sjukhuset. Det skiljer självfallet mycket från fall till fall, men det finns ändå generella skillnader mellan avdelningarna som även påverkar sjukhusundervisningens förutsättningar till att hjälpa eleverna med sin undervisning.

En utmaning som sjukhuslärarna inom denna enhet upplever är att det ibland kan krocka i förväntningarna mellan hemlärarna och sjukhuslärarna. Det är inte alltid hemläraren är införstådd med elevens faktiska förutsättningar och möjligheter att genomföra planerad undervisning. Sjukhuslärarna själva är väldigt måna om att utgå från elevens dagsform och nuvarande förutsättningar och försöka minska stressen som många elever upplever när de missar skolarbete. Istället försöker de se lärande ur flera olika aspekter och försöker hitta lösningar för att eleven ska kunna genomföra undervisning i olika former utifrån de förutsättningar som finns.

Utöver verksamheten vid barnsjukhuset finns det även sjukhusundervisning vid Sahlgrenska sjukhuset. Sahlgrenska är ett specialistsjukhus som innefattar vissa enheter som även behandlar barn och ungdomar, såsom plastikkirurgi, gynekologi, viss ortopedi, ortopedonkologi och neurokirurgi. De längsta vårdtiderna har varit vid ryggmärgsskadeenheten och transplantation men de behandlingarna har blivit färre vid Sahlgrenska.

En stor skillnad mellan verksamheten vid Sahlgrenska sjukhuset och den vid den somatiska vården vid barnsjukhuset är att det inte finns samma etablerade kontakt mellan sjukhusundervisningen och avdelningarna. Det är ingen självklarhet att det meddelas till sjukhusläraren att det vårdas barn på sjukhuset och på vilken avdelning och det finns heller ingen som ansvarar för detta. Sjukhusläraren får här själv söka upp avdelningarna och försöka ta reda på om det finns barn och hur länge de stannar. Sjukhusläraren arbetar ensam och undervisningen av eleverna varierar mellan att undervisa på salen eller i sjukhusundervisningens skollokaler, beroende på elevens tillstånd. Även här har vårdtiderna kortats och istället för att vara inskriven i fyra veckor kan eleven vara på sjukhuset ett par dagar och resterande delen vårdas i hemmet istället. Huruvida eleverna får hemundervisning eller inte under tiden de vårdas hemma verkar variera. En del rektorer verkar inte prioritera att ge dessa elever hemundervisning alls. De flesta elever som vårdas inom SU, av de som sjukhusläraren lyckats få information om, vårdas endast ett fåtal dagar men det finns barn och ungdomar som vårdas även under längre perioder.

## BUP

Vid den barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningen arbetar två sjukhuslärare. Inskrivningstiden för deras elever varierar uppskattningsvis mellan tre dagar och tre år och det finns åtta vårdplatser. Det är inte helt ovanligt med en beläggning på 10-12 platser. Information om de inskrivna eleverna får sjukhuslärarna genom att de deltar i rondan varje morgon. De har själva tillgång till journalsystemet om de behöver veta något om någon elev. Arbetet med en elev inleds med ett inskrivningssamtal där eleven får berätta vilka ämnen den tycker är roligast och helst vill arbeta med. Därefter tas kontakt med hemläraren och de försöker tillsammans hitta planering för de ämnen som eleven helst önskar arbeta med, i kombination till ämnen som läraren gärna ser att eleven arbetar med. BUP-skolans lokaler ligger på sjukhusområdet, men i ett separat hus utanför BUP-avdelningen. Lärarna hämtar eleverna från den låsta avdelningen och tar med dem till undervisningslokalerna. Det är viktigt för sjukhuslärarna inom enheten att understryka för eleverna att på avdelningen är de patienter och de som behandlar är läkare, men när de går till undervisningslokalerna är de elever som bemöts av lärare. Sjukhuslärarna har ett nära samarbete med enhetschefen för BUP och observerar eleverna och återkopplar till den behandlande personalen vilka framsteg varje elev gör. Undervisningen sker ofta i grupp om 6-7 elever men för de elever som inte klarar det så sker undervisningen antingen i mindre grupper eller enskilt. Eleverna som deltar i sjukhusundervisningen här har enligt sjukhuslärarna ofta en negativ inställning till skola och utbildning och har heller inget framtidshopp eller visioner. Det gör att bemötandet av eleverna blir extra viktigt och skolan blir en friskfaktor. Sjukhuslärarna upplever att de ofta lyckas vända elevernas inställning till undervisning och att de ofta får med sig eleverna till att tycka att skola är något positivt och roligt.

Kommunikationen med hemlärarna sker oftast löpande, via mail, telefon eller lärplattformar. Största delen av kommunikationen sköter sjukhuslärarna direkt med hemlärarna, det är sällan föräldern fungerar som mellanhand annat än för att hämta läromedel och annat material från skolan. Ibland skickar hemskolan över planeringar för eleven men det förekommer även att sjukhuslärarna själva gör planeringar utifrån de överenskomna ämnena.

Gällande kontakt med klassen i hemskolan för dessa elever är detta sällan aktuellt eftersom eleverna mår så pass dåligt samt att psykisk ohälsa på många sätt är väldigt stigmatiserande och något eleverna ofta skäms över.

När en elev återgår till hemskolan är sjukhuslärarna ofta med i ett möte kring eleven där de informerar hemlärarna om dennes situation, detta för att hemlärarna ska ges en så korrekt uppfattning om elevens förutsättningar som möjligt. En utmaning när en elev lider av psykisk ohälsa är nämligen att det ofta viftas bort och inte tas på allvar av omgivningen. En stor utmaning som sjukhuslärarna upplever här är att det inte finns någon mellanvård. I det här fallet skulle det innebära undervisning som elever kan ta del av som skrivits ut från BUP-akuten men som inte är redo att återgå till sin vanliga skola. På så vis skulle eleverna på ett mer smidigt sätt kunna lotsas tillbaka till hemskolan lite succesivt, vilket skulle underlätta. Dock skulle det kräva att det fanns någon form av vårdpersonal som ansvarade för den



verksamheten, utöver den rena undervisningsdelen, och det finns inte idag. I fall där det verkligen behövts en succesiv återgång har ibland eleven fortsatt vara inskriven hos BUP och undervisats av sjukhuslärarna ett par gånger i veckan, men samtidigt bott hemma istället för på avdelningen.

## Behandlingshem

Behandlingshemmen tillhör barn- och ungdomspsykiatri och tar emot barn och ungdomar i de fall öppenvården inte räcker till. Ofta är det planerade inskrivningar och den genomsnittliga vårdtiden i Göteborg är 7-8 veckor. Skola är en del av den dagliga rutinen för ungdomarna och viss undervisning är gemensam för alla åldrar varje dag. Större delen av undervisningen utgår från elevens planering som hemskolan gjort, i de fall hemlärarna gör en planering. Eleverna bor på hemmet som är bemannat dygnet runt. Under elevens tid på behandlingshemmet pågår en utredning av eleven. Efter utredning får eleven ofta en diagnos som får pedagogiska konsekvenser. Det rör sig ofta om neuropsykiatriska diagnoser men det är även vanligt med anorexi, depression, tvång, bipolaritet och psykoser.

Som sjukhuslärare på ett behandlingshem arbetar man i nära samarbete med övrig personal ingående i ett vårdteam kring eleverna. De har även nära kontakt med enhetschefen som ger dem all information de behöver om verksamheten och eleven. Sjukhuslärarna som arbetar vid denna enhet är speciallärare med vidareutbildning inom exempelvis KBT<sup>15</sup> och barn- och ungdomspsykiatri.

## Regionshabiliteringen

Regionshabiliteringen vänder sig till barn med neurologiska funktionsnedsättningar som exempelvis förvärvad hjärnskada. Den verksamheten har inte plockats in i detta arbete, men det ska ändå nämnas att verksamheten finns och att den är nog så viktig.

## Chefen för sjukhuslärarna

Sjukhuslärarna i Göteborg har en ny chef sedan två månader tillbaka. Tjänsten är en biträdande rektorstjänst på 75 % i en närliggande skola och chef för sjukhuslärarna på 25 %. Då tjänsten är så pass nytillträdd ligger fokus just nu på att lära känna gruppen och läsa av vilken sorts ledarskap som efterfrågas. En skillnad mellan en ”vanlig” rektorstjänst och ledarskapet för sjukhuslärarna är att vid sjukhusundervisningen har sjukhuslärarnas chef ingen kontakt med eleverna och sitter heller inte i samma lokaler som sjukhuslärarna. Det innebär att största delen av kommunikationen dem emellan sker via telefon och mail.

En av utmaningarna som upplevdes var hur man som pedagogisk chef och lärare ska förhålla

---

<sup>15</sup> KBT är en förkortning för Kognitiv beteendeterapi



sig till skolplikt och undervisning. Hur gör man i de fall föräldrarna inte vill att eleven ska ha undervisning under sjukdomsperioden, även om barnet är tillräckligt frisk för att klara av det? Hur förhåller man sig till att det finns syskon och barn till sjuka föräldrar som behöver och önskar få hjälp med undervisning? Dessa frågor var några av de som uppkom under intervjun.

## 5.4 Hemlärarna

Som tidigare nämnts är hemlärare är den benämning som valts att använda för den lärare som är elevens ordinarie lärare i hemskolan. I kontakt med sjukhusundervisningen är det oftast den hemlärare som tillika är mentor för eleven som är kontaktperson för sjukhuslärarna. Här följer en sammanfattning av centrala områden som framkommit i intervjuerna och saker som i analysen bedömts vara värda att lyfta fram för att ge en bra bild av hur man som hemlärare kan uppfatta sjukhusundervisningen.

### Anpassning av undervisning, uppföljning och samverkan med sjukhuslärarna

Hur länge de intervjuade hemlärarna haft elever inom sjukhusundervisningen varierar. Även hur mycket kontakt de haft med sjukhuslärarna och hur den dialogen fungerat varierar stort. Uppfattningen är att det varierar väldigt mycket från fall till fall och att det inte går att generalisera gällande hur den dialogen fungerar. Gällande anpassning av undervisning för eleven finns det heller inte några generella lösningar. Det framkom i flera av intervjuerna att hemlärarna upplevde att de lämnades ensamma med att försöka hitta bästa lösningen för eleven och att de inte fick någon hjälp varken från sjukhuslärarna eller sin rektor med detta. I några fall har det varit aktuellt både med hemundervisning, undervisning i skolan och inom sjukhusundervisningen under samma period. Hemundervisningen och undervisningen i skolan hade då fungerat bra, men hemläraren upplevde svårigheter med att förmedla planeringar till och få återkoppling från sjukhusläraren. Genomgående, både i intervjuer med hemlärarna och med sjukhuslärarna, är att användandet av skolans och kommunens lärplattformar ökar. I de fallen dessa plattformar används för att lägga upp planering inom olika ämnen för eleven så är det beroende av att alla inblandade lärare på skolan använder plattformen samt att sjukhusläraren får tillgång till informationen där. I ett fall kunde hemskolan lösa det så att sjukhusläraren fick en egen inloggning och på så sätt på ett smidigt sätt kunde läsa elevens planering och där även återkoppla hur det gått med genomförandet. Detta var något hemläraren upplevde som väldigt positivt och att det underlättade samarbetet och kommunikationen med sjukhusläraren. Hur sjukhusläraren upplevde detta framgår inte av intervjun. Hemläraren upplevde dock att det blev lättare för sjukhuset att följa den vanliga skolan och den ansvarige läraren slapp göra en särskild planering för eleven. Dock ställde det stora krav på alla ämneslärare, att de använde plattformen och lade upp sina planeringar där samt att sjukhusläraren använde sig av plattformen.

Kontakten med hemklassen verkar variera väldigt mycket, dels beroende på elevens hälsa men även på hur engagerad hemläraren och eleven själva varit. En elev deltog i online-spel

med klassen och var aktiv med klassen via sociala medier medan en annan elev skrev aktivt på skolans blogg. Eleven som tog del av undervisningen genom gemensamma spel gick på en ”En-till-en”<sup>16</sup> skola, vilket enligt hemläraren underlättade väldigt för eleven att kunna delta i undervisningen hemifrån.

Vissa elever har varit aktiva själva i att hålla föredrag för klassen om sin sjukdom medan andra inte haft möjlighet eller vilja alls att själva berätta och då har läraren försökt ta det ansvaret istället.

Gällande betygssättning går det givetvis heller inte att generalisera. Det upplevdes som extra svårt att sätta betyg för dessa elever. Vad som poängterades var dock möjligheten att använda den så kallade ”pysparagrafen” (som beskrivits tidigare) i de fall eleven fått vissa begränsningar genom sitt tillstånd och sin sjukdom. I ett fall för den intervjuade hemläraren så hade direktivet kommit från rektor om att tillämpa paragraf inför eleven. Hemläraren upplevde att det fanns en osäkerhet kring vad man har rätt att göra inom detta område och inte. Bland de hemlärare som haft elever i betygsåldern är det de som ansvarat för betygssättningen av eleverna, med kommentarer på arbeten från sjukhuslärarna. Stort fokus har lagts på resultaten från de nationella proven, som vägt tungt för betygssättningen.

För de elever som vårdats hemma verkar det variera även här huruvida rektorn anordnar hemundervisning eller inte. I något fall fick elevens mentor uppdraget och var hos eleven varje eftermiddag då denne inte var i skolan. Den hemläraren upplevde det som en jättekonstig situation i början, att undervisa i hemmet hos en elev som dessutom var svårt sjuk. ”Man vänjer sig efter ett tag, men i början var det svinjobbigt!” Den hemläraren upplevde inte heller i samband med detta att rektorn fanns som stöd eller samtalspartner. I ett annat fall var det till en början klassläraren och därefter en elevassistent som var verksam inom klassen som skötte hemundervisningen.

## Övergång tillbaks till hemskolan

I de fall då eleven återkommit till klassen efter avslutad behandling har hemlärarna inte upplevt någon överlämning från sjukhuslärarnas sida. I en del fall har elevens sjukdom och behandling lett till pedagogiska konsekvenser, men de berörda hemlärarna upplever inte att de fått något stöd eller några råd om hur de kan hantera detta. Det har i de flesta fall skett i samverkan med elevhälsövårdsteamet.

## Allmänt från hemlärarna

Gemensamt för de intervjuade har varit att stödet från rektorn ofta lyst med sin frånvaro, både i form av resurser men även i stöd att hantera situationen. Rektorerna verkar inte heller införstådda i den extra planeringstid som tas i anspråk för dessa lärare utan förväntar sig ofta

---

<sup>16</sup> ”En-till-en” innebär att skolan har en dator eller läsplatta till varje elev att förfoga över.

att det ska gå att använda samma planering som för resten av klassen. Detta är emellertid något som flera av hemlärarna understrukt inte alls fungerar. Det har även ifrågasatts hur pass väl inlärd sjukhuslärarna är gällande arbete med och tolkningar i den nya läroplanen, Lgr 11 (Skolverket 2011). Då chefen för sjukhuslärarna är förhållandevis ny togs frågan inte vidare under den intervjun.

Det framkom att det kändes svårt att det inte fanns några tips och råd att få någonstans. Det som saknats har varit tips kring hur man kan tänka kring anpassningen och förslag på hur man rent konkret kan göra. Några förslag framkom under intervjuerna med hemlärarna, med lösningar de själva utarbetat och på saker som de ansåg skulle underlätta. Dessa var:

”Användandet av en lärplattform ställer krav på alla andra lärare att plattformen används och uppdateras för att överbrygga glappet mellan de olika ämnena. Sjukhuslärarna bör hålla sig uppdaterade på den plattform som elevens skola använder och utgå från den. Då kan man som sjukhuslärare även ställa krav på att hemskolan ska använda plattformen på rätt sätt, vilket enligt hemläraren gynnar alla inblandade.”

”Vill gärna ha ett enklare sätt att kommunicera med sjukhusläraren på.”

”Hade önskat att det fanns mer information och tips att tillgå om vad man ska tänka på som lärare (läs hemlärare) när man hamnar i en sådan här situation.”

”Klassinloggning till SLI<sup>17</sup> så att eleverna kan ta del av streamat material utanför skolan.”

”Använda Skype eller liknande tjänst för mindre grupparbeten.”

”Lugna föräldrarna om att det inte är hela världen att missa moment här och där utan det viktigaste är att få med sig grunderna så kan man alltid ta igen delmoment senare.”

---

<sup>17</sup> Svenska Läromedel på Internet, [www.sli.se](http://www.sli.se)

## 6. Diskussion

### 6.1 Rätt till utbildning

Enligt vår skollag (SFS 2010:800) och FNs barnkonvention (Utrikesdepartementet, 2012) så har alla barn rätt till utbildning. Kunskapen om sjukhusundervisningens existens är ofta låg och för många är verksamheten helt okänd. Det leder till att många barn som vårdas på sjukhus aldrig kommer i kontakt med sjukhusundervisningen. Om inte hemlärare och föräldrar känner till att sjukhuslärarna finns och sjukhuslärarna i sin tur inte får information från avdelningen om att eleven finns på sjukhuset så upprättas aldrig kontakten däremellan. Detta problem uppstår främst inom den somatiska vården. På Sahlgrenska är detta ett stort problem då det inte är lika vanligt att just barn och ungdomar vårdas där, så rutiner på avdelningarna saknas för att hänvisa barnen till sjukhuslärarna. Lokalerna är inte alltid centralt placerade heller så det är ingen självklarhet att man passerar dem och på så vis får upp ögonen för verksamheten, varken som besökare eller som anställd på sjukhuset. I Göteborg finns det även ett stort sjukhus i Mölndal men där finns ingen sjukhusundervisning alls. Det borde innebära att det aldrig vårdas barn på det sjukhuset, men om så är fallet eller inte framkommer inte. Så att det finns sjukhusundervisning tillgänglig, enligt standarden från NOBAB (Granat & Grönvall, 1994), innebär inte per automatik att barnen och ungdomarna som vårdas på sjukhuset faktiskt erbjuds undervisning. I flera fall finns det ingen samverkan alls mellan de elever som vårdas på sjukhus och sjukhusundervisningens verksamhet.

När alla barn har rätt till utbildning, hur kan det då komma sig att syskon till sjuka barn och barn som har sjuka anhöriga inte per automatik också har rätt till utbildning via sjukhusundervisningen? I och med att Sahlgrenska Universitetssjukhuset är ett specialistsjukhus och tar emot patienter från hela landet innebär det ibland att även andra barn måste följa med. Familjer som har ett barn som drabbats av exempelvis cancer kan få flytta till ett patienthotell, som ligger i anslutning till Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, där de får bo tillsammans medan det sjuka barnet får behandling. Det innebär att även syskon till det sjuka barnet följer med. Men vad händer med det barnets undervisning om det är i skolåldern? Sjukhuslärarna undervisar ofta dessa elever om de ber om hjälp, men det sker utan ersättning och det finns heller ingen statistik på hur många dessa barn är per år. En annan grupp är de barn som har sjuka föräldrar som exempelvis vårdas inom psykiatri eller de som har barn i skolåldern och samtidigt får ett barn som föds för tidigt och måste vårdas på sjukhus långt hemifrån. Även dessa barn måste få undervisning om de är i skolåldern. Det står i betänkandet (SOU 2012:76) att ersättning inte ska täcka syskon och dessa andra barn, men bl.a. i remissvaret från Sveriges Sjukhuslärarförening (2013b) har de fått önskemål om att ta med även dessa barn i beräkningarna. De barnen lider nog av att ha ett sjukt syskon eller förälder och ska inte behöva straffas ytterligare genom att halka efter onödigt mycket i sitt skolarbete. Särskilt inte som det finns resurser att tillgå i form av undervisningslokaler och sjukhuslärare. Hur hemlärarna för dessa elever resonerar och hanterar situationen vore intressant att veta. Som syskon kan man anta att föräldrarna lägger stor del av sin tid och energi på det sjuka

barnet och att det friska syskonet eventuellt kan få stå tillbaka lite för stunden. Har de ingen utomstående som hjälper dem med skolarbetet så hamnar allt det ansvaret på föräldrarna. För de barn som istället har en sjuk förälder kan utmaningen då bli ännu svårare.

När eleven vistas på sjukhus har eleven rätt till sjukhusundervisning och när eleven vårdas i hemmet har den samma rätt till hemundervisning (SFS 2010:800). Den individuella anpassningen skiljer sig åt från fall till fall. Vid kortare tids frånvaro uppger både sjukhuslärarna och hemlärarna att eleven inte alltid får med sig någon planering från hemskolan. Det framkom under intervjuerna med sjukhuslärarna att de önskar att eleven oftare få med sig planering från hemskolan då de som sjukhuslärare finns till förfogande även vid kortare sjukhusvistelser och eleven därigenom kan undvika att missa moment. En del av de elever som kommer och går på sjukhuset för behandling har med sig planeringar, vissa har det inte. De elever som inte har det riskerar att sammantaget förlora rätt mycket undervisningstid. Min tolkning är att vissa lärare ser det som att alla elever blir sjuka ibland och att det inte spelar så stor roll att de missar några moment i undervisningen. För de elever som vårdas på behandlingshem eller inom BUP-akutens verksamhet så har de ofta längre inskrivningstider. Det medför att hemlärarna ofta är mer angelägna om att det ska finnas planerad undervisning för dessa elever. I de fall hemlärarna inte vidarebefordrar någon planering till sjukhuslärarna sköter sjukhuslärarna det själva och sätter upp en egen planering för eleven.

Ett allt mer vanligt förekommande sätt att anpassa sin planering på som hemlärare, för att kunna inkludera den frånvarande eleven i ordinarie undervisning, är att använda sig av IKT på olika sätt. Mycket planering läggs upp via de olika lärplattformarna som kommunerna använder. Där kan eleven själv gå in och hämta sin planering och även lägga upp genomförda uppgifter samt för vissa lärplattformar även chatta med lärare och klasskamrater. Genom att använda olika tjänster för videosamtal och sociala medier kan eleven delta i genomgångar i helklass och även i mindre grupparbeten. På så vis bevaras de sociala relationerna lättare mellan eleven och klassen. Det här är lösningar som kan fungera bra när eleven har hemundervisning och på behandlingshemmen, men för de elever som vårdas inom den somatiska vården blir det svårare av den enkla anledningen av det inte alltid finns tekniska lösningar på plats i lokalerna. För eleverna på BUP är de ofta så pass sjuka att det inte är lämpligt. För BUP-eleverna är deras sjukdomstillstånd ofta förknippat med skam varpå det inte är ovanligt att de inte önskar ha någon kontakt med klassen under tiden de är inskrivna för behandling. Det kan tyckas märkligt att man idag i ett samhälle som till stora delar bygger på att vi har tillgång till internetuppkoppling och olika applikationer ska fastna i ett ingenmansland där det inte går att få till en fungerande teknisk lösning. För de cancerdrabbade barnen har det hittats medel för att få fram fungerande datorer med internetuppkoppling men av någon anledning har de lagts till en regel för användandet av dessa att de inte får användas till skolarbete. Vissa skolor har en-till-en datorer och det kan vara väldigt smidigt vid hemundervisning men utan internetuppkoppling på sjukhuset kan eleven inte dra nytta av att ha tillgång till en egen dator på samma sätt. Att ha tillgång till teknik är inte detsamma som att kunna använda den på ett effektivt sätt.

Ytterligare ett sätt där anpassning sker är vid betygssättning. Ibland kan hemläraren använda sig utav den så kallade ”pysparagrafen” om det finns skäl att ta hänsyn till att eleven inte kan genomföra vissa moment (SFS 2010:800). Dessutom kan hemskolan intyga att eleven har rätt att använda den ”fria kvot” som en del gymnasieskolor har (SFS 2010:2039). Detta används då lärarna anser att eleven inte kommer ha några större svårigheter att ta igen missade moment och inte vill att eleven ska straffas ytterligare för sin sjukdom. Det verkar vara lite olika huruvida lärare och rektorer på hemskolorna känner till dessa möjligheter och även i vilken utsträckning de används.

Då vårdtiderna kortats inom den somatiska vården blir utmaningen för sjukhuslärarna att få till en god relation för undervisning svårare (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2009). Det medför även att kontakten med hemlärarna minskar. Ju längre inskrivningstid en elev har desto större anledning att ha en fungerande kommunikation med hemskolan. För den psykiatriska vården, som har eleverna under bestämd och längre tid är det enklare att upprätta det samarbetet med hemläraren. De kortade vårdtiderna leder även till att det blir vanligare att barn och ungdomar vårdas i hemmet. Ansvar för hemundervisning vilar på rektorn att den genomförs (SFS 2010:800). Att eleven faktiskt får hemundervisning verkar variera stort och i flera fall där eleven får det är det inte alltid en lärare som sköter denna utan oftare en elevassistent eller en annan resurs som finns att tillgå på skolan. Hur mycket tid skolledningen avsätter varierar också väldigt mycket, en del skolledare tycker att det är tillräckligt med hemundervisning en till två timmar i veckan medan andra erbjuder betydligt fler timmar. När eleverna är inskrivna under bara ett par dagar är det vanligt att de inte fått med sig någon planering eller arbetsmaterial från skolan. Sjukhuslärarna uttrycker dock en önskan om att även de eleverna ska ha med en planering för sitt skolarbete. Sjukhuslärarna finns där som en resurs för att hjälpa eleverna och anser att eleven inte ska behöva missa moment i onödan. Även här beror det ofta på bristande kännedom om sjukhusundervisningen från hemlärares och föräldrarnas sida.

Själva samarbetet mellan hemlärarna och sjukhuslärarna skiljer sig givetvis från fall till fall. Ofta verkar kommunikationen mellan föräldrar och sjukhusläraren fungera bra och även mellan föräldrarna och hemläraren. Det verkar ibland fungera sämre mellan hemläraren och sjukhusläraren, dock inte när det gäller BUP, men eftersom dialogen kring eleven oftast sker via föräldrarna kanske inte det är så konstigt. Generellt sätt är det nog alltid svårare att kommunicera med tredje part än att göra det direkt till den man vänder sig till.

En brist i det här arbete är att inga intervjuer med Regionshabiliteringen i Bräcke gjorts. För att kunna ge en så heltäckande bild som möjligt av hela verksamheten i Göteborg borde detta ha genomförts, men av tidsbrist har det valts bort. Det har inte varit avsikten att den verksamheten ska framstå som mindre viktig.

## 6.2 Att undervisas av en lärare eller inte

I betänkandet efter utredningen av Utbildningsdepartementet (SOU 2012:76) ställs det inga krav på att de som undervisar inom sjukhusundervisningen ska vara utbildade lärare. Att det inte ställs krav på lärarlegitimation i alla ämnen kan jag förstå, det kan vara svårt på mindre orter medan det på större sjukhus borde kunna vara genomförbart genom ett bredare samarbete mellan de olika enheterna – somatisk vård, BUP och behandlingshemmen. Sveriges Sjukhuslärarförening har kommenterat detta i sitt remissvar till departementet och önskar att de ska ändra inställning till denna fråga och liksom inom det vanliga skolväsendet kräva att alla lärare ska vara utbildade. Specialpedagogiska skolmyndigheten har även de skickat in ett remissvar men de har inte kommenterat punkten om att det inte behövs utbildade lärare för sjukhusundervisningen (se Bilaga B). I beskrivningen av sitt uppdrag skriver SPSM på sin hemsida: ”SPSM arbetar för att barn, unga och vuxna oavsett funktionsförmåga ska få förutsättningar att nå målen för sin utbildning.” (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2014). Det kan tyckas lite märkligt att en myndighet, som strävar efter att alla barn och ungdomar ska få en skolgång där de når sina mål, inte ställer krav på att de barnen och ungdomarna ska ha rätt till utbildade lärare för att bedriva denna undervisning.

Enligt uppgift från Specialpedagogiska skolmyndigheten finns det kommuner som valt att slå samman de olika enheterna och låta sjukhuslärarna undervisa inom de ämnen de är behöriga i och undervisar då elever som tillhör både den somatiska vården, BUP och behandlingshem (personlig kommunikation, 5 maj, 2014). I Göteborg har man inte valt att arbeta på det sättet utan varje enhet sköter sin egen undervisning. Det finns troligtvis olika uppfattningar om vilka för- respektive nackdelar som följer de olika uppläggen. Min uppfattning efter avslutade intervjuer är även att det finns olika åsikter gällande huruvida det finns intresse av att ena de olika enheterna mer eller inte. Min uppfattning är att det finns förespråkare inom gruppen för bägge delar. Att syskon undervisas inom sjukhusundervisningen är känt, tidigare erbjöds till och med den tjänsten, så det faktum att denna verksamhet bedrivs är inte okänt för myndigheten. Varför man valt att inte kommentera heller detta kan jag bara spekulera om. En anledning kan vara rädsla för ökade kostnader och krav på ökat bidrag från dem gentemot sjukhusundervisningen. Hittills har jag aldrig stött på en lärare som nekat någon elev undervisning och jag antar att det gäller våra sjukhuslärare också. Finns det syskon eller anhörigbarn som vill ha undervisning så har jag svårt att tro att de nekas detta. Även om det innebär att lärarna frångår sina direktiv och egentligen inte får undervisa dessa barn. Min uppfattning är att barnens rätt till undervisning enligt barnkonventionen och vår skollag samt lärarens vilja att undervisa går före eventuella ekonomiska frågor och politiska beslut som inte lever upp till dessa lagar och förordningar. Att undervisningen är viktig understryks genom Socialstyrelsens rapport om vilka ökade risker ungdomar löper, som inte får godkända betyg i årskurs nio (Socialstyrelsen, 2010). De elever som undervisas inom sjukhusundervisningen är extra utsatta och har en ytterligare utmaning i att klara av skolan i och med sitt hälsotillstånd. Klart att alla elever ska ha rätt till att gå i skola och få hjälp med sin undervisning! Det är bara upp till politikerna att hitta en lösning för detta så att inte undervisningen av de här barnen behöver ske utan ersättning eller med risk för reprimander.

Sjukhuslärarna utgör ~0,5 % av den svenska lärarkåren så att sjukhuslärarens roll är okänd är inte så märkligt. Men under ett yrkesliv som lärare känns det inte helt långsökt att man någon gång hamnar i en klass eller skola där en elev blir sjuk. Om det då finns lärare och skolledare som redan innan känner till att det finns sjukhusundervisning som kan hjälpa eleven och kan uppmana föräldrarna att ta kontakt med den verksamheten så är min uppfattning att fler elever skulle få hjälp. Om inte sjukhusläraren vet om att eleven vistas på sjukhuset, om vårdpersonalen inte känner till sjukhuslärarna och om varken hemlärare eller föräldrar känner till att verksamheten finns och att eleven har fortsatt rätt till utbildning så kommer eleven troligtvis inte komma i kontakt med sjukhusundervisningen alls. Jag hoppas att det går att påverka utbildningarna för undersköterskor, sjuksköterskor, läkare och inte minst lärare så att det någon gång under dessa utbildningar nämns att när barn blir sjuka så har de fortfarande rätt till utbildning och att de resurserna finns.

### 6.3 Likheter och skillnader mellan sjukhuslärarna

Vad är gemensamt för sjukhuslärarna inom de olika enheterna? De arbetar alla som lärare, vilket är en väsentlig likhet och de verkar alla trivas oerhört bra med sina jobb och sina arbetsuppgifter. De undervisar dessutom alla barn och ungdomar som vårdas inom sjukvården. En stor skillnad mellan de olika enheterna är att inom den somatiska vården vill eleverna oftast leva och inom BUP är det många elever som vill dö. Det utgör en grundläggande skillnad i förutsättningarna för lärande och den inställning eleverna har till skola och skolarbete. För de sjukhuslärare som arbetar inom BUP-akuten eller behandlingshem sker undervisningen ofta i grupp medan inom den somatiska verksamheten är det vanligare med enskild undervisning av eleverna. Dels beroende på att antalet vård dagar skiljer sig och då även antalet elevdagar (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2013) men även beroende av sjukdomsbilden och de förutsättningar den ger (Specialpedagogiska myndigheten, 2009). I den översyn som Skolverket (2005) gjorde så konstaterades det att det är angeläget om att försöka vidga arbetsformerna och arbeta mer ämnesintegrerat. Detta är således enklare att genomföra för verksamheterna inom BUP och behandlingshem än för den somatiska verksamheten. Dock anser jag att den ”öppna skolan” är ett steg i rätt riktning för denna ambition för den somatiska verksamheten och med ytterligare spridning till avdelningarna med information om denna så är det säkert möjligt att arbeta mer tematiskt även för de somatiska sjukhuslärarna.

Som lärare inom sjukhusundervisningen så arbetar man främst som lärare, precis som vilken lärare som helst. Men genom att arbetet sker på ett sjukhus med undervisning av sjuka barn så är vikten av att vara flexibel ännu viktigare än i en vanlig skolmiljö. I ett vanligt arbetslag arbetar lärare tillsammans med andra lärare som är behöriga inom andra ämnen och kanske för andra åldrar. Som sjukhuslärare är det en viktig del att kunna samarbeta främst med personer inom vården, som är utbildade inom helt andra områden och ibland har svårt att se saker ur en lärares perspektiv. Dessutom svänger elevernas förutsättningar än mer från dag till dag än hos en frisk elev och sjukhusläraren måste helt kunna anpassa sin undervisning därefter. Det är svårt att göra en långsiktig planering för en elev eller elevgrupp utan istället



får sjukhusläraren hela tiden försöka komma fram till lämplig undervisning just här och nu.

BUP och behandlingshemmen har mycket längre inskrivningstider hos sina elever, i snitt, och därför mer undervisning med varje elev och därav även närmre kontakt med hemlärarna. Sjukhusundervisning är ofta en självklarhet, även för den medicinska personalen, och ingår som rutin och är i själva verket en del av behandlingen för eleven. Inom den somatiska vården är det inte alltid lika självklart med skolundervisning för den som arbetar med den medicinska vården. Sjukhuslärarna där får oftare själva söka upp barn och ungdomar som är inskrivna och tala om att det finns undervisning och hjälp att få med skolan. Som sjukhuslärare på ett vuxensjukhus där även barn vårdas är det ofta ännu mer sällan en självklarhet att de ens får tillgång till uppgifter till hur många barn som finns inskrivna och på vilka avdelningar de vårdas. Då sjukhuskolan inte är en del av sjukhuset får de heller inte tillgång till journaler eller listor med vilka som vårdas på sjukhuset. Inom BUP och behandlingshem ingår man som sjukhuslärare istället i vårdteamet kring eleven och deltar i konferenser och planerar undervisningen tillsammans med ansvarig vårdpersonal. För behandlingshemmen är det dessutom ofta planerad inskrivning vilket leder till att sjukhuslärarna inom de enheterna ofta haft kontakt med hemläraren och diskuterat elevens undervisning redan innan eleven skrivs in. Här skiljer det sig alltså mycket åt mellan de olika enheterna och deras verksamhet.

Som sjukhuslärare, oavsett vilken enhet man arbetar inom, är det viktigt att kunna samarbeta med olika funktioner inom både skola och vård (Skolöverstyrelsen, 1971). Det är även vanligt att de ha påbyggnadsutbildningar av olika slag, även om det formella kravet för detta inte finns än (Mourik, 2005; Statens institution för handikappfrågor i skolan, 1995; Falk Schalk, 2000; Ljungström, 2000). De undervisar även väldigt brett, både med hänsyn till ämnen och ålder på eleverna (Statens institution för handikappfrågor i skolan, 1995). Som lärare i en ”vanlig” skola måste man kunna vara flexibel och kunna anpassa sig efter de olika eleverna och deras individuella dagsform men det är således en ännu viktigare egenskaper för den som tänker sig arbeta som sjukhuslärare. Det går inte att följa en egen planering, utan man får förhålla sig till planering gjord av någon annan och man kan heller inte styra vilka ämnen man ska undervisa i för dagen. Det innebär att man måste ha ett starkt intresse och en nyfikenhet, inte bara för några ämnen utan för alla ämnen som finns med i läroplanen och dessutom för alla åldrar, allt från förskoleklass till gymnasiet sista år. Det är en utmaning man måste älska för att klara av, är min egen uppfattning. Under utbildningen vid lärarprogrammet i Göteborg har vi många gånger fått höra av våra föreläsare att den bästa läraren är den läraren som brinner för sina ämnen och sprider den entusiasmen vidare till sina elever. När man har ett genuint intresse av att undervisa sina elever, oavsett inom vilket ämne så tror jag att man har mycket entusiasm att sprida vidare och att det kan hjälpa eleverna både att bevara ett intresse för skolan, fortsätta känna sig som en del av klassens gemenskap och även att få kraft att klara av tillfrisknandet bättre.

## 6.4 Fokus på skola när man är sjuk

Det är viktigt med kompisar och att känna tillhörighet till sin klass (Rubenstein Reich, 2011) men för många föräldrar och sjuka elever kan det vara svårt att förstå varför det är viktigt att fokusera på skola och undervisning när man är sjuk (Falk Schalk, 2000). Antonovsky (2005) menar med sin teori om KASAM (Känsla Av SAMmanhang) att det är en viktig faktor i att klara utmaningar och bevara och fokusera på sin hälsa istället för ohälsa, att vara del av ett sammanhang och känna samhörighet. Genom att ta del av undervisning, behålla kontakten med klassen och för de som kan, undervisas tillsammans med elever i liknande situation så både bevarar man sitt sammanhang och skapar nya. I stort sett alla sjukhuslärare har i intervjuerna nämnt begreppet *friskfaktor* när de pratat om vikten av undervisning även när man är sjuk. Det kan vara en svårighet för de elever som endast undervisas vid sängkanten och inte lämnar sina rum att få träffa jämnåriga och andra barn och ungdomar som är i samma situation. För de eleverna kan det vara ännu viktigare att försöka upprätthålla kontakten med klassen och kamraterna, för att fortfarande känna att man tillhör ett sammanhang. Genom att försöka ta hänsyn till Antonovskys tre komponenter om *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* så värderar vi många andra aspekter kring eleven än bara sjukhusvistelsen, tillfrisknandet och undervisningen. Antonovsky menar att aspekterna påverkar hur en person upplever en situation och hur den personen lyckas ta sig ur situationen. Min tolkning är att denna syn på vikten av att se många aspekter kring en människa överensstämmer med specialpedagogikens systemperspektiv och det relationella perspektivet. Inom ett systemperspektiv är det viktigt att se till alla de olika nätverk av funktioner och roller som finns kring en elev för att förstå elevens lärande och utveckling, enligt Jakobsson och Nilsson (2011) som försökt sammanfatta teorin. Likaså inom det relationella perspektivet där man ser till relationer mellan olika faktorer runt omkring eleven, både på individnivå såväl som på grupp-, skol- och samhällsnivå (ibid.). För en lärare vars elev kommer tillbaka till sin hemskola efter en tuff behandling det är viktigt att se vilka förändringar som kan behöva göras. Inte främst vilka förändringar eleven själv behöver göra utan vad jag som lärare kan förändra och vad skolan kan förändra på olika nivåer för att underlätta för eleven. I intervjuerna med sjukhuslärarna uppfattar jag det som att nästan alla har dessa perspektiv med sig i sin inställning. Det kan i och för sig ha att göra med att de flesta av dem är speciallärare eller specialpedagoger, men även att de har en grundläggande värdering om att allt inte vilar på eleven och vad den kan göra för att anpassa sig. Statens institution för handikappfrågor i skolan (1996) ansåg även de i sin rapport att sjukhusundervisningen spelar en viktig roll i att fungera som en brygga mot hemskolan och att genom att låta eleven fortsätta sitt skolarbete så kan det vara ett bidrag i tillfrisknandet.

Som Socialstyrelsen (2010) redogjorde för i sin rapport så är godkända betyg i årskurs nio en viktig faktor för att inte löpa ökad risk för depression, kriminalitet, missbruk och självmordsbeteenden. Dessutom konstaterar de i rapporten att betygen har stor betydelse för om eleven går vidare med högre studier eller inte och det oavsett vilken socioekonomisk bakgrund eleven har. Detta är ytterligare incitament för att eleven fortfarande ska ha rätt att få hjälp med att klara sina studier, även vid sjukdom. Sjukhuslärarna upplever dock själva att det

blir svårare och svårare för dem att bedriva undervisning i de fall där vårdtiderna kortas så mycket som de gör. Då vilar istället ansvaren på rektorerna att anordna hemundervisning och det framgick både från sjukhuslärarna och från hemlärarna under intervjuerna att det där finns stora brister med hur hemundervisningen genomförs.

De hemlärarna som deltagit i intervjuer för detta arbete har olika erfarenheter av sjukhusundervisning och även av hemundervisning. Några elever har kombinerat båda undervisningsformerna under perioderna och vissa elever har endast haft sjukhusundervisning. Användandet av lärplattformar som kommunerna och skolorna använder verkar öka. För de sjukhuslärare som arbetar på en enhet med internettillgång kan detta säkert underlätta, men på de ställen där det inte finns blir det svårare. Hemlärarna har på olika sätt försökt anpassa sina undervisningsupplägg och det har hos dem alla funnits ett aktivt arbete med att eleven och klassen fortfarande ska ha god kontakt med varandra. För kortare perioder verkar det dock vara vanligt att eleverna inte får något skolarbete med sig. En uppfattning kan vara att det är en onödig belastning för eleven medan en annan orsak kan vara att hemläraren helt enkelt inte prioriterar att försöka hitta lämplig undervisning när det bara rör sig om kortare perioder. Sjukhuslärarna däremot önskar att eleverna även vid kortare besök har med sig skolarbete. Om man ser det som en belastning för eleven att skicka med material så missar man möjligtvis den sysselsättning skolarbete kan ge eleven. Dessutom slipper eleven känna stress över att den missar saker i skolan. Sett ur ett perspektiv som KASAM så kan skolarbetet hjälpa eleven att bevara sitt sammanhang och fortfarande känna sig som en del av klassen vilket dessutom kan bidra till tillfrisknandet.

Liksom sjukhuslärarna har flera av hemlärarna poängterat vikten av att eleven ska få känna att den lyckas. Samma inställning återfinns även hos Statens institut för handikappfrågor i skolan (1995). Här kommer ”pysparagrafen” som en lättnad för hemlärarna då de uttryckte att de inte ville straffa ut eleven bara för att den inte klarade av att genomföra ett visst moment för stunden och att det därför kändes bra att kunna ge eleven ett godkänt betyg ändå. Det framgår inte närmare hur Skolverket anser att den paragrafen bör tolkas och hur fri man som hemlärare i denna situation är att använda sig utav den, men i de fall den nämnts har beslutet tagit av respektive skolas rektor om att paragrafen får tillämpas.

## 6.5 Återgången

Statens institut för handikappfrågor i skolan (1995) menade att sjukhusundervisningen är en del av tillfrisknandet och kan minska behovet av extra stöd när eleven återkommer till sin vanliga skola. Det är även viktigt att det finns kunskap i hemskolan när eleven kommer tillbaka för att kunna ge rätt stöd (Eklund & Kristiansen, 2010; Skolverket, 2005). Kunskapen behövs inte bara hos hemläraren utan för att det ska fungera på ett bra sätt är det viktigt att även andra funktioner i skolan informeras och tillsammans arbetar fram lösningar för hur man kan arbeta kring de aktuella frågorna (Berhanu & Gustafsson, 2009).

## 6.6 Granskning av verksamheten

I den utbildning för sjukhuslärare som tidigare fanns i Uppsala så var en del av examinationen en uppsats där de skulle reflektera och kritiskt granska verksamheten inom sjukhusundervisningen (Uppsala universitet, 1999). Som lärare anser jag att det är en viktig del i lärarrollen att reflektera över sitt eget arbete och granska sin egen verksamhet. När det gäller sjukhusundervisningen så kan man fundera över hur den granskas då ingen riktigt har insyn i själva undervisningen som bedrivs. Chefen för sjukhuslärarna har ingen rektorsroll (Skolinspektionen, 2013) och därmed heller ingen insyn i själva undervisningen av eleverna och dessutom sällan kontakt med hemskolorna. Dessutom finns det i stort sett ingen forskning inom området som följer upp elevernas resultat, tittar på undervisningsformer osv. och heller ingen myndighetsgranskning. I flera studier har det dock konstaterats att mer forskning inom området behövs och även att samordning mellan vårdpersonal och skolpersonal är viktig (Canter & Roberts, 2012; Dubowy et.al., 2006; Moore et.al., 2009; Sveriges Sjukhuslärarförening, 2013a).

En annan brist jag upplever är det som Skolverket (2005) konstaterade i sin rapport, att det saknas kunskap om sjukhusundervisning inom kommunerna och de ansvariga för respektive enhet. Det saknas riktlinjer för verksamheten och finns sällan dokumentation (ibid.). Det finns inte någon särskild utbildning för lärare som ska arbeta inom sjukhusundervisning, det finns inga krav på att man måste vara utbildad lärare, det finns ingen ansvarig som har insyn i undervisningen som bedrivs och det finns heller inga studier som följer upp resultaten efter avslutad undervisning. Detta sammantaget får mig att ifrågasätta hur vi kan säkerställa huruvida vi ger eleverna den undervisning som de har rätt till. Vid alla intervjuer som genomförts i denna studie av sjukhuslärarna så har intrycket getts att det är väldigt kompetenta personer som arbetar som sjukhuslärare och jag har ingen anledning att ifrågasätta deras kompetens eller verksamheten de bedriver. Men vad händer den dagen en förälder inte upplever att undervisningen varit bra nog och anmäler sjukhusläraren? Jag är osäker på huruvida det är rättssäkert att ha en verksamhet som ingen annan än sjukhuslärarna själva har insikt i och där ansvaret för hur undervisningen som bedrivs helt överlämnas åt dem. Dessutom anser jag inte att det är en optimal förutsättning för någon anställd att inte ha en ledning som är ytterst ansvarig för verksamheten och som kan sätta direktiv och målsättningar.

## 6.7 Vidare forskning

Som konstaterats av många (bl.a. Canter & Roberts, 2012; Dubowy et.al., 2006; Moore et.al., 2009; Sveriges Sjukhuslärarförening, 2013a) så behövs det mer forskning inom området för sjukhusundervisning. Då det inte finns så mycket att tillgå så kan mycket göras, på olika nivåer. Några exempel på delar jag själv anser saknas är:

- Långtidsuppföljning. Hur går det för eleverna som undervisats under längre tid inom sjukhusundervisningen?

- Arbetssätt. Arbetar man på ”rätt sätt” inom sjukhusundervisningen eller finns det andra arbetsformer som är mer lämpliga?
- Hemundervisning. Får eleverna som har rätt till hemundervisning faktiskt det, i vilken omfattning och vilken kvalitet håller den?
- Sjukhuslärarutbildning. Finns det något behov av att återinföra en vidareutbildning för specifikt sjukhuslärare?
- Syskon och anhörigbarn. Hur stor andel syskon och anhörigbarn är det som är i behov av undervisning och vilket stöd får de barnen och ungdomarna?
- Friskfaktor. Har undervisning under sjukdomstiden någon inverkan på tillfrisknandet?
- Jämförelse. Hur skiljer sig verksamheterna åt i landet? Hur ser sjukhusundervisningen ut i andra länder
- Påverkan på inläring. Hur påverkar olika tillstånd och behandlingar inlärningsförmågan?
- Organisationsutveckling. Kan man hitta en lösning för att sjukhuslärarna och sjukhusundervisningen ska få en mer självklar del i lokalplaneringen på sjukhusen? Kan man hitta en lösning så att chefen för sjukhuslärarna är mer knuten till verksamheten?
- Ytterligare enhet. Finns det underlag för ett mellanvårdsled med undervisning för BUP?

Det är några områden att titta närmare på, både i större studier men några kan även lämpa sig för mindre arbeten.

## 6.8 Slutsatser

Som Ahlberg (2009) poängterar så är det viktigt att det som skrivs inom ett examensarbete är av intresse för någon annan. I den litteratur som finns skriven om sjukhusundervisningen och dess verksamhet så har jag saknat ett perspektiv sett från elevens hemlärares sida och hur det påverkar att en elev försvinner från ordinarie undervisning. Syftet med arbetet har varit att försöka belysa vad som händer med undervisningen för en elev som inte kan ta del av undervisningen vid sin vanliga skola p.g.a. sjukdom. Jag har genom den gjorda beskrivningen och de genomförda intervjuerna försökt svara på följande frågeställningar:

- *Hur anpassas undervisningen för den drabbade eleven?*

Anpassning sker helt individuellt och varje fall är unikt. I de fall eleven vårdas i hemmet har den rätt till hemundervisning. Vem som sköter denna undervisning och om den överhuvudtaget genomförs skiljer sig åt men rektorn är skyldig att anordna en lösning för detta. Hemlärarna försöker ofta göra individuella planeringar för eleven, oavsett om eleven undervisas inom sjukhusundervisningen eller genom hemundervisning. Att eleven får hjälp av sjukhusundervisningen är förutsatt att eleven hamnar på en avdelning där sjukhuslärarna har en god relation med vårdpersonalen. Om inte så måste antingen föräldrarna eller hemläraren känna till att sjukhusundervisningen finns, annars hamnar eleven utan hjälp från sjukhuslärarna. Inom sjukhusundervisningen anpassas undervisningen efter elevens förutsättningar och dagsform. Inom BUP är det ett primärt fokus på de ämnen som eleven själv är intresserad av och föredrar att arbeta inom. Det finns inga riktlinjer för hur man som hemlärare kan anpassa sin undervisning för en elev som undervisas utanför skolan, genom hemundervisning eller sjukhusundervisning. Det finns heller inga sociala forum idag där lärare som sitter i liknande situationer kan ge varandra råd. Ett generellt material skulle behöva tas fram för att ge hemläraren lite mer information om verksamheten inom sjukhusundervisningen och vilka förutsättningar som finns samt vad som kan vara bra att tänka på när man gör sin planering.

- *Hur fungerar samverkan mellan hemlärare och sjukhusundervisningens lärare samt med familjen?*

Även här är det väldigt individuellt. Inom den somatiska verksamheten sker kontakten oftast genom föräldrarna, även om sjukhusläraren och hemläraren har kontakt ibland. Inom BUP och behandlingshemmet är det vanligare att sjukhuslärarna har mer direktkontakt med elevens hemlärare. Det kan vara en utmaning som förälder och hemlärare att förstå elevens förutsättningar och möjligheter. Ibland blir föräldrarna stressade över att eleven inte gör tillräckligt med skolarbete och ibland det omvända, att eleven inte ska behöva fokusera på skola när eleven är sjuk. De cancerdrabbade eleverna har hjälp av konsultsjuksköterskor som kan åka ut till skolan och informera, vilket även kan underlätta samverkan mellan hemläraren och sjukhusläraren när kunskapsnivån inom elevens tillstånd ökar. Motsvarande resurser utanför onkologin finns inte idag. Barncancerfonden och de bidrag de får in från olika håll ger dem helt andra förutsättningar att skjuta till pengar till resurser för utbildning och stöd inom områden som rör de cancerdrabbade barnen och ungdomarna.

- *Hur sker uppföljningen?*

Återkoppling ges vanligtvis löpande från sjukhusläraren till hemläraren. Efter behandling vid behandlingshem eller BUP så sker ofta en elevkonferens där både sjukhusläraren, hemläraren och representanter från elevhälsovården är med. I många fall återgår eleven bara till sin vanliga skola utan att någon särskild uppföljning sker.

- *Hur väl införstådd är hemläraren i elevens aktuella förutsättningar och studiesituation?*

Hemläraren får ingen information om elevens förutsättningar och tillstånd om inte föräldrarna informerar dem. Det kan skapa svårigheter när den relationen inte fungerar och man som hemlärare inte vet hur mycket undervisning eleven förväntas klara av, om ens någon. I många fall verkar samarbetet mellan hemskolan och föräldrarna fungera väldigt bra och hemlärarna informeras om pågående och planerade behandlingar och förutsättningar de medför. För behandlingshemmet är det vanligt med planerad inskrivning, det innebär att sjukhuslärarna redan innan de möter eleven har haft möjlighet att kontakta hemskolan och haft samtal med hemläraren.

Gällande information och material till de som berörs när en elev blir sjuk så saknas funktionen för organisering och framtagandet av detta. Inom onkologin finns en självklar instans, men det finns ingen motsvarig stiftelse eller förening för resterande delar. Eventuellt skulle det kunna vara ett myndighetsuppdrag, exempelvis för Specialpedagogiska Skolmyndigheten, men det är svårt att läsa sig till vem som skulle kunna ge dem detta uppdrag. Sveriges Sjukhuslärares förening är en ideell förening som skulle kunna ta fram detta material som alternativ, men jag är osäker på om de anser att det ingår i deras uppdrag.

För framtida forskning finns det mycket att göra, både i stort och i smått och jag hoppas att det inom en snar framtid kommer att finnas forskare som engagerar sig för sjukhusundervisningen och att anslag beviljas för denna forskning. Det är ingen stor andel av våra elever som det berör, men för de elever det faktiskt berör är det en viktig del av deras utbildning och vi har redan konstaterat i vår skollag att alla barn har rätt till utbildning!

## 6.9 Slutord

Vad händer med undervisningen och skolan när ett barn tvingas vara borta från skolan under en längre tid på grund av sjukdom? Vilka krav ställer det på läraren, både sjukhusläraren och den ordinarie hemläraren? Vem ansvarar för eleven? Hur sker uppföljningen?

Jag hoppas att jag lyckats svara på frågorna ovan och att jag belyst ett område som för många är okänt och därigenom på något sätt kan öka kunskapen om den undervisning som bedrivs för några av våra sjuka barn. Genom att sprida kännedom om sjukhusundervisningen så kan fler få upp ögonen för verksamheten. Ju fler föräldrar, lärare och vårdpersonal som känner till sjukhusundervisningens verksamhet desto större chans att sjukhuslärarna får kontakt med den drabbade eleven och eleven får hjälp med sin fortsatta skolgång, även under den tid eleven vårdas på sjukhus. Det har varit ett oerhört roligt och givande arbete att genomföra och jag är väldigt tacksam för det positiva mottagande som mött mig från så många håll under vägen. Intresset för och nyfikenheten på landets sjukhusundervisning har stärkts ytterligare hos mig efter detta arbete. Jag hoppas att det inom en snar framtid kommer lyftas in som ett moment på lärarutbildningarna och även de olika sjukvårdsutbildningarna så att de berörda som kommer i kontakt med barn i skolåldern som vistas på sjukhus, syskon eller anhöriga som är barn, vet om att de barnen har rätt till undervisning även under tiden vid sjukhuset.

## Referenslista

- Ahlberg, A. (2009). Kunskapsbildning i specialpedagogik. I A. Ahlberg (red.). *Specialpedagogisk forskning: en mångfasetterad utmaning*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Canter, K.S., & Roberts, M.S. (2012). A systematic and quantitative review of interventions to facilitate school reentry for children with chronic health conditions. *Journal of Pediatric Psychology*, 1-11, doi: 10.1093/jpepsy/jss071.
- Berhanu, G & Gustafsson, B. (2009). Delaktighet och jämlikhet för elever med funktionshinder. I A. Ahlberg. (red.). *Specialpedagogisk forskning: en mångfasetterad utmaning*. Lund: Studentlitteratur.
- Dubowy, R. L., Rieger, B.P., Songer, N.S., Kleinmann, A. E., Lewandowski, L.J., Rogers, C.L., & Silber, J. M. (2006). Teaching teachers about childhood cancer: The effects of a web-based training program. *Journal of Pediatric Hematology and Oncology*, 28, (11), 729-33.
- Eklund, C. & Kristiansen, I. (2010). *Metodhandbok: pedagogiskt stöd för elever med förvärvad hjärnskada*. Stockholm: Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft.
- Everlund, G. (2006). *Sjukhuslärares – sett ur fyra livshistoriska perspektiv*. (Kandidatuppsats). Malmö: Lärarutbildningen – Individ och samhälle, Malmö högskola. Tillgänglig på internet: <http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/11398/Examensarbetet%20Sjukhusl%C3%A4rare%20-%20sett%20ur%20fyra%20livshistorisk%E2%80%A6.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2014-04-24)
- Falk Schalk, G. (2000). Sjukhuskolan. I A. Kreuger. (red.) *Barnet och sjukvården: erfarenheter från barnonkologin*. Lund: Studentlitteratur.
- Granat, C. & Grönvall, K. (1994). *Barns bästa på sjukhus: en utvärdering av Nordisk standard för omsorg om barn och unga på sjukhus*. Stockholm: Nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB).
- Jakobsson, I. & Nilsson, I. (2011). *Specialpedagogik och funktionshinder*. Stockholm: Natur & kultur.
- Krokmark, T. (2007). Fenomenografisk didaktik. *Didaktisk tidskrift, vol.17*. Tillgänglig på internet: <http://didaktisktidskrift.se/Fenomenografiskdidaktik%202007.pdf> (2005-05-07)



- Ljungström, C. (2000). Barnet och lekterapi. I A. Kreuger. (red.) *Barnet och sjukvården: erfarenheter från barnonkologin*. Lund: Studentlitteratur.
- Moore, J.B., Kaffenberger, C., Goldberg, P., Oh, K.M., & Hudspeth, R. (2009). School Reentry for children with cancer: Perceptions of nurses, school personnel, and parents. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 26, (2), 86-99.
- Mourik, O.H. (2008). *Professional Profile For Hospital Teachers*. Groesbeek: DHD Drukkerij.
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, A. (1994). *Skola & makt: om viljan till kunskap, beroendet av utbildning och tvånget att gå i skola*. Stockholm: Carlsson.
- Rienecker, L. & Stray Jørgensen, P. (2008). *Att skriva en bra uppsats*. Malmö: Liber.
- Rosengren, S. & Wiveus Å. (2013). "Kommer du att gråta när jag dör?" – En studie om hur personer som varit allvarligt sjuka som barn förhåller sig till utbildning i relation till döden och framtiden. (Kandidatuppsats). Malmö: Lärarutbildningen – Lärande och samhälle, Malmö högskola. Tillgänglig på internet: <http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/16497/Examensarbete%2c%20Rosengren%20och%20Wiveus%202013%2c%20Malm%C3%B6%20H%C3%B6gskola.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (2014-04-24)
- Rubenstein Reich, L. (2011). Elevinflytande i skolan. I S. Persson. & B. Riddersporre. (red.) *Utbildningsvetenskap för grundskolans tidiga år*. Stockholm: Natur & Kultur
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2014). Tillgänglig på internet: [www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se) (2014-05-16)
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Tillgänglig på internet: <http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/10/100800.PDF> (2014-05-03)
- SFS 2010:2039. *Gymnasieförordning*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Tillgänglig på internet: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Gymnasieforordning-20102039\\_sfs-2010-2039/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Gymnasieforordning-20102039_sfs-2010-2039/) (2014-05-15)
- Skolinspektionen (2013). Rektors möjlighet att delegera och skolors organisation. Tillgänglig på internet: <http://www.skolinspektionen.se/sv/Rad-och-vagledning/Stallningstaganden/rektors-mojlighet-att-delegera-och-skolors-organisation/> (2014-05-09)

- Skolverket (2005). *Redovisning av uppdrag om en översyn av särskild undervisning på sjukhus* - Slutredovisning av uppdraget om översyn av särskild undervisning på sjukhus givet i regleringsbrevet för 2005. Tillgänglig på internet: <http://www.skolverket.se/publikationer?id=1526> (2014-04-10)
- Skolverket (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2013). Undantagsbestämmelsen – rekommendation på Skolverkets hemsida. Tillgänglig på internet: <http://www.skolverket.se/bedomning/betyg/att-satta-betyg/undantagsbestammelsen-1.182203> (2014-05-05)
- Skolöverstyrelsen (1971). *Undervisning av barn på sjukhus*. Stockholm: Utbildningsförlaget
- Socialstyrelsen (2010). *Social rapport 2010*. Västerås: Edita Västra Aros. Tillgänglig på internet: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17957/2010-3-11.pdf> (2014-05-03)
- SOU 2012:76. *Utbildning för elever i samhällsvård och fjärr- och distansundervisning*. Stockholm: Fritzes. Tillgänglig på internet: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utreddningar/Statens-offentliga-utredningar/Utbildning-for-elever-i-samhal\\_H0B376/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utreddningar/Statens-offentliga-utredningar/Utbildning-for-elever-i-samhal_H0B376/) (2014-04-28)
- Specialpedagogiska skolmyndigheten (2009). *Uppföljning av särskild undervisning på sjukhus 2009*. Tillgänglig på internet: [http://www.butiken.spsm.se/produkt/katalog\\_filer/Nr%2000315.pdf#page=14&zoom=160,0,340](http://www.butiken.spsm.se/produkt/katalog_filer/Nr%2000315.pdf#page=14&zoom=160,0,340) (2014-05-05)
- Specialpedagogiska skolmyndigheten (2013). Årsredovisning 2013. Tillgänglig på internet: [http://www.butiken.spsm.se/produkt/katalog\\_filer/00580.pdf](http://www.butiken.spsm.se/produkt/katalog_filer/00580.pdf) (2014-04-16)
- Specialpedagogiska skolmyndigheten (2014). Organisation och uppdrag. Tillgänglig på internet: <http://www.spsm.se/sv/Om-oss/Organisation-och-uppdrag/> (2014-05-18)
- Statens institut för handikappfrågor i skolan (1995). *Att vara sjukhuslärare*. Härnösand: Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH)
- Statens institut för handikappfrågor i skolan (1996). *Att gå i skola på sjukhus eller behandlingshem – Vad är bra att veta?* Härnösand: Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH)
- Stukát, S. (2012). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

- Sveningsson Elm, M., Lövheim, M. & Bergquist, M. (2006). *Att fånga nätet* [Elektronisk resurs]: kvalitativa metoder för Internetforskning. Lund: Studentlitteratur.
- Svenska Barnläkarföreningen. (2011). Nationella rekommendationer för socialt liv. Tillgänglig på internet: <http://www.blf.net/onko/page16/files/NAT%20REK%20SOCIALT%20LIV%20111103.pdf>. (2014-05-16)
- Sveriges Sjukhuslärarförening (2013a). SSL bladet, nr 82. Tillgänglig på internet: <http://www.sjukhuslararforeningen.se/files/SSL-bladet%2082.pdf> (2014-04-24)
- Sveriges Sjukhuslärarförening (2013b). Yttrande avseende betänkande SOU 2012:76. Dnr: U2012/6322/S Skickat till Utbildningsdepartementet 2013-05-06
- Sveriges Sjukhuslärarförening (2014a). Adresser till enheter med sjukhusundervisning. Tillgänglig på internet: <http://www.sjukhuslararforeningen.se/files/AdresserSSL.pdf> (2014-04-16)
- Sveriges Sjukhuslärarförening. (2014b) SSL bladet, nr 86. Tillgängligt på internet: <http://www.sjukhuslararforeningen.se/bladet.php> (2014-04-13)
- Uppsala universitet (1999). *Hur skapar man lust att lära i sjukhusskolan? En sammanställning av uppsatser skrivna av verksamma sjukhuslärare*. Uppsala: Institutionen för lärarutbildning
- Utrikesdepartementet (2012). *Mänskliga rättigheter – Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Utrikesdepartementet
- Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Elektronisk resurs]*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på internet: [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/etikreglerhs.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf) (2014-05-16)
- von Essen, L. (2000). Barns reaktioner vid sjukhusvistelse. I A. Kreuger. (red.) *Barnet och sjukvården: erfarenheter från barnonkologin*. Lund: Studentlitteratur.



Sveriges Sjukhuslärarförening  
[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

## Bilaga A

YTTRANDE avseende betänkande SOU 2012:76

2013-05-06

Dnr: U2012/6322/S

Utbildningsdepartementet  
103 33 Stockholm

E-post: [u.registrator@regeringskansliet.se](mailto:u.registrator@regeringskansliet.se)

1

Betänkandet 2012:76, Utbildning för elever i samhällsvård och fjärr- och distansundervisning  
(Diarienummer: U2012/6322/S)

### Sammanfattning

Sveriges Sjukhuslärarförening, SSL, väljer att yttra sig angående de avsnitt som berör elever inom sjukhusundervisning.

**SSL instämmer** i förslagen i avsnitt **6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 och 7.10.4**

**SSL instämmer inte** i förslaget i avsnitt **7.10.7**

Vi ser det angeläget att också kommentera vissa av utredningens kommentarer utanför förslagen:

- SSL ser positivt på att utredningen framhåller elevers stärkta rätt till undervisning. (2.1.3) Det är positivt att det påminns om rätten till undervisning så att alla elever ges möjlighet att bli självständiga samhällsmedborgare. (3.1.2)
- SSL anser det oacceptabelt att det inte finns ett uttalat krav på lärares behörighet för delar av Sveriges mest utsatta barn, dvs. elever i särskild undervisning med en sjukdom eller funktionsnedsättning. Vi anser att all utbildning ska utföras av behöriga lärare. (3.1.2)
- Att elever inte heller har samma rättsliga skydd när de får särskild undervisning är också oacceptabelt. (3.1.2)
- SSL motsätter sig restriktionen att det statliga bidraget till sjukhusskolorna inte får användas till undervisning av syskon till en elev som vårdas på sjukhus. Vi anser att sjukhusskolan ska vara öppen för barn som är anhöriga, när läkare påtalar behovet, utan ifrågasättanden och förhandlingar om betalning. (6.1)
- SSL ser mycket positivt på att utredningen belyser problemet med att den statliga finansieringen inte är heltäckande. Detta är det problem som orsakar mest störningar och oro i sjukhusskolorna. (6.1)
- SSL ser positivt på att utredningen vid mer än ett tillfälle påpekar både att den psykiska ohälsan ökat, att öppenvårdsformer ökar (6.1.1) och att sjukdomstillstånden blivit alltmer komplexa i takt med sjukvårdens landvinningar. (6.1.2)
- SSL är nöjd med att utredningen återigen framhåller behovet av olika former av kompetensutveckling för sjukhuslärare och förväntar sig att regeringen snarast ger i uppdrag till en myndighet eller utbildningsanordnare att anordna specifik utbildning för sjukhuslärare. (6.1.3)
- SSL protesterar bestämt mot idén att sjukhuslärare inte behöver vara legitimerade lärare! Vi föreslår att det tydligt skrivs ut att "sjukhusläraren ska vara legitimerad lärare" (6.2.1) i likhet med utredningens förslag för elever vid särskilda ungdomshem (*Kap 7.10.6, sid 237*)
- Fortlöpande behövs dessutom kompetensutveckling inom specialpedagogik – helst skraddarsydd för sjukhusundervisning. (6.2.1)

**Sveriges Sjukhuslärarförening**, Organisationsnummer: 832401-6065, Bankgiro 5940-3329

[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

c/o Ordf. Karin Karlsson, Kaptensgatan 5A,2vån, 392 36 Kalmar.

E-mail: [karin-elisabet.karlsson@kalmar.se](mailto:karin-elisabet.karlsson@kalmar.se)

Mobil: 070 43 282 42    Tel: 0480 45 22 28, 840 85



Sveriges Sjukhuslärarförening  
[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

- SSL instämmer inte i utredningens idé att utredning inte ska vara en uppgift för sjukhuslärare. Det är i vissa fall lämpligt att sjukhuslärare, i samråd med hemskolan, gör det pedagogiska kartläggnings-/utredningsarbete – i de fall det gynnar barnets bästa. (6.2.1)
- SSL anser att utredarna beskrivit verkligheten mycket bra - och instämmer, som ovan nämnts, med förslaget att *begreppet längre tid tas bort ur bestämmelsen om sjukhusundervisning i skollagen*. (6.2.2)
- Förtydligande behövs också angående begreppet vårdas på sjukhus i samma paragraf, så att det tolkas så att det gäller också elever i dagvård och upprepade polikliniska besök, Skoll. Kap 24, 17 §. (6.2.2)
- SSL vill bekräfta utredningens beskrivning att "om eleverna lämnats åt att styra sina studier själva gick det inte så bra". Detta gäller i hög grad elever som lever med någon form av ohälsa. (7.1)
- Beträffande distansundervisning för elever med medicinska eller psykosociala tillstånd vill vi påminna om vikten av att ge dessa elever personligt stöd i sina studier med täta intervaller. (7.10.4.1)
- SSL anser i likhet med utredningen att den lärare som är kontaktperson/handledare vid distansundervisning ska vara en legitimerad lärare. (7.10.4.3) Elever med ohälsa är i extra stort behov av vägledning av utbildad och erfaren pedagog för att hitta nya studiestrategier i sin orientering in i en ny livssituation.
- SSL bekräftar beskrivningen som gäller kostnader för staten. Det är mycket positivt att utredningen gör en bra beskrivning och framhåller problemet med att det statliga bidraget inte täcker hela kostnaden för sjukhusundervisningen. SSL anser att det brådskar att ge full finansiell ersättning till kommuner som anordnar sjukhusskolorna. (8.1.1)
- SSL vill uttrycka det positiva i att utredarna belyser den humana och den samhällsekonomiska vinsten med att tidiga insatser gör större nytta och blir billigare. Vi vill påpeka vikten av att se även sjukhusundervisning som en social investering. (8.1.4)

**Övrigt:** Då forskning saknas bör resultat beaktas från forskning på skolundervisning för elever i HVB-hem där det konstaterats att *undervisning är en mycket viktig framgångsfaktor för att hindra utanförskap och kriminalitet*. Elever i sjukhusundervisning (BUP, behandlingshem och på somatiska kliniker) har paralleller med barn i HVB-hem - en dold grupp som inte orkar göra sig hörd, som kan orsaka en stor "kostnad" för samhället om inte tidiga insatser görs.

## Kapitel 2. Bestämmelser om rätt till utbildning

### Avsnitt 2.1 Gemensamma bestämmelser för grundskola, grundsärskola, specialskola och sameskola

#### 2.1.2 Barns och elevers utveckling mot målen

#### 2.1.3 Särskilt stöd och åtgärdsprogram

**SSL ser positivt på att utredningen framhåller elevers stärkta rätt till undervisning.** Detta behöver poängteras i synnerhet beträffande elever i sjukhusundervisning, en tyst och kämpande elevgrupp, eftersom utbildning är en vinst för hela samhället.

**Sveriges Sjukhuslärarförening**, Organisationsnummer: 832401-6065, Bankgiro 5940-3329

[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

c/o Ordf. Karin Karlsson, Kaptensgatan 5A, 2vån, 392 36 Kalmar.

E-mail: [karin-elisabet.karlsson@kalmar.se](mailto:karin-elisabet.karlsson@kalmar.se)

Mobile: 070 43 222 42    Tel: 0480 45 22 22    0480 85



Sveriges Sjukhuslärarförening  
[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

### Kapitel 3. Utbildning för elever i samhällsvård

3

#### 3.1.2 Hemkommunen och skolhuvudmannen

**Det är positivt att det påminns om rätten till undervisning så att alla elever ges möjlighet att bli självständiga samhällsmedborgare.** Elever som drabbats av psykisk eller fysisk ohälsa är en elevgrupp som lätt blir osynlig, som inte orkar göra sig hörd och därför lever i risken att försummas.

#### *Särskild undervisning*

**SSL anser det oacceptabelt att det inte finns ett uttalat krav på lärares behörighet för delar av Sveriges mest utsatta barn, dvs. elever i särskild undervisning med en sjukdom eller funktionsnedsättning.**

Detta rimmar illa med inledningen av detta kapitel som påminner om att "Skolplikten... motsvaras av en rätt till utbildning". **Vi anser att all utbildning ska utföras av behöriga lärare och i samstämmighet med det utredningen anser ska gälla för elever i t ex SiS-skolor.**

**Att elever inte heller har samma rättsliga skydd när de får särskild undervisning är också oacceptabelt.** Vi räknar med att detta regleras så att elever som drabbats av ohälsa garanteras samma kvalitet och samma rättsliga skydd när de får särskild undervisning som i sin övriga undervisning.

### Kapitel 6. Särskild undervisning vid sjukhus

#### Avsnitt 6.1 Särskild undervisning vid sjukhus och en motsvarande institution

**SSL motsätter sig restriktionen att det statliga bidraget till sjukhusskolorna inte får användas till undervisning av syskon till en elev som vårdas på sjukhus. Vi anser att sjukhusskolan ska vara öppen för barn som är anhöriga, när läkare påtalar behovet, utan ifrågasättanden och förhandlingar om betalning.**

Diskussioner om finansiering av barns skolgång hör inte hemma i familjers krissituationer! (Att barn som är anhöriga tas emot i sjukhusskolan förekommer redan, men behöver sanktioneras från statligt håll.)

Så länge sjukhusundervisning funnits i Sverige har sjukhuslärarna förhållit sig till att undervisning bedrivs i tätt samarbete med vårdpersonal och "...får underordna sig sjukhusvistelsens orsaker och behandlingens mål..." (*Barn på sjukhus Spri-rapport nr 6, 1979*) Detta har fungerat bra enligt flera statliga rapporter. När vården förändras måste sjukhusundervisningen fortsätta att "underordna sig", dvs. följa vårdens förändringar.

Vårdpersonal inbjuder/uppmuntrar vid särskilda tillfällen barn att vara nära en anhörig på sjukhus. Dessa barn i en pressad situation behöver undervisning som en friskfaktor lika väl som det sjuka syskonet men behöver också undervisningen utifrån en rättighetsaspekt.

I kap. 6.1 vill SSL göra en **rättelse**: Det är inte sjukhusen som rapporterar till SPSM.

Rätt ska vara: **Det är sjukhusskolorna via arbetsgivaren, dvs. lägeskommunen, som rapporterar antalet elevdagar till SPSM.**

I och med den nya skollagen överfördes ansvaret för att anordna särskild undervisning på sjukhus från skolhuvudmannen till den kommun där sjukhuset är beläget. Påståendet att det tidigare varit skolhuvudmannen (elevens?) som varit ansvarig för att ordna särskild undervisning i den kommun där sjukhuset är beläget ställer vi oss frågande till. Vi har uppfattningen att den så kallade "lägeskommunen" alltid varit ansvarig för att anordna undervisningen.

**Sveriges Sjukhuslärarförening**, Organisationsnummer: 832401-6065, Bankgiro 5940-3329

[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

c/o Ordf. Karin Karlsson, Kaptensgatan 5A, 2vån, 392 36 Kalmar.

E-mail: [karin-elisabet.karlsson@kalmar.se](mailto:karin-elisabet.karlsson@kalmar.se)

Mobil: 070 43 282 42 Tel: 0480 45 22 28 810 85



Sveriges Sjukhuslärarförening  
[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

4

**SSL ser mycket positivt på att utredningen belyser problemet med att den statliga finansieringen inte är heltäckande.** Det finns en samstämmighet bland SSL:s medlemmar alltifrån BUP till Soma-skolor, från universitetssjukhus till länssjukhus: **Detta är det problem som orsakar mest störningar och oro i sjukhusskolorna** med försök till tidsödande, ofta misslyckade, administrativa åtgärder – och plötsliga neddragningar till och från som styrs av lägeskommuners ekonomi.

#### 6.1.1 Skolverkets översyn

**SSL ser i sin verksamhet, som så många andra, att den psykiska ohälsan har ökat och att öppenvårdsformer ökar.**

Detta är något som ger återverkningar också på den somatiska sidan av sjukhusskolorna på så sätt att dessa elever tar mycket tid i anspråk för sjukhusskolan också när de är dagvårdspatienter. Dessa elever behöver stöd från vårdpersonal och sjukhuslärare i tät samverkan för att kunna slussas ut till sin hemskola. Detta är samtidigt svårt att få förståelse för från ekonomer och ledningspersonal som inte på nära håll sett arbete med elever i stort behov av stöd.

#### 6.1.2 Enkätundersökning

**SSL ser positivt på att utredningen vid mer än ett tillfälle påpekar att sjukdomstillstånden blivit alltmer komplexa i takt med sjukvårdens landvinningar.**

Detta ökar behovet av fler och mer tidsödande insatser av sjukhuslärare i tät samverkan med övrig personal kring barnet.

#### 6.1.3 Gällande bestämmelser

**SSL är nöjd med att utredningen återigen framhåller behovet av olika former av kompetensutveckling för sjukhuslärare.**

**SSL förväntar sig att regeringen snarast ger i uppdrag till en myndighet eller utbildningsanordnare, att anordna specifik utbildning för sjukhuslärare.** Vi vill i detta sammanhang påpeka att varken SPSM, universitet, kommun eller annan ser som sitt uppdrag att anordna kompetensutveckling för denna lilla målgrupp. Det har alltså visat sig inte vara tillräckligt att påminna kommuner om att kompetensutveckla sin personal eftersom ingen skraddarsydd utbildning finns för vår målgrupp.

### Avsnitt 6.2 Överväganden och förslag

#### 6.2.1 Överväganden

**SSL protesterar bestämt mot idén att sjukhuslärare inte behöver vara legitimerade lärare! Vi föreslår att det tydligt skrivs ut att "sjukhusläraren ska vara legitimerad lärare".** Detta är konsekvent med utredningens förslag för elever vid särskilda ungdomshem - också dessa inom "särskild utbildningsform" - där "kontaktperson ska vara en legitimerad lärare" (Kap 7.10.6, sid 237). Av naturliga skäl kan inte en sjukhuslärare ha legitimation i varje ämne, men att elever i ett utsatt läge ska undervisas av lärare med **legitimation/lärarexamen** måste ändå poängteras.

Utredningens beskrivning i frågan om legitimerade lärare att "det inte är något problem i praktiken" kan ses som en tillbakablick. Hittills har sjukhusundervisningen lyckats hålla god kvalitet, men nämnda idé skapar en stor risk att den lilla, osynliga sjukhusundervisningen drabbas i besparingstider eller vid problem med tjänsteläget.

**Sveriges Sjukhuslärarförening**, Organisationsnummer: 832401-6065, Bankgiro 5940-3329

[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

c/o Ordf. Karin Karlsson, Kaptensgatan 5A, 2vån, 392 36 Kalmar.

E-mail: [karin-elisabet.karlsson@kalmar.se](mailto:karin-elisabet.karlsson@kalmar.se)

Mobil: 070 43 282 42 Tel: 0480 45 22 28, 040 85





Sveriges Sjukhuslärarförening  
[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

God kvalitet och rätten till undervisning för elever i ett mycket utsatt läge måste garanteras för all framtid - också under perioder av ohälsa. Utredningens idé om att sjukhuslärare inte behöver vara legitimerad lärare strider också mot portalparagrafer om barns rätt till undervisning.

**Fortlöpande behövs dessutom kompetensutveckling inom specialpedagogik – helst skraddarsydd för sjukhusundervisning.** Varje elev med ohälsa har behov av någon form av anpassning/specialundervisning. Alla väl insatta, inkl. statliga rapporter om sjukhusundervisning, vittnar om att dagens sjukhusundervisning får större behov av specialkunskaper.

**SSL instämmer inte i utredningens idé att utredning inte ska vara en uppgift för sjukhuslärare. Det är i vissa fall lämpligt att sjukhuslärare, i samråd med hemskolan, gör det pedagogiska kartlägnings-/utredningsarbete – i de fall det gynnar barnets bästa.**

Det ingår i alla lärares uppdrag att göra olika typer av pedagogiska kartläggningar. Det finns ingen anledning att sjukhuslärare ska vara undantagna. För barn som drabbats av ohälsa anser vi att **barnets bästa** ska vara vägledande. Flexibilitet måste därför finnas, inte förbud. I takt med att allt fler barn överlever, vården förändrats och tvärprofessionellt teamarbete ökat har sjukhusundervisning utvecklats till att vara mer än bara undervisning. Inom BUP-verksamheten har teamarbete länge varit en strategi för att nå framgång. Det fruktbara samarbete mellan stat, landsting och kommun som utvecklats under 50 år är värt att utvecklas och utvidgas ytterligare, inte ifrågasättas. Detta står i samklang med samverkansprojekt som ligger i tiden.

Samtidigt behövs en vaksamhet över om vården vill överutnyttja sjukhuslärare i utredningsarbete. Elevers undervisningstid måste ha högsta prioritet! Och elevers skoltid ska inte belastas med det som t ex psykologer normalt brukar genomföra.

Utvecklingen i övriga Europa går mot att sjukhuslärare kan ha fler arbetsuppgifter än undervisning, bl. a. utredning och rådgivning. (Professional Profile for Hospital Teachers, *O.H. Mourik, 2008.*)

#### 6.2.2 Begreppet längre tid

**SSL anser att utredarna beskrivit verkligheten mycket bra och instämmer med förslaget att begreppet längre tid tas bort ur bestämmelsen om sjukhusundervisning i skollagen.**

**Förtydligande behövs också angående begreppet vårdas på sjukhus i samma paragraf, så att det tolkas så att det gäller också elever i dagvård och upprepade polikliniska besök,** SkoL Kap 24, 17 §. Utredningen visar att dag- och öppenvård ökat, men det har blivit känt för SSL att elever i dag-/öppenvård inte alltid får tillgång till sjukhusundervisning.

#### 6.2.3 Sjukhus och någon annan eller motsvarande institution

**SSL anser att begreppet *institution knuten till ett sjukhus* är en tydlig formulering och instämmer med förslaget.**

#### 6.2.4 Ändring i förordningen om statsbidrag till särskilda insatser på skolområdet

**SSL samtycker med förslaget att statsbidraget till särskilda insatser på skolområdet ska gälla alla de uppräknade.** Detta en logisk följd av nya skollagtexter.

Vi vill i detta sammanhang tillägga:

**SIS-bidraget behöver omfatta även barn som är anhöriga som finns på sjukhus – då läkare anser detta vara befogat.** I allt övrigt måste sjukhusundervisningen följa vårdens rutiner. Därför är det logiskt att följa vårdens utveckling också i detta fall. Barns behov som anhöriga uppmärksammas alltmer av vården – lika väl som barnets bästa. Regelverket behöver vara så flexibelt att syskon och barn till svårt sjuka vid behov har rätt att gästspela i sjukhusskolorna.

#### 6.2.5 Allmänna råd eller stödmaterial

**Sveriges Sjukhuslärarförening**, Organisationsnummer: 832401-6065, Bankgiro 5940-3329

[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

c/o Ordf. Karin Karlsson, Kaptensgatan 5A,2vån, 392 36 Kalmar.

E-mail: [karin-elisabet.karlsson@kalmar.se](mailto:karin-elisabet.karlsson@kalmar.se)

Mobil: 070 43 282 42 Tel: 0480 45 22 28, 040 85





Sveriges Sjukhuslärares förening  
[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

**SSL instämmer med utredningens förslag att regeringen ska ge Skolverket i uppdrag att tillsammans med SPSM utarbeta allmänna råd och ett stödmaterial. SSL välkomnar med styrka detta förslag.**

Vi ser mycket positivt på att statliga myndigheter äntligen får detta uppdrag, vilket många i verksamheten efterfrågat ända sedan SIH, Statens Institut för Handikappfrågor i skolan, sammanfogades med andra myndigheter. Det har varit en stor brist att det utmärkta stödmaterial som utarbetades av SIH inte har förnyats sedan 1996. Ett stödmaterial behövs för rektorer/chefer, beslutsfattare samt övriga berörda, vid organisationsförändringar och till nya sjukhuslärare. Det ökar förutsättningarna för god kvalitet och likvärdighet i sjukhusundervisningen.

Vi vill i sammanhanget poängtera att

1) stödmaterialen bör utarbetas i samarbete med en heterogen grupp sjukhuslärare, från stora och små sjukhus, BUP/behandlingshem och "Soma" - som kan verksamhetens tillgångar och problem. SSL:s erfarenheter är mycket goda från denna typ av samarbete med SIH, (numera SPSM), inte minst i utarbetandet av tidigare stödmaterial, broschyrer etc.

2) utgivningen av nytt stödmaterial inte ska vara en engångsföreteelse, därför måste uppföljning och förnyelse garanteras. Sjukhusundervisning bedrivs i samverkan mellan olika parter: stat, kommun och landsting. Detta är en framgångsfaktor ur flera aspekter. Riskfaktorn att dock att falla mellan stolarna, denna risk måste en gång för alla elimineras.

## Kapitel 7. Fjärrundervisning och distansundervisning

### Avsnitt 7.1 Bakgrund och definitioner

**SSL vill bekräfta utredningens beskrivning att "om eleverna lämnats åt att styra sina studier själva gick det inte så bra". Detta gäller i hög grad elever som lever med någon form av ohälsa.** Att kämpa med sin sjukdom, svaghet och/eller trötthet och samtidigt vara drivande i studier går inte ihop. Med en sjukhuslärare eller annan lärare som stöd kan distansstudier vara ett utmärkt alternativ och ger större valmöjlighet bland ämnen.

### 7.5.3 Sjukhus

**Rättelse: Rätt namnet är Sveriges Sjukhuslärares förening** – inte Sjukhuslärares förening.

### 7.10.4 Särskilt stöd i form av distansundervisning till elever med medicinsk eller psykosocial problematik

**SSL samtycker med utredningens förslag i sin helhet.**

#### 7.10.4.1 Eleven

**SSL har inget att invända mot utredningens beskrivning angående distansundervisning för elever med medicinska eller psykosociala tillstånd. Vi vill dock påminna om vikten av att ge dessa elever personligt stöd i sina studier med täta intervaller.**

#### 7.10.4.3 Kontaktperson

**SSL anser i likhet med utredningen att den lärare som är kontaktperson/handledare vid distansundervisning ska vara en legitimerad lärare.**

Vi vill i sammanhanget påminna om att distansundervisning kan bedrivas också från sjukhus och att denna utbildningsform är på väg att utvecklas alltmer. Därför vill vi poängtera att det är en logisk följd att **också sjukhuslärare ska vara en legitimerad lärare**. Vår erfarenhet är att elever med ohälsa är i extra stort behov av vägledning av utbildad och erfaren pedagog för att hitta nya studiestrategier i sin orientering in i en ny livssituation.

**Sveriges Sjukhuslärares förening**, Organisationsnummer: 832401-6065, Bankgiro 5940-3329

[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

c/o Ordf. Karin Karlsson, Kaptensgatan 5A, 2vån, 392 36 Kalmar.

E-mail: [karin-elisabet.karlsson@kalmar.se](mailto:karin-elisabet.karlsson@kalmar.se)

Mobil: 070 43 222 42 Tel: 0480 45 22 22, 0480 85



Sveriges Sjukhuslärarförening  
[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

7.10.7 Distansundervisning på gymnasial nivå i den form som bedrivs i Torsås kommun  
**SSL samtycker inte med utredningen, utan anser att också Torsås korrespondensgymnasium behövs.** Motiven för att behålla Torsås korrespondensgymnasium är flera:

\*För elever i sjukhusundervisning är det bra med flera olika distansstudiealternativ att välja på, då den ena sjukdoms-/konvalescenshistorien inte är lik den andra.

\*Torsås korrespondensgymnasium och Torsås kommun har mycket längre erfarenhet av distansstudier än andra anordnare. Detta är något som inte bör underskattas.

\*Söktrycket är högt.

## Kapitel 8. Kostnadsberäkningar och andra konsekvensanalyser

### Avsnitt 8.1 Utbildning för elever i samhällsvård, på sjukhus m.m.

#### 8.1.1 Kostnader för staten

**SSL bekräftar beskrivningen som gäller kostnader för staten. Det är mycket positivt att utredningen gör en bra beskrivning och framhåller den stora stötestenen i svensk sjukhusundervisning: Statligt bidrag täcker inte hela kostnaden för sjukhusundervisningen.**

Detta är ett hot mot fortsatt god kvalitet i sjukhusskolorna, långsiktig social investering för att förhindra utanförskap, likvärdighet över landet etc. – vilket redan är en verklighet på vissa orter pga. lägeskommuners besparingskrav. Vår erfarenhet är att kommuner inte klarar att göra en social investering – delvis för andra kommuners räkning - i form av tillräcklig personaltäthet i en sjukhusskola. **Det brådskar att ge full finansiell ersättning till kommuner som anordnar sjukhusskolorna**, för att inte sjukhusundervisning med hög kvalitet ska hinna raseras och sedan med möda få byggas upp igen.

#### 8.1.4 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

**SSL vill uttrycka det positiva i att utredarna belyser den humana och den samhällsekonomiska vinsten med kontinuerligt stöd till utsatta elevgrupper tidigt och att tidiga insatser gör större nytta och blir billigare. Vi vill i detta sammanhang påpeka vikten av att se även sjukhusundervisning som en social investering.**

Att staten kompletterar det statliga SIS-bidraget till sjukhusundervisningen upp till 100% är en vinst i längden, som framför allt blir en vinst för staten.

Kommunen där sjukhuset är beläget tvingas för närvarande ensam betala resterande del som SIS-medlen inte täcker - också för elever från andra kommuner. Det är ett alltför sårbart och oroligt system (plötsliga nedskärningar, ifrågasättanden och diskussioner som skapar otrivsel och stjälar tid från utveckling, lägeskommuner som frestas nyttja delar av sjukhuslärartjänster för egen räkning, etc.). Vår erfarenhet är att kommuner inte klarar att finansiera tidiga insatser som långt fram i tiden förhindrar utanförskap. Sjukhusundervisning i synnerhet är en alltför osynlig verksamhet som lätt blir bortprioriterad i besparingstider.

#### **Övrigt som SSL anser angeläget att beakta:**

Ingen forskning har genomförts i Sverige på sjukhusundervisning (*Barow, Bernhard, 2012*). Detta är en brist. Sverige är känt som ett föregångsland på många områden som gäller barns bästa. Sjukhusundervisning har dock blivit en alltför dold och bortglömd "ö", både beträffande forskning, informationsspridning, riktad kompetensutveckling, finansiering mm.

Psykisk ohälsa bland unga är ett stort samhällsproblem. Stora ekonomiska och organisatoriska satsningar görs för att minska denna. Nolltolerans för självmord bland unga har proklamerats.

**Sveriges Sjukhuslärarförening**, Organisationsnummer: 832401-6065, Bankgiro 5940-3329

[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

c/o Ordf. Karin Karlsson, Kaptensgatan 5A, 2vån, 392 36 Kalmar.

E-mail: [karin-elisabet.karlsson@kalmar.se](mailto:karin-elisabet.karlsson@kalmar.se)

Mobil: 070 43 22 42 Tel: 0480 45 22 22, 040 85



Sveriges Sjukhuslärares Förening  
[www.sjukhuslararforeningen.se](http://www.sjukhuslararforeningen.se)

Eftersom också barn med ohälsa lätt hamnar i riskzonen bör forskningsresultat kunna överföras till dessa.

Då forskning saknas bör resultat beaktas från forskning på skolundervisning för elever i HVB-hem där det konstaterats att *undervisning är en mycket viktig framgångsfaktor för att hindra utanförskap och kriminalitet*. Elever i sjukhusundervisning (BUP, behandlingshem och på somatiska kliniker) har paralleller med barn i HVB-hem - en dold grupp som inte orkar göra sig hörd, som kan orsaka en stor "kostnad" för samhället om inte tidiga insatser görs.

Den humana vinsten, att elever i fråga slipper ett personligt lidande, slipper avbryta eller skjuta upp studierna, slipper byta klass etc. är naturligtvis det viktigaste. Men forskning behövs snarast för att också visa de socioekonomiska vinster en välfungerande sjukhusskola ger.

I detta ärende har Sveriges sjukhuslärares förenings, SSL:s, styrelse formulerat remissyttrandet. Hänsyn har tagits till medlemmarnas frågeställningar, synpunkter, kvalitetskriterier, brev och i personliga samtal sedan nya skollagen blev känd.

Över 80% av Sveriges sjukhuslärare är medlemmar i SSL.

Önskas kontakt för frågor, förtydliganden, för vidare beskrivningar etc., se kontaktuppgifter nedan

Med vänliga hälsningar,  
Styrelsen för Sveriges sjukhuslärares förening  
/gm

Karin Karlsson, ordförande i SSL  
[karin-elisabet.karlsson@edu.kalmar.se](mailto:karin-elisabet.karlsson@edu.kalmar.se)  
Tel. 070 43 382 43, Tel arb. Sjukhusskolan i Kalmar: 0480 819 85

samt av  
Agneta Grunditz, vice ordförande i SSL  
[agneta.grunditz@pub.malmo.se](mailto:agneta.grunditz@pub.malmo.se)  
Tel: 073 44 56 339 Tel arb. Sjukhusskolan i Malmö: 040 33 24 88

## Bilaga B

Utbildningsdepartementet

Ola Hendar  
010-473 53 81  
Greger Bååth  
010-473 60 35

### **Svar på remiss gällande Utbildning för elever i samhällsvård och fjärr- och distansundervisning**

Regeringen tillsatte 2011 en särskild utredare att klarlägga regleringen i frågor som rör utbildning av barn och ungdomar vid hem för vård- och boende, HVB, särskilda ungdomshem och sjukhus eller annan motsvarande institution behöver förtydligas. Utredaren hade också att utreda om distansundervisning i vissa fall bör vara ett alternativ till reguljär undervisning.

Specialpedagogiska skolmyndigheten delar utredarens uppfattning att tillgången till en likvärdig skolgång ska gälla alla skolpliktiga elever. Utredningen är väl genomförd och har på ett tydligt sätt redovisat förslag för reglering och utveckling av berörda verksamheter. Det är bra att utredningen fastslår att utbildning för elever i samhällsvård inte hanteras utanför utbildningssystemets ansvar.

Specialpedagogiska skolmyndigheten lämnar här synpunkter och kommentarer som berör myndighetens verksamhet och målgrupper. Övriga förslag tillstyrks.

Förslag 3.5.2 – tillstyrks med kommentar

I undertexten står det att i samverkansavtal ska det finnas med att socialnämnden betalar för sociala insatser och utbildningsnämnden för utbildningen inklusive det särskilda stöd som eleven anses behöva. Det kan eventuellt bli otydligt var gränsen går mellan socialt stöd och särskilt stöd.

Förslag 3.5.3 – tillstyrks med kommentar

Det står i undertexten att utbildningsdokumentet inte ska ange vilka insatser den nya skolhuvudmannen ska utföra utan endast ge information om de insatser och bedömningar som gjorts tidigare. Det kan finnas en risk att kommuner som inte har resurser för elevens insatser kan se det här som en möjlighet att inte tydliggöra alla behov.

Förslag 3.5.4 – tillstyrker med kommentar

Uppföljning och utvärdering bör tydliggöras och finnas med redan i utbildningsdokumentet.

Förslag 4.6.3 – tillstyrker med kommentar

Det framgår inte tydligt i utredningen vilken rätt eleven har till undervisning om den inriktning eller det alternativ eleven haft i hemkommunen inte finns i placeringskommunen. Detta bör klargöras i ett kommande utformning.

Förslag 5.7.3 – Avstyrker

Krav på elevhälsa bör också omfatta elever inom SiS. Inget undantag bör gälla för elever i samhällsvård. Om SiS-hemmen kan tillgodose detta på annat sätt men enligt intentionerna i skollagen har de uppfyllt kraven. Men tillgången bör vara säkrad i skollagen.

Förslag 6.2.2 – tillstyrker med kommentar

Utredaren skriver i motiv till förslaget att: ”För de flesta elever som vistas på sjukhuset under några dagar kommer det inte att bli aktuellt med stöd från sjukhusskolan.” Den här slutsatsen är alltför långtgående. Specialpedagogiska skolmyndigheten bedömning är att barn som är inskrivna mer än en dag på sjukhus mycket väl kan ha behov av undervisning på sjukhuset.

Förslag 6.2.4 – tillstyrker med kommentar

Denna utökning av skolformer kommer därmed att omfatta fler elever från andra skolformer som ska erhålla särskild undervisning. Här behöver regeringen uppmärksamma den ökade kostnaden och det ökade behovet av medel till anslaget 1:6, Särskilda insatser inom skolområdet, under utgiftsområde 16.

Förslag 7.9 – tillstyrker med kommentar

Specialpedagogiska skolmyndigheten tillstyrker förslaget om fjärrundervisning i språk och myndigheten kan vara värd för utprovning av undervisning i svenskt teckenspråk i grundskolan, specialsolan, grundsärskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. Specialpedagogiska skolmyndigheten bedömer att en utprovning först bör ske då det saknas erfarenhet och kunskap på området. Möjligheten för elever att kunna träffa en studiegrupp i språket bör säkerställas i förslaget så att språket inte bara blir en isolerad händelse i lektionssalen (videokonferensen). Fjärrundervisning bör betraktas som komplement i språkundervisningen. Tillgången på lärare är begränsad vilket behöver uppmärksammas. Språk är levande och tillgången på språk är en resurs i alla ämnen. Ett framtida förslag bör också omfatta hur elevers kunskaper i svenskt teckenspråk som lärs in via fjärrundervisning kan användas i den ordinarie undervisningen, det vill säga hur man överför språket till skolans alla ämnen.

Övriga synpunkter

Det är oklart hur förslaget om fjärr- och distansundervisning kan öka möjligheterna för elever med funktionsnedsättning. Specialpedagogiska skolmyndigheten anser det av stor betydelse att förslaget också innefattar uppföljning och utvärdering med fokus på funktionshinder.

Sakkunniga i denna remiss har Lars-Åke Larsson, Kenneth Drougge, Anna-Karin Borg, Göran Fahlén och Eva Klubb Degsell varit.

**För Specialpedagogiska skolmyndigheten**

*Greger Bååth*  
Generaldirektör



REGÉRINGSKANS LIET

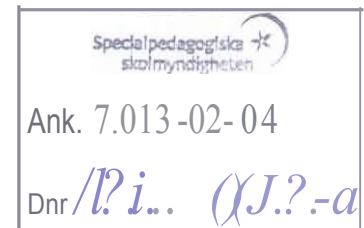
Remiss

2013-02-01

U2012/6322/S

Utbildningsdepartementet

## Bilaga C



Remiss - Utbildning för elever isamhällsvård och fjärr- och distansundervisning (SOU 2012: 76)

---

Härmed remitteras betänkandet *Utbildning för elever isamhällsvård och fjärr- och distansundervisning* (SOU 2012:76) av utredningen om utbildning för barn och ungdomar isamhällsvård samt distansutbildning.

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän
2. Kammarrätten i Jönköping
3. Förvaltningsrätten i Falun
4. Barnombudsmannen
5. Myndigheten för handikappolitisk samordning
6. Statskontoret
7. Statens institutionsstyrelse
8. Statens skolverk
9. Statens skolinspektion
10. Specialpedagogiska skolmyndigheten
11. Sameskolstyrelsen
12. Sametinget
13. Skolväsendets överklagandenämnd
14. Socialstyrelsen
15. Statens folkhälsoinstitut
16. Ungdomsstyrelsen
17. Diskrimineringsombudsmannen
18. Kriminalvården
19. Brottsförebyggande rådet
20. Regelrådet (N 2008:5)
21. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering
22. Stockholms universitet
23. Umeå universitet
24. Avesta kommun

25. Dorotea kommun
26. Eksjö kommun
27. Eslövs kommun
28. Gotlands kommun
29. Göteborgs kommun
30. Haninge kommun
31. Huddinge kommun
32. Härjedalens kommun
33. Hässleholms kommun
34. Jönköpings kommun
35. Kalmar kommun
36. Katrineholms kommun
37. Kiruna kommun
38. Lunds kommun
39. Lycksele kommun
40. Malmö kommun
41. Pajala kommun
42. Robertsfors kommun
43. Solna kommun
44. Stockholms kommun
45. Storumans kommun
46. Sundbybergs kommun
47. Södertälje kommun
48. Torsås kommun
49. Uppsala kommun
50. Värmdö kommun
51. Åre kommun
52. Örnsköldsviks kommun
53. Övertorneå kommun
54. Malmö läns landsting
55. Norrbottens läns landsting
56. Stockholms läns landsting
57. Uppsala läns landsting
58. Västra Götalands läns landsting
59. Sveriges Kommuner och Landsting
60. Kunskapsskolan i Sverige AB
61. Attendo AB
62. Autism- och Aspergerförbundet
63. Barncancerfonden
64. Barnens rätt i samhället
65. Center för romsk utveckling
66. Dyslexiförbundet FMLS
67. Ersta diakoni
68. Friskolornas riksförbund

69. Goda företagare för barn och ungdom
70. Gryning Vård AB
71. Handikappförbunden
72. HelaMänniskan
73. Hörselskadades Riksförbund
74. Jiddischförbundet
75. Judiska centralrådet
76. Judiska Ungdomsförbundet
77. Landsorganisationen i Sverige
78. Landsddet för Sveriges Ungdomsorganisationer
79. Lika Unika-Federationen mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning
80. Lärarförbundet
81. Lärarnas Riksförbund
82. Magelungen utveckling AB
83. Riksförbundet Attention
84. Riksföreningen för skolsköterskor
85. Romska Ungdomsförbundet
86. Romskt kulturcentrum iStockholm
87. Rädda Barnen
88. Sarninuorra
89. Sveriges Dövas Riksförbund
90. Sveriges Elevkårer
91. Sveriges Elevråd
92. Sverigefinska riksförbundet
93. Sverigefinska Ungdomsförbundet
94. Sveriges finska lärarförbund
95. Sverigefinländarnas delegation
96. Svenska Förbundet för Specialpedagogik
97. Sveriges Psykologförbund
98. Sveriges Sjukhuslärarförening
99. Sveriges Skolkurators förening
100. Sveriges Skolledarförbund
101. Svenska Skolläkarföreningen
102. Svenska Tornedalingars Riksförbund
103. Synskadades Riksförbund

Remissvaren ska ha kommit in till Utbildningsdepartementet senast den 7 **maj** 2013. Svaren bör lämnas både på papper och per e-post till [u.registrator@regeringskansliet.se](mailto:u.registrator@regeringskansliet.se)

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.



Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För andra remissinstanser innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara pJ. remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).



Eva Lenberg  
Rättschef

Kopia cill  
Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm

## Bilaga D:

### Anhållan om tillstånd för att få tillgång till kontaktuppgifter till ert barns lärare i hemskolan, för att delta i en undersökning inom ramen för ett examensarbete vid lärarutbildningen vid Göteborgs universitet

Jag är student och utbildar mig till lärare vid Göteborgs Universitet. Jag läser min näst sista termin och skriver nu en av två avslutande uppgifter inom lärarutbildningen som är mitt examensarbete och som ger mig min lärarexamen. Arbetet motsvarar 10 veckors heltidsstudier och skall vara klart i maj 2014.

Mitt syfte med examensarbetet är undersöka vad som händer med utbildningen när ett barn inte kan ta del av undervisningen på plats i skolan p.g.a. sjukdom. I det ingår att undersöka hur läraren planerar sin undervisning för den aktuella eleven samt hur anpassning och uppföljning sker. Därefter kommer jag att observera hur undervisningen inom sjukhusundervisningens regi är utformad och hur väl hemlärarens uppfattning och anpassning av elevens undervisning överensstämmer med den undervisning eleven kan tillgodogöra sig.

För att kunna besvara dessa frågor behöver jag samla in material genom intervjuer och observationer med hemlärare och sjukhuslärare.

Jag vill med detta brev be er som vårdnadshavare om tillåtelse att få tillgång till kontaktuppgifter till ert barns lärare i hemskolan för att kunna kontakta dem för ovan beskrivna studie. Alla elever kommer att garanteras anonymitet och det är endast undervisningen som kommer beröras, ej ert barns tillstånd eller förutsättningar i övrigt. De elever som indirekt finns med i undersökningen kommer inte att nämnas vid namn eller på annat sätt kunna vara möjliga att identifiera i undersökningen. I enlighet med de etiska regler som gäller är deltagandet helt frivilligt. Ni har rättigheten att intill den dag arbetet är publicerat, när som helst välja att avbryta deltagandet. Materialet behandlas strikt konfidentiellt och kommer inte att finnas tillgängligt för annan forskning eller bearbetning.

Vad jag behöver från er är att ni som elevens vårdnadshavare skriver under detta brev och så snart som möjligt skickar eller ger det till ert barns lärare vid sjukhusundervisningen. Sätt således ett kryss vid det alternativ som gäller för er del:

- Som vårdnadshavare **ger jag tillstånd** att lämna ut kontaktuppgifter till mitt barns hemlärare  
 Som vårdnadshavare **ger jag inte tillstånd** att lämna ut några uppgifter

Kontaktuppgifter hemlärare: namn, telefonnummer, ev. mailadress:

.....

.....

Vårdnadshavares underskrift och datum

Om ni är intresserade av att ta del av den färdiga uppsatsen, skriv din e-post adress här:

.....

Lämna in lappen till någon lärarna vid sjukhusundervisningen eller skicka den direkt till mig, se adress nedan.

Med vänlig hälsning,

**Charlotte Strandberg**, [guswennech@student.gu.se](mailto:guswennech@student.gu.se) , telefon 0736-427 114  
**Hökegårdsgatan 11A, 431 38 Mölndal**

Har ni ytterligare frågor ber jag er kontakta mig eller min handledare på nedanstående adresser eller telefonnummer:

Handledare för undersökningen är: Staffan Stukat, Göteborgs universitet, Institutionen för pedagogik och specialpedagogik. [staffan.stukat@ped.gu.se](mailto:staffan.stukat@ped.gu.se) telefon 031-786 20 85

Kursansvarig lärare är: Daniel Seldén, Göteborgs universitet, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, telefon 031-786 47 82.