

# Kom glad i skole – hver dag

En tværfaglig indsats  
forankret i sundhedsplejen



**Kom glad i skole**

En tværfaglig indsats forankret i sundhedsplejen

**Tekst**

Helle Attrup-Christiansen, sundhedsplejerske

Miriam Shabeer, Cand. Soc

Vibeke Samberg, leder af sundhedsplejen

Børne- og Ungdomsforvaltningen Nørrebro/Bispebjerg, Københavns Kommune

**Anvendelse af materiale**

Materialet kan ikke anvendes uden samtykke fra forfatterne jf. gældende regler for copyright og ophavsret.

**Udgiver**

Børne- og Ungdomsforvaltningen Nørrebro/Bispebjerg, Københavns Kommune

Udgivet januar 2022

## Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b> .....	<b>4</b>
"Kom glad i skole – hver dag" .....	6
Hvorfor sundhedsplejersken? .....	6
Indsatsens indhold .....	7
<b>Fravær</b> .....	<b>8</b>
Hvad er bekymrende fravær? .....	8
Målgruppe for indsatsen .....	9
<b>Dialog med barnet</b> .....	<b>9</b>
Spørgeguide.....	9
Baggrund for spørgeguide .....	10
<b>Spørgeguidens 5 temaer</b> .....	<b>12</b>
Spørgeteknik.....	13
Aftaler/handleplan .....	16
Barnets aftaleark .....	16
Barnets Self-efficacy .....	17
Barnets perspektiv .....	18
Oplevelse af egen hverdag.....	19
At kunne håndtere sin hverdag .....	20
<b>Registrering og evaluering</b> .....	<b>22</b>
<b>Referencer</b> .....	<b>23</b>
<b>Bilag</b> .....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Trivsel/fraværs samtaler på Nørrebro Park Skole .....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Indkaldelse til trivselssamtale.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Fraværsbrev .....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Aftaleark.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Handleplan .....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Proces for arbejdsgang .....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
<b>Noter:</b> .....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

## Indledning

I det seneste årti har vi i Danmark haft øget fokus på skolefravær. Mange forskellige tiltag har været sat i værk, alle sammen med det formål, at komme skolefravær til livs. I Københavns Kommune har der siden 2016 været arbejdet med en ekstra indsats på skolefravær i et samarbejde mellem socialforvaltningen og Børne- og ungdomsforvaltningen. Skolesocialrådgiverne har således deltaget i skolernes arbejde med fraværsproblematikker gennem en årrække. Det har resulteret i et fortsat faldende elevfravær, men som det fremgår af følgende, ligger fraværet fortsat over landsgennemsnittet. Nærværende projekt er et forsøg på et bidrag til denne proces, i ønsket om at bringe fraværsprocenten nærmere landsgennemsnittet.

I Københavns Kommune er det defineret, at skolen skal have en særlig opmærksomhed på elever, hvis fravær falder inden for et af følgende kriterier:

- 1) 4 eller flere fraværsperioder den seneste måned
- 2) 11 eller flere fraværsperioder det seneste skoleår
- 3) 10% samlet fravær det seneste skoleår, dvs. 20 ud af 200 dage
- 4) 10% ulovligt fravær i indeværende kvartal.

Hvis en elevs fravær falder inden for de fire kriterier og samtidig giver anledning til bekymring, skal skoleledelse jævnfør Københavns Kommunes retningslinjer igangsætte en indsats for at nedbringe fraværet hos eleven. Vi ved at skolefravær kan have alvorlige konsekvenser for det enkelte barn både fysisk, psykisk og mentalt. Undersøgelser viser sågar, at højt fravær har konsekvenser langt op i voksenlivet med alvorlige konsekvenser for både trivsel, uddannelse og arbejdsliv (Børns Vilkår, 2020).

På landsplan var gennemsnitsfraværet 5,0 % i skoleåret 20/21 (Børne og undervisningsministeriet, 2021) - i Københavns Kommune var det 5,7 % (Københavns Kommune, 2021). Dette svarer til, at alle skoleelever i gennemsnit er væk fra skole mere end 10 dage af i alt 200 årlige skoledage. Da nogle børn intet fravær har, er der således mange, der har perioder med højt fravær. Og der er ligeledes et stort udsving i fraværsprocenten fra skole til skole. Skolefravær er en kompleks størrelse og derfor kan børns skolefravær ikke håndteres ens. Et tidligt fokus og dermed en tidlig indsats på begyndende fravær kan forebygge, at barnets skolefravær ender ud i en skolevægning.

I Sundhedsstyrelsens definition af skolesundhedsplejerskens funktion beskrives det, at hun i mødet med alle børn drøfter deres helbred og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2013). I de senere år har der været et øget fokus på mental trivsel, hvilket også har påvirket sundhedsplejersens praksis. Undersøgelser af skolefravær viser at de faktorer, der typisk ligger til grund for fraværet er

sammenfaldende med de emner, der i forvejen kan drøftes i rammerne for sundhedssamtalerne i skolesundhedsplejen. Forskning viser, at temaer som manglende søvn, mistroivsel i skolen, overvægt og generel tristhed er hyppige faktorer bag fraværet. Særligt psykiatriske diagnoser som adfærdsvanskeligheder, angst og depression er nogle af de forhold, der er den største forklaringsfaktor (Kristensen, Jensen, & Krassel, 2020)

”Årsagerne bag børn og unges skolefravær er mange og kan handle om forhold med barnet selv, familien, klassen, skolen og det omkringliggende samfund. Derfor er det afgørende, at afdækningen og håndteringen af barnets skolefravær sker med et udgangspunkt i barnet og inddrager alle relevante forhold i barnets liv.” (Børns Vilkår, 2021).

At inddrage barnet og dets perspektiver i håndteringen af udfordringer der er omkring barnet, ved vi giver både nye og anderledes perspektiver, men også andre løsningsforslag. Det kan være løsningsforslag, som de voksne omkring barnet ikke har haft fokus på, men som i barnets perspektiv har været en barriere af stor betydning (Børns Vilkår, 2020; Furman, 2005). Det er samtidig med til at styrke barnets tro på og bevidsthed om egen mestring.

Børnekonvention foreskriver, at børn altid skal inddrages og høres i overensstemmelse med deres alder og modenhed, når der træffes beslutninger, der har betydning for dem (UNICEF, 2019).

Dog opleves det tit, at barnet ikke bliver hørt og kun inddrages i en meget ringe grad, når det omhandler deres skolefravær (Børns Vilkår, 2020). Forskning viser, at børn har lettere ved at bakke op om beslutninger, hvis de føler sig hørt og inddraget og det er sammenfaldende med Københavns Kommunes målsætninger om inddragelse af familien og barnet. ”Inddragelse er en forudsætning for at skabe gode løsninger, som opfylder behovet for dem, det handler om” (Københavns Kommune, 2019).

Mange forældre oplever, at de står alene med deres barns fraværsproblematikker. De udtrykker, at de mangler kompetente vejledere, der kan give dem redskaber i forhold til at tackle deres barns fraværsproblematik. De oplever unødigt lang ventetid, når de søger hjælp og ofte er der mange forskellige aktører inde over barnets sag, der nødvendigvis ikke altid er de rette fagpersoner, som formår at løfte opgaven (Børns Vilkår, 2020).

## ”Kom glad i skole - hver dag”

At betragte skolefraværsproblematikkerne ud fra barnets perspektiv, samtidig med en tidlig og kvalificeret indsats over for barnets fraværsproblematikker er netop det, vi har fokus på i fraværsindsatsen ”Kom glad i skole - hver dag”.

Nogle elementer fra nærværende indsats er afprøvet i et projekt på Amagerfælled Skole fra 2016. De erfaringer der blev gjort dengang, vil nu blive inddraget i indsatsen i samarbejdet med Nørrebro/Sundhedsplejerske Skole. Vi er bevidste om, at Covid epidemien har været årsag til øget fravær, men Nørrebro/Bispebjerg har igennem mange sidste år været den bydel i København med det procentuelt højeste fravær (Københavns Kommune, 2021). Den kurve ønsker vi at knække.

## Hvorfor sundhedsplejersken?

En sundhedsplejerske er uddannet sygeplejerske og derefter specialiseret sig inden for børn og unges trivsel. Sundhedsplejersken arbejder med undersøgelser, rådgivning, vejledning af børn og familier fra barnet bliver født, til det går ud af grundskolen. De er uddannet i at opspore problematikker inden for det pædiatriske- og socialpædiatriske felt. Dette gør sundhedsplejersken til en relevant aktør i forhold til at klarlægge årsagen til et barns stigende fravær.

I barnets skolefraværssamtale med sundhedsplejersken er der mulighed for en dialog med udgangspunkt i en vurdering af barnets helbredsmæssige forhold, barnets sociale evner i hjemmet og i skolen, søvn- og spisevaner, etc. Det giver barnet en mulighed for at møde en voksen, der er interesseret i dem, i deres sundhed og trivsel i en måske ellers presset hverdag, hvor krav fra mange sider, herunder et krav om faglige præstationer, fylder rigtig meget.

Der er allerede en sundhedsplejerske tilknyttet alle skoler i Danmark, som er i kontakt med elever, ledelse og skolens øvrige personale. Samarbejdet gør det muligt at lave tidlig opsporing af mistrivsel, få iværksat indsatser og få eleverne hurtigt tilbage på rette spor. Derfor finder vi det oplagt at bruge sundhedsplejersken til denne opgave, da hun allerede er en eksisterende ressource på skolen. Udover at være tilknyttet en skole, er hun også spædbørnssundhedsplejerske, hvor hun besøger familien i barnets første leveår. Derfor besidder sundhedsplejersken en stor kompetence i at rådgive og vejlede forældre og er det perfekte bindeled mellem skole og hjem. Således kan det være en mulighed for sundhedsplejersken at fungere som tovholder og gennemgående støtteperson for barnet og dets familie.

Sundhedsplejersken har også mulighed for at bistå lærere eller andre faggrupper i fraværssamarbejdet ift. samarbejdet med familien, deres praktiserende læge, den tværfaglige support og andre støtte instanser. Ofte har sundhedsplejersken flere redskaber, som hun kan give videre til de relevante

faggrupper. I den forbindelse kan sundhedsplejersken være en støttende sparringspartner samt deltage i en svær samtale med familien (Børns Vilkår, 2021). Denne form for støtte, kan være en hjælp for en lærer, som ofte oplever at stå alene med denne form for problematikker. (Børns Vilkår, 2021)

### **Samarbejdet mellem de voksne aktører omkring barnet**

Barnet er sammen med voksne hele dagen, og de bidrager alle til rammesætningen af barnets dag. Derfor er det vigtigt, at der i indsatsen etableres et positivt samarbejde mellem forældre, sundhedsplejerske og lærere og skolen generelt, da det er deres samlede indsats, der skal hjælpe barnet. Lærerne og skolesundhedsplejersken har grundet deres baggrund og professioner forskellige tilgange til udfordringen, men arbejder mod samme mål. Det er vigtigt, at de supplerer hinanden i sådan en grad, at forældrene kan føle sig inddraget og blive medspillere. Som nævnt tidligere viser undersøgelser, at mange forældre ikke føler, at de får den rette hjælp til denne opgave med deres børn, og ligeledes føler lærerne sig ikke klædt godt nok på til at løse fraværsudfordringen.

Alle aktører omkring barnet har hver især en ekspertviden, som er relevant for at finde frem til løsningen på barnets udfordring. For at lykkes kalder dette på en gensidig anerkendende tilgang aktørerne imellem. På den måde vil barnet opleve samarbejdet mellem de voksne skaber en fælles vej for indsatsen, som giver tryghed for barnet.

Samarbejdet mellem de voksne aktører rundt om barnet kan give en forudsigelighed for barnet i at vide, hvad der vil ske i indsatsen, og barnet kan give slip, og lade de voksne arbejde sammen. Det er af afgørende betydning, at der bliver fulgt op på indsatsen efter sundhedsplejerskens samtale, så der bliver taget hånd om fraværet på en sådan måde, at det hjælper barnet.

### **Indsatsens indhold**

Denne indsatsbeskrivelse er bygget op så den dels indeholder nogle overordnede afsnit om metodetilgang, baggrundsteori og registrering, dels en egentlig guide med baggrundsbeskrivelse af samtaleforløb for indsatsen til børn med fravær.

I bilagsdelen er der skabeloner til breve til forældre, der orienteres om fraværet, og barnet bliver indkaldt til samtale. Der er dels et brev fra skolelederen og dels et brev fra skolens sundhedsplejerske. Som bilag ligger også spørgeguiden til sundhedsplejerskens samtale med barnet samt en informationspjece, der beskriver indsatsen målrettet forældre og fagpersoner.

Ligeledes ligger der som bilag skabelon til den handleplan, der udmøntes under samtalen, samt det aftaleark som barnet tager med sig til det videre forløb efter samtalen. En kopi af handleplanen samt aftalearket vedhæftes barnets skolesundhedsplejelog som dokumentation for trivselsamtalen.

Materialet er blevet til i et samarbejde mellem sundhedsplejen Nørrebro/Bispebjerg og de involverede skoler.

## Fravær

Skolefravær er nævnt i både folkeskoleloven og serviceloven. Jævnfør folkeskoleloven har skolerne pligt til at kontrollere elevernes fremmøde og registrere fravær ud fra tre kategorier, der er defineret som følgende:

1. sygefravær (fravær på baggrund af elevens sygdom el.lign.)
2. ekstraordinær frihed (fravær med skoleledelsens tilladelse)
3. ulovligt fravær (fravær uden skoleledelsens tilladelse)

i 2019 trådte nye regler om ulovligt skolefravær i kraft. Disse regler findes i serviceloven, som har til formål at støtte socialt udsatte børn, gennem hjælp til forældre og børn. De nye regler findes i §153 stk. 2 som forpligter skoleledelsen til at underrette kommunen, hvis et barn i et kvartal har ulovligt skolefravær på 15% eller derover. Den anden regel findes i §155c som pålægger kommunen at standse børneydelsen i et kvartal, når der er underrettet efter §153 stk. 2.

Den ovennævnte kategorisering bunder i en vurdering fra det faglige personale. Denne indsats fordrer ikke en sådan vurdering, men der ses udelukkende på det samlede fravær uanset kategori i forhold til visitering til indsatsen.

I nærværende indsats kategoriseres årsager til fraværet på baggrund af samtalen med barnet. Der differentieres i fem forskellige kategorier, som vil blive præsenteret i det følgende, og som er retningsgivende for hvilken indsats, der efterfølgende igangsættes.

### Hvad er bekymrende fravær?

Vi betragter som udgangspunkt alt fravær uanset årsag som bekymrende, da fraværet bryder med den rytme som barnet bør have med sin skolegang i hverdagen.



Der skal dog ses gentagelser eller mønstre i fraværet, før vi griber til en indsats. Der er ligeledes fokus på børn, der ofte kommer for sent i skole, og på den måde ikke får mulighed for at deltage i børnefællesskabet fra skoledagens begyndelse.

Det kan f.eks. være fællesskabet omkring en leg, som udspiller sig over flere dage, gruppearbejde eller læringsforløb, som de ikke får det fulde udbytte af, og dermed også kan have svært ved at engagere sig i. De børn, der gentagne gange er meget væk, skal gang på gang tilbageerobre deres plads i gruppen. Det medfører, at børnene kommer på overarbejde. Det gør dem usikre i relationen til deres klassekammerater, og ikke mindst mister de vigtig læring.

### **Målgruppe for indsatsen**

Børn, der har haft 5 perioder på et halvt år. Perioder forstås både som enkelte dage såvel som flere sammenhængende fraværsdage. Ligeledes inddrages børn, som kommer for sent i skole 5 gange på en måned.

## **Dialog med barnet**

### **Spørgeguide**

Fraværssamtalen er bygget op omkring vores spørgeguide. Der er 5 hovedemner og under hvert emne er der spørgsmål til emnet. Spørgeguiden bliver brugt til alle for at ensarte samtalerne.

Spørgeguiden fungerer som en dialogstarter og giver et indblik i fraværet set fra barnets perspektiv. Barnet scorer sig selv (0-10) ud fra forskellige trivselsparametre, hvor der f.eks. spørges ind til hvordan barnet trives i klassen, i hjemmet, socialt mv. Efterfølgende tager vi udgangspunkt i barnets svar. Vi fokuserer på de svar, hvor barnet scorer højt og det er de svar, som vi efterfølgende uddyber i dialogen med barnet.

Som alle andre samtaler med børn i sundhedsplejens regi bliver samtalen journaliseret. Der kategoriseres endvidere i forhold til hvilken fraværstype barnet har.

De fem forskellige typer af fravær er:

1. "FE" Fravær pga. ferie. (Udenfor skolens planlagte ferie)
2. "HF" Hyggefravær (Forældrene holder barnet hjemme, pga. manglende samvær eller barnet har brug for en off dag, pjæk)
3. "PF" Psykisk fravær (Tør ikke at gå i skole, angst, mobning etc.)
4. "FF" fysisk fravær (Ubehandlet/forkert behandlet sygdom, gentagne infektioner etc.)
5. "II" Ikke interesseret/ønsker ikke at være med i indsatsen/dukker ikke op.

## Baggrund for spørgeguide

Spørgeguiden er blevet til på baggrund af studier af forskning fra bl.a. VIVE og et studie fra det samfundsvidenskabelige fakultet ved Amsterdam Universitet omhandlende risikofaktorer ved skolefravær: Risk factors school absenteeism and dropout A meta analytic review (Gubbels, van der Put & Assink, 2019).

Gubbels, van der Put & Assink har i deres forskning gennemgået over 200 studier, der omhandler fravær. På baggrund af dette omfattende materiale, kom de frem til 28 risikofaktor, der kan have årsagssammenhæng med elevers fravær. Risikofaktorerne inddeler de i 4 overordnede kategorier. VIVE arbejder ud fra de samme risikofaktorer, og har suppleret med yderligere en kategori. Derudover har de forholdt sig til hvilken grad af betydning de forskellige risikofaktorer har for fraværet. Dog er vi åbne for at faktorer som ellers er defineret med "mindre betydning" godt kan have en stor betydning for det enkelte barn. I dialogen med barnet tages der udgangspunkt i kategorierne og de dertilhørende risikofaktorer. Vi har valgt at inddrage de samme kategorier i nærværende indsats. De fem kategorier er:

- **Elevkarakteristika**
- **Familiebaggrund**
- **Elevens trivsel i skolen**
- **Elevens sundhed**
- **Elevens oplevelse af undervisningen**

(Kristensen, Jensen, & Krassel, 2000; Gubbels, van der Put, & Assink, 2019)

### **Risikofaktorer hos barnet**

- Anti-social adfærd (stor betydning)
- Negativ holdning til skolen (Stor betydning)
- Psykiatriske diagnoser (Stor betydning)
- Risikoadfærd, fx rygning, alkohol, stoffer (stor betydning)
- Lave faglige præstationer (mellem betydning)
- Dårligt fysisk helbred (mellem betydning)
- Indlæringsvanskeligheder (mindre betydning)
- Negative livsbegivenheder (mindre betydning)

### **Risikofaktorer i skolen**

- Dårlige lærer/elev-relationer (stor betydning)
- Dårligt klima i klassen (mellem betydning)

### **Risikofaktorer hos familien**

- Lav forældreengagement i skolen (stor betydning)
- Børnemisbrug/vold i familien (stor betydning)
- Barnet bor ikke med mor og far (mellem betydning)
- Lav grad af støtte fra forældrene (mellem betydning)

- Lav socioøkonomisk status (mindre betydning)
  - Lav forældrekontrol (mindre betydning)
- (Kristensen, Jensen, & Krassel, 2020)

Disse risikofaktorer fungerer som en guideline til vores spørgeguide, da vi qua disse nemmere kan skabe overblik over hvilke faktorer, der fylder og har indflydelse på barnets fravær.

## Spørgeguidens 5 temaer

### 1. Hvordan går det med dit helbred

- Fysisk
- Psykisk
- Socialt

### 2. Hvordan trives du i skolen?

- Fagligt de voksne
- De voksne
- Socialt

### 3. Hvordan går det derhjemme?

- Familien
- Søvn
- Mad
- Morgen

### 4. Hvordan går det i fritid og ferier?

- Fritidsaktiviteter
- Kammerater
- Hvad er en god ferie for dig

### 5. Hvad kan vi som skole gøre for, at du kommer i skole igen?

- Hvad håber du på vil ske nu?
- Hvad drømmer du om for din fremtid?

Som det fremgår af spørgeguiden, arbejdes der ud fra et helhedsorienteret perspektiv. Det vil sige, at hele barnets liv betragtes og ikke kun i forhold til en skolekontekst.

## Spørgeteknik

Vi starter samtalen med en rammesætning, hvori vi også præciserer hvorfor eleven er til en samtale hos sundhedsplejersken, nemlig at eleven har et højtfravær hvilket vi skal finde en løsning på. Samtalen indledes med at barnet udfylder spørgeguiden med dens fem temaer. Dette gør barnet ved at sætte et kryds på hver af de forskellige linjer.

Den efterfølgende dialog mellem barnet og sundhedsplejersken er inspireret af Karl Tomms model for spørgeteknik.

Denne model er relevant i vores indsats, da den er målrettet samtaler hvor der er brug for en forandring i dette tilfælde nedsættelse af skolefraværet. Modellen bygger på fire typer af spørgsmål der formuleres i en proces forstået på den måde, at barnet og dets fravær er i centrum, og der arbejdes med de elementer, der er "rundt" om barnet, som er af betydning for fraværet.

Der arbejdes på at adskille problemet fra barnet i samtalen med. Barnet skal have oplevelsen af, at det ikke er problemet, men det er omstændigheder omkring barnet, der er årsagerne til fraværet. Det kunne eksempelvis være skilsmisse, mobning, kaos i klasserummet etc.

Det behøver ikke at være selve omstændigheden, der påvirker barnet. Det kan for eksempel være forældrenes reaktioner på en skilsmisse, der påvirker barnet, hvor mor er meget ked af det, eller der er skænderier mellem forældre etc.

Erfaring fra samtaler viser, at barnet ofte føler sig alene med udfordringerne. Barnet kan føle et stort ansvar uden at vide, hvad det skal stille op med det. Derfor finder vi det vigtigt at spørge barnet, hvem de føler, der kan hjælpe. På den måde oplever barnet at blive hørt og set ud fra sit eget perspektiv.

Modellen giver samtalen en god og ensartet struktur og giver børnene mulighed for at reflektere, så han/hun selv udtænker løsninger og handlinger. Dette er vigtigt da vi ved at børn der bliver hørt og inddraget lettere bakker op om beslutninger.

Samtalen tager udgangspunkt i spørgeguiden, for at afklare og forstå hvad der ligger bagom de kryds, som barnet har sat som et udtryk for hvordan det oplever som årsag til fraværet. I samtalen med barnet kan sundhedsplejersken vælge at tage afsæt i de eller det tema, der tydeligst indikerer manglende trivsel. Sundhedsplejersken kan også vælge at berøre alle fem temaer i samtalen, hvilket oftest vælges, hvis der ikke er et tema, som træder tydeligt frem.

Sundhedsplejersken benytter en spørgeteknik, der består af fire typer spørgsmål, der ligger i forlængelse af hinanden.

Først anvendes situationsafklarende spørgsmål, derefter perspektiverende spørgsmål, disse afløses af mulighedsskabende spørgsmål og der rundes af med handlingsafklarende spørgsmål. Se følgende:

De **situationsafklarende** spørgsmål, som handler om at skabe gensidig afklaring af situationen (fx hvad, hvem, hvornår) Her vil vi gerne blive klogere på grunden til fraværet, og barnets umiddelbare forklaring på fraværet, som barnet redegør for via afkrydsning på skemaet. Her kan dialogen også rammesættes, så barnet får en forståelse af hvorfor samtalen finder sted. Det skaber et fælles fundament for samtalen.

De **perspektiverende** spørgsmål handler om at udvide, udvikle og perspektivere barnets forståelse af situationen/fraværet (fx hvad har du tidligere gjort i lignende situationer? Hvornår påvirker det dig mest/mindst? Hvordan tror dine klassekammerater har oplevet, at du ikke har været der?)

De uddybende spørgsmål er vigtige, for at få så mange perspektiver i spil som muligt fra begyndelsen. Da der ofte er flere sandheder og forskellige fortællinger. Lærerens, forældrenes og barnets oplevelser og perspektiver kan være meget forskellige. I denne samtale er det vigtigt at få barnets oplevelse og perspektiver tydeligt frem, da de er af stor betydning for indsatsen.

De **mulighedsskabende**, som handler om at skabe nye ideer og muligheder for barnet (fx hvis du havde en tryllestav, hvad ville du så trylle frem? Hvilke nye ideer kan hjælpe dig videre?)

De **handlingsafklarende**, som handler om at skabe afklaring i forhold til handlemuligheder (fx hvad gør du herfra? Hvem kan hjælpe dig? Hvis vi skal runde af nu, hvad tager du så med dig fra i dag?)

Det er ikke usædvanligt, at der i løbet af samtalen opstår nye temaer, hvor der kan være behov for, at de fire spørgsmålstyper gentages i den beskrevne rækkefølge omkring den nye problematik, der er kommet i fokus.

## Aftaler/handleplan

Efter samtalen udarbejdes en plan for styrkelse af barnets fremadrettede trivsel, som noteres i barnets skolesundhedsplejelog.

Aftaler og mål skrives i handleplanen. Desuden noteres, hvilke vigtige voksne (forældre og/eller professionelle), der skal involveres og informeres om handleplanen.

Som udgangspunkt skal forældre, lærerteamet og ledelsen altid informeres om samtaleens udfald og det skal aftales hvem, der gøres til tovholdere for indsatsen. Inklusionspædagoger, AKT, psykolog, SOF, praktiserende læge eller eksterne ressourcepersoner kan også være tovholdere og derved relevante for barnets handleplan. Derudover kan barnets tætte netværk også blive inddraget, fx bedsteforældre, venner mv.

Så frem forældrene ikke er til stede ved samtalen, sendes en kopi af handleplan og aftaleark via e-boks.

I handleplanen noteres dato for en opfølgende samtale (ca. 3 måneder fra dags dato) samt hvem der skal deltage i samtalen.

## Barnets aftaleark

Sammen med barnet udarbejdes et aftaleark, som spejler den handlingsplan, der er udarbejdet. Aftalearket udfyldes i samarbejde med barnet til sidst i samtalen.

Aftalearket er udarbejdet, så det er overskueligt og let at forstå for børn. Når det udfyldes, er det vigtigt, at det er barnets egne ord, der noteres således, at barnet føler ejerskab samt føler sig set, hørt og forstået.



## Barnets Self-efficacy

Psykologen Ross Greene beskriver børns adfærd meget præcist, når han siger, at børn gør det rigtige, hvis de kan (Greene, 2018). Hvis børn reagerer med en specifik adfærd, så er der noget underliggende til grund for adfærden. Der skal derfor ses bagom udfordringen og finde årsagerne med en samarbejdsbaseret problemløsning. Årsagerne til fravær kan ligge i forskellige arenaer omkring barnet, og derfor er det også vigtigt at der samarbejdes med alle de relevante voksne, som er en del af barnets hverdag. Derfor kræver indsatsen et stort samarbejde med skolen og inddragelse af forældrene.

For at kunne hjælpe barnet, i samarbejde med dets netværk, er det vigtigt at forstå barnets perspektiv på sin livssituation. Hvem barnet oplever som en del af sit tætte netværk, kan vise sig i barnets svar. De svar barnet giver kan give inspiration til, hvordan barnet kan hjælpes i en positiv retning. Her har klasselæreren eller en lærer fra årgangsteamet ofte en central rolle, da de kan gå ind og vedvarende støtte barnet i en positiv udvikling. Til dette er det relevant at se nærmere på psykologen Albert Banduras teori om self-efficacy.

I indsatsen arbejdes der overordnet med at øge barnets self-efficacy. Det vil sige troen på at man godt kan gennemføre en given opgave (Bandura, 1997). Børn med høj selv-efficacy har større tro på, at de nok skal lykkes og har derfor en større tilbøjelighed til at tage en udfordring op.

Har barnet derimod lav self-efficacy vil det have større tilbøjelighed til at undgå en opgave eller en udfordring. Børnene har lavere forventninger til dem selv og generelt lavere engagement i det de foretager sig. En lav self-efficacy kan have stor betydning i forhold til barnet har fravær, da denne gruppe børn har tilbøjelighed til at trække sig fra opgaver og fællesskabet.

Hvis et barns self-efficacy skal styrkes, er det vigtigt med engagerede voksne, som kan opmuntre barnet og give det troen på, at han/hun nok skal lykkes. Derfor er det vigtigt, at de voksne der er omkring barnet, arbejder tæt sammen. I den forbindelse kan små indsatser igangsættes, for at barnet opnår flere succeser i hverdagen.

Der skal i fællesskab sættes mål for, hvordan barnet opnår succeserne, da det styrker barnets self-efficacy. Kravene som barnet møder skal afstemmes, således at det bliver en succes for barnet at gå i skole. Hellere små gode skridt i den rigtige retning end for store hop. For hver gang et barn lykkes, står de stærkere i forhold til selv-efficacy. Der arbejdes på en anerkendende tilgang til barnet, ved at sundhedsplejersken tager udgangspunkt i barnets oplevelser og skaber et rum hvor barnet føler sig tryk til at kunne åbne op. Der arbejdes på at barnet føler sig

set, hørt og forstået. Det er vigtigt, at der er en tæt dialog mellem barnets netværk, så alle er klar på hvilket indhold der er i handleplanen for det enkelte barns vej til at komme tilbage til skole hver dag.

## **Barnets perspektiv**

Vi vælger at fokusere på barnets perspektiv ud fra tanken om, at den bedste handlekompetence opnås, når man står i spidsen for sit eget liv, og de beslutninger der skal tages. Det giver gode muligheder for, at beslutningerne også holder når de føres ud i livet (Aborelius, 2000).

Vi ønsker at forstå, hvordan barnet oplever og forstår fraværet. På den måde bliver vi klogere på barnets livsverden, og hvad der giver mening for barnet. Vi ønsker at få et indblik i barnets rutiner og tilknytning til fællesskabet i klassen også det fællesskab, der er uden for skolen. Spørgsmålene er defineret ud fra et fænomenologisk perspektiv, da vi netop har en interesse i at forstå sociale fænomener ud fra barnets egne perspektiver og beskrivelser af verden, som den opleves af barnet, ud fra den antagelse, at den virkelige virkelighed er den, mennesker opfatter (Kvale & Brinkmann, 2008).

Vi har på forhånd lavet en standard interviewguide, men stadig ønsker at give barnet mulighed for at komme ind på emner, som på forhånd ikke er defineret. Der arbejdes således ud fra en semistruktureret interviewform. Vi har flere gange beskrevet dette møde med barnet som en dialog. Selvom der arbejdes ud fra det, der kendetegner det semistrukturerede, interview ønsker vi stadig at bruge ordet dialog når spørgsmålene stilles og der lyttes til barnets svar. Dette gør vi velvidende, at det ikke er to ligevægtige roller, men at barnet stadig imødekommes og forhåbentlig føler sig tryk til at kunne åbne op for sundhedsplejersken, og give et indblik i dets livsverden.

Vi er bevidste om, at sundhedsplejersken er den styrende aktør, som skal sørge for, at der bliver fulgt op på barnets svar, og stiller sig kritisk i forhold til, hvad barnet fortæller samt stiller modspørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2008). I forlængelse deraf er det også vigtigt at sundhedsplejersken ikke selv byder ind med sine personlige holdninger til barnets svar, men prøver at forstå barnet og imødekomme det.

Der er et asymmetrisk magtforhold i dialogen med barnet, da sundhedsplejersken har en tydelig agenda med at stille spørgsmålene. For at det kan lykkes at afklare årsager til fraværet, er det altafgørende, at der produceres en brugbar viden i interviewet. Denne viden afhænger af den sociale relation mellem sundhedsplejersken og barnet (og forældrene), som beror sig på sundhedsplejerskens evne til at skabe et rum, hvor barnet frit og trygt kan tale om

private forhold (Kvale & Brinkmann, 2008). Det er derfor også vigtigt at sundhedsplejersken ikke bliver tildelt en lærerrolle, hvor barnet kan få en forståelse af at nogle svar er mere rigtige end andre. Alle svar er rigtige og betydningsfulde, da det er med til at fortælle om hvordan barnet ser på årsagerne til sit skolefravær. Vi er nysgerrige på at få et helhedsorienteret billede af hvordan barnet opfatter sig selv og dets hverdag.

I den forbindelse er vi blevet inspireret af sociologen Aaron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng (Antonovsky, 2003).

### **Oplevelse af egen hverdag**

Der er i dialogen med barnet fokus på hvordan det oplever sin hverdag. Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng beskriver hvordan børn med stærk oplevelse af sammenhæng er bedre til at mestre og håndtere stress og modgang. En stærk oplevelse af sammenhæng opnås ifølge Antonovsky ved, at barnet oplever sin hverdag som begribelig, håndterbar og meningsfuld. Børn med høj meningsfuldhed, har en tro på, at livet er værd at investere i. Det at have noget at stå op til om morgenen, at føle sig som en del af et fællesskab fx en familie, klasse, sportsklub eller være involveret i et projekt. Kort sagt, hvis barnet har en følelse af, at der er et formål med livet, er der højere følelsen af meningsfuldhed.

Derfor spørger vi ind til barnets netværk i forbindelse med deres sociale trivsel: venner, familie, ferie, hvad laver barnet efter skole. Alt sammen for at blive klogere på om barnet har en følelse af meningsfuldhed i livet, noget at stå op til, glæde sig til og være engageret i. Der er stor sammenhæng mellem den sociale og faglige trivsel, hvorfor det ofte opleves, at de elever som ikke trives fagligt, heller ikke trives socialt (Kristensen, Jensen, & Krassel, 2020).

Oplevelsen af ikke at føle sig inkluderet i fællesskabet i klassen, kan give en følelse af ensomhed. Barnet, der er sporadisk til stede i klassen, kan opleve en mindre interesse fra de andre børn, selv når de er til stede. Det kan igen give en mindre lyst eller motivation til at møde op, fordi det ikke føles rart for barnet, og det kan deraf have svært ved at se meningen ved at deltage i skolelivet (Antonovsky, 2003).

Det er vigtigt, at børn føler sig set og hørt af både andre børn, forældre, lærer etc., som er en del af barnets hverdag. Når barnet oplever en positiv respons fra andre, opstår der en social synlighed, som fører til anerkendelse og som igen fører til en større meningsfuldhed med eksempelvis at møde op i skolen. Hvis barnet føler, at det bliver ignoreret blandt eleverne og/eller lærerne og valgt fra, kan barnet føle sig usynliggjort i fællesskabet. Dette fører til, at barnet ikke føler

sig anerkendt, og har svært ved at se meningen med at møde op i skolen (Honneth, 2001).

Under risikoforhold i skolen er der ikke nævnt elev-elev forholdet. Det har vi valgt at inddrage i vores dialog med barnet, da vi ser dette sociale samspil som en vigtig faktor i barnets trivsel. Undersøgelser viser, at fritidsaktivitet kan fungere som vigtige åndehuller for sårbare og udsatte børn i en ellers presset hverdag. Fritidsaktivitet giver nogle børn en ny identitet og barnet kan få oplevelsen af at blive anerkendt for nogle andre parametre end i skolen. Derudover kan fritidsaktiviteterne skabe venskaber og netværk, som har stor betydning for barnets mentale trivsel.

I dialogredskabet spørges der ind til barnets hverdag: kommer barnet i seng til tiden, får det morgenmad, har man madpakke med, hvordan oplever barnet at være i klasserummet, er der et rart klasse miljø, eller opleves det som kaos? Kan de forstå det der bliver undervist i, eller er det for svært og abstrakt?

Vi er nysgerrige på om barnet oplever struktur og sammenhæng i hverdagen og dermed en høj grad af begribelighed eller om de modsat oplever støj og kaos. Barnets oplevelse af undervisningen og forholdet til læreren har betydning for barnets trivsel. Derfor er god klasseledelse en vigtig forudsætning. Er der mangel på faglig trivsel og derefter mangel på støtte og inspiration kan det være en øget faktor for fravær, både på kort og på langt sigt (Kristensen, Jensen, & Krassel, 2020)

Forældrene er en vigtig medspiller i forhold til at skabe en forudsigelig hverdag for barnet. Lærerne har også en vigtig rolle her, dog oplever lærerne at de i mindre grad eller slet ikke har mulighed for at yde tilstrækkelig støtte og hjælp til elever med bekymrende fravær (Børns Vilkår, 2021).

### **At kunne håndtere sin hverdag**

Børn med høj grad af håndterbarhed i livet oplever, at der er en balance mellem de oplevede stressorer og de ressourcer, der skal til for at mestre livet. De oplevede stressorer kan eksempelvis være for mange lektier, for store faglige krav, for mange krav til aktiviteter efter skole og/eller generelt for høje forventninger til hvad barnet skal kunne. Oplever børnene ikke at kunne leve op til kravene og forventningerne, kan de ikke håndtere deres hverdag, hvilket kan komme til udtryk i fysiske og psykiske symptomer så som ondt i maven eller hovedet, angst, depression, udadreagerende eller tilbagetrækkende adfærd. Derfor er det yderst vigtigt, at vi spørger ind til symptomer, og forsøger at afdække hvad der kan ligge til grund for dem.

Eksempler som for lidt søvn, ikke sufficient kost kan stresser barnet i sådan en grad, at hverdagen kan være svært at mestre og skolegangen bliver uoverskuelig.

Det er vigtigt at få motiveret forældrene, støtte dem i at skabe struktur og give dem viden om hvad der skal til, for at få barnet i trivsel. Det kan handle om faste sengetider, morgenmad, lege aftaler osv. Dog er det lige så vigtigt at have for øje at for stram struktur og for mange krav og forventninger, også kan have en negativ påvirkning på barnet, og kan resultere i manglende motivation og livsglæde og derved fravær. Inddragelsen af forældrene i projektet skal ske så tidligst som muligt, da de er en vigtig del af barnets hverdag. Med deres støtte kan barnet hurtigere vende tilbage til en stabil skolegang, og finde tilbage til det niveau af stressorer, som barnet kan håndtere.

## Registrering og evaluering

Sundhedsplejerskens samtaler med børnene registreres i fagsystemet Novax.

3 måneder efter indsatsens begyndelse tilbydes barnet en opfølgende samtale med sundhedsplejersken. Herefter tages der stilling til, om indsatsen på barnet skal afsluttes eller fortsætte. Der måles om fraværet er mindsket hos barnet, og om der er ændringer i børnenes mentale sundhed i en positiv retning. Børnenes fravær følges hver måned ud fra skolens fraværsopgørelser.

Den mentale sundhed vurderes ud fra den ovennævnte spørgeguide med 5 spørgsmål, som børnene igen skal besvare 3 måneder efter. Herefter bliver de to spørgeguider sammenlignet. Derefter måles der igen på fraværet 6 måneder efter indsatsens start. Indsatsen vil løbende blive evalueret med henblik på mulige justeringer af materialer og processer.

## Referencer

- Aborelius, E. (2000). *Du bestemmer! -en anderledes sundhedsvejledning*. Ringkøbing: Ringkøbing Amt, Sundhedsfremmeafdelingen.
- Antonovsky, A. (2003). *Helbredets mysterium*. København: Gyldendal.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy -The Exercise of Control*. New York: Worth Publishers.
- Børne og undervisningsministeriet. (2021). *Elevfravær i folkeskolen*. Hentet fra Uddannelsesstatistik:  
<https://uddannelsesstatistik.dk/Pages/Reports/1833.aspx>
- Børns Vilkår. (2020). *Skolens Tomme Stole*. København: Egmont Fonden.
- Børns Vilkår. (2021). *Lærer mangler tid og viden til at hjælpe børn med skolefravær*. København: Egmont Fonden & Børns Vilkår.
- Furman, B. (2010). *Kid's skills - in action*. København: Gyldendal.
- Greene, R. (2018). *Fortabt i skolen*. København: Pressto.
- Gubbels, J., van der Put, C., & Assink, M. (2019). Risk Factors for School Absenteeism and Dropout: A Meta-analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence* 48, s. 137-1667.
- Honneth, A. (2001). Om sociologiens rolle i anerkendelsesteorien. Interview med Axel Honneth ved Willig, Rasmus. *Distinktion nr. 3*, s. 103-110.
- Kristensen, N., Jensen, V., & Krassel, K. F. (2020). *Panelanalyse af bekymrende skolefravær*. København K: VIVE - Viden til Velfærd.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2008). *Interview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Københavns Kommune. (2019). *Vores børn- fælles ansvar*. Hentet fra Strategi for børn og unge i København: [https://www.kk.dk/sites/default/files/2021-10/strategi\\_for\\_boern\\_og\\_unge\\_i\\_koebenhavn\\_2019-2021%20FINAL-a\\_0.pdf](https://www.kk.dk/sites/default/files/2021-10/strategi_for_boern_og_unge_i_koebenhavn_2019-2021%20FINAL-a_0.pdf)
- Københavns Kommune. (2021). *Elevfravær samlet*. Hentet fra SAS-VA:  
<https://buf-lis-vap-sas.kk.dk/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F04d-afee4-3518-4baa-b40d-66477a7d8c46&sectionIndex=0&reportViewOnly=true&sas-welcome=false>
- Sundhedsstyrelsen. (2013). *Skolesundhedsarbejde - håndbog til skolesundhedstjenesten*. København: Sundhedsstyrelsen.
- UNICEF. (2019). *BØRNEKONVENTIONEN - Alle børn har rettigheder*. Hentet fra Beskyttelse af børn: <https://www.unicef.dk/boernekonventionen-og-boerns-rettigheder/>

