



Malmö högskola
Läraryrket
Individ och samhälle

Examensarbete
10 poäng

Sjukhusläraren

- sett ur fyra livshistoriska perspektiv

The Hospital Teacher
- seen from four life history perspectives

Gunilla Everlund

Lärarexamen 180 poäng
Historievetenskap och lärande
Januari 2006

Examinator: Mats Greiff och
Thomas Småberg
Handledare: Mariann Enö

Sammanfattning

Titel: Sjukhusläraren - sett ur fyra livshistoriska perspektiv

The Hospital Teacher – seen from four life history perspectives

Författare: Gunilla Everlund

Syftet med mitt arbete är att få en djupare kunskap om rollen som sjukhuslärare, vad den innebär, hur den och hur undervisningen som sjukhusläraren bedriver har förändrats i ett historiskt perspektiv. Jag har försökt besvara mina frågeställningar, vilka är: Hur har yrkesprofessionen förändrats under tiden 1958-2005? Hur fungerar undervisningen och hur har den förändrats under samma tid?

Jag har gjort en empirisk undersökning genom att intervjua två nu verksamma sjukhuslärare och två pensionerade sjukhuslärare. Det framkommer hur sjukhusskolan startade, vad en vanlig arbetsdag kan innebära för sjukhusläraren och hur den förkortade vårdtiden har påverkat professionen.

Nyckelord: sjukhusskola, sjukhuslärare, undervisning, förändring, föräldrakontakt, förkortad vårdtid

Innehåll

1 Inledning	7
1.1 Bakgrund	7
1.2 Syfte och frågeställningar	7
2 Metod och materialdiskussion	8
2.1 Livshistoriska intervjuer	8
2.2 Urval	9
2.3 Kvalitativa intervjuer	10
2.4 Anonymitet	11
2.5 Miljö och tillvägagångssätt	12
2.6 Material	13
3 Bakgrund – skolan och sjukhusskolan	14
3.1 Skolan i Sverige	14
3.2 Sjukhusskolan i styrdokumentet	17
3.3 Hur det en gång började	17
3.4 Sjukhusskolan utvecklas vidare	19
3.5 Sjukhusläraren idag	20
3.6 Undervisningen	21
3.7 Vårdtiderna	22
4 Undersökningsresultat och analys	24
4.1 Historik	24
4.2 Styrdokument	26
4.3 En vanlig arbetsdag	26
4.3.1 Sjukhuslärarens kontakt med eleverna	27
4.3.2 Sjukhuslärarens planering	28
4.3.3 Var och hur undervisningen bedrivs	30
4.3.4 Ämnen och läromedel	33
4.3.5 Föräldrar och syskon	36
4.3.6 Sjukhuslärarens kontakt med hemskolan	38
4.4 Förkortad vårdtid	40
5 Konklusion	43
Käll- och litteraturreferenser	47
Tryckt material	47
Otryckt material	48
Bilaga	49

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Jag har under min yrkesverksamma tid arbetat på vårdavdelningen för cancersjuka barn och ungdomar i Lund, och har genom detta kommit i kontakt med sjukhusskolan och de lärare som arbetar där. Som sjukhuslärare står man vid sidan om den vanliga skolan och bedriver en verksamhet som på många sätt är helt annorlunda än den som en vanlig lärare bedriver. Jag har blivit intresserad av att närmare ta reda på hur lärarprofessionen och undervisningen på sjukhusskolan fungerar, och hur den har förändrats genom åren. Hur och när började man med sjukhusundervisning i Sverige och Lund? Varför och vem startade sjukhusundervisningen? Har det skett några speciella förändringar ur ett historiskt perspektiv som är värda att uppmärksamma? Jag vill ta reda på vilka krav man har på sig som sjukhuslärare och vilket stöd man har i styrdokumentet.

Det har hänt mycket under årens lopp i den vanliga skolan. Är detta något som har påverkat sjukhusskolan på något sätt? Kan man se om det finns någon särskild anledning till att sjukhusskolan ser ut som den gör idag, och finns det några förändringar i samhället som kan ha påverkat utvecklingen ur det historiska perspektivet?

1.2 Syfte och frågeställningar

Mitt syfte med detta arbete är att få en djupare kunskap om vad professionen som sjukhuslärare innebär och hur den och undervisningen har förändrats i ett historiskt perspektiv. Mina frågeställningar är:

- Hur har professionen för sjukhusläraren förändrats under tiden 1958 – 2005?
- Hur fungerar undervisningen och hur har den förändrats under dessa år?

2 Metod- och materialdiskussion

2.1 Livshistoriska intervjuer

Som titeln på mitt arbete antyder, har jag använt mig av ett livshistoriskt perspektiv för att få svar på mina frågeställningar om hur sjukhuslärarprofessionen och undervisningen på sjukhusskolan har förändrats ur ett historiskt perspektiv. Genom att göra livshistoriska intervjuer har jag fått fram det jag önskade med mitt arbete. Jag har intervjuat fyra sjukhuslärare och använt berättelserna om deras yrkeserfarenheter.

Livshistoriska intervjuer är ett slags källa för den etnologiska forskningen, men används även inom annan historia och andra akademiska ämnen. Från början användes den mest för att kunna föra fram historien om till exempel stora män eller sådant som skedde i de breda samhällsskikten. Den enskilda, lilla, individen och dess livshistoria har inte varit det viktiga förrän de senaste 30 åren. Enstaka undantag har förekommit, men inom den svenska etnologin har det livshistoriska perspektivet använts mer och mer sedan mitten av 1980-talet.¹ Idag kan vi hitta många livshistoriska berättelser som forskare velat skildra, baserade på livshistoriska intervjuer om till exempel flyktingar och enskilda personer i olika släkter.

Intervjun som konversationsgenre etablerades redan under 1920-talet inom radion och under 1950-talet inom TV:n. Den livshistoriska intervjun är en slags konversation mellan intervjuaren och den som blir intervjuad. Den livshistoriska intervjun är även en konstruktion, eftersom den som blir intervjuad berättar om sitt liv utifrån de frågor som ställs av intervjuaren och den intervjuade berättar endast delar av sitt liv. Det handlar om samspelet mellan intervjuaren och den som intervjuas och det urval som blir utifrån frågorna och vad den intervjuade minns eller vill berätta om sitt liv.²

En livshistorisk intervju kan se olika ut beroende på vad som är målet med intervjun. Det kan vara en individs hela liv som ska skildras eller endast en period av livet. Det kan även vara en företeelse eller en profession av något slag, vilket är målet i mitt arbete. De jag intervjuat berättar om en period ur sina liv, det vill säga deras tid som lärare i sjukhusskolan. Det livshistoriska perspektivet i intervjun gör att den intervjuade individen kan lyfta fram särskilt viktiga personer för honom eller henne. Alla de fyra sjukhuslärarna lyfte fram och berättade om den person som varit viktigast för dem då det gäller sjukhusskolans existens i Lund.³

¹ Arvidsson, *Livet som berättelse – Studier i levnadshistoriska intervjuer*, 1998, s 7-10

² Arvidsson, 1998, s 20, s 23

³ Arvidsson, 1998, s 30-31

Det finns en internationell ambition att utgå från livshistoriska berättelser då man forskar om lärares liv och arbete. Avsikten med de livshistoriska berättelserna är ”att utveckla förståelse av och insikt om hur undervisningen i skolan är socialt och samhälleligt konstruerad”.⁴ Lärares berättelse kan återknytas till ett historiskt sammanhang. Man kan också se hur samtida förändringar och samhällsliga idéer har påverkat själva skolan. Genom lärares berättelser om deras arbetsliv får forskningen tillgång till olika perspektiv på hur olika förändringar påverkat lärarna och deras undervisning. Det är den enskilde läraren som kan återge sin version av undervisningen.⁵

Genom fyra olika livshistoriska berättelser har jag velat förklara hur sjukhusskolan, främst i Lund, har förändrats sedan den en gång startade. Vad som sker politiskt och i samhället avspeglar sig i skolan, och vi kan också se vilken betydelse det har för skolans undervisning och den enskilde läraren.

2.2 Urval

Då det gäller urvalet av intervjupersoner bör man välja dessa inom en heterogen grupp som passar för den undersökning som ska göras. Det ska finnas en variation bland personerna, men inte på ett sådant sätt att någon är alldeles för avvikande. När det gäller antalet personer att intervjua för en kvalitativ undersökning bör man begränsa sig till fyra eller fem personer.⁶ I mitt urval för min undersökning har jag valt att intervjua två nu verksamma lärare och två pensionerade lärare med erfarenhet från sjukhusskolan i Lund. Jag har försökt få ett så långt tidsperspektiv som möjligt. Med detta hoppades jag få en så konkret bild som möjligt av hur lärarprofessionen och vad undervisningen på en sjukhusskola kan innebära i ett historiskt perspektiv. De två lärare som fortfarande är yrkesverksamma är Lena och Karin med erfarenhet från sjukhusskolan från 1970 respektive 1975. Kristina, som pensionerades 1995 började också på sjukhusskolan i början av 1970-talet, medan Johanna, som pensionerades 1984 började redan 1958. Viktigt för mig var att få reda på hur var och en av dem har upplevt sin lärarroll och sin undervisning, för att jag skulle kunna se hur dessa har förändrats i ett historiskt perspektiv.

⁴ Goodson & Numan, *Livshistoria och professionsutveckling. Berättelser om lärares liv och arbete*, 2003, s 53

⁵ Goodson & Numan, 2003, s 53 o s 61-65

⁶ Trost, *Kvalitativa intervjuer*, 1997, s 105 o s 110

2.3 Kvalitativa intervjuer

Det är den inom sjukhusskolan yrkesverksamma livshistorian som är intressant i min undersökning och den kan man inte få på samma sätt i enkätfrågor jämfört med intervjuer. Det är syftet med det man ska undersöka som måste vara avgörande för om man väljer enkäter eller intervjuer som metod för att få svar på sina frågor. Intervjuerna bör dessutom vara kvalitativa, det vill säga att intervjuaren ställer raka och enkla frågor, och får i och med det innehållsrika svar till sin undersökning.⁷ Vidare ska intervjuaren med sina frågor och metoder ”komma åt hur människan tänker, handlar, resonerar, känner, etc. och gärna i förhållande till hur hon *nu* ser på hur det var då och hur hon menar att det var då, vilket alltfört är en handling i nuet och inte i dået”.⁸ Detta, menar jag, är viktigt att tänka på i en undersökning där det historiska perspektivet är det väsentliga och där den intervjuade har varit med om olika förändringar under årens lopp.

Då man använder den kvalitativa intervjumetoden gäller det att kunna se den intervjuades verklighet för att sedan ur det givna teoretiska perspektivet och den givna situationen tolka vad det kan innebära. Det viktigaste är att den som intervjuar försöker förstå den intervjuade och försöker sätta sig in i dennes sätt att tänka.⁹

Intervjuer bör även vara reflexiva. Vid en tolkande eller reflexiv intervjustudie handlar det om förståelsen och att intervjuaren verkligen måste sätta sig in i sin frågeställning och ”vilja (våga) granska sig själv och sina syften, sin förförståelse och sina brister”.¹⁰ Eftersom jag själv arbetat i ungefär tjugo år inom barnsjukvården och därigenom kommit i kontakt med sjukhusskolan och lärarna där, hade jag redan en förförståelse som jag hade nytta av i mina intervjuer. Jag kände redan till de sjukdomar som barn kan drabbas av och vad det kan innebära för barnet och dennes familj. Jag kände en del av de barn som främst Lena och Karin berättade om när de skulle ge exempel på något som förändrats för dem som lärare. Jag har min tystnadsplikt då det gäller dessa barn, och intervjun flöt på därför att Lena och Karin inte behövde förklara så mycket eller tänka på att inte berätta sådant som en obehörig inte ska veta. Mina frågeställningar hade jag helt klart för mig vid intervjutillfällena och med min förförståelse kände jag mig avslappnad i min roll som intervjuare.

⁷ Trost, 1997, s 7

⁸ Trost, 1997, s 33-34

⁹ Trost, 1997, s 17 o s 34

¹⁰ Thomsson, *Reflexiva intervjuer*, 2002, s 27

Inför intervjuerna var jag påläst och väl förberedd med en intervjuguide, där jag hade sammanställt de viktigaste frågorna (se bilaga), samt följdfrågor om svaren inte skulle bli så långa eller spontana. Jag försökte ställa enkla och raka frågor för att få en kvalitativ intervju. Ett problem jag ställdes inför var att med min förförståelse trodde jag mig många gånger förstå vad som menades med något, vilket kan ha gjort att jag trodde att jag fått svar på min fråga och inte frågade vidare. Först när jag skulle sammanställa intervjuerna insåg jag att jag kanske missat något väsentligt ur intervjupersonens perspektiv. Men under intervjuerna försökte jag låta bli att tänka på vad jag redan vet, och i stället fråga vidare även om jag trodde mig veta vad som menades. Problemet med att tro att man förstår tar Trost upp i sin bok och pekar på att ”den intervjuade blir vanligen snarare glad för att man frågar vidare och försöker att verkligen förstå”.¹¹ I en intervjusituation ska intervjuaren akta sig för att tolka vad den intervjuade säger. Hon eller han kan säga en sak som intervjuaren tolkar felaktigt, vilket kan leda till att den fortsatta intervjun inte överensstämmer med den intervjuades verklighet.¹²

2.4 Anonymitet

Redan vid den första kontakten med den tillfrågade för intervjun, eller då intervjun startas, ska man som intervjuare upplysa om att intervjupersonen kan vara anonym i undersökningens framställande. Att det kan vara fingerade namn som används och att det som kommer fram i sådana fall behandlas så att ingen utomstående kan röja den intervjuades person.¹³ Eftersom min undersökning handlar om hur sjukhusskolan i Lund på olika sätt har förändrats är det svårt att göra intervjupersonerna helt anonyma. Då jag skulle intervju Lena och Karin menade de också att det som skulle komma fram ändå skulle kunna härledas till dem, därför kunde jag använda deras riktiga namn. Detta talade jag om för Kristina och Johanna, vilka jag intervjuade några dagar senare, och det gick bra för dem också att jag använde deras riktiga namn i undersökningen. Jag har ändå valt att i mitt arbete använda fingerade namn, vilket jag tror inte känns lika utpekande för de intervjuade personerna.

¹¹ Trost, 1997, s 86

¹² Trost, 1997, s 88

¹³ Trost, 1997, s 39-40

2.5 Miljö och tillvägagångssätt

Då det gäller miljön för intervjuens plats, bör man tänka på att inga åhörare finns och att det ska vara så ostört som möjligt. Det ska vara en trygg miljö för den intervjuade, till exempel den intervjuades hem eller arbetsplats. Det är för- och nackdelar oavsett vilken miljö man väljer. Att intervju en person åt gången kan ge mer kvalitativa svar, då den intervjuade kan våga öppna sig mer för intervjuaren. Vid en parintervju kan den ena bli hämmad efter vad den andre säger, men det kan också ge en trygghet att vara två. Man för varandras tankar vidare och den ena personen kan minnas mer med hjälp av vad den andra berättar.¹⁴

Vid det första intervjutillfället då jag skulle intervju Lena och Karin kom jag till sjukhuskolan, deras arbetsplats, med avsikten att intervju dem enskilt. Men vi satte oss tillsammans alla tre först för att de gemensamt skulle berätta om sjukhuskolans historia, och sedan fortsatte jag att ställa frågor. De berättade mycket om sig själva och egna upplevelser, och hur saker och ting har fungerat och hur det fungerar idag. Det var inga problem med att intervju dem samtidigt, de snarare sporrade varandra och jag behövde ibland inte ställa så många frågor för de berättade mycket spontant. Båda två gick ifrån för att hjälpa någon elev då och då, och då passade jag på att ställa enskilda frågor.

När jag intervjuade Kristina och Johanna befann vi oss i deras respektive hem. Jag hade aldrig träffat dem tidigare men det fungerade bra och blev lugnt och avslappnat hos båda två. Kristina bjöd på kaffe och kakor, vilket gav naturliga pauser under intervjun. Hemma hos Johanna satt vi i soffgruppen i hennes vardagsrum.

Jag hade med mig bandspelare vid alla tillfällena för att göra bandupptagning. Detta var för att jag skulle undvika att missa några väsentliga saker under intervjuerna. Problemet med bandspelare är visserligen att den intervjuade kan känna sig hämmad till en början och att det är mycket tidskrävande för frågeställaren när man ska gå igenom bandupptagningarna. Men fördelarna med att allt som sägs kommer med uppväger nackdelarna.¹⁵ Jag gjorde bandupptagning med Karin, Lena och Kristina. Johanna var tveksam till att jag skulle använda bandspelare, och då respekterade jag det och gjorde anteckningar under tiden i stället, vilket också gick bra. Men jag hann inte alltid skriva ner allt hon berättade, även om hon inväntade mig. Ibland skrev jag bara någon halv mening och trodde att jag skulle förstå vad jag menade senare, vilket jag inte alltid

¹⁴ Trost, 1997, s 44

¹⁵ Trost, 1997, s 50-51

gjorde. Det går ju inte heller att använda några citat, såvida jag inte är helt säker på att jag hann skriva ner exakt vad Johanna sade.

2.6 Material

Först och främst har jag sökt litteratur som berör barn på sjukhus och sjukhusskolan. Bland annat har jag använt mig av olika broschyrer som tar upp ämnet. Av Johanna fick jag låna en del användbart material, bland annat ett häfte från 1948 där Lunds första sjukhuslärare berättar sin historia, vilket har givit en bakgrund i mitt arbete till det som sedan fortsatte. Jag fick även låna en rapport från 1974, vilken två pedagogikstuderande skrivit, där de tar upp den historiska delen och berättar hur det såg ut på sjukhusskolan 1974.

I boken *Barnet och sjukvården – erfarenheter från barnonkologi* finns ett kapitel skrivet av sjukhusläraren Gerd Falk Schalk där hon berättar om sjukhusskolan, vilket jag tagit del av.

Efter två fortbildningskurser vid Uppsala universitet för verksamma sjukhuslärare 1998 sammanställdes två rapporter av de uppsatser som sjukhuslärarna skrev. Dessa har jag läst och det är främst rapporten från det första kurstillfället som varit användbart för mig; *Hur skapar man lust att lära i sjukhusskolan?*

Skolverkets rapport *Översyn av särskild undervisning på sjukhus* kom i december 2005. Den har bringat bra underlag för hur det är i dag och hur och vad som gjort att professionen och undervisningen förändrats under de senaste åren.

Hur svenska skolan har utvecklats och förändrats sedan 1800-talet har jag också läst, samt sett i styrdokument när undervisning för sjuka barn fick en framträdande roll. Jag tyckte att det var viktigt att få med hur den vanliga skolan utvecklats i stora drag för att få en bakgrund till hur sjukhusskolan kommit fram.

3 Bakgrund – skolan och sjukhusskolan

Med mitt arbete vill jag få svar på hur lärarprofessionen på sjukhusskolan har förändrats från det att den startade fram till i dag, samt hur undervisningen har förändrats under samma tidsperiod. För att få grepp om sjukhusskolan, som är en så speciell skola, ville jag också ta reda på vad som skedde med den vanliga skolan under de här åren.

3.1 Skolan i Sverige

I dag tar vi för givet att skolan ska vara en skola för alla, att alla barn och ungdomar har rätt till skolgång oavsett personliga eller andra hinder. Det ska vara en demokratisk och jämlik skola för alla och envar.

Eftersom min undersökning rör sig under tiden från slutet av 1950-talet fram till i dag kommer jag inte att gå allt för långt tillbaka i tiden för att peka på olika förändringar, men jag vill här förklara några stora drag i den svenska skolans utveckling från slutet av 1800-talet fram till våra dagar. Det har vid olika tidpunkter under det senaste århundradet skett stora förändringar i bland annat vem som har rätt att gå i skolan. Många gånger har förändringar i skolan berott på vilket samhällsklimat som varit rådande. Genom olika reformer för skolan har politiker försökt lösa olika problem i samhället.¹⁶ Några exempel på detta redogör jag för nedan.

Ett viktigt årtal är 1842 då folkskolestadgan kom. Den visar på statens roll att ta sitt ansvar gentemot sina samhällsmedborgare genom att ge alla barn rätten att gå i skolan.¹⁷ På så sätt lade den grunden till en fortsatt utveckling av den svenska skolan där inte bara de rikaste barnen, som det varit tidigare, fick gå. Även de fattiga barnen skulle ha möjlighet att lära sig läsa och skriva. Det finns många olika förklaringar till folkskolans tillkomst, bland annat att det var ”ett led i den successiva demokratiseringen, (...) ett bland flera inslag i det liberala genombrottet i mitten av 1800-talet, ett svar på de sociala problem som den snabba befolkningstillväxten och framför allt landsbygdens proletarisering skapat”.¹⁸

Utvecklingen i Sverige fortsatte mot ett starkare samhälleligt engagemang, bland annat genom att privata skolor förstatligades eller kommunaliserades. Dessa förändringar var en önskan från politiskt håll om att kunna förändra samhället.

¹⁶ Richardson, *Svensk utbildningshistoria*, 1999, s 14

¹⁷ Richardson, 1999, s 45

¹⁸ Richardson, 1999, s 47

Folkskolans vidare utveckling innebar att ett obligatoriskt sjunde skolår beslutades år 1936 och genomfördes successivt i landet fram till 1948.¹⁹

Under 1940-talet påbörjades reformarbeten som efterhand givit resultat i olika reformer. Psykologi och pedagogik var de nya vetenskaperna, vilka fångade en växande intresseskara. *1940 års skolutredning* sökte svar hos fyra professorer i pedagogik då det gällde att försöka anpassa skolan efter hur barnen fungerade på olika punkter, som ”när de var ’skolmogna’, när det var lämpligt (...) att börja läsa främmande språk, om det fanns några psykiska skillnader mellan flickor och pojkar”.²⁰ Man uppmärksammade den enskilde elevens behov.

1946 års skolkommision var en socialdemokratisk parlamentarisk utredning, vilken resulterade i att de flesta var eniga om att folkskolan och realskolan skulle samorganiseras till en enhetsskola. Skolkommisionen föreslog 1948 att folkskolan och realskolan skulle slås samman och även de föreslog att denna skola skulle benämnas enhetsskolan. Dessa båda utredningar (*1940 års skolutredning* och *1946 års skolkommision*) gav vidare att skolplikten förlängdes till nio år och att en enhetsskola skulle anordnas först på försök i några skoldistrikt. Motivet var bland annat att ”höja den allmänna bildningsnivån (...) ’demokratisera’ skolväsendet (...) avskaffa parallellskolesystemet och genomföra en pedagogisk nydaning med inriktning på samarbete och elevaktivitet”.²¹

Ovanstående reformer hade svårt att komma till stånd på grund av vissa oklarheter i den, vilket ledde till att *1962 års riksdag* beslöt att en obligatorisk grundskola skulle införas i hela landet. Därmed var den sekelgamla skolformen med parallellskolan avskaffad. Den nya grundskolan delades in i tre olika stadier: låg-, mellan-, och högstadiet.²²

Skolformerna under det senaste århundradet har, som jag beskrivit ovan, genomgått förändringar genom sammanslagningar. Dessa så kallade förenklingar har trots allt medfört en del prövningar för lärarna. Förenklingarna ”har skapat helt nya förutsättningar liksom nya mål för arbetet. Att t ex vara lärare i läroverket i början av seklet är något ganska långt från att vara lärare på grundskolans högstadium under senare hälften av 1900-talet”.²³

¹⁹ Richardson, 1999, s 63-64

²⁰ Richardson, 1999, s 65

²¹ Richardson, 1999, s 73

²² Richardson, 1999, s 75

²³ Carlgren, ”Vad händer med läraryrket idag?”, 2000, s 237

Det som bestämdes med hjälp av reformer under 1960-talet arbetade man efter i skolorna under 1960- och 1970-talen. Under 1970-talet hamnade världsekonomin i en långvarig kris, vilket bland annat genererade att det ställdes krav på stat och kommuner att spara. Detta gjorde i sin tur att skolan blev drabbad, med mindre ekonomiska anslag. 1980-talet och 1990-talet var varandras motsatser, då Sverige på 1980-talet var ett land med högkonjunktur medan 1990-talet drabbades av bankkris, hög arbetslöshet och ett stort budgetunderskott. Detta har givit biverkningar i skolans ekonomiska anslag, med hur mycket staten och kommunen har velat och kunnat satsa i skolans verksamhet.²⁴

Lärarprofessionen förändras hela tiden, både då det gäller innebörden av olika uppgifter och hur man ska utöva sitt yrke. Det innebär att läraryrket inte ser likadant ut i olika tidsperioder. Förändringar som påverkar lärarprofessionen sker till exempel då det görs omstruktureringar i skolsystemet och hur stora anslag respektive skola får. Tidigare, precis som nu, innebär professionen också att läraren ska genomföra vad som står i läroplanen. I dag innebär det även att lokala läroplaner ska utvecklas och arbetas efter. Påverkan från förändringar i samhället spelar också roll. Förhållandet mellan vuxna och barn har förändrats, och lärarprofessionen som förr innebar en självklar auktoritär, måste i dag ses som en person med egen personlighet.²⁵

I tjugio år har diskussionen om den reflekterande praktikern pågått, ett uttryck som startade med Donald Schöns bok *The reflective practitioner*, vilken kom 1983. Det är kanske inte det lättaste att vara en reflekterande praktiker i ett klassrum, då det gäller att vara den som leder arbetet och ge eleverna en undervisning som de kan ta till sig efter bästa förmåga. Det räcker inte för en lärare att vara reflekterande, hon eller han måste kunna handha både ”närvaro, lyhördhet och flexibilitet”.²⁶ Utanför klassrummet ska läraren, både själv och tillsammans med andra, planera för skolarbetet i ett tänkt förlopp, vilket sedan i undervisningssituationen måste ändras på grund av oförutsedda händelser.²⁷

²⁴ Richardson, 1999, s 93-95

²⁵ Carlgren, 2000, s 231-234

²⁶ Carlgren, 2000, s 254

²⁷ Carlgren, 2000, s 255

3.2 Sjukhuskolan i styrdokumentet

Undervisningen i sjukhuskolan är en särskild utbildningsform som regleras i skollagens kapitel 10; ”För sådana elever i grundskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan som på grund av sjukdom eller av liknande skäl under längre tid inte kan delta i vanligt skolarbete skall särskild undervisning anordnas på sjukhus eller motsvarande, i elevens hem eller på annan lämplig plats”.²⁸ Här blir sjukhuskolan och sjukhuslärarna, vilkas profession och erfarenheter jag valt att undersöka, en viktig del för att införliva denna skyldighet.

Det var först 1962 som de första bestämmelserna kom om att barn på sjukhus också skulle få undervisning. Tidigare hade det antingen varit privata engagemang eller lärare från en närbelägen skola som kom till de sjuka barnen efter sin ordinarie arbetstid för att hjälpa till med undervisningen. I 1962 års läroplan för grundskolan formulerar man det sjuka barnets rätt till undervisning på följande sätt: ”Särskild undervisning för barn, som på grund av lyte, långvarig sjukdom eller liknande omständighet ej kunna delta i vanligt skolarbete, anordnas på sjukvårdsanstalt, barnhem eller liknande anstalt eller ock i elevens hem eller på annan lämplig plats”.²⁹ Vidare står det: ”Särskild undervisning skall såvitt möjligt motsvara den skolundervisning, vari eleven ej kan delta. Den bör företrädesvis avse läroämnen”.³⁰ Den särskilda undervisningen har reglerats på liknande sätt sedan dess, vilket vi ser i skollagens formulering.

Förutom regleringen om särskild skolundervisning på sjukhus ska sjukhuslärarna även följa gällande läroplan och de lokala arbetsplanerna.³¹

3.3 Hur det en gång började

Det finns inte så mycket skrivet om den historiska bakgrunden till sjukhuskolans tillkomst. Gerd Falk Schalk, sjukhuslärare vid Akademiska Barnsjukhuset i Uppsala, redogör för det hon funnit eller hört om hur sjukhuskolan en gång började. Hon nämner den förra rektorn för specialundervisningen i Uppsala, Gunhild Westman, vars mamma redan på 1920-talet på sanatoriet i Garphyttan undervisade barnen där. Falk Schalk fortsätter att berätta något hon själv fått berättat för sig, nämligen ”om en kvinnlig pensionerad lärare, som på 1930-talet sökte upp barn på lasarettet i Lund för att erbjuda

²⁸ Särskilda utbildningsformer, Skollagen 10 kap 3§

²⁹ Särskild undervisning, Lgr 62 5 kap 47§

³⁰ Särskild undervisning, Lgr 62 5 kap 49 §

³¹ *Att vara sjukhuslärare*, SIH informerar 1, 1997, s 11

hjälp med skolarbetet. Böcker hade hon i en korg på armen”.³² Det var ofta genom privata initiativ som undervisningen för de sjuka barnen startade och oftast av någon som själv legat på sjukhus som barn eller ungdom. Men några sjukhusskolor anordnades på några av de större vårdinstitutionerna i Sverige redan på 1920-talet.³³

I en julbroschyr från 1948 berättar Birgitta Regnéll om hur hon startade sjukhusskolan i Lund 1933. Hon berättar om ”Ortopedskolan” som ”började i helt liten skala med Knut-Erik och tre barn till. Lärarinnan var själv patient och orkade inte med att undervisa mer än en kort stund om dagen. Först med arbetet växte krafterna. Skolan på Ortopeden kom till som ett försök till avbetalning på en stor tacksamhetsskuld. För den som började bli återställd efter en svår sjukdom och kunna gå och röra sig igen och som fått möjlighet och hjälp att studera på lasarettet och insett, vad ett ordnat arbete betyder för tillfrisknandet, kändes det som ett behov att återgälda och ge vidare åt andra”.³⁴ Hon berättar vidare att skolan fick ett anslag av lasarettet på 50 kronor, för vilka det införskaffades ”läroböcker, jordglob och kartor förutom alla skrivböcker, räknehäften, blyertspennor och gummin, som de flitiga skolbarnen förbrukade”.³⁵

Vidare beskriver hon hur hon blev anställd med lön 1946 och att skolan på många sätt höll på att bli en statlig folkskola, jämställd med den vanliga skolan. ”Men riktigt som en vanlig skola kan den säkert aldrig bli”.³⁶ De barn Birgitta undervisade var i åldrarna från sju år och upp till femton år. De flesta av de ineliggande barnen var sängliggande, några gipsade upp till armarna och några var isolerade. Det gick mycket sällan att få ihop barn till en klass att undervisa på samma gång, utan det var enskild undervisning Birgitta ägnade sig åt. Fördelen var att varje elev fick följa sin egen takt.

Barnens föräldrar brukade vara nöjda med att deras barn fick undervisning på sjukhusskolan. Barnen själva ville följa med i skolan och de märkte att skolarbetet gav både omväxling och sysselsättning.³⁷

³² Falk Schalk, ”Sjukhusskolan”, 2000, s 101

³³ Falk Schalk, 2000, s 101; *Översyn av särskild undervisning på sjukhus. Redovisning av ett regeringsuppdrag*, Skolverket, 2005, s 13

³⁴ Regnéll, ”Lasarettets skola”, 1948, s 60

³⁵ Regnéll, 1948, s 60

³⁶ Regnéll, 1948, s 62

³⁷ Regnéll, 1948, s 62

3.4 Sjukhuskolan utvecklas vidare

I sin rapport från 1974 berättar de pedagogikstuderande Marianne Holmberg och Rosa Mattiasson också om hur Birgitta startade sjukhuskolan i Lund. I början av 1950-talet fanns det i genomsnitt 20 elever per dag att undervisa. ”Det började bli aktuellt med ytterligare lärartjänster. Då det 1954 beviljades statsanslag till ytterligare en tjänst bekräftades också, att barn från lasarettets alla kliniker kunde få undervisning, något som i praktiken hade förekommit rätt länge”.³⁸

Holmbergs och Mattiassons rapport visar hur det såg ut i sjukhuskolan generellt i Sverige, men framför allt i Lund. De beskriver att undervisningen oftast är individuell för att eleven kunde vara sängliggande på vårdavdelningen. Ofta fanns det inte mer än ett barn från en årskurs inneliggande. På Barn- och ungdomspsykiatriska avdelningen försökte lärarna undervisa i grupp och efter schema då detta gagnade elevernas sociala utveckling. Eleverna skulle ha med sina egna läroböcker, men det fungerade inte alltid, vilket ”försenar elevens studier mer än nödvändigt”.³⁹ Skollokalerna fanns på Reumatologen, i Blocket, på Barnkliniken och på Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken på S:t Lars och sjukhuslärarna kunde använda dagrummet på avdelningarna för undervisningen om det skulle behövas. Då det gäller lärarprofessionen var viktiga mål att eleven skulle tillgodogöra sig den kunskap som klasskamraterna fick. Ett annat mål var att eleven skulle kunna känna trygghet i den vana situationen som skolan var för dem. Lärarna tog kontakt med de nyinskrivna barnen direkt för att etablera en kontakt som främjade den fortsatta undervisningen. Sjukhuslärarna tog även kontakt med elevens lärare på hemskolan för att få reda på vad man arbetade med i klassen så att det inskrivna barnet kunde få ungefär samma undervisning som klasskamraterna. Det var oftast då föräldrarna besökte sitt sjuka barn som sjukhusläraren tog kontakt med föräldrarna.⁴⁰

I en folder, utgiven av Skolöverstyrelsen 1974, kan man läsa om vad sjukhuskolan skulle innebära på den tiden. Undervisningen skulle ske enskilt eller i grupp, vid sängkanten eller i en lektionslokal. Vid enskild undervisning skulle det vara fem veckotimmar per elev och betydligt fler timmar vid gruppundervisning. Undervisningen skulle påbörjas först när barnet orkade. Detta skulle den ansvarige läkaren meddela sjukhusläraren. Den viktiga kontakten med hemskolan tas upp. Sjukhusläraren skulle ta

³⁸ Holmberg & Mattiasson, *Om eleven inte kommer till skolan, så kommer skolan till eleven. Lasarettsskolan i Lund*, 1974, s 3

³⁹ Holmberg & Mattiasson, 1974, s 6

⁴⁰ Holmberg & Mattiasson, 1974, s 5-7

reda på vad man arbetade med i klassen, även vilka skriftliga prov som skulle genomföras. God kontakt skulle sjukhusläraren försöka hålla med föräldrarna. Det var föräldrarna och barnets ordinarie lärare som borde se till att de egna skolböckerna snarast kom till den sjuka eleven. I foldern står även att ”sjukhusläraren bör försöka ordna sitt schema så att det inte kolliderar med sjukhusets och vårdavdelningarnas ’tidtabell’”.⁴¹

3.5 Sjukhusläraren idag

Någon särskild utbildning för att arbeta som sjukhuslärare finns inte. Men de flesta av sjukhuslärarna i Sverige är låg- och mellanstadielärare med en speciallärarexamen. En sjukhuslärare ska kunna möta olika slags behov hos den enskilde eleven. Därför krävs bred kompetens, och även personligt intresse och att kunna vara flexibel.⁴²

En sjukhuslärare har många arbetsuppgifter förutom att undervisa. Bland annat ska de vara med på olika konferenser och diskussioner tillsammans med vårdpersonalen. Det är viktigt att sjukhusläraren har regelbunden kontakt med vårdavdelningarna för att få information om vilka barn som är ineliggande, hur de mår och om det är några behandlingar eller undersökningar inplanerade som gör att barnet inte kan vara i sjukhuskolan den aktuella dagen. Akuta händelser kan snabbt förändra sjukhuslärarens planerade dag. Det är mycket en sjukhuslärare måste tänka på och hon ”måste ständigt reflektera över och anpassa sitt arbete efter förändringar i vården”.⁴³ De ska även hålla kontakten med varje elevs ordinarie lärare för att få reda på vad eleven ska undervisas i, samt för underlättandet av elevens återgång till hemskolan.⁴⁴

Sjukhuslärarprofessionen kan vara olika beroende på om man arbetar inom den somatiska eller den psykiatriska barn- och ungdomsvården. Det finns även sjukhuslärare på behandlingshem vilka är knutna till den psykiatriska barn- och ungdomsvården. I de flesta fall är det endast en lärare på varje sjukhuskola, men det finns även de med fler lärare.⁴⁵

Att möta sjukhusläraren blir för det sjuka barnet eller ungdomen ett avbrott i den svåra situationen som sjukhusvistelsen kan innebära. Det blir en möjlighet för barnet

⁴¹ *Undervisning av barn på sjukhus*, Skolöverstyrelsen, 1974

⁴² *Att vara sjukhuslärare*, 1997, s 9; Falk Schalk, 2000, s 104

⁴³ Falk Schalk, 2000, s 107

⁴⁴ *Att vara sjukhuslärare*, 1997, s 7-12; Falk Schalk, 2000, s 105-107

⁴⁵ *Att gå i skola på sjukhus eller behandlingshem*, SIH informerar 3, 1996 s 3; *Att vara sjukhuslärare*, 1997, s 11; Falk Schalk, 2000, s 104, *Översyn av särskild undervisning på sjukhus*, 2005, s 13 o s 29

eller ungdomen att möta något det är van vid och känner till. Något som ligger utanför sjukdomen och det som sker med undersökningar och behandlingar.⁴⁶

I skolverkets rapport, *Översyn av särskild undervisning på sjukhus*, framgår att sjukhusläraren även har andra arbetsuppgifter än undervisningen. Det är inte alltid det handlar om direkt undervisning, utan även om möten och samtal med varje elev. Samtal som också är viktiga för elevens utveckling. Ett av de viktigaste målen för en sjukhuslärare är att så långt det är möjligt ge den enskilde eleven en undervisning som motsvarar den i den vanliga skolan. Detta bland annat för att underlätta återgången till den ordinarie skolan. Det är även viktigt att skapa en trygghet för det sjuka barnet och se till att lusten att lära och det friska hos barnet lyfts fram.⁴⁷

3.6 Undervisningen

De viktigaste ämnena i undervisningen på sjukhusskolan är matematik, svenska och främmande språk, främst engelska. Om elevens hälsotillstånd tillåter det och om det finns tid kan man även ägna sig åt fler ämnen. Allt som på något sätt stimulerar den sjuka eleven kan ingå i sjukhusundervisningen. Som sjukhuslärare måste man vara mycket flexibel och det handlar mycket om vad eleven orkar just nu, hur pass sjuk denne är eller var i behandlingen man befinner sig. Som sjukhuslärare kan man också göra praktiska saker, som att cykla och göra olika studiebesök tillsammans med sin sjuka elev. Det är viktigt att använda en pedagogik som väcker elevens nyfikenhet och lust, och då är vardagskunskaper bra att tillgå. Datorn och dess många möjligheter med Internet och olika spel och pedagogiska program är en stor tillgång i sjukhusskolan idag. De läromedel som används är främst elevens egna skolböcker, men även material som sjukhusskolan tillhandahåller.⁴⁸

När sjukhusläraren undervisar sker detta antingen enskilt med en elev eller i en liten grupp av elever där varje elev har sina individuella arbetsuppgifter. Undervisningen i sjukhusskolan är till för att eleven inte ska komma efter eller få kunskapsluckor jämfört med sina klasskamrater i hemskolan. Det är viktigt att kontakten mellan hemskolans lärare och sjukhusläraren upprätthålls så att sjukhusläraren får reda på vad man arbetar

⁴⁶ Att vara sjukhuslärare, 1997 s 9; Falk Schalk, 2000 s 105

⁴⁷ Översyn av särskild undervisning på sjukhus, 2005, s 32

⁴⁸ Att vara sjukhuslärare, 1997, s 7; Att gå i skola på sjukhus eller behandlingshem, 1996, s 4; Falk Schalk, 2000, s 105; Tuominen, Nr 14 Hur skapar man lust att lära i sjukhusskolan?, 1999, 7 Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare, s 4-7, 9 Skapa lust att lära i sjukhusskolan, s 2-7, 10 Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan, s 10

med i hemskolan. Sjukhusläraren ska i sin tur meddela hemläraren hur det har gått för eleven för att eleven smidigt ska kunna följa med i undervisningen där då han eller hon kommer tillbaka.⁴⁹

Många av sjukhusskolorna har tillgång till lokaler där en mindre grupp elever kan samlas för undervisning. I dag har sjukhusskolorna tillgång till datorer, där eleverna kan söka information via Internet, använda olika pedagogiska program och få möjlighet att via mail hålla kontakt med sina klasskamrater i hemskolan. De flesta sjukhusskolorna har tillgång till ett sjukhusbibliotek där eleven har tillgång till böcker av olika slag. De vanligaste läroböckerna för olika årskurser i svenska, matematik, främmande språk som engelska, SO och NO finns på de flesta sjukhusskolorna.⁵⁰

3.7 Vårdtiderna

Som jag nämnt tidigare finns det sjukhusskolor både inom den somatiska sjukvården och den psykiatriska barn- och ungdomsvården. Vårdtiderna har förändrats inom båda områdena. Eftersom mina intervjupersoner Johanna, Kristina, Karin och Lena har arbetat mest och arbetar inom den somatiska sjukvården har jag koncentrerat mig på förändringarna inom detta område.

Barns och ungdomars fysiska hälsa blir allt bättre. Många av de sjukdomar som drabbar barn och ungdomar har i dag inte samma dåliga prognos som tidigare och epidemiska barnsjukdomar är inte så vanliga längre. Både förändringar i den allmänna hälsobilden och effektivare behandlingar leder till att vårdtiden, det vill säga den tid en patient vistas på en vårdavdelning, minskar. De flesta barn och ungdomar som ligger inne på en somatisk avdelning gör det bara några få dagar. Att ligga inne flera veckor och månader i ett sträck blir allt ovanligare. De barn som ligger inne långa perioder är oftast svårt sjuka.⁵¹

I Skolverkets rapport anges att under en tioårsperiod har stora förändringar inom den somatiska vården skett, bland annat med hur länge varje barn eller ungdom är inneliggande på sjukhus. Många planerade behandlingar kan göras inom den öppna

⁴⁹ Falk Schalk, 2000, s 106; Tuominen, *Nr 14, 1999, 7 Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 4-7, *17 Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 2; Tuominen, *Nr 16 Åtgärdsprogram i sjukhusskolan*, 1999, *17 Individuellt åtgärdsprogram*, s 3

⁵⁰ Falk Schalk, 2000, s 105 o 114; *Översyn av särskild undervisning på sjukhus*, 2005, s 30-31; Tuominen, *Nr 14, 1999, 7 Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 5-7, *9 Skapa lust att lära i sjukhusskolan*, s 7, *10 Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan*, s 8-11, *18 Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 8; Tuominen, *Nr 16, 1999, 17 Individuellt åtgärdsprogram*, s 3

⁵¹ *Översyn av särskild undervisning på sjukhus*, 2005, s 16

vården eller på hemsjukhusen istället för på de stora centrala sjukhusen. Samma sak beskriver även några av sjukhuslärarna i Tuominens rapport *Hur skapar man lust att lära i sjukhusskolan?* En annan stor förändring är att föräldrarna alltmer är delaktiga i vården runt barnet. Det är viktigt för det sjuka barnets tillfrisknande att ha en känd och trygg person vid sin sida. Förr fick föräldrarna lämna sina barn på sjukhuset när de skulle få vård.⁵²

De förändringar som skett för barn och ungdomar ur vårdsynpunkt gör att förutsättningarna förändras för sjukhusskolorna. De barn och ungdomar som är inneliggande längre perioder är oftast mycket sjuka och orkar inte alltid med skolan hemma under långa perioder. Andra är inneliggande endast några dagar för att återgå till sin ordinarie skola ganska snart. Vissa sjukhusskolor tar även emot inneliggande barns syskon om det finns behov för det.⁵³

Redan på 1990-talet påpekas det att arbetsförhållandena förändrats för sjukhuslärarna på grund av de förkortade vårdtiderna. Många barn och ungdomar skrivs hem för vård i hemmet. Man vill inom sjukvården att barn och ungdomar ska vistas så kort tid som möjligt på sjukhus.⁵⁴

⁵² Översyn av särskild undervisning på sjukhus, 2005, s 19; Tuominen, Nr 14, 1999, 6 *Om lust och vikt*, s 2, 9 *Skapa lust att lära i sjukhusskolan*, s 2, 10 *Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan*, s 2-3

⁵³ Översyn av särskild undervisning på sjukhus, 2005, s 20

⁵⁴ *Att vara sjukhuslärare*, 1997, s 3; Falk Schalk, 2000, s 107

4 Undersökningsresultat och analys

Syftet med min undersökning har varit att få en djupare kunskap om vad professionen som sjukhuslärare innebär och hur den och undervisningen har förändrats i ett historiskt perspektiv. De frågeställningar jag sökt svar på är hur professionen har förändrats från 1958 fram till idag och hur undervisningen har fungerat och förändrats under denna tid. Jag har intervjuat två pensionerade sjukhuslärare, Johanna och Kristina, och två sjukhuslärare som fortfarande är verksamma, Lena och Karin. De har alla fyra sina erfarenheter inom sjukhusskolan i Lund. Mitt resultat handlar framför allt om hur förändringarna varit på sjukhusskolan inom Lunds sjukhusområde, men vissa förändringar är generella även för sjukhusskolorna i övriga Sverige. De citat jag använt har jag valt för att levandegöra min text och illustrera det jag berättar och analyserar. Det är sjukhuslärarnas berättelser som är viktiga ur det historiska perspektivet.

När jag sammanställt intervjuerna har det framkommit några huvudområden vilka jag gjort som rubriker i detta avsnitt. Först en kortare historik och vad som kom fram angående styrdokumentet. Därefter kommer en vanlig arbetsdag, vilken jag delat in i underrubriker; sjukhuslärarens kontakt med eleverna, sjukhuslärarens planering, var och hur undervisningen bedrivs, ämnen och läromedel, föräldrar och syskon, samt sjukhuslärarens kontakt med hemskolan. Till sist handlar det om den förkortade vårdtiden.

4.1 Historik

Eftersom Johanna är den av de fyra intervjuade sjukhuslärarna som började arbeta först på sjukhusskolan (1958) har jag valt det år då hon började som utgångspunkt för min undersökning. Men det som hände tidigare har haft stor betydelse för att sjukhusskolan finns i Lund. Både Johanna, Kristina, Lena och Karin berättade om de sporadiska insatserna som pionjären Birgitta Regnéll startade med. Hon var också deras arbetskamrat och tillsynslärare på sjukhusskolan fram till sin pension 1977. Birgitta Regnéll var själv patient under några av sina skolår och insåg betydelsen av meningsfull sysselsättning som till exempel skolundervisning. Hon frågade sin läkare om hon kunde få undervisa de barn som var där. Det började hon med 1933, och vid sidan om sina egna universitetsstudier undervisade hon helt frivilligt och oavlönad, har alla fyra intervjuade berättat. ”*Ja jag tyckte det var så rart, hon sa: 'Jag ville tacka min professor på något sätt för att han hjälpte mig'. (...) Så hon arbetade ju gratis i, jag vet inte hur*

många år”⁵⁵ förklarade Kristina. Enligt Lena kallade Birgitta Regnéll ”sin första skola ortopedskolan, och då hade hon en lång tid bara ortopedbarn. Så småningom kom alla barn att gå i den här lasarettsskolan”.⁵⁶ Att Birgitta Regnéll kallade sin skola Ortopedskolan beskrev hon själv i ”Lasarettets skola”.⁵⁷

Det var 1946 som Birgitta Regnéll blev anställd och fick lön, kan vi också läsa i hennes egen berättelse i ”Lasarettets skola”.⁵⁸ Hon fick en gratifikation på 1000 kr för det hon gjort under de år då hon arbetat gratis enligt Johanna. Hon fortsatte att arbeta själv under många år och hon gick antingen runt till barnen eller så försökte hon samla dem till sitt klassrum på skolan. Enligt Johanna hade Birgitta Regnéll alltid vit rock på sig för att det skulle synas att hon tillhörde personalen.

Det var först 1954 som det beviljades statsanslag till ytterligare en tjänst skriver Holmberg och Mattiasson. ”Så småningom blev det fler lärare som anställdes, och runt 1960 fanns det sex lärare”⁵⁹ förklarar Lena.

Vid en jämförelse med det som Falk Schalk⁶⁰ skrivit och vad som står i Skolverkets rapport⁶¹, om att skolundervisningen på sjukhusen ofta började i privat regi på 1930-talet, med det som berättas om Birgitta Regnéll, var hon en av de första i Sverige som undervisade barn på sjukhus. Det var säkert många som kände sitt ”kall” på något sätt och gärna hjälpte till där det behövdes, även utan lön. Jag anser det vara en fantastisk insats som dessa människor gjorde då.

Jag minns själv att när jag började arbeta på Barnkliniken i Lund var det en av sjukhuslärarna som hade vit rock på sig, precis som Johanna berättade att Birgitta Regnéll hade. Som jag tolkar det var det förr viktigare att betona att man tillhörde personalen, på ett annat sätt än i dag. Sjukhuslärarna har inte på flera år haft vit rock på sig, utan de är civilklädda. Det är bra anser jag, för det visar att de är vanliga, att de står utanför själva sjukvården, och kan vara en trygghet för barnet mitt i sjukdomen. Att de är en del av det friska hos barnet eller ungdomen.

⁵⁵ Kristina, sjukhuslärare 1971-1995, 8 dec 2005

⁵⁶ Lena, sjukhuslärare sedan 1970, 6 dec 2005

⁵⁷ Regnéll, 1948, s 60

⁵⁸ Regnéll, 1948, s 60

⁵⁹ Lena, 6 dec 2005

⁶⁰ Falk Schalk, 2000, s 101

⁶¹ Översyn av särskild undervisning på sjukhus, 2005, s 13

4.2 Styrdokument

Som jag skrev under rubriken Bakgrund – skolan och sjukhusskolan, var det först 1962 som de första bestämmelserna kom om att barn på sjukhus också hade rätt till undervisning. Det var efter flera års reformarbete som förändringen med att den tidigare parallellskolan blev en enhetsskola med den nioåriga grundskolan 1962. Med hjälp av de nya vetenskaperna, psykologi och pedagogik, hade man uppmärksammat den enskilde elevens behov.⁶² Jag tolkar det som att man i detta även såg att behovet av skolundervisning för barn på sjukhus var viktigt att få med i styrdokumentet.

Att det var 1962 skolförordningen om sjuka barns rätt till särskild undervisning kom berättade även de intervjuade sjukhuslärarna. Om man tänker på att Birgitta Regnéll började sin bana som sjukhuslärare redan 1933, tog det nästa 30 år innan det blev lagstadgat att även sjuka barn skulle ha rätt till undervisning precis som de friska barnen. Nu står det i skolstadgan och skolförordningen om den särskilda undervisning som ska bedrivas på sjukhus.

På Birgittas tid, då hon började få lön, tillhörde sjukhusskolan landstinget, senare, från 1970-talet, har den tillhört kommunen med olika rektorsområden som ansvarig. Från juli månad i år (2005) tillhör sjukhusskolan Lunds skolors resurscentrum och har därmed styrdokument därifrån också. Karin förklarar att *”gentemot eleverna är det hemkommunerna som styr. (...) Det finns ju olika styrdokument. Det finns ju styrdokument när det gäller kunskapsnivå på barnen. Det finns styrdokument på hur vi som lärare ska vara. (...) Vi har ju en rektor som är vår chef. (...) Eftersom vi servar barn som kommer från olika kommuner är det ju deras styrdokument som styr vad vi gör med dem här”*.⁶³ Det betonas i *Att vara sjukhuslärare* att det är den gällande läroplanen och de lokala arbetsplanerna som ska följas på sjukhusskolan.⁶⁴

4.3 En vanlig arbetsdag

En vanlig arbetsdag för en sjukhuslärare kunde, och kan, se ut på många olika sätt och det har förändrats till och från genom åren. I sjukhuslärarprofessionen ingår mycket av det som ingår i den vanliga lärarprofessionen, men det finns också sådant som en vanlig lärare aldrig möter eller blir konfronterad med under sin arbetsdag. Det finns således både likheter och skillnader mellan att vara sjukhuslärare och att vara lärare på en vanlig

⁶² Richardson, 1999, s 65

⁶³ Karin, sjukhuslärare sedan 1975, 6 dec 2005

⁶⁴ *Att vara sjukhuslärare*, 1997, s 11

skola. Några av dessa likheter och skillnader kommer att framgå under nedanstående rubriker.

Jag har koncentrerat mig på några uppgifter under en sjukhuslärares arbetsdag för att ur det historiska perspektivet kunna se både vad och hur det har förändrats under de år som gått. Det handlar om hur sjukhusläraren får kontakt med sina elever och planerar sin arbetsdag; var och hur undervisningen bedrivs och vilka ämnen man undervisar i, samt vilka läromedel som används. Vidare handlar det om vilken betydelse föräldrar och syskon till det sjuka barnet har för sjukhusläraren och hur kontakten med hemskolan fungerar.

4.3.1 Sjukhuslärares kontakt med eleverna

I min bakgrundsbeskrivning kan vi se att det i *Att vara sjukhuslärare* framkommer att det var viktigt att sjukhusläraren tog kontakt med de inskrivna barnen så att undervisningen snarast kunde påbörjas.⁶⁵ Detta beskriver även Holmberg och Mattiasson, och att denna första kontakt även främjade den fortsatta undervisningen.⁶⁶ I Skolöverstyrelsens folder från 1974 meddelas att undervisningen skulle påbörjas först när barnet orkade. Det skulle dessutom vara den ansvarige läkaren som skulle meddela sjukhusläraren detta.⁶⁷ Information och samarbete med vårdavdelningarnas personal är en förutsättning för att sjukhuslärares kontakt med det sjuka barnet ska fungera bra. Sjukhusläraren måste på olika sätt få reda på att ett barn blivit inlagt, och även på vilken avdelning. Detta berättar även sjukhuslärarna i Tuominens rapporter om. ”När ett barn anmälts till sjukhusskolan får jag dels en kort information om sjukdomen eller skadan dels veta lite om familjesituationen”.⁶⁸ I *Åtgärdsprogram för sjukhusskolan* nämner alla sjukhuslärarna att det upprättas åtgärdsprogram tillsammans med ett team.⁶⁹

Johanna berättar att i början av sin karriär som sjukhuslärare gick hon till Birgitta Regnéll, som då ledde skolan som tillsynslärare, och fick reda på vilka barn som var inneliggande. Senare gick Johanna runt och fick kort rapport på vem som fanns på respektive avdelning, eller så ringde man varandra. När många av de spridda klinikerna blev samlade i Blocket, fanns det internposten att skicka med, så att man fick reda på

⁶⁵ *Att vara sjukhuslärare*, 1997, s 7-12

⁶⁶ Holmberg & Mattiasson, 1974, s 5

⁶⁷ *Undervisning av barn på sjukhus*, 1974

⁶⁸ Tuominen, *Nr 14*, 1999, *10 Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan*, s 10

⁶⁹ Tuominen, *Nr 16 Åtgärdsprogram i sjukhusskolan*, 1999

vilka barn som fanns inne. Avdelningsföreståndaren tog kontakt när det fanns barn på vuxenavdelningarna.

Kristina berättar också att det var avdelningssköterskorna som skulle ringa och tala om när de hade ett barn som var aktuellt för skolan. Det var inte alltid det fungerade på de avdelningar där barn inte brukade vara inlagda så ofta. ”... och på dem där det var glest mellan barnen kunde det tyvärr dröja lite länge innan man fick reda på att det fanns någon”.⁷⁰ Kristina tror att det berodde på att det inte ingick i rutinen på dessa avdelningar eller att de helt enkelt inte tänkte på att anmäla till sjukhusläraren så fort ett barn i skolåldern lagts in på avdelningen. Då Kristina arbetade på barnkliniken brukade hon sitta med under rapporten på avdelningarna och fick då höra vilka barn som fanns inne och om det var några undersökningar inplanerade under dagen.

Det som i dag räknas som den gamla barnkliniken var mycket mindre jämfört med det nya barn- och ungdomssjukhuset, BUS. När Karin arbetade i det gamla huset gick det snabbt och lätt att springa upp och ner till de olika avdelningarna för att ta kontakt med barnen där, och få reda på om något nytt barn hade kommit in. Men med det mycket större barnsjukhuset är det inte lika lätt längre. Lena och Karin har delat upp avdelningarna mellan sig så att de har ansvar för vars en av de avdelningar där det brukar ligga många långliggare. ”På hjärtavdelningen har vi en sköterska som kommer ner och ger oss information. Finns det några hjärtebarn som behöver hjälp i skolan så kommer hon och informerar oss om det”⁷¹ berättar Lena.

4.3.2 Sjukhuslärarens planering

Den information som sjukhusläraren får av vårdpersonalen är även viktig för att hon ska kunna planera sin dag. I min bakgrundsgenomgång har jag beskrivit några saker som sjukhusläraren måste tänka på då hon gör sin planering. Hon ska försöka rätta sitt schema så att undervisningen inte krockar med de undersökningar och behandlingar som eleven ska göra under dagen. Därför är det viktigt med regelbundna möten med vårdpersonalen. En av sjukhuslärarna i Tuominens rapport berättar att som lärare kommer man in i bilden efter ett tag, när den allra första chocken har börjat lägga sig efter beskedet om en svår sjukdom. Det är viktigt att sjukhusläraren har en ”nära och bra kontakt med vårdpersonalen. De kan ge råd när det är lämpligt att aktivera det sjuka

⁷⁰ Kristina, 8 dec 2005

⁷¹ Lena, sjukhuslärare sedan 1970, 6 dec 2005

barnet”.⁷² Här blir lyhördhet och flexibilitet, vilket Carlgren beskriver att en lärare ska kunna handha, viktigt.⁷³ Det framkommer i Tuominens rapporter och även Falk Schalk beskriver att sjukhusläraren alltid måste vara reflekterande och anpassa sig efter vad som sker i vården runt det sjuka barnet.⁷⁴

Jag har fått den uppfattningen att Johanna, Kristina, Lena och Karin har sett till varje elevs behov och planerat och pusslat ihop dagarna så att det passat den enskilde eleven.

På frågan vad Johanna tänkte på när hon planerade sin dag berättar hon att undervisningen började klockan 9.00 och varje vårdavdelning hade sin bestämda tid då hon kom. När hon visste hur många elever hon hade gick hon runt till avdelningarna. Många elever kunde ligga inne flera månader och år, och läraren ägnade sig huvudsakligen åt dessa långliggande elever. Förberedelser var det med vad som gällde för den enskilde eleven. Man kunde inte komma oförberedd till eleverna menar Johanna. Beroende på att man aldrig kunde veta hur många elever man hade varje dag, fick Johanna pussla ihop på bästa sätt för att kunna vara hos alla.

Kristina menar, precis som Johanna, att det var mycket pusslande med tiden för att hinna runt till alla elever och för att anpassa sig efter om det var någon undersökning eleven skulle göra under dagen.

Den enda så kallade fasta planering Lena och Karin gör idag, är att varje måndag kontrollera vad det är för barn som kommer in under veckan. Sedan är det inte alls säkert att det blir så. De tar varje dag som den kommer och det brukar bli bra. Karin berättar vidare ”och sen är vi lite så också att vi gör det här och nu. Vi skjuter inte på någonting, utan är det någon som behöver hjälp med Karl XII nu, ja då gör vi det nu. Och då kan vi båda börja slå som sjutton och börja hjälpa. Lena och jag känner varandra så väl, så vi vet ... Vi kan bara titta på varandra så vet vi att nu hjälper du honom så hjälper jag den”.⁷⁵

Lena menar på att det är så olika med vilken sjukdom eleven har med hur mycket man kan planera och vad man kan kräva av eleven, och så har det egentligen varit under hela den tid som sjukhuskolan har funnits. Det är ofta dagsformen hos det sjuka barnet som styr om det blir någon undervisning.

⁷² Tuominen, Nr 14, 1999, 10 Något om förutsättningar för undervisning i sjukhuskolan, s 4-6

⁷³ Carlgren, 2000, s 254, Tuominen, Nr 14, 1999, 7 Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare, s 8, 10 Något om förutsättningar för undervisning i sjukhuskolan, s 4-6

⁷⁴ Falk Schalk, 2000, s 109-110; Tuominen, Nr 14 Hur skapar man lust att lära i sjukhuskolan, 1999

⁷⁵ Karin, 6 dec 2005

Lena berättar att något av det roliga med att arbeta som sjukhuslärare är att då hon ibland, på morgonen, har förberett något och senare ser att ingenting av det som var tänkt blir av den dagen. Det gäller ”att man då kan ta tre steg tillbaka, att i dag går det inte”.⁷⁶ Det går inte att arbeta efter en mall, utan det handlar hela tiden om att vara väldigt flexibel och kunna ändra sig efter situationen.

I Tuominens rapport framgår att det kan vara bra att barnet får en individuell studieplan som det kan följa. Både planering och arbetet med barnen kan se olika ut beroende på vilken sjukhusskola man arbetar på. Men att vara lyhörd och lyssna till elevens önskningsar och behov är ett viktigt inslag när elevens undervisning planeras. Alla sjukhuslärare som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri gör åtgärdsprogram för sina elever. Det är viktigt att sätta in alla tänkbara resurser så tidigt som möjligt för att bland annat göra inläringssituationen så optimal som möjligt.⁷⁷

4.3.3 Var och hur undervisningen bedrivs

Undervisningen skulle ske enskilt eller i en mindre grupp, antingen vid sängkanten eller i en lektionssal. Det var även bestämt att den enskilda undervisningen skulle vara fem veckotimmar per elev kan vi läsa i Skolöverstyrelsens folder,⁷⁸ vilket även regleras i Lgr 62.⁷⁹ Det är de individuella arbetsuppgifterna som ska premieras. I Tuominens rapporter beskriver sjukhuslärarna på olika sätt hur de idag arbetar med eleverna. Det är oftast med en elev åt gången och oftast i sjukhusskolans lokaler, men det händer även att någon gör hembesök. Hur långa skoldagarna blir beror på vad det sjuka barnet orkar med. En av sjukhuslärarna menar att ”dessa barn lever under ett slags regim, det är mycket som ska hinnas under en dag. Deras ork varar kanske inte så länge och därför bör deras skoltid vara extra väl anpassad för dem för att bli positiv och meningsfull”.⁸⁰ Det är viktigt att som sjukhuslärare vara flexibel och hellre ha ett par korta pass än ett längre med sin elev. Men det är bra att, om det är möjligt, skapa fasta rutiner som fasta skoltider varje dag.⁸¹

⁷⁶ Lena, 6 dec 2005

⁷⁷ Tuominen, Nr 16, 1999, 9 Åtgärdsplanering, s 2; Tuominen, Nr 14, 1999, 18 Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare, s 5-8

⁷⁸ Undervisning av barn på sjukhus, 1974

⁷⁹ Särskild undervisning, Lgr 62 5 kap 49§

⁸⁰ Tuominen, Nr 14, 1999, 9 Skapa lust att lära i sjukhusskolan, s 7

⁸¹ Tuominen, Nr 14, 1999, 7 Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare, s 5-7, 10 Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan, s 10, 17 Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare, s 2, 18 Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare, s 8; Tuominen, Nr 16, 1999, 17 Individuellt åtgärdsprogram, s 3

När Johanna började 1958 var många kliniker spridda i olika hus på lasarettssområdet. 1951 byggdes en barnklinik, där man samlade många av de sjuka barnen, men det fortsatte att vara vanligt med att barn och ungdomar vårdades på vuxenavdelningarna. Johanna gick runt på avdelningarna i de olika byggnaderna, och hon brukade sitta i dagrummet och undervisa. Då förekom det ingen annan aktivitet där. På ortopedien kunde några barn ligga i sträck, till exempel de som hade skolios. Barnen låg ofta två barn bredvid varandra, och då gick hon mellan dem och hjälpte dem med skolarbetet, förklarar Johanna.

1968 samlades många av vuxenklinikerna i det nybyggda Blocket. På femte våningen inrättades det två skolsalar och en expedition. Enligt Johanna var tanken att det skulle vara en "vanlig" skola dit alla inneliggande barn skulle kunna komma för undervisning. Allt material som behövdes för undervisningen skulle finnas i klassrummet, till exempel några fysiklaborationslådor vilka inte användes så ofta menar hon. Det är intressant att notera, tycker jag, att det också fanns en tanke med att vaktmästarna skulle kunna hjälpa till med transporter så att barnen kom till skolan. Men det blev inte så, utan det fortsatte som tidigare med att läraren gick runt till de avdelningar där barnen fanns.

Johanna berättar att barnen ofta låg i två- eller fyrbäddssalar med en dörr mellan salarna. Hon gick emellan salarna och hjälpte barnen med deras skolarbete. Det var ingen sammanhängande undervisning utan var och en arbetade med sitt. Om de kunde halvsitta i sina sängar användes sängbordet för att ha böckerna på. "*Några katederlektioner kunde det ju inte bli*",⁸² säger Johanna. För de elever som klarade av det kunde Johanna undervisa i dagrummet på varje avdelning. Hon hade speciella tider då hon kom till de olika avdelningarna. Det kunde visserligen ta olika tid beroende på hur mycket hjälp eleverna behövde och hur många barn som låg inne på respektive avdelning, berättar hon. Men på något sätt gick det ihop. Hennes elever visste att hon skulle komma, men "*det fanns ingen klocka som ringde in*".⁸³ Barnen var på avdelningen ändå och väntade, eller gjorde något annat under tiden tills Johanna kom.

Det första året då Kristina arbetade inom sjukhuskolan var hon på Blocket och då gick hon, precis som Johanna, till de vuxenavdelningar där det låg barn. Hon kunde också vara i skolsalen som tillhörde skolan där. Då Kristina var på sjukhuskolan som fanns på barnkliniken brukade hon samla ihop de barn som kunde och hade tid. "*Kunde*

⁸² Johanna, sjukhuslärare 1958-1984, 9 dec 2005

⁸³ Johanna, 9 dec 2005

de komma till klassrummet var det bättre. Att liksom bryta av det vanliga och känna att jag är inte bara sjuk. Nu är jag i skolan".⁸⁴ Om någon inte fick gå ner till klassrummet, ordnade Kristina en tid då hon gick till barnets rum i stället. Via rapporten med vårdpersonalen på respektive avdelning fick hon reda på vilka barn och ungdomar som låg inne och vad de skulle göra under dagen. Sedan fick hon pussla in dem när de kunde komma ner till skolan, berättar Kristina. Undervisningen var alltid individuell, även då det var flera elever på samma gång. *"Det fick vara olika beroende på vad var och en behövde. Det gick inte att säga att: Nu har vi matte. Nu har vi svenska. Utan: Vad håller du på med nu? Vet du vad du har att göra där, och har du förstått? Kanske förhöra glosor för någon annan och förklara ett mattetal för en tredje"*,⁸⁵ beskriver Kristina.

I dag är sjukhuskolans lokaler placerade på bottenvåningen på Barn- och ungdomssjukhuset. Den är öppen klockan 9.00-15.00, måndag till och med fredag, och då är alla som kan välkomna. Ibland kommer det många elever och ibland kan det vara lite mindre. Det kan vara väldigt olika från dag till dag. De barn som kan har individuell undervisning varje dag efter sina egna scheman, andra kanske bara kommer ner någon timme per dag och ytterligare någon annan orkar inte alls komma ner. Ett exempel på hur det kan vara för ett barn som är inneliggande på barnonkologen är att den medicinska *"behandlingen på avdelningen, den är så tuff. De kommer ner till skolan den första dagen de är här, innan de har satt nål. Sedan när behandlingen har kommit igång, dagen efter, kräks de bara och då kommer de inte ner. Då kommer de en gång på varje behandlingsperiod. Så är det många som gör. Sedan går jag ju upp och säger hej och pratar lite med dem"*,⁸⁶ förklarar Karin. På samma avdelning finns det tidvis även barn som är isolerade på sina rum en längre period på grund av sin behandling. Karin berättar att *"vi vet att de är isolerade och vi pratar med dem och säger att vi kommer upp och - Det är du som talar om hur mycket du orkar"*.⁸⁷

När jag ser på om det skett några förändringar då det gäller var och hur undervisningen bedrivs och jämför med vad jag sett i litteraturen med vad intervjupersonerna berättat, hittar jag både likheter och skillnader. Det som varit genomgående den mesta tiden är att sjukhusläraren bedrivit undervisning med endast en liten grupp elever åt gången, eller enskilt med en elev. Detta har berott på att många av

⁸⁴ Kristina, 8 dec 2005

⁸⁵ Kristina, 8 dec 2005

⁸⁶ Karin, 6 dec 2005

⁸⁷ Karin, 6 dec 2005

eleverna har varit sängliggande av olika anledningar eller som Holmberg och Mattiasson beskriver; att det oftast inte finns mer än ett barn från en årskurs på avdelningen.⁸⁸ Detta gör också att även de som kan undervisas i grupp har sin individuella undervisning.

Både Birgitta Regnéll⁸⁹ och främst Karin och Lena berättar om att det finns barn och ungdomar som är isolerade. Detta har även jag upplevt då jag arbetat på barnsjukhuset. Många gånger är de så pass sjuka att de inte orkar med någon undervisning, men det har alltid varit viktigt att de i alla fall fått besök av sjukhusläraren om än så bara för en liten pratstund.

4.3.4 Ämnen och läromedel

Redan i *Lgr 62*⁹⁰ stod det att undervisningen på sjukhusskolan skulle motsvara den som eleven inte kunde delta i, och att det främst borde vara läroämnena de skulle få undervisning i.

Enligt Johanna var det huvudsakligen matematik, svenska och främmande språk som sjukhusläraren undervisade i. För de elever som låg inne under längre tid, flera månader och ibland år, var det även andra ämnen som historia och religion. Eleven kunde till exempel läsa texten och sedan ställde Johanna frågor för att se om eleven hade förstått vad denne läst. Meningen var att hjälpa eleverna så mycket som möjligt för att de inte skulle ha så stora luckor när de sedan kom hem igen, berättar Johanna. Vidare berättar hon att de barn som var i skolåldern skulle ha med sig sina skolböcker när de kom in för behandling. De skulle också ha med anteckningar från hemläraren på vad de skulle göra och vad som var viktigast. Om det var ett nyinskrivet barn och det inte hade några böcker med sig, kunde Johanna be att *”nästa gång mamma eller pappa kommer, kan du be dem ta med det eller det? Och tala om vilken lärare du har, så att jag kan prata med denna”*.⁹¹

Då Johanna gick runt på de olika avdelningarna hade hon en bokvagn med böcker, spel och stenciler med olika övningar som kunde ha gjorts i ordning. Om det till exempel hade kommit in något nytt barn när hon gick sin vanliga runda, kunde denne vara sysselsatt även om det inte hade egna böcker med sig. Johanna poängterar att det var det eleverna hade med sig hemifrån som var det viktigaste.

⁸⁸ Holmberg & Mattiasson, 1974, s 5

⁸⁹ Regnéll, 1948, s 62

⁹⁰ Särskild undervisning, Lgr 62 5 kap 49§

⁹¹ Johanna, 9 dec 2005

Även Kristina förklarar att det i första hand var engelska, svenska och matematik som sjukhusläraren undervisade i. Det kunde även vara ett annat språk om eleven gick på högstadiet. Kristina kunde även hjälpa till med andra ämnen om det var någon som skulle läsa till något prov eller liknande. Det viktiga ”*kunskapsmässigt (är) att man försöker ta fasta på att ge det väsentliga som de andra gör hemma. Att barnet fortfarande är med klassen och gör detsamma.*”⁹² Jag undrade om det var några läromässiga förändringar under Kristinas yrkesverksamma tid, och hon svarade att ”*i början var det ganska strikt och bestämt. Man visste precis vilket stoff som gällde för olika klasser. Och det har jag en känsla av att det blev mera flytande sedan, när det var större skillnader mellan olika skolor och klasser.*”⁹³ Detta anser jag beror på att varje skola nu för tiden har sin arbetsplan eller profilering, vilket gör att sjukhusläraren har mer att anpassa sig efter än tidigare.

Det idealiska var, enligt Kristina, om eleven hade med sig sina egna skolböcker och ett meddelande från hemskolan om vad som skulle göras, redan då de skrevs in på sjukhuset. Det fungerade bäst då det var en planerad inskrivning. Kom ett barn in akut var det sjukhuslärarnas uppgift att ta kontakt med hemläraren. De barn som återkom till sjukhuset visste om att de skulle ha sina läroböcker med sig från hemskolan. ”*Ett tag försökte vi faktiskt att vi skulle ha de vanligaste läroböckerna i olika ämnen på skolan som man skulle kunna låna ut. Det tror jag inte går längre.*”⁹⁴

När Kristina var på skolan som fanns på Blocket hade hon en vagn med sig när hon gick runt till eleverna ”*med papper och penna och sådant. Kanske lexikon och så vidare. (...) Eller också kunde jag ta något från förrådet i klassrummet och ha med mig som kunde vara lämpligt.*”⁹⁵ Kristina tog fotostatkopior på olika stencilerna, och använde olika spel för att göra det lite roligare.

Fortfarande är det samma ämnen som är viktigast. ”*Man hinner inte allt i SO och NO när man är sjuk, men matte, svenska och språk hinner man rätt så bra*” berättar Karin. De läroböcker som används är ”*för det mesta dem som barnen har hemma för att barnen ska känna trygghet och kontinuitet (...) De vet var man är och att man är ihågkommen, man finns i klassen så att säga. Är det så att de inte har någonting med sig har vi ju annat. Vi har uppsättningar av läroböcker. (...) Vi har en del spel också*”⁹⁶

⁹² Kristina, 8 dec 2005

⁹³ Kristina, 8 dec 2005

⁹⁴ Kristina, 8 dec 2005

⁹⁵ Kristina, 8 dec 2005

⁹⁶ Lena, 6 dec 2005

förklarar Lena. Och de hade spel och olika korsord före det att datorn kom. Då Lena arbetade på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken kunde hon lägga upp ett eget undervisningsprogram för en elev som kanske inte hade varit i skolan på flera år, eller inte lärt sig att läsa till exempel. Det var ett helt annat arbetssätt jämfört med hur det är på barnsjukhuset nu.

Många av sjukhuslärarna i Tuominens rapporter poängterar flexibiliteten, att man inte prioriterar vissa ämnen utan utgår från den individuella eleven. Tidigare var de prioriterade ämnena svenska, matematik och engelska.⁹⁷ Det handlar mycket om vad eleven orkar just nu, hur pass sjuk denne är eller var i behandlingen man befinner sig. Som sjukhuslärare kan man också göra praktiska saker och studiebesök tillsammans med sin sjuka elev. Det är viktigt att använda en pedagogik som väcker elevens nyfikenhet och lust. Önskar man att eleven ska läsa lite mer kan serier som Kalle Anka-pocket också gå bra. Sagoläsning för de sjuka barnen är bra, för det barnet är rädd för kan bindas i sagan, och här kan sjukhusläraren hjälpa till genom att läsa mycket sagor. Idag är datorn och dess många möjligheter med Internet och olika spel- och pedagogiska program en stor tillgång i sjukhusskolan.⁹⁸

Så länge sjukhusskolan har funnits har det varit matematik, svenska och främmande språk som varit de främsta ämnena. Det framgår både av intervjuerna och i den litteratur jag läst. Det är ju också några av de viktigaste ämnena i den vanliga skolan, så det känns naturligt att dessa ämnen har en framträdande roll i sjukhusskolan. Samtidigt är det viktigt att poängtera att det kan ingå så mycket mer i undervisningen, vilket framgår i ovanstående stycke. Att man utgår från varje individ och vad denne orkar med och är intresserad av är ju också bra. Även att det är de egna läroböckerna som ska användas har man ansett under årtiondena. Jag tycker att det är betydelsefullt att göra undervisningen så snarlik den som den enskilde eleven skulle ha haft i hemskolan. Det underlättar för denne då han eller hon kommer tillbaka till sin klass efter sin sjukdomstid. Det blir inte ett så stort avbrott i skolgången.

⁹⁷ Tuominen, Nr 14, 1999, 7 *Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 5

⁹⁸ Tuominen, Nr 14, 1999, 7 *Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 4-7, 9 *Skapa lust att lära i sjukhusskolan*, s 2-7, 10 *Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan*, s 8-11, 18 *Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 1-8; Tuominen, Nr 16, 1999, 17 *Individuellt åtgärdsprogram*, s 3

4.3.5 Föräldrar och syskon

Birgitta Regnéll beskrev i sin text att föräldrarna brukade vara nöjda med den undervisning deras barn fick på sjukhusskolan.⁹⁹ Förr fanns inte föräldrarna med sina barn och ungdomar på sjukhuset som idag, utan de lämnade dem för vård och kom på bestämda besökstider. I Skolöverstyrelsens folder kan vi läsa att sjukhusläraren ska försöka hålla en god kontakt med föräldrarna.¹⁰⁰ Både föräldrarnas och syskonens närvaro runt det sjuka barnet har förändrats under årens lopp och kontakten med dem har därigenom betytt olika för sjukhuslärarna. I Tuominens rapport berättar en av sjukhuslärarna att ”när jag började som sjukhuslärare 1976 såg vårdideologi och metoder helt annorlunda ut. Man hade börjat få upp ögonen för att föräldrarna kunde vara en tillgång att ha med hos barnet. (...) När föräldrarna kom ”ställde de bara till” och ”oroade” barnen. Så hade man tänkt länge. Nu hade man insett att apatiska och deprimerade barn inte tillfrisknade lika fort. Föräldrarna fick mer och mer inflytande, så att det fungerar som idag, när någon förälder eller nära anhörig praktiskt taget alltid bor med barnet och är med som vårdare”.¹⁰¹

Enligt Lpo 94 ska skolans och vårdnadshavarnas gemensamma ansvar för elevernas skolgång skapa de bästa möjliga förutsättningarna för barns och ungdomars utveckling och lärande.¹⁰² Det betyder att även sjukhusläraren tillsammans med föräldrarna ska göra skolgången på sjukhuset så bra som möjligt för eleven efter dennes förutsättningar och behov. I och med att föräldrarna integrerades i sina barns vård under 1970-talet och dagligen är med sina barn, träffar sjukhuslärarna föräldrarna ofta. Denna förändring framkommer tydligt i intervjuerna.

1958, då Johanna började på sjukhusskolan, hade föräldrar bestämda besökstider när de fick hälsa på sina barn, men mot slutet av Johannas tid var det fria besökstider. Syskon var inte med, om de var i skolåldern var de ju på sin skola. Det minns jag själv från när jag började arbeta på Barn- och ungdomskliniken 1985, att mina äldre kolleger berättade hur det var på avdelningen då föräldrar endast fick komma under besökstiden.

Kristina har samma erfarenhet, att föräldrar inte alls var med så mycket förr som de är nu. Men det förändrades successivt under de år som Kristina arbetade, troligtvis under 1970-talet, berättar hon. Det var en oerhörd trygghet för barnen att föräldrarna fick vara med på sjukhuset. Då hon hade undervisning vid sängkanten ”kunde (man) ju

⁹⁹ Regnéll, 1948, s 62

¹⁰⁰ *Undervisning av barn på sjukhus*, 1974

¹⁰¹ Tuominen, *Nr 14*, 1999, *10 Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan*, s 2

¹⁰² Lpo 94 2 kap 4 Skola och hem

*möjligen även avlösa föräldrarna när föräldrarna var med. De behövde inte vara hos barnet hela tiden, utan: Nu tar jag hand om barnet ett tag och du kan gå ut och promenera ett tag, eller någonting*¹⁰³ berättar Kristina. Föräldrarna kunde även följa med sitt barn ner till sjukhusskolan, vilket fungerade bra. *”Jag minns några turkiska mammor som var lika ivriga som barnen att lära sig. De kunde inte mycket svenska och inte matematik...”*¹⁰⁴ Däremot var det inte så vanligt att syskon var med när Kristina arbetade. De var med på barnkliniken, men då hade Kristina börjat arbeta i skolan på Blocket.

Under de år som gått sedan Johanna och Kristina slutat har det fortsatt med att föräldrarna är med sina barn under deras sjukhusvistelse. De syskon som följer med är oftast syskon till barn som är inneliggande länge, till exempel hjärtsjuka och cancersjuka barn. När det gäller föräldrarna försöker Lena och Karin att få med dem i sina barns undervisning på olika sätt. Till exempel kan de hålla kontakt med hemskolan och ordna med barnets lärare vad som ska göras och vilka böcker som ska användas under sjukhusvistelsen. Det är även många föräldrar som följer med ner till skolan för att vara med sitt barn där. Något som både Lena och Karin berättar är att många föräldrar kommer för att bara få prata med dem. Man har lärt känna varandra under sitt barns sjukdomstid och behöver ibland någon utanför vårdpersonalen att prata med och någonstans att vara i sin kris eller i sin sorg. *”Det gör att den här skolan skiljer sig lite grann från andra skolor. Har man föräldrakontakt i en vanlig skola, då sitter man så här (runt ett bord) i uppföljningssamtal och den typen. Här har vi andra slags samtal... Man kommer rätt så nära somliga föräldrar...”* berättar Lena och fortsätter: *”Vad man måste tänka på hela tiden, det är att man är lärare, att de inte är ens vänner eller så, utan att man är helt professionell”*.¹⁰⁵

Lena och Karin undervisar även några syskon som jag nämnde ovan. Det är oftast när det sjuka barnet eller ungdomen är som svårast sjuk och syskonet bör vara i närheten. Det kan bero på att familjen bor långt från sjukhuset. *”Ibland är de här och detta är det stabila de har under viss kris. Ibland när det är livshotande kriser eller långdragna kriser, då är syskonen här och då är de som vanliga barn. Då är de här från halv tio till halv tre oftast, om de är mellan-, hög- eller gymnasiebarn. På*

¹⁰³ Kristina, 8 dec 2005

¹⁰⁴ Kristina, 8 dec 2005

¹⁰⁵ Lena, 6 dec 2005

förmiddagen om de är lågstadiet barn”¹⁰⁶ berättar Lena. Det är viktigt för syskonen i en sådan situation att ändå kunna fortsätta sin skolgång, och då är det bra att sjukhuslärarna hjälper dem, anser jag.

De syskon som undervisas på sjukhusskolan har också med sina egna böcker och de brukar göra ett projekt om sitt syskons sjukdom, om sjukhuset, om Lund och vilka sevärdheter det finns. Detta hjälper Lena och Karin dem med, utöver den vanliga undervisningen. Sedan visar syskonen upp det och berättar om det i sin egen klass när de kommer hem igen.

Man kan som sjukhuslärare hjälpa till på mer än ett sätt, och det har förändrats under åren. I början då Johanna arbetade fanns föräldrarna inte med så mycket. De kom mest när det var besökstider. Syskonen var alltid i sin egen skola om de var skolbarn. Även de kom endast och hälsade på då det var besökstid, om de kom över huvudtaget. I litteraturen står det också att sjukhusläraren ska hålla en god kontakt med föräldrarna och att föräldrarna förr fick lämna sitt barn på sjukhuset då det skulle ha vård.¹⁰⁷

Efterhand fick föräldrarna vistas på sjukhuset tillsammans med sitt barn, och då kunde man som Kristina hjälpa några föräldrar med lite undervisning. Eller hjälpa syskon som är inne och hälsar på i några dagar som Lena och Karin gör idag.

4.3.6 Sjukhuslärarens kontakt med hemskolan

I litteraturen jag funnit om sjukhusskolan står det att det är sjukhusläraren som ska ta kontakt med hemskolan då ett barn hamnat på sjukhuset. Det berättar både Johanna, Kristina, Lena och Karin att de gjort och att det fungerat bra. Falk Schalk tar upp kontakten mellan sjukhusläraren och hemläraren som viktig, dels för att sjukhusläraren ska veta vad den enskilde eleven ska arbeta med. Dels för att det ska underlätta när det sjuka barnet återvänder till sin ordinarie skola att komma in i undervisningen där igen.¹⁰⁸ Några av sjukhuslärarna i Tuominens rapporter poängterar vikten av att den sjuka eleven håller kontakt med kamraterna i hemskolan och att det är möjligt idag via både telefon, brev och dator. Via brev och telefon har det ju varit möjligt tidigare, men datorn och Internet är en stor bidragande hjälp till denna kontakt idag. De menar även att kontakten med elevens hemskola är viktig och att det underlättar elevens återgång till

¹⁰⁶ Lena, 6 dec 2005

¹⁰⁷ *Undervisning av barn på sjukhus*, 1974

¹⁰⁸ Falk Schalk, 2000, s 106

hemskolan efter vistelsen på sjukhuset, och att det är sjukhuslärarna som förmedlar kontakt med hemskolan och kamraterna.¹⁰⁹

Ovanstående är något som jag tycker att alla de fyra intervjuade sjukhuslärarna har tänkt och tänker på, samt dessutom har arbetat och arbetar efter.

Kontakten med lärarna i hemskolorna var viktig för att eleven inte skulle halka efter och få kunskapsluckor under sjukhusvistelsen. Johanna ringde hem till läraren eller så gick det genom föräldrarna som hade uppgifter med sig till sjukhusskolan från hemläraren. Johanna höll även fortsatt kontakt med hemläraren om det var nödvändigt. Lärarna på sjukhusskolan hade speciella formulär där de skrev upp vad varje elev höll på med och skulle göra i sin hemskola. Där stod även hemskolans namn, vilken lärare eleven hade, hur många dagar eleven fått undervisning och annat som ansågs nödvändigt. Det viktiga var att rapportera till hemläraren vad eleven gjort i sjukhusskolan, och hur det gått, för att den fortsatta skolgången skulle fungera bra för eleven.

Kristina berättar ungefär detsamma, att det oftast var hon som tog kontakt med hemläraren per telefon och att det inte var någon större skillnad med detta när hon började eller mot slutet av sin tid på sjukhusskolan.

Karin berättar att hon brukar ringa till hemskolan och prata med klassföreståndaren. Hon förklarar vidare att sedan de cancersjuka barnen inte längre räknas som lika infektionskänsliga som tidigare, har det blivit enklare vid kontakten med hemskolan: *”Det har ju förändrats att det nu är mycket lättare när man informerar på skolan, för att mellan behandlingarna kommer barnen till skolan. Och då kan man prata med läraren – att de får komma två timmar om de vill... (...) Innan var de ju frånvarande så länge så de glömde vem som var deras klasskamrater”*.¹¹⁰

Lena berättar att *”Jag skriver brev till lärare... Jag begär ju alltid en massa, jag ser ju bara en elev. Lärare har det inte lätt ute, det tror jag inte”*.¹¹¹

En av sjukhuslärarna i Tuominens rapport framhåller vikten av att lärarna i hemskolan skickar olika anteckningar och uppgifter, samt ibland prov, för att barnet ska känna sig delaktig.¹¹² En annan av sjukhuslärarna upplyser om att man kan låta det

¹⁰⁹ Tuominen, Nr 14, 1999, 9 *Skapa lust att lära i sjukhusskolan*, s 7, 10 *Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan*, s 4-11, 17 *Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 1

¹¹⁰ Karin, 6 dec 2005

¹¹¹ Lena, 6 dec 2005

¹¹² Tuominen, Nr 14, 1999, 10 *Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan*, s 10

sjuka barnets klasskamrater komma på besök till sjukhusskolan och där få delta i undervisningen en dag.¹¹³

I dag gör många av sjukhuslärarna besök i den sjuka elevens klass tillsammans med en sjuksköterska från vårdavdelningen för att informera om sjukdomen och annat för kamraterna och lärarna. Det kan även vara föräldrarna och eventuellt den sjuka eleven som tillsammans med sjukhusläraren informerar klassen.¹¹⁴ På detta sätt arbetar även sjukhuslärarna i Lund.

Kontakten med hemskolan är viktig för alla sjukhuslärare, både för dem som arbetar med barn och ungdomar som har somatiska sjukdomar och de som har någon form av psykiatrisk sjukdom. Samarbetet med hemskolan är viktig för att undervisningen och återkomsten till klassen ska bli så bra som möjligt för den sjuke eleven.

4.4 Förkortad vårdtid

Inom den somatiska sjukvården sker hela tiden en utveckling, till exempel genom att forskningen går framåt, vilket bland annat leder till att vårdtiderna för de flesta patienter, gammal som ung, förkortas. Patienterna behöver inte ligga inne på sjukhuset under lika långa perioder som förr, utan kan efter vård en kortare tid på sjukhuset vistas i hemmet eller skötas via ett sjukhus närmare hemmet eller via vårdcentralen. Denna utveckling har skett under många år och det gör bland annat att lärarprofessionen på sjukhusskolan förändrats. Detta framkommer tydligt i några av uppsatserna i Tuominens rapport *Hur skapar man lust att lära i sjukhusskolan?*¹¹⁵ Ett bra exempel på hur barn- och ungdomssjukvården har förändrats under åren, vilket har haft betydelse för sjukhuslärarnas undervisning, redogör en av sjukhuslärarna för på följande sätt: ”Ända tills för ett par år sedan, låg ganska många barn varje år inlagda på ortopedkliniken, som då hade egen barnsal. Det var mest barn med olika arm- och benbrott, som måste ligga i sträck många veckor innan de kunde gipsas och åter bli hemskolans ansvar. (...) En annan kategori var barn med scolios (sned rygg), som kunde vara patienter flera månader innan de efter operation ansågs starka nog att skrivas ut och återgå till sin riktiga skola. Nu ligger de ett par veckor och är då ofta i så dålig kondition att de inte

¹¹³ Tuominen, Nr 14, 1999, 18 *Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 8

¹¹⁴ Tuominen, Nr 14, 1999, 10 *Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan*, s 10, 18 *Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 3-8

¹¹⁵ Tuominen, Nr 14, 1999, 6 *Om lust och vikt*, s 2, 9 *Skapa lust att lära i sjukhusskolan*, s 2, 10 *Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan*, s 2-3, 17 *Barn- och ungdomspsykiatri och psykologi för sjukhuslärare*, s 1

orkar med särskilt mycket skola. Barn med astma, allergier, cystisk fibros och olika hudsjukdomar var också inlagda längre perioder. Nu sköts de huvudsakligen polikliniskt. Barn med cancer var det inte alls vanligt att jag hade. Kanske berodde det på att de inte kunde botas och fick vara hemma mer. Jag minns de första barnen med leukemi, som man försökte bota med nya mediciner och metoder. De dog. Men så småningom gick det bättre. I dag är barn med cancer nästan den största gruppen av de barn som är inlagda på barnkliniken (...) Barn med diabetes är också en stor grupp. Den har varit rätt konstant genom åren. Även där har vårdtiderna kortats men de är fortfarande inlagda så länge att de hinner med att bli elever i sjukhusskolan”.¹¹⁶

Ovanstående kom fram några gånger under varje intervju då vi pratade om hur sjukhusläraryrket har förändrats. Johanna berättar att vårdtiderna, det vill säga den tid barnen låg inne för behandling eller undersökningar, började minska redan under hennes tid som sjukhuslärare.

Vissa barn, beroende på vad de var inlagda för, kunde vistas på sjukhuset allt ifrån några veckor till flera månader och till och med år, om de var långliggare. Detta var vanligt fram till och med 1960-talet och en bit in på 1970-talet, då det blev kortare vårdtider för till exempel allergiutredningar. När det gäller barn som fått cancer blev det snarare så att med tiden blev behandlingarna med cytostatikamediciner mer och mer effektiva. Detta har jag själv upplevt under min yrkesverksamma tid på Barn- och ungdomskliniken respektive BUS. Cancer bland barn blev inte längre en sjukdom som bara betydde döden utan det var fler och fler som klarade sig. I och med detta var dessa barn inlagda längre perioder och då fick sjukhuslärarna undervisa dem under längre perioder jämfört med tidigare.¹¹⁷ Men detta har förändrats ytterligare för sjukhuslärarna i Lund, för ”*nu är det så att du får bara din specialbehandling i Lund, sen ligger du på hemsjukhusen. Och på hemsjukhusen finns det lasarettslärare också. Jag tror inte att det finns nåt sjukhus i Sverige som inte har lasarettslärare i dag*”¹¹⁸ förklarar Karin och Lena fortsätter: ”*Men det har väl förändrats just inom cancer, att man numera inte är så rädd för infektioner, de senare åren... Det gör ju att många barn, när de är hemma, går i sin egen skola och inte på lasarett om det inte är något speciellt som tillstöter eller om man är i någon slutfas av sin sjukdom*”.¹¹⁹

¹¹⁶ Tuominen, Nr 14, 1999, 10 Något om förutsättningar för undervisning i sjukhusskolan, s 2-3

¹¹⁷ Falk Schalk, 2000, s 107; Regnéll, 1948, s 59-65; Översyn av särskild undervisning på sjukhus, 2005, s 16-19

¹¹⁸ Karin, 6 dec 2005

¹¹⁹ Lena, 6 dec 2005

Kristina förklarar sin erfarenhet av förändringen av vårdtiderna under hennes verksamma tid på följande sätt: ”... i och med att inneliggandetiden har blivit kortare så var det så, tyckte jag, att när man var inlagd så var det så koncentrerat. Det och det och det ska göras. Det var inte så mycket tid över för skola som det var i början för då var det så att en viss typ av undersökning bara gjordes på måndagar. Kom barnet in en onsdag, ja då var han kvar på avdelningen och väntade på denna undersökning, men hade egentligen inte något annat att göra än att vänta och då hade vederbörande ju tid att jobba med skolan. Och nu, menar jag, att i nåt liknande fall, så skulle man skicka hem barnet och säga: Kom tillbaka. Det tyckte jag var en stor skillnad”.¹²⁰

Alla fyra intervjupersonerna pratade om den förkortade vårdtiden. Det är en förändring som har pågått ganska länge. Att vårdtiderna blir kortare nämns i Skolverkets rapport¹²¹ och även Falk Schalk¹²² nämner det och att det har betydelse för sjukhuslärarna och den undervisning de bedriver på sjukhuskolan. I Skolverkets rapport omnämns att förändringen skett de senaste tio till femton åren, men om jag jämför med mina intervjuer så sade Johanna att redan under hennes tid började barnens vårdtider att minska, och hon pensionerades redan 1984.

Antalet sjukhuslärare har förändrats under den tid min undersökning sträcker sig. Som flest var de sex sjukhuslärare i Lund med lokaler på, om jag förstått det rätt, fyra olika platser inom sjukhusområdet. Nu finns sjukhuskolan endast på en plats och de är bara två sjukhuslärare kvar. ”Förra året var vi tre och nu är vi bara två. Det beror på hela den här biten med de korta inläggningarna”¹²³ menar Lena. Som jag tolkar det har det med den förkortade vårdtiden att göra. Med sjuka barn och ungdomar som ligger inne under kortare antal dagar, behövs det inte så mycket undervisning för dem på sjukhuskolan i Lund. Därmed har också antalet lärare och lokaler för undervisningen minskat.

¹²⁰ Kristina, 8 dec 2005

¹²¹ Översyn av särskild undervisning på sjukhus, 2005, s 16

¹²² Falk Schalk, 2000, s 107

¹²³ Lena, 6 dec 2005

5 Konklusion

Syftet med mitt arbete har varit att undersöka hur sjukhusläraren arbetar i dag och hur professionen och undervisningen i sjukhusskolan har förändrats i ett historiskt perspektiv. Jag har intervjuat fyra sjukhuslärare, varav två är verksamma i dag och de båda andra pensionerades 1984 respektive 1995. De intervjuade har alla sin erfarenhet inom Lunds sjukhusskola. Mycket av det som kommit fram är specifikt för just detta sjukhus, medan annat kan vara generellt för alla sjukhusskolor i Sverige. Utifrån de intervjuades livshistoria och den litteratur jag funnit har jag sökt svaren på mina frågeställningar: Hur har yrkesprofessionen förändrats under tiden 1958 – 2005? Hur fungerar undervisningen och hur har den förändrats under samma tid?

Det som ingår i sjukhuslärarprofessionen är allt det som rör eleven och dennes undervisning under sjukhusvistelsen. En sjukhuslärare kan vara verksam både inom den somatiska och den psykiatriska barn- och ungdomsvården, men jag har koncentrerat min undersökning på dem som är verksamma inom den somatiska vården eftersom det är här mina intervjupersoner arbetat och arbetar. Undervisningen kan ske i den lilla skolsalen eller inne hos den sjuka eleven på vårdavdelningen. Både föräldra- och syskonkontakten är specifik, liksom kontakten med elevens hemskola. Sjukhusläraren går på olika konferenser eller andra möten som ingår i det rektorsområde sjukhusskolan tillhör, samt informationsträffar på hemskolan. Detta har framkommit både i intervjuerna och i den litteratur jag använt.

Förändringar som skett under årens lopp är att från början var Birgitta Regnéll, som startade sjukhusskolan i Lund, själv i sammanlagt 23 år. 1954 beviljades statsanslag enligt Holmberg och Mattiasson för ytterligare en lärartjänst.¹²⁴ Efterhand anställdes det fler lärare, för att under 1960- och 1970-talen vara som flest inom sjukhusområdet, det vill säga sex stycken. Då fanns lärare och skollokaler på Reumatologen, Blocket, Barnkliniken och Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken på S:t Lars. Under 1980- och 1990-talen blev de färre och färre, för att som i dag endast vara två sjukhuslärare i tjänst. I dag finns sjukhusskolan endast på Barn- och ungdomssjukhuset (BUS). I och med detta har både professionen och undervisningen inom sjukhusskolan förändrats med tiden.

Enligt Richardson arbetade man fram en enhetsskola, som resulterade i grundskolan, och vars reformarbete inleddes redan under 1940-talet. I detta arbete kom synen på vilka

¹²⁴ Holmberg & Mattiasson, 1974, s 3

behov olika barn behöver fram. Man använde sig av pedagogisk och psykologisk vetenskap för att få till stånd regler och förordningar som skulle gagna det enskilda barnet.¹²⁵ Detta gynnade även det sjuka barnet. Med *Lgr 62* kom den första bestämmelsen om att sjuka barn skulle ha rätt till undervisning på sjukhus och i hemmet om så behövdes.¹²⁶ Som vi kan se i min undersökning fanns det redan långt innan det blev lagstadgat ett antal lärare anställda på sjukhusskolan i Lund och även på andra ställen i Sverige.

För det sjuka barnet eller ungdomen blev läraren ett välkommet avbrott mot de behandlingar och undersökningar som annars hörde till vardagen i sjukvården. Det var roligt för barnen att ägna sig åt skolan. Det är något som bland andra både Regnéll och Falk Schalk poängterat.¹²⁷ Fortfarande är det ett avbrott för det sjuka barnet att kunna gå ner till sjukhusskolan, ägna sig åt något som hon eller han känner igen och som ligger utanför själva sjukdomen.

Carlgren påpekar att diskussionen om den reflekterande praktikern pågått i över tjugo år. Carlgren menar att det inte räcker med att vara reflekterande, utan en lärare måste även vara närvarande, lyhörd och flexibel.¹²⁸ Jag har kommit fram till att sjukhusläraren har varit en *reflekterande praktiker* och hon har även genom åren varit *närvarande* och funnits till för det sjuka barnet eller ungdomen. Hon har varit *lyhörd* för om det sjuka barnet har orkat med undervisningen som elev. Hon måste även ha en *flexibilitet* för att snabbt och enkelt kunna ändra på det hon planerat med tanke på sin elevs sjukdomsbild och medicinering. Det är viktigt att någon sätter eleven, det vill säga det friska hos barnet eller ungdomen, i centrum framför rollen som patient menar Falk Schalk¹²⁹. Ovanstående är några av de mest betydelsefulla uppgifterna en sjukhuslärare har anser jag.

Ett av de viktigaste målen för en sjukhuslärare är att så långt det är möjligt ge den enskilde eleven en undervisning som motsvarar den i hemskolan. Detta har varit målet för Johanna, Kristina, Lena och Karin, och det framkommer även i många av uppsatserna i *Hur skapar man lust att lära i sjukhusskolan?*¹³⁰

Det är och har varit elevens egna läroböcker som använts. Här måste sjukhusläraren kunna anpassa sig efter det läromaterial som varje elev har med från sin hemskola.

¹²⁵ Richardson, 1999, s 65

¹²⁶ Särskild undervisning, Lgr 62 5 kap (1962:1097)

¹²⁷ Falk Schalk, 2000, s 111-112; Regnéll, 1948, s 62-64

¹²⁸ Carlgren, 2000, s 254

¹²⁹ Falk Schalk, 2000, s 105

¹³⁰ Tuominen, 1999

Ibland används material som sjukhusläraren har på lager om det behövs. En stor förändring här är precis som i den vanliga skolan, att datorn har kommit in i undervisningen. Sjukhusläraren och eleven använder sig av pedagogiska program, olika spel och Internetsökning. Eleven kan även maila sina klasskamrater med hjälp av datorn på sjukhusskolan.

Ämnena som är viktigast har varit desamma: svenska, matematik och främmande språk, främst engelska. Men det viktigaste har genom åren varit att varje elev har utfört sitt individuella skolarbete. Därför har sjukhusläraren ägnat sig åt individuell undervisning antingen enskilt med varje elev eller i mindre grupper. I intervjuerna framkommer det att en sjukhuslärare måste vara allsidig och kunna mycket, med tanke på att eleverna är i alla åldrar från 7 år och upp till ungefär 18 år. Eleverna har naturligtvis kommit olika långt i sin utbildning beroende på ålder och det ställer speciella krav på sjukhusläraren, både då det gäller metodik, pedagogik och faktakunskaper.

I dag är det inte så mycket undervisning vid sängkanten som det kunde vara förr, utan det sker oftast i skollokalen. I min undersökning har jag sett att sjukhuslärarna genomgående givit varje elev den undervisning och den hjälp med skolarbetet som varit viktigt och relevant för den enskilde eleven. Ett sjukt barn orkar inte alltid med skolundervisningen varje dag. Det beror helt och hållet på vilken sjukdom det gäller och att det är dagsformen som får styra hur och om det blir någon undervisning eller inte den dagen. Många av sjukhuslärarna i Tuominens rapport och de intervjuade sjukhuslärarna beskriver att undervisningen även är beroende av undersökningar och behandlingar som eventuellt sker under dagen. Om ett barn är iväg på en längre undersökning på förmiddagen förstår man att det kanske inte orkar med någon skola resten av dagen.

En stor förändring är att från början deltog inte föräldrarna i barnens vård på sjukhuset. De kom endast vid besökstid, vilket innebar att de inte heller deltog i barnens undervisning. Däremot kunde de hjälpa till med att ordna fram sitt barns skolböcker till sjukhusläraren. I dag är föräldrarna med sina barn på vårdavdelningen och då kan de även följa med barnet till sjukhusskolan. Är det jobbiga perioder för barnet kan det vara skönt för föräldrarna att ha någon utomstående att prata med. Sjukhusläraren är därmed en god lyssnare för föräldrarna genom förtroliga samtal. Dessa samtal förekom inte alls förr på samma sätt som i dag.

Jag tänker att det sammanlagt måste vara ett stort antal elever som sjukhusläraren undervisar, därmed är det många barn och ungdomar som en sjukhuslärare ska lära känna och så har det varit under åren som gått.

Den största förändringen för sjukhusläraren och hennes undervisning är de förkortade vårdtiderna, det vill säga den tid barnet eller ungdomen är ineliggande på vårdavdelningen. Att vårdtiderna successivt minskat tar Falk Schalk upp och det omnämns även i Skolverkets och Tuominens rapporter.¹³¹ Minskningen gör att undervisningen blir annorlunda eftersom sjukhusläraren inte träffar eleverna så ofta eller under så många sammanhängande dagar. Det är bra för det sjuka barnet att vårdtiden minskar, men samtidigt har även behovet av antalet sjukhuslärare minskat. I Lund är det nu endast två sjukhuslärare kvar med skollokaler enbart på barnsjukhuset. Hur kommer det att se ut i framtiden? Kommer det att till slut endast finnas en lärare i sjukhusskolan eller bara en lärare som arbetar på en annan skola i kommunen och kommer upp till sjukhuset några dagar i veckan? Då är vi nästan tillbaka där vi en gång började.

¹³¹ Falk Schalk, 2000, s 107; *Översyn av särskild undervisning på sjukhus*, 2005, s 16-19; Tuominen, *Nr 14*, 1999

Käll- och litteraturreferenser

Tryckt material

Arvidsson, Alf, *Livet som berättelse. Studier i levnadshistoriska intervjuer*, Lund 1998

Att gå i skola på sjukhus eller behandlingshem: vad är bra att veta?, SIH informerar 3, Härnösand 1996

Att vara sjukhuslärare, SIH informerar 1, Härnösand 1997

Carlgren, Ingrid, ”Vad händer med läraryrket idag?” i *Boken om pedagogerna*, red: Svedberg, Lars & Zaar, Monica, Falköping 2000

Falk Schalk, Gerd, ”Sjukhusskolan”, i *Barnet och sjukvården – erfarenheter från barnonkologin*, red: Kreuger, Anders, Lund 2000

Goodson, Ivor F & Numan, Ulf, *Livshistoria och professionsutveckling. Berättelser om lärares liv och arbete*, Lund 2003

Holmberg, Marianne & Mattiasson, Rosa, *Om eleven inte kommer till skolan, så kommer skolan till eleven. Lasarettsskolan i Lund*, rapport – pedagogik B1:5 – maj 1974

Regnéll, Birgitta, ”Lasarettets skola” i *Julhälsning från Lund lasarett*, Lund 1948

Richardson, Gunnar, *Svensk utbildningshistoria*, Lund 1999

Särskilda utbildningsformer, Skollagen 10 kap 3§ (1991:1111)

Särskild undervisning, Lgr 62 5 kap 47§ och 49§ (1962:1097)

Thomsson, Heléne, *Reflexiva intervjuer*, Lund 2002

Trost, Jan, *Kvalitativa intervjuer*, Lund 1997

Tuominen, Marianne, red, *Nr 14 Hur skapar man lust att lära i sjukhusskolan? En sammanställning av uppsatser skrivna av verksamma sjukhuslärare*, Uppsala 1999

Tuominen, Marianne, red, *Nr 16 Åtgärdsprogram i sjukhusskolan. En sammanställning av uppsatser skrivna av verksamma sjukhuslärare*, Uppsala 1999

Undervisning av barn på sjukhus, Skolöverstyrelsen, Stockholm 1974

Översyn av särskild undervisning på sjukhus. Redovisning av ett regeringsuppdrag, Skolverket, Stockholm 2005-11-30

Otryckt material

Intervjuer med:

Lena (1943), sjukhuslärare sedan 1970, 6 dec 2005

Karin (1948), sjukhuslärare sedan 1975, 6 dec 2005

Kristina (1930), sjukhuslärare mellan åren 1971 - 1995, 8 dec 2005

Johanna (1919), sjukhuslärare mellan åren 1958 - 1984, 9 dec 2005

Bilaga

Intervjufrågor

Hur länge har du arbetat som sjukhuslärare? Vad gjorde du tidigare?

När startade sjukhusskolverksamheten i Lund?

Vad innebär det att vara lärare på en sjukhusskola?

Vilken är din viktigaste uppgift som sjukhuslärare?

Hur upplever du att lärarrollen har förändrats under den tid du arbetat som sjukhuslärare?

Hur upplever du att det är att arbeta med sjuka barn? Vilka sjukdomar har de barn du träffar? Hur förhåller det sig med syskon respektive föräldrar?

Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig? Vad tänker du på när du planerar din arbetsdag?

Vilket läromedel och material används?

Vilka ämnen är det framför allt du undervisar i?

Vilka styrdokument arbetar du under? Finns det några speciella mål du arbetar för?

Hur får du kontakt med de sjuka barnen?

Vad anser du att de förkortade vårdtiderna innebär för dig som sjukhuslärare? Hur såg det ut tidigare?

Hur fungerar överrapporteringen till och från hemskolan? Finns det skillnader förr och nu? Fristående skola och allmänna skolan, finns det någon skillnad?

Vad anser du är de största skillnaderna på lärarrollen ute i skolorna och lärarrollen på sjukhusskolan?

Hur tror du att lärarrollen på sjukhuset kommer att se ut i framtiden? Hur kommer undervisningen att se ut?