

# Kommunernes organisering og styring af PPR-funktionen

Oktober 2024



Indenrigs- og  
Sundhedsministeriets  
**BENCHMARKINGENHED**

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for  
Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed:  
[www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk)

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen  
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

## Indhold

1 Ledelsesresume .....	3
2 Indledning.....	8
3 Organisering af kommunens PPR-funktion .....	12
3.1 Hvor er PPR forankret, og hvor løser PPR opgaver?.....	13
3.2 Medarbejdergrupper i PPR.....	14
3.3 PPR-årsværk pr. 1.000 børn.....	18
3.4 Kategorisering af PPR's bredde på tværs af kommunerne .....	21
4 Hvilke opgaver løser PPR? .....	24
4.1 Individ- vs. fællesskabsorienterede opgaver?.....	26
4.2 Hvilke målgrupper tilbyder PPR lettere behandling til i dag?.....	30
5 Forvaltningens styring af PPR-funktionen.....	34
5.1 Fordeling af PPR-psykologers arbejdstimer mellem skolerne.....	35
5.2 Indsamling og anvendelse af ledelsesinformation om PPR-funktionen.....	37
6 Samarbejdet mellem PPR og børne- og ungdomspsykiatrien.....	40
7 Spørgsmål til inspiration.....	43

# 1 Ledelsesresumé

Kommunernes pædagogiske psykologiske rådgivning (PPR) er en central aktør i arbejdet med børn og unge med udfordringer eller særlige behov. PPR's lovbundne opgaver knytter sig specifikt til rådgivning i forbindelse med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand, men PPR bliver også ofte nævnt som en væsentlig aktør og sparringspartner for skoler og dagtilbud både i forhold til at styrke almenmiljøerne og de inkluderende læringsmiljøer, og i forhold til at forebygge mistrivsel og højt fravær hos børn og unge<sup>1</sup>.

Tidligere analyser har dog vist, at PPR i mange kommuner oplever et ressourcepres, som blandt andet betyder, at PPR-medarbejderne må nedprioritere forebyggende og fællesskabsorienterede opgaver, for eksempel arbejdet med at styrke de inkluderende læringsmiljøer<sup>2</sup>. Både politisk og hos PPR-ledere og -medarbejdere er der samtidig et ønske om, at PPR i fremtiden får bedre muligheder for at arbejde med netop tidlige og forebyggende indsatser<sup>3</sup>. Kommunerne står derfor i en situation, hvor de skal forholde sig til PPR's fremtidige rolle i den kommunale opgaveløsning. I det arbejde er det relevant med dokumenteret viden om, hvordan andre kommuner arbejder med PPR, både hvordan kommunerne forholder sig til PPR's struktur, organisering og opgavevaretagelse, og om der er forskelle mellem kommunerne på hvilke børn, der har en PPR-sag.

For at besvare disse spørgsmål vil Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed i to rapporter rette opmærksomheden mod PPR og blandt andet dokumentere hvilke forskelle og ligheder, der er på tværs af kommunerne. I denne første rapport er fokus på kommunernes indretning af PPR, idet vi kortlægger forskelle og ligheder i kommunernes organisering og styring af PPR. I rapporten kommer vi omkring følgende fire temaer, hvilket også illustreres i boks 1.1:

- Hvordan er PPR organiseret?
- Hvilke opgaver varetager PPR?
- Hvilke styringsmæssige valg har kommunerne taget i forhold til PPR?
- Hvordan samarbejder PPR med børne- og ungdomspsykiatrien?

## Boks 1.1

### Rapportens indhold og struktur

#### Kap. 3: Organisering af kommunens PPR-funktion

Organisatorisk forankring

Medarbejdergrupper

Årsværk pr. 1000 børn

Kategorisering af PPR

#### Kap. 4: Hvilke opgaver løser PPR?

Individ-vs. fællesskabsorienterede opgaver

Hvilke målgrupper tilbyder PPR lettere behandling til i dag?

#### Kap. 5: Forvaltningens styring af PPR-funktionen

Fordeling af PPR-psykologers arbejdstimer

Indsamling og anvendelse af ledelsesinformation om PPR-funktionen

#### Kap. 6: PPR's samarbejde med børne- og unge psykiatrien

Kendetegn ved samarbejdet mellem PPR og børne- og ungepsykiatrien

<sup>1</sup> Se fx Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling (2016): "Afrapportering af inklusionseftersynet. Et overblik over den samlede afrapportering.", EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

<sup>2</sup> EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

<sup>3</sup> Se fx Regeringen, 2023: "Forberedt på fremtiden II. Frihed og fordybelse – et kvalitetsprogram for folkeskolen", VIVE (2022): "Styring, organisering og faglig praksis – Delrapport 2. Inkluderende læringsmiljøer og specialpædagogisk bistand", EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

Samlet set giver rapporten et bredt indblik i, hvordan PPR-funktionen kan indrettes forskelligt afhængigt af kommunernes lokale valg og prioriteringer. Formålet med analysen er således at give mere data og dokumenteret viden om kommunernes PPR-funktioner og blandt andet kvalificere de antagelser og forventninger, som man både lokalt og nationalt kan have til, hvordan PPR indrettes på tværs af kommunerne. Det er ambitionen, at rapporten kan give inspiration til kommunernes lokale dialog om, hvordan PPR er indrettet i dag, samt hvordan PPR skal udvikles i fremtiden.

## Metode

Analysen er baseret på en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse med besvarelser fra 80 kommunale PPR-ledere, hvilket giver en svarprocent på 84 pct.<sup>4</sup> Både i spørgeskemaet og i rapporten forstås PPR som kommunens samlede PPR-funktion, altså den eller de enhed(er) i kommunen, som arbejder med pædagogisk psykologisk rådgivning. Det er således både de lovbundne PPR-opgaver<sup>5</sup>, og de øvrige opgaver, som man i den enkelte kommune har besluttet også skal høre under PPR. Det er i den forbindelse vigtigt at bemærke, at formålet med denne rapport ikke er at evaluere, om PPR lever op til lovkravene på området, men snarere at give indblik i de forskellige måder, hvorpå PPR kan indrettes. Derfor er det også forventeligt, at der undervejs i rapporten er tematikker, som kun en mindre del af kommunerne arbejder med. Det er heller ikke vores ambition at undersøge, hvilke organiserings- og styringsvalg, der er bedst, men i stedet at give et bredt billede af de forskellige "modeller", der bruges i PPR.

## Hvordan er PPR organiseret?

I analysens første kapitel har vi undersøgt, om der er forskelle på, hvor smalt eller bredt PPR er organiseret på tværs af kommunerne. Det omhandler både, hvilke forvaltningsområder PPR varetager opgaver på, samt hvor mange medarbejdere, herunder hvilke medarbejdergrupper, der er ansat i PPR. Da rapportens resultater inden for dette tema formentlig er i overensstemmelse med mange PPR-aktørers generelle forventninger og antagelser til området, vil vi i det følgende blot kort skitsere de helt overordnede resultater. Resultaterne uddybes i kapitel 3 i hovedrapporten.

Kommunerne fordeler sig i to næsten lige store grupper i forhold til hvor PPR organisatorisk er forankret. De fleste kommuner har således enten forankret PPR sammen med skole og/eller dagtilbudsområdet eller sammen med social-/familieområdet. Vi finder ingen tegn på, at PPR også i højere grad løser opgaver på familie-/socialområdet, hvis PPR er organisatorisk forankret med dette område.

Alle kommuner har både ansat psykologer og talehørekonsulenter<sup>6</sup> i PPR, og en stor del af kommunerne har også ansat pædagogiske konsulenter<sup>7</sup> og/eller fysio-/ergoterapeuter i PPR. I analysen betegner vi disse fire medarbejdergrupper som de primære PPR-medarbejdere. Hvis vi ser på sammensætningen af medarbejdergrupperne viser analysen, at to tredjedele af kommunerne har valgt en bred medarbejdersammensætning for PPR, hvilket inkluderer alle de fire primære medarbejdergrupper, dvs. psykologer, talehørekonsulenter, pædagogiske konsulenter og fysio-/ergoterapeuter. Derudover er der en lidt mindre gruppe kommuner, som ligeledes har psykologer, talehørekonsulenter og pædagogiske konsulenter, men ikke fysio-/ergoterapeuter ansat i PPR.

---

<sup>4</sup> Tre kommuner (Ærø, Læsø og Fanø) har ikke egen PPR, men samarbejder med nabokommuner (hhv. Svendborg, Frederikshavn og Esbjerg), så svarprocenten er beregnet ud fra de resterende 95 kommuner.

<sup>5</sup> Det vil sige at yde pædagogisk psykologisk rådgivning samt at udarbejde pædagogiske psykologiske vurderinger i forbindelse med afgørelser om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand.

<sup>6</sup> Stillingskategorien talehørekonsulenter anvendes som en samlebetegnelse for både talehørepædagoger, talehørekonsulenter og lign. I spørgeskemaet var medarbejdergruppen omtalt på følgende måde: "Tale-hørepædagoger/logopæder".

<sup>7</sup> I spørgeskemaet var medarbejdergruppen omtalt på følgende måde: "Pædagogiske konsulenter/læringskonsulenter/skolekonsulenter/specialpædagogiske konsulenter eller lign."

Under temaet om PPR-medarbejderne finder vi forskelle mellem kommunerne, når vi ser på antal årsværk, der er ansat i PPR, pr. 1.000 børn. Konkret viser analysen, at de fleste kommuner har ansat mellem 2 og 4 årsværk i PPR pr. 1.000 børn, mens enkelte kommuner har op til 8 PPR-årsværk pr. 1.000 børn. Desuden viser analysen, at kommunerne i Region Hovedstaden gennemsnitligt har ét årsværk mere i PPR pr. 1.000 børn end gennemsnittet for kommunerne i de andre regioner. Det skal dog nævnes, at forskellene i antal årsværk ikke nødvendigvis afspejler forskelle i ressourceprioritering. Forskellen kan også blot skyldes, at nogle af de opgaver, som i nogle kommuner varetages i PPR, i andre kommuner varetages i andre enheder eller forvaltninger.

### **Hvilke opgaver varetager PPR?**

På landsplan bruger PPR-medarbejderne 68 pct. af deres arbejdstid på individorienterede opgaver og 22 pct. på fællesskabsorienterede opgaver. Tallene dækker over en vis kommunal variation idet de individorienterede opgaver i nogle kommuner fylder under 60 pct. af arbejdstiden, mens de i andre kommuner fylder over 80 pct. af arbejdstiden. Det skal bemærkes, at tidsforbruget hhv. til individ- og fællesskabsorienterede opgaver er opgjort som et skøn, hvorfor de præcise andele kan være behæftet med usikkerhed.

Kigger vi mere konkret på de enkelte PPR-opgaver, viser analysen, at nogle af de individorienterede opgaver, som PPR i alle kommuner varetager, er individuelle test og undersøgelser (herunder PPV'er) samt rådgivning og sparring til personalet i dagtilbud eller skoler om specifikke børn. Det er forventeligt, da disse opgaver ligger indenfor PPR's lovbundne opgaver

En af de fællesskabsorienterede opgaver, som blandt andet PPR-ledere tidligere har angivet, at de ønsker opprioriteret, er rådgivning og sparring til personale i dagtilbud og skoler om læringsmiljøer og fællesskaber<sup>8</sup>. Der er større variation mellem kommunerne i forhold til, hvor meget arbejdstid PPR-medarbejderne bruger på denne opgave. I en tredjedel af kommunerne bruger PPR-medarbejderne i høj eller meget høj grad deres arbejdstid på denne opgave, men der er også en gruppe kommuner, hvor PPR-medarbejderne kun i mindre grad bruger arbejdstiden på dette.

Ligeledes viser analysen en variation i forhold til hvor meget kommunernes PPR-psykologer arbejder med lettere behandling. Her deler kommunerne sig i tre næsten lige store grupper. I en tredjedel af kommunerne arbejder PPR-psykologerne slet ikke eller i mindre grad med lettere behandling, i en tredjedel af kommunerne arbejder de i nogen grad med lettere behandling og i den sidste tredjedel af kommunerne arbejder de i høj eller meget høj grad med lettere behandling. Vi finder også kommunale forskelle i forhold til i hvor høj grad udvalgte målgrupper kan modtage lettere behandling i PPR i kommunen. På en foruddefineret liste med forskellige målgrupper, er børn og unge med tegn på angst eller depression den målgruppe, der i dag oftest kan modtage lettere behandling i PPR, men både for denne og andre udvalgte målgruppe er der kommunale forskelle på, hvorvidt målgruppen tilbydes lettere behandling i PPR. Vi finder desuden regionale forskelle på, hvorvidt kommunerne tilbyder de udvalgte målgrupper lettere behandling. Det kan du læse mere om i kapitel 4 i hovedrapporten.

---

<sup>8</sup> EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)" – figur 3.4. Analysen viser konkret at 95 pct. af PPR-lederne mener at opgaver med rådgivning af personale ift. fællesskaber bør opprioriteres.

### **Hvilke styringsmæssige valg har kommunerne taget i forhold til PPR?**

Ud over organiseringen af PPR undersøger vi i rapporten også, hvilke styringsmæssige greb kommunerne har i forhold til at holde sig løbende orienteret om PPR's opgaveløsning. Ligesom i de foregående temaer finder vi både ligheder og forskelle i kommunernes styringsvalg overfor PPR.

Et aspekt af forvaltningens styring af PPR handler om, hvordan kommunerne sikrer, at PPR's ressourcer fordeles bedst mellem dagtilbud og skoler. I analysen har vi specifikt set på, hvordan PPR-psykologernes arbejdstimer fordeles mellem skolerne i kommunen. Dette har de fleste kommuner håndteret nogenlunde ens, idet PPR-psykologerne i næsten alle kommuner er tilknyttet bestemte skoler, og ligeledes har størstedelen af kommunerne fordelt PPR-psykologernes arbejdstid ud fra vejledende timetal, som angiver hvor meget af arbejdstiden PPR-psykologen forventes at bruge på hver af de tilknyttede skoler. Der er til gengæld større forskelle mellem kommunerne, hvis vi ser på hvilke forhold kommunerne tager i betragtning, når de fordeler PPR-psykologernes arbejdstid. Mens nærmest alle kommuner i høj grad tager skolernes elevtal i betragtning, viser analysen også, at der er større variation på i hvor høj grad forhold som elevernes socioøkonomi eller skolens tidligere behov for understøttelse tages i betragtning. I nogle kommuner tager man i høj grad disse forhold i betragtning, og i andre kommuner tages de kun i mindre grad eller slet ikke i betragtning, når man fordeler PPR-psykologernes arbejdstid mellem skolerne.

Et andet tema inden for kommunernes styring af PPR handler om, hvordan kommunerne arbejder med ledelsesinformation om PPR-sager. Mens stort set alle kommuner indsamler ledelsesinformation fra kvalitative data, for eksempel gennem møder og dialoger, så er der større forskelle i brugen af ledelsesinformation fra kvantitative data (dvs. talopgørelser, for eksempel om antal PPR-sager). Der er således både en tredjedel af kommunerne, der i høj eller meget høj grad indsamler kvantitative data, og samtidig en tredjedel af kommunerne, der slet ikke eller kun i nogen grad indsamler kvantitative data. Der er en lille tendens til, at de mindre kommuner (målt på indbyggertal) samt kommuner med en mindre ressourcestærk befolkning (målt på det socioøkonomiske indeks<sup>9</sup>) i mindre grad end de øvrige kommuner indsamler kvantitative data. Vi finder desuden flere positive sammenhænge mellem i hvor høj grad kommunerne indsamler ledelsesinformation fra kvantitative data, og i hvor høj grad de anvender ledelsesinformation til forskellige formål.

### **Hvordan samarbejder PPR med børne- og ungdomspsykiatrien?**

Til sidst i analysen har vi undersøgt, hvordan PPR samarbejder med børne- og ungepsykiatrien, herunder om der er regionale forskelle (afsnittet omhandler kommunernes vurdering af samarbejdet). Det er et tema, som så vidt vides, ikke tidligere er belyst for så stor en gruppe kommuner. Analysen viser, at der er kommunale forskelle på, i hvor høj grad PPR samarbejder med den regionale børne- og ungdomspsykiatri. For det første undersøger vi, om PPR og psykiatrien arbejder med formelle og overordnede samarbejdsmetoder. Konkret ser vi på, om PPR og psykiatrien har klare og formaliserede samarbejdsaftaler samt om man samarbejder om indholdet i henvisninger til psykiatrien. Derudover ser vi på, om PPR og psykiatrien arbejder med mere kontakt-relaterede samarbejdsmetoder, enten gennem tværsektorielle møder mellem repræsentanter fra PPR og psykiatrien eller med et samarbejde gennem mere uformel kontakt, hvor PPR har direkte adgang til rådgivning eller sparring fra psykiatrien. Uanset hvilken samarbejdsmetode vi ser på, er der både kommuner, der svarer, at den pågældende samarbejdsmetode i høj eller meget høj grad kendetegner PPR's samarbejde med psykiatrien, og kommuner, der svarer, at det gør den kun i mindre grad eller slet ikke.

---

<sup>9</sup> Kilde: De kommunale nøgletal, [www.noegletal.dk](http://www.noegletal.dk).

Vi finder desuden forskellige interessante regionale forskelle i forhold til samarbejdet. Analysen viser, at PPR i kommunerne i Region Nordjylland gennemsnitligt i højere grad har direkte adgang til sparring med psykiatrien både i forhold generel faglig sparring og i forhold til sparring om et konkret barn. PPR i kommunerne i Region Nordjylland har også gennemsnitligt i højere grad et tydeligt samarbejde med psykiatrien om indholdet i henvisninger til psykiatriske diagnoser. På de fleste af de samarbejdsmetoder, som vi spørger ind til, er der desuden en tendens til, at PPR i kommunerne i Region Midtjylland gennemsnitligt i mindre grad samarbejder med psykiatrien sammenlignet med kommunerne i de øvrige regioner

### **Refleksionsspørgsmål**

På baggrund af rapportens resultater har vi udarbejdet en række refleksionsspørgsmål, som kan gøre det nemmere at bruge resultaterne fra rapporten i de lokale drøftelser om PPR's indretning og fremtidige udvikling. Det kan for eksempel være relevant at overveje følgende refleksionsspørgsmål:

- I hvilken forvaltning er PPR-funktionen i vores kommune organisatorisk forankret, og hvilke medarbejdergrupper har vi ansat i PPR? Hvorfor har vi valgt denne organisering?
- Hvor meget af PPR-medarbejdernes arbejdstid bruges hhv. på individorienterede og fællesskabsorienterede opgaver (se danmarkskort i figur 4.4 i hovedrapporten)? Hvordan placerer vi os i forhold til de øvrige kommuner? Er det udtryk for en bevidst politisk eller strategisk prioritering?
- Hvilken type af ledelsesinformation indsamler vi i dag om PPR? Er der andet ledelsesinformation, som vi gerne vil kunne indsamle fremadrettet (se evt. figur 5.5 i hovedrapporten med inspiration fra andre kommuner)?
- Hvor meget samarbejder vi i PPR med den regionale børne- og ungdomspsykiatri, og hvad kendetegner samarbejdet (se evt. figur 6.1 i hovedrapporten for inspiration)?

Du kan finde flere refleksionsspørgsmål i kapitel 7 i hovedrapporten.

### **Yderligere analyse om PPR-området**

Som beskrevet indledningsvist er denne rapport den første af to rapporter, hvor vi i Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed sætter fokus på PPR-området. Mens vi i indeværende analyse har undersøgt, hvilke organiserings- og styringsmæssige valg kommunerne har taget i forhold til at indrette PPR, så sætter vi i den næste analyse fokus på børnene og de unge og undersøger, om der er kommunale forskelle på, hvilke børn og unge, der har en sag i PPR.

Da der ikke findes et nationalt register for PPR-området, har vi for at kunne lave den kommende analyse indgået et samarbejde med cirka 20 kommuner, som har leveret data fra deres fagsystem om, hvilke børn og unge, der har en sag ved PPR. Den kommende analyse vil således bygge på et datagrundlag, som ikke tidligere er anvendt i analyser på tværs af en større gruppe af kommuner. Analysen forventes at blive offentliggjort primo 2025. Indtil da kan du læse mere om analysen på vores hjemmeside [www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk) (under fanen "kommende analyser").



## 2 Indledning

Kommunernes pædagogiske psykologiske rådgivning (PPR) er en central aktør i de enkelte kommuners samlede støttesystem for børn og unge. PPR's lovbundne opgaver knytter sig specifikt til rådgivning i forbindelse med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand (både i skole og dagtilbud), men PPR er også ofte nævnt som en væsentlig aktør og sparringspartner for skoler og dagtilbud både i forhold til at styrke almenmiljøerne og de inkluderende læringsmiljøer, og i forhold til at forebygge mistrivsel og højt fravær hos børn og unge<sup>10</sup>.

Mange kommuner oplever dog, at PPR er presset, blandt andet at ventetiderne til PPR er steget, at medarbejderne ikke har tid nok til deres opgaver og at omfanget af "skal-opgaver" (for eksempel lovbundne opgaver) betyder, at PPR-medarbejderne må nedprioritere forebyggende og fællesskabsorienterede opgaver, for eksempel arbejdet med at styrke de inkluderende læringsmiljøer<sup>11</sup>. Både politisk og hos PPR-ledere og -medarbejdere er der samtidig et ønske om, at PPR i fremtiden får bedre muligheder for at arbejde med netop tidlige og forebyggende indsatser<sup>12</sup>. Kommunerne står derfor i en situation, hvor de skal forholde sig til PPR's fremtidige rolle i den kommunale opgaveløsning. I det arbejde er det relevant med dokumenteret viden om, hvordan andre kommuner arbejder med PPR, både hvordan kommunerne forholder sig til PPR's struktur, organisering og opgavevaretagelse, og om der er forskelle mellem kommunerne på hvilke børn, der har en PPR-sag.

For at besvare disse spørgsmål vil Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed i to rapporter sætte fokus på kommunernes PPR-funktioner og blandt andet dokumentere hvilke forskelle og ligheder, der er på tværs af kommunerne. I denne første rapport er fokus rettet mod kommunernes indretning af PPR, idet vi kortlægger forskelle og ligheder i kommunernes organisering og styring af PPR. I den anden rapport rettes blikket mod de børn, der har en PPR-sag, og det undersøges blandt andet, hvad der kendetegner børn og unge med en PPR-sag, herunder om der er forskelle mellem kommunerne. Samlet set er formålet med de to rapporter at give kommunerne mere data og dokumenteret viden om, hvordan PPR-funktionen bruges i egen og andre kommuner og dermed kvalificere de antagelser og forventninger, som man både lokalt og nationalt kan have til, hvordan der arbejdes med PPR på tværs af kommunerne. Rapporterne kan således give inspiration til kommunernes videre udvikling af PPR.

Formålet med indeværende rapport er at kortlægge forskelle og ligheder i kommunernes indretning af PPR. For at belyse det ser vi overordnet på fire temaer (se også boks 2.1): Organisering af PPR, PPR's opgaver, forvaltningens styringsvalg for PPR samt PPR's samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien. Disse temaet er valgt, fordi de udgør forskellige mulige handlerum for forvaltningens beslutninger omkring indretningen af PPR. Konkret undersøger vi blandt andet, hvordan PPR organisatorisk er forankret i de kommunale forvaltninger, hvilke opgaver PPR varetager på tværs af kommunerne, hvilke medarbejdergrupper der er ansat i PPR, hvilken ledelsesinformation forvaltningen indsamler om PPR, hvordan denne ledelsesinformation anvendes, samt hvad der kendetegner PPR's samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien. Rapporten giver således kommu-

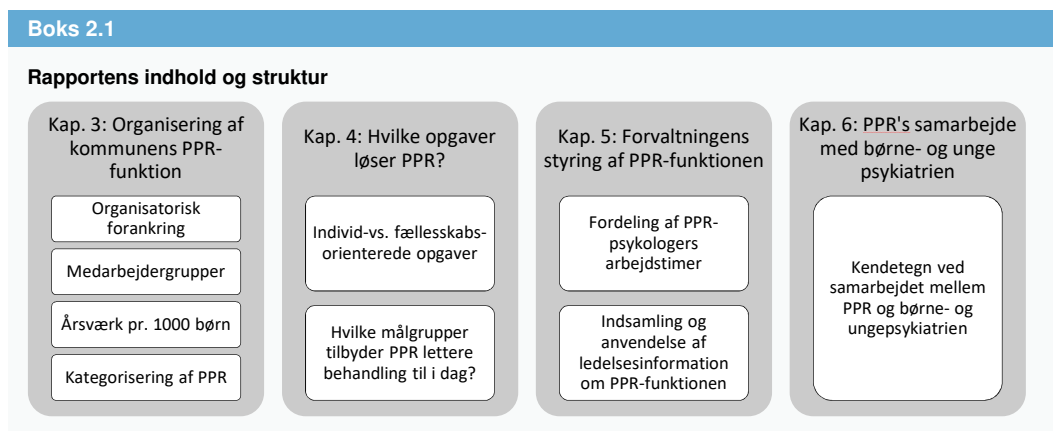
---

<sup>10</sup> Se fx Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling (2016): "Afrapportering af inklusionseftersynet. Et overblik over den samlede afrapportering.", EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)", Deloitte m.fl. (2020): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

<sup>11</sup> EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

<sup>12</sup> Se fx Regeringen, 2023: "Forberedt på fremtiden II. Frihed og fordybelse – et kvalitetsprogram for folkeskolen", VIVE (2022): "Styring, organisering og faglig praksis – Delrapport 2. Inkluderende læringsmiljøer og specialpædagogisk bistand", EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

nerne indsigt i, hvilke organisatoriske og styringsmæssige valg andre kommuner har truffet i forbindelse med indretningen af PPR-funktionen.



Rapporten er lavet på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse blandt de kommunale PPR-ledere. Dataindsamlingen fandt sted fra maj til juli 2024, og i alt besvarede 80 kommuner spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 84 pct.<sup>13</sup> I bilag 1 "Metode" kan du læse mere om udarbejdelsen af spørgeskemaet og dataindsamlingen. I bilag 2 "Svarfordeling på spørgeskemaet" kan du se svarfordelingen på alle spørgeskemaspørgsmålene.

Det er værd at bemærke, at analysen ikke undersøger, hvordan man bedst organiserer og indretter PPR. Formålet med analysen er i stedet at give et billede på, hvordan kommunerne bruger PPR, for eksempel ved at se på, hvor smalt/bredt PPR's opgavefelt er på tværs af kommunerne. Det betyder, at når vi for eksempel har spurgt kommunerne til, hvorvidt PPR arbejder med en række opgaver, så henviser det ikke kun til de lovbundne PPR-opgaver, men til en bred vifte af opgaver, som kan løses i PPR. Formålet med analysen er med andre ord ikke at afdække, hvorvidt PPR og kommunerne lever op til de lovgivningsmæssige krav, men derimod at undersøge, hvordan kommunerne har grebet det an, at PPR kan indrettes forskelligt.

### Forståelse af PPR

PPR forstås i denne analyse som kommunens samlede PPR-funktion, altså den/de enhed(er) i kommunen, som arbejder med pædagogisk psykologisk rådgivning. Det gælder både de lovbundne opgaver indenfor PPR-funktionen (se boks 2.2 på næste side), og det gælder de øvrige opgaver, som ikke er lovpligtige opgaver for PPR-funktionen, men som der i den enkelte kommune er truffet beslutning om, også hører under de opgaver, som PPR-funktionen varetager. Det kan være opgaver på tværs af både børne- og undervisningsområdet samt familie- og sundhedsområdet, for eksempel lettere behandlingsopgaver, samtaleforløb, understøttelse af trivsel og læring i de bredere børnefællesskaber og læringsmiljøer eller opgaver i forbindelse med samarbejdet med børne- og ungdomspsykiatrien. Når vi i denne rapport bruger betegnelsen "PPR" henviser det således til kommunens samlede PPR-funktion og ikke nødvendigvis en konkret afdeling. Vi har valgt denne brede definition af PPR, da formålet med analysen er at afdække, hvordan kommunerne har organiseret PPR, herunder hvor smal/bred PPR-funktionen er på tværs af kommunerne.

<sup>13</sup> Tre kommuner (Ærø, Læsø og Fanø) har ikke egen PPR, men samarbejder med nabokommuner (hvh. Svendborg, Frederikshavn og Esbjerg), så svarprocenten er beregnet ud fra de resterende 95 kommuner.

## BOKS 2.2

### PPR'S LOVBUNDNE OPGAVER

---

PPR's lovbundne opgaver knytter sig specifikt til rådgivning i forbindelse med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. Det følger således af folkeskoleloven, at kommunerne er forpligtigede til at yde pædagogisk psykologisk rådgivning samt at udarbejde pædagogiske psykologiske vurderinger (PPV'er) i forbindelse med afgørelser om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. Afgørelser om specialpædagogisk bistand til førskolebørn skal også træffes på grundlag af en PPV.

Ud over de lovbundne PPR-opgaver varetager PPR forskellige opgaver, som kommunerne er forpligtigede til at varetage, men som ikke er lovbundne opgaver specifikt for PPR. Det kan både være på børne- og undervisningsområdet eller på tværs af social- og sundhedsområdet. Se eventuelt "Infoboks 3.2: PPR's lovgrundlag" i EVA's analyse fra 2023<sup>14</sup>.

---

Analysens fokus på PPR's samlede opgavevaretagelse indebærer også et bredt fokus på tværs af alle PPR-medarbejdere. Der er dog et særligt fokus fire medarbejdergrupper, som vi betegner "de primære PPR-medarbejdere", fordi analysen viser, at det er de medarbejdergrupper, der oftest er ansat i PPR (se afsnit 3.2). De fire primære PPR-medarbejdergrupper er psykologer, talehørekonsulenter, pædagogiske konsulenter og fysio- og ergoterapeuter. Derudover har analysen undervejs også et specifikt fokus på psykologer og på psykologernes opgaver, hvilket dels skyldes, at psykologerne udgør den største medarbejdergruppe i PPR, og dels at det øgede pres på PPR må ses i relation til udviklingen i antallet af børn og unge i psykisk mistrivsel og dermed et øget pres på psykologfaglige ydelser i forhold til de øvrige faggrupper<sup>15</sup>.

#### Læsevejledning

Rapporten er opdelt i fire kapitler, jf. boks 2.1 ovenfor. I **kapitel 3** undersøger vi hvordan kommunerne har organiseret PPR-funktionen, dels PPR's organisatoriske forankring, herunder hvilke forvaltningsområder PPR løser opgaver på, og dels PPR's medarbejdergrupper. I **kapitel 4** retter vi blikket mod hvilke opgaver, PPR varetager. Vi sætter særligt fokus på to temaer: Fordelingen af hhv. individ- og fællesskabsorienterede opgaver og PPR's arbejde med lettere behandling. I **kapitel 5** ser vi de styringsmæssige valg omkring PPR, dels hvordan PPR-ressourcerne fordeles på tværs af skolerne, og dels hvordan kommunerne arbejder med ledelsesinformation på PPR-området. **Kapitel 6** omhandler, hvordan PPR samarbejder med den regionale børne- og ungdomspsykiatri, og i **kapitel 7** er der oplistet en række refleksionsspørgsmål, som kan anvendes i den videre lokale dialog om udviklingen og indretningen af PPR.

Undervejs i analysen vises kommunernes besvarelser i danmarkskort for at illustrere, om der er geografiske forskelle og mønstre. Det er i den forbindelse væsentligt at påpege, at datagrundlaget stadig er de enkelte kommuners egne spørgeskemabesvarelser, og at der altid vil være en vis usikkerhed forbundet med spørgeskemabesvarelser, der til en vis grad kan indebære skøn og vurderinger. Disse usikkerheder bliver mere fremtrædende, når man i danmarkskortet ser resultaterne opdelt på hver enkelt kommune. Det er dog samtidig vurderingen, at danmarkskortene er nyttige til at vise, om der overordnet set er nogle geografiske mønstre.

#### Yderligere analyse om PPR

Indeværende analyse er en del af et større tema, hvor vi har fokus på PPR. Mens vi i indeværende analyse sætter fokus på hvilke organiserings- og styringsmæssige valg kommunerne har taget i forhold til at indrette PPR, så sætter vi i den næste analyse fokus på børnene og de unge og undersøger, om der er kommunale forskelle på, hvilke børn og unge, der har en sag i PPR. I den

---

<sup>14</sup> EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

<sup>15</sup> EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

kommende analyse vil vi blandt andet forsøge at give et databaseret billede af, hvad der kendetegner de børn og unge, der har en sag ved PPR, herunder om der er kommunale forskelle.

Da der ikke findes et nationalt register for PPR-området, har vi for at kunne lave den kommende analyse indgået et samarbejde med cirka 20 kommuner, som har leveret data fra deres fagsystem om hvilke børn og unge, der har en sag ved PPR. Den kommende analyse vil således bygge på et datagrundlag, som ikke tidligere er anvendt i analyser på tværs af en større gruppe af kommuner. Analysen forventes at blive offentliggjort primo 2025. Indtil da kan du læse mere om analysen på vores hjemmeside [www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk) (under fanen "kommende analyser").

## 3 Organisering af kommunens PPR-funktion

Tidligere analyser har vist, at der kan være forskelle på, hvor smalt/bredt PPR er organiseret på tværs af kommunerne<sup>16</sup>. Det skyldes, at PPR ud over de lovbundne PPR-opgaver ofte også dækker en række andre opgaver, som kommunerne er forpligtede til at varetage, men som ikke nødvendigvis skal varetages af PPR. Forskellene

i kommunernes organisering af PPR er for det første relevante i et kommunalt, praksisnært perspektiv, da de kan give kommunerne viden og inspiration til, hvordan andre kommuner har organiseret PPR. Forskellene er desuden relevante at have for øje i et analytisk perspektiv, for eksempel når vi i vores kommende analyse vil sammenligne kendetegn ved børn og unge med en PPR-sag på tværs af kommunerne.



I dette kapitel undersøger vi derfor hvordan kommunerne på forskellig vis har en mere eller mindre bred organisering af PPR. Vi indleder med at undersøge, hvor PPR er forankret i kommunernes forvaltningsstruktur, samt hvilke forvaltningsområder PPR løser opgaver på, på tværs af kommunerne. Dernæst vender vi fokus mod hvilke medarbejdere og hvor mange årsværk, der er ansat i PPR. Afslutningsvist giver vi et forslag til, hvordan man kan kategorisere kommunerne ud fra, hvor smal/bred kommunernes PPR er organiseret.

### 3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

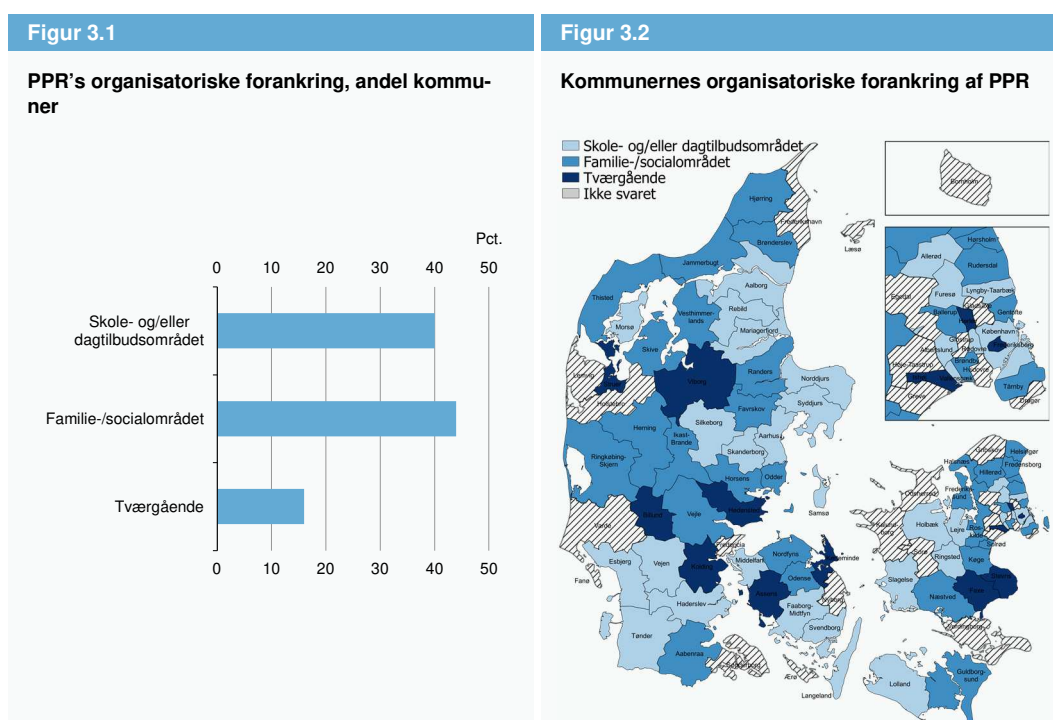
- Der er næsten lige mange kommuner, der har PPR forankret sammen med familie-/socialområdet og med skole og/eller dagtilbudsområdet. Derudover har en gruppe kommuner PPR forankret i en tværgående organisering. Vi finder ingen sammenhæng mellem kommunernes organisatoriske forankring af PPR og i hvor høj grad PPR løser opgaver på områder, der rækker ud over de lovbundne PPR-opgaver.
- Næsten to tredjedele af kommunerne har både psykologer, talehørekonsulenter, pædagogiske konsulenter og fysio-/ergoterapeuter ansat i PPR. Psykologerne udgør lidt over en tredjedel af alle PPR-årsværk på landsplan.
- Der er ansat cirka 3,4 årsværk pr. 1.000 børn i PPR på landsplan, men dette varierer dog også mellem kommunerne. Forskellene er ikke nødvendigvis udtryk for forskelle i kommunernes opgaveprioritering, men kan også skyldes, at de opgaver som i nogle kommuner varetages i PPR, varetages i andre enheder eller forvaltninger i andre kommuner. Man kunne desuden forestille sig, at kommuner med en mindre ressourcestærk befolkning ville have flere PPR-årsværk pr. 1.000 børn end kommuner med mere ressourcestærke befolkninger, men den forventning finder vi ikke støtte til<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> Se for eksempel Deloitte m.fl. (2020). "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR). EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

<sup>17</sup> Ressourcegrundlaget for kommunerne er målt med det socioøkonomiske indeks. Kilde: De kommunale nøgletal, [www.noegletal.dk](http://www.noegletal.dk).

### 3.1 Hvor er PPR forankret, og hvor løser PPR opgaver?

Kommunernes organisering af PPR kan for det første variere i forhold til PPR's organisatoriske forankring dvs. hvilken forvaltning PPR er placeret i. Vi skelner mellem kommuner, der har organiseret PPR sammen med dagtilbuds- og skoleområdet, og kommuner, der har organiseret PPR sammen med familie-/socialområdet<sup>18</sup>. Kommunerne kan desuden være forankret sammen med begge områder, hvilket vi i analysen betegner som en tværgående forankring<sup>19</sup>. Analysen viser, at i næsten halvdelen af kommunerne er PPR forankret sammen med familie-/socialområdet, og i næsten lige så mange kommuner er PPR forankret sammen med skole og/eller dagtilbudsområdet, jf. figur 3.1<sup>20</sup>.



Anm.: N = 75. Kategorisering på baggrund af kommunernes svar på følgende spørgsmål: "Hvor er PPR-funktionen forankret organisatorisk i din kommune? (der kan sættes flere krydser)". Kategoriseringen følger Deloitte's arketyper<sup>21</sup>. Læs mere i bilag 1 "Metode".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

I danmarkskortet i figur 3.2 fremgår de enkelte kommuners organisatoriske forankring af PPR. Selvom kortet indikerer, at der eksisterer nogle nabotendenser i forhold til hvordan PPR er forankret, er der dog ingen tydelige tendenser til, at visse forankringer er mere udbredte i for eksempel nogle regioner frem for andre.

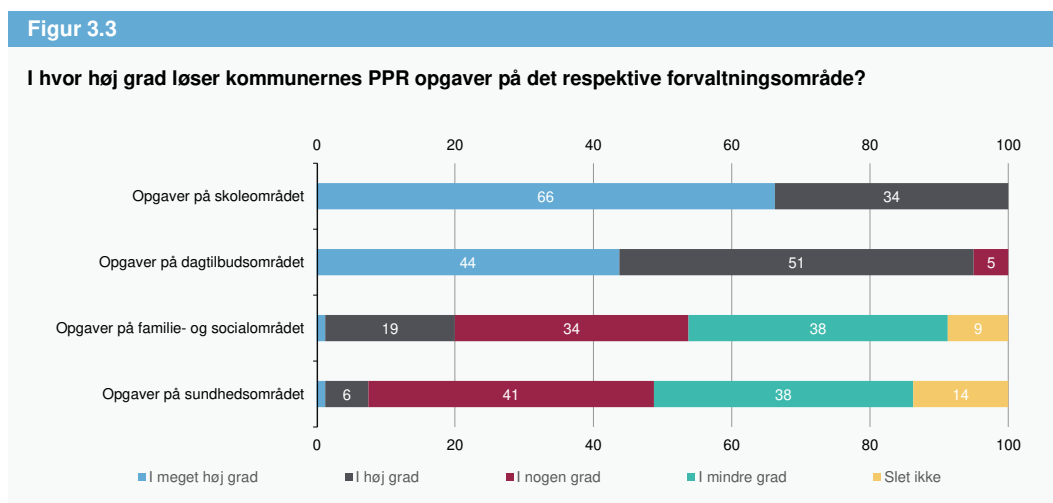
<sup>18</sup> Med betegnelsen "familie-/socialområdet" henvises til forvaltninger, der arbejder med det specialiserede børne- og ungeområdet, det vil sige primært efter Barnets Lov (tidligere Serviceloven).

<sup>19</sup> Denne opdeling følger de arketyper, som blev opstillet i følgende analyse: Deloitte m.fl. (2020). "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)". EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

<sup>20</sup> Dette er i modsætning til tidligere analyser, der finder at et lille flertal af kommunerne har PPR forankret på skole og/eller dagtilbudsområdet, se for eksempel Deloitte (2020). Vi kan dog ikke konkludere, om forskellen skyldes, at nogle kommuner har ændret organisering af PPR. Forskellen ser umiddelbart ud til at skyldes, at færre kommuner i indeværende analyse er i kategorien "tværgående" sammenlignet med i Deloitte's analyse. I spørgeskemaet til denne analyse var der ikke en svarkategori, der hed "tværgående på børne- og ungeområdet", hvilket der har været i andre undersøgelser, så det kan muligvis være årsag til forskellen. Kommunerne havde dog mulighed for at sætte flere krydser og vælge for eksempel at PPR er organisatorisk forankret på tværs af alle områder eller at vælge "andet".

<sup>21</sup> Deloitte m.fl. (2020). "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

Figur 3.3 viser i hvor høj grad kommunerne varetager opgaver på forskellige forvaltningsområder. PPR's lovbundne opgaver er som nævnt vedtaget med folkeskoleloven og omhandler specifikt opgaver med rådgivning i forbindelse med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand på dagtilbuds- og skoleområdet. I praksis varetager mange kommuners PPR-funktion dog en bredere portefølje af opgaver, se evt. boks 2.2 i indledningen. Derfor er det heller ikke så overraskende, at PPR i alle kommuner i høj eller meget høj grad løser opgaver på skoleområdet, og det samme er tilfældet for næsten alle kommuner på dagtilbudsområdet. Der er til gengæld forskelle på, i hvor høj grad kommunernes PPR løser opgaver på familie-/socialområdet eller sundhedsområdet. For eksempel løser en femtedel af kommunernes PPR i høj eller meget høj grad opgaver på familie-/socialområdet, samtidig med at cirka en tredjedel slet ikke eller kun i mindre grad gør det.



Anm.: N = 80. Spørgsmaalsformulering: "I hvilken grad bruger PPR-medarbejderne deres arbejdstid på opgaver på følgende områder?". I spørgeskemaet indeholdt dette spørgsmål også en svarlinje om ungeområdet. Svarerne herom er dog ikke medtaget i rapporten grundet usikkerhed om, hvorvidt ungeområdet forstås ens på tværs af kommunerne. Du kan dog se svarerne i bilag 2 "Svarfordeling på spørgeskemaet".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

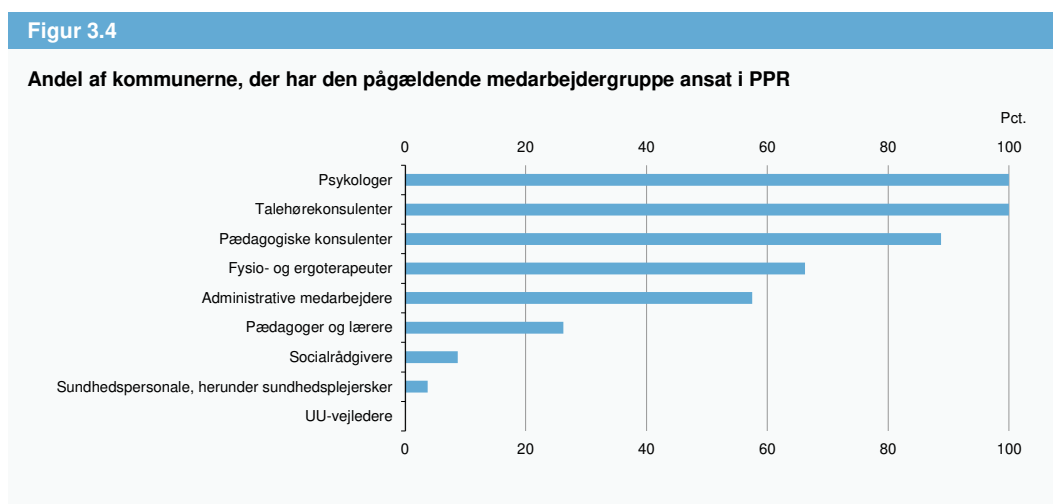
Man kunne forestille sig, at der er sammenhæng mellem PPR's organisatoriske forankring og hvor meget PPR løser opgaver på andre områder end skole- og dagtilbudsområdet. Vi finder dog ikke støtte til den forventning. I en baggrundsanalyse finder vi i stedet, at der ikke er stor forskel på, hvor meget PPR løser opgaver på de enkelte områder, når vi opdeler kommunerne efter deres organisatoriske forankring af PPR. Man kunne ligeledes have en forventning om, at PPR i højere grad løser opgaver på familie- og socialområdet i de kommuner, der har fysio- eller ergoterapeuter ansat i PPR. Det finder vi dog heller ingen tegn på. Der er således ikke forskel på i hvor høj grad PPR arbejder på familie- og socialområdet, hvis vi opdeler kommunerne efter, om de har fysio- eller ergoterapeuter ansat i PPR.

## 3.2 Medarbejdergrupper i PPR

Udover PPR's bredde i forhold til opgavevaretagelse kan bredden i PPR's organisering også variere afhængigt af, hvilke fagkompetencer (dvs. medarbejdergrupper), der er ansat i PPR. Derfor undersøger vi i det følgende, hvilke medarbejdergrupper der er ansat i PPR på tværs af kommunerne, samt hvor meget medarbejdergrupperne fylder i PPR's samlede årsværk. I alle kommuner er

der ansat psykologer<sup>22</sup> og talehørekonsulenter i PPR, jf. figur 3.4. Derudover har 90 pct. af kommunerne ansat pædagogiske konsulenter i PPR og 66 pct. af kommunerne har ansat fysio- og ergoterapeuter. I resten af analysen anvendes betegnelsen "PPR's primære medarbejdergrupper" om de fire grupper (det vil sige psykologer, talehørekonsulenter, pædagogiske konsulenter samt fysio- og ergoterapeuter).

Cirka en fjerdedel af kommunerne har pædagoger og/eller lærere ansat i PPR, jf. figur 3.4. Fra vores snakke med forskellige kommuner lyder det, at kan være pædagoger og lærere, som er ansat i PPR, men som arbejder tæt på praksis og for eksempel i en længere periode kan deltage i hverdagen i et dagtilbud eller på en skole. Når kun en fjerdedel af kommunerne har svaret, at pædagoger og lærere er ansat i PPR, skyldes det formentligt, at denne medarbejdergruppe ofte er ansat i dagtilbud eller på skoler i stedet. Det vil sige, at selvom en kommune har angivet, at den pågældende medarbejdergruppe ikke er ansat i PPR, så kan de stadig være ansat et andet sted i kommunen. Dette gælder også for de øvrige medarbejdergrupper.



Anm.: N = 80. Spørgsmaalsformulering: "Hvilke medarbejdergrupper har I ansat i jeres PPR-funktion, ekskl. ledelse? (der kan sættes flere krydser)". I spørgeskemaet hed kategorien "talehørekonsulenter" følgende: "Tale-hørepædagoger/Logopæder". Kategorien "pædagogiske konsulenter" hed følgende: "Pædagogiske konsulenter/lærings-konsulenter/skolekonsulenter/specialpædagogiske konsulenter eller lign."

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

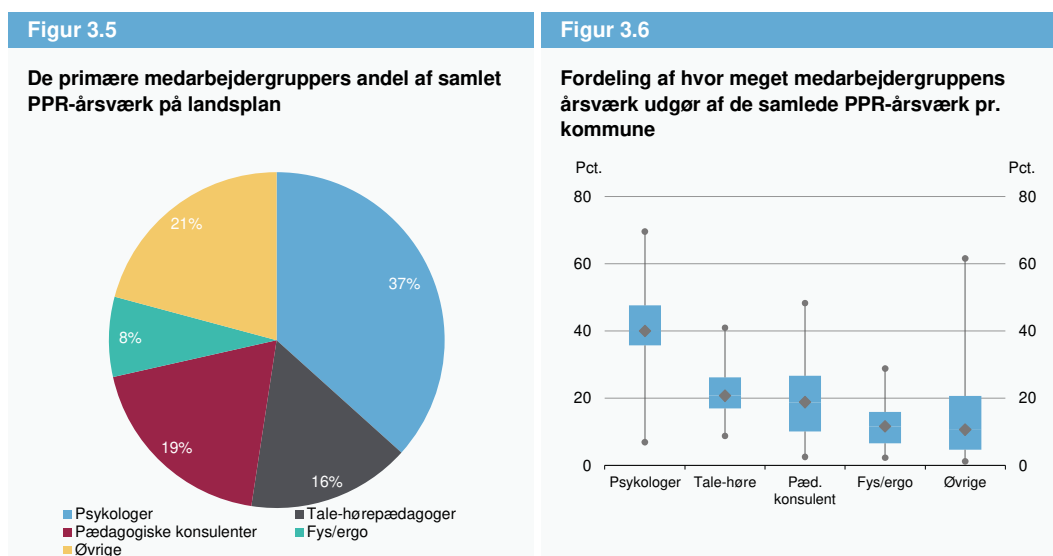
Hvis vi opgør medarbejdergrupperne ud fra antal årsværk, ser vi også, at psykologerne udgør den største medarbejdergruppe i PPR. Helt konkret viser figur 3.5, at hvert tredje PPR-årsværk på landsplan er en psykolog. Til gengæld udgør pædagogiske konsulenter en lidt højere andel af årsværkene til PPR end talehørekonsulenter, selvom talehørekonsulenterne som nævnt er en del af alle PPR-funktioner. Tale- og hørepædagoger udgør 16 pct. af alle PPR-årsværk på landsplan, mens pædagogiske konsulenterne fylder 19 pct. af årsværkene til PPR. Fysio- og ergoterapeuter udgør 8 pct.

Der er en vis kommunal variation i, hvor stor en andel de enkelte medarbejdergruppers årsværk udgør af det samlede antal PPR-årsværk. For eksempel viser figur 3.6, at i halvdelen af kommunerne fylder psykologerne mellem 36 og 48 pct. af årsværkene i PPR (mens variationen på tværs af alle kommuner går fra 7 pct. og 70 pct.). Ligeledes, for halvdelen af kommunerne, fylder talehøre-

<sup>22</sup> I spørgeskemaet blev respondenterne informeret om, at de med betegnelsen psykologer skulle medtænke pædagogiske psykologer (det vil sige cand.pæd.psych'er som er uddannet t.o.m. 2004).



konsulenterne mellem 17 og 26 pct. af årsværkene i PPR<sup>23</sup>. I boks 3.1 under figuren kan du læse, hvordan figur 3.6 læses.



Anm.: Figur 3.5: N = 77. Spørgsmålsformulering "Hvor mange medarbejdere opgjort i årsværk arbejder i din kommunes PPR-funktion pr. 1. april 2024?". Figur 3.6: N = 50-77 (kommuner med 0 medarbejdere i en medarbejdergruppe indgår ikke i den pågældende medarbejdergruppe). Spørgsmålsformulering: "Hvor mange medarbejdere opgjort i årsværk for følgende udvalgte medarbejdergrupper arbejder i din kommunes PPR-funktion pr. 1. april 2024?". Den grå rude i midten angiver medianen, dvs. andel årsværk for den midterste kommune. Denne svarer ikke nødvendigvis til landsplanstallene i figur 3.5. For begge figurer: Hvis ikke kommunerne kunne slå de præcise årsværk op i kommunale data, var det også muligt at opgøre årsværk med et skøn. Det har 54 pct. af kommunerne gjort. Læs mere herom i bilag 1 "Metode".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

### BOKS 3.1 SÅDAN LÆSES BOKSPLOTS (FIGUR 3.6)

I figur 3.6 bruger vi boksplosts til at vise spredningen i hvor meget hver af medarbejdergrupperne udgør af den pågældende kommunes samlede PPR-årsværk. Der er et bokspot for hver af de fire primære medarbejdergrupper samt et bokspot samlet for øvrige medarbejdere.



Et bokspot læses på følgende måde:

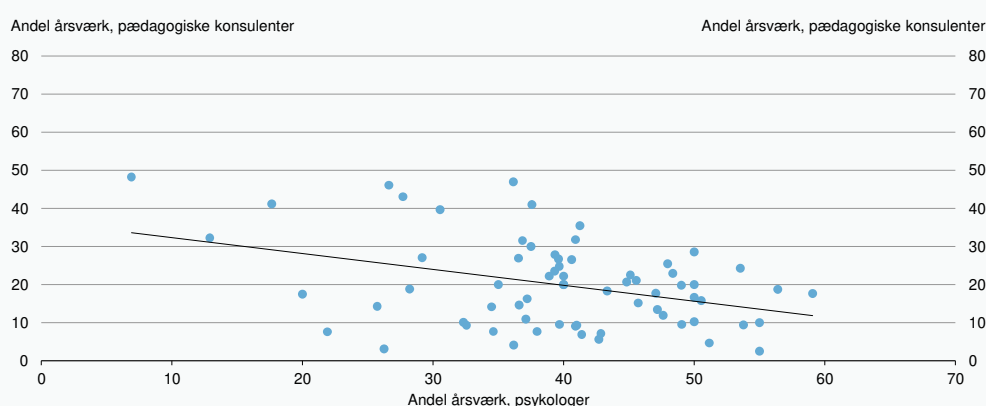
- Det øverste punkt: Angiver hvor meget den pågældende medarbejdergruppe udgør af kommunens samlede PPR-årsværk for den kommune, hvor medarbejdergruppen fylder mest.
- Den blå firkantede boks: Angiver spredningen i hvor meget den pågældende medarbejdergruppe fylder for den halvdel af kommunerne, der klarer sig tættest på medianen. Toppen af boksen angiver hvor meget medarbejdergruppen fylder af kommunens PPR-årsværk for den af midter-kommunerne, hvor den pågældende medarbejdergruppe udgør den højeste andel af PPR-årsværkene. Bunden af boksen angiver andelen for den af midter-kommunerne, hvor den pågældende medarbejdergruppe udgør den laveste andel af PPR-årsværkene.
- Den sorte rude: Angiver medianen, det vil sige hvor meget den pågældende medarbejdergruppe fylder af det samlede PPR-årsværk i den kommune, hvis andel ligger i midten af alle kommuner.
- Det nederste punkt: Angiver hvor meget den pågældende medarbejdergruppe udgør af kommunens samlede PPR-årsværk for den kommune, hvor medarbejdergruppen fylder mindst.

<sup>23</sup> Forskellen mellem de konkrete andele afhænger naturligvis også af, hvor mange medarbejdergrupper kommunen har ansat i PPR. For eksempel udgør psykologer og talehørekonsulenters årsværk en større andel af de samlede årsværk, når kommunen kun har de to medarbejdergrupper ansat i PPR (ud af de fire primære PPR-medarbejdergrupper). På tværs af de fire kategorier i figur 3.8 er der dog en tendens til, at uanset medarbejderkombinationen, så fylder psykologer gennemsnitligt den største del af kommunernes årsværk.

Man kunne have en forventning om, at de kommunale forskelle i andel psykologer ud af de samlede PPR-årsværker skyldes, at nogle kommuner i højere grad end andre kommuner har ansat pædagogiske konsulenter frem for psykologer i PPR. Dette kunne være en forklaring, fordi der er et overlap mellem hvilke opgaver hhv. psykologer og pædagogiske konsulenter kan varetage. Hvis vi skulle finde støtte til denne forventning, skulle vi dog se, at de kommuner, der har relativt få psykologer ansat i stedet har relativt mange pædagogiske konsulenter ansat, men det er ikke tilfældet, jf. figur 3.7 (forklaringsgraden er kun 0,14<sup>24</sup>). Det kan blandt andet skyldes, at selvom der er et overlap i hvilke opgaver de to medarbejdergrupper kan varetage, så kan pædagogiske konsulenter ikke lave psykologiske test i forbindelse med PPV'er, hvilket er en af de opgaver, der fylder meget hos psykologerne (jf. kapitel 4).

**Figur 3.7**

**Sammenhæng mellem andel psykolog-årsværk i PPR og andel pædagogisk konsulent-årsværk i PPR**



Anm.: N = 68. Spørgsmaalsformulering fremgår af anmærkningen til figur 3.5 og 3.6.  $R^2=0,14$  (og hvis man fjerner den kommune med lavest psykolog-årsværk og højest pædagogisk konsulent-årsværk (øverste venstre hjørne) falder  $R^2$  til 0,09).  
Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

**Kombinationer af medarbejdergrupper i PPR**

I det følgende ser vi på, hvilke kombinationer af medarbejdergrupper der findes på tværs af kommunernes PPR-funktioner. For overblikkets skyld har vi udelukkende set på de fire primære medarbejdergrupper, det vil sige psykologer, talehørekonsulenter, pædagogiske konsulenter og fysio-/ergoterapeuter<sup>25</sup>. Næsten to tredjedele af kommunerne har alle fire medarbejdergrupper ansat i PPR, jf. figur 3.8. Så selvom der også er andre modeller af medarbejderkombinationer, så er der altså en tydelig typisk model hvad angår hvilke medarbejdergrupper kommunerne har ansat i PPR. Det skal dog bemærkes, at der selvfølgelig stadig kan være forskel mellem kommunerne på, hvor meget de enkelte medarbejdergrupper fylder i den enkelte kommunens samlede PPR-årsværk.

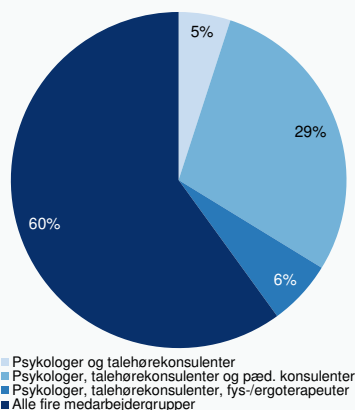
I figur 3.8 ses desuden også, at det kun er 5 pct. af kommunerne, der har en helt smal model, hvor det kun er psykologer og talehørekonsulenter, der er ansat i PPR (eventuelt i kombination med medarbejdergrupper, der ikke er en af de fire primære PPR-medarbejdergrupper).

<sup>24</sup> Og 0,09 hvis vi fjerner den kommune med lavest andel psykolog-årsværk og højest andel pædagogisk konsulent-årsværk.

<sup>25</sup> Som det fremgik ovenfor fylder de fire medarbejdergrupper til sammen knap 80 pct. af PPR-årsværkene på landsplan, jf. figur 3.5. De resterende årsværk kan for eksempel være administrativt personale, pædagoger, lærere eller socialrådgivere, jf. figur 3.4.

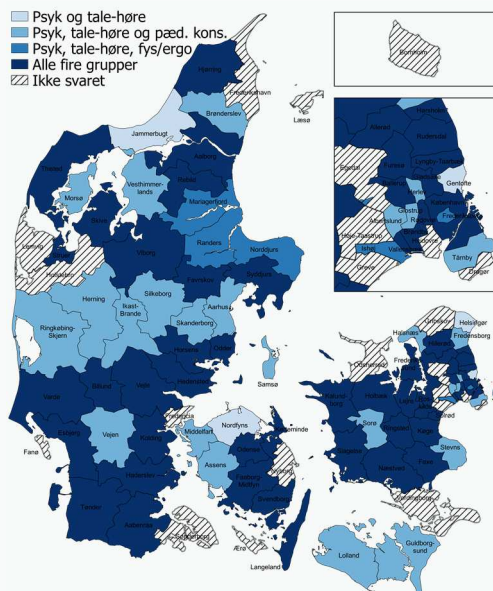
Figur 3.8

Kombinationer af de primære medarbejdergrupper i PPR på tværs af kommuner, andel kommuner



Figur 3.9

Kombinationer af de primære medarbejdergrupper i PPR, opdelt på kommuner



Anm.: N = 80. Kategorisering på baggrund af kommunernes svar på følgende spørgsmål: "Hvilke medarbejdergrupper har I ansat i jeres PPR-funktion, ekskl. ledelse? (der kan sættes flere krydser)". Opdelingen af medarbejdergrupper tager ikke højde for, hvorvidt kommunerne har andre end de fire primære PPR-medarbejdergrupper ansat. I spørgeskemaet hed kategorien "pædagogiske konsulenter" følgende: "Pædagogiske konsulenter/læringskonsulenter/skolekonsulenter/specialpædagogiske konsulenter eller lign."

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

I figur 3.9 fremgår de enkelte kommuners medarbejderkombinationer. Her er det også tydeligt, at kombinationen med alle fire primære PPR-medarbejdergrupper er den mest udbredte model. I en baggrundsanalyse har vi desuden undersøgt, om der er sammenhænge mellem kommunernes kombination af medarbejdergrupper i PPR og hvorvidt PPR er forankret på dagtilbuds- og/eller skoleområdet eller på det specialiserede socialområde. Vi fandt dog ingen sammenhæng.

### 3.3 PPR-årsværk pr. 1.000 børn

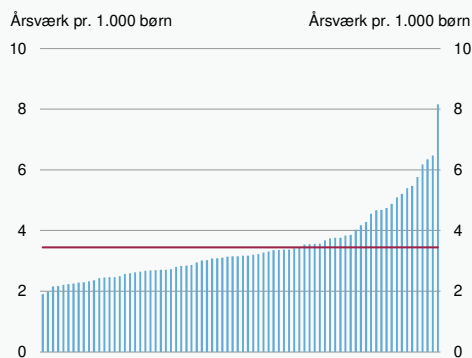
I det følgende undersøges det, om der er forskel på, hvor mange årsværk kommunerne har ansat i PPR. For at kunne sammenligne på tværs af kommunerne har vi beregnet antal PPR-årsværk pr. 1.000 børn i hver kommune<sup>26</sup>.

På landsplan er der i alt ansat 3,4 årsværk pr. 1.000 børn i PPR, men der er også kommunale forskelle, jf. figur 3.10. De fleste kommuner har ansat mellem 2 og 4 PPR-årsværk pr. 1.000 børn, men der er også en gruppe kommuner, som har op til 8 PPR-årsværk pr. 1.000 børn.

<sup>26</sup> Antal børn er opgjort som antal 0-17-årige i kommunen.

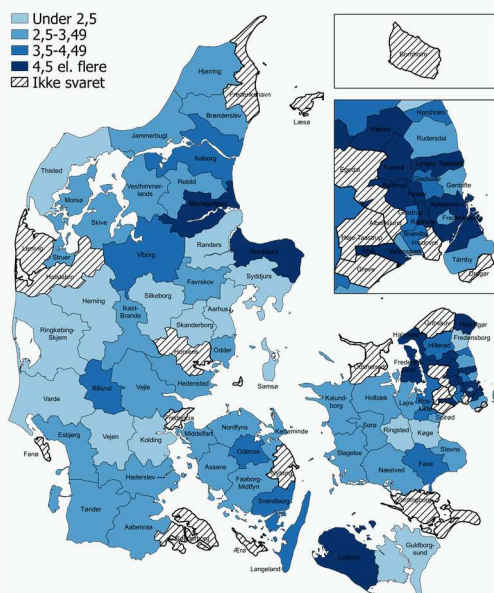
Figur 3.10

**Antal årsværk i PPR pr. 1.000 børn, opdelt på kommuner**



Figur 3.11

**Antal årsværk i PPR pr. 1.000 børn, opdelt på kommuner**



Anm.: N = 78. Spørgsmaalsformulering fremgår af anmærkningen til figur 3.5. Hvis ikke kommunerne kunne slå de præcise årsværk op i kommunale data, var det også muligt at opgøre årsværk med et skøn. Det har 54 pct. af kommunerne gjort. Læs mere herom i bilag 1 "Metode". Antal børn er opgjort som antal 0-17 årige med bopæl i kommunen, 1. januar 2024.  
 Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

I figur 3.11 er kommunerne inddelt efter antal PPR-årsværk pr. 1.000 børn. De lyseste kommuner er dem der har det laveste antal årsværk pr. 1.000 børn, og de mørkeste kommuner er dem, der har det højeste antal årsværk pr. 1.000 børn. Kommunerne i Region Hovedstaden har gennemsnitligt ét årsværk mere pr. 1.000 børn end gennemsnittet for kommunerne i de andre regioner (forskellen er signifikant).

Det er vigtigt at bemærke, at forskelle i antal årsværk mellem kommunerne ikke nødvendigvis er udtryk for forskelle i ressourceprioritering. Det kan også skyldes, at nogle af de opgaver, der varetages af PPR i nogle kommuner, varetages i andre enheder eller forvaltninger i andre kommuner. Konkret viser vores baggrundsanalyse da også, at kommuner med en forholdsvis smal organisering af PPR har lidt færre årsværk pr. 1.000 børn sammenlignet med kommuner med en bred PPR-organisering (se afsnit 3.4 hvor vi præsenterer et forslag til at sondre mellem hhv. smal og bred organisering af PPR)<sup>27</sup>. Det skal desuden bemærkes, at antal årsværk er kommunernes angivelse af det aktuelle antal årsværk i PPR pr. 1. april 2024. Det betyder, at hvis nogle kommuner har haft ubesatte stillinger på denne dato, så tæller de ikke med i opgørelsen af årsværk. Forskellene mellem kommunerne kan således også være påvirket af rekrutteringsudfordringer, hvilket vi dog ikke har undersøgt<sup>28</sup>.

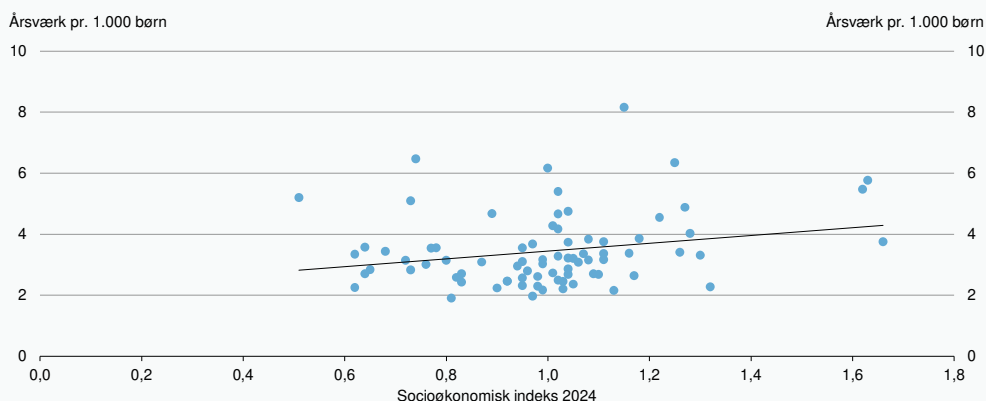
<sup>27</sup> Kommuner med en "smal" PPR-organisering har gennemsnitligt ansat 2,9 årsværk pr. 1.000 børn. Kommuner med en mellem organisering (den kategori vi i boks 3.2 kalder "mellem 1") har gennemsnitligt ansat 3,5 årsværk pr. 1.000 børn og kommuner med en bred organisering har gennemsnitligt ansat 3,8 årsværk pr. 1.000 børn.

<sup>28</sup> VIVE (2021) finder, at der er en relativt stor forskel mellem kommunerne på, hvorvidt de oplever, at det er vanskeligt at rekruttere fagligt kompetente PPR-psykologer. Analysen peger dog ikke på, hvorvidt der er for eksempel geografiske tendenser på denne forskel. Kilde: VIVE (2021): "Kortlægning af PPR-ledernes oplevelse af de kommunale indsatser."

Man kunne også have en forventning om, at antal årsværk pr. 1.000 børn blandt andet hænger sammen med borgernes socioøkonomi i de enkelte kommuner – det vil sige, at kommuner med mere socialt eller økonomisk udfordrede borgere ville have flere årsværk i PPR, da flere borgere ville have brug for hjælp fra PPR. Vi finder dog ingen klar tendens til dette, jf. figur 3.12.

Figur 3.12

#### Sammenhæng mellem kommunens socioøkonomiske indeks og årsværk i PPR pr. 1.000 børn



Anm.: En værdi over 1 på det socioøkonomiske indeks betyder, at kommunen har et større udgiftsbehov relativt til gennemsnittet af kommunerne, imens en værdi lavere end 1 betyder et lavere udgiftsbehov relativt til gennemsnittet.  $R^2 = 0,05$ .

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

#### PPR-årsværk pr. 1.000 børn for udvalgte medarbejdergrupper

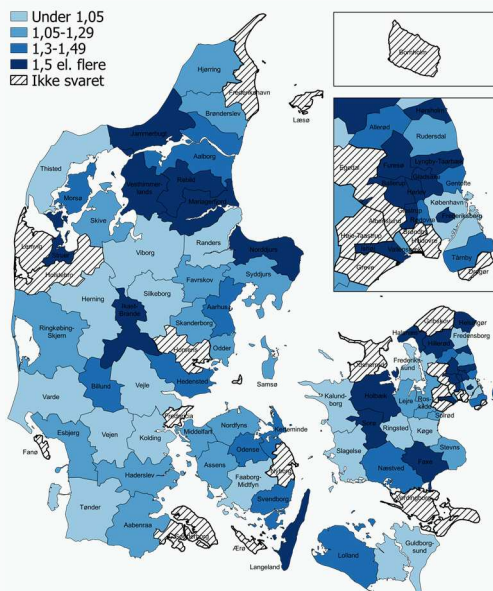
Der er også forskelle i antal årsværk, når vi specifikt ser på antal psykolog-årsværk og antal pædagogisk konsulent-årsværk pr. 1.000 børn. På landsplan er der i alt ansat 1,3 psykolog-årsværk pr. 1.000 børn, men på tværs af kommunerne varierer det fra 0,2 til 2,4 pr. 1.000 børn. For pædagogiske konsulenter er der i alt ansat 0,6 årsværk pr. 1.000 børn, med en variation fra 0,1 til 1,6 pr. 1.000 børn<sup>29</sup>.

I figur 3.13 og 3.14 herunder er kommunerne inddelt efter antal årsværk for hhv. psykologer og pædagogiske konsulenter pr. 1.000 børn. Der er ikke nogen sammenhæng mellem kommunernes antal årsværk pr. 1.000 børn for psykologer og kommunernes antal årsværk pr. 1.000 børn for pædagogiske konsulenter. Ligesom for det samlede PPR-årsværk, er der en tendens til, at kommunerne i Region Hovedstaden i gennemsnit har lidt flere psykologer pr. 1.000 børn end kommunerne i Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Syddanmark. Det gennemsnitlige antal pædagogiske konsulenter pr. 1.000 børn er til gengæld nærmest ens på tværs af regionerne. Ligesom for det samlede antal PPR-årsværk, kan de kommunale forskelle i figurerne for psykologer og pædagogiske konsulenter være påvirket af kommunale rekrutteringsudfordringer, hvilket vi dog ikke har undersøgt.

<sup>29</sup> Samt en enkelt kommune med årsværk pr. 1.000 børn på over 2, hvilket vi dog betragter som en outlier.

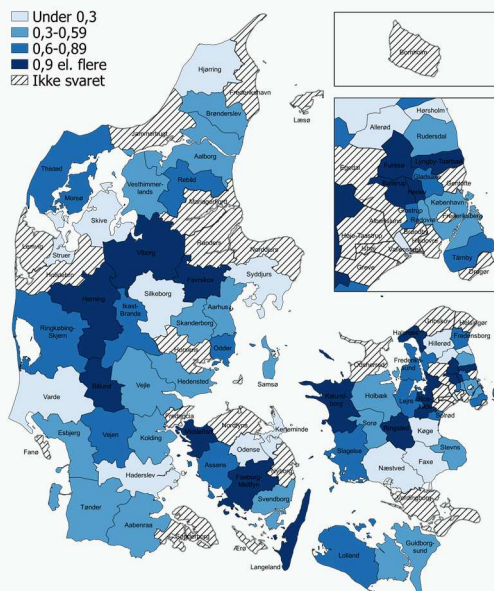
Figur 3.13

Antal psykolog-årsværk i PPR pr. 1.000 børn, opdelt på kommuner



Figur 3.14

Antal pædagogisk konsulent-årsværk i PPR pr. 1.000 børn, opdelt på kommuner



Anm.: N = 77 (figur 3.13) og N = 68 (figur 3.14). Spørgsmålsformulering: "Hvor mange medarbejdere opgjort i årsværk for følgende udvalgte medarbejdergrupper arbejder i din kommunes PPR-funktion pr. 1. april 2024?". Se desuden anmærkning til figur 3.5 og 3.6. Figur 3.14: Kommuner i kategorien "ikke svaret" indeholder også kommuner, som har angivet, at de ikke har pædagogiske konsulenter ansat i PPR.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

### 3.4 Kategorisering af PPR's bredde på tværs af kommunerne

Som tidligere nævnt, og som kapitlet har vist, kan der være forskelle på, hvor smalt/bredt PPR er organiseret på tværs af kommunerne. I det følgende har vi derfor forsøgt at belyse disse forskelle ved at opstille et forslag til en kategorisering af hhv. smal og bred organisering af PPR. Formålet med denne kategorisering er dels at give et forslag til, hvordan man kan tale om hhv. smal og bred organisering af PPR, og dels at belyse, hvor mange kommuner der arbejder med hhv. mere eller mindre smal/bred organisering af PPR.

Kategoriseringen af PPR's bredde er udformet med to hensyn i sigte. På den ene side er formålet med kategoriseringen, at indfange de væsentlige forskelle i kommunernes organisering af PPR, sådan at kommuner i samme kategori er forholdsvist sammenlignelige (hvad angår deres PPR-funktion). På den anden side, må kategoriseringen ikke være for kompleks, hvis den skal skabe et vist overblik – der er således også et hensyn til at holde kategoriseringen nogenlunde simpel. Det skal også ses i lyset af, at denne kategorisering også vil blive brugt i vores kommende analyse om kendetegn ved børn og unge med en sag ved PPR, som laves på baggrund af cirka 20 kommuner.

Udgangspunktet for kategoriseringen er, at PPR kan organiseres hhv. smalt eller bredt på flere forskellige dimensioner. Vi har valgt at fokusere på to dimensioner, hhv. PPR's medarbejdergrupper og PPR's opgaveområder. I boks 3.2 herunder er kategoriseringen og de to dimensioner beskrevet yderligere. Under boksen undersøges antal kommuner i hver af de fire kategorier. Det skal bemærkes, at kategoriseringen er ét forslag til, hvordan man kan kategorisere bredden af PPR's organisering med de to hensyn ovenfor in mente. En bred PPR-organisering kan formentlig også forstås på andre måder. Man kunne for eksempel have valgt at se på, hvilke konkrete opgaver PPR varetager

frem for vores mere overordnede dimension om, hvilke forvaltningsområder PPR arbejder på. Dette kan dog hurtigt kan gå imod med vores hensyn om at holde kategorierne nogenlunde simple.

En anden indvending mod kategoriseringen kan være, om det væsentlige skel mellem smal og bred organisering på medarbejder-dimensionen virkelig handler om, hvorvidt der er ansat fysio-/ergoterapeuter i PPR. Igen kan man formentlig også vælge andre skel, men i vores dialoger med kommunerne omkring blandt andet deres organisering af PPR, har netop hvorvidt man har fysio-/ergoterapeuter ansat i PPR, været nævnt som et eksempel på, hvordan kommunernes PPR-funktioner kan have forskellige bredder. Blandt andet fordi denne medarbejdergruppe typisk også varetager andre opgavetyper end de andre medarbejdergrupper i PPR. Desuden viser analysen, at den væsentlige forskel mellem kommunernes bredde, hvad angår medarbejdergrupper, er, hvorvidt man har fysio-/ergoterapeuter ansat i PPR, jf. figur 3.8<sup>30</sup>.

### Boks 3.2

#### Kategorisering af bredden på PPR's organisering

PPR's bredde måles ud fra to dimensioner, hhv. PPR's medarbejdergrupper og PPR's opgaveområder. Begge dimensioner opdeles i to grupper, hvor kommunen enten kan have en smal eller en bred organisering. Derved får vi fire kategorier; først en gruppe af kommuner med en "smal" organisering, dernæst to grupper med kommuner, som på forskellig vis har en delvist bred organisering ("mellem 1" og "mellem 2") og til sidst en gruppe med kommuner, der har en "bred" organisering af PPR. Dette fremgår af tabellen herunder. Opdelingen på de to dimensioner beskrives under figuren.

		Medarbejdergrupper	
		Smal	Bred
Opgaveområder	Smal	Smal	Mellem 1
	Bred	Mellem 2	Bred

**Bredden af medarbejdergrupper i PPR:** Denne dimension tager udgangspunkt i de fire primære medarbejdergrupper (det vil sige psykologer, talehørekonsulenter, pædagogiske konsulenter og fysio-/ergoterapeuter, jf. afsnit 3.2 ovenfor). Det vil sige der skelnes ikke mellem hvorvidt PPR også har andre medarbejdergrupper ansat. Kommunerne kategoriseres som "bred" på denne dimension, hvis de har fysio-/ergoterapeuter ansat i PPR (66 pct. af kommunerne) og omvendt som "smal", hvis de ikke har fysio-/ergoterapeuter ansat i PPR (34 pct. af kommunerne).

**Bredden af PPR's opgaveområder:** Uanset hvilke medarbejdergrupper PPR har ansat, kan bredden af PPR også afhænge af antal opgaveområder. Som nævnt i indledningen er de lovbundne PPR-opgaver centreret omkring dagtilbud- og skoleområdet, men PPR kan også varetage opgaver på andre områder. På denne dimension har vi derfor opdelt kommunerne efter, hvorvidt PPR ud over skole- og dagtilbudsområdet også løser opgaver på familie-/socialområdet og/eller på sundhedsområdet. Kommunernes kategoriseres som "bred" på denne dimension, hvis PPR-medarbejderne også i høj eller meget høj grad bruger deres arbejdstid på opgaver på familie- og socialområdet og/eller på sundhedsområdet. Kommunernes kategoriseres omvendt som "smal", hvis dette ikke er tilfældet.

I tabel 3.1 ses andel kommuner fordelt på de fire kategorier. Knap hver femte kommune har på baggrund af kategoriseringen en "bred" organisering af PPR. Det vil sige, at de kommuner har ansat psykologer, talehørekonsulenter, fysio-ergoterapeuter (og ofte også pædagogiske konsulenter) i PPR, og at PPR i de kommuner udover at løse opgaver på dagtilbud- og skoleområdet også i høj eller meget høj grad varetager opgaver på familie-/socialområdet og/eller sundhedsområdet.

<sup>30</sup> Oprindeligt var udgangspunktet for kategoriseringen, at den smalle model skulle omhandle kommuner, der (af de fire primære medarbejdergrupper) kun har psykologer og talehørekonsulenter ansat. Som det fremgår af figur 3.8, er det dog kun tilfældet for 5 pct. af kommunerne, og dermed lever det ikke op til hensynet om, at kategoriseringen skal indfange de væsentlige forskelle mellem kommunernes organisering af PPR. I stedet tegner analysen et billede af, at den væsentlige forskel mellem kommunernes bredde hvad angår medarbejdergrupper er, hvorvidt man har fysio-/ergoterapeuter ansat i PPR, jf. figur 3.8.

Lidt under hver tredje kommune har en "smal" organisering af PPR, dvs. at de ikke har fysio-/ergoterapeuter ansat i PPR og at PPR ikke i høj eller meget høj grad varetager opgaver på familie-/socialområdet og/eller sundhedsområdet.

Desuden placerer lidt over halvdelen af kommunerne sig i en af de to "mellem"-kategorier; dvs. at de enten har fysio-/ergoterapeuter ansat og ikke varetager opgaver på familie-/socialområdet og/eller sundhedsområdet (det er tilfældet for 48,5 pct.) eller at de ikke har fysio-/ergoterapeuter ansat, men varetager opgaver på familie-/socialområdet og/eller sundhedsområdet (hvilket er tilfældet for 6,3 pct.). Afhængig af formålet med kategoriseringen, kan der formentlig være tilfælde, hvor det giver mening at slå de to mellem-kategorier sammen – især fordi størstedelen af kommunerne befinder sig i den samme mellem-kategori. Det afhænger dog af det konkrete formål med kategoriseringen, hvorfor vi i første omgang holder kategorierne adskilte.

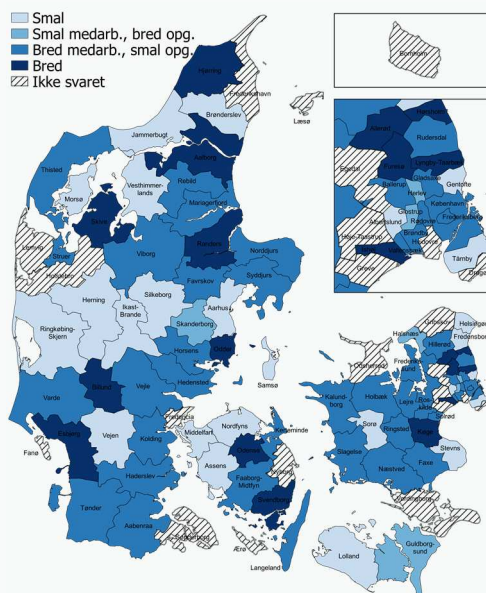
**Tabel 3.1**

**Kategorisering af bredden af PPR's organisering, andel kommuner (antal i parentes)**

		Medarbejdergrupper	
		Smal	Bred
Opgave-områder	Smal	27,5 pct. (22)	48,5 pct. (38)
	Bred	6,3 pct. (5)	18,8 pct. (15)

**Figur 3.15**

**Kategorisering af bredden af PPR's organisering, opdelt på kommuner**



Anm.: N = 80. På dimensionen for medarbejdergrupper angiver "smal" at kommunen ikke har fysio-/ergoterapeuter ansat i PPR, og "bred" angiver at de har dem ansat. For dimensionen opgaveområder angiver "bred" at PPR "i høj grad" eller "i meget høj grad" varetager opgaver på familie-/socialområdet og/eller på sundhedsområdet, mens "smal" angiver, at de ikke gør det. Tabel 3.1: Tallene summer ikke til 100 pct. på grund af afrunding på 1. decimal.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

I danmarkskortet i figur 3.15 ses de enkelte kommuners bredde af PPR opdelt på de fire kategorier. Her ses det, at de forskellige kategorier er rimeligt spredt på tværs af landet. Der er således ikke et tydeligt mønster for eksempel inden for regionerne.



## 4 Hvilke opgaver løser PPR?

I tråd med tidligere analyser viste forrige kapitel, at selvom PPR's lovbundne opgaver knytter sig specifikt til rådgivning i forbindelse med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand, så varetager PPR i praksis opgaver på et bredere felt af forvaltningsområde. I dette kapitel sætter vi fokus på, hvilke konkrete

opgaver PPR varetager på tværs af kommunerne. Det er blandt andet interessant i lyset af EVA's analyse fra 2023, som pegede på, at der er behov for at krav, forventninger og ønsker til PPR's opgaveportefølje afstemmes<sup>31</sup>. Analysens resultater kan således bidrage til den videre dialog både kommunalt og nationalt om prioriteringen af PPR's opgaver.



Efter indledningsvist at have kortlagt, hvilke konkrete opgaver PPR varetager, herunder om der er forskelle mellem kommunerne, dykker vi ned i to specifikke emner. Først undersøger vi, hvordan kommunerne har fordelt PPR's arbejdstid mellem individ- og fællesskabsorienterede opgaver. Dernæst ser vi nærmere på PPR's arbejde med lettere behandling i dag, herunder målgrupper for lettere behandling.

Formålet med dette kapitel er at give et bredt billede af, hvilke opgaver PPR varetager på tværs af kommunerne. Resultaterne i kapitlet handler således også om opgaver, som ligger uden for de lovbundne PPR-opgaver. Det gælder for eksempel afsnittet om lettere behandling, hvor vi belyser, hvorvidt PPR tilbyder lettere behandling til en bred vifte af målgrupper. Det er ikke en lovbunden PPR-opgave at tilbyde lettere behandling, men det er en opgave, som (blandt andet som følge af de nye lettilgængelige behandlingstilbud) har stort politisk fokus både nationalt og kommunalt. Resultaterne i kapitlet kan ikke bruges til at vurdere kommunernes arbejde med de lettilgængelige behandlingstilbud, hvilket uddybes i afsnittet, men formålet er at give et bredt billede af, hvordan PPR på tværs af kommunerne arbejder med lettere behandling.

### 3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Der er både forskelle og ligheder i forhold til hvilke opgaver PPR løser på tværs af PPR. I størstedelen af kommunerne bruger PPR-medarbejderne i høj eller meget høj grad deres arbejdstid på individuelle undersøgelser og test, herunder udarbejdelse af PPV'er samt på rådgivning til personalet i skoler og/eller dagtilbud om specifikke børn. Til gengæld er der større variation mellem kommunerne i forhold til hvor meget PPR arbejder med andre opgaver, for eksempel lettere behandling samt rådgivning og sparring af personale om fællesskaber og læringsmiljøer.
- Gennemsnitligt skønner PPR-lederne, at PPR-medarbejderne bruger 68 pct. af deres arbejdstid på individorienterede opgaver og 22 pct. af deres arbejdstid på fællesskabs-

<sup>31</sup> EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

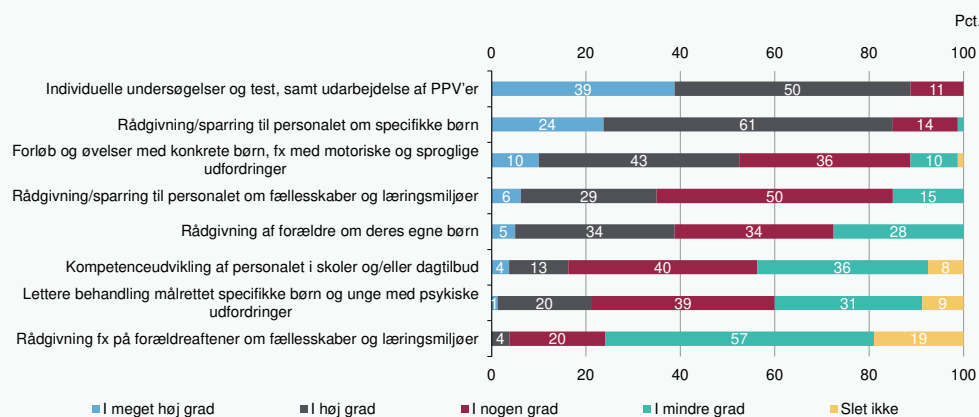
orienterede opgaver<sup>32</sup>. Der er dog kommunale forskelle. Der er således både en gruppe kommuner, hvor de individorienterede opgaver fylder under 60 pct. af arbejdstiden, og en gruppe kommuner, hvor de individorienterede opgaver fylder over 80 pct. af arbejdstiden.

- Ud over forskelle på, hvor meget kommunerne arbejder med lettere behandling, er der også forskelle på, hvilke målgrupper der tilbydes lettere behandling i PPR på tværs af kommunerne. På en foruddefineret liste med forskellige målgrupper, er børn og unge med tegn på angst eller depression den målgruppe, der i dag kan modtage lettere behandling i PPR i flest kommuner, men der er samtidig også kommuner, der kun i mindre grad eller slet ikke tilbyder lettere behandling i PPR til denne gruppe. Samme kommunale variation finder vi for en række andre udvalgte målgrupper, og vi finder desuden regionale forskelle på, hvorvidt kommunerne tilbyder de udvalgte målgrupper lettere behandling.

I størstedelen af kommunerne bruger PPR-medarbejderne i høj eller meget høj grad deres arbejdstid på individuelle undersøgelser og test, herunder udarbejdelse af PPV'er samt på rådgivning, supervision og sparring til personalet i skoler og/eller dagtilbud om specifikke børn, jf. figur 4.1. Resultatet kendes også fra tidligere analyser<sup>33</sup> og er ikke så overraskende, da det er opgaver, som ligger indenfor PPR's lovbundne opgaver.

Figur 4.1

I hvor høj grad bruger **PPR-medarbejderne** arbejdstiden på følgende opgaver? Svarfordeling opdelt på andel kommuner



Anm.: N = 79-80 kommuner. Spørgsmaalsformulering: "I hvilken grad bruger PPR-medarbejderne deres arbejdstid på følgende opgaver?". For overblikkets skyld er de enkelte opgavetyper forkortet i figuren. Se spørgeskemaet i bilag 1 "Metode" for de præcise formuleringer.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

Til gengæld er det de færreste kommuner (mellem 4 pct. og 21 pct.), hvor PPR-medarbejderne i høj eller meget høj grad bruger deres arbejdstid på rådgivning til forældre om temaer, der er relevante for fællesskaber og læringsmiljøer (for eksempel på forældreaftener), på lettere behandling og på

<sup>32</sup> Derudover bruges gennemsnitligt 10 pct. af arbejdstiden på øvrige opgaver.

<sup>33</sup> Se for eksempel Deloitte m.fl. (2020). "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR). EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

kompetenceudvikling af personalet i skoler og/eller dagtilbud. Både i forhold til kompetenceudvikling og lettere behandling svarer en større gruppe af kommuner (cirka 40 pct.) dog, at PPR-medarbejderne i nogen grad bruger deres arbejdstid på de opgaver. Temaet om lettere behandling ser vi nærmere på senere i kapitlet.

I spørgeskemaet har PPR-lederne også svaret på samme spørgsmål specifikt for PPR-psykologernes arbejdstid (dvs. i hvor høj grad PPR-psykologerne bruger deres arbejdstid på opgaverne nævnt i figur 4.1). Svarfordelingerne ligner generelt billedet for alle PPR-medarbejdere i figur 4.1. Dog med den forskel, at det er meget få kommuner, hvor PPR-psykologerne bruger deres arbejdstid på forløb og øvelser med for eksempel motoriske og sproglige udfordringer. Dette skyldes formentlig, at disse opgaver typisk varetages af andre fagkompetencer. Svarfordelingen på spørgsmålet om PPR-psykologernes arbejdstid kan ses i bilag 2 "Svarfordeling på spørgeskemaet".

## 4.1 Individ- vs. fællesskabsorienterede opgaver?

Både på den politiske dagsorden og blandt PPR-ledere og PPR-medarbejdere er der et ønske om, at PPR i højere grad skal varetage såkaldte fællesskabsorienterede og forebyggende opgaver<sup>34</sup>. Ligeledes havde Reformkommissionen i deres anbefalinger blandt andet fokus på, at PPR i fremtiden skal bruge mindre tid på PPV'er. Dette skal dels mindske ventetiden til PPR, og dels styrke det alment forebyggende arbejde og bidrage til at begyndende mistrivsel opdages og tages hånd om tidligere<sup>35</sup>. I tråd med disse anbefalinger har EVA i en tidligere analyse påpeget, at både de lovbundne PPR-opgaver og andre kommunale "skal"-opgaver<sup>36</sup> er individorienterede opgaver, modsat de fællesskabsorienterede opgaver, som derfor ofte kommer i anden række i en travl hverdag. Anbefalingen fra EVA lød derfor, at der var behov for at krav, forventninger og ønsker til PPR's opgaveportefølje afstemmes – både nationalt og lokalt<sup>37</sup>.

Det er derfor interessant at se nærmere på, hvor meget tid PPR i dag bruger på hhv. individorienterede opgaver og fællesskabsorienterede opgaver både samlet set og på tværs af kommunerne<sup>38</sup>. I boks 4.1 fremgår det, hvordan vi har defineret hhv. individ- og fællesskabsorienterede opgaver i spørgeskemaet til PPR-lederne. Det bør bemærkes, at sondringen mellem individ- og fællesskabsorienterede opgaver i praksis ikke altid er så skarp, som vi, i tråd med tidligere analyser og politiske udmeldinger, gør den til i analysen. Der kan således godt være for eksempel individorienterede opgaver, som også indeholder forskellige fællesskabsorienterede indsatser (eller omvendt). Det betyder også, at det ikke kan udelukkes, at der er forskel mellem kommunerne på, hvad man konkret forstår som hhv. individ- og fællesskabsorienterede opgaver. Da tidsforbruget til de to opgavetyper samtidig er opgjort som et skøn, er resultaterne i dette afsnit behæftet med usikkerhed. Vi vurderer dog ikke, at denne usikkerhed ændrer på de overordnede konklusioner.

---

<sup>34</sup> Regeringen, 2023: "Forberedt på fremtiden II. Frihed og fordybelse – et kvalitetsprogram for folkeskolen". EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

<sup>35</sup> Reformkommissionen (2023): "Nye reformveje 2".

<sup>36</sup> Opgaver som kommunen (og evt. regionen) har vedtaget er opgaver som PPR i den enkelte kommune skal varetage.

<sup>37</sup> EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

<sup>38</sup> Individorienterede opgaver står ikke nødvendigvis i modsætning til forebyggende opgaver. Forebyggende indsatser kan således også være målrettet enkelte elever, for eksempel ved rådgivning og vejledning af personalet i forhold til enkelte elevers udfordringer i et fællesskab. Det betyder også, at selvom der generelt er et fokus på, at PPR skal arbejde mere forebyggende, så er det ikke nødvendigvis i modstrid med alle individorienterede opgaver. Kilde: EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

## BOKS 4.1 INDIVID- VS. FÆLLESSKABSORIENTEREDE OPGAVER

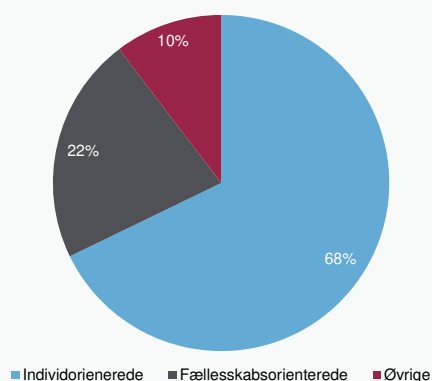
Kommunerne har angivet fordelingen af PPR's arbejdstid mellem hhv. individ- og fællesskabsorienterede opgaver som et skøn<sup>39</sup>. I spørgeskemaet blev de to opgavetyper forklaret på følgende måde:

*Individorienterede* PPR-opgaver kan for eksempel være individuelle undersøgelser eller test, rådgivning af personale om specifikke børn og unge samt lettere behandling. *Fællesskabsorienterede* PPR-opgaver kan for eksempel være rådgivning af personale om læringsmiljøer og kompetenceudvikling af personalet i skoler og/eller dagtilbud). Bemærk at administrative opgaver med relevans for hver af opgavetyperne også er fordelt mellem de to opgavetyper. For eksempel er de administrative opgaver, der følger med observationer og test af individuelle børn, lagt under individorienterede opgaver.

Gennemsnitligt skønner PPR-lederne, at PPR-medarbejderne bruger 68 pct. af deres arbejdstid på individorienterede opgaver<sup>40</sup> og 22 pct. af deres arbejdstid på fællesskabsorienterede opgaver, jf. figur 4.2.

Figur 4.2

Andel af PPR-medarbejdernes arbejdstid, som bruges på hhv. individorienterede, fællesskabsorienterede og øvrige opgaver



Anm.: N = 75. Spørgsmålsformulering: "Hvordan er PPR-medarbejdernes arbejdstid samlet set fordelt mellem individorienterede opgaver, fællesskabsorienterede opgaver samt øvrige opgaver (angiv som et skøn)?: Kommunerne har opgjort fordelingen som et skøn, hvor det dog også var muligt at svare "ved ikke", hvilket fem kommuner har gjort.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

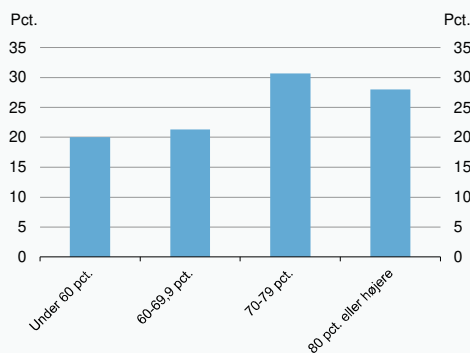
Ser vi på tværs af kommunerne er der også forskel på, hvor stor en andel af medarbejdernes arbejdstid, der bruges på individorienterede opgaver, jf. figur 4.3. I nogle kommuner (cirka en femtedel) fylder de individorienterede opgaver under 60 pct. af arbejdstiden, og samtidig er der også en gruppe af kommuner (cirka en fjerdedel), hvor de individorienterede opgaver fylder over 80 pct. af arbejdstiden. Der er flest kommuner (29 pct.), hvor PPR-medarbejderne bruger mellem 70 og 79 pct. af deres arbejdstid på individorienterede opgaver. Selvom fordelingen som nævnt er opgjort som et skøn, og det derfor må forventes, at der er en vis usikkerhed i andelen, så vidner fordelingen i figur 4.3 altså om, at der formentlig er markante kommunale forskelle på, hvor meget af PPR's arbejdstid, der går med hhv. individ- og fællesskabsorienterede indsatser.

<sup>39</sup> Kommunerne har angivet fordelingen som et skøn, da vi på baggrund af møder med en række kommuner, vurderede at det ikke var muligt for kommunerne at opgøre den præcise fordeling. Det var dog også muligt at svare "ved ikke", hvis man ikke syntes, at man kunne give et meningsfuldt skøn.

<sup>40</sup> Dette er en endnu højere procent end EVA's resultat fra 2023, hvilket formentlig skyldtes at EVA så på "individ-orienterede og kompensatoriske opgaver" på den ene side og "fællesskabsorienterede og forebyggende opgaver" på den anden side, men samtidig påpeger at for eksempel kompensatoriske opgaver ikke nødvendigvis er individorienterede og at forebyggende opgaver ikke altid er fællesskabsorienterede.

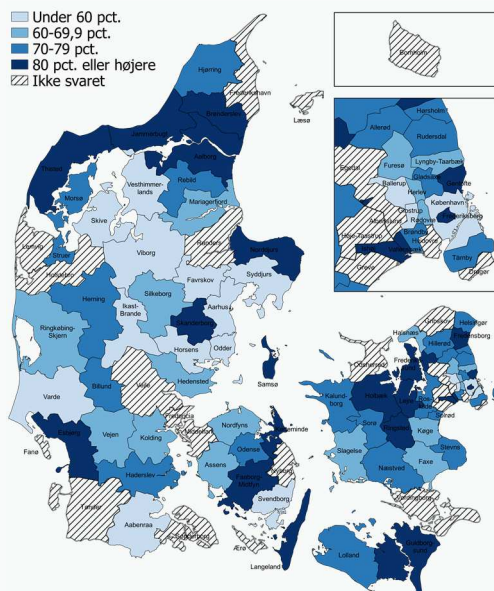
Figur 4.3

Hvor meget af PPR-medarbejdernes arbejdstid bruges på individorienterede opgaver? Opdelt på andel kommuner



Figur 4.4

Hvor meget af PPR-medarbejdernes arbejdstid bruges på individorienterede opgaver? Opdelt på kommuner



Anm.: N = 75. Se spørgsmålsformulering i anmærkningen til figur 4.2. Kommunerne har opgjort fordelingen som et skøn, hvor det dog også var muligt at svare "ved ikke", hvilket fem kommuner har gjort.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

I danmarkskortet i figur 4.4 ses, hvor stor en andel af arbejdstiden de enkelte kommuner har skønnet, at PPR bruger på individorienterede opgaver. De lyseste kategorier angiver de kommuner, hvor PPR bruger mindst tid på individorienterede opgaver (under 60 pct.) og de mørkeste kommuner angiver omvendt de kommuner, hvor PPR bruger mest tid på individorienterede opgaver (over 80 pct.). Næsten halvdelen af kommunerne i Region Midtjylland ligger i kategorien "under 60 pct.", hvilket er en del flere kommuner end for de andre regioner<sup>41</sup>.

I en tredjedel af kommunerne svarer PPR-lederne, at fordelingen af individ- og fællesskabsorienterede opgaver har været uændret de seneste tre år. I en anden tredjedel er der kommet flere individorienterede opgaver, mens der i den sidste tredjedel omvendt er kommet færre individorienterede opgaver. Andelen af opgaver, der er individorienterede, er gennemsnitligt lavere i de kommuner, hvor PPR i dag varetager flere fællesskabsorienterede opgaver end tidligere, sammenlignet med de øvrige kommuner.

I to baggrundsanalyser har vi undersøgt, om der er forskel på hvor meget kommunerne arbejder med individorienterede opgaver opdelt på de fire kategorier for bredden af PPR's organisering (se afsnit 3.4), samt opdelt på hvilke medarbejdergrupper, der er ansat i PPR. Der er nærmest ingen forskel mellem de fire kategorier for bredden af PPR. Til gengæld finder vi en tendens til, at kommuner, der har pædagogiske konsulenter ansat i PPR, gennemsnitligt bruger en mindre del af arbejdstiden på individorienterede opgaver sammenlignet med kommuner, der ikke har pæagogi-

<sup>41</sup> Der er i øvrigt en stærk sammenhæng mellem andel individorienterede opgaver og andel fællesskabsorienterede opgaver på tværs af kommunerne (Pears  $r=-0,81$ ). Det er således ikke afgørende for figuren, hvor stor en andel af PPR's opgaver, man har angivet som "øvrige opgaver". Med andre ord ville tendenserne fra figur 4.4 have været tæt på det samme, hvis vi havde fokuseret på andel fællesskabsorienterede opgaver frem for andel individorienterede opgaver.

ske konsulenter ansat. Forskellen er statistisk signifikant<sup>42</sup>, men det skal dog også bemærkes, at der kun er otte kommuner, som ikke har pædagogiske konsulenter ansat, så resultatet er behæftet med en betydelig usikkerhed<sup>43</sup>.

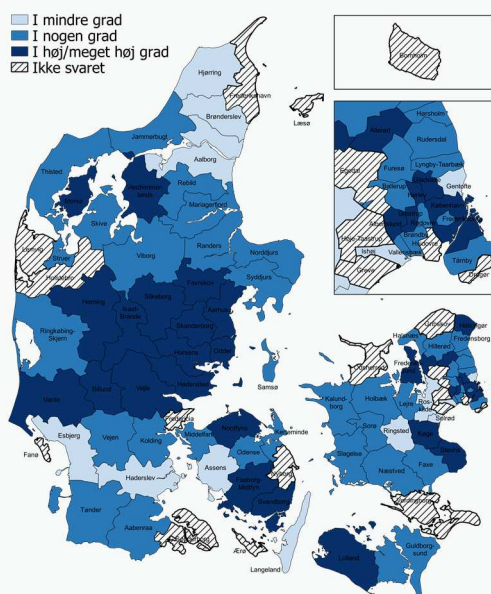
### Et særligt blik på PPR's arbejde med rådgivning ift. læringsmiljøer

En af de fællesskabsorienterede opgaver, som nærmest alle PPR-ledere mener bør opprioriteres, er PPR's arbejde med rådgivning, supervision og sparring af personalet om fællesskaber og læringsmiljøer<sup>44</sup>. I figur 4.1 fremgik det, at PPR-medarbejderne i 35 pct. af kommunerne i høj eller meget høj grad bruger deres arbejdstid på netop rådgivning af personale om læringsmiljøer, hvilket er en noget mindre andel end for eksempel opgaverne med PPV eller rådgivning af personale i forhold til specifikke børn. Til gengæld har halvdelen af kommunerne svaret, at de i nogen grad bruger deres arbejdstid på denne opgave, og ingen kommuner har svaret slet ikke.

I danmarkskortet i figur 4.5 er kommunerne opdelt efter i hvor høj grad PPR-medarbejderne arbejder med rådgivning og sparring af personalet i dagtilbud og skoler om fællesskaber og læringsmiljøer. Vi finder ingen tegn på, at kommuner i bestemte regioner eller bestemte kommunetyper bruger mere tid på denne opgave end andre. I danmarkskortet er der dog flere tydelige tendenser til, at kommuner i samme område (men på tværs af regionsgrænserne) har svaret det samme.

Figur 4.5

I hvor høj grad bruger PPR-medarbejderne deres arbejdstid på rådgivning og sparring med personale om fællesskaber og læringsmiljøer



Anm.: N = 80. Spørgsmaalsformulering: "I hvilken grad bruger PPR-medarbejderne deres arbejdstid på følgende opgaver? – Rådgivning, supervision eller sparring til personalet i skoler og/eller dagtilbud om fællesskaber og læringsmiljøer (grupper, klasser, årgange mv.)". Ingen kommuner har svaret "slet ikke".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

<sup>42</sup> p=0,069

<sup>43</sup> Der er 9 kommuner, som ikke har pædagogiske konsulenter ansat, men én af disse kommuner har ikke svaret på spørgsmålet om individ- vs. fællesskabsorienterede opgaver.

<sup>44</sup> EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)" – figur 3.4. Analysen viser konkret at 95 pct. af PPR-lederne mener at opgaver med rådgivning af personale ift. fællesskaber bør opprioriteres.

## 4.2 Hvilke målgrupper tilbyder PPR lettere behandling til i dag?

Et andet tema omkring PPR's opgaver, som også har stort fokus i disse år, er PPR's arbejde med lettere behandling. Det har i flere år været efterspurgt, at PPR i højere grad skal kunne tilbyde lettere behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel eller tegn derpå<sup>45</sup>, og med 10-årsplanen for psykiatrien er det blevet besluttet, at kommunerne skal opbygge lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel<sup>46</sup>. Det er dog ikke et krav, at tilbuddene ligger ved PPR<sup>47</sup>. Analysens fokus på lettere behandling handler om, hvordan PPR *i dag* arbejder med lettere behandling bredt set på tværs af forskellige potentielle målgrupper. Resultatet kan således ikke bruges til at vurdere kommunernes arbejde med de lettilgængelige behandlingstilbud. Formålet med dette afsnit er i stedet at give et bredt billede af, hvilke tilbud PPR i dag har i forhold til lettere behandling på tværs af kommunerne. I boks 4.2 fremgår, hvordan lettere behandling blev defineret i spørgeskemaet.

### BOKS 4.2 LETTERE BEHANDLING

---

Lettere behandling forstås som formaliserede forløb målrettet specifikke børn og unge med psykisk mistrivsel, og det kan både være i individuelle forløb og i gruppeforløb. Lettere behandling kan både være de indsatser, som er iværksat som følge af implementeringen af lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel (jf. 10-årsaftalen for psykiatrien), hvis disse varetages i PPR-funktionen. Det kan dog også være lettere behandlingstilbud som kommunens PPR-funktion allerede havde iværksat inden 10-årsplanen for psykiatrien blev aftalt.

---

I figur 4.1 ovenfor fremgik det, at lettere behandling er en af de opgaver, som PPR-medarbejderne i mange af kommunerne kun i nogen eller mindre grad bruger deres arbejdstid på. I figur 4.6 ses kommunernes svarfordeling på samme spørgsmål, men specifikt med fokus på PPR-psykologerne. Svarfordelingen ligner overordnet set svarfordelingen fra figur 4.1 om alle PPR-medarbejdere, dog med nogle mindre forskelle. Når vi ser på PPR-psykologerne, så arbejder de i cirka en tredjedel af kommunerne slet ikke eller i mindre grad med lettere behandling, i en tredjedel af kommunerne arbejder de i nogen grad med lettere behandling og i den sidste tredjedel af kommunerne arbejder de i høj eller meget høj grad med lettere behandling.

---

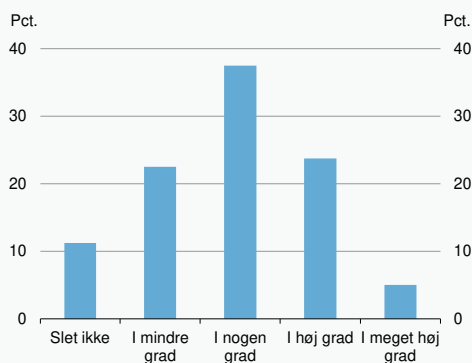
<sup>45</sup> Se fx "Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022".

<sup>46</sup> Sundhedsministeriet (2022): "Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed".

<sup>47</sup> Det nye behandlingstilbud forankres i sundhedsloven, men kan for eksempel organiseres i sammenhæng med kommunens PPR eller børne- og familieafdeling. Jf. Sundhedsstyrelsen m.fl., 2023: "Etablering af et kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel (faktaark). [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Behandlingstilbud-boern-unge-psykisk-mistrivsel/Faktaark-boern-og-unge-psykisk-mistrivsel.ashx?sc\\_lang=da&hash=37937E99A6CC68055817DB1C13ECF931](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Behandlingstilbud-boern-unge-psykisk-mistrivsel/Faktaark-boern-og-unge-psykisk-mistrivsel.ashx?sc_lang=da&hash=37937E99A6CC68055817DB1C13ECF931) (11-09-2024).

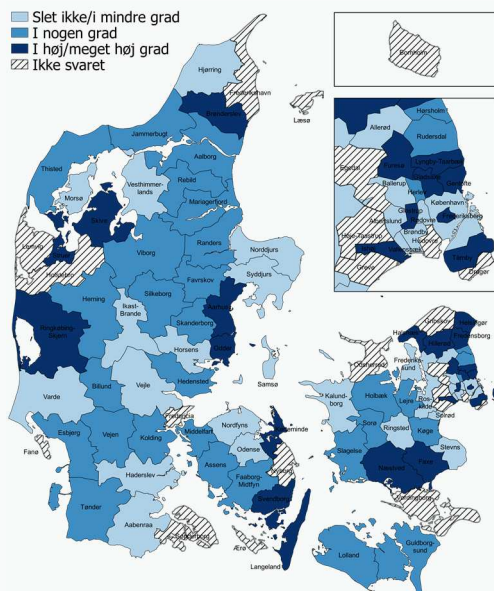
Figur 4.6

I hvor høj grad bruger PPR-psykoletterne deres arbejdstid på lettere behandling? Svarfordeling opdelt på andel kommuner



Figur 4.7

I hvor høj grad bruger PPR-psykoletterne deres arbejdstid på lettere behandling?



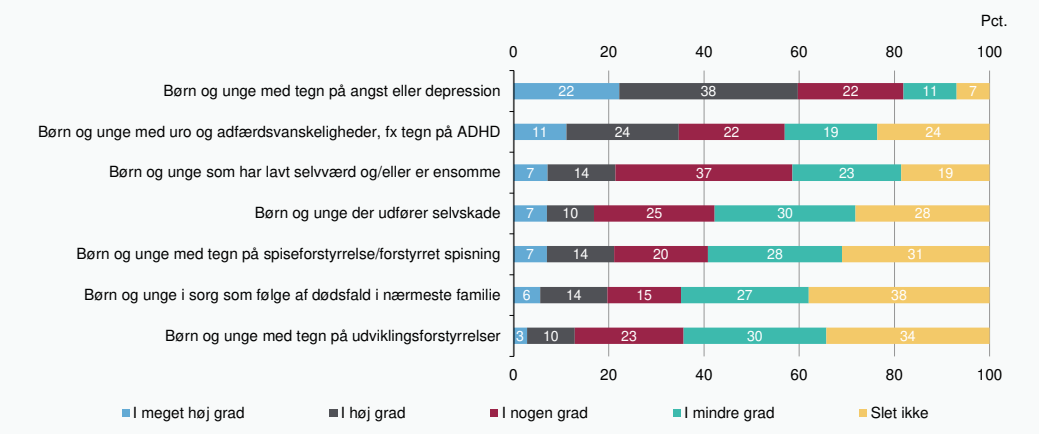
Anm.: N = 80. Spørgsmålsformulering: "I hvilken grad bruger PPR-psykoletterne deres arbejdstid på følgende opgaver? – Lettere behandling".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

I danmarkskortet i figur 4.7 er kommunerne netop opdelt i disse tre grupper, hvor de lyseste er de kommuner, hvor PPR-psykoletterne arbejder mindst med lettere behandling ("slet ikke" eller "i mindre grad") og de mørkeste er de kommuner, hvor PPR-psykoletterne arbejder mest med lettere behandling ("i høj grad" eller "i meget høj grad").

Vi har desuden spurgt PPR-lederne til i hvor høj grad udvalgte målgrupper kan modtage lettere behandling i PPR i kommunen. Børn og unge med tegn på angst eller depression er den målgruppe, der i dag oftest kan modtage lettere behandling i PPR. Cirka 60 pct. svarer, at det i høj eller meget høj grad er muligt i PPR i deres kommune, jf. figur 4.8. De øvrige målgrupper tilbydes i mindre grad lettere behandling i PPR. Mens gennemsnittet for børn og unge med tegn på angst og depression ligger på 3,6 (på skalaen fra 1-5, hvor 5 er det højeste) ligger gennemsnittet på mellem 2,2 og 2,8 for de øvrige målgrupper.



**Figur 4.8****I hvor høj grad kan børn og unge inden for den respektive målgruppe modtage lettere behandling fra PPR-funktionen? Svarfordeling opdelt på andel kommuner**

Anm.: N = 70-72 kommuner. Spørgsmaalsformulering: "I hvilken grad kan følgende målgrupper i dag modtage lettere behandling fra PPR-funktionen i din kommune". Syv kommuner har svaret at både PPR-medarbejderne og PPR-psykologerne "slet ikke" bruger deres arbejdstid på lettere behandling. De har derfor ikke fået dette spørgsmål.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

I figur 4.9 undersøger vi, om der er regionale forskelle i forhold til i hvor høj grad kommunerne tilbyder lettere behandling til de udvalgte målgrupper i PPR. Figuren viser, at på tværs af alle regioner er det børn og unge med tegn på angst eller depression, der gennemsnitligt i højeste grad kan modtage lettere behandling i PPR. Der er dog også regionale forskelle. For det første er der en tendens til, at PPR i kommunerne i Region Nordjylland gennemsnitligt i mindre grad tilbyder lettere behandling til flere af målgrupperne sammenlignet med kommunerne i de øvrige regioner. Det er for eksempel tilfældet for børn og unge med uro og adfærdsvanskeligheder, for børn og unge med lavt selvværd og/eller som er ensomme og for børn og unge med tegn på udviklingsforstyrrelser.

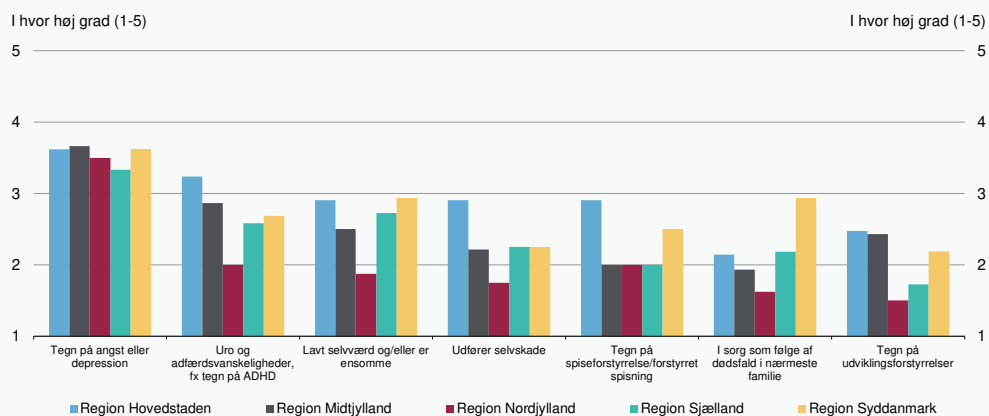
For det andet kan børn og unge, der udfører selvskade, børn og unge med tegn på spiseforstyrrelse og børn og unge med uro og adfærdsvanskeligheder gennemsnitligt i højere grad modtage lettere behandling i PPR i kommunerne i Region Hovedstaden sammenlignet med kommunerne i de øvrige regioner. En fortolkning på denne forskel kan være, at flere af kommunerne i Region Hovedstaden siden 2018 har arbejdet med programmet STIME, hvor man i et tværsektorielt samarbejde mellem kommunerne og børne- og ungespsykiatrien hjælper børn og unge, der er i psykisk mistrivsel, men uden behov for at få hjælp i psykiatrien. Tre af målgrupperne i STIME er netop de tre målgrupper, som PPR i Region Hovedstaden i højere grad tilbyder lettere behandling sammenlignet med de andre regioner. Vi har dog ikke undersøgt nærmere, om der er sammenhæng mellem resultaterne i figur 4.9 og hvorvidt kommunernes PPR arbejder med STIME<sup>48</sup>.

For det tredje tilbyder kommunerne i Region Syddanmark i højere grad end de øvrige kommuner lettere behandling i PPR til børn og unge i sorg som følge af et dødsfald i familien.

<sup>48</sup> STIME startede som et projekt for 7 kommuner i Region Hovedstaden i 2018 og har senere spredt sig til de fleste af kommunens regioner. STIME er i dag i alle regioner undtagen Region Midtjylland.

Figur 4.9

I hvor høj grad kan børn og unge inden for den respektive målgruppe modtage lettere behandling fra PPR-funktionen? Gennemsnit for kommuner opdelt på regioner



Anm.: N = 70-72 kommuner. Se spørgsmålsformuleringen til anmærkningen til figur 4.8. Gennemsnittet er beregnet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er "slet ikke" og 5 er "i meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

## 5 Forvaltningens styring af PPR-funktionen

Flere PPR-ledere oplever, at det er et vilkår for PPR's arbejde løbende at skulle foretage "bønhårde" prioriteringer af, hvilke opgaver PPR skal bruge ressourcer på. Stort set alle PPR-ledere oplever desuden, at mangel på tid hos medarbejderne er en udfordring i deres kommune<sup>49</sup>.

De kommunale forvaltninger – og specifikt PPR-lederen – har med andre ord en væsentlig opgave i forhold til at prioritere hvilke opgaver, der er behov for, at PPR løser blandt andet på tværs af kommunens daginstitutioner og skoler. Derfor undersøger vi i dette kapitel, hvilke styringsmæssige valg kommunerne har taget i forhold til fordeling af ressourcer samt hvordan de holder sig orienteret om PPR's opgaveløsning. Konkret ser vi først på hvordan kommunerne fordeler PPR-psykologernes arbejdstimer på tværs af skolerne, og dernæst på, hvordan forvaltningen indsamler og anvender ledelsesinformation om PPR-sagerne.



### 3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- I næsten alle kommuner er de PPR-psykologer, der samarbejder med alment skolerne, hovedsageligt tilknyttet bestemte skoler, og i de fleste af kommunerne gøres dette ved at psykologerne tildeles et vejledende timetal pr. skole. Store kommuner og kommuner med mere ressourcestærke borgere har i højere grad psykologerne tilknyttet bestemte skoler med vejledende timetal sammenlignet med de øvrige kommuner<sup>50</sup>.
- Der er til gengæld større forskelle mellem kommunerne, hvis vi ser på hvilke forhold kommunerne tager i betragtning, når de fordeler PPR-psykologernes arbejdstid. Mens nærmest alle kommuner i høj eller meget høj grad tager skolernes elevtal i betragtning, så er der større variation på i hvor høj grad forhold som elevernes socioøkonomi eller skolens tidligere behov for understøttelse tages i betragtning. I nogle kommuner tager man i høj grad disse forhold i betragtning, og i andre kommuner tages de kun i mindre grad eller slet ikke i betragtning, når man fordeler PPR-psykologernes arbejdstid mellem skolerne.
- Mens stort set alle kommuner indsamler ledelsesinformation fra kvalitative data (for eksempel gennem møder og dialoger), så er der større forskelle i brugen af ledelsesinformation fra kvantitative data (dvs. talopgørelser, for eksempel om antal PPR-sager). Der er således både en tredjedel af kommunerne, der i høj eller meget høj grad indsamler kvantitative data, og samtidig en tredjedel af kommunerne, der slet ikke eller kun i nogen grad indsamler kvantitative data. Der er en lille tendens til, at de mindre kommuner samt kommuner med mindre ressourcestærke borgere i mindre grad end de øvrige kommuner indsamler kvantitative data.

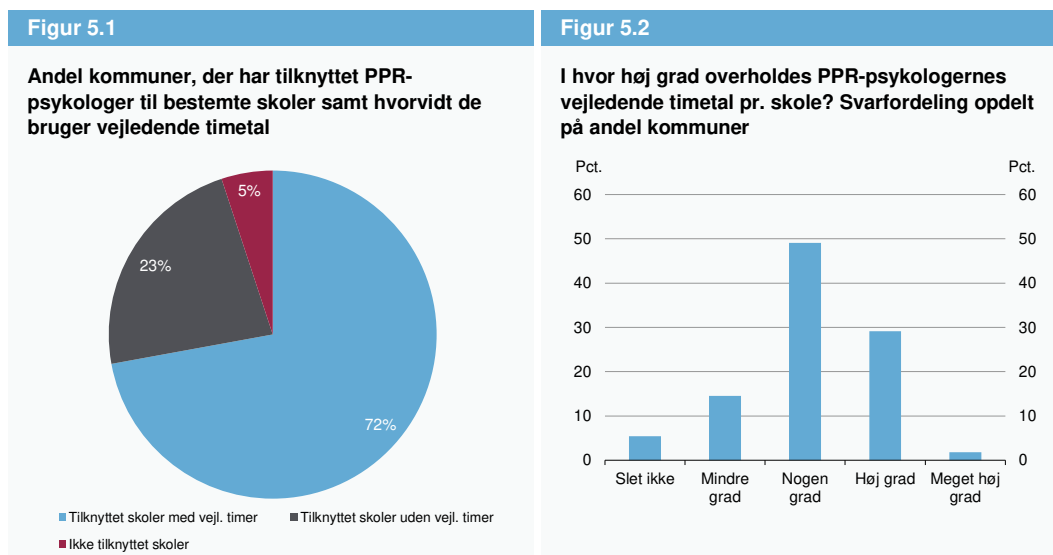
<sup>49</sup> EVA (2023): "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)".

<sup>50</sup> Ressourcegrundlaget for kommunerne er målt med det socioøkonomiske indeks. Kilde: De kommunale nøgletal, [www.noegletal.dk](http://www.noegletal.dk).

## 5.1 Fordeling af PPR-psykologers arbejdstimer mellem skolerne

Prioriteringen af PPR's opgaver kan blandt andet rammesættes ud fra hvordan PPR-medarbejdernes arbejdstid fordeles på tværs af kommunens dagtilbud og skoler. I dette afsnit ser vi specifikt på, hvordan kommunerne har fordelt arbejdstiden for de *PPR-psykologer, der samarbejder med almenskolerne*<sup>51</sup>. Denne afgrænsning er foretaget for at undgå, at spørgsmålene i spørgeskemaet blev for komplekse og uoverskuelige.

I næsten alle kommuner (95 pct.) har man valgt, at de PPR-psykologer, der samarbejder med almenskolerne, hovedsageligt er tilknyttet bestemte skoler, jf. figur 5.1. I de fleste af kommunerne gøres dette ved at psykologerne tildeles et vejledende timetal pr. skole, men der er også en større gruppe af kommuner (cirka hver fjerde), hvor man ikke bruger vejledende timetal. Der er desuden 5 pct. af kommunerne, som ikke har psykologerne fast tilknyttet bestemte skoler. Vores baggrundsanalyse viser, at de store kommuner (målt på indbyggertal) og de kommuner med mere ressourcerstærke borgere (målt på socioøkonomisk indeks) i højere grad har psykologerne tilknyttet bestemte skoler med vejledende timetal sammenlignet med hhv. de mindre kommuner og kommuner med mindre ressourcerstærke borgere<sup>52</sup>.



Anm.: Figur 5.1.: N = 79. Spørgsmålsformulering: "Er de PPR-psykologer, der samarbejder med almenskolerne, hovedsageligt tilknyttet bestemte skoler i din kommune?" samt "Er PPR-psykologerne tildelt et vejledende timetal pr. skole?". Figur 5.2: N = 55 (kun kommuner med vejledende timetal). Spørgsmålsformulering: "I hvilken grad oplever du, at PPR-psykologernes vejledende timetal pr. skole overholdes?"

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

I spørgeskemaet har vi anvendt betegnelsen "vejledende timetal", da det i vores forberedende møder med forskellige kommuner fremgik, at selv hvis man har en fordelingsnøgle for psykologernes arbejdstid på tværs af kommunens skoler og dagtilbud, så arbejder PPR samtidig med en fleksibilitet i forhold til, hvor der aktuelt er behov for vejledning og understøttelse. Analysen viser da også, at det er forskelligt, hvorvidt kommunerne oplever, at de vejledende timetal pr. skole overholdes. For eksempel er det cirka halvdelen af kommunerne, der oplever, at de vejledende timetal i

<sup>51</sup> Med almenskolerne henviser vi til folkeskoler med og uden specialrækker, men ikke specialskoler, 10. klassecentre, efterskoler samt fri- og private skoler. Dette fremgik også af spørgeskemaet.

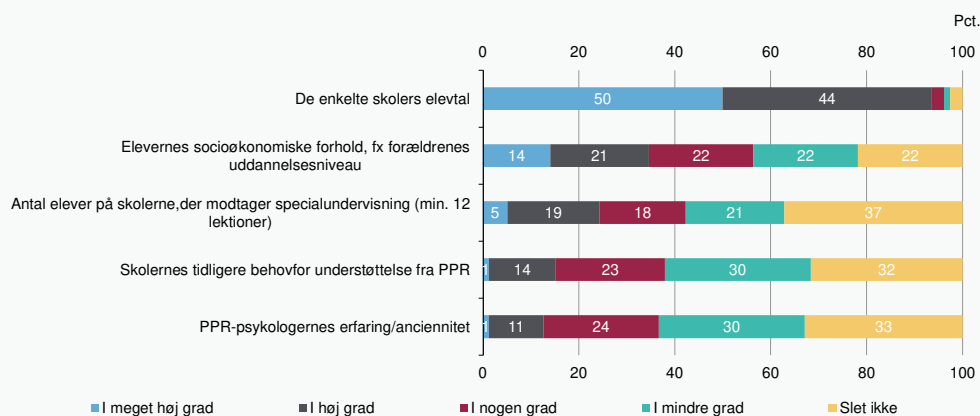
<sup>52</sup> Derudover er det også næsten alle kommuner i Region Midtjylland, der bruger denne model, og færrest kommuner i Region Nordjylland og Region Sjælland. Dette mønster ser dog ud til at falde sammen med sammenhængen med socioøkonomisk indeks.

nogen grad overholdes, mens en tredjedel af kommunerne oplever, at de i høj eller meget høj grad overholdes, jf. figur 5.2. Selvom mange kommuner bruger vejledende timetal, ser der altså også ud til at være en vis fleksibilitet i forhold til hvordan arbejdstiden fordeles på tværs af skolerne.

Uanset om PPR-psykologerne er tilknyttet bestemte skoler eller arbejder på tværs af alle skoler, så skal kommunerne også beslutte, hvilke forhold, der tages i betragtning, når PPR-psykologernes timetal/arbejdsopgaver fordeles mellem skolerne. Det forhold, som i højeste grad tages i betragtning er skolernes elevtal, jf. figur 5.3. Næsten alle kommuner (94 pct.) har svaret, at skolernes elevtal i høj eller meget høj grad tages i betragtning. Det er en noget højere andel end for de øvrige forhold. For eksempel er der til sammenligning knap 40 pct. af kommunerne, der har svaret at de i høj eller meget høj grad tager elevernes socioøkonomi i betragtning, og under 20 pct. der tager skolernes tidligere behov for PPR-understøttelse i betragtning.

Figur 5.3

I hvor høj grad tages de respektive forhold i betragtning, når PPR-psykologernes timetal/arbejdsopgaver fordeles mellem skolerne? Svarfordeling opdelt på andel kommuner



Anm.: N = 78-79. Spørgsmaalsformulering: "I hvilken grad tages følgende forhold i betragtning, når PPR-psykologernes timetal/arbejdsopgaver fordeles mellem skolerne?" For overblikkets skyld er de enkelte forhold forkortet i figuren. Se bilag 1 "Metode" for de præcise formuleringer.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

I forhold til hvorvidt elevernes socioøkonomi tages i betragtning, så kan man til sammenligning i en tidligere analyse om kommunernes styring af specialundervisningsområdet se, at 80 pct. af de kommuner, der har et decentralt betalingsansvar (det er cirka halvdelen af kommunerne) har svaret, at de tager socioøkonomi i betragtning, når de decentrale midler til specialundervisning fordeles mellem skolerne<sup>53</sup>. De to scenarier er dog ikke nødvendigvis sammenlignelige. Der kan således godt være forhold for PPR, som gør, at det ikke i samme grad giver mening at fordele PPR-ressourcerne (her i form af medarbejdernes timer) ud fra blandt andet elevernes socioøkonomiske forhold. Det er uden for denne analyses formål at vurdere det.

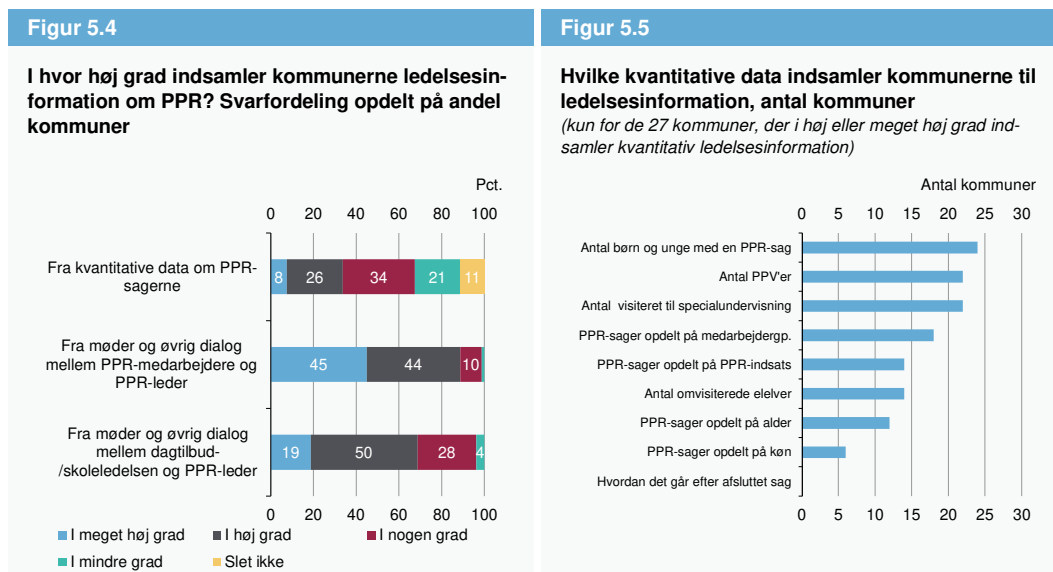
<sup>53</sup> Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2020: "Kommunernes styring af specialundervisningsområdet Økonomimodeller, visitation og udgifter". Bemærk at denne del af analysen fra specialundervisningsområdet er lavet for 44 kommuner, da det kun var relevant at spørge kommuner, der havde et decentralt betalingsansvar. Desuden er spørgsmaalsformuleringerne i de to analyser ikke helt ens, hvilket også kan have indvirkning på forskellene i analyserne.

## 5.2 Indsamling og anvendelse af ledelsesinformation om PPR-funktionen

Et andet styringsmæssigt greb er anvendelsen af ledelsesinformation. I dette afsnit undersøger vi, hvordan kommunerne indsamler data om PPR-sager til ledelsesinformation. Analysen har en bred forståelse af ledelsesinformation. I spørgeskemaet fremgik det således, at ledelsesinformation både kan være kvantitative data (for eksempel talopgørelser på baggrund af registreringer i de kommunale journaliseringssystemer) og kvalitative data (for eksempel tilbagemeldinger og dialoger med medarbejdere og samarbejdspartnere). Undervejs i analysen har vi dog et særligt fokus på den ledelsesinformation som indsamles fra kvantitative datakilder.

### Indsamling af ledelsesinformation

Kommunerne indsamler i højere grad ledelsesinformation om PPR fra kvalitative datakilder (møder og øvrig dialog) end fra kvantitative datakilder. I figur 5.4 ses, at 89 pct. af kommunerne i høj eller meget høj grad indsamler ledelsesinformation via møder og øvrig dialog mellem PPR-medarbejder og PPR-leder, og 69 pct. i høj eller meget høj grad indsamler ledelsesinformation via møder og øvrig dialog med dagtilbuds- og skolelederen. Kun 34 pct. af kommunerne indsamler i høj eller meget høj grad ledelsesinformation fra kvantitative data om PPR-sagerne. I forhold til indsamling af kvantitative data, så er der i øvrigt en lille tendens til, at små kommuner (målt på indbyggertal) samt kommuner med mindre ressourcestærke borgere (målt på det socioøkonomiske indeks) i mindre grad end de øvrige kommuner indsamler kvantitative data.



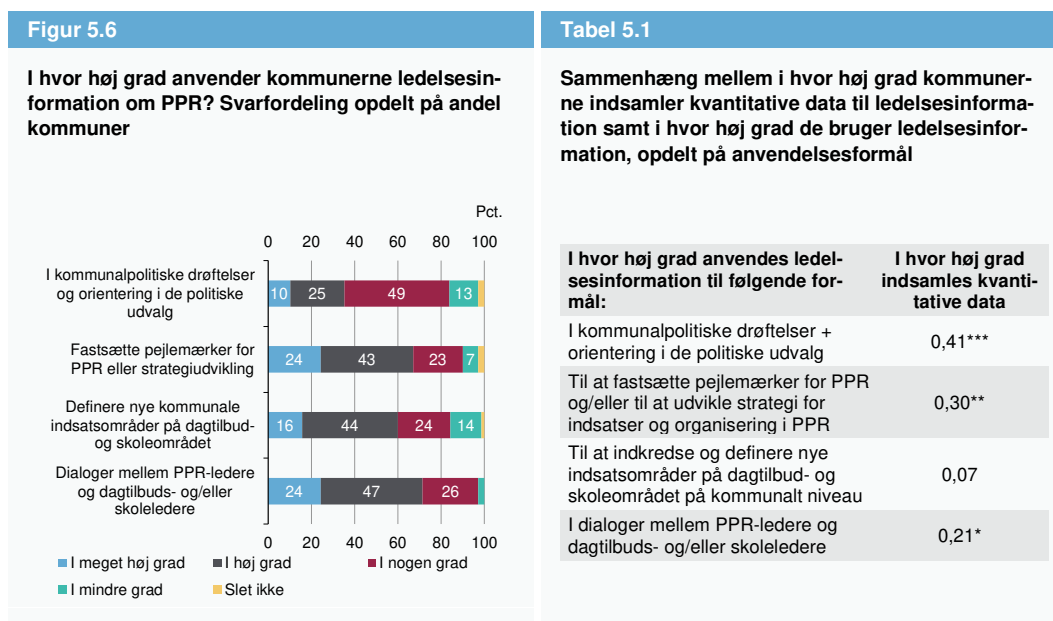
Anm.: Figur 5.4: N = 80. Spørgsformulering: "I hvilken grad får PPR-lederen ledelsesinformation og viden om PPR-sager gennem følgende kilder?" For overblikkets skyld er teksten om nogle af datakilderne forkortet i figuren. Se spørgeskemaet i bilag 1 "Metode" for de præcise formuleringer. Figur 5.5.: N = 27 (kun kommuner der har svaret at de i høj eller meget høj grad indsamler ledelsesinformation fra kvantitative datakilder). Spørgsformulering: "Du har angivet, at I i din kommune i høj grad eller i meget høj grad indsamler ledelsesinformation og viden om PPR-sager gennem kvantitative data. Hvilke oplysninger indsamler I med kvantitative data? (der kan sættes flere krydser)".  
Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

For de 27 kommuner, der har svaret, at de i høj eller meget høj grad indsamler ledelsesinformation fra kvantitative data om PPR-sagerne, har vi yderligere spurgt ind til, hvilke oplysninger de indsamler ud fra en liste af udvalgte indikatorer. Bemærk at figuren ikke er repræsentativ for alle kommuner, men altså er et udtryk for hvilke oplysninger man indsamler i de kommuner, der i højeste grad indsamler kvantitative data. Listen af kvantitative oplysninger er desuden ikke udtømmende. Der

kan således godt være kommuner, som indsamler andre oplysninger end dem der fremgår af listen. Med de forbehold in mente, viser figur 5.5, at kommuner, der i høj eller meget høj grad indsamler kvantitative data til ledelsesinformation, ofte indsamler oplysninger om antal børn og unge med en PPR-sag, antal PPV'er samt antal elever, der visiteres til specialundervisning. Derudover er der forskellige oplysninger, som kun cirka halvdelen af de adspurgte kommuner indsamler, for eksempel opdeling af PPR-sagerne på indsatsstyper eller på børnenes/de unges alder. Desuden er der ingen af kommunerne, der har oplysninger om, hvordan det går børnene/de unge efter at PPR-sagen er afsluttet, hvilket kan skyldes, at det formentlig er data, som den enkelte kommune ikke umiddelbart har adgang til.

### Anvendelse af ledelsesinformation

Vi flytter nu blikket mod, hvordan kommunerne anvender den ledelsesinformation, som de indsamler. Ledelsesinformationen anvendes gennemsnitligt i rimelig høj grad til dialoger mellem PPR-ledere og dagtilbuds- og/eller skoleledere, mens ledelsesinformationen gennemsnitligt i lidt mindre grad anvendes til drøftelser eller orienteringer til det politiske niveau. I figur 5.6 ses således, at minimum 60 pct. af kommunerne har svaret i høj eller meget høj grad til de tre nederste formål (fastsætte pejlemærker for PPR, definere nye indsatsområder samt dialog med ledere), mens det for spørgsmålet om kommunalpolitiske drøftelser kun er tilfældet for 35 pct. af kommunerne<sup>54</sup>.



Anm.: N = 68-70. Spørgsformulering: "I hvilken grad anvender I ledelsesinformation og viden om PPR-sager til følgende?". For overblikkets skyld er teksten om nogle af anvendelsesformålene forkortet i figuren. Se spørgeskemaet i bilag 1 "Metode" for de præcise formuleringer. Tabel 5.1: \* p < 0,1, \*\* p<0,05, \*\*\* p<0,01.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

Vi finder desuden flere positive sammenhænge mellem i hvor høj grad kommunerne indsamler ledelsesinformation fra kvantitative data og i hvor høj grad de anvender ledelsesinformation til forskellige formål, jf. tabel 5.1. Jo mere kommunerne indsamler kvantitativ ledelsesinformation, jo mere anvendes det også i kommunalpolitiske drøftelser, til at udvikle strategier og pejlemærker for PPR samt til dialoger mellem PPR-lederen og dagtilbuds- og/eller skoleledere. Vi kan dog ikke på

<sup>54</sup> Til gengæld har næsten 50 pct. af kommunerne svaret "i nogen grad" til spørgsmålet om hvorvidt ledelsesinformationen anvendes i kommunalpolitiske drøftelser og orientering i de politiske udvalg.

baggrund af indeværende analyse vurdere, hvilken retning sammenhægene skal tolkes. På den ene side kan det være en indikation på, at de kommuner, der i høj grad indsamler kvantitativ ledelsesinformation, faktisk også i højere grad anvender det. På den anden side kan resultatet også været et udtryk for, at kommuner, der ønsker at anvende ledelsesinformation til forskellige formål, også i højere grad får indsamlet de oplysninger, de vil bruge.



## 6 Samarbejdet mellem PPR og børne- og ungdomspsykiatrien

I Reformkommissionens anbefalinger lød det blandt andet, at der ser et potentiale i et tættere samspil mellem PPR og regionernes børne- og ungdomspsykiatri<sup>55</sup>. Forslaget udspringer blandt andet af en analyse fra 2020, hvor en stor del af PPR-lederne mente, at der var et potentiale for at styrke samarbejdet mellem PPR og børne- og ungdomspsykiatrien<sup>56</sup>.

Konkret påpeger Reformkommissionen, at der i samspillet mellem PPR og psykiatri kan "være fokus på koordination, tydeliggørelse af rollefordeling samt udveksling af viden" og forventer at et sådan samspil vil "styrke PPR's mulighed for at prioritere forebyggende og tidlige indsatser med afsæt i de fællesskaber, børnene færdes i"<sup>57</sup>.

Derfor vender vi i dette kapitel blikket ud af kommunerne og undersøger, hvordan PPR samarbejder med den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Konkret ser vi i kapitlet på, hvad der kendetegner dette samarbejde på tværs af kommunerne, samt om der er regionale forskelle. Det bemærkes, at resultaterne er udtryk for kommunernes vurdering af samarbejdet.



### 2 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Der er generelt forskel på i hvor høj grad PPR i de forskellige kommuner samarbejder med børne- og ungdomspsykiatrien. For eksempel har knap halvdelen af kommunernes PPR i høj eller meget høj grad klare og formaliserede samarbejdsaftaler med psykiatrien, men samtidig er der også cirka en femtedel af kommunerne, hvor PPR slet ikke eller kun i mindre grad har det. Ligeledes holder knap halvdelen af kommunernes PPR i høj eller meget høj grad tværsektorielle møder med psykiatrien omkring konkrete børns udfordringer, men også her er der også samtidig cirka en femtedel af kommunerne, hvor PPR slet ikke eller kun i mindre grad gør det.
- Der er desuden regionale forskelle på, hvordan PPR samarbejder med psykiatrien. Blandt andet er der en tendens til at PPR i kommunerne i Region Nordjylland gennemsnitligt i højere grad end kommunerne i de øvrige regioner har direkte adgang til sparring med psykiatrien og i højere grad har et tydeligt samarbejde med psykiatrien om indholdet i henvisninger til psykiatriske diagnoser.

Analysen viser, at forholdsvist mange kommuner samarbejder med psykiatrien ved at holde tværsektorielle møder om konkrete børn<sup>58</sup> og ved at have klare og formaliserede samarbejdsaftaler. Til

<sup>55</sup> Reformkommissionen (2023): "Nye reformveje 2".

<sup>56</sup> Deloitte m.fl. (2020). "Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning"

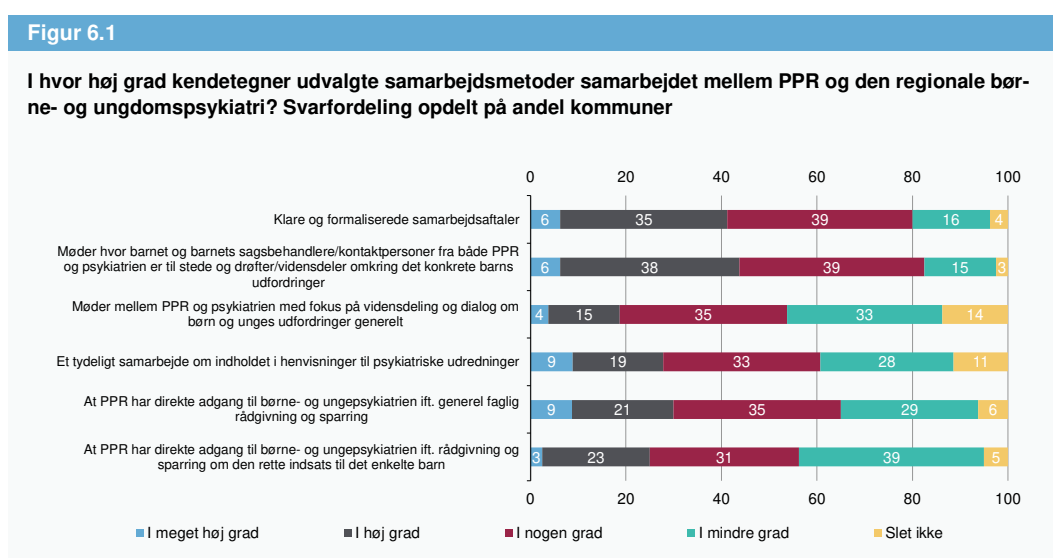
<sup>57</sup> Reformkommissionen (2023): "Nye reformveje 2".

<sup>58</sup> Det vil sige at der holdes møder, hvor både barnet og barnets sagsbehandler hhv. fra PPR og fra psykiatrien er til stede og drøfter eller videndeler om det konkrete barns udfordringer.

begge disse samarbejdsmetoder har omkring 40 pct. af kommunerne svaret, at det i høj eller meget høj grad er tilfældet i deres kommune, jf. figur 6.1. Der er dog også knap 20 pct., som har svaret i mindre grad eller slet ikke.

Generelt viser figuren, at der er forskelle mellem kommunerne i forhold til i hvor høj grad den pågældende samarbejdsmetode er gældende for kommunens samarbejde med psykiatrien. På de fleste af udsagnene er der således både en større gruppe kommuner, der har svaret slet ikke eller i mindre grad og samtidig en større gruppe kommuner, der har svaret i høj eller meget høj grad.

Det er værd at nævne, at de forskellige udsagn ikke er et billede på, hvordan samarbejdet bør være, men i stedet er valgt for at skabe et bredt billede af, hvordan et samarbejde mellem psykiatrien og PPR kan se ud på tværs af kommunerne, samt om der er nogle samarbejdsmetoder som er mere hyppige end andre.



Anm.: N = 79-80. Spørgsmålsformulering: "I hvilken grad er du enig i følgende udsagn: Samarbejdet mellem PPR i min kommune og den regionale børne- og unge psykiatri er karakteriseret ved...". For overblikkets skyld er teksten om de enkelte samarbejdsmetoder forkortet i figuren. Se spørgeskemaet i bilag 1 "Metode" for de præcise formuleringer.

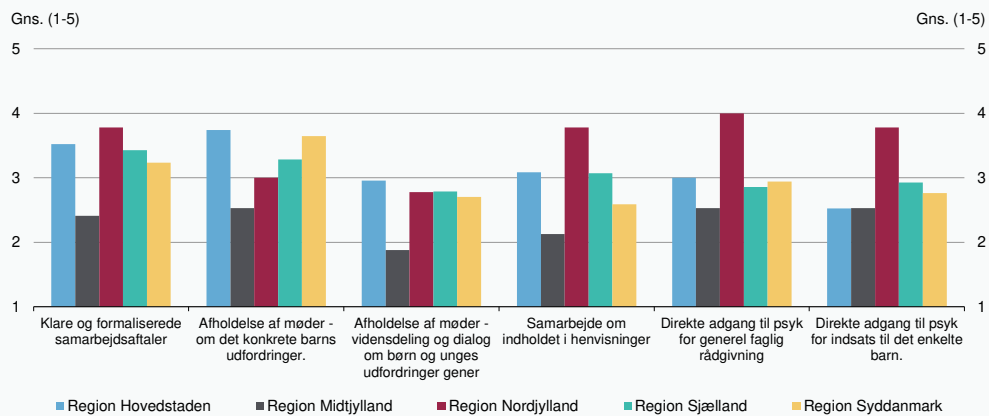
Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

I figur 6.2 har vi undersøgt kommunernes gennemsnitlige svarfordeling inden for hver region på hver af de seks samarbejdsmetoder. Figuren viser forskellige interessante regionale tendenser. For det første svarer kommunerne i Region Nordjylland gennemsnitligt noget højere på de tre sidste udsagn i forhold til de øvrige kommuner. Det vil sige at kommunerne i Region Nordjylland i højere grad samarbejder med psykiatrien om indholdet af henvisninger til psykiatrien, og at de i højere grad har direkte adgang til psykiatrien, både for generel faglig rådgivning og for rådgivning om et konkret barn<sup>59</sup>. En anden hovedkonklusion fra figuren er, at kommunerne i Region Midtjylland i mindre grad samarbejder med psykiatrien sammenlignet med kommunerne i de øvrige regioner på de fleste af samarbejdsmetoderne.

<sup>59</sup> Kommunerne i Region Nordjylland er signifikant forskellige fra de andre fire regioner på de to udsagn om direkte adgang til psykiatrien og signifikant forskellige fra kommuner i Region Midtjylland og Region Syddanmark på udsagnet om at samarbejde om indholdet i henvisninger til psykiatrien.

Figur 6.2

I hvor høj grad kendetegner udvalgte samarbejdsmetoder samarbejdet mellem PPR og den regionale børne- og ungdomspsykiatri? Gennemsnit for kommuner opdelt på regioner



Anm.: N = 79-80. Se spørgsmålsformuleringen under anmærkning til figur 6.1. Gennemsnittet er beregnet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er "slet ikke" og 5 er "i meget høj grad". For overblikkets skyld er teksten om de enkelte samarbejdsmetoder forkortet i figuren. Se spørgeskemaet i bilag 1 "Metode" for de præcise formuleringer.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser blandt PPR-ledere, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024.

## 7 Spørgsmål til inspiration

Formålet med denne rapport har været at kortlægge forskelle og ligheder i kommunernes organisering og styring af PPR, og dermed give kommunerne inspiration til den videre udvikling af PPR lokalt. Det er således intentionen, at man i den enkelte kommune kan bruge rapportens resultater i de lokale dialoger om PPR. For at kvalificere denne dialog har vi i boks 7.1 herunder oplyst en række refleksionsspørgsmål, som kan give inspiration til, hvordan rapportens resultater kan bruges til at fortsætte dialogen i kommunen.

### BOKS 7.1

#### REFLEKSSIONSSPØRGSMÅL OM ORGANISERINGEN OG STYRINGEN AF PPR

---

##### *Spørgsmål til organisering af PPR (resultater fra kapitel 3)*

- I hvilken forvaltning er PPR-funktionen i vores kommune organisatorisk forankret, og hvilke medarbejdergrupper har vi ansat i PPR? Hvorfor har vi valgt denne organisering?
- Hvor stor en andel af det samlede antal PPR-årsværk fylder de forskellige medarbejdergrupper i vores kommune? Afviger det fra landsgennemsnittet (se figur 3.6)?
- Hvor mange PPR-årsværk pr. 1.000 børn har vi ansat i vores kommune (se danmarkskortet i figur 3.11)? Hvordan ligger vi i forhold til landsgennemsnittet og eventuelt andre kommuner, som vi plejer at sammenligne os med? Er det i overensstemmelse med vores forventninger?
  - Samme spørgsmål kan anvendes ift. antal psykolog-årsværk og antal årsværk for pædagogiske konsulenter (se danmarkskort i figur 3.13 og 3.14).
- Hvilken af de fire kategorier for PPR's bredde passer vores PPR-funktion i (se boks 3.2 samt danmarkskort i figur 3.15)? Er det udtryk for en bevidst politisk eller strategisk prioritering?

##### *Spørgsmål til hvilke opgaver PPR løser (resultater fra kapitel 4)*

- Hvor meget af PPR-medarbejdernes arbejdstid bruges hhv. på individorienterede og fællesskabsorienterede opgaver (se danmarkskort i figur 4.4)? Hvordan placerer vi os i forhold til de øvrige kommuner? Er det udtryk for en bevidst politisk eller strategisk prioritering?
- I hvor høj bruger PPR-medarbejderne i vores kommune deres arbejdstid på hver af opgaverne i figur 4.1? Er det i overensstemmelse med hvordan vi gerne vil fordele PPR's ressourcer?
- I hvor høj grad arbejder vi i dag med lettere behandling overordnet set (se danmarkskort i figur 4.7)? Hvilke målgrupper tilbyder vi i dag lettere behandling? Hvordan placerer vi os på dette spørgsmål i forhold til andre kommuner (se figur 4.8) og evt. i forhold til gennemsnittet for kommunerne i vores region (se figur 4.9)?

##### *Spørgsmål til forvaltningens styring af PPR (resultater fra kapitel 5)*

- Hvordan fordeler vi PPR-psykologernes (og evt. andre medarbejdergruppers) arbejdstid på tværs af skoler (og evt. dagtilbud) i kommunen? Hvorfor har vi anvendt denne model?
- Hvilke forhold tager vi i betragtning, når PPR-psykologer/PPR-medarbejders arbejdstid fordeles mellem skoler (og evt. dagtilbud)? Hvordan placerer vi os i forhold til andre kommuner på de forskellige forhold i figur 5.3, og hvorfor har vi valgt denne model?
- Hvilken type af ledelsesinformation indsamler vi i dag om PPR? Er der andet ledelsesinformation, som vi gerne vil kunne indsamle fremadrettet (se evt. figur 5.5 med inspiration fra andre kommuner)?
- Hvordan anvender vi i dag ledelsesinformation om PPR og hvilken type ledelsesinformation er det konkret vi anvender? Er der andre situationer, hvor vi med fordel kan anvende ledelsesinformationen?

##### *Spørgsmål til PPR's samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien (resultater fra kapitel 6)*

- Hvor meget samarbejder vi i PPR med den regionale børne- og ungdomspsykiatri, og hvad kendetegner samarbejdet (se evt. figur 6.1 for inspiration)?
- Er der aspekter af samarbejdet med børne- og ungdomspsykiatrien, som vi gerne vil forbedre, og hvad kan vi i så fald gøre for det? Kan vi eventuelt hente inspiration enten fra kommuner i vores egen eller andre regioner (se gennemsnitlig svarfordeling pr. region i figur 6.2)