



**Til Børne- og Ungdomsudvalget**

26-11-2012

**Redegørelse for fysio- og ergoterapeutisk træning til børn med fysiske handicap på almenområdet**

Sagsnr.  
2012-98345

Dokumentnr.  
2012-858173

**Problemstilling**

Sagsbehandler  
Anna Faber Hansen

På Børne- og Ungdomsudvalgets møde med Handicaprådet den 21. marts 2012 (2012-29411) rejste Handicaprådet den problemstilling, at børn med fysiske handicap, der inkluderes i folkeskolen, skal bruge tid om eftermiddagen på at blive transporteret til fysioterapi. På specialskolerne får børnene deres træning på skolen. På mødet blev det besluttet, at Børne- og Ungdomsudvalget får forlagt en indstilling med oplæg til drøftelse af om - og i givet fald hvorledes - fysioterapi for børn med fysiske handicap kan finde sted på den almenskole, hvor børnene i forvejen går.

Det blev præciseret, at der af oplægget til drøftelse bl.a. skal fremgå historik og baggrund bag Børnecenter København, herunder hvor mange børn Børnecenteret træner, hvad de trænes for og hvorledes visitationsproceduren finder sted. Eventuelle erfaringer fra andre kommuner skal inddrages og Børne- og Ungdomsforvaltningen blev anmodet om at tage kontakt til Københavns Kommunes Handicapråd med henblik på om rådet kender til eksempler på afvikling af fysioterapi på almenskoleområdet. Det blev aftalt, at Københavns Kommunes Handicapråd får mulighed for foretræde, når drøftelsessagen forelægges for Børne- og Ungdomsudvalget.

**Løsning**

På baggrund af den rejste problemstilling har Børne- og Ungdomsforvaltningen udarbejdet nedenstående redegørelse for den fysio - og ergoterapeutisk træning til børn med fysiske handicap på almenområdet.

Eftersom at Socialforvaltningen har overtaget myndighedsfunktionen for den længerevarende træning, jf. beslutning i BUU/SUD den 12. september 2012, jf. Servicelovens § 52 stk. 3 nr. 9. (2011-43640) er redegørelsen koordineret med Socialforvaltningen i forhold til den længerevarende træning.

Redegørelsen i dette notat er godkendt af Handicaprådet. Handicaprådet er tilfredse med ordningen, som den er beskrevet i redegørelsen. Børne - og Ungdomsforvaltningen anbefaler derfor, at forslaget fra BUUs møde med Handicaprådet i marts måned ikke behandles yderligere og at BUU orienteres med redegørelsen i dette notat på aflæggerbordet (sager til efterretning).

**Specialområdet**

Gyldenløvesgade 15,  
lokale 407  
1502 København V

Telefon  
3366 4086

E-mail  
annaha@buf.kk.dk

EAN nummer  
5798009682055

www.kk.dk

## **Redegørelse for den fysio - og ergoterapeutiske træning til børn med fysiske handicap på almenområdet**

Overordnet set kan fysio - og ergoterapi til børn med fysiske handicap på almenområdet gives på forskellige måder, alt efter hvilke behov det enkelte barn har:

1. Såfremt der er tale om behov for korterevarende træning (i en tidsbegrænset periode der som hovedregel er under et halvt år) eller afklaringsforløb, gives dette efter Servicelovens § 11 stk. 4 i Børne – og Ungdomsforvaltningen. Målgruppen er børn og unge med lettere motoriske vanskeligheder eller børn med træningsbehov, hvor der er behov for at afklare træningsbehovets omfang.
2. Er der tale om behov for længerevarende træning gives dette efter Servicelovens § 52 stk. 3 nr. 9. Det er Socialforvaltningen der visiterer til ydelsen og Den Ambulante Børneterapi der forestår træningen. Ydelsen forudsætter en børnefaglig undersøgelse, der peger på, at der er behov for særlig støtte i form af træning og at der udarbejdes en handleplan, hvori der sættes mål for træningen. Målgruppen er børn og unge med motoriske vanskeligheder af mere varig karakter, så som Cerebral Parese.
3. For børn og unge, som har været hospitalsindlagt og hvor der er udarbejdet en genoptræningsplan ud fra lægefagligt begrundet behov, gives der genoptræning efter Sundhedslovens § 140.
4. For børn og unge med svære fysiske handicap eller funktionsnedsættelser som følge af progressive sygdomme er der mulighed for at modtage vederlagsfri fysioterapi jf. Sundhedslovens § 140a. Vederlagsfri fysioterapi kræver en lægehenviisning og forudsætter, at barnet eller den unge opfylder en række betingelser<sup>1</sup>.

Ydelserne 1-3 leveres af Den Ambulante Børneterapi. Vederlagsfri fysioterapi leveres af privatpraktiserende fysioterapeuter. Fokus for dette notat er ydelserne i Den Ambulante Børneterapi.

### Den Ambulante Børneterapi – en del af Børnecenter København

I Københavns Kommune har elever med fysisk handicap på almenområdet (fx Cerebral Parese, muskelsvind og syndromer), mulighed for at modtage træning i Den Ambulante Børneterapi. Den Ambulante Børneterapi er en del af Børnecenter København der har til huse på Kastelsvej 60. Her er der egnede lokaler og specialudstyr til test og træning.

### *Historik og baggrund bag Børnecenter København*

Børnecenter København blev oprettet efter beslutning på møde i Børne- og Ungdomsudvalget den 24. juni 2009. Børnecenter København er den Pædagogiske Psykologiske Rådgivning (PPR) på specialområdet og dermed målrettet de mest handicappede børn og unge indenfor

---

<sup>1</sup> For yderligere information om kriterierne henvises til Sundhedsstyrelsens Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi, herunder den dertil hørende diagnoseliste.

Børne- og Ungdomsforvaltningens område. Formålet med at oprette Børnecenter København var bl.a. at sikre én indgang og sammenhængende tilbud for de mest handicappede børn/unge samt deres familier. Derudover var formålet også at ensarte og kvalitetssikre ydelserne på tværs af kommunen. Det faglige personale på Børnecenter København er psykologer, tale/hørekonsulenter samt fysio - og ergoterapeuter.

Fysio - og ergoterapeuterne i Børnecenter København betjener samlet set:

- Kommunens specialskoler. Her tilbydes der træning i henhold til folkeskolelovens § 20 og servicelovens § 44 (vedligeholdende træning). Træningen finder sted på de enkelte skoler.
- Børn og unge på almenområdet via Den Ambulante Børneterapi. Her tilbydes, som allerede nævnt, træning i henhold til servicelovens § 11 stk. 4 (korterevarende træning), servicelovens § 52, stk. 3. nr. 9 (længerevarende træning) og sundhedslovens § 140 (genoptræning efter endt hospitalsophold). Undersøgelse, rådgivning/vejledning og træning finder sted i Den Ambulante Børneterapi. Den Ambulante Børneterapi tilbyder dog også at komme ud på almenskolerne (herunder privatskoler) og rådgive og vejlede lærere og andre relevante voksne omkring børnene.

*Den Ambulante Børneterapis ydelser, herunder antal børn der modtager træning samt visitationsprocedurer*

**Korterevarende træning**

Lovgivning	Korterevarende træning herunder undersøgelse, rådgivning og afklaringsforløb jf. Servicelovens § 11 stk. 4
Målgruppe	Målgruppen for den korterevarende behandling er børn og unge med adfærdsvanskeligheder samt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.  Genoptræning efter § 11, stk. 4 gives til børn og unge med problemer af forbigående karakter (børn med sansemotoriske vanskeligheder og/eller forsinket motorisk udvikling) eller i forbindelse med udredning af træningsbehov.
Hvem kan indstille?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Læger, fysioterapeuter og ergoterapeuter på hospitaler (i tilfælde, hvor barnet ikke er berettiget til en genoptræningsplan jf. snitfladekataloget)</li> <li>• Sundhedsplejersker i Københavns Kommune</li> </ul>
Eksempler på diagnoser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forsinket motorisk udvikling</li> <li>• Fladt/ skævt hoved</li> </ul>

- Forsinket sansemotorisk udvikling

Sagsbehand- lingstid	Fra indstilling er sendt til der træffes afgørelse går der fra 1 dag til en uge.
Ventetid	Fra beslutning er truffet til træningen går i gang går der ca. 6-7 måneder.
Ydelsen	<p>Ydelsen er korterevarende træning herunder undersøgelser, rådgivning og afklaringsforløb (tidsbegrænset og som hovedregel maksimalt et halvt år). Træningen kan foregå både individuelt og på hold.</p> <p>Træningen er målrettet funktionsnedsættelsen så barnet får mulighed for at deltage i dagligdagens aktiviteter.</p> <p>Behandlingen fokuserer på bl.a. barnets sansemotoriske udvikling, dvs. evnen til at sanse/føle og bevæge sig. Det sker bl.a. gennem grov - og finmotorisk funktionstræning, balance og koordinationstræning, konditionstræning og specifik styrketræning. Desuden træning af daglige aktiviteter, stimulering af visuel perception, dvs. evnen til at tolke de synsindtryk man får.</p> <p>Nogle børn modtager træning en gang om ugen andre kommer til råd og vejledning ca. en gang om måneden.</p> <p>Hvis en skole ønsker det tilbyder Den Ambulante Børneterapi at komme ud på skolen og rådgive og vejlede. Lærere og pædagoger inviteres desuden til at deltage i træningen, der finder sted på Den Ambulante Børneterapi.</p>
Varighed	Træning af kortere varighed eller afklaringsforløb af tidsbegrænset varighed (som hovedregel maks. et halvt år).
Antal børn	I 2012 er der 29 skolebørn der har afsluttet et behandlingsforløb, 43 skolebørn, der aktuelt er i et forløb og 47 skolebørn, der står på venteliste.
Årsværk	Der er pt. ansat ca. 2,5 årsværk til hele 0-18årsområdet. På baggrund af beslutning på BUU den 2. november 2011 er der for perioden 1. august 2012 – 1. januar 2015 tilført 2 ekstra årsværk til ned-

bringelse af ventelisten. De angivne årsværk er målrettet hele 0-18års området. Maksimalt halvdelen af årsværkene går til skolebørnene.

### **Længerevarende træning.**

Lovgivning	Længerevarende træning jf. Servicelovens § 52, stk. 3 nr. 9.
Målgruppe	<p>Træning efter § 52 forudsætter problemer af mere varig karakter og kan gives i et længerevarende forløb.</p> <p>Målgruppen er således handicappede børn (fx CP, muskelsvind eller syndromer) med behov for længerevarende træning.</p>
Hvem kan indstille?	<p>Hvis terapeuten i Den Ambulante Børneterapi, i løbet af den korterevarende træning, vurderer, at der er behov for længerevarende træning, sender terapeuten ansøgning til Socialforvaltningen. Forældrene kan også selv ansøge. Iværksættelse af disse træningsforløb forudsætter en vurdering af barnets behov for støtte i en børnefaglig undersøgelse.</p> <p>Hvis den børnefaglige undersøgelse peger på, at der er et særligt behov for støtte, så udarbejder sagsbehandleren en handleplan der evt. peger på at barnet ville have gavn af længerevarende træning, jf. servicelovens § 52, stk. 3, nr. 9.</p>
Eksempler på diagnoser	<ul style="list-style-type: none"><li>• CP</li><li>• Muskelsvind</li><li>• Syndromer</li></ul>
Sagsbehandlingstid	Fra ansøgning er sendt til beslutning er truffet går der maksimalt 4 måneder. I denne tid udarbejder SOF en § 50 undersøgelsen og vurderer barnets behov.
Ventetid	Fra beslutning er truffet til træningen går i gang, går der maksimalt en uge.
Ydelsen	<p>Ydelsen er individuel træning eller holdtræning.</p> <p>Børnene kan have behov for 2 gange træning om ugen i længere tid – nogle frem til de bliver 18 år.</p> <p>Behandlingen sigter efter mål, som opstilles i samar-</p>

bejde med barn og forældre. Målene nedskrives i handleplanen og der foretages genopfølgning hvert halvår, hvor målene vurderes og der tages stilling til om der er grundlag for ændringer i mål eller træningen. Målet med træningen er at afhjælpe motoriske vanskeligheder. Derved fremmes barnets daglige færdigheder, så barnet bliver så selvhjulpent som muligt. For nogle børn vil det være nødvendigt med kompenserende hjælpemidler, for at sikre selvstændig funktion.

Den motoriske træning foregår med barnet i stillinger og bevægelser så tæt på den normale motoriske udvikling som muligt. Dette gøres bl.a. for at fremme normal vækst af knogler og muskler samt at forebygge kontraktur (indskrænket bevægelighed af led pga. forandringer i leddet). For nogle børn kan det være nødvendigt med udspænding.

Træningen fokuserer bl.a. på barnets sansemotoriske udvikling, dvs. evnen til at sanse/føle og bevæge sig. Det sker bl.a. gennem fin- og grovmotorisk træning, balance og koordinationstræning, konditionstræning, specifik styrketræning, udspænding af enkelte muskler samt stimulering af den visuelle perception og kognition. Målet er at fremme barnets funktionsevne i dagliglivet og give barnet de bedst mulige forudsætninger for selv at klare dagligdagens aktiviteter.

---

Varighed	Der skal foretages en revurdering halvårligt, dog foretages den første genopfølgning efter ny bevilling allerede efter 3 måneder.
Antal børn	I 2012 er der pr. 1. august 21 skolebørn, der har været igennem et længerevarende træningsforløb. Der er 40 børn som er på venteliste.
Årsværk	Pt. er der 2 årsværk til hele 0-18årsområdet. I forbindelse med udarbejdelsen af samarbejdsaftalen mellem Børne og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen om længerevarende træning af børn i Den Ambulante Børneterapi, så kigges der nærmere på budget og de økonomiske rammer for det fremtidige samarbejde.

Da længerevarende træning ikke tidligere har været løftet i Københavns Kommune og børnene derfor

tidligere har været omfattet af regionale tilbud, så er der pt. ikke mulighed for at anslå den præcise volume for omfanget af længerevarende træning i Københavns Kommune.

Det er dog anslået, at der er behov for i alt 6 træningsårsværk.

### **Genoptræning efter endt hospitalsophold til børn og unge**

Lovgivning	Genoptræning efter Sundhedslovens § 140
Målgruppe	Børn med et lægefagligt begrundet behov (funktionstab) for genoptræning efter udskrivning fra sygehus
Hvem kan henvise?	Efter hospitalsindlæggelse vurderer en læge fra hospitalet behovet for genoptræning og udfylder en genoptræningsplan, som sendes til Sundhedsforvaltningen (SUF). SUF sender genoptræningsplanen videre til DAB. Det er lægen på hospitalet, der har beslutningskompetencen (lægefagligt begrundet behov).
Eksempler på diagnoser	(se snitfladekatalog) <ul style="list-style-type: none"><li>• Amputationer</li><li>• Brud OE/UE (træning i ca. et par måneder)</li><li>• Seneforlængelser</li><li>• Osteotomier</li><li>• Calve Perthes (rådgivning og vejledning)</li><li>• Botox</li><li>• Børnereumatologi (børnegigt)</li></ul>
Sagsbehandlings- og ventetid	Fra beslutning er truffet til genoptræningen går i gang går der maksimalt 15 hverdage jf. ventetidsgarantien.
Ydelsen	Ydelsen er undersøgelse og vurdering, instruktion og vejledning, individuel genoptræning og holdtræning.  Børnene har meget individuelle behov alt efter hvilken diagnose de skal genoptrænes for (brækket ben eller tumor i hjernen). Der er aftalt standardforløb med SUF.  Formålet med genoptræningen er at opnå samme funktionsniveau som tidligere eller bedst mulige funktionsniveau.

Varighed	Svarende til standardforløb som den enkelte kommune har udarbejdet eller til samme grad af eller bedst mulige funktionsevne er opnået.
Antal børn	28 skolebørn er indtil videre blevet genoptrænet i 2012. I 2011 fik 112 skolebørn genoptræning.
Årsværk	Der er afsat 2 årsværk

#### *Tilrettelæggelsen af træningen i Den Ambulante Børneterapi*

I forbindelse med planlægning af træningen tager Den Ambulante Børneterapi flest mulige hensyn, så træningen til børn i den undervisningspligtige alder så vidt muligt tilrettelægges udenfor undervisningstiden. I 2011 og 2012 har samtlige børn, der har modtaget længe-revarende træning i Den Ambulante Børneterapi, fået træningen uden for skoletiden - med undtagelse af ét barn, der har fået træning i idrætstimen, fordi barnet ikke kunne deltage på lige fod med sine kammerater. Det var forældrenes ønske, at træningen foregik på dette tidspunkt.

Udover at der tages hensyn til at træningen finder sted udenfor undervisningstiden tages der flest mulige hensyn til børnenes mulighed for at passe øvrige fritidsaktiviteter.

Ydelsen er individuel træning og/eller holdtræning. For børn med fysisk handicap tilrettelægges træningen så vidt muligt i hold, hvor børn med lignende diagnoser på tværs af byen og i samme alder modtager træning (fx holdtræning af fem drenge med Cerebral Parese i alderen 14-15 år). Erfaringerne fra Den Ambulante Børneterapi er, at styrke-træning organiseret som holdtræning har stor effekt og er en motive-rende træningsform. Derudover er erfaringerne, at børnene her kan være mere ligeværdige og spejle sig i hinanden på en anden måde, end de har mulighed for på alment skolen. At børnene går til ”træning”, som ligner det andre børn går til i deres fritid, vurderes også at have stor betydning for børnenes motivation.

Børnene kommer enten sammen med forældrene eller transporteres med taxa/offentlige transportmidler. Børnecenter København forsøger at motivere forældrene til at deltage i træningen for at give forældrene mulighed for at træne barnet derhjemme og dermed opnå større effekt af træningen. Forældrenes deltagelse er dog frivillig. Den Ambulante Børneterapi har generelt et meget tæt forældresamarbejde og deres erfaringer er, at hvis ikke forældrene træner med barnet i hjemmet, udvikler børnene sig ikke tilstrækkeligt.



Udover forældrene inviteres også lærere til at deltage i træningen og Den Ambulante Børneterapi tilbyder endvidere at komme ud på skolen og rådgive og vejlede lærere og andre relevante voksne omkring børnene fx i forhold til, hvordan børnene kan deltage i idræt eller i aktiviteterne i frikvarteret på lige fod med de andre børn. Skolerne gør dog kun i begrænset omfang brug af dette tilbud.

#### Erfaringer fra andre kommuner

Børne og Ungdomsforvaltningen har kontaktet Københavns Kommunes Handicapråd med henblik på at få viden om, hvorvidt rådet har kendskab til eksempler på afvikling af fysioterapi på alment skoleområdet. Handicaprådet har svaret, at de ikke har kendskab til eksempler herpå.

Børne- og Ungdomsforvaltningen har indhentet erfaringer fra Århus, Odense og Ringsted. Den overordnede konklusion er, at kommunerne har valgt at organisere området meget forskelligt.

I Århus henvises børn med fysiske handicap på almenområdet til vederlagsfri fysioterapi. Hvis barnet har behov for ergoterapi visiteres barnet til Institution for kommunikation og handicap, der yder rådgivning, vejledning og træning i henhold til Servicelovens bestemmelser. Konsekvensen af denne organisering er, at børnene kan have forskellige terapeuter, da der tages udgangspunkt i de enkelte lovgivninger.

I Ringsted ydes der via PPR rådgivning og vejledning til forældre og professionelle i forhold til børn med motoriske vanskeligheder på almenområdet. Såfremt der er behov for et længerevarende behandlingsforløb håndteres dette via egen læge (vederlagsfri fysioterapi) eller bevilges særskilt via Børne- og familieafdelingen, som ligeledes kan købe ydelsen i de specialiserede tilbud. I lighed med Århus er konsekvensen af denne organisering at børnene risikerer forskellige terapeuter alt efter problemstilling (fysioterapeutisk- eller ergoterapeutisk problemstilling) og hvilken lovgivning der kan bevilges efter.

I Odense har de, i lighed med København, valgt at samle fysio - og ergoterapeuterne, så børnene ikke oplever at skulle have forskellige terapeuter alt efter hvilken lovgivning der er tale om. I Odense tilbydes fysio - og ergoterapeutisk rådgivning, vejledning og træning i henhold til Servicelovens § 11 stk. 4 og 52 stk. 3 nr. 9 til børn, der har så tungtvejende grov - og finmotoriske problemer, at det har væsentlig indflydelse på deres mulighed for aktivt at kunne deltage i eget hverdagsliv. Ydelsen tilbydes i barnets egen kontekst (fx på skolen eller i hjemmet). Argumentet er at træning i barnets egen kontekst sikrer en form for overførselsværdi. En ulempe ved denne ordning er dog, at terapeuterne bruger en del tid på at transportere sig rundt i byen. Der

arbejdes desuden i retning af at få et center med egnede lokaler til træning og testning af børn.

#### Børne- og Ungdomsforvaltningens vurdering af nuværende organisering

Den lovgivningsmæssige ramme for fysio - og ergoterapi til børn med fysiske handicap er komplekst. Som det fremgår af ovenstående betyder det bl.a., at børn i nogle kommuner trænes af forskellige terapeuter afhængig af, hvilken lovgivning der muliggør træningen.

I Københavns Kommune har vi med Børnecenter København skabt et helhedsorienteret træningstilbud til børn med fysiske handicap, således at børnene modtager træning i vante omgivelser på Børnecenter København uanset om der er tale om træning i henhold til Servicelovens § 11 stk. 4, servicelovens § 52 stk. 3 nr. 9 eller Sundhedslovens § 140.

Det er forvaltningens indtryk, at såvel børn som forældre er glade for at modtage træning i Den Ambulante Børneterapi. Her kan børn træne sammen med og på lige fod med andre børn med lignende diagnoser.

At træningen finder sted i Den Ambulante Børneterapi sikrer samtidig ressourceoptimering i forhold til terapeuttimerne, idet terapeuterne kan undersøge, rådgive og træne flere børn, end hvis de skulle rundt på de enkelte skoler. Terapeuternes tid bruges således målrettet på børnene og kun i begrænset omfang på transport.

Endelig er specialtræningsudstyr og -testmaterialer tilgængelig i Den Ambulante Børneterapi, hvilket er en forudsætning for høj kvalitet i tilbuddet. Ifølge Den Ambulante Børneterapi kan ingen af skolebørnene, der modtager træning i henhold til Servicelovens § 52 stk. 3, nr. 9 trænes uden specialudstyr på alment skolen.