

SKOLEVEGRING

Veileder i skolevegringsproblematikk
for ambulant enhet, Barne- og ungdomspsykiatrisk avd.

- Råd i kartlegging og behandling

Stavanger universitetssykehus
Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
Ambulant enhet

INNHALDFORTEGNELSE

INNHALDFORTEGNELSE	I
1 INNLEDNING	1
1.1 Definisjon	1
1.2 Forekomst og debut	2
1.3 Prognose og risikofaktorer	3
1.4 Oppsummering	4
2 SAMARBEID OG PLANLEGGING.....	5
2.1 Intern behandlingsplanlegging	5
2.2 Tverrfaglig samarbeid.....	5
3 KARTLEGGING	7
3.1 Kartleggingstiltak	7
3.2 Observasjoner	8
3.3 Skolevegringens funksjon	9
3.3.1 Kartleggingssamtale rundt skolevegringens funksjon.....	11
3.4 Oppsummering	13
4 DIAGNOSTIKK.....	14
4.1 Differensial diagnostikk	14
4.1.1 Aktuelle psykiske lidelser som hovedvanske	15
4.2 Komorbiditet.....	16
4.3 Somatikk.....	16
4.4 Personlighetskarakteristikk.....	17
4.5 Tester	17
4.6 Oppsummering	18
5 BEHANDLING	19
5.1 Behandlingsarena. Innleggelse, poliklinikk eller ambulant?.....	19
5.2 Behandling generelt i forhold til skolevegring	20
5.3 Terapiformer.....	20
5.4 Bruk av makt /tvang:	21
5.5 Skole	22
5.6 Oppsummering	24
6 AVSLUTNING	25
7 LITTERATUR	26

SuS, psykiatrisk klinikk, BUPA, ambulant enhet

Stavanger 2007

Kontaktperson: Stig Bjønness, sbjo@sus.no,

Foto: Siv Grete Starnes

1 INNLEDNING

Ambulant enhet ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Stavanger universitetssykehus, opplever at skolevegring blant barn og ungdom er en stadig vanligere problemstilling i det daglige kliniske arbeidet. På bakgrunn av dette ønsket vi å styrke vår interne kompetanse, og innledet en serie med internundervisning rundt temaet høsten 2006. Denne veilederen er ett resultat av dette arbeidet. Den er ment som et internt hjelpemiddel, og tar derfor utgangspunkt i BUP og ambulant enhet sitt ståsted. Vi håper og tror likevel den også kan være nyttig for samarbeidspartnere og andre fagfolk som kommer i befatning med problemstillingen skolevegring.

Skolevegringen i seg selv kan betraktes som et symptom. Årsakene er gjerne både sammensatte og mangfoldige, der faktorer ved individ og miljø påvirker hverandre. For å forstå hvordan en skal gripe skolevegringen an betrakter vi kartlegging som viktig, og en stor del av denne veilederen er derfor viet til kartleggingen. Selv om vi her har fokus på skolevegring, har saker som henvises spesialisthelsetjenesten oftest flere bestillinger og aktuelle problemer, som vi må ta hensyn til i utredning og behandling. Når det gjelder behandling og tiltak, vil det naturligvis variere noe etter hva slags psykiske vansker /-lidelser, familieproblemer eller evt. annet som er bakenforliggende. Denne veilederen vil derfor ikke være en mal, men kun skissere forslag til kartlegging og behandlingstiltak ved skolevegring. I tillegg til forhåpentligvis å bidra til en forståelse av fenomenet skolevegring.

1.1 Definisjon

Vegre betyr å motsette seg, nekte, avslå. Skolevegring handler følgelig om uteblivelse fra skolen, ut over det en regner som vanlig og gyldig fravær. Det eksisterer ulike begreper og definisjoner rundt slikt ugyldig skolefravær. Mye litteratur og forskning skiller mellom ”skulkere”, som gjerne skjuler fraværet for foreldre og har lav skolemotivasjon, og ”vegrere”. Sistnevnte gruppe beskrives ofte som skoleflinke, men isolerer seg i hjemmet framfor å møte på skolen. Annen litteratur skiller ikke mellom skulk og vegring, men betrakter det som et fenomen; vegringsatferd utløst av positiv og /eller negativ forsterkning.

Som oftest blir skolevegring assosiert med følelsesmessige vansker, spesielt angst og depresjon, og kan defineres som fravær knyttet til følelsesmessige vansker. Tidligere har det da også vært vanlig å bruke begrepet skolefobi. Imidlertid dreier det seg ikke nødvendigvis om fobier relatert til skole. Etersom årsakene som nevnt er multifaktorielle, har vi valgt en definisjon som ikke tar utgangspunkt i diagnose, årsak eller omfang. Vi har valgt å ikke skille mellom skulk, skolefobi, eller skolevegring. Kearney og Silverman (1996) definerer skolevegring som: *Vegring, initiert av barnet, mot å gå på skolen eller bli der hele dagen*. Det behøver likevel ikke bety at årsaken til at vegringen starter ligger hos barnet eller ungdommen selv. Skolevegringen kan være foreldremotivert, og det kan være foreldre som holder igjen barna fra skolen. I så tilfelle vil heller ikke fraværet være initiert av barnet selv.

1.2 Forekomst og debut

Det foreligger relativt lite forskning på skolevegring. En del tallmateriale spriker, dels fordi det ikke tar utgangspunkt i skolevegring som et fenomen i seg selv, men ser det i forhold til andre psykiske vansker. Tallet en finner på vegring eller skulk vil variere, alt ettersom måten en definerer begrepene på. Det meste av forskningen er gjort utenfor Norge, og kan ikke overføres direkte uten at det tas hensyn til kulturelle forskjeller osv.

Undersøkelser som tar for seg angstbasert skolevegring konkluderer med at 5% av de som henvises til BUP plages med skolevegring (King m.fl, 2000). En undersøkelse i Oslo viser at 50% av ungdomsskoleelever har hatt ugyldig fravær, og 25% mer enn en dag. 2-3% hadde fravær av typen ”skulk”, mens 1-2% hadde ”vegring” over en lengre periode. Altså 3-5% med vegring i den forstand vi her har valgt å definere det. Man fant ingen klare kjønnsforskjeller. Forekomsten er høyere i storbyer (Sundby, 2007).

Oppmøtevansker begynner ofte i det små, med fravær i noen timer, deler av dagen eller enkelte dager. I den grad en kan prate om debut, synes den å kunne komme gjennom hele grunnskolen, men at risikoen er størst i forbindelse med skolestart og overganger. Slik som ved overgangen til ungdomsskole, etter ferier og sykemeldinger (Ingul, 2005). Forekomsten av fravær er noe høyere i ungdomsskole enn barneskole. Barn og unge som utvikler vegringsatferd har økt risiko for å droppe ut av skole også på et senere tidspunkt. Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at så mye som 23% av de som begynte på videregående skole høsten 1999, ikke har fullført. Selv om dette nok kan forklares på flere måter, er det rimelig å anta at tallet ville vært lavere dersom skolevegring var tatt tak i på et tidligere tidspunkt. Statistisk Sentralbyrå opplyser videre at fra 1990 til 2000

har det vært en nedgang i andelen gutter som går på skole, på tross av at flere har fått videregående skoletilbud. Dette kan muligens forklares med endret skole pedagogikk, som medfører at elever med særskilte behov strever mer, og har utviklet en skolevegrende atferd. Elever med spesielt behov for struktur, oversiktighet og forutsigbarhet, slik som for eks. elever med ADHD eller Asperger syndrom (flestep gutter), kan oppleve dagens skolepedagogikk som mer forvirrende enn stimulerende.

1.3 Prognose og risikofaktorer

Jo eldre barnet eller ungdommen er, desto vanskeligere kan det være å finne virksomme tiltak. Typen psykiske vansker som ledsages av skolevegring vil variere etter alder. Ved debut og rask behandling i ung alder er prognosen god. Dersom skolevegringen har vedvart over tid vil atferden være mer fastlåst, og tilleggsproblematikk kan ha oppstått. De som er over 14 år ligger dårligere an både når det gjelder alvorlighetsgrad, omfang av psykisk avvik og prognose (Sommerschild og Grøholt, 2001).

Måten en familie samhandler og kommuniserer på, og måten oppdragelse blir gitt på, kan ha betydning for utvikling av skolevegring. Et eksempel på dette er foreldre som er overbeskyttende, eller familier som lever isolert. Det kan gi økt avhengighet innad i familien, kombinert med at familien i liten grad søker ut for å løse vansker. Et annet eksempel er familier der det er så lite involvering mellom familiemedlemmene, at barnets problemer får vokse uforstyrret over tid (Ingul, 2005).

Hyppigheten av skolevegrere med enslige forsørgere er større (39%) enn i normalpopulasjonen. Rusatferd eller foreldre med psykiske lidelser representerer økt risiko (Kearney, 2001). Vanskene kan også dels forklares ut fra en biologisk modell, der en ser for seg økt sårbarhet som et resultat av arv. Last m.fl. (1987) sier at 57,1% av mødre med skolevegrende barn tilfredsstiller kravene til en angstdiagnose, 14,3% til en depresjonsdiagnose, 35,7% til ingen diagnose.

Skolevegring er fordelt over hele det evnemessige spekteret. Lærevansker gir dårligere prognose, men det er ikke holdepunkter for å si at det er utløsende (Ingul, 2005). Barn og ungdom som er mye borte fra skolen går imidlertid glipp av undervisning, som i sin tur gjør forvansker tilbakeføring til skolen ytterligere. Det er samtidig viktig å merke seg skolens betydning ut over det faglige. Uteblivelse fra den sosiale arenaen som skolen er, kan gi vansker som forplanter seg til flere arenaer.

1.4 Oppsummering

- Skolevegring er et symptom, ikke en lidelse.
- Sammensatt årsaksforklaring.
- Psykiske lidelser hos foreldre synes å gi en økt forekomst.
- Barn fra familier som har dårlig kommunikasjon, dels utydelige roller og stor avhengighet innad i familien, er mer utsatt.
- Omfanget av skolevegring øker med barnets alder.
- Økt forekomst etter overganger, slik som sykefravær, ferier eller til ungdomsskole.
- Jo flere og mer sammensatte problemene er og jo eldre barnet er, desto større er sjansene for at vegringen vil vedvare og forplante seg videre i livet som en konsekvens.

2 SAMARBEID OG PLANLEGGING

Saker med skolevegring er ofte komplekse, og involverer vanligvis flere medarbeidere fra BUP i tillegg til andre instanser. En forutsetning for å lykkes er derfor gode rutiner for samarbeid både internt og utad. Naturligvis kombinert med et tett samarbeid med hjemmet.

2.1 Intern behandlingsplanlegging

Første punkt er å sikre en felles intern forståelse. Roller internt i et behandlingsteam må avklares. Hva skal eksempelvis behandler i poliklinikk ta ansvar for, og hva skal en ambulant terapeut ta ansvar for? Det anbefales å sette opp en plan med oppgavefordeling og tid for samarbeid /samkjøring.

Før en går inn og har samtaler med foreldre og etablerer kontakt med andre i tjenesteapparatet, anbefales det å vurdere muligheten for å få en kontakt med barnet eller ungdommen. Dette gjelder spesielt ungdom, der en regner med at direkte kontakt kan bli en viktig del av senere behandlingsforløp. Det kan bli avgjørende for relasjonen og behandlingsutfall hvordan en går fram i kontaktetableringen. Som oftest har pasienten opplevd at omgivelsene stadig setter i gang tiltak for å få han eller henne på skolen, og kan reagere med ytterligere tilbaketrekning når nok en person kommer med denne agendaen. Hvis ikke barnet /ungdommen kan eller vil møte til samtale, reiser terapeuten på hjemmebesøk. Det anbefales å informere foreldrene i forkant om at vi først ønsker å treffe ungdommen. En tilråd og dernest bruke tid på å etablere en allianse og samarbeid med barnet /ungdommen, selv om dette kan være tidkrevende. Dette kan pågå samtidig som øvrig kartlegging og tiltak, slik at det ikke nødvendigvis er et klart skille mellom utrednings- og behandlingsfase.

Hvem er ellers involvert i saken utenfor BUP, og hvem bør involveres utenom foreldre? (lærere, rektor, PPT, helsesøster, sosiallærer, fastlege, barnevernstjenesten, bestillerkontor /helse og sosialtjenesten i kommunen, nære venner, søsken, andre?). Undersøk om det eksisterer individuell plan, eller andre planer og samarbeidsmøter.

2.2 Tverrfaglig samarbeid

Saker med skolevegring har oftest pågått over lang tid før de henvises til spesialisthelsetjenesten, og stiller store krav til utholdenhet og tilrettelegging over tid for de som er involvert. Derfor er det spesielt viktig å etablere gode samarbeidsrutiner på tvers av tjenestenivåer. I retningslinjer for samarbeid mellom Stavanger kommune og BUPA er dette presisert:

Tettere samarbeid om skolevegrene, der en kan komme raskere til konsultasjon for å løse disse sakene på et tidligere tidspunkt. En foreslår at en person fra ppt, en person fra poliklinikken, ungdom, Stavanger, en person fra poliklinikken, barn, Stavanger og en person fra Ambulant enhet danner et nettverk som kan innkalles raskt når det er behov for tidlig intervensjon i saker der barnet eller ungdommen er i ferd med å utvikle skolevegring. En ønsker også å opparbeide klarere retningslinjer og prosedyrer rundt barn og unge som er i ferd med å utvikle mer alvorlig skolevegring (2007).

Komplekse problemer gjør at flere instanser må samarbeide for å være i stand til å yte den bistanden som er påkrevd. Befring-utvalget (NOU 2000:12) påpeker premisser for å få til et godt samarbeid med ulike instanser:

- Kunnskap om hverandre.
- Respekt for hverandres roller.
- Klar målsetting med samarbeidet, og at samarbeidet må ha et mandat.
- Tydelig avklaring av roller og oppgaver.
- Likeverdighet i samarbeidet, trygghet på egen kompetanse
- Avklaring av forventninger.
- Avklaring av faglig plattform.
- Møtes fysisk – ansikt til ansikt.
- Alle må se gevinsten ved å samarbeide, og de må skape forventinger om et resultat.
- Samarbeidet må være forpliktende og forankret i administrativ og politisk ledelse.

For å bidra til at det gis et helhetlig, koordinert og tilpasset tjenestetilbud skal det utarbeides en individuell plan (IP). I slike saker som vi her beskriver har dessuten barnet /ungdommen krav på dette. En IP vil bidra til å sikre flere av ovenfornevnte punkter, slik som mål, ansvarsfordeling, møter og samhandling.

3 KARTLEGGING

Skolevegring kan oppleves som svært alvorlig for foreldre, skolen og den det gjelder. Når henvisningen først kommer til BUP, har som sagt gjerne problemet vedvart over tid. Det vil ofte være store forventninger til at BUP da skal ordne opp. Ettersom behandlingstiltak bør tilpasses individuelt, og vil variere avhengig av bl.a. årsak til skolevegringen, ressurser og miljømessige forhold, må en grundig kartlegging til. Deler av kartleggingen kan foretas poliklinisk, eller bestå i å samle opplysninger som allerede foreligger. Andre deler av en grundig kartlegging kan forutsette ambulant virksomhet. Ikke minst fordi denne typen saker ofte innebærer isolasjon, unngåelse og tildekning av problemene. For å treffe ungdom som isolerer seg kan det være nødvendig at terapeuten selv oppsøker han eller henne.

3.1 Kartleggingstiltak

En kartlegging av skolevegring bør inneholde individuelle, familiemessige og skolemessige forhold som kan ha påvirket utvikling og opprettholdelse av skolevegrende atferd. Den bør også inneholde faktorer og ressurser som barnet /ungdommen, familien og skolemiljøet har.

Følgende forhold bør kartlegges:

- Vegringens omfang og varighet. Skolefraværet. Timer, dager, uker, spesielle situasjoner?
- Når startet skolevegringen? Spesielle hendelser i barnets eller familiens liv som oppfattes som utløsende årsak?
- Tidligere vegrende atferd. Barnehage, barneskole, SFO, andre arenaer? Avdekk årsak, alvorlighet og varighet.
- Somatiske plager som har sammenheng med å komme seg til skolen, eller å holde seg borte fra skolen.
- Elevens forhold til lærere, medelever. Sosial fungering. Utstøting, usynliggjøring, mobbing?
- Faglig fungering. Er undervisningen tilpasset elevens forutsetninger?
- Tidligere løsningsforsøk fra hjemmet og skole. Hva fungerte /fungerte ikke, og evt. hvilke løsninger forsøkes nå?
- Samarbeid /kontakt mellom skole og hjem. Evt. konflikter?
- Hva gjør barnet /ungdommen når han /hun ikke er på skolen?
- Hva gjør barnet /ungdommen utenom skoletid? Døgnrytme, søvn, aktiviteter. Lag gjerne en dagsstolpe (detaljert oversikt over døgnetts innhold).
- Morgenrutiner i familien.

- Vegrende atferd hos søsken, venner, foreldre?
- Psykopatologi hos foreldre /i familie.
- Familiens generelle fungering.
- Sosial støtte
- Kulturelle variabler
- Hvordan forholder familiemedlemmene seg til problemet?

Dette er punkter det bør vies spesiell oppmerksomhet til, i tillegg til et vanlig anamneseopptak. For å få tilstrekkelig med opplysninger bør en tilstrebe kartleggingssamtaler med skole, PPT og andre som har vært eller er involvert, i tillegg til foreldre.

3.2 Observasjoner

Det anbefales å bruke direkte observasjon som en del av kartleggingen. Skoleobservasjoner, hvis barnet /ungdommen er noe på skolen, gir verdifull informasjon. I tillegg vil observasjoner være nyttig hvis en senere skal ha veiledning på skolen (mer om dette i kapittel 5.4). Ta hensyn til at de fleste ungdommer er redde for å bli avslørt for medelever under observasjoner. Det bør dessuten vurderes om en annen skal foreta observasjonene enn den terapeuten som ellers har direkte kontakt med ungdommen, for å gjøre situasjonen minst mulig belastende.

Punkter som kan være til nytte å fokusere på under skoleobservasjon:

- Elevens fungering sosialt
- Elevens fungering faglig
- Integrering
- Tilrettelegging
- Læreres holdning
- Samarbeid med lærer
- Hvordan forholder barnet seg til kravsituasjoner?
- Hvordan håndterer barnet /ungdommen endringer /uforutsette situasjoner?
- Endrer situasjonen seg med forskjellige lærerstiler /vikar?
- I hvilke situasjoner fungerer eleven best og dårligst?

Hjemmeobservasjoner kan også være nyttige hvis familien og ungdommen ønsker det. Det kan være lettere å komme i kontakt med barn eller ungdom i hjemmet, fordi dette gjerne er deres trygge arena. Samtidig kan barn og ungdom være lett krenkbare i en slik situasjon. Gi god

informasjon om rammene i forkant; hvem som kommer, hvor lenge besøket vil vare, hva dere skal gjøre og snakke om. Hjemmeobservasjon kan fort bli en kunstig situasjon, spesielt for ungdom. Det kan derfor være greit å kalle det for et hjemmebesøk, og la den få en form som ligner på en uformell familiesamtale. Dersom pasienten er et yngre barn kan en mer indirekte tilnæringsmåte være hensiktsmessig for å oppnå allianse med barnet. For eksempel ved å forberede en lystbetont felles aktivitet, slik som brettspill. Kearney (2001) anbefaler at en foretar observasjoner på ulike tidspunkt i hjemmet, og da bl.a. får anledning til å vurdere morgenrutiner. Hvorvidt dette er hensiktsmessig bør vurderes fra sak til sak.

Punkter som kan være til nytte under hjemmeobservasjon:

- Roller
- Somatiske plager
- Atferdsunngåelse
- Kognitive forvrengninger
- Verbal kommunikasjon
- Non-verbal kommunikasjon
- Omsorg
- Grensesetting
- Allianser
- Samspill som opprettholder presentert problemstilling
- Samspill som løser presentert problemstilling
- Samhold i familien og evne til samarbeid
- Generelt konfliktnivå
- Ressurser
- Kvaliteter i samspill
- Hvordan de forholder seg til skolevegringen

3.3 Skolevegringens funksjon

I følge Kearney (2001) blir et sentralt punkt både i kartlegging og behandlingsøyemed å se på skolevegringens form og funksjon. Hvilken funksjon hadde den for barnet / ungdommen når den startet, og hvilken funksjon har det for barnet /ungdommen å opprettholde den vegrende atferden? Utløsende og opprettholdende faktorer er ikke nødvendigvis sammenfallende.

Skolevegringens funksjon kan deles inn i fire hovedklasser

1. Unngåelse av stimuli som fremprovoserer negativ affekt
2. Unnslippe uønskede sosiale situasjoner eller evalueringssituasjoner
3. Oppmerksomhetssøking
4. Oppnå forsterkere utenfor skole

De utløsende og opprettholdende faktorene kan betraktes som negative og positive forsterkere. Negative forsterkere kan ofte relateres til angstlidelser eller andre internaliserende problemer barnet /ungdommen har, slik som depresjon, tvang, schizofreni og lignende. Positive forsterkere kan fungere som belønning på fravær, som tilgang på TV, data, venner, rus eller annen ønsket aktivitet. Barn /ungdom med oppmerksomhetssøkende skolevegring har ofte vist problem med separasjonsangst i barndommen.

En bør finne ut om skolefraværet først og fremst har en funksjon for barnet /ungdommen selv eller om den er foreldremotivert. Er det andre som har gevinst av at barnet /ungdommen er hjemme? Opplever han /hun et ansvar for å for eksempel passe på noen i hjemmet?

Dersom en tenker at et barn vegrer på grunn av funksjon 1 (negativ affekt, unngåelse av spesielt fryktet situasjon eller overengstelighet på skolen), kan en ofte se at barnet er på gråten, passivt eller trekker seg tilbake.

De som vegrer for å unngå aversive, sosiale eller evalueringssituasjoner (funksjon 2), viser gjerne ubehag i interaksjonssammenheng, spesielt i forhold til jevnaldrende.

De som vegrer på grunn av oppmerksomhetssøking (funksjon 3) kan ha vansker i separasjons-situasjoner, ha utbrudd eller utvise negativ atferd for å slippe å snakke alene med lærer /terapeut.

Dersom positive forsterkninger utenfor skolen synes å motivere vegring (funksjons 4), ser man ofte et konfliktfullt forhold til foreldre fordi barnet /ungdommen ønsker å unngå endringer i sitt sosiale liv. Det kan være vanskelig å få den gruppen motivert for behandling, fordi de ikke ønsker endringer.

Vegringens funksjon kan endres med tiden og det kan derfor være fornuftig å vurdere den med jevne mellomrom.

3.3.1 Kartleggingsamtale rundt skolevegringens funksjon

Spørsmål en bør velge å stille barnet, foreldre og lærere knyttet til vegringens funksjon vil ta utgangspunkt i de fire funksjoner nevnt ovenfor. Det er da viktig å stille spørsmålene i forhold til alle funksjonene, da skolevegringen kan ha flere funksjoner for barnet /ungdommen. Dessuten vil det gi mulighet til å utelukke funksjoner som ikke synes vesentlige. Kearney (2001), betrakter denne kartleggingsprosessen som nødvendig for å finne fram til rett behandling. Han har lagd flere spørreskjema for kartlegging av skolevegring, SRAS-R (school refusal assessment scale). Kun engelsk versjon. I forbindelse med kartlegging av skolevegringens funksjon har han lagd en egen intervjuguide. Oversatt til norsk av oss:

Funksjon 1: Unngåelse av stimuli som fremprovoserer negativ affekt

- Hvor ofte vegrer barnet seg for å gå på skolen fordi han eller hun er følelsesmessig oppbrakt eller stresset med tanke på skolen?
- Er barnet mye mer følelsesmessig oppbrakt med tanke på skolen enn de fleste barn på hans /hennes alder?
- Er der spesielle skolerelaterte situasjoner /personer barnet forsøker å unngå? (For eksempel buss, klasserom, lærer, brannalarm.)
- Har barnet fortalt noen om nylig inntrufne negative hendelser, eller har barnet plutselig endret sin atferd på noen måte?
- Har barnet gitt uttrykk for spesifikke følelser eller fysiske symptomer knyttet til å gå på skolen?
- Opptrer disse problemene generelt hver dag, eller hovedsakelig på skoledager?
- Er der større sannsynlighet for at barnet går på skolen dersom visse aktiviteter /situasjoner ikke inntreffer.

Funksjon 2: Unnslippe uønskede sosiale eller evalueringssituasjoner

- Hvor ofte vegrer barnet seg fra å gå på skolen for å unnslippe sosiale situasjoner, eller situasjoner hvor han eller hun kan bli evaluert?
- Unnviker barnet slike situasjoner i mye større grad enn andre barn på hans /hennes alder?
- Hvilke sosiale eller evalueringssituasjoner foretrekker barnet å unngå? (For eksempel å skrive eller snakke foran andre, møte nye mennesker, interaksjon med jevnaldrende, prøver, idrettskonkurranser eller grupper med andre.)

- Har barnet opplevd nylig inntrufne negative sosiale eller evalueringssituasjoner, eller har han eller hun plutselig endret sosial atferd på noen måte?
- Har barnet uttrykt noen spesifikke emosjoner eller hatt fysiske symptomer i interaksjonssituasjoner, sosiale eller evalueringssituasjoner?
- Oppstår problemene generelt i alle sosiale eller evalueringssituasjoner, eller primært i skolerelaterte situasjoner?
- Er det større sannsynlighet for at barnet går på skolen dersom visse personer eller evalueringssituasjoner ikke er tilstede?

Funksjon 3: Oppmerksomhetssøking

- Hvor ofte vegrer barnet seg fra å gå på skolen spesifikt fordi han /hun ønsker oppmerksomhet fra en forelder eller signifikant annen?
- Søker barnet mye mer oppmerksomhet enn hva som er vanlig for barn på hans /hennes alder?
- Hvilke spesifikke atferder forsøker barnet å få oppmerksomhet på? (For eksempel klenging, søke bekreftelse, verbale krav, utagering, skyldfremkallende atferd.)
- Har barnet nylig opplevd noen negative eksistensielle hendelser, eller har han /hun plutselig endret atferd på noen måte?
- Har barnet uttrykt spesifikke emosjoner eller hatt fysiske symptomer i tilknytning til interaksjon med, eller når det har vært borte fra, signifikante andre?
- Oppstår disse problemene generelt i de fleste dagligdagse situasjoner, eller hovedsakelig i skolerelaterte situasjoner?
- Vil det være større sannsynlighet for at barnet vil møte på skolen dersom en betydningsfull annen (for eksempel forelder, søsken) møter på skolen sammen med han /hennes?

Funksjon 4: Oppnå forsterkere utenfor skole

- Hvor ofte vegrer barnet seg fra å gå på skolen for å oppnå /ta del i ønsket /forsterkende aktivitet utenom skolesammenheng?
- Hvilke spesifikke ting utelater barnet skolen for å oppnå? (For eksempel tid med venner, alkohol, stoff bruk, tv, spill hjemme, shopping.)
- Har barnet nylig opplevd negative eksistensielle hendelser, eller har han eller hun endret atferd på noen måte?

- Har barnet uttrykt spesifikke følelser knyttet til å være på eller være borte fra skolen?
- Forsøker barnet å oppnå positive forsterkere i mange av dagliglivets situasjoner, eller hovedsakelig i tilknytning til skoletimer?
- Ville det være større sjanse for at barnet gikk på skolen dersom skolen hadde opplevdes kjekkere, eller visse forsterkere utenfor skole ikke lenger var tilgjengelige?

Når en skal foreta disse intervjuer i familier er det tilrådelig først å intervju barnet /ungdommen dersom det er mulig. Dette for å signalisere troverdighet til barnet /ungdommen da han /hun ofte blir oppfattet som problemet. Som nevnt, er dette spesielt viktig dersom det er snakk om ungdommer.

3.4 Oppsummering

- Grundig kartlegging, der det vies spesiell oppmerksomhet til forhold rundt skolevegringen, ansees som nødvendig for å finne fram til hensiktsmessig behandling.
- Det må etableres kontakt og samarbeid med skole og andre instanser.
- Observasjoner på barnets /ungdommens arena gir et bedre bilde av vanskene, og viktige bidrag til behandling.
- Skolevegringens funksjon er sentral i kartleggingen. Hvilken funksjon hadde skolevegringen da den startet, og hvilken funksjon har den for barnet /ungdommen når den opprettholdes?
- Kartleggingssamtale med barnet /ungdommen, foreldre og skole.

4 DIAGNOSTIKK

Diagnostikk er kliniske vurderinger som vil være viktige både for å diagnostisk plassere pasienten, og for behandlingsplanleggingen. Ved å binde sammen symptom, situasjon og individ, vil en få hjelp til å formulere en hypotese og trekke opp en behandlingsplan. Skolevegring er ikke en psykiatrisk diagnose, men representerer et problem som er så stort at det særpreger de henviste sakene uavhengig av evt. diagnose. Selv om mange tiltak kan baseres på presentert problemstilling og være felles, må en ta hensyn til ulike diagnoser i behandlingen.

4.1 Differensial diagnostikk

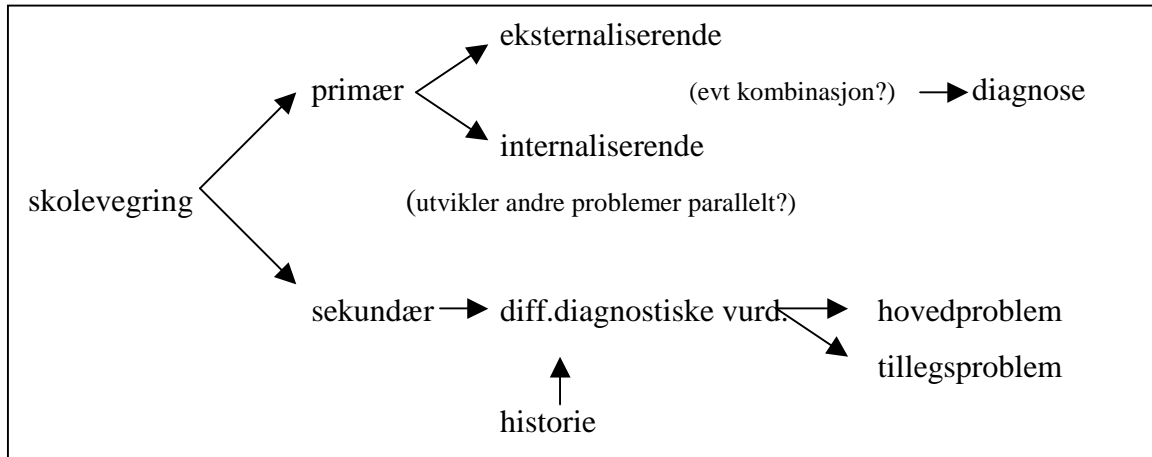
En viktig del av kartleggingen blir å forsøke å avklare hvorvidt skolevegringen er det primære problemet, altså barnets /ungdommens hovedproblem, eller om den er sekundær. Dersom den er sekundær blir det viktig å få et bilde av hvilke faktorer som utløser symptomet skolevegring. Som tidligere nevnt er det ofte sammensatte årsaker til problemet. Slik som ulike psykiske vansker hos barnet, familiemessige vansker, foreldres psykopatologi, rus, eller oppdragsstil.

Hos barnet /ungdommen vil en gjerne skille mellom internaliserende og eksternaliserende problemer. Både internaliserende og eksternaliserende problemer kan ha samme årsak, mens uttrykket blir forskjellig. Internaliserende problemer er mer innadvendte problemer (negativ affekt), mens eksternaliserende rettes utover som ved atferdsvansker eller aggresjon. Eksternalisering kan også benyttes for å dekke over for eksempel angst eller depresjon. Barn /ungdom kan ofte ha komponenter av begge, men omgivelsene har en tendens til å overdimensjonalisere de eksternaliserende komponenter sammenliknet med de internaliserende. Dette er viktig å være bevisst på i en kartleggingsfase hvor en samler komparent opplysninger. En må så vurdere hvorvidt symptomene som beskrives og observeres, synes å være av en så omfattende karakter at de tilfredsstillende kriteriene for en psykiatrisk diagnose.

Dersom en gjennom kartlegging kommer frem til at skolevegring ikke er det primære problem, men andre psykiske vansker er bakenforliggende, blir det viktig å foreta differensialdiagnostiske vurderinger. Hva tenker en er barnet /ungdommens hovedproblemområde? Hva som eventuelt er tilleggsproblemer, og hva som kan betraktes som reaksjoner på hovedvanskene. For eksempel kan et barns hovedvanske være sosial angst, og det kan ha utviklet somatiske symptomer som tilleggsproblematikk ved eksponering av fryktede situasjoner. En reaksjon på disse begrensninger barnets vansker skaper for han /henne, kan være depressive symptomer.

For å kunne foreta differensialdiagnostiske vurderinger blir bl.a. historikk viktig. Hvilket problemområde oppstod først, og har vedvart lengst hos barnet /ungdommen?

Forenklet oversikt over diagnostisk prosess:



4.1.1 Aktuelle psykiske lidelser som hovedvanske

Vi lister her opp diagnoser som kan relateres til skolevegring. Som en ser *kan* vanskene være knyttet opp til de fleste diagnosegrupper, og vi beskriver derfor kun kort noen av de mest relevante.

- Angst

En vil her kunne skille mellom ulike typer angst, slik som.

- Separasjonsangst er den vanligste form for angst knyttet til skolevegringsproblematikk hos yngre barn.
- Sosial fobi vil ofte være utløsende hos noe eldre barn.
- Enkle fobier og sosial angst ser ofte ut til å være den vanligste utløsende årsak hos eldre ungdommer.
- Panikklidelse

Det behøver ikke nødvendigvis være et mål å findiagnostisere angstproblematikk hos barn og ungdommer, da symptomene har en tendens til å endre seg med alder slik at en tilfredsstillende ulike angstdiagnoser på forskjellige tidspunkt.

- Depresjon

- Bipolar lidelse
- Schizofreni
- Somatiserings lidelse
- Lærevansker
- ADHD
- Atferdsforstyrrelse
- Rus
- Autisme /Asperger syndrom
- Tourettes syndrom

4.2 Komorbiditet

En annen overveining en må forsøke å foreta er hvorvidt barnet /ungdommen utviklet andre problemer på samme tidspunkt som skolevegring (dersom denne er primær), eller på samme tid som definert psykisk lidelse /familieproblemer dersom dette vurderes som primært. Komorbide problemer kan bidra til å vedlikeholde skolevegring og /eller annet definert hovedproblem. Barnet /ungdommen kan tilfredsstillte kriteriene til flere psykiatriske diagnoser på samme tidspunkt. Disse kan være av både internaliserende og eksternaliserende karakter. Det blir i denne sammenheng viktig å forsøke å avklare hvorvidt den ene diagnosen er primær. Er andre diagnoser en reaksjon på de problemer og begrensninger den primære diagnosen medfører, eller er det flere hoveddiagnoser. En må altså forsøke å avklare i hvilken rekkefølge de ulike problemene har oppstått for å kunne vurdere om det er en samtidighet, og dermed også komorbiditet. For eksempel finner en ofte at en angstlidelse er tilstede samtidig med andre lidelser /diagnoser. Det er også høy komorbiditet mellom de ulike angstforstyrrelsene, spesielt i tilknytning til generalisert angstlidelse.

Vanligvis vil en finne en angstkomponent i forbindelse med skolevegring, selv om ikke angsten vurderes som primær.

4.3 Somatikk

Barn og unge som uteblir fra skolen oppgir ofte kroppslige symptomer, slik som hodepine, magesmerter og kvalme. De somatiske plagene eller symptomene er gjerne tydeligst i forkant av at barnet skal på skolen. Debuten på skolevegring kan ofte være kamuflert som somatisk sykdom. Som en del av den diagnostiske vurderingen bør barnets helsetilstand sjekkes av lege for å utelukke eller avklare eventuelle somatiske årsaker til vanskene.

4.4 Personlighetskarakteristikk

Barn/ungdom med skolevegrende atferd har ofte visse felles personlighetskarakteristikk sammenliknet med andre barn/ungdom. Dette kan være:

- Passivitet
- Sosialt hemmethet
- Avhengige
- Asosiale
- Lav selvfølelse
- Biseksuelle konflikter

4.5 Tester

Tester kan ikke benyttes alene som basis for å stille psykiatriske diagnoser, da de ikke gir et fullstendig nok bilde av følelser, personlighetsfaktorer, mestringsstrategier og den sosiale kontekst vanskene har oppstått i. De har imidlertid sin nytteverdi som hjelpemidler i en systematisk utredning.

Bruk av selvrapporteringstester anbefales for å gi en indikasjon på egenopplevelse og rundt hvilke problemområder barnet /ungdommen rapporterer symptomer i. ASEBA opplever vi som nyttig i en første tilnærming, og gir informasjon både fra barnet /ungdommen, foreldre og lærere. Dette er standardiserte tester som gir informasjon om sosiale ferdigheter, følelsesmessige vansker og atferdsvansker hos barn og ungdom. De gir symptomprofiler som kan knyttes opp mot skolevegring, som sosiale problemer, tankeforstyrrelser og oppmerksomhetsproblemer.

I forbindelse med generell utredning vurderes det i den enkelte sak hva slags diagnosespesifikke utredningsverktøy som er aktuelle og hensiktsmessige å bruke. I tillegg til tester som måler ulike symptomer og rapporterte problemområder, kan det være nyttig å måle funksjoner. Testresultatene kan også brukes for å vurdere om evt. psykisk lidelse er primær eller sekundær i forhold til skolevegring, samt hvilken funksjon skolevegringen har. Vi anbefaler at det som en del av vanlig utredning gjøres en generell kartlegging av evnenivå (ofte vil det allerede foreligge noen testresultater fra PPT).

4.6 Oppsummering

- Avklare om skolevegring er det primære eller sekundære problemet.
- Finne evt. bakenforliggende psykisk lidelse for å identifisere hva som er hovedvanske og tilleggsproblematikk.
- Skolevegring kan være aktuelt i forhold til de fleste diagnosegrupper som benyttes i barne- og ungdomspsykiatrien.
- Asperger syndrom krever spesiell tilrettelegging i skole for å unngå omfattende skolevegring.
- Ofte kroppslige symptomer i forbindelse med skolevegring.

5 BEHANDLING

Hvilken behandlingstilnærming en velger vil avhenge av barnets /ungdommens alder, ressurser, utvikling, eventuell tilleggsproblematikk og funksjonsnivå.

5.1 Behandlingsarena. Innleggelse, poliklinikk eller ambulant?

Hvorvidt det er nødvendig at behandlingen utføres ambulant vil variere. Dersom det dreier seg om et yngre barn, kan ofte tiltakene være indirekte. Det kan være arbeid for å styrke foreldrekompentansen, og evnen til å holde ut atferden barnet iverksetter for ikke å gå på skolen uten å gi etter. Et slikt arbeid kan utføres poliklinisk så vel som ambulant. En kan da vurdere i hver enkelt sak hva en tror foreldre vil profitere best på. Hvis en vurderer det slik at behandlingen bør foregå på hjemmearena, kan det være naturlig at ambulant enhet har hovedansvaret for behandlingen av den skolevegrende atferden. En slik vurdering kan ha utgangspunkt i at en vil jobbe direkte med barnet /ungdommen, denne ikke vil møte på en behandlingsinstitusjon, eller fordi en faglig vurdering tilsier at en tror foreldre bedre vil kunne nyttiggjøre seg behandling på hjemmearena.

Skolevegring er et problem som behandlere møter både poliklinisk og på sengepost. Skolevegring i seg selv er ikke årsak til innleggelse, men kan da være et sekundært problem som blir spesielt aktuelt i forbindelse med utskrivning. Det vil være viktig å starte et samarbeid knyttet til skolevegringen med andre instanser forut for utskrivelse. Dette for å forbrede og planlegge den videre behandlingsoppfølgingen.

En kan finne skolevegring som et resultat av for eksempel samspillsvansker i familier som har et tilbud ved familieposten. Da kan det være hensiktsmessig å ha fokus på behandling av skolevegringen parallelt med familieterapien. Familieposten ved BUP i Stavanger har både et poliklinisk tilbud og innleggelse. Erfaringene her er at innleggelse for familien er mest hensiktsmessig for å komme i posisjon til å jobbe med fastlåst skolevegring. Dersom barnet /ungdommen benytter BUP sitt skoletilbud i forbindelse med opphold ved familieposten, blir samarbeid mellom denne skolen og hjemskole viktig.

Vi har sett at i tillegg til psykiske problemer, kan familieproblemer eller problemer på skole være med på å forklare den skolevegrende atferden. For å oppnå best mulig resultat kan det derfor være avgjørende å sette inn tiltak på forskjellige nivå og arenaer. Ofte vil da et team sammensatt

av behandler på poliklinikk, evt. post, og ambulant terapeut, være hensiktsmessig. Det ambulante arbeidet kan eksempelvis bestå i observasjoner /kartlegging og veiledning.

5.2 Behandling generelt i forhold til skolevegring

Vi anbefaler en helhetlig tilnærming da dette synes å fungere best.

Dette vil innebære å:

- Styrke /sette i gang systematisk samarbeid mellom foreldre, barn og skole.
- Jobbe intensivt med tett oppfølging.
- Bruke tid. (Jo lengre den vegrende atferden har vart, desto vanskeligere og lengre tid vil en eventuell tilbakeføring ta.)
- Samarbeid mellom foreldre og lærere vil medføre en trygghet for barnet. Det er viktig at barnet selv enten deltar i samtalene, eller får informasjon om hvilke planer de voksne har.
- I familier hvor en identifiserer familieproblemer, kan det være nødvendig å jobbe med disse gjennom foreldreveiledning og familiesamtaler. Ofte vil foreldre trenge hjelp til bedre å ramme inn barn /ungdom, og tåle å stå i trykket den skolevegrende atferden innebærer.
- Uavhengig av tilnærming vil det være viktig å indusere håp, gi positiv tilbakemelding ved fremgang, vektlegge ressurser og bygge videre på disse.

5.3 Terapiformer

Kognitiv tilnærming: Jobbe enten direkte med barnet /ungdommen, eller indirekte med å lære foreldre opp til å forsøke å utfordre og endre barnas tankemønstre og følelser knyttet til å gå på skolen. Det kan også være nødvendig å jobbe kognitivt med underliggende faktorer som kan påvirke skolevegring som selvbilde, opplevelse av andre og sosiale utfordringer.

Atferdsterapi: Det bør kartlegges om det er problemer i familie eller bakenforliggende psykisk lidelse som er årsak til skolevegringen, før en på bakgrunn av faglig vurdering initierer evt. atferdsterapeutiske behandlingstiltak. En strukturert symptomrettet behandlingsform som tar sikte på å endre uhensiktsmessig atferd ved hjelp av forsterkere kan benyttes. Slike tiltak kan gi gode resultater ved behandling av atferdsvansker.

Kognitiv atferdsterapi: En kombinasjon av kognitive og atferdsmessige teknikker vil ofte være hensiktsmessige. Målrettet behandling med gradvis eksponering og tilnærming til

problemområdet kan ha god effekt, ikke minst når skolevegringen er utløst av angst eller tvangslidelser.

Avspenningstrening: Avslapningsøvelser læres. Dette vil være spesielt nyttig ved angstproblematikk.

Sosial ferdighetstrening: Barnet /ungdommen har muligens manglende kunnskaper og trygghet på området. En kan derfor jobbe mot å hjelpe barnet /ungdommen å utvikle ferdigheter.

Familieterapi: I familier som strever med samspillsvansker og trenger hjelp til å møte sine barn på en mer hensiktsmessig måte. Dette kan være sentralt når en ser sammenheng mellom familiens vansker (for eksempel høyt konfliktnivå /EE, høy avhengighet og lite grenser innad i familien), og skolevegringen. Kartlegge hvordan vegringen påvirker familiens måte å forholde seg til hverandre. Det er viktig å vise respekt for familiens løsningsforsøk. De er oftest tuftet på gode intensjoner, men kan ha negative konsekvenser. Trygge familien til å klare å stå i vegrende atferd, og mobilisere familiens ressurser. Tilstrebe at familien finner egne løsninger, og minske familiens engstelse for forandring. Ved psykiske problemer /ekteskapskonflikter hos foreldre kan en eventuelt motivere dem til å søke hjelp andre steder.

Psykofarmaka: Har ikke dokumentert effekt på skolevegring i seg selv, men dersom for eksempel depresjon defineres som et av hovedproblemene kan SSRI brukes. Tilsvarende kan andre medikamenter brukes som ellers når det foreligger indikasjon for det i psykisk lidelse, og skolevegringen er sekundær.

5.4 Bruk av makt /tvang:

Det er ingen entydige anbefalinger i forhold til å bruke makt eller tvang for å få barn eller ungdom tilbake på skolen. I utgangspunktet anbefales ikke slike virkemidler. Likevel kan en tenke seg situasjoner der barnet eller ungdommen selv har fått en kontroll som egentlig skal være et voksenansvar. Foreldre kan være satt ut av spill på grunn av en langvarig maktkamp med barnet, usikkerhet og konflikter seg imellom. Dersom en velger å øve press mot barn /ungdom i behandling av skolevegring, forutsetter det kunnskap om hva som utløser og opprettholder skolevegringen. Selvfølgelig kombinert med en vurdering av hva barnet eller ungdommen tåler av press. Press kan fungere godt på yngre barn ved debut av problemet. Dersom en skal

gjennomføre denne tilnærmingen må en vite at foreldre og skole vil klare å stå i, og håndtere situasjonen. I tillegg til at en lager en plan som innebærer god informasjon og forutsigbarhet for barnet eller ungdommen. Sállmann (2006) beskriver behandling av angst og skolevegring ved hjelp av atferdsanalytiske prinsipper. Han trekker fram at overdreven beskyttelse kan være årsak til manglende eksponering for situasjoner som barnet har forutsetning til å mestre.

5.5 Skole

Forutsatt at det er et mål at barnet /ungdommen faktisk skal gå på skole, ligger det i sakens natur at skolen blir en viktig arena i behandlingen.

Veiledning til skole for å skape økt støtte og trygghet for barn /ungdom i klasserom er et nyttig tiltak. Dette gjelder først og fremst veiledning til lærere, men også assistenter og andre personer på skolen som er sentrale for eleven. Er det noen på skolen som har en god allianse til barnet /ungdommen, kan det være hensiktsmessig å trekke de inn i veiledningen. Det bør vurderes i hvert tilfelle om det er hensiktsmessig at skolens ledelse også deltar. Tema i veiledning til skole: Øke forståelse for barnet /ungdommens fungering. Ressursområder og begrensninger. Fleksibilitet og tilrettelegging av undervisning.

Vår erfaring er at det er nyttig å gi veiledning og råd om tilnærming og miljøterapeutiske prinsipper, mens PPT ivaretar den biten som går på pedagogisk tilrettelegging. Det vil være naturlig at PPT overtar veiledningsansvar etter at BUP avslutter, og at de derfor deltar i veiledningen med tanke på overlapping.

Undervisning til lærere er et tiltak som bidrar til å øke forståelse for psykiske lidelser. Det er i dag også tilgjengelig flere opplæringsprogram om psykisk helse i skolen. Det er ikke uvanlig at barnet /ungdommen er blitt stigmatisert blant medelever og deres foreldre. Det kan, i samråd med barnet /ungdommen og dens foreldre, vurderes å gi informasjon og undervisning på for eksempel et foreldremøte.

Samarbeidsmøter. Ofte har problemer relatert til skolevegring vedvart over tid, og kan ha bidratt til et anstrengt forhold mellom hjem og skole. Regelmessig og systematisk samarbeid mellom hjem og skole er sentralt. Herunder faste møter, samt andre tiltak for å opprettholde god informasjonsflyt. Dette skaper trygghet for barnet /ungdommen. Erfaringsmessig er det en fordel at rektor deltar i samarbeidsmøter. Dette fordi rektor /ledelse er ansvarlig for omdisponering av

ressurser, som kan være nødvendig for å ivareta barnet /ungdommen. I tillegg har rektor personalansvar for ivaretagelse av lærere som står i situasjonen. Barnet /ungdommen bør enten være tilstede i samtalene mellom foreldre og lærere, eller få informasjon om hva som er tatt opp og hvilke tiltak en vil prøve ut.

Andre tiltak. Det er viktig at skolen har et godt system for registrering og oppfølging av fravær, både med tanke på å fange opp skolevegringsproblematikk, se evt. mønster i fravær og følge opp eleven. I tillegg bør behov for andre særtiltak vurderes. Dette kan være egne lokaler, IOP (individuell opplæringsplan), egen ukeplan med for eksempel kortere dager, pedagog, assistent, kontakt /samtaler med sosiallærer, helsesøster eller lignende.

Oversikt over faktorer på skolen som har betydning for skolevegring (etter Sundby, 2007):

+	-
<ul style="list-style-type: none">• Godt registreringssystem og oppfølging av fravær.• Tidlig involvering av foreldre og hjelpeapparat.• Vilje til tilpasning, tilrettelegging og intervensjon.	<ul style="list-style-type: none">• Lav kompetanse på psykiske vansker• Dårlige rutiner for registrering av fravær• Lite struktur og mye uro i klassen• Lite forutsigbarhet i oppfølging av fravær, undervisningsopplegg med mer.• Høyt lærerfravær

Hjemmeundervisning dekker skolen sin plikt til å gi undervisning, men vil ikke løse problemene knyttet til skolevegring. Hjemmeundervisning kan dessuten bidra til å opprettholde vegringen, og eventuelt øke isolering. Hjemmeundervisning brukes i særtilfeller, i utgangspunktet som kortvarig ordning for etablering av kontakt og gradvis tilnærming til skole.

Bytte av skole eller alternativ skole vil i utgangspunktet ha lite for seg, da problemstillingen oftest vil følge eleven. Barnet /ungdommen kan oppfatte det som en avvisning og bekreftelse på at det er han eller henne det er noe galt med, i tillegg til at det kan innebære en utrygg overgang. Dersom en konkret kan knytte skolevegringen opp mot et gitt miljø på skolen, kan det vurderes. Mobbesituasjoner må tas tak i på skole og systemnivå. For eldre ungdom med lav

skolemotivasjon vil det være mer aktuelt med et alternativt skoletilbud. For eksempel med økt fokus på praktisk jobbing og mestring. Det er som oftest i forbindelse med atferdsproblemer et ønske om segregering på spesialskole kan dukke opp, og relativt sjelden i forbindelse med skolevegringssaker. Det er en målsetting i Norge å ha en inkluderende skole med evt. individuell tilrettelegging. Når det er sagt, vil målsettingen kunne variere i hver enkelt sak. Kanskje er det urealistisk å planlegge full tilbakeføring til vanlig skole. I så fall, hva er realistisk å ha som målsetting? For eksempel færre timer, fag, undervisning annet sted.

Et eksempel på saker som det kan være nødvendig å tenke alternativt, er ungdom med gjennomgripende utviklingsforstyrrelser /Asperger syndrom som ikke har fått tilrettelegging tidligere på skolen, og som har utviklet omfattende skolevegring. Gjerne har de vært borte siste året, nærmer seg slutten av grunnskolen, og viser så stor motvilje at det ikke er praktisk gjennomførbart å presse de inn i samme skole. I forbindelse med Asperger vil tilrettelegging av omgivelsene være behandlingen.

5.6 Oppsummering

- Vurder hva som er nødvendig og mest hensiktsmessig behandlingsarena. I omfattende og fastlåste saker vil det oftest være en forutsetning å jobbe på flere arenaer parallelt.
- Samarbeid med hjemmet
- Samarbeid hjem – skole, med faste møter og rutiner for kommunikasjon.
- Involver barn og spesielt ungdom i behandlingsprosessen. Forsøk å gjøre det begripelig og håndterlig ved å gi innsikt i vanskene, og mulighet til å trene innenfor trygge rammer.
- Vær åpen for ulike terapiformer og evt. en kombinasjon av flere.
- Tenk langsiktig. Behandling tar tid og krever tett oppfølging.
- Tilrettelagt skolehverdag i forhold til behov.
- Tiltak på skole der flere yrkesgrupper kan involveres.
- Finne ressurser hos og rundt barnet /ungdommen som kan brukes som mestringsfaktor.

6 AVSLUTNING

Skolevegringer forekommer hos en mye større andel av barne- og ungdomspopulasjonen enn de som har behov for hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Vi har i denne veilederen omtalt de sakene som er av en så alvorlig art, eller i kombinasjon med andre problemer og psykiske lidelser, at de blir henvist til BUP. Det betyr at skole og 1.linje tjenesten selv må stå for jobben i majoriteten av skolevegringssaker. Forskning og erfaring tilsier at skolevegring, uavhengig av hvor langkommen og alvorlig den er, har begynt i det små. For å klare å håndtere skolevegring, som synes å være et økende fenomen, er en helt avhengig av tidlig intervensjon og forebygging. I denne forbindelse har også spesialisthelsetjenesten et ansvar for å bidra med kunnskap som kan gjøre skolen til en tiltaksarena for nettopp dette. Skolevegring må settes på agendaen i større grad, og følges systematisk opp. Dette forutsetter kunnskap og samarbeid. Kapittel 2 som omhandler samarbeid i denne veilederen, er det eneste kapitlet uten egen oppsummering. Det betyr ikke at det er mindre viktig, men snarere at hele kapitlet er sentralt.

Med tanke på omfanget av skolevegring, må vi huske på at majoriteten av familiene er "vanlige" familier, men at både barnet /ungdommen og familien opplever skolevegringen som en stor belastning. Det er derfor viktig å ikke sykelliggjøre, men sørge for kunnskap og åpenhet som kan motvirke stigmatisering. Et eksempel på dette, og en pekepinn på behov hos familier med skolevegring, er en egen foreldregruppe i Troms for foreldre som har barn med skolevegring.

Stig Bjønness, psykiatrisk sykepleier

Camilla Langeland, psykolog

7 LITTERATUR

Befring, E. (2000). Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer. NOU 2000:12

Fremont, W. P. (2003). School refusal in children and adolescent. American Family Physician, 8.

Grøholt, B. m.fl. (2001). Lærebok i barnepsykiatri

Ingul, J. M. (2005). Skolevegring hos barn og ungdom. Barn i Norge 2005 ”Se meg”,

Kearney, C. A. (2001). School refusal behavior in youth.

Kearney, C. A. (2004). The functional profiles of school refusal behavior. Behavior Modification, 1, 147-161.

King, N. m.fl. (2000). Research on the cognitive-behavioral treatment of school refusal. Clinical Psychology Review, 4, 495-507.

Nordahl, T. m.fl. (2005). Atferdsproblemer blant barn og ungdom.

Skolevegring

Sundby, J. (2007). Skolevegring – beskrivelse, forståelse og (forsøk på) løsninger. Foredrag på konferanse, Stavanger.

Sållmann, Jan-Ivar (2006). Behandling av angst og skolevegring hos ung gutt ved hjelp av enkle atferdsanalytiske prinsipper. Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse, nr 2, 49-56.

www.ssb.no

www.psykiskhelseiskolen.no