

Bilag 2

Overblik over ressourcesituationen på specialområdet. Herunder normeringen i støttefunktionerne psykologer, talehørepædagoger, fysioterapeuter og støttepædagoger.

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i 8 distrikter og Specialfunktionen¹ (herefter tilsammen benævnt PPR i København) har, i lighed med mange andre kommunale PPR, fået mange nye opgaver bl.a. på 0-6 års området og m.h.t. inklusion af børn med særlige behov. Samtidig er der, også på landsplan, et stort behov for undersøgelse og rådgivning af børn med forskellige former for specifikke vanskeligheder idet antallet af disse børn, af flere grunde, er i stigning. Støttepædagoger er en vigtig støttefunktion rettet mod en tidlig inkluderende indsats.

PPR-området og støttepædagogfunktionen i København er på forkant med udviklingen på børneområdet m.h.t. bestræbelser og programmer for forebyggelse, tidlig indsats, familieorienteret indsats, tværfagligt samarbejde og deltagelse i tværfaglige grupper med Socialforvaltningen. Der arbejdes fokuseret i forhold til særlige målgrupper, med inklusion og med at etablere gode overgange mellem daginstitution og skole for børn med særlige behov, med kvalitetssikring og udviklingsarbejde på specialinstitutioner m.m.

Samtidig er der intentioner om og behov for kvalificeret undersøgelse, rådgivning og evt. visitation af et stigende antal individuelle sager, såvel i skoler, daginstitutioner, som på specialskoler og specialinstitutioner – og bestræbelser på en hurtig indsats og på at minimere ventetider m.m. mest muligt.

Ny lovgivning og nye retningslinier for PPR på småbørnsområdet stiller krav om en opprioritering af arbejdet på daginstitutionsområdet både mht. til undersøgelse, rådgivning og visitation og mht. til tidlig og konsultativ indsats.

PPR og støttepædagogområdet er på landsplan udsat for en lang række udfordringer – og området i København er på forkant i denne udvikling.

Men hvordan er betingelser og resurser på området? Det sætter dette notat fokus på.

Der startes med en gennemgang af rapporter og dokumenter, der i forskellige sammenhænge har været forelagt BUU-udvalget, hvor normeringen på området har været berørt.

Lundgård-rapporten, Københavns kommune 1997

Lundgård-rapporten foretog en sammenligning m.h.t. PPR-normering bl.a. med udgangspunkt i en sammenligning med Århus kommune. Den sammenfattende konklusion var:

"Der er ikke megen tvivl om at Pædagogisk Psykologisk Rådgivning I Københavns Kommune ikke har mange resurser. Sammenligningen med andre kommuner tydeliggør dette og der er god overensstemmelse mellem såvel de interne som de eksterne udsagn om, hvorledes den resurse-mæssige situation opleves."

CASA-rapporten (BUF 2006), forelagt BUU-udvalget 24.1. 2007.

¹ Specialfunktionen er den funktion i Støtte, Rådgivning og Sundhed der betjener specialinstitutioner og dagbehandlingsområdet med faglige ydelser. PPR i de 8 distrikter og Specialfunktionen arbejder under sammen lovgivning og fungerer i mindre kommuner under samme organisatoriske hat: PPR

Vedr. PPR-indsats.

CASA rapporten fremhæver at der såvel på småbørnsområdet som på skoleområdet savnes yderligere PPR-indsats. Efterlysningen gælder både en opkvalificerende indsats på de enkelte institutioner og skoler (supervision, klasseintervention) som støtte og rådgivningsindsats i enkeltsager. Det understreges at der ofte er urimelig lang ventetid – og der efterspørges flere resurser fra PPR. CASA rapporten konkluderer at der både handler om at udvikle PPR's strategi og prioriteringer (som der er arbejdet meget med efter rapporten, se f.eks. Retningslinjer for den pædagogiske psykologiske rådgivning BUF 2007) og handler om at PPR er trængt resurse- og arbejdsmæssigt.

På BUU-mødet vedr. CASA- indstillingen blev besluttet at en Budgetanalyse skulle lægge vægt på at vurdere personalenormeringen i PPR i København og en ” yderligere PPR-indsats” (punkt 8 i det til CASA – rapporten fremlagte bilag vedr. strategi) .

Vedr. støttepædagogindsats

Samme CASA-rapport fremhæver flere steder at der er behov for flere små grupper og støttepædagoger på småbørnsområdet. Forvaltningen fremhæver i Bilag 1 til CASA- rapporten (punkt 9) at der for at understøtte inklusionsindsatsen er brug for at øge støttepædagogressourcen

BUU's beslutning om fremtidig organisering af PPR på BUU- mødet 24.1 2007

Det blev her besluttet at forankre PPR decentralt i forvaltningens distrikter. I indstillingens afsnit vedr. økonomi fremhæves:

For at sikre kvalitet i opgaveudførelsen, udviklingen af arbejdet, og nedbringelse af ventetiden på området for udsatte børn og unge anbefaler forvaltningen at der prioriteres resurser til en udvidelse af det pædagogiske og psykologiske personale i PPR, uanset hvordan PPR organiseres, jf. indstilling vedrørende opfølgning på CASA-rapporten om udsatte børn og unge.

Budgetanalyse på området udsatte børn og unge (BUF 2007) .

I budgetanalysen nævnes at i Nøgletalsrapporten for de 6 største kommuner (2007) sammenlignes en række nettoudgifter til skoleområdet pr 6-16 årige (Budgetanalysen s. s.30, tabel 18). Her fremgår at København placerer sig som den kommune der har de næst mindste udgifter på kontoområdet specialpædagogisk bistand til børn og voksne (skolepsykolog, PPR m.m.). I samme budgetanalyse sammenlignes normeringen af psykologer pr indbyggere. Det omtales og anskueliggøres (tabel 19) at der går 6.667 indbyggere pr. psykolog i København, men der ”kun” går henholdsvis 2.700, hvor der ”kun” går henholdsvis 2.200, 2875 og 2.700 i Frederikssund, Hillerød og Rudersdal. Budgetanalysens sammenligning anvendes også i nedenstående analyse og sammenligning på området.

Aktuel analyse af PPR's normering og normering på støttepædagogområdet

Her skal nu opstilles nogle sammenligninger med nøgletal på området m.h.t. gennemsnit på

landsplan og i forhold til udvalgte kommuner. Her skal understreges, at det ikke er enkelt at sammenligne normeringstal – og slet ikke København med andre kommuner. Behovene på børne- og ungeområdet er komplekse, præget af forskellighed og mange behov er særegne for en storby i forhold til mindre kommuner. Det gør imidlertid ikke behovene for en tidssvarende, effektiv og fleksibel PPR i København mindre – tværtimod. Det må også understreges, at sammenligninger kommuner imellem må tages med forbehold og som markeringer af resurseforskelle. Opgaver og organisatoriske rammer kan være forskellige. Der er dog ingen tvivl om **tendensen** i de foretagne sammenligninger.

Der sammenlignes på 3 personaleområder på PPR-området: Psykolog, talepædagog og fysio-ergoterapeutområdet - vel vidende at der er flere andre resurseområder og personalekategorier der også er væsentlige at analysere: F.eks. specialundervisning og specialpædagogisk bistand ², AKT-vejledere, støttepædagoger m.m.

PPR's psykolognormering:

Der er psykologer ansat i de 8 PPR-enheder og i Specialfunktionen i Støtte, Rådgivning og Sundhed (SRS). Psykologer arbejder med et bredt felt af opgaver, såvel de mere specifikke rettet mod enkelte sagsforløb som konsultative og forebyggende opgaver.

PPR's psykolognormering i København ligger en del under et landsgennemsnit og under andre store kommuners normering. Eksempelvis har Rudersdal kommune på 54.000 indbyggere 20 psykologer, Ny Frederikssund kommune på 44.000 indbyggere 20 psykologer og Hillerød kommune på 46.000 16 psykologer. For Københavns vedkommende er tallene 503.699 indbyggere og 81,23 psykologer på PPR-området. Det betyder at der på området går 6.667 indbyggere pr. psykolog i København, hvor der "kun" går henholdsvis 2.200, 2875 og 2.700 i Frederikssund, Hillerød og Rudersdal. (Kilde: Budgetanalyse på området udsatte børn og unge, BUF 2007).³

I en hel aktuel analyse af de Pædagogisk Psykologiske Rådgivninger⁴ er den gennemsnitlige normering på landsplan mht. psykologer: 2,22 pr. 10.000 indbyggere. I København er normeringen på 1,61 pr 10.000 indbyggere⁵

Hvis København skulle op på et psykologniveau svarende til landsgennemsnittet skulle vi ligge på omkring 111 stillinger altså ca. 30 stillinger mere en den aktuelle normering. Hvis normeringen skulle svare til en større kommune med en sammensat befolkning, f.eks. Hillerød kommune (se ovenfor), ville tallet være 143 psykologstillinger.

Københavns kommune er på skole, daginstitution og PPR-området inddelt i 8 distrikter der er ret forskellige hvad angår befolkningsantal og sammensætning af familier og børn. Hvis vi tager et mellemstort distrikt på godt 50.000 indbyggere (Vesterbro/Kgs. Enghave) svarende til en stor omegnskommune er der 6,75 psykolog (inklusive ledelse) . Hvis normeringen her skulle svare til

² Her kan henvises til Budgetanalysen s.30, tabel 18 for en sammenligning med andre kommuner.

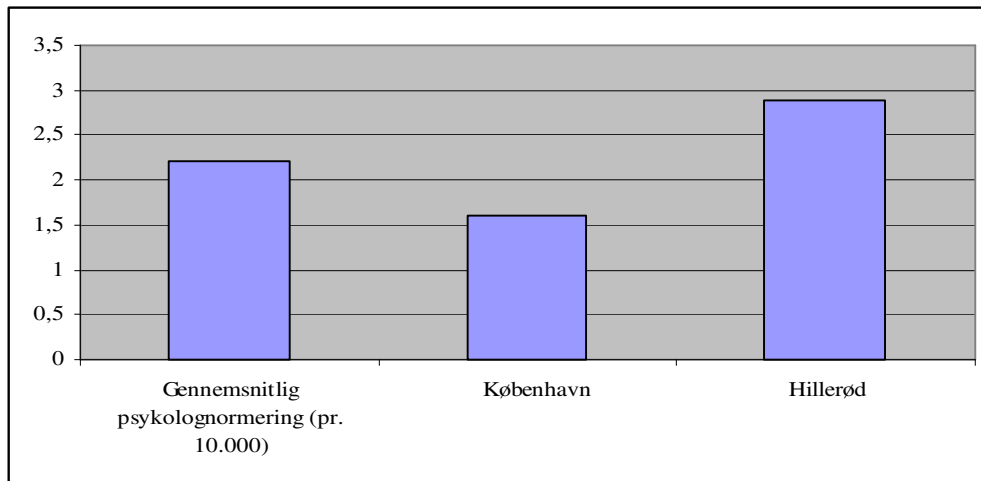
³ Lægges der til Københavns normering stillingerne på Skole Psykiatrisk Center og Børneklubben er psykolognormeringen 93,23 stilling, men Børneklubben betjener udover Københavnske børn også den østlige del af landet, og SPC har opgaver som i andre kommuner løse af Børnepsykiatrien.

⁴ En analyse af de pædagogisk-psykologiske rådgivningsenheder (PPR) pr 1.8. 2007 på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse – foretaget af Pædagogiske psykologers forening i samarbejde med landssamrådet af PPR- chefer.

⁵1,85 hvis stillingerne på SPC og Børneklubben medregnes).

landsgennemsnittet vil tallet være 11.1 psykolog, altså godt 5 stillinger mere. Til sammenligning har Hillerød kommune 16 psykologer til 46.000 indbyggere (se ovenfor).

Forskellene kan illustreres på følgende måde:



Tale-hørepedagogområdet:

Der er ansat talehørepedagoger i de 8 PPR-distrikter og i Specialfunktionen i SRS. Talehørepedagoger rådgiver og underviser i forhold til børns sproglige udvikling såvel i skoler og daginstitutioner som i specialinstitutioner og -skoler.

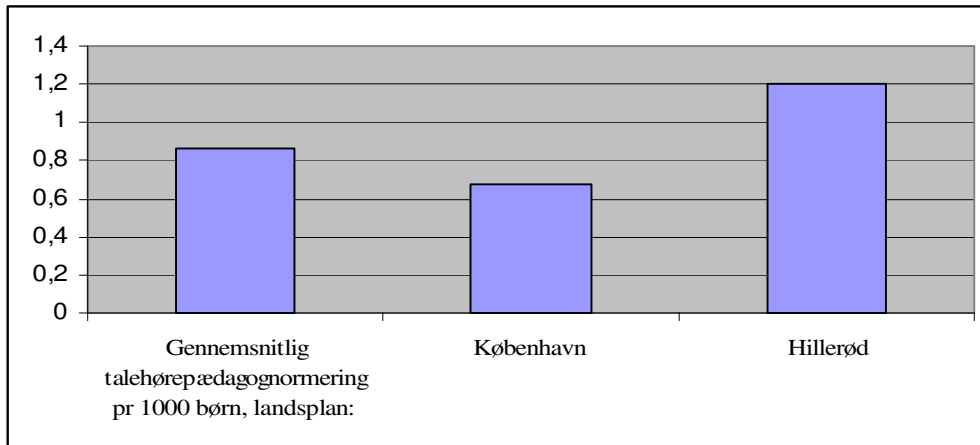
Vedr. **talehørepedagognormeringen i København** kan det nævnes, at i en KL-rapport (KL 2006) sammenlignes byerne Århus, Aalborg, Esbjerg, Randers, København, Gladsaxe, Frederiksberg og Fredericia med hensyn til antal talepædagoger i kommunalt regi (fuldtidsstillinger pr. 1.000 børn).

Den gennemsnitlige koefficient på dette område er på landsplan 0,86 (0,86 talepædagog pr. 1.000 barn). Det tilsvarende tal for Københavns kommune (2007) er antallet af talepædagoger i distrikterne, modregnet den aktuelle besparelse på tale-området (5 mill. årligt i form af personalereduktion). Dette tal er 0,68 – altså 20 % under landsgennemsnittet.

Hvis København skulle på det gennemsnitlige niveau på landsbasis ville dette betyde en opnormering på 16 stillinger til alt 68 stillinger. Når handicapområdet (specialfunktionen, SRS) regnes med, vil det betyde en yderligere opnormering med 5 stillinger, altså i alt 73.

Samme tendens ses ved en rundspørge til tale-hørekonsulenterne i den kommende Region Hovedstaden i nov. 06, hvor der er spurgt om, hvor mange børn fra 0-18 år, der blev betjent pr. hele tale-hørepedagogstilling (inklusive talekonsulentstillinger) i den almindelige taleundervisning. I Glostrup gik der 800 børn pr. fulde stilling, i Ølstykke 1125, i Hillerød 1200. I København er det tilsvarende tal 1678 børn pr. fuldtidsansat tale-hørelærer. Hvis København skulle normeres som Hillerød kommune (der har 9991 børn 0 -18 år, hvor København har 86359 børn) skulle vi have 72,0 stillinger – hvor vi i dag har 51,5 stilling.

Disse forskelle kan også illustreres i følgende tabel:



Fys-ergoterapeutområdet:

Fys-ergoterapeuter arbejder på specialskoler og specialklasser i København med behandlingsopgaver i forhold handicappede børns motoriske og fysiske udvikling. Desuden er der ansat fys-ergo-terapeuter på Den ambulante Børnefysioterapi.

I Københavns Kommune er **normeringen i Fysio-ergoterapienheden** i gennemsnit pr. uge 0,2 timers ergoterapi og 0,3 times fysioterapi pr. barn for alle specialskolerne og specialklasserækkerne. Til sammenligning er normeringen i det tidligere Københavns Amt således at børnene får 1 times ergoterapi og 1 times fysioterapi pr. uge.

I Den Ambulante Børnefysioterapi i København er normeringen 64 timers fysioterapi, som skal dække det samlede behandlingsbehov for alle børn 0 – 18 år bosiddende i Københavns Kommune med et vurderet fysioterapeutisk behov. **Den Ambulante Børnefysioterapi har en meget lang venteliste pt. 8 måneder.**

PPR vurderede i 2005 det faktiske behov, som stadig er gældende: Man anbefalede i 2005 på baggrund af undersøgelsen at øge mængden af fys-ergoterapeuttimer med 504,7 timer, således at man **hævede niveauet fra de nuværende 447,25 timer (inkl. ledelse) til 951,7 timer = 25,7 stillinger i alt (vækst = 13,6 stilling)**. Derudover blev det anbefalet at øge med 148 timer til arbejdet i PPR's sproggrupper og timer til folkeskoleområdet. Denne udvidelse ville dels tage højde for udviklingen i elevtallet i Københavns Kommune, dels de fremsatte forældreønsker. Niveauet ville dog fortsat ligge noget lavere end i de to tidligere amter.

Støttepædagogforanstaltninger:

Der er afsat budget til støtteforanstaltninger i de 8 distrikter. Støtten kan udmøntes på forskellige måder som f.eks. rådgivning og vejledning, støttetimer fra støttepædagogkorpset og observationsforløb.

Formålet med støtten er at børn kan forblive i et ordinært tilbud og dermed bevare tilknytningen til almenområdet i det lokale distrikt.

Støtteforanstaltninger i dette notat drejer sig ikke om basisgrupper og specialtilbud.

Inden udgangen af 2008 skal mindst 45 % af støtteforanstaltningerne anvendes til støttekorps.

I 2007 var budgettet til støtteforanstaltninger på kr. 53.732.962 med 19.892.007 på handicapområdet, 24.923.000 på det psykosociale område og 8.917.955 på fritids- og klubområdet.

I sammenligningen med de andre kommuner er tallet for indbyggere 503.699 i København.

Sammenligning med Hillerød kommune.

Hillerød har et budget på ca. 12.000.000, der ikke gælder klubområdet. Der er som nævnt 46.000 indbyggere.

Det vil sige at støttfaktor pr. indbygger kan opgøres således:

Hillerød: $12.000.000$ (Budget støttemidler) / 46.000 (indbyggere) = 261

København: $53.732.962$ (Budget støttemidler) / 503.699 (indbyggere) = 107

Konklusion:

Som understreget i indledningen står PPR-området (de 8 PPR-enheder og Specialfunktionen) og støttepædagogområdet i København over for mange udfordringer og bestræbelser på børneområdet. Notatet har sat fokus på væsentlige forudsætninger, muligheder og betingelser for at leve op til disse forventninger, for 4 faggruppers vedkommende.

Konklusionen må her være, at der både i den kommende Reform af Specialområdet og generelt er mange grunde til en nærmere analyse af forholdet mellem PPR- områdets og støttepædagogfunktionens mangeartede opgaver og PPR's normering og en evt inddragelse af dette område i budgetlægningen for 2009. Dette for at sikre at området kan levere det bedst mulige og mest fleksible og effektive bidrag på området børn og unge med særlige behov.

Støtte-, Rådgivning og Sundhed, 12-02-2008