

Ledelsesresumé

Børn og unge med en PPR-sag

Denne rapport tager afsæt i et ønske om at styrke vidensgrundlaget om kommunernes pædagogiske psykologiske rådgivning (PPR), som spiller en central rolle i kommunernes samlede støttesystem til børn og unge. Rapportens formål har i den forbindelse været at lave en bred, databaseret afdækning af, hvad der kendetegner børn og unge, der modtager støtte i PPR. Vi undersøger både de gennemsnitlige tendenser på tværs af 16 kommuner, og ser derudover på hvilke forskelle og ligheder, der er på tværs af kommunerne.

I rapporten kommer vi omkring følgende temaer:

- Hvor mange børn og unge har en sag ved PPR?
- Hvilke karakteristika har børn og unge med PPR-sag samt deres forældre og søskende?
- Hvor mange har *samtidig* med PPR-sagen kontakt med psykiatrien eller det specialiserede socialområde efter Barnets Lov?
- Hvilke medarbejdergrupper står for PPR-sagerne?
- Hvordan er børn og unge med PPR-sager fordelt på dagtilbud og skole – og følger PPR-sagen med barnet i overgangen fra dagtilbud til skole?
- Hvor mange børn med en PPR-sag året inden skolestart modtager segregeret specialundervisning i 0. klasse?

Analysen bygger på et nyt datagrundlag som Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed har indsamlet med oplysninger fra 16 kommuners fagsystemer/journaliseringssystemer¹ om hvilke børn og unge, der har en PPR-sag. Da der ikke findes et nationalt register om PPR-sager, og da de fleste kommuner kun i begrænset omfang arbejder med kvantitativ ledelsesinformation om deres PPR-funktion², vil dette være ny viden både for kommuner og andre aktører på området. Det er hensigten, at analysen kan bidrage med relevant ledelsesinformation, der kan understøtte både lokale og nationale drøftelser om den fortsatte udvikling af PPR. Analysen giver konkret ledelsesinformation til de delta-gende kommuner og giver samtidig et sammenligningsgrundlag for alle kommuner, der ønsker indblik i egen praksis i lyset af resultaterne fra de 16 kommuner.

FORSTÅELSE AF

PÆDAGOGISK PSYKOLOGISK RÅDGIVNING (PPR)

PPR forstås som kommunens samlede PPR-funktion, dvs. både de lovbundne PPR-opgaver, men også øvrige opgaver, som ikke er lovpligtige opgaver for PPR-funktionen, men som den enkelte kommune har besluttet hører under de opgaver, som PPR-funktionen varetager.

Når vi i rapporten sammenligner kommunerne, kan nogle af forskellene derfor også skyldes forskelle i kommunernes organisering af PPR-funktionen – blandt andet at PPR har forskellige opgavespænd. Når det er relevant, ser vi derfor også på, hvorvidt kommunale forskelle ser ud til at skyldes for eksempel forskelle i kommunernes organisering af PPR, særligt forskelle i PPR's bredde.

Det bemærkes, at analysen kun omhandler de PPR-sager, hvor der har været aktivitet på sagen i løbet af et af de tre skoleår i analyseperioden. Dette er ikke nødvendigvis det samme som at en sag har været åben eller aktiv i PPR-systemet, da der kan være PPR-sager, som er "åbne"/"aktive" uden at der foretages en aktivitet eller handling på sagen i løbet af et skoleår. Dette er uddybet i kapitel 3.

¹ Vi anvender betegnelsen fagsystemer i rapporten.

² Vores tidligere analyse viste, at 34 pct. af kommunerne i høj eller meget høj grad indsamler ledelsesinformation fra kvantitative data om PPR-sagerne, og at det typisk er oplysninger som antal børn med PPR-sager, antal PPR'er og antal visiterede til specialundervisning. Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (2024): "Kommunernes organisering og styring af PPR-funktionen"

Populationen og datagrundlaget er beskrevet i boks 1.1 nederst i dette ledelsesresumé. Med til rapporten hører desuden følgende bilag: Bilag 1 "Sådan placerer din kommune sig" og bilag 2 "Kommunespecifikke nøgletal" med resultater for hver af de 16 kommuner. Bilag 3 "Metode" med metodiske valg for analysen samt vores mest centrale læringspunkter fra indsamlingen af PPR-data.

KUN INDIVIDORIENTEREDE PPR-SAGER

I dataindsamlingen udnytter vi, at kommunerne har journaliseringspligt, når PPR-sagen omhandler individer. Det betyder også, at analysen kun omhandler PPR's individorienterede opgaver. Vi er opmærksomme på, at der aktuelt på børne- og ungeområdet er stort fokus på stærkere fællesskaber og et specifikt ønsket om at PPR i højere grad skal varetage fællesskabsorienterede og forebyggende opgaver. Tidligere analyser har dog vist, at medarbejderne i gennemsnit bruger 68 pct. af arbejdstiden på individorienterede indsatser³. Analysen omhandler således en stor del af PPR's nuværende arbejdsopgaver. Dette er uddybet i kapitel 3 i hovedrapporten.

13 pct. af alle børn og unge har en sag ved PPR

Analysen viser helt overordnet, at 13,0 pct. af børn og unge i analysekommunerne har haft en sag ved PPR i perioden 2021/2022 til 2023/2024. På kommuneniveau varierer andelen fra 7,7 pct. til 17,4 pct. Vi har blandt andet undersøgt, om forskelle i andelen med PPR-sager hænger sammen med kommunernes indbyggertal, socioøkonomi eller forhold ved PPR's organisering for eksempel om der er ansat fysio- eller ergoterapeuter i PPR⁴. Vi finder ingen tydelige sammenhænge, men det kan dog ikke udelukkes, at der er forskelle, som bare ikke kan ses i denne analyse, som jo trods alt kun omhandler 16 kommuner.

Som nævnt medtager vi i analysen kun PPR-sager, hvor der har været aktivitet på sagen i løbet af et af skoleårene i analyseperioden. Det betyder, at det samlede antal med PPR-sag formentlig vil være højere, hvis passive sager også medregnes (dvs. sager uden aktivitet på i løbet af et helt skoleår), hvilket selvfølgelig er værd at være opmærksom på, hvis man vil sammenligne tallene med andelen i sin egen kommune.

Hver tredje barn eller ung har en PPR-sag i alle tre analyseår

Analysen viser desuden, at hver tredje barn eller ung i analysen har haft en PPR-sag i alle de tre skoleår i analyseperioden og knap hver tredje har haft en PPR-sag i to af de tre år. Lidt mere end hver tredje barn eller ung har kun haft en PPR-sag i ét af analyseårene.

Børn og unge med PPR-sager er oftere drenge og mere udfordret end gennemsnittet

Et centralt formål med analysen har været at give kommuner og andre eksterne aktører et indblik i hvilke karakteristika, der kendetegner børn og unge med PPR-sag. Det er hensigten, at denne viden kan give kommunerne et databaseret sammenligningsgrundlag, som kan være med til at skabe ny indsigt i egen praksis på PPR-området. Nedenfor præsenteres udvalgte hovedresultater. En mere detaljeret gennemgang findes i kapitel 5 i hovedrapporten.

³ Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (2024): "Kommunernes organisering og styring af PPR-funktionen".

⁴ Fysio- og ergoterapeuter udfører typisk andre opgavetyper end de øvrige PPR-medarbejdergrupper, og derfor kan det være en indikator på en mere bred organisering af PPR, hvis kommunen har denne personalegruppe ansat i PPR. Ligeledes kan man påpege at tale-hørekonsulenter udfører en anden opgavetype end for eksempel psykologer, men denne sondring er dog ikke ligeså interessant ift. hvordan kommunerne har organiseret PPR, da vores tidligere analyse viste, at alle kommuner har talehørekonsulenter i PPR. 66 pct. af kommunerne har fysio- og ergoterapeuter ansat i PPR-funktionen. Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (2024): "Kommunernes organisering og styring af PPR-funktionen".

Analysen viser blandt andet at:

- 8,6 pct. af børn og unge med en PPR-sag er 5 år, hvilket gør de 5-årige til den aldersgruppe, der fylder mest i PPR-sagerne.
- 63 pct. af børn og unge med en PPR-sag er drenge, mens 37 pct. altså er piger.
- 19 pct. af børn og unge med en PPR-sag har en psykiatrisk diagnose – oftest ADHD inkl. ADD eller en autismspektrum-forstyrrelse
- 28 pct. af børn og unge med en PPR-sag har modtaget en indsats på det specialiserede socialområde efter Barnets Lov tidligere i livet.
- 25 pct. af børn og unge med en PPR-sag har mindst én forælder med en lang videregående uddannelse (til sammenligning er det blandt alle børn og unge hver tredje, der har mindst én forælder med en lang videregående uddannelse).

Hvis vi opdeler børn og unge med PPR-sager efter deres forældres uddannelsesniveau, så viser analysen desuden, at der blandt andet er en mindre andel, der er segregeret, og en mindre andel, der har højt fravær blandt børn og unge i PPR med højtuddannede forældre sammenlignet med børn og unge med lavt uddannede forældre.

Der er desuden forskelle i karakteristika for børn og unge med PPR-sag, når vi opdeler på delpopulationer

Vi har også undersøgt karakteristika for børn og unge med PPR-sager opdelt på hhv. køn, alder, om man modtager segregeret specialundervisning i skolen og hvilken medarbejdergruppe, der arbejder på sagen. Opdelingen giver forskellige interessante nuancer på gruppen af børn og unge med en PPR-sag. Vi ser blandt andet at:

- 74 pct. af de elever, der har en PPR-sag og er segregeret, er drenge, mens kønsfordelingen blandt elever med PPR-sag, der ikke er segregeret, er mere ligeligt fordelt.
- Andelen med psykiatrisk diagnose og andelen der har modtaget en indsats på det specialiserede socialområde efter Barnets Lov stiger med alderen.
- Der er en generel tendens til, at målgrupperne for hhv. psykologernes PPR-sager og for de pædagogiske konsulenters PPR-sager er rimelig ens.

Foruden ovenstående resultater kan du i kapitel 5 også læse om, at der er kommunal variation på, hvor meget nogle af de ovenstående karakteristika fylder blandt børn og unge med en PPR-sag.

Hvert tredje barn og ung med en PPR-sag har *samtidig* med PPR-sagen kontakt med psykiatrien og/eller det specialiserede socialområde

Resultaterne ovenfor om diagnoser og indsatser på socialområdet omhandler, hvilke udfordringer børn og unge med PPR-sager lever med – helt specifikt om man inden for de seneste 10 år har fået stillet en psykiatrisk diagnose, og om man i løbet af sit liv har modtaget en indsats på det specialiserede socialområde efter Barnets Lov. Vi har dog også undersøgt, hvor mange der har en kontakt i psykiatrien og/eller modtager en indsats på det specialiserede socialområde *samtidig* med PPR-sagen (dvs. i samme skoleår). Her viser resultaterne, at 17 pct. har kontakt i psykiatrien i samme skoleår som PPR-sagen, og at 23 pct. modtager en indsats på det specialiserede socialområde i samme skoleår som PPR-sagen. Da nogle børn og unge har overlap til både psykiatrien og det specialiserede socialområde, er det samlet set hvert tredje barn eller ung med en PPR-sag, der har et overlap til psykiatrien og/eller det specialiserede socialområde samtidig med PPR-sagen. På kommuneniveau varierer andelen med overlap til psykiatri og/eller det specialiserede socialområde fra 24 pct. til 45 pct. af børn og unge med PPR-sag.

Halvdelen af PPR-sagerne er psykolog-sager – men der er også kommunale forskelle

Analysens datagrundlag indeholder ikke oplysninger om hvilke opgavetyper PPR-sagerne indeholder. Vi ved til gengæld hvilke medarbejdergrupper, der arbejder med sagen, hvilket også kan give et indtryk af, hvilke opgavetyper, der fylder mest i PPR's arbejde. Analysen viser, at over halvdelen af PPR-sagerne er psykologsager, og knap hver fjerde PPR-sag er talehørekonsulent-sager. De pædagogiske konsulenter og fysio- og ergoterapeuterne står hver for cirka hver tiende PPR-sag. På kommuneniveau varierer andelen af PPR-sager, der er psykolog-sager, fra 40-80 pct. Der ses ligeledes en vis kommunal variation i, hvor meget de øvrige medarbejdergrupper udgør i PPR-sagerne. Den kommunale variation hænger blandt andet sammen med kommunernes organisering, for eksempel hvor mange medarbejdergrupper der arbejder i PPR, og hvor meget 0-5-årsområdet fylder i kommunens PPR.

Talehørekonsulenter står for flest PPR-sager på før-skoleområdet, mens psykologerne står for flest på skoleområdet

Medarbejdergrupperne i PPR bruges i forskellig grad i løbet af barndommen og ungdommen. Næsten alle PPR-sager for de yngste børn står fysio- og ergoterapeuter for. Fra 2- til 5-årsalderen er den hyppigste medarbejdergruppe talehørekonsulenter, og fra det år, hvor børnene typisk starter i skole (dvs. som 6-årige), er psykologerne den mest brugte medarbejdergruppe på PPR-sagerne.

Desuden viser analysen, at det kun er i en fjerdedel af PPR-sagerne, at flere medarbejdergrupper arbejder med barnet samtidig (dvs. i løbet af det samme skoleår). I de fleste PPR-sager er der således kun én medarbejdergruppe om barnet pr. skoleår. I under 5 pct. af PPR-sagerne er der tre eller fire medarbejdergrupper om barnet inden for samme skoleår.

De fleste børn og unge med PPR-sager går i dagtilbud eller skole på almenområdet

Til sidst har vi set på PPR-sagerne i skole- og dagtilbudskonteksten. Resultaterne viser blandt andet, at de fleste børn og unge med PPR-sager går i dagtilbud eller skole på almenområdet. 2,3 pct. af børnene med PPR-sager i dagtilbudsalderen går i et særligt dagtilbud efter § 83 i Barnets Lov. I grundskolen modtager 26 pct. af 0.-9. klasseeleverne med PPR-sager segregeret specialundervisning, og 2 pct. modtager specialundervisning på almenområdet.

PPR-sagen ser ud til at følge en stor del af børnene fra dagtilbud til skole

Hvis vi specifikt ser på overgangen fra dagtilbud til skole, så viser analysen blandt andet, at 75 pct. af de børn, der har en PPR-sag det første år i skolen (altså i 0. klasse), også havde en PPR-sag i året op til skolestarten. Andelen varierer mellem kommunerne fra 60 til 90 pct.

Desuden er der 14 pct. af de børn, der har en PPR-sag det sidste år inden skolestart, som er segregeret i 0. klasse. Denne andel varierer mellem kommunerne fra 5 til 20 pct. Variationen mellem kommunerne kan være udtryk for, at kommunernes PPR på førskoleområdet har forskellig bredde. Vi finder ingen tydelige tegn på dette, men det kan ikke udelukkes, at det blot skyldes det relativt lave antal kommuner i analysen.

Lidt flere elever med PPR-sager udviser tegn på lav trivsel

Endelig viser analysen, at hver femte elev med en PPR-sag udviser tegn på at være i lav elevtrivsel og hver tredje har haft højt fravær i løbet af skoleåret⁵. I begge tilfælde er det cirka 10 procentpoint højere end for alle elever.

⁵ Højt fravær defineres som over 10 pct. fravær på et skoleår.

Læringspunkter fra indsamling af PPR-data

Det er, os bekendt, første gang, at der er indsamlet data om PPR-sager fra fagsystemer fra en bredere gruppe af kommuner. I forbindelse med indsamlingen af og arbejdet med data har vi gjort os nogle erfaringer, som andre med fordel kan drage nytte af, hvis man på et senere tidspunkt vil indsamle data om PPR på individniveau. Læringspunkterne fra dataindsamlingen er samlet i bilag 3 "Metode".

Yderligere analyse om PPR-området

Indeværende analyse er en del af et større tema, hvor vi i to rapporter sætter fokus på kommunernes PPR-funktioner og blandt andet dokumenterer, hvilke forskelle og ligheder, der er på tværs af kommunerne. Den første rapport handler om kommunernes organisering og styring af PPR og kan findes på vores hjemmeside (www.benchmark.dk).

Boks 1.1

Datagrundlag og populationsafgrænsning

Rapporten bygger på data, som Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed har indsamlet fra kommunernes PPR-fagsystemer. De indsamlede data indeholder de børn og unge, der har en PPR-sag, der har været aktivitet på i løbet af et eller flere skoleår i den treårige analyseperiode fra 2021/2022 til 2023/2024.¹⁾ Ud fra kommunernes PPR-data er analysepopulationen afgrænset til de 0-17-årige børn og unge, der går i dagtilbud eller skole i en af de 16 analysekommuner og har en PPR-sag i kommunen. Man indgår dog også i analysen, hvis man ikke går i dagtilbud eller skole, men bor i en af de 16 kommuner og har en PPR-sag i kommunen.²⁾ Man kan indgå i populationen én gang pr. skoleår. For at sikre en vis robusthed opgøres resultaterne i analysen samlet for de tre skoleår.

Det er første gang, der gennemføres en dataindsamling på individniveau fra PPR på tværs af en større gruppe kommuner. Vi har derfor accepteret mindre usikkerheder i data ud fra et hensyn om at se hvilke datamuligheder, der er med de data, som allerede registreres i fagsystemerne i dag. Det er vores samlede vurdering, at datagrundlaget er tilstrækkeligt validt og sammenligneligt på tværs af kommunerne i forhold til analysens formål. Det skal bemærkes, at datagrundlaget ikke er fuldt repræsentativt for alle landets kommuner. Vi har dog omvendt heller ikke grund til at tro, at resultaterne i analysen adskiller sig markant fra resultater fra de øvrige kommuner. Det er derfor vores vurdering, at analysens resultater med en vis forsigtighed kan give et rimeligt retvisende billede af PPR-området generelt.

Du kan læse mere om de metodiske overvejelser for analysen samt om vurderingen af datagrundlaget i kapitel 3 i hovedrapporten og i Bilag 3 "Metode".

Anm.: ¹⁾ At der har været aktivitet på sagen betyder, at en PPR-medarbejder har arbejdet aktivt med barnets sag i løbet af skoleåret. Det vil i praksis ofte kunne identificeres ved, at en medarbejder har journaliseret et dokument/en handling på sagen. Dvs. det er ikke tilstrækkeligt at en PPR-sag er "åben" i fagsystemet. ²⁾ Børn og unge på en specialskele eller i et behandlings- og specialundervisningstilbud er dog kun med i analysen, hvis skolen ligger i den kommune som man boede i, inden man blev visiteret til specialskele/behandlingstilbud, og hvis man har en PPR-sag fra denne kommune.