

Aarhus, 21. september 2025

Vedrørende: Skolefravær – de tabte børn, de tabte forældre, den fraværende faglighed og de tabte penge...

Et vildt problem?

Det vildeste ved skolefravær er, at det er helt ekstremt vildt, at der ikke arbejdes langt mere forskningsbaseret, struktureret og koordineret på tværs af dagtilbud, skoler og PPR.

For vi ved en hel del om, hvad der er virksomt for børn og børnefællesskaber – også for børn med angst, ADHD, autisme, børn, der er omsorgssvigtede, mobbes eller er ordblinde. Men vi fortsætter ufortrødent med at arbejde synsnings- og holdningsbaseret, ukoordineret og sætte ind alt, alt for sent i stedet for at sætte ind med kompetent og relevant hjælp, allerede når børnene viser begyndende tegn på mistrivsel.

I det følgende vil jeg beskrive, hvordan et barn i mistrivsel og dets forældre typisk mødes af vores systemer internt i kommuner. Undervejs vil jeg også pege på forskningsbaserede løsningsforslag, som allerede anvendes og viser gode resultater i danske kommuner. Og det er gode resultater for børn, for deres forældre, for fagpersoner OG for samfundsøkonomien.

Børnehave:

Barnets udfordringer beskrives ofte allerede i børnehaven. Der iværksættes ofte kompenserende tiltag. Forældrene bliver fx bedt om at aflevere senere eller hente barnet tidligere. Indimellem kommer barnet før ud på legepladsen eller spiser frokost alene med en voksen. De professionelle kalder dette at "barnet skærmes". I praksis betyder disse kompenserende tiltag ofte, at barnet tages ud af fællesskaberne med de andre børn. Barnet "rummes" – men der arbejdes ikke målrettet med udviklende pædagogiske tiltag – ift. at hjælpe barnet med at øve og udvikle sine kompetencer ift. at begå sig og trives i fællesskaber. Familien venter ofte længe mellem møder og på hjælpsomme indsatser. Tit må man tage fri fra arbejde for at deltage i møder.

Løsninger:

Støt forældrene i deres rolle og sæt ind med evidensbaserede forældreprogrammer, som har dokumenteret effekt ift. børn, hvor der er begyndende mistrivsel også selvom der er mistanke om diagnoser såsom ADHD/autisme/adfærdsforstyrrelser/angst. Vi behøver ikke en diagnose før vi går i gang med denne del. Forældre spiller en nøglerolle for deres børns trivsel – og de har fortjent den allerbedste støtte, så de ikke slides ned af skyld, skam og afmagt.

Arbejd med afsæt i de virksomme kernekomponenter fra samme evidensprogrammer i den pædagogiske praksis som del i tiltrængte kvalitetsløft jf. undersøgelserne af kvalitet i børnehaver.

Overgang fra dagtilbud til skole:

Der holdes møder om barnet. Især hvis de voksne kommer fra hvid middelklasse er der ofte lydhørhed, for forældrene og børnehavens bekymringer. Men der følges sjældent op med konkrete og virksomme pædagogiske indsatser – men der bruges mange timer på disse møder med mange professionelle. Men hvem har ansvaret? Ofte bliver forældrene tovholdere og skal koordinere på tværs af kommunale siloer.

Løsningsforslag:

Definér kommunale parterers roller og opgaver ift. skolefraværssager – og ikke mindst ansvar i de vigtige samarbejdsflader, hvor flere instanser SKAL spille sammen. Nedsæt tværfaglige teams med kompetencer – både organisatorisk og fagligt. Alt for ofte lurepasses der – og alle venter på, at en anden sektor må løse opgaven.

Stop med udelukkende at holde møder. Sørg for at få kompetente fagpersoner med kendskab til de virksomme kernekomponenter til at gå med i barnets hverdag til at vende negative mønstre og skabe positiv udvikling og træningsbaner for barn og børnefællesskaberne.

Hvis ikke forældrene allerede har fået en evidensbaseret indsats til sig selv – så sæt dette i værk.

Skolestart:

Barnet reagerer ofte primært derhjemme, hvor de falder sammen efter en skoledag med mange skift, uforudsigelighed, uro og stor afmagt.

Måske lyttes der og holdes møder. Igen – hvis bølgerne går højt – så sættes der kompenserende indsatser i gang ligesom i børnehaven. Måske en ung ny-udklækket student får lidt timer til barnet. Måske forsøges der i klassen, men ofte bliver de ekstra timer brugt til at gå ture med vikaren eller få lov til at spille Ipad eller playstation alene i et rum. Måske udstyres barnet med høretelefoner, fysisk afskærmning. Forældrene får masser af gode råd – som oftest er baseret på

synsninger – der sættes i gang og prøves af – mange eksperimenter og afmagten spreder sig. Familien venter ofte længe mellem møder og på hjælpsomme indsatser. Tit må man tage fri fra arbejde for at deltage i møder.

Barnet er i afmagt, nogle børn viser afmagten i skolen eller hjemme som udadreagerende adfærd, andre vender afmagten indad og begynder at selvskade eller have selvmordstanker. Forældre, lærere, pædagoger og vikarer begynder også at være i afmagt. Derudover smitter afmagten måske også ledere og PPR. Det tyder VIVEs undersøgelser af området i hvert fald på. Vi kalder det, at skolelederen regredierer til at være fællestillidsrepræsentant frem for skoleleder. Vi mener med dette begreb, at skoleledere i afmagt af og til falder i den fælde, hvor de alene "passer på deres medarbejdere" og ikke i samme grad har fokus på, hvad der kræves af skoleudvikling og hvilke hensyn, der bør tages til børnenes situation.

Løsningsforslag:

STOP med kompenserende indsatser – opsig de unge vikarer og brug pengene på kapacitetsopbygning

STOP med kun at holde møder – sørg for at der arbejdes kompetent i og med praksis i tværfaglige fokuserede og målrettede indsatser med afsæt i kernekomponenter fra evidensbaseret praksis.

Ved at løfte kvaliteten af de almenpædagogiske indsatser kan penge på unødigt brug af specialtilbud spares.

Ligeledes kan der ved at løfte kvaliteten i de almenpædagogiske miljøer og støtte forældrene med rette, virksomme indsatser spares mange penge på tabt arbejdsfortjeneste og sygedagpenge. Ved at børnehaver og skoler bliver dygtigere og bedre for alle børn slipper forældre nemlig for at måtte ty til sygemeldinger og ofte risikere at falde ud af arbejdsmarkedet.

Jeg vil også komme med en advarsel.

Lad for guds skyld være med politisk at ty til bare at sende flere penge til området uden samtidig at stille klare krav om bedre brug af de nuværende midler.

Det er desværre utroligt udbredt blandt mange at pege på, at flere penge alene er løsningen.

- Flere pædagoger
- Flere lærere
- Flere socialrådgivere
- Flere psykologer
- Færre børn i klasserne

Fortsæt selv listen...

Men hvis der er to pædagoger, eller to lærere eller socialrådgivere eller psykologer, som stadig ikke ved, hvad der skal gøres (men ofte selv synes, at de ved, hvad de andre burde gøre...) – er det så dobbelt så godt som én, der ikke ved, hvad der skal gøres?

Det er i hvert fald dobbelt så dyrt... Jeg tænker, at det er bedre med én person, der ved, hvad der skal til – og som er i stand til at gøre det i samarbejde med andre fagpersoner, som også ved, hvad der skal til.

Men som beskrevet oven for, så spildes der utrolig meget tid og mange medarbejdertimer på uvirksomme, kompenserende løsninger. Så at sende penge uden at stille krav om kvalitetsudvikling er ikke i sig selv en løsning.

Her er bud på relevante nationale krav til kommunal praksis:

Stil krav om at kommuner rapporterer på ventetider, effekter af indsatser og tilgængelighed af de stærkt anbefalede forældreprogrammer til børn, hvor der er mistanke om ADHD.

Ventetider er et stort problem. Der følges op på ventetider i Psykiatrien – men stilles ikke lignende krav til kommuner.

Hvor lang tid går der i kommuner fra forældre henvender sig til hhv. PPR/Socialforvaltningen med bekymring for deres barn til der afholdes første møde?

Hvor lang tid går der fra første møde til beslutning om igangsættelse af indsats eller ej?

Hvor mange familier bevilliges en indsats – og hvor mange børn og familier afsluttes uden en indsats?

Hvor lang tid går der fra en beslutning om iværksættelse af pædagogisk, psykologisk eller socialfaglig indsats til igangsættelse af indsats?

I Barnets Lov og i forbindelse med etablering af Lettilgængelige behandlingstilbud har Socialministeriet givet udtryk for, at ventetiden optimalt set max må være 14 dage.

Hvordan ser det ud i kommunerne?

Er hjælpen hjælpsom?

En analyse i Aarhus Kommune har peget på, at der findes mere end 100 forskellige indsatser til børn i mistrivsel. <https://aarhus.dk/media/cwpjpcsl/8b-analyse-af-nuvaerende-indsatser-til-boern-og-unge-i-mistrivsel.pdf> I et kommunalt notat fra d. 18. juni 2024 anbefales, at evalueringspraksis og effektmåling i indsatserne styrkes.

Hvordan ser evalueringspraksis og effektmålinger ud i kommunerne?

Ved vi, om indsatserne virker og opleves hjælpsom for familier?
Følges der systematisk op på børns og familiers oplevelse af effekterne af disse indsatser?
Der findes valide og reliable måleskemaer, som både kan anvendes til at få barnets perspektiv, forældres samt pædagogers og læreres – anvendes disse i vores kommune?
Fx FIT, SDQ og mange flere.

I de Nationale Kliniske Retningslinjer for ADHD gives en stærk anbefaling af forældreprogrammer som førstevalg i indsatsen til børn i alderen 3-18 år, hvor der er mistanke om ADHD.
Se s. 44 her: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/NKR-ADHD-boern-og-unge/NKR-udredning-og-behandling-af-ADHD-hos-boern-og-unge.ashx>

Anvendes de anbefalede programmer i alle kommuner – og er de tilgængelige for alle forældre til børn, hvor der er mistanke om ADHD?

Øvrige relevante links:

5 år fra bekymring til diagnose – dansk forskning:
<https://ugeskriftet.dk/nyhed/en-lang-og-snorklet-vej-til-udredning>

Med venlig hilsen

Marie Stegger Sørensen

Psykolog og centerchef
Center for ADHD+