



SOCIALSTYRELSEN

Trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med et betydeligt og varigt handicap

- inspiration til kommunerne

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




Forfatter: Socialstyrelsen
Layout: 4PLUS4
1. udgave, 1. oplag

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-93277-61-8

Udgivet 2015

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

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Indledning	5
Det samlede initiativ om trænings- og habiliteringsindsatser	7
Lovgivning og aktører på området	8
Begrebsanvendelse i inspirationshæftet	10
 Tema 1: Initiativets målgruppe	11
 Tema 2: Inddragelse og samarbejde med forældre	17
 Tema 3: Tværgående samarbejde internt i kommunen	23
Guide til rådgivning	30
Bilag 1 – Inspiration fra andre projekter/indsatser på området	32
Bilag 2 – Følge- og ekspertgruppe	35
Noter	36

Forord

Det er en stor udfordring at få et barn med handicap, både følelsesmæssigt og i forhold til at sikre barnet de bedste udviklingsmuligheder med henblik på størst mulig mestring og trivsel i dagtilbud, skole og hjem.

Socialstyrelsen sætter med dette inspirationshæfte øget fokus på, hvordan barnet, forældre og det sociale system bedst kan spille sammen om at understøtte barnets udvikling med fokus på øget mestring.

Forældrene har ofte kontakt til forskellige faggrupper og instanser, og ofte har de behov for vejledning, fx i forhold til at få kendskab til tilbuddene om offentlig hjælp på tværs af sektorer. Samarbejde mellem forældre og personale i fx kommuner og dagtilbud er derfor vigtigt, og der er brug for viden om gode tværfaglige og helhedsorienterede tilbud, som understøtter samarbejdet med forældrene.

Kommunen og de kommunale tilbud, som tilrettelægger og koordinerer indsatser til børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, er centrale aktører i dette samarbejde. Formålet med dette inspirationshæfte er derfor at give kommunerne inspiration til at sammensætte og give børn med nedsat funktionsevne et trænings- og habiliteringstilbud inden for servicelovens § 32 og § 36, som imødekommer barnets behov og understøtter samarbejdet mellem kommune, tilbud og forældre.

Inspirationshæftet indeholder eksempler på, hvordan man i praksis anvender metoder til at arbejde helhedsorienteret og tværfagligt om indsatsen til barnet. Desuden giver inspirationshæftet eksempler på, hvordan forældre kan inddrages i forhold til at sætte mål for børnene og i forhold til at understøtte indsatsen i hjemmet.

Tak til ekspert- og følgegruppe samt medarbejdere fra tilbud og kommuner, som har bidraget med viden, faglig sparring samt forslag til relevant litteratur og viden fra andre initiativer om trænings- og habiliteringsindsatser for børn og unge med handicap.

Sanna Dragholm
Kontorchef, Socialstyrelsen, 2015

Indledning

Der er i dag begrænset viden om gode, tværfaglige trænings- og rehabiliteringstilbud til børn og unge med handicap, som understøtter forældreinddragelse og inklusion. Målgruppen af børn og unge med betydeligt og varigt handicap har det til fælles, at de har ofte behov for et særligt støtte- og behandlingstilbud. Det er børn og unge, som har behov for en systematisk, helhedsorienteret, tværfaglig indsats.

Inspirationshæftet har fokus på, at kommunerne kan:

- Identificere eksisterende trænings- og rehabiliteringstilbud, der er baseret på tværfaglige, helhedsorienterede og individuelt tilpassede indsatser, som har et struktureret forældresamarbejde.
- Sætte og udvikle deres trænings- og rehabiliteringstilbud, så tilbuddene er baseret på etableret viden i forhold til tværfaglige, helhedsorienterede og individuelt tilpassede indsatser samt forældresamarbejde.

Inspirationshæftet er en del af et samlet satspuljeinitiativ om trænings- og rehabiliteringsindsatser, hvis hensigt er at give inspiration til at:

- Styrke sagsbehandlere og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i at vælge de rette tilbud.
- Give forældrene indsigt i forskellige og mulige metoder til, hvordan de kan inddrages.
- Styrke samarbejdet mellem forældre og tilbud.
- Styrke forældrene i at støtte barnet i den indsats, barnet modtager.

Satspuljeinitiativet sætter bl.a. fokus på nogle af de centrale elementer, der er omkring indsatsen for børn og unge med et betydeligt og varigt handicap i § 32-tilbuddene.

Indsatser i § 32-tilbud:



Samarbejde mellem forældre og fagpersoner er centralt i forhold til at sikre barnet de bedste muligheder for udvikling. Fokus i inspirationshæftet er derfor primært på, hvordan fagpersonale og forældre kan samarbejde om indsatsen til barnet i § 32-tilbuddet. Modellen skal derfor forstås sådan, at der i alle indsatserne tænkes ind, hvordan forældre kan inddrages, og hvordan fagpersonale kan samarbejde.

Derfor er inspirationshæftet inddelt i tre temaer, som sætter fokus på centrale elementer, der hver især bidrager til en helhedsorienteret, tværfaglig og individuelt tilpasset indsats med fokus på forældre som en hovedaktør i indsatsen for det enkelte barn med handicap.

De tre temaer er:

1. Målgruppen af børn og unge med handicap – temaet giver en beskrivelse af de børn, der kan have behov for et § 32-tilbud. Temaet giver også baggrundsinformation om § 32-tilbuddene, blandt andet om de redskaber og metoder, der arbejdes med i tilbuddene.
2. Inddragelse og samarbejde med forældre – temaet giver eksempler fra praksis på nogle af de metoder, som personale i tilbuddene bruger til at inddrage og samarbejde med forældrene om indsatsen til barnet.
3. Tværgående samarbejde internt i kommunen – temaet giver eksempler fra praksis på, hvordan det tværgående samarbejde om indsatsen for barnet kan koordineres.

Initiativet er målrettet de kommunalt forankrede tilbud efter servicelovens § 32, stk. 1 og 2, men omfatter ikke tilbud og indsatser iværksat med hjemmel i servicelovens § 32, stk. 6-9 om hjemmetræning. Udover § 32-tilbud kan der efter servicelovens § 36 etableres særlige klubtilbud til større børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har et særligt behov for støtte og behandling.

Målgruppen for inspirationshæftet er sagsbehandlere, PPR og beslutningstagere i kommunerne samt fagpersonale i særlige dagtilbud, jf. de kommunale tilbud, nævnt i servicelovens § 32. Forældre til børn med nedsat funktionsevne kan også have gavn af at læse hæftet.

Inspirationshæftet er blevet til på baggrund af en kortlægning af trænings- og habiliteringsindsatser for børn og unge med handicap, udarbejdet af Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) i 2014¹. Inspirationshæftet tager desuden afsæt i eksempler fra særlige dagtilbud på samarbejdet mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser for børn og unge med handicap². Eksemplerne er indhentet af Socialstyrelsen og konsulenthuset Actant i løbet af 2014 og 2015.

Det samlede initiativ om trænings- og habiliteringsindsatser

Satspuljeinitiativet om trænings- og habiliteringsindsatser for børn og unge med handicap består af flere udgivelser og aktiviteter. Udover inspirationshæftet består initiativet af et:

- [*Vidensnotat om mennesker med autisme*](#)
- [*Videntema om børn og unge med cerebral parese*](#)

Både *Vidensnotat om mennesker med autisme* og *Videntemaet om børn og unge med cerebral parese* giver konkrete beskrivelser af målgrupper og indsatser, som kan anvendes i arbejdet med børn og unge med henholdsvis autisme og cerebral parese.

Initiativet består desuden af regionale seminarer om trænings- og habiliteringsindsatser for børn og unge med handicap. Målgruppen for seminarerne er kommunale sagsbehandlere og fagpersonale. Seminarerne bliver afholdt i efteråret 2015.

Inspirationshæftet kan desuden med fordel læses i sammenhæng med Socialstyrelsens værktøjer til at understøtte arbejdet med [udredning og udarbejdelse af handleplan på børnehandicapområdet](#).

Materialet for initiativet er samlet på en temaside om trænings- og habiliteringsindsatser for børn og unge på [Socialstyrelsens hjemmeside](#). Her findes også relevante links til andre udgivelser om arbejdet med børn og unge med handicap.

Lovgivning og aktører på området

Indsatsen på handicapområdet er ikke alene en opgave for socialektoren, men rækker ind i andre områder som fx undervisnings- og sundhedssektoren. Det er blandt andet kommunerne, der administrerer serviceloven, folkeskoleloven og sundhedsloven. Kommunens forpligtelse over for børn og unge med handicap omfatter både rådgivning, vejledning, oplysning, hjælp og støtte. Børn, som er i målgruppen for et § 32- og § 36-tilbud, kan modtage indsatser, der går på tværs af alle tre lovgivninger. Det er derfor et felt, som kan være komplekst at finde rundt i, både for fagfolk og forældre. I *Guide til rådgivning* bagest i hæftet er der samlet en række henvisninger til relevante bekendtgørelser, som har betydning for børn og unge i § 32-målgruppen.

Lovgivningen forpligter kommunen til at skabe sammenhæng mellem de kommunale tilbud, som er forankret dels i de forskellige lovgivninger på området, og dels i forskelligt fagpersonale – og i nogle tilfælde også forskellige forvaltninger i kommunen. Det kan fx være handicap- og socialforvaltninger, børn- og ungeforvaltninger, den kommunale sundhedstjeneste, PPR samt daginstitutioner og skoler. Desuden kan indsatser for målgruppen også være forankret i sygehusvæsenet, specialiserede rehabiliteringstilbud eller andre aktører som fx praktiserende terapeuter³.

De faggrupper, der kan være inde over indsatsen til det enkelte barn med handicap, kan fx være: specialiseret pædagogisk personale, psykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, talepædagoger, musikterapeuter, læger, bandagister mv. Det er derfor et komplekst felt at navigere i for fagpersoner.

Hæftets tema tre giver eksempler på, hvordan personale i kommuner og § 32-tilbud gør brug af forskellige modeller for at skabe fælles forståelse og en koordineret indsats om barnet.

Serviceovens § 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. 6-9.

Serviceovens § 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 betydeligt eller 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 eller 66 i dagtilbudsloven.

Om Pædagogisk Psykologisk Rådgivnings arbejde

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) er et kommunalt tilbud til børn, forældre og pædagogisk personale, som undersøger, rådgiver og vejleder om småbørn, skoleelever og unge, der har behov for specialpædagogisk bistand. PPR varetager og understøtter tidlige, forebyggende og inkluderende indsatser samt specialpædagogiske opgaver i samarbejde med skoler, institutioner, forældre og børn. Det primære juridiske grundlag for PPR's opgaver er bekendtgørelserne om specialpædagogisk bistand i skole og dagtilbud.

Opgaverne i PPR spænder vidt og kan fx være:

- Pædagogisk-psykologisk rådgivning og vejledning til pædagoger, lærere og forældre.
- At afdække individuelle vanskeligheder hos børn og unge, så barnets trivsel øges.
- Pædagogisk-psykologisk vurdering af børn med eksempelvis specifikke- og udviklingsmæssige vanskeligheder, læse- og talevanskeligheder og i forbindelse med overvejelser om specialundervisning.
- Sparring til forældre omkring problemstillinger vedrørende deres barn, fx via PPR's Åben Rådgivning.

Hvordan PPR er indplaceret i kommunen afhænger af kommunens forvaltningsstruktur⁴.

Ekspert- og følgegruppe

Initiativets ekspertgruppe har bestået af forskere, kommunalt ansatte og fagfolk fra praksisfeltet fra blandt andet § 32-tilbud. Eksperterne har løbende bidraget med faglig sparring om trænings- og habiliteringsindsatser.

Initiativets følgegruppe har bestået af centrale interessenter, der har bidraget med en kvalificerende dialog. Følgegruppen har været med til at udvikle, målrette og formidle initiativet undervejs.

Desuden har initiativets projektgruppe haft kontakt til fagpersonale i kommunale forvaltninger og § 32-tilbud, som har tilført initiativet viden og praksiserfaringer med indsatsen for børn med handicap. Navne på eksperter og følgegruppe findes i bilag 2 på side 36.

Inspiration fra andre projekter på området

Inspirationsmaterialet skriver sig ind i en sammenhæng med andre projekter på området. De seneste år er der via forskellige projekter indsamlet viden, som også er medvirkende til at kvalificere indsatsen til børn og unge med nedsat funktionsevne.

Et udvalg af disse projekter kort bliver beskrevet i bilag 1 på side 33. Projekterne er udvalgt, fordi de kommer med generelle anbefalinger for området børn og unge med nedsat funktionsevne – eller de kommer med anbefalinger mere specifikt rettet mod udvalgte målgrupper.

Begrebsanvendelse i inspirationshæftet

Om habilitering og træning

I dette inspirationshæfte bliver der arbejdet ud fra følgende forståelse af habiliteringsbegrebet:



Habilitering betyder at “udvikle nye evner” og har til formål at støtte udviklingen hos et barn med en medfødt eller tidligt erhvervet lidelse. Habilitering er en bred, sammenhængende indsats, der følger barnet fra den tidligste barndom, gennem ungdommen og ind i voksenalderen. Habilitering baserer sig på en helhedsopfattelse af barnets og de pårørendes situation og har til formål, som rehabilitering, at fremme bedst mulig kropsfunktion, indlæring, selvstændighed og selvtillid samt medvirke til barnets/den unges aktive sociale deltagelse⁵.

(Udfordringer til rehabilitering i Danmark, Rehabiliteringsforum Danmark, november 2011).

Hjælp og støtte til barnet eller den unge kan blandt andet ske gennem træning. Træning skal i denne sammenhæng forstås som en del af den samlede habiliteringsindsats, der leveres af fagpersoner (pædagogisk, talepædagogisk, psykologisk, ergo- og fysioterapeutisk) og forældre med det formål, at barnet udvikler en eller færdigheder med henblik på at øge deltagelse og inklusion for barnet.

Det kan være i forhold til at styrke barnet i at udvikle:

- Kommunikative kompetencer
- Sociale kompetencer
- Fysiske kompetencer
- Følelsesmæssige kompetencer
- Evne til at danne personlige relationer og indgå i samspil med andre
- Kognitive kompetencer, tænkeevne og problemløsning.

Træningen kan foregå på forskellige måder: Det kan være specifik fysisk træning, det kan være i forbindelse med de daglige aktiviteter (aktivitetsbaseret), det kan være i sociale sammenhænge, det kan være en-til-en, eller det kan være i grupper med mere.

Om indsats

Med indsats menes der den samlede tværfaglige indsats, som tager udgangspunkt i et helhedssyn, og som udmønter sig i et tæt samarbejde mellem blandt andre pædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, talepædagoger og logopæder. Den samlede indsats har til hensigt at øge det enkelte barns mulighed for aktivitet og deltagelse.

Andre faggrupper, som fx talepædagoger, psykologer og speciallæger, kan også være en del af den samlede indsats, og de udvalgte eksempler kan i et vist omfang også bredes ud og anvendes af både private og regionale tilbud – ligesom eksemplerne også kan bruges til at tænke i tværkommunalt samarbejde, selvom det ikke er et fokus i hæftet.

For nærmere beskrivelser af indsatser, der virker, henvises til Socialstyrelsens *Vidensnotat om mennesker med autisme og Videnstema om børn og unge med cerebral parese*⁶.

Tema 1: Initiativets målgruppe

Målgruppen af børn og unge, som har behov for et § 32-tilbud, er kendetegnet ved, at de har en betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Den nedsatte funktionsevne gør, at de har behov for et tilbud med mulighed for støtte og behandling.

Afgrænsning af målgruppen baserer sig ikke på diagnoser eller på karakteren af funktionsnedsættelsen, men på en fagkyndig vurdering af barnets/den unges behov for et særligt støtte- og behandlingstilbud, herunder et træningstilbud. Det drejer sig om børn og unge, der har behov for en systematisk, helhedsorienteret, tværfaglig undersøgelse og udredning forud for visitationen til et tilbud.

Børn og unge med funktionsnedsættelser er, jf. ovenstående, en bred målgruppe, hvor der både kan være tale om fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser som følge af diagnoser som:

- Psykisk udviklingshæmning
- Autisme
- Cerebral parese
- Erhvervet hjerneskade
- Medfødte misdannelser
- Muskelsvind
- Rygmarvsbrok med flere⁷

I inspirationshæftet omtales målgruppen af børn og unge med handicap dog som en samlet målgruppe.

Generelt for børnene/de unge er, at de har et langt større behov for hjælp i hverdagen, både i forhold til fx sociale funktioner, bevægelse og personlig pleje, sammenlignet med børn i en almindelig daginstitution eller klubtilbud. Spredningen i deres behov er meget stor, så samlet for målgruppen er, at der er meget forskellige behov, som skal imødekommes og tilgodeses⁸.

Hvor udbredte er særlige dagtilbud til børn og unge?

Formålet med servicelovens § 32 om særlige dagtilbud til børn og unge er at give særlig støtte og behandling til børn med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.

Forskellige typer dagtilbud

Der findes forskellige former for dagtilbud:

- Specialbørnehaverne – der udelukkende henvender sig til børn med nedsat funktionsevne.
- Specialgrupperne – hvor børn med nedsat funktionsevne indgår som en gruppe i almindelige børnehaver.
- Enkeltintegrerede børn med nedsat funktionsevne – som går i en almindelig børnehave, hvor barnet får tildelt støtte, fx i form af en støttepædagog.

SFI lavede i 2009 en kortlægning af de særlige dagtilbud til børn efter servicelovens § 32, som viste, at der på det tidspunkt var mellem 2000 og 3000 børn, som gik i § 32-tilbud. Langt den største del af disse børn var mellem 3 og 7 år, mens en mindre del var mellem 8 og 17 år⁹. Der var i 2009 et sted mellem 150 og 180 særlige dagtilbud i Danmark, og mellem 2000-3000 børn, som gik i disse. Mindst 59 tilbud var specialbørnehaver, mindst 35 var grupper i almindelige daginstitutioner og kun ganske få børn var enkeltintegrerede i daginstitutioner under servicelovens § 32¹⁰.

Siden 2009 er flere børn med handicap blevet inkluderet i almindelige dagtilbud og folkeskolen, blandt andet som følge af den aftale regeringen indgik med kommunerne i 2012, hvor der blev sat et mål om, at 96 % af alle skolebørn i 2015 skal modtage almindelig undervisning. Aftalen gav kommunerne større fleksibilitet i forbindelse med tilrettelæggelse og tilpasning af støtten til elever med særlige behov¹¹.

Der er endnu ikke udarbejdet kortlægninger eller undersøgelser, som giver et samlet overblik over § 32-området, men udviklingen tyder på, at børn i § 32-tilbud sluses ind i de almindelige dagtilbud, blandt andet som integrerede grupper eller som enkeltintegrerede med støtte. Samtidig ses flere børn med handicap i højere grad i den almindelige folkeskole som følge af inklusionsdagsordnen, der indebærer, at flere elever med særlige behov skal inkluderes i den almindelige undervisning¹².

Der findes heller ikke en kortlægning af § 36-tilbuddene, men også her virker der til at være en tendens til, at fritidstilbuddene lægges sammen med skoletilbuddet, da skolen nu er en heldagsskole¹³. Kortlægningen af eksempler fra praksis viser ikke meget om, hvordan trænings- og habiliteringsindsatser tilrettelægges i fritidstilbuddene. Dog er der undtagelser, som viser, at man i fritidstilbuddene anvender samme pædagogikker og metoder, fordi fritidstilbuddet ses som en del af et helhedstilbud. Der er ikke nødvendigvis stor fokus på træning af barnet i fritidstilbuddet, enten fordi barnet får træning et andet sted, er for træt eller har for kort tid i tilbuddet, fordi skoledagen er blevet længere. Fokus i inspirationshæftet er derfor primært på § 32-tilbuddene og i mindre grad på § 36.

Hvad kendetegner særlige dagtilbud?

Som udgangspunkt er tilbuddet et behandlingstilbud, men beskrives oftest som et specialpædagogisk tilbud, hvor der samtidig er et behandlings- og træningstilbud. Tilbuddene er bl.a. kendetegnet ved at have fokus på:

- Koordinering og tværfagligt samarbejde
- Redskaber til udredning og dokumentation
- Evaluering af indsatsen
- At pædagogikken er centreret om bestemte metoder
- Træning.

Generelt er tilbuddene ikke specialiserede i forhold til typer af handicap, og de kan som oftest tilbyde pladser til børn og unge med flere forskellige former for nedsat funktionsevne.

Tilbuddet er optaget af, hvordan det kan give børn med nedsat funktionsevne mulighed for ligeværdig dannelse i samspil med andre. Det vil sige, at man har fokus på, at indsatsen bliver tilrettelagt, så barnet oplever sig som en aktiv, værdsat og kompetent deltager i det sociale liv.

I tilbuddene udgør specialuddannede pædagoger en langt større gruppe end pædagoger uden specialuddannelse. Tilbuddene har derudover et bredt tværgående samarbejde med en række af specialister som fx psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædagoger, synskonsulenter med flere.

I nogle tilbud er specialisterne fastansatte, hvor andre tilbud benytter sig af specialister som eksterne konsulenter. Samarbejdet med specialister giver mulighed for en individuelt tilrettelagt indsats over for det enkelte barn¹⁴. Specialiserede tilbud, som er forankret i socialområdet, kan derfor varetage indsatser på tværs af sundheds- og socialområdet.

De sundhedsfaglige indsatser er blandt andet kendetegnet ved, at de leveres af autoriserede sundhedspersoner som ergo- og fysioterapeuter. For autoriserede sundhedspersoner er der særligt gældende regler¹⁵.

Koordination og tværfagligt samarbejde sikrer sammenhæng

Koordinering af indsatsen er en væsentlig opgave for at sikre sammenhæng mellem de indsatser, som forskellige fagpersoner leverer. Det sikrer, at indsatserne harmonerer med familiens hverdagsliv og ønsker. Derfor arbejder tilbuddene med at skabe et koordineret og sammenhængende forløb for det enkelte barn. Det sker blandt andet via samarbejdsrelationer mellem forældre og fagpersoner. De har forskellige former og afhænger af det enkelte barns funktionsevne, forældrenes ressourcer og tilbuddets organiseringsform.

Virksomme elementer i det tværfaglige samarbejde er fx ledelse, koordination af indsatsen og afklarede kompetenceforhold mellem alle involverede aktører. Desuden er det vigtigt, at fagpersonerne planlægger, prioriterer, revurderer og justerer indsatsen i fællesskab og mod fælles beskrevne mål. Det skal gerne ske i tæt samarbejde med barnet/den unge og forældrene²⁶.

Et godt tværfagligt og tværsektorielt teamsamarbejde er karakteriseret ved, at²⁷:

- Familien er i centrum for en individuel tilpasset indsats.
- ALLE relevante parter er involveret.
- Der er en fælles målsætning og fælles effektevaluering.
- Der er jævnligt kontakt med alle implicerede.
- Der er høje faglige standarder.

Når flere faggrupper er involveret, er samarbejdsmodeller vigtige, blandt andet i forhold til at understøtte, at forløbet bliver koordineret, målrettet og helhedsorienteret²⁸. Hvordan fagpersoner kan tilrettelægge samarbejdet, giver inspirationshæftet eksempler på i tema 3 på side 23.

Redskaber til udredning og dokumentation

Tilbuddene arbejder meget bevidst med opfølgning af indsatsen overfor børnene og bruger forskellige redskaber til at vurdere barnets funktionsniveau og udvikling, evaluere og justere indsatsen. Tilbuddene bruger desuden redskaber til at udforme målsætninger og handleplaner for indsatsen.

Vurderinger af barnets udvikling og funktionsniveau er også relevante i overgangen fra dagtilbud til skole. De testmaterialer, som fagpersonerne bruger i vurderingen af barnet, er både standardiserede, såvel som ikke-standardiserede. De ikke-standardiserede test, som ofte benævnes som 'egne metoder', er typisk udviklet i de enkelte tilbud²⁹.

Redskaber i tilbuddene

Typiske redskaber²⁰, som anvendes i tilbuddene, er:

- Video/billeder
- Kuno Beller – udviklingsbeskrivelse
- Motorisk Perceptuel Udvikling (MPU)
- Psychoeducational Profile (PEP)
- Sammenhæng, mål, tegn tiltag evaluering (SMTTE)
- International klassifikation af funktionsevne (ICF)
- Pediatric Evaluation og Disability Inventory (PEDI)
- Goal Attainment Scale (GAS)
- Gross Motor Function Measure (GMFM).

Herudover kan der suppleres med kognitive vurderinger som fx WPSSI-IV eller Bayley, som begge måler barnets kognitive niveau.

Faktorer, der sikrer god dokumentation

I forhold til at sikre en god dokumentation af indsatsen gør følgende faktorer²¹ sig gældende:

- Sikringen af en grundig videndeling og -overlevering, både mellem tilbud og hjem – og i forbindelse med overgange fra dagtilbud til skole.
- Systematisk arbejde med dokumentation, fx ved brug af konkrete værktøjer.
- Brugen af dokumentation som redskab til videndeling mellem tilbuddets fagpersoner, forældre og andre sektorer.
- Dokumentation som værktøj til at inddrage familien – og så vidt muligt også barnet, fx i forbindelse med målsætning.
- Evaluering og justering af indsatsen.

I arbejdet med dokumentation, målsætning og evalueringer er det afgørende at have fokus på, at barnets problemstillinger er forskelligartede og modsvares med en indsats, der er tilsvarende kompleks for at sikre barnets udvikling. Derfor er tendensen, at der fokuseres på én af flere problemstillinger hos barnet i en afgrænset periode²².

Evaluering af indsatsen

Der er et stort fokus på at evaluere den indsats, som barnet modtager. Evaluering sker på forskellige måder. Typisk er der tværfaglige møder 1-2 gange om måneden om hvert enkelt barn, hvor fagpersonerne evaluerer de arbejdsmetoder, der anvendes til at støtte op omkring det enkelte barns udvikling. Derudover afholdes 2-4 statusmøder om året mellem pædagoger, specialister, evt. sagsbehandler og forældre, hvor man vurderer, om barnet fortsat profiterer af indsatsen og tilbuddet.

Barnets handleplan bliver udarbejdet i et samarbejde mellem forældre, pædagoger og specialister og beskriver det enkelte barns udvikling.

Handleplanen indeholder typisk:

- Konkrete mål for indsatsen
- Opfølgning på tidligere mål
- Dokumentation af barnets udvikling siden den sidste vurdering
- Konkrete aktiviteter og tiltag.

Handleplaner bliver anset som et meget centralt redskab i evaluering af indsatsen til det enkelte barn samt til planlægning og organisering af kommende indsatser²³.

Forældrene kan hele vejen i forløbet bidrage med viden og erfaringer med barnet, og de kan være centrale medspillere i forhold til at tilrettelægge indsatsen for barnet. Det skal selvfølgelig ske under hensynstagen til deres ressourcer. Forældrene kan fx inddrages og bidrage til faglige målsætninger for barnet og opfølgninger herpå.

I den sammenhæng får de også viden om, hvordan de kan supplere indsatsen, som barnet modtager i tilbuddet, derhjemme. Forældre til børn i § 32-tilbud giver også udtryk for, at de meget gerne vil inddrages, og de har ønsker til, hvilke målsætninger der sættes for barnet²⁴. Det er en meget væsentlig faktor, at forældrenes tilfredshed løbende bliver vurderet. I temaet om inddragelse af forældre på side 17 beskrives, hvordan man kan arbejde med forældreinddragelse.

Metoder i de særlige dagtilbud

Fælles for de fleste tilbud er, at pædagogikken er centreret omkring bestemte metoder, der er funderet i teoretiske retninger. Dagtilbuddene er funderet på forskellige værdigrundlag, der afspejles i de pædagogiske metoder, der anvendes i hverdagen. Værdierne bliver et vigtigt signalement af tilbuddet, da de er bestemmende for praksis i tilbuddet – og hermed indsatsen til barnet og samarbejdet med forældrene. Det er også væsentligt for tilbuddet at være åbent og fleksibelt i forhold til at implementere nye metoder, som passer ind i værdigrundlaget²⁵.

Alternativ og Supplerende Kommunikation (ASK)

Alle har behov for at kommunikere, også når talesproget ikke kan fungere som kommunikationskanal. Sociale relationer, personlig udvikling og identitet, læring og interaktion med omgivelserne – alle bygger på og forudsætter kommunikation²⁶.

En del af de børn og unge, der har behov for et § 32-tilbud, vil på grund af deres funktionsnedsættelser have svært ved at kommunikere med deres omverden. Det er nødvendigt, at de nære fagpersoner opbygger viden og kunnen i forhold til at indgå i samspil og kommunikation med børnene og de unge ud fra deres helt særlige og anderledes kommunikationsudtryk²⁷. Der vil være behov for at anvende alternativ og supplerende kommunikation, enten som erstatning for eller supplement til det talte sprog.

ASK bruges i dag som betegnelse i de danske fagmiljøer – inspireret fra Norge. AAC er den engelske forkortelse for *Augmentative and Alternative Communication* (støttende og alternativ kommunikation). Børn og unge med behov for ASK-løsninger vil ofte have brug for en bred vifte af alternative og supplerende kommunikationsstrategier for at opnå en så effektiv kommunikation som muligt med kommunikationspartnerne i deres forskellige hverdagsmiljøer.

Blandt de teoretiske tilgange, der vælges på tilbuddene ses:

- Normal pædagogik, relationspædagogik og struktureret pædagogik
- Sanseintegration²⁸
- Totalkommunikation²⁹
- Marte Meo³⁰
- TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*)³¹.



Til støtte i kommunikationen anvendes blandt andet:

- Tegn-til-tale³²
- Symbolstøttet kommunikation – fx som kort, emnetavler, kommunikationsbøger, evt. efter PODD-principper (Pragmatisk Organiseret Dynamisk Displays). PCS-symboler fra Boardmakerprogrammet, Picto Selector, Bliss m.fl.³³
- PSAS (Partner Støttet Auditiv Scanning)³⁴
- Teknologiske kommunikationshjælpemidler, computer, tablet, talebøf m.fl.
- Kommunikationspas³⁵
- Social Stories³⁶
- PECS (*Picture Exchange Communication System*)³⁷
- Talking Mats³⁸

Desuden anvendes metoder til kommunikative udredninger af børn og unge med funktionsnedsættelser. Det kan fx være:

- Videoanalyse efter VIKOM-principper³⁹
- Social Networks interview⁴⁰
- Pragmatisk profil⁴¹
- Fælles problemløsning⁴²

Listen er ikke udtømmende, og det kan løbende blive aktuelt at inddrage og supplere med nye metoder for at dække nye behov hos børnene og de unge.

Træning

Indsatsen i tilbuddet er en kombination af pasning, behandling og træning. Træning begrænser sig ikke udelukkende til den tid, hvor barnet er alene eller i gruppe sammen med en fagperson.

Træningen foregår også i forbindelse med de aktiviteter, som barnet deltager i som en fast del af hverdagen i tilbuddet. Det kan være aktiviteter, som foregår i sanserum, musikrum, massagerum, gymnastiksal, sansehave, på legepladsen med mere.

Når disse aktiviteter også ses som en del af barnets træning, fordrer det, at faciliteterne er indrettet, så børnene stilles passende udfordringer⁴³.

Træningen er kendetegnet ved, at⁴⁴:

- Indsatsen er i høj grad individuelt tilpasset. Det vil sige, at den tager udgangspunkt i det enkelte barns særlige behov.
- Fagpersonerne målretter træningen til det enkelte barn med udgangspunkt i velkendte og etablerede metoder.
- Træningen er integreret i det almindelige børneliv i tilbuddet.
- Det, der ligner leg, er ofte (også) træning.
- Arbejdet er i høj grad præget af tværfaglighed, og fagpersonerne trækker meget på hinandens faglighed.

Typisk har børnene kontakt til flere faggrupper af behandlere i deres hverdag. De mest typiske træningsformer for børnene er fysioterapi, ergoterapi og talepædagogisk træning. Udover disse træningsformer får mange børn tilbud om andre aktiviteter, som er en integreret del af tilbuddet fx svømning.

Tema 2: Inddragelse og samarbejde med forældre

Et godt forældresamarbejde, både i forhold til samarbejdet med kommunen og det daglige samarbejde mellem forældrene og tilbuddet, fordrer, at forældrene fra start er så trygge som muligt ved at have fået et barn med nedsat funktionsevne. Det sker fx via:

- En forventningsafstemning mellem forældre og kommune.
- Dialog om, hvilke opgaver familien og kommunen kan varetage.
- At samarbejdet mellem myndighederne kommer så godt fra start som muligt.

I samarbejdet skal forældrene opleve, at de er hovedaktører i deres barns liv. Det er derfor vigtigt, at forældre får et godt vidensgrundlag om mulige trænings- og rehabiliteringsindsatser, som sætter dem i stand til at træffe kvalificerede valg, og at de får indblik i indsatsens forløb, metoder og effekt.

Dette tema giver eksempler på, hvilke værktøjer myndigheder og særlige dagtilbud bruger, når de arbejder med inddragelse af forældre. Eksemplerne er fra praksis i § 32-tilbud og specialskoler, som arbejder familiecentreret, enten ved at anvende COPM-interview eller BørneRAP/LAP-metoden (beskrives nærmere i tema 3). Temaet giver desuden eksempler på, hvordan indsatsen for barnet kan understøttes i hjemmet.

Når forældrene bliver inddraget i planlægningen og målsætningen for den fremtidige indsats helt fra start, tager man udgangspunkt i barnets livssituation. Man danner samtidig en ramme for et partnerskab med forældrene, den livsverden og forståelse, som de har af barnet. Inddragelse af forældrene fra starten gør samtidig forældrene til aktive medspillere. Det kan udgøre en god basis for samarbejde og kommunikation om indsatsen.



En familiecentreret tilgang kan også bidrage til en helhedsorienteret indsats, idet man dels tager udgangspunkt i det enkelte barn og familiens individuelle behov, og dels inddrager fagpersonale som fx psykologer, specialpædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter med flere, som samarbejder om at sætte mål for barnet. En familiecentreret tilgang kan derfor også bidrage til en tværfaglig, koordineret indsats.

Hvad siger forældrene?

De fleste forældre med børn i særlige dagtilbud efter servicelovens § 32 er tilfredse med deres tilbud. Langt de fleste giver udtryk for, at de har et positivt samarbejde med personalet i deres institution.

Forældrene lægger vægt på personalets faglighed og er samtidig tilfredse med den indsats og den udvikling, barnet har⁴⁵. Samtidig efterspørger forældrene dog hjælp til at manøvrere mellem de forskellige indsatser og tilbud til deres børn – og hjælp til at skabe sammenhæng mellem de indsatser, der tilbydes inden for forskellige rammer. Flere har desuden en oplevelse af, at tilbud og myndighed ikke altid taler sammen eller arbejder hen imod de samme mål⁴⁶.

Forældre vægter samarbejde, inddragelse og kommunikation højt, både i forhold til kontakten med den kommunale sagsbehandler og personalet i det særlige dagtilbud.

Forældre har blandt andet meget fokus på, at:

- Få grundlæggende viden om trænings- og rehabiliteringsindsatser.
- Være en hovedaktør i barnets liv, uden at være den eneste koordinator.
- Få indblik i indsatsens forløb, metoder og effekt.
- Blive inddraget under hensyntagen til deres ressourcer.
- Blive inddraget i faglige hovedmålsætninger for barnet og opfølgninger derpå.
- Fagpersoner understøtter forældrene i at supplere den indsats i hjemmet, som barnet modtager i tilbuddet⁴⁷.

Nogle forældre ønsker ikke nødvendigvis at tage del i tilrettelæggelsen af barnets trænings- og rehabiliteringsindsats, men har behov for at blive informeret om træningen. Andre forældre vil gerne inddrages mere aktivt i, hvordan indsatsen for deres barn bliver tilrettelagt⁴⁸. Derfor er det vigtigt at have løbende dialog med forældrene, hvad enten man er sagsbehandler eller personale i dagtilbuddet.

Samtidig er det vigtigt at tage hensyn til familiens ressourcer. Forældrene beskriver et stort behov for inddragelse og orientering, men forældrene giver også udtryk for, at de har tillid til, at træningen bliver varetaget af personalet på institutionen.

En forælder til barn i særligt dagtilbud siger fx:

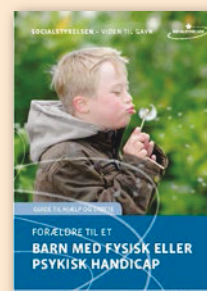


Jeg har et stort behov for at blive inddraget, men ikke så meget i, hvad de har lavet af træning, men stort behov for at blive informeret om i grove træk, hvordan dagen er gået. Jeg har også behov for at blive informeret, hvis den påbegynder helt ny træning. Jeg vil gerne hele tiden være inddraget, så jeg ved, hvad der foregår.⁴⁹

Vejledning af forældre til børn og unge med handicap

Socialstyrelsens guide, *Forældre til et barn med fysisk eller psykisk handicap – guide til hjælp og støtte*, giver et overblik over de vigtigste tilbud om hjælp og støtte samt en række henvisninger til, hvor forældre kan søge mere viden – både i de gældende regler og i relevant informationsmateriale om de forskellige emner.

Forældre kan læse mere om kommunens rådgivning, herunder familievejlederordningen, i servicelovens § 11, stk. 3 og 5, samt bekendtgørelsen om familievejlederordningen (BEK nr. 583 23/06/2009). Formålet med familievejledningen er at hjælpe forældre med at finde rundt i de forskellige muligheder for støtte.



Vejledning om særlig støtte til børn, unge og deres familier

Udover den formelle forældreindflydelse er det af hensyn til behandlingen af det enkelte barn vigtigt med et meget tæt forældresamarbejde omkring behandlingsforløbet, hvor forældrene inddrages i tilrettelæggelsen af behandlingen. Forældrene vil ofte også have behov for en særlig støtte fra dagtilbuddet og for kontakt med andre forældre.

Der bør derfor sikres mulighed for en tæt og løbende, gensidig orientering og samarbejde imellem forældre og dagtilbud om det enkelte barns udvikling og trivsel samt om behandlingsindsatsen.

Se vejledning nr. 3 til serviceloven og vejledning nr. 9007 af 7/1 2014 på www.retsinformation.dk

COPM, en børne- og familiecentreret praksis

Canadian Occupational Performance Measure (COPM) er et gennemtestet redskab, som er skabt til at måle klientens eller omsorgspersoners opfattelse af aktivitetsudførelse. Redskabet er med til at sikre en familie-/klientcentreret tilgang og kan anvendes tværfagligt. COPM udføres som et interview og kan anvendes til børn over 3 år, unge, voksne og ældre. Det kan også anvendes til omsorgspersoner som fx forældre⁶⁵. Med COPM som interviewguide kan man finde frem til det, som helt præcist optager forældrene ved deres børn, og herudfra skabe en fælles handlingsindsats, som giver mening for alle parter.

COPM kan bruges til at:

- Identificere problemområder inden for aktivitetsudførelse.
- Vurdere, hvordan klienten (og forældrene) prioriterer daglige aktivitetsproblemer.
- Vurdere udførelse og tilfredshed i forhold til disse problemområder.
- Måle ændringer i barnets (og forældrenes) opfattelse af aktivitetsudførelse over tid.

COPM kan bruges sammen med forældre i de tilfælde, hvor barnet ikke selv kan svare på spørgsmålene. Forældrene bliver opfordret til at tage deres barns perspektiv, når de formulerer aktivitetsproblemerne.

COPM består i grove træk af fire trin:

1. Identificering af aktivitetsproblematikker – interview med klienten/forældrene om daglige aktiviteter inden for egenomsorg, arbejde (her leg/skole) og fritid.
2. Vurdering af betydning – vurdering af vigtigheden af hver enkelt aktivitet på en skala fra 1-10.
3. Scoring – første vurdering: Barnets/forældrene vurderer hvert problem med hensyn til udførelse og tilfredshed på en skala fra 1-10.
4. Scoring – revurdering: Barnet/forældrene vurderer igen hvert enkelt problem mht. udførelse og tilfredshed efter en aftalt periode.

En COPM-vurdering kan fx se sådan ud:

Problemer	Betydning	Udførelse 1	Tilfredshed 1	Udførelse 2	Tilfredshed 2
At holde på bestikket uden at tabe maden	10	6	3	8	10
At tage initiativ til leg	10	3	6	5	8
At lære tal og bogstaver	8	8	6	4	4

De totale scores udregnes ved at lægge tallene for udførelse eller tilfredshed for alle problemerne sammen og dividere dem med antallet af problemer. Udførelse 2 og Tilfredshed 2 er resultatet af revurderingen.

COPM-interview kan anvendes som opfølgning og grundlag for de årlige statusrapporter, også kendt som udviklingsbeskrivelser, da de giver forældrene, det tværfaglige team omkring barnet og den kommunale forvaltning et godt grundlag for at vurdere, om og hvordan barnet har udviklet sig.

Bestil manual, interviewskema og undersøgelseskort på [Ergoterapeutforeningens hjemmeside](#).

Eksempel på COPM og forældreinddragelse

Specialbørnehaven Platanhaven i Odense bruger COPM-interview til at inddrage forældrene, uanset barnets alder, så de kan bidrage med deres viden om barnet. Ud fra COPM-samtalen bliver konkrete, målbare indsatser formuleret tværfagligt i samarbejde med forældrene, dels i forbindelse med det årlige møde om barnets mål- og handleplan, og dels løbende i arbejdet med at nå barnets målsætninger. Det styrker forældresamarbejdet og giver samtidig vigtig viden om, hvordan forældrene og teamet omkring barnet kan arbejde med barnets aktivitetsmål.



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 samt en tværfaglig beskrivelse af barnets deltagelse i aktiviteter i børnehaven og bruger det til at sætte fokus på, hvad barnet har behov for hjælp til.”

Institutionsleder i Platanhaven Charlotte Louise Madsen⁶⁶

Teamet omkring barnet kan fx bestå af barnets forældre, ergoterapeuter, fysioterapeuter og kontaktpædagogen. Tale-/hørepedagoger 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 forældre via COPM-interview. I Platanhaven bruger man typisk 1½ time på COPM-interviewet.



Ved brugen af COPM-interviewet får forældrene italesat, hvad der er vigtigt for deres barn. Når vi 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.”

Institutionsleder i Platanhaven Charlotte Louise Madsen⁶⁷

Via COPM-interview sikrer Platanhaven, at forældrenes perspektiv bliver italesat. Spørgsmålene lægger også op til, at forældrene tager barnets perspektiv.

Eksempler på spørgsmål til forældre til børn i Platanhaven

Betydning

- Hvor vigtigt er det for dit barn at udføre/lave denne aktivitet?
- Hvilken betydning har aktiviteten for dit barn?
- Hvad ville dit barn svare?
- Hvordan tror du, at dit barn vurderer betydningen?
- Hvad mon dit barn tænker eller mærker vedrørende aktiviteten?

Tilfredshed

- Hvor glad eller tilfreds er dit barn med den måde, han/hun udfører aktiviteten?
- Hvad ville dit barn svare?

Udførelse

- Hvordan klarer dit barn at lave/udføre denne aktivitet?
- Hvor godt kan dit barn lave/udføre denne aktivitet?
- Hvordan vurderer dit barn den måde, han/hun laver/udfører aktiviteten?
- Hvad ville dit barn svare?
- Hvor glad eller tilfreds er dit barn med den måde, han/hun laver/udfører aktiviteten?

Om Platanhaven

Platanhaven er et helhedstilbud til børn med handicap i alderen 0-7 år, der ligger i Odense Kommune. Platanhaven har igennem mange år opbygget specialviden om, hvilke aktiviteter og rammer der er gode for børn med handicap. Institutionen er udpeget som en del af det landsdækkende specialistnetværk i Socialstyrelsens nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation (VISO). COPM anvendes bredt som en del af en familiecentreret tilgang inden for specialområdet i Odense Kommune, blandt andet af Børneterapien som tilbyder en specialiseret og koordineret indsats til småbørn og skolebørn med udgangspunkt i barnets udfordringer i hverdagen.

Understøttelse af indsatsen i hjemmet

Ved at inddrage forældrene gennem COPM-samtaler og konkrete målsætninger får man talt med forældrene om meget konkrete indsatser for barnet. Det øger bevidstheden hos forældrene om, hvad der er vigtigt for dem og for deres barn. Det kan desuden hjælpe forældrene til at forstå, hvordan de kan understøtte indsatsen i hjemmet.

Det kan også gøre forældrene mere bevidste om, hvilken rolle de ønsker at have i forhold til barnet, og i hvilken udstrækning de har lyst og mulighed for at understøtte indsatsen for barnet i hjemmet.

I flere § 32-tilbud anvender man også andre redskaber, som kan understøtte forældrenes indsats for barnet i hjemmet. Det kan fx være:

- 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.
- Hjemmebesøg, hvor forældre får en indføring i de metoder, som fagpersonalet benytter.

Forældresamarbejdet handler dog ikke kun om støtte og vejledning i forældrenes større eller mindre arbejde med at nå barnets aktivitetsmål, når barnet er hjemme. Det er også vigtigt at imødekomme forældrenes mere generelle spørgsmål til det at have et barn med handicap og yde ganske almindelig forældrevejledning.

Rådgivningen og vejledningen kan ske dels i hjemmet, til møder eller til fælles forældrearrangementer.

Eksempler på understøttelse af indsatsen i hjemmet

Hvis forældre oplever udfordringer ved arbejdet med barnets aktivitetsmål, eller på anden vis har behov for støtte til arbejdet med barnet, kan pædagogen og/eller terapeuter fra institutionen Skovbrynets afdeling Troldhøj tage på hjemmebesøg hos forældrene.



”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. 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 muligt til selv, og hvordan de kan flytte hende bedst muligt og skåne deres krop også.”

Pædagogisk leder på Afdeling Troldhøj, Marianne Nordvig³⁸.

I Platanhaven sker vidensoverlevering til forældrene og deres oplæring i forskellige øvelseteknikker under formelle eller uformelle møder i institutionen samt via billed- og videomateriale. Det 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 er med til at udforme barnets aktivitetsmål og handleplan.

En mor fortæller, hvordan de som forældre desuden får støtte til selv at arbejde med barnets målsætninger hjemme:



”Vi arbejder med Tegn-til-tale sammen med kommunens talepædagog, som hjælper os. 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 og min søster med. Grænsen er ikke sat ved forældre og bedsteforældre, vi havde mulighed for at tage alle med, der tager aktiv del i vores datters hverdag”⁵⁴.

Hjemmebesøg kan være en god måde at give forældrene træning i de metoder, som fagpersonalet benytter. Det kan hjælpe med til at integrere indsatsen for barnet i familiens livsstil og dagligdag. En større forståelse for de konkrete indsatser for barnet giver forældre et større ejerskab og bedre indsigt i børnenes ressourcer⁵⁵.

Specialdagtilbud Skovbrynet er et dagtilbud i Aarhus Kommune, som tilbyder et specialpædagogisk tilbud til børn i alderen 0-6 år. Dagtilbuddet har fire afdelinger:

- *Troldhøj* – hvor der er 20 børn med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse.
- *Skovbo* – hvor der er 16 børn med gennemgribende udviklingsforstyrrelse (autisme), heraf 2 i behandlingspladser.
- *Nygårdsvej* – hvor der er 11 børn med opmærksomheds- og relationsforstyrrelser.
- *Terapien* – der yder terapi til børn i Afdeling Troldhøj og til to andre børnehaver.

Tema 3: Tværgående samarbejde internt i kommunen

Indsatsen omkring et barn med en betydelig og varigt nedsat funktionsevne involverer flere fagpersoner, afdelinger og forvaltninger. Et velfungerende samarbejde imellem sektorer hjælper barnets forløb til at blive så sammenhængende som muligt. Samarbejdet kan bygge på fx kommunikationsmodeller, samarbejdsmodeller og metoderedskaber, der kan organisere, kvalitetsudvikle og kvalitetssikre det tværfaglige arbejde og give et mere helhedsorienteret syn på barnet.

Dette tema giver eksempler på, hvordan samarbejdet på tværs af fag og sektorer kan tilrettelægges, fx i forbindelse med overgangen fra dagtilbud til skole. Eksemplerne stammer fra dagtilbud og skoler, som anvender bestemte samarbejdsmodeller, kommunikationsværktøjer og planlægningsredskaber.

Vigtige faktorer⁵⁶, der kan sikre koordinerede forløb og tværfagligt samarbejde, er fx:

1. Fælles forståelse og målsætning:
 - Der opnås en fælles forståelse, fx ved at bruge fælles kommunikationsværktøjer på en systematisk måde.
 - Der er enighed om indikatorer og effektmål.
 - Der sættes fælles tværfaglige målsætninger.
2. Tværfaglighed og koordination:
 - Der etableres en koordinator, både i et tilbud og i overgangen mellem tilbud.
 - Der arbejdes i tværfaglige teams, afhængig af barnets behov.
 - Der gives indblik i, udvises forståelse for og opnås kendskab til andre fagligheders funktioner, arbejdsopgaver og metoder.
 - Der er ledelsesopbakning til det tværfaglige arbejdsfællesskab.
 - Der anvendes metoder og værktøjer, som kan anvendes tværfagligt.
3. Fokus på overgange og overlevering af viden:
 - Der er fokus på at koordinere overgange, særligt mellem børnehave og skole.
 - Forældrene involveres tidligt.
 - Der sker en formaliseret overlevering af viden i overgangen mellem børnehave og skole, fx via et afslutningsnotat.



Koordinering 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 kan fx være behov for, at nogle af de hjælpemidler, barnet modtager, følger med over i det nye tilbud. Der kan også være ændringer af, hvilke indsatses barnet kan bevilliges⁵⁷.

Det er derfor vigtigt, at der er fokus på at koordinere overgangen, så 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 sted⁵⁸. Det kan fx ske ved at afholde en børnekonference (nogle steder kaldet for en skolekonference).

En årlig børnekonference kan bruges til at samle barnets tværfaglige team om en vurdering af barnets udvikling og ressourcer. Det kan danne 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 kan inddrages løbende i det daglige arbejde som afsæt for løbende evaluering.

Børn med handicap er omfattet af folkeskoleloven og er undervisningspligtige. I udgangspunktet inkluderes børn med handicap i de almene skoletilbud, så de tager del i den almindelige undervisning, men med de nødvendige støtteforanstaltninger⁵⁹. Det kan derfor være et markant skift, både for barnet og forældrene. Forældrene har brug for specifik og fyldestgørende information om de ændringer, der kommer til at finde sted, når deres barn går fra et tilbud til et andet.

Eksempel på overgang fra specialbørnehave til skole

I specialdagtilbuddet Skovbrynet i Aarhus Kommune arbejder man med en fast model, som danner udgangspunkt for overgangen fra specialbørnehave til skole.

I det år, hvor barnet skal starte i skole, afholdes en konference i Skovbrynet. Det sker i efteråret før skolestart, 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 pædagogfaglige observationer og psykologiske test, undersøgelser mv. Det giver et samlet indblik i, hvor barnet udviklingsmæssigt befinder sig, og hvilke udfordringer barnet har. PPR-psykologen samler denne viden til brug for visitationsteamet i Aarhus Kommune, der står for visitation til specialklasse eller specialskole. Det kan være enkeltintegration i folkeskolen, en specialklasse eller tilbud om specialskole.

Når skoletilbuddet er fastlagt, holder skolens ledelse, terapeuter og personale fra barnets kommende klasse et samarbejds møde med barnets kontaktpædagog og/eller det øvrige team fra Skovbrynet. På den måde sikres overlevering af viden om barnet. Det kvalificerer desuden skolens arbejde med at etablere klassesammensætning af de nye elever. Når skolens nye klasser er etableret, mødes barnets kommende klasselærer og skolepædagog med barnets team på afdelingen Troldhøj og forældrene for at sikre en god faglig overlevering af viden om barnet. Herefter afholdes koordinerende møder mellem forældre og skole alene, hvis det er hensigtsmæssigt.

Samarbejdet understøttes i mange tilfælde også af, at pædagoger og børn fra Troldhøj har været på besøg på kommende skoletilbud. Herudover afholder dagtilbuddet en række temaaftner for forældrene, hvor der blandt andet er fokus på overgangen til skole. Det kan fx være ved, at forældre, der har prøvet denne overgang, beskriver deres oplevelser og erfaringer med overgangen mellem Troldhøj og skole.

Arbejdet med den gode overgang fra dagtilbud til skole er tilrettelagt sådan, fordi det er afgørende, at "intet barn skal starte forfra et nyt sted". Alle de erfaringer dagtilbud og forældre har skal overgives til det sted, der skal modtage barnet, så overgangen kan gøres så hensigtsmæssig som muligt.

I samarbejdsmodellerne er en form for koordinator eller tovholder ofte et centralt element, som også er vigtigt for effektiviteten af modellerne. Det er derfor vigtigt at sikre sig, at koordinatoren har de rette kompetencer⁶⁰.

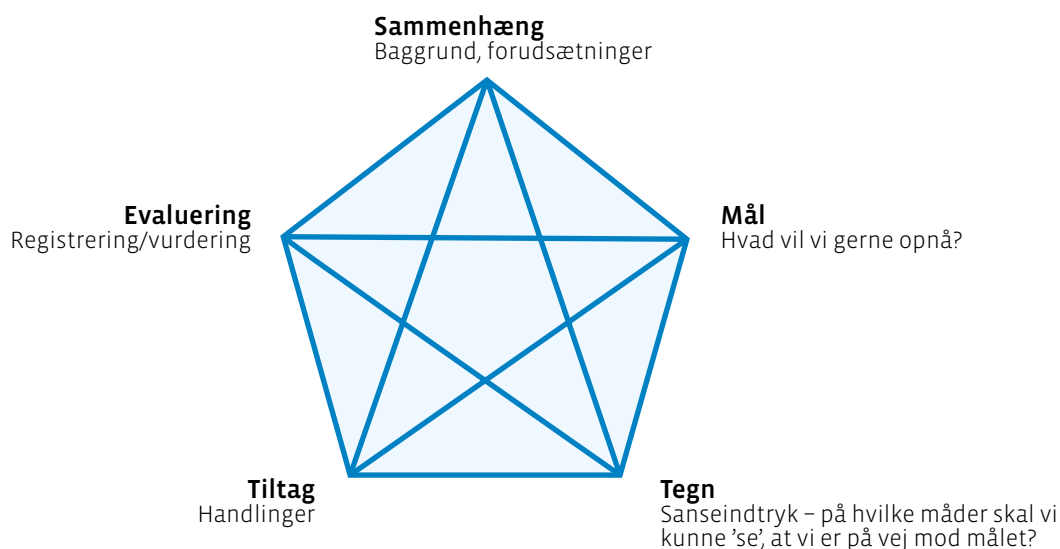
En koordinerende tovholder kan desuden støtte familien, så forældrene ikke selv er tovholder for indsatserne, og samle trådene omkring barnet, når det overgår fra ét tilbud til et andet.

En koordinerende enhed kan hjælpe til med, at borgere, der har behov for ydelser fra flere aktører, modtager en sammenhængende indsats.

Eksempler på tværgående samarbejde

SMTTE-modellen: Et redskab i tværfagligt og evaluerende samarbejde

SMTTE-modellen (Sammenhæng, Mål, Tegn, Tiltag og Evaluering) er dynamisk og konkretiserer målsætninger for barnet, og den sætter fokus på tegnene på, at barnets mål bliver opfyldt. SMTTE-modellen bryder 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.



Figur med SMTTE-modellens elementer⁶¹

SMTTE anvendt i institutionen Mælkevejen

I Herlev Kommune ligger institutionen Mælkevejen med afdelingen Ønskeøen. Det er en kommunal integreret institution med børn i alderen 2-6 år og med fire enkeltintegrerede pladser til børn med lettere handicap. Mælkevejen har ikke juridisk grundlag i servicelovens § 32, men tilbuddet belyser samarbejdet mellem kommunen, tilbuddet og forældrene, når det kommer til enkeltintegrerede børn.

Mælkevejen bruger aktivt SMTTE-modellen, når institutionen afholder børnekonferencer hver anden måned, hvor barnets handleplan bliver evalueret.

Tale-hørekonsulent ved PPR, Bodil Damgaard, og psykolog ved PPR, Karen Jessen, fremhæver i Actants kortlægning⁶² styrken ved at have et tæt samarbejde mellem kommunen og medarbejderne i Ønskeøen:

”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”⁶³.

Psykolog Karen Jessen fortæller i Actants kortlægning om drengen 'Anton' (alias), der ikke er med i rundkreds med de andre børn. SMTTE-modellen bryder opgaven med at få Anton med ind i kredsen op i mindre bidder:

”Vi anvender 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 taleretten blandt børnene]. Og så bevægede det sig ind i det almene pædagogiske felt – 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”⁶⁴.

Tiltag, som terapeuterne introducerer, gavner ikke alene de enkeltintegrerede børn, men også de andre børn. Et tværfagligt samarbejde kan skabe gode løsninger, fordi faglighederne lærer af hinanden og indgår i sparring.

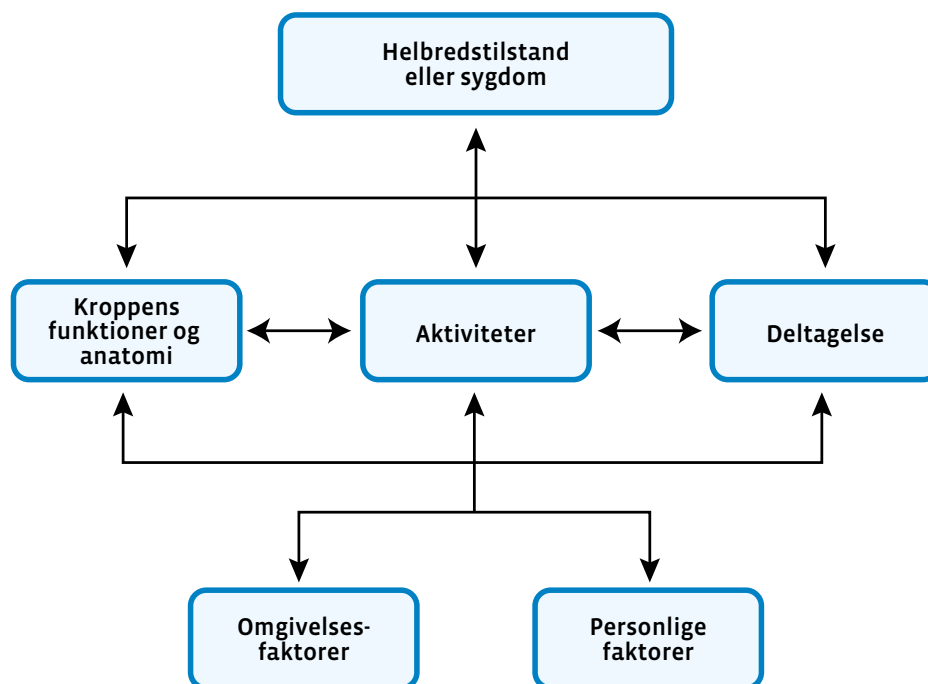
Mælkevejen/Ønskeøen i Herlev er et dagtilbud med plads til ca. 110 børn. Institutionen har fire enkeltintegrerede pladser

Læs om SMTTE-modellen på Undervisningsministeriets hjemmeside

ICF-CY: Et fælles kommunikationsværktøj, der sætter tværfaglige målsætninger

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. 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.⁵⁰



Figur, der viser ICF-modellen. Kilde: www.sundhedsstyrelsen.dk

Satspuljeprojektet, *Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen – for børn og unge med svære handicap*, afprøvede ICF-CY som et fælles kommunikationsværktøj, der skulle skabe bedre samarbejde mellem sektorer, fagpersoner og tilbud. Erfaringerne viser, at ICF-CY kan give mulighed for en bedre overlevering af informationer. Der bliver samtidigt skabt en større videns- og erfaringsudveksling, som kan være med til at give barnet en bedre og mere sammenhængende indsats.

ICF-CY anvendt på Geelsgårdskolen

Geelsgårdskolen i Virum bruger ICF-CY som udgangspunkt for deres elevbeskrivelser – skolen har udviklet en skabelon, der bygger på modellen, og som danner udgangspunkt for den årlige skole/hjem samtale og revisitation. Elevbeskrivelsen laves en gang om året på alle skolens elever og bliver sendt til kommunerne og forældrene.

Arbejdet med ICF-CY begyndte i 2007 som et led i Sundhedsstyrelsens initiativ om *Kvalificering af træningstilbud til børn og unge med svære handicap*, fortæller Henrik Okbøl, der er cand.psych. aut. og specialist i børneneuropsykologi ved Geelsgårdskolen.

Efter en fælles introduktion fra en regional konsulent og oplæg fra andre brugere nedsatte Geelsgårdskolen en arbejdsgruppe, bestående af ledere og psykolog, ud fra den betragtning, at det var bedre med en mindre, afgrænset gruppe end at inddrage alle medarbejdere fra start.

Da skabelonen var færdigarbejdet, gennemførte Geelsgårdskolen et pilotprojekt med tre udvalgte grupper. På baggrund af de erfaringer blev den nye elevbeskrivelse præsenteret for hele huset året efter. Skabelonen er sidenhen blevet revideret løbende ud fra de tilbagemeldinger, som medarbejderne kommer med.

Ifølge Henrik Okbøl viser medarbejdernes tilbagemeldinger, at medarbejderne med ICF-CY i højere grad har fået et fælles sprog og er blevet mere opmærksomme på, hvad de præcist mener, når de anvender et bestemt begreb. Geelsgårdskolens elevbeskrivelser er blevet mere strukturerede, overskuelige og faktuelle; noget skolen hører fra både forældre og kommunale sagsbehandlere – de kan tydeligere se barnet. Endelig har det betydet, at målene er blevet mere præcise, konkrete og målbare.

Også på det tværfaglige samarbejde har det haft en positiv indflydelse, fortæller Henrik Okbøl, der oplever, at det er lettere at lave en fælles elevbeskrivelse, når der er enighed om, hvad de enkelte termer betyder. Den meget strukturerede skabelon har samtidig gjort det lettere for de medarbejdere, der måske ikke har så stor en tradition for at formulere sig skriftligt, at lave præcise elevbeskrivelser.

[Læs om ICF og ICF-CY på sundhed.dk](http://sundhed.dk)

Geelsgårdskolen er en landsdækkende specialskole for børn med svære funktionsnedsættelser af fysisk, psykisk og sansemæssig karakter. Skolens kerneydelse er skolegang fra 0. til 10. klasse, men skolen rummer også forskellige fritids- og ungdomstilbud samt bo- og aflastningstilbud til børn. Skolen drives af Den Sociale Virksomhed, som er en virksomhed i Region Hovedstaden

En anden metode, der kan understøtte det tværfaglige samarbejde, er fx BørneRAP, der også sætter tværfaglige målsætninger for barnet, som bliver fælles for fagpersonerne i det interdisciplinære team. Metoden sætter også en fælles sproglig forståelsesramme omkring barnets funktionsevne.

BørneRAP og BørneLAP – ét barn, én plan

BørneRAP er en kommunikations- og samarbejdsmetode, som er importeret fra Holland. RAP står for Rehabiliterings Aktivitets Profil⁵³. I specialskoleregi er metoden i Danmark nu også kendt som BørneLAP, som står for Lærings Aktivitets Profil. Navnet BørneLAP er opstået i forbindelse med et pilotprojekt som Center for Hjerneskade startede i 2008 om implementering af metoden på specialskolen Kirkebækskolen i Vallensbæk, som er en del af Ishøj Kommunes skolevæsen.

BørneRAP/LAP har som mål at effektivere en familiecentreret, tværfaglig og resultatorienteret indsats. Metoden henvender sig til alle fagpersoner, der arbejder med planlægning og udførelse af tværfaglig, målrettet indsats omkring et barns særlige behov via dets udvikling – også i forhold til familiens trivsel og efterspørgsel.

BørneRAP/LAP:

- Involverer forældre i processen.
- Prioriterer tværfaglige fælles behandlingsmål.
- Prioriterer monofaglige behandlingsmål.
- Skaber rød tråd ved møder.
- Kan have en "paraplyfunktion" ved fx brug af COPM.

ICF-CY anvendes som sproglig referenceramme i metoden, hvorefter der dannes en integreret, tværfaglig rapport med fælles mål på en SMART⁵² måde samt planlagt evaluering af indsatsens effekt.

BørneRAP/LAP består i hovedtræk af følgende elementer:

- Barnets og forældrenes behov for hjælp.
- Behandlerteamets faglige iagttagelser, undersøgelser og tests: Mod et fælles kerneproblem.
- Planmødet: Det fælles hovedmål besluttet.
- Hovedmålet som fælles beslutning og styring af re-/habilitering.
- Faggrupperes disciplinmål.
- Evaluering af indsatsen.

Læs mere om BørneRAP/LAP på www.cfh.ku.dk.

En beskrivelse af BørneRAP findes også i: [På vej videre – udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade](#)

BørneLAP anvendt på Kirkebækskolen

BørneLAP er med til at skabe et fælles sprog og større tværfaglighed på specialskolen Kirkebækskolen i Vallensbæk. Skoleleder Iben Goffman fortæller, at arbejdet med BørneLAP opstod ud fra et ønske om at skabe større sammenhæng mellem det daglige og det skriftlige arbejde i forhold til det enkelte barn. Samtidig har man på skolen en debat om, hvordan man kan arbejde med at dokumentere elevernes udvikling. BørneLAP medvirker til, at kommunikationen omkring eleverne tager udgangspunkt i et tværfagligt kompetent fokus på barnet.

Ledelsen er ansvarlig for at kunne godtgøre de fremskridt, eleven gør henover skoleåret. Grundlaget for at evaluere børnenes udbytte af undervisning, fritidstilbud og fysio- og ergoterapi er folkeskolelovens § 13, stk. 2⁶⁸.

Serviceovens § 32 lægger også op til, at der udarbejdes mål og handleplaner på børn, der går på specialfritidshjem (§ 36)⁶⁹. Den evaluering, der laves af barnet, danner desuden grundlag for den årlige statussamtale, som skolen har med de kommunale PPR om, hvorvidt eleven skal revisiteres til skolen endnu et år.

På Kirkebækskolen (som også rummer fritidstilbud i et samlet tilbud) har BørneLAP til formål at forene samtlige faggrupperes iagttagelser og konklusioner omkring børnene, for på den måde at gøre netværket omkring børnenes undervisning, fritid og terapi tættest muligt, og den har til formål at inddrage forældrenes ønsker for deres barns skole- og fritidshverdag⁷⁰.

BørneLAP og ICF-CY som fælles sproglig referenceramme

Med BørneLAP sigter Kirkebækskolen mod at skabe:

- Fokus på barnet i centrum
- Ét barn – én plan
- En fælles sproglig referenceramme
- Helhed for barn og forældre.

I praksis er der opbygget en team- og mødestruktur, hvor der omkring hvert barn er et team bestående af: en lærer, en pædagog, en fysioterapeut og en ergoterapeut. Teamet holder møde fire gange om året, og en gang om året afholdes et planmøde, hvor forældre og team drøfter planen for barnet for det næste år.

Inden mødet har forældrene fået mulighed for at udtrykke sig om den indsats, de ønsker for deres barn. Teamet om barnet har beskrevet barnets nuværende status og konkluderet, hvor de ser barnets nærmeste udviklingszone. Forældre og team aftaler på planmødet et hovedmål, og efterfølgende sætter alle faggrupper monofaglige mål. Målene evalueres til næste planmøde, og sådan fortsætter kommunikationen mellem forældre og faggrupper.

Når ICF-CY⁷³ bliver brugt i BørneRAP/LAP-metoden resulterer det i en tværfaglig, integreret helhedsbeskrivelse af barnets helbredstilstand (ICF-CY er WHO's internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand). Barnets funktionsevne bliver på den måde fortalt i sammenhæng med den kontekst, som barnet lever i, fortæller skoleleder Iben Goffman:



Tværfagligheden giver et fælles fokus på hele barnet. Faggrupperne giver udtryk for, at de kender hinanden bedre både personligt og fagligt. Medarbejderne oplever også, at forældrene og de selv har større ejerskab til tiltag, når målene for barnet er sat i fællesskab.”



Guide til rådgivning

Denne guide indeholder oplysninger om, hvor man kan søge rådgivning, når man har spørgsmål til en konkret sag vedrørende et barn eller en ung med nedsat funktionsevne.

Der er vejledning og rådgivning at få flere steder fra, både som sagsbehandler og forælder. Der findes både rådgivende instanser og klageinstanser, ligesom der er mulighed for at søge råd og vejledning blandt brugerorganisationer, som for det meste også kan skabe kontakt til andre forældre.

DUKH – den uvildige konsulentordning på handicapområdet

DUKH er en selvejende institution under Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. DUKH medvirker til at styrke retssikkerheden for mennesker med et handicap. Det sker gennem uvildig rådgivning til mennesker med handicap og deres pårørende.

DUKH skal også medvirke til at forbedre sagsbehandlingen på handicapområdet gennem forebyggelse. Det sker blandt andet gennem formidling af erfaringer i artikler, på nettet og igennem en omfattende foredrags- og kursusvirksomhed.



Læs mere om DUKH på www.dukh.dk

Task Forcen på handicapområdet

Task Forcen på handicapområdet er en del af regeringens handicappolitiske handlingsplan og er finansieret af satspuljeaftalen for 2014. Ankestyrelsen og Socialstyrelsen arbejder i perioden 2015-2017 sammen om Task Forcen, der bygger på nogle af erfaringerne fra Børne Task Forcen. Socialstyrelsen er leder af projektet.

Målet med arbejdet er at støtte kommunerne i arbejdet med sagsbehandlingen på handicapområdet for både børn og voksne, og Task Forcen vil også være med til at styrke kvaliteten. Task Forcen tilbyder blandt andet kommunerne kortere og længere forløb med fokus på sagsbehandlingen.



Læs mere om Task Forcen på www.socialstyrelsen.dk eller www.ast.dk.

Ankestyrelsen

Ankestyrelsen er klageinstans på social- og beskæftigelsesområdet. Ankestyrelsen behandler ca. 65.000 sager hvert år. Desuden udarbejder Ankestyrelsen også undersøgelser og statistikker til ministerier, politikere, kommuner og offentligheden og bidrager til at sikre en ensartet sagsbehandling over hele landet. Principielle afgørelser offentliggøres blandt andet på Ankestyrelsens hjemmeside. Et andet vigtigt redskab er [Praksisundersøgelser – undersøgelser af afgørelser truffet af kommunerne](#).

Ankestyrelsen har desuden en juridisk hotline, som er et tilbud om juridisk vejledning til kommuner, der behandler en sag. Sagsbehandlere kan maile spørgsmål til Ankestyrelsen.



Læs mere om Ankestyrelsen og den juridiske hotline på www.ast.dk.

Socialstyrelsens VISO

VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og i specialundervisning. VISO's rådgivning er gratis og landsdækkende. VISO's rådgivning bidrager til, at den specialiserede viden kommer til gavn dér, hvor behovet er.

VISO rådgiver i sager om:

- Udsatte børn, unge og voksne
- Børn, unge og voksne med handicap.



Læs mere om VISO's rådgivningsydelser til fagfolk, og hvilke typer af rådgivning VISO kan tilbyde borgere på www.socialstyrelsen.dk/viso

Brugerorganisationer

Handicaporganisationerne arbejder for at forbedre livsvilkårene, forhold og støttemuligheder for mennesker med handicap. Det sker ofte gennem informationsarbejde, rådgivning og kursusvirksomhed. Foreningernes arbejde med at præge den politiske dagsorden spænder vidt fra debatindlæg, høringssvar, ministermøder og samarbejde for forskellige parter på området som fx Danske Handicaporganisationer.



Læs mere på handicaporganisationernes hjemmesider:

- Landsforeningen Autisme, www.autismeforening.dk
- Spastikerforeningen, www.spastikerforeningen.dk
- Hjerneskadeforeningen, www.hjerneskadet.dk
- Landsforeningen LEV, www.lev.dk

Der er desuden henvisninger til mange brugerorganisationer på www.handicap.dk

Andre relevante kilder til viden

Tilbudsportalen

På www.tilbudsportalen.dk kan man trække en liste over alle de særlige dag- og klubtilbud, der findes i Danmark. Her er der mulighed for at se, hvilke særlige dagtilbud den enkelte kommune har, ligesom der er links til de enkelte tilbuds hjemmesider.

På Tilbudsportalen er det muligt at se, hvor mange pladser det enkelte tilbud har, og der er kontaktoplysninger på de enkelte tilbud.

Lovgivning

På www.retsinformation.dk kan man finde hele serviceloven, sundhedsloven og folkeskoleloven samt opdaterede bekendtgørelser og vejledninger, der findes på området. Når det handler om børn og unge med handicap, og særligt dem, der er i målgruppen for § 32 og § 36 i serviceloven, er følgende særligt relevante kilder til viden i lovgivningen:

- Servicelovens § 32 og § 36 (LBK 150 16/02/2015)
- Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier (Vejledning nr. 3 til serviceloven)
- Servicelovens bekendtgørelse om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte (BEK nr. 1130 af 27/09/2010).
- Siderne om særlig støtte til børn og unge med handicap på www.sm.dk
- Undervisningsministeriets bekendtgørelse nr. 693 af 20/06/2014 om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand
- Undervisningsministeriets bekendtgørelse nr. 999 af 15/09/2014 om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen
- Siderne om specialundervisning på www.uvm.dk
- Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand, BEK nr 693 af 20/06/2014, samt vejledning
- Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen, BEK nr 999 af 15/09/2014, samt vejledning
- Sundhedslovens LBK nr. 1202 af 14/11/2014, særligt kapitlerne 39 og 39A om genoptræning og fysioterapi
- Siderne om sundhedsvæsenet på www.sum.dk

Bilag 1 – Inspiration fra andre projekter/indsatser på området

CPOP - et opfølgingsprogram for børn og unge med cerebral parese

Fagpersoner har siden 2008 arbejdet med at implementere CPOP som opfølgingsprogram og klinisk database i Danmark⁷². Opfølgingsprogrammet er udviklet i et samarbejde mellem ortopædkirurger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og børneneurologer.

Den kontinuerlige og standardiserede opfølgning sikrer, at barnets behandlere tidligt opdager, hvis der sker ændringer i tilstanden. Dette er forudsætningen for tidligt i forløbet at kunne iværksætte forebyggende behandling.

 Læs mere om CPOP på www.cpop.dk

God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats

Danske Regioner, Kommunernes Landsforening (KL) og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med et idékatalog sat fokus på en forbedret tværfaglig og tværsektoriel indsats for borgere med behov for rehabilitering gennem formidling af eksempler på god praksis. I idékataloget indgår et litteraturstudie, hvor det er undersøgt, om tværfagligt teamarbejde vil fremme effekten af rehabilitering, sammenlignet med en kontrol eller standardiseret indsats uden fokus på samarbejde. Studiet viser, at karakteristika ved tværfaglige team er⁷³:

- Borgerne er i centrum/individuel tilpasset indsats.
- Alle relevante parter er involveret.
- Fælles målsætning og fælles effektvurdering.
- Jævnlig kontakt mellem alle implicerede.
- Høj faglig standard.

Knutepunkt for koordinering

I 2001 i Norge blev kommunerne pålagt at etablere en koordinerende enhed for habilitering og rehabilitering. Formålet med den koordinerende enhed er at bidrage til, at brugere, som har behov for tjenester fra flere forskellige aktører, skal modtage et helhedsorienteret tilbud. Kravet til den koordinerende enhed er, at den skal være synlig, tilgængelig og etableret. Evalueringen af den koordinerende enhed har haft som formål at synliggøre faktorer og rammebetingelser, som kan have betydning for at sikre god koordinering⁷⁴.

Kvalificering af træningstilbud til børn og unge med svære handicap

I forbindelse med satspuljeaftalen på sundhedsområdet blev der afsat midler til kvalificering af træningsindsatsen for børn og unge med svær nedsat funktionsevne. De fire projekter har gjort vigtige erfaringer med anvendelsen af ICF-CY og samarbejde og koordination omkring indsatsen til målgruppen⁷⁵:

1. Udvikling af tilbud om tværfaglig og tværsektoriel koordineret indsats til børn med cerebral parese. Projektejer: Børneafdelingen, Sygehus Lillebælt, Kolding.
2. Sæt viden i bevægelse – og kvalificér træningsindsatsen til børn og unge med svære handicap. Projektejer: Region Hovedstaden, Handicap.
3. Styrketræning til børn med cerebral parese (CP). Projektejer: Børn og Unge Centret – Rehabilitering, Region Midtjylland.
4. ICF-CY anvendt til børn og unge med handicap. Projektejer: H. C. Andersen Børnehospital, Odense Universitetshospital.

National klinisk retningslinje for fysio- og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese – ni udvalgte indsatser

Sundhedsstyrelsen har udgivet en retningslinje, som beskriver ni fysio- og ergoterapeutiske indsatser, der er udvalgt blandt de samlede indsatser til målgruppen. De ni udvalgte indsatser skal ses som del af den samlede tværfaglige sundhedsindsats til målgruppen. Formålet med retningslinjen er at fremme en evidensbaseret praksis af ensartet høj kvalitet i hele landet samt at bidrage til vidensdeling mellem faggrupper i forskellige dele af sundhedsvæsenet⁷⁶.

De ni indsatser er:

- Systematisk anvendt målsætning i træningen
- Intensive indsatser rettet mod håndfunktion
- Positionering i stående stilling
- Aktiv og passiv udspænding
- Indsatser målrettet at spise og drikke
- Indsatser rettet mod visuel perception
- Ridning som sundhedsfaglig indsats
- Styrketræning
- Træningsindsatser i vand.

Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med repræsentanter fra videnskabelige og faglige selskaber, regioner, kommuner, almen praksis og brugerorganisationer udarbejdet et forløbsprogram med fokus på den organisatoriske indsats. Forløbsprogrammet er nationalt, og det er hensigten, at regioner og kommuner i samarbejde anvender, konkretiserer og tilpasser programmet i deres lokale kontekst.

Forløbsprogrammet har til formål at beskrive en interdisciplinær, tværsektoriel og koordineret indsats, lige fra hjerneskaden opstår, til rehabiliteringsforløbet afsluttes, og barnet/den unge har opnået den bedst mulige funktionsevne. I forløbsprogrammet beskrives både de sundhedsfaglige, socialfaglige og specialpædagogiske indsatser overordnet⁷⁷.

Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker

Socialstyrelsen har udgivet en kort oversigt over den aktuelle viden om mennesker med autisme. Formålet med vidensnotatet er at bidrage til kommunernes planlægning og udvikling af området, så borgerne får en indsats, der bygger på viden om, hvilken indsats der har den bedste virkning. Notatet præsenterer et udvalg af aktuel tilgængelig forskningsbaseret viden om blandt andet sociale metoder og indsatser⁷⁸.

Tværprofessionelt samarbejde om børn med nedsat funktionsevne – fra fysioterapeuters og ergoterapeuters perspektiv

I et projekt forankret i Professionshøjskolen Metropol har der været fokus på at undersøge det tværprofessionelle samarbejde omkring indsatserne for børn med nedsat funktionsevne i kommunalt regi med vægt på fysio- og ergoterapeuternes perspektiv. På baggrund af projektet kan det anbefales, at der er en klarhed omkring henvisningspraksis.

Også en tværfaglig organisering af terapeuterne kan anbefales, da det understøtter tværfagligt samarbejde, vidensdeling og læring internt i kommunen. Det anbefales også, at der udarbejdes standardiserede forløbsbeskrivelser med henblik på at styrke overgange fra sygehus til kommune⁷⁹.

Vidensportalstema om børn/unge med cerebral parese

Socialstyrelsens Vidensportal⁸⁰ formidler aktuel viden om blandt andet børn og unge med cerebral parese (CP) og gør det lettere for dem, der arbejder med børn og unge med CP, at finde aktuel viden om området. Nedenstående tre indsatser til børn og unge med cerebral parese beskrives på vidensportalen:

- **CAPE/PAC**, som er et canadisk vurderingsinstrument, hvor barnet/den unge selv definerer mål for sine fritidsaktiviteter. CAPE/PAC er aktuelt forskningsmæssigt afprøvet i forhold til børn og unge med CP i både Sverige og Norge og anvendes også i Holland.
- **Context-focused therapy**, som er en indsats, der har fokus på tilpasning af omgivelserne fremfor træning af barnets funktionsnedsættelse.
- **Stepping Stone Triple P**, som er en indsats, som giver forældrene redskaber til at håndtere og reducere barnets adfærdsproblemer.

Forløbsbeskrivelse for rehabilitering og undervisning af børn og unge med tidligt konstateret høretab 0-18 år

Socialstyrelsen har udarbejdet en forløbsbeskrivelse om rehabilitering og undervisning af børn og unge med tidligt konstateret høretab. Forløbsbeskrivelsen beskriver, hvordan kommuner og andre relevante aktører kan organisere rehabiliterings- og undervisningsforløbet for børn og unge med tidligt konstateret høretab med henblik på at:

- Styrke børnenes funktionsevne og muligheder for aktivitet og deltagelse.
- Iværksætte indsatser med størst mulig effekt.
- Optimere ressourceudnyttelsen og effektivisere opgaveløsningen.

Forløbsbeskrivelsen har særligt fokus på undervisningsområdet og præsenterer det aktuelle vidensgrundlag, hvorfra den fremadrettede praksis- og vidensudvikling kan tage afsæt⁸¹.

Bilag 2 – Følge- og ekspertgruppe

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
Mogens Wiederholt, direktør	Spastikerforeningen
Lene Brøcker, specialkonsulent	Kontor for Handicap, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
Ninna Kirstine Engelbrecht, fuldmægtig	Kontor for Handicap, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Ekspertgruppen	
Patricia de Liphthay 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)

Noter

1. SFI (2014) Trænings- og habiliteringstilbud til børn og unge med handicap – et vidensoverblik
2. Actant/Socialstyrelsen (2014) Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med handicap
3. Sundhedsstyrelsen (2011): Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade
4. Undervisningsministeriet (2000): Vejledning om PPR – Pædagogisk – Psykologisk rådgivning
5. Rehabiliteringsforum Danmark (2011): Udfordringer til rehabilitering i Danmark
6. Findes på www.socialstyrelsen.dk under tema om handicap
7. SFI (2011): Børn med en funktionsnedsættelse og deres familier
8. SFI (2009): Særlige dagtilbud til børn efter § 32
9. SFI (2009): Særlige dagtilbud til børn efter § 32
10. SFI (2009): Særlige dagtilbud til børn efter § 32
11. <http://uvm.dk/Uddannelser/Folkeskolen/Inklusion-og-specialundervisning/Inklusion/Omstilling-til-oeget-inklusion>
12. www.inklusionsudvikling.dk
13. Undervisningsministeriet (2014): ”Den nye folkeskole – en kort guide til reformen”
14. SFI (2009): Særlige dagtilbud til børn efter § 32
SFI (2008): Indsatsen over for børn med handicap og træningsbehov
15. https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~/_/media/207362A7ED4F40C5AE551E907B588D57.ashx
16. Sundhedsstyrelsen (2011): Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade
17. Danske regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet (2011): God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats: Et idékatalog
18. Actant/Socialstyrelsen (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med handicap
SFI (2009): Særlige dagtilbud til børn efter § 32
19. I (2009): Særlige dagtilbud til børn efter § 32
20. I (2009): Særlige dagtilbud til børn efter § 32
SFI (2008): Indsatsen over for børn med handicap og træningsbehov
Kristiansen LK & Østergaard H (2008): Optimering af forældresamarbejdet gennem dialog. I: Socialstyrelsen & MarselisborgCentret På vej videre – udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade
21. Actant/Socialstyrelsen (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med handicap
22. Actant/Socialstyrelsen (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med handicap
23. SFI (2009): Særlige dagtilbud til børn efter § 32
Verbeek C (2008): BørneRap. Ét barn – én plan. I: Socialstyrelsen & MarselisborgCentret På vej videre – udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade
24. SFI (2014): Evaluering af regelsættet om hjælp og støtte efter servicelovens § 32 Stk. 6-9
25. SFI (2009): Særlige dagtilbud til børn efter § 32
Socialstyrelsen (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker
Sundhedsstyrelsen (2014): National klinisk retningslinje for fysio- og ergoterapi til børn med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese
Sundhedsstyrelsen (2012): Evaluering af satspuljeprojektet – kvalificering af træningstilbud til børn og unge med svære handicap

26. http://kommunikation.socialstyrelsen.dk/media/Rapport_om_Mennesker_med_komplekse_kommunikati.pdf
27. Dammeyer, J. og Bøttcher, L. (2015) Kommunikationshandicap – I et pædagogisk og psykologisk perspektiv. Bogen giver bl.a. en beskrivelse af, hvordan sprog og kommunikation kan udtrykke sig anderledes eller blive forsinket hos mennesker med forskellige typer af medfødte og erhvervede funktionsnedsættelser
28. Ayres, Jean (2007) Sanseintegration hos børn
29. von der Lieth, Lars (2001) Københavns Universitet: Institut for Almen og Anvendt Sprogvidenskab Handicap kommunikation kommunikationshandicap
30. Læs mere om Marte Meo på www.martemeo.dk eller i Roug, Pernille (2002) "Marte Meo i praksis – bedre samspil ved egen kraft" og Maria Aarts: Marte Meo: grundbog
31. Læs mere på www.teacch.com eller i Socialstyrelsen (2014) Mennesker med autisme – sociale indsatser, der virker
32. Kindt, Lisbet, Kirsten Ø. Andersen og Lis Gerhardt (1989) Danmarks Lærerhøjskole, Institut for Pædagogik og Psykologi: En alternativ kommunikationsform: tegn til tale: udbredelse, holdning og materialer
33. Læs mere på <http://kc-hil.dk/metoder-og-varktojer-til-kommunikation/redskaber-og-metoder-til-kommunikation-og-struktur.html>
34. Læs mere på <http://socialstyrelsen.dk/handicap/multiple-funktionsnedsaettelser/viden-og-metoder/metoder/partnerstottet-scanning/partnerstottet-scanning>
35. Se eksempel på kommunikationspas på <http://www.lev.dk/media/2753/kommunikationspas.pdf>
36. Socialstyrelsen (2014) Mennesker med autisme – sociale indsatser, der virker
37. Socialstyrelsen (2014) Mennesker med autisme – sociale indsatser, der virker eller www.peccs.com
38. Kommunikationscentret i Hillerød skriver om Talking Mats på deres hjemmeside: <http://www.kc-hil.dk/kurser/talking-mats-en-stotte-til-og-et-med-og-selvbestemmelse.html>
39. UCL i Odense holder bl.a. kursus i Kommunikation og Samspil, hvor VIKOM-principperne bl.a. indgår: <https://kurser.ucl.dk/kursus/komm-og-samspil-med-mennesker-med-multiple-f15/>
40. <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/social-networks>
41. Hazel Dewart and Susie Summers (dansk udgave 2012) Pragmatisk profil af dagligdags kommunikationsfærdigheder hos børn (Institut for syn og hørelse, Aalborg)
42. Eva Björck-Åkesson, Bitte Rydeman og Gerd Zachrisson (Hjælpeinstituttet 2004) Fælles problemløsning – En metode til implementering af kommunikationshjælpe midler
43. SFI (2008): Indsatsen over for børn med handicap og træningsbehov
44. SFI (2008): Indsatsen over for børn med handicap og træningsbehov
45. SFI (2014): Hjemmetræning – Evaluering af regelsættet om hjælp og støtte efter servicelovens § 32 Stk. 6-9
46. Deloitte (2011): Evaluering af KIFA projektet
47. Actant/Socialstyrelsen (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser for børn og unge med handicap
48. SFI (2014): Evaluering af regelsættet om hjælp og støtte efter servicelovens § 32, stk. 6-9, og MarselisborgCentret (2007): Nye indsatser – ny viden
49. SFI (2014): Evaluering af regelsættet om hjælp og støtte efter servicelovens § 32, stk. 6-9
50. Ergoterapeutforeningen (2007): Canadian Occupational Performance Measure
51. Actant/Socialstyrelse (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser for børn og unge med handicap
52. Ibid.
53. Actant/Socialstyrelsen (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med handicap
54. Ibid.
55. MarselisborgCentret (2007): Nye indsatser – ny viden

56. Actant/Socialstyrelsen (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med handicap
57. Institut for rehabilitering og ernæring, Professionshøjskolen Metropol (2012): Tværprofessionelt samarbejde om børn med nedsat funktionsevne – fra fysio- og ergoterapeuters perspektiv
58. Actant/Socialstyrelsen (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med handicap
59. Socialstyrelsen (2013): Guide til hjælp og støtte – Forældre til et barn med fysisk eller psykisk handicap
60. 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).
61. Undervisningsministeriet (u.å.): SMTTE – Kort om SMTTE
62. Actant/Socialstyrelsen (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med handicap
63. Actant/Socialstyrelsen (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med handicap, side 32.
64. Actant/Socialstyrelsen (2014): Samarbejde mellem fagpersoner og forældre om trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med handicap, side 33.
65. Danske Regioner, KL & Indenrigs- og sundhedsministeriet (2011): God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats: Et idékatalog.
66. Verbeek C (2008): BørneRap. Ét barn – én plan. I: Socialstyrelsen & MarselisborgCentret: På vej videre – udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade
67. SMART-kriterierne: Specifikke, Målbare, Attraktive, Realistiske og Tidsforbundne (Verbeek C (2008): BørneRap. Ét barn – én plan. I: Socialstyrelsen & MarselisborgCentret: På vej videre – udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade
68. www.retsinformation.dk, LBK nr. 665 af 20/06/2014
69. Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier (Vejledning nr. 3 til serviceloven)
70. Center for hjerneskade/Kirkebækskolen (2010): Manual til BørneLAP på Kirkebækskolen og Frihjulet, version 2.0
71. Marselisborgcenteret (2011): ICF og ICF-CY – en dansk vejledning til brug i praksis
72. www.cpop.dk
73. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2011): God praksis i den tværgående rehabiliteringsindsats. Et idékatalog
74. Helsedirektoratet (2010): Knudepunkt for koordinering
75. Sundhedsstyrelsen (2012): Evaluering af satspuljeprojektet – kvalificering af træningstilbud til børn og unge med svære handicap
Den sociale virksomhed Region Hovedstaden (2012): Sæt viden i bevægelse og kvalificer indsatsen – for børn og unge med svære handicap
76. Sundhedsstyrelsen (2014): National Klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese
77. Sundhedsstyrelsen (2011): Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade
78. Socialstyrelsen (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker
79. Institut for rehabilitering og ernæring, professionshøjskolen Metropol (2012): Tværprofessionelt samarbejde om børn med nedsat funktionsevne – fra fysio- og ergoterapeuters perspektiv
80. <http://vidensportal.socialstyrelsen.dk/>
81. <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination/forlobsbeskrivelse/born-og-unge-m-horetap>

Egne noter



Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk