

Ledelsesresumé

Kommunernes organisering og styring af PPR-funktionen

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 mistriksel og højt fravær hos børn og unge¹.

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 læringsmiljøer². 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 indsatser³. 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

¹ 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)".

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

³ 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.⁴ 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-opgaver⁵, 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 talehørekonsulenter⁶ i PPR, og en stor del af kommunerne har også ansat pædagogiske konsulenter⁷ 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.

⁴ 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.

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

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

⁷ 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 fællesskaber⁸. 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.

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.

⁸ 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.

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 indeks⁹) 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.

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

⁹ Kilde: De kommunale nøgletal, www.noegletal.dk.

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 (under fanen "kommende analyser").