

Julie Pettersen

# «Vi fokuserer på det positive i en ellers vanskelig hverdag»

En kvalitativ studie av fem læreres tilrettelegging av undervisning ved sykehuskoler og utfordringer knyttet til dette.

Master i spesialpedagogikk

Trondheim, september 2013

Veileder: Marit Honerød Hoveid

Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet  
Pedagogisk institutt  
Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse





## **Sammendrag**

Temaet for denne masteroppgaven er hvordan lærere ved sykehuskoler tilrettelegger undervisningen for barn som er innlagte på sykehus. Jeg har i den forbindelse gjennomført en kvalitativ undersøkelse med intervju som datainnsamlingsmetode. Utvalget består av fem lærere ved fire ulike sykehuskoler fra forskjellige deler av landet. Intervjuspørsmålene dreier seg i hovedsak om de ulike delene av den didaktiske relasjonsmodellen; læreforutsetninger, innhold, mål, læringsaktiviteter, rammefaktorer og vurdering. Dette for å dekke de ulike sidene ved tilretteleggingen av undervisningen. I tillegg har relasjonen mellom lærer og elev, og sykehuskolelærernes samarbeid med sykehuspersonell, hjemmeskole og foreldrene til elevene, vist seg sentrale.

Barn i skolepliktig alder har rett og krav på å motta opplæring i løpet av behandlingsperioden ved sykehuset. Undervisningen ved sykehuskolen skal fungere som hjemmeskolens forlengede arm, der sykehuskolelærerne skal sørge for at elevene får et tilpasset opplæringstilbud, slik at de kan komme tilbake til sin hjemmeskole uten å ha mistet for mye undervisning. Dette krever et godt samarbeid mellom sykehuskolen og hjemmeskolen, der sykehuskolen får informasjon om elevens læreforutsetninger og hvilke mål og hvilket innhold som gjennomgås ved hjemmeskolen i den aktuelle perioden. Denne informasjonen legges til grunn for undervisningen ved sykehuskolen. Samarbeidet avsluttes også som oftest med en rapport sykehuskolen sender til hjemmeskolen, der det blant annet informeres om hva eleven har jobbet med ved sykehuskolen.

Mine funn viser at selve undervisningen på mange måter er lik undervisningen i normalskolen. Likevel er det flere klare forskjeller. At elevene er syke og er ved sykehuset først og fremst for å få behandling, gjør at lærerne må vise fleksibilitet når det kommer til organisering og tilrettelegging. Dette vises blant annet ved at undervisningen er én til én eller i små grupper, alt etter hvilke elever som er ved skolen hver enkelt dag. Undervisningen skjer som oftest på skolen, men det legges også til rette for undervisning på seng, altså på elevens rom ved sykehuset. At elevene er i en sårbar og utsatt situasjon ved å være innlagt på sykehus, gjør lærerens rolle ekstra viktig. Læreren som rammefaktor har med dette vist seg å være spesielt vesentlig når det kommer til tilretteleggingen av undervisningen ved sykehuskoler. Læreren har en avgjørende rolle for undervisningens kvalitet.

Gjennom mine hovedfunn vurderer jeg at mine informanter viste i stor grad å inneha relasjonskompetanse og handlingskompetanse. Informantene viste gjennom sine vurderinger av forskerspørsmålet både fleksibilitet og tilpasning, samt at de vurderte det å sette seg inn i elevenes situasjon som vesentlig. Informantene var særlig opptatte av å opprette en god relasjon til elevene. Informantene viste at de reflekterte rundt å skulle tilrettelegge undervisning for syke barn og var bevisste på at det var mange hensyn som måtte tas. Flere av informantene anså imidlertid delen innenfor handlingskompetansen om faglig kunnskap som en spesiell utfordring, da de med få ansatte på en liten skole måtte ha kunnskap om innholdet i alle fag, på alle trinn.

## **Forord**

Jeg fant tidlig ut i allmennlærerutdanningen og praksis at mitt største interessefelt er undervisning for elever i mindre grupper, og da spesielt for elever som trenger ekstra oppfølging. Jeg begynte derfor etter endt allmennlærerutdanning ved Universitetet i Tromsø på master i spesialpedagogikk ved NTNU for å tilegne meg kompetanse innenfor dette feltet. Tema for masteroppgaven er tilrettelegging av undervisning ved sykehuskoler, dette fordi jeg i fremtiden ønsker å arbeide med denne gruppen elever som er i en spesiell og utfordrende situasjon i livene sine.

Nå er jeg kommet ut i jobb og får prøvd ut alt jeg har lært i løpet av studietiden, noe jeg trives godt med. Det siste semesteret hvor jeg har jobbet med masteroppgaven, har vært veldig krevende. Likevel har perioden også vært utrolig lærerik, da jeg har fått satt meg grundig inn i et viktig tema.

Denne studien hadde ikke vært mulig for meg å gjennomføre uten hjelp fra andre. Først og fremst vil jeg takke mine informanter som sa seg villige til å stille opp på dette mastergradsprosjektet. Uten deres bidrag hadde jeg ikke kunnet skrevet denne oppgaven. Jeg vil også takke min veileder Marit Honerød Hoveid for god veiledning underveis i prosessen. Takk til mine medstudenter som har bidratt til faglige diskusjoner med utveksling av erfaringer og råd, og avkoblende pauser. Til slutt vil jeg takke min mamma Ingvild som har engasjert seg i arbeidet mitt i form av faglige samtaler, nyttige tilbakemeldinger og korrekturlesing, og til min pappa Jul Are som har lest korrektur.

Trondheim, september 2013.

Julie Pettersen



# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for tema .....	1
1.2 Formål .....	1
1.3 Forskerspørsmål .....	2
1.4 Statlige retningslinjer .....	2
1.5 Tidligere forskning .....	2
1.6 Oppgavens oppbygning .....	4
<b>2. Teori.....</b>	<b>5</b>
2.1 Didaktikk - den didaktiske relasjonsmodellen .....	5
2.1.1 Læreforutsetninger .....	6
2.1.2 Mål .....	6
2.1.3 Læringsaktiviteter .....	7
2.1.4 Innhold .....	9
2.1.5 Vurdering .....	9
2.1.6 Rammefaktorer.....	10
2.2 Relasjonsteori .....	11
2.2.1 Relasjonen mellom lærer og elev.....	11
2.2.2 Relasjonskompetanse og handlingskompetanse .....	12
2.3 Samarbeid.....	13
2.3.1 Kollegasamarbeid.....	13
2.3.2 Tverrfaglig samarbeid.....	13
2.3.3 Foreldresamarbeid.....	14
<b>3. Design og metode.....</b>	<b>15</b>
3.1 Det kvalitative forskningsintervjuet .....	15
3.1.1 Min rolle som forsker .....	15
3.1.2 Innhenting av informanter .....	16
3.1.3 Utvalget .....	17
3.1.4 Utforming og utprøving av intervjuguiden.....	17
3.1.5 Intervjusituasjonen.....	18
3.2 Analyse av datamaterialet.....	20
3.2.1 Transkribering .....	21
3.2.2 Uforutsett situasjon og sikring av informantenes anonymitet.....	21
3.2.3 Koding og kategorisering .....	22
3.7 Etiske betraktninger.....	23
3.8 Kvalitetskriterier .....	23
3.8.1 Validitet.....	23
3.8.2 Reliabilitet .....	24
3.8.3 Member check .....	24
3.8.4 Metodekritikk .....	25
3.8.5 Metodiske begrensninger.....	25
<b>4. Forskningsresultater, analyse og drøfting .....</b>	<b>27</b>
4.1 Praktiske rammer og organisering .....	27
4.1.1 Rammefaktorer.....	27
4.1.2 Samarbeidspartnere .....	29
4.1.3 Rapportering og annen vurdering .....	32
4.2 Eleven .....	33
4.2.1 Læreforutsetninger.....	33

4.2.2 Relasjonen mellom lærer og elev.....	37
<b>4.3 Undervisningen.....</b>	<b>39</b>
4.3.1 Mål .....	39
4.3.2 Innhold.....	40
4.3.3 Læringsaktiviteter .....	43
<b>4.4 Sammenfattende drøfting .....</b>	<b>46</b>
<b>5. Avslutning .....</b>	<b>49</b>
<b>6. Litteraturliste.....</b>	<b>51</b>

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Vedlegg 2: Intervjuguide



# **1. Innledning**

## **1.1 Bakgrunn for tema**

Elever som er innlagte på sykehus, er naturligvis der på grunn av en sykdom. Dette er en gruppe elever som har egne rettigheter til undervisning i løpet av hele sykehusinnleggelsen, enten det er for kortere eller lengre tid. Disse elevene er rammet av sykdommer av ulik alvorlighetsgrad, det kan variere fra å være innlagt på grunn av beinbrudd, til å ha fått en uheldelig kreftdiagnose. De elevene som er innlagte på sykehus, er en gruppe elever som er i en spesiell situasjon i livene sine, noe som gir både elevene og omgivelsene særegne utfordringer. Lærerne som underviser disse elevene ved sykehuskolen, har derfor en sentral og viktig funksjon i løpet av elevens tid ved sykehuset.

Tidligere hadde ikke barn rett til undervisning under opphold på sykehus. Tradisjonene var annerledes, og selv foreldrene fikk ikke lov til å være sammen med barna sine på sykehuset. I 1979 kom det retningslinjer for hvordan barn skulle behandles ved sykehuset, og i 1988 ble det sendt en forskrift til landets sykehus som blant annet omtalte retten til undervisning ved sykehuset. Så sent som i 1997 ble det gjort en undersøkelse som viste at det varierte i hvilken grad barnas rettigheter ble ivaretatt (Nortvedt & Kase, 2000). På bakgrunn av dette ble det gjort en ny undersøkelse, der det kom fram at kravet til skoletilbud ikke ble oppfylt. Sykehuskolens ansatte hadde ikke ressurser til å ivareta tilbudet på en tilfredsstillende måte (Nortvedt & Kase, 2000).

## **1.2 Formål**

Jeg har gjennom mastergradsarbeidet ønsket å rette fokus på den undervisningen elevene ved en sykehuskole mottar. Min masteroppgave har derfor til hensikt å beskrive og drøfte arbeidet lærerne ved sykehuskolen gjør. Jeg ønsket å forske på hvordan lærerne arbeider og å finne ut hvordan lærere tilrettelegger undervisningen til innlagte barn, da undervisningen vil påvirkes av at elevene er syke. Hvilke hensyn læreren må ta i forhold til dette i sin undervisning, ser jeg som spesielt interessant å få en dypere forståelse av. Jeg ønsker også å finne ut hva som er utfordrende for lærerne i tilretteleggingen av undervisningen.

Funn og drøfting av mitt forskerspørsmål er basert på fem kvalitative intervjuer gjennomført våren 2013 av lærere ved fire ulike sykehuskoler fra forskjellige deler av landet.

### **1.3 Forskerspørsmål**

Temaet mitt er hvordan lærere på sykehuskoler tilrettelegger undervisningen sin. Jeg vil undersøke hvilke didaktiske utfordringer lærerne møter i arbeidet sitt på en sykehuskole og hva læreren spesielt må fokusere på i tilretteleggingen av undervisningen til elever som er syke. Følgende spørsmål har derfor vært retningsgivende for arbeidet med min oppgave:

*”Hvordan tilrettelegger lærere undervisningen ved sykehuskoler, og hvilke utfordringer har lærerne knyttet til dette?”*

### **1.4 Statlige retningslinjer**

Retten til å motta undervisning ved sykehuskoler er nedfelt i opplæringsloven. I opplæringslovens § 13-3a står det at det er fylkeskommunen som har plikt til å sørge for at pasienter får grunnskole- og videregående opplæring og spesialpedagogisk hjelp på helseinstitusjoner, i dette tilfellet på sykehus (Opplæringslova, 1998). “Med pasienter menes i denne sammenheng alle med rettigheter etter opplæringsloven som mottar helsehjelp i den aktuelle institusjonen, og som derfor av helsemessige grunner er avskåret fra å motta opplæring innenfor det ordinære opplæringsystemet” (Utdanningsdirektoratet, 2009). Hvis undervisningen foregår på institusjonen, har institusjonen ansvaret for å stille med nødvendige lokaler for undervisningen (Opplæringslova, 1998). Utdanningsdirektoratet (2009) skriver videre at grunnskoleelevene som er innlagte ved en helseinstitusjon har rett og plikt til ordinær undervisning etter opplæringsloven, og i samsvar med opplæringsplanen LK06. Den samme fordelingen av timer og fag skal derfor også følges. Likevel kan det være at elever ikke kan følge hele opplæringen på grunn sykdom, og da skal fylkeskommunen kunne dokumentere dette. Det skal også dokumenteres hvilke tiltak som er satt i verk for å oppfylle retten til opplæring. Foreldrenes vurderinger av sykehusundervisningen skal også tillegges vekt (Utdanningsdirektoratet, 2009).

### **1.5 Tidligere forskning**

Tidligere forskning som går direkte på mitt tema, har vist seg å være vanskelig å finne. Jeg har ikke kunnet finne norsk forskning som omhandler tilrettelegging av undervisning på sykehuskoler, sett i fra lærerens perspektiv. Det finnes imidlertid forskning på sykehusinnlagte elevers vurderinger av undervisningen ved sykehuskoler (Fottland, 1998; Tysnes, 1997). Jeg har funnet en god del utenlandsk forskning som omhandler sykehuskoler, men også her lite

som går direkte på mitt tema. Det som da finnes er hovedsakelig fra 1960-1970-tallet, noe jeg ser på som utdatert i denne sammenhengen, da skolesystemet og sykehusene er en god del forandret siden den tid.

Det jeg imidlertid har funnet, er en doktoravhandling fra Rand Afrikaans University i Sør-Afrika som omhandler sykehuskolelæreres erfaringer med å undervise kronisk syke og dødssyke barn (Carstens, 2004). Fokuset i denne avhandlingen er noe annerledes enn i min oppgave. Likevel er det noen funn som også er interessante for meg. En av Carstens' (2004) informanter forteller at enkelte elever ikke vil komme på skolen. Informanten må opptil flere ganger forsøke å overtale elever til å delta i undervisningen. Elevene kommer som oftest til slutt, og de trives som regel så godt at de etter hvert kommer frivillig til skolen. Carstens' (2004) informanter forteller at noe av det vanskeligste med arbeidet ved sykehuskolen er når elever de har fått en nær relasjon til, dør. En informant forteller at en er nødt til å lære seg å takle sorg og tap, og at en dermed må distansere seg og ikke bli for involvert i elevene. En annen utfordring som blir beskrevet i avhandlingen, er at lærerne på sykehuskolen må kunne pensumet i alle fag og på alle trinn. Videre skriver Carstens (2004) at en god sykehuslærer må være tålmodig og fleksibel. Tålmodig i form av at eleven må få lære i sitt eget tempo, tilpasset sine læreforutsetninger. Lærerne må være fleksible ved at de tar i bruk kreative metoder for å imøtekomme elevenes ulike behov. Samarbeid med andre instanser er beskrevet på tre ulike nivå. Det første nivået er samarbeidet med det medisinske personalet. Det er disse som gir informasjon om barnets sykdomsprognoser, når barnet er tilgjengelig til undervisning og hvor mye de kan "pushe" barnet til å delta i undervisning. Det andre nivået av samarbeid er samarbeidet med lærerne på hjemmeskolen. Dette for å få informasjon om hvilken faglig støtte eleven trenger. Den tredje samarbeidspartneren er andre lærere som arbeider innenfor samme fagområde, både ved samme sykehuskole og på andre sykehuskoler. Dette for å lette arbeidsmengden og for å unngå isolasjon (Carstens, 2004).

Jeg vil også trekke frem en rapport fra Ofsted (2009) om Childrens Hospital School ved Great Ormond Street og University College Hospital i London, utarbeidet av Ofsted (Office for Standards in Education, Children's Services and Skills). Ofsted arbeider nasjonalt med å vurdere alle skoler i England og rapporterer funnene videre til parlamentet (Ofsted, udatert). Rapporten for Childrens Hospital School ble utarbeidet etter en inspeksjon utført av en av Ofsteds ansatte i mars 2009. Skolen fikk karakter 1, som er den beste mulige graderingen (Ofsted, 2009). En del av funnene fra inspeksjonen er interessante når det gjelder mitt masterarbeid. Ofsted (2009) sier at lærerne bruker morsomme innfallsvinkler på undervisningen og mange ulike læringsaktiviteter for å begeistre og utfordre elevene. I følge

rapporten er det et sentralt element for skolen lykkes at skolen holder detaljert informasjon om elevene i en database. Dette fordi informasjonen blant annet hjelper å skape kontinuitet i elevenes læring fra hjemmeskole til sykehuskole. Hva elevene skal lære er planlagt grundig og lagret i databasen. Hele personalet kan raskt finne frem i den enkelte elevs gjeldende arkiv. Sykehuskolen bruker informasjonen i databasen aktivt i tverrfaglige møter og i planlegging av undervisning. Sykehuskolen benytter også informasjonen til å skrive rapporter til foresatte om elevenes fremgang. Ofsted (2009) hevder også at elevene viser faglig forbedring i løpet av tiden de er ved sykehuskolen. Dette på grunn av at undervisningen er godt planlagt og tilpasset hver enkelt elevs læreforutsetninger. Sykehuskolen har et tett samarbeid med elevenes hjemmeskoler for å få informasjon om elevenes læreforutsetninger. Dette for eksempel gjennom å få tilsendt arbeid eleven har gjort ved hjemmeskolen. Sykehuskolen bruker informasjonen til å finne relevante arbeidsoppgaver tilpasset elevens nivå. Daglig kontakt mellom sykehuspersonell, hjemmeskoler og foresatte sikrer at det er samsvar mellom undervisning og elevenes individuelle behov. Langtidsinnlagte har en personlig utdanningsplan for tiden ved sykehuskolen, og størsteparten av elevene møter målene som er satt. Sykehuskolen passer på at denne planen samsvarer med hva som blir gjort på hjemmeskolen. Rapporten sier også at sykehuskolen sikter på å gi elevene en så normal hverdag som mulig. Hvorvidt eleven kan møte på skolen avhenger av elevens daglige medisinske behov, og skolen forsøker å oppmuntre dem til å delta i undervisning, selv når det innebærer at elevene er nødt til å benytte hjelpemidler for å komme seg til skolen. I følge rapporten er undervisning på seng en utfordring, men er noe elevene liker da det er undervisning én til én. Rapporten sier videre at arbeid i mindre grupper gir større læringsutbytte (Ofsted, 2009).

## **1.6 Oppgavens oppbygning**

Kapittel 2 tar opp aktuell teori som vil være den teoretiske rammen for min masteroppgave. I denne delen redegjøres det for den didaktiske relasjonsmodellen, relasjonsteori og teori om samarbeid. Deretter presenteres metodevalg og bruken av denne i kapittel 3, hvor jeg gjør rede for hele forskningsprosessen. Kapittel 3 viser studiens metodiske tilnærming til datainnsamlingen. I kapittel 4 presenterer jeg mine funn, samt en diskusjon av disse i lys av tidligere forskning og teoretiske betraktninger. Kapittelet avsluttes med en sammenfattende drøfting. Til slutt trekkes avsluttende konklusjoner og en kort besvarelse av forskningsspørsmålet mitt.

## 2. Teori

I dette kapittelet vil jeg først redegjøre for den didaktiske relasjonsmodellen og de ulike kategoriene i modellen. Som teorigrunnlag for dette, vil hovedsakelig teori av Lyngsnes & Rismark (2007) og Engelsen (2012) bli brukt som utgangspunkt. I tillegg vil jeg gjøre greie for relasjonsteori. Relasjonskompetanse og hva en god relasjon mellom lærer og elev innebærer, er sentrale tema. Teorigrunnlag for denne delen er i hovedsak Aubert & Bakke (2011), Drugli (2012), Nordahl (2002), og Røkenes & Hanssen (2006). Til slutt vil jeg også gjøre rede for ulike former for samarbeid. Dette hovedsakelig med utgangspunkt i teori av Lauvås & Lauvås (2004), Nordahl (2007), og Røkenes & Hanssen (2006). Innhold fra LK06 og opplæringslova, og skriv fra Utdanningsdirektoratet og Stortingsmeldinger som er relevante, vil jeg også bruke som referanser innenfor de ulike temaene.

### 2.1 Didaktikk - den didaktiske relasjonsmodellen

Jeg ser på de seks ulike temaene i *den didaktiske relasjonsmodellen* som dekkende for hva som er sentralt å ha i fokus når en skal tilrettelegge undervisning, og da i mine øyne representativt for hva som er sentralt innen didaktisk tenkning. Det er imidlertid viktig å presisere at den didaktiske relasjonsmodellen kun er et verktøy som lærerne kan velge å rette seg etter når en skal planlegge, gjennomføre, vurdere og forbedre undervisningen sin. Modellen er fra 1978 og er utarbeidet av Bjørndal og Lieberg med utgangspunkt i tenkningen til Heimann og Schulz (Lyngsnes & Rismark, 2007). Kategoriene i modellen har blitt noe forandret, men den består i dag av kategoriene *læringsaktiviteter, læreforutsetninger, vurdering, mål, rammefaktorer* og *innhold*. Alle seks faktorene i den didaktiske relasjonsmodellen må sees i sammenheng med hverandre. Det er altså ikke nok bare å se på én og én (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). Det er heller ingen kategori som er viktigere enn en annen. Alle kategoriene påvirker hverandre og må passe til hverandre. Valg av innhold i undervisningen må for eksempel stå i stil med rammefaktorene, og mål for læringen må tilpasses elevens læreforutsetninger (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). ”Modellen peker på at en må se undervisningsopplegg/undervisning som en helhet. Den innebærer at en må tenke gjennom flest mulig relasjoner samtidig. Det er ikke mulig å ta avgjørelser om en faktor/relasjon uten at dette får konsekvenser for de beslutninger som må tas om andre faktorer/relasjoner” (Bjørndal & Lieberg, 1978, s.136). Den didaktiske relasjonsmodellen har blitt noe kritisert på grunn av at den ikke ser på konteksten rundt. Dette blant annet fordi samfunnsmessige perspektiver som politiske og økonomiske rammefaktorer er utelatt (Kvernbekk & Strand, 1998). Likevel har

ikke dette vært mitt fokus, da jeg har konsentrert meg om tilretteleggingen av selve undervisningen og relasjonene mellom de ulike delene av den didaktiske relasjonsmodellen, og benyttet modellen som analyseredskap.

### **2.1.1 Læreforutsetninger**

Når elevene starter på skolen har de ulike forventninger, kunnskaper, evner og hjemmebakgrunn. Dette er faktorer som er med på å avgjøre elevenes læreforutsetninger. Læreforutsetninger er det potensialet elevene har for læring. Å være kjent med elevenes forutsetninger, er viktig i planleggingen av undervisningen (Imsen, 2008; Lyngsnes & Rismark, 2007). Det er ulike måter å skaffe seg kunnskap om elevenes læreforutsetninger på. Læreren kan observere eleven, eller samtale med eleven og foreldrene. Læreren kan også bruke kartleggingsverktøy som kan si noe om elevenes ferdigheter og hvilke nivå de er på. På bakgrunn av kunnskapen læreren tilegner seg, kan læreren legge opp undervisning tilpasset elevens mestringsnivå (Lyngsnes & Rismark, 2007). Elevens læreforutsetninger påvirker derfor også andre faktorer i den didaktiske relasjonsmodellen. Faktorene mål og læreforutsetninger henger tett sammen. Målene for hva eleven skal lære må være tilpasset den enkelte elevs forutsetninger. Dette er helt vesentlig for at eleven skal få et godt læringsutbytte (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007).

Det å ha kjennskap til elevens interesser, er også helt sentralt for å kunne tilpasse en god opplæring til den enkelte elev. Skal en ta utgangspunkt i elevens interesser, vil dette være med på å bestemme innholdet og læringsaktivitetene som benyttes i undervisningen (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007).

### **2.1.2 Mål**

Et mål er satt for hva elevene skal lære. Mål kan deles i to nivåer, de målene som står i læreplanen og de målene som er settet for den enkelte elev i undervisningen. Målet kan være kortsiktig, altså et mål for hva eleven skal lære neste arbeidsøkt, eller det kan være et mer langsiktig mål, som for eksempel hva eleven skal ha lært etter endt skoleår. De mest overordnede målene står i opplæringsloven. I disse målene er formålene med opplæringen presisert (Lyngsnes & Rismark, 2007). Disse overordnede målene er generelle mål som kan brytes ned til delmål, og slike delmål kan en finne i læreplanen. Sentrale delmål er kompetansemålene i Kunnskapsløftet, LK06. Kompetansemålene er en rekke mål for hva elevene skal ha lært i hvert enkelt fag etter visse årstrinn (Engelsen, 2012). Dette er vide mål

som lærerne må ta utgangspunkt i for å sette passende læringsmål, som er et konkret mål lærerne må gå ut ifra når de skal tilrettelegge et best mulig undervisningsopplegg for den enkelte elev. Hensikten er at elevene skal nå de spesifikke læringsmålene, og da må lærerne legge til rette for at dette skjer (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007).

I tillegg til kompetansemålene har Kunnskapsløftet også formet målene om grunnleggende ferdigheter. I følge Utdanningsdirektoratet (u.å.) er det å inneha de grunnleggende ferdighetene av stor betydning i elevenes faglige utvikling og læring. De er også viktige for å kunne ta del i samfunnet generelt. Det er meningen at alle elever skal nå de samme grunnleggende ferdighetene. Disse ferdighetene er sammenfattet i fem mål som gjelder alle fag og årstrinn. De grunnleggende ferdighetene er; å kunne uttrykke seg muntlig, å kunne lese, å kunne uttrykke seg skriftlig, å kunne regne og å kunne bruke digitale verktøy (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). Det er nødvendig å ha slike mål slik at kulturarven kan føres videre og for at elevene skal få en god allmenndannelse (St.meld. nr. 30 (2003-2004), 2003).

### **2.1.3 Læringsaktiviteter**

Læringsaktiviteter er den aktiviteten som skjer i læringssituasjoner. Dette betyr at den gjelder både lærerens undervisning og elevenes arbeid. LK06 legger ingen føringer for hvilke læringsaktiviteter som skal benyttes, dette er noe som skal være opp til skolen og den enkelte lærer (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). Prosjektarbeid og lærerstyrt tavleundervisning er to eksempler på ulike læringsaktiviteter. I følge Engelsen (2012) og Lyngsnes & Rismark (2007) finnes det ingen læringsaktivitet som kan brukes i alle sammenhenger. Det finnes ikke en ”universalm metode” som man kan bruke hele tiden. Det er heller ingen læringsaktivitet som nødvendigvis er bedre enn en annen. Valg av en passende læringsaktivitet blir bestemt av målet for opplæringen, innholdet på undervisningen, læreforutsetninger og en rekke andre forhold. Lærerens utfordring blir til enhver tid å velge den eller de læringsaktivitetene som passer best i den spesifikke sammenhengen, siden læringsaktivitetene må tilpasses den enkelte elev eller elevgruppe. En undervisningstype som passer bra for en elev, passer ikke alltid like bra til en annen (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007).

Læringsaktivitetene varierer i graden av elevenes deltakelse. Et eksempel er tradisjonell klasseromsundervisning der læreren underviser og elevene er passive mottakere (Engelsen, 2012). Et annet eksempel er prosjektarbeid der læreren kun vil fungere som veileder og elevdeltagelsen er høy. Prosjektarbeid er en læringsaktivitet som har et problemorientert fokus

hvor man gjerne jobber på tvers av emner og fag. En tar ofte utgangspunkt i et problem eller et spørsmål elevene selv formulerer. Mellom de nevnte læringsaktivitetene, finner vi en rekke læringsaktiviteter hvor graden av elevenes deltakelse varierer. En vanlig læringsaktivitet er en type læringsdialog. Læreren spør elevene spørsmål, og elevene svarer. Svarene til elevene blir vurdert av læreren (Lyngsnes & Rismark, 2007). En annen læringsaktivitet som er mye brukt, er individuelt elevarbeid. Dette blir som regel organisert ved bruk av arbeidsplaner. Er det slik at eleven må vente lenge på å få hjelp, er ikke dette den beste læringsaktiviteten, da mye tid vil gå bort. Likevel er dette en arbeidsmåte som gir gode muligheter for at læreren kan tilpasse arbeidsoppgavene til hver enkelt elevs læreforutsetninger. Her kan da vanskegrad og mengden på arbeidet tilpasses hver enkelt elev (Lyngsnes & Rismark, 2007).

I arbeidet med å bestemme passende læringsaktiviteter, kan bruk av MAKVIS-modellen være nyttig (Røys, Gjørund, & Huseby, 2007). MAKVIS står for *motivasjon, aktivisering, konkretisering, variasjon, individualisering* og *sosialisering*. Delen om *motivasjon* går ut på at læreren skal legge til rette for at elevene blir motiverte for å lære. Læreren skal da legge opp til at elevene blir interessert i det som skal læres (Lyngsnes & Rismark, 2007; Røys et al., 2007). *Aktivisering* går ut på at aktivitet er en forutsetning for å lære. "...elevene er fysisk aktive og handlende når det gjelder å bearbeide lærestoff, eller sikte til at stoffet engasjerer, og at det utløser mental aktivitet" (Røys et al., 2007, s. 117). Prosjektarbeid er et eksempel på en læringsaktivitet som i stor grad aktiviserer elevene. Undervisning der læreren samtaler med elevene omkring et tema, kan være like aktiviserende hvis den er utført tilfredsstillende av læreren. *Konkretisering* betyr at læreren må gi elevene konkrete opplevelser i arbeidet med ulike tema. Dette kan være med på å bedre elevenes motivasjon til å lære, og for å få et godt læringsutbytte (Lyngsnes & Rismark, 2007; Røys et al., 2007). Det fjerde prinsippet *variasjon* går ut på at læreren må variere bruken av læringsaktivitetene. Det finnes ingen fasit eller kun én læringsaktivitet, derfor må disse varieres etter behov. Læreren må også ta til følge elevenes ønsker. *Individualisering* betyr at læreren må tilpasse undervisningen til hver enkelt elev. Læringsaktiviteten må passe til elevenes interesser og læreforutsetninger. Det siste prinsippet er *sosialisering* som går ut på samarbeidet mellom lærer og elev og samarbeidet elevene imellom. Dette er med på å utvikle elevenes sosiale ferdigheter. Ulike læringsaktiviteter legger til rette for å øve på samarbeid, eksempel på dette er gruppearbeid (Lyngsnes & Rismark, 2007; Røys et al., 2007).



#### **2.1.4 Innhold**

Da LK06 er en målorientert læreplan, er det ikke laget spesifikke føringer for hvordan undervisningen skal legges opp. Valg av passende innhold som står til målene i læreplanen blir derfor bestemt på lokalt nivå, altså av læreren, lærerteamene og skolelederen (Engelsen, 2012; Røys et al., 2007). Innhold handler også om hva læringsaktivitetene skal dreie seg om. Å velge og å utforme innhold er en viktig del av didaktisk arbeid. Det må også tas stilling til hvordan lærestoffet skal organiseres og i hvilken rekkefølge det skal komme i, slik at det kan bidra til best mulig utbytte for den enkelte elev (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007).

Engelsen (2012) tar opp tre forhold som kan hjelpe lærerne og skolelederne til å bestemme innholdet i skolen. Den første er fagenes egenart. ”Skolefagene, enten det er engelsk, musikk eller humanbiologi, skal gi elevene grunnlag for å forstå den komplekse virkeligheten vi lever i. Via fagene gjenspeiles viktige deler av vår kultur og vårt tenke-levesett” (Lyngsnes & Rismark, 2007, s. 95). Dette betyr at læreren må finne innhold som passer innenfor hvert enkelt fag og som ivaretar kunnskap om denne virkeligheten. Det andre forholdet er samfunnets interesser. Med dette menes at det for eksempel må rettes fokus mot det flerkulturelle samfunnet, da dette er noe som er sentralt i dag. Vi lever også i et samfunn der teknologien er i stadig utvikling, det blir dermed viktig at dette også er et tema i skolen. Dette for at elevene skal ha mulighet til å mestre fremtidens samfunn (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). Det siste forholdet Engelsen (2012) peker på er elevenes behov og læreforutsetninger. Det er viktig å kjenne til disse for å ha mulighet til å velge riktig innhold for undervisningen. Det er avgjørende at det er riktig avstand mellom nytt lærestoff og det eleven kan fra før (Engelsen 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007).

Utdanningsdirektoratet (u.å.) tar opp begrepet elevmedvirkning. Dette går blant annet ut på at elevene skal kunne ta del i planleggingen og gjennomføringen av undervisningen og å være med på å ta avgjørelser når det gjelder læring. Hvor mye elevene tar del i bestemmelser kommer blant annet an på utviklingsnivå. Elevmedvirkning skal være med på å gjøre elevene bevisste på egne læringsprosesser, egne evner og talent (Utdanningsdirektoratet, u.å.).

#### **2.1.5 Vurdering**

Vurdering har i følge Taasen, Havnes, & Lauvås (2004) tre formål. To av dem er relevante for min oppgave. Det første formålet er at vurdering skal kunne si noe om elevene faktisk har lært det de skal kunne. Denne type vurdering kan gis med karakterer og videreformidles da til

eleven selv og foreldrene. Vurderingen kan utføres med jevne mellomrom, men kan også gis som en sluttvurdering etter endt opplæringsløp. En slik vurdering kalles summativ vurdering og gis i form av eksamens- eller standpunkt karakterer. Dette er også en type formell vurdering (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007; Taasen et al., 2004; Utdanningsdirektoratet, u.å.).

Det andre formålet for vurdering skal hjelpe læringen til elevene og er en såkalt undervisningsvurdering. Denne vurderingsformen har etter hvert blitt kalt vurdering for læring, og er et prinsipp som går ut på at vurderingen skal foregå hele tiden, gjennom hele skoleåret (Engelsen, 2012; Engh, 2010). Det er et begrep som brukes for all vurdering som skjer i løpet av opplæringen, og har som formål å fremme læring (Utdanningsdirektoratet, u.å.). For å oppnå dette, skal læreren først ha en oversikt over elevenes læreforutsetninger, deretter må læreren og eleven klargjøre målene for læringen, og til slutt må læreren gi eleven informasjon om hva eleven burde gjøre for å nå målene og å utvikle kompetansen sin (Engh, 2010; Utdanningsdirektoratet, u.å.). Dette gjerne ved å gi tilbakemeldinger, råd og oppmuntring på elevenes oppgaver, prestasjoner eller arbeid. Vurdering for læring er en uformell vurdering som har blitt mer vektlagt i skolen i senere tid (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). En slik vurdering kalles også for formativ vurdering. Denne type vurdering blir brukt for at elevenes kompetanse skal bli utviklet. Den skal også danne et grunnlag for hva elevene skal lære videre (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007; Utdanningsdirektoratet, u.å.).

I henhold til endringen i vurderingsforskriften til opplæringsloven (2009), skal nå også elevene ha ansvar for at læreren har grunnlag for vurdering. Dette blant annet i form av å møte opp til undervisning og ved aktiv deltakelse. Lærerens oppgave vil være å legge til rette for at en får tilstrekkelig grunnlag til å vurdere elevenes kompetanse (Opplæringslova, 1998). ”...endringene har ført til et tydeligere fokus på elevmedvirkning i vurderingsvirksomheten, og at tendensen går i retning av å realisere ”vurdering for læring”” (Dobson & Engh, 2010, s.20).

### **2.1.6 Rammefaktorer**

”Det er mange forhold som på ulikt vis begrenser og muliggjør undervisning og læring. Disse kalles rammefaktorer” (Lyngsnes & Rismark, 2007, s. 85). Noen av rammefaktorene er såkalte formelle faktorer, som er forhold bestemt av lokale og sentrale skolemyndigheter. Eksempler på slike rammefaktorer er timeantall, timeplan, lærertetthet, økonomi og klassestørrelse. Tid, utstyr og rom er også viktige faktorer som er med på å fremme eller hemme undervisning og læring (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). Dette er klare rammefaktorer som lærerne i skolen har lite innflytelse over. Mer uformelle rammefaktorer kan for eksempel være

hvordan foreldrene ser på skolen og lærernes holdninger til eleven, læring og læringsmetoder. Læreren er nok den viktigste rammefaktoren, og mye ligger i holdningen til den enkelte lærer (Lyngsnes & Rismark, 2007). Også dens kunnskaper og innsats er vesentlig. Dette påvirker undervisningen og læringsutbyttet til elevene. Likevel arbeider ikke læreren helt alene, kollegaer og skoleledelsen er også viktige rammefaktorer som fremmer og hemmer skolens arbeid (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007).

## **2.2 Relasjonsteori**

Gjennom arbeidet med mitt tema, viste relasjonen mellom lærer og elev seg å være en faktor mine informanter vurderte spesielt viktig for kvaliteten på undervisningen, i og med at elevene er i en sårbar situasjon når de er innlagte på sykehus. I denne situasjonen er elevene ekstra avhengige av trygghet og tett oppfølging.

Utdanningsdirektoratet viser til at det er fem forhold som er viktige for å kunne oppnå et godt læringsmiljø. Et av dem er at det må være en positiv relasjon mellom lærer og elev. Det er flere faktorer som er trukket frem som sentrale, deriblant at læreren skal ha en positiv og støttende relasjon til alle elevene, at læreren skal engasjere og motivere elevene til læring, og at elevene skal føle seg sett av læreren (Utdanningsdirektoratet, u.å.).

### **2.2.1 Relasjonen mellom lærer og elev**

”Med relasjoner menes hva slags innstilling til eller oppfatning du har av andre mennesker; i dette ligger implisitt også hva andre mennesker betyr for deg. Relasjonene vil videre være påvirket av hvilke oppfatninger andre har av deg, og hvordan de forholder seg til deg” (Nordahl, 2002, s. 112). Dette betyr at lærerens måte å forholde seg til elevene på, er med å påvirke hvordan relasjonen mellom læreren og elevene vil være. For at det skal være en god relasjon mellom den profesjonelle læreren og eleven, må læreren forstå eleven, vite om den enkelte elevs interesser og ta i bruk denne kunnskapen i undervisningen (Nordahl, 2002).

I følge Drugli & Nordahl (2010) inneholder en god relasjon mellom lærer og elev nærhet, omsorg og respekt. Elever som har en positiv holdning til læreren trives bedre på skolen og har et større læringsutbytte enn de som ikke har det. Elevene blir mer motiverte og mer villige til å lære hvis de har en god relasjon til sin lærer (Drugli, 2012; Nordahl, 2002).

Nordahl (2002) tar opp ulike forutsetninger for en god relasjon mellom lærer og elev. Blant disse er tillit, at eleven føler seg sett, at læreren kommer i posisjon til eleven og at læreren anerkjenner eleven. I følge Nordahl (2002) er det essensielt for en god relasjon at elevene har

tillit til læreren. ”Elevene må oppleve at de kan snakke med læreren, at læreren holder avtaler, er forutsigbar og troverdig, at læreren lytter, imøtekommer sentrale behov hos eleven og er positivt innstilt til ham eller henne” (Nordahl, 2002, s. 117). Å oppnå tillit er ikke noe læreren kan kreve, men noe en må jobbe for å oppnå. Opplever elevene at læreren ikke oppfyller de overnevnte kriteriene, skal det lite til for at tilliten er ødelagt (Nordahl, 2002).

En vesentlig del av det å oppnå en god relasjon til hver enkelt elev, er at eleven får en følelse av å bli sett. Læreren må være sensitiv overfor elevene (Nordahl, 2002). Eksempler kan være at læreren viser interesse for elevens fritidsinteresser, ting som har skjedd med eleven eller elevens familie, eller gi ros for faglige prestasjoner. Gjør læreren dette, får eleven mulighet til å fortelle om disse tingene, og eleven vil igjen føle seg hørt (Nordahl, 2002).

Har en lærer en god relasjon til eleven, vil læreren også være i posisjon til eleven (Nordahl, 2002). ”En lærer som er i posisjon til elevene, kan stille rimelige krav til dem. Med det menes at læreren kan uttrykke forventninger til elevene, og det vil være store muligheter for at elevene innfrir forventningene” (Nordahl, 2002, s. 121). I følge Nordahl (2002) er nærhet, humor, å gi litt av seg selv, å være interessert i eleven og å være troverdig, viktige faktorer som spiller inn på om læreren kommer i posisjon til eleven.

Nordahl (2002) trekker også frem aspektet anerkjennelse i arbeidet for å skape en god relasjon. Det at elevene får ros, oppmuntring og støtte fra læreren er viktig. Det er vesentlig at læreren skiller på hva eleven gjør og hvem eleven er (Nordahl, 2002).

### **2.2.2 Relasjonskompetanse og handlingskompetanse**

En forutsetning for at det skal kunne være en god relasjon mellom lærer og elev, er at den profesjonelle, i denne sammenhengen læreren, innehar relasjonskompetanse. Denne er med på å bestemme kvaliteten på relasjonen mellom lærer og elev (Drugli, 2012). ”Relasjonskompetanse innebærer at læreren gjennom faglig kunnskap og menneskelig innsikt samhandler på måter som utløser og forsterker ressurser hos elevene. Dette kan være avgjørende for den enkelte elevs faglige og personlige utvikling” (Aubert & Bakke, 2011, s. 23). Læreren må da forstå og samhandle med elevene på best mulig måte (Røkenes, 2006). Det er heller ikke nok bare å etablere en god relasjon, men det er essensielt at denne også blir opprettholdt og deretter avsluttet på en egnet måte. Det er også viktig at læreren både har situasjonsforståelse og evne til å vise empati (Drugli, 2012; Røkenes, 2006).

I tillegg til relasjonskompetanse, står også handlingskompetansen sentralt. Den går ut på lærerens instrumentelle ferdigheter og kunnskaper, altså at læreren vet hvordan en skal utøve

yrket sitt. Det betyr at læreren må ha kunnskap om hvordan en skal tilrettelegge undervisning, hvordan en må gå frem for at elevene for eksempel skal lære å lese og ha faglig kunnskap om innholdet i undervisningen. Denne kompetansen er likevel ikke nok alene, det er sammen med relasjonskompetansen at læreren blir en dyktig fagperson. Handlingskompetanse og relasjonskompetanse sammen er yrkeskompetanse (Aubert & Bakke, 2011; Røkenes, 2006).

## **2.3 Samarbeid**

En lærer må samarbeide med en rekke personer når undervisningen skal planlegges, gjennomføres og vurderes (Nordahl, Lillejord, & Manger, 2010). De formene for samarbeid som er aktuelle for mitt tema vil bli presentert i denne delen.

### **2.3.1 Kollegasamarbeid**

Kollegasamarbeid har blitt mer aktuelt nå enn før, da lærerne nå i større grad arbeider i team. Det blir derfor desto viktigere at det er et godt samarbeid mellom kollegaer, og at kollegaene støtter hverandre for å utvikle sine pedagogiske ferdigheter (Johnson, Johnson, Haugaløkken, & Aakervik, 2006; Skaalvik & Skaalvik, 2012). Lærerne utvikler sine kunnskaper og ferdigheter når de drøfter sidene ved sin praksis med andre lærere (Nordahl et al., 2010).

### **2.3.2 Tverrfaglig samarbeid**

Det er ikke alltid nok at kun én yrkesgruppe arbeider sammen, men at flere faggrupper må samarbeide. Sett i sammenheng med min studie vil dette være de profesjoner som arbeider rundt sykehusinnlagte barn. Samarbeid på tvers av ulike faggrupper gjør at en har mulighet til å utnytte kompetansen til hver enkelt profesjon (Lauvås & Lauvås, 2004; Røkenes & Hanssen, 2006). Det er essensielt at samhandlingen er formalisert, da det ikke er nok med bare uformell kontakt, blant annet i form av en rask telefonsamtale. Formelt samarbeid gjør at det blir tid til å diskutere, fordele ansvar og å følge opp det enkelte barn. Det er viktig at alle bidrar til å nå det felles målet om å gi hvert barn et best mulig liv (Røkenes & Hanssen, 2006). Det kan være en utfordring å utvikle et velfungerende tverrfaglig samarbeid, da det vil være forskjellige synspunkter på virksomheten (Lauvås & Lauvås, 2004). Det kan også være vanskelig å finne tid til å utvikle samarbeidet siden det tar tid fra hver enkelt profesjons primærvirksomhet. Det er likevel viktig å være tilgjengelig for hverandre og å finne tid til å møtes for å utvikle samarbeidet, da det styrker kvaliteten på tilbudet til klienten, i dette tilfellet barnet ved sykehuskolen (Lauvås & Lauvås, 2004).

### **2.3.3 Foreldresamarbeid**

Elevenes opplæring skal skje i samarbeid med hjemmet (Opplæringslova, 1998). I følge Lassen & Breilid (2012) omfatter foreldresamarbeid alle situasjoner hvor skole og hjem møtes og jobber for elevens beste i skolen. Det er essensielt å ha et positivt foreldresamarbeid for å ivareta elevens læring og utvikling. Et godt samarbeid vil føre til at foreldre og lærere kan uveksle nyttig informasjon om eleven (Lassen & Breilid, 2012). Dette er også tatt opp av Nordahl (2007) som et av tre nivåer i foreldresamarbeidet. Informasjonsutvekslingen går ut på at foreldrene får vite hvordan opplæringen til eleven er lagt opp og hvordan eleven ligger an, og lærerne får informasjon om elevens syn på skolen og andre særskilte forhold. Nivå to handler i følge Nordahl (2007) om at læreren og foreldrene blant annet skal kunne drøfte forhold ved eleven og undervisningen på en god måte. Det skal være rom for å komme med egne synspunkter, og foreldrene skal føle seg hørt. Det tredje nivået går ut på at foreldrene skal kunne ha innvirkning på bestemmelser som blir gjort i forbindelse med elevens skolegang, og at foreldre og lærer skal komme til en felles beslutning. Dette er det høyeste nivået av samarbeid og krever derfor at foreldresamarbeidet er godt (Nordahl, 2007).

### **3. Design og metode**

Forskningsprosjektet mitt er inspirert av en fenomenologisk og fortolkende tilnærming i forbindelse med innhenting og tolkningen av datamaterialet. ”...fenomenologi [er] mer bestemt et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra den forståelse at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter” (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 45). Jeg har valgt å forske på hvordan en lærer tilrettelegger undervisningen ved en sykehuskole, og da er det nettopp lærerens oppfattelse av dette fenomenet som jeg prøver å forstå. Mitt prosjekt er imidlertid en mer teoristyrte intervjuundersøkelse enn hva en fenomenologisk undersøkelse er, slik at jeg er kun inspirert av denne tilnærmingen.

#### **3.1 Det kvalitative forskningsintervjuet**

Jeg har vært interessert i å samle inn fyldig data om temaet. Det var informantens opplevelser og tolkninger ut ifra sitt ståsted som var det interessante for meg å få frem. Dette har ført til en kvalitativ tilnærming for innhenting av forskningsmaterialet. Innenfor kvalitativ forskningsmetode finnes det flere datainnsamlingsmetoder, der intervju og observasjon er de vanligste. Jeg valgte intervju som datainnsamlingsmetode på bakgrunn av at jeg vil ha informantens fylldige vurderinger av undervisningen ved en sykehuskole. Jeg valgte å benytte meg av semistrukturert intervjumetode, som av Kvale & Brinkmann (2010) er beskrevet som en planlagt og fleksibel samtale, for å innhente materiale. Dette fordi jeg som intervjuer ville sikre at alle informanter ble stilt de samme åpne spørsmålene, samtidig som at informanten hadde mulighet til å komme med informasjon jeg ikke hadde forutsett. Jeg hadde også da mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål hvis jeg ville forfølge noe informanten sa, eller hvis informanten ikke svarte så utfyllende som jeg ønsket.

##### **3.1.1 Min rolle som forsker**

Forforståelse er de meninger og oppfatninger vi har til det som skal forskes på når en møter forskningsfeltet for første gang (Dalen, 2011). Det er i følge Postholm (2010) vesentlig at forskeren er bevisst sin forforståelse av det fenomenet som skal studeres. Dette for å bli bevisst sin egen subjektivitet, og for å gi informasjon til leseren om hvilken tilknytning forskeren har til forskningsfeltet.

Jeg har selv ingen erfaring med undervisning ved sykehuskole. Jeg har lite erfaring fra normalskolen annet enn halvannet år som lærervikar ved en barneskole og praksisen i studiene.

Min forforståelse baseres hovedsakelig på sentrale dokumenter og tidligere forskning som omhandler undervisning på sykehuskoler. Om tilrettelegging av undervisning i generell forstand, baseres min forforståelse først og fremst på praksiserfaring og lest pensumlitteratur ved allmennlærerutdanningen og masterutdanningen i spesialpedagogikk, i tillegg til lærervikarjobben og annen lest teori om tilrettelegging av undervisning. Intervjuguiden er hovedsakelig utarbeidet med utgangspunkt i teori om den didaktiske relasjonsmodellen. Jeg forsøkte likevel å møte forskningsfeltet med mest mulig åpent sinn. Det at jeg ikke har erfaring med forskningsområdet, gjør at jeg i større grad kunne gå inn i feltet jeg ønsket å forske på med et åpent sinn.

### **3.1.2 Innhenting av informanter**

Jeg hadde til hensikt i mitt forskningsprosjekt å undersøke hvordan lærere tilrettelegger undervisningen på en sykehuskole, og hvilke utfordringer som er knyttet til dette arbeidet. For å få informasjon om læreres opplevelser av, og erfaringer med denne tilretteleggingen, var jeg avhengig av å få tak i informanter som jobbet ved en sykehuskole på det tidspunktet datainnsamlingen skulle finne sted. Dette for å få mitt forskningsmateriale så autentisk som mulig. Sykehuskolene er spredt over hele landet, men kun sentrert i de største byene. Det er forholdsvis få ansatte ved hver skole.

For å få kontakt med aktuelle informanter, sendte jeg ut et informasjonsskriv per e-post til fire sykehuskoler. Jeg tok utgangspunkt i Kvale & Brinkmanns (2010) teori om informert samtykke da jeg skrev informasjonsskrivet. De legger blant annet vekt på at det er viktig at eventuelle informanter får informasjon om formålet med undersøkelsen, at personlige opplysninger vil behandles konfidensielt, og at man skal opplyse om at informantene kan velge å trekke seg fra undersøkelsen når de måtte ønske det.

I følge Kvale & Brinkmann (2010) er det ikke en fasit på hvor mange informanter en trenger i en kvalitativ intervjuundersøkelse, men at en må ha så mange informanter at en får svar på forskningsspørsmålet. Dalen (2011) vurderer at en ikke må ha et for stort utvalg, da dette fører til at gjennomføringen, transkriberingen og analysen av intervjuene blir for tidkrevende. Likevel må datamaterialet være så stort at en har grunnlag til å kunne tolke og analysere dette. Jeg vurderte derfor at ca. fire lærere ville kunne gi meg det datamaterialet jeg trengte. Jeg ville også innhente disse lærerne fra flere skoler, da det etter mitt skjønn ville være med på å gjøre mitt datamateriale mer fyldig fordi jeg da kunne få data om hvordan lærerne, representert fra ulike skoler, arbeidet.



I informasjonsskrivet jeg sendte ut, spurte jeg etter en eller to informanter fra hver skole. Skulle det vise seg å være vanskelig å få informanter, kunne jeg ha flere informanter fra samme skole i undersøkelsen. På tre av skolene var det rektoren som mottok e-posten, som igjen videresendte informasjonsskrivet til et utvalg av lærerne. Av disse tre skolene var det lærere fra to skoler som var interesserte i å delta. På den fjerde skolen ble informasjonsskrivet sendt direkte til lærerne.

Jeg fikk til sammen fem informanter ved bruk av denne tilnæringsmåten. Dette antallet ble etter hvert endret til seks informanter fordi jeg fikk en informant til da jeg ankom en av sykehuskolene. Detaljene rundt dette vil jeg komme tilbake til i delen som omhandler selve intervjuene. Ved å ha et såpass stort utvalg som seks informanter i mitt mastergradsprosjekt, gjorde at jeg ikke ville være så sårbar hvis uforutsette ting skulle oppstå i form av mislykkede intervjuer eller at noen falt fra underveis. I mitt tilfelle hendte dette, da det var en informant som trakk seg etter at transkripsjonen var blitt sendt til, og lest av informanten. Jeg vil komme tilbake til konsekvenser av dette i delen om analyse av datamaterialet. Jeg endte derfor til slutt med fem informanter.

### **3.1.3 Utvalget**

Utvalget som er grunnlag for analysen er basert på fem lærere fra tre ulike byer i landet. Jeg vil i analysen og drøftingen betegne informantene med tallkoder som informant1, informant2, informant3, informant4 og informant5. Jeg har valgt å gi informantene disse navnene fordi dette sikrer informantenes anonymitet med tanke på kjønn, da det i mitt utvalg er fire kvinner og en mann. Jeg vil ikke fokusere på informantenes kjønn i forhold til hvilke svar jeg får i intervjuundersøkelsen, da jeg ikke anser dette som relevant i denne sammenhengen.

Informant1 og informant2 er fra samme by, men jobber ved to ulike sykehus i byen. Dette betyr at disse to informantene har samme ledelse. Jeg har likevel valgt å behandle dem uavhengige av hverandre da de jobber under forskjellige rammefaktorer. Informant4 og informant5 jobber ved samme sykehuskole. Alle informantene utenom informant3, har jobbet lenge som lærer ved sykehuskolen. To av dem har jobbet i systemet i flere tiår. En av informantene er universitetsutdannet lærer, resten er allmennlærere. Alle har tilleggsutdanning.

### **3.1.4 Utforming og utprøving av intervjuguiden**

Da jeg utarbeidet intervjuguiden tok jeg utgangspunkt i ”traktprinsippet” Dalen (2011) beskriver. Dette går ut på at de første spørsmålene ikke skal handle om de sentrale temaene,

disse skal være sentrert til hoveddelen av intervjuet. Jeg startet dermed intervjuet med spørsmål som omhandlet utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring. Etter hovedspørsmålene ble informantene spurt mer generelle spørsmål, som for eksempel hva det mest utfordrende med jobben deres var. For å utforme hovedspørsmålene tok jeg utgangspunkt i det jeg ville finne ut i undersøkelsen, altså hvordan læreren tilrettelegger undervisningen ved en sykehuskole. Ved hjelp av relasjonsteori og didaktisk teori utformet jeg hovedspørsmål med temaene rammefaktorer, mål, innhold, læringsaktiviteter, læreforutsetninger, vurdering og samarbeid. De seks første temaene er de seks komponentene i den didaktiske relasjonsmodellen. Det siste temaet som omfattet samarbeid, stilte jeg på bakgrunn av å få mer utfyllende informasjon om sykehuskolelærerens samarbeidspartnere enn hva som kunne komme frem i de foregående spørsmålene. I tillegg til hovedspørsmålene, hadde jeg underspørsmål til hvert hovedspørsmål. Disse skulle jeg stille hvis jeg ikke fikk fyldige nok svar ut ifra hovedspørsmålene. I og med at de jeg skulle intervjuer var lærerutdannede, og disse temaene er kjent i deres profesjon, så jeg ikke det som nødvendig å ”folkeligjøre” intervju spørsmålene slik som en måtte ha gjort hvis en skulle ha intervjuet et tilfeldig utvalg.

Å gjennomføre et prøveintervju er i følge Dalen (2011) nyttig med tanke på at en får testet seg selv som intervjuer, en får utprøvd hvordan spørsmålene i intervjuguiden fungerer i praksis, og en får gjort seg kjent med opptakstyret. Jeg valgte derfor å utføre et prøveintervju på en venninne som jobber som lærer. Hun har ikke erfaring med arbeid på sykehuskole, men hun hadde likevel forutsetninger for å kunne svare på spørsmålene da hun var kjent med begrepene i intervjuguiden. Jeg fikk med dette også satt meg inn i, og testet ut de ulike funksjonene på opptakstyret. Jeg forberedte meg slik at jeg visste at jeg hadde nok plass på minnekortet, og at jeg hadde helt fulle batterier i lydopptakeren før hvert intervju.

### **3.1.5 Intervjusituasjonen**

Intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt, dette fordi at det lettere skapes en personlig kontakt mellom meg som forsker og informantene, enn ved for eksempel å benytte seg av telefonintervju. Å møte informanten personlig er også et bedre utgangspunkt for å danne en fortrolighet mellom informant og forsker (Jacobsen, 2005). En annen positiv faktor ved å møte informantene ansikt til ansikt, er at jeg som forsker og intervjuer får anledning til å observere informanten. Da er det for eksempel i følge Jacobsen (2005) i større grad mulig å se på kroppsspråket til informanten om et tema er sensitivt og ikke ønsker å uttale seg mer om det, enn om jeg som forsker ikke hadde observert informanten.

Siden sykehuskolene ligger spredt i landet var jeg nødt til å reise til hver enkelt skole, noe som er veldig tidkrevende og kostbart. Dette så jeg likevel på som positivt, da jeg fikk mulighet til å få omvisning på de ulike skolene, og konkret bli introdusert for rammefaktorer de ulike informantene arbeidet under og refererte til. Intervjuene ble også utført på skolene, slik at dette skjedde i informantenes kjente omgivelser, altså i en naturlig situasjon for informanten. Jacobsen (2005) peker på at hvor intervjuet finner sted, er en viktig faktor for hvordan intervjuet blir. Finner intervjuet sted i informantenes kjente omgivelser, er det sjans for at det kan oppstå avbrytelser. Dette var noe jeg opplevde med informant3. Vi ble flere ganger avbrutt ved at informanten måtte gå ut og ta hånd om ting som oppsto inne i klasserommet.

I følge Kvale & Brinkmann (2010) burde et intervju starte med en brifing på hva som er formålet med intervjuet og hvordan det som tas opp skal brukes. Dette var noe jeg hadde fokus på da jeg møtte informantene. Jeg hadde en uformell samtale med alle før selve intervjuet startet, men samtidig ville jeg ikke at denne skulle trekke ut, både fordi det kunne komme informasjon som jeg ville ha på bånd, og fordi dette tok tid fra den oppsatte tiden for intervjuet. Forut for intervjuet hadde informantene fått informasjon om hovedtema og fokusområdene for intervjuguiden, men ikke fått tildelt selve intervjuguiden. Dette fordi jeg ville ha svar som kom spontant, og ikke forberedte svar.

At intervjueren er interessert og er aktiv lyttende, er i følge Kvale & Brinkmann (2010) viktig for at det skal oppnås god kontakt mellom informant og forsker. Under selve intervjuet forsøkte jeg derfor å være så bevisst dette som mulig. Jeg var opptatt av å få med meg alt som ble sagt, slik at jeg kunne stille de riktige oppfølgingsspørsmålene hvis det skulle være behov for det. Dette gjorde at det ble vanskelig med mye notering samtidig som jeg skulle følge med på hva informanten sa. Jeg noterte dermed kun hvis det var oppfølgingsspørsmål jeg ville spørre senere, særlig viktige poenger, eller hvis det var ting jeg skjønnte ville forsvinne på bånd. Eksempel på dette var en informant som brukte gåseøye og ironi for å forklare et poeng, da var det viktig å notere dette slik at innholdet ikke fikk en annen betydning da det ble skriftliggjort. I og med at jeg hadde opptaksutstyr og ville få alt på bånd, var det heller ikke meningen at jeg skulle notere mest mulig av det som ble sagt. Uten mye notering var det også lettere å holde blikkontakt, og å vise interesse i form av nikk og utsagn som ”mm” og ”ja”. Jacobsen (2005) peker på at det er viktig å gi informanten slike bekreftende signaler for at ikke intervjuet skal stoppe opp.

Jeg opplevde at etter hvert som jeg gjennomførte flere intervju, ble jeg mer trygg på intervjurollen. Jeg ble da også mer fleksibel i bruken av intervjuguiden og dermed ikke like

bundet til denne. Dette innebar for eksempel at jeg kunne rokkere på rekkefølgen på spørsmålene hvis informanten tok opp et tema som jeg hadde planlagt til senere i intervjuet.

### **Uforutsette situasjoner**

Da jeg kom til en av sykehuskolene for å ha mitt første intervju, hvor jeg i utgangspunktet bare hadde en informant (informant5), viste det seg at denne påtenkte informanten ikke hadde det arbeidsområdet som jeg hadde basert forskningsarbeidet mitt på. Da jeg vurderte at denne læreren ikke kunne belyse forskningsspørsmålet fullstendig ut ifra det jeg hadde behov for av data, gjorde det at en annen lærer fra skolen påtok seg å stille som informant (informant4) i tillegg. På grunn av tidspress løste jeg denne situasjonen ved at jeg hadde et gruppeintervju med begge to. Da kunne disse to informantene (informant4 og informant5) utfylle hverandre. Alle de andre intervjuene ble gjennomført individuelt. Dette betyr at jeg har datamateriale fra fire intervjuer som grunnlag for analysen og drøftingen min. At det planlagte intervjuet med informant5 utviklet seg til et gruppeintervju, er ikke en optimal situasjon, men da premissene for intervjuet ble en annen en forutsett, vurderte jeg gruppeintervju til å være en passende løsning for å få belyst forskningsspørsmålet. Informant4 hadde ikke mulighet til å forberede seg i samme grad som de andre informantene. Jeg vurderer likevel at dette ikke hadde konsekvenser for utfallet av intervjuet, da temaene for spørsmålene var kjent for informanten fra før.

### **3.2 Analyse av datamaterialet**

Analyse- og tolkningsprosessen starter med det samme jeg setter i gang med intervjuene, og er ikke ferdig før mastergradsarbeidet er avsluttet (Guðmundsdóttir, 2011). Erfaringene mine spiller en rolle for hva jeg ser. Erfaringene fra det første intervjuet farger oppfatningen av det andre intervjuet, og igjen det tredje. Jeg fikk etter hvert intervju ny eller en fyldigere forståelse av hva arbeidet på en sykehuskole innebærer. Denne videreutviklingen av forståelsen hadde jeg også nytte av med tanke på at jeg kunne lettere følge hva informantene fortalte, og dermed stille relevante oppfølgingsspørsmål eller stille spørsmål jeg i utgangspunktet ikke hadde tenkt på. Et eksempel på dette var at informanten i det første intervjuet uttrykte hvor vesentlig det var at ”det første møtet” med eleven ble positivt for eleven, da dette var viktig for i det hele tatt å komme i posisjon til å drive undervisning. Informanten beskrev også hvordan det første møtet med eleven ble praktisert. Dette gjorde at jeg spurte de andre informantene om hvordan de tok i mot nye elever hvis de ikke tok det opp selv.

### **3.2.1 Transkribering**

Transkriberingen av intervjuene tok veldig lang tid. Jeg hadde fem intervju som gjennomsnittlig varte en time hver. Det korteste varte i 45 minutter og det lengste intervjuet varte i 1 time og 12 minutter. Det lengste var gruppeintervjuet jeg hadde med informant4 og informant5, slik at det var naturlig at dette ble det lengste. Hvert intervju tok kortere og kortere tid å transkribere etter hvert som jeg arbeidet med dette og fikk inn rutinen. Jeg forsøkte å få transkripsjonen og det som ble sagt så identisk som mulig. Jeg kuttet imidlertid ut utsagn som ”eeeehm” og ”m-mm”, da jeg så at det ble for uoversiktlig å ha det med, og at det ikke hadde betydning for innholdet på det som ble sagt og for min analyse.

### **3.2.2 Uforutsett situasjon og sikring av informantenes anonymitet**

Etter transkriberingen og etter at disse var sendt ut til informantene, fikk jeg tilbakemelding fra en av de da seks informantene at det var ønskelig å trekke seg fra undersøkelsen. Informanten oppga ikke noen grunn til hvorfor h\*n valgte å trekke seg, noe personen heller ikke er pliktig til å gjøre. Det kan være mange grunner til at en informant velger å trekke seg etter å ha lest transkripsjonen. Informanten kan angre på uttalelser, eller føle at en blir fremstilt på en annen måte skriftlig, enn hva som var ment da det ble sagt muntlig. De ansatte ved sykehuskolene i landet representerer et veldig lite miljø. Det er få ansatte og få skoler, slik at de som er kjent i miljøet lett kan gjenkjenne personer som har deltatt i undersøkelsen. Min oppgave som forsker blir da å sørge for at informantene blir ivaretatt på en profesjonell og skikkelig måte. Det å ivareta informantenes anonymitet og å fjerne alt som kan gi informasjon om hvor i landet de enkelte arbeider, vil i mitt tilfelle være særdeles viktig. Dette gjorde jeg først og fremst ved at jeg transkriberte intervjuene på bokmål. Hadde jeg ikke valgt å gjøre det slik, ville jeg indirekte avslørt informantenes arbeidssted ut ifra informantenes dialekter. Jeg forsøkte også å anonymisere informantene i størst mulig grad ved at jeg sensurerte utsagn hvor informantene oppga stedsnavn eller annen åpenbar informasjon om hvilket sykehus de jobbet ved. En konsekvens av dette er at jeg ikke har trukket frem hver sykehuskole for seg, men omtaler alle sykehuskolene generelt. Informantenes kjønn kommer ikke frem, noe som gjør at jeg ikke kan drøfte om lærernes kjønn har noe å si på hvordan undervisningen på en sykehuskole blir tilrettelagt. Dette har heller ikke vært sentralt i min undersøkelse. At jeg har hatt fokus på at informantene skal være så anonyme som mulig, har også gjort at det ikke kommer frem hvilke informanter som har hvilken utdanning, eller spesifisert nøyaktig hvilket arbeidsfelt de ulike

informantene har. Drøftingen min blir påvirket av dette i den grad at jeg ikke drøfter hvorvidt disse faktorene virker inn på hvordan undervisningen blir tilrettelagt. Med dette menes at jeg for eksempel ikke har fokus på om en lærer primært underviser elever på småtrinnet eller ikke. I mitt prosjekt har jeg valgt å undersøke hvordan en lærer tilrettelegger undervisningen til elever i grunnskolealder. Jeg har vurdert at disse faktorene ikke har vært av avgjørende betydning for den videre bearbeidingen og drøftingen av forskningsmaterialet.

### **3.2.3 Koding og kategorisering**

I analysen av datamaterialet mitt tok jeg utgangspunkt i temaene jeg hadde satt opp i intervjuguiden. Jeg hadde spørsmål som omhandlet de seks ulike kategoriene i den didaktiske relasjonsmodellen, og samarbeid med eleven og andre samarbeidspartnere. Dette utgjorde til sammen åtte temaer, noe jeg så på som for mange til å ha dem alle som hovedkategorier. Jeg forsøkte dermed å omstrukturere disse ved at jeg samlet de ulike temaene i tre kategorier. Disse tre har jeg kalt *praktiske rammer og organisering, eleven og undervisningen*. Hver av disse har underkategorier som dekker temaene i intervjuguiden. *Rammefaktorer, samarbeidspartnere og rapporter og annen vurdering* er underkategoriene til førstnevnte kategori, *praktiske rammer og organisering*. Kategorien *eleven* har underkategoriene *læreforutsetninger* og *relasjonen mellom lærer og elev*. *Undervisningen* har underkategoriene *mål, innhold og læringsaktiviteter*. I tillegg til disse hovedtemaene, spurte jeg lærerne hva som var utfordrende og givende med arbeidet deres, dette vil tas opp der det hører hjemme i de overnevnte kategoriene. Ved å ta i bruk denne fremgangsmåten, er min studie teoristyrkt når det kommer til bruk av didaktisk teori og den didaktiske relasjonsmodellen. Dette fordi jeg har benyttet meg av denne teorien i forbindelse med utformingen av intervjuguiden og kategoriseringen av datamaterialet. Jeg har gått fra teori til empiri. I følge Jacobsen (2005) kalles dette deduktiv metode. Når det kommer til relasjonsteori har jeg ikke spurt informantene direkte hvordan relasjonen til elevene er. Dette kom likevel frem i flere sammenhenger og vil dermed være et viktig punkt i analysen, selv om det ikke var et eget punkt i intervjuguiden. Jeg vil dermed ikke si at oppgaven min er teoristyrkt når det kommer til delen om relasjonsteori. Jeg har i dette tilfellet hatt en tilnærming som heller mer mot induktiv metode, noe som vil si at jeg har gått fra empiri til teori (Jacobsen, 2005). Jeg har altså samlet inn data først, deretter funnet teorier jeg har sett som passende til datamaterialet mitt om relasjoner. Jeg har med dette en kombinasjon av induktiv og deduktiv tilnærming. I følge Thagaard (2009) kalles dette abduktiv tilnærming. Hovedvekten har vært i teori som

utgangspunkt for forskningen, men jeg har gjennom analysen av data kommet frem til andre perspektiver som jeg har vært nødt til å knytte relevant teori til (Thagaard, 2009).

### **3.7 Etiske betraktninger**

Jeg har sørget for å anonymisere informantene. Jeg valgte å transkribere intervjuene på bokmål istedenfor på dialekt, da dette kan si noe om hvilken sykehuskole de ulike informantene jobber ved. Dette betyr at sitatene jeg bruker i presentasjonene av funnene er også på bokmål. Dette er valg jeg har tatt i det å holde informantene mine anonyme.

Jeg var i forkant av datainnsamlingen i kontakt med NSD (Norges Samfunnsvitenskaplige Datatjeneste), der jeg søkte om tillatelse til å gjennomføre intervjuene. Jeg fikk tilbakemelding om at så lenge jeg slettet opptakene og transkripsjonene av intervjuene etter endt masterperiode, og at jeg oppbevarte disse slik at det ikke var tilgjengelig for andre, var forskningsprosjektet godkjent av dem.

### **3.8 Kvalitetskriterier**

Postholm (2010) legger vekt på at forskeren er det viktigste instrumentet i en kvalitativ forskningsundersøkelse, forskeren må være fortolkende gjennom hele forskningsprosessen. Jeg gjorde rede for min forforståelse i starten av dette kapittelet, og jeg har forsøkt å være bevisst på min forforståelse og min rolle som forsker gjennom hele prosessen.

#### **3.8.1 Validitet**

Validitet handler om forskningens gyldighet, og hvorvidt en forsker på det en er ment å forske på (Kvale & Brinkmann, 2010; Thagaard, 2009). Jeg har hele tiden hatt mitt tema, tilrettelegging av undervisning på sykehuskole, i tankene og dermed fokusert på dette. Jeg valgte også et utvalg informanter som jeg anså hadde relevant informasjon omkring mitt forskerspørsmål. Informantene ble også presentert spørsmål i intervjuet jeg anså som dekkende for min problemstilling. Da jeg lagde intervjuguiden, forsøkte jeg å ta utgangspunkt i de temaene som er dekkende for tilrettelegging av undervisning. Det er i følge Postholm (2010) vesentlig at leseren skal kunne få innblikk i hele forskningsprosessen. Dette betyr at jeg som forsker hele tiden må være reflektert over valg som blir tatt fortløpende, og begrunner disse. Jeg må derfor være bevisst på min egen subjektivitet. Postholm (2010) skriver at dette er spesielt vesentlig i analysen av intervjuene, der forskeren i mange tilfeller plukker ut kun det som en ser på som relevant og lar andre funn utebli. Jeg har forsøkt å se intervjuene som en helhet, og å se

sammenhenger. Jeg har derfor ikke valgt ut enkelte funn fordi disse passer bedre til eventuell teori, og utelatt andre funn som ikke har passet til teori. Mitt hovedfokus har vært mitt forskerspørsmål, og jeg har dermed tilstrebet å velge de funnene som beskriver og gir en forklaring på dette.

### **3.8.2 Reliabilitet**

”Reliabilitet har med forskningsresultatene konsistens og troverdighet å gjøre. Reliabilitet behandles ofte i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere. Dette har å gjøre med om intervjupersonen ville endre sine svar i et intervju med en annen forsker” (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 250). Ut ifra argumentasjonen i punkt 3.1.4, er det grunn til å tro at intervjusituasjonen og opplegget rundt, påvirker informantene. Dette var noe jeg var fokusert på, og var dermed opptatt av at konteksten skulle være tilnærmet lik på hvert intervju. Et unntak er gruppeintervjuet. En konsekvens av gruppeintervju kan være at informantene ikke føler seg komfortabel med å snakke om sensitive temaer eller om saker hvor de har ulike oppfatninger. Min vurdering er at dette ikke påvirker reliabiliteten nevneverdig, da informantene etter min oppfatning var kollegaer som snakket åpent om ting, og fordi temaene i intervjuet ikke krevde at informantene var selvutleverende. I følge Kvale & Brinkmann (2010) er det også viktig å unngå ledende spørsmål, da dette kan være med på å styre hvilke svar en får. Jeg var bevisst på dette og forsøkte å være mest mulig åpen da jeg stilte spørsmålene.

For å sikre påliteligheten til transkripsjonen, var jeg opptatt av å transkribere det som ble sagt så nøyaktig som mulig. Var jeg usikker på hva informanten egentlig sa, spolte jeg båndet tilbake og hørte opptaket på nytt flere ganger. Jeg var også nøye med at komma og punktum ble satt på riktig plass i forhold til hva som ble sagt. Blir for eksempel et komma satt på feil plass, kan det endre betydningen av et utsagn.

### **3.8.3 Member check**

Member checking handler om at informantene kan gi tilbakemelding på om de kjenner seg igjen i forskerens tolkninger (Postholm, 2010). Jeg valgte derfor å sende de transkriberte intervjuene til informantene, slik at informantene skulle få anledning til å lese igjennom intervjuet i etterkant. Jeg ga dem beskjed om at de kunne gi tilbakemelding til meg hvis det var noe de ville at skulle strykes eller endres på. Dette gjorde jeg for å unngå at det skulle oppstå misforståelser mellom min tolkning av hva som ble sagt, og informantens formening om hva



han/hun hadde sagt. Jeg gjorde dem også oppmerksom på at de fortsatt hadde mulighet til å trekke seg fra undersøkelsen hvis de skulle ønske det.

### **3.8.4 Metodekritikk**

Jeg valgte å ta utgangspunkt i de ulike komponentene i den didaktiske relasjonsmodellen da jeg utformet spørsmålene i intervjuguiden. Det er viktig å presisere at ved de spørsmålene jeg har stilt, har jeg ikke hatt mulighet til å dekke alle aspektene ved de ulike delene av den didaktiske relasjonsmodellen. Jeg har stilt spørsmål som jeg anser som mest sentrale innenfor de ulike kategoriene og for dette spesifikke temaet. Jeg har forsøkt å stille vide spørsmål, men de vil likevel ikke omfatte alle sidene ved de ulike komponentene. Det viser seg også at det er enkelte kategorier som vil bli mer vektlagt enn andre, da det gjennom intervjuene var enkelte temaer som framsto som mer sentrale enn andre. Et eksempel på dette er at kategoriene *eleven* og *undervisningen* vil bli mer vektlagt enn kategorien *praktiske rammer og organisering*.

### **3.8.5 Metodiske begrensninger**

Det er viktig å understreke at en annen person som skulle forsket innenfor samme felt, har en annen forforståelse. Dette gjør at fenomenet kan tolkes og oppfattes på en annen måte. Det er derfor viktig at en gjør rede for sin forforståelse og forsøker å være så objektiv som mulig. Datamaterialet kunne også vært annerledes hvis en hadde benyttet andre informanter. Dette fordi andre informanter kan ha et annet syn på fenomenet som studeres. Jeg har forsøkt å få et dekkende bilde av undervisning ved sykehuskoler i Norge i dag ut ifra sykehuskolelærernes vurderinger. Jeg har dermed innhentet informasjon fra flere sykehuskoler, ikke bare én. Jeg har ønsket lærernes vurderinger, da det er disse som har ansvaret for den daglige tilretteleggingen av undervisningstilbudet. Jeg anser at disse lærerne kunne belyse forskningsspørsmålet i størst mulig grad. En undersøkelse med elevene, foreldrene eller hjemmeskolens lærere som informanter, ville gitt andre funn og andre svar. Forskjeller i datamateriale ville det også vært hvis en skulle gjort den samme undersøkelsen i et annet land med en annen kultur og skolesystem. Å benytte seg av andre metoder vil også sannsynligvis gi andre resultater. Hadde jeg skulle utført studien ved hjelp av kvantitativ forskning, ville jeg fått data fra mange flere sykehuskolelærere. Jeg hadde likevel ikke kunnet svare på min problemstilling ved hjelp av kvantitativ forskning, da jeg er søkte informanters meninger og oppfatninger av fenomenet. Jeg ønsket å gå mer i dybden og få mer fyldig informasjon enn hva et datasett har kunnet gi meg.



## **4. Forskningsresultater, analyse og drøfting**

I dette kapitlet presenterer jeg funnene og analysen av datamaterialet, og drøftingen av disse som en helhet. Da noen av temaene berører flere kategorier, drøftes de i flere sammenhenger. Samarbeidet med hjemmeskolen er et eksempel på et tema som vil inngå i drøftingen i flere kategorier. Jeg mener at denne strukturen på oppgaven avhjelper faren for gjentakelser i størst mulig grad, da flere av mine funn favner flere temaer. Hver kategori består av to til tre underkategorier. Det vil bli presentert funn, analyse og drøfting innenfor hver underkategori. Jeg anser det slik at jeg da har mulighet til å gå i dybden på hver kategori. Det presiseres også at kategoriene ikke er helt adskilte fra hverandre, de er altså ikke enkeltstående. Dette betyr at noen temaer berører flere kategorier og drøftes derfor i flere sammenhenger. Jeg avslutter med en sammenfattende drøfting hvor alle kategoriene sees i sammenheng med hverandre.

### **4.1 Praktiske rammer og organisering**

Denne kategorien omfatter ulike forhold lærerne har å rette seg etter i tilretteleggingen av undervisningen, og består av underkategoriene rammefaktorer, samarbeid og rapportering og annen vurdering.

#### **4.1.1 Rammefaktorer**

Rammefaktorer er forhold som hindrer eller muliggjør undervisning (Lyngsnes & Rismark, 2007). Romforhold er en rammefaktor. Da jeg besøkte hver enkelt skole i forbindelse med intervjuene, observerte jeg at sykehuskolenes størrelse er veldig forskjellige. To av skolene har relativt god plass, mens de to andre er mindre. Antall lærere som jobber ved de ulike skolene varierer også fra én til seks fulltidsansatte. Det er flere lærere på de to største skolene, sammenlignet med de to minste skolene. Antallet elever varierer også fra dag til dag, og fra skole til skole. Antall elever i gjennomsnitt, står til lærertettheten på den enkelte skole. En av informantene forteller at elevtallet kan variere så mye som fra bare en elev til opptil ni elever innom i løpet av en dag. Informant3 oppgir at det er seks elever ved skolen den dagen jeg er der i forbindelse med intervjuet, og at dette er forholdsvis mange elever i løpet av en dag. Disse forholdene kalles i følge teorien formelle rammefaktorer (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). Dette er faktorer som lærerne ved sykehuskolene ikke har kontroll over, og dermed må rette seg etter i forbindelse med planlegging og gjennomføring av undervisning. Dette krever stor grad av fleksibilitet. Lærerne må blant annet se an dag for dag hvor mange elever som kommer til skolen. Dette påvirker igjen hvilken type undervisning lærerne kan tilby,

som for eksempel i form av om det er mange elever og kan undervises gruppevis, eller om det er få elever som må undervises én til én.

Alle skolene er relativt bra teknisk utstyrte med Smart Board, iPad og datamaskiner. Alle sykehuskolene har også de fleste læreverkene til alle trinn i de ulike fagene, spesielt i kjernefagene. Selv om elevene som oftest har med seg skolebøkene sine, er det mulighet for å låne dem på skolen. Noen elever kan bli hasteinnlagt og har dermed ikke hatt anledning til å pakke skoleutstyr. Flere av skolene abonnerer også på læreverk på nett, eksempel på dette er ”Multi”. Informantene forteller også at de i tillegg har tilgang til annen litteratur enn bare læreverkene. En av informantene forteller at de har eget bibliotek. Tre av informantene ved tre ulike skoler, oppgir at de også er godt utstyrte innen blant annet kunst og håndverk. En av skolene har også eget rom som blant annet fungerer som musikkrom. Det er hovedsakelig økonomi som styrer hvor godt utstyrte den enkelte skole er, slik at dette er faktorer som går inn under kategorien formelle rammefaktorer (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). Informantene uttrykte imidlertid at skolene var generelt godt utstyrte med materiell, slik at det kan ikke trekkes noen konklusjon om at undervisningen blir hemmet på grunn av dårlig økonomi.

Timeplanen er en rammefaktor som den enkelte lærer opprinnelig har lite innflytelse over, den tilhører derfor kategorien formelle rammefaktorer (Engelsen, 2012). Å undervise på en sykehuskole, er spesielt med tanke på at elevene er syke og er innlagte på sykehuset først og fremst for å få behandling for sykdommen. Dette betyr at særskilt tilrettelegging blir i så tilfelle nødvendig. Behandlingen skjer som regel på dagtid til samme tid som undervisningen foregår på skolen. Alle sykehuskolene har derfor fleksible timeplaner slik at hver elev skal få den undervisningen hun eller han trenger. Informant3 beskriver dette slik:

*”Dersom vi har en veldig strikt timeplan, så kan det hende at noen går glipp av all matematikken fordi at det sto matte på timeplanen akkurat når de var til samtale eller behandling, eller hva de er til de ulike, sant. Dermed prøver vi å løsrive oss fra timeplanen, og sier det at nå fikk du matte og norsk i går, nå tar vi norsk og engelsk i dag”.*

Likevel har alle skolene faste åpningstider for når undervisningen skal starte og slutte i løpet av de ulike dagene i uken. Timetallet er noe lærerne har lite kontroll over, slik at dette går inn under formelle rammefaktorer (Lyngsnes & Rismark, 2007). Utfordringen blir å få lagt inn mest mulig undervisning i løpet av denne tiden. Enkelte av informantene fortalte at når det var mulighet for at behandlinger kunne legges utenom aktuell skoletid, ble dette tatt hensyn til av sykehuspersonalet. Dette sykehuspersonalet så derfor på skolen som en viktig del av barnas opphold ved sykehuset. Den samme fleksibiliteten kom også til uttrykk fra skolepersonalets

side, da barnets undervisning ble individuelt tilpasset til dagsform og eventuell behandling ved sykehuset.

I henhold til dette med fleksibilitet, understreker alle informantene i min studie at de også er nødt til å være fleksible når det kommer til hvordan undervisningen gjennomføres. Skoledagen blir ikke alltid slik som læreren hadde tenkt og læreren må kunne improvisere, alt etter hva det er behov for i hver enkelt situasjon. I følge Lyngsnes & Rismark (2007) er læreren selv en uformell rammefaktor, og er også trolig den viktigste rammefaktoren. Blant annet er lærernes holdninger og innsats vesentlige i forbindelse med undervisning. Mine funn viser at lærerne har en viktig rolle i å tilrettelegge for at elevene skal få best egnet og mest mulig undervisning ved sykehuskolen. At lærerne er fleksible blir da en forutsetning, noe som igjen er i tråd med holdningen og innsatsen til den enkelte lærer. Viktigheten av at lærerne ved sykehuskolene har evnen til å være fleksible, viser også Carstens (2004) til i sin studie.

Flere av informantene forteller at en utfordring ved å jobbe ved en sykehuskole, er at de må ha et stort repertoar med kunnskap. De må kunne fagstoffet på alle trinn og i alle fag. Denne utfordringen er også vist til i Carstens' (2004) studie. Læreren er som nevnt en viktig rammefaktor, og lærerens kunnskaper er derfor sentrale. Har ikke læreren kunnskap om lærestoffet som skal gjennomgås, vil dette påvirke elevenes læringsutbytte (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). Lærerne ved sykehuskoler har med dette en krevende oppgave med å tilegne seg den kunnskapen som er nødvendig for at elevene skal få tilstrekkelig læringsutbytte.

#### **4.1.2 Samarbeidspartnere**

Lærerne ved en sykehuskole har en rekke samarbeidspartnere som også er involvert i det enkelte barn. Informantene anser det medisinske personalet, hjemmeskolen, foreldrene og kollegaene sine som sine nærmeste samarbeidspartnere.

Undervisningen på sykehuskolen skiller seg fra normalundervisningen ved at elevene ikke har tilhørighet i en klasse. Elevenes skoletilhørighet er til klassen på hjemmeskolen. Dette er styrende for sykehuskolens virksomhet. Sykehuskolen har som mål å styrke elevene i å møte hverdagen i sin normalklasse etter endt sykehusopphold. Betydningen av et uformelt samarbeid som telefonsamtaler med hjemmeskolen, var derfor fremhevet av mine informanter som viktig både i forkant, underveis og i etterkant av sykehusoppholdet. Den formelle kontakten ble ivaretatt gjennom rapportskrivning. Jeg har også valgt å drøfte sykehuskolens samarbeid med hjemmeskolen i underkategoriene *rapportering* og *annen vurdering*,

*læreforutsetninger, mål og innhold.* Dette fordi samarbeid med hjemmeskolen viste seg sentral innenfor disse temaene. Viser til punktene 4.1.3, 4.2.1, 4.3.1 og 4.3.2 for nærmere drøfting.

Alle informantene gir uttrykk for et tett samarbeid med elevenes foresatte. Informantene sier at elevenes foresatte gjerne følger barnet sitt til skolen, og henter barnet til lunsj og når skolen er ferdig for dagen. Flere av informantene vurderer at de da har mulighet til å ha uformelle samtaler med barnets foresatte. Informant2 sier om foreldresamarbeidet:

*”Her kommer jo gjerne foreldrene inn på skolen i starten, følger barnet sitt hit, også har vi en samtale. Det er ikke noe som er formalisert...i og med at det er såpass mye ro rundt, og at det ikke alltid er en klasse til stede kan du si, så skjer det ganske naturlig at vi snakker sammen om skolebakgrunn og familiebakgrunn”.*

Foreldrene sitter på informasjon om eleven som er nyttig for sykehuskolelæreren å vite, og som kommer frem i et slikt samarbeid. Lassen & Breili (2012) og Nordahl (2007) understreker også viktigheten av at foreldre og lærer kan gi hverandre informasjon om den enkelte elev. Ofsted (2009) skriver at Childrens Hospital School i London har daglig kontakt med foreldrene. Dette var noe alle informantene mine også la vekt på. I og med at foreldrene er i umiddelbar nærhet til skolen, vil den daglige kontakten være mulig. Foreldresamarbeidet ved de besøkte sykehuskolene var primært gjennom uformell, muntlig dialog. Sykehuskolelærerne kunne derfor fortløpende ta opp og spørre om forhold vedrørende elevene. Motsatt kunne også foreldrene oppsøke lærerne. Er dette samarbeidet godt, kan det være med på å legge til rette for at en oppnår de ulike nivåene for samarbeid som Nordahl (2007) skisserer. Å oppnå det høyeste nivået av samarbeid der foreldrene får mulighet til å være med på å ta avgjørelser omkring barnet og undervisningen, vil være ekstra viktig i og med at elevene er i en såpass spesiell situasjon ved at de er syke, og er nødt til å motta undervisning et annet sted enn ved sin hjemmeskole. Dette støttes også av Utdanningsdirektoratet (2009) som sier at foreldrenes vurderinger av sykehusundervisningen skal tillegges vekt.

Ofsted (2009) hevder at sykehuskolen også utarbeider rapporter slik at foreldrene skal få et innblikk i barnets utvikling. Å skrive rapport kun til foreldrene var ikke en del av praksisen til mine informanter. Informantene skrev likevel rapporter som ble sendt til hjemmeskolene, og det vil være naturlig å anta at foreldrene fikk innsyn i disse. Viser til punkt 4.1.3 *Rapportering og annen vurdering* for nærmere drøfting av rapportene.

Andre viktige samarbeidspartnere for informantene er sykehuspersonalet. Alle informantene anser sykehuspersonalet som viktige når det kommer til å få informasjon om elevens helsetilstand. Dette er også noe både Ofsted (2009) og Carstens' (2004) studie tar opp.

Informantene er avhengige av sykehuspersonalets vurdering av elevens helse og sykdomsforløp i tilretteleggingen av undervisningen. Dette gjør at ulike faggrupper er nødt til å samarbeide for å utveksle sin kompetanse (Lauvås & Lauvås, 2004; Røkenes & Hanssen, 2006). Informant4 beskriver samarbeidet med sykehuspersonalet:

*”Det er vi kjempeavhengige av, og vi får det jo gjennom rapporter hver morgen om de ulike elevene som er innlagte og ståa for dem. Og vi har det gjennom tverrfaglige møter en gang i uka...vi går gjennom alle elevene eller ungene da som er på sykehuset”.*

I de tilfellene samarbeidet med sykehuspersonalet ble beskrevet som best fungerende, var der det var avsatt faste tidspunkter for møte mellom sykehuspersonell og lærer om morgenen. På dette korte møtet får lærer informasjon om de ulike elevenes helsetilstand. Dette støttes av Røkenes & Hanssen (2006), da de presiserer viktigheten av at kontakten er formalisert for at samarbeidet skal være vellykket. Informantene anser imidlertid også den uformelle kontakten som sentral. Spesielt informant som var eneste lærer ved sin sykehuskole, understreker viktigheten av både den formelle og uformelle kontakten. Fysisk nærhet og lett tilgjengelighet til sykehuspersonalet og foresatte, gjør at både formell og uformell kontakt lettere kan la seg gjennomføre. At de ulike faggruppene møtes i uformelle sammenhenger kan også gjøre det lettere å etablere mer formelle kontakter rundt enkeltbarn. Flere av informantene oppgir imidlertid at det noen ganger kan være vanskelig å få tak i de aktuelle sykepleierne om morgenen, da de ikke alltid er tilgjengelige. Dette er også en utfordring Lauvås & Lauvås (2004) skisserer. Det at sykehuskolélærerne ikke finner den aktuelle sykepleieren som kan svare på spørsmål angående en elevs helsetilstand, kan tyde på tidsmangel fra sykehuspersonalets side, og at denne rutinen ikke var innarbeidet i sykepleiernes rutiner om morgenen ved enkelte av sykehuskolene. En annen grunn kan være at samarbeidet ikke var prioritert høyt nok. Dette er i følge Lauvås & Lauvås (2004) en utfordring i utviklingen av samarbeidet mellom faggruppene. Faggruppene ved sykehusene har derfor i enkelte tilfeller forbedringspotensiale i form av å være lettere tilgjengelig for hverandre.

Den siste gruppen av sykehuskolélærerens samarbeidspartnere er kollegaene. Informantene som arbeidet i et kollegium ved sin skole, vurderer viktigheten av et godt samarbeid dem imellom. Dette både i forbindelse med å overholde rutiner og avtaler, og også for å benytte den enkeltes kompetanse og erfaring med ulike fag og elevgrupper. I og med at en skoledag på sykehuskolen vanskelig kan la seg planlegge med tanke på hvilke elever som kommer og hvilke situasjoner som oppstår, er det spesielt viktig med et kollegium som sammen kan løse utfordringer som oppstår. En type samarbeid hvor de overnevnte forholdene drøftes,

vil hjelpe utviklingen av den enkelte lærers kunnskaper og pedagogiske ferdigheter (Johnson et al., 2006; Nordahl et al., 2010). Miljøene på sykehuskolene er små, og lærerne arbeider dermed i små team. Lærerne ved en sykehuskole vil derfor være ekstra sårbare, slik at det vil være avgjørende med et velfungerende kollegasamarbeid. Carstens (2004) trekker også frem samarbeidet lærerne imellom som viktig. Carstens (2004) sier også at sykehuskolen må samarbeide med lærere på andre sykehuskoler for å unngå isolasjon. Dette ble spesielt viktig for min informant som arbeidet alene ved sin skole. Informanten vurderer behovet for å samarbeide med andre fra sin profesjon så viktig og nødvendig, at h\*n hadde tett kontakt med en annen nærliggende sykehuskole.

### **4.1.3 Rapportering og annen vurdering**

Alle skolene sender rapporter til hjemmeskolene. Dette er en sluttrapport hvor informantene skriver hva eleven har gjort i perioden mens hun eller han har vært elev ved sykehuskolen. Informant4 beskriver rutinen ved sin sykehuskole:

*”Vi vurderer dem gjerne med en rapport da, en sluttrapport her fra skolen. Så det jeg bruker å si når det gjelder elevvurdering, det er at vår sluttrapport her, der vi skriver hvordan det har gått faglig og sosialt og ting vi anbefaler videre sånn for skolen, det er på en måte vår sluttrapport, men det er en underveisrapport til hjemmeskolen, ikke sant. De skal jo fortsette ved hjemmeskolen”.*

Dette viser at lærerne ved en sykehuskole har andre måter å forholde seg til vurdering på enn hva summativ vurdering innebærer (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007; Taasen et al., 2004; Utdanningsdirektoratet, u.å.). Sykehuskolelærerens vurdering blir en sluttvurdering etter endt opphold ved sykehuskolen, altså summativ vurdering. Denne vurderingen gis likevel ikke i form av karakterer, men i form av en rapport. Rapporten blir igjen brukt i forbindelse med hjemmeskolelærerens underveisvurdering av eleven, som også kalles formativ vurdering (Utdanningsdirektoratet, u.å.).

Det varierer fra skole til skole hvor omfattende disse rapportene er skrevet, og hvorvidt det skrives rapport på alle elevene. Ved tre av sykehuskolene var rapportskrivning en del av skolens rutiner. Informant1 og informant2 hevder at det skrives grundige rapporter fra de ulike undervisningstimene, der målet for undervisningen, hva eleven gjorde og en vurdering av hva eleven mestret, er nedskrevet. Elevene det gjelder blir også involvert i dette. En slik praksis er i tråd med hva Engelsen (2012), Engh (2010) og Utdanningsdirektoratet (u.å.) sier om vurdering for læring. Det er imidlertid ikke samme rutine på alle skolene. Informant3 konstaterer at det



ikke er noen automatikk i rapportskrivningen hos dem. Informant4 gir også uttrykk for at det er utfordringer ved å vurdere hver enkelt undervisningstime:

*”Man kan evaluere time for time, og som en del av opplegget for enkelttimer. Vi lever jo akutt her da, og vet ikke bestandig om eleven kommer. Det er jo veldig vanskelig å forutse den enkelte time, så det er vanskelig altså”.*

Dette funnet viser at læreren ved en sykehuskole har særegne utfordringer når det gjelder vurderingsarbeidet. Noe av det spesielle med sykehuskoleundervisning er uforutsigbarheten. Dermed kan det noen ganger være vanskelig å vurdere underveis hvis uforutsette situasjoner skulle oppstå. Vurdering for læring krever blant annet at lærerne har informasjon om elevenes læreforutsetninger, og at målene for undervisningen er kjent for elevene (Engh, 2010; Utdanningsdirektoratet, u.å.). Dette kan for eksempel vise seg å være vanskelig i situasjoner hvor elevene er nye ved skolen, og læreren vil komme raskt i gang med undervisningen. Informant1 oppfatter vurderingen slik:

*”Det er skolen hjemme som på en måte gjør den store vurderinga, vi sender disse her”.*

Informanten viser da til de overnevnte rapportene. Informant2, som primært jobber med elever i ungdomsskolen og videregående skole, anser at vurdering ved hjelp av karaktersetting er hjemmeskolens ansvar, da eleven skal vurderes på lik linje som sine medelever. Informantens oppgave er da at elevene produserer arbeid som skal sendes til hjemmeskolen, og som igjen skal brukes som karaktergrunnlag. Dette kan settes i sammenheng med Utdanningsdirektoratets (u.å.) krav om elevmedvirkning, der eleven selv må være aktiv for at læreren skal ha et grunnlag for karaktersetting. I dette tilfellet vil imidlertid sykehuskolelæreren inneha en sentral rolle, da elevenes helsetilstand i mange tilfeller kan hindre elevene i å ta ansvar selv.

## **4.2 Eleven**

Denne kategorien tar for seg ulike forhold ved den enkelte elev som utkrystalliserte seg i analysen av datamaterialet. Kategorien består av underkategoriene læreforutsetninger og lærer-elev-relasjonen.

### **4.2.1 Læreforutsetninger**

Elevene kommer til skolen med ulike læreforutsetninger basert på blant annet ulike forventninger, evner og kunnskaper (Lyngsnes & Rismark, 2007). Det mest sentrale innenfor

elevenes læreforutsetninger i min studie, og som informantene på alle sykehuskolene påpeker, er preget av at elevene også er syke. At elevene er syke og formen deres kan forandres fra dag til dag, er dermed noe informantene må ta med i betraktningen når de tilrettelegger undervisningen til den enkelte elev. Dette er noe som påvirker elevenes læreforutsetninger på lik linje med de overnevnte faktorene. Sykdommen påvirker for eksempel hvorvidt eleven er i god nok fysisk form til å motta undervisning den enkelte dag eller ikke. Dette er noe som blir avgjort i samarbeid med sykepleier. Denne praksisen fremkommer også som en vanlig rutine ved sykehuskolen Carstens (2004) utførte sin studie. Informantene konstaterer at de også kan få informasjon fra sykehuspersonalet om viktige faktorer ved sykdommen til eleven som de må ta hensyn til på skolen og i undervisningen.

At eleven er syk gjør også at flere av informantene berører det etiske aspektet ved sin virksomhet: ”Hva er skole for alvorlig syke?”. Dette er en utfordring lærerne ved sykehuskolene ofte må ta stilling til i sitt arbeid. Gjennomgående gir lærerne uttrykk for at de har som hovedmål å ha fokus på det ”friske” i elevene, i en ellers ”syk” hverdag. Dette gjør at skolen kan være en instans som ivaretar det ”normale” i sykehushverdagen til det syke barnet, som ellers innebærer ”unormale” sider som for eksempel undersøkelser, behandling og operasjoner. Informant4 konstaterer:

*”Vi bruker å si at vi tar oss av den friske delen av ungene, mens sykehuset forøvrig prøver å ta seg av den syke delen. Så vi har jo en særlig oppgave der da, se etter den friske delen og ivareta den”.*

Dette aspektet med at lærerne forsøker å ivareta det normale, er noe som støttes av Ofsted (2009). Elevene er mest sannsynlig i en ukjent og utrygg situasjon når de blir innlagt på sykehus. Skolen som institusjon er da noe elevene er kjente med fra før. Dette er en normal setting for elevene, og det kan være positivt for barna at det finnes et sted som kan være et slags fristed fra sykdom og bekymringer. Også det at lærerne fokuserer på det friske i elevene, gjør også at det normale blir ivaretatt.

Ingen av informantene benytter seg systematisk av formelle kartleggingsverktøy for å kartlegge elevenes læreforutsetninger. Formelle kartleggingsverktøy er en vanlig metode å innhente informasjon om elevene på (Lyngsnes & Rismark, 2007). Likevel er dette noe et par av informantene av og til tar i bruk hvis de skulle se et særlig behov for det. Informant2 og informant5 begrunner det med at formell kartlegging ikke benyttes fordi elevene ikke skal få inntrykk av at de blir scannet når de kommer til sykehuskolen, og at det derfor kan oppleves som en negativ måte å innlede undervisningen på sykehuskolen på. Alle informantene hevder at de heller hovedsakelig baserer seg på uformell kartlegging i form av observasjoner og

samtaler, da informantene opplever at denne kartleggingsmåten skaper større grad av trygghet og tillit mellom lærer og elev. Informantene mener også at de raskt kan tilegne seg kunnskap om læreforutsetningene når elevene ankommer sykehuset og skolen. Informant1 konstaterer:

*”Det jeg ofte gjør er når vi får nye elever, så går jeg ned og hilser på eleven, samtaler med eleven, får et innblikk i eleven. Foreldrene forteller ofte litt og eleven forteller litt selv. Så kommer han opp på skolen, enten har han med seg bøker, eller vi finner frem noe han skal jobbe med. Så danner jeg meg forholdsvis raskt et inntrykk...Men vi gjør jo også observasjoner”.*

Informant5 legger også vekt på dette:

*”Jeg synes vi er flinke til at med en gang en elev begynner å skrive noe og gjøre noe, så ser vi nok raskt om det ligger utenfor normalen da”.*

Det er viktig å ha kjennskap til elevenes læreforutsetninger i planleggingen av undervisningen (Imsen, 2008; Lyngsnes & Rismark, 2007). Funnene viser at informantene reflekterer over, og er opptatte av å tilegne seg kunnskap om dette. Læreren kan innhente informasjon om elevene ved å ta i bruk kartleggingsverktøy, men også ved hjelp observasjon og samtaler med foreldrene og elevene (Lyngsnes & Rismark, 2007). Informantene tar opp disse tre metodene, men anser imidlertid noen metoder som mer hensiktsmessige enn andre i denne sammenhengen. Dette er fordi undervisning på sykehuskole er en såpass spesiell type undervisning, der sykehuskolelærerne må ta hensyn til aspektet med at elevene er syke, og at elevene også kan være i krise. Disse funnene viser at lærerne ved en sykehuskole ofte må ta spesielle hensyn i kartleggingen av elevenes læreforutsetninger, og må finne andre og mer individuelle tilpassede metoder å kartlegge på.

Informantene anser hjemmeskolen som en viktig ressurs i innhenting av informasjon om elevenes læreforutsetninger. Informantene hevder at de ofte ringer til hjemmeskolene for å få informasjon om for eksempel hva eleven burde jobbe med, eller andre ting som skulle være relevant for dem som lærere å vite. Lærerne på hjemmeskolen sitter med mye kunnskap om den aktuelle elev, og dette er noe som informantene ser som viktig å ha med i grunnlaget for planleggingen av sin undervisning. Informant2 gir uttrykk for hvordan kunnskap om elevenes læreforutsetninger ofte innhentes:

*”Det er jo gjerne noe jeg spør lærerne om på [hjemme]skolen, hvordan vedkommende ligger an sånn generelt og i forskjellige fag. Og eventuelt om det har vært gjort noen testing eller kartlegging på skolen fra før”.*

Viktigheten av et samarbeid med hjemmeskolen for å få tilgang på informasjon om elevenes læreforutsetninger, er noe som er trukket frem av både Ofsted (2009) og Carstens (2004).

Hjemmeskolene sitter med unik informasjon om elevene, gjerne opparbeidet over flere år. Dette kommer lærerne ved sykehuskolene til nytte, særlig hvis det er informasjon om eleven som det er ekstra viktig å være oppmerksom på, som for eksempel diagnoser eller sosial fungering. Likevel er det viktig å presisere at elevene ikke nødvendigvis har de samme læreforutsetningene da de var elever ved hjemmeskolene, som når kommer til sykehuskolen. Hjemmeskolelæreren kjenner i mange tilfeller bare den friske eleven. Premissene for læring til denne eleven trenger ikke å være de samme som premissene til den eleven sykehuskolelærerne møter. Informant1 fremhever at det hender at de har elever som er forandret etter for eksempel ulykker eller hjernesvulst. Hjemmeskolelærernes vurderinger vil ikke i denne sammenheng være like viktige, annet enn å få informasjon om hva eleven mestret før.

Noen elever har ikke hatt den samme muligheten for individuell oppfølging på hjemmeskolen som på sykehuskolen, dette har ført til at i enkelte tilfeller har sykehuskolen kunnet komme med viktige innspill for å bedre hverdagen hjemme, for eksempel mobbeproblematikk. Flere av informantene gir uttrykk for at elevene får en slik oppfølging ved sykehuskolen, og at de har mulighet til å løfte seg faglig. Informant1 trekker blant annet frem et tilfelle hvor sykehuskolen kunne avdekke spesielle vansker hos eleven innenfor matematikk som ikke hadde blitt oppdaget ved hjemmeskolen. Ofsted (2009) kunne vise til at elevene hadde jevnt over skolefaglig fremgang i den perioden de var på sykehus. Det ble vist til at undervisningen er godt planlagt og tilpasset hver enkelt elevs læreforutsetninger på sykehuskolen.

Flere av informantene anser det å få innblikk i elevenes interesser som viktig, og benytter seg av denne kunnskapen i undervisningen. Dette er sentralt for å kunne tilpasse en god opplæring til hver enkelt elev (Lyngsnes & Rismark, 2007). Informant3 uttrykker:

*"En elev synes det at mange ting var fryktelig kjedelig fordi at det var for vanskelig for ham, men han var genuint opptatt av samfunnsfag... Sånn at vi sa at okay, vi får bruke det som er hans interessefelt, også får vi rett og slett prøve å få norsken inn i den biten der... Han hadde mista litt sånn gutsen på skole rett og slett".*

Ut ifra dette viser informantene at de tar utgangspunkt i elevenes interesser for å kunne tilrettelegge undervisning tilpasset elevens forutsetninger, og for å motivere elevene til arbeid i en ofte vanskelig situasjon. Å benytte seg av elevenes interesser blir dermed ekstra viktig i undervisningen på sykehuskolen. Dette også fordi det i følge Nordahl (2002) er en sentral del av relasjonsbyggingen. Det å være opptatt av elevenes interesser kan bidra til at eleven føler seg sett, som igjen kan legge grunnlag for en god relasjon.

Alle informantene oppfatter det som veldig variabelt hvor motiverte elevene er for skole mens de er innlagte på sykehus. Informant1 opplever dette slik:

*”Det er jo litt ulik innstilling, sånn at de som er svake syns kanskje det er lettere å si at de er i dårlig form. Mens de som er skoleivrige, de vil jo til oss også. Men jeg synes det er veldig sjelden elever ikke kommer opp til oss altså”.*

I Carstens’ (2004) studie og i rapporten til Ofsted (2009) fremkommer det at lærerne forsøker å motivere og overtale umotiverte elever til å komme på skolen. Dette er noe flere av mine informanter også vektlegger. Informant2 hevder at det som regel er slik at de som er motiverte for skole på hjemmeskolen, sannsynligvis vil ta dette med seg til sykehuskolen. Her vil relasjonen mellom lærer og elev også ha en betydning. Er relasjonen god, vil eleven ha større sjanse for å trives ved skolen (Drugli, 2012; Nordahl, 2002). Informant1 vurderer at dette kommer an på hvilken holdning foreldrene har til skolen når de kommer til sykehuskolen. Informanten opplever at de møter både dem som synes at det er flott med skole på sykehus, og dem som ikke ser på det som nødvendig, men at det for det meste kommer elever og foreldre med en positiv holdning.

#### **4.2.2 Relasjonen mellom lærer og elev**

Alle informantene understreker at relasjonen til elevene er spesielt sentral i arbeidet ved en sykehuskole. Informant4 presiserer at det er viktig å få en god relasjon, og å komme i posisjon til eleven for i det hele tatt å kunne tenke på å starte med undervisning. I følge Nordahl (2002) er dette to faktorer som henger sammen. En god relasjon gir grunnlag for å komme i posisjon til å kunne stille krav og uttrykke forventninger til elevene. Informant3 opplever det å møte nye elever slik:

*”...hvis de er veldig engstelige, så må du på en måte prøve å klare å komme fort i posisjon der de stoler på deg. Alle de elevene som er inne nå, bortsett fra en, har jeg ikke sett før i dag. Så det gjelder ikke minst bare det at du plukker opp navnene, og at du engasjerer deg litt i dem”.*

Flere av informantene legger vekt på det første møtet med elevene som utgangspunkt for å bygge en god relasjon og å komme i posisjon til elevene. Det første møtet kan gjerne være i form av at læreren oppsøker eleven på elevens rom på sykehuset. Læreren, eleven og ofte foreldrene får da muligheten til å møtes på en annen arena i forkant av undervisningen. Læreren har da mulighet til å bli litt kjent med eleven. Læreren blir et kjent fjes for eleven, noe som kan gjøre skolestarten lettere. Flere av informantene sier at på det første møtet avtales det når

undervisningen skal starte, og læreren forteller om rammer og rutiner for undervisningen. Informant4 anser at dette som en trygghet for elevene.

Til tross for at det å komme i posisjon til elevene står sentralt for flere av informantene, påpeker informant1 at det er viktig som sykehuskolelærer å komme raskt i gang med undervisningen. Dette for eksempel ved å sette dem i gang med å lese i en bok til neste gang, allerede ved første møtet. Informant3 påpeker også at relasjonsbygging tar tid, og at de ofte ikke har denne tiden i og med at mange av elevene er på sykehuskolen i forholdsvis kort tid. Konflikten mellom å komme fortrest mulig i gang med undervisning og tidsaspektet ved relasjonsbygging, blir dermed en av sykehuskolelærernes utfordringer. Det som sannsynligvis er viktig i denne sammenhengen, er at lærerne ser an den enkelte elev og situasjon. Dette krever at læreren er fleksibel, noe som Carstens (2004) trekker frem som en av flere viktige egenskaper en sykehuskolelærer må inneha.

Informant3 skildrer en hverdag ved sykehuskolen der informanten kommer nærmere elevene enn i en vanlig skole, og trekker dette frem som det mest givende med jobben sin. Informant4 fremhever også dette med nærkontakt med eleven og at elevene føler seg sett, som positivt med egen jobb. Nærhet og at eleven føler seg sett er begge viktige faktorer innenfor relasjonsbygging (Drugli & Nordahl, 2010; Nordahl, 2002). Informant2 og informant5 opplever at lærer og elev kommer ganske tett innpå hverandre på grunn av at det som oftest er undervisning én til én, dette legger i følge dem grunnlag for å bli fortrolig med hverandre. Informant5 oppfatter at når det er undervisning på tomannshånd, har lærerne mulighet til å snakke med hver enkelt elev uten forstyrrelser. Dette er situasjoner hvor læreren har mulighet til å få elevens tillit, og fortløpende gi den støtten, rosen og oppmuntringen eleven trenger for å komme videre, noe som også i følge Nordahl (2002) er essensielt for å skape en god relasjon.

Elever som er gjengangere ved sykehuset og sykehuskolen kan skape tette og nære relasjoner til lærere. Informantene understreker at det er spesielt utfordrende å være sykehuskolelærer i de tilfellene der elever dør. Dette er et funn som også framkommer i Carstens' (2004) studie. Informant4 sier at en etter en tid nesten ser på barnet og foreldrene som familie. Det er utfordrende som sykehuskolelærer å forholde seg profesjonell i en slik situasjon. Informant1 presiserer da at en må ta litt avstand for å kunne takle denne delen av jobben. En av Carstens (2004) informanter påpeker også at en er nødt til å lære seg å takle sorg og tap, og at en dermed må distansere seg for ikke å bli for involvert i elevene. Dette er kanskje også en medvirkende årsak til at informant1 gir uttrykk for at lærerne på skolen forsøker å bytte på elevene, slik at elevene ikke knytter seg for tett til en spesifikk lærer. Informanten understreker likevel at de skal være en positiv og nær person for elevene.

Flere av informantene trekker frem at de forsøker å ikke snakke om sykdommen på skolen fordi skolen skal ha fokus på det friske. I følge informant3 kan elever også ha sykdommer som de ikke ønsker å snakke om. Likevel presiserer flere av informantene at de forsøker å sette seg inn i elevenes situasjon. Læreren må være sensitiv overfor elevene (Nordahl, 2002). Et eksempel på dette er hva informant2 sier:

*”Det er klart at det er mange følelsesmessige reaksjoner også oppi alt det her, så vi tenker at vi må ha som utgangspunkt at vi har kjempestor respekt for at det kan være en stor belastning bare å få en sånn alvorlig diagnose [kreft]”.*

Informant1 hevder at man likevel ikke skal sy puter under armene på elevene ved å si: ”Stakkars deg” og undervurdere hva eleven kan gjøre, men påpeker at det imidlertid er en utfordring å skulle stille reelle krav til en syk elev. Dette utfordrer lærerne i å se fleksibelt på hva skole skal innebære for alvorlig syke elever.

### **4.3 Undervisningen**

Denne kategorien innebærer selve undervisningssituasjonen ved sykehusskolene. Den omfatter underkategoriene mål, innhold og læringsaktiviteter. Dette er tre komponenter fra den didaktiske relasjonsmodellen som er vevet inn i hverandre og står i sammenheng med hverandre. Jeg velger likevel å skille dem da de har ulike særegenheter og belyser ulike sider ved undervisningssituasjonen.

#### **4.3.1 Mål**

Alle informantene påpeker at målene for hva elevene skal lære i undervisningen hovedsakelig blir bestemt i samarbeid med hjemmeskolene. Alle sykehusskolene forsøker i størst mulig grad å følge hjemmeskolenes arbeidsplaner slik at elevene skal kunne komme å jour med sine klassekamerater, og dermed være mest mulig rustet til å følge undervisningen når de kommer tilbake til hjemmeskolen. Dette er en praksis som i henhold til Ofsted (2009) også blir praktisert ved Childrens Hospital School ved Great Ormond Street og UCH. Informant1 kalte sykehusskolen for normalskolens forlengede arm. Målene blir da primært bestemt av hva hjemmeskolene har satt opp som mål for undervisningen der. I følge LK06 har skolene kompetansemålene å rette seg etter når det kommer til bestemmelsen av læringsmål for undervisningen. Kompetansemålene sier hva elevene skal ha lært i de ulike fagene etter visse årstrinn (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). Informant1 hevder at de også er opptatte

av å fokusere på de grunnleggende ferdighetene. Disse er i følge Udanningsdirektoratet (u.å) sentrale for at elevene skal ha faglig utvikling. Alle informantene tok for eksempel i bruk digitale hjelpemidler. Å kunne bruke digitale verktøy er en av de grunnleggende ferdighetene, og det er meningen at alle elever skal tilegne seg ferdigheter omkring dette (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007).

Utfordringen til lærerne ved sykehuskolen vil være å tilpasse elevenes læringsmål slik at de i størst mulig grad samsvarer med hjemmeskolens mål, og dermed også de grunnleggende ferdighetene og kompetansemålene som sier hva elevene skal kunne. Det elevene klarte å gjøre på hjemmeskolen, trenger ikke nødvendigvis å gjelde på sykehuskolen. Målene må derfor tilpasses den nå syke eleven, og da kan det hende at læringsmålene ikke er de samme som hvis den samme eleven var frisk. Informant3 om sin vurdering av målvalg:

*”Det er veldig forskjellig fordi vi ser jo at når vi får ukeplaner fra hjemmeskolen, så er det jo ofte at vi ser at dette er for komplisert for den eleven vi har inne, eller at det er for enkelt for eleven. Og da er det ofte vi tar kontakt med hjemmeskolen og kontaktlæreren på hjemmeskolen, og eventuelt informerer dem om at vi legger listen litegranne lavere eller høyere som følge av at vi føler det samsvarer mer med eleven. Også er det noen elever som går glipp av mye av undervisningen på grunn av sykdommen, og da har vi tilpassa til hver enkelt, så det er veldig store variasjoner”.*

Flere av informantene ved sykehuskolene presiserer at selv om både hjemmeskolen og sykehuskolen tar utgangspunkt i læreplanen og kunnskapsmålene i den, er informantene noen ganger nødt til å velge det de anser som det mest sentrale innen mål og arbeidsoppgaver på hjemmeskolens arbeidsplan. Dette fordi den enkelte elev som er innlagt på sykehus ikke alltid har mulighet til å motta like mye undervisning på sykehuskolen, som eleven ville ha hatt på hjemmeskolen. Eleven får dermed ikke alltid dekket alle målene i læreplanen og hjemmeskolen har satt opp. Informantenes vurderinger av målene for undervisningen på sykehuskolen, viser at skole og hva som tradisjonelt ligger i skolebegrepet utvides, og må derfor tilpasses den enkelte elev og elevens spesielle situasjon der og da. Har eleven spesialundervisning ved hjemmeskolen, har sykehuslæreren en individuell opplæringsplan som styrende for undervisningen.

#### **4.3.2 Innhold**

Valg av innhold som står til målene i LK06, er primært bestemt av skolene. Læreren må også tilpasse innholdet til hvert enkelt fag (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007). Informantene hevder at de tar utgangspunkt i de læreverkene og det utstyret elevene har med



seg fra hjemmeskolen i bestemmelsen av innholdet på undervisningen. I likhet med målene, bruker også informantene hovedsakelig elevenes arbeidsplaner i innholdsutvelgelsen. Ofsted (2009) viser til samme type praksis ved Childrens Hospital School ved Great Ormond Street og UCH. Dette betyr at lærerne ved hjemmeskolen har innflytelse på valg av undervisningens innhold ved sykehuskolen, og dermed også forholdet om fagenes egenart i innholdsutvelgelsen (Engelsen, 2012). Sykehuskolen skal være en skole som ruste elevene best mulig til å komme tilbake til sine respektive hjemmeskoler, og da er det viktig at elevene innholdsmessig ikke har gått glipp av for mye. Likevel er det variasjoner i og med at elevene ikke alltid har mulighet til å motta like mye undervisning som en frisk elev på hjemmeskolen. Informantene vurderer at hverdagen ved en sykehuskole er preget av en fortløpende tilpasning av innhold, da oppholdet på sykehus er uforutsigbart både med tanke på sykdomsforløp, behandlinger, og lengde på sykehusoppholdet. Dette er i tråd med det tredje forholdet ved innholdsbestemmelsen Engelsen (2012) beskriver om at innholdet må tilpasses elevens ulike behov. På grunn av at elevene ikke alltid har mulighet eller tid til å gjennomgå hele hjemmeskolens arbeidsplan, prioriterer informantene fra alle sykehuskolene emner innenfor norsk, matematikk og engelsk, slik at disse først blir dekket. Informant4 beskriver det slik:

*”Vi skal ta oss av kjernefagene først og fremst. Det handler jo om at når du blir syk og har lite overskudd, så må du prioritere, og hva skal man da prioritere av fag. Det er jo de som blir etterspurt, da særlig matematikk. Hvis du begynner å få hull i det faget, så vil du jo dra det med deg og vil få problemer fremover”.*

Dette viser at lærerne reflekterer over hvordan innholdet på best mulig måte kan organiseres og tilpasses hver enkelt elev, noe som er viktig i didaktisk arbeid (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007).

Tre av informantene påpeker også at elevene ofte kan få mulighet til å bestemme innholdet på undervisningen selv. Dette i form av at eleven noen ganger kan få velge om han eller hun vil jobbe med hjemmeskolens arbeidsplan eller ikke. Eleven kan også ofte få bestemme om han for eksempel skal begynne dagen med norsk eller matematikk. Dette er mulig fordi ingen av sykehuskolene har en fastsatt timeplan. Timeplanen er veldig fleksibel slik at informantene kan gjennomføre den undervisningen som er mest hensiktsmessig i den enkelte situasjon. Denne type praksis har jeg ikke funnet beskrevet i annen tidligere forskning, men det betyr likevel ikke at dette er ikke noe som praktiseres ved andre sykehuskoler. I følge Utdanningsdirektoratet (u.å.) er elevmedvirkning i planlegging og gjennomføring av undervisning aktuelt. Planlegging av undervisning innebærer blant annet innholdsutvelgelse.

Elevmedvirkning skal bevisstgjøre elevene egne læringsprosesser. Dette er aktuelt i normalskolen, men er om mulig mer aktuelt ved sykehuskolen i og med at sykehuskolen har dette ekstra aspektet med at elevene er syke. Elever som er innlagte på sykehus har en tilværelse som for det meste er styrt av medisinske hensyn. Elevene har ikke valgt å være syke. Det er derfor en tanke på sykehuskolene om at elevene skal få bestemme litt selv, da dette er et sted som skal være noe positivt, og for å kompensere for en tilværelse som ellers hovedsakelig er preget av lite selvbestemmelse. Informant5 vurderer betydningen av at elevene kan velge innhold selv slik:

*”Det er viktig i forhold til å kunne velge ting for eksempel på skolen fordi at å være på sykehus, så kan du ikke velge bort behandlingen, ikke sant. Det er lite du kan velge annet enn hva du vil spise eller hva du vil gjøre på skolen. Så det er viktig at vi har det i fokus, at det å kunne få bestemme litt over sin hverdag er faktisk ganske viktig å ta hensyn til”.*

Informantene påpeker likevel at utvelgelsen av innhold foregår i samarbeid med, og med veiledning av læreren. Elevene velger i følge informant4 stort sett fornuftig. Informant1 presiserte at det kommer an på eleven hvor mye han eller hun får lov til å bestemme. Dette er i tråd med Utdanningsdirektoratet (u.å.) som hevder at elevmedvirkning kommer an på utviklingsnivå. Informantene gir uttrykk for at i denne spesielle type undervisning er det viktig å kunne tørre å avvike fra vanlig skolehverdag, og samtidig ha fokus på fag.

I tillegg til kjernefagene norsk, matematikk og engelsk, gir informantene uttrykk for at de forsøker å dekke de andre fagene i den grad det lar seg gjøre. Informant1 konstaterer at som oftest legges skoledagen opp slik at de har teoretiske fag før lunsj, og mer praktiske fag som kunst og håndverk og mat og helse på ettermiddagen. Informant4 sier at de også forsøker å få inn litt musikk og forming. Dette gjør at elevene får avvekslet med praktiske oppgaver som ikke krever like mye konsentrasjon og fokus som de teoretiske fagene gjør, noe som kan være positivt for elever i denne type situasjon. Dette blir i tråd med Engelsens (2012) vurderinger om at innholdet må tilpasses elevenes behov. Informant1 og informant4 påpeker også at siden elevene ved sykehuskolen ofte tilhører ulike aldersgrupper, pleier de med jevne mellomrom å ha felles temaer og prosjekter som inviterer til aldersblandede grupper i en skolehverdag som ofte er preget av én til én-undervisning. Dette gjør at disse skolene har egne årshjul med tilpassede aktiviteter med mål om å samle alle på sykehuskolen om felles temaer. Da kan det være en utfordring å følge elevens plan fra hjemmeskolen til enhver tid. Læreren må derfor fortløpende vurdere hva som er det mest hensiktsmessige innholdet i undervisningen, og hva som gagnar den enkelte elev best. Slike refleksjoner og vurderinger er sentrale innenfor

didaktisk arbeid. Lærerne må tenke igjennom hvordan lærestoffet skal organiseres slik at elevene får størst mulig utbytte av undervisningen (Engelsen, 2012; Lyngsnes & Rismark, 2007).

### 4.3.3 Læringsaktiviteter

Når det kommer til læringsaktiviteter, anser informantene at de jobber mye likt som en ordinær skole, med mange av de samme metodene og med samme struktur. Informant1 sier:

*”Jeg opplever at elevene er vant til en type form for jobbing i skolen, ofte så liker de det når de kommer hit. Noen er jo veldig styrte på sånn gjør jeg det, sånn skal vi jobbe. Vi jobber i grupper og vi jobber individuelt... Vi legger opp litt variert, men samtidig så har vi en struktur på dagen slik at når noen sitter og jobber, så må alle sitte og jobbe”.*

Alle informantene legger vekt på at skolen skal representere noe positivt og være et fristed fra sykdommen. Denne tankegangen påvirker hvilke typer læringsaktiviteter som benyttes i undervisningen. De hevder at de ofte tilstreber å gjøre læringsaktivitetene mest mulig spennende for elevene. Dette er et poeng som også blir beskrevet av Ofsted (2009) om at lærerne ved Childrens Hospital School ved Great Ormond Street og UCH benytter seg av morsomme innfallsvinkler og læringsaktiviteter som begeistrer elevene. Dette er også i tråd med MAKVIS-modellens faktor om motivasjon, der læreren skal legge til rette for at elevene blir interesserte i, og motiverte til det som skal læres (Lyngsnes & Rismark, 2007; Røys et al., 2007). Informantene trekker frem spill som et viktig hjelpemiddel til dette, både pedagogiske spill i undervisning og andre spill som pause fra skolearbeidet. Spill er noe som de fleste barn synes er interessant og gøy å holde på med, slik at dette kan da bidra til en opplevelse av at skole kan være noe positivt og gøy i en ellers usikker og bekymringsfull hverdag. Informant5 hevder at elevene også kan forenes med spill, selv om at de er i ulik alder. Informant3 beskriver:

*”Jeg prøver å lage en del spill, men det er på en måte for å få en positiv vinkling inn. Matematikk, ganging og deling. Vi har noen veldig okei matematikkspill som vi kan spille kanskje tre stykker sammen, der det er litt sånn problemløsning, og samtidig er det ofte gøy for dem. Jeg har laget et engelsk spill, det er et stigespill der de får ulike emner som de er nødt til å si to setninger til og stille et spørsmål...Det er en metode til å på en måte prøve å få en positiv vinkling, for det er jo klart at de har jo en litt sånn traurig hverdag. Det er jo derfor de er her sant, de er jo syke, og dermed så prøver vi å finne hyggelige måter å gjøre det på”.*

Dette er læringsaktiviteter der elevene kan jobbe sammen. Å jobbe sammen er i følge Røys et al. (2007) og MAKVIS-modellens faktor om sosialisering, vesentlig i utviklingen av elevenes sosiale ferdigheter. Alle informantene anser likevel at de har hovedvekt på læringsaktiviteter der elevene arbeider individuelt, og at læreren da har undervisning én til én. I følge Ofsted (2009) er det mer ønskelig at elevene undervises i grupper fremfor individuelt. Dette er dermed et funn som strider med praksisen ved Childrens Hospital School ved Great Ormond Street og UCH. Flere av informantene mine oppgir flere grunner til at det er såpass mye én til én-undervisning, som for eksempel at elevene ofte tilhører forskjellige klassetrinn og dermed jobber med ulike ting, at elevene får undervisning på rommet sitt, eller at det kanskje bare er en elev på skolen den dagen. En av grunnene til at praksisen er forskjellig, kan være at sykehuskolen der Ofsted-inspeksjonen ble utført, ligger i London og er en stor skole, og har dermed også flere sykehusinnlagte elever sammenlignet med sykehuskolene i Norge. Når det er mange elever ved en sykehuskole, har læreren mulighet til å dele elevene inn i grupper fordelt på alder, noe altså sykehuskolene i Norge ikke alltid har mulighet til.

Én til én-undervisningen går ofte ut på at elevene jobber med oppgaver som ofte er hentet fra arbeidsplanen til hjemmeskolen, og at læreren fungerer som en veileder. Denne type læringsaktivitet kaller Lyngsnes & Rismark (2007) individuelt elevarbeid. Det som kan være negativt med denne type undervisning er dersom elever blir nødt til å vente på å få hjelp. Dette er et problem som ikke er like aktuelt i sykehuskoleundervisningen da læreren har få, eller kanskje bare en elev om gangen. Læreren har derimot mulighet til å tilpasse arbeidsoppgavene til hver enkelt elev, noe som er i tråd med MAKVIS- modellens faktor om individualisering (Røys et al., 2007). Informant2 hevder også at h\*n av og til pleier å presentere et emne, og at de deretter samtaler om emnet. Dette tar også informant1 opp. Å samtale rundt ulike emner med utgangspunkt i for eksempel en bok som interesserer eleven, er noe som ofte benyttes. Dette er i tråd med MAKVIS-modellens prinsipp om aktivisering (Røys et al., 2007).

Alle informantene beskriver at de har undervisning på seng, altså på elevens rom ved sykehuset, hvis eleven ikke har mulighet til å komme til skolen på grunn av sykdommen. Da tar de med seg utstyr inn på elevens rom. Informantene benytter ofte iPad eller data i denne type undervisning. Ofsted (2009) sier at undervisning på rom er en utfordring. Jeg fikk ikke inntrykk av mine informanter om at undervisning på seng var nevneverdig problematisk, annet enn at dette må organiseres særskilt ved at det for eksempel er nok lærere på jobb til å ta seg av alle elevene.

Alle informantene anser tekniske hjelpemidler som Smart Board, iPad og bærbare datamaskiner som viktige for å variere undervisningen, og at de flittig tar i bruk disse. Elevene

får blant annet bruke iPad eller laptop til pedagogiske spill. Informant1 hevder at Smart Board blant annet ofte blir brukt til at elever kan presentere prosjekter på Power Point. Smart Board blir i følge informant3 blant annet også brukt til å undervise i matematikk ved hjelp av Multi-læreverket. Informant2 beskriver:

*”Er det store emner i samfunnsfag, så bruker vi ofte arkivklipp fra NRK Skole eller vi kan bruke TV2-nyheter. Vi kan bruke ting vi finner på YouTube for eksempel, som utgangspunkt for samtaler og notatskriving eller nøkkelsetninger. Altså det å få til et stort prosjekt...blir ofte for mye å gape over. Slik at jeg har ofte brukt Glogster, altså det vi kaller for veggavis i gamle dager. Er en sammensatt tekst du kan ha YouTube-klipp og du kan ha tekst, visuelle elementer og bilder på en side, og kan få presentert et emne på den måten”.*

Elevene lærer med dette å bruke digitale verktøy. Dette er sentralt i Engelsens (2012) andre forhold for innholdsutvelgelse som går ut på samfunnets interesser, der blant annet det å kunne mestre en teknologi i stadig utvikling er viktig. I tillegg er dette læringsaktiviteter som kan ivareta teorien om aktivisering og konkretisering ut ifra MAKVIS-modellen (Røys et al., 2007). Dette er konkretisering i form av at elevene for eksempel kan se et YouTube-klipp som tar opp et bestemt tema som blir gjennomgått i pensum. Aktivisering blir ivaretatt ved at eleven får bruke seg selv og sine ressurser i læringsprosessen. Aktivitet, både fysisk og mentalt, er i følge Røys et al. (2007) en forutsetning for læring. At elevene er innlagte på sykehus skaper noen begrensninger ved at elevene kanskje ikke er i form til å holde på med læringsaktiviteter som krever mye aktivitet. Det er heller ikke tid til store prosjekter, da elevene blant annet ofte er innlagte i et begrenset tidsrom. Informant2 viser imidlertid til i overnevnte sitat at dette er noe som blir reflektert over ved sykehuskolen, slik at elementer av prosjektarbeid også blir bakt inn i sykehuskolens metodikk der det lar seg gjøre.

Informantene skisserer med dette variasjon og tilpasning av læringsaktiviteter til den enkelte elev. Jeg vurderer derfor det slik at lærerne ved sykehuskolene viser gjennom sine vurderinger stor evne til innlevelse, improvisasjon og kreativitet. Dette er en elevgruppe som er spesielt avhengige av en slik tilpasning og variasjon for å få utbytte av et skoletilbud i en ellers krevende hverdag. Dette er i tråd med MAKVIS-modellens komponent variasjon, som går ut på at læringsaktivitetene må varieres etter behov (Røys et al., 2007).

#### **4.4 Sammenfattende drøfting**

På bakgrunn av de funnene som er presentert og drøftet hittil i dette kapittelet, vil jeg nå trekke frem de mest sentrale funnene, og se de ulike kategoriene i sammenheng med hverandre fra et mer helhetlig perspektiv.

Ut ifra det presenterte materialet er det klart at det å undervise syke barn på en sykehuskole er en helt spesiell måte å arbeide på, og at tilretteleggingen av undervisning derfor påvirkes av dette. Elevene er primært ved sykehuset for å gjennomføre et behandlingsprogram, i tillegg er det en rekke hensyn som må tas i undervisningen med tanke på at elevene er syke. Lærerne må derfor til enhver tid vise fleksibilitet, noe alle informantene pekte på som en forutsetning for å kunne arbeide ved en sykehuskole. Hverdagen ved en sykehuskole kan vanskelig planlegges på forhånd, da antallet elever og behovet til den enkelte vil variere fra dag til dag, ofte også fra time til time. Det er derfor vesentlig at lærere som jobber ved en slik skole er fleksible på at planene kan endres underveis, og ikke er for bundet til rutine.

Et annet sentralt funn er at alle informantene la særskilt vekt på tilpasning av undervisning til den enkelte elev, slik at undervisningen blir mest mulig effektiv. I arbeid med nye elever kartlegger informantene elevenes læreforutsetninger primært gjennom samtaler med hjemmeskolen, foreldrene og elevene selv. Lærerne oppgir at de i hovedsak benytter seg av uformelle kartleggingsmetoder som ikke virket like «truende» på eleven som formelle kartleggingsmetoder. I og med at lærerne vurderer denne måten som til det beste for sykehuseleven, utfordrer det læreren spesielt i være dyktig i å tilpasse og vurdere innfallsvinkler som stimulerer og motiverer eleven til å vise hva h\*n mestrer.

I følge informantene er mesteparten av undervisningen ved sykehuskolen én til én, noe som gjør at informantene har mulighet til å skreddersy undervisningen til den enkelte elev. Tilpasning ble også gjort ved at læreren underviste eleven på rom hvis eleven ikke hadde mulighet til å komme til skolen. Informantene synliggjorde at de i møte med den enkelte elev var opptatte av å se den enkelte ved at de blant annet tok utgangspunkt i elevenes interesser i tilretteleggingen av undervisningen. Bruk av et interessefelt i undervisningen er også med på å motivere elevene til læring, og at skolen blir noe positivt i en ellers uforutsigbar og sannsynligvis bekymringsfull hverdag. Selvbestemmelse av arbeidsområder fra elevens side er også en tilpasning flere av informantene påpekte som viktig. Selvbestemmelse gjør at elevene får mulighet til å velge i en tilværelse med få valg ved sykehuset.

Alle informantene ga likevel uttrykk for at de forsøkte å legge opp undervisningen mest mulig lik normalskoleundervisningen. Informantene hevdet at de hovedsakelig benyttet seg av læringsaktiviteter som var kjent for elevene fra hjemmeskolene. Den største forskjellen er at det er forholdsvis mye én til én-undervisning ved sykehuskolen. Informantene konstaterte at elevene ofte ikke var på samme nivå og jobbet med ulike emner, noe som gjør det vanskelig å ha undervisning i grupper. Informantene forsøkte likevel å legge til rette for sosialisering ved å arrangere aktiviteter som samlet elevene på tvers av alder og nivå.

Alle informantene anså hjemmeskolen som en sentral og nødvendig samarbeidspartner i mål- og innholdsbestemmelsen. Dette fordi elevenes arbeidsplaner fra hjemmeskolen var utgangspunktet for sykehuskolens tilrettelegging av undervisningen for den enkelte elev. Likevel var informantenes kunnskaper om elevenes læreforutsetninger svært viktige blant annet fordi nivået på arbeidsplanene ikke alltid stemte overens med den nå syke elevens læreforutsetninger. Et tett samarbeid med foreldre og sykehuspersonalet ble derfor viktig for å kunne få et best mulig bilde av den syke eleven og dens behov. Lærerne ved sykehuskolen er avhengige av et godt samarbeid med sine samarbeidspartnere, slik at det var vesentlig at dette ble formalisert og at det ble prioritert tid til samarbeidet. Enkelte av informantene påpekte at samarbeidet med sykehuskolepersonalet var en utfordring da gangene personalet var lite tilgjengelig.

Et annet funn som utkrystalliserte seg som sentralt i mitt datamateriale, er viktigheten av en god relasjon mellom lærer og elev som basis og utgangspunkt for undervisningen. Alle informantene fremhevet en god relasjon som vesentlig i arbeidet med barn som er i en vanskelig situasjon. Flere av informantene påpekte også at en god relasjon var en forutsetning for i det hele tatt å kunne starte med undervisningen. Derfor ble det vesentlig å opprette en god relasjon til hver enkelt elev. Utfordringen er at relasjonsbygging tar tid, noe læreren på sykehuskolen ofte ikke har da elevene ofte ikke er innlagte over veldig lange perioder. Informantene hevdet derfor at det var viktig å komme raskt i posisjon og å oppnå tillit til elevene. Dette utfordrer lærerne både med tanke på personlige egenskaper og evne til innlevelse i den enkelte elevs situasjon. På grunn av høy lærertetthet ved sykehuskolene kommer lærerne forholdsvis nært på sine elever. Lærerne har da mulighet til å bli godt kjent med elevene, særlig de elevene som er langtidsinnlagte.

Læreren som rammefaktor har med dette vist seg å være spesielt vesentlig når det kommer til tilretteleggingen av undervisningen ved sykehuskoler. Læreren har en avgjørende rolle for hvordan undervisningen blir. Med forholdsvis få lærere på en sykehuskole som skulle favne en elevgruppe fra 1. klasse til videregående, utfordret det lærerne både i fag og

kompetanse i tilrettelegging for alle alderstrinn. I og med at elevene er i en spesiell livssituasjon mens de er på sykehuskolen, utfordrer det også lærerne spesielt i å tilpasse og justere undervisningen til enhver tid. Hvordan eleven reagerer og opplever sykehusoppholdet spiller inn i forhold til motivasjon og mulighet for å delta i læringsaktiviteter. En sykehuslærer utfordres til å hele tiden kunne håndtere og tilpasse uforutsette premisser for undervisningen. I tillegg er det lærerens oppgave å sørge for en god relasjon til elevene. Det vises også til at læreren er nødt til å være fleksibel. På grunn av at elevene er i en spesiell og sårbar situasjon, er betydningen av lærerens rolle sentral.

På bakgrunn av disse funnene vil jeg konkludere med at lærerne på de ulike sykehuskolene viste gjennom sine vurderinger av intervju spørsmålene at de reflekterte over de ulike delene i den didaktiske relasjonsmodellen i sin undervisning. De så de ulike kategoriene i sammenheng med hverandre. Dette ikke nødvendigvis gjennom aktivt bruk av modellen, men at lærerne viste i stor grad å ha reflektert over hva som er viktig å ha fokus på når en tilrettelegger undervisning og bakt det inn i sin praksis.

Ser jeg mine hovedfunnsamlet, tolker jeg det slik at mine informanter viste i stor grad å inneha både relasjonskompetanse og handlingskompetanse. Begge disse kvalitetene er spesielt viktige i arbeidet med denne type elevgruppe. I følge Aubert & Bakke (2011) dreier relasjonskompetanse seg om at lærerne skal kunne samhandle med elevene på en slik måte at det utløser og forsterker elevenes ressurser. Det er da viktig at lærerne er faglig kompetente og har evnen til menneskelig innsikt. Lærerne viste etter min mening dette, blant annet ved fleksibilitet, tilpasning og at informantene vurderte det å sette seg inn i elevenes situasjon som vesentlig. Røkenes (2006) viser også til at læreren har ansvaret for å opprette, opprettholde og avslutte relasjonen på ordentlig måte. Informantene var særlig opptatte av å opprette en god relasjon. Det framkom i mitt materiale at informantene indirekte forsøker å opprettholde relasjonen ved blant annet å vise seg interessert i eleven og benytte seg av elevenes interesser i undervisningen. Handlingskompetanse går ut på at lærerne har ferdigheter og kunnskaper om hvordan arbeidet skal utføres, dette blant annet gjennom faglig kunnskap og hvordan en tilrettelegger undervisning (Aubert & Bakke, 2011; Røkenes, 2006). Informantene viste at de reflekterte rundt det å skulle tilrettelegge undervisning for syke barn, og at det var mange hensyn som måtte tas. Flere av informantene anså imidlertid delen innenfor handlingskompetanse om faglig kunnskap som en utfordring.



## 5. Avslutning

Gjennom masterarbeidet var det følgende forskerspørsmål jeg søkte å finne svar på;

*”Hvordan tilrettelegger lærere undervisningen ved sykehuskoler, og hvilke utfordringer har lærerne knyttet til dette?”*

Jeg har benyttet meg av flere teorier og tidligere forskning jeg har ansett som relevante for å analysere og forstå hvordan lærere tilrettelegger undervisningen på sykehuskoler. Disse har først blitt presentert, deretter drøftet opp mot funnene fra mitt intervjumateriale.

Gjennom analysene av mitt datamateriale viste lærerens rolle seg særskilt viktig. Dette i form av at lærerne må være fleksible på hvordan undervisningen tilrettelegges og organiseres, da antall elever kan variere hver enkelt dag og at uforutsette situasjoner ofte oppstår. Lærerne må også sørge for å raskt skape en god relasjon til elevene, og å tilpasse undervisningen til hver enkelt elevs behov og læreforutsetninger. Det som dermed er spesielt ved sykehuskolen og som skiller undervisningen ved en sykehuskole fra normalskolen, er at elevene er syke og derfor trenger spesielle tilrettelegginger.

Funn har vist til at elevene i mange tilfeller viser faglig forbedring i løpet av oppholdet ved sykehuset. Det har vært tilfeller hvor sykehuskolelæreren har kunnet avdekke faglige problemer eleven har hatt ved hjemmeskolen, som for eksempel hull i matematikk. Dette har vært mulig å avdekke ved sykehuskolen fordi elevene ofte mottar én til én-undervisning, og sykehuskolelæreren dermed jobber tett på eleven. Ved hjemmeskolen kan det være mer utfordrende å oppdage faglige hull og skreddersy en slik tilpasset opplæring, da læreren har ansvaret for mange elever.

For å kunne gjennomføre en godt tilrettelagt undervisning har det vist seg essensielt med et godt samarbeid med ulike instanser. Samarbeid med hjemmeskolen er viktig for å få informasjon om elevens læreforutsetninger, i tillegg til at hjemmeskolen skal motta informasjon om hva eleven har arbeidet med i tiden ved sykehuset. Foreldresamarbeid har vist seg viktig for å få informasjon om eleven, og for å skape positive holdninger til skole på sykehus. Til slutt er samarbeidet med sykehuspersonalet sentralt for sykehuskolelærerne i å tilegne seg kunnskap om elevenes sykdomsbilder, og som en rådgiver i hvorvidt de ulike elevene er tilgjengelige for undervisning den enkelte dag, dette avhengig av behandling og dagsform.

Å legge et grunnlag for en god relasjon mellom lærer og elev er vesentlig i arbeidet som sykehuskolelærer. Mine informanter anså relasjonen og å komme i posisjon til eleven for å

kunne starte med undervisning, som en spesielt viktig del av arbeidet sitt. Elever som er innlagte på sykehus er i en ekstra sårbar og utrygg situasjon. Elevene trenger derfor en lærer som forsøker å sette seg inn i elevenes situasjon, som igjen bidrar til at elevene føler seg sett.

Sykehuskolelærerne har flere utfordringer når det kommer til tilretteleggingen av undervisningen ved sykehuskolen. Alle informantene skildret at det var spesielt utfordrende når elever dør. I tillegg anså flere av informantene det etiske aspektet med undervisning av dødssyke barn som utfordrende. Samarbeid med sykehuspersonalet var beskrevet som utfordrende i de tilfellene hvor sykehuspersonalet ikke var tilgjengelig når det var ønsket. Til slutt påpekte flere av informantene at det var en utfordring å skulle ha god og fylldig kunnskap i alle fag og på alle trinn.

## 6. Litteraturliste

- Aubert, A.-M., & Bakke, I. M. (2011). *Utvikling av relasjonskompetanse: Nøkler til forståelse og rom for læring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bjørndal, B., & Lieberg, S. (1978). *Nye veier i didaktikken?: En innføring i didaktiske emner og begreper*. Oslo: H. Aschehoug & Co.
- Carstens, L. E. (2004). *Teachers' experience of teaching in a hospital school*. (Doktoravhandling, Rand Afrikaans University, Sør-Afrika). Johannesburg: Rand Afrikaans University.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode: En kvalitativ tilnærming* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dobson, S., & Engh, R. (2010). Vurdering i de enkelte fag: likheter og forskjeller. I S. Dobson, & R. Engh (Red.), *Vurdering for læring i fag*. (s.11-23). Oslo: Høyskoleforlaget.
- Drugli, M. B. (2012). *Relasjonen lærer og elev: Avgjørende for elevenes læring og trivsel*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Drugli, M. B., & Nordahl, T. (2010). Læreren og eleven. I S. Lillejord, T. Manger, og T. Nordahl, *Livet i skolen 2: Grunnbok i pedagogikk og elevkunnskap: Lærerprofesjonalitet*. (137-171). Bergen: Fagbokforlaget.
- Engelsen, B. U. (2012). *Kan læring planlegges? Arbeid med læreplaner: hva, hvordan, hvorfor?* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Engh, R. (2010). Vurdering for læring. Hva og hvorfor? I S. Dobson, & R. Engh (Red.), *Vurdering for læring i fag*. (s. 37-48). Oslo: Høyskoleforlaget.
- Fottland, H. (1998). *Når skolebarn får kreft: en studie av kreftsyke skoleelevers erfaringer og opplevelsen fra sykehus og lokalmiljø*. (Doktoravhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet). Trondheim: NTNU Pedagogisk institutt.
- Gudmunðsdóttir, S. (2011). Den kvalitative forskningsprosessen. I T. Moen, & R. Karlsdóttir (Red.), *Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning*. (s. 15-31). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Imsen, G. (2008). *Elevens verden: Innføring i pedagogisk psykologi*. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Johnson, D. W., Johnson, R. T., Haugaløkken, O. K., & Aakervik, A. O. (2006). *Samarbeid i skolen: Pedagogisk utviklingsarbeid, samspill mellom mennesker* (4. utg.). Namsos: Pedagogisk Psykologisk Forlag.

- Kunnskapsdepartementet (2006): *Kunnskapsløftets læreplanverk*.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvernbekk, T., & Strand, T. (1998). *Problems of Educational Models and Their Use*. Hentet 11. september, 2013, fra <http://www.academia.edu/>
- Lassen, L. M., & Breilid, N. (2012). *Foreldresamarbeid i praksis: Et verktøy for foreldre, lærere og elever for å skape utviklingsfremmede prosesser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lauvås, K., & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid: Perspektiv og strategi* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lyngsnes, K., & Rismark, M. (2007). *Didaktisk arbeid* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- St.meld. nr. 30 (2003-2004). (2003). *Kultur for læring*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/20032004/stmeld-nr-030-2003-2004-.html?id=404433>
- Nordahl, T. (2007). *Hjem og skole: Hvordan skape et bedre samarbeid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordahl, T. (2002). *Eleven som aktør: Fokus på elevens læring og handlinger i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordahl, T., Lillejord, S., & Manger, T. (2010). Den profesjonelle lærer i møte med andre. I S. Lillejord, T. Manger, & T. Nordahl, *Livet i skolen 2: Grunnbok i pedagogikk og elevkunnskap: Lærerprofesjonalitet*. (s. 227-258). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nortvedt, L., & Kase, B. F. (2000). Barns rettigheter i norske sykehus – er barn og foreldre fornøyde? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 04. Hentet fra <http://www.tidsskriftet.no/>
- Office for Standards in Education (2009). *Childrens Hospital School at Great Ormond Street and UCH Inspection Report*. URN: 100060. OfSTED Publications. Hentet 19. juli, 2013, fra <http://www.ofsted.gov.uk/inspection-reports/find-inspection-report/provider/ELS/100060>
- Ofsted. (udatert). *Who we are and what we do*. Hentet 11. september, 2013, fra <http://www.ofsted.gov.uk/>
- Opplæringslova. (2009). *Forskrift om endring i forskrift til opplæringslova*. Hentet fra <http://www.lovdata.no/ltavd1/filer/sf-20090701-0964.html>
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)*. Hentet fra <http://www.lovdata.no/all/nl-19980717-061.html>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kausstudier* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

- Røkenes, O. H. (2006). Relasjonskompetanse og kommunikasjon. I O. H. Røkenes, & P.-H. Hanssen, *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (2. utg.). (s. 7-40). Bergen: Fagbokforlaget.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2006). Samhandling i yrkesrollen. I O. H. Røkenes, & P.-H. Hanssen, *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (2. utg.). (s. 219-263). Bergen: Fagbokforlaget.
- Røys, H., Gjøsund, P., & Huseby, R. (2007). *Didaktikk i skolen*. Oslo: N. W. Damm & Søn.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2012). *Skolen som arbeidsplass: Trivsel, mestring og utfordringer*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tysnes, A.-M. (1997). *Skolesituasjonen til barn som har kreft: en pedagogisk utfordring?* Oslo: Universitetet i Oslo.
- Taasen, I., Havnes, A., & Lauvås, P. (2004). *Mappevurdering: av og for læring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Et godt læringsmiljø og fem grunnleggende forhold*. Hentet 16. juni, 2013, fra <http://www.udir.no/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Grunnleggende ferdigheter*. Hentet 18. juni, 2013, fra <http://www.udir.no/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Prinsipp for opplæringa*. Hentet 30. juli, 2013, fra <http://www.udir.no/>
- Utdanningsdirektoratet. (2009). *Udir-10-2009 Rett og plikt til opplæring for beboere/pasienter i barnevern- og helseinstitusjoner*. Hentet 24. august, 2013, fra <http://www.udir.no/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Veiledning i lokalt arbeid med læreplaner*. Hentet 18. juni, 2013, fra <http://www.udir.no/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Vurdering i fag: Underveis- og sluttvurdering*. Hentet 16. juni, 2013, fra <http://www.udir.no/>



## Vedlegg 1: Informasjonsskriv



### **Forespørsel om å delta i et intervju i forbindelse med en masteroppgave**

Jeg studerer master i spesialpedagogikk ved Pedagogisk institutt, NTNU i Trondheim. Jeg planlegger dette semesteret å skrive en masteroppgave som skal omhandle undervisning på sykehusskoler. Mitt forskningsprosjekt vil basere seg på lærernes vurderinger av hvordan undervisningen er tilrettelagt for denne spesielle gruppe av elever.

Som teorigrunnlag vil jeg bruke didaktisk teori til delen som omhandler tilretteleggingen av undervisningen i sykehusskolene. Kategoriene som danner grunnlaget for spørsmålene er mål, innhold, læreforutsetninger, læringsaktiviteter, rammefaktorer og vurdering.

Jeg planlegger å gjennomføre en kvalitativ undersøkelse med intervju som datainnsamlingsmetode, og ønsker å intervjuere lærere på fire ulike sykehusskoler. Jeg er derfor interessert i å komme i kontakt med en eller to lærere ved Sykehusskolen i Oslo som er villige til å stille til et intervju i slutten av februar. Tid og sted i Oslo vil avtales nærmere mellom meg og informantene. Intervjuet vil vare i om lag en time. Det er frivillig å delta og informantene kan velge å trekke seg når som helst uten å trenge å oppgi noen grunn for dette. Når prosjektet avsluttes vil lydfilen med intervjuet, transkripsjonen og notater slettes. Det vil bare være jeg som har tilgang til opplysningene, og disse vil behandles konfidensielt. Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Er du interessert i å delta på intervjuet, er det fint hvis du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg.

Jeg vil komme med mer informasjon hvis dette er ønskelig. Hvis det er noen spørsmål er jeg tilgjengelig på telefon 482 53 557, eller sende en e-post til [juliepe@stud.ntnu.no](mailto:juliepe@stud.ntnu.no). Min veileder Marit Honerød Hoveid ved Pedagogisk institutt kan også kontaktes på telefon 73 59 19 45.

Håper på positivt svar!

Med vennlig hilsen  
Julie Pettersen  
Søndre Berg 5D  
7051 Trondheim

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Signatur ..... Telefonnummer: .....





## Vedlegg 2: Intervjuguide

### Innledende spørsmål

1. *Hva er din utdanningsbakgrunn?*
2. *Hvor lenge har du jobbet ved denne skolen?*
3. *Hva har du jobbet med tidligere?*
4. *Er det noen kriterier som eleven må fylle for å ha rett på undervisning ved sykehuskolen?*

### Rammefaktorer

5. *Kan du fortelle om de praktiske rammene ved skolen? Klasserom, antall lærere, datamaskiner, timeplan, åpningstider etc.*
6. *Hva har dere tilgang på av undervisningsmateriell?*
7. *Hvilke kompetanser har lærerteamet? (Førskolelærere, allmennlærere, spesialpedagoger, logoped).*

### Mål

8. *Hvordan setter dere mål for hva elevene skal lære i løpet av perioden de er ved sykehuset? (mål på kort og lang sikt).*
9. *Lages det en egen opplæringsplan for perioden barnet er innlagt på sykehus?*

### Innhold

10. *Kan du fortelle noe generelt om innholdet på undervisningen ved sykehuskolen?*
11. *Er det fag som prioriteres?*
12. *I hvilken grad følger dere hjemmeskolens arbeidsplan?*
13. *I hvor stor grad er elevene selv med på å bestemme innholdet på undervisningen?*

### Læringsaktiviteter

14. *Kan du fortelle om de ulike læringsaktivitetene dere benytter?*
15. *På hvilken måte påvirker elevenes helsetilstand læringsaktivitetene?*
16. *Får elevene undervisning enkeltvis eller gruppevis?*

### Læreforutsetninger

17. *Kan du fortelle om hvordan dere kartlegger elevenes læreforutsetninger?*
18. *Hvordan påvirker læreforutsetningene undervisningen?*
19. *Hvordan vurderes elevens tilstand om han/hun skal få undervisning den enkelte dag eller ikke?*
20. *Hvordan tilpasses undervisningen til den enkelte elev?*
21. *Hvordan opplever du sykehusinnleggelsen påvirker elevenes innstilling/motivasjon til undervisning og skolearbeid?*

### Vurdering

22. *Hvordan vurderes elevene?*
23. *Lages det rapporter for undervisningen barnet har hatt i perioden barnet er innlagt på sykehus?*
24. *Hvilken informasjon får hjemmeskolen om eleven etter endt opphold på sykehus?*

### Samarbeid

25. *Kan du si noe om samarbeidet mellom deg og eleven?*
26. *Hvem er dine viktigste samarbeidspartnere?*

27. Hvordan er samarbeidet med hjemmeskolene?
28. Hvilken rolle spiller foreldresamarbeidet?
29. Hvordan samarbeider dere med sykehuspersonalet?

**Avsluttende spørsmål**

30. *Hva vil du si er det mest spesielle med å arbeide på en sykehuskole?*
31. *Hva vil du si er det mest utfordrende med å arbeide på en sykehuskole?*
32. *Hva er for deg det mest givende med jobben din?*