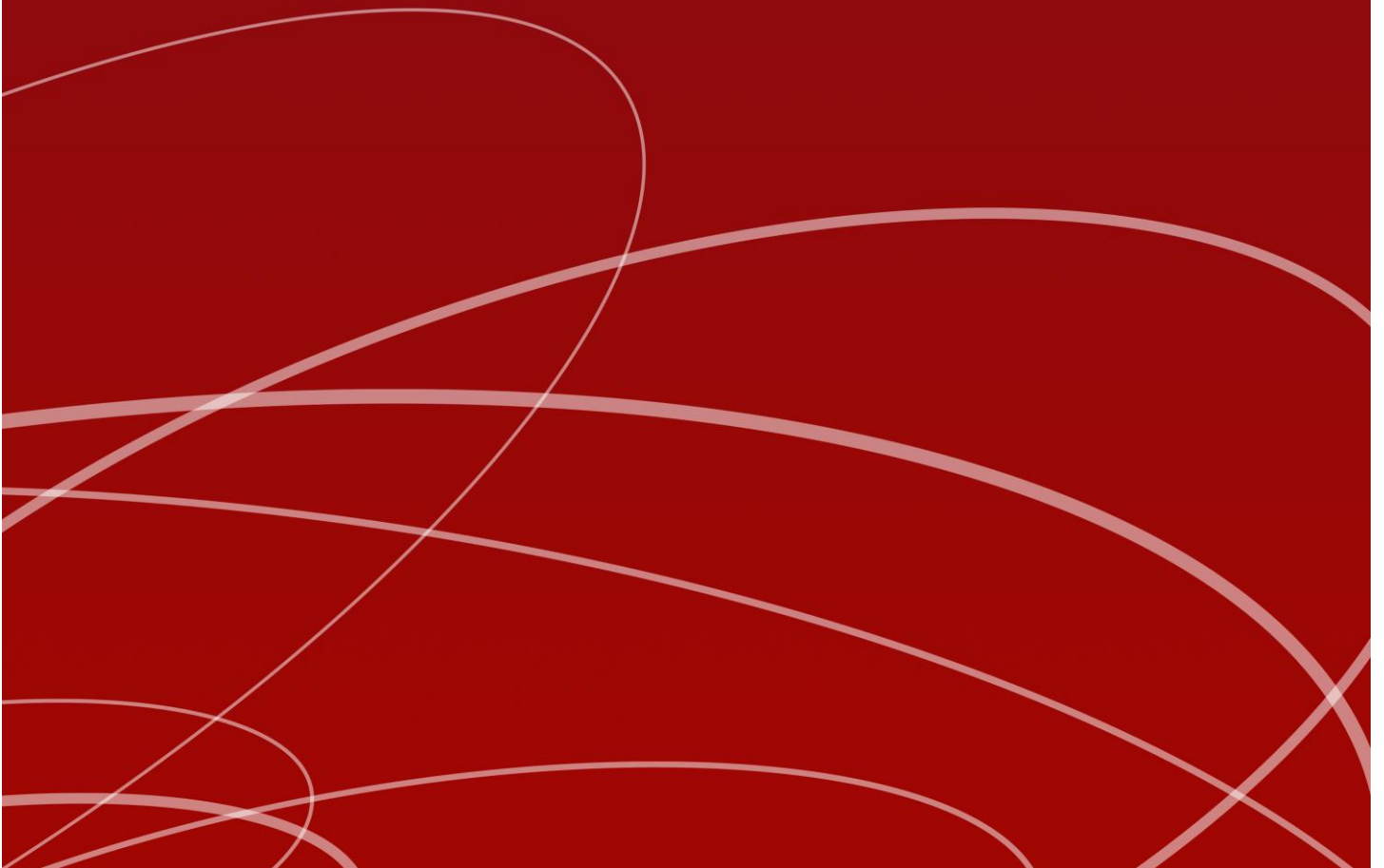


RAPPORT

Samarbejde mellem fagpersoner og forældre
om trænings- og habiliteringsindsatser til børn
og unge med handicap



Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C.
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

1. oplag
Indhold udarbejdet af Actant ApS for Socialstyrelsen.
Udgivet maj 2015

Download eller se sti til rapporten på www.socialstyrelsen.dk
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93277-47-2

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
Målgrupper.....	4
Formål.....	5
Resumé.....	5
Bilagsfortegnelse	7
Forældresamarbejde	8
Viden fra udvalgte studier.....	8
<i>Screening og forventningsafstemning</i>	9
<i>Information og tydeliggørelse</i>	9
<i>Familiecentrering og fælles planlægning</i>	10
<i>Træning i familiens dagligdag</i>	11
Eksempler fra praksis.....	12
<i>COPM-interview som metode til forældreinddragelse</i>	13
<i>Forældresamarbejde og faglighed</i>	16
<i>Understøttelse af supplerende indsats i hjemmet</i>	19
Koordinerede forløb og tværfagligt samarbejde	23
Viden fra udvalgte studier.....	24
<i>Faglige fællesskaber og kompetenceudvikling</i>	24
<i>Vidensoverdragelse ved overgange</i>	25
<i>Koordinatorfunktion i kommunerne – Koordinatorende enhed</i>	25
<i>Tværasektorielt og tværfagligt teamsamarbejde</i>	26
<i>Samarbejdsmodeller</i>	27
<i>BørneRAP som eksempel på tværfaglig samarbejdsmodel</i>	27
<i>Fælles kommunikationsværktøj (ICF-CY)</i>	27
Eksempler fra praksis.....	28
<i>Fælles handleplan for koordinerende og tværfagligt samarbejde</i>	28
<i>Fra specialbørnehave til -skole</i>	29
<i>Sammenhæng mellem skole- og klubtilbud</i>	31
<i>SMTTE: Et redskab i tværfagligt og evaluerende samarbejde</i>	32
Dokumentation af indsatsen og dens resultater for barnet	34
Viden fra udvalgte studier.....	34
<i>Stor spredning på dokumentationsformer</i>	34
<i>Relevant og dækkende evaluering</i>	35
Eksempler fra praksis.....	36
<i>Handleplanen: Redskab til kvalificering og evaluering af indsatsen for barnet</i>	36
<i>Kontaktbogen: Redskab til inddragelse af forældre</i>	36
<i>Cockpittet: Redskab til at inddrage den unge i målsætninger</i>	37
Afrunding	40
Bilag	41
Bilag 1: Projektets organisering	41
Bilag 2: Udvælgelse af litteratur til rapporten.....	43
Bilag 3: Udvælgelse af praksiseksempler til rapporten	45
Bilag 4: Besøgsguide.....	48
Bilag 5: Tilbud med juridisk grundlag i SEL § 32 og § 36.....	52
Noter	59

Indledning

I Danmark tilbydes familier til børn og unge med handicap en indsats i kommunalt regi, der spænder fra rådgivning og økonomisk støtte til træning og (re)habilitering ud fra barnets særlige behov. En del af baggrunden for denne rapport er et ønske om at skabe et aktuelt billede af gode kommunale helhedsorienterede trænings- og rehabiliteringstilbud, der imødekommer de behov, som familier til børn med betydelig og varigt nedsat funktionsevne har.

På baggrund af rapporten og andre initiativer udarbejder Socialstyrelsen et materiale, der kan bidrage med inspiration til kommunerne, således at kommunerne støttes i at identificere og sammensætte trænings- og rehabiliteringstilbud, der imødekommer barnets behov på en god måde, og som er attraktive for familien. Socialstyrelsen har desuden udarbejdet et vidensnotat om mennesker med autisme¹ og arbejder på et om mennesker med cerebral parese (forventet 2015). Inspirationsmaterialet og de to vidensnotater planlægges efterfølgende formidlet til kommunerne på regionale seminarer.

Målgrupper

Der er i dette initiativ fokus på kommunernes trænings- og rehabiliteringstilbud til familier med børn og unge med betydelig og varigt nedsat funktionsevne.

Initiativets primære målgruppe er familier til børn og unge fra 0 til 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har behov for helhedsorienterede trænings- og rehabiliteringstilbud, og som er eller kunne være i målgruppen for de kommunale tilbud i servicelovens § 32, undtagen stk. 6-8.

Initiativets sekundære målgruppe, som resultaterne primært formidles til, er sagsbehandlere og beslutningstagere i kommunerne samt fagpersonale i særlige dag- og klubtilbud, jf. de kommunale tilbud nævnt i servicelovens § 32 og § 36.

SEL § 32, stk. 1

Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om hjælp til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte. Hjælpen kan tilrettelægges i særlige dagtilbud, jf. stk. 3, i særlige klubtilbud, jf. § 36, eller i forbindelse med andre tilbud efter denne lov eller efter dagtilbudsloven. Hjælpen kan også udføres helt eller delvist af forældrene i hjemmet, jf. stk. 6-8.

SEL § 36, stk. 1

Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at der er det nødvendige antal pladser i særlige klubtilbud til større børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et særligt behov for støtte, behandling m.v., der ikke kan dækkes gennem deltagelse i et af de tilbud, der er nævnt i §§ 65 og 66 i dagtilbudsloven.

Formål

Formålet med initiativet er at give kommunerne inspiration til at identificere, sammensætte og tilbyde de mest velegnede tilbud til målgruppen.

Den undersøgelse, som nærværende rapport er resultatet af, har en række fokuspunkter, som gerne skal bidrage til positiv virkning på barnets sociale aktivitet, deltagelse, inklusion og udvikling. Fokus i rapporten er derfor:

- Forældreinddragende, -samarbejdende og familiecentrerede tilgange
- Koordinerede og sammenhængende forløb
- Tværfagligt samarbejde
- Helhedsorienteret perspektiv
- Dokumentation af indsatsen og dens resultater for barnet

Rapporten skal medvirke til, at Socialstyrelsen kan udarbejde et inspirationsmateriale til kommunerne, der omhandler trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge, som har betydelig og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne. Inspirationsmaterialet skal gerne indeholde eksempler på arbejdet med dokumentation, målsætning og opfølgning på trænings- og habiliteringsindsatsen i forhold til det enkelte barn.

Resumé

Denne rapport handler om samarbejdet mellem tilbud, forvaltning og forældre til børn og unge med handicap, og er en del af et samlet initiativ om trænings- og habiliteringsindsatser.

Målgruppen er børn og unge fra 0 til 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har behov for helhedsorienterede trænings- og habiliteringstilbud, og som er eller kunne være i målgruppen for de kommunale tilbud i Servicelovens § 32, undtagen stk. 6-8.

Rapporten præsenterer gode samarbejdsmodeller, eksempler fra kommunal praksis og forældreperspektiver for at bidrage med inspiration til fagpersonale, sagsbehandlere og beslutningstagere, der tilrettelægger indsatsen til målgruppen.

Rapporten identificerer en række praksisnære studier og uddrager i hvert kapitel væsentlige modeller og pointer derfra. Rapporten indeholder desuden uddrag fra interview med forældre, myndighedspersoner og fagpersoner fra fem forskellige kommunale tilbud til målgruppen.

I begyndelsen af hver af rapportens kapitler er der en samlet liste med faktorer, som kan være væsentlige at tage med i betragtning, når man tilrettelægger indsatsen til målgruppen. Listerne bygger på udvalgt litteratur og undersøgelsens interview, samt drøftelserne i en ekspertgruppe med forskere og videnspersoner fra praksis. Kapitlerne indeholder dernæst hver især eksempler på modeller og redskaber fra udvalgt litteratur, og afsluttes alle med praksiseksempler på aspekter af indsatserne.

Rapportens kapitel om *Forældresamarbejde* fokuserer på samarbejdet mellem forældre og tilbud samt på samarbejdet mellem forældre og kommunen. Opsummerende kan vi konstatere, at studierne nævner, at det er vigtigt at fremme en ensartet og fyldestgørende informationsproces, når myndighedssiden indleder samarbejdet med familien til et barn med handicap. Kapitlet fremhæver to redskabspakker, der sikrer en indledende screening og fremmer et godt samarbejde på længere sigt. Kapitlet fremhæver også, at det er vigtigt på tilbuds niveau at etablere et godt forældresamarbejde, samt at dette kan gøres ved at fagpersonerne tager udgangspunkt i barnet og familiens behov, når de sætter tværfaglige hovedmål. Som metode dertil nævner kapitlet BørneRAP, som kan integreres med andre metoder såsom GAS, PEDI og COPM. Kapitlet beskriver ved hjælp af studier også, at det kan være hensigtsmæssigt at støtte familien i at integrere børnenes træning i familiens hverdagsaktiviteter. Som eksempler på metoder dertil nævner studierne Petö-pædagogikken, der kan bruges til at identificere hensigtsmæssige udfordringer for barnet, samt COPM, der kan bruges til at sætte fokus på familiens situation. Kapitlet giver også praksiseksempel på, hvordan handleplaner og herunder også COPM kan bruges til at inddrage forældre i at udvikle og arbejde med målsætningerne for barnet. Praksiseksemplerne i kapitlet viser, at forældrene kan inddrages i indsatsen afhængigt af deres og tilbuddets ressourcer samt med respekt for de forskellige roller som fagpersoner og forældre har og ønsker at have - fx med hensyn til koordination og faglige vurderinger. Kapitlet giver også eksempler fra praksis på, hvordan forældre kan gives et dagligt indblik i barnets hverdag og i indsatsen til barnet via billedmateriale. Kapitlet beskriver desuden eksempler fra praksis på, hvordan forældre kan få støtte, vejledning og svar på deres spørgsmål ved at komme ind til et møde med personalet i tilbuddet eller i nogle tilfælde ved at fagpersoner fra tilbuddet besøger forældrene i hjemme. Det beskrives også, hvordan nogle tilbud i nogle tilfælde arbejder med at understøtte, at forældrene kan supplere indsatsen i hjemmet ved at fagpersoner giver konkrete eksempler, øvelser og løbende inddrager forældrene i dialog om barnets udvikling, aktivitetsmål og handleplan².

Rapportens kapitel om *Koordinerede forløb og tværfagligt samarbejde* fokuserer på koordinationen af den samlede indsats for barnet, herunder koordinerede overgange mellem tilbud og samarbejde imellem sektorer. Derudover fokuserer kapitlet på det tværfaglige samarbejde mellem fagpersoner i tilbud, forvaltning, familien og andre centrale aktører omkring indsatsen for barnet. Opsummerende kan vi konstatere, at de udvalgte studier nævner, at tilbuddenes organisatoriske rammer præger det tværfaglige samarbejdes vilkår og former. Studierne nævner fx hvordan en koordinerende tovholder kan støtte familien og samle trådene omkring barnet, når det overgår fra ét tilbud til et andet, eller at en decideret koordinerende enhed kan sørge for, at brugere, der har behov for ydelser fra flere aktører, modtager en sammenhængende indsats. I forhold til at understøtte det tværfaglige samarbejde, har studierne fx nævnt BørneRAP og ICF-CY, som metoder, der dels sætter en tværfaglig målsætning for barnet, som bliver fælles for fagpersonerne i det interdisciplinære team, og dels sætter en fælles sproglig forståelsesramme omkring barnets funktionsevne. Praksiseksemplerne viser, at fx en skolekonference hvor alle relevante aktører omkring barnet deltager, samt at barnet kan besøge skolen inden skolestart,

bidrager til en bedre overgang. Ligeledes er en daglig telefonisk kontakt mellem skolelærere og klubtilbuddets ansatte en simpel men virksom metode til at sørge for et vidensoverlap mellem forskellige institutioner i barnets hverdag. Slutteligt bliver SMTTE beskrevet som metode til at bryde udviklingsarbejdet ned i delelementer, som fagpersonerne kan handle på og holde øje med i den tværfaglige indsats for barnet. Metoden kan fx benyttes ved tværfaglige børnekonferencer hver anden måned.

Rapportens kapitel om *Dokumentation af indsatsen og dens resultater for barnet* fokuserer på, hvordan man i tilbuddene dokumenterer indsatsernes resultater for barnet. Opsummerende kan vi konstatere, at der eksisterer mange forskellige dokumentations- og testformer, hvilket begrænser muligheden for dels at skabe overblik over den samlede erfaring med metodernes anvendelighed og effekt, og dels at sammenligne resultater på tværs af området. Studierne nævner også, at det er vigtigt at anse barnets problemstillinger som multifaktorielle, og at det derfor er vigtigt at modsvare problemstillingerne med en tilsvarende helhedsorienteret indsats. Eksemplerne fra praksis viser, at handleplanen er et vigtigt element i det daglige arbejde med barnets målsætninger hos alle de besøgte tilbud. Derudover fremhæver kapitlet, som eksempel på konkrete dokumentationsmetoder, COPM, SMTTE, Cockpit-modellen, kontaktbøger, samt video og billeder i både fysiske og digitale varianter, som gode værktøjer til både at dokumentere og involvere forældrene i arbejdet med barnets udvikling.

Bilagsfortegnelse

Rapporten har følgende bilag:

- Bilag 1 beskriver projektets organisering
- Bilag 2 beskriver udvælgelsen af litteratur
- Bilag 3 beskriver udvælgelsen af tilbud
- Bilag 4 indeholder en besøgsguide, der har struktureret vores besøg og interview
- Bilag 5 indeholder en liste med tilbud med juridisk grundlag i SEL § 32 og § 36

Forældresamarbejde

I dette kapitel fokuserer rapporten på samarbejdet mellem forældre og tilbud samt på samarbejdet mellem forældre og kommunal forvaltning. Forældresamarbejde henviser her til fokuspunkterne: Forældreinddragende, -samarbejdende og familiecentrerede tilgange.

Forældre til børn og unge med handicap er tit udfordrede i at få de arbejdsmæssige, økonomiske og tidsmæssige aspekter af den daglige tilværelse til at hænge sammen. De kan derfor have begrænsede ressourcer at bringe i spil i samarbejdet med tilbuddet og i kommunikationen med forvaltningen. Blandt andet for at sikre forældrenes medspil og en god relation, kan det være relevant for tilbud og forvaltning at kende de faktorer, der er afgørende for, om der bliver etableret et godt forældresamarbejde.

Det følgende oplister nogle af de afgørende faktorer i forhold til forældresamarbejde. Faktorerne træder frem på baggrund af de udvalgte studier (se hvilke i bilag 2), undersøgelsen af de udvalgte tilbud (se hvilke i bilag 3) samt drøftelserne i en tilknyttet ekspertgruppe med forskere og videnspersoner fra praksis (se projekts organisering i bilag 1). Faktorerne er:

- At forældre fra starten gøres så trygge som muligt ved at have fået et barn med handicap
- At samarbejdet mellem myndigheder og forældre kommer godt fra start
- At der sker en forventningsafstemning mellem forældre og kommune så tidligt som muligt
- At der er en dialog omkring, hvilke opgaver familien kan varetage og kommunen kan varetage
- At forældre gives et godt vidensgrundlag om mulige trænings- og habiliteringsindsatser, som sætter dem i stand til at træffe kvalificerede valg
- At forældre ikke oplever at være eneste koordinator på indsatserne i forhold til barnet
- At forældre oplever at være hovedaktører i barnets liv
- At forældre får et indblik i indsatsens forløb, metoder og effekt
- At forældre inddrages under hensyntagen til deres ressourcer
- At forældre inddrages i faglige hovedmålsætninger for barnet og opfølgninger derpå
- At fagpersoner understøtter forældre i at supplere den indsats i hjemmet, som barnet modtager i tilbuddet
- At forældres tilfredshed vurderes

Viden fra udvalgte studier

I det følgende beskrives nogle eksempler på modeller, værktøjer og anbefalinger for forældresamarbejde fremfundet i de otte udvalgte studier (se bilag 2).

Screening og forventningsafstemning

Satspuljeaftalen for 2005 afsatte en pulje til at forbedre samarbejdet mellem myndigheder og familier med børn med handicap. Puljen muliggjorde problemidentifikation, metodeudvikling og implementering af redskaber dertil. I rapporten *Evaluering KIFA Etape 3: Kvalificering af indsatsen over for familier med børn med handicap*³ har Deloitte foretaget en evaluering af implementeringen af redskaberne i kommunerne.

En af de udviklede redskabspakker til kommunerne, *Screening*, indeholder redskaber til at fremme en ensartet og fyldestgørende informationsproces, når myndighedssiden indleder samarbejdet med familien. Der er særligt fokus på det første møde med familierne og på skriftligt informationsmateriale, herunder blandt andet introduktionsbrev, standardiseret dagsorden til første møde, adresseliste, mv.⁴

En anden redskabspakke, *Det gode samarbejde på længere sigt*, indeholder redskaber til forventningsafstemning, både løbende og ved eventuelle udfordringer i samarbejdet mellem familien og myndigheden. Det indebærer blandt andet en samarbejdsaftale hvor opgave- og ansvarsfordeling afklares samt en mødeguide, der sikrer en systematisk tilgang de til løbende møder.⁵

Primære redskabspakker	
Screening <ul style="list-style-type: none">• Tjekliste til første samtale• Manual til afholdelse af fælles informationsmøder for nye forældre• Orienteringsskrivelse om relevant lovgivning• Pjece til forældre om handicapafdelingen• Dagsorden til det første møde• Introduktionsbrev til nye familier• Adresseliste over relevante kontaktpersoner	Det gode samarbejde på længere sigt <ul style="list-style-type: none">• Samarbejdsaftale• Mødeguide til løbende møder• Guide til den vanskelige samtale• Huskeliste ved overgange

Figur fra *Evaluering KIFA Etape 3: Kvalificering af indsatsen over for familier med børn med handicap*⁶

Systematikken i informationsindsatsen skal bidrage til, at familierne får et bedre vidensgrundlag om det fremtidige samarbejde. Det giver familierne en oplevelse af, at rådgiverne er velforberejede og virker til at give familierne en følelse af at have mere indflydelse og af at blive hørt. Ved evalueringen af begge pakker ses det desuden, at familierne har et mere professionelt indtryk af rådgiveren og føler sig mere trygge ved det fremtidige samarbejde.⁷

Information og tydeliggørelse

Systematisk information og tydeliggørelse er vigtige elementer i et godt forældresamarbejde både mellem forældrene og kommunen samt de ansatte fagpersoner i tilbud til børn og unge med handicap. Skriftlig information og konkrete redskaber såsom fx journaler og anvendelse af ICF-CY som referencerammer er vigtige redskaber. Desuden kan nævnes *Barnets bog* som en metode til visuelt at supplere det skrevne materiale.⁸ Denne metode behandles flere steder i nærværende rapport og uddybes i rapportens sidste kapitel før afrundingen.

Familiecentrering og fælles planlægning

Da der ofte er mange aktører involveret i en helhedsorienteret indsats til målgruppen, kan der være brug for at sætte indsatsen ind i en ramme, som alle aktører kan være fælles om at bruge. Et godt eksempel på en metode dertil er BørneRAP, hvor RAP står for *Rehabiliterings Aktivitets Profil* og er en fælles kommunikationsmetode, der kan anvendes af myndighedspersoner, fagpersoner og familien.⁹ Selvom metodens indhold som sådan ikke er nyt, er det måden hvorpå de væsentlige dele sammensættes, der gør den særlig brugbar.¹⁰

Metoden BørneRAP er anvendt i praksis på Center for Hjerneskade i København og er beskrevet i *På vej videre: Udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade*, som er en antologi, der er baseret på resultaterne af en række udviklingsprojekter, der blev iværksat med henblik på at forbedre indsatsen for børn med hjerneskade.¹¹

Metoden tager barnets og familiens behov for hjælp som udgangspunkt for en definition af et fagligt kerneproblem. På et planmøde for de fagpersoner, som har med barnet at gøre, sættes der (evt. sammen med forældrene) et fælles tværfagligt hovedmål, som skal opnås inde for et tidsmål. Det vil typisk sige inden næste møde. Hver faggruppe opsætter dernæst sine monofaglige mål, der støtter op om hovedmålet. Efter tidsmålets udløb gøres der status på et evalueringsmøde om indsatserne og på indsatsernes resultater.

BørneRAP-materialet består blandt andet af:

- Manual på 30 sider samt 11 bilag (oversat til dansk)
- Implementeringsguide
- Ordliste og rapportskabelon (oversat til dansk)
- Vejledning til kyndig mødeledelse
- Teamets rollefordeling
- Tidslinie (oversat til dansk)
- Questionnaire (oversat til dansk)
- Informationspjece til forældre
- Spørgeskema tværfagligt arbejde
- Forældrenes forventninger
- Automatiseringsmateriale

Figur fra *På vej videre: udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade*¹²

BørneRAP tilbyder en ramme inden for hvilken diverse tests, undersøgelser og metoder kan bruges til behovsafdækning, målsætning mv. Disse kan blandt andre være GAS, PEDI og COPM.¹³

Målsætningsværktøj

- GAS (Goal attainment Scale): Et tværfagligt målsætningsværktøj hvormed man udvælger områder for udvikling; for hvert af de udvalgte områder aftaler man en skala med mulige målsætninger, som er tilpasset til den enkelte. Er således en metode til fastlæggelse og evaluering af mål.
- COPM (Canadian Occupational Performance Measure): Et fortrinsvis ergoterapeutisk, men tværfagligt anvendt målsætningsværktøj, der registrerer brugernes opfattelse af sig selv, ønsker om forandring og resultater. Evaluerer de mål der opstilles for barnet ved et samarbejde mellem forældre og behandlere. Handler primært om mål der er vigtige for forældrene.

Figur med beskrivelse fra *Nye indsatser – Ny viden*¹⁴

Test

- PEDI-test (Pediatric Evaluation of Disability Inventory): Er en standardiseret test for børn med CP. Målet barnets formåen ift. udførelse af dagligdags færdigheder og grad af hjælpebehov inden for 3 hovedområder: personlig pleje, bevægelsesformåen samt social formåen.

Figur med beskrivelse fra *Nye indsatser – Ny viden*¹⁵

Med hensyn til metoden BørneRAP, er det særligt dét at etablere én fælles plan for ét barn med udgangspunkt i barnets og familiens behov, der medvirker til at skabe et godt samarbejde med familien og faglighederne imellem. Metoden professionaliserer kommunikationen mellem fagligheder, forvaltning og familien, og skaber samtidig en helhed i indsatsen. Dertil kommer, at det at give familien en kontaktperson lægger op til, at forældrene ikke selv skal være tovholder på indsatserne. Oplevelsen af at skulle være tovholder for barnet kan være en byrde for familien.¹⁶

Træning i familiens dagligdag

Temahæfte: Nye indsatser – ny viden er en vidensopsamling som giver indsigt i erfaringer og resultater på tværs af 16 udviklingsprojekter til børn med nedsat funktionsevne som følge af en hjerneskade. Blandt de overordnede temaer i vidensopsamlingen er inddragelse af forældrene i indsatsen.¹⁷

Forældre har brug for viden og redskaber til, hvordan de kan understøtte udviklingen af deres børn i hjemmet og integrere træning af deres børn i familiens dagligdag. Det kan også være svært for forældre at få øje på barnets ressourcer til at klare dagligdagsudfordringer, da forældre gerne vil beskytte deres barn¹⁸. Det kan have et stort potentiale for fx de ældre børn og unge at få lov at indgå i de daglige gøremål, hvilket samtidig kan lette hverdagen for familien. Dette kan fx understøttes ved brug af metoder som COPM og Petö. Petö-pædagogikken kan bruges til at give barnet udfordringer, der styrker dets selvopfattelse og gør det mere selvhjulpent, mens COPM kan bruges som interviewguide til at sætte fokus på familiens situation og udviklingsønsker for barnet og til at måle på udførelsen af og tilfredsheden med aktiviteterne.¹⁹

Metode

Petö (konduktiv pædagogik): struktureret indlæringsmetode, der integrerer behandling og undervisning af børn med bevægelseshandicap ud fra en holistisk tankegang

Figur fra *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*²⁰

Metoderne menes altså at kunne bidrage til at etablere et godt samarbejde med forældre og give dem medejerskab over for indsatsen til deres barn. Det kan som nævnt her fx gøres ved at lade familien indgå aktivt i indsatsen på familiens dagligdagspræmisser og med udgangspunkt i familiens og barnets ressourcer. Andre måder til at understøtte forældrene i træningsindsatsen hjemme kan fx være ved at inddrage familiens netværk som led i en intensiv træning eller tilbyde at undervise forældrene i de metoder der benyttes i institutionen.²¹ Fagpersoner skal dog være opmærksomme på, at mulighederne for og lysten til at integrere træningen i hjemmet kan variere fra familie til familie.

Eksempler fra praksis

De fem besøgte tilbud har gennemgående set et fokus på forældresamarbejde. Det er værd indledningsvis at dvæle ved den betydning, som barnets transport til og fra tilbuddet har for forældresamarbejdet. I dagtilbud for børn som Platanhaven, Troldhøj, Mælkevejen og Frejashus, bliver en stor del af børnene hentet og bragt af vognmænd i bus eller taxa, og i Ungdomsklubben Kridthuset er der ligeledes kørselsordning for størstedelen og et øget fokus på at fremme børnenes evne til at blive selvtransporterende. Disse transportformer bevirker, at en stor del af forældrene ikke kommer i direkte daglig kontakt med barnets tilbud, hvilket medfører, at man i tilbuddene har øget fokus på andre former for kontaktoflader og samarbejdsformer i det daglige.

Fælles for alle tilbuddene er, at man lægger vægt på, at forældrene altid er velkomne til at deltage i daglige aktiviteter, i forældrearrangementer i forældregrupper, samt i fælles arrangementer for forældre og børn ved markering af højtider eller årstider, som fx jule- og sommerarrangementer. Fælles for de besøgte tilbud til børn fra 0 til 6-7 år, som Platanhaven, Troldhøj, Mælkevejen og Frejashus er, at man har et øget fokus på forældreinddragelsen i de årlige handleplansmøder for barnet, samt en daglig kontakt mellem forældre og medarbejdere via barnets kontaktbog. I Kridthuset anvendes kontaktbogen til unge i Fritidsklubben (10-15 år), og i udgangspunktet ikke efter at man som ung rykker op i Ungdomsgruppen (15-22 år), da man som det fremgår af hjemmesiden fra pædagogisk hold gerne vil *"motivere de unge til selv at fortælle, hvad de laver"*.²² I stedet er kontakten mellem medarbejdere og forældre primært telefonisk og finder sted på dags- og ugebasis, samt ved løbende møder og årlige handleplansmøder.

På tværs af de fem besøgte tilbud bliver der afholdt børnekonferencer, hvor det tværfaglige team²³ om barnet deltager, med det formål at sætte fokus på barnets udvikling og ressourcer og på baggrund heraf udvikle en fælles handleplan, der omsættes gennem konkrete aktivitetsmål, som der arbejdes med i praksis på tværs af faglighederne. Forældrene bliver i varierende grad inddraget i arbejdet med handleplanen og herunder målsætningerne, der danner basis for det daglige arbejde i det konkrete tilbud. I det følgende gives praksiseksempler fra

Platanhavens model for forældreinddragelse i forbindelse med barnets årlige handleplan og den daglige forældrekontakt via kontaktbog, telefon og andre medier.

COPM-interview som metode til forældreinddragelse

Specialbørnehaven Platanhaven er en del af Odense Kommune. Platanhaven er et helhedstilbud til børn med handicap i alderen fra 0-7 år, der er visiteret gennem Odense Kommunes visitationsudvalg og rummer op til 36 børn. Platanhaven beskriver i sin velkomstfolder sig selv som et sted, hvor *"Børnenes forældre får et ståsted, hvor fagfolk tager udgangspunkt i netop deres barns situation"*.²⁴ Desuden nævner folderen forældresamarbejde som noget af det første:

*"Vi har stor respekt for forældrenes situation, og vi anser det som en vigtig og nødvendig opgave at finde frem til de aktiviteter og behandlingsformer, som også forældre støtter og er trygge ved. Vi bygger derfor samarbejdet med forældrene på en løbende dialog"*²⁵

Det sker blandt andet gennem daglig kontakt til forældre via kontaktbog, ved afhentning, mail, video samt ved BUS-møder (Børneudviklingssamtaler) som er samarbejds møder i forbindelse med den årlige handleplan og herunder brug af COPM-metoden (*Canadian Occupational Performance Measure*), der uddybes i det følgende.

Platanhaven har gennem mange år anvendt COPM, et ergoterapeutisk interviewskema (se boksen på side 11), som redskab til at skabe en klientcentreret tværfaglig afklaring af barnets aktivitetsproblemer. COPM-interview anvendes som opfølgning og grundlag for de årlige statusrapporter, også kendt som udviklingsbeskrivelser, idet de giver forældrene og forvaltningen et godt grundlag for at vurdere, om og hvordan barnet har udviklet sig.²⁶ COPM anvendes med andre ord på Platanhaven til at inddrage forældre i at udvikle og arbejde med målsætningerne for barnet. Ved det årlige BUS-møde vurderes og evalueres barnets udvikling fx via COPM-interview og danner basis for formulering af aktivitetsmålsætninger for det kommende år. Disse målsætninger formuleres i teamet omkring det enkelte barn, bestående af specialpædagoger, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Tale-/høre pædagoger og psykologer, specialkonsulenter, læger og bandagister kan ligeledes indgå i det tværfaglige arbejde med det enkelte barn. Målsætningerne formuleres i en tæt kontakt til barnets omsorgspersoner, forældre og nære familie blandt andet via COPM-interview.

Institutionsleder i Platanhaven Charlotte Louise Madsen fremhæver forældresamarbejdet som et af Platanhavens fokusområder og beskriver forløbet, der danner basis for samarbejdet og leder frem til den formaliserede brug af COPM. Charlotte Louise Madsen forklarer institutionens stærke fokus på forældresamarbejde med, at de på den måde bedst kan påvirke barnet positivt, når forældrene hele tiden er fuldt deltagende i det som foregår:

"Barnets vigtigste kommunikationskanaler er dets forældre, så forældresamarbejdet er et dagligt fokus. Forældrene indgår i teamet omkring det

enkelte barn [...] Vi laver en udviklingsbeskrivelse af barnet på baggrund af COPM, og bruger den til at sætte fokus på, hvad barnet har behov for hjælp til. Barnet kan ikke selv sige 'jeg vil gerne...' Her tager vi en dialog med forældrene, og så spiller vi ind med vores faglige viden: 'Hvad tror du Viggo tænker? Hvad fylder det for ham?' "

COPM bruges gennem en tæt dialog med forældrene til at vurdere barnets behov på flere niveauer. COPM anvendes i forbindelse med målsætningerne, der udarbejdes som led i den årlige handleplan for barnet. Her deltager barnets forældre, ergoterapeuter, fysioterapeuter og kontaktpædagogen, der tilsammen udgør barnets team. Konkret tager det form gennem COPM-interview med forældrene, som via interviewspørgsmål får redskaber til at tage udgangspunkt i barnets behov. I dialogen om målsætningerne for barnet bliver forældrene via brug af metoden COPM bedt om, at prøve at tage deres barns perspektiv, frem for deres egne ønsker som forældre. Barnets aktivitetsmål fastsættes på denne måde via COPM-interview, og målene kan fx skrives på en tavle i den børnegruppe, som barnet er tilknyttet, så det er tydeligt for alle medarbejdere (faste, vikarer og på tværs af fagligheder) hvilke målsætninger, der er fokus på for det enkelte barn. Her anvender det tværfaglige team omkring barnet fx ICF-CY som led i at gøre målsætningerne aktivitetsbaserede.

På baggrund af COPM-interview med forældrene udarbejdes et 5-7 sideres udviklingsbeskrivelse, der angiver status og vejen frem for barnets udvikling. Platanhaven har igennem mange år anvendt video til at vise barnets nuværende formåen og udvikling. Brugen af video er et helt formaliseret redskab i arbejdet.

Leder af Børneterapien i Odense Kommune Malene Munch Fabricius understreger, at udgangspunktet for arbejdet med barnet har en familiecentreret tilgang. Her fremhæves brugen af COPM-interview som et centralt element i at lade familien tage del i at definere barnets behov. Barnets team, der består af en kontaktpædagog, fysioterapeut og ergoterapeut, mødes som tværfagligt team i samarbejdet med forældrene. Her er det helt afgørende, at forældrene mødes med respekt og inddrages som ligeværdige medspillere. Malene Munch Fabricius uddyber:

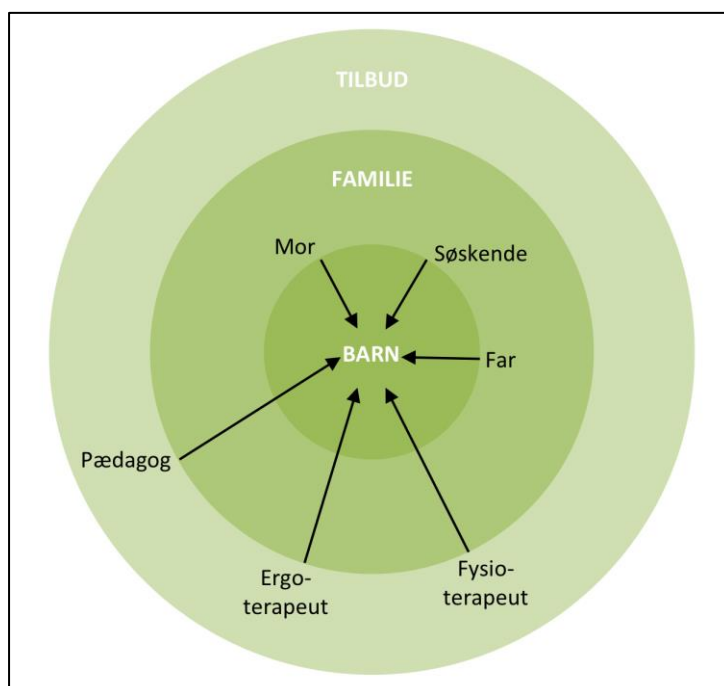
"Forældrene skal både være samarbejdspartnere og have det perspektiv, at de er forældre. Man taler meget om 'medinddragelse', men i det begreb ligger der forsat en ulig magtfordeling, hvor forældrene inviteres ind. Her i Platanhaven arbejder vi i stedet med at lave en aktiv og ligeværdig samarbejdsrelation."

Den dialog- og relationsbaserede tilgang er afgørende for samarbejdet mellem barnets team og forældre. Den danner basis for et fælles arbejde i de løbende møder og det årlige arbejde med barnets mål og handleplan, kendt som BUS-mødet. COPM-interview anvendes indledende i forbindelse med barnets teams afdækning af barnets aktivitetsproblemer. Malene Munch Fabricius beskriver, hvordan metoden bruges til at inddrage forældrene i dette arbejde:

"Det er en måde at få talt med familien om hvilke aktivitetsproblemer, der fylder i deres hverdag, og her bruger vi en skala fra 1-10 for at sætte tal på. 'Hvad betyder det fx for 'Peter', at han har meget mad i munden?' For Peter betyder det måske

ikke så meget, så 2, for mor 4 og for far 7. Vi hjælper med at synliggøre, at vanskelighederne ikke opfattes ens af alle, og derfor heller ikke vil være lige betydningsfulde at lave en indsats overfor. Vi hjælper hinanden med at prioritere. Ved hjælp af en interviewguide får vi listet aktivitetsproblemstillinger op, der viser hvad er 'Peter' motiveret til, og hvad vil familien gerne have, der arbejdes med."

COPM-interviewet anvendes altså til at skabe en balanceret inddragelse af forældrene, hvor de kan bidrage med deres viden og kendskab til deres barn, og COPM indgår dermed som et redskab til at styrke forældresamarbejdet. Det giver viden til barnets team, der danner basis for teamets videre arbejde med mål for barnets aktiviteter, og det er ifølge Malene Munch Fabricius en metode, som styrker arbejdet med at have familien i fokus og barnet i centrum.



Figur med grafisk fremstilling af familien i fokus og barnet i centrum for tilbuddets indsatser.

Vores interview med mor til 'Kaya' (alias), 2,5 årig pige i Platanhaven, vidner om en stor grad af forældreinddragelse, idet hun detaljeret beskriver Kayas hverdag og hendes medindflydelse. Kayas mor fremhæver glæden ved sin inddragelse som forældre i det tværfaglige arbejde med datteren. Her understreger hun særligt glæden ved, at al træning med datteren forgår i Platanhaven og fremhæver særligt COPM-interview som udgangspunkt for det, hun beskriver som et godt samarbejde hvor *"meninger og holdninger accepteres"*. Hun uddyber:

"Det er tit at mine og min mands ønsker er sammenfaldende med kontaktpædagogens, og hvis de ikke er det, så kommer det med – også selv om kontaktpædagogen ikke vurderer det som særlig vigtigt. Vi taler om tingene, og så kan det godt være at vi [forældrene] reviderer vores syn, hvis der er andre ting der er mere vigtige."

COPM anvendes i arbejdet med den årlige handleplan, men danner også basis for en forældreinddragende model i det løbende arbejde med målsætninger. Kayas

mor beskriver konkrete eksempler på, hvordan COPM anvendes som forældreinddragende redskab og beskriver uddybende, hvordan forældre og andre omsorgspersoner støttes i at arbejde med fx datterens fysiske og sproglige udvikling. I det følgende beskriver Kayas mor, hvordan forældre og bedsteforældre blev inddraget i arbejdet med datteren/barnebarnets målsætninger.

"COPM anvendes dels en gang årligt. Mødet handler om målsætningerne for, hvad Kaya skal lære. Det er alt mellem himmel og jord, der hjælper Kaya med hendes udvikling. Senest er det, at Kaya skal op at stå og holde balancen i 10 sekunder, og hun skal lære at holde en ske uden maden ryger af. Vi arbejder med tegn til tale, hvor kommunens talepædagog så hjælper os som forældre. Det var Platanhaven, der rettede henvendelse til talepædagogen, og så kom hun hjem til os og afholdt et aftenkursus i tegn til tale. Det har hjulpet meget. Kurset gav os en bedre ide om metoden, og vi fik materiale. Vi havde alle fire bedsteforældre med og min søster. Grænsen er ikke sat ved forældre og bedsteforældre, vi havde mulighed for at tage alle med, der tager aktiv del i min datters hverdag.

Kayas mor beskriver, hvordan forældre/nære omsorgspersoner får støtte til selv at arbejde med Kayas målsætninger. Målsætningerne bliver sat i tæt samarbejde mellem barnets team og forældre/nære omsorgspersoner via COPM-interview, men revideres løbende efter behov.

Forældresamarbejde og faglighed

Som beskrevet i det foregående afsnit, er der stor succes med forældresamarbejde, når der er fokus på inddragelse. Inddragelsen skal imidlertid ske under hensyntagen til forældres ressourcer. De interviewede forældre fremhæver alle en stor glæde ved inddragelse og et godt samarbejde, men de lægger også vægt på glæden ved at kunne være forældre, og ikke skulle varetage koordination og faglige vurderinger af indsatser.

På de besøgte steder, hvor handleplan, målsætninger og herunder COPM anvendes til at inddrage forældre til kvalificering af indsatserne for det enkelte barn, bruges en række redskaber til at inddrage forældre i det daglige. I det følgende fremhæves *kontaktbogen* – også kendt som barnets bog. Den kan være suppleret af en billedbog eller andet billedmateriale. Kontaktbogen anvendes på tværs af de forskellige tilbud, som redskab til forældresamarbejdet. På Platanhaven, Trolldøj (i Skovbrynet) og Lærkereden (i Frejashus) har de gode erfaringer med brugen af kontaktbog og forældrearrangementer. Her fremhæves kontaktbogen som redskab til at give forældrene indblik i deres barns hverdag. Kontaktbogen er helt konkret en kinabog som følger barnet, hvori kontaktpersoner klistrer billeder og skriver tekst om barnets dag. På samme vis anvender nogle forældre også denne bog til at informere pædagogerne om en urolig nat, eller lignende forhold, der kan give en god basisforståelse af barnet, hvilket styrker udgangspunktet for det pædagogiske arbejde.

Mor til 'Sophie' (alias), en pige med plads på Lærkereden i Frejashus, beskriver forældresamarbejdet på Lærkereden som værende godt. Hun siger:

"Da jeg afleverede min datter her i Lærkereden tænkt jeg 'yes!'. Det tidligere sted var jeg nødt til at fortælle, hvad de skulle gøre. Det er én ting at være mor, men de spurgte ind til alt. Hendes diæt fx. Jeg synes, at det var nok at være mor for hende, jeg kunne ikke også være den faglige person."

Citatet påpeger vigtigheden af, at man på tilbuddene har fokus på at finde en balance mellem forældreinddragelse og anerkendelse af forældrenes rolle som forældre og ikke faglige eksperter eller ressourcepersoner. Dette er netop et fokusområde i Lærkereden. Pædagog på Lærkereden Gitte Løvig Kristensen beskriver det således:

"Vi arbejder med, at det kan være rigtigt, at forældrene kan vide nogle ting bedst om deres barn – men vi supplerer gerne og ofte med vores faglige viden i forhold til en problemstilling."

Dette fokus på forældreinddragelse og forskellige roller arbejdes der særligt med i forbindelse med den årlige handleplan, hvor der udarbejdes en udviklings- og læringsplan for det enkelte barn. Konkret foregår det på den måde, at når barnet har været på Lærkereden i 3-6 måneder, har kontaktperson og terapeuter udarbejdet en råskitse til en plan, og herefter inddrages forældrene i arbejdet. Gitte Løvig Kristensen fortæller:

"Der kan være ting som forældrene oplever hjemme [som er relevante at få med]. Så samler vi den viden sammen, så vi kan beskrive barnet bedst. Denne plan bliver justeret en gang om året, og laves altid i samarbejde med forældre og terapeuter. Nogle forældre vil rigtig gerne være med og sender råskitser retur med tætskrevne kommentarer. Andre genkender det skrevne og finder kommentarer overflødige."

Gitte Løvig Kristensen fremhæver, at de på Lærkereden reflekterer meget over, hvordan de på bedste vis inddrager forældrene, og understreger at den nuværende model giver mulighed for at forældrene afhængigt af deres ressourcer, har mulighed for at tage større eller mindre del i samarbejdet om mål og handleplan.

I Troldhøjs arbejde med forældresamarbejde er der fokus på forældrenes ressourcer og deres mulighed for at arbejde med målsætninger i hjemmet. Pædagogisk leder på Afdeling Troldhøj, Marianne Nordvig, fortæller:

"Vi er udfordrede af, at forældrene er meget forskellige, og det er meget forskelligt, hvad de vil være med til. Vi forsøger at finde nye veje, for at få et forældresamarbejde til at fungere endnu bedre. Vores kerneydelse er barnets udvikling og trivsel. For at levere den ydelse, må vi have forældrene med som samarbejdspartnere. Alle børnene får udarbejdet en handleplan, og det er vigtigt at forældrene også understøtter dette arbejde derhjemme. Vi spørger om, hvordan det går med at holde gaflen derhjemme fx, hvis det nu er barnets udfordring."

Hvis forældre oplever udfordringer ved arbejdet med barnets aktivitetsmål, eller på anden vis har behov for støtte til arbejdet med barnet, prioriteres det, at

pædagogen og/eller terapeuter fra Troldhøj kan tage på hjemmebesøg hos forældrene.

Forældresamarbejdet handler dog ikke kun om støtte og vejledning i forældrenes større eller mindre arbejde med at nå barnets aktivitetsmål, når barnet er hjemme. Marianne Nordvig fremhæver nemlig, at de på Troldhøj også prioriterer at imødekomme forældrenes mere generelle spørgsmål til det at have et barn med handicap og ganske almindelig forældrevejledning. Denne rådgivning og vejledning kan ske dels i hjemmet, til møder eller til fælles forældrearrangementer i Troldhøj. Marianne Nordvig giver en række eksempler:

"I formiddags havde vi fx et møde mellem en pædagog og et forældrepar om hvad forældrene kan gøre, for at få barnet til at sove. Er det tilfældet, at barnet skal lære at holde en gaffel, så kan vi fx vise dem, hvordan de kan arbejde med det i hjemmet. Et andet eksempel er, at vi har en stor pige, som skal flyttes ofte. Hendes forældre kommer denne uge for at få vist, hvordan man kan flytte hende på en måde, hvor hun kan hjælpe mest mulig til selv, og hvordan de kan flytte hende bedst muligt og skåne deres krop også."

Marianne Nordvig mener overordnet set, at de i Troldhøj arbejder med at styrke et forældresamarbejde, der er baseret på at *"pædagoger har deres faglige viden og forældrene har deres forældreviden og disse skulle gerne supplere hinanden"*.

Både pædagoger og terapeuter tager altså del i at understøtte forældre i at supplere den indsats, som barnet modtager i tilbuddet, derhjemme. Inger Valentiner-Branth, afdelingsleder i Afdeling Terapien på Skovbrynet, understreger, at samarbejdets form og omfang afhænger af forældrenes ressourcer, og hun giver en række konkrete eksempler på, hvordan terapeuterne inddrager forældre i træningen af barnet:

"Hvis det er fysikken [som er barnets udviklingsområde], så kan det være at sige, at barnet måske øver at gå med rollator herhjemme i børnehaven, og så taler vi med kommunale visiterede terapeuter, om det er muligt at have rollator hjemme. Så øver forældre med barnet fx i weekenden eller om aftenen i hjemmet. Det kan også være til at spille bold. Helt konkret viser vi, hvilke øvelser de kan lave. Så kommer de ned i [Afdeling] Terapien og ser, hvordan vi gør det. Vi har et nyligt eksempel, hvor forældre har valgt et alternativt behandlingskoncept, som de så viser til terapeuter, og så støtter vi op den vej. Det kan gå begge veje."

Inger Valentiner-Branth fremhæver, at forældrene bliver støttet i deres arbejde med barnet ved, at de bliver inviteret til møder, hvor de bliver indført i praktiske øvelser. I samme forbindelse beskriver Inger Valentiner-Branth, at samarbejdet med forældrene går på tværs af faggrupper. Her nævner hun som eksempel, hvordan pædagogerne hjælper forældrene til et barn, der har svært ved at indgå i sociale sammenhænge, ved at indføre forældrene i konkrete lege, som de kan lave med barnet derhjemme for at understøtte udviklingen af barnets sociale kompetencer. Inger Valentiner-Branth understreger, at samarbejdet med forældrene for både pædagoger og terapeuter i tilbuddet afhænger af den enkelte forældres ressourcer.

Understøttelse af supplerende indsats i hjemmet

Som netop beskrevet er der altså helt konkrete eksempler på, hvordan man fra tilbuddenes side understøtter forældrene i at arbejde med barnets udvikling derhjemme. I dette afsnit dvæler vi ved flere af disse metoder, da de netop sikrer, at barnets udvikling både varetages af de professionelle i tilbuddene og af forældrene.

Institutionsleder fra Platanhaven, Charlotte Louise Madsen, fremhæver tre redskaber til at understøtte forældrenes arbejde med barnet i hjemmet:

- Løbende inddragelse af forældre i udarbejdelse af barnets aktivitetsmål og handleplan via COPM-interview og møder
- Besøg af forældrene, hvor de inddrages i brugen af konkrete øvelser og redskaber
- Billed- og videomateriale som illustrerer øvelser med barnet, som forældrene kan anvende i hjemmet til at arbejde med fx barnets aktivitetsmål

Videnoverlevering til og oplæring af forældrene i forskellige øvelsesteknikker sker under formelle eller uformelle møder i Platanhaven samt via billed- og videomateriale. Dette skyldes, at der først og fremmest udføres besøg i hjemmet i forbindelse med barnets start på Platanhaven. I den forbindelse og under det løbende samarbejde med forældrene, anvender man COPM-interview, som metode til, at forældrene tager del i at udforme barnets aktivitetsmål og handleplan. Charlotte Louise Madsen beskriver brugen af interviewmetoden som led i forældresamarbejde som følgende:

"Ved brugen af COPM-metoden får forældrene italesat, hvad der er vigtigt for deres barn. Her afstemmer vi os i forhold til hinanden, og på den måde bliver de bedre til at se, hvad der betyder noget for 'lille Viggo' derhjemme. Når vi så beskriver konkrete aktiviteter, der understøtter de udvalgte mål, så kan forældrene jo overtage nogle af disse aktiviteter og tage dem med hjem. Vi forsøger, at gøre dem meget konkrete, så de kan handle ud fra dem. Det betyder, at vi meget detaljeret beskriver, at fx 'han har skeen i højre hånd, og han har tallerkenen stående lidt ovre til venstre. På den måde gør vi arbejdet med aktivitetsbeskrivelserne konkrete, og vi italesætter, hvad det betyder, at man gør sådan og sådan."

Charlotte Louise Madsen beskriver altså COPM som en inddragende metode, der danner basis for at forældrene, på eget initiativ og under besøg på Platanhaven, kan få indføring i de konkrete øvelser, der understøtter barnets mål. I Platanhaven er der et øget fokus på at understøtte, hvordan forældrene kan supplere indsatsen i hjemmet som led i forældresamarbejdet. Der er dog stor variation i hvordan og i hvor høj grad forældre til børn på Platanhaven arbejder med barnets målsætninger i hjemmet. Charlotte Louise Madsen forklarer:

"Det er meget forskelligt. Vi havde i mange år en holdning om at præcisere, at de er forældre, og at de bare skulle slappe af. Det var forældrene lettede over – det var rigtig rart. Det er der stadigvæk mange forældre, der er glade for; at barnet går 'på arbejde' 8 timer om dagen her [på Platanhaven], og at deres barn bliver stimuleret her. Der er også nogle forældre, som i højere grad deltager ved fx at gå til

vederlagsfri fysioterapi, eller at tage barnet til svømning, og der vil forældrene gerne vide, hvad de skal gøre og hvordan. Hvis nogle forældre mærker, at barnet har meget glæde af faste strukturer, så kan de vælge at overtage nogle af de strukturer, vi har. Vi oplever dog ofte, at behovet er anderledes i et hjem end her, da der er andre strukturer i hjemmet. Så forældrene kopierer ikke direkte, men vælger det, der virker i hjemmet. Forældrene er oprigtigt interesserede, og vi oplever en generation, der er mere åben, og som tager, hvad de kan bruge til 'husbehov'."

Charlotte Louise Madsen beskriver her et skift i forældresamarbejdets form, hvor man nu ligger vægt på forældrenes vurdering af omfanget af og mulighederne for at supplere indsatsen i tilbuddet.

Der er dog også tilfælde, hvor indsatserne er baseret på et koordineret arbejde på tværs af barnets team og forældre. Som eksempel på dette fremhæver Charlotte Louise Madsen tilpasning af barnets hjælpemidler eller et afgrænset program som 'børsteprogrammet'. Sidstnævnte er et program, som anvendes med det formål at stimulere barnets sanser. Det sker via jævnlig børstning af barnet, med en dertil egnet børste, flere gange om dagen. Charlotte Louise Madsen forklarer:

"Nogle gange sætter vi gang i et børsteprogram. Så hører vi først forældrene om de har tid og mulighed for det i en given måned, da det er afgørende, at de er med, da barnet skal børstes 5-6 gange om dagen måneden igennem. Vi starter det i en periode, hvor far og mor har tid til at deltage i et sådant program. Så kommer forældrene ind og ser, hvordan det gøres, og så vi giver dem mulighed for at invitere barnets personlige hjælpere eller andre med, ligesom vi sikrer, at primære ergoterapeuter og stuens personale deltager. Der skal børstes mange gange, så det er afgørende, at alle deltager."

Ved en indsats som børsteprogrammet er det afgørende med et koordineret samarbejde mellem forældre og medarbejdere. Via møder og gennemgang af aktiviteten i Platanhaven inddrager man forældrene i det konkrete program. Denne form for vidensdeling med og inddragelse forældre sker løbende. Hvis et barn fx har fået en ny kørestol, så inviterer man forældre og evt. andre nære omsorgspersoner ind, så de bliver indført i hvordan man sætter barnet i kørestolen. På samme måde inviterer man forældrene med, når bandagister laver afstøbning, så forældrene samtidig kan blive indført i, hvordan de skal montere hjælpemidler. Som et gennemgående princip inviterer man forældrene ind på Platanhaven til *"alt vi overhovedet kan være behjælpelige med"*, som Charlotte Louise Madsen formulerer det.

På Platanhaven understøtter de forældrenes arbejde med barnet i hjemmet på fælles møder i institutionen, men man anvender også i stigende grad billeder og videoklip. Medarbejderne tager fx et billede eller en videosekvens med barnet, for at illustrere øvelser som led i en indsats med barnet. Billedet eller videosekvensen benytter man til at give forældrene en praktisk indføring og visuel illustration af, hvordan man udfører aktiviteter med barnet. Forældrene anvender i mindre grad disse medier til at dokumentere deres arbejde i hjemmet med barnet, men medarbejderne på Platanhaven opfordrer dem til fx at lave en

videosekvens med barnet, hvis de er i tvivl eller usikre på, hvad der er den bedste praksis. Charlotte Louise Madsen giver et eksempel på dette:

"Vi opfordrer nogle gange til, at forældre optager et videoklip. Det gør vi eksempelvis, hvis forældre er usikre på, om barnets nye bevægelse er en form for krampe eller lignende. Så ser vi på det sammen, og tager det evt. med på vores lægekonference."

Billed- og videomateriale bliver altså anvendt til at understøtte forældresamarbejdet. Det, at nye teknologiske redskaber som digitale tablets vinder indpas hos forældrene, bidrager desuden til at understøtte det mere visuelt bårne samarbejde mellem forældre og medarbejdere på Platanhaven.

I det konkrete arbejde med aktivitetsmål og handleplan i Lærkereden er det en opgave at overføre øvelser og viden fra en institutionel ramme til hjemmet. Ifølge pædagog, Gitte Løvig Kristensen, fra Lærkereden varierer opgaven alt efter rammer og konkrete personer. Hun fremhæver, at de i Lærkereden har fokus på at understøtte forældresamarbejde, men at det tager udgangspunkt i arbejdet med barnet, mens det er på Lærkereden. Hun forklarer:

"Vores arbejde handler om barnet her på stedet. Det med barnet hjemme, er noget vi går ind i, hvis der er problemstillinger [...] Vi går ikke ind i arbejdet i hjemmet, men samtidig gør vi det lidt. Når der er nogle ting, der fungerer hos os, så siger vi: 'prøv lige det her' [til forældrene]. Det kan fx være, at barnet, når det spiser, har brug for at sidde lidt med ryggen til det, der sker. Egentlig stopper vores arbejde her i huset. Det er svært at give konkrete anvisninger, men det er noget, vi arbejder med. Der kan fx være et barn, der prøver en mor vældigt meget af. Barnet vil ikke bruge det sprog, hun har, så hun peger og klarer sig fint med det. Moderen er meget bekymret for, om hendes datter er ved at holde op med at tale og usikker på, hvad der sker. Her fortæller vi hende, at vi læser det som en måde, datteren tester os på, og at vi har besluttet os for, at vi 'overser det'. Vi prøver at møde barnet, der hvor hun er, og tænker, at det går over igen. Det går vi ind i en dialog med moderen om, hvor vi taler om, hvordan vi håndterer det her på stedet. Det er et eksempel på ting, vi går ind i, men som samtidig stopper her ved dørtrinnet. Vi har ikke timer til at tage hjem og vejlede."

Gitte Løvig Kristensen fremhæver her, hvordan de i Lærkereden som led i arbejdet med barnet, løbende har en dialog med forældrene om barnets udvikling. Ligeledes kan Lærkereden også vejlede nogle forældre i konkrete øvelser, hvilket Gitte Løvig Kristensen beskriver med følgende eksempel:

"Jeg har et kontaktbarn [...] han havde en periode, hvor han ikke ville spise. Det er helt klart noget, jeg havde en dialog med hans forældre om. De var i tvivl, om han kunne lide maden, og jeg tænkte, at han gerne ville spise selv. Nu kan han spise og drikke selv - selv om det griser lidt. Et andet eksempel er, at barnet selv skulle hjælpe til med at tage sit tøj af. Så kunne vi begynde at have lidt fokus på det, og give ekstra tid til det. Så taler vi med forældre om det, så de kan øve og støtte hjemme."

Helt konkret understøtter man forældrene i at supplere indsatsen i hjemmet ved, at medarbejdere giver konkrete eksempler, øvelser og løbende inddrager forældrene i dialog om barnets udvikling, aktivitetsmål og handleplan. På Lærkereden fokuserer man dog også på, at forældrene ikke skal overtage alle øvelser én til én. Gitte Løvig Kristensen uddyber:

”Det er vigtigt, hvordan øvelser og viden formidles. Der er ting [på Lærkereden], der er anderledes, fordi vi arbejder professionelt. Vi skal ikke give forældre en oplevelse af, at de skal eller kan gøre det præcis samme som os. Vi gør det i vores rammer og med vores faglighed. Det skal ikke være sådan, at forældrene skal dunkes i hovedet. De skal forstå, at der er ting, der er anderledes, når børnene er her, end når de er hjemme. Det skal vi være med til at synliggøre for forældrene.”

Gitte Løvig Kristensen fremhæver altså, at det er vigtigt at anerkende forskellige roller og rammer for, hvordan forældrene kan bidrage med at understøtte de indsatser derhjemme, som barnet modtager i tilbuddet.

Nærværende kapitlet har fokuseret på samarbejdet mellem forældre og tilbud samt på samarbejdet mellem forældre og kommunen. I det følgende kapitel vender vi fokus mere specifikt mod, hvordan man i tilbuddene arbejder med at koordinere de forløb og overgange, som barnet oplever i forbindelse med indsatserne, og hvordan man forsøger at understøtte det tværfaglige samarbejde.

Koordinerede forløb og tværfagligt samarbejde

I det følgende kapitel er der fokus på koordinerede forløb og tværfagligt samarbejde. Det handler mere specifikt om koordinationen af den samlede indsats for barnet, herunder særligt koordinerede overgange mellem tilbud, både de små og daglige skift mellem tilbud og de store og mere skelsættende overgange fra fx børnehave til skole. Kapitlet omhandler også samarbejde imellem sektorer for at gøre barnets forløb så sammenhængende som muligt. Derudover omhandler kapitlet samarbejde på tværs af aktører, herunder fagpersoner i tilbud, forvaltning, familie og eventuelle andre centrale aktører omkring indsatsen for barnet. Samarbejde kan bygges på fx kommunikationsmodeller, samarbejdsmodeller og metoderedskaber, der benyttes til at organisere og kvalitetsudvikle og -sikre det tværfaglige arbejde samt sikre et mere helhedsorienteret perspektiv på barnet.

Et barn med nedsat funktionsevne vil ofte have behov for tilbud, der hører under forskellige lovgivninger og sektorer. Tilbuddene, som barnet benytter, kan have forskellige traditioner og sammensætninger af faggrupper.²⁷ Dertil kommer, at de forskellige fagligheder ofte har forskelle tilgange og fokus i forhold til barnet og dets udvikling, hvilket kan gøre det udfordrende at opnå en fælles forståelse for indsatsen til barnet. Disse forhold kan vanskeliggøre samarbejdet mellem fagpersoner, og dermed udfordre en helhedsorienteret og sammenhængende indsats. For at sikre et godt tværfagligt samarbejde og et koordineret og sammenhængende forløb for barnet, er der således behov for, at man arbejder målrettet mod at skabe rammer og forudsætninger dette.

De nedenstående punkter grupperer og oplister nogle afgørende faktorer i forhold til at sikre koordinerede forløb og tværfagligt samarbejde. Faktorerne træder frem på baggrund af de udvalgte studier (se hvilke i bilag 2), undersøgelsen af de udvalgte tilbud (se hvilke i bilag 3) samt drøftelserne i en tilknyttet ekspertgruppe med forskere og videnspersoner fra praksis (se projekts organisering i bilag 1).

Fælles forståelse og målsætninger:

- At der opnås en fælles forståelse fx ved at bruge fælles kommunikationsværktøj på en systematisk måde
- At der er enighed om indikatorer og effektmål
- At der sættes fælles tværfaglige målsætninger

Tværfaglighed og koordination:

- At der etableres en koordinator, både i et tilbud og i overgangen mellem tilbud
- At der arbejdes i tværfaglige teams afhængig af barnets behov
- At der gives indblik i, udvises forståelse for og opnås kendskab til andre faglighedens funktioner, arbejdsopgaver og metoder
- At der er ledelsesopbakning til det tværfaglige arbejdsfællesskab

- At der anvendes metoder og værktøjer, som kan anvendes tværfagligt

Fokus på overgange og overlevering af viden:

- At der er fokus på at koordinere overgange, herunder særligt mellem børnehave og skole
- At forældrene involveres tidligt
- At der sker en formaliseret vidensoverlevering i overgangen mellem børnehave og skole, fx via et afslutningsnotat

Viden fra udvalgte studier

I det følgende er der beskrivelser af modeller, værktøjer og anbefalinger for koordinerede forløb og tværfagligt samarbejde, som er fremfundet i de udvalgte studier (se bilag 2), og hvor fokus er på at skabe sammenhæng og helhed i indsatsen for barnet.

Faglige fællesskaber og kompetenceudvikling

Rapporten *Tværfagligt samarbejde om børn med nedsat funktionsevne – fra fysio- og ergoterapeuternes perspektiv*²⁸ handler om de organisatoriske og tværfaglige rammer, der er for fysio- og ergoterapeuterne, som arbejder i kommunalt regi med børn med nedsat funktionsevne. Det fremhæves i rapporten, at de organisatoriske rammer præger det tværfaglige samarbejdes vilkår og former. I de tre kommuner, som rapporten omhandler, nærmere bestemt Rødovre, Høje Taastrup og København, er de terapeutiske indsatser samlet i samme hus og under samme ledelse. Dette giver mulighed for at have et stærkt internt tværfagligt arbejdsfællesskab, som kan komme både fagpersonerne og børnene til gavn.²⁹

Det faglige arbejdsfællesskab kommer til udtryk på både et formelt og et mere uformelt plan. På det formelle plan kan nævnes tværfaglige mødeaktiviteter som fx netværksmøder, tværfaglige teammøder mv. På det mere uformelle plan indgår det som et element i dagligdagen, fx kortere møder, der har en mere praktisk karakter og en mere informerende og koordinerende funktion.³⁰

Rapporten nævner desuden, at et godt tværfagligt samarbejde kræver både personlige og professionelle kompetencer, såsom at være god til at kommunikere, at kunne forstå og tolke andre faggruppers forståelser og forforståelser for barnets behov og problemer, og at kunne udvise forståelse for hinandens funktioner og ansvarsopgaver.³¹ Det kan altså være en fordel, at forskellige faggrupper, som fx terapeuter og pædagoger, får indblik i og kendskab til hinandens metoder og arbejdsformer, når de arbejder sammen om en indsats, og at de fx via opkvalificering eller på anden vis lærer at anvende samme metoder og værktøjer, så de kan bruges tværfagligt. Hvis forskellige fagpersoner benytter fælles referencer, herunder kender de samme træningsmetoder og kan benytte dem på flere niveauer, det vil sige som træning og som dagligdagsfærdigheder i forskellige kontekster, skaber det en bedre sammenhæng for børnene og deres forældre.³²

Videnoverdragelse ved overgange

Når et barn med nedsat funktionsevne overgår fra fx børnehave med juridisk grundlag i Serviceloven til folkeskole med juridisk grundlag i Folkeskoleloven, sker der en række ændringer i indsatserne for barnet. Der er forskel i serviceniveauet, og i den måde de forskellige indsatser ydes på, både internt i kommunen og kommunerne imellem. Det er i lyset af dette hensigtsmæssigt, at forældrene modtager specifik og fyldestgørende information om de ændringer, der kommer til at finde sted, når deres barn overgår fra et tilbud til et andet. Der kan desuden være behov for, at nogle af de hjælpemidler barnet modtager, følger med over i det nye tilbud. Det er derfor vigtigt, at der er fokus på at koordinere overgangen således, at den bliver så problemfri som muligt for familien og barnet. Hjælpemidlerne skal fx gerne være på plads, når barnet starter det nye sted, og familierne skal i god tid modtage information om, hvordan indsatsen er tilrettelagt det nye sted. Det kan fx nævnes at fysio- og ergoterapeuterne i Københavns Kommune skriver et afslutningsnotat, der følger med barnet til det nye sted.³³

Det nævnes desuden i studierne, at der er fordele ved at oprette en koordinerende tovholder, fx en sagsbehandler, som kan støtte familien og samle trådene omkring barnet, når det overgår fra et tilbud til et andet. Ligeledes kan der oprettes et fagligt fælles forum for specialbørnehaverne, specialskoler/specialklasser, PPR og andre relevante instanser, hvorved man løbende kan justere samarbejdet og indsatserne.³⁴

Koordinatorfunktion i kommunerne – Koordinerende enhed

I Norge blev kommuner og *spesialisthelsetjenesten* fra 2001 pålagt at etablere en koordinerende enhed for habilitering og rehabilitering. I perioden oktober 2009 til februar 2010 har Rambøll i Norge lavet en undersøgelse af de koordinerende enheder og udarbejdet rapporten *Perspektiver på god praksis – en undersøgelse av koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommuner*.³⁵ I rapporten fremgår det, at der har været nogle overordnede krav til den koordinerende enheds funktion, mens måden at varetage funktionen på har været forholdsvis fri, hvilket har resulteret i forskellige organiseringsformer. Den koordinerende enheds hovedformål er dog helt grundlæggende at sørge for, at brugere, der har behov for ydelser fra flere aktører, modtager en sammenhængende indsats. Det indebærer blandt andet, at den koordinerende enhed skal fungere som fast kontaktpunkt for både brugere og samarbejdspartnere og koordinere ydelser mellem forskellige aktører.³⁶

Rambøll i Norge har indsamlet erfaringer fra praksis omkring planlægning, organisering, ansvarsopgaver og samarbejde. Undersøgelsen har fokuseret på at fremhæve faktorer og rammebetingelser, der er vigtige for at enhederne på systemniveau kan bidrage til at sikre en god koordinering på individniveau. Det viser sig, at der er nogle generelle elementer eller kriterier, der er særligt centrale, og som bør være på plads, når man skal etablere en succesfuld koordinerende enhed inden for kommunen.³⁷ Fx:

- At der informeres om enhedens rolle og funktion til både tjenesteydere, samarbejdspartnere og brugere

- At der er etablerede og gode samarbejds- og kommunikationsstrukturer
- At der er et system for individuel oplæring af koordinatore
- At der er fælles forståelse af hvad *habilitering* og *rehabilitering* indebærer
- At der er tydelig ansvarsfordeling mellem enheder og tydelighed over for brugerne

Tværasektorielt og tværfagligt teamsamarbejde

Rapporten *God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats – et idékatalog*³⁸ har fokus på tværfaglige og tværasektorielle indsatser for borgere med behov for rehabilitering. Rapporten er lavet af Danske Regioner, KL og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og er en samling af eksempler på god praksis i organiseringen af rehabiliteringsindsatsen i kommuner og regioner. Syddansk Universitet har desuden haft til opgave at bidrage med et litteraturstudie til rapporten, som kan belyse evidensen for organisering af indsatsen i et tværfagligt teamsamarbejde til at skabe et godt rehabiliteringsforløb.

Målgruppen i rapporten er primært borgere med psykiske lidelser og socialt udsatte grupper. Det er dermed ikke samme primære målgruppe som i nærværende rapport, men da rapporten *God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats – et idékatalog* også indeholder generelle anbefalinger i forhold til tværasektorielt og tværfagligt samarbejde, er nogle af anbefalingerne medtaget her. Med udgangspunkt i de former for tværfagligt samarbejde, som er fremfundet via Syddansk Universitets litteraturstudie, opstiller rapporten nogle generelle karakteristika ved tværfaglige teams³⁹:

- Borgeren er i centrum for en individuel tilpasset indsats
- Alle relevante parter er involveret
- Der er fælles målsætning og fælles effektvurdering
- Der er jævnlig kontakt mellem alle implicerede
- Der er høje faglige standarder

Hertil uddyber Syddansk Universitet forudsætningerne for et godt teamsamarbejde som værende⁴⁰:

- At der i et team bør være enighed om, hvem der har behov for rehabilitering
- At der skal være enighed om, efter hvilke kriterier et team skal nedsættes – hvem der skal være med, hvem koordinerer, og om borgeren skal deltage
- At der er fastsat fælles mål – også efter typer af mål
- At der fastlægges en fælles plan, inden for rammerne af ICF, som indeholder svar på spørgsmål som fx: Hvem gør hvad og hvornår og i hvilken rækkefølge
- At der er enighed om indikatorer/effektmål
- At der er enighed om, hvorvidt målet er nået eller ikke, og dermed om en ny rehabiliteringsproces skal iværksættes eller ikke

Samarbejdsmodeller

Samarbejdsmodeller kan strukturere tilgangen til arbejdet med barnet, og optimere indsatsen ved at sikre, at den bliver så koordineret og målrettet som muligt. Når der er flere faggrupper involveret i et tilbud til børn og unge med handicap er samarbejdsmodeller altså vigtige, da de understøtter, at det enkelte barn får en indsats, der kan fremme alle aspekter af barnets funktionsevne.⁴¹ Samarbejdsmodeller må som oftest tilpasses det enkelte tilbud og arbejdssted, så arbejdet udspringer af barnets og familiens samt arbejdsstedets behov, muligheder og begrænsninger. I samarbejdsmodellerne er en form for koordinator eller tovholder ofte et centralt element, som også er meget vigtig for effektiviteten af modellerne. Det er derfor vigtigt at sikre sig, at koordinatoren har de rette kompetencer.⁴²

BørneRAP som eksempel på tværfaglig samarbejdsmodel

Som allerede beskrevet i forrige kapitel, er BørneRAP en metode, der har til formål at sikre én plan til ét barn. BørneRAP-strukturen og ICF-CY giver en fælles ramme, og er med til at sikre tværfagligt samarbejde og kommunikation. Ved at bruge BørneRAP sætter man en tværfaglig målsætning for barnet, som bliver fælles for fagpersonerne i det interdisciplinære team, som arbejder med barnet.⁴³ Inden for den ramme der udstikkes, bruger fagpersonerne deres egne kompetencer og behandlingsmetoder og -teknikker, men det tværfaglige arbejde styrkes ved, at hver faglighed kan bidrage med større professionalisme, da man kender og bruger de andre fagligheders muligheder bedre.⁴⁴

Metoden medvirker til, at give et overblik, som gør det nemmere at prioritere indsatsen, samt at alle de involverede fagpersoner er med til at holde fokus på arbejdet mod de tværfagligt fastsatte mål. Samarbejdet og kommunikationen bliver altså i højere grad professionaliseret og effektiviseret ved at sikre en struktur og helhed gennem forløbet.⁴⁵

Fælles kommunikationsværktøj (ICF-CY)

En fælles sproglig referenceramme virker til at være et afgørende element for en velfungerende koordinering og samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer. ICF-CY er en international model til klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand for børn og unge, som går igen i mange af de udvalgte studier, fx i *Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen – for børn og unge med svære handicap*⁴⁶, og i *God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats – Et idékatalog*⁴⁷. Modellen kan give en fælles helhedsorienteret ramme for kommunikationen og dokumentationen mellem faggrupper og sektorer, og den er helhedsorienteret i den forstand, at funktionsevnen også beskrives i forhold til barnets relation til andre og omgivelserne.⁴⁸

I satspuljeprojektet *Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen – for børn og unge med svære handicap* blev ICF-CY afprøvet som et fælles kommunikationsværktøj, der skulle skabe et bedre samarbejde mellem sektorer, fagpersoner og tilbud. Erfaringerne viser, at brugen af ICF-CY kan give mulighed for en bedre overlevering af informationer mellem de involverede parter. Der bliver samtidigt skabt en større videns- og erfaringsudveksling, hvilket kan være

med til at give en bedre og mere sammenhængende indsats til barnet.⁴⁹ I evalueringsrapporten⁵⁰ af fire satspuljeprojekter fra 2012, herunder *Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen – for børn og unge med svære handicap*, gives nogle generelle evalueringer af brugen af ICF-CY på tværs af projekterne. Nogle af de evalueringsspunkter, der kan fremhæves, er, at metoden virker til at have potentiale til at danne grundlag for skabelsen af et fælles sprog på tværs af faggrupper og derved styrke samarbejdet og fokuseringen af indsatsen. Evalueringen fremhæver en enighed i, at ICF-CY er anvendelig som overordnet referenceramme, mens der dog er udfordringer ved ICF-CY, der kræver et fortsat tilpasningsarbejde.⁵¹

Eksempler fra praksis

På tværs af de forskellige tilbuds målgrupper og formål, arbejdes der med at skabe et koordineret og sammenhængende forløb for det enkelte barn eller den unge. Dette sker blandt andet via samarbejdsrelationer mellem forældre og fagpersoner. Det koordinerende og sammenhængende forløb tager derfor forskellige former afhængigt af det enkelte barns handicap, forældrenes ressourcer og ikke mindst tilbuddets organiseringsform. Med organiseringsform henvises her til, om det fx er et tilbud med *enkeltintegrerede* børn (fx Mælkevejen/Ønskeøen), en børnehave med *gruppeintegrerede* børn (fx Frejashus) eller en specialbørnehave (fx Platanhaven og Troldhøj) eller et klubtilbud (fx Kridthuset). Uanset organiseringsformen i det konkrete tilbud er der alle steder fokus på at møde børn og unge med handicap med et koordineret forløb gennem et tværfagligt samarbejde om enkelte indsatser og i overgangen til andre tilbud.

I det følgende gives der først en indføring i brugen af handleplanen som redskab til det koordinerede forløb og tværfaglige samarbejde, der anvendes i alle fem nævnte tilbud. Dernæst gives der et indblik i gode praksiseksempler på, hvordan man kan arbejde med at sikre et koordineret og sammenhængende forløb via tværfagligt samarbejde på tværs af tilbud i henholdsvis barnets overgang fra specialebørnehave til specialskole med udgangspunkt i praksiseksempler fra Troldhøj. Med udgangspunkt i praksiseksempler fra Kridthuset gives efterfølgende et indblik i de mere daglige overgange som fx mellem skole og klubtilbud. Slutteligt fremhæves SMTTE-modellen som redskab til at sikre et koordineret forløb og et tværfagligt samarbejde med udgangspunkt i et praksiseksempel fra Mælkevejen/Ønskeøen.

Fælles handleplan for koordinerende og tværfagligt samarbejde

I det følgende sættes fokus på det tværfaglige samarbejde mellem fagpersonale i forbindelse med visitation til og i arbejdet med barnet på et konkret tilbud. I alle fem udvalgte tilbud anvendes den årlige børnekonference til at samle barnets tværfaglige team om en vurdering af barnets udvikling og ressourcer. Dette danner basis for en fælles handleplan, der udmøntes i konkrete målsætninger for barnet i et samarbejde mellem barnets team, forældre og PPR. Brugen af de årlige handleplaner med konkrete målsætninger for det enkelte barn, inddrages løbende i det daglige arbejde som afsæt for løbende evaluering.

Handleplanen danner basis for aktivitetsmålene for det enkelte barn. Når de enkelte mål er nået, revideres de. Et eksempel herpå er den tidligere beskrevne situation i kapitlet om forældresamarbejde, hvor barnet 'Kaya', der har en plads på Platanhaven, nåede sit mål efter fire måneder og ikke efter et år, og målene herefter blev revideret i samråd mellem det faglige team omkring barnet og forældrene. Brugen af konkrete målsætninger med udgangspunkt i barnets handleplan, skaber et fælles udgangspunkt for de involverede faggrupper. På steder som Platanhaven og Troldhøj hænges aktivitetsmålene (under hensyntagen til personfølsomme oplysninger) op på en tavle eller i charteks med det formål at synliggøre de fælles mål. På Platanhaven var målene beskrevne og efterfulgt af konkrete eksempler på, hvordan der blev arbejdet med dem i det daglige. Eksempelvis er aktivitetsmålet for et mindre barn, 'Søren' (alias), som følgende: *"Søren stikker selv gaflen i maden, når maden er skåret i stykker"*. Under dette mål er der angivet en plan for, hvem der varetager de enkelte opgaver:

- Fremgangsmåde i børnehaven: Søren bliver fysisk og verbalt guidet til at stikke gaflen i maden de første 10 bidder. Herefter stikker den voksne maden på gaflen og Søren kører maden til munden. Den voksne siger 'gaflen i madden'.
- Senere kan den voksne udelukkende guide Søren verbalt til at få maden på gaflen.
- I den kommende periode vil vi prøve at lade Søren sidde i sin stol og spise i stedet for at stå, da det at stå måske er skyld i, at han ikke spiser selv, hvad han tidligere var begyndt på.

Fra specialbørnehave til -skole

Dagtilbuddet Skovbrynet er en specialbørnehave i Aarhus, der er inddelt i fire afdelinger: Afdeling Nygårdsvej, Afdeling Skovbo, Afdeling Terapi og Afdeling Troldhøj, der hver varetager særlige opgaver og målgrupper. Specialbørnehaven er et dagtilbud, der samlet rummer op til 47 børn fra 0-6 år med behov for specialpædagogisk støtte grundet varig fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse. I Afdelingen Troldhøj arbejder de med børn med betydelig og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, som støttes og behandles via socialpædagogiske indsatser kombineret med fysio-, ergo- eller musikterapi. Troldhøj er blandt andet blevet besøgt for at belyse deres gode erfaringer med at sikre en koordineret og sammenhængende overgang fra specialdagtilbud til skole. Marianne Nordvig, pædagogisk leder på Afdeling Troldhøj, forklarer afdelingens gode erfaringer med en fast model, der danner udgangspunkt for overgangen til specialskolen. Modellen beskrives i det følgende.

I efteråret, hvor barnet fylder 6 år, afholdes en skolekonference, hvor forældre, pædagoger, pædagogiske konsulenter, terapeuter og psykolog deltager sammen med andre, der indgår i arbejdet med barnet. Parterne mødes og taler om barnets udvikling på baggrund af en række tests og faglige beskrivelser af barnet. Dette giver samlet et indblik i, hvor barnet udviklingsmæssigt kan forventes at være efter et halvt år. Psykologen samler denne viden til Aarhus kommune, der står for visitation til skoletilbud. I april får de at vide, hvor barnet skal starte, og det er som oftest Stensagerskolen, der er en specialskole i Aarhus Kommune. Derefter mødes skolens afdelingsleder, pædagogiske leder og fysioterapeut med barnets kontaktpædagog og/eller det øvrige team for at sikre en overlevering af

viden om barnet som basis for klasseplacering. Efter etablering af skoleklasser mødes barnets kommende klasselærer og -pædagog med barnets team på Troldhøj og dets forældre for at sikre en god faglig overlevering af viden om barnet. Herefter afholdes koordinerende møder mellem forældre og skole alene.

Det er ifølge Marianne Nordvig *"et meget veletableret samarbejde"*, der også understøttes af, at pædagoger og børn fra Troldhøj har været på besøg på Stensagerskolen. Et besøg som dette er dog ikke rammesat, men prioriteres, såfremt der er muligheder og ressourcer tilstede. I forhold til forældresamarbejde afholdes en række temaaftner for forældrene, hvor der blandt andet sættes fokus på overgangen til skole, ved at tre forældre, der har prøvet denne overgang, beskriver deres oplevelser og erfaringer med overgangen mellem Troldhøj og skole.

Forældrene til drengen 'Jens' (alias) på Troldhøj har netop påbegyndt processen med visitation til skolen. De har været til det indledende møde med Troldhøj, hvor de fik en melding om, at deres søn på 6 år ikke forventes at blive skoleudsat:

"Pludselig kom realiteten... så det var rart, at have et møde med pædagogerne om hvorvidt vores søn var skoleparat. Det forberedte os til mødet med PPR. Vi havde en skolekonference, hvor PPR deltog og hans kontaktpædagog. Derefter får psykologen en rapport om ham, og så har vi ikke nogen indflydelse".

Forældrene beskriver, hvordan og hvornår de er med i det koordinerede forløb, hvor Troldhøj og skolen sikrer overlevering og vidensdeling om barnet. De fremhæver desuden, at overgangen generelt presser dem, og at der går lang tid, før de ved, hvilken skole sønnen skal starte på, samt at de ikke oplever at have indflydelse på PPR's vurdering af skolevalget. Overgangen mellem børnehave og skole kan være svær, og med et barn med særlige behov kan der være behov for koordination og samarbejde i forløbet.

I visitation af barnet til og fra Troldhøj er sagsbehandleren en afgørende aktør, og her mener pædagogisk konsulent fra PPR i Aarhus Kommune, Birgit Høgh, at et koordineret og sammenhængende forløb for et barn understøttes af kommunes princip om, at *"intet barn skal starte forfra"*, hun tilføjer:

"Vi visiterer ikke kun efter papirer, som man gør mange steder, og som jeg gjorde, da vi var i det gamle amt. Alle børn er håndholdte fra jeg ser barnet, forældrene og deres papirer, og til jeg overleverer barnet til et visiteret tilbud".

Princippet om, at intet barn skal starte forfra, understøttes i praksis ved tilbuddenes konkrete initiativer, såsom at holde møder, der sikrer koordinering og vidensdeling mellem fagpersonalet fra henholdsvis det tilbud barnet kommer fra og det tilbud, som det er på vej over i. Birgit Høgh understreger, at hun aldrig før har set så tæt et parløb med forældrene som på Troldhøj, og at dette også gælder ved overgangen til skolen. Birgit Høgh fremhæver her Troldhøjs evne til at koordinere i overgangen til skolen. Hun forklarer, at den pædagogiske leder, som tidligere beskrevet, indkalder til en skolekonference i efteråret det år, hvor

barnet fylder 6 år. Her udarbejdes indstillingspapirer, der ligger til grund for dialogmødet med de centrale personer i kommunen, fx en PPR-psykolog, som vurderer om barnet skal i skole. På Troldhøj leder det som oftest til en skoleudsættelse. Det år, hvor barnet starter i skole, sikres en koordineret overlevering af viden mellem Troldhøj og skole via et møde mellem relevante ledere og fagpersoner på de respektive tilbud.

Sammenhæng mellem skole- og klubtilbud

Kridthuset er en kommunal klub i Gladsaxe Kommune for børn, unge og voksne med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Der er plads til op mod 72 medlemmer fra 10-60 år, som er fordelt på klubbens tre afdelinger: Fritids-, Ungdoms- og Voksengruppen. Med udgangspunkt i målgruppen for nærværende rapport fokuseres her på klubbens gode praksiseksempler med den daglige overgang til skolen for de unge i Fritidsgruppen med 10 medlemmer fra ca. 10-15 år og Ungdomsgruppen med 16 medlemmer fra ca. 15-22 år. Klubben er et specialpædagogisk tilbud, der rækker ud over det almene klubtilbud. De arbejder med at etablere et socialt netværk og fællesskab mellem ligesindede.⁵²

De unges dagligdag består af først specialskole, specialklasse eller Særligt Tilrettelagt Uddannelse (STU), inden de møder i klubtilbuddet. I Kridthuset fremhæver institutionsleder, Poul Hansen, og souschef, Thomas Nielsen, blandt andet deres gode erfaringer med en inddragende og dokumenterende tilgang (se kapitlet om Dokumentation af indsatsen og dens resultater for barnet) og samarbejdet med skolen, der skaber en koordineret overgang for den unge i det daglige.

Kridthuset har et mangeårigt samarbejde med en række skoler, som medlemmerne i Fritidsgruppen og Ungdomsklubben benytter. Disse tæller Værebroskole, Maglemosen, Gennesminde og Produktionsskolen.⁵³ Undersøgelsen af praksis viser en fordel ved et tæt samarbejde selv når der er tale om de bredere målgrupper, der gør sig gældende for Kridthuset og Troldhøj. Et tæt samarbejde sikrer en mere koordineret overgang mellem tilbud for børn og unge, både i store overgange som fx mellem specialebørnehaven og -skole og i de daglige overgange mellem specialpædagogiske skole- og klubtilbud.

Souschef, Thomas Nielsen, beskriver, at de i Kridthuset er i dialog telefonisk med lærerne mange gange om ugen og oftest flere gange om dagen, for at sikre et godt overlap. Leder, Poul Hansen, supplerer og uddyber, at dialogen er baseret på et indgående kendskab og mangeårigt samarbejde med de samme mennesker fra skolen, og understreger at det lettede overgangen til den nye skolereform.

Samarbejdet med skolen er også tæt i forbindelse med udskolingen, hvor Kridthuset for mange unge forsat er et fast holdepunkt, efter de stopper i skolen, og overgår til andet dagtilbud som efterskole eller en Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU). Kontaktpædagogen fra Kridthuset tager del i møderne under udskolingen fra oktober, hvor man begynder at planlægge, hvad der skal ske efter indeværende skoleår, og dermed hvad den unge skal lave fra august. I disse møder indgår kontaktpædagogen fra Kridthuset med den unges klasselærer og ungdomsuddannelsesvejlederen (UUV-vejleder). Målet er, at

forløbet ligger fast i april, hvorefter UUV-vejlederen ikke længere indgår i samarbejdet.

Det tætte samarbejde har været særligt afgørende i forbindelse med børn fra socialt udsatte familier. Her er der behov for en ekstra koordineret indsats, der ligger uden for kerneydelserne i Kridthuset, men som alligevel prioriteres for at sikre et sammenhængende forløb for de unge. Souschef, Thomas Nielsen, uddyber:

"Vores serviceorgan er blevet større end tidligere. Der er nogle gange behov for, at børnene hentes om morgenen, eller at vi vælger at køre dem helt hjem fra en tur. Vi forsøger at løse de småting, der måske ikke er vores kerneydelser. Der er tilfælde, hvor vi, ved at gå lidt ud over vores kerneydelser, kan nå rigtig langt på nogle afgørende punkter med den unge".

Han nævner som konkret eksempel på denne udvidede service, koordinationen af til- og framelding hos busselskaber (der også betegnes som en kørselsbevilling). Det er en opgave, der principielt ligger hos familien, men som Thomas Nielsen ofte varetager, for at sikre at de unge kommer i klubben i ferien, for, som han siger: *"der ligger en guldgrube af gode oplevelser for børnene [...] gjorde vi det ikke, så blev børnene hjemme i skoleferien".*

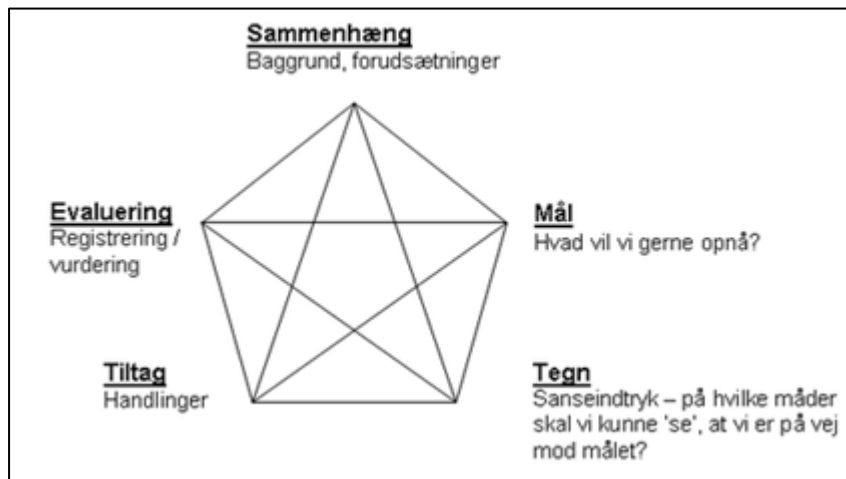
SMTTE: Et redskab i tværfagligt og evaluerende samarbejde

Institutionen Mælkevejen med afdelingen Ønskeøen er en kommunal integreret institution i Herlev kommune. Mælkevejen (fraregnet Ønskeøen) er normeret til 33 børn i alderen 2-6 år, og den har fire enkeltintegrerede pladser til børn med specialbehov, grundet lettere handicap. Mælkevejen har ikke juridisk grundlag i Servicelovens § 32, men tilbuddet er blevet besøgt, for at kunne belyse gode aspekter af samarbejdet mellem kommunen, tilbuddet og forældrene, når der er tale om enkeltintegrerede børn. I det følgende sætter vi fokus på samarbejdet mellem institutionen og PPR i Herlev kommune.

Under besøget fremhævede Bodil Damgaard (tale-hørekonsulent ved PPR) og Karen Jessen (psykolog ved PPR), styrken i at have et tæt samarbejde mellem kommunen og medarbejderne i Ønskeøen. Bodil Damgaard beskrev fx:

"Styrken er, at vi sidder fælles så mange gange som overhovedet muligt. Det ligger i hele vores tilgang, idet vi hver anden måned drøfter det enkelte barn på en konference med praksisfeltet [dvs. pædagogerne, der arbejder med barnet] og lederen, og hvis relevant også en fysioterapeut. Det er noget, vi har fået sat timer af til. Det er et koncept, vi prioriterer".

Som led i et tværfagligt og helhedsorienteret arbejde fremhæver Bodil Damgaard og Karen Jessen Mælkevejens arbejde med SMTTE-modellen, som står for: Sammenhæng, Mål, Tegn, Tiltag og Evaluering. Det er en dynamisk model, der bruges til at konkretisere målsætninger for barnet og herefter sætte fokus på tegnene på, at målene er ved at blive opfyldt for barnet. SMTTE-Modellen anvendes til at bryde udviklingsarbejdet ned i delelementer, som der kan handles på og holdes øje med.



Figur med SMTTE-modellens elementer⁵⁴

Ved de børnekonferencer, som Mælkevejen afholder hver anden måned, hvor barnets handleplan bliver evalueret, anvendes modellen til at konkretisere arbejdet med barnets aktivitetsmål. Karen Jessen giver et eksempel med en dreng, 'Anton' (alias), der ikke rigtig er med i rundkredsen med de andre børn. Her anvendtes SMTTE-modellen til at nedbryde opgaven, med at bringe Anton med ind i kredsen, til mindre skridt:

"Så anvender vi SMTTE-modellen til at brække det op i små håndterbare metoder. Eksempelvis talte vi om, at vi måske skulle have en talepind [og dermed en klar fordeling af tallerenten blandt børnene], og så bevægede det sig ind i det almene pædagogiske felt, for han er jo ikke det eneste barn, der har svært ved det. Det er et godt eksempel på et tiltag som drengen har brug for, men som kan blive gavnligt og gældende for alle børnene".

Citatet fremhæver indirekte en af styrkerne ved enkeltintegration, fordi de tiltag, som terapeuterne introducerer, ikke alene kan komme de enkeltintegrerede, men også de andre børn til gavn. Desuden viser det, hvordan et tværfagligt samarbejde kan skabe gode løsninger, fordi faglighederne derigennem kan lære af hinanden og få gavn af hinandens arbejde.

Nærværende kapitel har fokuseret på, hvordan man i tilbuddene arbejder med at koordinere de forløb og overgange, som barnet oplever i forbindelse med indsatserne, og hvordan man forsøger at understøtte det tværfaglige samarbejde. I det følgende kapitel vender vi fokus mod, hvordan man i tilbuddene arbejder med at dokumentere indsatsen og dens resultater for barnet, og viser blandt andet hvordan både dokumentation og involvering af forældrene kan understøttes med konkrete værktøjer.

Dokumentation af indsatsen og dens resultater for barnet

I dette kapitel fokuserer rapporten på dokumentation af indsatser og delindsatser. Dokumentation belyses i kapitlet som redskab til at inddrage og involvere forskellige parter i arbejdet med barnet, samt til at kvalificere den daglige træningsindsats med at udvikle barnet fysisk og psykisk.

Det følgende afsnit oplister nogle afgørende faktorer i forhold til at sikre en god dokumentation af indsatsen og dens resultater for målgruppen. Faktorerne træder frem på baggrund af de udvalgte studier (se hvilke i bilag 2), undersøgelsen af de udvalgte tilbud (se hvilke i bilag 3) samt drøftelserne i en tilknyttet ekspertgruppe med forskere og videnspersoner fra praksis (se projekts organisering i bilag 1). Faktorerne er:

- At der sikres en grundig vidensdeling og -overlevering, både når det gælder de store skift, som fx fra børnehaven til skole, og i den daglige overgang mellem tilbud, som fx mellem specialklasse og klubtilbud, eller mellem tilbud og hjem
- At dokumentation anvendes som redskab til at vidensdele mellem faggrupper, forældre, tilbud og sektorer
- At dokumentation anvendes til at inddrage familien og så vidt muligt også barnet, fx i hovedmålsætninger og opfølgninger derpå
- At der arbejdes systematisk med dokumentation, fx ved brug af konkrete værktøjer, der kan bruges på tværs af fagligheder

Dokumentation adskiller sig fra de øvrige af projektets fokuspunkter ved i højere grad at være et gennemgående element, der anvendes til at understøtte forældresamarbejde, koordinerende forløb og tværfagligt samarbejde. Metoder til at dokumentere børnenes udvikling eller sikre tværfagligt samarbejde, har eksempelvis allerede været berørt i de forrige kapitler, og nærværende kapitel vil forsøge ikke at gentage dette, men i stedet fokusere på vigtigheden af og problemstillinger omkring dokumentation.

Viden fra udvalgte studier

Som i de forrige kapitler indeholder dette afsnit viden og nedslag fra de udvalgte studier (se bilag 2), som supplerer de tidligere kapitlers pointer omkring dokumentation.

Stor spredning på dokumentationsformer

Institutioner, der arbejder med børn og unge med funktionsnedsættelse, lægger stor vægt på at dokumentere indsatsen for barnet. Dokumentationen bruges blandt andet til at belyse barnets handicap, evaluere og justere indsatsen, samt lave målsætninger og måle barnets udvikling. I rapporten *Særlige dagtilbud til*

*børn efter § 32: En status to år efter kommunalreformen*⁵⁵, der er udarbejdet af SFI, er der lavet en kortlægning af arbejdsmetoder i de danske § 32 dagtilbud til børn. Rapporten viser, at der i disse institutioner findes et væld af metoder og tests til at dokumentere indsatsen for det enkelte barn og dennes udvikling. Dette afspejles også i de udvalgte studier, hvori der nævnes adskillige metoder og test til dokumentation.

De mange metoder som bliver benyttet, begrænser muligheden for at skabe overblik over den samlede erfaring om dokumentationsmetodernes anvendelighed og effekt. Der anvendes endvidere mange forskellige former for testmetoder, som gør det svært at sammenligne resultater på tværs af området. En af anbefalingerne i rapporten er derfor, at det ville være hensigtsmæssigt, hvis man blev enige om et mindre antal tests, således at man i højere grad kan sammenligne resultater på tværs.⁵⁶

Det beskrives ydermere i rapporten fra SFI, at de dokumentationsformer som er mest udbredte, er brugbare, når det handler om at skulle belyse barnets handicap, men kommer til kort, når det handler om at måle resultaterne af indsatsen for barnet. Måling af det enkelte barns udvikling er ofte problematisk, idet det kan være svært at måle en udvikling, der ikke har en lineær progression, men derimod kan gå frem og tilbage.⁵⁷

Relevant og dækkende evaluering

I arbejdet med dokumentation, målsætninger og evalueringer er det afgørende at have fokus på, at barnets problemstillinger er multifaktorielle. Således lyder anbefalingen i hvert fald i artiklen *Fortælling om læreveje gennem projektet i På vej Videre – udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade*⁵⁸ fra Specialrådgivningen for småbørn, Fyn, Langeland og Ærø efter et forløb med projekter omkring børn med medfødt og erhvervet hjerneskade

Det pointeres, at siden det er vanskeligt at afgrænse og isolere relevante parametre i problemstillingerne og herved skabe en entydig og målrettet indsats, må problemstillingerne anses som multifaktorielle og modsvares med en indsats, der er tilsvarende kompleks for at sikre barnets udvikling. Pointen peger på en tendens til, at man i praksis fokuserer på én af mange problemstillinger hos barnet, ofte det fysiske, idet det er forholdsvist definerbart, afgrænset og synligt. Evaluering beskrives her som en vurdering af, hvorvidt en indsats er kvalificeret og fungerer hensigtsmæssigt over for småbørn med medfødte og erhvervede hjerneskader.⁵⁹

Som konkret eksempel fremhæves et barn, der skal lære at spise selv, hvor der arbejdes med barnets fysiske udvikling, således at det lærer at føre maden ind i munden. Det vil være en succes, men tager ikke højde for barnets evne til at vurdere, hvad der kan spises. Er barnet fx i stand til at skelne mellem mad og legetøj? Det er derfor ofte nødvendigt, at der også kigges på, hvilke færdigheder og handlemuligheder, der måske ikke bliver udviklet, når fokus lægges på én enkeltstående færdighed.⁶⁰

For at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats over for små børn med medfødt eller erhvervet hjerneskade, er der behov for at se problemstillingerne konkrete sammenhæng. Der er med andre ord behov for at sikre en relevant og dækkende evaluering, der vurderes i sin rette sammenhæng. Artiklen *Fortælling om læreveje gennem projektet* indstiller således til systematisk og organiseret refleksion, så sammenhænge bliver synliggjorte, når det handler om multifaktorielle problemstillinger.⁶¹

Eksempler fra praksis

I de følgende praksiseksempler giver vi en indføring i brugen af dokumentation, målsætninger og opfølgning på trænings- og rehabiliteringsindsatser i forhold til børn og unge med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse.

Handleplanen: Redskab til kvalificering og evaluering af indsatsen for barnet

På alle de fem besøgte tilbud anvendes der årlige handleplaner med målsætninger for det daglige arbejde med barnet, der understøttes af forskellige former for dokumenterende redskaber, som fx COPM (fx på Platanhaven, se kapitlet Forældresamarbejde), SMTTE (fx på Mælkevejen/Ønskeøen, se kapitlet Koordinerede forløb og tværfagligt samarbejde) og cockpit-modellen (fx på Kridthuset, uddybet i indeværende kapitel). For en beskrivelse af COPM se ovenstående kapitel om Forældresamarbejde herunder afsnittet "Familiencentrering og fælles planlægning. På tværs af de forskellige tilbuds gode praksiseksempler ses en gennemgående brug af handleplaner med målsætninger, samt kontaktbøger suppleret med mail, telefoniske opkald, video og billedmateriale.

På tværs af de fem tilbud fremhæver man handleplaner som basis for en årlig dokumentation og evaluering af indsatsernes virkning på barnets fysiske og psykiske evner, samt som en støtte i det daglige i en form af faste aktivitetsmålsætninger. Som beskrevet i de foregående kapitler mener både forældre, pædagoger, terapeuter, psykolog og terapeutiske konsulenter inden for PPR, at handleplanen er et effektivt redskab til et styrke forældresamarbejdet, et koordinerende forløb og tværfagligt samarbejde. Handleplanen er således både et redskab og en dokumentationsform, der bidrager til et systematisk og evaluerende arbejde med målgruppen. Handleplanens dokumenterende egenskab anvendes som et fælles tredje, der samler forældre og forskellige fagpersoner i og på tværs af tilbuddene om konkrete indsatser og målsætninger.

Kontaktbogen: Redskab til inddragelse af forældre

Børnene på Platanhaven har ofte nedsatte kommunikationsevner og kan således ikke altid selv overbringe beskeder eller berette om dagens aktiviteter, og forældrene har ikke altid daglig kontakt til fagpersonalet, da børnene ofte hentes og bringes af busser og taxa. For blandt andet at skabe et støttende mellemlid anvender man ofte kontaktbøger. Kontaktbogen styrker den daglige kontakt og kommunikation mellem forældre og børnehaven, hvilket kan give en styrket inddragende og sammenhængende indsats over for barnet. Bogen er både kendt

som *kontaktbog* og *barnets bog* og anvendes på alle de besøgte tilbud, som et centralt redskab i den daglige kontakt til forældrene.

Kontaktbogen anvendes også som et redskab til at dokumentere barnets dag, som herved kan danne udgangspunkt for dialogen mellem forældre, pædagoger og ikke mindst barnet selv. Der skrives og sættes billeder ind i kontaktbogen, der afspejler barnets dag. Graden af brug af billeder og tekst justeres efter forældrenes ønsker og pædagogernes ressourcer. Platanhaven bruger flere billeder i de kontaktbøger, som de anvender sammen med forældre med dansk som andetsprog. Dette sikrer en mere tæt kommunikation med disse forældre i det daglige. Ved BUS-møderne benyttes tolkebistand og skriftligt materiale oversættes til modersmål.

Billedmaterialet i kontaktbogen anvendes i alle de fem tilbud blandt andet for at undgå tunge fagtermer i kontakten med forældre, ved fx at vise et billede af barnet til svømning med fysioterapeuten frem for en faglig beskrivelse af aktiviteten. I Troldhøj bliver der skrevet i kontaktbogen på daglig basis, men der bliver ikke dagligt sat billeder ind. Her har en del børn både en kontaktbog og en billedbog, som nogle supplerer med en usb-nøgle eller private tablets, så forældrene kan få flere billeder med hjem. På Troldhøj bruger man billeder mere og mere frem for skrift, og man eksperimenterer i stigende grad med brug af videoklip. Her afventer man dog en mere principiel afklaring omkring lovgivningen på området.

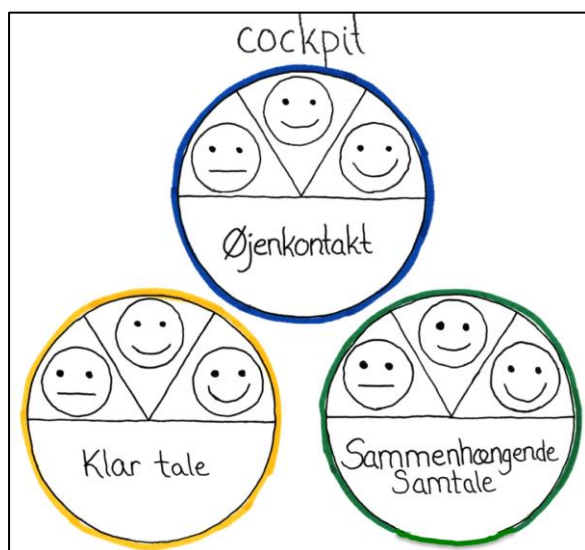
Billeder i forskellige formater anvendes altså i stigende grad på de respektive tilbud. Institutionsleder, Charlotte Louise Madsen, fra Platanhaven forklarer:

"Det visuelle siger langt mere end det talte ord, og vi kommer forbi de fag-faglige termer, så alle forældre kan være helt med, og på den måde kan børnene også se på billederne. Det understøtter samtidig vores medarbejdere i at blive skarpere på, at være opmærksomme på hvorfor de gør, som de gør".

Cockpittet: Redskab til at inddrage den unge i målsætninger

I arbejdet med den enkelte unges handleplan, og hermed de konkrete aktivitetsmål, fremhævede institutionsleder, Poul Hansen, i Kridthuset og souchef, Thomas Nielsen, anvendelsen af Mel Levines metode *The Concentration Cockpit*⁶² i daglig tale henvist til som *Cockpittet*. Det er en tegnet model, der ligner et cockpit i et fly med måleapparater, der sætter fokus på forskellige former for kontrol. Modellen anvendes til at etablere en dialog mellem den unge og pædagogen om den unges aktivitetsmål. Metoden anvender man i Kridthuset til at skabe dialog og til at inddrage og støtte den unge, da cockpittegningen fungerer som et opmærksomhedssystem. Her kan den unge på en visuel måde være med til at formulere, forstå og orientere sig mod de konkrete målsætninger, der indgår i den årlige handleplan for den unge. I Kridthuset har man forsimplet og udviklet modellen, som er meget kompleks i sin originale form, ved at tilpasse den visuelle fremstilling og det begrebsmæssige fokus til deres brugere. Cockpit-modellen anvendes til at inddrage de unge og rette den unges opmærksomhed mod konkrete aktivitetsmål, som fx det at få venner, eller det at gå mere i bad. De

tre måleapparater på figuren (se eksemplet herunder) angiver forskellige fokusområder. Måleapparaterne kan angive en skala med eller uden tal.



Figur med eksempel på cockpit-metoden fra Kridthuset

Et eksempel er cockpitet for drengen 'Tobias' (alias), som ses i figuren herover, hvor de tre cirkler er angivet med blå, gul og grøn, for at understøtte hans fokus i dialogen ved at henvise til farverne. Her er fokus på øjenkontakt, klar tale og sammenhængende samtale, da det er noget, som Tobias har som aktivitetsmål. Tobias angiver så, hvordan han vurderer sine evner til øjenkontakt ved at trække en streg på en skala angivet med en ligeglad, til en mellemglad og en meget glad smiley. Derefter sætter pædagogen en streg med sin vurdering af, hvor evnerne ligger og de går i dialog om, hvordan Tobias med konkrete øvelser og i forskellige sammenhænge kan arbejde med at forbedre sine evner til fx at holde øjenkontakt. Souchef, Thomas Nielsen, forklarer:

"Det fungerer rigtig godt, at det er så visuelt. Det understøtter en rigtig god dialog med den enkelte unge, hvor den unge selv kan sætte en pil og sige lidt om, hvordan han/hun synes det går. Derefter kan jeg så sige: 'når jeg hører det, du siger, så synes jeg pilen skal være her'. Og så taler vi, om hvor vi er på vej hen, og hvordan vi når dertil. Det er ressourcekrævende, men det giver virkelig meget."

Modellen har ifølge Thomas Nielsen og Poul Hansen været anvendt med stor succes i Kridthuset de seneste 5-7 år, som et pædagogisk redskab til at inddrage den unge i arbejdet med aktivitetsmål. De fortæller at modellen altid tilpasses den enkelte unge. Så for pigen 'Ida' (alias) er modellen måske på et højere niveau end for Tobias. Det kan komme til udtryk ved, at der er mere abstrakte fokusområder i cockpitet, fx fremtid, venner, fritid, kost og motion, og ved et mere komplekst kontrolpanel, hvor hun kan angive sin motivation. For Ida bruges modellen til at konkretisere dialogen og holde hendes koncentration fokuseret på emnerne.

Overordnet set anvender man altså cockpit-modellen til at inddrage den unge som en aktiv part i arbejdet med aktivitetsmålene, hvor man gennem visuel understøttet dialog holder den unges fokus på de udvalgte aktivitetsmål. Det

danner basis for en fælles vurdering af den unges status, og hvordan den unge kan udvikle sig på de udvalgte områder. Modellen anvendes også i samarbejdet med andre faggrupper, og den tages fx med til UUV-vejlederen.

Nærværende kapitel har fokuseret på hvordan man i tilbuddene arbejder med at dokumentere indsatsen og dens resultater for barnet, og har vist blandt andet hvordan både dokumentation og involvering af forældrene kan understøttes med konkrete værktøjer.

Afrunding

Nærværende rapport har beskrevet en række aspekter ved samarbejdet mellem forældre, forvaltning og fagpersoner i kommunale trænings- og habiliteringstilbud, der har juridisk grundlag i § 32 og § 36 i Serviceloven. Opgaven har været at undersøge aspekterne på tværs af funktionsnedsættelser, aldersgrupper, organisationsformer, landsdele og kommunestørrelser. Aspekterne eller selve undersøgelsesemnet har været defineret ud fra en række fokuspunkter, som antageligvis er betydningsfulde på tværs af disse forskelle. Fokuspunkterne er:

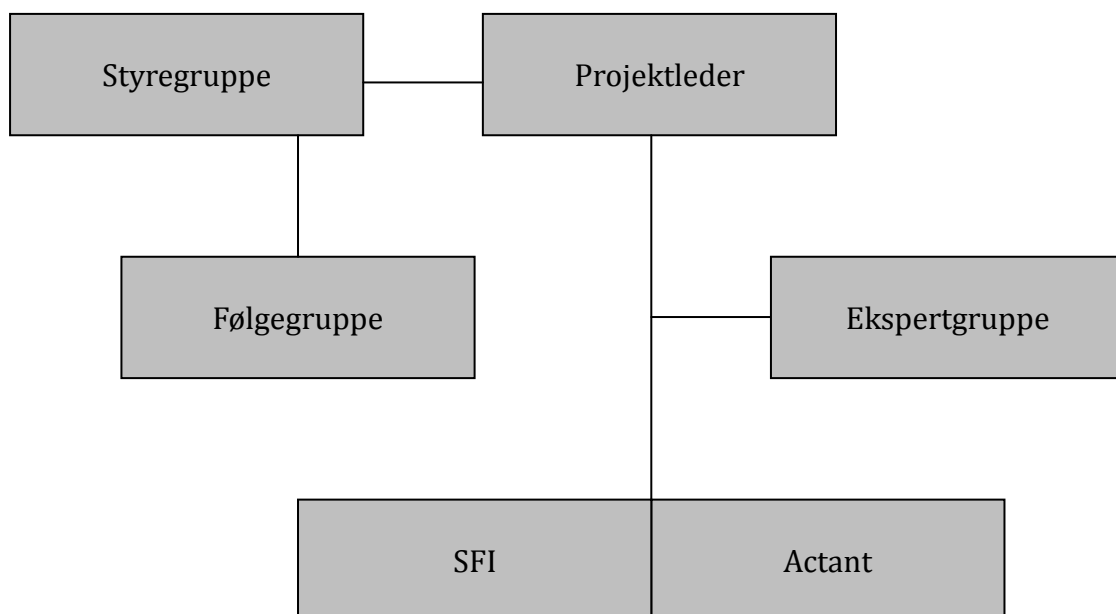
- Forældreinddragende, -samarbejdende og familiecentrerede tilgange
- Koordinerede og sammenhængende forløb
- Tværfagligt samarbejde
- Helhedsorienteret perspektiv
- Dokumentation af indsatsen og dens resultater for barnet

Grundlæggende set er selve området tilsyneladende ikke præget af evidensbaseret eller samlet viden. I denne rapport er der blandt andet taget udgangspunkt i otte studier, som giver en bredspektret og praksisnær indføring i området. Rapporten har uddraget nogle forskellige samarbejdsmodeller fra disse studier og har kunnet samle en række opmærksomhedspunkter, som kan bruges som tjek- eller refleksionslister i tilrettelæggelsen af indsatsen til målgruppen.

Denne rapport giver et aktuelt billede af, hvordan man på konkrete institutioner griber arbejdet an i det daglige, særligt med fokus på inddragelse af forældrene til målgruppen samt koordineringen af barnets forløb og det tværfaglige samarbejde. Rapporten har både bidraget med fagpersonernes egne beskrivelser af, hvordan de arbejder fagligt, tværfagligt og inddragende, og krydstjekket dette med, hvordan arbejdet opleves af de forældre, som indgår i et samarbejde med disse fagpersoner. Samlet set har rapporten udpeget og beskrevet nogle konkrete eksempler på samarbejdsmodeller, som både myndigheder, fagpersoner og forældre oplever som gode.

Bilag

Bilag 1: Projektets organisering



Actant har haft projektledelsen på leverandørsiden, stået for en undersøgelse af udvalgte praksiseksempler i kommunerne samt for at skrive denne rapport med udgangspunkt i udvalgt litteratur og praksiseksempler.

SFI Campbell har foretaget en litteratursøgning i forskningsdatabaser⁶³, deltaget i ekspertgruppen, bidraget med input til denne rapport og været en sparringspartner undervejs i projektet.

Styregruppen	
Sanna Dragholm, kontorchef	Kontoret for kognitive handicap og hjerneskade, Socialstyrelsen
Eva Seyffert, konsulent	Kontoret for kognitive handicap og hjerneskade, Socialstyrelsen

Styregruppen har stået for de afgørende beslutninger undervejs i undersøgelsen og har desuden bragt sin viden i spil omkring relevante studier og kommunale tilbud.

Ekspertgruppen	
Patricia de Liphay Behrend, afdelingsleder for HEC Care	Helene Elsass Center, Charlottenlund
Brit Skovgaard, ledende terapeut	Geelsgårdsskolen, Virum
Henrik Okbøl, skolepsykolog, neuropsykolog	Geelsgårdsskolen, Virum
Ida Friis Rademacher, pædagogisk konsulent	Børne- og Ungdomsforvaltningen, Specialområdet, Københavns Kommune
Louise Bøttcher, lektor i psykologi	Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet
Steen Bengtson, seniorforsker	Socialpolitik og velfærdsydelser, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI)

Ekspertgruppen har bidraget med faglig sparring omkring trænings- og habiliteringsindsatser til målgruppen, samt har været med til at sikre sammenhæng til andre eksisterende indsatser og udbredelsen af kendskabet til projektet. Ekspertgruppen har desuden medvirket til udarbejdelsen af kriterier for udvælgelse af gode metoder og eksempler.

Følgegruppen	
Inger Valentiner-Branth, afdelingsleder	Afdeling Terapi, Specialdagtilbud Skovbrynet, Aarhus Kommune
Heidi Thamestrup, landsformand	Landsforeningen Autisme
Bjarne Nielsen, formand	Pædagogiske Psykologers Forening
Linda Bendix, socialfaglig konsulent	Socialpædagogernes Landsforbund
Tóra H. Dahl, seniorkonsulent	MPH, ergoterapeut, Sundhedsstyrelsen
Lene Brøcker, specialkonsulent	Kontor for Handicap, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
Jannik Beyer, chefkonsulent	Kontoret for Kognitive Handicap og Hjerneskader, Socialstyrelsen

Følgegruppen har bestået af centrale interessenter, der har bidraget med en kvalificerende dialog, som har været med til at udvikle, målrette og formidle initiativet undervejs. Følgegruppen har desuden medvirket til udarbejdelsen af kriterier for udvælgelse af gode metoder og eksempler, og bidraget med ændringsforslag og justeringer.

Bilag 2: Udvælgelse af litteratur til rapporten

Opdraget til denne del af projektet var at fremsøge evidensbaserede og lovende metoder over for målgruppen i danske og internationale databaser og beskrive litteraturen ved hjælp af vidensdeklarationens parametre⁶⁴. SFI fremsøgte og screenede med denne strategi 1200 studier, hvilket resulterede i beskrivelsen af 22 studier. De beskrevne studier blev dog ikke alle vurderet som brugbare i forhold til projektets formål om at inspirere kommunerne.

Ressourcer
Sundhedsvidenskabelige databaser: PubMed Svemed
Sociologiske og psykologiske databaser: SocIndex PsycINFO
Trænings- og rehabiliteringsdatabaser: PEDro (Psysioterapi)
Specialpædagogiske databaser: ERIC
Tværgående databaser: Forskningsbase.dk DIVA---portal
Tidsskrifter: Special Education & Rehabilitation Apaq (Adapted Physical Activity Quarterly)

Herefter skitserede Styregruppen de fokuspunkter, som er nævnt under formålsbeskrivelsen i denne rapport, samt en række dertilhørende fokusord. De fremsøgte 1200 studier blev herefter ved hjælp af fokusordene screenet for dels om de indeholdt nogle af fokuspunkterne, og dels om de beskrev indsatser i en nordisk kontekst. Dette resulterede i en prioriteret liste med 63 studier. Efter en sondering af disse studier blev det vurderet, at de ikke alene ville kunne bidrage direkte til projektets formål om at inspirere kommunerne.

På denne baggrund kunne det, med opbakning fra ekspertgruppen, erfares, at der ikke findes store mængder samlet og relevant forskning og evidensbaseret viden på dette område med fokus på de tværgående elementer, som undersøgelsen har i fokus, samt på de socialfaglige indsatser.

Kravene for evidensbaseret af relevant litteratur blev derfor ændret, således at forskning, modeller, evalueringer og rapporter kunne medtages, selvom det ikke var fremsøgt i de aftalte databaser. Parterne aftalte en strategi om, at få VISO-leverandører, Ekspertgruppen, Følgegruppen og Styregruppen til at pege på litteratur, som kunne være relevant. Herefter sonderede vi litteraturen med henblik på at udvælge den mest relevante litteratur i forhold til fokuspunkterne:

- Forældreinddragende, -samarbejdende og familiecentrerede tilgange
- Koordinerede og sammenhængende forløb

- Tværfagligt samarbejde og et helhedsorienteret perspektiv
- Dokumentation af indsatsen og dens resultater for barnet

Denne strategi resulterede i identificering og sondering af enkelte databaser og omkring 70 studier, hvoraf Ekspertgruppen havde peget på de 50. Herudfra udvalgte vi de otte studier, som skulle danne det litterære grundlag for denne rapport.

Fælles for de udvalgte studier er, at de næsten alle er meget praksisnære rapporter, altså har fokus på det konkrete trænings- og habiliteringsarbejde med børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Mange af rapporterne kan kategoriseres som vidensopsamlinger fra praksis med beskrivelser, resultater og evalueringer af fx udviklings- og satspuljeprojekter. Alle studierne bevæger sig inden for en nordisk kontekst, og størstedelen er på dansk. Målgrupperne for rapporterne er i hovedsagen sammenfaldende med dette projekts sekundære målgruppe. De udvalgte studier er brugbare, fordi de giver et praksisnært og konkret indblik i det arbejde og den udvikling, der er og har været i gang på området, hvilket er i tråd med projektets mål om at beskrive eksempler på god praksis.

Udvalgt litteratur

Bonfils, I. S., Cordt, M. & Præstegaard, J. (2012)
Tværfagligt samarbejde om børn med nedsat funktionsevne: Fra fysio- og ergoterapeuters perspektiv. København: Professionshøjskolen Metropol, Institut for rehabilitering og Ernæring

Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet (2011)
God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats: Et idékatalog. København: Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet.

Engbjerg, M., Schjerning, J. & Pedersen, E. (2012)
Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen: For børn og unge med svære handicap (Et satspuljeprojekt under Sundhedsstyrelsen 2010-2011). København: Region Hovedstaden.

Helsedirektoratet (Udarbejdet af Rambøll i Norge) (2010)
Perspektiver på god praksis: en undersøgelse av koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommuner. Oslo: Helsedirektoratet, afdeling minoritetshelse og rehabilitering.

MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007)
Temahæfte: Nye indsatser – ny viden. Aarhus: MarselisborgCentret.

Sundhedsstyrelsen (2012)
Evaluering af satspuljeprojektet: Kvalificering af træningstilbud til børn og unge med svære handicap. København: Sundhedsstyrelsen.

Servicestyrelsen (udarbejdet af Deloitte) (2011)
Evaluering KIFA etape 3: Kvalificering af indsatsen over for familier med børn med handicap. København: Servicestyrelsen

Løvschal-Nielsen, P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.) (2008)
På vej videre: udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade. MarselisborgCentret & Servicestyrelsen.

Bilag 3: Udvælgelse af praksiseksempler til rapporten

Actant skulle efter aftale med Socialstyrelsen besøge 4-6 tilbud og lave interview med 2-3 deltagere pr. sted med henblik på at beskrive eksempler fra praksis. Besøgenes interview blev semi-strukturerede (se Bilag 4 med Besøgsguide) via en række foruddefinerede spørgsmål, som var kvalificeret af Styregruppen og af SFI. Det semi-strukturerede interview blev valgt som metode, for at komme tæt på de mennesker, som undersøgelsen drejer sig om, og få adgang til deres viden, erfaringer og refleksioner.

Efter input fra Ekspertgruppen og Følgegruppen lagde vi os fast på følgende udvælgelseskriterier for de tilbud, som der skulle besøges:

1. At tilbuddet har juridisk grundlag i Servicelovens § 32 eller alternativt i § 36
2. At tilbuddet forventes at kunne belyse et eller flere af projektets fokuspunkter
3. At de udvalgte tilbud samlet set dækker aldersgruppen 0-18 år
4. At de udvalgte tilbud samlet set dækker de tre organisationsformer specialinstitutioner, integrerede specialgrupper og enkeltintegration
5. At de udvalgte tilbud samlet set har en geografisk spredning i Danmark
6. At de udvalgte tilbud er fra både store og små kommuner
7. At det er praktisk muligt at lave interviewaftaler med fagpersoner, myndighedspersoner og forældre vedrørende tilbuddet inden for den aftalte tidsramme i projektet

Vi opstillede via input fra Ekspertgruppen og Følgegruppen bud på mulige kommuner med tilbud inden for § 32 og § 36, som dels rummer målgruppen for initiativet, og dels havde en vis geografisk spredning. De kommuner blev i første omgang kontaktet for at afklare, om deres tilbud kunne matche de øvrige udvælgelseskriterier. Herefter undersøgte vi kommunernes tilbud via tilbudsportalen (se Bilag 2), internetresearch samt telefonsamtaler. Dette mundede ud i interview med i alt 14 deltagere, som både tæller forældre og fagprofessionelle fra 5 tilbud.

I det følgende beskrives de fem tilbud, der er blevet besøgt og undersøgt via kvalitative interview, og desuden beskrives fremgangsmåden i udvælgelsen af tilbuddene i forhold til de ovennævnte udvælgelseskriterier:

Platanhaven, Odense Kommune

Specialbørnehave

SEL § 32 (iflg. tilbudsportalen)

Platanhaven i Odense er en specialbørnehave til børn med betydelige og varige psykiske og fysiske handicap. Pædagoger samarbejder med ergo- og fysioterapeuter, som er ansat i Børneterapien Odense og tilknyttet tilbuddet.

Følgende har deltaget i interview:

Mor til 'Kaya' (alias) med plads i Platanhaven

Charlotte Louise Madsen, institutionsleder, Platanhaven

Malene Munch Fabricius, leder af Børneterapien, Odense Kommune

Vi fandt institutionen interessant, da Platanhaven er en del af det landsdækkende specialistnetværk, Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO). Specialinstitutionens værdigrundlag bygger blandt andet på tværfagligt samarbejde og forældresamarbejde, og har desuden væsentlig erfaring med målgruppen af børn handicap.

Specialbørnehaven Skovbrynet, Afdeling Troldhøj, Aarhus Kommune
Specialdagtilbud
SEL § 32 (iflg. tilbudsportalen)
Skovbrynet består af tre afdelinger og en tilknyttet terapiafdeling. Afdelingen Troldhøj er for børn med betydelig og varigt nedsat psykisk og fysisk funktionsevne.
Følgende har deltaget i interview: Far og mor til sønnen 'Jens' (alias) med en plads i Afdeling Troldhøj, Skovbrynet Marianne Nordvig, pædagogisk leder på Afdeling Troldhøj, Skovbrynet Inger Valentiner-Branth, afdelingsleder på Afdeling Terapi, Skovbrynet Birgit Høgh, pædagogisk konsulent, PPR og Specialpædagogik, Aarhus Kommune

I Aarhus blev specialdagtilbuddet Skovbrynet, nærmere bestemt afdelingen Troldhøj udvalgt. Følgegruppen havde erfaringer med, at Skovbrynet har et godt samarbejde med PPR og forældrene, og stedet blev derfor udvalgt med henblik på at belyse fokuspunkterne forældresamarbejde, koordinerede og sammenhængende forløb samt tværfagligt samarbejde.

Mælkevejen/Ønskeøen, Herlev Kommune
Almindelig daginstitution med fire enkeltintegrationspladser
Mælkevejen/Ønskeøen i Herlev kommune er en almindelig daginstitution med fire enkeltintegrationspladser til børn, der har lettere handicap. De fire børn indgår i mindre grupper med andre børn, og besøges af psykologer, talehørekonsulenter og fysioterapeut fra PPR.
Følgende har deltaget i interview: Karen Jessen, psykolog og PPR i Herlev Kommune Bodil Damgaard, tale- og hørekonsulent ved PPR i Herlev Kommune

Vi tog kontakt til PPR i Herlev kommune og dernæst institutionen Mælkevejen/Ønskeøen. Mælkevejen/Ønskeøen blev blandt andet udvalgt da de har fokus på at skabe betingelserne for, at børnene kan udvikle sig i samspil med almindeligt fungerende børn. Mælkevejen/Ønskeøen er ikke dog ikke visiteret ved § 32, men da enkeltintegration ikke forekommer så hyppigt i kommunerne⁶⁵ vurderede vi, at det ville være gavnligt at udvælge tilbuddet alligevel for få dækket organisationsformen med enkeltintegrerede børn. Desuden forventede vi, at vi ville kunne finde eksempler på god praksis i samarbejdet mellem institutionen og PPR.

Specialbørnehaven Frejashus, Lærkereden Holstebro Kommune

To integrerede specialgrupper

SEL § 32 (iflg. tilbudsportalen)

Frejashus er en specialbørnehave med fokus på inclusion. Der er en gruppe med børn uden handicap og to specialgrupper for børn med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Institutionen har en ergo- og en fysioterapeut ansat i huset.

Følgende har deltaget i interview:

Mor til datteren 'Sophie' (alias) med plads i Lærkereden, Frejashus

Gitte Løvig, pædagog i Lærkereden, Frejashus

Deltagere i Ekspertgruppen og Følgegruppen havde kendskab til integrerede specialgrupper i Holstebro Kommune, og vi tog derfor kontakt til Frejashus. Frejashus blev udvalgt blandt andet på grund af det tværfaglige samarbejde og den interne faggruppesammensætning samt deres arbejde med forældreinddragelse.

Ungdomsklubben Kridthuset, Gladsaxe Kommune

Klubtilbud

SEL § 36 (iflg. tilbudsportalen)

Kridthuset er et klubtilbud i Gladsaxe Kommune for mennesker med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Kridthusets målgruppe er børn, unge og voksne med udviklingshæmning, der har passeret 4. klasse.

Følgende har deltaget i interview:

Thomas Nielsen, souschef i Kridthuset

Poul Hansen, institutionsleder i Kridthuset

Efter et gennemsyn af tilbudsportalen blev Kridthuset identificeret som et sted, hvor det ville være muligt at få viden om en indsats til den del af målgruppen, der er over børnehavealderen. Vi tog kontakt til Kridthuset, som har et tæt samarbejde med skolerne, og arbejder forældreinddragende.

Bilag 4: Besøgsguide

Nedenstående er kun en guide. I de følgende afsnit beskrives feltbesøgets forløb fra start til slut med angivelse af varighed for delementerne og beskrivelse af de konkrete metoder, som vi bruger til dataindsamling i projektet. Det forventes, at hvert feltbesøg vil have en varighed på 1-2 timer og at det vil være muligt, at mødes ansigt til ansigt. Alternativt foretager vi telefoninterview.

- Det vigtigste er, at nå omkring de 4 temaer under interviewguiden, uanset om du besøger en deltager fra tilbuddet, en forældre eller en deltager fra forvaltningen.
- Omformuler spørgsmålene, så de passer til den deltager, du interviewer.
- Sørg så vidt muligt for at alle deltagere bliver spurgt om det samme, så vi kan sammenligne deres perspektiver.

Spørgsmålene er blevet kvalificeret af Socialstyrelsen og af SFI.

Før feltbesøget: Foreliggende dokumentation

Actant sender en forespørgsel til deltageren omkring allerede foreliggende dokumentation om det specifikke tilbud og tilbuddets relevante indsatser, herunder rapporter, evalueringer, modeller, forskning mv. Dokumentationen bedes tilsendt inden selve feltbesøget. Alternativt må vi spørge deltagerne under feltbesøget.

Forberedelse

- Skim eller læs det tilsendte, hvis det kan nås.

Ankomst

(Ankom 5 min før feltbesøget starter)

- Tag et par billeder af stedet, området og bygningerne, når du ankommer

Rundvisning (10/0)

Rundvisningen skal være kort, og kan bruges som fælles konkret referencepunkt interviewet igennem og til at småsnakke lidt med deltageren, således at der etableres en tryghed. Det kan også bare være, at hente en kop kaffe og noget vand sammen.

- Præsenter kort at du kommer fra konsulentvirksomheden Actant på vegne af Socialstyrelsen
- Nævn feltbesøgets temaer
- Bliv vist kort rundt af en deltager på feltstedet med fokus på relevante materialer, redskaber og rammer som der arbejdes med. Spørg om du må tage nogle billeder undervejs (kræver formentlig ikke samtykke, hvis det tages af 'ting').
- Lær deltageren lidt at kende og spørg undervejs ind til deltagerens funktion, historik og konkrete arbejde på stedet.
- Læg mærke til/noter hvad deltageren fremhæver/undlader at fortælle om eller viser dig – brug evt. dine iagttagelser til at spørge ind nu eller i senere, hvor du synes det passer.
- Spørg om lov til at tage nogle fotos undervejs. Tag fx et hurtigt billede, hvis der er noget særligt, du skal huske – det hjælper hukommelsen.

Introduktion (5/10)

Sørg for af introducere interviewet:

- Sig tak fordi deltageren har afsat tid til at tale med dig, og præsentere kort dig selv, Actant og formålet med projektet
- Fortæl at formålet med interviewet er gennem dialog, at du får indblik i al den ekspertviden som deltageren har, og som du ikke har.
- Fortæl, at du sandsynligvis vil spørge en del ind til de svar som deltageren giver undervejs, og bede om eksempler, og at det udelukkende er for at sikre, at du forstår hvad deltageren siger og mener.
- Spørg om deltageren har en skarp bagkant, og hvor lang tid I har.
- Fortæl om agendaen for interviewet, og at du muligvis vil afbryde undervejs – det er ikke for at være uhøflig, men for at sikre, at vi når at snakke om alle de vigtige og spændende emner, som vi har brug for viden om.
- Sig at du til sidst i undersøgelsen vil bede deltageren om at skrive under på en samtykkeerklæring, og at I først udfylder papirerne *efter* interviewet, da det så står mere tydeligt, hvad man skriver under på.

Fakta-ark (5/15)

Bed deltageren udfylde fakta-arket. Fakta-arket sikrer nogle grundlæggende informationer, som vi skal have for hver informant (navn, stilling, uddannelse, alder, køn mv.).

- Spørg om du må tage et profild billede af deltageren og tag et!
- Tag også gerne andre billeder mens deltageren udfylder arket og igennem resten af interviewet

Feltøvelse: Overblik over tilbud, forældre og forvaltning (10/20)

Formålet med feltøvelsen er at skabe et indledende og løbende overblik over den udvalgte indsats, ved at få kortlagt de relevante aktører og deres forbindelse til hinanden, herunder samarbejde, koordinering og kommunikation. Den udfyldes til at starte med, således at den kan bruges aktivt undervejs i interviewet.

Som en indledning til feltøvelsen stiller interviewereren spørgsmålet:

- *Kan du tegne og fortælle, hvordan arbejdet med barnet er koordineret og kommunikeret på tværs af fagligheder, forvaltning og familien samt eventuelle andre tilbud og aktører?*

Øvelsens grundmodel er et liggende A-3 med barnet i midten, og tilbud, forældre og forvaltning uden om. Øvelsens grundmodel er tegnet på forhånd, og gives til deltageren med den hensigt, at deltageren noterer og tegner videre på modellens detaljer, mens interviewereren noterer på computeren, hvad der tales om. Hvis deltageren ønsker at illustrere samarbejde på anden vis, er deltageren velkommen til det. Såfremt deltageren ikke er så aktiv i at tegne på modellen, kan interviewereren hjælpe til.

Interviewguide

Interviewguiden bruges som en form for huskeliste over hvilke emner og aspekter, man skal komme omkring i løbet af interviewet.

NB. Spørgsmålene er formuleret til et interview med en interviewperson fra tilbuddet. Hvis du taler med fx forældre eller forvaltningen, så skal du stille spørgsmålene, så de passer til vedkommende, men retter sig mod det samme, således at vi kan sammenligne erfaringer og perspektiver.

Vi har inddelt interviewguiden i fire overordnede temaer svarende til projektets fire fokuspunkter. Interviewguidens spørgsmål er udarbejdet med det udgangspunkt, at

tilbuddene blandt andet er valgt, fordi de bidrager til en positiv effekt på børnenes sociale aktivitet, deltagelse, inklusion og udvikling (eller andre positive effekter).

Tema 1: Forældreinddragende, -samarbejdende og familiecentrerede tilgange (10m/30m)

Her tematiseres forældrenes rolle, medspil og modspil, kommunikation og samarbejde med tilbuddet.

1. Hvordan samarbejder tilbuddet og forældrene omkring indsatsen? Og hvornår?
 - a. Kan du beskrive på hvilke områder af tilbuddet forældrene inddrages? og hvornår?
 - b. Hvor ofte har I kontakt med forældrene til barnet og hvordan kommunikerer I?
 - c. Hvem står for kommunikationen og koordinering med forældrene?
2. Hvordan samarbejder I konkret med forældrene? Kan du give et eksempel?
 - a. Hvordan støtter I forældrene i at supplere indsatsen?
 - b. Hvordan følger I op på samarbejdet med forældrene?
 - c. Hvor ofte holder I møder med forældrene? og hvordan foregår disse?
3. Hvordan finder I ud af, hvad forældrene er tilfredse og utilfredse med?

Tema 2: Koordinerede og sammenhængende forløb (10/40)

Her tematiseres samarbejde og koordineringen *eksternt* ift. tilbuddet, fx ift. forvaltningen, sagsbehandler, andre tilbud mv.

1. Hvordan sørger I for, at børnenes forløb er koordinerede og sammenhængende?
 - a. Hvis barnet fx er i forskellige forløb og modtager forskellige tilbud, hvordan foregår koordineringen og hvordan hænger de sammen?
 - b. Hvordan håndterer I overgange mellem tilbud? Hvordan sker videndelingen fx ifm. overgang til skolegang?
2. Kan du beskrive hvordan samarbejdet/kontakten foregår mellem forvaltningen og tilbuddet?
 - a. Hvordan er relationen og samarbejdet?
3. Kan du beskrive samarbejdet/kontakten mellem forvaltning og forældrene?
 - a. Hvem koordinerer og hvordan koordineres der mellem aktørerne involveret i barnets forløb, herunder særligt forældrene og forvaltningen?

Tema 3: Tværfagligt og helhedsorienteret samarbejde (10/50)

Her tematiseres samarbejde og koordineringen *internt* tilbuddet, fx ift. forskellige fagligheder, ledelse og kontaktpersoner og andre roller mv.

1. Hvordan samarbejder I tværfagligt?
 - a. Hvilke fagligheder, ledere, kontaktpersoner og andre roller involveret i indsatsen til barnet?
 - b. Hvilke funktioner har de forskellige ift. barnet og hinanden?
 - c. Hvordan er samarbejdet tilrettelagt?
 - d. Hvordan er ansvarsfordelingen?

2. Kan du beskrive og forklare de fælles arbejdsrammer og systematikker I benytter i jeres tværfaglige samarbejde med udgangspunkt i barnet?
 - a. Kommunikationsmodeller, samarbejdsmodeller, metoderedskaber?
 - b. Hvordan medvirker dette til at kvalitetsudvikle/-sikre det tværfaglige arbejde?
 - c. Hvilke effekter har det for barnet og familien?
1. Hvordan sørger I for at have et helhedsorienteret perspektiv? Har alle aktører det?
 - a. Hvordan arbejder I helhedsorienteret i indsatsen?
 - b. Gerne eksempler?

Tema 4: Dokumentation af indsatsen og dens resultater (10/60)

1. Hvordan arbejder I dokumenterende, målsættende og opfølgende?
 - e. Hvilke positive effekter oplever I ved at arbejde dokumenterende?
 - f. Hvilke udfordringer oplever I ved at skulle arbejde dokumenterende?
 - g. Hvordan arbejder forvaltningen dokumenterende? Handleplaner?
2. Hvad måler I på? Hvordan gør I?
3. Hvordan dokumenterer I en sammenhæng mellem indsatser til og resultater for barnet og familien?
4. Hvordan kan man måle på barnets sociale aktivitet, deltagelse, inklusion og udvikling?

Tjek (5m/70m)

- Før interviewet afrundes, tjekker du, om der er noget du mangler at spørge om. Gå evt. hurtigt igennem din spørgeguide en sidste gang.
- Spørg om deltageren har noget, som han/hun ønsker at tilføje til slut eller noget, der skal understreges som særligt vigtigt at få med.
- Tjek at du har et profilbillede af deltageren!

Samtykke (5m/75m)

Som det sidste beder du deltageren om at underskrive samtykkeerklæringen. Forklar deltageren at samtykket er for at have formalia og etik i orden, og at deltageren kan begrænse sit samtykke og i øvrigt kan kontakte os senere, hvis han/hun ønsker at ændre i samtykket.

- Spørg om deltagerens navn og kontaktoplysninger må fremgå i rapporten. Det giver rapporten et personligt præg og mulighed for andre om at kontakte og netværke med vedkommende.

Bilag 5: Tilbud med juridisk grundlag i SEL § 32 og § 36

Data om tilbud med juridisk grundlag i SEL § 32 og § 36 fra

www.tilbudsportalen.dk

Navn	Ydelse	Tilbudstype (niv 2)	Juridiske grundlag
Autisme Center Vestsjælland	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	ABL § 105, stk. 2 og § 115, stk.2 og 4; Anden lovgivning; SEL § 104; SEL § 107; SEL § 108; SEL § 36;
Autismecenter Storstrøm	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	ABL § 105, stk. 2 og § 115, stk.2 og 4; Anden lovgivning; SEL § 104; SEL § 108; SEL § 36
Behandlingsinstitutionen Magnoliegården	Behandling	Ambulant tilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 66, nr. 6
Bifrost, fleksible tilbud til børn og unge med handicap	Aflastning	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 107; SEL § 36; SEL § 66, nr. 6
Bostedet Hanbohus	Afklaringsforløb	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 107; SEL § 66 nr. 5; SEL § 66, nr. 6
BØDKERGÅRDEN	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
BØRNE- OG FAMILIECENTER HOSTRUPHØJ	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 32; SEL § 66 nr. 5
Børnecenter Randers, Lucernevejens Børnehave	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnecenter Randers, Lucernevejens Børnehave	Vedligeholdelsestræning	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnehaven 6'eren	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
BØRNEHAVEN BAKKEGÅRDEN	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
BØRNEHAVEN BENEDIKTEVEJ	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
BØRNEHAVEN BRINKEN	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32

Navn	Ydelse	Tilbudstype (niv 2)	Juridiske grundlag
BØRNEHAVEN LYSTRUPLUND	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
BØRNEHAVEN MEJSEVEJ	Rådgivning	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
BØRNEHAVEN MEJSEVEJ	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnehaven Spiren	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnehaven Stendalen	Genoptræning	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
BØRNEHAVEN THORSHAVNSGADE	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnehaven Tumlingen	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnehusene Fredensborg	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnehuset Bagterp/Viben	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnehuset Lille Kolstrup - specialbørnehave	Vedligeholdelsestræning	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnehuset Lille Kolstrup - specialbørnehave	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnehuset Møllebakken Solsikken	Genoptræning	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Børnehuset Møllebakken Solsikken	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
BØRNEHUSET SØNDERSKOV	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
BØRNEHUSET TROLDEMOSEN	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
BØRNEHUSET VED FORTET	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Centerbørnehaven	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
CHR.D.IV'S BØRNEHAVE	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
CSU Holbæk	Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 104; SEL § 36

Navn	Ydelse	Tilbudstype (niv 2)	Juridiske grundlag
CSV Sydøstfyn	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 103; SEL § 104; SEL § 107; SEL § 36
Dag- og Beskæftigelsestilbud, STU Røllikevej	Afklaringsforløb	Dagtilbud til voksne	SEL § 103; SEL § 104; SEL § 32
Dagbehandlingsinstitutionen Barnets Hus	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Daginstitutionen Troldehøj	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Dagskolen Ternen	Kompenserende specialundervisning	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 66, nr. 6
ELLA OG MØLLER SØRIGS FOND	Afklaringsforløb	Dagtilbud til voksne	SEL § 104
Enghaveskolens Børnehave	Individuel undervisning	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Fenrishus, Dagtilbud (UFH)	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Fonden Center for Autisme	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 104
Fritids og ungdomsklub Piraten	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 36
Fritidshjemmet Frihjulet	Indtagelse af mad og drikke	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 104; SEL § 32; SEL § 36
Fritidshjemmet Frihjulet	Indtagelse af mad og drikke	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 104; SEL § 32; SEL § 36
FRITIDSHJEMMET KOLIBRIEN	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 36
Fritidshjemmet SOLSIKKEN	Værksted	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 36
Fritidstilbud STU Viborg	Værkstedaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 104; SEL § 36
Geelsgårdskolen	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 104; SEL § 107; SEL § 36; SEL § 66, nr. 6
Georgs Æske	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Glostrup Kommunes skole- og dagbehandlingstil	Intern skole 1.-7. klasse	Ambulant tilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 32

Navn	Ydelse	Tilbudstype (niveau 2)	Juridiske grundlag
bud			
Gribskov Specialbørnehave	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Grøn stue, Jellerød Børnegård	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
HIMMELEV - et behandlingstilbud til børn og unge	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 36; SEL § 66, nr. 6
Hobbitten	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
INTEGRERET INSTITUTION LUNDEGÅRDEN II	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
KAJ BUNDEVAD FRITIDSCENTER	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 36
Klub Grif	Kulturel aktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 36
Klub Grønnemosen	Kulturel aktivitet	Dagtilbud til børn og unge	Anden lovgivning
KLUB VEST	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 36
Klubben	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 36
Klubben CSU - Slagelse	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 104; SEL § 36
Klubben Søborg	Værksted	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 36
Kumlhøj	Aflastning	Botilbud til børn og unge	SEL § 107; SEL § 32; SEL § 66, nr. 6
Kumlhøj	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 107; SEL § 32; SEL § 66, nr. 6
Levuk	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 104; SEL § 36
LÆRKEREDEN, Specialdaginstitution	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Lønhuset	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Marjatta Skole- og Behandlingshjem	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 107; SEL § 108; SEL § 36; SEL § 66, nr. 6
Nødebogård	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32; SEL § 66, nr. 6

Navn	Ydelse	Tilbudstype (niv 2)	Juridiske grundlag
Nørrehus - børnehaven	Vedligeholdelse stræning	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Nørrehus - børnehaven	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Observations- og behandlingsbørnehaven Stampe	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
PONYGÅRDEN TIRSLUND V/INGEBORG OG ORDWIN MAECKER	Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 66 nr. 5
Regnbuehuset - Et Fontænehus	Arbejdsprøvnin g	Dagtilbud til voksne	SEL § 103; SEL § 104; SEL § 32
Resen Daycare	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
SCR, Specialcenter Roskilde	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 104; SEL § 36
SCT. BENDTS BØRNEHAVE	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Skole- Behandlingshjem met UNDLØSE - Børnespecialcenter 1	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 66, nr. 6
SKOLEGADES BØRNEHAVE	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
SOFIESKOLEN	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 107; SEL § 32; SEL § 36; SEL § 66, nr. 6
SOFIESKOLEN	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 107; SEL § 32; SEL § 36; SEL § 66, nr. 6
Solbakken	Intern skole 1.-7. klasse	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Solbakken	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
SOLVÆRKSTEDET /SOLHJORTEN DAGCENTER OG SOLHJORTEN SFO	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 104; SEL § 32; SEL § 36
SPECIALBØRNEHAVEN KARLEBO	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32

Navn	Ydelse	Tilbudstype (niv 2)	Juridiske grundlag
Specialbørnehaven Birken	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
SPECIALBØRNEHAVEN BJERGET	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32; SEL § 66, nr. 6
Specialbørnehaven De Fire Birke	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Frejashus	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Guldregn	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Himmelhuset	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Hvalen	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
SPECIALBØRNEHAVEN KORNVANGEN	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Krudtmøllen	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Lolland	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
SPECIALBØRNEHAVEN PLATANHAVEN	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Skjern	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Skovbrynet	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Skovbrynet	Behandling	Ambulant tilbud til børn og unge	SEL § 32
SPECIALBØRNEHAVEN SOLSIKKEN	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Solsikken	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Spiren, Autismecenter Fredensborg	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Troldpilen	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Wagnersvej	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialbørnehaven Åkanden	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32

Navn	Ydelse	Tilbudstype (niv 2)	Juridiske grundlag
Specialbørnhaven Mælkebøtten	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialgruppen	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
SPECIALGRUPPEN VED ABILDGÅRD BØRNEHAVE	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialgruppen, Børnehaven Fantasia	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
SPECIALGRUPPEN , BØRNEHAVEN GAMMEL KONGEVEJ	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Specialinstitutionerne Klubben Holme Søndergård	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 36
Specialskolens Bramsnæsvig	Socialpædagogisk støtte	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 107; SEL § 32; SEL § 66 nr. 5
Synscenter Refsnæs	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 107; SEL § 36; SEL § 66, nr. 6
SÆBY FRITIDS- OG UNGDOMSKLUB	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 36
TENGSLERMARK SPECIAL BØRNEHAVE	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
Ungdomshøjskolen PTG i Tvind	Kompenserende specialundervisning	Dagtilbud til voksne	SEL § 107; SEL § 66 nr. 5
Ungdomshøjskolen PTG i Tvind	Individuel undervisning	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 107; SEL § 66 nr. 5
UNGDOMSKLUBBEN KRIDTHUSET	Kulturel aktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 104; SEL § 36
Ungdomsuddannelsescenter Maglemosen	Oplevelsesaktivitet	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 104
Unge Uddannelses Center	Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov	Dagtilbud til børn og unge	Anden lovgivning; SEL § 104; SEL § 36
Vasebæk Specialbørnehaven	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32
ÅDALENS BØRNEHUS	Behandling	Dagtilbud til børn og unge	SEL § 32

Noter

¹ Kaufmanas, C. H., Beyer, J., Jørgensen, M. H. & Kaas, M. (2014). *Mennesker med autisme: Sociale indsatser, der virker*. Odense: Socialstyrelsen

² Nærværende rapport behandler brugen af handleplaner som en central metode i arbejdet med børn og unge med handicap. Lovteknisk ses en distinktion mellem betegnelsen 'handleplan', der blandt andet udarbejdes af socialrådgiveren i forbindelse med visitation til et tilbud og en 'pædagogisk handleplan' under tilbuddets arbejde med barnet eller den unge (se Socialstyrelsen 2014: <http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/socialpsykiatri/udgivelser/bladet/2011/blad-nr.-1/handleplanen-og-den-paedagogiske-handleplan>). I undersøgelsen af de fem tilbuds brug af handleplaner, blev der imidlertid brugt andre betegnelser for brugen af en plan som central metode i arbejdet med barnet eller den unge. På Frejashus bruger de en 'udviklings- og læringsplaner', på Platanhaven bruges betegnelsen 'handleplaner', frem for pædagogiske handleplaner, for at understrege det tværfaglige samarbejde mellem pædagoger og terapeuter i udarbejdelse af planen. På Troldhøj blev planen omtalt som handleplan i daglig tale, men blev i formelle sammenhænge betegnet 'individuelle pædagogiske handleplaner' (IPH). I nærværende rapport anvendes betegnelsen handleplan som fælles betegnelse for tilbuddenes arbejde med at udarbejde en plan for tilbuddets arbejde med barnet/den unge. Fælles for disse planer er, at de udvikles på årlig basis af barnets tværfaglige team, pædagoger og terapeuter, samt forældre/nære omsorgspersoner med det formål at sikre et fælles og koordineret forløb.

³ Servicestyrelsen (udarbejdet af Deloitte) (2011). *Evaluering KIFA etape 3: Kvalificering af indsatsen over for familier med børn med handicap*. København: Servicestyrelsen.

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/sagsbehandling_gammel/kifa/indhold-og-baggrund

⁴ Servicestyrelsen (udarbejdet af Deloitte) (2011). *Evaluering KIFA etape 3: Kvalificering af indsatsen over for familier med børn med handicap*. København: Servicestyrelsen. s. 39

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/sagsbehandling_gammel/kifa/indhold-og-baggrund

⁵ Servicestyrelsen (udarbejdet af Deloitte) (2011). *Evaluering KIFA etape 3: Kvalificering af indsatsen over for familier med børn med handicap*. København: Servicestyrelsen. s. 51

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/sagsbehandling_gammel/kifa/indhold-og-baggrund

-
- ⁶ Servicestyrelsen (udarbejdet af Deloitte) (2011). *Evaluering KIFA etape 3: Kvalificering af indsatsen over for familier med børn med handicap*. København: Servicestyrelsen. s. 11
Lokaliseret den 21. november 2014 på:
http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/sagsbehandling_gammel/kifa/indhold-og-baggrund
- ⁷ Servicestyrelsen (udarbejdet af Deloitte) (2011). *Evaluering KIFA etape 3: Kvalificering af indsatsen over for familier med børn med handicap*. København: Servicestyrelsen. s. 73
Lokaliseret den 21. november 2014 på:
http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/sagsbehandling_gammel/kifa/indhold-og-baggrund
- ⁸ MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007). *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*. Aarhus: MarselisborgCentret. s. 31
Lokaliseret den 21. november 2014 på:
http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser_-_Ny_viden.pdf
- ⁹ Verbeek, C. (2008). BørneRAP: Ét barn – én plan. I: Løvschal-Nielsen, P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre: udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade* (97-109). MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 99
- ¹⁰ Verbeek, C. (u.å.). *Om BørneRAP og BørneLAP: En ny kommunikationsmodel, der har fundet vej til Danmark*. Socialstyrelsen.
Lokaliseret den 11. december 2014 på:
<http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/hjerneskade/udgivelser/fokus/2011/fokus-nr.-1/om-bornerap-og-bornelap>
- ¹¹ Junker, R. & Johansen, J. S. (2008). Forord. I: Løvschal-Nielsen, P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre: udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade* (5). MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 5
- ¹² Verbeek, C. (2008). BørneRAP: Ét barn – én plan. I: Løvschal-Nielsen, P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre: udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade* (97-109). MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 103
- ¹³ Verbeek, C. (2008). BørneRAP: Ét barn – én plan. I: Løvschal-Nielsen, P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre: udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade* (97-109). MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 106
- ¹⁴ MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007). *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*. Aarhus: MarselisborgCentret. s. 10, 17

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

[http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser - Ny viden.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser_-_Ny_viden.pdf)

¹⁵ MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007). *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*. Aarhus: MarselisborgCentret. s. 13

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

[http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser - Ny viden.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser_-_Ny_viden.pdf)

¹⁶ Verbeek, C. (2008). BørneRAP: Ét barn – én plan. I: Løvschal-Nielsen, P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre: udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade* (97-109). MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 99ff

¹⁷ MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007). *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*. Aarhus: MarselisborgCentret. s. 3f

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

[http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser - Ny viden.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser_-_Ny_viden.pdf)

¹⁸ MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007). *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*. Aarhus: MarselisborgCentret. s. 10f,33

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

[http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser - Ny viden.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser_-_Ny_viden.pdf)

¹⁹ MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007). *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*. Aarhus: MarselisborgCentret. s. 10-11,33

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

[http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser - Ny viden.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser_-_Ny_viden.pdf)

²⁰ MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007). *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*. Aarhus: MarselisborgCentret. s. 10

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

[http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser - Ny viden.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser_-_Ny_viden.pdf)

²¹ MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007). *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*. Aarhus: MarselisborgCentret. s. 9

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

[http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser - Ny viden.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser_-_Ny_viden.pdf)

²² Kridthuset (uden årstal). *Beskrivelse af ungdomsgruppen*.

Lokaliseret den 3. december 2014 på: <http://www.klubkridthuset.dk/88617276>

²³ De tværfaglige team varierer på tværs af de fem tilbud og med udgangspunkt i det konkrete barns behov. Teamet vil ofte bestå af en til flere pædagoger og terapeuter som fys-, ergo- og musikterapeuter, der arbejder med barnet i det daglige.

²⁴ Platanhaven (uden årstal). *Platanhaven: Velkommen*. s. 1

Lokaliseret den 3. december 2014 på:

<http://www.odense.dk/subsitesbi1/biplatanhaven/topmenu/~media/BUF/Platanhaven/Folder%20velkomst.ashx>

²⁵ Platanhaven (uden årstal). *Platanhaven: Velkommen*. s. 4

Lokaliseret den 3. december 2014 på:

<http://www.odense.dk/subsitesbi1/biplatanhaven/topmenu/~media/BUF/Platanhaven/Folder%20velkomst.ashx>

²⁶ Baungaard, J., Foxholm, C., Paag, G., Fabricius, M. M. & Grøndahl, H. (2008).

Specialbørnehaven Platanhaven: Årsrapport 2008. Odense: Platanhaven. s. 13

Lokaliseret den 3. december 2014 på:

<http://www.odense.dk/subsitesbi1/biplatanhaven/topmenu/om-institutionen/tilsyns--og-aarsrapporter/~media/BUF/Platanhaven/Rap08.ashx>

²⁷ Engbjerg, M., Schjerning, J. & Pedersen, E. (2012). *Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen: For børn og unge med svære handicap (Et satspuljeprosjekt under Sundhedsstyrelsen 2010-2011)*. København: Region Hovedstaden. s. 29

Lokaliseret den 21. november 2014 på: [http://www.handicap-](http://www.handicap-regionh.dk/icf/Menu/Rapporter/Sæt+viden+i+bevægelse++endelig+rapport.htm)

[regionh.dk/icf/Menu/Rapporter/Sæt+viden+i+bevægelse++endelig+rapport.htm](http://www.handicap-regionh.dk/icf/Menu/Rapporter/Sæt+viden+i+bevægelse++endelig+rapport.htm)

²⁸ Bonfils, I. S., Cordt, M. & Præstegaard, J. (2012). *Tværfprofessionelt samarbejde om børn med nedsat funktionsevne: Fra fysio- og ergoterapeuters perspektiv*.

København: Professionshøjskolen Metropol, Institut for rehabilitering og Ernæring

²⁹ Bonfils, I. S., Cordt, M. & Præstegaard, J. (2012). *Tværfprofessionelt samarbejde om børn med nedsat funktionsevne: Fra fysio- og ergoterapeuters perspektiv*. s. 16

København: Professionshøjskolen Metropol, Institut for rehabilitering og Ernæring

³⁰ Bonfils, I. S., Cordt, M. & Præstegaard, J. (2012). *Tværfprofessionelt samarbejde om børn med nedsat funktionsevne: Fra fysio- og ergoterapeuters perspektiv*. s. 16f

København: Professionshøjskolen Metropol, Institut for rehabilitering og Ernæring

³¹ Bonfils, I. S., Cordt, M. & Præstegaard, J. (2012). *Tværfprofessionelt samarbejde om børn med nedsat funktionsevne: Fra fysio- og ergoterapeuters perspektiv*. s. 21

København: Professionshøjskolen Metropol, Institut for rehabilitering og Ernæring

-
- ³² MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007). *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*. Aarhus: MarselisborgCentret. s. 34
Lokaliseret den 21. november 2014 på:
http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser_-_Ny_viden.pdf
- ³³ Bonfils, I. S., Cordt, M. & Præstegaard, J. (2012). *Tværfprofessionelt samarbejde om børn med nedsat funktionsevne: Fra fysio- og ergoterapeuters perspektiv*. s. 14
København: Professionshøjskolen Metropol, Institut for rehabilitering og Ernæring
- ³⁴ MarselisborgCentret (v. projektleder Fyhn, K. W.) (2007). *Temahæfte: Nye indsatser – ny viden*. Aarhus: MarselisborgCentret. s. 34f
Lokaliseret den 21. november 2014 på:
http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Nye_indsatser_-_Ny_viden.pdf
- ³⁵ Helsedirektoratet (Udarbejdet af Rambøll i Norge) (2010). *Perspektiver på god praksis: en undersøgelse av koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommuner*. Oslo: Helsedirektoratet, afdeling minoritetshelse og rehabilitering.
Lokaliseret den 21. november 2014 på:
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/perspektiver-pa-god-praksis-rapport-fra-undersokelse-av-koordinerende-enhet-i-kommuner/Publikasjoner/perspektiver-pa-god-praksis.pdf>
- ³⁶ Helsedirektoratet (Udarbejdet af Rambøll i Norge) (2010). *Perspektiver på god praksis: en undersøgelse av koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommuner*. Oslo: Helsedirektoratet, afdeling minoritetshelse og rehabilitering. s. 10f
Lokaliseret den 21. november 2014 på:
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/perspektiver-pa-god-praksis-rapport-fra-undersokelse-av-koordinerende-enhet-i-kommuner/Publikasjoner/perspektiver-pa-god-praksis.pdf>
- ³⁷ Helsedirektoratet (Udarbejdet af Rambøll i Norge) (2010). *Perspektiver på god praksis: en undersøgelse av koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommuner*. Oslo: Helsedirektoratet, afdeling minoritetshelse og rehabilitering. s. 15f. Lokaliseret den 21. november 2014 på:
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/perspektiver-pa-god-praksis-rapport-fra-undersokelse-av-koordinerende-enhet-i-kommuner/Publikasjoner/perspektiver-pa-god-praksis.pdf>
- ³⁸ Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet (2011). *God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats: Et idékatalog*. København: Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet.
Lokaliseret den 21. november 2014 på:

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2011/Idekatalog-god-praksis-tvaerg-rehabiliteringsindsats/Idekatalog-for-tvaergaaende-rehabiliteringsindsats-2011.ashx>

³⁹ Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet (2011). *God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats: Et idékatalog*. København: Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet. s. 9
Lokaliseret den 21. november 2014 på:

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2011/Idekatalog-god-praksis-tvaerg-rehabiliteringsindsats/Idekatalog-for-tvaergaaende-rehabiliteringsindsats-2011.ashx>

⁴⁰ Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet (2011). *God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats: Et idékatalog*. København: Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet. s. 9
Lokaliseret den 21. november 2014 på:

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2011/Idekatalog-god-praksis-tvaerg-rehabiliteringsindsats/Idekatalog-for-tvaergaaende-rehabiliteringsindsats-2011.ashx>

⁴¹ Engbjerg, M., Schjerning, J. & Pedersen, E. (2012). *Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen: For børn og unge med svære handicap (Et satspuljeprojekt under Sundhedsstyrelsen 2010-2011)*. København: Region Hovedstaden. s. 29
Lokaliseret den 21. november 2014 på: <http://www.handicap-regionh.dk/icf/Menu/Rapporter/Sæt+viden+i+bevægelse++endelig+rapport.htm>

⁴² Engbjerg, M., Schjerning, J. & Pedersen, E. (2012). *Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen: For børn og unge med svære handicap (Et satspuljeprojekt under Sundhedsstyrelsen 2010-2011)*. København: Region Hovedstaden. s. 32
Lokaliseret den 21. november 2014 på: <http://www.handicap-regionh.dk/icf/Menu/Rapporter/Sæt+viden+i+bevægelse++endelig+rapport.htm>

⁴³ Verbeek, C. (2008). BørneRAP: Ét barn – én plan. I: Løvschal-Nielsen, P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre: udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade* (97-109). MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 106

⁴⁴ (Verbeek, C. (u.å.). *Om BørneRAP og BørneLAP: En ny kommunikationsmodel, der har fundet vej til Danmark*. Socialstyrelsen.

Lokaliseret den 11. december 2014 på:

<http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/hjerneskade/udgivelser/fokus/2011/fokus-nr.-1/om-bornerap-og-bornelap>

⁴⁵ Verbeek, C. (2008). BørneRAP: Ét barn – én plan. I: Løvshal-Nielsen, P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre: udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade* (97-109). MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 106

⁴⁶ Engbjerg, M., Schjerning, J. & Pedersen, E. (2012). *Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen: For børn og unge med svære handicap (Et satspuljeprojekt under Sundhedsstyrelsen 2010-2011)*. København: Region Hovedstaden.
Lokaliseret den 21. november 2014 på: <http://www.handicap-regionh.dk/icf/Menu/Rapporter/Sæt+viden+i+bevægelse++endelig+rapport.htm>

⁴⁷ Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet (2011). *God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats: Et idékatalog*. København: Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet.
Lokaliseret den 21. november 2014 på:
<http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2011/Idekatalog-god-praksis-tvaerg-rehabiliteringsindsats/Idekatalog-for-tvaergaaende-rehabiliteringsindsats-2011.ashx>

⁴⁸ Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet (2011). *God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats: Et idékatalog*. København: Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet. s. 9
Lokaliseret den 21. november 2014 på:
<http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2011/Idekatalog-god-praksis-tvaerg-rehabiliteringsindsats/Idekatalog-for-tvaergaaende-rehabiliteringsindsats-2011.ashx>

⁴⁹ Engbjerg, M., Schjerning, J. & Pedersen, E. (2012). *Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen: For børn og unge med svære handicap (Et satspuljeprojekt under Sundhedsstyrelsen 2010-2011)*. København: Region Hovedstaden. s. 4f
Lokaliseret den 21. november 2014 på: <http://www.handicap-regionh.dk/icf/Menu/Rapporter/Sæt+viden+i+bevægelse++endelig+rapport.htm>

⁵⁰ Sundhedsstyrelsen (2012). *Evaluering af satspuljeprojektet: Kvalificering af træningstilbud til børn og unge med svære handicap*. København: Sundhedsstyrelsen.
Lokaliseret den 21. november 2014 på:
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/puljer-og-projekter/2008-2011/~media/6FC90E26DEAD4183812DDC6A5667627B.ashx>

⁵¹ Sundhedsstyrelsen (2012). *Evaluering af satspuljeprojektet: Kvalificering af træningstilbud til børn og unge med svære handicap*. København: Sundhedsstyrelsen. s. 46ff

Lokaliseret den 21. november 2014 på:

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/puljer-og-projekter/2008-2011/~media/6FC90E26DEAD4183812DDC6A5667627B.ashx>

⁵² Kridthuset (u.å.). *Beskrivelse af Kridthuset*.

Lokaliseret den 3. december 2014 på: <http://www.klubkridthuset.dk/88617274>

⁵³ Kridthuset (u.å.). *Beskrivelse af ungdomsgruppen*.

Lokaliseret den 3. december 2014 på: <http://www.klubkridthuset.dk/88617276>

⁵⁴ Undervisningsministeriet (u.å.). *SMTTE – Kort om SMTTE*

Lokaliseret den 3. december 2014 på:

<http://uvm.dk/Uddannelser/Folkeskolen/De-nationale-test-og-evaluering/Evaluering/Vaerktoejer/SMTTE>

⁵⁵ Bengtsson, S., Heidemann, J., Jensen, T. G., Tange, J. & Wolff, E. S. (2009).

Særlige dagtilbud til børn efter § 32: En status to år efter kommunalreformen.

København: SFI, Det nationale forskningscenter for velfærd.

Lokaliseret den 3. december 2014 på: <http://www.sfi.dk/rapportoplysninger-4681.aspx?Action=1&NewsId=2345&PID=9267>

⁵⁶ Bengtsson, S., Heidemann, J., Jensen, T. G., Tange, J. & Wolff, E. S. (2009).

Særlige dagtilbud til børn efter § 32: En status to år efter kommunalreformen.

København: SFI, Det nationale forskningscenter for velfærd. s. 19f

Lokaliseret den 3. december 2014 på: <http://www.sfi.dk/rapportoplysninger-4681.aspx?Action=1&NewsId=2345&PID=9267>

⁵⁷ Bengtsson, S., Heidemann, J., Jensen, T. G., Tange, J. & Wolff, E. S. (2009).

Særlige dagtilbud til børn efter § 32: En status to år efter kommunalreformen.

København: SFI, Det nationale forskningscenter for velfærd. s. 75f

Lokaliseret den 3. december 2014 på: <http://www.sfi.dk/rapportoplysninger-4681.aspx?Action=1&NewsId=2345&PID=9267>

⁵⁸ Borne, S. (2008). Fortælling om læreveje gennem projektet. I: Løvschal-Nielsen,

P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre:*

udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade (9-18). MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 11f

⁵⁹ Borne, S. (2008). Fortælling om læreveje gennem projektet. I: Løvschal-Nielsen,

P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre:*

udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade (9-18). MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 11f

⁶⁰ Borne, S. (2008). Fortælling om læreveje gennem projektet. I: Løvschal-Nielsen,

P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre:*

udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade (9-18). MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 11f

⁶¹ Borne, S. (2008). Fortælling om læreveje gennem projektet. I: Løvschal-Nielsen, P., Johansen, J. S., Rasmussen, S. S., Hornbech, I., Nord, L. (Red.), *På vej videre: udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade (9-18)*. MarselisborgCentret & Servicestyrelsen. s. 11f

⁶² Levine, Mel. (1995). *The Concentration Cockpit – Examiner’s Guide*. Cambridge: Educators Publishing Service
Lokaliseret den 5. december på:
<http://exceptionalresources.pbworks.com/f/Concentration%20Cockpit.pdf>

⁶³ Christensen, R. E. og A. K. Jørgensen (2014). *Trænings- og rehabiliteringstilbud til børn og unge med handicap: Et vidensoverblik*. København: SFI, Det nationale forskningscenter for velfærd
Lokaliseret den 5. december 2014 på: <http://www.sfi.dk/resultater-4726.aspx?Action=1&NewsId=4490&PID=9422>

⁶⁴ Socialstyrelsen (2012). *Vidensdeklaration: Socialstyrelsens vidensdeklaration af sociale indsatser*. Odense: Socialstyrelsen
Lokaliseret den 5. december 2014 på: <http://www.socialstyrelsen.dk/om-os/puljer-og-udbud/udsatte/udbud-evaluering-af-projekt-dokumenterede-metoder-i-bostotteindsatsen-over-for-mennesker-med-psykiske-lidelser-3/SocialstyrelsensVidensdeklaration.pdf/view>

⁶⁵ Bengtsson, S., Heidemann, J., Jensen, T. G., Tange, J. & Wolff, E. S. (2009). *Særlige dagtilbud til børn efter § 32: En status to år efter kommunalreformen*. København: SFI, Det nationale forskningscenter for velfærd. s. 9
Lokaliseret den 3. december 2014 på: <http://www.sfi.dk/rapportoplysninger-4681.aspx?Action=1&NewsId=2345&PID=9267>