

# Tilbake til skolen

---

*Et pilotprosjekt om utprøving av en metode for arbeid med skolevegringsatferd*



## Forord

Skolen er en viktig arena for utvikling av sosiale, emosjonelle og akademiske ferdigheter. Ved et høyt skolefravær frarøves eleven denne muligheten for utvikling på en arena i et samspill med andre jevnaldrende. Konsekvensene av skolevegringsatferd kan være store både på individ- og samfunnsnivå. De kortsiktige konsekvensene er at eleven ikke får samme mulighet for den akademiske-, psykologiske -og sosiale utviklingen som sine jevnaldrende. På lengre sikt kan skolevegringsatferd øke risiko for at eleven ikke fullfører videregående utdanning og opplever utenforskap både på arbeidsmarkedet og sosialt i voksen alder. (1). Høyt skolefravær er også assosiert med psykiske helseproblemer som angst depresjon og atferdsvansker (2, 3).

Ringerike kommune har etablert et tverrfagligmiljø team som skal bistå elever med alvorlig grad av problematisk skolefravær. Sammen med dette teamet har Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi og Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse begge ved Oslo universitetssykehus HF og Magelungen Utveckling AB inngått en avtale om gjennomføring av pilotprosjektet «Tilbake til skolen». Pilotprosjektet skal gjennomføre en innovasjon basert på Hemmasittareprogrammet som er en strukturert intervensjon for elever med problematisk skolefravær. Programmet har vist å være en god ramme for å utvikle individuelle tiltaksplaner.

Prosjektgruppen takk for godt samarbeid med elever, foreldre, skoler, kommunalsjefer, pedagogisk psykologisk tjeneste og andre samarbeidspartnere.

Ringerike, 25.01.2021

Ellen Kathrine Munkhaugen

Reni Karoline Odden

Ulla Irene Hansen

Åge Svarstad

Hanne Sundberg

Helge Dale Olsen

Bestan Hassanpour

Erling Fodnæss

## Innholdsfortegnelse

Bakgrunn	side 3
Kunnskapsgrunnlag	side 3
Skolevegringsatferd	side 3
Intervensjon	side 4
Mål for pilotprosjektet	side 6
Metode	side 6
Deltagere	side 6
Prosedyre	side 6
Resultater	side 6
Kartleggingsfasen	side 6
Tiltaksfasen	side 8
Vedlikeholdsfasen	side 9
Elever	side 9
Foreldre	side 10
Samarbeid med andre instanser	side 11
Kompetanseutvikling	side 12
Oppsummering og refleksjoner	side 13
Referanser	side 13

## Bakgrunn

Ringerike kommune så behovet for å iverksette tiltak for å bistå elever med problematisk skolefravær. Det ble etablert et tverrfaglig miljøteam (TMT), bestående av 4 fagpersoner, totalt 2,6 stillinger, med ulik helsefaglig- og pedagogisk bakgrunn. Teamet ble etablert i 2018 med ansatte fra de tre tjenesteområdene; Helse, Oppvekst og Barn og unge. Tjenesteområdene ble i løpet av perioden slått sammen til to; Helse og velferd og Familie og oppvekst.

Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi, Oslo universitetssykehus HF (RKT) kontaktet kommunen for å undersøke deres interesse for å gjennomføre et pilotprosjekt som hadde som mål å gjøre erfaringer med en manualbasert metode for elever med problematisk skolefravær. RKT hadde tidligere innledet kontakt med Magelungen Utveckling AB i Stockholm for å undersøke deres Hemmasittare program (HSP).

Pilotprosjektet «Tilbake til skolen», ble besluttet gjennomført i et samarbeid mellom kommunen, RKT, Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse (NKUP) ved Oslo universitetssykehus HF (OUSHF) og Magelungen Utveckling AB. Ansatte i kommunen og ved OUSHF deltok på et tredagers opplæringsprogram og inngikk avtale med Magelungen AB om opplæring og veiledning i perioden høst 2019 – høst 2021. OUSHF bidrar med til sammen 40 % stilling fordelt på to personer.

Prosjektgruppen består av Reni K. Odden (Tilrettelagte tjenester Sør), Åge Svarstad (Spesialpedagogiske tjenester), Hanne Sundberg ( TMT), Helge Dahle Olsen (TMT), Bestan Hassanpour (TMT), Erling Fodnæs (TMT), Ulla Irene Hansen (OUSHF) og Ellen Kathrine Munkhaugen (OUSHF). Prosjektet ledes av Ellen Kathrine Munkhaugen og Ulla Irene Hansen. TMT koordineres av Hanne Sundberg og TMT ledes av Reni K. Odden (Tilrettelagte tjenester Sør) og Åge Svarstad (Spesialpedagogiske tjenester). Veiledere fra Magelungen AB er Robert Palmèr og Oscar Hill.

## *Finansiering*

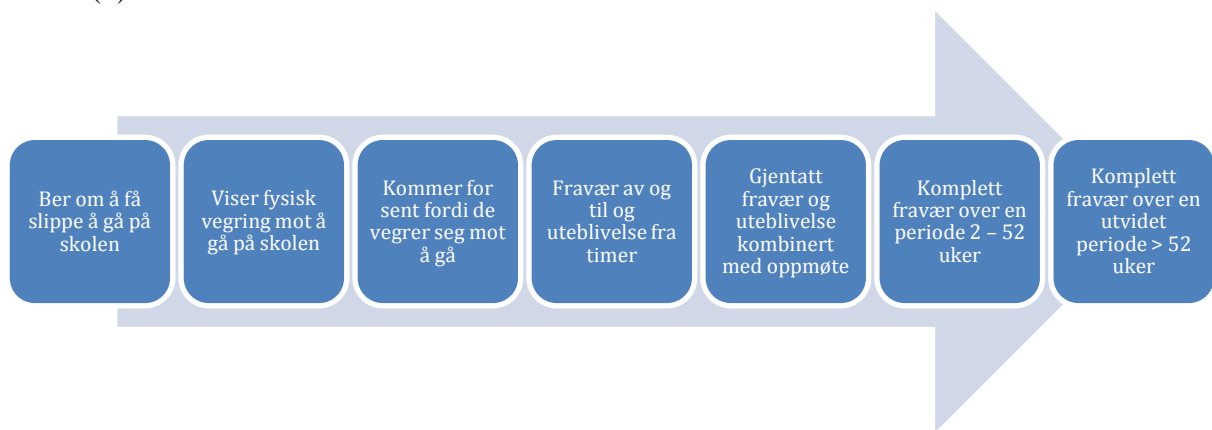
Det er ikke ekstern finansiering av prosjektet. Det driftes innenfor rammene i Ringerike kommune og RKT, NKUP Oslo universitetssykehus. Kostnader til opplæring fra Magelungen AB dekkes i et samarbeid mellom Ringerike kommune og RKT. Hver av enhetene dekker utgifter til opplæringen i Stockholm og RKT dekker utgifter til videre veiledning fra Magelungen AB.

## Kunnskapsgrunnlag

Konsekvensene av skolevegringsatferd kan være store både på individ og samfunnsnivå. De kortsiktige konsekvensene er at eleven ikke gis mulighet for den akademiske, psykologiske og sosiale utviklingen som jevnaldrende. På lengre sikt kan skolevegringsatferd øke risiko for at ungdommen ikke fullfører videregående utdanning og opplever utenforskap både på

arbeidsmarkedet og sosialt i voksen alder (4). Skolevegringsatferd hos barnet utløser bekymring hos foreldrene og i mange tilfeller går det utover familiens totale livskvalitet og foreldrenes mulighet til å opprettholde sitt yrkesaktive liv. Skolen har ansvar for utdanning av alle elever i grunnskolealder. Den skal møte elevens behov og tilrettelegge slik at alle elever opplever mestring og læring i skolen. Det er således en utfordring for skolens samfunnsoppdrag når elevene viser skolevegringsatferd.

Skolevegringsatferd omfatter både vegring mot å delta på hele eller deler av skoledagen og fravær fra timer eller dager. Skolevegringsatferd omfatter ikke gyldig fravær (sykdom og permisjoner) og fravær som skyldes at foreldre holder barnet tilbake fra å gå på skolen(5).



Figur 1. Ellen K Munkhaugen etter Kearney & Silverman, 1994.

Skolevegringsatferd er som regel utløst og opprettholdt av flere faktorer både ved eleven, i familien og ved skolen. Angst, depresjon, atferdsvansker og psykosomatiske plager er hyppig assosiert til elever med skolevegringsatferd. Det samme gjelder høyere forekomst av sykdom, psykisk lidelse og arbeidsledighet hos foreldrene. Skolefaktorer som mobbing, dårlig lærer – elev relasjon og mangelfull tilrettelagt undervisning er også relatert til skolevegringsatferd (1, 4, 6, 7).

Estimert forekomst av skolevegringsatferd er 5 – 28 % (1). Den store variasjonen viser blant annet til manglene oversikter og ulik definisjon av begrepet. En norsk studie av selvrapportert fravær av elever på 6 – 10 trinn viste at så mye som 20 % av elevene var borte på grunn av diffuse plager og at 6.3 % hadde fravær som var basert på skolevegringsatferd<sup>1</sup> (8). Elever med behov for tilrettelegging eller spesialpedagogiske tiltak er sannsynligvis spesielt sårbare for å utvikle skolevegringsatferd (8). Det finnes lite forskning på forekomst hos elever med ulike funksjonshemminger, men en norsk undersøkelse viste at rundt 50 % av elever med autismespekterforstyrrelse hadde skolevegringsatferd (7).

### *Tiltak/Intervensjon*

Det er foreløpig ingen spesifikke programmer som utpeker seg som spesielt virksomme for barn med skolevegringsatferd. Men det er forskningsbasert støtte for at psykososiale

<sup>1</sup> Havik anvender begrepene skolevegring og skulk i sin forskning.

intervensjoner med kognitiv atferdsterapi kan ha effekt (9). Videre pekes på at tiltak som iverksettes når elever viser skolevegringsatferd, må tilpasses individuelt etter en bred kartlegging som omfatter informasjon om barnet, familien og skolen.

Hemmasittarprogrammet (HSP) er en manualbasert metode, utviklet av Magelungen Utveckling AB i Stockholm for å hjelpe elever med et langvarig skolefravær tilbake til skolen. Programmet er utviklet gjennom mangeårige arbeid og baserer seg på teori fra helhetlige psykososiale intervensjoner, anvendt atferdsanalyse og kognitiv atferdsterapi. Det er nylig foretatt en gjennomgang av effekt av HSP og de finner at programmet bidrar til økt skoleoppmøte, bedre psykisk helse for både eleven og foreldrene. Effekten er målt etter avsluttet behandling og seks måneder etterpå <https://magelungen.com/om-oss/forskning-och-utvardering/magelungens-rapportserie/rapport-11-utfall-hsp/>. HSP er også anbefalt som god praksis på EU plattformen «School to work» <https://www.s2wflagship.eu/esl/esl-good-practices/>.

HSP er delt inn i tre faser. Den første fasen består av kartlegging for å forsøke å avdekke viktige forhold som har bidratt til skolefraværet og til opprettholdelsen av det. Vi vet at for å kunne gi god og riktig hjelp, er det nødvendig å finne ut hva som er årsaken til problemet for best å kunne legge til rette. Elevene som har vært lenge borte fra skolen, må få fortelle om sine erfaringer slik at dere stemme blir hørt og blir førende for tilretteleggingen av prosessen som skal hjelpe dem tilbake til skolen. Vi vet gjennom forskning at årsakene til skolefraværet ofte er sammensatte og det er derfor nødvendig å samarbeide med flere instanser for å lykkes med å hjelpe barnet/ ungdommen og deres familie. Foreldrene og lærerne er viktige informanter som kan bidra med opplysninger som er viktige for behandling og tilrettelegging. Det samme gjelder instanser som har vært involvert, slik som for eksempel helsesykepleier, PPT og barn- og ungdomspsykiatri. Fase to baserer seg på informasjonen som er innhentet og analysert i kartleggingsfasen og danner grunnlaget for tiltak. I denne fasen lages det konkrete mål for arbeidet med å hjelpe eleven og familien til en bedre skolegang. Det vil også i denne fasen være behov for kartlegging, da tiltakene som prøves ut vil kunne bidra til å «endre kurs» underveis. I fase tre arbeides det med å vedlikeholde ferdigheter som eleven og familien har etablert og det arbeides med avslutning av bistanden. Skolen er tett involvert i alle tre fasene og det arbeides parallelt med tiltak på de arenaene hvor det er avdekket barrierer for at eleven skal kunne komme tilbake til skolen. Behandlingstiden er satt til ca. ett år, og fordeler seg med tre til fire uker på fase en, seks til ni måneder i fase to og ca. tre måneder i fase tre. Tidsestimatet vil avhenge av problematikk og kompleksitet.

Ansatte ved Magelungen har gjennom flere år utviklet manualen og opparbeidet seg kompetanse, rutiner og en organisasjonskultur som viser positive resultater med hensyn til å bistå elever tilbake til skolen. Det er gjort et forsøk med å implementere HSP i en svensk kommune med positive resultater

<https://www.lidingo.se/download/18.4f1828d515903f133b9c833/1571312383242/Slutrapport+%C3%B6kad+skoln%C3%A4rvaro.pdf>. Utover dette er det lite kunnskap om implementering av HSP i kommuner. Pilotprosjektet i Ringerike kommune er det første i sitt slag i Norge.

## Mål

Mål for pilotprosjektet er å prøve ut en intervensjon basert på HSP manualen i et kommunalt team. Det skal undersøkes om bruk av manualen gir et hensiktsmessig innhold og en struktur på arbeidet i TMT. Videre skal det undersøkes om intervensjonen bidrar til høyere grad av skolenærvær, bedre psykisk helse og livskvalitet hos elevene og foreldrene.

## Metode

### *Deltagere*

Det ble rekruttert fem elever på mellomtrinn og ungdomstrinn (4-10.trinn) med ugyldig fravær og uteblivelse  $\geq 10$  % de siste tre måneder eller tilsvarende vansker med å gå på skolen. Elevene var i alderen 9 – 15 år ved oppstart prosjektet. Elevene var henvist til TMT. De fem barna som ble rekruttert til pilotprosjektet medio oktober 2019 hadde ulike former for skolevegringsatferd. skolevegringsatferd og fraværprofilen varierte fra oppmøte med betydelig støtte av voksne, fravær i enkelttimer og enkeltdager ukentlig til fullt skolefravær. En elev er diagnostisert med angstlidelse, en elev har en nevroutviklingsforstyrrelse, en elev har medisinsk diagnose og en elev har ingen diagnoser. En av elevene ble avsluttet etter kartleggingsfasen da skolevegringsatferden ikke var så omfattende.

### *Prosedyre:*

Foreldrene til elever som var henvist til TMT ble forespurt om de ville delta i prosjektet. Det var foreldrene som informerte elevene og samtykket på deres vegne. Lærere ble forespurt direkte etter at foreldrene hadde samtykket. Deltagelse innbar at de måtte delta i utprøving av HSP manualen og besvare spørreskjema. De kunne når som helst trekke seg ut og de ville fortsatt få tjenester fra TMT.

Det ble gjennomført en bred kartlegging med elev, foreldre og lærere som informanter ved oppstart av intervensjonen for å avdekke årsaksfaktorer til skolevegringsatferden. Effekt måles umiddelbart etter (T2), ved seks (T3) og 12 måneder (T4) etter avsluttet intervensjon.

Studien er utført i overensstemmelse med Helsinki deklarasjonen. Den er godkjent av kommunal myndighet og datatilsynet og gjeldene regler for behandling og oppbevaring av pasientinformasjon er fulgt. Opplysninger av sensitiv karakter er oppbevart aidentifisert i låst arkivskap og i kommunenes journal system Gerika som er i tråd med Personvernloven.

## Resultater

Resultatene fra prosjektet fremstilles som beskrivelser da informasjonen i all hovedsak er av kvalitativ karakter. Prosjektet har ennå ikke resultater fra oppfølgingspunktene som er vår og høst 2021.

## *Kartleggingsfasen*

I pilotprosjektet ble det planlagt å bruke ulike kartleggings skjemaer i tillegg til de som er i HSP manualen. Skjemaene skulle fylles ut før oppstart og ved avslutning av intervensjonen, samt ved to målepunkter henholdsvis 6 og 12 måneder etter avsluttet intervensjon.

Ved gjennomføring erfarer prosjektgruppen at *Inventory of School Attendance Problems (ISAP)* (10) er et kartleggingsverktøy av skolefravær som fylles ut av eleven selv var for omfattende og lite brukervennlig.

*The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* (11) er et sett med spørreskjema som skal kartlegge psykiske helse, vennerelasjoner og prososial atferd hos barn i alderen 4-17 år. Det er beregnet av elever fra 11 års alder kan fylle ut skjemaet selv. Dette skjemaet ble brukt og ansees som hensiktsmessig i bruk. Erfaringene med bruk i prosjektet er at informasjonen bekreftet det inntrykket om elevene som allerede hadde fremkommet gjennom informasjon gitt ved henvisning og gjennom kartlegging med skjemaene i HSP manualen. To av elevene over 11 år ønsket ikke å besvare skjemaet.

*Livskvalitet* hos eleven kartlegges ved bruk av *The Inventory of Life Quality in children and adolescents (ILC)* Fritz Mattejat & Helmut Remschmidt, norsk oversettelse. ILC er et spørreskjema som skal gi mål på helse relatert livskvalitet hos barn og unge i alderen 6-18 år. Skjemaet var ukjent for prosjektgruppen og erfaringen er at det er relativt omfattende å skåre. Skjemaet ga lite tilleggsinformasjon utover det som fremkom gjennom kartleggings skjemaene i HSP manualen og samtaler med foreldre og elevene og informasjon ved henvisning.

*Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* (12) er et spørreskjema bestående av 14 spørsmål. Spørreskjemaet fylles ut av foreldrene. Skjemaet ble brukt for å kartlegge elevene og foreldrenes symptomer på angst og depresjon. Skjemaet er relativt lett å administrere og resultatene gir en anledning til å snakke med foreldrene om hvordan de opplever situasjonen psykisk. Det ble gjennomført hos en familie.

Oppsummert så er erfaringene at disse skjemaene kan benyttes men at det i daglig arbeid må gjøres en helhetsvurdering om bruken vil tilføre informasjon som ikke fremkommer ved bruk av skjemaene i HSP manualen og samtaler med partene. Når det gjelder kartlegging av skolevegringsatferd anbefales det å bruke mindre omfattende skjemaer enn ISAP. En gjennomgang av ulike kartleggingsverktøy finnes her <https://www.ifous.se/ifous-fokuserar-att-utredning-narvaroproblem/>

Kartleggingsfasen er stipulert til å ta ca. fire uker. I prosjektet har det blitt brukt lengre tid enn stipulert, men med erfaring og bedre rutiner anses rundt fire uker som tilstrekkelig tid til å samle inn informasjon og lage en oppsummering. Oppsummeringen legger grunnlag for neste fase med tiltak. Prosjektgruppen har erfart at å bruke kartleggings skjemaene i HSP har vært hensiktsmessig. Manualen har gitt legitimitet i å stille spørsmål som kan være vanskelige å stille fordi det angår slik som familiens liv, lærerens praksis eller foreldrenes og skolens oppfatning av hva som er årsaken til skolevegringsatferden. Det er ofte en forventning at TMT skal komme raskt opp med tiltak eller iverksette tiltak som en eller begge partene mener



må til. Å vise til en kunnskapsbasert praksis som sier at selv om en bør komme raskt i gang så må det ligge en god kartlegging av faktorer knyttet til eleven, familien og skolen til grunn for valg av tiltak gir en faglig trygghet for teamet. Prosjektgruppen har møtt på utfordringer i utprøvingen som er viktig å ta med seg for å kunne implementere HSP i videre praksis.

- Det har vært tidkrevende å få avtalt møtetidspunkter til å gjennomføre kartleggingssamtalene.
- Det har vært tidkrevende å få inn informasjon fra andre instanser som har informasjon for eksempel barn – og ungdomspsykiatri, helsesykepleier og PPT.
- Det har vært utfordrerne å komme i dialog med flere av elevene og å få gjennomført kartleggingen.
- Det krever kunnskap og erfaring i å samtale med elev, foreldre og skole på en slik måte at en får tilgang til relevant informasjon.
- Det er tidkrevende og krever et teamsamarbeid å oppsummere og analysere informasjon fra kartleggingsfasen nødvendig for å iverksette tiltak eller teste hypoteser.

#### *Anbefaling:*

Det utarbeides gode rutiner for oppstartsmøte hvor partene får informasjon om forløpet og spesifikt om kartleggingen (hvorfor og hvordan) og hvor målet for intervensjonen drøftes .

Det inngås avtaler for når kartleggingsmøtene skal finne sted. Samtykke til innhenting av informasjon fra andre instanser innhentes og instansene kontaktes raskt.

Kompetanseutviklende tiltak iverksettes for å øke teamets kompetanse i å anvende kommunikasjonsteknikker i kartleggingssamtalene.

Kompetanseutviklende tiltak iverksettes for å øke teamets kompetanse i å etablere relasjon og allianse med elever og foreldre.

#### *Tiltaksfase*

Tiltaksfasen følger etter kartleggingsfasen og er stipulert til å vare seks til ni måneder. HSP gir en struktur og en teoretisk ramme som basis for tiltak. På bakgrunn av resultater eller hypoteser fra kartleggingsfasen iverksettes en prioritert innsats i nært samarbeid med partene. Selv om kartleggingsfasen som fase avsluttes etter ca. fire uker så fortsetter innhenting av informasjon for å forstå kompleksiteten inn i tiltaksfasen gjennom hyppig evaluering av tiltak. Erfaring fra prosjektet er at det fremkom ny og relevant informasjon underveis i tiltaksfasen.

Strukturen i HSP virker hensiktsmessig som ramme for praksis i teamet, men på grunn av koronapandemien som inntraff med skolestegning 12. mars har det ikke blitt gjort tilstrekkelig utprøving av tidsrammen som er stipulert i programmet. Koronasituasjonen har preget pilotprosjektet negativt med tanke på å prøve ut strukturen i HSP. Den har også vært negativ for teamets kontinuitet i kontakt med elevene og foreldrene og innad i teamet har situasjonen negativt påvirket muligheten til å møtes og drive kompetanseutviklende tiltak. Skolens arbeid med iverksetting og håndtering av smittevernregler og digital undervisning har vært fokus i store deler av prosjektets tiltaksperiode. Til tross for situasjonen har prosjektet gjort seg noen erfaringer som er viktige å vurdere ved implementering av HSP.

- Det er nødvendig at teamet har kunnskap og kompetanse om forståelsen av ulike tilstander og metoder for å kunne iverksette tiltak. Eksempler på områder som har vært aktualisert er angst, autismspekterforstyrrelse, lærevansker, depresjon og foreldreveiledning.
- Tilsvarende som i kartleggingsfasen har prosjektgruppen erfart at det kan være tidkrevende og vanskelig å få forståelse for å avsette tid til planlegging og evalueringsmøter i tiltaksfasen.
- HSP virker som en god struktur og teoretisk ramme for å gjennomføre kunnskapsbaserte tiltak.

#### *Anbefaling:*

Det utarbeides gode rutiner og informasjon til partene om struktur og innhold i tiltaksfasen før tiltak iverksettes.

Roller, ansvar og teamets forankring avklares.

Det lages en forpliktende møteplan med alle involverte.

Kompetanseutviklingsplan lages for teamet for å sørge for nødvendig kunnskap om faglige metoder/tilnærming til skolevegringsatferden

#### *Vedlikeholdsfasen*

Vedlikeholdsfasen følger av behandlingsfasen og det er en glidende overgang mellom disse fasene. Vedlikeholdsfasen er stipulert til å vare i ca. tre måneder. Teamet trekker seg gradvis ut og ivaretagelse av strategier og samarbeidsrelasjoner gjøres partene selv. HSP gir en struktur på denne fasen som forhindrer at det blir en brå avslutning med lavt læringsutbytte og negative opplevelser. Prosjektgruppen har gjort noen erfaringer med vedlikeholdsfasen for 10.

trinns elevene, men som på grunn av pandemien ikke ble gjennomført slik beskrevet i manualen. Vedlikeholdsfasen ble gjennomført når elevene hadde startet på videregående skole. Det ble avdekket at samarbeidsstrukturer var ikke etablert slik forventet i vårsemesteret. I vedlikeholdsfasen har prosjektgruppen derfor i hovedsak bidratt med veiledning til foreldrene og støtte til elevene. Til tross for at pilotprosjektet ikke har gjort erfaringer med gjennomføring av vedlikeholdsfasen slik den er beskrevet er det noen antagelser om hva som er viktig for teamet å ta hensyn til ved implementering av HSP.

Anbefaling hvis vedlikeholdsfasen gjennomføres etter overgang til annen skole:

Teamet har rutiner som sørger for å avklare rolle og ansvar etter skolebytte.

Teamets rolle og ansvar etter skolebytte avklares med eleven og foreldrene.

Teamet bidrar med informasjon til ny skole etter avklaring med elev og foreldre.

Teamet bidrar til at kontakt mellom elev, foreldre og ny kontaktperson etableres.

### *Elevene*

Elevene som deltok i pilotprosjektet har omfattende skolevegringsatferd og har hatt det utover ett år noe som kvalifiserer til kronisk skolevegringsatferd. Når situasjonen har vært slik over lang tid så er det erkjent at det må planlegges for omfattende tiltak både på skolen og hjemme samt etablere mestringsstrategier for eleven. Det er også forsiktig optimisme om effekt av tiltak når situasjonen har vært slik over lang tid (1). Koronapandemien som stengte skolene 12. mars har ført til at pilotprosjektet ikke har vært gjennomført som planlagt. Vi kan på grunn av omstendighetene knyttet til pandemien ikke måle effekt av HSP hos elevene slik som planlagt.

Resultatene indikerer at der hvor det har vært noe skoletilstedeværelse er det større sannsynlighet for å øke skoletilstedeværelse enn hvis eleven har 100 % fravær over lengre tid.

For elevene som hadde 100 % langvarig fravær har tiltakene bestått av aktiviteter for å bryte den isolasjonen som elevene var i. Erfaringen er at kartleggingen har vært tidkrevende og komplisert og det har vært vanskelig å komme i god dialog med elevene om skolegang. For den ene eleven ble det jobbet med overgang til videregående skole og tiltakene besto i hovedsak av aktiviteter som støttet opp under en god skolestart høsten 2020. Eleven begynte på videregående skole med godt frammøte til høstferien. Etter høstferien har eleven hatt høyt fravær.

For den andre eleven ble det først høsten 2020 etablert en regelmessig dialog om videre skolegang. Målet for samtalene er å avdekke mulige barrierer for å gå på skole og å motivere og tilrettelegge god oppstart på videregående skole. Eleven deltok i perioden med hjemmeskole og kombinasjon hjemmeskole – oppmøte på 9. trinn. Men har siden hatt 100 %

fravær. Erfaringen er at når det er vanskelig å etablere en allianse med elevene på ungdomstrinnet går det utover muligheten til å gjøre en god kartlegging med oversikt over elevens utfordringer. Når dette er vanskelig påvirker det muligheten for å iverksette tiltak som eleven er en aktiv deltager i, noe som er nødvendig for effekt.

Basert på et omfattende kartleggingsarbeid ble det iverksatt tiltak som har hatt positiv effekt på fravær og vegring hos de to elevene med delvis fravær og omfattende vegring. For den eleven har det vært tiltak for å bidra til en god morgensituasjon, oversiktlig skolesituasjon og overgang til videregående skole som har vært virksomme. Eleven har 100 % oppmøte. For den andre eleven har tiltakene i hovedsak vært knyttet til skolesituasjonen. Tiltakene har vært utformet i nært samarbeid med foreldrene og lærerne og eleven har økt sin deltagelse i klasseromsundervisningen og friminuttene.

Elever som det er utfordrende å etablere en allianse med, krever ekstra ressurser i form av tid og kunnskap.

Tid er en faktor, jo lenger skolevegringsproblematikken har eksistert jo mer krevende blir innsatsen.

### *Foreldrene*

En god allianse med foreldrene ansees som nødvendig for å kunne bistå elever med skolevegringsatferd. For å kunne etablere en slik allianse må foreldrene oppleve at teamet er tilgjengelig, tilstede, lydhøre og kompetente. Når elevene har vist skolevegringsatferd over lengre tid har ofte foreldrene opplevd at det de har blitt overlatt til seg selv eller at det har vært forsøkt tiltak som ikke har virket. Foreldrene og elevene kan «vikle» seg inn i samhandlingsmønstre som er lite hensiktsmessige. Denne dynamikken er det nødvendig å kartlegge og på en respektfull og trygg måte veilede foreldrene i andre måter å løse problemer på. For å kunne gjøre det må det skapes en allianse og felles forståelse med foreldrene. Prosjektgruppen har også erfart at foreldrene kan være døråpnere der hvor elevene vegrer seg mot å snakke med prosjektgruppen. Prosjektgruppen erfarer at det tar tid å etablere tillit og skape en allianse; en må vise at en duger, men at det er en helt nødvendig basis for arbeidet.

### *Samarbeid med andre instanser*

Samarbeid med helsepersonell som fastlege og helsesykepleier anses som en ressurs. Men i prosjektet har ikke samarbeid med helsesykepleier vært aktuelt fordi det ble av ungdommene selv eller foreldre eller lærer ikke ansett som hensiktsmessig. Fastlegens deltagelse har vært positivt der det har vært aktuelt.

Samarbeid med andre relevante instanser som har eller holder på med utredning eller har en relasjon til eleven er ansett som hensiktsmessig. Erfaring fra prosjektet er at samarbeid med

andre instanser som BUP og PPT er positivt, men kan være utfordrende der hvor vi ikke har etablert dette samarbeidet fra begynnelsen. Avklaring av roller og ansvar tidlig i arbeidet er å anbefale. Henvvisning til PPT har utløst ressurser nødvendige for å kunne iverksette tilstrekkelig støtte i klassen. Det kreves i mange av tilfellene tiltak som krever en sakkyndig vurdering og spesielt ser vi nytten av at PPT er aktiv i forhold til elvenes problematikk, i overgangen til videregående skole.

### *Kompetanseutvikling*

TMT og to personer fra RKT og NKUP vil gjennomgå en tre dagers teoretisk innføring og workshop om HSP Magelungen i Stockholm. Deretter vil RKT og NKUP i samarbeid med Magelungen følge opp med veiledning i ett år med mulighet for forlengelse inntil 2 år til TMT. I prosjektperioden er det nødvendig at det jobber to miljøterapeuter sammen for å sørge for god kvalitet på implementeringen.

Prosjektgruppen har gjennomført et opplæringsprogram om HSP over tre dager i Stockholm høstsemesteret 2019. Videre oppfølging fra Magelungen om fagdager har bare vært gjennomført en gang før koronapandemien satte en stopper for reising. I tillegg til en times digitalt veiledningsmøte hver andre uke har det vært avholdt et fire timers møte digitalt desember 2020. I løpet av perioden har det vært skifte av veileder fra Magelungen. Det har vært noe utfordrende å få veiledningen til å fungere godt når vi ikke har kunnet gjennomføre fysiske møter. Men fra juni/august ble det en bedre form på de digitale møtene.

Det har vært avholdt møter i teamet med hver uke med drøftinger av problemstillinger knyttet til prosjektelevene, fasene i manualen, kartlegging og metoder, foreldresamarbeid, samarbeid med skoler og andre instanser, samt TMT sin rolle og ansvar. Møtene har som regel vært av 3 timers varighet. Erfaringene fra pilotprosjektet viser at det har vært utfordrende å få en god struktur på møtene fordi det har vært så mange ulike temaer som det har vært behov for å drøfte. Møtene har derfor blir preget av å løse utfordringer som dukket opp fortløpende av både strukturell og faglig karakter. Det har vært mindre tid brukt til å løfte blikket til mer overordnede strukturelle og faglige temaer.

For implementering av HSP i TMT anbefaler prosjektgruppen:

Det etableres rutiner og strukturer basert på HSP`s faser som er tilpasset Ringerike kommune.

TMT sikrer kontinuitet ved at det alltid er to som er kjent med eleven.

Det utarbeides kompetanseutviklingsmål for ansatte i TMT.

TMT`s rolle og ansvar kommuniseres i kommunens fraværsrutiner.

TMT`s forankring i kommunen tydeliggjøres.

## Oppsummering og refleksjoner

TMT ble etablert i 2018 og de ble raskt operative noe som påvirket deres muligheter til å etablere en tydelig profil, plassere teamet i organisasjonen og etablere nødvendige samarbeidsstrukturer. Pilotprosjektet med oppstart i 2019 ble derfor gjennomført i et kommunalt team som ikke hadde etablert nødvendige rammer for driften. Barrierene som har blitt omtalt i denne rapporten omhandler derfor også faktorer som må adresseres for å kunne ha en kunnskapsbasert praksis uavhengig av metode.

I pilotprosjektet ble det lagt opp til at HSP skulle prøves ut samtidig som en skulle etablere rutiner, strukturer og utvikle kompetanse i å anvende faglige metoder. Prosjektgruppen var sammensatt av fagpersoner som ikke tidligere hadde jobbet sammen. Når en skal implementere en ny praksis er det som regel nødvendig å de-implementere noe av tidligere praksis som ikke er forenlig med den nye. TMT hadde gjennom et års tids utviklet en praksis som ble gjenstand for forandring i arbeidet med prosjektelevene, men ikke på samme måte ble endret i arbeidet med de andre elevene som fikk tjenester fra TMT. Dette innebar at miljøterapeutene/veilederne måtte forholde seg til to praksiser i prosjektperioden noe som kan ha vært krevende. Disse faktorene sammen med konsekvenser av koronapandemien har medført at pilotprosjektet har vært krevende men inspirerende å gjennomføre.

Prosjektgruppens erfaring med utprøving av HSP er positiv og anbefaler at HSP blir implementert som kunnskapsbasert praksis i TMT Ringerike kommune.

Gjennomføring av pilotprosjektet vil kunne bane vei for et større prosjekt med et kvalitetsmessig vitenskapelig design. Praktiske konsekvenser av pilotprosjektet er at det gir støtte til implementering av en kunnskapsbasert praksis i kommunen. Kompetanseoverføring til pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), helse og sosialtjenesten og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i kommunen og helseforetaket vil også være en effekt av prosjektet. Erfaringer fra prosjektet vil kunne bidra med kunnskap til andre kommuner om effektiv behandling av skolevegringsatferd.

## Referanser

1. Kearney CA. School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clin Psychol Rev.* 2008;28(3):451-71.
2. Egger HL, Costello EJ, Angold A. School refusal and psychiatric disorders: a community study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2003;42(7):797-807.
3. McShane G, Walter G, Rey JM. Characteristics of adolescents with school refusal. *Aust N Z J Psychiatry.* 2001;35(6):822-6.
4. Havik T. Skolefravær Å forstå og håndtere skolefravær og skolevegring. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2018.
5. Kearney CA, Silverman WK. The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clin Psychol-Sci Pr.* 1996;3(4):339-54.

6. Ingul JM, Klockner CA, Silverman WK, Nordahl HM. Adolescent school absenteeism: modelling social and individual risk factors. *Child and Adolescent Mental Health*. 2012;17(2):93-100.
7. Munkhaugen EK, Gjevik E, Pripp AH, Sponheim E, Diseth TH. School refusal behaviour: Are children and adolescents with autism spectrum disorder at a higher risk? *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2017;41-42:31-8.
8. Havik T, Bru E, Ertesvag SK. Assessing Reasons for School Non-attendance. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2015;59(3):316-36.
9. Maynard BR, Brendel KE, Bulanda JJ, Heyne D, Thompson AM, Pigott TDJCC. Psychosocial Interventions for School Refusal with Primary and Secondary Students: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews* 2015: 12. 2015.
10. Knollmann M, Reissner V, Hebebrand JJEc, psychiatry a. Towards a comprehensive assessment of school absenteeism: Development and initial validation of the inventory of school attendance problems. 2018:1-16.
11. Goodman RJJotAAoC, Psychiatry A. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. 2001;40(11):1337-45.
12. Leiknes KA, Dalsbø TK, Siqveland JJRfK. Måleegenskaper ved den norske versjonen av Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).[Psychometric assessment of the Norwegian version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)]. 2016.