

Udvikling i brug af fysioterapi og ergoterapi

På børneområdet

29-04-2015

Ishøj kommune

Familiecentret og PPR Centret

Indhold

Indledning.....	3
Området i dag.....	3
Udvikling.....	4
Indstillinger til udredning ved PPR Centret.....	4
Udvikling i antal.....	4
Børnenes alder.....	6
Hvem henviser til visitationsudvalget?.....	7
Oprindelseskommune.....	8
Børn visiteret til træning ved Familiecentret.....	8
Udvikling i antal.....	8
Økonomi i Familiecentret.....	10
Årsager til stigning i aktiviteterne på træningsområdet.....	10
Generelle udviklingstendenser for målgruppen.....	10
Børn med en diagnose og sanseintegrationsproblematikker.....	11
Cerebral parese.....	12
Opmærksomhedspunkter.....	12
Kendskab til muligheden for træning.....	12
Tilbagevendende børn med behov for træning.....	13
Socioøkonomisk indeks i Ishøj og Vallensbæk Kommuner.....	13
Træningsfaciliteter til børn og unge.....	13
Serviceniveau.....	13
Metode.....	13

Indledning

Gennem de seneste år er der sket en udvikling i antallet af børn, der bliver indstillet til træning hos fysioterapeut eller ergoterapeut i Ishøj og Vallensbæk Kommuner. Udviklingen ses både i Familiecentret og PPR centret, da bl.a. ventelisten til udredning for træningsbehov er steget, og antallet af børn og unge der bliver indstillet til træning, ligeledes stiger. Disse to faktorer har en betydning for udgifterne til træning på børne- og ungeområdet.

Nærværende undersøgelse afdækker denne stigning i et forsøg på at belyse, hvor stigningen ses, og hvilke årsager der kan ligge til grund for den. Undersøgelsen gennemgår udviklingen i antallet af børn, der henvises til visitationsudvalget for at blive vurderet til, om de skal indstilles til udredning for træningsbehov, samt udviklingen i antallet af børn, der bliver visiteret til træning. Efterfølgende gennemgås udviklingstendenser for målgruppen samt lokale aspekter, der kan have betydning for udviklingen i antallet af børn der går til træning i Ishøj og Vallensbæk Kommuner.

Området i dag

Formålet med at tilbyde træning til børn med motoriske vanskeligheder er bl.a. at yde den nødvendige støtte til børnene, og de voksne der omgiver dem i dagligdagen. Rådgivning og vejledning tilbydes efter behov til personalet på institutionerne og skolerne i Ishøj og Vallensbæk Kommuner. Rådgivning og vejledning udbygger personalet på institutionernes handlemuligheder for at støtte børn med motoriske vanskeligheder. Desuden tilbydes individuel træning til børn med motoriske vanskeligheder.

Et barn eller en ung kan vurderes at have behov for træning fra flere sider. Observationen af behovet kan komme fra en professionel, fx en pædagog, skolelærer e.l. Derudover kan barnets forældre være opmærksomme på det eventuelle træningsbehov. I alle tilfælde rettes henvendelse til en talepædagog eller en psykolog fra PPR Centret, der henviser til visitationsudvalget, som derefter tager stilling til, om sagen skal indstilles til udredning ved træningsterapeuterne på Kirkebækskolen. Visitationsudvalget består af voksenspecialundervisningskonsulenten fra PPR Centret, den socialfaglige leder i Familiecentret, Børn- og Ungelægen, lederen af træningsenheden på Kirkebækskolen og en fysioterapeut fra træningsenheden.

Træningsterapeuterne på Kirkebækskolen består af fysioterapeuter og ergoterapeuter, der bl.a. er ansvarlige for at udrede det enkelte barn for, om vedkommende har behov for træning. Hvis barnet vurderes til at have behov for træning orienteres Familiecentret, og et træningsforløb opstartes. Træningsforløbets længde varierer afhængigt af det enkelte barns udfordringer.



Personalet på institutionerne tilbydes råd og vejledning i forbindelse med udredning af det enkelte barns motoriske kompetencer. Desuden yder Kirkebækskolens træningsterapeuter rådgivning og vejledning til de lærere, pædagoger o.a., der er omkring barnet i de sager, hvor der ikke bliver anbefalet yderligere træning.

PPR Centret har opsat en økonomisk ramme for samarbejdet med træningsenheden på Kirkebækskolen. Her er medregnet udredningsforløb, rådgivning og vejledning, en fleksibel pulje til kommunernes specialpædagogiske tilbud, samt en pulje til den udvidede sproggruppe. De økonomiske rammer fremgår af samarbejdsaftalen mellem PPR Centret og træningsenheden på Kirkebækskolen.

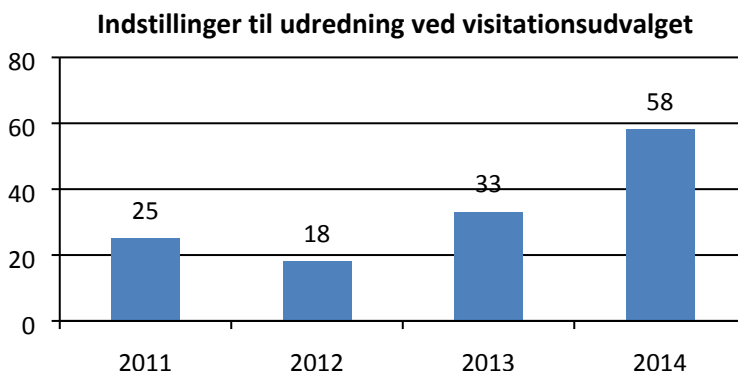
For Familiecentret gælder det, at de børn der har været gennem visitationsudvalget, og efter udredning ved træningsenheden på Kirkebækskolen anbefales fortsat træning, får visiteret et træningsforløb. Der er ikke fastsat en økonomisk ramme for de træningsforløb, der iværksættes under Familiecentret.

Udvikling

Indstillinger til udredning ved PPR Centret

Udvikling i antal

På visitationsmøderne i 2014 blev det besluttet at 58 af de børn og unge, der var henvist til visitationsudvalget, skulle indstilles til udredning ved træningsterapeuterne på Kirkebækskolen. Dermed blev alle de børn, der var henvist til vurdering i visitationsudvalget i 2014 indstillet til udredning ved terapeuterne. Ved en gennemgang af referaterne fra de foregående fire års visitationsmøder ses en stigning i antallet af indstillinger til udredning fra visitationsudvalget fra 33 i 2013 til 58 i 2014.



Træningsterapeuterne på Kirkebækskolen fremhæver det samme stigende arbejdspress, grundet behov for mange udredninger og et voksende antal børn med træningsbehov.

Stigningen i antallet af børn der bliver indstillet fra visitationsudvalget til udredning ved PPR Centret, fører ifølge træningsterapeuterne på Kirkebækskolen til, at de i større grad er nødsaget til at prioritere mellem børnenes træningsbehov.

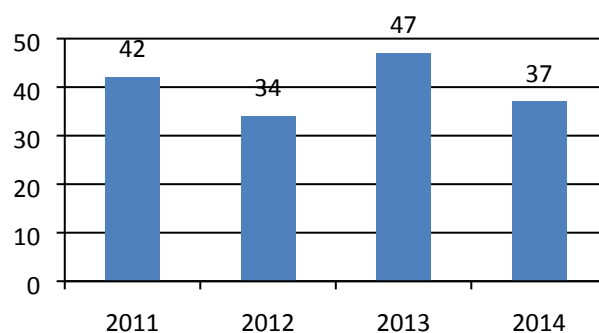
Grundet samarbejdsaftalen mellem PPR Centret og træningsterapeuterne på Kirkebækskolen, er der afsat ressourcer fra PPR Centret til 30 udredningsforløb pr. år. Da antallet af henvisninger til visitationsudvalget har været 58 i 2014, og der i alle sager er vurderet et behov for udredning ved træningsterapeuterne, betyder det, at ventelisten til udredning ved PPR Centret er vokset betydeligt over året.

I 2011 valgte visitationsudvalget at give afslag i fire af de sager, der var henvist til udvalget, da det blev vurderet, at der ikke var grundlag for udredning ved træningsterapeuterne. Dette faldt til to sager i 2012, en sag i 2013 og nul sager i 2014.

Afslag fra visitationsudvalget			
2011	2012	2013	2014
4	2	1	0

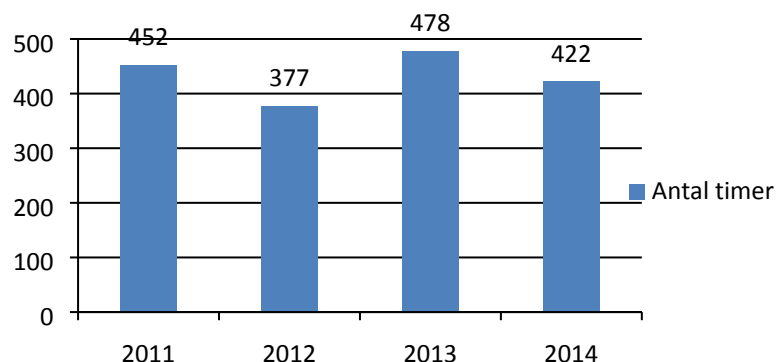
Nedenstående diagram viser, at Kirkebækskolen har udredt 37 børn for træningsbehov i 2014. Antallet af udredte børn har over de sidste fire år varieret fra 34 i 2012 til 47 i 2013.

Antal børn udredt for træningsbehov for PPR Centret



Antallet af timer træningsterapeuterne på Kirkebækskolen har brugt på udredninger i 2014 ligger på 422 timer. Timeantallet har over de sidste fire år varieret fra 377 timer i 2012 til 478 timer i 2013.

Timer på Kirkebækskolen (PPR vurdering)

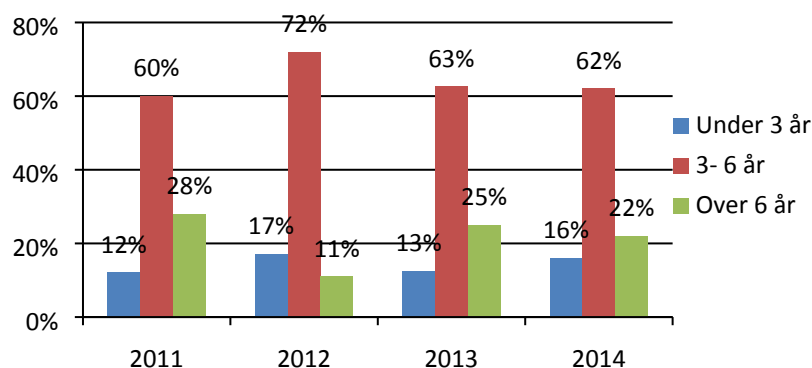


Samarbejdsaftalen mellem PPR Centret og træningsenheden på Kirkebækskolen tilskriver, at et udredningsforløb pr. barn i gennemsnit skal tage 12 timer. Gennemgang af de seneste fire års udredningsforløb for PPR Centret viser, at det gennemsnitlige timeantal brugt på udredninger de seneste fire år holder sig inden for det aftalte.

Børnenes alder

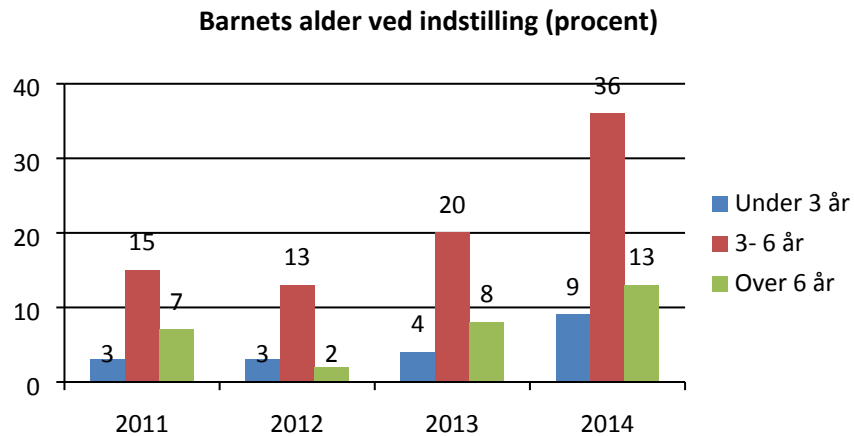
De børn og unge der henvises til visitationsudvalget, da det i dagligdagen vurderes, at der er behov for træning var i 2014 i gennemsnit 4,9 år. Det vil sige, at størstedelen af børnene er i daginstitutionsalderen, når de bliver henvist til visitationsudvalget. Det er indtrykket fra træningsterapeuterne på Kirkebækskolen, at de børn de i dag får til udredning og evt. efterfølgende træning er yngre, end de var tidligere. Denne påstand understøttes af, at PPRs tilbud i dag også har fokus på børn i daginstitutionsalderen.

Barnets alder ved indstilling (procent)



Af ovenstående graf ses det, at størstedelen af de børn der blev indstillet til udredning ved PPR Centret i 2014 var mellem tre og seks år. Det gælder for hele 62% af børnene i 2014. 16% af de børn der blev indstillet til udredning var under tre år, mens de resterende 22% var over seks år. Sammenholdt med tidligere år ses det at procentandelen af de børn mellem tre og seks år, der bliver indstillet til udredning er faldet over de seneste tre år. Her skal det dog medindregnes, at det totale antal af børn der bliver indstillet til udredning ved

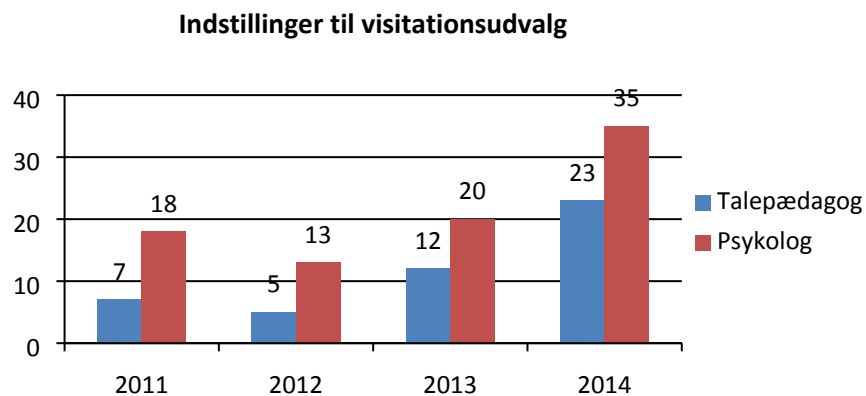
visitationsudvalget, er steget betydeligt. Dermed er antallet af børn mellem tre og seks år, der bliver indstillet til træning ikke faldet.



1

Hvem henviser til visitationsudvalget?

En talepædagog eller psykolog ansat ved PPR Centret er i sidste ende ansvarlig for at indstille børn med evt. behov for træning til visitationsudvalget. Ved at belyse om indstillingen kommer fra en talepædagog eller en psykolog kan vi få et indblik i, hvilken kategori barnets udfordring falder ind under. Nedenstående graf belyser udviklingen i henvisninger fra hhv. talepædagog og psykolog.



2

Den generelle stigning i antallet af indstillinger til visitationsudvalget fremgår af ovenstående graf, men derudover ses desuden en udvikling i hvor stor en andel, der henvises fra hhv. talepædagog og psykolog. Fra 2011 til 2014 er antallet af indstillinger fra talepædagogerne steget fra 28% af indstillingerne i 2011 til 40% af indstillingerne i 2014. Stigningen kan skyldes et øget fokus på området i den udvidede sproggruppe på Strandgårdsskolen, samt at der er tilknyttet en fast terapeut.

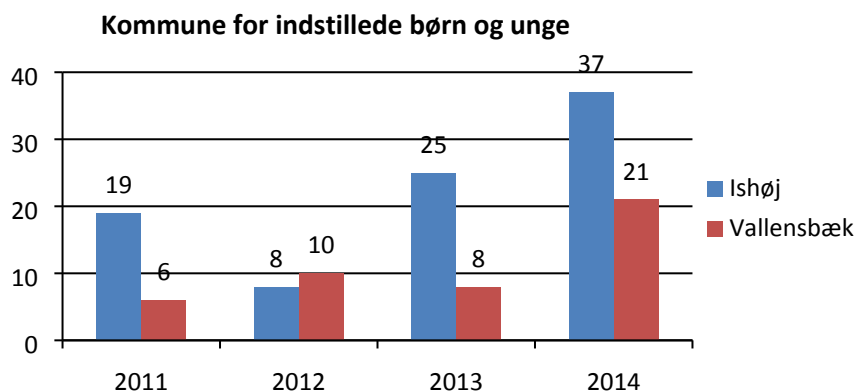
¹ Der mangler oplysninger om én sag fra 2013

² Der mangler oplysninger om én sag fra 2013

I visse situationer bliver talepædagogen eller psykologen selv opmærksom på, at et barn har behov for træning, men i størstedelen af de henvisninger de sender til visitationsudvalget er det dem, der ser barnet til hverdag, der bliver opmærksom på et evt. træningsbehov. Der tegner sig et klart billede af, at personalet på daginstitutionerne (herunder vuggestue og børnehave) oftest lægger mærke til, når et barn har behov for træning. Daginstitutioner stod i 2014 bag 40% af henvisningerne til visitationsudvalget, mens de var involveret i yderligere 17% af henvisningerne. Forældrene var primære afsender på, eller involveret i ca. 22% af henvisningerne til visitationsudvalget, mens yderligere 10% kom via den udvidede sproggruppe på Strandgårdsskolen. Derudover kom der indstillinger fra bl.a. sundhedsplejen, skole og SFO.

Oprindelseskommune

Størstedelen af de børn visitationsudvalget indstillede til udredning ved træningsterapeuterne på Kirkebækskolen i 2014, kom fra Ishøj Kommune. Det skal i den forbindelse nævnes, at der i fjerde kvartal af 2014 bor 36% flere borgere i alderen 0-18 år i Ishøj Kommune sammenlignet med Vallensbæk Kommune.³ For Ishøj Kommune gælder det, at 37 borgere mellem 0-18 i 2014 blev indstillet til et træningsforløb, mens det tilsvarende tal for Vallensbæk Kommune er 21. Det svarer til, at 0,74% af børnene fra Ishøj Kommune blev indstillet til udredning ved træningsterapeuterne på Kirkebækskolen i 2014, mens 0,57% af børnene fra Vallensbæk Kommune blev indstillet.



Meldingen fra træningsterapeuterne på Kirkebækskolen er, at der i størstedelen af de sager der bliver indstillet fra visitationsudvalget til udredning findes behov for yderligere træning. Dermed er det få sager, der lukkes ned, efter træningsterapeuterne har været ude og teste børnene.

Børn visiteret til træning ved Familiecentret

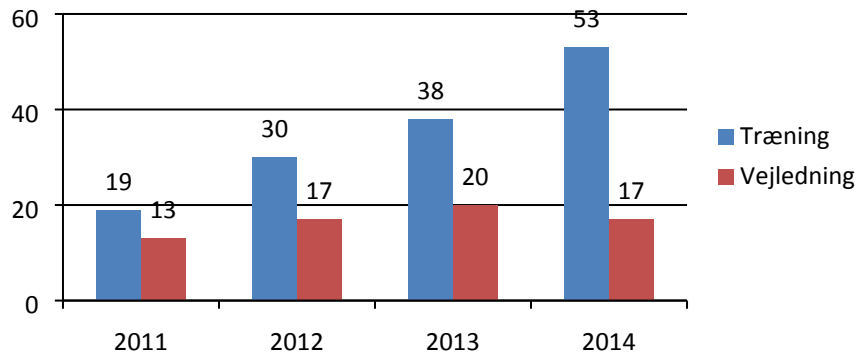
Udvikling i antal

Antallet af børn der modtager individuel træning gennem træningsterapeuterne på Kirkebækskolen ved Familiecentret, er ligeledes steget betydeligt over de seneste fire år. Fra 19 børn der modtog træning i 2011 over 30 i 2012 og 38 i 2013 til 51 i 2014. Det er en stigning på 179% i antallet af børn der træner ved

³ Kilde: Danmarks Statistik, Folketal, 2014, kvartal 4. Ishøj Kommune: 5024 borgere i alderen 0 til 18 år. Vallensbæk Kommune: 3669 borgere i alderen 0 til 18 år.

terapeuterne på Kirkebækskolen fra 2011 til 2014. I antallet af vejledninger har Kirkebækskolens træningsenhed ikke oplevet den samme stigning. Der var en stigning i antallet af vejledninger fra 13 i 2011 til 17 i 2012, hvilket efterfølgende har været niveauet for antallet af børn, der modtager vejledning fra træningsterapeuterne på Kirkebækskolen.

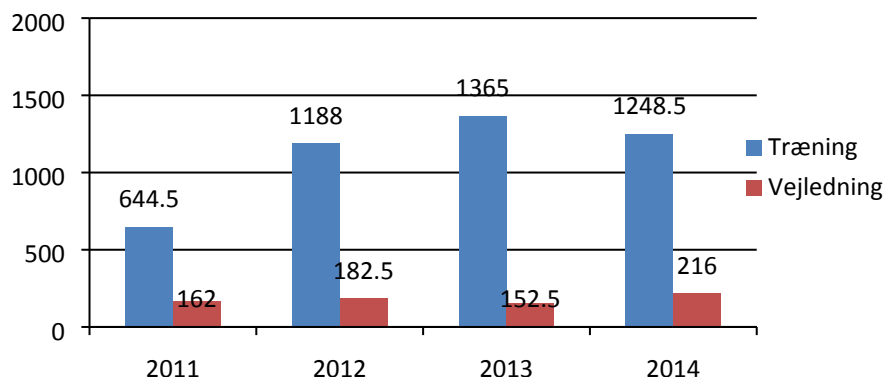
Børn og unge visiteret til træning ved Familiecentret



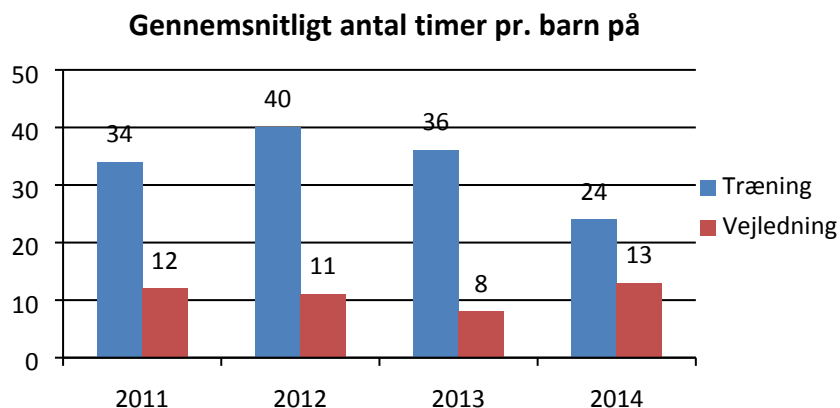
Træningsterapeuterne på Kirkebækskolen oplever også denne stigning i antallet af børn med behov for træning.

Timeforbruget på Kirkebækskolen afspejler ikke den samme stigning, som der ses i antallet af børn, der modtager træning. Timeantallet har ligget nogenlunde stabilt de foregående tre år, mens der var en betydelig stigning fra 644,5 timer til træning i 2011 til 1188 timer i 2012.

Antal timer på Kirkebækskolen pr. år

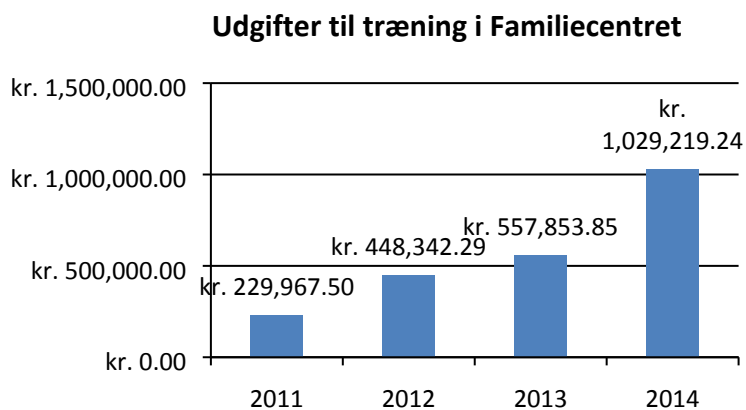


Nedenstående diagram viser det gennemsnitlige timeforbrug pr. barn, som naturligt er faldet i 2014. Det svarer overens med at antallet af børn, der modtager træning er steget, mens timeforbruget ikke har ændret sig betydeligt.



Økonomi i Familiecentret

Udgifterne til træning i Familiecentret har været konstant stigende de sidste fire år, fra et forbrug på lidt over kr.200.000 i 2011 til lidt over kr. 1.000.000 i 2014.



Årsager til stigning i aktiviteterne på træningsområdet

Årsagerne til at der har været en stigning i antallet af børn, der har behov for udredning fra PPR Centret og træning fra Familiecentret kan have mange facetter og nuancer. Dermed er det nødvendigt at betragte området ud fra en række forskellige faktorer, der hver især og samlet kan have indflydelse på den stigning, der ses på området. De forskellige faktorer kan have lokale aspekter, der gælder for Ishøj og Vallensbæk Kommuner, fx særlige tiltag for Familiecentret og PPR Centret, samt nationale tendenser, der bl.a. kan have en betydning for udviklingen i målgruppen.

Generelle udviklingstendenser for målgruppen

Træning tilbydes i dag til alle børn og unge i Ishøj og Vallensbæk Kommune i alderen 0-18 år, der har motoriske vanskeligheder eller varige funktionsnedsættelser. Det er den almindelige opfattelse, at der på landsplan har været en stigning i antallet af fødsler af børn med et handicap. Stigningen tilskrives bl.a., at antallet af børn med lav fødselsvægt, der overlever, er steget betydeligt. Desuden er behandlingsmulighederne blevet større,

og derved overlever flere nyfødte børn med hjertemisdannelser, kræftsygdomme og hjernesvulster, samt børn født før fuldburde graviditet (Bengtsson 2012: 59).

Moderens ageren under graviditeten har desuden en afgørende betydning for barnets tilstand. Dermed vil det også have en betydning for antallet af nyfødte handicappede børn og unge, at der i dag fødes flere børn af mødre, der misbruger alkohol eller andre stoffer. På samme tid er antallet af fødsler, hvor forældrene er nærtbeslægtede steget, hvilket også medfører, at antallet af børn med et medfødt handicap stiger. SFI belyste i 2012 vækstfaktorerne på det specialiserede socialområde bl.a. med udgangspunkt i SFI's handicapsurveys, og her tegnede sig et billede af, at der havde været en stigning i antallet af børn, der bliver født med et handicap. Herunder fremhæves også muligheden for, at begrebet 'handicap' har udviklet sig, og i dag dækker bredere, og at flere tilstande i dag end tidligere betegnes som et handicap (Bengtsson 2012: 41).

Ifølge SFI's undersøgelse af vækstfaktorer på det specialiserede socialområde levede handicappede allerede for 20 år siden længere, end man tidligere havde oplevet. Denne udvikling gælder tilsyneladende også i dag. Det betyder, at antallet af plejekrævende ældre handicappede stiger, men kan evt. også at have en betydning for antallet af børn og unge, der har behov for træning i kommunalt regi.

Børn med en diagnose og sanseintegrationsproblematikker

Træningsterapeuterne på Kirkebækskolen angiver, at visse diagnoser og lidelser er overrepræsenteret blandt de børn og unge, der bliver udredt for behov for træning og senere får det visiteret. Det drejer sig bl.a. om børn der er diagnosticeret med ADHD og / eller har sanseintegrationsproblematikker. På samme tid giver træningsterapeuterne på Kirkebækskolen udtryk for, at der angiveligt er sket en stigning i denne gruppe af børn, og at der dermed i dag er flere børn med disse diagnoser, der modtager træning, end tidligere.

Der er sket en betydelig stigning i antallet af ADHD diagnoser og Aspergers syndrom på landsplan. Blandt andet er risikoen for at udvikle autisme og særlige ADHD diagnoser forhøjet blandt for tidligt fødte børn (Bengtsson 2012: 101). En større andel af for tidligt fødte børn med lav fødselsvægt overlever i dag bl.a. grundet udvikling i behandlingsmulighederne (Bengtsson 2012: 59). Den medfødte udviklingsforstyrrelse der ligger i en ADHD diagnose, betyder bl.a., at barnet vil lide af koncentrationsbesvær og ukontrolleret impulsivitet, hvilket falder under betegnelsen sanseintegrationsproblematikker. Af forklarende årsager til stigningen nævnes bl.a., at tolerancen er blevet mindre over for væremåder, der skiller sig ud fra normen, at handlemåderne fremmes af tidens kultur og livsførelse, at ADHD-diagnosen har udviklet sig og i dag omfatter flere end tidligere o.a. Det ses fx, at antallet af ADHD diagnoser er steget fra ca. 2.000 i år 2000 til lidt under 25.000 i 2009 (Bengtsson 2012: 102). Fra 1995 frem til år 2008 steg antallet af diagnoser inden for autismespektret desuden med ca. 800% (Bengtsson 2012: 101).

Ovenstående underbygger personalets oplevelse af, at der har været en stigning i antallet af børn med diagnoser, der modtager træning. Det ventes, at antallet af børn der får en diagnose eller er udviklingshæmmede fortsat vil være højt i fremtiden (Bengtsson 2012: 58). Dermed kan man forvente, at denne gruppe af børn med behov for træning fortsat vil være høj.

De processer der foregår i vores hjerner, når vi skal bearbejde de mange forskellige sanseindtryk, der sker omkring os, kaldes ifølge den amerikanske ergoterapeut Jane Ayres for sanseintegration (Ayres 2007). Nogle børn kan have svært ved at bearbejde de sanseindtryk, der er omkring dem, det kan fx være børn, der forstyrrer, ikke deltager eller er udadreagerende. Fysioterapeuter og ergoterapeuter betragter bl.a. børnenes mulighed for at bearbejde sanseindtryk i deres arbejde med behandlingen af børn med træningsbehov. Ifølge træningsterapeuterne på Kirkebækskolen har en stor del af de børn de træner med, problemer med at bearbejde de sanseindtryk de udsættes for. Det kan bl.a. gælde de børn fra gruppeordningen på Strandgårdsskolen, der går til træning.

Af fagpersonalet bliver det også fremhævet, at samfundet har ændret sig, og forventningerne til hvornår børn skal kunne præstere på forskellige områder har ændret sig. Fx stilles der krav til at børnene skal være læringsparate i børnehaven, skoleparate i fem- seksårsalderen, finmotorikken skal være udviklet tidligt osv.

Cerebral parese

Træningsterapeuterne på Kirkebækskolen beskriver, at der har været en stigning i, hvor meget tid der i dag bliver brug på de børn, der lider af cerebral parese. Stigningen skyldes, at der i dag er større opmærksomhed på området grundet et nyt opfølgingsprogram, der er indført for at følge bevægeapparatets udvikling hos børn med cerebral parese.⁴ Opfølgingsprogrammet indebærer bl.a., at fysioterapeut og ergoterapeut skal undersøge og følge op på barnets motorik, led bevægelighed, muskelspænding og behandling. Opfølgningen skal ske hvert halve år, indtil barnet fylder seks år, hvorefter undersøgelsen sker én gang om året frem til barnets 15. år (www.cpop.dk). De børn der lider af cerebral parese, indgår dermed som regel i langvarige forløb hos træningsterapeuterne på Kirkebækskolen.

En undersøgelse af cerebral parese viser, at en gruppe af de børn der har denne lidelse, har lagt fem år oveni deres forventede levealder. Det vil sige, at antallet af børn med cerebral parese må forventes at være blevet højere. Der har også været en stigning i levealderen hos andre grupper af borgere med cerebral parese selvom den ikke er ligeså stor (Bengtsson 2012: 59).

Opmærksomhedspunkter

Kendskab til muligheden for træning

Kendskab til træningstilbuddet kan føre til, at der er flere lærere, pædagoger o.a., der omgås barnet i dagligdagen, der benytter sig af det, og henviser børn til visitationsudvalget. Fx var træningsterapeuterne på Kirkebækskolen i 2013 på besøg i alle daginstitutioner i Ishøj og Vallensbæk Kommune, hvor de holdt oplæg om træningstilbuddet, og derved blev kendskabet til træningstilbuddet og træningsterapeuternes kompetencer udbredt i disse kredse. Personalet i daginstitutionerne bliver dermed opmærksom på, at der er mulighed for at hente hjælp ved træningspersonalet. Man kan forestille sig, at personalets fokus derved skærpes, og de evt. ser noget andet hos børnene end normalt, hvilket kan have en selvforstærkende effekt i forhold til at benytte sig af træningstilbuddet.

⁴ Der bliver fulgt op ift. DUT-midler. Svar afventes (10.04.2015).

Tilbagevendende børn med behov for træning

Der er børn, som jævnligt bliver afsluttet på træningsenheden, men som på et senere tidspunkt vender tilbage med et åbenlyst træningsbehov. Børnene har i perioder behov for et træningsforløb, som dog ind i mellem godt kan blive afsluttet, da funktionsniveauet er tilfredsstillende. Det er ifølge træningsterapeuterne på Kirkebækskolen primært børn, som har en diagnose eller et syndrom, men også de børn, der fx lider af cerebral parese, som er berettiget til opfølgning. Ved et øjebliksbillede i januar måned 2014 var der kendskab til 29 børn, som glider ind og ud af systemet.

Socioøkonomisk indeks i Ishøj og Vallensbæk Kommuner

Træningsterapeuterne på Kirkebækskolen beretter om, at blandt en gruppe af de børn de træner med, skyldes en del af træningsbehovet de sociale problemstillinger, der er i børnenes liv. Dermed er påstanden, at den sociale side til tider kan få en betydning for barnets reelle træningsforløb. Træningsterapeuterne fortæller desuden om en stor gruppe af børn, der ikke har opbakning hjemmefra, og at de børn de afslutter hurtigt, typisk er dem, hvor der er ressourcer i familien.

Ishøj Kommune skiller sig ud fra gennemsnitskommunen ved bl.a. at have et lavere indkomstgrundlag pr. familie, lavere uddannelsesniveau og beskæftigelsesgrad, flere kriminelle borgere og på en række andre socioøkonomiske faktorer (Cevea 2014). Det samme gør sig ikke gældende vedr. børn fra Vallensbæk, og problematikken blev da også kun omtalt i forbindelse med træning med børn fra Ishøj Kommune. Det kan dermed være en drøftelse, om det miljø børnene kommer fra kan have en betydning for deres træningsbehov. Ligeledes fremhæver træningsterapeuterne, at det er lettere at afslutte et træningsforløb vel vidende, at familien bakker op om barnet.

Træningsfaciliteter til børn og unge

Træningsfaciliteterne til børn og unge i Ishøj og Vallensbæk Kommuner er ifølge personalet på Kirkebækskolen ikke tilfredsstillende. De børn der kommer fra hospitalet med en genoptræningsplan, henvises til træning med en fysio- eller ergoterapeut på træningscentret på Kærbo. Træningscentret på Kærbo ligger i forlængelse af Plejecentret Kærbo, og en stor del af de borgere, der går til genoptræning her, er ældre borgere.

Der er ifølge træningspersonalet på Kirkebækskolen behov for lokaler, der matcher de forskelligartede udfordringer de børn der træner har.

Metode

Der er gennemført interview med udvalgte træningsterapeuter på Kirkebækskolen samt lederen af træningsenheden for at få et indblik i de problematikker, der fylder på skolen. I den forbindelse blev der indhentet empiri vedr. udviklingen i antallet af børn, der træner ved træningsterapeuterne. PPR Centret har via referater fra visitationsmøderne givet adgang til antallet af børn der henvises til træning, mens kendetegn såsom årsag til henvisningen og alder er hentet via det elektroniske fagsystem.