

Regeringen
Utbildnings- och kulturdepartementet
103 33 Stockholm

2005-11-30

Dnr 55-2004:3256

Redovisning av uppdrag om en översyn av särskild undervisning på sjukhus

Dnr U2004/5173/DK och U2005/7264/G

I bifogad rapport redovisas uppdraget om en översyn av särskild undervisning på sjukhus givet i regleringsbrevet för 2005. Detta utgör en slutredovisning av uppdraget.

Förutom en beskrivning och analys av sjukhusundervisningen lämnar Skolverket också vissa förslag bl.a. om en ändrad författningsreglering. I de delar av förslagen som berör Specialpedagogiska institutets verksamhet har samråd skett med institutet.

Per Thullberg
Generaldirektör

Claes-Göran Aggebo
Undervisningsråd

I ärendets slutliga handläggning har Leif Davidsson, Ragnar Eliasson, Ann Carlsson Ericsson, Lena Fischer, Ann Charlotte Gunnarson, Ingegärd Hilborn och Staffan Lundh i Skolverkets ledningsgrupp deltagit.

Översyn av särskild undervisning på sjukhus

-

**Redovisning av ett regerings-
uppdrag**

Förord

Denna rapport utgör redovisning av ett regeringsuppdrag som lämnats till Skolverket i regleringsbrevet för 2005. Uppdraget avser en översyn av den särskilda undervisning som bedrivs på sjukhus med särskilt fokus på det pedagogiska arbetets innehåll, omfattning och ändamålsenlighet. I rapporten behandlas också bl.a. författningsregleringen av den särskilda undervisningen och dess finansiering.

Arbetet har bedrivits av en projektgrupp bestående av undervisningsråden Claes-Göran Aggebo, projektledare, Ulrika Lindmark och Anne Terdén från avdelningen för utbildningsinspektion samt Staffan Engström från utredningsavdelningen.

Inom ramen för uppdraget har Skolverket dels genomfört en enkätundersökning i samtliga kommuner, dels gjort kommunbesök i åtta kommuner. I arbetet med enkätundersökningen har administratören Connie Sauerland-Zillén och undervisningsrådet Magnus Lindblå medverkat. I kommunbesöken har förutom projektgruppens deltagare även Dan Agnarsson, Thord Bäckman, Gertrud Ek och Britt Magnusson från Specialpedagogiska institutet medverkat.

Innehåll

1	SAMMANFATTNING	4
2	UPPDRAGET OCH RAPPORTENS DISPOSITION	8
3	METODER.....	9
3.1	<i>Enkät</i>	9
3.2	<i>Sjukhusundervisningen i åtta kommuner – en fallstudie</i>	9
3.3	<i>Övriga kontakter</i>	10
4	NUVARANDE REGLERING	11
5	SÄRSKILD UNDERVISNING - SJUKHUSUNDERVISNING	13
6	SJUKVÅRDENS FÖRÄNDRING OCH DESS KONSEKVENSER FÖR SJUKHUSUNDERVISNINGEN	16
6.1	<i>Befintlig statistik</i>	16
6.2	<i>Vårdens förändring sett ur de verksammas perspektiv</i>	19
7	SJUKHUSKOLANS ELEVER.....	20
8	SJUKHUSUNDERVISNINGENS OMFATTNING OCH ORGANISATION	23
8.1	<i>Omfattning</i>	23
8.2	<i>Den kommunala organisationen</i>	24
8.3	<i>Rektorsfunktionen</i>	25
9	FINANSIERING	28
10	RESURSER	29
10.1	<i>Lärare</i>	29
10.2	<i>Lokaler och utrustning</i>	30
11	UNDERVISNINGENS OMFATTNING, INNEHÅLL OCH UTFORMNING	32
11.1	<i>Sjukhuskolornas ambitioner</i>	32
11.2	<i>När får eleverna undervisning och med vilken omfattning?</i>	33
11.3	<i>Utbildningens innehåll</i>	35
11.4	<i>Arbetsätt och arbetsformer</i>	36
11.5	<i>Det pedagogiska arbetets ändamålsenlighet</i>	37
12	SAMVERKAN MED SJUKVÅRDEN OCH ELEVENS HEMSKOLA	39
12.1	<i>Samverkan med sjukvården</i>	39
12.2	<i>Samverkan med elevernas hemskolor</i>	40
13	SEKRETESS.....	42
14	KVALITETSSÄKRING	44
15	SAMMANFATTANDE SYNPUNKTER OCH FÖRSLAG.....	45
15.1	<i>Vad fungerar väl i dagens verksamhet?</i>	45
15.2	<i>Vad kan utvecklas?</i>	45
16	FÖRSLAG TILL ÄNDRAD FÖRFATTNINGSREGLERING	53
16.1	<i>Innehåll i en ändrad författningsreglering för sjukhusundervisning</i> 53	
16.2	<i>Behov av konsekvensändringar för annan verksamhet</i>	53
16.3	<i>Förslag till författningstext</i>	54

1 Sammanfattning

Uppdraget och dess genomförande

Skolverket erhöll i regleringsbrevet för 2005 ett uppdrag att göra en översyn av särskild undervisning på sjukhus utifrån en analys av det pedagogiska arbetet och dess innehåll, omfattning och ändamålsenlighet.

Skolverket har inhämtat uppgifter från samtliga landets kommuner samt fördjupad information om hur sjukhusundervisningen bedrivs i de kommuner som anordnar sådan. För att få en fördjupad bild av undervisningen på sjukhus och särskilt om det pedagogiska arbetets innehåll, omfattning och ändamålsenlighet har fallstudier genomförts i åtta kommuner.

Sjukhusundervisningens omfattning

Sjukhusundervisning bedrivs av 42 kommuner vid sammanlagt 92 enheter. Med enhet avses barn- och ungdomskliniker för somatisk vård (34 kommuner och 40 enheter), barn- och ungdomspsykiatriska kliniker (36 kommuner och 40 enheter) samt behandlingshem knutna till barn- och ungdomspsykiatrisk klinik (11 kommuner och 12 enheter). Antalet enheter i kommunerna varierar från en till sju. Antalet lärare är enligt kommunernas uppgifter 168 motsvarande ca 144 heltidstjänster.

Antalet elever var under läsåret 2004/05 ca 8 700 enligt Skolverkets enkät. Drygt 84 procent var grundskoleelever. Flertalet kommer från kommunal verksamhet, endast knappt 3 procent från fristående skolor. Andelen elever som kommer från den anordnande kommunen varierar från 15 till 98 procent. Resterande elever kommer enligt kommunerna från mellan 1 och 54 kommuner.

Förändrat elevunderlag

Barns och ungdomars fysiska hälsa blir allt bättre medan deras psykiska ohälsa ökar i omfattning. Slutenvården minskar samtidigt som olika öppenvårdsformer ökar. Antalet vårdplatser på barnklinikerna har halverats det senaste decenniet.

Eleverna från den somatiska vården dominerar i antal men är i undervisning kortare tid än de som finns inom den psykiatriska vården. Tendensen inom sjukhusundervisningen är att elevernas sjukdomsbild, framför allt för de som får psykiatrisk vård, är mer komplicerad än tidigare. De elever som vårdas mycket kort tid hantearas olika på sjukhusskolorna, på vissa skolor får alla undervisning på andra görs vissa prioriteringar.

Vad fungerar väl?

Det finns en stor samstämmighet bland alla intervjuade i Skolverkets fallstudie om att sjukhusundervisningen i huvudsak fungerar väl. Den ger eleverna möjlighet att få en så god kontinuitet i sina studier som deras sjukdom tillåter.

Sjukhuslärarna är generellt mycket välutbildade och har i de allra flesta fall personliga egenskaper som gör att de är lämpade att bidra med såväl själva undervisningsinsatserna som kontakterna med elev, föräldrar, sjukvård och hemskola.

Även om vårdbehov, vårdtider och vårdformer förändrats kraftigt över tid så finns fortfarande ett stort behov av sjukhusundervisning både för de barn och ungdomar som vistas inom den slutna vården och många av dem som finns i olika mellanformer eller i öppenvården. Från sjukvårdens sida ser man sjukhusundervisningen som en förutsättning för eller t.o.m. som en del av behandlingen.

Skolverkets huvudintryck av sjukhusundervisningen är att det är engagerade och kunniga lärare som bedriver en verksamhet som till stora delar kan betraktas som ändamålsenlig utifrån det uppdrag och de förutsättningar som sjukhusundervisningen har.

Behov av en förändrad reglering

Den nuvarande regleringen bygger på att det för elever som på grund av sjukdom eller liknande 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. Någon särskild reglering explicit för sjukundervisningen finns inte.

Skolverkets undersökning visar att det inte finns någon koppling mellan särskild undervisning och sjukhusundervisning. På sjukhusskolorna görs normalt ingen distinktion mellan olika elevgrupper som vistas inom vården. Man kontrollerar inte om eleverna har beslut om särskild undervisning eller hur länge eleven har varit eller kommer att vara borta från sin ordinarie skola. Det finns heller ingen kontroll av att elevens skolkommun, i de fall det inte är den kommun där sjukhusskolan ligger, har fattat beslut om att överlåta ansvaret för undervisningen.

Enligt Skolverkets bedömning bör författningsregleringen förändras bl.a. för att få en större enhetlighet mellan olika verksamhetsformer men också för att få en bättre anpassning till rådande förhållanden. Begreppet särskild undervisning bör inte längre användas, elevens rätt till undervisning inom respektive skolform och den ”ordinarie” skolhuvudmannens ansvar bör istället förtydligas liksom regleringen av själva sjukhusundervisningen.

Behov av en tydligare ledningsfunktion för sjukhusundervisningen och ett klargörande av sjukhuslärarens uppgifter

Kommunernas organisering av ledningen för sjukhusundervisningen varierar. Kontakterna mellan rektorerna och sjukhusskolans pedagoger är dock huvudsakligen av administrativ art. Rektorerna menar att de är nöjda med verksamheten och att sjukhuslärarna är mer eller mindre självgående. I praktiken menar en rektor att det är lärarna som bestämmer och också vill ha det så – ”styr och led oss inte”. Detta har i flera kommuner lett till en bristande pedagogisk ledning av sjukhusskolans verksamhet vilket gjort verksamheten än mer beroende av den enskilde sjukhuslärarens kompetens.

Sjukhusläraren har delvis andra arbetsuppgifter än en ”vanlig” lärare. Bl.a. har de omfattande kontakter med sjukvården och med elevernas hemskolor. Sjukhusläraren blir mer utredande och konsultativ än den ”vanlige” läraren.

Enligt Skolverkets bedömning bör ansvarsfördelningen för sjukhusundervisning förtydligas bl.a. avseende den pedagogiska ledningen. Vidare bör sjukhuslärares roll och uppgifter klargöras. Enligt Skolverkets bedömning bör Specialpedagogiska institutet (SIT) kunna spela en mer framträdande roll för de aktuella eleverna både på elevernas hemskolor och i sjukhusundervisningen.

Behov av en pedagogisk utveckling

Av Skolverkets undersökning framgår att undervisningen ofta är individuell och när det gäller arbetssätt och arbetsformer lärobokstyrd. Enligt Skolverkets bedömning måste det finnas möjligheter att utveckla sjukhusskolans arbetssätt och arbetsformer inte minst för de elever som vistas på sjukhuset under längre tid eller vid upprepade tillfällen. Det borde t.ex. finnas förutsättningar för att arbeta mer ämnesintegrerat och tematiskt för att på så sätt undvika en treämnesskola.

En tydligare reglering av den pedagogiska ledningen av sjukhusskolans verksamhet bör enligt Skolverkets bedömning kunna ge positiva effekter även på undervisningens innehåll och utformning. Om SIT ges ett tydligare uppdrag även för de elevgrupper som omfattas av sjukhusundervisningen skulle också det kunna bidra till en positiv utveckling.

Finansiering

Nuvarande system för finansiering innebär att staten lämnar ett särskilt verksamhetsbidrag inom ramen för särskilda stödsatser inom skolområdet, de s.k. SIS-medlen som fördelas av SIT. Skolverkets undersökning har visat att bidraget i en stor del av kommunerna motsvarar 70-85 procent av de totala kostnaderna för verksamheten. Två tredjedelar av de anordnande kommunerna täcker den resterande delen av kostnaderna med egna medel.

Enligt Skolverkets bedömning finns det svagheter i nuvarande ersättningssystem. Kommunerna får idag mycket olika kostnadstäckning genom statsbidraget och någon hänsyn tas inte till antalet elever i verksamheten t.ex. i form av antalet elevdagar. Vissa kommuner tar ut interkommunala ersättningar medan andra inte anser att detta är möjligt av sekretessskäl eller av administrativa orsaker.

Det finns enligt Skolverkets bedömning mycket som talar för att det nuvarande ersättningssystemet bör ersättas av en rätt för kommuner med sjukhusskolor att ta ut ersättningar från elevernas ordinarie skolhuvudmän för den tid eleverna befinner sig i undervisning på sjukhusskolan. Ett ändrat ersättningssystem för sjukhusundervisningen får dock inte medföra att verksamheten av detta skäl minskar i omfattning eller att kvalitén sänks. Enligt Skolverkets bedömning bör det därför göras en uppföljning av vilka konsekvenser ett eventuellt ändrat ersättningssystem får för verksamheten.

Sekretess

Idag medger inte sekretessbestämmelserna alltid ett utbyte av sådan information som olika verksamheter anser att de har behov av. Samtidigt är Skolverkets bild att man på de allra flesta sjukhusskolor har löst dessa situationer främst genom sam-

tycke från eleven och från dennes vårdnadshavare. De allra flesta lärare och företrädare för sjukvården som Skolverket har intervjuat anser att sekretessfrågorna på det hela taget ändå kan hanteras tillfredsställande.

Många av de aktuella eleverna och deras vårdnadshavare befinner sig i ett utsatt läge och det finns ett värde i att det är utifrån deras samtycke som sekretessbelagd information lämnas. Mot denna bakgrund och det faktum att man för de flesta sjukhusskolor har hittat lösningar på problemen bedömer Skolverket att det i dagsläget inte bör göras några förändringar i sekretessbestämmelserna.

Författningsförslag

Enligt Skolverkets bedömning skall särskild undervisning som ett komplement till de olika skol- och verksamhetsformerna inte längre finnas. Istället bör elevernas rätt till utbildning inom sin respektive skol- eller verksamhetsform och skolhuvudmannens skyldighet att tillgodose denna rätt även avse den tid då eleven på grund av sjukdom eller liknande under längre tid inte kan delta i den ordinarie undervisningen. Detta bör gälla oavsett om eleven under sin frånvaro vistas på sjukhus, annan institution eller i sitt hem. En sådan reglering ligger i linje med de förändringar i skollagen som nu, utifrån skollagskommitténs förslag och utkastet till lagrådsremiss om en ny skollag, är aktuella.

Vidare föreslår Skolverket att en bestämmelse införs som tillförsäkrar att undervisning vid sjukhus och liknande institutioner kommer till stånd för de elever som vistas på sjukhuset. Denna undervisning bör i likhet med vad som föreslås i utkastet till lagrådsremiss om en ny skollag anordnas av den kommun där sjukhuset eller institutionen är belägen. I författningstexten bör framgå att de bestämmelser som gäller för motsvarande skol- eller verksamhetsform så långt det är möjligt även skall tillämpas på sjukhusundervisningen. Härigenom tillskapas t.ex. en tydligare reglering av ledningsfunktionen för sjukhusundervisningen än vad som nu är fallet. Samtidigt möjliggörs en anpassning av utbildningens utformning till elevernas förutsättningar.

2 Uppdraget och rapportens disposition

Skolverket erhöll i regleringsbrevet för 2005 ett uppdrag att göra en översyn av särskild undervisning på sjukhus. I uppdraget anges att ”Översynen skall omfatta elever i grundskolan, fristående skolor samt i gymnasieskolan. Översynen skall leda till en analys av det pedagogiska arbetet och dess innehåll, omfattning och ändamålsenlighet. Uppdraget skall redovisas senast den 30 november 2005.”

Regeringen har genom ett beslut den 13 oktober ändrat regleringsbrevet när det gäller tidpunkten för åiterrapporteringen. Uppdraget har härigenom fått följande lydelse i denna del.

”En delrapport innehållande preliminära resultat och eventuella förslag till författningsförändringar skall lämnas senast den 30 november 2005. Uppdraget skall slutrapporteras senast den 28 februari 2006. Slutrapporten kan, där verket så finner lämpligt, även omfatta andra former av särskild undervisning.”

I avsnitt 3 redovisas de metoder som Skolverket använt sig av för att fullgöra uppdraget. Eftersom sjukhusundervisningen inte regleras separat utan som en del av särskild undervisning har Skolverket dels i avsnitt 4 gått igenom gällande författningsreglering, dels i avsnitt 5 kort fört ett resonemang om sjukhusundervisningen jämfört med särskild undervisning.

Sjukhusundervisningen påverkas i stor utsträckning av hur sjukvården för barn och ungdomar bedrivs, både när det gäller vilka elever som är aktuella för undervisningen och vilka förutsättningar detta skapar för den pedagogiska verksamheten. I avsnitt 6 görs därför en genomgång av sjukvårdens förändring de senaste åren avseende vårdbehov, vårdtid och vårdformer. I avsnitt 7 ges utifrån detta en beskrivning av vilka elever det är som deltar i sjukhusundervisningen.

Det finns också en rad andra förutsättningar för den pedagogiska verksamheten vid sjukhusskolorna. I avsnitt 8 redovisas sjukhusundervisningens omfattning och organisation och i avsnitt 9 lite om dess finansiering. I avsnitt 10 slutligen görs en genomgång av de resurser som sjukhusundervisningen har i form av lärare, lokaler och utrustning.

I avsnitt 11 redogör Skolverket för sjukhusundervisningens omfattning, innehåll och utformning samt vilka slutsatser man kan dra om dess ändamålsenlighet. Sjukhusundervisningen har mycket täta kontakter med såväl sjukvården som elevernas hemskolor. Detta redovisas i avsnitt 12 och i avsnitt 13 redovisas frågor avseende sekretess som detta aktualiserar.

I avsnitt 14 finns en kortfattad beskrivning av den kvalitetssäkring av verksamheten som görs lokalt.

I avsnitt 15 finns Skolverkets sammanfattande synpunkter och förslag med anledning av vad som redovisas i rapporten och i avsnitt 16 slutligen anges översiktligt vilka författningskonsekvenser som dessa förslag medför.

3 Metoder

3.1 Enkät

Skolverket har inom ramen för en tillsyn av särskild undervisning som riktats mot samtliga landets kommuner även inhämtat fördjupad information om hur sjukhusundervisningen bedrivs i de kommuner som anordnar sådan. Informationen har inhämtats genom en webbaserad enkät.

För att undvika att Skolverket skulle rikta sig till fel instans i kommunerna skickades skrivelsen om tillsynen till kommunen centralt. Därefter har påminnelser skickats till kommunens centrala e-postadress vid två tillfällen och drygt 40 kommuner kontaktades per telefon. Genom dessa insatser finns svar från samtliga kommuner utom en, även om tidpunkten för kommunernas svar i många fall varit betydligt senare än utsatt svarstid. Samtliga kommuner med sjukhusundervisning har besvarat enkäten.

Kvaliteten i kommunernas svar varierar dock. Ett antal kommuner har konstaterat att de interna rutinerna varit sådana att Skolverkets skrivelse alltför sent kommit rätt person(er) tillhanda och att kommunens svar därför inte kunnat kvalitetssäkras i tillräckligt hög grad. Ett stort antal kommuner har vidare uppgett att de uppgifter som Skolverket efterfrågat, både avseende särskild undervisning, verksamhet för elever placerade på hem för vård eller boende (HVB-hem) och sjukhusundervisning, saknats i kommunen. Någon regelbunden uppföljning av dessa verksamheter sker vanligtvis inte och i flertalet kommuner finns inte några uppgifter.

I några kommuner med sjukhusundervisning har kommunen i enkätsvaret uppgett att sådan verksamhet saknas i kommunen. Verksamheten har i dessa kommuner inte varit känd på förvaltningsnivå. Efter påstötning från Skolverket har svar avseende sjukhusundervisningen inkommit även från dessa kommuner.

3.2 Sjukhusundervisningen i åtta kommuner – en fallstudie

För att få en fördjupad bild av undervisningen på sjukhus och särskilt om det pedagogiska arbetets innehåll, omfattning och ändamålsenlighet har fallstudier genomförts i åtta kommuner (Gävle, Jönköping, Luleå, Malmö, Stockholm, Umeå, Växjö och Örebro). I samråd med Specialpedagogiska Institutet (SIT) har kommuner med lite olika modeller för sin sjukhusundervisning valts ut. Urvalet har gjorts för att få underlag för en bred bild av sjukhusundervisningen.

För att få en djupare förståelse för verksamheten och de sätt den bedrivs på har också vissa förutsättningar för sjukhusundervisningen, såväl inom kommunen som i sjukvården, undersökts. Frågorna har varit av öppen karaktär och de har ställts till flera kategorier av professionella med anknytning till verksamheten, liksom till elever som varit tillgängliga vid besöken.

De som har intervjuats är förutom lärare och verksamhetschefer/rektorer för utbildningen också verksamhetsansvariga för den somatiska barn- och ungdomssjukvården respektive den barn- och ungdomspsykiatriska vården. Några intervjuer har

också genomförts med elever i sjukhusundervisningen och i ett fall också med en förälder till en elev. Intervjuerna har visat att förutsättningarna för och genomförandet av undervisningen för barn och ungdomar från de två skilda vårdformerna skiljer sig åt i flera avseenden. Beskrivningarna av verksamheten kommer därför att delvis redovisas var för sig i de olika avsnitten nedan.

SIT har medverkat vid besöken i hälften av kommunerna.

3.3 Övriga kontakter

Eftersom personal från SIT medverkat vid vissa av kommunbesöken har erfarenheterna från fallstudierna också diskuterats tillsammans med företrädare för den myndigheten. Skolverket har också tagit del av tidigare uppföljningar och utvärderingar om sjukhusundervisningen som SIT (eller tidigare Statens Institut för Handikappfrågor i skolan, SIH) gjort liksom myndighetens beslut om tilldelning av särskilda stödinsatser inom skolområdet (SIS-medel) avseende sjukhusundervisningen för 2005.

Skolverket har under utredningens gång också haft kontakt med sekretariatet för Sociala barna- och ungdomsvårdskommittén främst avseende verksamhet på HVB-hem. Vidare har representanter för Sveriges sjukhuslärarförenings (SSL) styrelse inbjudits till samtal och föreningen har också tillställt Skolverket olika remissvar som föreningen lämnat till regeringen.

4 Nuvarande reglering

Den nuvarande regleringen av sjukhusundervisningen finns dels i skollagen, dels i respektive skolformsförordning. Nedan görs en genomgång av gällande reglering och i viss utsträckning vilken uttolkning av dessa som Skolverket gör.

I 1 kap. 1 § skollagen anges att förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan bildar det offentliga skolväsendet för barn och ungdom. Vidare anges att det dessutom finns särskilda utbildningsformer som anordnas för dem som till följd av sjukdom eller av annat skäl inte kan delta i det offentliga skolväsendet.

För förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg regleras i 2 a kap. 4 § skollagen att om ett barn vistas på sjukhus eller i någon annan institution skall huvudmannen för institutionen sörja för att barnet får tillfälle att delta i verksamhet som motsvarar den som erbjuds inom förskola eller fritidshem.

För förskoleklassen finns motsvarande reglering som för förskolan och fritidshemmet i 2 b kap. 4 § skollagen.

För de obligatoriska skolformerna anges i 10 kap. 3 § skollagen att det för de elever 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. Vidare anges att den särskilda undervisningen skall anordnas av skolhuvudmannen men att denne får överlåta åt sjukvårdshuvudman eller någon annan att anordna sådan undervisning. Den särskilda undervisningen skall även stå öppen för dem som fullgör sin skolplikt utanför det offentliga skolväsendet för barn och ungdomar.

Även om särskild undervisning är en särskild utbildningsform skild från de olika skolformerna finns kompletterande bestämmelser i respektive skolformsförordning. I exempelvis grundskoleförordningen anges i 5 kap. Särskilda stödinsatser att särskild undervisning skall så långt det är möjligt motsvara den undervisning som eleven inte kan delta i. Vidare framgår att undervisning inte skall ges om den läkare som ansvarar för elevens vård avråder från detta. För att särskild undervisning skall ges i elevens hem krävs vårdnadshavarens medgivande.

I övrigt saknas bestämmelser om vilka delar av respektive skolformsförordning som är tillämplig på den särskilda undervisningen. Mot bakgrund av att den särskilda undervisningen inte är en del av respektive skolform utan en egen utbildningsform kan man enligt Skolverket ifrågasätta om bestämmelserna i någon del faktiskt är tillämpliga.

För gymnasieskolan och gymnasiesärskolan saknas bestämmelser i skollagen. Den särskilda undervisningen regleras istället enbart i respektive skolformsförordning, vilket innebär att den, till skillnad från vad som gäller för särskild undervisning för skolpliktiga, är en del av respektive skolform. I exempelvis gymnasieförordningen anges i 8 kap. Särskilda stödinsatser att det för de elever som ”*på grund av sjukdom eller av liknande skäl under längre tid inte kan delta i vanligt skolarbete*” skall särskild un-

undervisning anordnas på sjukhus eller motsvarande, i elevens hem eller på annan lämplig plats. Vidare anges att den särskilda undervisningen så långt det är möjligt skall motsvara den undervisning som eleven inte kan delta i. Det finns dock inga möjligheter för elevens skolkommun att överlåta undervisningen till annan.

Även för de frivilliga skolformerna saknas en explicit reglering av vilka bestämmelser i respektive skolformsförordning som är tillämplig för den särskilda undervisningen. Eftersom denna ändå är en del av respektive skolform bör slutsatsen bli att respektive skolformsförordning skall tillämpas så långt detta är möjligt.

5 Särskild undervisning - sjukhusundervisning

Som framgår av avsnitt 4 är särskild undervisning något som kan anordnas på flera olika platser, bl.a. på sjukhus. Däremot finns ingen explicit reglering av undervisning på sjukhus, dvs. det finns ingen särreglering för vad som brukar kallas för en sjukhusskola eller en sjukhuslärare.

För sjuka barn och ungdomar som behöver vård och behandling på sjukhus eller motsvarande institutioner och därför inte kan delta i vanlig skolgång har det funnits särskild undervisning sedan mycket lång tid tillbaka, från början utan särskild formell reglering. Särskilda sjukhusskolor inrättades redan på 1920-talet vid några större vårdinrättningar och har finansierats med särskilda statsbidrag. Verksamheten reglerades i lag 1962.

De barn och ungdomar som finns i sjukhusundervisning är samtidigt både barn eller elever som omfattas av skolförfattningarna och patienter inom hälso- och sjukvården. Verksamheterna är ofta nära integrerade. Som framgår ovan är regleringen av ansvaret för utbildningen på sjukhus olika för olika verksamhetsformer. Huvudmannen för institutionen svarar för förskola, förskoleklass och fritidshem, medan skolkommunen ansvarar för den övriga skolverksamheten upp t.o.m. gymnasienivå.

Sjukhusundervisning förekommer inom två olika vårdområden dels den somatiska barn- och ungdomssjukvården, dels den barn- och ungdomspsykiatriska vården oavsett om den bedrivs på sjukhus eller i därtill knutet behandlingshem. För enkelhetens skull benämns de olika inslagen av sjukhusundervisning i den fortsatta framställningen som "SOMA-skolan" respektive "BUP-skolan".

För barn och ungdomar som inte kan delta i den ordinarie undervisningen pga. somatiska sjukdomar sker undervisning förutom på sjukhus också i hemmet. Många elever finns på sjukhus endast en del av den tid de är frånvarande från sin ordinarie skola. Övrig tid vårdas (eller vistas) de i hemmet. De barn och ungdomar som av olika skäl har behov av psykiatrisk vård kan idag vistas på flera andra platser än på de kliniker eller behandlingshem där sjukhusundervisning ges. Det kan vara på HVB-hem med egen skola eller i elevens hem med undervisning i särskilda undervisningsgrupper inom det ordinarie skolväsendet eller med särskild undervisning i hemmet.

En generell bild som framkommit i Skolverkets undersökning är att sjukhusskolorna inte gör någon avgränsning av elevgruppen utifrån om det finns beslut om särskild undervisning eller inte. I kommunenkäten ställdes frågan om antalet skolpliktiga elever som i maj 2005 hade beslut om särskild undervisning. Totalt angavs 237 elever ha ett sådant beslut med placering på sjukhus och 193 i elevens hem. Motsvarande uppgifter för de frivilliga skolformerna var 31 respektive 19. (se diagram 1 och 2)

Även om frågan avsåg situationen en viss månad är det ett väsentligt lägre antal än antalet elever i sjukhusundervisning. Detta kan bero på dels att många elever i sjuk-

Diagram 1: Antalet skolpliktiga elever som i maj 2005 hade särskild undervisning enligt 10 kap. 3 § skollagen

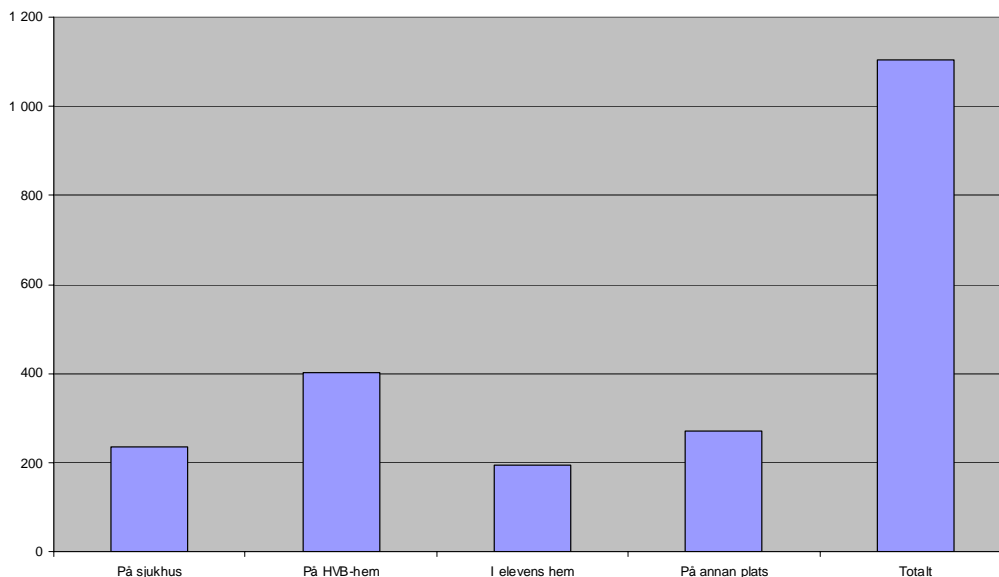
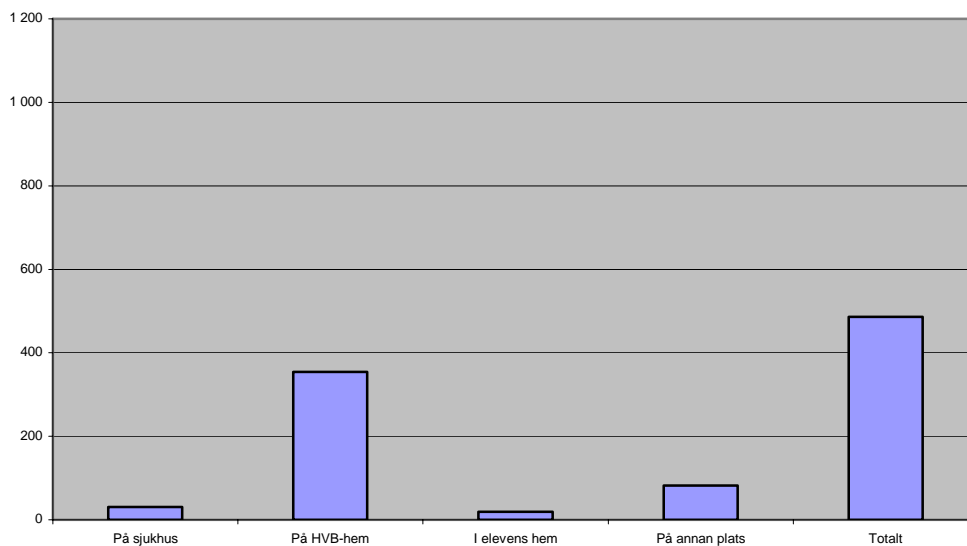


Diagram 2: Antal elever i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan som i maj 2005 hade särskild undervisning



husundervisning endast är där för en kort tid och därför inte anses uppfylla kraven för särskild undervisning, dels att kommunernas rutiner för att besluta om särskild undervisning är bristfälliga. Kommunernas svar på enkäten i denna del visar på att

alla inte har kunskap om vad särskild undervisning innebär. Det har också varit oklart om formuleringen ”*under längre tid inte kan delta i vanligt skolarbete*” skall tolkas som den tid eleven befinner sig på sjukhus eller den totala tid som eleven är frånvarande från skolan, dvs. den sammanlagda tiden på sjukhus och t.ex. vård och/eller rehabilitering i hemmet. De intervjuade kommunföreträdarna och sjukhuslärarna saknade kunskap om huruvida elevernas ordinarie skolkommun beslutat om överlåtelse av ansvaret för elevens undervisning. Detta efterfrågas heller inte från sjukhuskolan. Sjukhusskolorna gör dessutom inget undantag för gymnasieelever från andra kommuner trots att möjligheten för elevens skolkommun att överlåta undervisningen på annan huvudman saknas.

6 Sjukvårdens förändring och dess konsekvenser för sjukhusundervisningen

6.1 Befintlig statistik

Det finns vissa problem med att ur den offentliga statistiken kunna utläsa hur vården för barn och ungdomar har förändrats under senare år. Skolverket har dock inhämtat underlag från olika källor för att få en ungefärlig bild av förändringar i vårdbehov, vårdformer och vårdtider. Nedanstående beskrivning har gjorts utifrån följande kontakter och källor:

Intervjuer med fil.dr. Margareta Karlberg, programansvarig för barn- och ungdomsfrågor och Lars Hellgren, medicinsk expert, Socialstyrelsen

Intervju med professor Bruno Hägglöf vid Umeå Universitet, ordförande i barn- och ungdomspsykiatriska föreningen

Statistik från Leif Forsberg, Epidemiologiskt Centrum (EPC) vid Socialstyrelsen

Nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2005

Sjukhusundervisning i Sverige, en utvärdering, SIH 1995

SOU 1997:116; Barnets bästa i främsta rummet

Åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2001

Allmänt sett gäller att barns och ungdomars fysiska hälsa blir allt bättre. Flera av de epidemiska barnsjukdomarna har nästan försvunnit och många sjukdomar med tidigare dålig prognos går att behandla med framgång. Den slutna barnsjukvården har genomgått betydande strukturella förändringar under det gångna decenniet. Antalet barnkliniker har minskat, antalet vårdplatser har halverats och medelvårdtiderna reducerats. Slutna barnsjukvård domineras nu av inläggningar med akut, ofta svårt sjuka barn medan en liten del är planerad vård. Tidigare fanns i slutenvården barn med luftvägsinfektioner, diarrésjukdomar och näringsbristtillstånd. Idag läggs barn in på grund av exempelvis onkologiska och kroniska sjukdomar som kräver stora vårdinsatser. Luftvägsinfektioner och öroninflammationer förekommer i samma omfattning som tidigare medan vissa andra sjukdomar visar ökad förekomst, t.ex. diabetes och allergier.

Vårdtiderna inom den somatiska vården blir allt kortare. De flesta barn ligger inne på sjukhus endast ett fåtal dagar. Medelvårdtiden har de senaste tio åren legat strax under tre dagar. Andelen barn som ligger inne minst fyra veckor uppgår till drygt en procent av det totala antalet barn som vårdas i slutenvård. Andra nya vårdformer har ökat i förekomst. Det rör sig om de så kallade ”mellanformerna”. I dessa fall kommer barnet till sjukhuset för behandling eller utredning till en dagvårdsavdelning eller i öppenvård men läggs inte in på sjukhuset. Mellanformerna registreras

olika från landsting till landsting och redovisas inte i Socialstyrelsens register för slutenvård (EPC).

Samtidigt som det sker en fortgående generell förbättring av den fysiska hälsan har problembilden hos barn och ungdomar förskjutits mot psykosocialt betingade besvär och funktionsnedsättningar. Det finns även rapporter som visar på att stressrelaterade psykosomatiska besvär samt depressiva och andra psykiatriska symptom hos barn och ungdom ökar. Det gäller även neuropsykiatriska tillstånd, t.ex. ADHD samt livsrelaterade problem som ätstörningar och missbruk som visar en stigande frekvens. Det finns också ett växande behov av utredning och behandling av barn med neuropsykiatriska sjukdomstillstånd.

Även inom barnpsykiatri går utvecklingen mot färre och färre slutenvårdsplatser. Den allmänna uppfattningen är att det inte är bra för dessa barn att vårdas inne på sjukhuset. År 1998 fanns 335 vårdplatser i landet och siffran har sannolikt sjunkit. De vårdplatser som finns används för totalt sett färre barn. Barnen kan ha vårdperioder upp mot ett år. Mellanformerna med öppenvårds- och dagvårdsbehandling ökar. En annan utveckling är att socialtjänsten ansvarar för boendet för barnet på exempelvis ett HVB-hem medan barnpsykiatri tar hand om behandlingen. I regel gäller inom barnpsykiatri en övre åldersgräns på 18 år. Detta vållar ofta problem eftersom många ungdomar och deras familjer tvingas byta vårdgivare och gå över till vuxenpsykiatri.

Inom psykiatri har medelvårdtiden sjunkit från 16-17 dagar år 1995 till ett tiotal dagar år 2004. Även andelen barn och ungdomar som vårdas i fyra veckor eller mer har sjunkit. Från att för tio år sedan omfatta cirka en fjärdedel av de ineliggande barnen och ungdomarna uppgår siffran för år 2004 till cirka 10-12 procent.

Tabell 1: Slutenvård för pojkar i åldrarna 7-16 år

År	Diagnos inom vårdområde	Vårdtillfällen	Antal personer	Medelvårdtid i antal dagar	Andel med vårdtid 22 dagar eller mer (procent)
1995	Somatik	28 427	21 563	2,9	1,4
1995	Psykiatri	988	824	16,9	23,2
2000	Somatik	27 030	20 510	2,8	1,4
2000	Psykiatri	1 207	917	9,7	11,3
2004	Somatik	25 499	19 498	2,7	1,1
2004	Psykiatri	1 159	785	10,4	11,2

Tabell 2: Slutenvård på sjukhus för flickorna i åldrarna 7-16 år

År	Diagnos inom vårdområde	Antal vårdtillfällen	Antal personer	Medelvårdtid i antal dagar	Andel med vårdtid 22 dagar eller mer (procent)
1995	Somatik	24 734	18 538	3,0	1,4
1995	Psykiatri	1 345	984	18,1	25,6
2000	Somatik	24 322	17 792	3,2	1,8
2000	Psykiatri	1 495	1 150	13,5	16,2
2004	Somatik	22 271	16 773	2,8	1,2
2004	Psykiatri	2 177	1 391	9,5	13,2

Tabell 3: Antal barn och ungdomar i åldrarna 7-16 år som har vårdats i slutenvård 22 dagar eller mer

År	Totalt antal		Flickor		Pojkar	
	Psykiatri	Somatik	Psykiatri	Somatik	Psykiatri	Somatik
1995	443	572	252	263	191	309
2000	290	593	186	315	104	278
2004	271	412	183	193	88	219

Uppgifterna om förändringen av medelvårdtiderna kan också jämföras med vad SIT redovisade i sin utvärdering av sjukhusundervisningen 1995. Där angavs för åldersgruppen 6-20 år att medelvårdtiden på somatiska kliniker förändrats från 4,6 dagar år 1983 till 3,1 dagar år 1993. Detta stämmer väl med ovan angivna uppgifter. För BUP-kliniker redovisades för samma åldersgrupp en förändring från 41,7 dagar år 1983 till 33,4 dagar år 1993. Uppgiften för 1993 avviker således radikalt från de uppgifter Skolverket inhämtat för 1995. Enligt EPC kan båda uppgifterna vara korrekta och skillnaderna kan förklaras av skilda selekteringar i statistiken. Tendensen är dock densamma i båda redovisningarna.

Barns och ungdomars fysiska hälsa blir således allt bättre medan deras psykiska ohälsa ökar i omfattning. Slutenvården minskar samtidigt som olika öppenvårdsformer ökar. Antalet vårdplatser på barnklinikerna har halverats det senaste decenniet. Även vård i psykiatri kännetecknas av att barn bor kvar i det egna hemmet eller placeras under pågående psykiatrisk behandling i ett HVB-hem.

Den genomsnittliga vårdtiden i somatisk vård för skolpliktiga barn uppgick år 2004 till cirka tre dagar. Motsvarande siffra avseende psykiatrisk vård var cirka 10 dagar.

År 2004 vårdades totalt 683 skolpliktiga barn 22 dagar eller längre i slutenvård.

6.2 Vårdens förändring sett ur de verksammas perspektiv

Alla intervjuade i fallstudierna anger också att stora förändringar ägt rum i vården över en tioårsperiod. De framhåller att det i vården finns en ambition om en minskad institutionalisering och de ansvariga uttalar ofta att själva vistelsen inom vårdavdelningens väggar skall göras kort. Ett typiskt uttalande från en ansvarig vid en somatisk klinik är att ”man skall ligga så lite på sjukhus som möjligt”. Även inom psykiatrin finns en uttalad ambition att hålla en ”lägsta nivå” dvs. att färre barn och ungdomar skall behandlas på en avdelning. På flera av de besökta BUP-skolorna angavs att antalet platser i slutenvård i deras kommun minskat med 50-75 procent.

Den somatiska sjukvården har enligt intervjuerna utvecklats mot allt kortare tider för vård och inläggande. Patienterna är ofta bara ”inne och vänder” på öppen-vårdsbesök medan tillfrisknandet istället sker i hemmet. Undersökningarna och specialistbehandlingarna går i regel betydligt snabbare, bl.a. tack vare den starka biotekniska utvecklingen avseende utrustning och medicin. Här finns ”inga halsmandlar eller blindtarmar” uppger en sjukhusläkare. Men behandlingen har också i flera avseenden blivit ”tuffare” vilket emellanåt leder till s.k. seneffekter. Exempel på sådana effekter är minnesluckor, koncentrations- och inlärningssvårigheter. Fler barn överlever skador och sjukdomar men återkommer istället vid flera tillfällen till sjukhusen.

Den psykiatriska vården har förändrats så att endast de som inte kan ges hjälp i öppen- eller mellanvårdsformer, med en tydlig inriktning på att de skall bo hemma och följa de vanliga mönstren, skrivs in på behandlande avdelningar. De är därför beroende av längre sammanhängande vårdtider. Vårdtiderna är enligt en ansvarig cirka 2-3 månader och ofta längre. En annan uppger att det oftast rör sig om ett halvt men kan gå upp till ett år.

En gemensam förändring för vården kring barn- och ungdomar är att föräldrarna idag involveras i mycket högre grad än tidigare då de enligt en vårdansvarig mer kom ”för att lämna in barnen på reparation”. På den somatiska sidan följer vanligen en förälder provtagning, medicinutprovning och blodtransfusion eller finns tillhands runt en operation. Inte sällan innebär detta att också föräldrarna erbjuds en sängplats. De skilda sjukdomar och skador som patienterna uppvisar innebär dessutom stora skillnader i ”vårdaktiviteter” enligt en verksamhetschef vid ett sjukhus. I många fall är också föräldrars engagemang en förutsättning för att den psykiatriska barn- och ungdomsvården skall ge goda resultat. Men med dessa patienters ökade inskrivningstider och ökande ålder är inte föräldrarna direkt närvarande i så stor utsträckning. Det tydliga undantaget är när vårdinsatserna är av t.ex. familjeterapeutiskt slag. Inom barn- och ungdomspsykiatrin finns många frågor där föräldrars roll i behandlingen inte på ett enkelt sätt kan generaliseras.

7 Sjukhusskolans elever

Beskrivningen i avsnitt 6 om förändrade vårdbehov, vårdtider och vårdformer medför också att den elevgrupp som kommer till de institutionsförlagda skolorna inte är densamma som för tio, femton år sedan. De som kan erbjudas undervisning genom att de vårdas i slutenvård är ”sjukare” enligt såväl lärare som vårdansvariga. Förhållningssättet när det gäller undervisning av barn och ungdomar som behandlas i mellanformer och den öppna vården eller rehabiliteras i hemmet varierar mellan de olika sjukhusskolorna.

SOMA-skolan erbjuder undervisning till dem som antingen vistas under en längre tid på sjukhus, och av den anledningen har större svårigheter, är tillfälliga sjukhusbesökare med akuta besvär eller pga. sina besvär återkommer för behandling vid ett flertal tillfällen. Med undantag för de korta och mer akuta besökarna kan huvuddelen av de övriga betraktas som planerade besök och inläggningar. De återkommande eller inläggande eleverna kan inte alltid delta i hemskolans verksamhet även när de inte vistas på sjukhuset. De är bl.a. patienter med cancer, cystisk fibros, diabetes, hjärt- eller ledsjukdomar. Åldrarna varierar från förskole- till gymnasieålder men den övervägande delen är de som berörs av skolplikten. Vissa sjukhusskolor tar dock emot nästan alla och samverkar med landstingsanställd personal som ansvarar för lekterapi, dvs. förskola, förskoleklass och fritidshem. Det förekommer också att sjukhusskolan tar emot syskon till inläggande elever.

Vid flera SOMA-skolor söker sjukhusläraren via ”promenadlistor” upp elever samma dag som de tagits emot i vården. Dessa lärare möter flera hundra barn/ungdomar varje år. De avgör för varje elev om den sammanlagda bortavaren från hemskolan motiverar en undervisningsinsats på SOMA-skolan. Alla elever är inte beredda att delta i undervisningen, men vissa lärare menar att man då måste återkomma och övertyga eleven om vikten av att delta. På andra sjukhusskolor har antingen den kommunala nivån eller läraren beslutat att prioritera de återkommande eleverna och de som presumtivt har en längre vårdtid. I en kommun har denna tid satts till minst fem dagar. I ett fåtal fall har ansvarig sjukvårdspersonal och sjukhusläraren i samråd bedömt att elevernas tillstånd är för allvarligt för att SOMA-skolan skall erbjuda undervisning.

Samtliga de intervjuade som uttalat sig om *BUP-skolans* elever uppger att det skett en stor förändring i elevgruppen. Det handlar enligt en vårdansvarig inte längre om så mycket klassisk psykiatri. Vissa skolor uppger att eleverna utgörs av utagerande barn eller apatiska flyktingbarn, medan det på andra anges att eleverna främst har svårigheter som är ”inåtvända”. En ansvarig chef för BUP i en kommun uppger att de flesta patienterna mår dåligt pga. ätstörningar, är psykotiska med självmordbenägenhet eller är asylsökande med uppgivenhetssymptom. Vissa har dessutom kombinationer av dessa problem och majoriteten av eleverna är flickor. Ytterligare en beskrivning från en ansvarig chef är att ungdomarna idag uppvisar en svårare problematik med bl.a. självskadande beteende, ätstörningar, apati (flyktingbarn), psykos och manodepressivitet. Även här dominerar flickor, vissa med höga skolambi-

tioner. En lärare anger att flickorna utgör 70-80 procent av eleverna men att man numera har färre flyktingbarn. En ansvarig för BUP menar att patienter med anorexi, självskadebeteende och de apatiska flyktingbarnen i princip skall delta i undervisningen på BUP-skolan medan de psykotiska barnen inte alltid bör delta.

En tydlig skillnad mellan eleverna på SOMA- respektive BUP-skolorna är att de senare mycket ofta har skolproblem. För inte så få elever förefaller de psykiskt betingade svårigheterna vara kopplade till skolgången, men frågan kring elevernas sjukdomsbild är i detta sammanhang enligt en chef för BUP: ”Vad är hönan, vad är ägget?” Vissa elevers skolproblem kan härledas till en svår psykiatrisk diagnos, men flera ansvariga uppger att t.ex. de s.k. bokstavsbarne idag inte skrivs in för en längre vårdtid och därmed inte kommer till BUP-skolan. Dessa kan istället antingen få sina skolstödande insatser i anslutning till öppen- eller mellanvården. Det förekommer också att en tidigare inlagd elev fortsätter på BUP-skolan efter utskrivningen.

Vissa BUP-skolor arbetar även mot målgruppen i den öppnare vården och ger lärarna tid att komma till hemskolor eller till öppen- och mellanvårdens lokaler. Skolans insatser blir där mindre elevnära än vad de blir för de långtidsinskrivna eleverna. I andra fall har BUP-ansvariga och skolansvariga bedömt att kommunerna själva i hemskolor eller kommunala s.k. resursskolor klarar av att ge öppenvårdssjukdomarna ett tillräckligt stöd i skolutvecklingen. I något fall är det också de geografiska förhållandena i kombination med interkommunala ersättningsanspråk som begränsar hur långt från en sjukhusskola som det konsultativa stödet ges.

BUP-skolan möter färre elever än SOMA-skolan. Den största gruppen är 14-17 år men även äldre elever med så destruktivt beteende att de lagförts enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) förekommer. I en kommuns sjukhusskola är SOMA- och BUP-skolorna inte åtskilda men BUP-patienterna utgör där enligt lärarna omkring 90 procent av elevgruppen.

För SOMA-skolornas elever beskriver såväl ansvariga inom sjukvården som sjukhuslärarna att undervisningen *underlättar* behandlingen. Barn och ungdomar med allvarliga sjukdomstillstånd får ”känna sig friska” en stund då de deltar i sådan verksamhet som de skulle ha deltagit i om de varit friska. På BUP-skolorna talar man snarare om att undervisningen är *en del i* behandlingen. Två skäl anges för detta. För det första hänger många av ungdomarnas sjukdomsbild ihop med skolproblem och kan man förändra deras inställning till skolarbete kan detta bidra till ett tillfrisknande. För det andra har många av BUP-eleverna ett stort behov av rutiner och tydliga gränser i sin vardag något som skolan kan bidra med.

SIH gav 1999 ut en informationsskrift ”Att gå i skola på sjukhus eller behandlingshem” där man konstaterade att undervisning på sjukhus behövs av flera anledningar:

- Sjukhusskolan är elevens brygga till hemskolan, skapar kontinuitet i inlärningen och minskar behovet av stödinsatser vid återkomsten till skolan.

- Skolan är elevens ”vanliga” miljö.
- Den skapar trygghet och minskar elevens och föräldrarnas oro för att inte klara skolan.
- Skolan tar fasta på det friska hos eleven, gör det möjligt för denne att skingra oroliga tankar och påverkar tillfrisknandet genom sin terapeutiska betydelse.

Denna beskrivning grundar sig till en del på den utvärdering som SIH gjorde av sjukhusundervisningen 1995. Bl.a. genomfördes en enkätundersökning där sjukhuslärare, föräldrar till elever på sjukhusskolan, hemskolans lärare och sjukhuspersonalen fick besvara ett antal frågor om sjukhusundervisningen. Resultaten var genomgående positiva och SIH konstaterade i förordet till rapporten att *”sjukhusskolans stora betydelse för sjuka barn och ungdomar bestyrks till fullo i undersökningen”*.

Sammanfattningsvis är det en skillnad mellan de olika sjukhusskolorna beträffande skolans målgrupper. I antal dominerar oftast elever med somatiska sjukdomar. I vissa SOMA-skolor förefaller nästan alla tillgängliga patienter vara potentiella elever medan sjukhuslärarna i andra skolor gör prioriteringar av eleverna utifrån sammantagen vårdtid eller frånvarotid från hemskolan. BUP-skolorna skiljer sig från SOMA-skolorna genom att huvudinsatsen vanligen görs för de elever som i längre sammanhängande tid är i kontakt med vård/behandling. I olika omfattning ges därtill kortare undervisningsinsatser eller rådgivande insatser till eller kring elever som tillfälligt utnyttjar öppen- eller mellanvårdsformer. BUP-skolans elever har en högre genomsnittsålder än SOMA-skolans elever. Sjukhusskolans stöd till elever vid övergång till hemskolan eller annan skola än sjukhusskolan skiftar beroende på geografiska eller ekonomiska förhållanden. BUP-skolans elever har till skillnad från SOMA-skolans ofta svårigheter som är skolrelaterade.

8 Sjukhusundervisningens omfattning och organisation

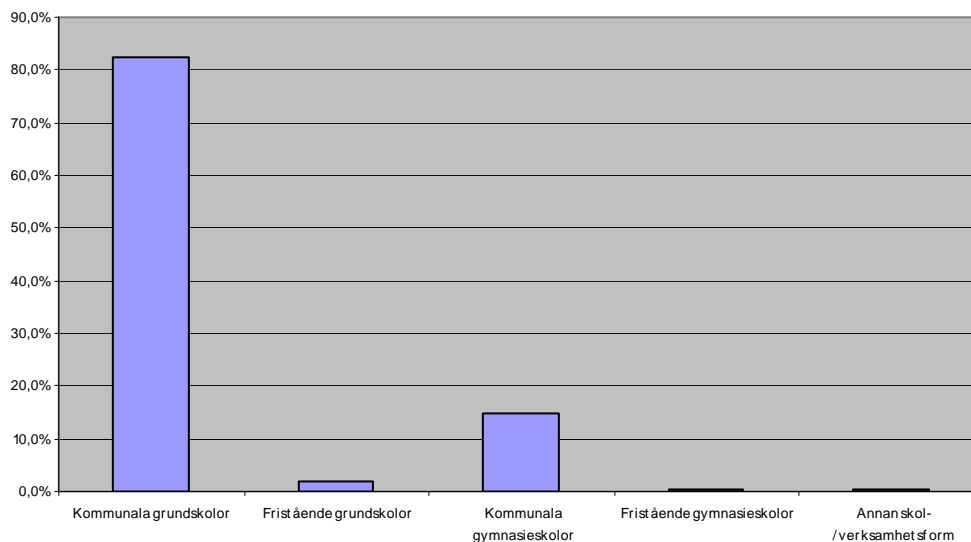
8.1 Omfattning

Sjukhusundervisning bedrivs av 42 kommuner vid sammanlagt 92 enheter. Med enhet avses SOMA-kliniker (34 kommuner och 40 enheter), BUP-kliniker (36 kommuner och 40 enheter) samt behandlingshem knutna till barn- och ungdomspsykiatrisk klinik (11 kommuner och 12 enheter). Antalet enheter i kommunerna varierar från en till sju.

Antalet elever var under läsåret 2004/05 ca 8 700 enligt Skolverkets enkät. I flera fall har dock kommunerna angett att uppgifterna är mycket osäkra eftersom de inte för någon kontinuerlig statistik. SIT gjorde en motsvarande uppföljning för 2003 då samtliga sjukhuslärare tillfrågades. Då redovisades totalt ca 9 400 elever varav ca två tredjedelar var SOMA-elever, ca 28 procent BUP-elever och resterande elever på behandlingshem knutna till BUP-klinik. Härtill kommer barn i förskoleklass som enligt SIT:s undersökning var ca 300 år 2003. Däremot saknas uppgift om hur många barn som deltar i förskola respektive fritidshemsverksamhet på sjukhus.

Enligt Skolverkets enkät utgjordes drygt 84 procent av sjukhusskolornas elever av grundskoleelever vilket är mer än i SIT:s undersökning. Flertalet elever kommer enligt Skolverkets enkät från kommunal verksamhet, endast knappt 3 procent kommer från fristående skolor. (se diagram 3)

Diagram 3: Elever med särskild undervisning fördelat på skol- och huvudmannaf orm



Antalet elever i sjukundervisning i en kommun under 2004/05 varierar enligt enkätsvaren mellan 3 och nära 1 100. Det innebär att antalet elever en genomsnittsvvecka enligt enkätsvaren kan variera från ett par elever upp till 70 i en kommun.

I Skolverkets enkät tillfrågades kommunerna om hur lång tid eleverna i normalfallet vistas i sjukhusundervisningen under ett läsår uppdelat på SOMA respektive BUP. Spridningen mellan kommunernas svar är så stor att det inte är meningsfullt att försöka ge några normalvärden. Det är dock en avsevärd skillnad i svaren mellan SOMA och BUP. För SOMA är svarsalternativet ”0-5 dagar” lika vanligt som svarsalternativen ”6-10 dagar” respektive ”mer än 10 dagar” tillsammans. För BUP däremot är svarsalternativet ”mer än 10 dagar” ca fyra gånger så vanligt som de båda andra tillsammans. Detta är samma tendens som i SIT:s enkät men skillnaderna i Skolverkets enkät mellan de båda vårdformerna är än större. Detta skulle kunna förklaras av att behandlingstiderna på SOMA har ytterligare sjunkit medan den genomsnittliga tiden för BUP-eleverna har ökat. Uppgifterna bör dock tolkas med viss försiktighet.

Kommunerna har också tillfrågats om hur stor andel av eleverna inom respektive SOMA och BUP som under ett läsår återkommer för behandling. När det gäller SOMA uppger ca hälften av kommunerna att samtliga elever återkommer någon gång under läsåret medan drygt tio procent av kommunerna uppger att inga elever normalt återkommer under året. De kommuner som uppgett att eleverna återkommer anger i större utsträckning svarsalternativet ”1-5 gånger” än alternativet ”mer än 5 gånger”.

Beträffande BUP är det i Skolverkets enkätundersökning en fjärdedel av kommunerna som anger att eleverna inte återkommer under ett år. Detta kan också innebära att eleverna finns där under ett helt år. Samtidigt anger knappt hälften av kommunerna att samtliga elever normalt återkommer under ett år.

8.2 Den kommunala organisationen

Kommunernas engagemang och ambitioner beträffande sjukhusundervisningen är sällan dokumenterad. I de flesta fall uppger ansvariga på kommuncentral nivå och rektorer med ansvar för sjukhusundervisningen att det inte finns någon uttalad policy eller några riktlinjer från kommunen. De prioriteringar som krävs får istället pedagogerna själva göra. I en av de besökta kommunerna uppger dock en kommuncentral chef att målet är att eleverna skall tillbaka till ”vanlig undervisning”. Det förekommer också att kommuner har angett verksamhetens omfattning och gjort prioriteringar av vilka elever som i första hand skall erhålla undervisning på sjukhusskolan.

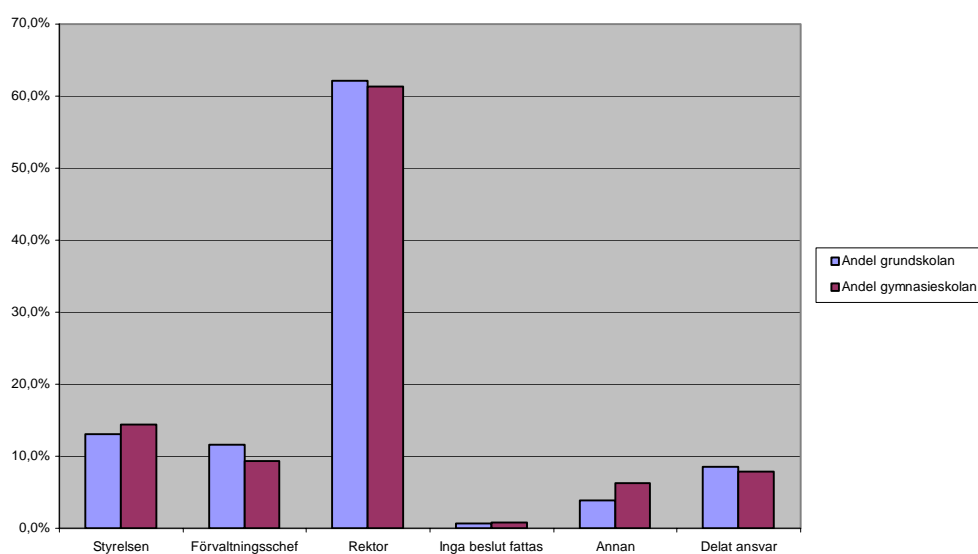
Organiseringen av ansvaret skiljer sig åt mellan de besökta kommunerna. I ett par fall har sjukhusskolan förts samman till en enhet tillsammans med kommunens resursskolor, olika typer av särskilda undervisningsgrupper, där grundskolans elever i behov av särskilt stöd får sin undervisning. I något fall finns i denna enhet också annan samlad specialkompetens såsom specialpedagoger eller hörsel- och talpedagoger. Även det samlade ansvaret för särskolan kan ha knutits till enheten. I ett fall

består dock enheten av resurser kring gymnasieskolan och dess individuella program.

I de besökta kommunerna ställdes frågor kring lämpligheten av att det är kommunen som är huvudman för sjukhusundervisningen. I flertalet kommuner var alla intervjuade överens om att detta är ett bättre alternativ än att huvudmannskapet övergår till landstinget. Det främsta skälet som både sjukvårdföreträdare, sjukhuslärare och kommunföreträdare framhåller är vikten av att sjukhuslärarna skall tillhöra en organisation med andra pedagoger för att inte tappa kontakten med den pedagogiska utvecklingen. I en kommun pågick dock förhandlingar med landstinget om ett övertagande av ansvaret för sjukhusundervisningen.

I Skolverkets enkät ställdes frågan om var i kommunen beslut om särskild undervisning tas dels enligt 10 kap. 3 § skollagen, dels enligt gymnasie- och gymnasie-särskoleförordningen. Drygt hälften av kommunerna har uppgett att det är elevens rektor som fattar dessa beslut såväl för de obligatoriska skolformerna som för de frivilliga skolformerna. Respondenterna på dessa frågor är samtliga kommuner. (se diagram 4)

Diagram 4: Vem beslutar om särskild undervisning?



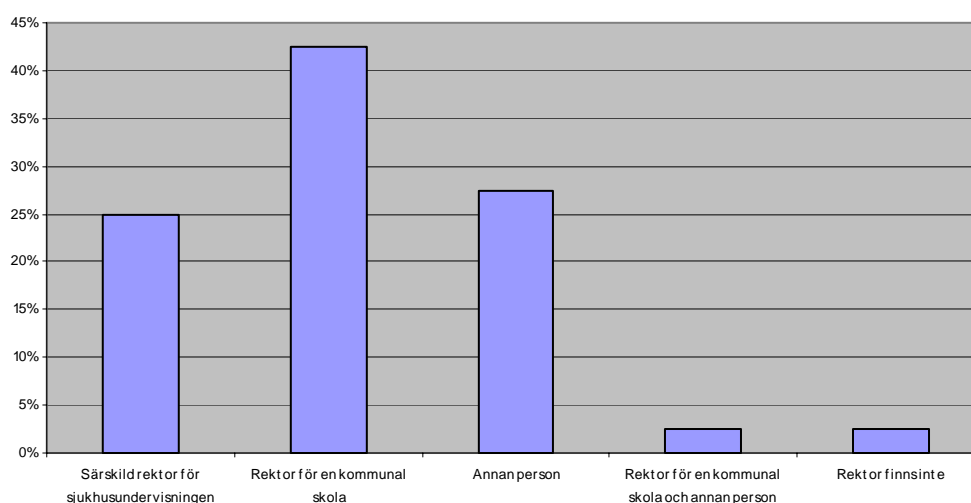
8.3 Rektorsfunktionen

För sjukhusundervisningen finns oftast rektorer med ett pedagogiskt ansvar. I Skolverkets enkät uppger ca 40 procent av kommunerna att det är en rektor som samtidigt är rektor för en annan kommunal skola. I ca en fjärdedel av kommunerna har man en särskild rektor för sjukhusundervisningen och i ungefär lika många kommuner är det en annan person som fungerar som rektor, vanligtvis är detta en

person från en central elevhälsofunktion eller liknande. I en del fall har rektorn också ansvar för vissa andra kommungemensamma resurser. (se diagram 5)

De flesta rektorer och lärare i de besökta kommunerna uppger att de har sammanträden en gång varje månad. Vissa av lärarna, liksom rektorerna, anser att avståndet mellan sjukhusskolan och kommunens övriga utbildningsverksamhet är långt. I vissa fall menar man att detta är ett bekymmer och avser främst att lärarna lämnas ensamma med sin utveckling och med frågor som rör gränsdragningen mellan det pedagogiska och medicinska området.

Diagram 5: Ansvarig rektor för sjukhusundervisningen



Kontakterna mellan rektorerna och sjukhusskolans pedagoger är huvudsakligen av administrativ art. Det rör sig mest om planering och resurser för fortbildning. Rektorerna menar att de är nöjda med verksamheten och att sjukhuslärarna är mer eller mindre självgående. I praktiken menar en rektor att det är lärarna som bestämmer och också vill ha det så – ”styr och led oss inte”. Detta accepteras så länge inga signaler visar på att det inte fungerar. I ett par av kommunerna har dock rektorerna varit mer aktiva. Kontakter tas med sjukhuslärarna varje vecka per e-post eller telefon, sjukhusundervisningen behandlas i den lokala arbetsplanen och i kvalitetsredovisningen och de har också beslutat om obligatorisk medverkan vid viss kompetensutveckling eller planering/utvärdering på rektorns ”ordinarie” skola.

Lärarna uppger ofta att de har egna nätverk och kontakter med andra sjukhuslärare för sin pedagogiska utveckling. De deltar i vissa studiedagar och har också kontakter med gamla kollegor vilket gör att de kan hålla sig à jour.

I nästan alla fall betonar rektorerna att ansvaret för eleverna i sjukhusundervisningen primärt är hemskolans. En rektor uppger sig inte fatta några formella beslut rörande den enskilde eleven vid sjukhusskolan och att hemskolans rektor alltid är elevens rektor oavsett vårdtidens längd. Som exempel på det formella förhållandet kan också anges att det, med något undantag, är hemskolan som förväntas upprätta åtgärdsprogram. Sjukhuslärarna uppger inte heller, med något undantag, att de sätter betyg. Däremot menar lärare på BUP-skolan att de lämnar betygsunderlag till hemskolan om eleven vistats där mer än en termin.

9 Finansiering

SIT har för 2005 fördelat ca 63,6 miljoner kronor till sjukhusundervisning ur de s.k. SIS-medlen. Enligt SIT:s anvisningar är det ett bidrag för undervisning av de elever som enligt 10 kap. 3 § skollagen har särskild undervisning på sjukhus. Bidraget som är schabloniserat utgår från antalet lärartjänster som avser undervisning på berörd sjukhusskola.

I Skolverkets enkät ställdes frågan hur stor andel av kostnaderna för sjukhusundervisningen som täcks genom SIT:s bidrag. Trots att SIT utgått från antalet lärartjänster vid sin fördelning av bidrag ger kommunerna mycket varierande svar på frågan. Knappt tre fjärdedelar av kommunerna uppger att SIT:s bidrag täcker mellan 70 och 85 procent av kostnaderna men svaren varierar från 15 till 100 procent av kostnaderna.

Skolverket frågade också hur de kommuner, som angett att de inte får full kostnadstäckning från SIT, täcker den resterande delen av kostnaderna. Av de kommuner som besvarat frågan har 70 procent angett att den egna kommunen täcker den resterande kostnaden. Övriga kommuner uppger att de också täcker delar av kostnaden med interkommunal ersättning eller i ett fall genom sponsorer.

Skolverket har också frågat kommunerna om hur stor andel av eleverna i sjukhusundervisningen som kommer från den egna kommunen. Kommunernas svar varierar från 15 till 98 procent. Resterande elever kommer enligt kommunerna från mellan 1 och 54 kommuner. Flera kommuner har dock uppgett att de inte har någon statistik som visar på från vilka kommuner eleverna kommer.

Det är således ingen kommun som uppgett att samtliga elever i sjukhusundervisningen kommer från den egna kommunen men samtidigt är antalet kommuner som tar ut interkommunal ersättning förhållandevis lågt. I flera av de besökta kommunerna var detta en fråga som diskuterats. I de kommuner som valt att inte begära ersättning från andra kommuner angavs framför allt två skäl för detta. Dels pekade man på att det var administrativt krångligt inte minst inom SOMA där många elever endast fanns i undervisning under kort tid, dels hänvisade man till problem med sekretessen, dvs. att kunna lämna ut tillräckliga uppgifter för att elevernas hemkommuner skall anse att underlaget är tillräckligt.

De kommuner som nu tar ut interkommunala ersättningar eller som tidigare gjort detta använder sig av olika modeller. En modell är att begära ersättning från elevernas hemkommuner utan att ange elevernas namn och personuppgifter, dvs. de berörda kommunerna får lita på att uppgifterna är korrekta. En annan modell är ett slags "försäkringssystem" där de presumtiva hemkommunerna betalar en avgift till den anordnande kommunen i proportion till kommunens storlek oavsett om de sedan har någon elev i sjukhusundervisningen eller inte.

10 Resurser

10.1 Lärare

Sveriges sjukhuslärarförening skriver i sitt yttrande över utkastet till lagrådsremiss om en ny skollag att det finns ca 180 sjukhuslärare. Motsvarande uppgift finns även i SIT:s undersökning för 2003. Kommunernas svar på Skolverkets enkät omfattar dock bara 168 lärare motsvarande ca 144 heltidstjänster.

En stor andel av sjukhuslärarna har haft sin anställning mer än tio år. Det har dock under 2000-talet skett en kraftig nyrekrytering. Sjukhuslärarna har genomgående en hög utbildningsnivå. Mer än 97 procent har en lärarutbildning och enligt Skolverkets enkät är mer än 60 procent utbildade speciallärare/specialpedagoger. I SIT:s undersökning hade mer än 70 procent sådan utbildning.

Antalet lärare per enhet varierar men i många fall är det endast en lärare på en enhet.

I flera av de besökta kommunerna framhålls vikten av att sjukhusläraren även har kunskap om sjukvårdens innehåll, elevernas olika sjukdomar och deras konsekvenser för elevens inlärning men också att de besitter vissa personliga egenskaper. Flera ansvariga i sjukvården menar också att lärarna kompetens bör vara mer än den som krävs för undervisning. Exempelvis bör de gärna ha genomgått påbyggnadsutbildningar om vissa diagnoser och ha en specialpedagogisk utbildning, men utbildning inom den barnpsykiatriska sfären är också bra. En BUP-chef menar att läraren måste kunna mer än att undervisa, nämligen också att ge stöd och hjälp - ”pedagogik är inte bara sje-ljud”.

Vårdens inställning framgår också av att landstinget inte bara tillhandahåller lokaler och i flera fall viss utrustning utan också gärna bidrar med kompetensutvecklande stöd till lärarna. Detta är enligt en avdelningschef alltid en väl använd tid. Lärarna får då gratis kompetensutveckling inom t.ex. psykiatri och de är med vid vårdens utvecklingsdagar. Det är enligt chefen viktigt att sjukhuslärarna kan följa med i sjukvårdens utveckling. I flera fall är sannolikt lärarna mer delaktiga i sådana fortbildningsinsatser än i de som kommunen erbjuder. Många lärare uppger också att de har stort behov av den kompetensutveckling som vården erbjuder.

I Skolverkets enkät ställdes frågan om sjukhuslärarna även fullgör andra arbetsuppgifter än undervisning. Av de kommuner som besvarat frågan har 56 procent angett att lärarna även fullgör andra uppgifter.

I många fall är det särskilt vanskligt att skilja på vad som är undervisning, kontakt eller ett möte med eleverna. Det är också svårt att avgöra i vilken mån sjukhuskolans insatser runt eleven är mer betydelsefulla för elevens utveckling än de direkta undervisningsinsatserna med eleven är. Sannolikt krävs alla sorters insatser i någon grad, men det finns påtagliga skillnader i vilken omfattning skolorna genomför dessa.

En SOMA-lärare uppger att ”det gäller främst att skapa ett sammanhang”, vilket innebär en närmare koppling till hemskolan, t.ex. på hemskolans elevvårdskonfe-

rens. I åtminstone ett fall är omfattningen av BUP-lärarnas tid tillsammans med eleverna mindre än hälften av den sammanlagda tjänstgöringstiden. I övrigt består deras arbetsinsatser av konferenser på hemskolorna, andra kontakter med hemskolor och klasskamrater, kontakter med föräldrar och familjer, skolobservationer och planering. Här blir eleverna hänvisade till de tider som läraren med undervisningstid har på skolan. I de flesta fallen används dock huvuddelen av BUP-skolornas samlade tid till undervisning och direkt kontakt med elever.

Den redovisade bilden av sjukhuslärarens kompetens och uppgifter kan jämföras med vad SIH 1995 skrev i en informationsskrift "Att vara sjukhuslärare". Där konstaterades att en sjukhuslärare måste "ha bred beredskap för att möta skiftande behov hos elever med olika typer av problem, t.ex. perceptionssvårigheter, MBD/DAMP, specifika läs- och skrivsvårigheter. Hög och bred kompetens inom undervisningsområdet och personlig lämplighet samt förmåga till flexibilitet i arbetet är av stor betydelse."

I skriften gavs också en bild av sjukhuslärarens arbete utöver den rena undervisningssituationen. "Utöver undervisning ingår det i lärarnas uppgifter att delta i konferenser och överläggningar tillsammans med klinikens personal inom ramen för lärarens totala arbetstid. Lärare deltar i utredningar vid in- och utskrivningar och biträder vid bedömningar av elevers situation. De förmedlar också kontakten mellan sjukhusskolan och hemskolan."

10.2 Lokaler och utrustning

De flesta av de besökta sjukhuskolorna har tillgång till lokaler som liknar ett mindre klassrum där en liten grupp elever kan samlas. De möbleras också ofta med skolbänkar eller på annat skolliknande sätt. BUP-skolorna har i flera fall en god tillgång till lokaler som utformats på skiftande sätt. Flera BUP-skolor har tillgång till kök och flera mindre utrymmen för eleverna. På SOMA-skolorna utnyttjas också lekterapiens lokaler för t.ex. mer praktiska inslag som bildundervisning.

Eleverna kan själva eller genom lärarna få tillgång till datorer, men på flera BUP-skolor menar lärarna att de måste kontrollera elevernas Internetanvändning bl.a. i syfte att de inte ska surfa in på sidor med självdestruktiva tips eller upprätthålla kontakt med olämpliga kamrater. Lokalerna liksom i flera fall datorer med uppkoppling till olika nätverk tillhandahålls av landstinget. På flera av skolorna fanns också god tillgång till pedagogiska program till datorerna.

Särskilt i BUP-skolorna finns tillgång till ett eget bibliotek som i flera fall är välutrustade. SOMA-skolan, liksom vissa BUP-skolor, har också ofta tillgång till ett sjukhusbibliotek eller kan t.o.m. få böcker och biblioteksmaterial till elevens säng. Laborativ utrustning saknas i stor utsträckning och skolorna visar, med något undantag, inte heller prov på enkelt framtagna laborativa lösningar. Flera sjukhuskolor har dock e-postkontakt med hemskolorna bl.a. för att eleven skall kunna hålla kontakt med sina klasskamrater. I ett fall har en BUP-skola upprättat nätverkskontakt med en hemskola i syfte att låta eleven via en web-kamera följa en laboration i fysik. Försöket avbröts dock p.g.a. de kommunala brandväggar som också är ett skydd mot oönskat intrång i det kommunala nätverket.

Sjukhuskolorna har normalt också tillgång till de vanligaste läroböckerna för olika årskurser i främst svenska, engelska, matematik, so, no och språk.

Sjukhuskolornas anpassning till förändringen av den somatiska vården innebär också att fler SOMA-skolor erbjuder eleverna utbildningsstöd i deras sjuksalar. I en skola uppgår denna del av undervisningen till hälften av den samlade undervisningsinsatsen, medan eleverna på andra sjukhus endast erbjuds att komma till sjukhuskolan så snart de kan. I några av de besökta sjukhuskolorna var lokalerna på SOMA så små att det inte gick att ta in en säng eller en större rullstol. Det var också svårigheter att bedriva undervisning för mer än 1-2 elever samtidigt. Detta medförde att läraren var tvungen att i större utsträckning än vad som hade varit nödvändigt uppsöka eleverna på deras salar.

11 Undervisningens omfattning, innehåll och utformning

11.1 Sjukhuskolornas ambitioner

Flera av rektorerna i de besökta kommunerna redogör för sjukhuskolans ambitioner och pekar då främst på att eleverna skall kunna återgå till sin hemskola. Man vill ”skapa en brygga till hemskolan”. Ett annat sådant mål är t.ex. att eleverna skall ges en undervisning som så långt som möjligt motsvarar den vanliga skolan. Syftet är sannolikt även här att återgången skall bli smidig på så sätt att man vill minska behovet av stödinsatser vid återkomst. Andra mål som nämns är att skapa trygghet och lust att lära. De uttrycker också mer medicinskt präglade mål som ”att ta tillvara det friska”. Samtidigt trycker flera rektorer på ambitionen att lärarna skall vara flexibla i förhållande till vad som är möjligt inom ramen för elevernas situation. För SOMA-skolan kan ambitionen också vara att i första hand ”ta hand om långliggare” medan BUP-skolan genom att de nästan undantagslöst har eleverna en längre tid gör andra prioriteringar.

Eftersom rektorerna i hög grad överläter åt sjukhuslärarna att göra dessa prioriteringar måste sjukhuskolans ambitioner och prioriteringar sökas på lärarnivån och också knytas till vad som faktiskt genomförs, dvs. själva innehållet i undervisningen.

Lärarna skiljer sig något mer åt beträffande ambitionerna. Medan SOMA-skolans lärare på flera håll lägger störst vikt vid att följa hemskolans önskemål, nyttja medhavda läroböcker och i första hand ”hålla jämna steg i ma, en, sv” så värderar BUP-skolan, med vissa undantag, större helheter och satsar mer på t.ex. praktiskt-estetiska ämnen. I flera fall menar dock lärarna på BUP-skolan att de håller tillbaka ambitioner som de bedömer påverkar elevens utveckling negativt. Som exempel kan anges att lärarna på en BUP-skola bedömt att en flicka med diagnostiserat skadligt höga krav på sig själv inte främst skall arbeta med uppgifter i matematik utan snarare med sådant som anknyter till idrott och hälsa. Men även flera BUP-skolor anger hemskolans engagemang som särskilt viktig och öppnar därmed också för att hemskolan tillåts påverka inriktningen på sjukhusundervisningen. Flera lärare i BUP-skolor menar också att man främst understöder utbildningen i de behörighetsgivande ämnena. Det finns också minst en SOMA-skola i studien som uppger att man genomför undervisning i praktiskt-estetiska ämnen. Det gemensamma för alla sjukhuskolor är dock att ämnen som slöjd, hemkunskap, teknik och laborativa inslag i de naturorienterande ämnena utgår eller ges en mer undanskymd roll.

Flera av de besökta kommunerna informerar på olika sätt om sin sjukhusundervisning. Det sker t.ex. genom informationsblad som skickas till andra kommuner och skolor, information på kommunens hemsida. I flera kommuner var det dock länge sedan informationen senast gavs och i några kommuner saknades helt informationsinsatser. Som framgått ovan har tidigare SIH gett ut ett antal informationskrifter om sjukhusundervisningen.

11.2 När får eleverna undervisning och med vilken omfattning?

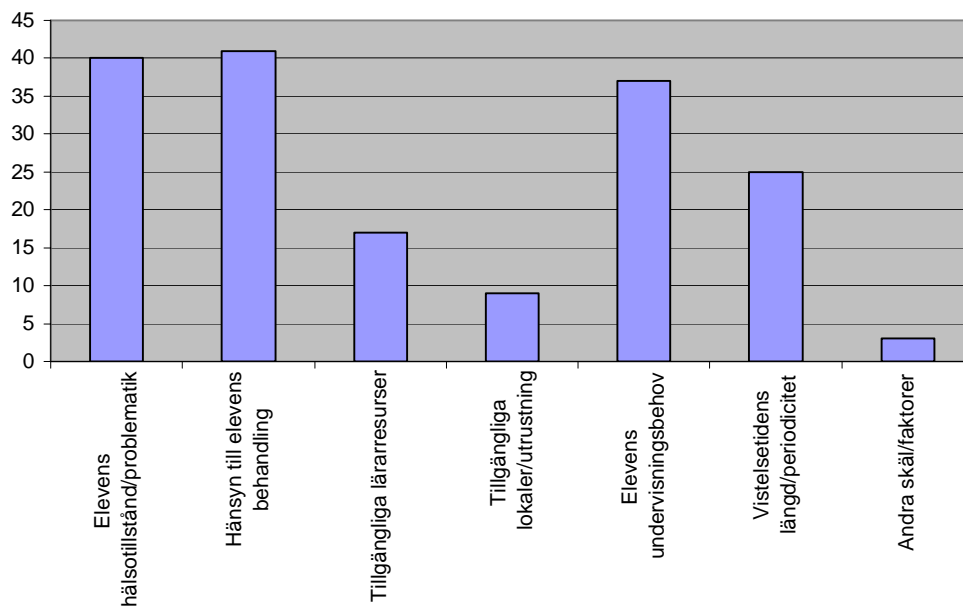
I Skolverkets enkät tillfrågades kommunerna om hur lång tid det i genomsnitt tar innan en elev inom SOMA respektive BUP får undervisning. Kommunerna har kommenterat att det i stor utsträckning påverkas av elevernas hälsotillstånd men ca 70 procent har uppgett att en SOMA-elev normalt får undervisning inom 1-2 dagar. Endast en kommun uppger att det tar mer än en vecka. Knappt hälften av kommunerna anger att en BUP-elev får undervisning inom 1-2 dagar medan ca 17 procent uppger att det normalt tar mer än en vecka.

Vid besöken förklarades dessa skillnader med att SOMA-lärarna ofta har som rutin att kontrollera på avdelningarna varje dag om det kommit någon ny presumtiv elev och direkt presentera sig och skolan möjligheter. BUP-lärarna framhöll att de nya presumtiva eleverna oftast först genomgår olika former av utredningar och därefter successivt slussas in i skolverksamheten.

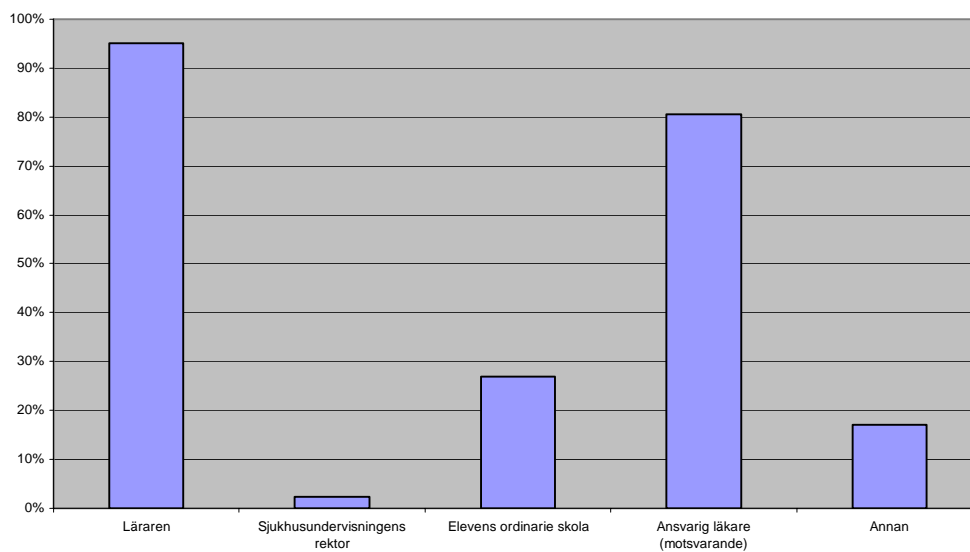
Omfattningen av elevernas skolgång varierar högst väsentligt både mellan SOMA och BUP och mellan kommunerna. I Skolverkets enkät tillfrågades kommunerna om antalet timmar undervisning i genomsnitt per dag för en SOMA-elev respektive en BUP-elev. För SOMA varierar kommunernas svar från en till fyra timmar. Av de kommuner som besvarat frågan uppger 70 procent ett värde på högst två timmar per dag. För BUP varierar svaren mellan en och fem timmar. Här uppger 60 procent av de kommuner som besvarat frågan ett värde på minst tre timmar per dag.

Vid besöken gavs flera förklaringar till undervisningens omfattning för den enskilde eleven. SOMA-lärarna framhöll främst den enskilde elevens sjukdomstillstånd som avgörande för att undervisningstiden ofta blir begränsad. Andra förklaringar var att många elever måste undervisas i sina salar vilket medför att lärarens tid måste fördelas på flera olika elever. Även lokalernas utformning var på några skolor en begränsande faktor. BUP-lärarna såg i mindre utsträckning begränsande faktorer för att ge eleverna en mer ”fullständig” skoldag även om elevernas sjukdomstillstånd även här enligt lärarna kan medföra att de bara kan delta under en begränsad tid. I ett fall prioriterades lärarnas arbetstid på ett sådant sätt att eleverna inte kunde erhålla undervisning samtliga dagar. De gymnasieelever som tillfrågats anser att de själva har kunnat bestämma hur mycket undervisning som har varit lämpligt. Ibland har det handlat om 2-3 timmar per dag medan de vid andra tillfällen har haft 6 timmar per dag.

Även i Skolverkets enkät ställdes frågor om vad som är avgörande för hur mycket och vilken undervisning eleverna erhåller. Även här framhålls elevens hälsotillstånd och hänsyn till elevens behandling som de viktiga faktorerna, men elevernas undervisningsbehov angavs också som en viktig faktor från flertalet kommuner. (se diagram 6)

Diagram 6: Vad avgör hur mycket och vilken undervisning en elev får på sjukhusskolan?

Flertalet kommuner angav i enkätsvaren att det är sjukhusläraren och ansvarig läkare som är de personer som avgör omfattningen av och vilken undervisning en elev skall få. (se diagram 7)

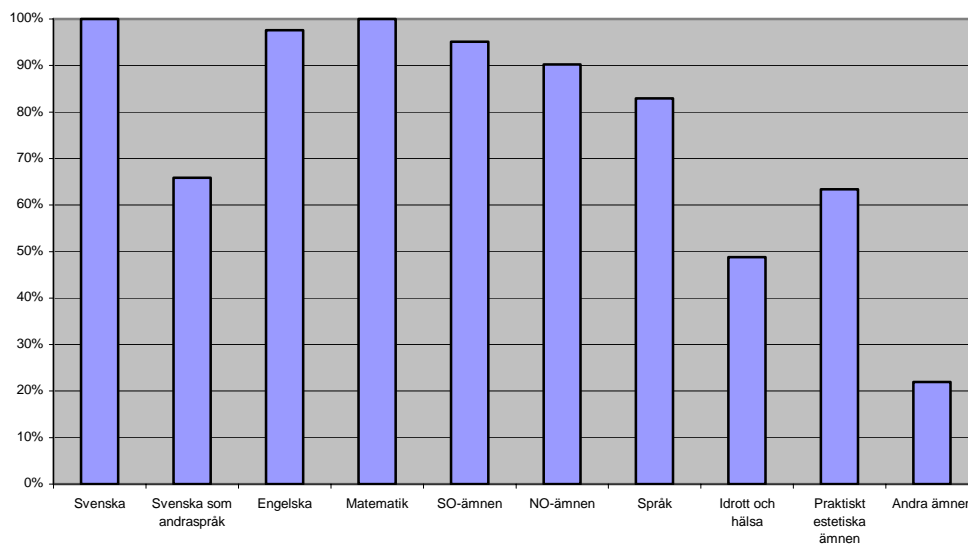
Diagram 7: Vem avgör omfattning och innehåll i sjukhusundervisningen?

11.3 Utbildningens innehåll

Innehållet i undervisningen är som ovan nämnts, särskilt på SOMA-skolan, i stor utsträckning knutet till de önskemål som hemskolan framför. Även om kontakterna med hemskolorna av de flesta SOMA-lärarna uppges vara svåra att upprätthålla så har många elever med sig läroböcker från sin hemskola. Detta gäller särskilt vid de planerade inläggningarna och besöken. I något fall är det särskilt läroböcker i matematikämnet som dominerar, men annars förekommer läroböcker också i engelska och svenska. Men även vid en av BUP-skolorna är hemskolan involverad genom att bl.a. skicka böcker. Lärarna menar att ”går man i kliniskskolan finns alltid kontakt med hemskolan”. De är ändå noga med att redovisa sin självständiga bedömning av en normalelevs behov. Ämnen som so och no, framför allt de mer teoretiska inslagen, ingår liksom viss fysisk aktivitet. På en annan BUP-skola framhålls också dramatisering i svenska liksom musik förekomma. Sådana inslag förekommer inte i SOMA-lärarnas redovisning. Gemensamt för både BUP- och SOMA-skolorna är dock en viss satsning på läsandet i svenska.

När motsvarande fråga ställdes i Skolverkets enkät gavs en delvis annorlunda bild. Här angav kommunerna i större utsträckning att de erbjuder undervisning i flera ämnen än vad besöken antydde. Samtliga kommuner uppgav att de erbjuder svenska och matematik och alla utom en engelska. Mer än 80 procent av kommunerna angav också att de erbjuder so, no och språk. (se diagram 8)

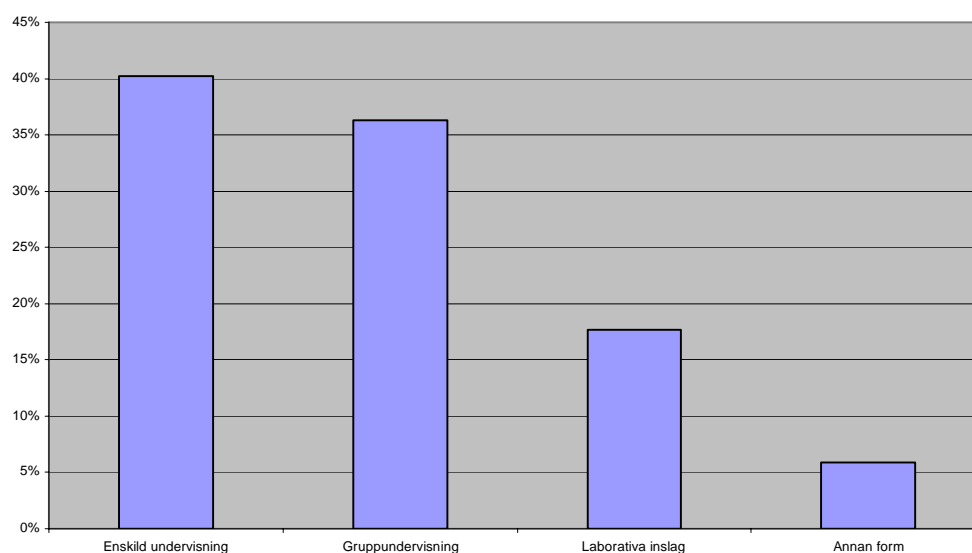
Diagram 8: Vilka ämnen erbjuds i sjukhusundervisningen? (Andel av kommunerna)



11.4 Arbetssätt och arbetsformer

I Skolverkets enkät tillfrågades kommunerna om vilka arbetssätt/arbetsformer som förekommer inom sjukhusundervisningen. Samtliga kommuner svarade att enskild undervisning förekommer men ca 90 procent angav också att gruppundervisning förekommer. Däremot var det färre än hälften som uppgav att det finns laborativa inslag i undervisningen. (se diagram 9)

Diagram 9: Vilka arbetsformer används i sjukhusundervisningen? (Andel av kommunerna)



Vid besöken gavs en delvis annan och mer nyanserad bild. Undervisningen och elevsamtalen bedrivs nästan genomgående enskilt och kan bedrivas i sjuksalen, klassrummet, hemmet och på distans. I SOMA-skolan är det mindre vanligt att lärarna möter fler än en elev åt gången. I BUP-skolan kan flera elever ingå i ett undervisningssammanhang, men uppgifter och verksamhet är vanligen starkt individualiserade. I flera BUP-skolor finns dock starka ambitioner och på vissa håll också strategier för att eleverna skall kommunicera eftersom detta samtidigt ofta är ett mål också för behandlingen. Ibland är det näraliggande målet att en elev ska kunna kommunicera med en lärare i samma rum. I en sjukhusskola genomförs en stor del av undervisningen på ett integrerat sätt där eleverna från SOMA-skolan och BUP-skolan ingår samtidigt. Varje elev arbetar för sig men de vistas huvudsakligen i grupp. Vissa inslag som bl.a. språk och idrott kan på vissa skolor genomföras gemensamt för flera elever.

Som tidigare redovisats är undervisningen på sjukhusskolan starkt läromedelsbunden eller t.o.m. läroboksbunden. Lärarna lägger stor vikt vid de behörighetsgivande ämnena och det sammanfaller i stor utsträckning med vad de menar att hemskolan

anvisar. Det material eleverna får med från hemskolan signalerar också att framförallt textburen kunskapsförmedling i matematik, svenska och engelska är det mest väsentliga i undervisningen. I vissa fall får eleverna också med sig anvisningar om vilka uppgifter de bör ta sig an under bortavaron från hemskolan. Till dessa villkor lämpar sig ett långtgående individualiserat och egenarbetande undervisningssätt vilket också förefaller dominera på SOMA-skolorna. Ledningen för en sjukhusskola anser att det finns en risk att undervisningen blir alltför läromedelsbunden och att det är önskvärt åstadkomma en mer tematisk, otraditionell undervisning, inte minst för att härigenom få eleverna mer intresserade av skolarbete.

Även BUP-skolorna uppvisar starka inslag av ett individualiserat arbetssätt. Lärare på flera skolor uppger också att eleven får styra mycket av innehållet och utformningen i samverkan med sjukhusläraren, men att man försöker att anpassa sig till hur hemskolan arbetar. Även om BUP-skolorna oftast har grupper av elever undervisas de oftast inte som en grupp. Förklaringarna som ges till detta är att eleverna kommer från olika skolor, tillhör olika årskurser och har olika förutsättningar och behov. På flera av skolorna redovisas dock en ambition att där så anses vara möjligt varva den individuella undervisningen med moment där hela gruppen involveras.

I flera fall uppger lärarna på sjukhusskolorna att eleverna genomför de nationella proven i samverkan med hemskolorna. För de elever som vistas under längre tid, framför allt BUP-elever, genomför eleverna även andra prov som genomförs på deras hemskolor.

I en sjukhusskola hänvisas undervisningen i bild och slöjd till landstingets lekterapi. På flera av skolorna pekar sjukhuslärarna på att inslag i ämnet idrott och hälsa tillgodoses genom behandlingen, t.ex. i form av sjukgymnastik och promenader.

I ett fall erbjuder SOMA-lärarna också hemundervisning och undervisning på distans. För elever på gymnasienivå uppger flera SOMA-lärare att de begränsar sina insatser till att ge tillgång till läroböcker och andra böcker eller datorer. I ett fall har dock SOMA-läraren varit aktiv i kontakterna med en lärare på hemskolan i avsikt att ge eleven stöd i genomförandet av ett prov.

11.5 Det pedagogiska arbetets ändamålsenlighet

Enligt regeringens uppdrag skall även det pedagogiska arbetets ändamålsenlighet analyseras. Enligt Skolverkets uppfattning måste en bedömning av ändamålsenligheten utgå från målet med undervisningen med beaktande av de villkor som verksamheten lyder under.

De mål som är särskilt viktiga för sjukhusundervisningen är elevens rätt till undervisning och att den tar sin utgångspunkt i läroplanernas och kursplanernas kunskapsmål samt värdegrund och allmänna mål. Den verklighet som sjukhusundervisningen verkar i handlar såväl om elevernas fysiska och psykiska hälsa som den fysiska miljö där sjukhusskolan finns. Det finns ett antal omständigheter som måste beaktas vid en bedömning av ändamålsenligheten i det pedagogiska arbetet. Det

handlar om att elevers hälsa gör att de inte alls eller endast delvis kan delta i undervisningen, att många elever inte klarar av att samspela med andra elever, att elevernas skilda åldrar och vistelsetid medför att förutsättningen för gruppundervisning ibland saknas, att de lokaler och den utrustning som ställs till undervisningens förfogande i vissa fall sätter gränser för det pedagogiska arbetet och också för vilka ämnen som kan bedrivas samt att eleverna är patienter vilket innebär att hänsyn måste tas till deras behandling. Vissa läroplans- och kursplanemål är helt enkelt inte möjliga att nå i verksamheten.

Mot denna bakgrund är det pedagogiska arbetet inom sjukhusundervisningen enligt Skolverkets bedömning i huvudsak ändamålsenligt även om det finns förutsättningar att på ett antal områden utveckla verksamheten så att dess ändamålsenlighet ytterligare kan öka. Skolverkets bedömning i dessa avseenden framgår av avsnitt 15.

12 Samverkan med sjukvården och elevens hemskola

12.1 Samverkan med sjukvården

Det är framför allt sjukhuslärarna som har den dagliga kontakten med den behandlande personalen. Det gäller såväl SOMA som BUP.

Det finns flera skäl att närmare beskriva de gränsdragningar som görs mellan vård och skola på sjukhusskolan. Främst är det intressant för att se hur tiden disponeras i förhållande till de förväntningar som kan finnas på verksamheten. Det finns också förväntningar om resultat eller möjlig verkan av sjukhusskolans insatser. Förväntningarna finns från lagstiftaren såväl i utbildningssammanhangen som i vårdsammanhangen. De finns från kommunerna, från eleverna och från föräldrarna.

Från sjukvården är de uttalade ambitionerna oftast relaterade till skolans positiva bidrag till elevens hälsotillstånd. Sjukhusledningen på ett sjukhus anser att skolan är ”en friskfaktor för eleverna”. På den somatiska sidan av vården är detta uttalande typiskt medan man på BUP-sidan vanligen går något längre i sina ambitioner. Ett typiskt uttalande är att ”skolan är en ruta av struktur under dagen” och att skolan är en näst intill nödvändig del av behandlingen. Särskilt poängteras skolans ”normaliserande” kraft, uppbyggandet eller vidmakthållandet av rutiner som att ”skapa vapnor”. I vissa fall kan förväntan på utbildningsverksamheten sammanfattas i begreppet *skolsal*.

Särskilt i de fall där eleverna uppvisar en skolproblematik, vilket som ovan nämnts är mycket vanligt, förväntas också BUP-skolan kunna upptäcka skolsvårigheter som tidigare inte framträtt. En ansvarig chef inom psykiatrin menar att en förbättrad skolsituation leder till förbättrad hälsa och avser särskilt skolans bidrag till fasta strukturer.

Flera av de vårdansvariga ser också ytterligare möjligheter med skolverksamheten. De menar att lärarna kan bidra med en ”kontaktyta” mot kommunerna och ett förtroendeskapande hos föräldrarna. De är också viktiga för att vården skall få kunskaper om patienterna. Lärarna förväntas göra insatser i utredningsarbetet och bidra till eller själva föra journalanteckningar.

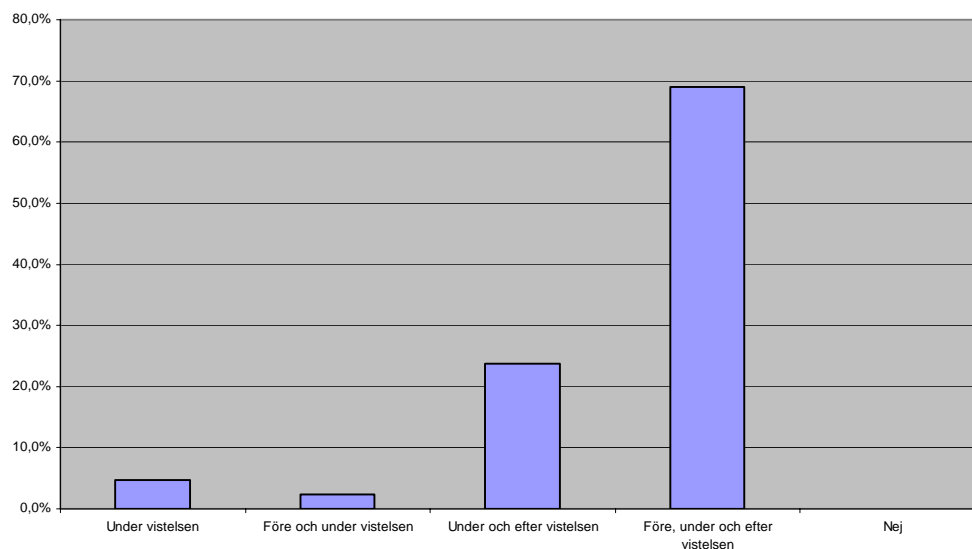
I alla besökta BUP-skolor medverkar lärare i team med skilda personalkategorier från vård och omsorg. De har sannolikt mer kontakter med dessa personalkategorier än med andra lärare, undantaget de nära kollegorna i den mån de finns. De ingår i vissa fall i behandlingsteamet. I en BUP-verksamhet uppger den ansvarige chefen att den kliniskt ansvarige deltar tillsammans med BUP-läraren, rektorn, elevhälsan och familjen vid elevvårdskonferenser i elevens hemskola. Chefen är också beredd att överta huvudmannaskapet för sjukhusskolan och lärarna men menar samtidigt att läraren ”ska hålla rågången mellan undervisning och vård”. I de andra fallen är de vårdansvariga ense om att det är viktigt för skolorna att huvudmannaskapet är kvar hos kommunerna eftersom det annars finns en risk att de ”tappar pedagogiken”.

Lärarna å sin sida ger exempel på gränser mellan behandlarnas roll och sin egen. Det är bl.a. viktigt på en BUP-skola att behandlarna för patienten till skolan, inte lärarna som hämtar en elev. Samtidigt menar just dessa lärare att de inte enbart tar ansvar för att utveckla elevernas lust att lära utan att de kan "väcka lusten att leva". De uttrycker då också skepsis mot en roll där de tvingas till en mindre elevkontakt till förmån för konsultationer i utspridda vårdsammanhang. Andra exempel från BUP-lärare är att de är noga med att aldrig prata med eleven om sjukdomen. De betonar sin lärarroll och att hålla distans - "passa sig för att bli insyltad". I andra fall betonar lärarna vikten av att vara väl insatta och informerade om elevernas hälsotillstånd och menar att det krävs för att de skall kunna utforma undervisningen på bästa sätt för eleven. I alla fall är det ändå till sist de vårdansvariga som avgör om en elev skall delta i sjukhuskolans verksamhet även om detta kan ske i samverkan med lärarna. Lärarna kan dock i stor utsträckning påverka omfattning och innehåll.

12.2 Samverkan med elevernas hemskolor

I Skolverkets enkät tillfrågades kommunerna om när kontakter tas med elevernas hemskolor. Kommunernas svar visar att kontakter normalt alltid tas under vistelsen. Totalt 93 procent av kommunerna anger att kontakter också tas efter elevens vistelse på sjukhuskolan. Även före elevens vistelse på sjukhuskolan är kontakter vanliga. (se diagram 10)

Diagram 10: Sjukhusundervisningens kontakter med elevernas hemskolor



Kontakterna med hemskolan beskrivs av alla aktörer som mycket viktiga. I många fall redovisar dock lärarna flera exempel på att dessa kontakter inskränks till det medskick av läroböcker som ofta kommer vid inskrivningen. På en SOMA-skola menar lärarna att de flesta elever kommer oplanerat, "snabbt in och snabbt ut". I

de fallen anser de att det inte är aktuellt att kontakta elevens hemskola. Mycket sällan får de någon information från hemskolan i förväg.

I ett annat fall deltar SOMA-lärarna i sammanträden på elevernas hemskolor. De menar att konsultationen till hemskolorna har ökat och särskilt samarbetet med rektorerna där. I andra fall är den sortens verksamhet svår att genomföra menar lärarna, främst p.g.a. de geografiska avstånden. På en skola anser rektorn att kontakterna med hemskolorna som ofta är svår och tung. Han menar att hemskolorna backar, ”släpper taget om eleven”, när sjukhusundervisningen vidtar. Flera lärare menar dock att kontakterna eller konsultationen till hemskolorna har förändrats genom att barnen överlever med sin cancer och att det därmed krävs nya sätt att arbeta.

Flera lärare uppger också att föräldrarna, som emellanåt deltar i SOMA-skolans undervisning, har synpunkter på vad undervisningens tyngdpunkt skall läggas och inte sällan har med sig de läroböcker som eleverna förväntas studera.

Sammanfattningsvis betraktas sjukhuskolornas nära kontakt med vården och dess personal av alla aktörer som nödvändig för elevens utveckling. Det är också tydligt att flera av de mål som anges i Lpo 94 också står i fokus för sjukhuskolan. I många fall sammanfaller naturligtvis ambitionerna mellan skola och vård. Det finns dock skillnader, inte minst i det tryck som förväntningarna från dem som ansvarar för vården av elevernas hälsa kan ge. Det finns också skillnader i hur lärarna hantlar detta tryck. I vissa fall anger lärargruppen tydligt att deras insatser mer omedelbart skall riktas till eleverna för deras kunskapsutveckling och personliga utveckling, men att de därigenom också bidrar till strävan mot långtgående hälsomål.

Sammantaget visar också sjukvårdens uttalade önskan om struktur och tydlig traditionsbärande skola på ett genomslag i den verksamhet som anordnas. Landstingets tillhandahållande av lokaler, viss utrustning, fortbildning, kick-off-dagar m.m. kan också bidra till en påverkan på lärarna att medverka till vårdens målsträvan.

13 Sekretess

Som framgår ovan anordnas sjukhusundervisningen överlag av kommuner. Ingen sjukhusundervisning bedrivs i dagsläget av en sjukvårdshuvudman. Det är kommunen som anordnar undervisning på ett sjukhus i kommunen och anställer lärare, svarar för deras fortbildning och anskaffar läromedel. Sjukhusundervisningen är således en del av kommunens skolverksamhet. Undervisningen bedrivs däremot i lokaler som sjukvårdshuvudmannen tillhandahåller och undervisningen måste anpassas efter elevens medicinska tillstånd.

Sjukhusundervisningen förutsätter nära kontakter mellan den personal som ansvarar för elevens vård (läkare och annan sjukvårdspersonal) och sjukhusskolans personal (rektor för sjukhusskolan och sjukhuslärarna). Dessutom förutsätts sjukhuslärarna ha nära kontakter med elevens hemskola som kan ingå i samma kommuns skolverksamhet men som ofta ingår i en annan kommuns skolverksamhet.

Sjukhusskolans speciella organisation och uppgift innebär att det kan finnas behov av utbyte av sekretessbelagd information mellan områden och verksamheter mellan vilka det gäller sekretess. För det första behövs både för den medicinska behandlingen och för undervisningen ofta goda och täta kontakter mellan vårdpersonalen och sjukhuslärarna. För det andra behövs ett uppgiftsutbyte mellan sjukhusskolan och hemskolan för att både sjukhusskolan och hemskolan skall kunna fullgöra sina uppgifter enligt skollagen.

Sjukhusskolans elever får vård och omfattas som patienter av **hälso- och sjukvårdssekretessen** i 7 kap. 1 § sekretesslagen. Där framgår att inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden ”om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller honom någon närstående lider men”. Det är här således fråga om en stark sekretess där en skadeprövning leder till att utlämnande av uppgifter till utomstående sällan kan ske.

Sjukhusskolans elever omfattas som elever i skolan av **skolsekretessen** i 7 kap. 9 § sekretesslagen. Ligger sjukhusskolan och hemskolan under samma nämnd i samma kommun rymms de inom samma sekretessområde. När hemskolan ligger i en annan kommun än sjukhusskolan eller under en annan nämnd i samma kommun föreligger två olika sekretessområden och en prövning av om uppgifter om eleven kan utlämnas måste göras.

Skolsekretessen gäller hos psykolog och kurator, inom den elevvårdande verksamheten i övrigt, i ärenden om tillrättaförande av elev och om skiljande av elev från vidare studier. Vidare finns sekretessregler för förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg. Hos psykolog och kurator gäller samma starka sekretess som inom hälso- och sjukvården, dvs. sekretess gäller för uppgiften om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den som uppgiften rör eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Däremot räknas skolpsykologens och skolkuratorns verksamhet inte som en självständig verksamhetsgren inom skolan utan skolpsykologen

och skolkuratoren kan utbyta information med övrig skolpersonal om detta behövs för verksamheten.

Till den övriga elevvården räknas all den verksamhet inom elevvården som avser att främja elevernas utveckling till harmoniska människor och dugliga och ansvarsökande samhällsmedlemmar. Där ingår insamlande av uppgifter om elevernas personliga förhållanden som ett grundläggande inslag, t.ex. uppgifter om elevernas fysiska och psykiska förutsättningar och om deras beteende i skola, hemmiljö och fritidsmiljö. I motsats till vad som gäller hos psykolog och kurator är en stor del av uppgifterna inom elevvården i övrigt av trivial natur. För att undvika orimliga begränsningar för skolpersonalen och möjliggöra önskvärd insyn råder en mindre sträng sekretessregel för elevvården i övrigt. Sekretess för en uppgift gäller endast om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs.

Sekretess för en uppgift gäller mellan myndigheter och mellan olika verksamhetsområden som är självständiga i förhållande till varandra. För sjukhusundervisningens del innebär det att sekretess för en uppgift kan gälla mellan sjukhusets vårdpersonal och sjukhuslärarna, liksom mellan hemskolans lärare och sjukhuslärarna.

I sekretesslagen finns ett flertal bestämmelser som tillåter att uppgifter hos en myndighet lämnas ut till en annan myndighet, eller till en annan självständig verksamhetsgren inom samma myndighet, trots att uppgifterna är sekretessbelagda. Viktigast av dessa bestämmelser för sjukhusundervisningens del är 14 kap. 4 § sekretesslagen, som anger att sekretess till skydd för en enskild inte gäller i förhållande till den enskilde själv och att sekretessen i övrigt helt eller delvis kan efterges av honom eller henne. Oavsett sekretess kan alltså en uppgift som regel lämnas ut om den som berörs av uppgiften samtycker till det. Då uppgifterna inom sjukhusundervisningen oftast avser minderåriga innebär det att samtycke, beroende på bl.a. elevens ålder kan behövas från endast elevens vårdnadshavare, från såväl eleven som vårdnadshavarna eller från endast eleven själv. Om det råder gemensam vårdnad måste samtycke i princip inhämtas från båda vårdnadshavarna.

Generalklausulen i 14 kap. 3 § sekretesslagen kan innebära, att vid övergången från sjukhusskolan till hemskolan kan uppgifter lämnas om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför intresset av att skydda uppgifterna om eleven. Detta gäller dock endast om hemskolan är kommunal.

Bestämmelserna om offentlighet och sekretess gäller inom det offentliga skolväsendet liksom inom den offentliga sjukvården. För fristående skolor och privat driven hälso- och sjukvård gäller i stället särskilda bestämmelser om tystnadsplikt som inte närmare behandlas här.

Med enstaka undantag har inte i något fall aktörerna uppgivit att sekretessbestämmelser lägger hinder i vägen för att genomföra själva undervisningen. Som framgått ovan har man däremot i en del kommuner upplevt att sekretessen försvårat möjligheterna att ta ut interkommunala ersättningar.

14 Kvalitetssäkring

De kommunala företrädarna i de besökta kommunerna uppger att de inte sammanställt uppgifter om sjukhusskolorna vilket stämmer väl överens med erfarenheterna från kommunernas svar på Skolverkets enkät. Vanligen har man heller inte gjort någon uppföljning/utvärdering av verksamheten. De bedömer dock ändå att verksamheten fungerar väl idag. Informationen har de erhållit på annat sätt, t.ex. i kontakter med sjukvårdshuvudmännen eller från sjukhuslärarna. I en av kommunerna där en rikskonferens för sjukhuslärare hade hållits gav denna konferens enligt den centralt placerade chefen en positiv bild av verksamheten. En kommun uppger att man har tillfrågat eleverna om verksamheten.

En annan kommuns företrädare uppger att man i avvaktan på en utvärdering har påbörjat enkla uppföljningar av verksamheten och avser att utveckla ett kvalitetssystem för elevhälsan där även sjukhusskolorna skall ingå. I en kommun diskuteras BUP-lärarnas arbete. Kommunen anser att de arbetar på ett liknande sätt som kommunens egna resursteam men på uppdrag av föräldrar och BUP, dvs. det blir en parallell verksamhet.

Flera sjukhusskolor upprättar redovisningar av verksamheten eller av dess kvaliteter och i flera fall ingår en sådan redovisning i rektorsområdets samlade verksamhetsberättelse eller kvalitetsredovisning.

Även om många kommuners dokumenterade kännedom om sjukhusskolorna är outvecklad finns det undantag. En kommun har som bilaga till Skolverkets enkät lämnat en utvärdering som kommunen gjort av sin sjukhusundervisning. Flera kommuner har också i samband med arbetet med Skolverkets enkät explicit uttryckt att de sett enkäten som en möjlighet att få viss kunskap om den särskilda undervisningen, och då bl.a. sjukhusundervisningen, i kommunen.

15 Sammanfattande synpunkter och förslag

15.1 Vad fungerar väl i dagens verksamhet?

Det finns en stor samstämmighet bland alla intervjuade i Skolverkets fallstudie om att sjukhusundervisningen i huvudsak fungerar väl. Den upplevs som en förutsättning för att barn- och ungdomar med olika somatiska och psykiatriska sjukdomar även under den tid de inte kan delta i undervisning på sin ordinarie skola skall kunna använda sitt ”friska jag” och ges möjlighet att få en så god kontinuitet i sina studier som deras sjukdom tillåter. Dessa positiva omdömen framkommer också i tidigare utvärderingar av verksamheten.

Sjukvården upplever att sjukhusundervisningen underlättar eller t.o.m. är en del i behandlingen. Skolverksamheten kan innebära att eleverna slipper fokusera på sin sjukdom hela tiden. Inte minst inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) kan den också bidra med rutiner och en annan syn på skolarbete som kan vara en förutsättning för att behandlingen skall lyckas. Lärarnas pedagogiska bedömningar blir också en utgångspunkt för olika typer av vårdinsatser.

Sjukhuslärarna är generellt mycket välutbildade och har i de allra flesta fall personliga egenskaper som gör att de är lämpade att bidra med såväl själva undervisningsinsatserna som kontakterna med elev, föräldrar, sjukvård och hemskola. För de elever som vårdas under lång tid eller vid upprepade tillfällen blir de på något sätt det sammanhållande kittet i elevens ibland ganska kaotiska vardag.

Sjukhuslärarna utvecklar sin kompetens inom såväl det pedagogiska området som inom de sjukdomar som eleverna har drabbats av. Lärarna har en stark identitet som sjukhuslärare och det verkar finnas en stark sammanhållning inom gruppen.

Även om vårdbehov, vårdtider och vårdformer förändrats kraftigt över tid så finns fortfarande ett stort behov av sjukhusundervisning både för de barn och ungdomar som vistas inom den slutna vården och många av dem som finns i olika mellanformer eller i öppenvården.

Även om Skolverket nedan anger områden som behöver utvecklas är huvudintrycket av sjukhusundervisningen att det är engagerade och kunniga lärare som bedriver en verksamhet som till stora delar kan betraktas som ändamålsenlig utifrån det uppdrag och de förutsättningar som sjukhusundervisningen har.

15.2 Vad kan utvecklas?

Otydlighet i den nuvarande regleringen

Den nuvarande regleringen bygger på att det för elever som på grund av sjukdom eller liknande under längre tid inte kan delta i vanligt skolarbete skall anordnas särskild undervisning på sjukhus eller motsvarande, i elevens hem eller på annan lämplig plats. Någon särskild reglering explicit för sjukundervisningen finns inte.

Skolverkets undersökning visar att det inte finns någon koppling mellan särskild undervisning och sjukhusundervisning. På sjukhusskolorna görs normalt ingen

distinktion mellan olika elevgrupper som vistas inom vården. Man kontrollerar inte om eleverna har beslut om särskild undervisning eller hur länge eleven har varit eller kommer att vara borta från sin ordinarie skola. Det finns heller ingen kontroll av att elevens skolkommun, i de fall det inte är den kommun där sjukhuskolan ligger, har fattat beslut om att överlåta ansvaret för undervisningen. Gymnasieelever ges undervisning även då de kommer från andra kommuner.

Sammantaget visar detta att sjukhusundervisningen så som den bedrivs i flertalet kommuner egentligen inte anordnar särskild undervisning i författningarnas mening utan ger undervisning för de barn och ungdomar som vistas på sjukhuset och som har förutsättningar att delta i undervisning. I enstaka fall görs en prioritering så att de barn och ungdomar som endast vistas på sjukhuset ett par dagar inte erbjuds undervisning.

Sveriges sjukhuslärarförening (SSL) har i sitt yttrande över utkastet till lagrådsremiss om en ny skollag angett att det avgörande för behovet av insatser från sjukhuskolan bör vara ”1) att det föreligger ett medicinskt tillstånd och de medicinska skälen gör att eleven/patienten inte kan delta i skolarbetet, 2) att eleven samtidigt är patient inom hälso- och sjukvården och genomgår någon form av medicinsk behandling och 3) att avbräcket från skolundervisningen föreligger under längre tid (ett begrepp som bör förtydligas på lämpligt sätt) eller att avbräcket om det avser en kortare tid har menlig inverkan på undervisningen och insatser från sjukhuskolan kan antas undanröja eller i vart fall nämnvärt minska dessa men”. SSL:s förslag ansluter sig således i stor utsträckning till den verklighet som råder.

Bestämmelserna för olika skolformer och verksamhetsformer skiljer sig ifrån varandra på ett sätt som enligt Skolverkets bedömning inte är sakligt motiverat. Särskild undervisning för elever i gymnasieskolan är en del av denna skolform och således också en del av det offentliga skolväsendet medan särskild undervisning för elever i grundskolan är en särskild utbildningsform och därför inte en del av det offentliga skolväsendet.

För skolformer som riktar sig mot skolpliktiga elever finns trots ovanstående vissa bestämmelser i respektive skolformsförordning men det framgår inte tydligt vilka av förordningens bestämmelser som eventuellt är tillämpliga på den särskilda undervisningen/sjukhusundervisningen. Dessutom är det oklart vilka andra bestämmelser, t.ex. i skollagen (bl.a. om styrning och ledning), läroplaner, lagen om registerkontroll m.m. som är tillämpliga på verksamheten. Sådana oklarheter i författningsregleringen kan riskera att äventyra elevernas rättssäkerhet.

Skolverkets förslag

Enligt Skolverkets bedömning bör författningsregleringen förändras bl.a. för att få en större enhetlighet mellan olika verksamhetsformer men också för att få en bättre anpassning till rådande förhållanden. Begreppet särskild undervisning bör inte längre användas, elevens rätt till undervisning inom respektive skolform och den ”ordinarie” skolhuvudmannens ansvar bör istället förtydligas liksom regleringen av själva sjukhusundervisningen.

Ett förslag till principer för och utformning av en sådan reglering lämnas i avsnitt 16.

Otydlig ansvarsfördelning

Ovanstående brister i författningsregleringen leder bl.a. till en otydlighet i ansvarsfördelningen mellan elevens skolkommun och den kommun som bedriver sjukhusundervisningen liksom mellan elevens hemskola och sjukhusskolan. Som framgår av Skolverkets undersökning utgår sjukhuslärarna från att eleverna fortfarande ”tillhör” hemskolan och att det därför ankommer på den skolan att t.ex. upprätta åtgärdsprogram, anordna elevvårdskonferens, sätta betyg etc.

Hemskolans rektor betraktas som elevens rektor medan den eventuelle rektorn för sjukhusskolan i första hand är arbetsledare för sjukhuslärarna. Detta har i flera kommuner lett till en bristande pedagogisk ledning av sjukhusskolans verksamhet vilket gjort verksamheten än mer beroende av den enskilde sjukhuslärarens kompetens. I de flesta fall fungerar verksamheten trots detta väl men i enstaka fall där sjukhusläraren inte fungerat på ett bra sätt har det fått allvarliga konsekvenser för kvaliteten i verksamheten. Brister i ledningsfunktionen kan också innebära att sjukhusundervisningen i alltför stor utsträckning påverkas utifrån vårdens önskemål och i alltför liten utsträckning utifrån pedagogiska utgångspunkter.

Skolverkets förslag

En förändrad författningsreglering måste också klargöra vem som har ansvar för vad när det gäller elever som vistas på sjukhus (se förslagen i avsnitt 16).

Sjukhuslärarens uppdrag

Specialpedagogiska institutet (SIT) har i sina anvisningar för ansökan om statsbidrag för sjukhusundervisning angett att ”Uppgift om sjukhuslärarens tjänsteomfattning och lönekostnad skall vara de som avser undervisning på berörd sjukhusskola”. Någon definition på vad som avses med undervisning ges dock inte. I informationsskriften ”Att vara sjukhuslärare” från den tidigare myndigheten Statens Institut för Handikappfrågor (SIH) ges dock en ”bild av hur läraren på sjukhus kan och bör bedriva sin verksamhet”. Där framträder, som framgått ovan, en mycket bredare bild av sjukhuslärarens uppgifter än vad som normalt brukar innefattas i begreppet undervisning.

Som framgår av Skolverkets undersökning skiljer sig sjukhuslärarens arbete från en ”vanlig” lärare både när det gäller förutsättningarna för den regelrätta undervisningen och när det gäller olika kringuppgifter. I en sjukhuslärarens uppgifter ingår ofta kontakter med hemskolan före, under och efter vistelsen på sjukhusskolan. Vidare har sjukhusläraren omfattande kontakter med sjukvården när det gäller utredningar om elevens behov av behandling och pedagogisk verksamhet, överläggningar och konferenser med klinikens personal etc.

Sjukhusläraren blir mer utredande och konsultativ än den ”vanlige” läraren. Gränsdragningen mellan skolans roll och vårdarbetet blir lätt flytande. I flera av de besökta kommunerna betonades vikten av sjukhuslärarens nära kontakter med sjukvården och elevernas hemskolor men samtidigt framfördes farhågor för att de blir

alltför involverade i vårdarbetet och ”utnyttjas” i såväl utredningar som eftervård. Den starka anpassning till elevens hemskola som finns i många sjukhusskolor och som bl.a. innebär en i stor utsträckning läroboksstyrd undervisning medför också att läraren främst får en handledande roll. Inte minst inom den somatiska vården (SOMA) där många elever endast finns under kortare tid kan denna handledande roll bli ett dominerande inslag i sjukhuslärarens arbete och möjligheterna för läraren att mer långsiktigt och planerat arbeta med elevens utveckling blir därför begränsade.

Mot bakgrund av den ofta otydliga eller obefintliga styrningen från kommunen respektive ansvarig rektor för sjukhusundervisningen ges sjukhusläraren betydligt större utrymme – på gott och ont – för ett eget ansvarstagande för undervisningen än den ”vanlige” läraren.

Det finns flera problem förknippade med sjukhuslärarens uppdrag så som det har utvecklats i flera kommuner. Samtidigt som eleverna vistas på sjukhuset som patienter och vården därför måste komma i första hand så har eleverna rätt att så långt som möjligt få en undervisning som motsvarar den de skulle ha fått på sin hemskola. Undervisningen bör därför i första hand styras av pedagogiska överväganden och omfattningen och innehållet i undervisningen får därför inte begränsas av sjukhuslärarens arbetstid eller tillgängliga resurser i övrigt. Samverkan mellan sjukvården och sjukhusskolan bör också resultera i att elevens förutsättningar att delta i sjukhusundervisningen blir så goda som behandlingen och sjukvårdens rutiner kan medge.

Sjukhusläraren har en viktig roll att fylla gentemot elevens hemskola eller den lärare som har ansvaret för elevens undervisning i hemmet. Hemskolan måste få förståelse för konsekvenserna av elevens sjukdomsbild och det måste skapas en så god kontinuitet som möjligt i elevens skolgång. Samtidigt har sjukvården ett ansvar för information till elevens hemskola både till skolhälsovården och till lärare och skolkamrater. Flera av de besökta sjukhusen har särskilda sjuksköterskor som medverkar i sådan information på skolorna. Flera av de besökta sjukhusskolorna har pekat på att ”överföringen och rådgivningen” till elevernas hemskolor varierar bl.a. beroende på geografiskt avstånd och om de berörda kommunerna/skolorna bidrar ekonomiskt till detta eller inte. I någon kommun användes betydligt mer än hälften av sjukhuslärarnas tid till sådan mer konsultativ verksamhet i lägeskommunen och närliggande kommuner.

Många kommuner har idag centralt placerade specialistfunktioner som t.ex. kuratorer, psykologer och specialpedagoger. Dessa arbetar konsultativt mot kommunens skolor, inte sällan avseende elever med samma problembild som BUP-elever men som får sin behandling i annan form och som kan delta i det vanliga skolarbetet. Det är enligt Skolverkets bedömning inte bra om sjukhusskolornas resurser används för vissa mer konsultativa uppgifter i en del kommuner medan samma uppgifter i andra kommuner måste fullgöras av dessa kommuners egen personal.

Skolverkets förslag

Enligt Skolverkets bedömning bör flera åtgärder övervägas med anledning av ovanstående redovisning.

Gränserna för sjukhuslärares roll och uppgifter bör klargöras. I vilken form detta skall göras beror bl.a. på vilken författningsreglering och vilken finansieringsmodell som väljs. Med en författningsreglering och en finansieringsmodell som liknar dagens kan detta t.ex. ske genom en tydligare styrning av statsbidraget och/eller allmänna råd som beskriver sjukhuslärares arbete.

Sjukhuslärares uppgifter ”inom vården” bör begränsas till vad som krävs för att eleven skall få en adekvat utbildning under sin tid på sjukhuset. Lärares uppgifter gentemot elevens hemskola måste också begränsas. Enligt Skolverkets bedömning bör SIT kunna spela en mer framträdande roll för de aktuella eleverna både i deras hemskolor och i sjukhusundervisningen. Redan idag har SIT enligt sin instruktion t.ex. att svara för specialpedagogisk rådgivning avseende elever med medicinskt eller psykiskt betingade funktionsnedsättningar. Institutet har därmed en kompetens som även skulle kunna utvecklas för att också användas för konsultativa insatser på elevernas hemskolor av det slag som sjukhuslärarna idag fullgör.

Undervisningens omfattning, innehåll och utformning

Undervisningen är som framgår av Skolverkets undersökning ofta individuell och när det gäller arbetssätt och arbetsformer lärobokstyrd. Det kan till en del förklaras med ambitionen att eleverna enkelt skall kunna återgå till sina hemskolor och då om möjligt befinna sig ”på samma sida i boken” som sina kamrater, något som verkar förstärkas av hemskolornas och föräldrarnas inflytande över sjukhusundervisningen. En annan förklaring kan vara att särskilt SOMA-skolorna möter eleverna under så kort tid att man för att snabbt komma igång med ett arbete väljer att ta det mest gemensamma som också kan sammanfattas i läroboken. SOMA-skolorna framstår också som mer läroboksinriktade än BUP-skolorna. En tredje förklaring kan vara att utrymmet för annat än läroboksstudier är begränsat. Mot detta talar att skolorna också använder hjälpmedel som datorer och Internet i sin undervisning. Ytterligare en förklaring till att undervisningen är så individualiserad och styrd av läroböckerna är sannolikt att förutsättningarna för en gruppbaserad undervisning är begränsade bl.a. beroende på elevernas skilda förutsättningar utifrån ålder, skolbakgrund och sjukdomsbild. Där detta är möjligt kan också vissa ansträngningar att få till stånd gruppverksamhet iakttas. Till sist kan en förklaring hänföras till de förväntningar som främst härrör från vården av eleverna.

Det finns således olika förklaringar till att verksamheten är så lärobokstyrd och föräldrar och elever är nöjda med sjukhusskolans insatser. Trots detta måste det enligt Skolverkets bedömning finnas möjligheter att i större utsträckning utveckla sjukhusskolans arbetssätt och arbetsformer inte minst för de elever som vistas på sjukhuset under längre tid eller vid upprepade tillfällen. Det borde finnas förutsättningar för att arbeta mer ämnesintegrerat och tematiskt för att på så sätt undvika en

treämnesskola. Ett sådant arbetssätt borde enligt Skolverkets bedömning också kunna väcka intresset för skolarbete hos de elever vars sjukdomsbild är relaterad till tidigare skolerfarenheter. Tankar i denna riktning har också framförts i flera av Skolverkets intervjuer, inte minst av rektorer. De pekade bl.a. på att sjukhuslärarna inte i tillräcklig utsträckning deltar i pedagogisk kompetensutveckling tillsammans med ”vanliga” lärare och inte heller på nära håll kommer i kontakt med pedagogiskt utvecklingsarbete.

Skolverkets förslag

En tydligare reglering av den pedagogiska ledningen av sjukhusskolans verksamhet (se avsnitt 16) bör enligt Skolverkets bedömning kunna ge positiva effekter även på undervisningens innehåll och utformning. Om SIT ges ett tydligare uppdrag även för de elevgrupper som omfattas av sjukhusundervisningen skulle också det kunna bidra till en positiv utveckling av den pedagogiska verksamheten på sjukhusskolorna. Härutöver bör vissa speciella kompetensutvecklingsinsatser riktas till sjukhuslärarna som grupp och då helst med särskilda inriktningar mot SOMA respektive BUP.

Finansiering

Nuvarande system för finansiering innebär att staten lämnar ett särskilt verksamhetsbidrag inom ramen för särskilda stödinsatser inom skolområdet, de s.k. SIS-medlen som fördelas av SIT. Som framgått ovan har SIT valt att betala ut medlen som ett schabloniserat bidrag i förhållande till kommunernas kostnader för lärartjänster i sjukhusundervisningen. Skolverkets undersökning har visat att bidraget i en stor del av kommunerna motsvarar 70-85 procent av de totala kostnaderna för verksamheten. Kommunernas uppgifter tyder dock på mycket stora skillnader i täckningsgraden. Undersökningen visar också att eleverna i sjukhusskolorna kan komma från många olika kommuner och andelen elever som kommer från den anordnande kommunen varierar kraftigt främst beroende på vilket upptagningsområde sjukhusen har.

Det saknas bestämmelser om kommunernas rätt eller möjlighet att ta ut interkommunala ersättningar från de kommuner vars elever deltar i sjukhusundervisningen. Flertalet kommuner tar heller inte ut några interkommunala ersättningar från elevernas ordinarie skolkommuner dels beroende på att det är administrativt krångligt, dels för att det skulle medföra problem med sekretessen. En knapp tredjedel av kommunerna anger dock att de tar ut sådana ersättningar. Förutom den vanliga modellen för interkommunala ersättningar har några kommuner redovisat en modell där alla kommuner i sjukhusets normala upptagningsområde bidrar med ett schabloniserat belopp oavsett om de har några elever i sjukhusundervisning eller inte.

I utkastet till lagrådsremiss om en ny skollag konstateras att nuvarande ersättningsystem fungerar väl och harmonierar väl med förslaget i övrigt. SSL ställer sig i sitt remissyttrande bakom att nuvarande ersättningsystem bibehålls.

I Skolverkets undersökning har det redovisats en oro för att ett slopande av det öronmärkta statsbidraget från de s.k. SIS-medlen skulle innebära att ett antal sjukhuskolor skulle komma att läggas ned eller i vart fall drabbas av nedskärningar. Samtidigt ifrågasattes från flera kommuner som idag inte tar ut några interkommunala ersättningar varför de skall stå för kostnader för andra kommuners elevers skolgång bara för att de råkar ha ett sjukhus i kommunen.

Enligt Skolverkets bedömning finns det svagheter i det nuvarande ersättningssystemet. Kommunerna får idag mycket olika kostnadstäckning genom statsbidraget och någon hänsyn tas inte till antalet elever i verksamheten t.ex. i form av antalet elevdagar. Vissa kommuner tar ut interkommunala ersättningar medan andra inte anser att detta är möjligt av sekretessskäl eller av administrativa orsaker. Som framgått av tidigare redovisning ger vissa sjukhuskolor olika stöd till elevernas hemskolor bl.a. beroende på om de berörda kommunerna betalar eller inte.

Skolverkets förslag

Det finns enligt Skolverkets bedömning mycket som talar för att det nuvarande ersättningssystemet bör ersättas av en rätt för kommuner med sjukhuskolor att ta ut ersättningar från elevernas ordinarie skolhuvudmän för den tid eleverna befinner sig i undervisning på sjukhuskolan. Ersättningarna bör följa samma modell som för skolan i övrigt där den kommun som anordnar verksamheten har möjlighet att få full kostnadstäckning för de elever som kommer från andra kommuner. På motsvarande sätt bör det vara möjligt för den kommun som anordnar sjukhusundervisning att få ersättning från elevernas ordinarie skolhuvudmän. För att förslaget skall bli kostnadsneutralt bör det generella bidraget till kommunerna utökas i motsvarande grad och då kan övervägas om SIS-medlen skall minskas i samma utsträckning.

Exakt hur ett sådant ersättningssystem skulle kunna fungera rent praktiskt, t.ex. om huvudmännen skall faktureras för faktiska elevdagar eller om ersättningen skall utgå från ett schablonbelopp per år, bör vara en fråga för Sveriges Kommuner och Landsting samt Friskolornas Riksförbund. Eventuella problem som är förknippade med sekretessbestämmelserna bör kunna lösas i samband härmed.

Ett ändrat ersättningssystem för sjukhusundervisningen får dock inte medföra att verksamheten av detta skäl minskar i omfattning eller att kvalitén sänks. Enligt Skolverkets bedömning bör det därför göras en uppföljning av vilka konsekvenser ett eventuellt ändrat ersättningssystem får för verksamheten.

Sekretess

Som framgår av avsnitt 13 finns det flera olika områden där sekretessen skulle kunna medföra problem för sjukhusundervisningen. Det finns sekretessgränser mellan sjukhusundervisningen å ena sidan och sjukvården respektive elevernas hemskolor å andra sidan. Sjukhuslärarna behöver kunskap om elevernas situation för att kunna erbjuda en lämplig undervisning samtidigt som hänsyn måste tas till att eleverna i många fall befinner sig i en situation där det inte är självklart att man vill att uppgifter om sjukdomstillståndet och dess orsaker skall vidarebefordras till läraren eller

hemskolan. På samma sätt kan den skola dit eleven återvänder ha ett behov av kunskaper om elevens förhållanden för att lärare och kamrater skall kunna möta eleven på ett bra sätt.

Idag medger inte sekretessbestämmelserna alltid ett utbyte av sådan information som olika verksamheter anser att de har behov av. Samtidigt är Skolverkets bild att man på de allra flesta sjukhuskolor har löst dessa situationer främst genom samtycke från eleven och dennes vårdnadshavare. De allra flesta lärare och företrädare för sjukvården som Skolverket har intervjuat anser att sekretessfrågorna på det hela taget ändå kunnat hanteras tillfredsställande.

Skolverkets förslag

För att eleverna skall få en bra undervisning behövs ett informationsutbyte mellan sjukvård, sjukhuskolor och elevens hemskola. Många av de aktuella eleverna och deras vårdnadshavare befinner sig dock i ett utsatt läge och det finns ett värde i att det är utifrån deras samtycke som sekretessbelagd information lämnas. Mot denna bakgrund och det faktum att man för de flesta sjukhuskolor har hittat lösningar på problemen bedömer Skolverket att det i dagsläget inte bör göras några förändringar i sekretessbestämmelserna.

Genomförande

Om de av Skolverket föreslagna förändringarna genomförs bör man överväga vissa implementeringsinsatser riktade mot framför allt de kommuner som bedriver sjukhusundervisning.

16 Förslag till ändrad författningsreglering

16.1 Innehåll i en ändrad författningsreglering för sjukhusundervisning

Mot bakgrund av vad som framkommit i Skolverkets undersökning och vad verket framfört i avsnitt 15 bedömer Skolverket att särskild undervisning som ett komplement till de olika skol- och verksamhetsformerna inte längre skall finnas. Istället bör elevens rätt till utbildning inom sin respektive skol- eller verksamhetsform och skolhuvudmannens skyldighet att tillgodose denna rätt även avse den tid då eleven på grund av sjukdom eller liknande under längre tid inte kan delta i den ordinarie undervisningen. Detta bör gälla oavsett om eleven under sin frånvaro vistas på sjukhus, annan institution eller i sitt hem.

En sådan reglering ligger i linje med de förändringar i skollagen som nu, utifrån skollagskommitténs förslag och utkastet till lagrådsremiss om en ny skollag, är aktuella. I utkastet till lagrådsremiss finns exempelvis förslag i 4 kap. 13 och 14 §§ som anger elevernas rätt till utveckling mot målen och skolans ansvar för att vid behov sätta in stöd för de elever som behöver detta. I anslutning till dessa bestämmelser skulle också elevens rätt att efter viss tid då eleven inte kunnat delta i den ordinarie verksamheten erhålla motsvarande utbildning på annan plats. Denna rätt bör gälla oavsett om undervisningen skall bedrivas på sjukhus, annan institution, i elevens hem eller på annan plats. På detta sätt skulle skolhuvudmannens ansvar för elevens hela utbildning läggas fast.

Vidare föreslår Skolverket att en bestämmelse införs som tillförsäkrar att undervisning vid sjukhus och liknande institutioner kommer till stånd för de elever som vistas på sjukhuset. Denna undervisning bör i likhet med vad som föreslås i utkastet till lagrådsremiss anordnas av den kommun där sjukhuset eller institutionen är belägen. I författningstexten bör framgå att de bestämmelser som gäller för motsvarande skol- eller verksamhetsform så långt det är möjligt även skall tillämpas på sjukhusundervisningen. Härigenom tillskapas t.ex. en tydligare reglering av ledningsfunktionen för sjukhusundervisningen än vad som nu är fallet.

Slutligen föreslås att huvudmännen för sjukhusundervisningen ges möjlighet att ta ut ersättning från elevernas ordinarie skolhuvudmän.

16.2 Behov av konsekvensändringar för annan verksamhet

Det har inte ingått i uppdraget att analysera den verksamhet på sjukhus som motsvarar förskola, fritidshem och förskoleklass. Motsvarande resonemang som förs ovan om vikten av ett helhetsansvar för den utbildning som ett barn eller ungdom får inom en skolform är enligt Skolverkets bedömning också relevant för verksamhet som motsvarar förskola, fritidshem och förskoleklass. Enligt Skolverkets bedömning bör i det fortsatta arbetet därför övervägas om inte den ändring av författningsbestämmelserna som Skolverket föreslår även skall avse verksamhet motsvarande förskola, förskoleklass och fritidshem.

Ett borttagande av särskild undervisning som en särskild utbildningsform innebär också konsekvenser för undervisning som bedrivs på andra institutioner än de som

betraktas som sjukhusundervisning, dvs. i första hand hem för vård eller boende (HVB-hem).

Skolverket har inom ramen för en pågående tillsyn av särskild undervisning också inhämtat ett underlag från samtliga kommuner och HVB-hem avseende sådan verksamhet. Det är 175 kommuner som uppgett att de hade skolpliktiga barn och ungdomar placerade på sådana hem i maj 2005, totalt 890 elever. Enligt kommunernas uppgifter fullgjorde ca två tredjedelar av dessa elever sin skolplikt inom en kommunal eller en fristående skola, 14 procent fick sin undervisning på ett behandlingshem som inte är godkänt som fristående skola och för 20 procent av eleverna lämnade kommunerna ingen uppgift.

Av de elever, som fick sin undervisning på ett behandlingshem som inte är godkänd som fristående skola, har enligt de kommuner som besvarat frågan endast ca hälften ett beslut om särskild undervisning. För knappt hälften av eleverna har skolkommunen beslutat om överlåtelse av anordnandet av undervisningen till huvudmannen för behandlingshemmet.

Skolverket har inte analyserat hela materialet avseende barn och ungdomar som finns på HVB-hem, men ovanstående uppgifter motiverar enligt Skolverkets bedömning att bestämmelserna även för den här verksamheten ändras. Nedan lämnas därför förslag till ny reglering även för denna verksamhet.

16.3 Förslag till författningstext

Skolverket lämnar nedan ett förslag till hur en ändrad författningsreglering skulle kunna utformas. Förslaget ansluter till det utkast till lagrådsremiss om en ny skollag som under hösten remitterats till bl.a. Skolverket. Skolverket har valt att göra författningsförslaget i sig mycket tydligt när det gäller ansvaret för elevens utbildning. Delar av förslaget, t.ex. 4 kap. 17 § första stycket sista meningen, skulle kunna ersättas av en skrivning i författningskommentaren, men mot bakgrund av hur de nuvarande bestämmelserna om särskild undervisning använts har Skolverket valt att uttrycka skolhuvudmannens ansvar i själva lagtexten.

I förslaget till 16 kap. 11 § tredje stycket anges ”huvudmannen för den skola där eleven får sin ordinarie undervisning” istället för ”skolhuvudmannen” för att undvika missförstånd. Även här skulle dock en förenkling av författningstexten kunna göras och istället förtydligas i författningskommentaren.

I författningskommentaren bör för att skapa en enhetlig tillämpning av bestämmelserna framgå vad som avses med ”under längre tid”, vilka prioriteringar som en sjukhusskola eventuellt skall göra och om ersättningar kan begäras för alla elever på sjukhusskolan eller om det skall krävas viss minimitid.

4 kap. 17 § skollagen

En elev som på grund av sjukdom eller liknande skäl under längre tid inte kan delta i det ordinarie skolarbetet har rätt att erhålla undervisning på sjukhus, på annan institution, i sitt hem eller på annan plats. Skolhuvudmannen skall se till att eleven erhåller sådan undervisning.

Sådan undervisning som avses i första stycket skall inte ges en elev om den läkare som ansvarar för elevens vård avråder från det. Undervisning får anordnas i elevens hem endast om elevens vårdnadshavare medger det.

16 kap. 11 § skollagen

För elever som får behandling på ett hem för vård eller boende får skolhuvudmannen överlåta på huvudmannen för behandlingshemmet att bedriva undervisningen. Sådan undervisning skall med nödvändiga avvikelser motsvara utbildningen i motsvarande skolform.

Undervisning på sjukhus eller motsvarande institution skall anordnas av den kommun där institutionen är belägen. Sådan undervisning skall stå öppen även för dem som fullgör skolplikten utanför skolväsendet för barn och ungdom. De bestämmelser som gäller för respektive skolform skall så långt det är möjligt tillämpas på sjukhusundervisningen.

För sådan undervisning som avses i andra stycket får den anordnande kommunen ta ut ersättning från huvudmannen för den skola där eleven får sin ordinarie undervisning.