

SÆRLIGE DAG- TILBUD TIL BØRN EFTER § 32

EN STATUS TO ÅR EFTER KOMMUNALREFORMEN



09:29

STEEN BENGTSOON
JULIE HEIDEMANN
TINA GUDRUN JENSEN
JULIE TANGE
EMILIE SULDRUP WOLFF

09:29

SÆRLIGE DAGTILBUD TIL BØRN EFTER § 32

EN STATUS TO ÅR EFTER KOMMUNALREFORMEN

STEEN BENGTSSON

JULIE HEIDEMANN

TINA GUDRUN JENSEN

JULIE TANGE

EMILIE SULDRUP WOLFF

KØBENHAVN 2009

SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

SÆRLIGE DAGTILBUD TIL BØRN EFTER § 32. EN STATUS TO ÅR EFTER KOM-
MUNALREFORMEN

Afdelingsleder: Lars Pico Geerdsen

Afdelingen for socialpolitik og velfærdsydelse

Undersøgelsens følgegruppe:

Tina Harmon, VIKOM

Camilla Jydebjerg, Center for Ligebehandling af Handicappede

Martin Lindeblad Nielsen, Indenrigs- og Socialministeriet

Dorthe Nørgaard, Kommunernes Landsforening

Björg Pugholm, Skovbrynet, Århus

Birgit Winkel, Sct. Bendts børnehave, Ringsted

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7487-957-2

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: Michael Daugaard

Oplag: 600

Tryk: Schultz Grafisk A/S

© 2009 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's publikationer, bedes sendt til centret.

INDHOLD

	FORORD	7
	RESUMÉ	9
1	HOVEDRESULTATER OG PERSPEKTIVER	13
	Efter kommunalreformen	13
2	DE SÆRLIGE DAGTILBUD	25
	Serviceovens § 32-område	25
	Typer af tilbud	27
	Rapportens formål og opbygning	29
3	DATAINDSAMLING OG METODE	31
	Kortlægning af institutioner under § 32	32
	Indsamling og bearbejdning af data	32

4	INSTITUTIONERNE: FYSISKE RAMMER, PARAGRAFFER	41
	Funktionsnedsættelser i institutionerne	42
	Ydelser	44
	Paragraffer	53
	Madordninger og åbningstider	56
	Åbningstider og lukkedage	57
5	INSTITUTIONERNE: PERSONER OG ARBEJDSMETODER	59
	De ansatte	59
	Samarbejde med specialister	63
	Pædagogik og metoder	67
	Personalets uddannelse i metoder	71
	Dokumentation	72
	Målbarhed	75
6	BØRNENE I INSTITUTIONERNE	79
	Institutionerne	79
	Børnene	80
	Børn og unge i andre typer af særlige tilbud	94
7	FORÆLDRENE	97
	Forældrenes børn	97
	Transport	102
	Sammenfatning	106
8	KOMMUNERNE	107
	Institutionernes fremtid	124

9	TILBUDSPORTALEN	131
	LITTERATUR	137
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2008	139

FORORD

De særlige dagtilbud til børn efter § 32 har ikke tidligere været kortlagt, og Indenrigs- og Socialministeriet har derfor ønsket at få en kortlægning af dette felt. Kommunalreformen, som fra 2007 har flyttet området fra de tidligere amter til kommunerne, er med til at gøre ønsket om viden om dette område aktuelt.

Kortlægningen er baseret på spørgeskemaundersøgelser foretaget fra oktober til december 2008 til institutioner, dels om institutionen som sådan, dels om det enkelte barn i den. Den er endvidere baseret på spørgeskemaer til forældrene, som institutionerne har delt ud. Endelig er den baseret på spørgeskemaer til hver kommune i nævnte periode. Institutionerne er fundet dels gennem disse sidstnævnte kontakter, dels gennem Tilbudsportalen. En del kvalitative interview er gennemført som baggrund for projektet.

Kortlægningen er designet af og har været ledet af seniorforsker Steen Bengtsson. Forskningsassistent Julie Heidemann har stået for de kvantitative undersøgelser, mens forsker Tina Gudrun Jensen har stået for den kvalitative undersøgelse. Stud.scient.soc. Julie Tange og stud.scient.pol. Emilie Suldrup Wolff har bistået ved analysen, og hele gruppen har samarbejdet om at skrive rapporten.

Der har været nedsat en følgegruppe til projektet, som har holdt to møder og kommenteret udkast til rapporten. Psykolog Leif Nord,

centerleder fra Børn og Ungecentret ved Region Midtjylland, har også kommenteret rapporten. Alle takkes for gode og konstruktive kommentarer.

København, oktober 2009

JØRGEN SØNDERGAARD

RESUMÉ

Der er et sted mellem 150 og 180 institutioner i landet med særlige dagtilbud efter Servicelovens § 32, og i alt mellem 2.000 og 3.000 børn, som går i disse. Langt den største del af disse børn er mellem 3 og 7 år, mens en mindre del er mellem 8 og 17. De fleste af disse institutioner, mindst 59, er specialbørnehaver, en stor del af resten, mindst 35, er grupper af børn med funktionsnedsættelse, som er integreret i en almindelig børnehave, mens der kun er ganske få enkeltintegrerede børn, som er under Servicelovens § 32. Vi er stødt på seks enkeltintegrerede børn. Resten af institutionerne fordeler sig på flere forskellige typer, mest for den ældre del af børnene. 69 kommuner har selv institutioner, der benytter § 32, 29 kommuner har det ikke.

Der er imidlertid en uklar grænse mellem dagtilbud efter Serviceloven og dagtilbud efter Dagtilbudsloven. Alle specialbørnehaver er etableret efter Serviceloven, men det er ikke umuligt, at der er integrerede grupper, som er etableret efter Dagtilbudsloven, mens det store flertal af pladser til børn, som enkeltvis er integreret i almindelige børnehaver, er oprettet efter Dagtilbudsloven. Der er også en uklar grænse mellem specialbørnehaver og integrerede grupper. Selv om specialbørnehaverne i gennemsnit er større og har færre børn pr. ansat, er det ikke svært at finde eksempler på børnehaver og grupper, hvor forholdene er de omvendte.

Specialbørnehaverne har langt de fleste børn med autisme, med vidtgående fysisk og psykisk funktionsnedsættelse og med multiple funktionsnedsættelser. Bortset fra autisme-spekter-gruppen er det grupper, hvor antallet af pladser i det store flertal af kommuner modsvarer behovet. De integrerede grupper har langt de fleste børn med ADHD eller adfærdsvanskeligheder. Til disse grupper, især ADHD-gruppen, mangler der til gengæld pladser i mange kommuner. Også dette forhold taler for, at der i de kommende år vil blive oprettet flere pladser i integrerede grupper end i specialbørnehaver.

En mindre gruppe specialinstitutioner har specialiseret sig på børn med rent psykiske funktionsnedsættelser, ADHD eller adfærdsstyrrelser. Disse institutioner, som især er integrerede grupper, har ikke så meget udstyr og er ikke specielt personaleintensive. Men bortset herfra er der ikke megen specialisering i specialinstitutionerne. De fleste optager børn med meget forskellige typer af handicap. Det er også ret få af dem, der melder om, at de ofte må modtage børn, hvis behov de ikke er indrettet på at opfylde. Både specialbørnehaver og integrerede grupper mener, de har tilstrækkelige ressourcer og kan opfylde så godt som alle børnenes behov, og forældrene har stor tiltro til dem.

Der benyttes et utal af forskellige pædagogiske metoder i de særlige dagtilbud, flest i specialbørnehaverne, men også ganske mange i de integrerede grupper. Der benyttes også mange forskellige test. Denne næsten babyloniske mangfoldighed er måske en af grundene til, at der er meget lidt samlet vidensopsamling på feltet. Da det er et dyrt og ekspanderende område, kan der argumenteres for, at der er grund til nærmere overvejelser om behovet for en styrket erfaringsopbygning.

Denne første kortlægning af de særlige dagtilbud til børn efter Servicelovens § 32 viser en stærk sammenhæng mellem den måde, man har organiseret dette område i kommunen, og den politik, man har på området i forhold til dimensionen mellem segregation og integration. Kommuner, som administrerer § 32-området sammen med de almindelige dagtilbud, satser stærkt på enkeltintegration, mens kommuner, der administrerer § 32-området i en handicapafdeling, satser tilsvarende stærkt på specialbørnehaver.

På baggrund af undersøgelsen må man sige, at den udvikling mod større integration, som efter kommunalreformen virker sandsynlig, både har lovende perspektiver og udfordringer. Den kan betyde tilbud, der ligger nærmere ved børnenes hjem, og dermed reduktion af trans-

porttiderne. Endvidere viser rapporten, at der findes en del integrerede grupper med mere personale pr. barn, end mange specialbørnehaver har, og at de har en vigtig funktion som lokale videnscentre til gavn for børn i enkeltintegration.

Udfordringen til et mere integreret system er, at der skal udvikles metoder, som sikrer, at integrationen også resulterer i inklusion, at den mest specialiserede viden findes og udvikles, og at den kommer i spil, hvor der er brug for den. I den forbindelse kommer man ikke uden om en mere standardiseret og systematisk dokumentation af effekter. Viden om, hvordan en indsats af den ene og den anden art virker, kan kun opnås der, hvor denne indsats gøres, og der er så mange metoder i anvendelse og så mange typer af funktionsnedsættelser, at hver eneste indsats må med i erfaringsdannelsen på dette felt.

Kommunerne har med kommunalreformen overtaget de særlige dagtilbud for børn efter § 32 i Lov om Social Service fra de tidligere amter. Dermed administrerer kommunerne både de almindelige dagtilbud under Dagtilbudsloven og de særlige dagtilbud under Serviceloven. Et stort antal børn med handicap modtager tilbud efter Dagtilbudsloven. Disse tilbud ligner hinanden så meget, at en stor del af lederne ikke er klar over, hvilken paragraf deres tilbud arbejder efter. Dette forhold lægger op til, at kommunerne samler administrationen af de to områder i samme forvaltning. Det vil give bedre betingelser for at tilbyde enkeltintegration eller gruppeintegration til flere børn.

HOVEDRESULTATER OG PERSPEKTIVER

EFTER KOMMUNALREFORMEN

Med kommunalreformen 2007 har kommunerne overtaget de særlige dagtilbud til børn efter Servicelovens § 32 fra de tidligere amter. Kommunerne havde i forvejen de almindelige dagtilbud efter dagtilbudsloven, som ifølge dennes § 1 også omfatter børn og unge med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne. Kommunerne er derfor nu de myndigheder, der står for langt de fleste dagtilbud til børn, hvad enten disse har større eller mindre handicap, eller slet ikke har noget handicap.

Denne samling af dagtilbudsområdet er en del af baggrunden for, at der har været interesse for at få en generel kortlægning af de særlige dagtilbud. Men det har også været afgørende, at der ikke var nogen viden om området. Der har været en ganske kraftig vækst i udgifter på handicapområdet i et par årtier, uden at der har været en tilsvarende vækst i viden om, hvad det er for aktiviteter, der bruges penge på, og hvordan de fungerer for de mennesker, der bruger dem.

LOVGIVNINGEN

Dagtilbudsloven angiver som en del af sit formål i § 1 stk. 3 at ”forebygge negativ social arv og eksklusion ved, at de pædagogiske tilbud er en integreret del af både kommunens samlede generelle tilbud til børn og

unge og af den forebyggende og støttende indsats over for børn og unge med behov for en særlig indsats, herunder børn og unge med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne". § 4 stk. 3 siger, at "Dag- fritids- og klubtilbud mv. til børn og unge under 18 år, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et særligt behov for støtte, behandling mv., der ikke kan dækkes gennem ophold i et af tilbuddene efter denne lov, oprettes efter bestemmelserne i lov om social service."

Der er lidt uklare grænser mellem de almindelige og de særlige dagtilbud til børn efter § 32 i Serviceloven. Visitation til et § 32-tilbud forudsætter en § 50-undersøgelse, men en sådan finder sjældent sted. En specialbørnehave er altid oprettet efter Servicelovens § 32. En specialgruppe i en almindelig børnehave kan også oprettes efter samme paragraf, men behøver den at være det? Det synes ikke helt klart efter loven, eftersom den jo findes på et tilbud efter Dagtilbudsloven. En enkeltintegrationsplads kan ligeledes oprettes efter Servicelovens § 32. Men kortlægningen gør det klart, at dette kun undtagelsesvis sker. Langt de fleste enkeltintegrationspladser må være oprettet efter Dagtilbudsloven.

I øvrigt viser det sig, at en tredjedel af lederne i de integrerede grupper ikke ved, hvilken paragraf eller lovgivning de arbejder efter. Vi går ud fra, at kommunens administration ved det, således at det er § 32-tilbud, når vi har dem med i undersøgelsen. Men det er alligevel tankevækkende, at man kan arbejde og lede på feltet uden at vide, hvad det er for en lov, der er grundlaget. Det tyder på, at forskellen mellem tilbud efter Dagtilbudsloven og Serviceloven er begrænset.

Børn med vidtgående funktionsnedsættelse behøver ikke at være i dagtilbud. De kan også være hjemme hos forældrene, og en af forældrene kan i nogle tilfælde få tabt arbejdsfortjeneste for at passe barnet. De særlige dagtilbud efter § 32 giver ifølge vejledning til Serviceloven vejledning til bl.a. almindelige dagtilbud, hvor der er optaget børn med funktionsnedsættelse, og til forældre med hjemmeboende børn med betydeligt handicap. Der står endvidere, at de giver vejledning til kommunen. Vejledningen benytter ordet "giver", ikke "kan give". Den sidstnævnte form for vejledning yder et stort flertal af dem da også.

Det er imidlertid kun to tredjedele af specialbørnehaverne og mindre end halvdelen af de integrerede grupper, der giver vejledning til almindelige børnehaver, og halvdelen af specialbørnehaverne og en sjettedel af grupperne, der giver vejledning til forældre med børn i hjemmet.

Det kan selvfølgelig være, fordi disse forældre ikke har behov for denne vejledning, men det er også muligt, at der er et udækket behov for vejledning til forældre med børn i hjemmet, også fordi det nu er muligt at få tilskud til træning af børn med nedsat funktionsevne i hjemmet.

INTEGRATION OG INKLUSION

Integration har gennem flere årtier været en vigtig overskrift i dansk handicappolitik. I den senere tid har man været optaget af, at børn med funktionsnedsættelse godt kan være i de samme omgivelser som andre børn, uden at de af den grund får noget med dem at gøre. Det har fået mange til at tænke, at integration ikke er nok, der må også arbejdes for det, man nu kalder inklusion, altså at barnet med funktionsnedsættelse virkelig bliver en del af gruppen og fællesskabet.

Her i rapporten vil vi benytte ordet integration, når vi mener, at børn med funktionsnedsættelse er samme sted som børn uden handicap, enten det fører til reelt fællesskab eller ej, og inklusion, når vi vil understrege, at der også skal være tale om fællesskab. Det modsatte af integration kaldes segregation, og det modsatte af inklusion kaldes eksklusion. Integration og segregation er således de relevante begreber, når man overvejer, hvilke børn der skal gå sammen, og hvilke der skal adskilles, mens inklusion og eksklusion er de relevante begreber, når man diskuterer, hvilke pædagogiske metoder der skal bruges for at få en reel interaktion ud af, at man er det samme sted, så alles behov kan blive tilgodeset.

Meningen med integration er naturligvis at opnå inklusion, men integration er kun én metode til inklusion og ikke nogen nødvendig forudsætning herfor. I denne kortlægning er begrebet inklusion kun dækket gennem kvalitative metoder. Rapportens interviewmateriale illustrerer, at man i dag også forsøger at skabe andre veje til inklusion. Således har nogle specialbørnehaver oprettet venskabsforhold til almindelige børnehaver, så deres børn indimellem kan få lejlighed til at være sammen med dem. På den måde kan man gøre specialbørnehaven lidt mere ”integreret”, så forskellen til en integreret gruppe bliver mindre.

Integration versus segregation er på mange måder det perspektiv, der giver § 32-området mening. De særlige dagtilbud efter § 32 er mere eller mindre segregerede fra de almindelige dagtilbud efter dagtilbudsloven. De særlige dagtilbud for mindre børn kan tage form af specialbørnehave, hvor børnene med funktionsnedsættelse er helt adskilt fra andre børn. De kan også tage form af specialgruppe i en almindelig

børnehave, også kaldet gruppeintegration, hvor en gruppe børn med funktionsnedsættelse er placeret i en almindelig børnehave. Endelig kan de særlige dagtilbud i enkelte tilfælde tage form af enkeltintegration, hvor et enkelt barn med funktionsnedsættelse er placeret i en almindelig børnehave efter § 32.

EN SKALA FRA SEGREGATION TIL INTEGRATION

Rapporten tegner et billede af en skala fra segregation til integration, hvor specialbørnehaven udgør det mest segregerede miljø, mens den almindelige børnehave med en gruppe børn med funktionsnedsættelse står i midten, og enkeltintegrationen er det mest integrerede miljø. Deraf følger ikke automatisk, at enkeltintegrationen også er det mest inkluderende miljø. Det afhænger dels af børnene, dels af hvor godt det lykkes pædagogerne at inkludere barnet med handicap.

Specialbørnehaven har den styrke, at det er muligt, når børnene med funktionsnedsættelse samles et sted, at have flere af de specielle hjælpemidler og faciliteter og mere af det specialuddannede personale, der skal til. Det vil for en umiddelbar betragtning være forholdsvis dyrere, hvis man skal holde samme niveau i gruppeintegration og enkeltintegration. Med hensyn til enkeltintegration kan rapporten ikke sige så meget, da de fleste af disse børn er under Dagtilbudsloven, men hvad angår de andre typer dagtilbud, kan der tegnes et billede.

Det viser sig, at specialbørnehaver gennemsnitligt set har flere speciallokaler, mere specialudstyr og flere specialpædagoger pr. barn, end man har i gruppeintegration. Billedet er imidlertid slet ikke så klart, som man skulle have troet. Der er nogle almindelige faciliteter, som de integrerede grupper har flest af, fordi de benytter børnehavens faciliteter. Billedet sløres endvidere af, at nogle institutioner specialiserer sig i børn med ADHD eller adfærdsvanskeligheder og derfor ikke har samme behov for hjælpemidler som specialbørnehaver, der optager børn med fysiske og multiple funktionsnedsættelser. Det betyder, at en mindre del af specialbørnehaverne ikke har behov for meget mere specialudstyr, end almindelige børnehaver har.

Institutioner, der specialiserer sig i børn med rent psykiske funktionsnedsættelser, ADHD eller adfærdsvanskeligheder, er signifikant oftere integrerede grupper end specialbørnehaver og tilbyder signifikant sjældnere behandling. De har lidt færre faciliteter og lidt flere børn pr. ansat i gennemsnit, men dette gennemsnit dækker dog over store forskel-

le. Og de bruger kun en fjerdedel af de forskellige metoder i modsætning til institutioner, der også tager børn med andre former for funktionsnedsættelse. Alt i alt tegner det et billede af, at disse typer funktionsnedsættelse i almindelighed ikke kræver helt den samme indsats som andre typer, eller at indsatsen, der primært handler om forudsigelighed og struktur, er sværere at beskrive.

MERE ELLER MINDRE SPECIELLE TILBUD

Når man ser bort fra det nævnte område, er specialbørnehaver i almindelighed imidlertid ikke specialiserede i bestemte funktionsnedsættelser. De fleste specialbørnehaver optager børn med mange forskellige funktionsnedsættelser, når disse blot er tilstrækkelig vidtgående. Enkelte har dog specialiseret sig i autisme. I hovedstadsområdet ser vi en tendens til at specialisere specialbørnehaverne lidt mere end længere vestpå. Men selv om specialbørnehaver umiddelbart forekommer mere specialiserede end integrerede grupper, og selv om de i gennemsnit har færre børn pr. medarbejder, ser vi, at adskillige specialbørnehaver har betydelig flere børn pr. personalemedlem end adskillige integrerede grupper. Man kan derfor ikke pr. automatik sige, at barnet får den mest intensive indsats i specialbørnehaven.

Der er børn med alle typer funktionsnedsættelse både i integrerede grupper og i specialbørnehaver, men der er alligevel en ret stærk sammenhæng mellem typen af funktionsnedsættelse og typen af institution. To tredjedele af børnene med ADHD eller adfærdsproblemer er i integrerede grupper, mens mere end tre fjerdedele af børnene med psykiske og multiple funktionsnedsættelser, fysiske funktionsnedsættelser eller autisme er i specialbørnehaver. Der er mange flere drenge end piger i § 32-tilbud. I gruppen ADHD eller adfærdsproblemer er tre fjerdedele drenge, i gruppen af børn med autisme-spektrum-forstyrrelser er fire femtedele drenge, mens drengene i de øvrige grupper udgør tre femtedele.

Man hører ofte om institutioner, der får brugere ind, som slet ikke passer til deres tilbud. Da der er mangel på pladser til børn med ADHD, autisme-spektrum-forstyrrelser eller adfærdsproblemer, kunne det være nærliggende at forestille sig, at de i mange tilfælde blev henvist til institutioner, der ikke var i stand til at opfylde deres behov. Det ser imidlertid ikke ud til at være tilfældet så tit. 88 pct. af specialbørnehaverne og 61 pct. af de integrerede grupper giver udtryk for, at de aldrig eller

kun i mindre grad får henvist børn, der ikke passer til institutionens tilbud.

De fleste integrerede grupper har mindre end 10 børn, men der er integrerede grupper med mere end 10, 20, 30 og endda 40 børn – i alt 24 pct. af dem. De fleste specialbørnehaver har mere end 15 børn, men der er specialbørnehaver med kun op til 10 eller endda 5 børn. Så også med hensyn til antal børn er det vanskeligt at se det helt klare skel mellem integrerede grupper og specialbørnehaver.

De fleste af de børn, som specialbørnehaverne får, er forinden blevet udredt, det vil sige, der er givet en nøjagtig beskrivelse af, hvad barnet kan og ikke kan, og hvad det har behov for. For integrerede grupper gælder, at kun halvdelen af børnene er udredt, når de starter i tilbuddet. En udredning er en vigtig forudsætning for at kunne yde det rigtige. Derimod ser pædagogerne ikke den samme nødvendighed i, at børnene får stillet en diagnose. Det går forældre ofte op i, fordi de så mener, de har ”årsagen” til handicapet, eller fordi de mener, de så får det lettere med kommunens sagsbehandling. For behandlingen i det særlige dagtilbud har diagnosen imidlertid ingen betydning, pædagogerne mener tværtimod, at den ofte kan være vildledende.

Fælles for mere og mindre specialiserede tilbud er, at personalet har den opfattelse, at de løser deres opgave tilfredsstillende. Rapporten giver et helt positivt indtryk af de særlige dagtilbuds resultater. I specialbørnehaverne mener man, at man kan opfylde behovene for 98 pct. af børnene, i de integrerede grupper mener man, at man kan opfylde behovene for 95 pct. Over fire femtedele af begge institutioner mener desuden, at de har de tilstrækkelige ressourcer til at give det enkelte barn den optimale behandling.

Der er imidlertid også børn, som har behov for et særligt dagtilbud, men som kommunen ikke har en plads til. Det mener tre fjerdedele af kommunerne, at de har. 42 pct. af kommunerne mangler pladser til børn med ADHD, 39 pct. af kommunerne mangler pladser til børn med autisme, og 25 pct. af kommunerne mangler pladser til børn med adfærdsvanskeligheder. Derimod er det kun en ottendedel af kommunerne, der mangler pladser til børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller til børn med multiple funktionsnedsættelser.

Endvidere kan man se, at specialbørnehaver har flere forskellige specialister ansat, og at de bruger flere penge på efteruddannelse af deres ansatte. Det er en af specialbørnehavens største styrker. Det er ikke ens-

betydende med, at der ikke er specialister til rådighed for de integrerede grupper. Udfordringen for disse er, at de må finde metoder til at søge den nødvendige specialviden. Det ser imidlertid ud til, at de benytter videnscentre som VISO eller Marselisborgcentret en del mindre, end specialbørnehaverne gør, og i stedet søger støtte hos de lokale specialbørnehaver.

Ideen med videnscentre og VISO har blandt andet været, at man i et vist omfang kunne erstatte centrale institutioner, hvor al nødvendig specialviden er til stede, med mere decentrale tilbud, fordi det var muligt for disse at trække på specialviden fra videnscentre. I realiteten ser det ud til, at der sker det modsatte: De steder, hvor man i forvejen har mest viden om funktionsnedsættelse, nemlig i specialbørnehaverne, benytter man sig også mere af disse kilder til yderligere viden. De steder, hvor man ikke har så meget viden i forvejen, er man mindre tilbøjelig til at gå til de nationale centre.

METODER OG DOKUMENTATION

Betyder det så, at specialbørnehaverne bliver centre, hvor man ikke alene er opdateret i, hvad der er af viden, men også selv udvikler ny viden om, hvordan man skal behandle børn med vidtgående funktionsnedsættelse? I forhold til dette spørgsmål giver kortlægningen et billede af både styrker og svagheder ved specialbørnehaverne set i forhold til de integrerede grupper og enkeltintegrationen.

Både i specialbørnehaver og i integrerede grupper anvendes der et meget stort antal metoder. Specialbørnehaver benytter i gennemsnit 14 forskellige pædagogiske metoder, mens integrerede grupper benytter 8. Mere end halvdelen af specialbørnehaverne benytter 13 af de metoder, vi spørger om, og mere end halvdelen har uddannet personale i følgende 11: tegn til tale, det normale barns udvikling, normalpædagogik, Marte Meo, struktureret pædagogik, totalkommunikation, IKT-hjælpemidler, PECS, sanseintegration, TEACCH og videoanalyse. Disse betegnelser fra Tilbudsportalen dækker over forskellige ting, men er her blot anført for at give indtryk af den mangfoldighed af specialviden, der findes på feltet.

Indsatsen dokumenteres også udførligt. Dels anvender det store flertal af institutioner journalføring, dels anvender de i gennemsnit tre forskellige slags test eller vurderingsmetoder – specialbørnehaverne 3,3 og grupperne 2,6. Men der er desværre ikke enighed om, hvilke test eller

vurderingsmetoder, der skal benyttes. De mest almindeligt benyttede er video/billeder, Kuno Beller-udviklingsbeskrivelser og MPU, mens andre test og vurderingsmetoder, der har en vis udbredelse, er Pep, Smtte, ICF til børn, PEDI og Goal Attainment Scale (GAS).

Denne mangfoldighed af metoder og test til at dokumentere indsatsen er ikke nødvendigvis nogen styrke for området. Mange af metoderne bliver benyttet så lidt, at det ikke er muligt at få ret meget erfaring med dem, endside dokumentation af deres virkning. De mange forskellige test er ligeledes et problem, idet sammenligning af resultater bliver vanskelig. Det er muligt, at en test ikke kan opfylde behovet, fordi man har brug for at belyse forskellige sider. Men hvis arbejdet skal resultere i en udvikling af viden på feltet, vil det være hensigtsmæssigt at finde frem til et mindre antal test eller vurderingsmetoder, som alle benyttes.

Det er positivt, at personalet i specialbørnehaverne har mod på at prøve nye metoder, og det er også positivt, at de lytter til forældrene. Enkelte giver i undersøgelsens interview udtryk for, at de benytter forældreinteresse for en ny metode som anledning til at prøve denne af. Det kan der være god mening i, men i den forbindelse kunne man alligevel efterlyse en mere systematisk og erfaringskabende form for afprøvning af nye metoder.

TRANSPORTTID

Valget af dagtilbud sker bl.a. på baggrund af forældrenes vurdering af fordelene ved den specielle behandling og de specielle tilbud, som barnet har behov for, sat over for ulempen ved en muligvis lang transporttid og en adskillelse fra andre børn. En meget stor del af børnene – 42 pct. i specialbørnehaver og 55 pct. i integrerede grupper – har tidligere gået i en almindelig børnehave. Efter personalets vurdering er det imidlertid kun få af børnene, der igen vil kunne fungere integreret i en almindelig børnehave. Det mener de, at kun 2 pct. af børnene i specialbørnehaver og 9 pct. af børnene i integrerede grupper kan.

En ulempe ved specialbørnehaven er som omtalt, at transporttiden i nogle tilfælde bliver lang. Man hører undertiden om børn med funktionsnedsættelse, som må tilbringe flere timer hver dag i en bus, hvor der ikke er personale med. Det viser sig også i undersøgelsen, at institutionerne ikke har personale med under transporten. En tredjedel af forældrene er enige i, at deres barn sidder og venter for længe på andre, der også skal med. Samtidig siger næsten halvdelen dog, at det er i orden

med større transporttid, for at deres barn kan gå i en specialiseret institution. Det kan i den forbindelse undre, at kun 24 pct. af kommunerne har retningslinjer for, hvor stor transporttiden må være.

Transporttiden kan da også være ganske lang for nogle af børnene. For 41 pct. af de børn, der bruger transportordning, er den over en halv time hver vej, og for 8 pct. er den over en time hver vej. Den tredjedel af børnene, der ikke benytter transportordning, har dog gennemgående kortere transporttid til deres tilbud, så den gennemsnitlige transporttid for børn i § 32-tilbud er 26 minutter hver vej. Det er således en begrænset gruppe, der har de rigtig lange transporttider, men for denne gruppe vil det have stor betydning, hvis det er muligt at etablere tilbud, der er lige så gode som de mest specialiserede, på mere lokalt plan.

HVAD VIL KOMMUNALREFORMEN BETYDE?

Det er nærliggende at forestille sig, at kommunerne, nu hvor de har overtaget de særlige dagtilbud til børn efter § 32, vil se på liften af dagtilbud til børn med større og mindre funktionsnedsættelse og mere eller mindre særlige behov under et. De vil nok tænke mindre i specialet funktionsnedsættelse og mere i børn, eller for at sige det lidt firkantet, mere se dem som børn end som funktionsnedsættelse. Det viser sig da også, når vi spørger kommunerne, at de giver udtryk for, at de i lidt højere grad vil satse på enkeltintegration og i lidt lavere grad vil satse på specialbørnehaver. Det skal dog understreges, at det er en svag tendens, som ikke skal skjule det grundlæggende, at kommunerne vil satse på alle tre former for dagtilbud.

Den tanke, at kommunernes opgavesammensætning vil påvirke deres politik på dagtilbudsområdet, styrkes, når man ser på sammenhængen mellem den måde, de har organiseret deres dagtilbud, og hvad de giver udtryk for, de vil satse på. Blandt de kommuner, der har placeret § 32-området i en funktionsnedsættelsesafdeling, vil langt de fleste satse på specialinstitutioner og ingen på enkeltintegration. Omvendt, blandt de kommuner, der har placeret § 32-området sammen med dagtilbud efter Dagtilbudsloven, vil et stort flertal satse på enkeltintegration, og kun en lille del på specialbørnehaver.

Noget andet, der styrker nævnte tanke, er kommunernes svar på vores spørgsmål om, hvorvidt der efter kommunalreformen visiteres mere eller mindre til de forskellige typer dagtilbud efter § 32. De giver som svar på spørgsmålet udtryk for, at der visiteres nogenlunde det

samme til specialbørnehaver, men klart mere til integrerede grupper og også en del mere til enkeltintegration, end man gjorde tidligere.

Det er vanskeligt at vide, om denne tendens er udtryk for, at der er en påvirkning fra organisationsformen til kommunens politik på området dagtilbud. Det kan jo også være omvendt, at organisationen er indrettet, som den er, fordi man har bestemte holdninger. Men hvis der er noget om den førstnævnte tankegang, vil det givetvis få en indflydelse på udviklingen på området, at der nu tales om en samlet lovgivning for alle dagtilbud til børn. En samlet lov vil formentlig føre til, at de fleste kommuner indretter deres organisation efter det, således at næsten alle vil have alle deres dagtilbud i én afdeling. De nævnte resultater af undersøgelsen peger på, at det vil betyde flere børn i enkeltintegration.

En af fordelene ved at forene de forskellige dagtilbud er, at det bliver lettere for personalet i de integrerede grupper og for dem, der har at gøre med enkeltintegrerede børn, at benytte sig af den ekspertise, som personalet i specialbørnehaver har. Derved får man en form for lokale eksperter, som måske ikke er helt så opdaterede som videnscentrenes eksperter, men som man til gengæld kan se og lære at kende, og som også i en vis udstrækning vil kunne følge det enkelte barn.

FORÆLDRENES BETALING

§ 32 stk. 5 i Lov om Social Service siger, at velfærdsministeren (nuværende indenrigs- og socialminister) fastsætter regler om egenbetaling. Da undersøgelsen blev foretaget, sagde disse regler, at der ikke var nogen egenbetaling fra forældrenes side til ophold i særlige dagtilbud, når barnet er optaget alene eller i hovedsagen af behandlingsmæssige grunde. Hvis optagelsen har en anden grund, benyttes reglerne for almindelige dagtilbud. Kommunerne administrerer imidlertid disse regler forskelligt. I en lille halvdel af kommunerne opkræves der i visse tilfælde eller altid forældrebetaling, i en lille femtedel gør man det altid. På den anden side opkræver et flertal af kommunerne aldrig betaling.

Det stemmer med, at en stor del af institutionerne blandt deres tilbud nævner, at de tilbyder ”pasning”. Det gør halvdelen af specialbørnehaverne og to tredjedele af de integrerede grupper. Men selv om en specialinstitution bruger hele dagen til at behandle et barn, kan man vel også i en vis forstand sige, at det samtidig bliver passet, idet ingen jo forudsætter, at forældrene også er til stede. Efter almindelige handicap-politiske principper ville man så sige, at der skulle opkræves en betaling,

som svarer til, hvad en almindelig børnehaveplads i kommunen koster, mens forældrene ikke skulle betale de særlige udgifter, der kommer oveni, fordi der er tale om funktionsnedsættelse. Dette princip har man imidlertid ikke hidtil anvendt på området for særlige dagtilbud.

En af grundene til, at man ikke har betragtet § 32-området som pasning, har formentlig været, at mange af institutionerne tidligere har haft kortere åbningstider end børneinstitutioner i øvrigt. Det ser imidlertid ud til, at de fleste af institutionerne nu har helt normale åbningstider fra 6.30-8.00 om morgenen til 16.00-17.00 om eftermiddagen. Mange af dem har slet ingen lukkedage, men en femtedel har 10 lukkedage eller mere. Alt i alt tegner det et billede af et område, som tager sig nogenlunde lige så meget af ”pasning” af børnene, som almindelige børnehaver gør. Det er da også kun 15 pct. af forældrene, der er utilfredse med åbningstiderne.

FORÆLDRENE ER TILFREDSE

Forældrene har en helt fantastisk grad af tiltro til det særlige dagtilbud, som deres barn benytter. 73 pct. har en høj tiltro til det, og de fleste andre har nogen tiltro. Det er markant mere end forældrenes tiltro til hospitalet, hvor 41 pct. har en høj tiltro, eller til egen læge, hvor det er 35 pct. Kommunen ligger i bund med 27 pct.

En baggrund for denne høje grad af tiltro er givetvis, at de særlige dagtilbud inddrager forældrene meget mere og indgår meget mere i barnets hverdag end nogen af de andre nævnte aktører. Institutionerne laver handleplaner for det enkelte barn og mødes med forældrene om disse flere gange om året. Her skal vi gøre opmærksom på, at der ikke er tale om den type handleplaner, som loven i nogle tilfælde forlanger, men planer for den behandlingsindsats, man vil yde i forhold til det enkelte barn.

98 pct. af specialbørnehaverne og 85 pct. af de integrerede grupper fortæller os, at de samarbejder med forældrene om sådanne handleplaner, og de samarbejder i næsten alle tilfælde også med specialister og i en tredjedel af tilfældene med kommunens sagsbehandler. Når vi spørger forældrene, er det 65 pct. af dem, der giver udtryk for, at deres institution inddrager dem i arbejdet med handleplaner. Men det betyder, at 45 pct. af dem i høj grad og 35 pct. i nogen grad, altså i alt 80 pct. af dem, mener, at der er en plan for deres barns fremtid, som de er trygge ved.

Hvis § 32-institutionerne kan opnå det, så ved vi fra tidligere forskning på børn med funktionsnedsættelse-området, at de så har opfyldt et af de allerstørste behov, som forældre til børn med funktionsnedsættelse har.

DE SÆRLIGE DAGTILBUD

Denne rapport er et resultat af et ønske, der efter kommunalreformen er opstået, om at få overblik over de særlige dagtilbud til børn med funktionsnedsættelse efter § 32 i Serviceloven.

Dette indledende kapitel beskriver for den uindviede, hvad særlige dagtilbud er og gør. Kapitlet tager udgangspunkt i Servicelovens paragraffer om særlige dagtilbud. Det belyser de forskellige typer af særlige dagtilbud i form af forskellige typer af institutioner. Kapitlet giver desuden en kort oversigt over, hvilke funktionsnedsættelser institutionerne er beregnet på, og hvilke opgaver og metoder personalet ved disse institutioner varetager i deres arbejde med børnene. Sluttelig redegøres for rapportens formål og opbygning.

SERVICELOVENS § 32-OMRÅDE

Formålet med Servicelovens § 32 om særlige dagtilbud til børn er at give særlig støtte og behandling til børn med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Der har været en del ændringer i denne paragraf, som siden 2008 inkluderer forældres hele eller delvise udførsel af hjælp til barnet i hjemmet.

Et springende punkt har været, at støtten til barnet ydes så tidligt som muligt, og at der derved kan skabes de bedst mulige opvækstvilkår

for barnet. På baggrund af en konkret vurdering kan kommunen visitere til det særlige dagtilbud, der er mest velegnet til barnets behov. Ved den konkrete anvisning af plads til barnet bør der så vidt muligt tages hensyn til forældrenes ønsker om type af dagtilbud og tilbuddets geografiske beliggenhed i forhold til hjemmet. Når forældre og fagfolk afgør, hvor barnet skal være, afvejer de barnets behov mod nærhed og integration; jo større behov, jo større er sandsynligheden for, at barnet placeres i en specialbørnehave. Omvendt er det en udfordring for fagfolk at finde måder at give barnet det nødvendige i et mest muligt integreret og lokalt miljø.

De særlige dagtilbud kan også fungere uden for deres institutionelle rammer. De kan fx foretage observation og diagnosticering af børn med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der opholder sig i hjemmet eller i et andet kommunalt dagtilbud, med henblik på at kunne tilbyde relevant støtte og behandling.

Desuden har de særlige dagtilbud pligt til at observere børn med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne med henblik på at videregive observationer, der kan bruges til vurdering af behov for at iværksætte eventuel specialpædagogisk bistand efter Folkeskoleloven.

De særlige dagtilbud kan tilbyde forældre til børn med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne lejlighedsvis aflastning. Der kan i de særlige dagtilbud etableres aflastning, der indebærer overnatning i weekenden, hvis der er behov herfor.

Desuden kan de særlige dagtilbud give vejledning til forskellige instanser; der er dog ikke lovkrav herom. Vejledningen kan gives til:

- Dagtilbud, hvor der er optaget børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne
- Forældre med hjemmeboende børn med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der ikke er optaget i et særligt dagtilbud
- Den kommunale forvaltning, der har ansvaret for børn, fx i forbindelse med visitation af børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne til dagtilbud.

Kommunen er forpligtet til at sørge for, at der er pladser på særlige dagtilbud til rådighed. Særlige dagtilbud kan bestå i integration af enkelte børn med nedsat funktionsevne i almindelige institutioner, integration af

grupper af børn med nedsat funktionsevne i almindelige institutioner og endelig i specialbørnehaver, som udelukkende er til børn med nedsat funktionsevne.

Andre bestemmelser i Serviceloven er også relevante i forhold til de særlige tilbud under § 32. Dette gælder de særlige klubtilbud efter § 36 til større børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et særligt behov for støtte og behandling, § 67 om anbringelsessteder for børn og unge samt § 11 stk. 3 om undersøgelse, rådgivning og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og deres familier.

Servicelovens § 32-område har været i stærk vækst i en årrække. Det kan man se på udgifterne, som i en periode har været jævnt stigende. Her skal vi følge dem gennem de seneste år. Som det fremgår af tabel 2.1, har udgifterne til de særlige dagtilbud været stærkt stigende fra 2002 til 2006, hvor udgifterne er steget med over 50 pct. Nedgangen i 2007 kan bero på omklassifikation af pladser i forbindelse med kommunalreformen. Der skal gå nogle år efter denne, før man kan se, om der er tale om en ny trend.

TABEL 2.1

Årlige udgifter til de særlige dagtilbud i perioden 2002-2007. Mio. kr.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Udgifter til særlige dagtilbud og klubber i mio. kr.	482	559	614	723	748	720

Kilde: Danmarks Statistik, driftskonti, i løbende priser.

De særlige dagtilbud er således et område, som har haft en vis økonomisk prioritering. Kommunalreformen og specialbørnehavernes omlægning fra amtslig til kommunalt regi har bl.a. medført et behov for at få et mere grundigt overblik over arten af særlige dagtilbud.

TYPER AF TILBUD

På baggrund af denne oversigt over særlige dagtilbud til børn med særlige behov ifølge Serviceloven kan man pege på flere former for særlige dagtilbud:

- Specialbørnehaver
- Specialgrupper i integrerede børnehaver
- Enkeltintegration i almindelige børnehaver
- Skolesystemer
- Ungdoms- og fritidsklubber.

Der er flere forskellige typer af særlige dagtilbud, som varierer med typen af institution. De fleste tilbud udgøres af specialbørnehaver. Disse er børnehaver, der blev oprettet under amterne med henblik på at give særlig støtte og behandling udelukkende til børn med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Dernæst kommer specialgrupper eller -afdelinger i integrerede børnehaver, dvs. almene børnehaver, der rummer en gruppe eller afdeling for børn med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Enkeltintegration i almindelige børnehaver fungerer således, at et barn med nedsat funktionsevne optages på en almindelig afdeling og får tildelt særlig støtte, fx i form af en støttepædagog. Fritidsklubber og ungdomsklubber (efter § 36) er eftermiddags- og aften tilbud til større børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Endelig er der skole-behandlingshjem samt døgninstitutioner, der kan være kombinerede skole-, behandlings- og botilbud. Tilbuddenes ydelser kan således være specialpædagogik, behandling og/eller træning, skole og/eller undervisning samt pasning og aflastning.

Som det fremgår, består hovedparten af de særlige dagtilbud af enten specialbørnehaverne eller af de integrerede institutioner, hvor børn med og uden handicap på forskellige måder placeres under samme tag. Denne skelnen mellem specialbørnehaver og integrerede institutioner kan dimensioneres i forhold til segregation og integration. Forekomsten af institutioner med eller uden integration indebærer diskussioner om retningslinjer for ligestilling af mennesker med handicap. FN-konventioner om barnets rettigheder fra 1990 og handicapkonventionen fra 2006 har som målsætning at sikre, at alle kan deltage på lige fod i det samfundsmæssige liv gennem inklusion i samfundet. Begreber som ligestilling og inklusion er så brede og kan fortolkes på så forskellige måder, at både specialbørnehaver og integrerede institutioner kan ses som inkluderende faktorer (Høgsbro, 2007). I denne rapport skelner vi mellem integration, som den strukturelle placering af børn med funktionsnedsættelse i institutioner med børn uden handicap, og inklusion, som indbefat-

ter, at man medregner alle børn i institutionens fællesskab på en sådan måde, at institutionen imødekommer alle børns særlige behov.

De børn, som de særlige dagtilbud er henvendt til, defineres som børn med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Der er tale om en bred vifte af handicap. Nogle af de mest udbredte typer af handicap, som omtales i denne rapport, er ADHD og adfærdsvanskeligheder, psykiske funktionsnedsættelser og multiple handicap, fysiske handicap samt autisme-spektrum-forstyrrelser.

RAPPORTENS FORMÅL OG OPBYGNING

Der foreligger nogen viden om de særlige dagtilbud. Dog mangler der et helt fundamentalt overblik over området, hvad angår basal viden om typer af tilbud, former for behandling og træning i institutionerne, personalets uddannelse og sammensætning, typer af handicap eller funktionsnedsættelser, som institutionerne rummer, m.m.

Formålet med denne rapport er netop at kortlægge de eksisterende særlige dagtilbud, som særligt udgøres af specialbørnehaver og specialgrupper i børnehaver. Kortlægningen er baseret på forskellige kvantitative og kvalitative metoder. Den bygger på spørgeskemaundersøgelser om institutionerne, deres børn, børnenes forældre og endvidere om kommunerne. Desuden er der foretaget kvalitative interview med ledere og pædagoger ved institutionerne.

I det næste kapitel beskrives indsamling og bearbejdning af kvalitative og kvantitative data. De to efterfølgende kapitler beskriver de særlige dagtilbuds fysiske rammer og paragraffer samt institutionernes ansatte og deres arbejdsmetoder. Dernæst følger et kapitel om de børn, der bruger institutionerne, deres handicap og behov for behandling, samt et kapitel om forældrene til børn i de særlige dagtilbud. Rapporten runder af med et kapitel om indsatsen fra kommunal side over for de særlige dagtilbud.

Rapporten giver således et overblik over spektret af de særlige dagtilbud. Dette indebærer, at rapporten går i bredden frem for i dybden af området, og at selve kortlægningsarbejdet har indebåret en opdagelse af centrale emner og temaer. I løbet af dataindsamlingsprocessen dukkede der således flere interessante og vigtige problemstillinger op, som kortlægningen alene ikke er i stand til at belyse. Et af de emner er inte-

gration og inklusion, som vi har kvalitative, men ikke kvantitative data på.

Når man ser feltet af særlige dagtilbud fra oven, træder to dimensioner frem. Den ene er børnenes alder.

Langt hovedparten af tilbuddene (9 ud af 10) henvender sig til 3-7-årige børn, og om disse har vi valgt at koncentrere kortlægningen. Den anden dimension er integration-segregation. På småbørnsområdet ser man dem som formere specialbørnehave, specialgruppe, som er integreret i en almen børnehave, og enkeltintegration. Det sidste falder oftest uden for § 32, men i øvrigt har vi ladet denne dimension strukturere fremstillingen.

DATAINDSAMLING OG METODE

Det er en udfordring at kortlægge et helt område. Det fordrer overblik over områdets problematikker, kontakt til de relevante steder og design af en række undersøgelser.

Denne kortlægning af de særlige dagtilbud efter Servicelovens § 32 er baseret på en mindre kvalitativ undersøgelse og et antal større kvantitative undersøgelser. Vi har foretaget kvalitative interview med ledere og souschefer fra 14 forskellige institutioner. Disse interview har blandt andet haft til formål at danne baggrund for udarbejdelsen af de kvantitative spørgeskemaundersøgelser til alle institutioner under § 32. Gennem tre spørgeskemaer til institutionerne har vi søgt viden om institutionen, børnene og forældre til børnene i institutionerne. Desuden har vi sendt et spørgeskema til kommunerne.

I dette kapitel vil vi kort beskrive indsamlingen og bearbejdningen af disse data. Vi beskriver først forsøget på at skabe overblik over institutionerne under § 32 med henblik på at kunne foretage en kortlægning. Dernæst beskriver vi indsamlingen og bearbejdningen af kvalitative og kvantitative data.

KORTLÆGNING AF INSTITUTIONER UNDER § 32

Der findes ikke nogen samlet liste over særlige dagtilbud til børn. Det nærmeste, man kommer, er Tilbudsportalen.

Tilbudsportalen tilkendegiver selv, at den ikke giver et fuldstændigt billede af Servicelovens tilbud til børn og unge med handicap. Den giver dog et overordnet billede af, hvilke tilbud der findes rundt om i landet, og det var derfor naturligt for os at tage udgangspunkt i Tilbudsportalens data i vores kortlægning af de særlige dagtilbud efter § 32. Det viste sig dog alligevel ikke at være muligt at bruge Tilbudsportalen som grundlag for vores kortlægning, bl.a. på grund af uoverensstemmelser i forhold til institutioner og ikke-opdaterede profiler (se kapitel 9).

Vi fandt det fornuftigst at gå systematisk til værks, og derfor kontaktede vi samtlige kommuner for at indsamle oplysninger om den enkelte kommunes institutioner. Indsamlingen tydeliggjorde samtidig, at der ofte herskede uenighed eller manglede viden om, hvor området ”de særlige dagtilbud under § 32” hørte hjemme, og hvem der sad med ansvar og viden på området. Ligeledes har dataindsamling vist, at kommunerne ikke altid skelner klart mellem Servicelovens § 32 og dagtilbudslovgivningen, hvad angår både børn og institutioner. Nogle kommuner har således oplyst om institutioner, som ligger uden for § 32 og dermed uden for denne kortlægnings område.

Det endelige fokus for denne kortlægning er derfor institutioner efter § 32, oplyst fra Tilbudsportalen, samt de institutioner, vi har fået oplyst af kommunerne selv. I alt er de forskellige spørgeskemaer således blevet sendt ud til 173 institutioner. Dertil er samtlige 98 kommuner blevet inviteret til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse.

INDSAMLING OG BEARBEJDNING AF DATA

Datagrundlaget for kortlægningen af de særlige dagtilbud består af en kvalitativ del og en kvantitativ del. Den kvalitative del udgøres af en interviewundersøgelse med ledere, souschefer eller pædagoger fra en række institutioner.

Den kvantitative del af datagrundlaget består af følgende indsamlinger:

- Længere spørgeskema til fortrinsvist ledere af institutioner under § 32 om selve institutionen
- Kort spørgeskema om hvert barn i de enkelte institutioner
- Spørgeskema til forældrene med børn i institutionerne
- Spørgeskema til kommunerne.

I følgende afsnit beskriver vi de forskellige kvalitative og kvantitative metoder, der er anvendt i undersøgelsen.

KVALITATIVE METODER

Den kvalitative del af undersøgelsen består som nævnt af en besøgsrunde med en interviewundersøgelse med ledere, souschefer og pædagoger på de vigtigste typer af institutioner med særlige dagtilbud under § 32 og 36, som er udvalgt fra Tilbudsportalen. Den kvalitative undersøgelse er udført på i alt 14 institutioner på Sjælland, Fyn og Jylland. Heraf var fem institutioner specialbørnehaver, og fire institutioner var specialgrupper eller specialafdelinger i integrerede børnehaver. De resterende institutioner var fritids- og ungdomsklubber og skole-behandlingshjem, som blev udvalgt, idet de hørte til kategorien særlige dagtilbud. Disse institutioner er dog mindre repræsenteret i denne undersøgelse, hvis fokus er på børnehaver.

Til interviewundersøgelsen blev konstrueret en interviewguide fordelt på følgende emner: institutionens tilbud, personale og arbejdsmetoder, fysiske faciliteter, børn og ressourcer og evaluering af indsatsen.

Som led i interviewundersøgelsen indledtes besøget med en runde på institutionen, hvor interviewerens observerede og noterede sig stedets indendørs og udendørs fysiske indretning og faciliteter. Interviewene blev gennemført primært med lederne ved institutionerne, som formodedes at have størst indsigt i stedet. I de tilfælde, hvor lederen ikke kunne være til stede, blev souschefen eller en erfaren pædagog på området interviewet. På fire af institutionerne blev både lederen og en pædagog interviewet, enten sammen eller enkeltvis. Interviewene blev optaget på diktafon og derefter lyttet igennem og bearbejdet. De transskriberede interview i rapporten har således undergået en meningskondensering, hvor meningsforstyrrende fyldord er udeladt.

Den kvalitative undersøgelse består af et relativt lille materiale, som ikke kan dække hele feltet. Hensigten med den kvalitative undersøgelse har været at bruge denne til at opdage emner og perspektiver, der er

karakteristiske for institutionerne. Disse kvalitative data er så blevet anvendt til at konstruere de kvantitative spørgeskemaundersøgelser med. De kvalitative data er efterfølgende blevet anvendt til at tolke og uddybe betydningen af besvarelser i de forskellige spørgeskemaundersøgelser.

KVANTITATIVE METODER

Den kvantitative del af kortlægningen består som nævnt af fire spørgeskemaundersøgelser. Det centrale spørgeskema er til institutionslederne, og omhandler institutionerne fra forskellige vinkler – både praktisk, administrativt, fysisk og metodisk. Det er suppleret med et skema, hvor der er blevet spurgt ind til det enkelte barn i institutionen, hvor pædagogerne skulle besvare nogle få spørgsmål for hvert barn. Ligeledes har vi gennem institutionerne søgt at få fat i forældrene til børnene og har givet dem et tredje skema med spørgsmål, der primært omhandler tilfredshed, medbestemmelse og transport. Endeligt har kommunerne modtaget et fjerde skema om de særlige dagtilbud.

INSTITUTIONERNE – INSTITUTIONSSKEMAET

I den kvantitative del af undersøgelsen af institutionerne har vi sendt elektroniske spørgeskemaer ud til de 173 institutioner, vi har fundet frem til via Tilbudsportalen og rundringning til kommunerne. Af disse har 11 institutioner oplyst, at de ikke var et særligt dagtilbud efter § 32, mens 108 institutioner har valgt at besvare institutionsskemaet. Dette giver en svarprocent på 67 pct. Spørgeskemaet er rettet mod institutionernes ledere. I 89 pct. af tilbuddene er besvarelsen foretaget af en leder, mens besvarelsen for de sidste 11 pct. er foretaget af stedets afdelingsleder eller souschef.

Spørgeskemaet til institutionslederne består af en lang række spørgsmål, der drejer sig om institutionens tilbud og ydelser, både pædagogisk og fysisk, sammensætningen af børn og ansatte, samt relevante emner, der blev klargjort gennem de kvalitative interview. I en del af spørgsmålene (om bl.a. antal medarbejdere, kvadratmeter legeplads og lignende) har vi opstillet svarkategorier eller intervaller for at lette besvarelsen og dermed sikre troværdigheden af svarene. Ligeledes er der i skemaet til institutionslederne opstillet lister over blandt andet specialister, behandlingsmetoder, faciliteter og dokumentationsmetoder. Listerne er lange, men ikke nødvendigvis udtømmende i forhold til de mange

eksisterende metoder. Dog giver listeformen mulighed for at få indblik i den varietet af metoder og redskaber, som institutionerne anvender.

Undersøgelsen har vist, at en relativ stor del af institutionerne enten ikke arbejder efter § 32 eller ikke ved, hvilken paragraf de arbejder efter. Vi har valgt at medtage disse institutioner i undersøgelsen, da de for det første synes at have samme struktur som de øvrige institutioner, og for det andet enten gennem Tilbudsportalen eller af kommunerne er blevet angivet at være et tilbud efter § 32.

Tilbud efter § 32 er hovedsageligt specialbørnehaver og specialgrupper i almindelige børnehaver. Dog er det vigtigt at understrege, at også andre institutioner og tilbud, der arbejder under paragraffen, er relevante i denne kortlægning. Af samme årsag er der foretaget kvalitative interview på mange forskellige typer institutioner.

I analysen har vi valgt at fokusere på to typer: specialbørnehaver og specialgrupper, da langt størstedelen af de adspurgte institutioner fordeler sig på disse to typer med hhv. 55 og 32 pct. (se tabel 4.1), og da det giver et godt grundlag for sammenligning af forskellige institutions typer. Havde vi haft flere eksempler af enkeltintegration, var denne form også kommet med i sammenligningen.

BØRNENE – BØRNESKEMAET

Der blev til samtlige institutioner udsendt et kort skema (to A4-sider) pr. barn i institutionen, som den pædagog, der er nærmest barnet i det daglige, kunne besvare om det enkelte barn. Formålet var at skabe et bedre overblik over, hvilke børn der egentlig går i de forskellige institutioner. Der er blandt andet spurgt ind til det enkelte barns udredningssituation og handicap, om barnets behov opfyldes i den nuværende institution samt om barnets muligheder for at fungere i andre typer institutioner.

Vi har i alt modtaget skemaer for 1.392 børn fra 103 institutioner. Det drejer sig hovedsageligt om børn fra specialinstitutioner og specialgrupper, men også fra enkeltintegration, skoleordninger og andre steder.

Vi har ikke præcise tal på, hvor mange børn der er i et tilbud efter § 32, men ud fra oplysninger i vores institutionsskema om gennemsnitlig 19 børn i tilbuddene, giver dette et samlet antal børn i de 162 institutioner på 3.078. I fald dette tal er i nærheden af det reelle antal, har vi fået fat i ca. 45 pct. af børnene fra 64 pct. af institutionerne.

Det gælder for både institutionsskema og børneskema, at der især er besvarelser fra specialbørnehaver og specialgrupper, men derimod meget få i enkeltintegration. Kommunerne oplyser, at man i relativt høj grad satser på enkeltintegration. Det lille antal i vort materiale kan skyldes, at enkeltintegration oftest foregår i forbindelse med Dagtilbudsloven og ikke efter § 32 i Serviceloven.

FORÆLDRENE

SFI har kontaktet forældre via institutionerne, idet vi har sendt breve til institutionerne med en instruktion om at videreformidle brevene til forældrene/hjemmet. Herefter har forældrene haft mulighed for at deltage i undersøgelsen via et link til et webbaseret spørgeskema. Vi kan desværre ikke vide, hvor mange institutioner der har fulgt vores opfordring og videregivet brevene til forældrene. Der kan derfor være forældre, som ikke har modtaget brevet og af den grund ikke har haft mulighed for at deltage.

Idet et elektronisk spørgeskema kan udelukke nogle forældre, opfordrede vi forældrene til at kontakte os for at få tilsendt et papirskema, hvis webskemaet voldte problemer eller ikke var en mulighed. Dette benyttede en del sig af (5 pct.).

I alt 486 forældre har deltaget i undersøgelsen, hvilket svarer til 16 pct. af det sandsynligt samlede antal forældre. Hovedparten af besvarelserne er foretaget af mødre alene, nemlig 64 pct. Forældrebesvarelserne fordeler sig på 97 forskellige institutioner. Nogle institutioner deltager kun med en enkelt forældrebesvarelse, mens en enkelt institution er repræsenteret med hele 28 forældrebesvarelser. Institutionerne fordeler sig geografisk ud over 60 forskellige kommuner. Dette giver et bredt, men meget lille udsnit af forældrene. På den ene side styrker det repræsentativiteten, at så mange institutioner og kommuner er med. På den anden side er antallet af forældrebesvarelser så lavt, at der sandsynligvis er tale om et skævt udvalg. Det gælder både i forhold til, hvem der har modtaget information af institutionen, hvem der har valgt at besvare skemaet, og hvem der af ressourcemæssige eller sproglige grunde ikke har besvaret skemaet. Ved tidligere undersøgelser har det især været de mere utilfredse forældre, der har svaret.

I forældreskemaet har vi spurgt ind til samarbejdet mellem forældre og hhv. institution og kommune, ligesom vi har spurgt ind til forældres holdninger til transporttid og kørselsordning.

KOMMUNERNE – KOMMUNESSKEMAET

Samtlige 98 kommuner er blevet kontaktet i forbindelse med, at vi skulle finde frem til de institutioner, der varetog tilbud efter § 32. Dette har samtidig givet mulighed for at komme i kontakt med eller få kontaktoplysninger på de personer, der sidder med netop dette område, således at spørgeskemaet til kommunerne kunne målrettes de relevante personer. Kun i fire kommuner er det webbaserede spørgeskema ikke adresseret ved et navn, vi havde i forvejen. Dog har det været muligt at videresende skemaet til mere kyndige hænder, i fald den enkelte ville det.

Det betyder, at de enkelte repræsentanter fra kommunerne har forskellige funktioner, positioner eller stillinger. Det har samtidig varieret meget, hvor meget de enkelte kontaktpersoner har vidst om området, hvilket vi kommer nærmere ind på i kapitel 8.

Af landets 98 kommuner har i alt 67 kommuner besvaret de elektroniske spørgeskemaer, hvilket giver en svarprocent på 68 pct.

Det er for undersøgelsen relevant både at have de kommuner, der har institutioner, og de, der ikke har, med. Man kunne forvente, at det især er de kommuner, der ikke selv har institutioner, der har valgt ikke at deltage i undersøgelsen. Sådan ser det heldigvis ikke ud, og fordelingen blandt de kommuner, der deltager i undersøgelsen, ligner nogenlunde den fordeling, der er blandt de kommuner, der har valgt ikke at deltage. Der er således 31 pct. af de deltagende kommuner, som ikke har særlige dagtilbud, mod 26 pct. af de kommuner, der ikke deltager i undersøgelsen.

TABEL 3.1

Kommuner fordelt efter, om de har særlige dagtilbud, særskilt for, om de deltager i undersøgelsen eller ej. Procent og antal.

	Deltager i undersøgelsen		Deltager <i>ikke</i> i undersøgelsen	
	Procent	Antal	Procent	Antal
Kommunen har § 32-institutioner	69	(46)	74	(23)
Kommunen har <i>ikke</i> § 32-institutioner	31	(21)	26	(8)

Anm.: Oplysninger om kommuner, der ikke har deltaget i undersøgelsen, stammer fra den rundringning, vi foretog.

BORTFALD OG SAMMENFALD

I tabel 3.2 ses en samlet oversigt over dataindsamlingens bortfald. Svarprocenterne ligger på lidt over 60 pct., hvad angår antallet af repræsenterede institutioner og kommuner. Det er i høj grad de samme institutioner, der har besvaret skemaerne, og 71 institutioner er således repræsenteret i både institutions-, børne- og forældreskema. I alt er 124 institutioner med i mindst én af spørgeskemaundersøgelserne. Svarerne fordeler sig ud over 89 kommuner.

TABEL 3.2

Antal svar og svarprocent i de fire spørgeskemaundersøgelser.

	Antal besvarelser (n)	Antal institutioner (ud af 162)	Antal kommuner (ud af 98)	Svar- procent	Procent af institutioner, der er svar fra
Institutionsskema	(108)	(108)	(62)	67	67
Børneskema	(1.392)	(103)	(58)	45	64
Forældreskema	(486)	(97)	(60)	16	60
Kommuneskema	(67)	-	(67)	68	-

REGIONAL FORDELING

I kommuneskemaet har 91 pct. af kommunerne i Region Nordjylland besvaret spørgeskemaet, mens det for Region Sjælland og Syddanmark kun er omkring halvdelen af kommunerne, der har besvaret kommuneskemaet. Der er således en geografisk skævhed i denne del af undersøgelsen. Generelt fordeler besvarelserne sig dog ganske fint i forhold til andelen af kommuner og institutioner i landet. Dette ses i tabel 3.3.

TABEL 3.3

Deltagelse i de fire spørgeskemaundersøgelser, særskilt for de enkelte regioner. Procent.

	Institutions- skema	Børne- skema	Forældre- skema	Alle institu- tioner	Kommune- skema	Alle kom- muner
Region						
Hovedstaden	34	39	32	34	31	30
Region						
Sjælland	11	11	14	14	13	17
Region						
Syddanmark	25	21	23	23	18	22
Region						
Midtjylland	19	16	18	16	22	19
Region						
Nordjylland	11	10	13	13	15	11
Total						
procent	100	100	100	100	100	100
Antal (n)	(108)	(94 ¹)	(97 ¹)	(162)	(67)	(98)

1. For både børne- og forældreskema gælder det, at flere af besvarelsene ikke indeholder oplysninger om, hvilken institution besvarelsen tilhører. Derfor er n i denne tabel lavere.

SAMMENFATNING

Ud fra ovenstående mener vi, at der er et tilstrækkeligt, om end ikke fuldendt, materiale at gennemføre kortlægningen på. Samtidig giver gennemgangen et indtryk af, hvor ugenomsigtigt et område, der er tale om, både i forhold til paragrafferne og i forhold til at nå ud til de ønskede respondenter. Særlige dagtilbud er et meget komplekst felt, hvor det ikke er ligetil at lave en kortlægning. Indsatsen bygger på det enkelte barns behov, og ressourcer og koordination kommunerne imellem er vigtige elementer.

Kortlægningen bygger på et lille kvalitativt og fire større kvantitative materialer. Den kvalitative undersøgelse har fungeret som en indgang til området og underlag for spørgeskemaerne. De kvantitative undersøgelser består af en godt dækkende undersøgelse af kommuner, en godt dækkende undersøgelse af institutioner, samt to undersøgelser, der ikke dækker deres populationer helt så godt, men alligevel giver et billede. Det drejer sig om undersøgelser af forældre og børn.

INSTITUTIONERNE: FYSISKE RAMMER, PARAGRAFFER

Dette kapitel er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt institutionernes ledere samt en besøgsrunde på forskellige institutioner, hvor ledere og pædagoger er blevet interviewet. I kapitlet giver vi et overblik over de forskellige institutioner, der rummer de særlige dagtilbud. Vi beskriver, hvilke former for funktionsnedsættelser institutionerne er beregnet på, og hvordan tilbud og ydelser fordeler sig i forhold til de forskellige institutioner. Endelig giver vi en oversigt over institutionernes størrelse, fysiske indretning samt deres faciliteter. Der skelnes i kapitlet især mellem specialbørnehaver og specialgrupper i integrerede børnehaver (jf. kapitel 2).

Hvilke typer af institutioner, der har deltaget i undersøgelsen, kan ses af tabel 4.1. Godt halvdelen af de deltagende institutioner er specialbørnehaver, mens specialgrupperne i integrerede børnehaver udgør 32 pct. Det er således primært tilbud til børnehavebørn, som indgår i analysen. Hovedparten af institutionerne er offentlige.

I de følgende tabeller vil tallene for specialgrupper og specialbørnehaver blive vist særskilt. I tallene for 'alle' indgår imidlertid også de andre særlige dagtilbud, bl.a. dem, der henvender sig til de større børn.

TABEL 4.1

Andelen af særlige dagtilbud, der har den nævnte tilbudstype. Procent.

	Procent
Døgninstitution	7
Fritidsklub	7
Specialbørnehave	55
Specialgruppe i børnehave/gruppeintegration	32
Enkeltintegration	6
Skolesystem	6
Ungdomsklub	2
Andet	3
Total procent ¹	118
Antal (n)	(108)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

FUNKTIONSNEDSÆTTELSER I INSTITUTIONERNE

I forhold til at inddele institutionerne efter hvilke handicap de er beregnet til, er det vanskeligt at lave en liste med gensidigt udelukkende betegnelser, såfremt denne liste skal være fuldt dækkende for samtlige handicap. Vi har til nærværende analyse taget udgangspunkt i de overordnede inddelinger, som Servicestyrelsen anvender på deres Tilbudsportal, velvidende at denne inddeling ikke er uproblematisk. Der kan påpeges flere eksempler, hvor et konkret handicap vil kunne blive placeret i flere forskellige kategorier. Når vi alligevel har valgt denne løsning, er det, fordi vi har behov for en opdeling, der ikke er for detaljeret, således at den kan fungere i en spørgeskemaundersøgelse.

Generelt er institutionerne ikke specialiserede i forhold til typer af handicap. Institutionerne kan som oftest tilbyde en plads til børn og/eller unge med flere forskellige former for handicap. I gennemsnit er institutionerne beregnet til mellem tre og fire af de typer af handicap, der er listet i tabel 4.2. De fleste deltagende institutioner er beregnet til børn og/eller unge med nedsat psykisk funktionsevne. Næst herefter kommer institutioner beregnet til børn med nedsat fysisk funktionsevne, efterfulgt af institutioner beregnet til børn med autisme.

TABEL 4.2

Andelen af særlige dagtilbud, der er beregnet til det nævnte handicap, særskilt for institutionstype. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Nedsat psykisk funktionsevne	78	83	85
Nedsat fysisk funktionsevne	68	69	76
Autisme-spektrum	67	60	75
Multipel funktionsnedsættelse	56	37*	76*
ADHD	48	43	47
Adfærdsvanskeligheder	47	54	39
Total procent ¹	364	309	322
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to grupper på et 0,1-procents-niveau.

Der er som nævnt store overlap mellem institutionerne, idet de kan modtage børn med forskellige funktionsnedsættelser. Dette gør det vanskeligt at trække skarpe grænser mellem institutionerne på baggrund af de handicap, som de er indrettet til. Eksempelvis anfører hovedparten (95 pct.) af de institutioner, der er beregnet til nedsat fysisk funktionsevne, at de *også* er beregnet til børn med nedsat psykisk funktionsevne. Det samme gælder for 93 pct. af institutionerne beregnet til multiple funktionsnedsættelser, som også er beregnet til børn med nedsat psykisk funktionsevne. Det hænger formentlig sammen med, at disse former for funktionsnedsættelser ofte følges ad.

Ovenstående til trods kan der alligevel tegnes nogle svage mønstre på baggrund af typer af funktionsnedsættelser. Der er 10 pct. af institutionerne (11 institutioner i alt), som specialiserer sig i ADHD, adfærdsvanskeligheder eller nedsat psykisk funktionsevne (og *ikke* nogen af de andre listede handicap). Inden for denne gruppe af 'specialiserede adfærdsinstitutioner' er der ingen specialbørnehaver. Institutioner beregnet til børn med autisme er ikke inkluderet i disse 'specialiserede adfærdsinstitutioner', idet vores analyse viser, at dagtilbud til børn med autisme-spektrum-forstyrrelser på flere punkter i højere grad ligner de andre handicaptyper end dagtilbud til ADHD eller adfærdsvanskelige.

Det er bemærkelsesværdigt, at 60 pct. af gruppeintegrationerne faktisk også tager hånd om børn med autisme-spektrum-forstyrrelser,

idet man kunne have en hypotese om, at børn med denne type handicap ikke ville kunne fungere i et integreret miljø. Derudover er der blandt specialbørnehaverne flere institutioner beregnet til multiple funktionsnedsættelser i forhold til specialgrupper i integrerede børnehaver. Dette kan især forklares ved, at specialbørnehaverne generelt har et mere rutineret samarbejde med specialister og derved et særligt beredskab til at sammensætte et tilbud med specialister, der passer til det individuelle barns behov.

YDELSER

Særlige dagtilbud efter § 32 er ifølge loven som udgangspunkt et behandlingstilbud, men det står ud fra nærværende undersøgelse klart, at der også indgår pasning i større eller mindre grad som en del af tilbuddet. De interviewede ledere og pædagoger ved specialbørnehaver og specialafdelinger i integrerede børnehaver beskriver institutionens tilbud som et specialpædagogisk tilbud, hvor der samtidig er et behandlingstilbud.

Specialpædagogikken beskæftiger sig med opdragelse og undervisning. Pædagoger er optaget af, hvordan de kan give børn med funktionsnedsættelser adgang til dannelsens mulighed i et ligeværdigt samspil med andre. Pædagoger er relationsarbejdere, der gør det, der skal til i samspillet og i tilrettelæggelsen af den fysiske omverden, for at barnet med funktionsnedsættelse kan føle sig som en aktiv, værdsat og kompetent deltager i det sociale liv. Det handler om meget mere end at yde omsorg, når pædagoger støtter børn med funktionsnedsættelser i deres personlige udvikling.

Indsatsen defineres som tidlig og forebyggende i forhold til barnets handicap og udvikling. Nogle ser institutionen som et tilbud til børn, der endnu ikke er diagnosticerede, idet institutionen gennem en undersøgelse af barnets ressourcer laver et tilbud, der matcher barnets behov. Målsætningen er generelt, med udgangspunkt i det individuelle barns særlige kompetencer, at støtte og stimulere barnet i dets udvikling, ved at hjælpe barnet til især at kommunikere, således at barnet kan få opfyldt dets behov og derigennem sikres en bedre livskvalitet.

I spørgeskemaundersøgelsen anfører næsten samtlige institutioner, at de tilbyder specialpædagogik og/eller behandling (jf. tabel 4.3). Behandlingen kan fx bestå i fysioterapi, men det kan også være andet,

idet vi ikke har spurgt ind til, hvad behandlingen består i. I gennemsnit tilbyder institutionerne 2,5 forskellige ydelser.

TABEL 4.3

Andelen af særlige dagtilbud, der udbyder den nævnte ydelse, særskilt for institutionstype. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Specialpædagogisk ydelse	89	86	90
Behandling	83	71*	98*
Pasning	54	66	51
Skole/undervisning	11	3	8
Aflastning af børn, der ikke går i institutionen	10	0*	15*
Aflastning af institutionens børn	9	3*	14*
Total procent ¹	256	229	276
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to grupper på et 0,1-procents-niveau.

Der er 14 institutioner, som kun tilbyder én ydelse. Hovedparten af disse er specialgrupper i integrerede børnehaver, og ydelsen er behandling eller specialpædagogik.

En sammenligning af specialbørnehaverne med specialgrupperne, i forhold til hvilke ydelser de tilbyder, viser to markante afvigelser. Relativt flere specialbørnehaver tilbyder behandling i forhold til specialgrupperne, hvilket også gælder for 'aflastning af børn, som ikke tilhører institutionen', dvs. andre børn end dem, der går i institutionerne.

For institutioner, som er specialiseret i ADHD, adfærdsvanskeligheder eller nedsat psykisk funktionsevne, er der markant lavere grad af tilbud om behandling i forhold til de resterende institutioner. Der er således kun 36 pct. af disse institutioner, der tilbyder behandling, mens 89 pct. af de resterende gør det (disse tal fremgår ikke af tabellerne).

Interview med pædagogerne ved de forskellige institutioner viste, at ansatte ved specialafdelinger i integrerede børnehaver i højere grad forekommer at definere deres tilbud som et pasningstilbud end som et behandlingstilbud. Dette kan forklæres ved, at disse institutioner modtager børn med lettere funktionsnedsættelser, jf. kapitel 6. Specialbørnehaverne definerer i mindre grad deres tilbud som et pasningstilbud, idet

de stiller behandling i centrum og mener, at børnenes funktionsnedsættelser er for omfattende til, at de kan overkomme også at blive passet en hel dag i institutionen. Nogle af de interviewede ledere af institutionerne ser dog en stigende tendens til, at forældre ønsker, at tilbuddet også omfatter pasning, idet forældre til børn med funktionsnedsættelser i højere grad ønsker at være udearbejdende i dag.

INSTITUTIONERNES STØRRELSE, FYSISKE INDRETNING OG FACILITETER
De deltagende institutioner varierer i størrelse, og de fordeler sig nogenlunde jævnt over et bredt spektrum. Indendørsarealet for de mindste er under 100 m², mens de største er over 1.000 m². I gennemsnit råder institutionerne over godt 500 m² indendørsareal. Specialbørnehaverne har i gennemsnit 590 m², mens specialgrupperne i gennemsnit har 345 m² til rådighed.

Alle institutioner har udendørsareal til rådighed – og hovedparten har over 1.500 m², hvilket ses af tabel 4.4. Der er ingen markante forskelle mellem størrelsen af specialbørnehavers udendørsareal og specialafdelingernes, hvilket formentlig hænger sammen med, at specialgrupperne i en vis udstrækning har adgang til arealerne fra den institution, de er en del af.

TABEL 4.4

Særlige dagtilbud fordelt efter størrelsen af deres udendørsareal, særskilt for institutionstype. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Lille udendørsareal (mindre end 800 m ²)	9	11	7
Som en villahave (800-1500 m ²)	26	17	32
Meget stor (større end 1500 m ²)	61	66	58
Har ikke udendørsareal	0	0	0
Ved ikke	4	6	3
Total procent	100	100	100
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

Anm.: Der er ingen signifikante forskelle mellem institutionstyperne.

INSTITUTIONERNES Udstyr

Generelt har specialbørnehaverne mere udstyr i form af inden- og udendørsfaciliteter til rådighed. Tabel 4.5 viser, at for 8 ud af de 12 listede faciliteter, er det i højere grad specialbørnehaverne, som tilbyder pågældende facilitet sammenlignet med specialgrupperne. Der er især forskel, når det gælder gangstativer, kørestole og lifte.

TABEL 4.5

Andelen af særlige dagtilbud, der er i besiddelse af det nævnte udstyr. Opgjort separat for indendørs- og udendørsudstyr. Procent.

	Alle	Specialgruppe	Specialbørnehave
Indendørs			
Køkken	79	80	80
Hjælpemidler, stå/gangstativ, kørestol	55	34*	78*
Løftlift	46	31*	63*
Lille tekøkken	37	29	42
Kryberum	36	31	47
Andre liftsystemer	28	9*	41*
Total procent ¹	370	308	351
Udendørs			
Almindelig legeplads	83	97	78
Have	41	31*	53*
Speciallegeplads	39	17*	59*
Boldbane	34	31	22
Egen bus	26	6*	32*
Drivhus	6	6	3
Total procent ¹	229	188	247
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Som det vil fremgå af rapporten, ser vi, at specialbørnehaverne har et større antal børn med mobilitetshandicap sammenholdt med specialgrupperne, hvilket kræver mere specialudstyr, således at der kan tages hånd om de børn, der har en større grad af funktionsnedsættelse.

Der er generelt mere udstyr (i form af krybbe, loftlift, andre lift-systemer, hjælpemidler) i institutioner, der henvender sig til børn med multiple/fysiske funktionsnedsættelser samt til dels nedsat psykisk funktionsevne. Men der er også et stort overlap mellem disse institutioner, jf. tabel 4.5. Derimod peger besvarelsene i retning af, at institutioner beregnet til børn/unge med adfærdsvanskeligheder har færre hjælpemidler, hvilket ikke er så overraskende.

UDENDØRS-UDSTYR

Næsten alle de deltagende institutioner har en legeplads, som enten er en almen legeplads eller en speciallegeplads. Lidt under halvdelen (41 pct.) har en have, og godt hver tredje institution har en boldbane (se tabel 4.5). Der er flere almindelige legepladser til rådighed blandt specialgrupperne i integrerede børnehaver og flere speciallegepladser blandt specialbørnehaverne. Sidstnævnte har også relativt flere haver. Økonomien spiller ind, således at specialbørnehaverne har bedre muligheder på dette område.

Der er færre institutioner beregnet til børn med adfærdsvanskeligheder eller ADHD, som har en speciallegeplads i forhold til de øvrige institutioner. Det modsatte er gældende for institutioner beregnet til børn med multihandicap, hvor en relativ større andel har en speciallegeplads. Ligeledes er der flere haver i institutioner beregnet til fysiske/multiple funktionsnedsættelser.

Legepladserne varierer meget. Fra besøgsrunden på institutionerne ved vi, at nogle af de ældre specialbørnehaver, der er bygget til formålet, har prioriteret at have en lille legeplads med enkelte faciliteter, fx et enkelt gyngestativ, fordi børnene kan være utrygge ved for store arealer. Andre specialbørnehaver har store arealer med legepladser med mange faciliteter, fx med både gyngestativ, sandkasse, legehus, rutsjebane, bro, rampe, cykler med støttehjul osv.

Den kvalitative undersøgelse viser desuden, at de interviewede ledere og pædagoger ved specialbørnehaverne lægger vægt på, at udendørsarealerne bør anvendes som del af behandlingen. De påpeger, at dét, der adskiller specialbørnehaver fra almindelige børnehaver, bl.a. er en større opmærksomhed på, at dét at 'gå på legepladsen' især bibringer børn med funktionsnedsættelser færdigheder i forhold til balance, motorisk udvikling, viden om naturen og kommunikation.

Specialbørnehaverne har ofte en lille sansehøve i form af et udendørsområde, der indeholder forskellige taktile oplevelsesrum i naturen i form af fx et lille springvand, en sti, bjørnegræs osv. de som anvendes som del af metoden 'sanseintegration' (jf. kapitel 5).

De fleste speciallegepladser har et eller flere legeredskaber, der er beregnet på forskellige typer af handicap, fx selegynge og specialstol til sandkasse. I integrerede institutioner med specialafdeling er der ofte en fælles legeplads, som deles med den almene børnehøve. Interview med personalet på specialafdelinger fremhæver dog, at dette ikke er optimalt for deres børn, idet den fælles legeplads ikke er egnet til træning af børnenes færdigheder. De prioriterer derfor også at have andre udendørsaktiviteter, fx gåture i naturområder, hvor de kan arbejde med sanseintegration.

Enkelte børnehøver, der er ligeligt opdelt i hhv. én special- og én normalafdeling kan have en legeplads, der er opdelt i to med en låge imellem, som muliggør, at børnene kan besøge og lege med hinanden på de forskellige legepladser.

INDENDØRS-FACILITETER

Der er store forskelle i børnehøvernes indretning og øvrige fysiske faciliteter. Nogle er store og velindrettede med sanserum, musiklokale, massagerum og boldsal. Andre har ikke liftsystemer på stuer, hvor det ellers ville være påkrævet.

En liste over institutionernes faciliteter fremgår af tabel 4.6. Sansseudvikling, musik, computer, talepædagogik og fysisk aktivitet er de tilbud, som flest institutioner udbyder.

Billedet fra afsnittet om udstyr går igen. For 9 ud af de 12 listede faciliteter har specialbørnehøverne i højere grad mulighed for at tilbyde pågældende facilitet i forhold til specialgrupperne. For en del af faciliteterne er forskellen ikke så markant, men tendensen er forholdsvis klar. Det er dog interessant at bemærke, at to af de faciliteter, som specialgrupperne i højere grad tilbyder, er værksted og gymnastik – hvilket er tilbud, som man ofte også ser til andre børn. Dette er en observation, som genfindes flere steder i nærværende undersøgelse, at specialgrupperne i højere grad ligner almene institutioner og gør brug af deres faciliteter.

Når det gælder tilbud fra institutioner opdelt på forskellige typer af handicap, fordeler besvarelserne sig således, at institutioner beregnet

til psykiske, fysiske eller multiple funktionsnedsættelser generelt har flere af følgende tilbud: kuglebad, massage, musik, sanseudvikling, trampolin. For institutioner til fysiske og multiple funktionsnedsættelser gælder desuden, at flere tilbyder varmtvandsbassin. Derudover tyder undersøgelsen på, at særligt for institutioner beregnet til multiple funktionsnedsættelser byder flere ind med motorisk træning. Her har børnene komplekse funktionsnedsættelser, og nogle har vanskeligt ved at spise. Det ser ud til, at der blandt institutioner med adfærdsvanskelige børn er mindre udstyr.

TABEL 4.6

Andelen af særlige dagtilbud, der tilbyder den nævnte aktivitet, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Sanseudvikling	73	74	80
Musik eller musikterapi	72	71	78
Computere til børn med funktionsnedsættelse	70	63*	85*
Talepædagogik	69	80	76
Gymnastik	68	74	61
Motorisk træning	68	66	75
Trampolin	60	54*	71*
Svømning/vandleg	53	49	54
Massage	47	40*	61*
Kuglebad	40	34	51
Værksted	28	31*	15*
Varmtvandsbassin	27	17*	37*
Total procent ¹	675	653	744
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

I forhold til gruppen af institutioner, der er specialiseret i ADHD, adfærdsvanskeligheder eller nedsat psykisk funktionsevne, er den generelle tendens, at disse institutioner i mindre grad tilbyder næsten alle listede faciliteter i tabel 4.6.

LOKALER

Når det gælder specifikke lokaler, har mere end halvdelen af institutionerne lokaler til fysiske udfoldelser, hvilket ses af tabel 4.7. Næsten hver tredje institution har et specifikt lokale til svømning. For de institutioner, der ikke har et specifikt lokale til svømning, nævner det interviewede personale, at de enten låner en anden institutions svømmehal eller lejer sig ind i en svømmehal.

TABEL 4.7

Andelen af særlige dagtilbud, der er i besiddelse af de nævnte aktivitetslokaler, særskilt for institutionstype. Procent.

Specifikt lokale til ...	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Motorisk træning	65	60*	83*
Gymnastik/boldspil	52	40*	61*
Talepædagog	42	34*	54*
Trampolin	39	29*	51*
Computer til børn med funktionsnedsættelse	34	23*	46*
Sanseudvikling	31	17*	46*
Svømning	29	29	36
Værksted	24	20	20
Kuglebad	21	20	27
Massage	21	9*	34*
Varmtvandsbassin	17	6*	27*
Musik	17	14	17
Total procent ¹	392	301	502
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

En sammenligning af specialbørnehaver og specialgrupper viser, at specialbørnehaver i højere grad end specialgrupper i integrerede børnehaver har specifikke lokaler til deres tilbud. For 11 ud af de 12 tilbud i tabel 4.7 har en større andel af specialbørnehaverne et særligt lokale til tilbuddet.

Besøgsrunden på institutionerne viste derudover, at det især drejer sig om lokaler til fysioterapi, ergoterapi og delvis talepædagogik, som i højere grad har faste timer og egne lokaler i specialbørnehaver end i

integrerede børnehaver. I specialgrupperne ved de integrerede børnehaver er det ofte således, at specialisterne tilknyttes uden fast tid, og at man skal søge ydelsen til det enkelte barn, evt. i form af en ydelse, der foregår ud af huset i følgeskab med pædagoger eller forældre.

Når der undersøges for evt. forskelle mellem institutioner afhængig af, hvilke handicap de er beregnet til, peger besvarelserne i retning af, at især institutioner beregnet til fysiske eller multiple funktionsnedsættelser (og til dels nedsat psykisk funktionsevne) i højere grad har specifikke lokaler til rådighed. Kun i forhold til værksted og musik er der ingen markante forskelle mellem institutioner beregnet til de forskellige typer handicap.

INSTITUTIONENS STØRRELSE I FORHOLD TIL ANTAL BØRN

Hovedparten af institutionerne angiver, at de kan modtage børnene, fra de er 0-3 år gamle (89 pct.), og størstedelen af institutionerne siger farvel til børnene, når de er 6-7 år, hvilket stemmer godt overens med, at de fleste institutioner henvender sig til børnehavebørn.

Størrelsen af de særlige dagtilbud, ud fra antallet af børn og unge de er beregnet til, fremgår af tabel 4.8.

TABEL 4.8

Særlige dagtilbud fordelt efter antal børn. Procent og antal.

	Alle	Specialgrupper*	Specialbørnehaver*
1-5 børn	7	14	2 ¹
6-10	31	63	17
11-20	30	9	44
21-30	15	3	24
31-40	6	6	5
Flere end 40 børn	10	6	8
Total procent	99	101	99
Antal børn i gennemsnit	19	12*	20*
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Der er en specialbørnehave, som bruger denne betegnelse om institutionen, selvom der kun er plads til 4 børn.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Institutionerne fordeler sig over et bredt spektrum, når det gælder antallet af børn. Institutionerne er i gennemsnit forholdsvis store, idet der går mellem 18 og 19 børn i hver institution. Der er naturligvis en markant forskel mellem specialbørnehaverne og specialgrupperne med hensyn til antal børn. Der er til gengæld ikke umiddelbart nogen forskel mellem typer af funktionsnedsættelser, institutionen er beregnet til, og antallet af børn.

PARAGRAFFER

Langt hovedparten af institutionerne arbejder efter én paragraf, og det er ikke overraskende § 32 i Serviceloven, jf. tabel 4.9. Det er måske mere overraskende, at 18 pct. af institutionerne ikke ved, hvilken paragraf de arbejder efter. Der er markant flere specialbørnehaver, der angiver § 32 som grundlaget for deres arbejde, end specialgrupper, og modsat er der relativt flere blandt specialgrupperne, som ikke ved, hvilken paragraf de arbejder efter.

TABEL 4.9

Andelen af særlige dagtilbud, der arbejder efter den nævnte paragraf, særskilt for institutionstype. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
§ 32	75	54*	95*
§ 36	3	0	3
§ 67, stk. 1-3	6	10*	0*
§ 108	2	0	3
§ 142, stk. 5	1	0	0
Anden (kun)	6	11*	2*
Ved ikke	18	34*	2*
Total procent ¹	111	109	105
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Der er otte institutioner (svarende til 6 pct.), som angiver, at de arbejder efter en anden paragraf end § 32 eller § 36. Disse institutioner har vi undersøgt nærmere for at afklare, om det er relevant at medtage dem i nærværende analyse. Institutionerne, som *ikke* arbejder efter § 32 eller § 36, bekræfter samtidig, at det er dagtilbud, som er beregnet til personer med en eller flere funktionsnedsættelser (jf. tabel 4.2). Dertil kommer, at disse institutioner hovedsagligt er specialbørnehaver eller specialgrupper i børnehaver (6 ud af 8). Endvidere gælder for alle otte institutioner, at de modtager børn i alderen 0-9 år, og at de 'har' børnene, indtil de er 6-18 år. De uddybende oplysninger tyder på, at disse institutioner arbejder inden for det område, nærværende analyse omhandler, hvorfor vi har valgt at bibeholde dem i undersøgelsen.

Hovedparten af de dagtilbud, som ikke anfører § 32 eller ikke kender lovgrundlaget, skal især findes blandt institutioner, som er specialiseret i ADHD, adfærdsvanskelige eller nedsat psykisk funktionsevne. Selvom denne gruppe er lille (11 institutioner i alt), er der kun en af dem, som positivt angiver § 32, og samtidig er der relativt flere af dem, som er usikre med hensyn til, hvilken paragraf de arbejder efter. For dagtilbud beregnet til multiple funktionsnedsættelser er der kun 5 pct., som tilkendegiver, at de ikke er klar over lovgrundlaget.

RÅDGIVNING

Det fremgår af vejledningen til Serviceloven, at institutionerne opfordres til at yde rådgivning til en række grupper, som er listet i de tre øverste rækker i tabel 4.10. Derudover har vi i undersøgelsen spurgt til institutionernes vejledning af forældre, som har børn i særlige dagtilbud.

Det er især den kommunale forvaltning og forældre til børnene/de unge i dagtilbuddet, som institutionerne vejleder. Lavest ligger niveauet for rådgivning af forældre med børn med nedsat funktionsevne, som *ikke* er tilknyttet dagtilbuddet, idet 40 pct. af institutionerne angiver, at de yder rådgivning til denne gruppe.

For alle fire grupperinger i tabel 4.10 gælder det, at en større del af specialbørnehaverne yder rådgivning sammenlignet med specialafdelingerne. Forskellen er mest markant i forhold til vejledningen af forældre, der *ikke* har børn tilknyttet det særlige dagtilbud.

TABEL 4.10

Andelen af særlige dagtilbud, der arbejder efter § 32/36, der yder den nævnte rådgivning, særskilt for institutionstyper. Procent.

Rådgivning ydes til ...	Andel af alle	Af special-grupper	Af special-børnehaver
almindelige dagtilbud, hvor der er børn med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	57	42	63
forældre med hjemmeboende børn med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der <i>ikke</i> er optaget i særlige dagtilbud	40	16*	51*
den kommunale forvaltning, fx. i forbindelse med visitation til dagtilbud til børn med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	72	63	77
forældre med hjemmeboende børn med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der er optaget i særlige dagtilbud*	66	58	72
Total procent ¹	235	179	263
Antal (n)	(83)	(19)	(57)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

De interviewede institutioner angiver, at de tilbyder vejledning til den kommunale forvaltning, der har ansvaret for børn, fx i forbindelse med visitation til de særlige dagtilbud. Det kan foregå således, at lederen af institutionen tager ud og vurderer de børn, der er indstillet til institutionen med henblik på at undgå fejlplaceringer. For specialbørnehaverne gælder dog, at de stadig er under tilpasning til kommunerne, hvorfor samarbejdet endnu ikke er rutineret.

Der er ifølge tabel 4.10 to tredjedele af institutionerne, som tilbyder vejledning til forældre med hjemmeboende børn med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der er optaget i særlige dagtilbud.

De interviewede pædagoger ser vejledning som en del af deres arbejde. En leder ved en specialbørnehave fortæller, at pædagogerne har primærfunktioner i forhold til forældrene, dvs. de optræder som forældrenes kontakt- og dialogpersoner om deres barn. Dette omfatter i nogle tilfælde rådgivning og vejledning til forældre ved hjemmebesøg, og at kontaktpersonen følger med forældre og børn til behandling eller bør-

nepsykiatrisk udredning og desuden ved handleplansmøder omkring det individuelle barn, der finder sted tre-fire gange årligt. Der er her tale om udarbejdelse af pædagogiske udviklingsplaner, som institutionerne udfører omkring det enkelte barn, uden at der er lovkrav herom. Pædagogerne sørger desuden for, at forældrene inddrages i behandlingen ved at invitere forældre til mindre kurser afholdt af institutionen eller større kurser afholdt i andet regi, fx ved hospitaler. Desuden nævner pædagogerne, at de dagligt har kontakt til forældrene via telefon og kontaktbog, hvor pædagogerne skriver om og indsætter fotos af dagens oplevelser.

MADORDNINGER OG ÅBNINGSTIDER

Madordninger og dagtilbud er et emne, som er blevet diskuteret meget de sidste par år. I hovedparten af institutionerne har børnene selv mad med, og derudover bliver der serveret måltider for børnene i dagtilbudet. Der er en forholdsvis høj andel af institutionerne, som serverer morgenmad, men dette skal evt. snarere betragtes som en mulighed for morgenmad, idet en del institutioner tilføjer, at de tilbyder morgenmad, hvis barnet ikke har fået det hjemme eller siddet længe i bussen. Godt halvdelen serverer frugt/kage/slik.

TABEL 4.11

Andelen af særlige dagtilbud, der tilbyder den nævnte madordning, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Morgenmad	66	80*	59*
Frokost	25	20	22
Aftensmad	2	0	3
Frugt/kage/slik	56	49	54
Særlig diætkost	15	14	17
Medbragt	72	83	73
Total procent ¹	236	246	228
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

I forbindelse med måltider er der størst forskel på specialbørnehaver og specialgrupper, når det gælder serveringen af morgenmad i institutionen, som er mere udbredt i specialgrupperne end i specialbørnehaverne. Dette undrer lidt, da transporttiden oftest er længere til specialbørnehaverne, men det hænger måske sammen med, at der i specialgrupperne kan være flere omsorgstruede børn.

Man må i den forbindelse tænke på, at mange børn med fysiske funktionsnedsættelser og med multiple funktionsnedsættelser ikke kan spise selv. Det kræver viden og kendskab til det enkelte barn, for at hjælpen til spisning kan gives på en måde, så situationen forløber let og ubesværet. Børnene har stor risiko for fejlsynkning. En del af børnene har tillige mavesonde og oplever ikke spisning som en hyggelig samværsituation. Derfor begrænses morgenmad til kun at tilbydes, hvis børnene ikke har fået mad hjemmefra.

ÅBNINGSTIDER OG LUKKEDAGE

Hovedparten af institutionerne har åbent alle hverdage i tidsrummet fra kl. 6.30-8.00 til kl. 16-17. Desuden har langt de fleste (89 pct.) lukket i weekenden og på alle helligdage. Blandt de 12 institutioner, som angiver, at de (indimellem) holder weekendåbent, er hovedparten specialbørnehaver.

Knap en tredjedel af de deltagende institutioner oplyser, at de ingen lukkedage har. Næsten hver femte har mere end 10 eller flere lukkedage om året. I gennemsnit har institutionerne knap 5 lukkedage om året ud over helligdage. Dette niveau kan ved første øjekast virke højt sammenlignet med en undersøgelse fra Kommunernes Landsforening af almene dagtilbud, som viser, at antallet af løsrevne lukkedage på tværs af kommunerne ligger mellem 0 og 5 dage med et gennemsnit på 1 dag. KL's tal er dog ikke sammenlignelige med tabel 4.12, idet tabellen ikke kun indeholder løsrevne lukkedage, men også lukkedage som eksempelvis mellem jul og nytår eller fredagen efter Kristi Himmelfart. Når det tages i betragtning, viser undersøgelseerne samme billede.

TABEL 4.12

Særlige dagtilbud fordelt efter antal lukkedage pr. år (ekskl. helligdage), særskilt for institutionstyper. Procent og antal.

	Alle	Specialgrupper*	Specialbørnehaver*
Ingen lukkedage	31	20	39
1- 5 lukkedage	35	37	34
6-9 lukkedage	12	26	3
10-14 lukkedage	9	11	10
Flere end 15 lukkedage	10	6	10
Ved ikke	2	0	3
Total procent	100	100	100
Antal lukkedage i gennemsnit	4,9	5,4	4,3
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Når det handler om lukkedage, indikerer kortlægningen, at specialgrupperne i gennemsnit gør mere brug af disse end specialbørnehaverne, og at der er en større del af specialbørnehaverne, som slet ikke afholder lukkedage.

SAMMENFATNING

Denne oversigt over institutionernes fysiske rammer og paragraffer viser, at de fleste institutioner er beregnet til børn mellem 0-7 år. Generelt er institutionerne ikke specialiserede i forhold til typer af handicap.

Specialbørnehaver har i forhold til specialgrupperne oftest indrettet sig med mere udstyr til rådighed i form af lifte, kørestole, gangstativer, lokaler til specialbehandling og speciallegepladser.

Hvad angår ydelser, er der relativt flere specialbørnehaver end specialgrupper, der angiver, at de tilbyder behandling. Ligeledes er det i højere grad specialbørnehaverne, der opfylder de funktioner, som de særlige dagtilbud har i forhold til rådgivning af forældre og den kommunale forvaltning. Dette samlede billede tyder alt i alt på, at specialbørnehaverne i højere grad er i stand til eller indrettet til at rumme børn med lidt tungere funktionsnedsættelser end specialgrupperne i de integrerede børnehaver.

INSTITUTIONERNE: PERSONER OG ARBEJDSMETODER

Dette kapitel omhandler arbejdet i de særlige dagtilbud. Kapitlet beskriver, hvem der er ansat på institutionerne, antallet af børn pr. medarbejder, hvilke specialister institutionerne samarbejder med, og hvordan dette samarbejde foregår. Vi giver desuden et overblik over de metoder, der anvendes i institutionerne, samt personalets uddannelse heri. Kapitlet afrundes med en oversigt over de former for dokumentation af børnenes udvikling, institutionerne anvender.

DE ANSATTE

Knap hver fjerde særlige dagtilbud oplyser, at de har mellem 1-5 ansatte, hvilket kan ses af tabel 5.1. I gennemsnit har institutionerne godt 16 personer ansat. Otte (6 pct.) af de adspurgte institutioner er personalemæssigt meget store med mere end 50 ansatte. I den forbindelse er det dog vigtigt at huske på, at der er tale om antal ansatte og ikke om fuldtidsstillinger, som ligger på et lavere niveau.

TABEL 5.1

Særlige dagtilbud fordelt efter antal ansatte (ekskl. vikarer), særskilt for institutionstyper. Procent og antal.

	Alle	Specialgrupper*	Specialbørnehaver*
1-5 ansatte	24	51	8
6-10 ansatte	21	29	14
11-20 ansatte	27	12	42
21-30 ansatte	13	6	19
31-40 ansatte	6	3	7
41-50 ansatte	3	0	2
Flere end 50 ansatte	6	0	8
Total procent	100	100	100
Antal ansatte i gennemsnit	16,3	8,2*	20,3*
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Der er markant flere ansatte i specialbørnehaver end i specialgrupper. Dette kan bl.a. skyldes, at specialbørnehaver er væsentlig større end specialgrupper i forhold til det antal børn, de kan modtage. Det kan derfor være mere illustrativt at undersøge antallet af børn pr. medarbejder, hvilket vi har gjort i tabel 5.2. Tabellen skal læses således, at et højere tal betyder flere børn for hver ansat i institutionen.

Af tabel 5.2 fremgår det, at der i gennemsnit er flere børn pr. medarbejder i specialgrupperne end i specialbørnehaverne – der er især stor forskel på de to typer af institutioner, når det gælder flere end tre børn pr. ansat. På den anden side er det bemærkelsesværdigt, at der trods forskellen i det gennemsnitlige antal børn pr. medarbejder er 40 pct. af specialgrupperne, som har op til 1,5 barn pr. ansat, mens 70 pct. af specialbørnehaverne har to børn eller flere pr. ansat. Således er der en del specialgrupper, som har en bedre personalenormering end en stor del af specialbørnehaverne. En usikkerhed kan dog ligge i, hvis nogle tilbud medregner eksperter, der kun medvirker lejlighedsvis.

For institutioner specialiseret i ADHD, adfærdsvanskeligheder eller nedsat psykisk funktionsevne er der markant flere børn pr. ansat sammenlignet med den resterende del af institutionerne.

TABEL 5.2

Særlige dagtilbud fordelt efter antal børn pr. ansat, særskilt for institutionstyper. Procent og antal.

	Alle	Specialgrupper*	Specialbørnehaver*
1 barn pr. medarbejder	8	3	10
1,5 barn pr. medarbejder	24	37	20
2 børn pr. medarbejder	36	20	51
2,5 børn pr. medarbejder	10	9	10
3 børn pr. medarbejder	9	9	7
Flere end 3 børn pr. medarbejder	10	18	0
Ved ikke	3	6	2
Total procent	100	100	100
Antal børn pr. medarbejder i gennemsnit	2,3	2,6*	1,9*
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Institutionernes brug af specialuddannede pædagoger, pædagoger og pædagogmedhjælpere fremgår af tabel 5.3.

TABEL 5.3

Særlige dagtilbud fordelt efter sammensætningen af ansatte, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Institutioner med specialuddannede pædagoger	88	80*	98*
Institutioner med pædagoger	51	57	42
Institutioner med medhjælpere	47	40	51
Total procent ¹	186	177	191
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Der er 12 pct. af institutionerne, som ikke har ansat specialpædagoger. Disse institutioner formår dog alligevel at tilbyde specialiseret pædagogik,

idet alle (på nær én enkelt institution) svarer bekræftende på, at de tilbyder specialpædagogisk ydelse.

De interviewede pædagoger lægger vægt på, at de har lang erfaring med specialpædagogisk arbejde fra nuværende og tidligere arbejde (fx på hospitalsbørnehaver). Undervejs kan de have deltaget i forskellige kurser i specialpædagogiske arbejdsmetoder, som de anvender i deres arbejde med børn med funktionsnedsættelser. For mange pædagoger forekommer det derfor ikke afgørende, om man også har diplomeksamen i specialpædagogik, så længe man ad anden vej har skaffet sig viden om og erfaring med det specialpædagogiske arbejde. Desuden prioriterer institutionens ledelse, at de ansatte har pædagogisk erfaring med at arbejde med familier, hvilket bl.a. kan ses i sammenhæng med, at vejledning af forældre er en del af deres arbejdsbeskrivelse.

Der er flere specialbørnehaver, som har specialpædagoger ansat sammenlignet med specialgrupperne, jf. tabel 5.3. Derudover peger data i retning af, at færre institutioner beregnet til børn med adfærdsvanskeligheder har specialpædagoger ansat, og det modsatte er gældende for institutioner beregnet til multiple funktionsnedsættelser, hvor relativt flere institutioner har specialuddannede pædagoger.

Godt halvdelen af institutionerne har pædagoger ansat – denne personalegruppe er mere udbredt i specialafdelingerne end i specialbørnehaverne. Når det gælder pædagogmedhjælpere er det kun lidt under halvdelen af institutionerne, som har disse ansat.

Institutioner beregnet til adfærdsvanskelige eller ADHD gør i højere grad brug af medhjælperne end de dagtilbud, der retter sig til multiple funktionsnedsættelser, hvor relativt færre har medhjælpere ansat.

En anden måde at anskueliggøre tilstedeværelsen af specialpædagoger i institutionerne kan ses af tabel 5.4. I gennemsnit er der 2,4 barn pr. ansat specialpædagog. Dette tal er lavere for specialbørnehaverne og modsat højere for specialgrupperne, hvilket bekræfter, at der er ekstra specialpædagogisk personale i specialbørnehaverne.

TABEL 5.4

Særlige dagtilbud fordelt efter antal børn i institutionen pr. ansat specialpædagog.

	Børn pr. specialpædagog	Antal (n)
Alle	2,4	(95)
Specialbørnehave	1,9*	(58)
Specialgruppe	3,3*	(28)
Institutioner til adfærdsvanskeligheder	3,0	(41)
Institutioner til ADHD	2,4	(43)
Institutioner til børn med autisme-spektrumforstyrrelser	2,3	(65)
Institutioner til fysiske funktionsnedsættelser	2,4	(66)
Institutioner til psykiske funktionsnedsættelser	2,3	(76)
Institutioner til multiple funktionsnedsættelser	2,0	(59)

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procentsniveau.

SAMARBEJDE MED SPECIALISTER

Institutionerne har et bredt samarbejde med en række specialister, hvilket kan ses i tabel 5.5. I gennemsnit samarbejder institutionerne med mellem fem og seks forskellige specialister. Det er især psykologer, fysioterapeuter, tale/høre-pædagoger samt i mindre udstrækning ergoterapeuter, som de særlige dagtilbud samarbejder med.

Der er enkelte forskelle mellem specialbørnehaver og specialgrupperne, når det gælder deres brug af specialister. Flere specialbørnehaver samarbejder med synskonsulenter, speciallæger, fysioterapeuter og specialtandlæger sammenlignet med specialgrupperne, mens specialgrupperne i markant højere grad gør brug af psykologer og socialrådgivere.

Derudover følges tendensen fra før, idet institutioner beregnet til multiple funktionsnedsættelser og/eller fysiske funktionsnedsættelser generelt samarbejder med lidt flere forskellige specialister end institutioner, der ikke er beregnet til børn med disse typer af handicap.

Der er forskel på hhv. specialbørnehavernes og specialafdelingernes samarbejdsformer med specialister. Denne forskel består først og fremmest i specialisternes tilknytning til stedet. Fra besøgsrunden på institutionerne ved vi, at specialbørnehaverne i højere grad har fastansatte specialister og er indrettet dertil, fx med lokaler til fx talepædagogik.

For specialafdelingerne i de integrerede institutioner er specialisterne i mindre grad ansat et fast antal timer, og ydelsen består i, at man søger i forhold til det enkelte barns individuelle behov, og at ydelsen så 'hentes' ude i byen, enten ved, at specialisten kommer til institutionen, eller ved, at pædagogen, forælderen eller begge sammen med barnet konsulterer specialisten ude i byen.

TABEL 5.5

Særlige dagtilbud fordelt efter deres brug af specialister, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Psykolog	86	94*	80*
Fysioterapeut	85	86*	97*
Tale-høre-pædagog	84	94	88
Ergoterapeut	63	71	64
Synskonsulent	45	34*	61*
Speciallæge eller læge	39	26*	49*
Socialrådgiver	30	43*	25*
Sundhedsplejerske	27	34	24
Musikpædagog eller musikterapeut	17	14	22
Neuropsykolog	14	14	10
Speciallærer	14	9	7
Teknologikonsulent	10	17	8
Specialtandlæge	9	3*	14*
Massør	7	6	8
Neuropædagog	7	9	7
Total procent ¹	537	554	564
Gennemsnitligt antal specialister	5,4	5,5	5,6
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Især de interviewede pædagoger ved specialbørnehaver taler om samarbejdet med specialisterne. De definerer dette som et bredt tværfagligt samarbejde med forskellige specialister. De pointerer, at det tværfaglige samarbejde er vigtigt, idet man derved kan sætte så meget fokus på bar-

net fra de forskellige faggrupper, at man får 'valgt ud' af behandlingsmetoder. Derigennem får man at vide, hvad der virker, og således får børnene den bedste behandling, man kan give i institutionen.

På denne måde giver det tværfaglige samarbejde med specialisterne mulighed for at lave en individuel indsats over for det enkelte barn, alt efter barnets individuelle behov, hvilket pædagogerne prioriterer. Selve behandlingen kan dog både være individ- og gruppeorienteret.

Institutionerne holder desuden tværfaglige møder, fx én gang i kvartalet, hvor man diskuterer delmål inden for de forskellige fagdiscipliner i relation til det enkelte barns udvikling. Formålet med dette samarbejde er således primært at få afklaret, hvilket slags tilbud barnet skal have, og hvilke specialister der skal varetage tilbuddet. Dette kan indebære et samarbejde også i praksis mellem pædagoger og specialister. Samarbejdet med specialister omfatter for nogle endvidere større netværk for erfaringsudveksling mellem specialpædagoger, fysioterapeuter og taleterapeuter, som især var knyttet til visse af de daværende amter, som specialbørnehaverne hørte ind under.

En anden måde at fastholde et højt fagligt niveau på er gennem efteruddannelse af medarbejderstaben. Institutionerne har i gennemsnit godt 3.000 kr. til faglige kurser pr. medarbejder om året. Dette kan ses af tabel 5.6.

TABEL 5.6

Særlige dagtilbud fordelt efter beløb, som er afsat til faglige kurser, i gennemsnit pr. medarbejder på årsbasis, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Under 2.000 kr.	42	54	32
2001-4.000 kr.	26	29	27
4001-6.000 kr.	15	3	20
Mere end 6.000 kr.	10	6	12
Ved ikke	7	9	8
Total procent	100	100	100
Kroner i gennemsnit ¹	3.065	2.422*	3.343*
Antal (n)	(108)	(32)	(54)

1. Beløbet er udregnet på basis af en finere inddeling i intervaller.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Specialbørnehaver har markant flere penge til faglig efteruddannelse af deres medarbejdere end specialgrupperne (3.300 kr. vs. 2.400 kr.). Der er ingen forskel med hensyn til, hvordan de økonomiske ressourcer til faglige kurser er fordelt på de typer af handicap, som institutionen er beregnet til.

De interviewede pædagoger nævner, at de primært deltager i kurser om de metoder, som bliver anvendt på institutionerne. For eksempel nævnes kurser i TEACCH, der anvendes i arbejdet med børn med autisme-spektrum-forstyrrelser, kurserne er i visse tilfælde obligatoriske, hvis man skal ansættes på stedet. Her er bl.a. kurser ved Center for Autisme, som også afholder internationale konferencer hvert andet år. Desuden deltager pædagogerne i kurser afholdt i VIKOM-regi (Videnscenter om Kommunikation og Multiple Funktionsnedsættelser hos Børn og Unge uden et Talesprog). Endelig afholder specialbørnehaver såkaldte 'huskurser' i form af kurser for personale og evt. forældre, som kan foregå én aften om ugen over 2-4 uger.

Ud over disse faglige kurser afholder nogle institutioner også kurser om stress, ligesom de får regelmæssig supervision af den psykolog, der er tilknyttet institutionen for at forebygge stress. Det interviewede personale understreger, at dette kan være nødvendigt i perioder, hvor personalet fx kan opleve meget pres pga. et barn, der kræver ekstra særlig behandling.

Generelt synes personalet, at der hidtil har været ressourcer nok til deres aktiviteter. De pointerer nødvendigheden af, at de som specialtilbud har ressourcer nok til at kunne udføre deres arbejde.

Når det gælder vidensdeling og faglig udvikling kan inspiration hertil også komme fra samarbejde med de større centre og organisationer på området. Det fremgår af tabel 5.7, i hvilken udstrækning de særlige dagtilbud gør brug af disse centre og organisationer.

Det er primært Viso (Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation), som konsulteres af institutionerne, og det er overvejende specialbørnehaverne, der gør brug af centrenes og organisationernes tilbud. Marselisborgcentret er det ord, der er benyttet i spørgeskemaet, det dækker formentlig over Børn og Ungecentret på Marselisborgcentret.

TABEL 5.7

Organisationer, som særlige dagtilbud samarbejder med, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Viso	58	40*	78*
LEV	23	17	32
Marselisborgcentret	18	6*	27*
Total procent ¹	99	63	137
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

PÆDAGOGIK OG METODER

Fælles for de fleste institutioner er, at deres pædagogik er centreret omkring bestemte metoder, der er funderet i teoretiske retninger. Der er et antal af metoder, som kan være vanskelige at holde rede i. I det følgende giver vi et lille indtryk af nogle få af dem, for en mere omfattende oversigt se Madsen (2004). Nogle pædagoger vælger at tale om 'værdier', 'grundlag' og 'værdigrundlag' frem for om metoder for at markere, at valget af metoder er funderet på et særligt livssyn:

Værdier vægter på den måde, at vi kan have gjort os nogle værdimæssige overvejelser i forhold til, hvad vi synes, det skal være for et børnehaveliv, børnene skal have. Vi kan have gjort os nogle overvejelser over, hvad vi synes, der er vigtigt i vores forældre-samarbejde. For det kan være nogle værdimæssige ting, som kan være med til at bestemme arten af praksis i institutionen (leder af specialbørnehave i Jylland).

Den interviewede leder påpeger, at disse værdier er vigtige signalement af, hvilken institution man er, fordi værdierne bestemmer arten af praksis i institutionen og omfatter såvel behandling af børnene som samarbejdet med forældrene. Det er vigtigt, at forældrene, når de skal vælge institution, ved, hvilket værdigrundlag institutionen arbejder efter, da det kan stride imod forældrenes egne værdigrundlag. For eksempel kan et handicap behandles efter vidt forskellige metoder, der også afspejler vidt for-

skellige værdigrundlag. I nogle af de tidligere amter har man på anbefaling af specialister dog prioriteret, at alle specialbørnehaver arbejder med de samme metoder.

Dette betyder ikke, at personalet kun forholder sig til de pågældende metoder. Flere af de interviewede ledere og pædagoger udtrykker åbenhed og fleksibilitet i forhold til at tage nye metoder ind, så længe de passer ind i institutionens værdigrundlag. Det gælder fx i specialbørnehaver, hvor man i tilfælde af nye børns indtræden kan mangle viden om det pågældende barns handicap, især hvis der er tale om sjældnere typer af handicap, og hvor personalet undervejs kan udvikle nye metoder. I nogle tilfælde er dette sket på foranledning af forældrene, som fx har fået viden om nye metoder, de mener, kan være egnede til deres barns handicap:

Vi har også haft forældre, der er kommet og sagt: ”Det her, det interesserer vi os meget for, for det tror vi på er godt for vores barn”. Og vi har tænkt: ”Hm, hvad er det for noget?” Så er det bare om at komme op på stikkerne og se at finde ud af, hvad det handler om. På den måde er det også vældig udviklende for os, fordi det er så stor en vifte af forskellige børn, der kommer herind (leder af specialbørnehave på Sjælland).

De mest udbredte metoder fremgår af tabel 5.8. ’Tegn til tale’ er den metode, flest institutioner benytter. Dernæst kommer struktureret pædagogik, sansintegration, totalkommunikation og visualisering. Netop disse metoder indgår oftest som delelementer, der udgør den samlede behandling. I gennemsnit bruger institutionerne knap 11 forskellige metoder på jævnlig basis. Der kan være en pointe i, at besvarelsene viser en prioritering af de løse metodiske betegnelser frem for tunge teorier, som kan sige noget om den pågældende institutions metodiske tilgang.

Specialbørnehaverne benytter sig markant mere af de forskellige metoder end specialgrupperne, men der er kun mindre forskelle på, *hvilke* metoder der indgår på top 15 for de to typer af institutioner. Af tabellen ses det, at ’Normalpædagogik’ i højere grad benyttes af specialgrupperne, og at der for metoderne ’Det normale barns udvikling’ og ’Relationspædagogik’ ikke er de store forskelle mellem institutionstyperne. De tre nævnte metoder er ikke handicapspecifikke, hvilket kan være en indikati-

on på, at det for specialgrupperne handler mere om at praktisere nogle brede metoder, som har en lav grad af specialisering.

TABEL 5.8

De 15 mest udbredte metoder/principper eller instrumenter, som de særlige dagtilbud bruger på jævnlig basis, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Tegn til tale	77	74 *	93*
Struktureret pædagogik	67	57 *	76*
Sanseintegration	65	54 *	85*
Det normale barns udvikling	64	66	71
Totalkommunikation	61	43 *	85*
Visualisering	56	46 *	71*
Normalpædagogik	55	66	53
Relationspædagogik	55	51	54
Videoanalyse	54	43 *	71*
PECS	49	31 *	69*
TEACCH	47	43	58
Social Stories	45	29 *	61*
Marte Meo	44	43	51
Daniel Stern	35	34	44
IKT (Informations- og kommunikationsteknologiske hjælpemidler)	34	26 *	46*
Total procent (1)	808	706	988
Struktureret pædagogik	11	8	14

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Institutioner beregnet til multiple, fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser eller til børn med autisme-spektrum-forstyrrelser anvender flere forskellige metoder, mens institutioner beregnet til børn/unge med adfærdsvanskeligheder benytter færre. Forskellen er meget markant, når vi kigger på gruppen af 'specialiserede adfærdsinstitutioner' (jf. kommentar til tabel 4.2), som anvender blot tre forskellige metoder sammenlignet med de resterende institutioner, der i gennemsnit benytter sig af knap 12 forskellige metoder.

Tegn til tale er en form for totalkommunikation. Det er ikke det samme tegnsystem, som fx bruges til hørehæmmede. Tegn til tale består af støttetegn eller hovedtegn for enkelte ord, der markeres i talen.

Struktureret pædagogik består i at skabe forudsigelige rammer for børnene, og heri indgår også visualisering. Disse rammer består ofte i, at man laver dagtavler for det enkelte barn, der viser barnet dagens forløb, som illustreres med brug af farver, billeder, fotos og illustrationer for tidsfaktorer i forløbet, fx ved brug af æggeur. En metode som PECS (Pyramid Educational Systems), der består af billedkommunikation via kort, benyttes desuden til børn, der ikke har noget sprog.

Sanseintegration bruges mere selvstændigt som en metode til sansestimulering gennem taktil træning af finmotorik, som også stimulerer talecentret. Sansintegration kan foregå både individuelt, fx ved ophold i en sansehule eller et sanserum, og i grupper af børn, gennem forskellige lege med ansigt og fingre.

En af de udbredte metoder til behandling af børn med autisme er TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communications-handicapped CHildren), som er udviklet i USA. TEACCH er baseret på kognitiv psykologi med henblik på at hjælpe børn med at skabe mening og struktur i deres erfaring. Formålet med TEACCH er at skabe struktur og forudsigelighed gennem visualisering (visuelle hjælpemidler), konkretisering, systematik og organisering af tid og rum, fx i form af dagskemaer med konkrete, symboler, farvekoder og skrift. Der arbejdes med struktureret leg ved afskærmede arbejdsborde, hvor barnet kan sidde uforstyrret.

En anden forholdsvis udbredt metode er 'Social Stories', som i lighed med TEACCH er en form for visualisering via boardmarker, der gør hændelser som fx forandringer og konflikter meningsfulde for barnet.

For at illustrere, hvor forskelligartede metoder til behandling af samme handicap som fx autisme kan være, kan nævnes 'Den Sokratiske Metode', som er funderet i Holland, og 'ABA', der er funderet i USA. Den Sokratiske Metode skal fremme selvstændighed og selvindsigt hos barnet, bl.a. ved at træne barnet i at foretage valg. ABA, som står for Applied Behavioral Analysis, er baseret på behavioristiske idéer om, at former for adfærd kan indlæres via gentagelse og belønning.

Ansatte ved specialafdelingerne i integrerede institutioner nævner desuden 'inklusion' eller 'integration' som en metode, der er betinget af de fysiske omgivelser, dvs. dét at være en specialafdeling i en normalinstitution. Inklusion beskrives som en metode til at skabe planlagte forløb, der giver fælles oplevelser og referencer blandt en gruppe blan-

dede børn med og uden handicap. Målet er at give barnet med handicap nogle redskaber til at interagere med andre børn. Denne pædagogik bygger på almene normer og værdier for samvær og lærer barnet at opføre sig på en samfundsmæssigt acceptabel måde.

De interviewede pædagoger betoner, at denne metode ikke nødvendigvis indebærer, at børn med funktionsnedsættelse bliver socialt kompetente, eller at de andre børn bliver mere opsøgende over for børn med funktionsnedsættelse. Men metoden kan bibringe nogle almene redskaber for social interaktion. Andre metoder i integrerede institutioner, der søger at fremme forholdet mellem de forskellige grupper af børn, er skabelse af venskabsstuer eller fælles aktiviteter blandt disse børn. Der er dog på de integrerede institutioner en erkendelse af, at ikke alle børn med funktionsnedsættelse magter at indgå i nogen af disse relationer. Interaktionen mellem hhv. børn med funktionsnedsættelse og andre børn i disse institutioner forekommer derfor også at variere meget i art og omfang.

PERSONALETS UDDANNELSE I METODER

Hvorvidt institutionerne har uddannet personale i de 15 mest anvendte metoder, kan ses af tabel 5.9. For disse metoder har mellem 39 pct. og 69 pct. af institutionerne personale uddannet i den pågældende metode.

En sammenligning mellem specialgrupper og børnehaver viser, at for 12 ud af de 15 mest benyttede metoder har specialbørnehaverne en højere andel uddannet personale i pågældende metode.

De interviewede pædagoger giver udtryk for, at det er vigtigt, at nye pædagoger, der ansættes ved institutionen, hurtigt får tilegnet sig de metoder, der anvendes på stedet gennem et uddannelses- eller kursusforløb af kortere eller længere varighed.

Institutionerne samarbejder med forskellige andre partnere omkring implementering af metoderne i institutionerne. Foruden de specialister, der er knyttet til stedet, kan samarbejdet foregå i større eller mindre netværk med andre institutioner, der anvender de samme metoder. Dette forekommer at have været udbredt blandt især de daværende amtslige specialbørnehaver, der i visse amter delte metoder og sammen deltog i erfaringsudveksling og videre metodeudvikling. I fx specialgrupperne

foregår dette samarbejde med de øvrige pædagoger i den almene afdeling i børnehaven.

TABEL 5.9

Forekomst af uddannet personale i de mest almindelige metoder blandt de særlige dagtilbud, der tilbyder metoden, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Tegn til tale	69	62	73
PECS	64	73	61
Totalkommunikation	64	60	64
Normalpædagogik	59	52	68
Det normale barns udvikling	58	43*	69*
Marte Meo	56	40*	67*
Struktureret pædagogik	54	35*	67*
Informations-, kommunikations-, og teknologiske hjælpemidler	51	22*	63*
Videoanalyse	50	33	55
Sanseintegration	50	32*	56*
TEACCH	49	33	56
Visualisering	44	38	45
Relationspædagogik	41	44	47
Social Stories	39	40	39
Daniel Stern	18	19	17
Total procent ¹	766	626	847

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

DOKUMENTATION

Dokumentation af indsatser er et emne, som der er stor fokus på – også i de særlige dagtilbud. Institutionerne holder løbende evalueringer om de enkelte børn pædagoger imellem og pædagoger og specialister imellem. Dette kan fx ske ved 2-timers møder 1-2 gange om måneden, hvor man evaluerer de arbejdsmetoder, der anvendes i forbindelse med det enkelte barn. Derudover afholdes møder 2-4 gange om året mellem pædagoger, specialister og evt. sagsbehandler og forældre, hvor man vurderer tilbud-

dets relevans for barnet. På denne måde evalueres den årlige handleplan for det enkelte barn løbende.

Én gang om året udarbejder pædagoger og specialister en rapport, hvor de beskriver det enkelte barns udvikling ud fra deres respektive specialområder. Rapporten har form af et handleplansnotat, hvor man vurderer status, ser tilbage på det forgangne år og udarbejder en ny handleplan. Den nye handleplan for barnet udarbejdes især i samarbejde med forældrene på et evaluerings- og planlægningsmøde en gang årligt. Her kan forældrene komme med idéer og forslag til handleplanen, som de skal godkende.

På trods af at der ikke eksisterer noget lovkrav om handleplaner, tilkendegiver stort set samtlige institutioner i spørgeskemaundersøgelsen, at de benytter sig af handleplaner. Det er primært forældre og specialister, der på forskellige måder deltager i udarbejdelsen af selve handleplanerne, jf. tabel 5.10. Hvor specialisterne er med til evaluering og udarbejdelse af handleplansnotater, har forældrene en afgørende stemme i vedtagelsen af handleplanen. Sagsbehandlere er kun med i udarbejdelsen af planerne i godt en tredjedel af tilfældene.

TABEL 5.10

Særlige dagtilbud fordelt efter grupper, som handleplaner laves i samarbejde med, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Forældrene	90	85*	98*
Specialister	81	91	83
Sagsbehandlere	35	32	36
Total procent ¹	206	208	217
Antal (n)	(106)	(34)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

Når det gælder dokumentation generelt, viser tabel 5.11, at hovedparten af institutionerne foretager både journalføring og specifikke test for at dokumentere indsatsen.

TABEL 5.11

Særlige dagtilbud fordelt efter anvendelse af dokumentation, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Almen journalføring	81	77	85
Specifikke metoder/test	83	86	93
Total procent ¹	164	163	178
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

I gennemsnit anvender institutionerne knap tre forskellige test til dokumentation. Cirka hver fjerde institution nævner en test/metode, som ikke er på listen, jf. tabel 5.12. En gennemgang af disse svar vidner om et meget bredt udsnit af metoder. Der er således tale om et område, som er præget af mange forskellige praksisser.

En oversigt over de mest benyttede test i forbindelse med dokumentationen af børnenes udvikling forefindes i tabel 5.12. Video/billede og Kuno Beller udviklingsbeskrivelse er de mest anvendte metoder i forbindelse med dokumentation. Knap halvdelen af institutionerne anvender MPU-test (Motorisk-Perceptuel Udvikling).

Undersøgelsen viser, at specialbørnehaver bruger flere forskellige test end specialgrupperne. Desuden anvender institutioner beregnet til psykiske, fysiske eller multiple funktionsnedsættelser lidt flere test. Forskellen er igen særlig markant for de 'specialiserede adfærdsinstitutioner' (jf. kommentar til tabel 4.2), som i gennemsnit anvender færre end en test, når det gælder dokumentation, mod de resterende institutioners godt tre forskellige typer test.

De interviewede pædagoger påpeger, at video og billeder er den mest udbredte form for dokumentation, der anvendes til målsætningsmøder og handleplaner.

TABEL 5.12

Særlige dagtilbud fordelt efter test eller beskrivelsesmetoder, som er anvendt i forbindelse med dokumentation, særskilt for institutions-typer. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Video/billeder	72	71 *	88*
Kuno Beller-udviklingsbeskrivelse	70	69 *	85*
Motorisk Perceptuel Udvikling (MPU)	47	40 *	61*
Psychoeducational Profile (Pep)	19	17	24
Sammenhæng, mål, tegn, tiltag, evaluering (Smtte)	16	23	14
ICF (International Classification of Function) til børn	11	6	15
Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)	11	9	14
Goal Attainment Scale (GAS)	8	6	10
Gross Motor Function Measure (GMFM)	3	3	3
Andre metoder	24	20	25
Total procent ¹	281	264	339
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

MÅLBARHED

De interviewede ledere og pædagoger beskriver dokumentationsformer som video, billeder og Kuno Beller som særligt givtige i forhold til at belyse barnets handicap. De er derimod i mindre grad velegnede til at måle barnets udvikling. Måling af det individuelle barns udvikling er et tilbagevendende tema blandt de interviewede ledere og pædagoger. De påpeger, at det kan være svært at dokumentere et barns udvikling, som ikke altid handler om fremgang, men også om fx tilbagegang. Det handler især om, hvordan indsatsen gøres 'målbar nok', da den kan være svær at vurdere og dokumentere. Definition af målbarhed og evaluering i forhold hertil er således spørgsmål, som institutionerne vedvarende arbejder med:

Vi har haft problemer med at blive målbare nok. Hvis vi fx siger, at vi vil støtte barnet i de sproglige kommunikationer. Det kan være lidt svært at dokumentere, om vi har gjort det, og det kan være lidt svært at sige, hvor langt er vi nået. Så vi arbejder rigtig meget med at prøve, hvordan vi kan gøre det målbart. Så har vi været inde og sige, at det [barnet] har skullet kende fem tegn mere, end det kunne sidst, men nogle børn lærer det jo så lige på 14 dage ... Det er lidt svært at gøre det så målbart, så man faktisk kan gå ind og måle på det (leder af specialafdeling i integreret børnehave på Fyn).

Institutionerne sammenligner generelt ikke resultater for de forskellige børn. Sagerne er for individuelle til, at man kan foretage en ensartet sammenligning af dem. Det er derfor svært at definere generelle parametre og succeskriterier i forhold til indsatsen. Der er dog blandt pædagogerne et udbredt ønske om at udføre erfaringsopsamlinger og forskning på området, idet de påpeger, at der foreligger meget viden på området, som mangler at blive systematiseret. I den forbindelse kunne det være relevant at nævne Marselisborgcentrets arbejde med at indsamle og systematisere viden inden for hjerneskadeområdet.

SAMMENFATNING

Specialgrupperne har flere børn pr. medarbejder og færre specialpædagoger. Institutionerne samarbejder bredt med fem-seks specialister, særligt psykologer, fysioterapeuter, tale/hørepedagoger og ergoterapeuter. Dette samarbejde medfører former for vidensdeling mellem pædagoger og specialister.

Der er forskelle på, hvem specialbørnehaver og specialgrupper i integrerede børnehaver samarbejder med, og disse forskelle er med til at understrege, at specialbørnehaverne generelt modtager børn med noget tungere handicap. Der er desuden forskel på institutionernes samarbejdsformer med specialister, som i højere grad har fysisk tilknytning til specialbørnehaver. Institutionerne, særligt specialbørnehaverne, har afsat midler til efteruddannelse af deres ansatte. Desuden henter de inspiration fra de store organisationer på området.

Institutionerne benytter sig af flere forskellige metoder til behandling af børnene. De prioriterer, at metoderne afspejler institutionernes værdigrundlag, men er samtidig åbne over for at afprøve nye meto-

der i det omfang, de ikke er i modstrid med dette værdigrundlag. Desuden foretager de løbende evalueringer af deres arbejdsmetoder i forhold til de enkelte børn i institutionen, udformer årlige handleplaner for børnene og dokumenterer indsatsen i forhold til børnene via journalføring og test. Spørgsmålet er dog, hvordan institutionerne kan definere målbarhed i forhold til børnenes udvikling. Netop i forhold til dette spørgsmål kan det være problematisk, at institutionerne anvender så mange forskellige metoder og test, idet en standardisering på området hermed vanskeliggøres.

Der er dog delte meninger på dette punkt. Nogle fagfolk vil fremføre, at i forhold til børn med multiple funktionsnedsættelser er gyldig viden mønsterbaseret og ikke regelbaseret. Det følger af børnenes mange komplekse og indbyrdes forskellige kombinationer af funktionsnedsættelser. Viden på området består i principper, der understøtter en reflekteret praksis. En standardisering af test og metoder vil efter denne opfattelse ikke være nogen forbedring i forhold til nuværende praksis.

BØRNENE I INSTITUTIONERNE

Vi har i undersøgelsen bedt institutionerne udfylde et kort spørgeskema om hvert barn. Skemaet er udfyldt af pædagogerne på stuen. Spørgsmålene drejer sig primært om børnenes funktionsnedsættelser og deres udredningsniveau, hvilke institutioner de er knyttet til, og om de ville kunne fungere i andre typer af institutioner.

I dette kapitel gennemgår vi resultaterne af denne spørgeskemaundersøgelse. Ligesom i kapitel 4 og 5 har vi i dette afsnit lagt stor vægt på forskellen mellem de børn, der er tilknyttet en specialgruppe i en almindelig børnehave, og de børn, der går i specialbørnehave. Denne skelnen vil være gennemgående i hele afsnittet.

INSTITUTIONERNE

Der er 1.392 børn fordelt på 103 institutioner i vores kortlægning. Som det fremgår af tabel 6.1, er størstedelen af børnene, ca. 60 pct., i en specialbørnehave, mens næsten 20 pct. er i en specialgruppe i en almen børnehave.

TABEL 6.1

Børnene fordelt efter institutionstyper. Procent.

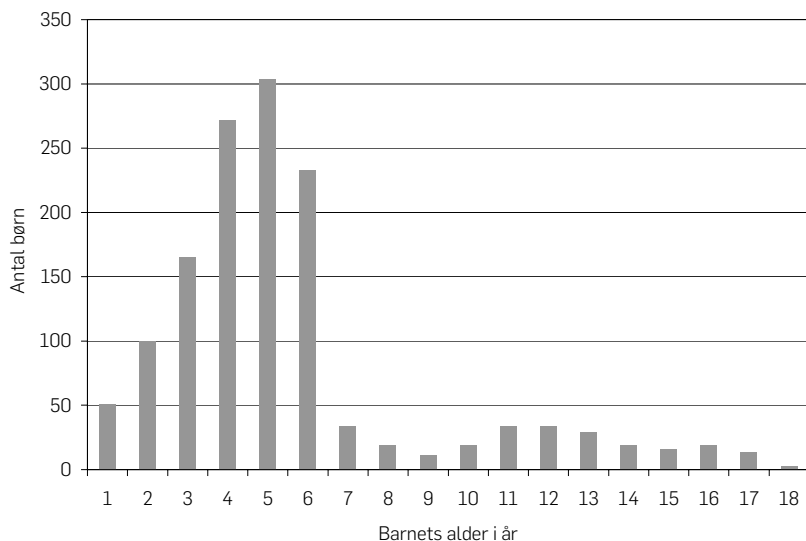
	Procent
Døgninstitution	2
Fritidsklub	1
Specialbørnehave	62
Specialgruppe i børnehave	19
Enkeltintegration	1
Skolesystem	3
Andet	12
Total	100
Børn i alt (n)	(1.392)

BØRNENE

Aldersmæssigt fordeler børnene sig fra 0 til 18 år, jf. figur 6.1. Godt 300 af børnene er 5 år, godt 220 er 4 år, og godt 230 6 år. Det passer godt med, at gennemsnitsalderen er ca. 5 år, og figuren viser også, at hovedparten (85 pct.) er under 7 år. Idet børnene hovedsageligt er knyttet til specialbørnehaverne eller –grupperne, er det naturligt, at der sker en gradvis tilgang op til 5 år og derefter en afgang til andre typer af institutioner som skoletilbud, fritidsklubber m.m.

FIGUR 6.1

Børnene i de særlige dagtilbud fordelt efter alder.

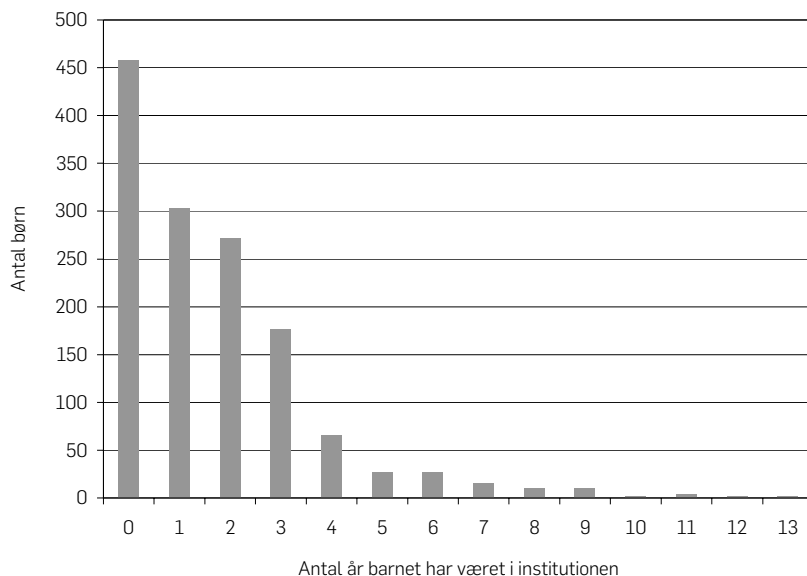


Af figur 6.2 fremgår det, at over 450 af børnene har gået i institutionen i mindre end 1 år, og at 300 har gået der i et år. I gennemsnit har børnene gået i institutionen i næsten 2 år. Kun ganske få har gået der mere end 6 år, hvilket stemmer overens med børnenes alder.

Børnene i specialbørnehaverne og specialgrupperne er generelt lidt yngre end de andre børn og har gået i institutionen i kortere tid. De er i gennemsnit lidt over 4 år og har været i institutionen omkring halvandet år. Der er ingen nævneværdig forskel på specialbørnehaverne og specialgrupperne på dette punkt.

FIGUR 6.2

Børnene i de særlige dagtilbud fordelt efter, hvor mange år de har gået i tilbuddet.



FUNKTIONSNEDSÆTTELSER

Vi har valgt at dele børnenes funktionsnedsættelser op i fire kategorier. Den første kategori omhandler børn med adfærdsmæssige funktionsnedsættelser. I denne kategori er også børn med ADHD. De udgør knap 20 pct. af børnene, jf. tabel 6.2

Den næste gruppe er børn med forskellige former for psykiske handicap. Det drejer sig bl.a. om børn med udviklingshæmning, Downs syndrom og multiple handicap. Over halvdelen af børnene, 61 pct., er placeret i denne kategori.

Den tredje gruppe er børn med fysiske funktionsnedsættelser, som også omfatter epilepsi. De udgør næsten halvdelen af kortlægningsbørn. Da det var muligt at angive, hvis børnene havde flere funktionsnedsættelser, er det naturligt, at der er så mange i de brede kategorier, som fysisk og psykisk funktionsnedsættelse.

Endelig er der den sidste gruppe, der består af børn med autisme. Omkring 22 pct. af børnene er placeret i denne kategori.

7 pct. af børnene har også andre funktionsnedsættelser, det drejer sig fx om børn med sansenedsættelse af forskellig art, børn med følelsesmæssige udfordringer, forskellige syndromer og endeligt enkelte svært overvægtige børn.

TABEL 6.2

Børnene fordelt efter funktionsnedsættelser. Procent.

	Procent
ADHD og adfærdsvanskeligheder	19
Downs syndrom, psykiske og multiple handicap	61
Fysiske handicap og epilepsi	47
Autisme-spektrum-forstyrrelser	22
Andre	7
Total procent	156
Antal (n)	(1392)

Anm.: Det var muligt at angive, at barnet har flere typer af funktionsnedsættelse. Specielt er der stort sammenfald mellem grupperne i anden og tredje række.

TABEL 6.3

Børnene fordelt efter en række funktionsnedsættelser, særskilt for institutionstype. Procent.

	Special-grupper	Special-børnehave	Total procent	Antal (n)
ADHD og adfærdsvanskeligheder	65***	35***	100	(268)
Downs syndrom, psykiske og multiple handicap	21*	79*	100	(852)
Fysiske handicap og epilepsi	21	79	100	(489)
Autisme-spektrum-forstyrrelser	17*	83*	100	(311)
Andre	37**	63**	100	(293)

Anm.: Det var muligt at angive, at barnet har flere typer af funktionsnedsættelse. * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,05-procents-niveau, ** angiver, at forskellen er signifikant på et 0,01-niveau, *** angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,001-procents-niveau.

Som det ses af tabel 6.3, udgør børn med ADHD og andre former for adfærdsvanskeligheder en markant andel af børnene i specialgrupperne, mens børn med autisme-spektrum-forstyrrelser udgør den største andel (mere end 80 pct.) af børnene i specialbørnehaverne. Der viser sig derfor et klart billede af, at det især er de tungere handicap, specialbørnehaverne

tager sig af. Dette gælder for såvel de udstyrskrævende handicap som de multiple handicap og de handicap, der kræver mere specialiseret personale.

Næsten 2 ud af 3 børn i undersøgelsen er drenge, hvilket er en almindelig fordeling på området. Der er et flertal af drenge inden for alle handicapgrupper, jf. tabel 6.4. 3 ud af 4 børn med adfærdsvanskeligheder eller ADHD er drenge, mens pigerne i undersøgelsen oftere har fysiske handicap eller epilepsi.

TABEL 6.4:

Børnene i de forskellige handicapgrupper fordelt på køn. Procent.

	Piger	Drenge	Total procent
ADHD og adfærdsvanskeligheder	25***	75***	100
Downs syndrom, psykiske og multiple handicap	39***	61***	100
Fysiske handicap og epilepsi	40*	60*	100
Autisme-spektrum-forstyrrelser	16***	84***	100
Antal (n)	(471)	(896)	(1.367)

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,05-procents-niveau, *** angiver, at forskellen er signifikant på et 0,001-procents-niveau.

UDREDNING

Udredning er et instrument, der benyttes meget i forbindelse med børn med funktionsnedsættelse. At udrede er noget andet end at stille en diagnose. Man kan godt udrede et barn, uden at der stilles en diagnose. At udrede vil derimod sige at tegne et detaljeret billede af, hvad barnet kan, ikke kan, og hvad barnet specielt har behov for. En udredning er således en forudsætning for, at barnet kan få det rigtige tilbud. Men det er kompliceret at udrede et barn, og derfor kan det ikke altid ske, inden tilbudet iværksættes. Det er ofte specialbørnehaverne eller specialgrupperne, der får til opgave at udrede barnet.

Det er meget blandet, hvor godt børnene er udredt, jf. tabel 6.5. Omkring 60 pct. af børnene var udredt grundigt eller tilstrækkeligt, inden de kom til institutionen, mens 76 pct. er udredt grundigt eller tilstrækkeligt nu, jf. tabel 6.8. Lidt over en tredjedel af børnene var ikke tilstrækkeligt eller slet ikke udredt, før de kom til institutionen, mens det tal er

faldet til ca. en fjerdedel nu. Omkring 7 pct. af børnene er under fortsat udredning.

TABEL 6.5

Børnene fordelt efter, om de var udredt, inden de kom til institutionen, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper***	Specialbørnehaver***
Ja, grundigt	36	27	34
Ja, nogenlunde	27	25	29
Nej, ikke tilstrækkeligt	16	13	18
Nej, barnet var ikke udredt	21	35	19
Total procent	100	100	100
Antal (n)	(1.338)	(253)	(830)

Anm.: *** angiver, at forskellen mellem de to grupper er signifikant på et 0,001-procents-niveau.

Børnene i specialbørnehaverne er generelt bedre udredt, end de er i specialgrupperne. Især var børnene i specialgrupperne mindre udredt, da de kom til institutionen. Dog viser tallene for begge grupper, at de fleste børn enten var udredt, da de kom, eller også er blevet det nu.

TABEL 6.6

Børnene fordelt efter, om de var udredt på undersøgelsestidspunktet, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper**	Specialbørnehaver **
Ja, grundigt	51	48	48
Ja, nogenlunde	25	20	29
Nej, ikke tilstrækkeligt	13	14	13
Nej, barnet var ikke udredt	11	17	10
Total procent	100	100	100
Antal (n)	(1.227)	(224)	(761)

Anm.: 91 børn er under fortsat udredning. ** angiver, at forskellen mellem de to grupper er signifikant på et 0,01-procents-niveau.

Som man skulle vente, er der en sammenhæng mellem, hvor lang tid børnene har gået i specialbørnehave, og hvor grundigt de var udredt på

undersøgelsestidspunktet. Jo længere tid børnene har været i institutionen, jo bedre er de udredt. Denne sammenhæng findes ikke for børn i specialgrupper. Der synes man ikke at lægge samme vægt på fortsat udredning.

Børnene med autisme, viser det sig, er mindre udredt end de andre grupper af børn med funktionsnedsættelser. Dette kan hænge sammen med, at man generelt udreder børn med autisme senere.

De fleste af de interviewede ledere fra specialbørnehaverne giver udtryk for, at omlægningen fra amt til kommune har resulteret i, at visitationen er mindre grundig i dag, idet lederne af specialbørnehaverne efter omlægningen selv udreder børnene sammen med en psykolog, efter de har modtaget dem i institutionen. Vi ved ikke, hvor generelt dette billede er. Men det ser ud, som om der med omlægningen fra amt til kommune er opstået nye former for visitation.

I de tilfælde, hvor børnene stort set er færdigudredt, nævner flertallet af de interviewede ledere og pædagoger, at børnene ikke nødvendigvis har en diagnose, når de ankommer til institutionen. Man hører ofte om, at det har stor betydning for forældrene at få en diagnose, bl.a. fordi det bliver noget lettere for dem at få tilbud fra kommunen. En anden grund, de ofte angiver, er, at det befrier dem for en følelse af at være skyld i handicappet.

Pædagogerne ser ikke den manglende diagnose som et onde. De påpeger, at det kan tage 2-5 år at nå frem til en diagnose, bl.a. på grund af ventetid, og at de foretrækker at tage børnene ind så tidligt som muligt for at undgå at spille tid med at lade barnet være i en normalinstitution uden behandling. Ved netop at tage børnene ind på et tidligt tidspunkt sikrer de, at der kommer fokus på barnet, og at der sættes en behandling i gang. Dertil kommer, at pædagogerne synes at mene, at en diagnose ikke har endegyldig betydning. Dels kan diagnosen medvirke til en stigmatisering af barnet, hvis prognosen er dårlig. Dels giver diagnoser ikke altid klare prognoser. Der er altid rum for udvikling, og det forekommer, at barnet udvikler sig bedre end forventet.

ANDRE TYPER TILBUD

Inden børnene begyndte i institutionen, havde lidt mindre end halvdelen før gået i en almindelig daginstitution, jf. tabel. 6.7. Især børnene i specialgrupperne har tidligere været integreret, idet 55 pct. før har været i en almindelig institution. For specialbørnehaverne er dette tal nede på 43

pct. Dette kan hænge sammen med, at børn, der visiteres til en specialbørnehave, oftere har så svære funktionsnedsættelser, at det hurtigere står klart, at de ikke umiddelbart kan integreres i en almindelig daginstitution.

TABEL 6.7

Børnene fordelt efter, om de tidligere har gået i en almindelig institution, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Ja	45	55	43
Nej	55	45	57
Total procent	100	100	100
Antal (n)	(1.325)	(260)	(847)

Anm.: Forskellen mellem de to grupper er signifikant på et 0,001-procents-niveau.

Vi har spurgt pædagogerne, om børnene efter deres vurdering ville kunne klare sig i andre typer af tilbud, end dem de er i nu.

Som det ses af tabel 6.8, ville kun 3 pct. af børnene efter deres vurdering kunne klare sig i en almindelig daginstitution uden særlig støtte. Det er især børnene i specialbørnehaverne, der ville få det svært. Lidt flere fra specialgrupperne ville kunne fungere uden støtte, men det er stadig under 10 pct.

TABEL 6.8

Børnene fordelt efter, om de kan fungere i en almen børnehave uden specialplads på lige vilkår med børn uden funktionsnedsættelser, særskilt for institutionstype. Procent.

	Alle	Specialgrupper ***	Specialbørnehaver***
Muligt	3	9	2
Ikke muligt	97	91	98
I alt	100	100	100
Antal (n)	(1.279)	(254)	(841)

Anm.: *** angiver, at forskellen mellem de to grupper er signifikant på et 0,001-procents-niveau.

Ifølge interviewundersøgelsen med ledere og pædagoger er flytning af barnet til en anden institution ikke på nogen måde jævnlige forekommende. Ledere og pædagoger har generelt svært ved at se, at deres børn kan fungere i en almindelig børnehave med enkeltintegration. De påpeger, at det ofte er det omvendte forhold, der gør sig gældende, idet de får børnene herfra, fordi de ikke kan fungere i almindelige børnehaver. De pointerer, at når barnet først er hos dem, så er det, fordi de har behov for det tilbud, der ligger hos dem. 'Fejlplacering' af børn, der er for vel-fungerende til institutionen, er dermed ikke noget, disse pædagoger generelt oplever.

De interviewede ledere og pædagoger påpeger desuden, at det på grund af kommunale besparelser stort set er umuligt at få børn ind, der er 'for gode' til institutionen. Nogle ledere af specialgrupper nævner, at de tværtimod har fået børn ind, der nok burde være kommet i en specialbørnehave, idet deres handicap har været tungere, end dem afdelingen er indrettet til at håndtere. I disse tilfælde kan man tale om fejlplacering, hvor barnet måske skulle være anbragt i en specialbørnehave, der har kunnet håndtere mere tunge handicap.

To ledere af specialafdelinger nævner dog, at børn, som kun har fysiske funktionsnedsættelser, som fx rygmarvsbrok, med fordel kunne sendes over i normalgruppen. I disse tilfælde kan det være givtigt for barnet at være indskrevet i en integreret børnehave med både en almen afdeling og en specialafdeling.

Som det ses af tabel 6.9, ville næsten 10 pct. af børnene kunne fungere med enkeltintegration i en almindelig børnehave. Igen er det primært børn fra specialgrupperne, det drejer sig om.

TABEL 6.9:

Børnene fordelt efter, om de kan fungere i en almindelig børnehave med enkeltintegration, særskilt for institutionstype. Procent.

	Alle	Specialgrupper**	Specialbørnehaver**
Muligt	9	14	8
Ikke muligt	91	86	92
I alt	100	100	100
Antal (n)	(1.207)	(234)	(812)

Anm.: ** angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,01-procents-niveau.

Der er ingen statistisk sammenhæng mellem, hvilke handicap børnene har, og hvor godt de ville kunne klare sig i en almindelig institution med eller uden forskellig form for støtte.

Enkelte af de interviewede pædagoger nævner, at der har været enkelte tilfælde, hvor de med held har flyttet barnet til en almen børnehave med enkeltintegration. De påpeger samtidig, at denne løsning skal overvejes grundigt på grund af en risiko for, at barnet vil blive isoleret. Desuden nævnes små børnehaver som et andet alternativ, som visse børn vil kunne trives i.

BEHANDLINGSBEHOV

Af tabel 6.10 ses det, at institutionerne generelt er rigtig gode til at dække børnenes behov for behandling. 97 pct. af børnene får i høj eller i nogen grad deres behov opfyldt ifølge pædagogerne. Materialet viser dog, at de børn, hvis behov ikke bliver dækket tilstrækkeligt, primært er børn i specialgrupperne. Ligeledes er det især børn med adfærdsvanskeligheder og børn med ADHD, der har svært ved at få deres behov dækket i institutionen, jf. tabel 6.11. Af tabellen fremgår det, at under 2 pct. af børnene i specialbørnehaverne ikke får deres behov opfyldt, uanset hvilken type funktionsnedsættelse de har, mens hele 14 pct. af børnene med ADHD eller adfærdsvanskeligheder i specialgrupperne efter personalets udsagn ikke får deres behov opfyldt. Forskellene i tabel 6.11 mellem de 14 pct. og de 4 pct. samt mellem de 14 pct. og de 0,8 pct. er klart signifikante.

TABEL 6.10:

Børnene fordelt efter, i hvilket omfang deres behov for behandling i institutionen opfyldes, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper**	Specialbørnehaver**
I høj grad eller nogen grad	97	95	98
I mindre grad eller slet ikke	3	5	2
Total procent	100	100	100
Antal (n)	(1.314)	(250)	(839)

Anm.: ** angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,01-procents-niveau.

TABEL 6.11

Børn, der ikke får deres behov opfyldt, fordelt efter funktionsnedsættelse. Procent.

	ADHD og adfærdsproblemer	Andre
Specialgrupper	13,9 pct. (10 af 72 børn)	4,0 pct. (6 af 149)
Specialbørnehaver	0,8 pct. (1 af 130)	1,8 pct. (12 af 662)

Materialet viser også, at de børn, der er mest udredt, i højere grad får deres behov opfyldt, hvilket kan tyde på, at opfyldelse af behov hænger sammen med viden om behandlingen. Jo mere man kender til børnenes behov for behandling, jo nemmere er det også at opfylde deres behandlingsbehov. Børn med autisme får dog som allerede anført som regel opfyldt deres behov for behandling.

De interviewede ledere og pædagoger ved specialbørnehaverne synes at mene, at de i vid udstrækning kan imødekomme børnenes behov for behandling, fordi de er en institution af høj kvalitet. De påpeger samtidig, at indsatsen over for netop børn med funktionsnedsættelser altid kan blive bedre; det vil altid være relevant at bruge flere ressourcer på at kvalificere medarbejderne yderligere og bruge mere tid på børnene.

De interviewede ledere ved både specialbørnehaver og specialgrupper i børnehaver nævner, at det ofte sker, at de er nødt til at bruge ekstra ressourcer på et barn, der er ekstra krævende. Dette indebærer pressede perioder for personalet. Nogle institutioner kan byde ind med supervision af personale i form af fx psykologhjælp. Men særligt mindre specialafdelinger efterlyser supervision og muligheder for mere aflastning af personale.

Overordnet er der dog ikke en oplevelse blandt pædagogerne af, at de må gå på kompromis med ideelle krav for at imødekomme børnenes behov for behandling. De nævner, at de via de jævnlige vurderinger af handleplanen for det individuelle barn har mulighed for at kontrollere, at de opfylder barnets aktuelle behov for behandling og pasning. Hermed kan de også sikre sig, at børnene får det relevante tilbud, og vurdere, om barnet evt. skal gå i en anden institution.

Mens de interviewede pædagoger nævner, at de generelt kan imødekomme børnenes behov, påpeger de dog, at de ikke altid kan imødekomme forældrenes ønsker. Det drejer sig især om forældrenes præferencer i forhold til valg af behandlingsmetoder, især af metoder, som direkte strider imod institutionens værdigrundlag.

INSTITUTIONENS RESSOURCER

Pædagogernes oplever generelt ikke, at der mangler ressourcer til at give de enkelte børn den optimale behandling i institutionen. Der er dog 13 pct. af pædagogerne, som mener, at deres institution mangler ressourcer til behandling. Dette tal er lidt højere for specialgrupperne end for specialbørnehaverne, men denne sammenhæng er ikke statistisk signifikant.

Det viser sig, at børn med adfærdsvanskeligheder i højere grad end de andre grupper mangler ressourcer, mens børn med autisme i højere grad har ressourcer nok. Dette kan hænge sammen med, at det især er børn med adfærdsvanskeligheder, der går i specialgrupperne, mens børn med autisme hovedsageligt befinder sig i specialbørnehaverne. Det er dog stadig en mindre del, der ikke oplever, at der er ressourcer nok.

Det samme billede tegner sig i interviewundersøgelsen med ledere og pædagoger. De giver generelt udtryk for, at de er godt økonomisk dækket ind. De påpeger desuden, at deres type af institution for at kunne fungere som sådan er nødt til at have ekstra ressourcer i forhold til andre børnehaver.

TABEL 6.12

De særlige dagtilbud fordelt efter om de ansatte pædagoger mener, at institutionerne har tilstrækkelige ressourcer til at give det pågældende barn den optimale behandling, særskilt for institutionstype. Procent.

	Alle	Specialgrupper	Specialbørnehaver
Enig	82	80	84
Hverken-eller	5	5	5
Uenig	13	14	11
Total procent	100	100	100
Antal (n)	(1.323)	(254)	(839)

Pædagogernes kommentarerer til sidst i spørgeskemaet handler mest om ressourcer. Her klager nogle over mangel på ressourcer, men der er ikke et entydigt billede af, hvilke ressourcer der er mangel på. Flere peger på, at nogle børn har behov for mere en-til-en-træning og behandling, men at institutionerne ikke har personale nok til dette. Nogle lægger vægt på manglen på specialmedarbejdere, som kan give psykiatrisk sparring eller fysioterapi. Også mangel på faciliteter, især udendørsfaciliteter bliver

fremhævet. Endelig er der nogle, der ikke mener, at det pågældende barn passer ind i tilbuddet, men har svært ved at forestille, hvor barnet ellers ville passe ind. Dette drejer sig især om udadreagerende børn. Undersøgelsen kan give et indtryk af, at man mangler metoder til denne gruppe børn, eller at der mangler uddannelse i metoder.

BØRNE I INSTITUTIONEN

Spørgeskemaundersøgelsen blandt lederne i institutionerne viser, at knap hver fjerde (22 pct.) institution oplever i høj eller nogen grad at modtage børn/unge, der ikke passer ind i institutionens tilbud, jf. tabel 6.13. Blandt disse institutioner er der relativt flere, som tilhører specialgrupperne sammenlignet med specialbørnehaverne. Endvidere er der flere dagtilbud beregnet til adfærdsvanskelige, som får henvisninger, der ikke passer ind, mens der er færre institutioner beregnet til multiple funktionsnedsættelser.

TABEL 6.13

Særlige dagtilbud fordelt efter, om der henvises børn, som ikke passer til institutionens tilbud eller ej, særskilt for institutionstyper. Procent.

	Alle	Specialgrupper*	Specialbørnehaver*
I høj grad	4	9	0
I nogen grad	18	20	12
I mindre grad	31	23	36
Nej	47	49	53
Total procent	100	100	100
Antal (n)	(108)	(35)	(59)

Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel på de to typer af institutioner på et 0,1-procents-niveau.

De interviewede ledere og pædagoger ved specialgrupperne giver som nævnt udtryk for, at de til tider oplever at modtage børn med funktionsnedsættelse, der er tungere, end gruppen kan rumme, og at disse børn i grunden hører til i en specialbørnehave.

Det kan forekomme, fordi man ofte ikke har haft kendskab til barnets diagnose. Generelt ses en tendens til, at når der kommer opmærksomhed på et barn, som ikke udvikler sig normalt, og der skal vælges en institution til barnet, vælger man ikke i første omgang specialbør-

nehaven. Man foretrækker at placere barnet i en specialgruppe, som man bruger til afprøvning af omfanget af barnets funktionsnedsættelser. Det kan ikke mindst være på grund af forældrene, som skal tage beslutning om, hvor barnet skal placeres. Ifølge de interviewede pædagoger har forældrene generelt svært ved at acceptere, at deres barns handicap kan være så tungt, at barnet bør placeres i en specialbørnehave. Specialbørnehaven betragtes på denne måde som en sidste løsning.

Hvorledes institutionernes ledere vurderer udviklingen i henvisningerne inden for de sidste 5 år opdelt på forskellige typer af handicap, kan ses i tabel 6.14.

TABEL 6.14

De særlige dagtilbud fordelt efter, hvilke typer handicap de har fået henvist flere med inden for de sidste 5 år, særskilt for institutions-typer. Procent.

	Alle	Special- grupper	Special- børnehaver
Sværere adfærdsvanskeligheder	62	64	56
Tungere udviklingshæmning	48	53	42
Sværere kommunikationsproblemer	41	44	40
Tungere fysisk funktionsnedsættelse	21	22	20
Flere med multiple funktionsnedsættelser	17	21	18
Total procent ¹	189	204	176

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Anm.: Der er ingen signifikante forskelle mellem de to grupper.

Ifølge lederne er det især børn/unge med sværere adfærdsvanskeligheder, der er kommet flere af inden for de sidste 5 år. Betegnelserne i tabellen – 'sværere adfærdsvanskeligheder' osv. – er dem, der blev anvendt i spørgeskemaet. Denne udvikling kan evt. være en medvirkende årsag til, at der mangler ressourcer til denne gruppe, som vi så det tidligere i kapitlet – samt de problemer, der er med hensyn til opfyldelse af de adfærdsvanskeliges behov for behandling.

BØRN OG UNGE I ANDRE TYPER AF SÆRLIGE TILBUD

Dette afsnit omhandler kort de børn og unge, der går i andre typer af særlige tilbud i form af skole-behandlingssystemer og fritids- og ungdomsklubber. Disse typer af særlige tilbud er, som det fremgik af kapitel 4, mindre udbredte i forhold til børnehaverne.

Særlige dagtilbud, der omfatter skole, og herunder ofte behandlings- og botilbud, er, afhængigt af det pågældende sted, rettet til børn og unge fra 6 år og op til 18 år. De institutioner, som blev besøgt i forbindelse med undersøgelsen, rummer børn med funktionsnedsættelser, som kommer fra både almene institutioner og specialinstitutioner. Det drejer sig om børn med adfærdsproblemer, ADHD, autisme-spektrumforstyrrelser og evt. børn, der er socialt og følelsesmæssigt belastede på grund af vold, alkohol, incest, skilsmisse mv. i familien. De børn, der er henvist fra en almen folkeskole, betegnes som havende været generelt voldsomt udadreagerende og ukoncentrerede i skolen. For de børn, der også er i botilbud ved skolen, gælder, at de adskiller sig fra skolens øvrige elever ved at have udvidede behandlingsbehov, som barnets familie ikke kan levere i hjemmet. De ansatte ved disse skole-behandlingshjem er pædagoger og skolelærere i tæt samarbejde med psykologer, samt desuden med talepædagoger og fysioterapeuter. Boafdelingerne vil ofte have tilknyttet en fast huslæge, fx en psykiater. Ligesom i børnehaverne under § 32 evaluerer skolerne jævnligt børnene/de unge, bl.a. ved brug af test til dokumentation.

Særlige tilbud i form af fritidsklubber er for børn og unge mellem 10-16 år, og ungdomsklubber er for unge mellem 16-21 år. Disse tilbud rummer meget blandede grupper af unge med funktionsnedsættelser. Fritids- og ungdomsklubberne er ikke behandlingstilbud, men tilbyder kreative og kulturelle aktiviteter, fester, udflugter og kolonier. De ser det dog som deres særlige opgave at introducere disse unge til voksenlivet på en sådan måde, at de kan lære at begå sig blandt andre mennesker i samfundet.

SAMMENFATNING

Generelt tegner der sig et meget forskelligt billede af specialgrupperne og specialbørnehaverne. Børnene i specialbørnehaverne har ofte tungere handicap, mens det især er børn med adfærdsvanskeligheder og børn med ADHD, der går i specialgruppe.

Det er også især gruppen af børn med adfærdsvanskeligheder og ADHD, der er vokset de senere år, ligesom det er børnene fra denne gruppe, som i mange tilfælde ikke passer ind i institutionens tilbud.

Pædagogerne vurderer, at langt de fleste børn ikke ville kunne klare sig i almindelige institutioner, også selvom de havde specialplads, hvilket bliver bakket op af de kvalitative interview i undersøgelsen. Her fremgår det, at specialbørnehaverne normalt er en sidste udvej, og at de sjældent får børn, der ville kunne fungere i andre typer tilbud. Derimod oplever specialgrupperne en stigende tendens til at modtage børn med tungere handicap, end de kan håndtere.

Overordnet bliver børnenes behov opfyldt i begge typer af institutioner, ligesom pædagogerne ikke mener, de mangler ressourcer. Dog er der flere specialgrupper, der ikke mener, at de har nok ressourcer, ligesom især de adfærdsvanskelige børn har signifikant færre ressourcer end de andre grupper af børn.

Skolebehandlingssystemer rummer såvel de børn og unge, der har gået i børnehave under § 32, som dem, der kommer fra de almene institutioner. Deres struktur i form af ansatte, samarbejdspartnere, arbejdsmetoder og evalueringsformer forekommer umiddelbart at ligne børnehavernes. Fritids- og ungdomsklubber er derimod ikke behandlingstilbud, men rummer fritidsaktiviteter og oplevelser for de unge, der er med til at introducere dem til voksenlivet.

FORÆLDRENE

Dette kapitel baserer sig på en spørgeskemaundersøgelse blandt forældre, som har børn i et § 32-tilbud. Kapitlet giver et indblik i forældrenes oplevelse af samarbejdet med centrale aktører samt deres tillid til disse. Herefter følger en række spørgsmål, som skal belyse forældrenes brug og tilfredshed med transportordningen.

FORÆLDRENES BØRN

De deltagende forældre har oplyst deres barns handicap, og der er flest, som angiver nedsat psykisk funktionsevne eller fysisk funktionsnedsættelse samt autisme, jf. tabel 7.1. Hovedparten (53 pct.) oplyser, at deres barn har ét handicap, mens 30 pct. angiver to handicap og resten flere end to handicap.

TABEL 7.1

Forældre fordelt efter deres angivelse af deres barns funktionsnedsættelse. Procent.

	Procent
Psykiske funktionsnedsættelser	41
Fysiske funktionsnedsættelser	37
Autisme-spektrum-forstyrrelser	24
Multiple funktionsnedsættelser	15
Adfærdsvanskeligheder	9
ADHD	7
Andet (kun)	13
Total procent ¹	148
Antal (n)	(486)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

INFORMATION OG DOKUMENTATION

Vi har tidligere (i tabel 5.10) set, at institutionslederne har oplyst, at der blev udarbejdet handleplaner for stort set alle børn, og at forældredeltagelsen i denne proces var meget høj, idet 90 pct. laver handleplaner i samarbejde med forældrene. Dette bekræftes delvist af forældrene, jf. tabel 7.2, hvor tallet dog ikke er helt så højt. 2 ud af 3 forældre tilkendegiver, at de deltog i samarbejdet om handleplanerne med institutionerne. Samspillet med sagsbehandleren er ikke nær så højt, kun hver femte forælder svarer positivt på deltagelse heri. Det er dog markant, at forholdsvis mange forældre (22 pct.) slet ikke har været inddraget i udfærdigelsen af handleplaner.

Tabel 7.2 og de følgende tabeller indeholder foruden resultaterne for alle børn også resultater for de 71 børn med multihandicap, for de 174, som ikke har multihandicap, men en form for psykisk handicap, og for resten, dvs. børn, hvor der kun er tale om fysisk handicap eller adfærdshandicap, herunder autisme-spektrum-forstyrrelser. Denne opdeling er foretaget, fordi der i nogle forbindelser vil være større behov for indsats over for de to førstnævnte grupper end over for den sidstnævnte.

Tabel 7.2 viser imidlertid lidt overraskende, at børn med multihandicap og børn med psykiske handicap kun i meget lille omfang adskiller sig fra de øvrige børn med hensyn til handleplaner.

TABEL 7.2

Forældrene fordelt efter, om de deltog i udarbejdelse af handleplan ved barnets start i institutionen, særskilt for barnets handicap. Procent.

	Alle	Multi	Psykisk	Resten
Handleplaner i samarbejde med institutionen	65	68	69	61
Handleplaner i samarbejde med kommunen/sagsbehandler	20	23	22	17
Handleplaner i samarbejde med andre	7	3	7	8
Nej, forældre deltog ikke i handleplanerne	22	18	20	24
Ved ikke	9	11	7	11
Total procent ¹	123	123	125	121
Antal (n)	(486)	(71)	(174)	(241)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

Der er stor tilfredshed med den generelle orientering fra institutionen blandt størstedelen af forældrene næsten uafhængigt af barnets handicap, hvilket fremgår af tabel 7.3.

TABEL 7.3

Forældrene fordelt efter deres oplevelse af orienteringen fra institutionen om barnets trivsel, særskilt for barnets handicap. Procent.

	Alle	Multi	Psykisk	Resten
Meget god	80	80	78	83
Lidt god	14	13	16	13
Hverken-eller	3	7	3	1
Lidt dårlig	2	0	2	3
Meget dårlig	0	0	1	0
Ved ikke	0	0	0	0
Total procent	100	100	100	100
Antal (n)	(486)	(71)	(174)	(241)

Usikkerheden om fremtiden er et meget centralt tema, når man har et barn med funktionsnedsættelse. Man ved fra tidligere undersøgelser, at mange forældre til børn med funktionsnedsættelse er utrygge, fordi de ikke har noget billede af, hvad der skal ske. Hvilken støtte får de fremover, skal barnet i en almindelig skoleklasse eller i en specialklasse, når

det skal i skole osv. Ud fra tabel 7.4 ses det, at 4 ud af 5 af de deltagende forældre føler, at der foreligger en plan for deres barns fremtid, som de er trygge ved. Forældre til børn med multihandicap er dog en smule mindre trygge.

TABEL 7.4

Forældrene fordelt efter, i hvilken grad de føler, at der er en plan for deres barns fremtid, som de er trygge ved, særskilt for barnets handicap. Procent.

	Alle	Multi	Psykisk	Resten
I høj grad	45	41	45	46
I nogen grad	35	38	34	35
Hverken-eller	6	3	6	6
I mindre grad	6	8	7	5
Slet ikke	5	8	3	5
Ved ikke	3	1	3	4
Total procent	100	99	98	101
Antal (n)	(486)	(71)	(174)	(241)

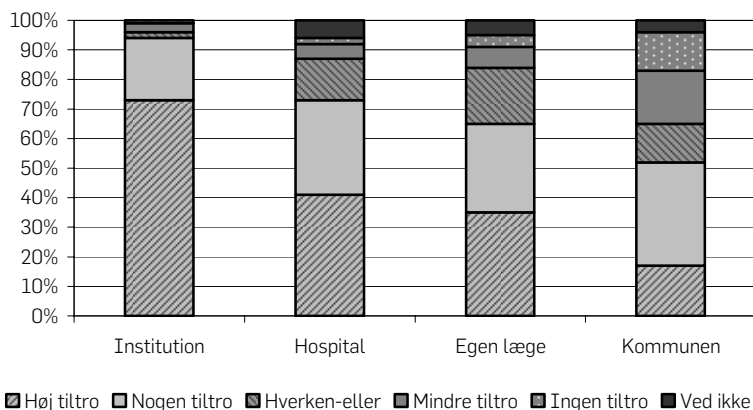
Nærmere analyse af besvarelsene antyder, at forældrenes oplevelse af, om der er en plan for deres barns fremtid, som de tror på, hænger positivt sammen med, hvorvidt forældrene har deltaget i udarbejdelse af handleplanen sammen med institutionen. Det kan tænkes, at når institutionerne inddrager forældrene i planlægningen af indsatsen, da føler forældrene en større indsigt i og kendskab til fremtiden for deres barn og derigennem mere tryghed.

Gennemgangen af børnene i de særlige dagtilbud i kapitel 6 indikerede nogle udfordringer i forhold til børn med adfærdsvanskeligheder og/eller ADHD i form af mangel på ressourcer og mindre opfyldelse af behov. Denne problematik er ikke noget, der kan ses i forældrebesvarelsene. Forældre til børn med ADHD eller adfærdsvanskeligheder føler sig ikke mindre trygge i forhold til fremtiden sammenlignet med den resterende forældregruppe.

I forbindelse med håndteringen og behandlingen af børn med funktionsnedsættelser er det (naturligvis) rigtig vigtigt for forældrene, at de har tillid til de involverede professionelle parter. Niveauet for tilliden kan aflæses af figur 7.1.

FIGUR 7.1

Forældrene fordelt efter deres tiltro til institution, hospital, egen læge, kommunen. Procent.



Figuren viser, at tiltroen til institutionen blandt forældrene er høj, mens tiltroen til kommunen er mere lunken. Der er knap 20 pct. af forældrene, som ikke har tiltro til kommunen. Hvis vi kigger nærmere på data, så peger tallene på, at det i højere grad er de forældre, som *ikke* har udviklet en handleplan i samarbejde med kommunen, der har lav eller ingen tillid til kommunen. Igen tyder undersøgelsen således på, at gennem samarbejde og informationsudveksling kan forældrenes oplevelse af processen forbedres.

ÅBNINGSTIDER

Der har været rejst spørgsmål om institutionerne har åbent længe nok. Undersøgelsen viser imidlertid, at der er generel tilfredshed med institutionernes åbningstider, jf. tabel 7.5. Forældre til børn med multihandicap er en smule mindre tilfredse med åbningstiderne, men forskellen er lille.

Der er 15 pct., som er utilfredse, hvilket måske er et udtryk for den tendens, man hører udmeldinger om, nemlig, at forældre i dag i højere grad forventer, at de begge er i stand til at bestride et heltidsjob.

TABEL 7.5

Forældrene fordelt efter deres tilfredshed med institutionernes åbningstider, særskilt for barnets handicap. Procent.

	Alle	Multi	Psykisk	Resten
Tilfreds	81	77	79	82
Hverken-eller	4	6	5	4
Utilfreds	15	17	16	14
Total procent	100	100	100	100
Antal (n)	(486)	(71)	(174)	(241)

TRANSPORT

For mange forældre til børn med funktionsnedsættelser er transporten af deres barn til og fra institutionen et relevant emne. Dels tilbringer nogle af børnene meget tid hver dag til og fra deres institution, dels kan transporten være en medvirkende faktor, når forældrene skal beslutte sig for, hvilken institution de ønsker til deres barn. Hertil kommer, at det i mange tilfælde er helt afgørende for forældrene, at transporten af deres barn er velfungerende, således at de kan få *hele* familiens hverdag til at hænge sammen bedst muligt under de givne omstændigheder.

Det kan aflæses i tabel 7.6, hvor lang tid børnene bruger på transport til og fra deres institution sammenlagt hver dag. I tabellen er transporttiden angivet for alle børn, og for dem, som benytter transportordningen. Børn med multihandicap bruger meget længere tid, og børn med psykisk handicap noget længere tid på transport end andre børn. Det hænger sammen med, at de oftere vil have behov for et mere specialiseret tilbud, som der er længere afstand til.

I gennemsnit bruger børn med funktionsnedsættelser 52 minutter på transport i alt pr. dag. Børn, der benytter transportordningen, har i gennemsnit lidt længere transporttid – 61 minutter i alt pr. dag – og hver femte af dem tilbringer mere end 90 min. i transporten. Ordningen benyttes af 74 pct. af børnene, men benyttelsen hænger meget sammen med handicap. Det er 80 pct. af børnene med multihandicap, 76 pct. af dem med psykisk handicap og 66 pct. af de øvrige, der benytter denne.

TABEL 7.6

Forældrene fordelt efter barnets transporttid i alt pr. dag (begge veje), særskilt for barnets handicap. Procent.

	Blandt alle	Multi	Psykisk	Rest
Mindre end 30 min.	31	21	30	34
30-45 min.	20	18	18	22
46-60 min.	17	20	17	16
61-89 min.	15	21	16	13
1,5-2 timer	10	13	9	9
Mere end 2 timer	6	6	8	5
Ved ikke	1	1	1	1
Total procent	100	100	99	100
Gennemsnitlig transporttid i minutter	52	58	54	48
Antal (n)	(486)	(71)	(174)	(241)

Tablet 7.7 viser, at de, der benytter transportordningen, har nogenlunde samme transporttid uanset handicap.

TABEL 7.7

Børn, der benytter transportordningen, fordelt efter forældrenes angivelse af barnets transporttid i alt pr. dag (begge veje), særskilt for barnets handicap. Procent.

	Blandt dem, der bruger transportordningen	Multi	Psykisk	Rest
Mindre end 30 min.	18	18	22	15
30-45 min.	20	18	18	21
46-60 min.	21	18	18	25
61-89 min.	20	25	18	19
1,5-2 timer	13	16	12	13
Mere end 2 timer	8	5	11	6
Ved ikke	1	2	1	1
Total procent	100	102	100	100
Gennemsnitlig transporttid i minutter	61	62	62	60
Antal (n)	(347)	(57)	(132)	(158)

Hovedparten af institutionerne (9 ud af 10) tilbyder en kørselsordning, og blandt forældrene er der godt 70 pct., som benytter den, hvilket fremgår af tabel 7.8.

TABEL 7.8

Forældrene fordelt efter, om de får tilbudt en kørselsordning, og om de gør brug af denne. Procent.

	Procent
Bruger kørselsordningen	71
Bruger ikke kørselsordningen, men institutionen tilbyder en	18
Institutionen har ikke kørselsordning	8
Ved ikke	2
Total procent	100
Antal (n)	(486)

Forældrene er generelt tilfredse med kørselsordningen, hvilket fremgår af tabel 7.9.

TABEL 7.9

Forældrene fordelt efter deres tilfredshed med kørselsordningen. Procent.

	Procent
Tilfreds	79
Hverken-eller	5
Utilfreds	15
Ved ikke	1
Total procent	100
Antal (n)	(347)

Utilfredsheden er størst blandt de forældre, hvis børn har en lang transporttid (1 time eller derover). En del af utilfredsheden kan skyldes, at børnene sidder og venter i bussen/bilen, som også skal hente andre på vejen, jf. tabel 7.11.

Hvilken form for kørselsordning, som institutionerne tilbyder, fremgår af tabel 7.10. Størstedelen af transporten foregår i bus og i taxi sammen med andre. Der er i almindelighed ikke personale med på turen.

TABEL 7.10

Transportordninger fordelt efter befordringstype. Procent.

	Procent
Bus	53
Taxi – alene	10
Taxi med andre	45
Andre kørselsordninger	6
Total procent ¹	114
Antal (n)	(347)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

I relation til kørselsordningen viser data desuden, at overholdelse af tidsplanen samt fastholdelse af de samme chauffører er forhold, som forældrene lægger meget stor vægt på. Tilfredsheden blandt forældrene mht. disse to forhold er generelt stor.

Endelig er forældrene blevet bedt om at tilkendegive deres enighed med en række udsagn, der angår turen til og fra institutionen. Dette fremgår af tabel 7.11.

TABEL 7.11

Forældrene fordelt efter om de er enige i en række udsagn om transporten. Procent.

	Enig	Hverken- eller	Uenig	Ved ikke	Total procent	Antal (n)
Vores barn sidder og venter for længe på andre, der også skal med.	35	22	35	8	100	(347)
Svært ved at bringe selv - kørselsordningen muliggør, at vores barn kan gå i pågældende institution.	75	11	12	3	100	(347)
I orden med en forøgelse af transporttid, for at vores barn kan gå i en mere specialiseret institution.	45	12	36	7	100	(347)

Første udsagn splitter forældrene – der er lige store andele, som er enige hhv. uenige i, at deres barn sidder og venter for længe i bilen/bussen. Resten har ikke taget stilling. Blandt dem, der er enige i, at deres barn venter for længe, kan der også spores en større utilfredshed med transportordningen generelt.

Det andet udsagn kan i højere grad samle forældrene, idet tre ud af fire mener, at takket være kørselsordningen kan deres barn gå i pågældende institution.

Det tredje udsagn deler igen forældrene til en vis grad – dog er der en mindre overvægt, som accepterer, at en forøget transporttid kan være nødvendig, for at deres barn kan få det mest optimale tilbud. Netop dette udsagn afspejler det dilemma, som forældrene ofte befinder sig i, når de skal vælge institution. På den ene side vil de gerne have et tilbud, der opfylder alle barnets behov. På den anden side vil de nødig have, at deres barn skal tilbringe timer i transport. Mange lægger også vægt på, at deres barn ikke fjernes mere end nødvendigt fra andre børn.

SAMMENFATNING

Der tegner sig et billede blandt de deltagende forældre af generel tilfredshed med institutionen. De føler sig trygge ved institutionen og hovedparten mener, at de bliver godt underrettet. Langt størstedelen oplever, at der er en god plan for deres barns fremtid. Derimod er den sparsomme vurdering af kommunen ikke så positiv.

Transport til og fra institutionen er et centralt emne for mange forældre, hvilket nærværende undersøgelse bekræfter. En stor del (71 pct.) gør brug af institutionens kørselsordning, og langt størstedelen mener, den fungerer. I gennemsnit tilbringer børnene godt 1 time i transportordning om dagen. Det overordnede indtryk er, at forældrene er klar over, at en vis transporttid er nødvendig, og at de accepterer dette.

KOMMUNERNE

I dette kapitel undersøger vi indsatsen fra kommunal side i forbindelse med de særlige dagtilbud. I den forbindelse har vi gennemført en mindre survey med personer fra kommunerne.

Undersøgelsen omhandler de 67 ud af landets 98 kommuner, der har besvaret skemaet, og omfatter både kommuner, der ikke selv har specialinstitutioner eller særlige dagtilbud, og kommuner, der har. Vi vil i det følgende se nærmere på kommunernes indsats på handicapområdet, kommunernes strategi på området i forhold til typer af tilbud, eventuel pladsmangel, og hvem der administrerer området i kommunerne.

RESPONDENTERNE

Kommunerne har forskellig struktur. Det betyder, at der ikke er den samme forvaltningsmæssige opbygning i de kommuner, der har besvaret skemaet. Derfor er det ikke nødvendigvis folk i samme stillinger eller samme afdelinger, der har besvaret skemaet – selvom der dog er tydelige tendenser.

Som beskrevet i kapitel 3 er der tale om respondenter, der fungerer som repræsentanter eller nøglepersoner i den enkelte kommune, og som vi formoder har en central placering i forhold til denne kortlægnings fokus.

EGNE INSTITUTIONER I KOMMUNEN

Det er ikke alle kommuner, der selv har institutioner til de særlige dagtilbud, hvorfor pladser 'handles' på tværs af kommunegrænser. Denne kortlægning søger at dække såvel kommuner med som kommuner uden egne § 32-institutioner.

49 af de 67 kommuner (73 pct.) har egne institutioner til særlige dagtilbud. Samtidig benytter næsten alle, nemlig 91 pct. af kommunerne, sig af andre kommuners institutioner. Det er altså en meget stor del af kommunerne, der både bruger egne og andre kommuners institutioner. Efter kommunalreformen er der lagt op til en fritvalgsordning, og omfattende brug af pladser på tværs af kommunerne kan være et udtryk for, at ordningen benyttes. Samtidig kan det dog også være udtryk for, at mange kommuner ikke har tilstrækkelige eller tilsvarende pladser i egen kommune.

Undtagelsen er et par større kommuner, der kun benytter egne institutioner, en kommune af gennemsnitsstørrelse, der gør det samme, samt et par mindre kommuner, der hverken bruger egne eller andre kommuners institutioner. En af disse kommenterer da også, at kommunen ikke har nogen brugere og derfor heller ikke noget behov.

PRIORITERING I INSTITUTIONSTYPER

KOMMUNENS STRATEGI

Der er blevet spurgt om kommunernes strategi i forhold til institutions-sammensætningen, om der enten satses på at blande børn med forskellige handicap i samme institution eller satses på at danne institutioner med børn med samme typer af handicap. Der er ikke angivet præcise afgrænsninger, men blot '*få* forskellige' eller '*flere* forskellige'. Selvom der her ikke er tale om integration, kan man se institutioner med flere forskellige typer handicap som et skridt i retning væk fra specialisering.

Svarene viser, at 40 pct. af kommunerne ikke har nogen prioritering til dette. Størstedelen af kommunerne svarer dog, at der foreligger en strategi på området, hvor flest svarer, at de forsøger at lave institutioner med *få* forskellige typer handicap. I tabel 8.1 ses fordelingen mellem kategorierne.

TABEL 8.1

Kommuner fordelt efter deres strategi i forbindelse med institutions-sammensætning. Procent.

Kommunens strategi	Procent
Kommunen forsøger at lave institutioner med få forskellige typer af handicap	36
Kommunen forsøger at lave institutioner med flere forskellige typer af handicap	21
Kommunen har ingen prioriteringer ift. dette	40
Ved ikke	3
Total procent	100
Antal (n)	(67)

Ydermere kan man se en regional sammenhæng med, hvilken strategi kommunerne vælger. I Region Hovedstaden forsøger hele 68 pct. at lave institutioner med få forskellige typer af handicap, mens 16 pct. ingen prioriteringer har. Helt modsat ser det ud i Region Nordjylland, hvor 70 pct. ingen prioriteringer har. Tendensen er, at strategien med få forskellige handicap i institutionerne har en faldende procentdel, mens de to andre muligheder stiger, jo længere væk man kommer fra hovedstadsområdet. Med denne tendens følger sandsynligvis faktorer såsom adgang til specialister og specialiserede ressourcer, samt antallet af børn i den enkelte kommune.

HVILKE TYPER INSTITUTIONER?

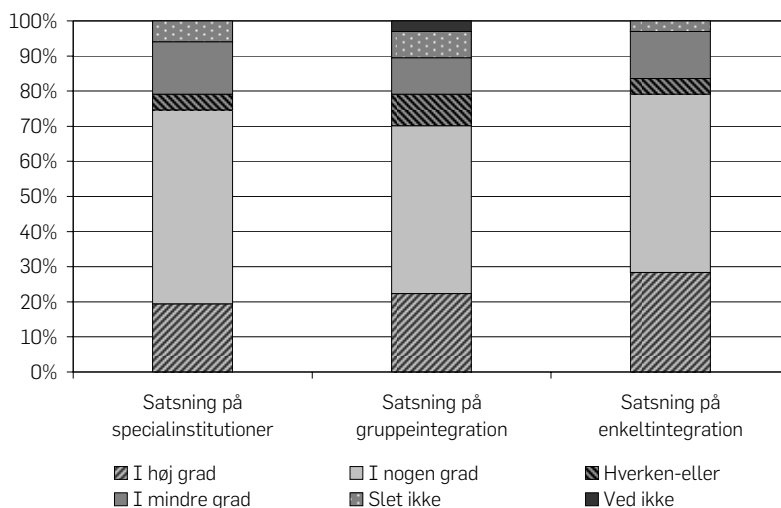
Et vigtigt tema i forbindelse med kommunernes strategier på området er, om der i højere grad satses på integrerede løsninger som specialgrupper og enkeltintegration i almindelige dagtilbud, eller om de mere segregerede løsninger i specialinstitutioner prioriteres, og ligeledes, om der er sket en forandring på området i forbindelse med kommunalreformen.

Generelt satses der i stort omfang på alle tre typer: specialinstitution, gruppeintegration og enkeltintegration. I figur 8.1 ses, hvordan svarene fordeler sig. Der satses på alle tre typer, hovedsageligt *i nogen grad*. Der er dog en klar tendens til, at der satses mest på enkeltintegration, middel på gruppeintegration og mindst på specialinstitutioner. Det er bemærkelsesværdigt, at 21 pct. af kommunerne slet ikke eller i mindre grad vil satse på specialinstitutioner. Det peger på, at en gruppe kommuner gerne vil afspecialisere på dette område, men undersøgelsen kan ikke afdække, om der er tale om pædagogiske, økonomiske, bureaukratiske overvejelser, eller noget helt andet.

Denne markant højere satsning på enkeltintegration er værd at holde sig for øje, idet en stor del af børnene i børneskemaet vurderes til ikke at ville kunne klare enkeltintegration. Der synes at være en diskrepans mellem kommunernes satsninger og institutionernes betragtninger. Dog udtrykkes der også bekymring for denne udvikling fra de kommunale medarbejdere, og enkelte nævner i spørgeskemaet, at der er en risiko for manglende specialisering. Problematikken tages også op i slutningen af dette kapitel.

FIGUR 8.1

Kommunerne fordelt efter deres grad af satsning på hhv. specialinstitutioner, gruppeintegration og enkeltintegration. Procent.



Anm.: n = 67. Der er ikke signifikante forskelle mellem de tre fordelinger. De tre muligheder er ikke gensidigt udelukkende, men tre forskellige spørgsmål.

Der er en tydelig negativ sammenhæng mellem satsning på specialinstitutioner på den ene side og gruppe- eller enkeltintegration på den anden side; således peger data i retning af, at en større satsning på specialinstitutioner betyder en mindre satsning på de to andre typer. Modsat er der en positiv sammenhæng mellem gruppe- og enkeltintegration.

DE ANSATTES BAGGRUND, VIDEN OG ERFARING

STILLING, UDDANNELSE OG AFDELING

Vi finder det relevant at vide, hvem der har udfyldt spørgeskemaet, og fra hvilken afdeling denne kommer. Både fordi det kan have en betydning for, hvad der bliver svaret, og især fordi vi gerne vil undersøge, hvem der rundt om i landet administrerer området 'Særlige dagtilbud' – både hvad angår stilling, uddannelse og afdeling. Disse tre hænger selvfølgelig ofte sammen, og det gør de da også i dette tilfælde.

I tabel 8.2 ses, hvorledes stillingsbetegnelserne er kategoriseret og fordelingen af svarene. Det ses, at spørgeskemaerne hovedsageligt er besvaret af ledere i forskellige niveauer, samt af konsulenter.

TABEL 8.2

Respondenterne i kommuneundersøgelsen fordelt efter oplyst stilling. Procent.

Stilling	Procent
Afdelings- eller centerchef	34
Sagsbehandler eller fuldmægtig	7
Konsulent (pæd./psyk. osv.)	30
Teamleder og lignende	28
Total procent	100
Antal (n)	(67)

En stor del af de adspurgte er uddannet inden for praksisfeltet, under den brede kategori 'lærer, pædagog, talepædagog, fysio- og ergoterapeut' (51 pct.). Desuden har en del også en socialrådgiver, socialformidler eller akademisk uddannelse. Data viser, at en stor del af konsulent- og lederstillingerne varetages af personer, der oprindeligt er uddannet praktikere.

Der er fra flere steder givet udtryk for, at der synes at være forskelligt fokus på området, alt efter hvilken afdeling de særlige dagtilbud hører under. Ligeledes kan placeringen af de særlige dagtilbud have en betydning for, hvilken viden der er tilgængelig på området, og dermed også for institutionernes rolle i samarbejdet mellem kommune og institutioner.

Det er forskelligt, om der er blevet angivet overordnede forvaltning, underafdeling eller team, og derfor er kategoriseringen i tabel 8.3 ikke gensidigt udelukkende.

TABEL 8.3

Respondenterne i kommuneundersøgelsen fordelt efter den afdeling, respondenterne tilhører. Procent.

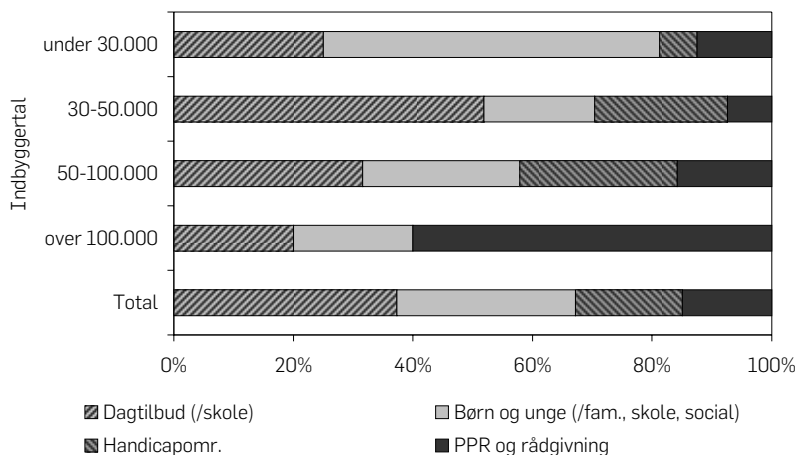
Afdeling	Procent
PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) og rådgivning	15
Dagtilbud (samt 'skole')	37
Børn og unge (samt familie og socialområde)	30
Handicapområdet	18
Total procent	100
Antal (n)	(67)

Tabel 8.3 viser, at der ikke er en gennemgående retningslinje for, hvor de særlige dagtilbud efter § 32 administreres. Hyppigst ligger området inden for det almindelige dagtilbudsområde eller under børn og unge-området. Kun i et mindre antal af kommunerne (18 pct.) ligger de særlige dagtilbud under handicapområdet (der ofte også indbefatter voksne med handicap), og færre endnu har lagt de særlige dagtilbud i et mere specifikt PPR-område.

Der er forskelle i forhold til kommunens størrelse, og det er især i de middelstore kommuner (med 30-50.000 indbyggere), at de særlige dagtilbud er i samme afdeling som dagtilbudsområdet. For de mindre kommuner ligger området således i bredere afdelinger, mens det for de (få) største kommuner i højere grad ligger i mere specialiserede afdelinger som PPR og rådgivning.

FIGUR 8.2

Kommuner i fire størrelsesgrupper fordelt efter den afdeling, respondenter i undersøgelsen tilhører. Procent.



Anm.: n = 67. Der er ingen signifikante forskelle mellem de fire størrelsesgrupper.

Samtidig er der forskel mellem kommuner med og uden egne institutioner, hvad angår de adspurgtes uddannelse og afdeling. En betydeligt større andel er uddannet 'lærer, pædagog, fysio- og ergoterapeut' (59 vs. 28 pct.) i kommuner med egne institutioner, mens en lavere andel er uddannet socialrådgivere (12 vs. 44 pct.). Det er altså i højere grad folk med pædagogisk orienterede uddannelser, og i mindre grad folk på socialområdet, der administrerer området, hvis kommunen har institutioner. Ligeledes er samtlige af dem, der er fra en PPR-afdeling, i en kommune med egne institutioner.

DE ANSATTES ERFARING

Størstedelen af de adspurgte kommunale medarbejdere (55 pct.) har arbejdet med området på den nuværende arbejdsplads i 1-2 år – altså ret kort tid. Dog har mange af disse arbejdet længe på området generelt, andre steder. Dette kan eventuelt dreje sig om erfaring fra en anden kommune inden kommunesammenlægningen eller i amterne eller erfaring fra institutioner. En stor del af dem med kort erfaring fra stedet har dog samtidig under 1 års erfaring fra tidligere.

Der er altså tale om tre hovedgrupper: 1) de, der har arbejdet længe i området, men kun kort på stedet, 2) de, der har arbejdet længe

med området, både på stedet og før, og 3) de, der *både* har arbejdet kort tid på området *og* kun har arbejdet kort tid med området før, hvis overhovedet. 24 pct. af respondenterne hører til den sidste gruppe med meget lidt erfaring.

Der er en tendens til, at det især er i dagtilbudsafdelingerne, at de adspurgte har kort erfaring. Her har hele 72 pct. kort erfaring på den nuværende arbejdsplads, og omkring halvdelen af disse har tilmed også kort erfaring fra før.

FORSKELLIGE ØNSKER I AFDELINGERNE

Der er forskel på, hvad de enkelte kommuner satser på af institutionstyper, alt afhængigt af hvilken afdeling de særlige dagtilbud hører under.

Samtlige kommuner, der har de særlige dagtilbud under *handicapafdelingen*, satser således i høj eller nogen grad på specialinstitutioner, mens de ikke i så høj grad satser på gruppe- og enkeltintegration. Hos de kommuner, hvor området ligger under dagtilbudsområdet eller PPR og rådgivning, er tendensen derimod, at især enkeltintegration er det, som der satses på. Mellem disse yderligheder ligger kommuner, hvor de særlige dagtilbud er under Børn og Unge. Her satses der mest på gruppeintegration.

I tabel 8.4 ses fordelingen af kommuner, der i høj grad satser på den pågældende type institution, fordelt på afdelinger.

TABEL 8.4

Kommuner fordelt efter afdeling, der administrerer de særlige dagtilbud, og efter institutionstype, der mest satses på. Procent.

Afdeling	Satsning på specialinstitutioner	Satsning på gruppeintegration	Satsning på enkeltintegration*
PPR og rådgivning	20	30	40
Dagtilbud	8	20	48
Børn og Unge	20	25	15
Handicap	42	17	0
Total procent	19	22	28
Antal (n)	(13)	(15)	(19)

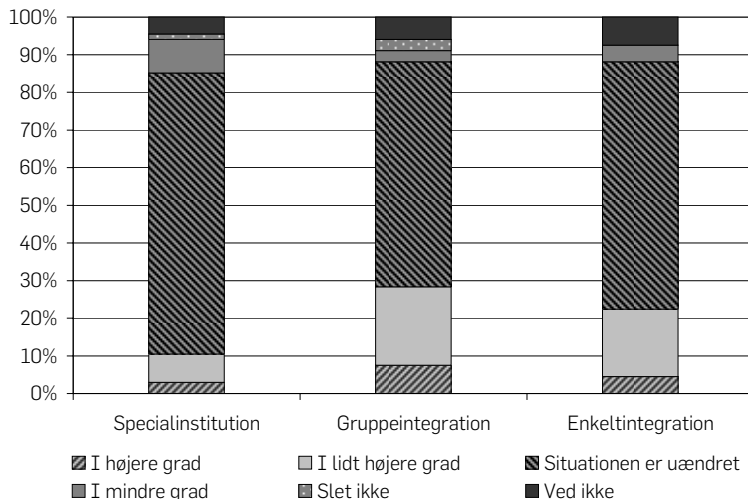
Anm.: * angiver, at der er signifikant forskel mellem denne fordeling og de to andre fordelinger på et 5-procents-niveau.

KOMMUNALREFORMENS BETYDNING

I spørgsmålet om, hvorvidt kommunalreformen har betydet en ændring af, i hvor høj grad der visiteres til de enkelte typer tilbud (specialinstitution, gruppeintegration, enkeltintegration), angiver en stor del af kommunerne, at situationen er uændret efter kommunalreformen, og dette er især tydeligt ved visitationen til specialinstitutioner, hvor 75 pct. angiver, at situationen er uændret. Der er 31 kommuner, som svarer, at 'situationen er uændret' til alle tre typer tilbud.

FIGUR 8.3

Kommunernes svarfordelinger på de tre spørgsmål, om der efter kommunalreformen satses på specialinstitution, gruppeintegration og enkeltintegration. Procent.



Anm.: n = 67. Test for forskelle mellem satsning, parvis: ikke signifikant.

Lige mange (10 pct.) siger, at der visiteres i højere grad og i mindre grad til specialinstitution end før kommunalreformen. Men de andre typer institutioner anvendes i højere grad end før kommunalreformen. Dette gælder i højest grad for *gruppeintegration*, hvor 28 pct. angiver, at der visiteres i lidt højere eller højere grad til disse efter kommunalreformen.

Også enkeltintegration benyttes mere nu. Dette kunne tyde på, at der enten visiteres en del flere børn alt i alt, eller at der i virkeligheden visiteres færre til specialinstitution. Manglen på pladser, som vi nu skal se på, kunne dog tale for den første af disse muligheder.

MANGLENDE PLADSER

Størstedelen af kommunerne angiver, at de mangler pladser til en eller flere grupper børn med funktionsnedsættelse. Af de 67 kommuner angiver kun 18, at de ingen pladser mangler.

Pladsmanglen retter sig især mod de adfærdsrelaterede handicap, nemlig ADHD, autisme-spektrum-forstyrrelser og adfærdsvanskelighe-

der. I tabel 8.5 ses, for hvilke handicapgrupper, der er angivet at være pladsmangel.

Tendensen blandt kommunerne er således, at det enten primært er pladser til børn med adfærdsvanskeligheder eller børn med ADHD alene, der mangler, eller pladser til børn i næsten samtlige handicapgrupper, der mangler, altså en mere generel pladsmangel. Tendensen til, at det især er pladser til børn med adfærdsmæssige problemer, der mangler, kan genfindes i kapitel 6, hvor der samtidig tilkendegives, at der er kommet flere børn med adfærdsmæssige vanskeligheder inden for de sidste 5 år. Ligeledes er det især i forhold til denne gruppe, at der opleves mest utilstrækkelige ressourcer.

TABEL 8.5

Andelen af kommuner, der mangler pladser til børn med forskellige typer handicap. Procent.

Pladsmangel	Procent
Adfærdsvanskeligheder	25
ADHD	42
Autisme-spektrum-forstyrrelser	39
Betydelig og varigt nedsat fysisk funktionsevne	12
Betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne	12
Multiple funktionsnedsættelser (multihandicap)	12
Nej, kommunen mangler ikke pladser	27
Ved ikke	3
Andre grupper	10
Total procent ¹	182
Antal (n)	(67)

1. Tabellen summer til mere end 100 pct., da det har været muligt at angive pladsmangel for flere grupper. Gennemsnitlig pladsmangel inden for 1,53 handicapgrupper.

KOMMUNENS VIDEREUDVIKLING PÅ HANDICAPOMRÅDET

I det følgende undersøges kommunernes indsats i forbindelse med kompetenceudvikling af medarbejderne, samt om der i kommunerne findes tværfaglige grupper til at bistå med faglig sparring.

Generelt er der for de fleste kommuner både tværfaglige grupper og forskellige indsatser til kompetenceudvikling, dog er der en (betydelig) større indsats i de kommuner, der har egne institutioner til særlige dagtil-

bud. Der er altså tale om en positiv sammenhæng mellem følgende tre forhold: om kommunen har institutioner, om kommunen har en tværfaglig gruppe til faglig sparring, og om kommunen har forskellige tiltag til kompetenceudvikling.

Sammenhængen kan på den ene side afspejle, at fokus og ressourcer på området for børn med funktionsnedsættelse er mindre i kommuner, der ikke selv har institutioner til særlige dagtilbud og alligevel har børn med særlige behov. På den anden side kan det være udtryk for, at behov og ressourcer følges ad, således at kommuner, hvor der ikke er egne institutioner til særlige dagtilbud, tværfaglige grupper osv., er kommuner, hvor der ikke er et udpræget behov for dette. Enkelte af kommunerne kommenterer da også, at kommunen ikke har de forskellige ydelser, da der ikke er nogen eller kun meget få børn med særlige behov. En mindre kommune skriver i forhold til de forskellige indsatser for kompetenceudvikling, at det ”ikke [er] relevant, da vi faktisk ikke har nogen sager aktuelt”.

TVÆRFAGLIG GRUPPE

Størstedelen, nemlig 45 af de 67 kommuner (67 pct.) har en tværfaglig gruppe til at bistå med faglig sparring på handicapområdet, mens 14 kommuner svarer, at de ikke har. Det er dog især i de kommuner, der selv har institutioner til særlige dagtilbud, at de tværfaglige grupper findes, hvilket tydeligt ses i tabel 8.6.

TABEL 8.6

Kommuner fordelt efter om de har tværfaglig gruppe eller ej, særskilt for om de har egne institutioner. Procent.

Har kommunen egne særlige dagtilbud?	Har kommunen en tværfaglig gruppe?			
	Ja	Nej/ Ved ikke	Total procent	Antal (n)
Ja	73	27	100	(49)
Nej	50	50	100	(18)
Total	67	33	100	(67)

Anm.: Test for forskelle mellem fordelinger: p ikke signifikant.

KOMPETENCEUDVIKLING

De fleste kommuner har en eller anden form for kompetenceudvikling inden for handicapområdet. Som det fremgår af tabel 8.7, er der kun otte kommuner, der svarer 'ingenting' eller 'ved ikke' til spørgsmålet om kommunens indsats i forhold til kompetenceudvikling.

Svarene viser, at der især sættes på netværk internt i kommunerne frem for på tværs af kommunegrænserne, hvilket ikke kan sammenlignes med det samarbejde, der før kommunalreformen fandt sted inden for amterne – et samarbejde, som flere nævner savnes. Samtidig spiller efteruddannelse en vigtig rolle i kompetenceudviklingen. Desuden nævnes fælles temadage, konsulentbistand, handicapteams og understøttelse af driftsgrundlag hos institutionerne.

TABEL 8.7

Kommuner fordelt efter deres indsats med hensyn til kompetenceudvikling. Procent.

Hvad gør kommunen for at bevare og videreudvikle spidskompetencer hos de ansatte på området for de særlige dagtilbud til børn og unge?	Procent
Regelmæssig efteruddannelse/kurser	60
Samarbejder nært med andre kommuner	30
Etablering af netværk med videnskavere internt i kommunen/ tværkommunalt	63
Ingenting	6
Ved ikke	6
Andet – Skriv i boksen	10
Total procent ¹	175
Antal (n)	(67)

1. Tallet summer til over 100 procent, da det er muligt at vælge flere alternativer.

I gennemsnit har kommunerne 1 til 2 (1,63) indsatser for kompetenceudvikling, og 12 kommuner svarer ja til alle tre af de ovenstående kategorier. Derudover findes en sammenhæng mellem indsatsen for kompetenceudvikling, og om kommunen har institutioner eller ej. Hos kommuner med egne institutioner er der flere indsatser eller tiltag til kompetenceudvikling, og hver af de tre indsatser sker i højere grad i kommuner med egne institutioner.

FORÆLDREBETALING

Som udgangspunkt er der i forbindelse med de særlige dagtilbud fuldt tilskud, hvis barnet ”er optaget alene eller i hovedsagen af behandlingsmæssige grunde”. Hvis det ikke er tilfældet, anvendes de samme regler for betaling som for almindelige dagtilbud. Bekendtgørelsen udelukker dermed ikke, at der kan finde betaling sted i forbindelse med § 32, ligesom det heller ikke er udelukket, at kommunerne i deres besvarelse af vores spørgsmål refererer til andre tilbud end de efter § 32, selvom spørgsmålets ordlyd taler om ’særlige dagtilbud’. Kommentarer fra skemaet tyder nemlig på, at nogle kommuner i denne forbindelse ikke skelner mellem Servicelovens § 32 og Dagtilbudsloven.

12 kommuner (18 pct.) angiver, at der *altid* er tale om forældrebetaling, og dermed angiver hele 48 pct., at der er forældrebetaling i visse tilfælde eller altid. Fordelingen af svar ses i tabel 8.8.

TABEL 8.8

Kommuner fordelt efter, om de anvender forældrebetaling. Procent.

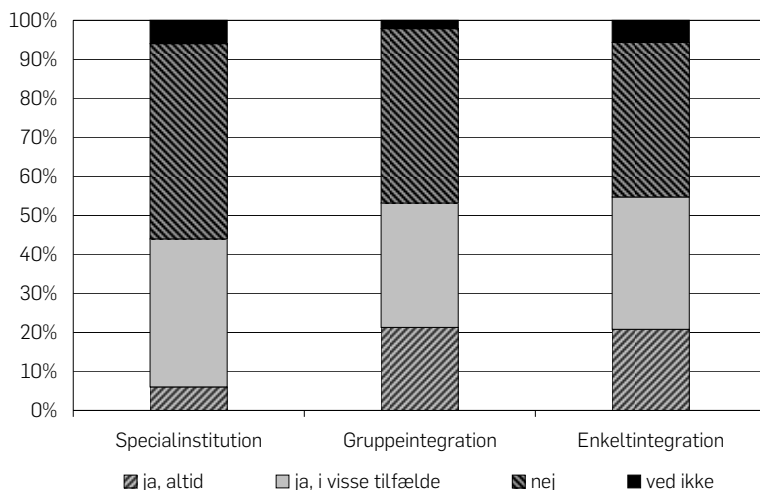
Forældrebetaling	Procent
Ja, altid	18
Ja, i visse tilfælde	30
Nej	46
Ved ikke	6
Total procent	100
Antal (n)	(67)

Kommunernes anvendelse af forældrebetaling er ikke afhængig af, om kommunen selv har institutioner. En sammenligning af satsningen af de tre institutionstyper viser dog, at for satsning på enkelt- og gruppeintegration er andelen af forældrebetaling større end for satsning på specialinstitution, hvilket ses i figur 8.4. Selvom ’satsningen’ på specialinstitutioner ikke nødvendigvis er udtryk for den reelle fordeling mellem de forskellige typer institutioner, kunne dette indikere en tendens til, at forældrebetaling især er forbundet med andre institutionstyper end specialinstitutionen. Specialinstitutioner er da også dem, der traditionelt varetager § 32.

Figur 8.4 viser, hvordan svar omkring forældrebetaling fordeler sig i forhold til andelen af 'i høj eller nogen grad satsning' på de tre forskellige institutionstyper.

FIGUR 8.4

Kommunernes anvendelse af forældrebetaling – særskilt for, hvilken institutionstype kommunen satser på. Procent.



Anm.: n = Der er signifikant forskel mellem de tre fordelinger.

Ligeledes ser det også ud til, at forældrebetaling især finder sted de steder, hvor de særlige dagtilbud hører under dagtilbudsafdelingen. Her tilkendegiver 28 pct. altid at anvende forældrebetaling, og altså hele 60 pct. altid eller i visse tilfælde at anvende forældrebetaling. Det er betydeligt højere end for kommuner, hvor de særlige dagtilbud hører til i andre afdelinger. Ligeledes synes det især at være dagtilbudsafdelingerne, der ikke skelner mellem børn under § 32 og børn under dagtilbudslovgivningen. Nogle af svarene kan derfor godt gælde børn med særlige behov i almindelige dagtilbud.

TAKSTEN FOR FORÆLDREBETALING

Af de 32 kommuner, der angiver at anvende forældrebetaling, fordeler svarene sig nogenlunde ligeligt i forhold til, om der er tale om samme

takst som for almindelige dagtilbud eller om en procentdel af dette. Der- til er der en del, der angiver andre svar. I tabel 8.9 ses fordelingen.

TABEL 8.9

Kommuner fordelt efter forældrebetalingens takst. Procent.

Forældrebetalingens takst	Procent
Samme takst som for almindelige dagtilbud	34
Procentdel af taksten for almindelige dagtilbud	38
Ved ikke	9
Andet (kommentar)	19
Total procent	100
Antal (n)	(32)

Især i besvarelsen af dette spørgsmål fremgår det, at der er uklarhed hos kommunerne om, hvilke børn der er i fokus. Flere nævner, at der for børn efter § 32 altid er tale om fripladser, mens handicappladser under Dagtilbudsloven og i specialgrupper enten er til almindelig dagtilbudspris eller en halv friplads. Det er dog kun nogle af kommunerne, der enten kender eller lægger stor vægt på skellen mellem Serviceloven og Dagtilbudsloven, og flere nævner blot, at der for nogle tilbud (specialbørnehaver) er fripladser, mens der for andre (specialgrupper) er en takst. Et par stykker angiver, at der tildeles halv friplads – uden nogen skellen.

Desuden angiver størstedelen (47 pct.), at forældrebetalingen som udgangspunkt gælder alle børn, mens 34 pct. angiver, at der sker en vurdering fra sag til sag. En enkelt kommenterer derudover, at det er problematisk, at børn under § 32 er helt fritaget for økonomiske udgifter – selv for transporten, mens der er egenbetaling for børn på særlige pladser i de almindelige dagtilbud.

TRANSPORTTID

Størstedelen af kommunerne har ikke transport-retningslinjer, jf. tabel 8.10. Faktisk svarer hele 76 pct., at de ikke har eller ikke ved, om de har retningslinjer for transporttiden, og hos de få kommuner, der har, er det meget forskelligt, hvor lang transporttiden må være. Den maksimale transporttid varierer således fra 50 minutter til 2 timers transporttid (i alt for begge veje). Det er i højere grad kommuner med egne institutioner,

der har retningslinjer, hvor 29 pct. har retningslinjer, mod kun 11 pct. i kommuner uden egne institutioner.

TABEL 8.10

Kommuner fordelt efter, om de har retningslinjer for transporttidens maksimale længde. Procent.

Har kommunen retningslinjer for transporttid?	Procent
Ja	24
Nej	61
Ved ikke	15
Total procent	100
Antal (n)	(67)

Samtidig er det meget få kommuner, hvor der er et krav om personale under kørslen. Kun én kommune angiver, at der skal være personale til stede, og tre kommuner, at der helst skal være det. Fordelingen for retningslinjerne ses i tabel 8.11, og selvom svarmulighederne ikke er udelukkende, er det dog tydeligt, at der ikke ses et behov for at have personale med under kørslen.

Svarene i institutionsskemaet tyder dog på, at der generelt ikke er personale med under kørslen, hvor 85 pct. af de institutioner, der har kørselsordning, angiver, at der ikke er personale med, og kun 2 pct. angiver, at der altid er personale med.

Det kan dog ud fra spørgsmålet om personale under kørslen ikke udelukkes, at der til gengæld er særskilte krav om fx kompetencer og stabilitet til de chauffører, der står for kørslen.

Endeligt er det generelt ikke kommunernes opfattelse, at transporttiden er en del af institutionernes åbningstider, hvilket stemmer fint overens med, at 73 pct. af institutionerne angiver det samme.

TABEL 8.11

Kommuner fordelt efter, om de har retningslinjer for personale under kørsel. Procent.

Har kommunen retningslinjer for, om der skal være personale til stede under kørslen?	Procent
Der skal være personale til stede	1
Der skal helst være personale til stede	4
Der behøver ikke være personale til stede	21
Der er ikke personale til stede	28
Der er ingen retningslinjer	31
Ved ikke	13
Total procent	100
Antal (n)	(67)

INSTITUTIONERNES FREMTID

I dette afsnit vender vi blikket mod ledere og pædagoger ved de særlige dagtilbud og deres perspektiver på fremtiden, som afhænger af den fremtidige politiske indsats på området. Afsnittet er baseret på den kvalitative interviewundersøgelse foretaget i institutionerne.

De særlige dagtilbud har været organiseret anderledes inden kommunalreformen. Specialbørnehaverne var organiseret under de daværende amter, mens de øvrige institutioner, inklusive specialgrupperne, også dengang var kommunale, men dog havde amtslig medfinansiering. Omstruktureringen fra amt til kommune berører alle institutioner på godt og ondt og er et emne, som de interviewede pædagoger ofte taler om. Omstruktureringen indebærer ikke blot, at man nu er organiseret på en anden måde og har andre betingelser for samarbejde. Den vedrører også politikken på området, og dermed institutionernes fremtidige vilkår.

Som det er fremgået af spørgeskemaundersøgelsen med kommunerne, tyder det på, at disse i høj grad i fremtiden vil prioritere enkeltintegration og gruppeintegration, som hhv. indebærer at placere enkelte børn med funktionsnedsættelse i almindelige børnehaver eller i en specialgruppe i en integreret institution. Idéen om integration er beslægtet med idéer om inklusion. Der er dog forskel på de to begreber, idet integration først og fremmest refererer til et system, dvs. den fysiske og strukturelle placering af børn med funktionsnedsættelse i institutioner

med børn uden handicap, uden at dette nødvendigvis implicerer, at der er kontakt mellem børn med og uden handicap. Inklusion, som henviser til et individplan, forudsætter rummelighed og integration, og indbefatter, at man medregner alle børn i institutionens fællesskab på en sådan måde, at institutionen inkluderer og imødekommer alle børns behov. Inklusion er dermed et almenpædagogisk anliggende, som omfatter alle børn med særlige behov (www.inklusionscenteret.dk).

Interviewundersøgelsen viste, at netop integration og inklusion er centrale emner i ledere og pædagogers tanker omkring fremtiden. I dette afsnit vil vi belyse forandringerne med omstruktureringen fra amt til kommune samt nogle af de holdninger til integration og inklusion, som pædagogerne betoner.

FRA AMT TIL KOMMUNE

Ifølge de interviewede specialbørnehaveledere har specialbørnehaverne fra start af nydt en særposition i de forhenværende amter, der var præget af et tæt samarbejde med lokalpolitikere. Specialbørnehaverne havde deres amtslige specialkonsulent, der havde en central funktion i visitationen af børnene til specialbørnehaverne, og forbandt på denne måde institutionerne og amtet. Denne særposition har specialbørnehaverne mistet i dag, hvor de typisk er organiseret under kommunernes øvrige almene dagtilbud.

De interviewede ledere af specialbørnehaver mener generelt, at det endnu er tidligt at udtale sig om, hvilke konsekvenser omorganiseringen fra amt til kommune har haft. De ser generelt den nuværende fase som noget rodet, om end de kan pege på både positive og negative tendenser.

På positivsiden nævner lederne af specialbørnehaverne, at de nu er organiseret under PPR, at der er tættere samarbejde med kollegaer fra almene børnehaver i kommunen, der har de børn, som specialbørnehaven modtager. Desuden kan de nemmere opbygge samarbejde med gruppeordninger, specialfritidshjem og klubber.

Både de interviewede ledere og pædagoger forekommer dog at være noget mere negative over for omorganiseringen fra amt til kommune. De nævner, at visitationsprocessen nu forekommer mere forvirrende, kaotisk og langtrukket end før. Og nogle ledere mener, at udredningen er blevet mindre grundig. De påpeger, at der mangler en kommunal specialkonsulent på specialbørnehaveområdet. Desuden kan det være svært

for specialpædagogerne at holde fast i fagligheden og tilegne sig ny viden. Mange forbinder omstruktureringen med et videns- og erfaringstab, hvorfor de søger at fastholde kontakten til de andre specialbørnehaver i det tidligere amt. Men de påpeger også, at det kan være svært at fastholde denne kontakt, idet det nu er en aktivitet, der skal foregå oveni de øvrige arbejdsopgaver.

Flere af de interviewede ledere og pædagoger udtrykker, at de er bange for, at konsekvenserne af omlægningerne, især af længere ventetid og mindre specialiseret udredning, vil gå ud over børnene. De peger især på de børn, som ikke har synlige funktionsnedsættelser, fx børn med adfærdsvanskeligheder, som dermed først sent vil blive opdaget.

Holdningerne til omstruktureringen fra amt til kommune er anderledes blandt de interviewede ledere og pædagoger ved specialgrupper i de integrerede børnehaver, som altid har været kommunale. For disse institutioner forekommer det generelt, at specialbørnehavernes omstrukturering fra omlægningen fra amt til kommune har haft et positivt udfald for dem. Lederne påpeger, at de nu har fået nogle nye og kompetente samarbejdspartnere på området i form af specialbørnehaverne.

Nogle ansatte ved specialafdelinger påpeger dog nogle af de samme problematikker som specialbørnehaverne, som vedrører dét at være organiseret under et amt, hvor børn med nedsatte funktionsevner har været et særligt indsatsområde. En leder af en specialafdeling fortæller, at de altid har samarbejdet med specialbørnehaverne i det daværende amt, og at også hun oplever den nuværende decentralisering i kommunen som et tab.

INTEGRATION OG INKLUSION

Integration og inklusion er emner, som de interviewede ledere og pædagoger taler meget om og har mange holdninger til. Ofte anvender de disse begreber i flæng til at beskrive både meget ens og meget forskellige fænomener. Deres diskussioner om integration og inklusion tager ofte udgangspunkt i nogle økonomiske bekymringer om de særlige dagtilbuds fremtid.

Ledere og pædagoger fra både specialbørnehaver og specialafdelinger giver udtryk for, at nedskæringer på de særlige dagtilbud kan føre til en udvikling, hvor der satses mindre på specialinstitutioner og mere på decentrale løsninger i form af integration, især enkeltintegration i almindelige børnehaver. For specialbørnehaverne, som pr. definition

ikke er del af de integrerede institutioner, er dette især en bekymring. For dem udgør tilstedeværelsen i kommunerne en udfordring i forhold til, at de er én institution blandt almene institutioner. Som en leder af en specialbørnehave udtrykker det, er kunsten for specialbørnehaver netop at få oversat det generelle til det specielle og stadig at tro på specialbørnehavernes eksistensberettigelse på trods af tale om integration og inklusion.

Et tilbagevendende spørgsmål, som de interviewede stiller, er hvor anvendelig integration og inklusion er som et særligt tilbud til børn med funktionsnedsættelser. Dette spørgsmål tages op i de næste underafsnit om pædagogernes holdninger til integration og inklusion, og om, hvordan inklusion bedrives i teori og praksis på forskellige institutioner.

HOLDNINGER TIL INTEGRATION OG INKLUSION

Ledere og pædagoger ved specialbørnehaver har især negative holdninger til integration og inklusion. Ledere og pædagoger ved specialafdelinger har tendens til at have mere blandede holdninger til integration og inklusion. Der er blandt samtlige af de interviewede fra både specialinstitutioner og specialafdelinger en tilbøjelighed til at mene, at integration i form af almene institutioner med enkeltintegration vil have svært ved at give det samme tilbud som specialbørnehaver og specialafdelinger, bl.a. i form af at have tilknyttede specialister som fysioterapeuter etc. Der er desuden bekymring for, at der vil være mangel på specialuddannede pædagoger ved almene børnehaver.

Med andre ord ser de interviewede enkeltintegration som en reduktion af de særlige dagtilbud, som ikke vil give børnene mulighed for at udvikle sig. Med til dette argument hører, at de kommunale sagsbehandlere ikke har overblik over, hvilke handicaps børnene har, og derfor kan komme til at placere et barn på en tilfældig og evt. direkte u hensigtsmæssig måde i forhold til barnets handicap.

Desuden er der en tendens til at mene, at enkeltintegration ikke er overvejende gavnligt for børn med funktionsnedsættelser. Specialpædagogerne påpeger, at enkeltintegration bl.a. kan få de konsekvenser, at det er de dårligste børn, der samles i specialbørnehaven. Diskussionen kommer hermed til at bevæge sig fra integration til spørgsmålet om inklusion, idet mange af de interviewede udtrykker tvivl om, hvorvidt børn med funktionsnedsættelse ville få noget ud af det sociale samvær med børn uden handicap og have nogen chancer for at lære noget af det soci-

ale samvær. En risiko, som mange ser, er, at inklusion vil føre til eksklusion, fordi børnene ikke vil føle sig inkluderede og tværtimod vil blive forstærkede i oplevelsen af at være anderledes fungerende, og dermed blive isolerede.

Lige præcis spørgsmålet, om inklusion indebærer eksklusion, er der flere delte meninger om. Nogle pædagoger ved specialafdelinger påpeger, at en fordel ved børnehaver med gruppeintegration er, at de følger den almindelige børnehaves rytme, er mindre 'indadvendte' og isolerede og mere åbne. De påpeger desuden, at det kan være en gave for andre børn at få en naturlig tilgang til børn med funktionsnedsættelse og dermed lære at omgås personer, der er anderledes. Således er der flere pædagoger også ved specialbørnehaver, der påpeger, at det er vigtigt, at der er nogen form for kontakt mellem børn med og uden handicap, om dette er i form af gruppeintegration eller kontakt til en nærtliggende almen børnehave. Dette fremhæves bl.a. omkring situationer i integrerede institutioner, hvor børnene skal prøves til i forbindelse med revisitation, og hvor der er eksempler på, at børn fra specialafdelingen har udviklet sig så meget, at de er blevet flyttet over i normalafdelingen.

INKLUSION I TEORI OG PRAKSIS

På samtlige institutioner er der forskellige tiltag til inklusion, som er mere eller mindre målrettede. Visse specialbørnehaver samarbejder med omkringliggende almene børnehaver. De besøger hinanden og tager på udflugter sammen. På denne måde opnår de, at børnene har de samme aktiviteter som og sammen med almene børnehaver.

I børnehaver med gruppeintegration er der bedre chancer for denne form for samvær. Her er der fx venskabsstuer på tværs af afdelingerne, hvor man besøger hinanden og fx spiser sammen et par gange om ugen. Eller det kan ske, at man planlægger aktiviteter med børnene fra begge afdelinger og på denne måde giver de forskellige børn nogle fælles oplevelser.

Nogle ledere ved specialafdelingerne påpeger, at det er en forpligtigelse for pædagogerne, at de arbejder med den pædagogiske grundtanke omkring inklusion, og at de er åbne over for, at barnet kan profitere deraf. Men der er samtidig en udbredt accept af, at ikke alle børn magter det. En leder, der i mange år har været ansat på en specialafdeling i en integreret børnehave, beretter, at kontakten mellem special- og normal-

afdelingerne har været meget skiftende alt afhængig af, hvilke børn der har været tilknyttet specialafdelingen.

Flere ledere og pædagoger påpeger, at inklusion er godt at tænke i, men at det også kræver ressourcer. Det handler bl.a. om, at det er vigtigt at overveje, hvem der skal inkluderes og hvordan, alt efter typen af funktionsnedsættelser. Og det handler om at vide, i hvilket omfang børn med funktionsnedsættelser magter at blive inkluderet, om de kan få lov til at blive inkluderet med de forskelligheder, de har, og om såvel personale som andre børnehavebørn er indstillede på det.

Meget tyder således på, at inklusion i praksis også kræver viden om inklusion som pædagogisk metode. Besøgsrunden på specialafdelinger i integrerede institutioner vidnede umiddelbart om, at selvom pædagogerne var moderat reflekterende over inklusion, så havde de kun et spinkelt metodisk grundlag herfor.

SAMMENFATNING

Størstedelen af de adspurgte kommuner har egne institutioner, og samtidig bruger de fleste andre kommuners institutioner. Selvom der i kommunerne generelt er tværfaglige grupper til sparring samt videreudvikling af kompetencer, er det især i kommuner med egne institutioner, at dette finder sted.

Selvom næsten alle kommuner benytter sig af både specialinstitutioner, gruppeintegration og enkeltintegration, er der en tydelig tendens til, at der i højere grad satses på integration, og især enkeltintegration. Samtidig sker forældrebetaling især i de kommuner, der i høj grad satser på integrationsløsninger.

Denne udvikling er kun blevet tydeligere som følge af kommunalreformen, hvor integration i højere grad anvendes end før, sammenlignet med specialinstitutioner. Dette skal også ses i relation til, at mange kommuner enten ingen strategi har i forhold til at blande typer af handicap eller forsøger at lave institutioner med mange forskellige typer handicap. Der er altså på flere områder en tendens til, at kommunerne går væk fra specialiseringstankegangen over mod integration. Ligeledes har kommunalreformen også ifølge de interviewede ledere betydet ændringer på andre punkter, nemlig i forhold til samarbejde på tværs af institutionerne og tab af viden på området på grund af manglende ekspertise kommunalt.

Denne tendens til integration bekymrer flere af de interviewede specialbørnehavedere, der mener, at integrationstilbuddene vil have svært ved at kunne tilbyde samme behandling og specialisering som specialinstitutionerne, samt at ikke alle børn kan profitere af integration. Dog forsøges der i mange institutioner at skabe en mindre grad af inklusion gennem venskabsstuer, kombi-institutioner mv. Generelt er holdningen til integration og inklusion, at selvom ideen kan være god, kræves der større viden på området samt flere ressourcer

Disse ovenstående tendenser synes også at hænge sammen med, hvem og hvilken afdeling der har ansvaret for de særlige dagtilbud i kommunen. I en del kommuner administreres de særlige dagtilbud sammen med de almindelige dagtilbud, og det er også især her, at der i højere grad satses på integrationsløsninger. Samtidig er der en betydelig del, der har meget kort erfaring på området. Herudover er pladsmangel, og især til børn med adfærdsmæssige handicap, et generelt problem i landets kommuner.

Det er derfor ikke sikkert, at grundlaget for en større satsning på integration og inklusion er pædagogiske eller behandlingsmæssige overvejelser i forhold til børnene, men eventuelt i højere grad på grund af manglende erfaring og viden samt faktorer som pladsmangel og økonomi.

TILBUDSPORTALEN

Tilbudsportalen indeholder en række væsentlige informationer om både administrative oplysninger, pædagogiske metoder og værdigrundlag samt om antallet af ansatte inden for tilbud på det sociale område, herunder særlige dagtilbud til børn.

Som nævnt i kapitel 3 har det dog vist sig, at det ikke var muligt at bruge Tilbudsportalens som eneste grundlag for denne kortlægning af særlige dagtilbud. Flere problemer blev tydelige i den forbindelse.

For det første fandt vi en inkonsistens mellem tilbudstyper, paragraffer og andre oplysninger. For det andet var der stor forskel på oplysningernes registrerings- og opdateringstidspunkt. Oplysningerne kunne således stamme helt tilbage fra starten af 2007 og op til dags dato, hvilket gjorde sammenligning af oplysningerne svær. For det tredje viste Tilbudsportalens liste over institutioner sig at være langt fra fuldstændig. Blandt andet havde Københavns Kommune kun fire § 32-institutioner noteret på Tilbudsportalens hjemmeside – hvoraf det ene var et seniorcenter! Dette stemte dårligt overens med kommunens egen hjemmesides oplysninger, samt oplysninger fra andre kilder. Hvis denne uoverensstemmelse også gjaldt resten af landet, kunne dette betyde adskillige institutioner, der ville blive overset i denne kortlægning.

En fjerde grund til ikke kun at benytte Tilbudsportalens oplysninger som grundlag for kortlægningen blev desuden tydelig undervejs i indsamlingsfasen. Bl.a. belyste de kvalitative interview med forskellige

institutioners ledere, at der kunne være store uenigheder om, hvor pligten til at opdatere profilerne lå, og at det var meget forskelligt, hvilken rolle Tilbudsportalen overhovedet havde for institutionerne.

Umiddelbart kan det synes diffust, hvem der er målgruppen for Tilbudsportalens oplysninger. Hjemmesiden nævner selv følgende:

Tilbudsportalen er et redskab til brug for primært sagsbehandlere, så der kan skabes overblik, gennemsuelighed og sammenlignelighed mellem sociale ydelser for at sikre, at borgeren tilbydes den mest relevante indsats.¹

Samtidig står der i Bekendtgørelsen om Tilbudsportalen², at den skal være tilgængelig for både myndigheder, leverandører og borgere, hvilket i forbindelse med § 32 må forstås som forældrene til børn med særlige behov.

Disse uklarheder i Tilbudsportalen både med hensyn til indhold og formål har medført, at vi har spurgt ind til brug og kendskab til Tilbudsportalen i både den kvalitative og i de forskellige kvantitative spørgeskemaer. Resultaterne kommer således fra forskellige spørgeskemaer og samles op i dette kapitel.

Det viser sig, at kun 69 pct. af institutionerne angiver at stå i Tilbudsportalen. De resterende 31 pct. angiver enten ikke at stå der eller ved det ikke. Selvom over to tredjedele af institutionerne står i Tilbudsportalen, er der dog langt op til de 100 pct., der er ønsket hos Servicestyrelsen. 74 pct. af dem, der angiver at arbejde efter § 32, fortæller, at deres tilbud står i tilbudsportalen. Selvom andelen her er højere end det generelle billede, mangler der dog stadig 26 pct.

Spørger man forældrene om deres kendskab til Tilbudsportalen, er det sammenlagt kun syv pct., der kender den, og hele 91 pct. angiver, at de ikke kender siden, se tabel 9.1. Selvom portalen måske primært skal betragtes som et redskab for kommunens sagsbehandlere, er det dog bemærkelsesværdigt, at så få kender til portalen, og at det faktisk kun er 4 pct. af forældrene, der har benyttet sig af Tilbudsportalen.

1. <http://tilbudsportalen.spesoc.dk/wm142867, d.30.03.09 13.50>

2. <http://dtbu.sm.dk/Social.dk/lovgivning/reglerogafgoerelser/allegaeldende/Servicecydelser/index.aspx?id=bf2411ba-4150-4b1e-acb2-53714f9abae5>

TABEL 9.1

Forældrene fordelt efter deres kendskab til og brug af Tilbudsportalen. Procent.

	Procent
Ja, kender, men har ikke brugt den	3
Ja, kender og har brugt den	4
Nej, kender ikke	91
Ved ikke	2
Total procent	100
Antal (n)	(486)

Hvis siden primært er tiltænkt sagsbehandlernes og kommunalarbejders brug, afspejler det sig kun i ringe grad i svarene fra kommuneskemaet. Her angiver kun fem kommuner at benytte tilbudsportalen meget i forbindelse med visitationer, og størstedelen angiver altså at de næsten ikke eller slet ikke bruger Tilbudsportalen i forbindelse med visitationer. Fordelingen af svar ser ud som i tabel 9.2.

TABEL 9.2

Kommunerne fordelt efter deres benyttelse af Tilbudsportalen i forbindelse med visitationer. Procent.

Benyttelse af Tilbudsportalen i forbindelse med visitationer	Procent
Ja, meget	7
Ja, i nogle tilfælde	33
Nej, næsten ikke	33
Nej, slet ikke	18
Ved ikke	9
Total procent	100
Antal (n)	(67)

Til trods for at Servicelovens § 14 (og §§ 7,8) angiver, at kommunalbestyrelse og regionsråd skal give oplysninger om tilbud efter § 32 til Tilbudsportalen, og selvom ”Kun tilbud, som er registreret i Tilbudsportalen, kan indgå i kommunalbestyrelsens forsyning” (SEL § 14, stk. 2) er det langt fra alle tilbud, der er registreret i Tilbudsportalen. Samtidig tyder

noget på, at Tilbudsportalen ikke er et særligt anvendt redskab af hverken forældre eller kommunalt ansatte.

De kvalitativt interviewede ledere ved institutionerne betvivler også Tilbudsportals anvendelighed. Det er ofte lederen af institutionen, der i samarbejde med en sekretær første gang indsætter deres institution i Tilbudsportalen og reviderer den. Flere af de interviewede nævner, at de har haft tekniske problemer med dette arbejde, bl.a. idet de ved en fejl er kommet til at slette det indtastede arbejde og har skullet starte forfra. Også besvarelserne af Tilbudsportals afsnit om metoder og teorier nævnes som meget omfattende og tidskrævende. På den anden side nævner de interviewede ledere samtidig, at de er glade for, at dette afsnit giver mulighed for en udførlig beskrivelse af de metoder, som institutionen arbejder med.

Et generelt problem i arbejdet med at indplacere institutionen i Tilbudsportalen er, at det kan være svært at indplacere institutionens tilbud i forhold til Tilbudsportals fastlagte kategorier. Dette kan indebære, at institutionen bliver misrepræsenteret i Tilbudsportalen. Det gælder bl.a. institutioner, hvor der er tale om forskellige afdelinger til børn med forskellige handicap, som i Tilbudsportalen kan blive blandet sammen på en misvisende måde. Det kan være svært at placere mange forskellige afdelinger ind i samme formular. Dermed kan Tilbudsportalen have svært ved at give overblik over den varietet af tilbud og aktiviteter, der eksisterer på institutionen. Således nævner flere af de interviewede ledere, at Tilbudsportalen ikke er optimal for at forstå, hvilken type tilbud institutionen er. I forlængelse heraf nævnes, at Tilbudsportalen ikke på tilstrækkelig vis kan følge med i de måder, hvorpå institutionerne hele tiden ændrer sig; i forandringer i forbindelse med nye indsatsområder og nye metodiske og teoretiske måder at arbejde på.

Adspurgt om, hvad lederen selv mener, bør vægtes i Tilbudsportals beskrivelse af de særlige dagtilbud, nævner de, at det bør fremgå, at institutionerne har fokus på den forebyggende tidlige indsats over for det individuelle barn og er i stand til at lave et tilbud, der matcher barnets behov på baggrund af dets ressourcer samt via tværfagligt samarbejde med specialister.

Der forekommer blandt lederne at være en generel mangel på tiltro til, at deres tilbud når ud på rette vis til de rette personer via Tilbudsportalen. Flere institutioner har valgt at producere deres egen pjece om stedet, som de uddeler til relevante instanser, og mange har ligeledes

udførlige hjemmesider, der både henvender sig til institutionens børn og andre interesserede.

LITTERATUR

Bekendtgørelse om tilskud til ophold i særlige dagtilbud:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=20913>.

Bekendtgørelse af Lov om Social Service pr. 1. oktober 2008:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=12109>
1. 15.06.09 kl 12.43.

Bekendtgørelse om tilbudsportalen pr. 20.juni 2007:

[http://dtbu.sm.dk/Social.dk/lovgivning/reglerogafgoerelser/all
egaeldende/Serviceydelser/index.aspx?id=bf2411ba-4150-4b1e-
acb2-53714f9abae5](http://dtbu.sm.dk/Social.dk/lovgivning/reglerogafgoerelser/all
egaeldende/Serviceydelser/index.aspx?id=bf2411ba-4150-4b1e-
acb2-53714f9abae5). 15.06.09 kl 12.47.

Høgsbro, K. (2007): *En forskningsbaseret evaluering af rehabiliterings- og træningsindsatsen for børn med autisme, herunder evaluering af behandlingsmetoden ABA (Applied Behavior Analysis)*. Aarhus: Marselisborg Centret.

Kreiner, S. (1999): *Statistisk Problemløsning, præmisser, teknik og analyse*. København, DJØF Forlag.

Madsen, T.C. (2004) *Ny indsigt – ny indsats*. Aarhus: Marselisborg Centret.

Wüst, M.; Thorsager, L.; Bengtsson, S. (2008): *Indsatsen over for børn med handicap og træningsbehov*. København: SFI-rapport 08:31.

Netsteder

Tilbudsportalen:

<http://tilbudsportalen.dk/portal> d. 15.06.09 kl. 12.54

Tilbudsportalen, statistik:

<http://tilbudsportalen.spesoc.dk/wm142867> d. 30.03.09 13.50

Inklusionscenteret:

www.inklusionscenteret.dk

SFI-RAPPORTER SIDEN 2008

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 08:01 Amilon, Anna: *Danskernes forventninger til pension*. 151 s. ISBN: 978-87-7487-885-8. Kr. 150,00.
- 08:02 Jæger, Mads M.: *Mere attraktive almene boliger? Effektevaluering af Omprioriteringsloven 2000*. 97 s. ISBN: 978-87-7487-886-5. Kr. 100,00.
- 08:03 Rosenstock, M., Jensen, S., Boll, J., Holt, H. & Wiese, N.: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2007*. 202 s. ISBN: 978-87-7487-887-2. Kr. 198,00.
- 08:04 Thorgaard, C.H. & Hougaard, I.B.: *Fokus på demens. Evaluering af en efteruddannelse i forebyggende hjemmebesøg*. 62 s. ISBN: 978-87-7487-888-9. Netpublikation.
- 08:05 Thorgaard, C.H. & Hougaard, I.B.: *Metoder til kvalitet i ældreplejen. Evaluering af et metodeudviklingsprojekt*. 76 s. ISBN: 978-87-7487-889-6. Kr. 80,00.
- 08:06 Olsen, B.M. & Dahl, K.M.: *Fritidsliv i børnehøjde. Beretninger fra udsatte børn*. 124 s. ISBN: 978-87-7487-890-2. Kr. 125,00.

- 08:07 Høgelund, J., Boll, J., Skou, M. & Jensen, S.: *Effekter af ændringer i sygedagpengeloven*. 178 s. ISBN: 978-87-7487-891-9. Kr. 175,00.
- 08:08 Bach, H.B.: *Livet efter en ulykke. Arbejdsliv og forsørgelse efter en ulykke, som blev vurderet i arbejdsskadestyrelsen*. 114 s. ISBN: 978-87-7487-892-6. Kr. 100,00.
- 08:09 Christensen, G.: *Hvorfor lejere bliver sat ud af deres boliger. Og konsekvenserne af en udsættelse*. 268 s. ISBN 978-87-7487-894-0. Kr. 238,00.
- 08:10 Larsen, B., Schademan, H.K. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse i 2006. Vilkår og betingelser for handicappede på arbejdsmarkedet*. 180 s. ISBN: 978-87-7487-893-3. Kr. 180,00.
- 08:11 Jørgensen, M.: *Danskernes indbetalinger til pension. Hvordan påvirker tilknytningen til arbejdsmarkedet de fremtidige pensioner?* 222 s. ISBN: 978-87-7487-895-7. Kr. 220,00.
- 08:12 Filges, T.: *Virksomheders rekruttering*. ISBN: 978-87-7487-901-5. 146 s. Kr. 150,00.
- 08:13 Bonfils, I.S., Bengtsson, S. & Olsen, L. (red.): *Handicap og ligebehandling i praksis*. 175 s. ISBN 978-87-7487-897-1. Kr. 180,00.
- 08:14 Andersen, D.: *Anbragte børn i tal. Kvantitative analyser af data om børn, der er anbragt uden for hjemmet med fokus på skolegang. Delrapport 1*. 76 s. ISBN 978-87-7487-899-5. Netpublikation.
- 08:15 Mortenson, M.D. & Neerbek, M.N.: *Fokus på skolegang ved visitation til anbringelse uden for hjemmet. Delrapport 2*. 126 s. ISBN 978-87-7487-900-8. Kr. 125,00.
- 08:16 Mattsson, C., Hestbæk, A-D. & Andersen, A.R.: *11-årige børns hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. 181 s. ISBN: 978-87-7487-902-2. Kr. 180,00.
- 08:17 Bach, H.B. & Larsen, B.: *300-timers-reglen. Betydningen af 300-timersreglen for gifte kontanthjælpsmodtagere*. 138 s. ISBN 87-7487-903-9. Kr. 140,00.
- 08:18 Bengtsson, S.: *Handicap og samfundsdeltagelse 2006*. 259 s. ISBN 978-87-7487-904-6. Kr. 260,00.
- 08:19 Beer, F., Winter, S.C., Skou, M.H., Stigaard, M.V., Henriksen, A.C. & Friisberg, N.: *Statslig og kommunal beskæftigelsesindsats. Implementering af "Flere i arbejde" for strukturreformen*. 289 s. ISBN 978-87-7487-905-3. Kr. 278,00

- 08:20 Skou, M.H., Winter, S.C. & Beer, F.: *Udllicitering af sagsbehandling. Andre aktører i beskæftigelsesindsatsen*. 208 s. ISBN: 978-87-7487-906-0. Kr. 210,00
- 08:21 Ottosen, M.H. & Christensen, P.S.: *Anbragte børns sundhed og skolegang. Udviklingen efter anbringelsesreformen*. 129 s. ISBN 978-87-7487-907-7. Kr. 130,00.
- 08:22 Klitgaard, C. & Damgaard, B.: *Integrations- og oplæringsstillinger i kommunerne*. 97 s. ISBN: 978-87-7487-908-4. Kr. 100,00.
- 08:23 Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A.-D., Lausten, M., Knudsen, L., Fuglsang Olsen, R. & Gerstoft, F.: *Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's Forløbsundersøgelser af årgang 1995*. 327 s. ISBN 978-87-7487-910-7. Kr. 298,00.
- 08:24 Emerek, R., & Holt, H.: *Lige muligheder – Frie valg? Om det kønspolitiske arbejdsmarked gennem et årti*. 369 s. ISBN: 978-87-7487-911-4. Kr. 360,00.
- 08:25 Perthou, A.S., Mortensen, M.D. & Andersen, D.: *Skolegang under anbringelse. Delrapport 3*. 121 s. ISBN: 978-87-7487-913-8. Kr. 120,00.
- 08:26 Andersen, D., Mortensen, M.D., Perthou, A.S. & Neerbek, M.N.: *Anbragte børns undervisning. Sammenfatning af tre delrapporter*. 77 s. ISBN: 978-87-7487-914-5. Kr. 70,00.
- 08:27 Nielsen, C. & Heidemann, J.: *Pengespil blandt unge. En rapport om 12-17-åriges spilvaner*. 117 s. ISBN: 978-87-7487-915-2. Kr. 120.
- 08:28 Deding, M. & Larsen, M.: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder 1997-2006*. 197 s. ISBN: 978-87-7487-916-9. Kr. 190,00.
- 08:29 Amilon, A., Bingley, P. & Nielsen T.H.: *Opsat folkepension. Oger den arbejdsudbuddet?* 166 s. ISBN: 978-87-7487-917-6. Kr. 170,00.
- 08:30 Bengtsson, T.T., Knudsen, L., Nielsen, V.L.: *Kortlægning af kommunernes foranstaltninger til udsatte unge*. 199 s. ISBN: 978-87-7487-918-3.
- 08:31 Wüst, M., Thorsager, L. & Bengtsson S.: *Indsatsen over for børn med handicap og træningsbehov*. 117 s. ISBN: 978-87-7487-919-0. Kr. 120.
- 08:32 Kløft Schademan, H., Jensen, S., Thuesen, F. & Holt, H.: *Virk-somheders sociale engagement*. Årbog 2008. 202 s. ISBN: 978-87-7487-920-6. Kr. 200.

- 08:33 Mattsson, C. & Munk, M.D.: *Social uddannelsesmobilitet på kandidat- og forskeruddannelser*. 77 s. ISBN: 978-87-7487-921-3. Netpublikation.
- 08:34 Baviskar, S. & Dahl, K.M.: *11-årige børns fritid og trivsel*. 159 s. ISBN: 978-87-7487-922-0. Kr. 160.
- 09:01 Christensen, E., Kristensen, L.G. & Baviskar, S.: *Børn i Grønland. En kortlægning af 0-14-årige børns og familiers trivsel*. 145 s. ISBN 978-87-7487-923-7. Kr. 150,00.
- 09:02 Christensen, E., Kristensen, L.G. & Baviskar, S.: *Kalaallit nunaanni meeqqat. Meeqqat 0-imiit 14-it ilanngullugit ukiullit ilaqutariillu atugarissaarnerannik misissuineq*. 172 s. ISBN: 978-87-7487-924-4. Kr. 150,00.
- 09:03 Deding, M. & Filges, T.: *Danske lønmodtageres arbejdstid. En registeranalyse baseret på lønstatistikken*. 160 s. 978-87-7487-925-1. Kr. 160,00.
- 09:04 Thuesen, F., Schademan, H.K., Jensen, S., Holt, H. & Høst, A.: *A-kasserne og den aktive beskæftigelsespolitik*. 216 s. ISBN: 978-87-7487-928-2. Kr. 220,00.
- 09:05 Larsen, B. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2008*. 98 s. ISBN: 978-87-7487-927-5. Kr. 100,00
- 09:06 Ellerbæk, L.S. & Graversen, B.K.: *Evaluering af jobcentrenes ligestilingsindsats*. 80 s. ISBN: 978-87-7487-929-9. Kr. 80,00.
- 09:07 Bengtsson, S. & Røgeskov, M.: *At skabe netværk. En evaluering af 22 socialpsykiatriske projekter i 15M-puljen*. 132 s. ISBN: 978-87-7487-930-5. Kr. 130,00.
- 09:08 Andersen, D. & Järvinen, M.: *Skadesreduktion i praksis. Behandlingstilbud til opiatmisbrugere i København*. 214 s. ISBN: 978-87-7487-931-2. Kr. 210,00.
- 09:09 Bengtsson, S. & Cayuelas Mateu, N.: *Beskyttet beskæftigelse. En kortlægning*. 118 s. ISBN: 978-87-7487-932-9. Kr. 110,00.
- 09:10 Deding, M. & Gerstoft, F.: *Børnefattigdom i Danmark 2002-2006*. 58 s. ISBN: 978-87-7487-933-6. Kr. 60,00.
- 09:11 Holt, H., Hvid, H., Grosen, S.L. & Lund, H.L.: *It, køn og psykisk arbejdsmiljø i administrativt arbejde*. 180 s. ISBN: 978-87-7487-935-0. Kr. 180,00.
- 09:12 Bengtsson, T.T. & Jakobsen, T.B.: *Institutionsanbringelse af unge i Norden, En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser*. 318 s. ISBN: 978-87-7487-936-7. Kr. 300,00.

- 09:19 Benjaminsen, L., Andersen, D. & Sørensen, M.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark. Hovedrapport.* 397 s. 978-87-7487-946-6. Kr. 400,00.
- 09:20 Bach, H.B.: *Lediges motivation og forsørgelse. Lediges forsørgelse 2 år efter interview om jobmotivation.* 55 s. ISBN: 978-87-7487-947-3. Kr. 55,00.
- 09:21 Larsen, B., Jonassen, A.B. & Høgelund, J.: *Personer med handicap. Helbred, beskæftigelse og førtidspension 1995-2008.* 111 s. 978-87-7487-948-0. Kr. 110,00.
- 09:22 Jørgensen, M.: *En effektmåling af efterlønsreformen af 1999. Reformens betydning for arbejdsudbuddet.* 194 s. ISBN: 978-87-7487-949-7. Kr. 200,00.
- 09:23 Deding, M. & Olsson, M.: *Hverdagsliv for 11-årige børn med anden etnisk baggrund end dansk. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.* 105 s. ISBN: 978-87-7487-950-3. Kr. 100,00.
- 09:24 Egelund, T., Christensen, P.S., Jakobsen, T.B., Jensen, T.G., Olsen, R.F.: *Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt.* 255 s. ISBN: 978-87-7487-951-0. Kr. 250,00.
- 09:25 Benjaminsen, L.: *Hjemløshed i Danmark 2009. National kortlægning.* 139 s. ISBN: 978-87-7487-952-7. Kr. 140,00.
- 09:26 Knudsen, L.: *Børn og unge anbragt i slægten. En sammenligning af slægtsanbringelser og anbringelser i traditionel familiepleje.* 169 s. ISBN: 978-87-7487-953-4. Kr. 170,00.
- 09:27 Nielsen, A.A. & Christoffersen, M.N.: *Børnehavens betydning for børns udvikling. En forskningsoversigt.* 101 s. ISBN: 978-87-7487-954-1. Kr. 100,00.
- 09:28 Schmidt, G., Graversen, B.K., Jakobsen, V., Jensen, T.G. & Liversage, A.: *Ændrede familiesammenføringsregler. Hvad har de nye regler betydet for pardannelsesmonstret blandt etniske minoriteter?* 189 s. ISBN: 978-87-7487-955-8. Kr. 190,00.
- 09:29 Bengtsson, S., Heidemann, J., Jensen, T.G., Tange, J. & Wolff, E.S.: *Særlige dagtilbud til børn efter § 32. En status to år efter kommunalreformen.* 143 s. ISBN: 978-87-7487-957-2. Kr. 140,00.

SÆRLIGE DAGTILBUD TIL BØRN EFTER § 32

EN STATUS TO ÅR EFTER KOMMUNALREFORMEN

I denne rapport kortlægges de særlige dagtilbud til børn efter Servicelovens § 32. Tilbuddene retter sig mod børn med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har behov for hjælp eller særlig støtte.

Kortlægningen viser, at mellem 2.000 og 3.000 børn befinder sig i et dagtilbud efter § 32, og langt de fleste er mellem 3 og 7 år. Børnene går som oftest i enten en specialbørnehave eller i en specialgruppe, som er integreret i en almindelig børnehave.

De fleste institutioner tager børn ind med meget forskellige typer handicap, og både specialbørnehaver og integrerede grupper mener, de har tilstrækkelige ressourcer og kan opfylde så godt som alles behov.

Kortlægningen viser desuden, at der benyttes et utal af forskellige pædagogiske metoder og test på området, hvilket nemt kan få den konsekvens, at det er vanskeligt at udvikle mere systematiseret viden på feltet.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Indenrigs- og Socialministeriet.