

Afdækning og definition af højt specialiseret specialundervisning til børn, unge og voksne

Udarbejdet af Implement Consulting Group for Social- og Boligstyrelsen

April 2024

Publikationen er udgivet af

Social- og Boligstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@sbst.dk

www.sbst.dk

Indholdet er udarbejdet af Implement Consulting Group for Social- og Boligstyrelsen.

Udgivet april 2024

Download eller se rapporten på

www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

digital isbn: 978-87-94445-65-8

Indhold

1.	Sammenfatning	2
2.	Undersøgelsens baggrund, formål og tilrettelæggelse	12
3.	Analyseramme.....	15
4.	Tilbud efter lov om specialundervisning for voksne	19
5.	Specialundervisning efter folkeskoleloven	46

1. Sammenfatning

Analysens primære formål er at anvise mulige definitioner på den mest specialiserede specialundervisning efter lov om specialundervisning for voksne (LSV) og efter folkeskoleloven (FSL). Analysen introducerer fire overordnede specialiseringsmodeller med hovedfokus på 1) målgrupper, 2) kompetencer, 3) institutioner og 4) risiko.

Lov om specialundervisning for voksne er mere end 40 år gammel, og det er en udbredt opfattelse blandt undersøgelsens deltagere, at den fremstår utidssvarende. Det medfører blandt andet en vis usikkerhed om lovens anvendelsesområde og om snitfladerne til især genoptræning efter sundhedsloven. Det vurderes, at de mest specialiserede tilbud mest hensigtsmæssigt kan defineres og afgrænses med "kompetencer" som den primære specialiseringsmodel.

Specialundervisningstilbud efter folkeskoleloven varetages for de brede målgrupper helt overvejende af de enkelte kommuner selv. Koordinationsbehovet vedrører de små og mest komplekse grupper. Samarbejdsstrukturerne mellem kommunerne fremstår svage, og der er ingen incitamentsmekanismer, som understøtter tværgående kapacitetsstyring. Det betyder særligt, at kapaciteten på de tidligere amtsskoler er under pres. Afgrænsning af de mest specialiserede tilbud kan med fordel være risikobaseret. Der bør etableres bedre data om målgrupperne.

Implement Consulting Group har udarbejdet analysen for Social- og Boligstyrelsen.

Indledning

- 1. NATIONAL KOORDINATIONS OPGAVE:** Social- og Boligstyrelsen skal gennem den nationale koordinationsstruktur sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede socialområde og på området for den mest specialiserede specialundervisning. Det har hidtil været antaget, at der kunne forudsættes et betydeligt overlap mellem målgrupper og tilbudsforståelser på tværs af social- og specialundervisningsområdet. Social- og Boligstyrelsen har dog gjort den erfaring, at terminologien på tværs af de to områder varierer i sådan grad, at der er behov for at anskue og tilgå dem forskelligt.
- 2. UNDERSØGELSENS FORMÅL:** Nærværende undersøgelse udspringer af et behov for at blive klogere på området for den mest specialiserede specialundervisning til børn, unge og voksne, og hvordan dette adskiller sig fra det øvrige specialundervisningsområde. Undersøgelsen har til formål at understøtte National Koordinations videre arbejde med, hvordan området for den mest specialiserede specialundervisning, der gives i henhold til lov om folkeskolen eller lov om specialundervisning for voksne, fremover kan monitoreres.
- 3. DEN MEST SPECIALISEREDE SPECIALUNDERVISNING:** Undersøgelsens hovedfokus har været at udarbejde mulige definitioner og afgrænsninger af, hvad der skal forstås ved "*området for den mest specialiserede specialundervisning*". Denne terminologi er ikke generelt kendt og anvendt i undervisningssektoren, men er oprindeligt introduceret i lovarbejdet i forbindelse med kommunalreformen fra 2007. Her blev begrebet anvendt specifikt om de undervisningstilbud efter folkeskoleloven og lov om specialundervisning for voksne som på det tidspunkt havde en landsfunktion, og som ved kommunalreformen blev overført til regionerne. Terminologien er siden da kun blevet anvendt i ét andet tilfælde, nemlig ved etableringen af den nationale koordinationsstruktur i 2014. Der er i nærværende undersøgelse anlagt en åben tilgang, som ikke begrænser forståelsen af begrebet til denne oprindelige betydning.
- 4. UNDERSØGELSENS TILRETTELÆGGELSE:** Undersøgelsen er tilrettelagt fortrinsvist som en interviewundersøgelse med tre hovedtyper af deltagere, nemlig 1) ledere og fagpersoner for kommunale myndighedsfunktioner, 2) skoler, specialskoler og andre undervisningstilbud samt

3) bruger- og interesseorganisationer. Formålet har været at afdække deltagerne perspektiver på specialundervisningsområdet både bredt set og i forhold til, hvad der for deltagerne karakteriserer den mest specialiserede specialundervisning.

Tilbud efter folkeskoleloven og lov om specialundervisning for voksne repræsenterer to helt forskellige former for specialundervisning, jf. senere. Målgrupperne og de fagprofessionelle aktører er ligeledes forskellige. Derfor er undersøgelsen i praksis afviklet i to separate spor. Målet har været at sikre en bred repræsentation af forskellige aktører og respondenter, men ikke at deltagerne nødvendigvis skal være repræsentative samlet set. Der er i alt afviklet ca. 70 interviews, heraf godt 10 med bruger- og interesseorganisationer – disse er inviteret og rekrutteret via Danske Handicaporganisationer. Alle interviews er gennemført med udgangspunkt i en på forhånd udsendt spørgeramme.

Ud over interviewprogrammet er der foretaget gennemgang af diverse skriftligt materiale, fx evalueringsrapporter samt love og bekendtgørelser. På folkeskoleområdet indgår desuden en række kvantitative analyser, som er baseret på Uddannelsesstatistikken fra Styrelsen for It og Læring.

Analytisk og metodisk udgangspunkt

5. **ANALYSERAMME:** Data fra interviewene er blevet analyseret og struktureret med afsæt i en rammemodel for udbud og efterspørgsel efter borgernære velfærdsydelser. Modellen beskriver tre hovedelementer, nemlig 1) de strukturelle rammer (regulering samt koordinering og samarbejde), 2) borgernes behov og rettigheder (efterspørgselssiden) og 3) kapacitet og tilbudsstruktur (udbudssiden). Rammemodellen sikrer en helhedsorienteret beskrivelse af alle strukturelle aspekter ved specialundervisningstilbuddene, og den giver derfor et godt grundlag for en nuanceret forståelse af, hvad der konstituerer de mest specialiserede tilbud.

Modellens rationale er, at mismatch mellem kapacitet og tilbudsstruktur på denne ene side og borgernes behov og rettigheder på den anden side både kan skyldes forhold på udbudssiden, efterspørgselssiden og i de strukturelle rammer, som er etableret. Rammemodellen er nærmere beskrevet i kapitel 3.

6. **PRAKSISORIENTERET DEFINITION OG FOKUS PÅ TVÆRKOMMUNAL KOORDINERING:** Som nævnt i punkt 3 og 4 er der anlagt en åben tilgang, som også giver plads til fleksibilitet og rummelighed i forståelsen af specialiseringsbegrebet. Undersøgelsen bekræfter, at der er mange forskellige dimensioner, som hver især kan have en betydning for, at et bestemt tilbud eller en bestemt indsats kan anses for at være højt specialiseret – det kan fx være krav til at kunne arbejde tværfagligt, helt særlige kompetencekrav til personalet, særlige krav til de fysiske rammer eller adgang til bestemte hjælpemidler.

Der er dog to kriterier, som særligt har været styrende i forhold til at opstille mulige definitioner og afgrænsninger af den mest specialiserede specialundervisning. Den ene er, at de så vidt muligt skal kunne anvendes operationelt af National Koordination og derfor bør være praksisorienterede. Den anden er, at der skal være et behov eller rationale for koordinering og samarbejde på tværs af kommuner. Det forhold, at en given indsats er kompleks eller sjælden er ikke i sig selv tilstrækkeligt til, at det i denne sammenhæng opfattes som højt specialiseret.

7. **FIRE SPECIALISERINGSMODELLER:** De forslag som opstilles til mulige definitioner af de mest specialiserede tilbud efter henholdsvis FSL og LSV bygger på fire grundmodeller, som hver især repræsenterer ét hovedperspektiv på specialiseringsbegrebet, nemlig 1) målgrupper, 2) kompetencer, 3) institutioner og 4) risiko.
- **Målgrupper:** En definition ud fra målgrupper har eksplicit fokus på efterspørgselssiden men til gengæld begrænset fokus på udbudssiden. Det er især relevant, hvis målgrupper er lette at afgrænse, og hvis der findes tilbud specifikt til målgruppen.

- **Kompetencer:** Med en definition ud fra kompetencer er der fokus på udbudssiden. Rationalet er, at gode faglige (specialist)kompetencer er en vigtig parameter for at kunne levere høj kvalitet og højt specialiserede indsatser.
- **Institutioner:** Der kan tages afsæt i de institutioner, som findes. Herfra kan der vælges de undervisningstilbud, som ud fra en samlet vurdering, ønskes omfattet af monitoreringen. Det er let at operationalisere, men det faglige fundament kan fremstå mindre tydeligt.
- **Risiko:** Rationalet for en risikobaseret tilgang er at fokusere på segmenter, hvor risikoen er høj for, at der ikke (alle steder) er kapacitet og tilbudsstruktur, som modsvarer behovet. En risikobaseret tilgang giver bedre mulighed for at anlægge et helhedsfokus, hvor der også kan inddrages forhold som øger kompleksiteten.

I en konkret operationalisering til brug for monitoreringen kan elementer fra de fire grundmodeller naturligvis mikses. Grundmodellerne er præsenteret mere udførligt i kapitel 3.

Specialundervisning efter lov om specialundervisning for voksne

I dette afsnit præsenteres undersøgelsens væsentligste resultater og observationer vedrørende tilbud efter lov om specialundervisning for voksne.

8. **VARIATIONER I TILBUDSSTRUKTUREN:** Kompenserende specialundervisning efter LSV varetages helt overvejende i kommunikations- og specialundervisningscentre. Mange af disse har trådt tilbage til før kommunalreformen og dækker geografiske områder, der modsvarer de tidligere amtsgrænser. De fleste af centrene drives af beliggenhedskommunerne, men der er også nogle, der har regionen som driftsherre. Nogle af centrene har en bred faglig profil, som både dækker ydelser inden for tale-, høre- og synsområdet inkl. IKT-hjælpemidler (informati- ons- og kommunikationsteknologi) samt tilbud til psykisk sårbare. Andre centre har en profil, som fokuserer på ét eller to af hovedområderne – nogle steder er der fx særskilte synscentra- ler mens tilbuddene til borgere med tale- og hørehandicap er samlet. I Nordjylland er det tale- området, som organisatorisk er adskilt fra syns- og høreområderne. I det sønderjyske område varetager de enkelte kommuner som udgangspunkt hver især tilbud efter LSV til egne borgere. Tilbud om psykoedukation mv. til psykisk syge og sårbare borgere varetages mange steder i særskilt regi og af de enkelte kommuner hver især.

Den skitserede (variation i) tilbudsstrukturen er i en del tilfælde en videreførelse af den struk- tur, som fandtes før kommunalreformen. Andre steder har strukturen ændret sig igennem sam- menlægninger, nedlæggelse af tilbud samt kommunale hjemtagelser.

9. **VARIERENDE KENDSKAB TIL LSV:** Kendskabet til LSV er varierende – og generelt begrænset – uden for de fagmiljøer, som findes på kommunikations- og specialundervisningscentre. Det gælder både i kommunerne og i bruger- og interesseorganisationerne. Det er særligt til- fældet i de områder, hvor samarbejdet mellem kommunerne er forankret i en abonnements- model, og hvor ansvaret for udredning og visitation af borgerne (derfor) er delegeret fra de enkelte kommuner til kommunikations- og specialundervisningscentre. Det begrænsede kendskab betyder også, at der fra interviewdeltagerne kun er få og sparsomme input til en definition og afgrænsning af de mest specialiserede tilbud efter LSV.

10. **UTIDSSVARENDE LOVGRUNDLAG:** Lov om specialundervisning for voksne hører under Børne- og Undervisningsministeriets ressort. Loven er oprindeligt fra 1980, hvor den var en del af udlægningen af særforsorgen til de daværende amter. Lovens formål og anvendelsesområde – at give kompenserende specialundervisning til voksne med fysiske og psykiske handicap – er stort set det samme som ved dens indførelse. Den seneste vejledning er fra 2009.

Det er i fagmiljøerne på kommunikations- og specialundervisningscentre en ret udbredt op- fattelse, at loven fremstår utidssvarende. Der er tre dimensioner i dette – som til dels er sam- menhængende. Den første er, at der både fagligt og i forhold til målgrupper er sket en bety-

delig udvikling over tid, som der ikke ses at være taget stilling til – det gælder fx rehabiliteringstilbud efter erhvervet hjerneskade eller fremkomst af nye målgrupper som stemmetræning til transkønnede. Den anden er, at der over tid er sket væsentlige ændringer og opdateringer i lovgrundlagene på tilgrænsende områder – fx er både serviceloven, sundhedsloven og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats alle blevet indført (længe) efter LSV. Den sidste dimension vedrører spørgsmål om tilsyn, retssikkerhed og klageadgang. Her er der ifølge nogle interviewpersoner mange eksempler på, at lovgivningen de facto fortolkes og forvaltes af kommunikationscentrene og ikke af kommunerne, som har myndighedsansvaret. Det er også sådan, at adgangen til at klage over afgørelser anses for at være mere begrænset end fx på servicelovsområdet, fordi det kun er retlige forhold, der kan påklages. Endelig er tilbud efter LSV ikke omfattet af lovpligtige faglige tilsyn, og der er ikke i undersøgelsen identificeret andre formelle mekanismer, som understøtter kvalitetsarbejde på området. Det faglige samarbejde i regi af blandt andet Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) udgør dog en uformel ramme for et sådant arbejde.

11. USIKKERHED OM LOVENS ANVENDELSESOMRÅDE: Betydningen af ovenstående er, at der på nogle områder i praksis synes at være en vis usikkerhed om LSV's anvendelsesområde. Undersøgelsen giver en række eksempler på konkrete indsatser og målgrupper, som af nogle kommuner ikke anses for at være omfattet af LSV, men hvor det er utvivlsomt, at de samme indsatser og målgrupper bredt set betragtes som LSV-tilbud og indgår i kommunikationscentrenes ydelseskataloger.

Der er ligeledes en række eksempler på snitflader til tilgrænsende ydelser efter anden lovgivning, som ikke er tydelig. Det gælder særligt i forhold til sundhedsområdet og specifikt til genoptræning efter sundhedsloven. Her er der nogle indsatser, som ret oplagt har karakter af rehabilitering i forlængelse af sygehusbehandling. Det gælder særligt en række ydelser inde for tale-/stemmeområdet, fx rehabilitering efter erhvervet hjerneskade, fjernelse af struben og operationer for hoved- og halscancer mv. Generelt er logopædfaglige rehabiliteringsbehov imidlertid ikke beskrevet i genoptræningsplanerne fra sygehusene, selv om der hverken af sundhedsloven eller de tilhørende bekendtgørelser og vejledninger om genoptræning kan ses at være taget aktiv stilling til, at denne type rehabilitering ikke er omfattet af sundhedsloven.

Den fulde betydning af disse forhold kan ikke vurderes på baggrund af den gennemførte undersøgelse. Indtrykket er, at der i praksis og som hovedregel findes løsninger på de områder, hvor der er gråzoner og uklarhed i lovgrundlaget. I forhold til genstandsfeltet for nærværende undersøgelse er det dog naturligvis en komplikation, at der i det hele taget er usikkerhed om lovens anvendelsesområde. Det forstærkes af, at nogle af de nævnte tilbud med tætte snitflader til sundhedsområdet også må anses for at være blandt de relativt komplekse og derfor potentielt kunne være blandt de mest specialiserede – fx tilbud til strubeopererede og hoved- og halscancerpatienter.

12. AKTIVITET OG YDELSESNES SAMMENSÆTNING: Der er generelt ret begrænset viden om aktivitetsniveauet for tilbud efter lov om specialundervisning for voksne. Nogle af kommunikations- og specialundervisningscentrene offentliggør oplysninger om antallet af indsatser og borgere i deres årsrapporter, men det sker ikke systematisk. Desuden er der ikke et fælles sprog for kategorisering af ydelser eller ensartede måder at opgøre antallet af indsatser. Derfor er det vanskeligt at vurdere den samlede volumen, men der kan dog med rimelig sikkerhed konkluderes følgende.

- Høreområdet er det af kommunikationsspecialerne, der har kontakt til flest borgere – skønsmæssigt dobbelt så mange som syns- og taleområdet tilsammen.
- De fleste borgere, som er i kontakt med kommunikationscentrene, modtager ydelser, som for fagprofessionelle synskonsulenter og logopæder har en ret almen karakter, og som ikke kan siges at være højt specialiseret.
- Undervisning inden for de mest specialiserede ydelser til fx patienter med mundhulecancer, ALS (amyotrofisk lateral sklerose) og laryngectomerede (taleområdet), Cochlear Implantat

(høreområdet) samt ADL (Almindelig Daglig Levevis) og mobility (synsområdet) omfatter i sammenligning kun ganske få borgere.

- LSV-tilbud på psykiatriområdet omfatter ret få borgere i sammenligning med kommunikationsområderne.
- For konkrete indsatser synes der at være ret stor variation i antallet af borgere på tværs af kommuner. Årsagerne til dette er ikke afdækket.

13. JURIDISK AFGRÆNSNING AF DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD?: Vores overvejelser omkring en mulig definition og afgrænsning af de mest specialiserede special-undervisningstilbud til voksne er sammenfattet nedenfor og i de efterfølgende punkter 14-15.

Den første observation, som kan fremhæves, er, at terminologien "*de mest specialiserede tilbud*" i sin tid blev anvendt i lovgivningen bag kommunalreformen om de tilbud, som på det tidspunkt havde landsfunktion og derfor overgik til regionerne. Det drejede sig på voksenområdet kun om ét regionalt konkret tilbud, nemlig Nyborgskolen, som lukkede i 2013 samt Institut for Blinde og Svagtsende (IBOS), som er en del af Københavns Kommune. Det er på den baggrund relevant at tage stilling til, om betegnelsen "*de mest specialiserede tilbud*" skal forstås snævert juridisk og afgrænset til tilbud med landsfunktion.

I det følgende lægges til grund, at dette ikke er tilfældet, men at Social og Boligstyrelsen (mere) frit kan anlægge en definition og afgrænsning af de mest specialiserede tilbud ud fra faglige overvejelser.

14. ALMENE OG KOMPLEKSE INDSATSER ER HINANDENS FORUDSÆTNINGER: Det er en vigtig præmis for vores overvejelser og sammenfattende vurdering, at de konkrete indsatser og ydelser efter LSV for langt størstedelens vedkommende har en ret almen karakter og formentlig vil kunne varetages kvalificeret af de fleste fagprofessionelle, som har relevant uddannelse. Men at der samtidigt er en række indsatser til ret snævre målgrupper, som er langt mere komplekse, og som forudsætter en væsentlig højere grad af specialisering, herunder detaljeret forståelse af borgernes specifikke situation.¹

Sidstnævnte indsatser falder i to grupper. Den ene vedrører forskellige indsatser med en væsentlig snitflade til sundhedsområdet, hvor indsigt i den konkrete sygdomssituation er afgørende. For denne gruppe er det efter vores vurdering et åbent spørgsmål, om ikke en række af de tilbud, som i dag gives efter LSV evt. kunne gives som genoptræning efter sundhedsloven. Såfremt dette er tilfældet, vil disse indsatser bortfalde som tilbud efter LSV, og således vil de ikke være omfattet af National Koordinations monitoreringsforpligtelse. Vi anbefaler, at dette forhold søges afklaret. Den anden gruppe vedrører tilbud til borgere med betydelige kommunikationshandicap, herunder borgere, som er blinde, døvblinde eller døve uden at profitere af AVT-forløb (auditiv verbal terapi) efter Cochlear Implantat operation.

Uanset spørgsmålet om evt. hjemmelsgrundlag i Sundhedsloven for nogle af ydelserne, så er det et vigtigt opmærksomhedspunkt, at de fleste indsatser er ret almene i deres karakter, og at kun de få er komplekse og (evt.) specialiserede. Betydningen er, at der muligvis ikke er tilstrækkelig volumen i de komplekse indsatser til, at der vil kunne opretholdes bæredygtige tilbud (institutioner), som kun er rettet imod disse – det ville i hvert fald kræve langt bredere geografiske dækningsområder end kommunikations- og specialundervisningscentre har i dag. Hvis det er rigtigt, så er det en forudsætning for at kunne varetage de specialiserede indsatser kvalificeret, at de er forankret i de samme institutioner, som varetager mere basale indsatser.

15. EN AFGRÆNSNING MED STORT FOKUS PÅ KOMPETENCER: Det er efter Implements vurdering nærliggende at drage paralleller til forsikrings- og beredskabsområderne, hvis man skal beskrive kernen i specialiseringsbegrebet for LSV-indsatser. De komplekse og specialiserede

¹ Som eksempel kan nævnes, at CSU Slagelse på høreområdet har ca. 3.000 foranstaltninger årligt, men heraf kun ca. 300 potentielt komplekse (borgere med CI, tinnitus, hyperacusis og Menière).

indsatser er relativt få, men institutioner med stort volumen og stor faglig bredde er formentlig nødvendige som beredskab og forsikring for at kunne løse disse opgaver med så høj kvalitet som muligt. En stor organisation er fx en forudsætning for, at det kan være bæredygtigt at have ansat medarbejdere med de mest specialiserede forudsætninger, fx borgere som selv er blinde, strubeopererede eller har indopereret Cochlear Implantat. Det understøtter samtidigt, at de fagprofessionelle får mulighed for dybere specialisering, fordi de hyppigere ser borgere med relativt sjældne tilstande.

De fire perspektiver, som er indlejret i de tidligere nævnte specialiseringsmodeller, har alle en vis relevans i forhold til en definition og afgrænsning af de mest specialiserede tilbud efter LSV. Vi finder dog, at det i særlig grad er kompetenceperspektivet, som er væsentligt i denne sammenhæng, og vi anbefaler, at en operationel monitoreringsmodel primært tager afsæt heri. Monitoreringen bør dog ikke opbygges med et fokus på, hvor mange medarbejdere på et givent tilbud, der kan varetage bestemte indsatser over for bestemte målgrupper – fx hvor mange medarbejdere, der kan udrede og undervise borgere med Menières sygdom eller med afasi eller andre konkrete problematikker. Det ville i praksis blive uoverskueligt givet, at der kan forekomme mange forskellige målgrupper. Og unødvendigt givet at indsatserne for en stor dels vedkommende er beslægtede på tværs af specifikke målgrupper inden for hvert af hovedområderne (fx tale-stemmeområdet). Tilgangen ville desuden betyde, at den samme institution ville kunne være højt specialiseret på nogle områder men ikke på andre – og dette ville let kunne ændre sig, hvis blot få medarbejdere skifter job.

Vi anbefaler i stedet et fokus på de samlede kompetencer på de enkelte specialundervisningsinstitutioner og på disse institutioner tilsammen (makrofokus). Rationalet er det samme som nævnt oven for, nemlig at institutionerne rimeligvis kan antages at have bedre forudsætninger for at varetage indsatserne (særligt de komplekse og sjældne) bedst muligt, jo bredere og dybere kompetencebasen er. Tilgangen vil samtidig sikre, at monitoreringsmodellen er stabil og transparent, og at den tilgodeser et væsentlighedshensyn.

Ud fra en risikobetragtning betyder det i yderste konsekvens, at hvis kommunerne hjemtager de indsatser, der har mere generel og almen karakter, så eroderer det potentielt også grundlaget for at opretholde tilbud, der kan varetage de mere specialiserede indsatser.

Specialundervisningstilbud efter folkeskoleloven

I dette afsnit præsenteres undersøgelsens væsentligste resultater og observationer vedrørende tilbud efter folkeskoleloven.

16. REGULERINGEN SÆTTER EN OVERORDNET RAMME: Folkeskoleloven med tilhørende bekendtgørelser og vejledninger sætter en ret overordnet ramme for specialundervisning til børn i den skolepligtige alder. Reguleringen indeholder visse proceskrav samt bestemmelser om tilbudsformer mv. Men grundlæggende har kommunerne ret frie rammer til at fastlægge serviceniveau og tilbudsstruktur, herunder udformningen af tilbud, der er indrettet efter forskellige målgruppers behov.

17. MÅLGRUPPER OG HOVEDTENDENSER: Specialundervisning efter folkeskoleloven er et stort udgifts- og aktivitetsområde i alle kommuner. Der er samlet set godt 40.000 elever, som får specialundervisning. Det svarer til ca. 400 elever i en gennemsnitskommune med 60.000 indbyggere. De største basismålgrupper omfatter børn med ADHD, autismespektrum-forstyrrelser, forskellige socio-emotionelle udfordringer samt børn, som på grund af mistrivsel ikke kommer i skole. Der ses bredt i kommunerne en tendens til stigning i antallet af specialundervisningselever, som blandt andet er drevet af flere elever med autisme og flere med skolevægring. Hertil kommer, at der generelt opleves at være flere skolestartere, der har behov for specialundervisning.

Målgrupperne er dog ikke homogene. Sværhedsgraden af børnenes udfordringer kan variere betydeligt inden for grupperne, og desuden er der mange, som har flere samtidige udfordringer

- fx autisme og et kognitivt funktionsniveau, som er under normalt niveau. Børnenes individuelle støttebehov kan således være meget forskellige både i karakter og omfang.

Ud over de brede basismålgrupper er der også en række andre mere smalle grupper. Det omfatter elever med forskellige former for kommunikationshandicap, børn med betydelige fysiske og/eller udviklingsmæssige handicap samt børn med kroniske sygdomme som fx cerebral parese eller epilepsi, som kan medføre behov for særlig støtte i skolen. Disse grupper har de samme karakteristika med stor variation i individuelle sværhedsgrader og komorbiditet.

- 18. TILBUDSSTRUKTUREN #1 – EGNE TILBUD TIL EGNE ELEVER:** Der er i alle kommuner et fokus på at rumme specialundervisningselever i det almene skolemiljø, når det er muligt. De fleste elever går dog i segregerede tilbudsformer, oftest specialklasser eller kommunale specialskoler. Alle kommuner har således etableret egne specialtilbud til børn i de brede målgrupper, inkl. elever med opmærksomhedsforstyrrelser, autismespektrumforstyrrelser og socio-emotionelle udfordringer. Tilbudsstrukturen er derfor i høj grad karakteriseret ved, at kommunerne har etableret "egne tilbud til egne børn". Den konkrete tilbudsstruktur kan variere. I nogle kommuner er (næsten) alle tilbud udformet som specialklasserækker, mens andre har en blanding af specialskoler og specialklasser. Nogle kommuner har tilbud, som både omfatter børn med autisme og ADHD – andre blander ikke disse målgrupper.

Disse og andre forhold omkring udformningen af tilbudsstrukturen er mindre væsentlige i forhold til formålet med denne undersøgelse. Det afgørende er, at der for den brede del af aktiviteten ikke er noget behov for koordinering og samarbejde om kapacitet på tværs af kommuner – og derfor næppe nogen rolle at spille for National Koordination.

- 19. TILBUDSSTRUKTUREN #2 – DE TIDLIGERE AMTSSKOLER:** For nogle af de smallere målgrupper – men ikke alle – findes der en række mere specialiserede tilbud, som traditionelt har modtaget elever fra et bredere geografisk område end beliggenhedskommunen. Det er specialskoler, som ofte(st) er rettet imod børn med svære fysiske eller udviklingsmæssige handicap, herunder børn med multiple funktionsnedsættelser. Det er tilbud, som har rod tilbage i de tidligere amter, men som overgik til de kommuner, hvor de er beliggende, i forbindelse med kommunalreformen – de blev tidligere benævnt "den vidtgående special-undervisning".

Undersøgelsen viser, at tilbudsstrukturen i dette segment tilsyneladende er ret stationær. De skoler, som fandtes ved kommunalreformens ikrafttrædelse findes i store træk fortsat og har fokus på nogenlunde de samme målgrupper - i nogle tilfælde er der dog sket sammenlægninger eller andre rent organisatoriske ændringer. Derimod bliver der tilsyneladende ikke – eller kun i meget begrænset omfang – oprettet nye tilbud eller yderligere (tværkommunal) kapacitet.

- 20. TILBUDSSTRUKTUREN #3 – SPECIALSKOLER MED LANDS- OG LANDSDELSFUNKTION:** Som en særskilt del af tilbudsstrukturen findes der nogle få specialskoler, som har en lands- eller landsdelsfunktion. Det vedrører fortrinsvist tilbud til elever med væsentlige syns- eller hørehandicap, herunder Synscenter Refsnæs og Center for Høretab Fredericiaskolen – de to tilbud har aktuelt en omtrentlig kapacitet på henholdsvis 10 og 40-50 faste elever. Herudover findes der Børneskolen på Filadelfia, som er et specialundervisningstilbud til børn med (svær) epilepsi – med ca. 40 elever i det faste skoletilbud. Disse skoler blev i forbindelse med kommunalreformen betegnet som "*de mest specialiserede specialundervisningstilbud*" efter folkeskoleloven, dvs. den samme betegnelse, som er anvendt i lovgivningen bag den nationale koordinationsstruktur. Skolerne overgik ved kommunalreformen til regionerne. Det er senere blevet muligt for beliggenhedskommunerne at overtage dem, men det er der ikke nogen, der har gjort.

- 21. TILBUDSSTRUKTUREN #4 – ØVRIGE TILBUD:** Den sidste (rest)gruppe omfatter blandt andet indsatser over for børn med ufrivilligt skolefravær, dagbehandlingstilbud, interne skoler på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder² samt en større gruppe af private og

² Benævnes "børne- og ungehjem" i Barnets Lov, som er trådt i kraft den 1. januar 2024.

selvejende specialundervisningstilbud. Sidstnævnte kan have meget forskellige målgrupper, og deres samlede indsatser kan have hjemmel både i Serviceloven og i Folkeskoleloven. Indtrykket fra interviewene er, at de private og selvejende tilbud varetager undervisningstilbudene til en forholdsmæssigt ret stor del af de elever, som har svært ved at være i en gruppesammenhæng i de kommunale tilbud.

- 22. BEGRÆNSET VIDEN OM AKTIVITETEN:** Som en del af undersøgelsen har vi afsøgt foreliggende datakilder, som kunne indeholde oplysninger om udviklingen i kapacitet og tilbudsstrukturer på "udbudssiden" og om specialundervisningselevernes støttebehov samt deres tilhørsforhold til målgrupper og deres indplacering i forskellige tilbudsformer. Den væsentligste datakilde er Uddannelsesstatistikken fra Styrelsen for It og Læring. Heri findes mange relevante oplysninger om kapaciteten, men det er ikke muligt at foretage en datamæssig kobling til målgrupper hverken på overordnet eller specifikt niveau. Der foreligger således reelt ikke nogen dataunderstøttet viden om karakteristika samt behovs- og udfordringsprofiler for elever i forskellige specialundervisningstilbud på tværs af kommunerne. Det er derfor ret uigennemsigtigt, hvordan kapacitet og behov bliver matchet, og mulighederne for effektiv monitorering begrænses derfor væsentligt.

Ovenstående er bemærkelsesværdigt både henset til den betydelige økonomi og volumen, der er på specialundervisningsområdet og henset til den betydning, som et godt skoleforløb har for børnene. Det er endda sådan, at alle specialundervisningselever får udarbejdet en lovpligtig pædagogisk psykologisk vurdering (PPV), hvor deres funktionsniveau og støttebehov vurderes grundigt. Oplysningerne forefindes således, men der sker ikke nogen registrering og anvendelse heraf. Det ville efter vores vurdering etablere et helt andet og stærkere grundlag for kvalitetsmonitorering på specialundervisningsområdet – både lokalt og nationalt – hvis data fra PPV'erne blev registreret ensartet og gjort tilgængelige i et nationalt register.

- 23. TVÆRKOMMUNAL KOORDINERING ER RELEVANT PÅ NOGLE OMRÅDER:** For nogle typer af indsatser og målgrupper er det utvivlsomt relevant at have et samarbejde på tværs af kommunerne omkring kapaciteten. Det gælder især på områder (i) hvor målgrupperne er små (og derfor sjældent forekommende), (ii) eleverne i perioder kan have behov for at være helt skærmet fra andre pga. udadreagerende adfærd, (iii) hvor der er særlige krav til personalets faglige kompetencer og (iv) hvor der er behov for særlige kapaciteter som fx sundhedsfagligt personale eller specialudstyr, fx loftslifte.

De største kommuner kan muligvis etablere tilbud også på disse områder, som er fagligt og økonomisk bæredygtige, men dette er alt andet lige sværere for mindre og mellemstore kommuner.

- 24. DE FORMELLE KOORDINATIONSSTRUKTURER:** på tværs af kommunerne fremstår ret svage. Der er krav om, at "de mest specialiserede tilbud" koordineres som en del af de sociale rammeaftaler, men det omfatter i praksis kun de få skoler med lands- og landsdelsfunktion (jf. punkt 20 ovenfor) – og for disse er monitoreringen meget summarisk og inddrager ikke nogen reel vurdering af, om behov og kapacitet matcher hinanden. Der er tilsyneladende ikke nogen kapacitetskoordinering for andre indsatser og målgrupper i regi af rammeaftalerne.

Samtidigt er der ikke nogen incitamentsmekanismer, som understøtter et tværgående samarbejde om kapacitetsudbuddet på de "smalle" områder. Dels er der ikke indbygget nogen former for forsyningspligt i reguleringen. Dels er de enkelte kommuner mere end tilbageholdende med at investere i kapacitet, som forudsætter, at der kan "sælges" pladser til elever fra andre kommuner. Det sidste kan både skyldes den almindelige driftsrisiko, og at de samlede investeringer skal prioriteres inden for et anlægsloft, som følger af de årlige økonomiaftaler.

- 25. MATCH AF UDBUD OG EFTERSPØRGSEL:** Undersøgelsen giver en række indikationer af, at den tværkommunale kapacitet er under pres, og at det samme er tilfældet for specialundervisningstilbud med lands- og landsdelsfunktioner. Det kommer til udtryk på flere måder og på flere områder, jf. punkterne herunder.

Kommunerne giver helt samstemmende udtryk for, at kapaciteten i de tidligere amtslige specialskoler (jf. punkt 19) i stigende grad anvendes af beliggenhedskommunerne. Det kan også udledes af tal fra Uddannelsesstatistikken. Implikationen er, at andre – typisk små og mellemstore – kommuner derfor ikke har den samme adgang til denne kapacitet som tidligere. Det skyldes en generel tendens til stigende efterspørgsel, og at der ikke er nogen mekanismer, som sikrer en udbygning af kapaciteten, som er samordnet på tværs af kommunerne. De kommuner, som oplever at miste adgangen til denne kapacitet, taler om A- og B-hold og ser sig nødsaget til at finde egne og mindre ideelle løsninger.

Nogle kommuner oplever også, at det kan være svært at finde tilbud til enkeltelever, som har behov for en individuelt tilpasset – og typisk intensiv – løsning, fx elever med udadreagerende adfærd eller svære psykiatriske problemstillinger. De fleste kommuner har således eksempler på elever, som er vanskelige at indplacere i den eksisterende offentlige tilbudsstruktur, oftest fordi de ikke kan fungere i en gruppesammenhæng. Indtrykket er, at disse elever derfor relativt hyppigt indplaceres i tilbud i privat regi eller selvejereggi.

For specialtilbuddene nævnt i punkt 20 giver undersøgelsen også indikation af, at behov og kapacitet muligvis ikke er i balance. Problemstillingen er dog i givet fald her, at tilbuddene ikke bliver anvendt i et omfang, der modsvarer de objektive behov, jf. næste punkt.

- 26. SPECIALSKOLER MED LANDS- OG LANDSDELSFUNKTION:** Det gælder både for børneskolerne på Synscenter Refsnæs og på Filadelfia samt for Fredericiaskolen, at de er en del af et samlet videnscenter, som også varetager en række andre specialfunktioner på deres respektive områder. Karakteren af disse varierer, men omfatter blandt andet nationale VISO-KaS leverandører med bl.a. rådgivnings- og vidensforpligtigelse samt materialeproduktion, STU/efter-skole samt kurser og undervisning rettet imod fagprofessionelle mv. Kun Synscenter Refsnæs har et tilknyttet botilbud.

Formålet med skolerne er ikke, at (alle) elever i deres målgruppe skal gå der igennem hele deres skoleforløb, men at de kan komme der i perioder. De har alle en lands- eller landsdelsfunktion, men i praksis er det sådan, at langt hovedparten af eleverne kommer fra egen kommune eller nabokommuner. Skolerne modtager ganske vist elever fra hele landet, men de benyttes de facto kun i meget begrænset omfang af kommuner uden for deres nærområde. Det kan der være flere årsager til, herunder økonomiske og praktiske (fx lang transporttid). Men det kan (ifølge tilbuddene selv) også afspejle, at der i de kommunale visitationsudvalg ikke er repræsenteret en tilstrækkelig faglig viden. Det er en fælles vurdering på de tre tilbud, at der – set i forhold til skolernes nuværende kapacitet - er langt flere elever, som kunne have stor gavn af tilbuddene, men som ikke bliver henvist. Skolerne anslår selv, at antallet af elever, der objektivt set ville profitere af tilbuddene, er mindst dobbelt så højt som den nuværende kapacitet og måske højere. Det vil kræve en særskilt undersøgelse, hvis dette skal afdækkes nærmere. Det er dog en ret indlysende konklusion, at tilgængeligheden af specialiserede tilbud til høre- og synshandicappede og til børn med epilepsi ikke er ensartet på tværs af landet, og at der ikke er noget samarbejde mellem kommunerne herom.

- 27. DELTAGERNES FORSTÅELSE AF SPECIALISERINGSBEGREBET:** Vi har i undersøgelsen spurgt interviewpersonerne, hvad der efter deres opfattelse karakteriserer den mest specialiserede specialundervisning. Svarerne er hos mange lidt tøvende – og de peger i lidt forskellige retninger, så der tegner sig ikke et entydigt billede. Nogle af de faktorer, der fremhæves forholdsvis ofte, er dog (i) bredden og dybden i det faglige miljø, (ii) at tilbuddene retter sig imod elever med sjældent forekommende problematikker samt (iii) at tilbuddene har en høj personalenormering. Hvis man kobler specialiseringsforståelsen til de forskellige tilbudsformer, så er der nogle deltagere, som generelt anser de segregerede tilbud for at være højt specialiserede.

Der er også nogle, som refererer til de tidligere amtsskoler, jf. betegnelsen ”den vidtgående specialundervisning”, som tidligere blev anvendt om disse tilbud.

28. DEFINITION OG AFGRÆNSNING AF SPECIALUNDERVISNINGSBEGREBET: Det er efter Implements vurdering relevant at afgrænse og definere den mest specialiserede specialundervisning til brug for den nationale koordinering med afsæt primært i et risikoperspektiv, men også med inddragelse af andre perspektiver.

De udfordringer, der kan være med tilgængelighed af specialundervisningstilbud, som modsvare elevgrubbers behov, kan ikke isoleres til en enkelt eller nogle få faktorer. Problemstillingerne har flere dimensioner, hvoraf nogle har at gøre med de strukturelle rammer. Den væsentligste er, at der ikke er nogen mekanismer, som understøtter tværkommunalt samarbejde om kapaciteten på de områder, hvor det er relevant, fx tilbud til elever med vidtgående og/eller multiple funktionsnedsættelser. Udfordringer vedr. udredning(skapacitet), samt koordinering og videndeling i sektortværgående forløb kan også være væsentlige forhold for nogle grupper af børn. Dette taler efter vores vurdering for en definition og afgrænsning af de mest specialiserede tilbud ud fra et risikoperspektiv, der bredt kan omfatte de temaer, som indgår i rammemodellen for udbud og efterspørgsel efter borgernære velfærdsydelse. Der er nogle forhold omkring målgrupper og institutioner, som også kan inddrages heri.

For så vidt angår målgrupper er der to betragtninger, som er centrale. På den ene side er det vanskeligt at beskrive og afgrænse målgrupper med ensartede behov som tilbudsstrukturen entydigt kan indrettes efter. Det skyldes, at der er stor variation i sværhedsgraden af elevernes funktionsnedsættelse, og at komorbiditet er udbredt. På den anden side må en god monitoreringsmodel efter vores vurdering nødvendigvis bygge på objektive data om elevernes funktionsniveau og støttebehov samt en kobling af denne viden til tilbudsstrukturen. Det er en meget væsentlig begrænsning, at sådanne oplysninger ikke i dag er tilgængelige, selv om alle specialundervisnings elever har en pædagogisk psykologisk vurdering, hvor datapunkterne findes.

Det er påfaldende, at der på specialundervisningsområdet ikke er udviklet et fælles fagligt begrebsapparat, som kan understøtte en systematisk og stringent karakteristik af funktionsniveauer – en pendant til VUM på voksensocialområdet eller FSIII på ældreområdet. Det er efter Implements vurdering svært at se for sig, at der kan etableres en bredt dækkende monitoreringsmodel uden, at der udvikles en sådan faglig begrebsramme for beskrivelse af elevernes funktionsniveau, og vi anbefaler (derfor), at mulighederne herfor overvejes.

Der vil skulle ske en efterfølgende operationalisering af risikoperspektivet, som også kan omfatte forhold, der ikke er afdækket i denne undersøgelse. Det er dog formentlig en rimelig sikker konklusion, at skoler med lands- og landsdelsfunktion samt (mange af) de tidligere amtsskoler har en særlig interesse set i forhold til tværgående kapacitetsstyring og national koordination.

2. Undersøgelsens baggrund, formål og tilrettelæggelse

Baggrund og formål

Nærværende undersøgelse er udarbejdet af Implement Consulting Group (Implement) for National Koordination under Social- og Boligstyrelsen. Projektets fokus og afgrænsning er fastlagt i en projektbeskrivelse og gennem efterfølgende aftalte justeringer.

Den nationale koordinationsstruktur skal sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud på blandt andet specialundervisningsområdet. For at kunne varetage den opgave har Social- og Boligstyrelsen identificeret en række målgrupper, der er omfattet af den nationale koordinationsstruktur. Nærværende projekt er igangsat på baggrund af, at en tidligere antagelse om overlap mellem målgrupper og tilbudsforståelser på tværs af det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde, har vist sig at være usikker, jf. boksen nedenfor.

Uddrag af Serviceloven:

§ 13 b. Socialstyrelsen skal følge udviklingen i målgrupper, tilbud og indsatser og indsamle og formidle viden om effekt af indsatserne på det mest specialiserede socialområde og på området for den mest specialiserede specialundervisning, der gives i henhold til lov om folkeskolen eller lov om specialundervisning for voksne.

Stk. 2. For at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud, som er tilpasset udviklingen i målgruppernes behov, på det mest specialiserede socialområde og på området for den mest specialiserede specialundervisning kan Socialstyrelsen udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov.

Undersøgelsen skal understøtte National Koordinations videre arbejde med, hvordan området for den mest specialiserede specialundervisning, der gives i henhold til lov om folkeskolen eller lov om specialundervisning for voksne, fremover kan monitoreres. Hovedfokus har været at udarbejde mulige definitioner og afgrænsninger af, hvad der skal forstås ved "den mest specialiserede specialundervisning". Denne terminologi er ikke generelt kendt og anvendt i undervisningssektoren, men er oprindeligt introduceret i lovarbejdet i forbindelse med kommunalreformen fra 2007. Her blev begrebet anvendt specifikt om de undervisningstilbud efter folkeskoleloven og lov om specialundervisning for voksne som på det tidspunkt havde en landsfunktion, og som ved kommunalreformen blev overført til regionerne.

Tilbud efter folkeskoleloven og lov om specialundervisning for voksne repræsenterer to helt forskellige former for specialundervisning, jf. senere. Målgrupperne og de fagprofessionelle aktører er ligeledes forskellige. Derfor er undersøgelsen i praksis afviklet i to separate spor. Undersøgelsen har ikke til formål at give en fuldstændig og udtømmende beskrivelse af specialundervisningsområderne, men målet har været at sikre en bred repræsentation af forskellige aktører og respondenter.

Tilrettelæggelse

Undersøgelsen er tilrettelagt fortrinsvist som en interviewundersøgelse. Interviewprogrammet har omfattet tre hovedtyper af deltagere, nemlig 1) ledere og fagpersoner for kommunale myndig-

hedsfunktioner, 2) skoler, specialskoler og andre specialundervisningstilbud samt 3) repræsentanter for bruger- og interesseorganisationer. Ud over disse deltagere er der også gennemført interview med Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK), som har ansvar for Lov om specialundervisning for voksne. Der er i alt gennemført ca. 70 interviews.

Overblik over interviewprogrammet

Hovedgruppe	Deltager	Uddybning
Kommuner	<ul style="list-style-type: none"> • Halsnæs • Odense • Aarhus • Hedensted • Roskilde 	Interviewprogrammet i kommunerne har omfattet ledere fra myndighedsfunktioner og PPR samt skoleledere og fagpersoner fra kommunernes specialskoler og fra folkeskoler med specialklasserækker.
Specialtilbud og videnscentre	<ul style="list-style-type: none"> • Geelsgårdskolen (FSL) • Synscenter Refsnæs (FSL) inkl. VISO KaS • Børneskolen Filadelfia (FSL) • Nørrebrojergskolen, Odense (FSL) • Stensagerskolen, Aarhus (FSL) • Center for Høretab Fredericiaskolen (FSL) inkl. VISO KaS • Institut for Kommunikation og Handicap, Aarhus (LSV) • Synscentralen Vordingborg (LSV) • CSU Slagelse (LSV) • IBOS, Institut for Blinde og Svagsynede (LSV) inkl. VISO KaS 	Interviewene har omfattet lederne af specialtilbuddene samt funktions- og afdelingsledere. For en række af videnscentrene har der også deltaget repræsentanter for den afdeling, som varetager VISO-KaS-funktion – det gælder for Synscenter Refsnæs, Center for Høretab samt Institut for Blinde og Svagtseende
Bruger- og interesseorganisationer	<ul style="list-style-type: none"> • Danske Handicaporganisationer • Dansk Blindesamfund • Foreningen af Danske Døvblinde • Danske Døves Landsforbund • Decibel • SIND • LEV • Epilepsiforeningen • Hjerneskadeforeningen • CP Danmark • Autismeforeningen 	Interviewdeltagerne fra bruger- og interesseorganisationerne er rekrutteret gennem Danske Handicaporganisationer. Det er i de fleste tilfælde foreningernes formandskab eller direktør/sekretariatsleder, der har deltaget – og i enkelte tilfælde foreningspolitiske konsulenter.

KOMMUNER: Der har deltaget fem kommuner, jf. oversigten ovenfor. Disse repræsenterer både mindre, mellemstore og store kommuner. Det er endvidere sådan, at nogle af kommunerne (Odense, Aarhus og Roskilde) er driftsherre for specialskoler for børn med vidtgående udfordringer, som før kommunalreformen blev drevet af amterne, og som traditionelt har haft en geografisk dækning, der omfatter flere kommuner. To af kommunerne – Hedensted og Halsnæs – er ikke

driftsherre for tilsvarende tilbud, men har traditionelt benyttet tilbud beliggende i andre kommuner. Kommunerne har fortrinsvist deltaget i forhold til tilbud efter folkeskoleloven.

SPECIALTILBUD OG VIDENSCENTRE: Der er gennemført interviews med en række specialundervisningstilbud, som for de flestes vedkommende har et bredt geografisk dækningsområde – det gælder både tilbud efter FSL og LSV. Tilbuddene er rekrutteret ud fra Social- og Boligstyrelsens og vores egen forhåndsviden om, hvilke specialtilbud der findes. Enkelte af tilbuddene er blevet identificeret i forbindelse med gennemførelsen af interviewprogrammet. Der indgår i alt 10 specialtilbud, hvoraf nogle også varetager den primære rådgivningsfunktion på VISO-KaS området, jf. oversigten herunder. Undersøgelsen inddrager herudover oplysninger om en række øvrige specialtilbud (særligt på voksenområdet) som stammer fra tidligere projekter eller fra skriftligt materiale, som er offentligt tilgængeligt. Specialtilbuddene er geografisk placeret forskellige steder i landet, og de repræsenterer derfor også mange af de forskellige modeller, der findes rundt omkring for styring samt koordinering og samarbejde på tværs af kommuner om kapacitet.

BRUGER- OG INTERESSEORGANISATIONER: Det har også været prioriteret at sikre en bred afdækning af perspektiver fra bruger- og interesseorganisationer. Der har i alt deltaget 11 organisationer i undersøgelsen, hvoraf de fleste er rekrutteret med bistand fra Danske Handicaporganisationer. Interviewene med bruger- og interesseorganisationerne har både omfattet tilbud efter FSL og LSV, men i de fleste tilfælde har deltagernes kendskab til (tilbud efter) LSV dog været begrænset.

Interviewene er gennemført med afsæt i skriftlige spørgerammer, som på forhånd har været udsendt til interviewpersonerne.

Barnets lov

Barnets lov er trådt i kraft den 1. januar 2024, og en del bestemmelser er overført hertil fra Serviceloven. I det undersøgte er gennemført i 2023 refereres der konsekvent til Serviceloven de steder, hvor det er relevant.

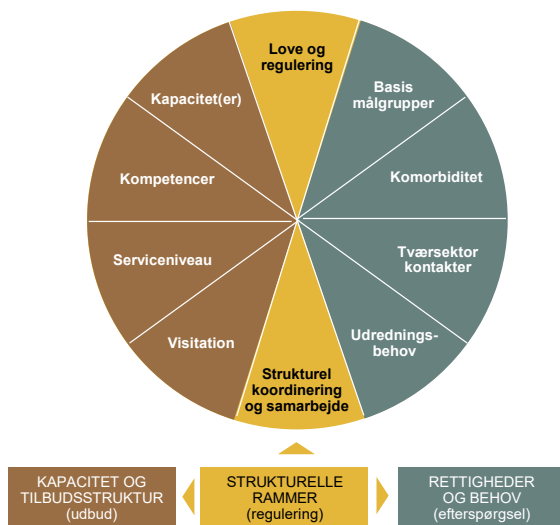
3. Analyseramme

Undersøgelsen tager afsæt i en generel rammemodell for forståelsen af udbud og efterspørgsel efter borgernære velfærdsydelser.

Rammemodell for udbud og efterspørgsel efter borgernære velfærdsydelser

Det grundlæggende spørgsmål, som er relevant for den nationale koordinering er, om der er områder, hvor borgernes behov og rettigheder til specialiserede tilbud strukturelt set ikke bliver tilgodeset med den kapacitet og tilbudsstruktur, som er til rådighed. Det blev i den første del af undersøgelsen tydeligt, at der er mange forskellige faktorer, som har betydning for dette. Det er ikke tilstrækkeligt at kende basismålgrupperne for at forstå deres støttebehov. Dette kræver også kendskab til variation og komorbiditet inden for hver af basismålgrupperne. Borgernes forløb og samlede situation kan også forudsætte kontakter, der går på tværs af sektorer, og hvor der er behov for koordinering og videndeling. Det stod også hurtigt klart, at det sjældent er muligt at koble bestemte typer af tilbud med bestemte basismålgrupper. For at skabe overblik og et konsistent begrebsapparat er der opstillet en rammemodell for "udbud og efterspørgsel" efter borgernære velfærdsydelser, jf. figuren nedenfor³.

Rammemodell for "udbud og efterspørgsel" af borgernære velfærdsydelser



De strukturelle rammer. De konkrete tilbud til borgerne leveres inden for et strukturelt set-up, som blandt andet er bestemt af (i) lovgivning og heraf afledt regulering, (ii) de etablerede institutionelle rammer og (iii) de koordinations- og samarbejdsstrukturer, som er etableret på tværs af fagområder og sektorer.

Rettigheder og behov. Myndighedernes tilbud og indsatser skal modsvare borgernes konkrete behov og rettigheder. Behovene kan være helt individuelle eller rimeligt standardiserede inden for specifikke målgrupper. De kan være specifikt afgrænsede eller de kan være komplekse og sammensatte. De kan være entydigt placeret under én myndigheds ansvar, men de kan også gå på tværs af sektorer.

Kapacitet og tilbudsstruktur. Myndighederne har ansvar for at sikre, at der er en kapacitet og tilbudsstruktur, som svarer til lovgivningen, og som matcher borgernes behov. Myndighederne kan selv være driftsherre, men de kan også købe tilbudskapacitet hos andre myndigheder eller private

leverandører. For mange af de borgernære ydelser har myndighederne et vist rum til at bestemme eget serviceniveau. Vurderingen af, hvad der er rette tilbud til borgerne, sker på mange områder efter individuel behovsvurdering og visitation. Tilbudsstrukturen kan afspejle forskellige specialiseringstilgange og –niveauer.

Modellen er udviklet til brug for det aktuelle projekt. Den er dog ikke kun relevant for specialundervisningstilbud efter folkeskoleloven og lov om specialundervisning for voksne men kan ses som en generaliseret modell, som kan appliceres på de fleste velfærdsområder med individuelle

³ Terminologien udbud anvendes for at lette formidlingen om de elementer, som har betydning for den kapacitet og tilbudsstruktur, som stilles til rådighed. Tilsvarende anvendes begrebet "efterspørgsel" som proxy for de behov og rettigheder, borgernes har ift. de pågældende ydelser. Der er i denne sammenhæng som hovedregel ikke tale om, at udbud og efterspørgsel reagerer på prismekanismer.

visitationsbaserede ydelser. Modellen beskriver de hovedelementer, som har betydning for forståelsen af borgernes rettigheder og behov (efterspørgselssiden) og for kapacitet og tilbudsstruktur (udbudssiden). Herudover rummer den en beskrivelse af de strukturelle rammer, som har betydning for den måde, udbud og efterspørgsel udspiller sig på.

Modellens tre hovedelementer er kort introduceret ovenfor, og hver af de otte temaer i modellen er beskrevet lidt nærmere i de næste afsnit. Modellens terminologi og struktur anvendes igennem rapporten.

Strukturelle rammer (regulering)

Love og regulering

- Borgernes rettigheder og myndighedernes ansvarsområder ift. de borgernære velfærdsydelser er fastlagt i sektorlovgivningen, herunder fx sundhedsloven, serviceloven og folkeskoleloven og barnets lov m.fl. Nærmere regler udmøntes i bekendtgørelser og vejledninger. Sektoransvarsprincippet betyder, at den sektor, som er ansvarlig for en ydelse, også er ansvarlig for, at den pågældende ydelse også er tilgængelig for mennesker med nedsat funktionsevne.
- Generel og sektorspecifik lovgivning indeholder regler af processuel karakter og om retssikkerhed mv.

Strukturel koordinering og samarbejde

- Dette omfatter de formelle og uformelle koordinerings- og samarbejdsstrukturer, som er etableret internt og på tværs af myndigheder omkring udbud af tilbud og indsatser. Lovgivningen kan fastlægge overordnede rammer herfor.
- Begrænset mulighed for specialisering for små målgrupper og/eller jurisdiktioner kan øge behovet for koordinering og samarbejde mellem myndigheder.

Rettigheder og behov (efterspørgsel)

Basismålgrupper

- Målgrupper, som er afgrænset af objektive kriterier, fx alder, uddannelse, diagnoser eller bopæl.
- Målgrupper, som er mere diffuse, og hvor individuel behovsvurdering er nødvendig, fx "borgere med behov for støtte i eget hjem".

Komorbiditet

- Borgere med multiple problemstillinger ift. kognitive eller fysiske funktionsnedsættelser, sociale udfordringer, misbrug mv.

Tværasektorkontakter

- Borgere i tværasektorielle forløb enten pga. multiple udfordringer eller fordi, borgerens samlede forløb er fordelt på flere myndigheder og/eller sektorer.

Udredningsbehov

- For nogle borgere, som har behov for en bestemt ydelse, kan der være brug for forudgående udredning (evt. diagnosticering) – ofte i sundhedsvæsenet.

Kapacitet og tilbudsstruktur (udbud)

Kapacitet(er)

- Myndighederne skal sikre, at der er den rette kapacitet (volumen) enten i eget regi eller gennem samarbejde med andre leverandører.

- Myndighederne skal sikre tilgængelighed til relevante faggrupper samt til velegnede fysiske rammer, udstyr og materiel.

Kompetencer

- Evnen til at levere tilbud af god kvalitet afhænger af medarbejdernes basis- og efteruddannelseskompetencer samt den erfaring, de har opbygget.

Serviceniveau

- Myndighedernes tilbud og ydelser afhænger på nogle serviceområder af lokalt fastlagte serviceniveauer.

Visitation

- Individuelle/personlige velfærdsydelser bevilges ofte efter forudgående visitation, hvor der sker en vurdering af borgernes konkrete behov samt hvilke tilbud, der er mest velegnede.

Specialiseringsmodeller

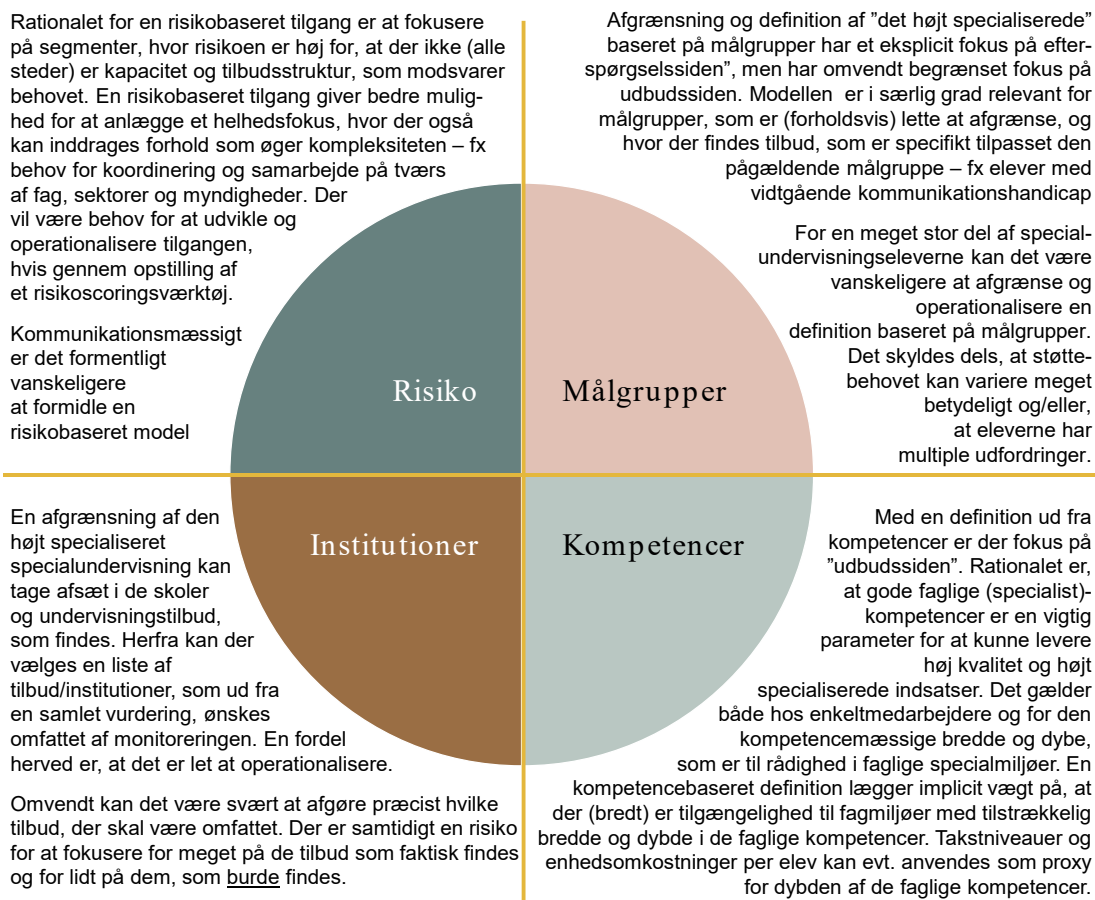
Det er et hovedformål med undersøgelsen at opstille mulige definitioner og afgrænsninger af, hvad der skal forstås ved "de mest specialiserede tilbud". Det gælder imidlertid både for tilbud efter FSL og LSV, at genstandsfeltet er for komplekst og mangefacetteret til, at der meningsfuldt kan opstilles en éndimensional og universel afgrænsning.

Vi forsøger at formulere mulige bud på en forståelse (definition om man vil) af specialiseringsbegrebet med afsæt i fire forskellige grundperspektiver som skitseret nedenfor. Hvert af grundperspektiverne har en tydelig og særskilt egen identitet, men der er også overlap imellem dem indbyrdes. Risikoperspektivet er dét af grundperspektiverne, som favner bredest.

Forslagene til mulige afgrænsninger af de mest specialiserede tilbud efter FSL og LSV er formuleret med sigte på, at de kan være til støtte for udvikling af en monitoreringsmodel, som er praktisk anvendelig. Ambitionen har således ikke været at formulere en teoretisk rigtig definition men i højere grad en praktisk anvendelig afgrænsning.

Som det vil fremgå, finder vi, at der for tilbud efter FSL er stærke argumenter for især at betone risikoperspektivet, mens der for tilbud efter LSV særligt kan lægges vægt på kompetenceperspektivet. Der vil på begge områder være behov for at omsætte afgrænsningerne til en operationel monitoreringsmodel/-praksis. Vi skitserer en retning herfor, men udformning og design af monitoreringsmodellerne ligger uden for rammerne af dette projekt.

Fire specialiseringsmodeller



4. Tilbud efter lov om specialundervisning for voksne

Introduktion

I dette kapitel redegøres for analysen af specialundervisningstilbud efter lov om specialundervisning for voksne. Kapitlet er disponeret efter rammemodellen for udbud og efterspørgsel.

Dette afsnit beskæftiger sig med tilbud efter lov om specialundervisning for voksne og bygger på samtaler med ca. 30 interviewpersoner, som repræsenterer forskellige perspektiver. Det omfatter primært i) ledere og medarbejdere fra kommunikations- og specialundervisningscentre og ii) repræsentanter for en række bruger- og interesseorganisationer. Det er kommunerne, som har myndighedsansvaret for tilbud efter lov om specialundervisning for voksne. Der har (derfor) været en bred invitation til en række kommuner om at deltage også i denne del af undersøgelsen, men det er – modsat på folkeskoleområdet - ikke lykkedes at få nogen kommuner til at bidrage på ledelsesniveau til at bidrage med et myndighedsperspektiv. Der er dog gennemført et mindre antal interviews med kommunale fagpersoner herunder medarbejdere i vejledningsfunktioner i overgangen fra folkeskole til ungdomsuddannelse. Endelig er der afholdt interview med Styrelsen for Tilsyn og Kvalitet (STUK) samt med Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS).

Fremstillingen berører de væsentligste tendenser og karakteristika på voksen-specialundervisningsområdet, og afsnittet trækker en del tråde tilbage til kommunalreformen, idet mange af de tilbud og institutioner, som findes i dag, udspringer fra de tidligere amter. Der er også et forholdsvis stort fokus på de strukturelle rammer.

Fremstillingen følger strukturen i rammemodellen for udbud og efterspørgsel efter borgernære velfærdsydelser, men med vægt på de elementer i modellen, som har størst betydning i den aktuelle sammenhæng. Indledningsvist fremhæves nogle hovedtræk ved den underliggende lovgivning og regulering. Dernæst redegøres for de temaer vedrørende behov/efterspørgsel henholdsvis kapacitet og tilbudsstruktur, som har været fremtrædende igennem interviewene. Endelig redegøres for en række forhold omkring koordinations- og samarbejdsstrukturer på tværs af kommunerne.

Bagerst i afsnittet præsenteres vores overvejelser omkring mulige modeller for en praksisrelevant definition og afgrænsning af den høj(es)t specialiserede specialundervisning efter lov om specialundervisning for voksne.

Love og regulering

Lov om specialundervisning for voksne (1980)

Lov om specialundervisning for voksne trådte i kraft den 1. januar 1980. Loven var en del af den samlede lovgivning om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg til kommuner og amtskommuner. Med loven fik amterne samt Københavns og Frederiksberg kommuner pligt til at tilbyde voksne kompenserende specialundervisning svarende til særforsorgens hidtidige tilbud, jf. boksen nedenfor. Med baggrund i LSV oprettede amterne forskellige tilbud, herunder især kommunikationscentre med tilbud til borgere med høre-, tale- eller synshandicap.

Uddrag fra Lov om specialundervisning for voksne:

Forslag til lov om specialundervisning for voksne fremsat 31. januar 1978:

§ 1. Enhver amtskommune skal sørge for, at personer med fysiske eller psykiske handicap efter undervisningspligtens ophør kan få undervisning og specialpædagogisk bistand, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af disse handicap (kompenserende specialundervisning). [...].

Uddrag af lovforslagets bemærkninger til §1:

Hovedparten af undervisningen for voksne handicappede under den nuværende særforborg er ambulantly undervisning under tale- og høreforsorgen af klienter, der kun modtager en kortvarig og begrænset bistand af forsgen. Hørehammede modtager således undervisning i høreapparatets brug, mundaf-læsning, høretræning og talekorrektion, mens talehammede modtager ambulantly behandling af stemmelidelser, svigtende sprogfunktion og læseretardering (ordblindhed). [...]. Ved bestemmelsen i stk. 1 pålægges det amtskommunerne at sørge for oprettelse af den omtalte undervisning, der hidtil har været etableret af særforsgen [...].

Uddrag af LOV nr. 592 af 24. juni 2005:

§2, nr. 1. § 1, stk. 1, 1. pkt., [i LSV] affattes således:

Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at personer med fysiske eller psykiske handicap, der bor eller længerevarende opholder sig i kommunen, efter undervisningspligtens ophør kan få specialundervisning og specialpædagogisk bistand, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af disse handicap (kompenserende specialundervisning).

LSV har fra starten hørt til undervisningsministeriets ressort. Terminologien er tydelig undervisningsfaglig – fx fremgik det af §6, at *lærerne skal gennem særlig uddannelse have erhvervet de fornødne forudsætninger for at kunne påtage sig den pågældende form for specialundervisning*. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at undervisningen vedrører tilbud som fx brug af syns- og hørehjælpemidler, talekorrektion og ambulantly behandling af stemmelidelser. Undervisningen blev oprindeligt varetaget af folkeskolelærere, men er efter etableringen af særskilte audiologopæduddannelser gradvist overgået til denne faggruppe, som i dag er den primære inden for høre- og taleområdet.

Der gælder en række øvrige bestemmelser vedr. specialundervisningstilbuddene for voksne, som dog er mindre væsentlige for nærværende rapport. Det omhandler blandt andet regler om befordring, undervisningsmaterialer og hjælpemidler mv. Det kan bemærkes, at loven stiller krav om, at institutioner, der leverer tilbud efter LSV skal have en selvstændig bestyrelse, og loven indeholder ret præcise bestemmelser om sammensætningen af denne.

Kommunalreformen i 2007

Fra lovens vedtagelse og frem til kommunalreformen i 2007 blev der gennemført en række ændringer, som dog ikke – eller kun i begrænset omfang – betød ændringer i lovens formål og anvendelsesområde. Ved kommunalreformen overgik myndighedsansvaret til kommunerne. I nogle dele af landet blev kommunikationscentrene videreført med beliggenhedskommunen som driftsherre - andre steder med regionen. De LSV-tilbud, som var berørt af kommunalreformen, fremgår af bemærkningerne til lovforslag nr. 108, 2004/2 – det drejer sig om 20 kommunikationscentre, jf. nedenfor.

Kommunikationscentre, som var omfattet af kommunalreformen

Område	Institutioner	Område	Institutioner
Fyn	<ul style="list-style-type: none">Fyns Amts Tale- og HøreinstitutSynsrådgivningen	Nordjylland	<ul style="list-style-type: none">TaleinstituttetHøreinstituttetSynsinstituttet
Frederiksborg	<ul style="list-style-type: none">Kommunikationscenteret	Ringkøbing	<ul style="list-style-type: none">Center for Kommunikation

Afdækning og definition af højt specialiseret specialundervisning

Område	Institutioner	Område	Institutioner
Ribe	<ul style="list-style-type: none">Kommunikationscentret i Ribe Amt	Roskilde	<ul style="list-style-type: none">Teknologi- og synsrådgivningen
Sønderjylland	<ul style="list-style-type: none">Center for Hjælpemidler og Kommunikation	Storstrøm	<ul style="list-style-type: none">Videnscenter for specialpædagogikSynscentralen
Vestsjælland	<ul style="list-style-type: none">Tale-, Høre- og Synsinstitut for Kommunikation	Vejle	<ul style="list-style-type: none">Center for kommunikation og hjælpemidler
København	<ul style="list-style-type: none">Center for Syn og KommunikationTale- og høreinstituttet	Aarhus	<ul style="list-style-type: none">TaleinstituttetHøreinstituttetSynscentralen
Viborg	<ul style="list-style-type: none">Syns- og teknologicenteret		

Specialundervisningstilbud for voksne, der havde landsfunktion blev overført til regionerne, som også fik forsyningspligt. Det omfattede (dog) kun Nyborgskolen (høreområdet), som overgik til Region Syddanmark, men som lukkede i 2013.

Ændringerne i forbindelse med kommunalreformen vedrørte primært de institutionelle rammer. Den væsentligste indholdsmæssige ændring var følgende:

- Ordblindeundervisning blev flyttet fra LSV til FVU-loven (Forberedende Voksenundervisning).
- Det blev præciseret, at tilbud efter LSV alene skal gives, hvis der ikke kan gives et relevant tilbud med samme formål efter anden lovgivning
- Den nyetablerede nationale videns- og specialrådgivningsfunktion (VISO) dækker også specialundervisning for voksne.

Formuleringen af LSV's §1 stk. 1 efter kommunalreformen er en (stort set) uændret videreførelse blot med kommunalbestyrelsen som ansvarlig myndighed. Målgruppen omfatter borgere, hvor undervisningspligten er ophørt – dvs. også unge under 18 år, som er færdige med folkeskolen.

Vejledning nr. 9396 af 2. juli 2009

Den seneste vejledning om specialundervisning for voksne er fra 2009 – se uddrag af vejledningens kapitel 2 og 3 i boksen nedenfor. Heri understreges bl.a. at

- Tilbud kun kan gives efter LSV, hvis borgeren ikke kan modtage andre relevante tilbud efter anden lovgivning.
- Undervisningen skal have til formål, at borgeren tilegner sig nye (eller generhverver sig tidligere) færdigheder. Vedligeholdende træning af færdigheder og funktionsniveau falder derimod ikke inden for lovens anvendelsesområde.
- Undervisningen skal i) være tidsbegrænset, ii) have en klar målsætning, iii) understøtte en planlagt progression og iv) kunne evalueres.
- Der skal foreligge en individuel undervisningsplan.

Der er ikke nogen specifikke krav til, hvordan visitation og behovsafdækning skal finde sted.

Uddrag af kapitel 2 og 3 i vejledning om specialundervisning for voksne fra 2009:

Kommunalbestyrelsens opgaver og forpligtelser [...] retter sig mod borgere over den undervisningspligtige alder med fysiske eller psykiske handicap [...], der har behov for særlig tilrettelagt undervisning og rådgivning for at afhjælpe virkningerne af funktionsnedsættelsen.

Kommunalbestyrelsen skal ikke tilbyde specialundervisning, hvis borgeren kan modtage andre relevante tilbud med samme formål efter anden lovgivning [...].

Målsætningen for støtten er afgørende [...]. Er formålet, at borgeren skal lære nogle metoder, beherske nye handlemåder eller opnå bestemte færdigheder, der medfører et bedre funktionsniveau, vil et tilbud [...] om kompenserende specialundervisning være relevant. Hvis formålet derimod er at vedligeholde et funktionsniveau eller at træne bestemte færdigheder [...], vil tilbud kunne gives efter [...] service- eller sundhedslovgivningen. Kommunalbestyrelsen kan ikke tilbyde specialundervisning for voksne efter denne lovgivning. Kommunalbestyrelsen må ud fra en konkret vurdering således tage stilling til, hvilket tilbud borgeren skal have.

[...]

Specialundervisning for voksne [skal] kun tilbydes, hvis følgerne af en funktionsnedsættelse begrænser personens funktionelle færdigheder ift. de daglige opgaver i såvel privatlivet som i samfundslivet, og hvor andre tilbud [...] ikke alene kan afhjælpe følgevirkningerne.

Formålet med specialundervisning for voksne indebærer, at tilbuddet ikke omfatter undervisning og uddannelse med på forhånd fastlagte generelle mål. Specialundervisning for voksne kan ikke være prøveforberedende undervisning eller uddannelse. Specialundervisning for voksne kan gives parallelt med og som supplement til andre undervisningstilbud, men med en selvstændig undervisningsplan

[...]

Specialundervisning for voksne [...] skal give deltageren mulighed for at kompensere for sin funktionsnedsættelse gennem anvendelse af nye strategier til at omgå eller begrænse sine funktionsnedsættelser og særlige metoder eller hjælpemidler, der kan kompensere for problemerne. [...] Undervisningsbegrebet i specialundervisning for voksne er karakteriseret ved at i) undervisningen er en tidsbegrænset aktivitet, ii) undervisningen har en klar målsætning, iii) at der i undervisningsforløbet sker en planlagt progression og iv) at undervisningsforløbet kan evalueres].

Undervisningen forudsætter desuden deltagerens accept og aktive medvirken. Det betyder i praksis, at der skal foreligge en undervisningsplan med i) en angivelse af tidsforløbet, ii) en målsætning (eventuel formulering af delmål), iii) det planlagte indhold og iv) eventuelt samarbejdet med deltageren.

Der skal desuden være en plan for en afsluttende evaluering, herunder hvordan undervisningseffekten kan dokumenteres.

Klageadgang

Såfremt der gives afslag på specialundervisning, skal der være en klar begrundelse herfor. Meddelelser om afslag skal gives skriftligt og på en måde, så det sikres, at borgeren forstår meddelelsen.

Myndighedens afgørelse kan indbringes for Klagenævnet for Specialundervisning, når afgørelsen vedrører retlige spørgsmål. Klagenævnet kan enten opretholde eller hjemvise afgørelsen til fornyet behandling.

Retlige spørgsmål kan vedrøre, om de lovgivningsmæssige betingelser for ydelsen er opfyldt, herunder om gældende procedurer og forvaltningsregler er overholdt, og om de faktiske omstændigheder, der er lagt til grund for afgørelsen, er korrekte. Det kan også vedrøre om ved udøvelsen af det i loven forudsatte skøn har holdt sig inden for lovgivningens rammer.

Klagenævnet kan derimod ikke foretage en prøvelse af myndighedens skønsmæssige afvejning og kan altså ikke tilsidesætte en afgørelse, alene fordi nævnet har en anden faglig vurdering af sagen.

Interviewdeltagernes betragtninger om LSV

Kendskabet til lov om specialundervisning for voksne er varierende blandt de personer, som har medvirket i interviewene. Det gennemgående og ret entydige billede er, at kendskabet til loven generelt synes at være (meget) begrænset uden for de fagmiljøer, der er på kommunikations- og specialundervisningscentre. Det gælder også blandt repræsentanter for de bruger- og interesseorganisationer, som har deltaget. Blandt sidstnævnte er der flere, som i interviewene har haft den refleksion, at foreningens engagement i forhold til voksenspecialundervisningsområdet muligvis har været mindre tydeligt, end de ville ønske.

Blandt ledere og fagpersoner fra kommunikations- og specialundervisningscentre er der – trods variationer og nuancer – en ret udbredt opfattelse af, at lov om specialundervisning for voksne fremstår uklar eller utidssvarende, jf. citaterne i boksen nedenfor. Eksempler på kuriøse, men mindre væsentlige, bestemmelser er, at der i de lovpligtige bestyrelser skal være en elevrepræsentant, og at der skal udarbejdes elevplaner. Dette opfattes af flere interviewpersoner som lidt pudsigt og ude af trit med, at tilbuddene netop skal være korte og tidsafgrænsede, så der ikke er nogen faste elever – eller kun meget få.

Der er dog også anført eksempler på langt mere væsentlige problematikker, herunder at manglende opdatering af loven og den underliggende vejledning giver usikkerhed om, hvilke målgrupper og indsatser, der kan være omfattet af LSV. Denne type problemer opleves særligt i de områder, hvor visitation til LSV-indsatser sker i kommunale myndighedsfunktioner, og hvor der er en bestiller-udfører relation mellem myndigheden og kommunikationscenteret. Her er der eksempler på fagmiljøer, som oplever at der på tværs af kommunerne er åbenlyse forskelle på, hvordan LSV fortolkes. Udfordringen findes ikke på samme måde de steder, hvor visitationen er delegeret til kommunikationscenteret (se senere) og hvor fortolkningen både er mere ensartet og formentlig mere rummelig.

"Hvis man viskede tavlen ren og skulle starte forfra, så tror jeg ikke, man ville få den ide, at hvis man skal genoptrænes ift. tale-, høre- eller synsproblematikker, så skal det foregå efter en særskilt lovgivning."

"Loven om specialundervisning for voksne blev lavet omkring 1980. Dengang var den meget nyttig, fordi tale-, høre- og synsområderne var nogle af de første, hvor man lavede specialindsatser. Det var naturligt at tænke det i forlængelse af undervisningsområdet fordi, det fortrinsvist var skolelærere, der arbejdede med dette her i starten. Sådan er det bare ikke længere. Nu er det audiologopæder fra universiteterne og optometriste og andre specialuddannede"

"Lovgivningen er ikke tidssvarende, og der er stort behov for, at den bliver ajourført, så den passer til 2023. Der findes nye målgrupper, diagnoser og indsatser, som ikke fandtes da loven blev skrevet. Det medvirker til, at borgerne får afslag, fordi specifikke formål ikke er beskrevet i lovgivningen og vejledningen."

"I realiteten står loven i vejen for, at borgere får de tilbud, som de har brug for. Hvis ikke den fandtes ville vi være nødt til at finde løsninger med hjemmel i sundhedslovgivningen. I dag får borgerne bare afslag, fordi deres situation ikke er beskrevet i en lov, der er mere end 40 år gammel."

"Der burde være nogen, der gik ind og kiggede på loven og konkretiserede nogle af de ting, der står meget løst. Der er både det med usikkerhed om målgrupperne. Og så er der det her med tidsbegrænset hvad betyder det? Og endelig er der det med, om indsatserne er dækket af anden lovgivning, det er meget uklart."

[Fra interviews med ledelsesrepræsentanter fra forskellige kommunikationscentre]

Note: Citaterne er eksempler på udsagn fra nogle af interviewdeltagerne. De er ikke nødvendigvis repræsentative for de holdninger, der ville komme til udtryk i en bredere anlagt undersøgelse. De er dog typiske for de udsagn, som er fremført i nærværende undersøgelse.

Der er næppe tvivl om, at nogle kommunale myndighedsfunktioner afviser at bevilge nogle typer af indsatser efter LSV, som andre steder er udbredte og bevilget efter den samme lovgivning.

Nogle af de eksempler, som er fremført, vedrører tilbud til borgere med Cochlear Implantat, stemmetræning for transkønnede borgere samt ILO/EILO-forløb, jf. næste afsnit.

Undersøgelsen har ikke haft til formål at afdække omfanget af sådanne problematikker eller hvad der kan anses for korrekt lovfortolkning.

Basismålgrupper

Anvendte målgruppekategoriseringer

Tilbud efter LSV er lovgivningsmæssigt afgrænset som beskrevet i forrige afsnit. Vejledningen om specialundervisning for voksne angiver en række overordnede målgruppekategorier og en række eksempler på mere specifikke målgrupper inden for hver af disse, jf. boksen nedenfor. Eksemplerne spænder ret bredt – fra ganske små til noget større målgrupper og fra målgrupper med ganske specifikke funktionsnedsættelser til andre med mere sammensatte udfordringer. Neden for er der skitseret fire hovedtyper af målgrupper. Der er tale om en forenkling, og der kan være et vist overlap imellem dem.

- **Sundhedsrelaterede problemstillinger:** For nogle borgere er behovet for kompenserende specialundervisning afledt af en konkret sundhedsmæssig problemstilling og hvor indsatserne ofte følger efter et udrednings- eller behandlingsforløb i sundhedsvæsenet. Det gælder fx borgere, som har indopereret Cochlear Implantat, personer med tale- eller synsproblematikker efter erhvervet hjerneskade, borgere med tinnitus og Menière, ILO/EILO-patienter, strubeopererede eller borgere med progredierende neurologiske lidelser, fx ALS og Parkinson.
- **Kommunikationshandicap:** Borgere med funktionstab inden for tale, høre eller syn udgør antalsmæssigt de største målgrupper for tilbud efter LSV – især på høre- og synsområdet er der en del ældre borgere med aldersbetingede funktionsnedsættelser. Graden af borgernes funktionsnedsættelse kan variere betydeligt fx fra døvblindhed til langt mindre indgribende funktionstab. Indsatserne kan vedrøre teknikker til hjælp i almindelig daglig livsførelse (ADL), mobility, tegnsprog eller punktskrift – disse grupper er dog meget små. Inden for tale- og høreområdet er der ofte tale om træning af teknikker til at afhjælpe borgernes konkrete problematikker. Særligt inden for høre- og synsområdet er undervisning i anvendelse af IKT-hjælpemidler udbredt.
- **Psykiske problemstillinger:** For borgere med psykiske problemstillinger kan der tilbydes undervisning, der har til formål at give borgerne redskaber og teknikker til at mestre sin egen situation bedre og (dermed) bedre forudsætninger for deltagelse i hverdagsaktiviteter.
- **Multiple funktionsnedsættelser:** Jf. boksen neden for kan tilbud til borgere med multiple fysiske eller udviklingsmæssige handicap også gives efter LSV.

Det er væsentligt at slå fast, at de konkrete indsatser til borgere i målgrupperne generelt set er forholdsvis kortvarige og afgrænsede. Undervisningsforløbet kan ofte bestå af fx 5, 10 eller 20 lektioner fordelt over en afgrænset tidsperiode.

Eksempler på målgrupper for LSV, jf. VEJ nr. 9396 af 2. juli 2009, kapitel 6:

Voksne med bevægevanskeligheder: Undervisningen tilbydes voksne med betydelige bevægeproblemer forårsaget af enten operationer eller kroniske og progredierende neurologiske lidelser, hjerneskader eller lammelser.

Voksne med synsnedsættelse: Specialundervisning for voksne med synshandicap omfatter blandt andet [...] anvendelse af kommunikationshjælpemidler og -programmer, mobilitytræning, almindelig daglig livsførelse samt anvendelse af informationsteknologi. Der kan også gives kompenserende undervisning i forhold til tekstsproglige vanskeligheder, der har tilknytning til synsnedsættelsen.

Voksne med tale-, stemme- og sprogvanskeligheder omfatter personer med stammelidelser, stemmeproblemer, udtaleproblemer og sprogproblemer, fx voksne med afasi på grund af en hjerneskade eller neurologisk sygdom, mennesker med stammen samt strubeløse. Problemerne skal have et omfang, [...] der giver begrænsninger i den pågældendes livsførelse, herunder eventuel beskæftigelse.

Voksne med hørenedsættelse: Målgruppen omfatter hørehæmmede og døve, herunder døvblevne. Specialundervisningen kan blandt andet omfatte brug af høreapparater og høretekniske hjælpemidler samt undervisning i kommunikation, anvendelse af tegnsprog [mv.]. Hertil kommer undervisning af voksne med sygdomme i form af øresusen og lydforvrængning [...] (tinnitus og Menière) samt undervisning af voksne, der er Cochlear Implant opererede, og som skal lære at anvende verbalt sprog.

Voksne med erhvervet hjerneskade kan have kognitive vanskeligheder og kommunikationsvanskeligheder, der ikke sjældent er kombineret med andre problemer [...]. Det er i en vis udstrækning [...] muligt at kompensere for hjerneskadens følger med hensyn til koncentrations- og hukommelsesproblemer, isolation, social adfærd, bevæge-vanskeligheder samt syns- og orienteringsproblemer.

Voksne med personlighedsmæssige, psykiatriske, psykiske og sociale vanskeligheder kan tilbydes specialundervisning for voksne, hvis de har behov for at lære strategier og teknikker, der kan give dem bedre forudsætninger for at deltage i fx anden undervisning eller for at klare et aktivt og selvstændigt hverdagsliv. Målgruppen omfatter voksne med diagnosticerede sindslidelser, autismespektrumforstyrrelser, ADHD mv.

Voksne med psykisk udviklingshæmning er personer, som på grund af medfødt eller tidligt erhvervet udviklingshandicap blandt andet kan have forskellige [generelle] indlæringsvanskeligheder. [Målgruppen] har ofte funktionsnedsættelser, hvor der opstår behov for kompenserende specialundervisning i form af målrettede undervisningstilbud med henblik på at erhverve nye kompetencer og handlemuligheder, der kan anvendes i hverdagen, eventuelt i forbindelse med beskæftigelse.

Der findes ikke én autoriseret målgruppekategorisering for tilbud efter LSV, men oversigterne herunder viser eksempler på, hvordan nogle kommunikations- og specialundervisningscentre selv opdeler målgrupperne på overordnet og specifikt niveau. Det skal understreges, at andre centre forventeligt ville angive (lidt) anderledes opdelinger.

Oversigterne giver et indtryk af ret stor bredde og variation i de konkrete problematikker, borgerne kan have. Desuden ses det, at der for en ret stor del af målgrupperne er snitflader til sundhedsområdet. En del af de konkrete indsatser har karakter af logopædisk (genop)træning.

Tale-hjerneskadeområdet

Målgruppe	Afgrænsninger og eksempler
Erhvervet hjerneskade (ikke progredierende)	<i>Medicinske diagnoser</i> Apopleksi, traume, tumor, infektion fx meningitis
	<i>Logopædiske diagnoser</i> Afasi, dysartri, verbal apraksi, kognitive kommunikationsvanskeligheder, neurogen stammen, aleksi, agrafi
Erhvervet hjerneskade (progredierende)	<i>Medicinske diagnoser</i> Demens, Chorea Huntington, Parkinson, Amyotrofisk Lateral Sklerose (ALS), Multiple dissemineret sklerose (MS/DS), tumor (uhelbredelig)
	<i>Logopædiske diagnoser</i>

Afdækning og definition af højt specialiseret specialundervisning

Målgruppe	Afgrænsninger og eksempler
	Afasi (primær progredierende), dysartri, verbal apraksi, kognitive kommunikationsvanskeligheder
Medfødt hjerneskade	<p><i>Medicinske diagnoser</i> Autismespektrumforstyrrelser, udviklingshæmning, generelle indlæringsvanskeligheder, syndromer, cerebral parese</p> <p><i>Logopædiske diagnoser</i> Dysfasi, dysartri, dyspraksi, fonologiske vanskeligheder, DLD (Delayed Language Disorder) kognitive kommunikationsvanskeligheder, stammen, dysleksi</p>

Tale-stemmeområdet

Målgruppe	Afgrænsning og eksempler
Udtalevanskeligheder	Efter operation, traume, medfødt
Stemmevanskeligheder	<p>Funktionelle lidelser: Fx fonasteni, dysfoni, afoni</p> <p>Neurologiske lidelser: Fx recurrensparese, spastisk dysfoni</p> <p>Organiske lidelser: Fx noduli, polyp, cyste, ødem, granulomer, papillomer, presbyfoni</p>
Laryngectomi	Hel eller delvis fjernelse af strubehovedet.
Hovedhalscancer	Cancer i hoved/halsområdet herunder bl.a. mund, tunge, kæbe
Transkønnede stemmer	Feminiserende og maskuliniserende stemmebrug
Åndedrætsproblematik	ILO /EILO, hosteproblematik
Synkeforstyrrelse	Areofagi, rumination
Erhvervet stammen	Neurogen stammen og psykogen
Udviklingsstammen	Neurogen stammen og psykogen

Høreområdet

Målgruppe	Afgrænsning og eksempler
Høreproblemer	Herunder skelnetab, kommunikationsvanskeligheder pga. høretab, APD, sudden deafness, store høretab med behov for mundaflæsning.
Cochlear Implant (CI)	Undervisning med fokus på den auditive og sproglige opmærksomhed, for at udnytte de elektriske signaler optimalt.
Høretekniske hjælpemidler	Vejledning i brug af høreapparat, samt evt. høretekniske hjælpemidler
Tinnitus, hyperakusis, Menière	

Psykiske problemer

Målgruppe	Afgrænsning og eksempler
Psykiske lidelser	Angst, depression, bipolar lidelse mv.
Udviklingsforstyrrelse	Autisme, Aspergers syndrom, ADHD mv.
Personlighedsforstyrrelser	Emotionel ustabil, borderline, ængstelig mv.
Udviklingshæmmede og sent udviklede	Udviklingshæmmede og sent udviklede

LSV's dækningsområde

Tilbuddene efter LSV er typisk samlet i kommunikations- og specialundervisningscentre. Undersøgelsen viser, at der findes to hovedtyper af samarbejdsmodeller mellem centrene og de kommuner, som har myndighedsansvaret. Den ene er grundlæggende en klassisk bestiller-udfører model (BUM). Her skal borgerne henvende sig til egen kommune, som foretager myndighedsvurdering og ved godkendelse bestiller indsatserne i kommunikations- og specialundervisningscentre. Den anden er en abonnementsmodel, hvor der på forhånd er aftalt en samlet (årlig) økonomi for centrene blandt de kommuner, der ligger i det pågældende geografiske område. I denne model er både visitation og faglig udredning delegeret til kommunikations- og specialundervisningscentre, og borgerne henvender sig direkte til disse. De to modeller uddybes i afsnittet om koordinations- og samarbejdsmodeller.

Undersøgelsen indikerer, at forvaltningen af tilbud efter LSV i nogen grad afhænger af, hvilken af de to modeller, der anvendes. BUM-modellen indebærer ifølge flere af deltagerne ofte en snævrere og mere restriktiv visitationspraksis og dermed de facto lavere serviceniveauer. Det kan handle om varighed og omfang af tilbuddene til de enkelte borgere. Men det kan også handle om selve fortolkningen af, hvilke målgrupper og indsatstyper, der er omfattet af LSV.

Punkterne neden for indeholder tre eksempler fra ét af de kommunikationscentre, der har deltaget i undersøgelsen, på, at nogle (men ikke alle) kommuner i centerets geografiske områder afviser at give tilbud til bestemte målgrupper efter LSV.

- **Aerofagi og rumination** er eksempler på diagnoser med synkeforstyrrelser. Der findes muligheder for at hjælpe borgerne gennem en tværfaglig indsats hos fysioterapeut og logopæd. Kommunikationscenteret skal efter aftale med nogle kommuner afvise borgere med disse diagnoser. Der findes ifølge det oplyste ikke andre offentlige tilbud til målgruppen.
- **Transstemmer:** Borgere, der ønsker hjælp til feminiserende/maskuliniserende stemmebrug efter LSV afvises ligeledes af nogle kommuner i det pågældende kommunikationscenters geografiske område. Stemmetræning til transkønnede er en indsats, som tilbydes i alle kommunikationscentre med abonnementsordning.
- **ILO/EILO** – se næste afsnit

"I ca. halvdelen af landet har man et mere eller mindre stramt takstsystem. Her skal man for selv de mindste ydelser – fx et kort vejledningsforløb i at lære at bruge høreapparat – søge særskilt i kommunen og have det godkendt for at kommunikationscentrene kan igangsætte ydelsen. I disse områder er der et stort kommunalt fokus på aktiviteten og et stort administrativt ressourceforbrug.

I den anden halvdel af landet er der modeller, hvor beslutningskompetencen i det daglige er udlagt til kommunikationscentrene, som kan vurdere hvilke indsatser, der er relevant for borgerne og igangsætte dem uden involvering af kommunen.

Der er disse to yderpunkter. Man kan have en stille undren over, hvorfor der skal være så store forskelle, men det er der. Hvis man som på sundhedsområdet efterspørger mere ensartethed, så har man det ikke i dag, og kommunerne kører med meget forskellige serviceniveauer. Jeg tror, det i høj grad skyldes tilfældigheder".

[Fra interview med DTHS]

"Det er en udfordring i forhold til stammeundervisning, at lovgivningen for specialundervisning for voksne gør det vanskeligt for personer med stammen at få den hjælp de måtte have behov for. Stammen er en taleudfordring, der kan udvikle sig til at blive et kommunikationshandicap. Nogle gange kan forskellige livsomstændigheder (fx valg af uddannelse, arbejde, få børn, skilsmisse m.m.) betyde, at personen, der stammer har behov for at få genopfrisket sine teknikker, fordi deres stammeadfærd ændrer sig/tiltager.

Lovgivningen for specialundervisning for voksne tilbyder ikke vedligeholdende logopædisk undervisning, hvilket rammer denne borgergruppe hårdt, fordi genopfriskning af logopædiske teknikker i nogle kommuner betragtes som vedligeholdende træning. Det betyder, at stammen kan blive et invaliderende handicap, der kan påvirke hele personens liv herunder fx valg af uddannelse, jobmuligheder m.m."

[Fra interview med leder af kommunikationscenter]

Citaterne er eksempler på udsagn fra nogle af interviewdeltagerne. De er ikke nødvendigvis repræsentative for de holdninger, der ville komme til udtryk i en bredere anlagt undersøgelse. De er dog typiske for de udsagn, som er fremført i nærværende undersøgelse.

Case: ILO/EILO-forløb

Uddrag af ydelseskatalog for Kommunikation og Hjælpemidler i Esbjerg

The screenshot shows a web interface for a service catalog. On the left is a blue sidebar with a search icon, a menu icon, and several service icons. The main content area is titled 'Stemme - ydelseskataloget' and has a 'Vis alle' link. Below the title is a list of services, each with a downward arrow icon. The service 'EILO og VCD (exercise induced laryngeal obstruction og vocal cord dysfunction)' is highlighted with a hand-drawn orange oval. Below this service, there is a section for 'Lovgrundlag' (Legal basis) and 'Målgruppe' (Target group).

Service	Expandable
Funktionelle, organiske og neurologiske stemmevanskeligheder	Yes
Stemmeundervisning ved kønsskifte	Yes
Kronisk hoste	Yes
EILO og VCD (exercise induced laryngeal obstruction og vocal cord dysfunction)	Yes

Lovgrundlag
Lov om specialundervisning for voksne § 1.

Målgruppe
Voksne og unge efter den undervisningspligtige alder med vejtrækningsproblematikker, som ikke skyldes astma eller andre

Det er sædvanligt, at kommunikationscentrene med hjemmel i LSV tilbyder stemmetræningsforløb til borgere med (E)ILO, som er en gruppe af tilstande, som giver pludselige anfald med åndedrætsbesvær - se fx uddrag af ydelseskataloget for Kommunikation og Hjælpe midler i Esbjerg ovenfor.

Institut for Kommunikation og Handicap i Aarhus har også tilbud til ILO/EILO-borgere men oplyser, at nogle kommuner ikke vil visitere borgere til sådanne tilbud. Det sker med henvisning til, at tilbuddet af disse kommuner ikke anses at høre under anvendelsesområdet for LSV. Ved henvisning fra hospitalet skal IKH derfor efter aftale med kommunen afvise borgerne. Ved interviewet med et andet kommunikationscenter var der en deltager, som oplyste, at have viden om, at en del jyske kommuner "går meget langt ind i det med (E)ILO-forløb" men at det ikke er noget kommunerne i det pågældende centers område har opmærksomhed omkring.

Det skal understreges, at de ovennævnte konkrete forhold er eksempler, som er blevet fremhævet igennem interviewene, og at de bygger på udsagn fra et af de deltagende centre. Undersøgelsen har ikke haft en form, så der kan udledes noget præcist om udbredelsen af disse (eller andre eksempler). Det er dog en udbredt opfattelse blandt interviewpersonerne, at der er forskelle i kommunernes vurdering af hvilke målgrupper, der er omfattet af LSV – og dermed usikkerhed om lovens anvendelsesområde.

Udredningsforløb for ILO/EILO – beskrevet af IKH i Aarhus:

Diagnosen stilles af lungemedicinsk læge med speciale i ILO/EILO efter en CLE-test (anstrengelsestest). Første valg til behandling er logopædisk intervention [på IKH] med fokus på afspænding af stemme- og åndedrætsrelaterede muskler samt åndedrætsøvelser, der faciliterer et hensigtsmæssigt åndedræt i aktivitet og hvile.

Lungelægen kan også henvise borgeren til et højt specialiseret tværfagligt ambulatorie, hvor en lungelæge, en øre-næse-halslæge samt en logopæd deltager og afgør den videre behandling. De tre fagpersoner har speciale i ILO/EILO. Der kan være tilfælde, hvor anatomiske/fysiologiske udfordringer kræver kirurgisk behandling.

Udredning af ILO/EILO kan foregå enten på AUH, OUH, AalborgUH samt hospital på Sjælland. På AUH er der ILO/EILO ambulatorie 4 gange årligt.

Henvisninger af borgere med ILO/EILO samt areofagi og rumination skal efter aftale med specifik kommune afvises af IKH, da kommunerne ikke anser, at tilbud til disse målgrupper falder inden for voksen-specialundervisningslovens anvendelsesområde. Disse borgere får derved ikke et officielt afslag og derved mulighed for at klage.

Faktaboks: ILO/EILO

(E)ILO (Effort Induced Laryngeal Obstruction) er navnet på en gruppe af tilstande, som giver pludselige anfald med åndedrætsbesvær. Anfaldene hos den enkelte kan variere i hyppighed og sværhedsgrad. Det gælder også det efterfølgende behov for restitution.

Borgere med ILO vil typisk opleve:

- Åndedrætsbesvær
- Varierende fornemmelse af at lukke i halsen
- En pibende lyd på vejtrækning, som kan forveksles med astma
- Ofte bliver problemerne værre ved øget fysisk aktivitet

Nogle borgere ender med en u hensigtsmæssig brug og belastning af stemmen, som kan medvirke til at fastholde åndedrætsproblematikker. I forbindelse med et ILO anfald er det også almindeligt at opleve psykisk ubehag eller angst. Det kan påvirke åndedrættet yderligere i en u hensigtsmæssig retning, som kan forstærke symptomerne.

Diagnosen bliver stillet på hospitalet efter undersøgelse af struben under aktivitet (CLE test). Udløsende faktorer kan bl.a. være astma/allergi, mavesyre, langvarig stress, hæmmet åndedræt eller u hensigtsmæssig stemmebrug.

Komorbidity, tværsektorielle problematikker og udredningsbehov

Jf. den generelle analyseramme er det ved beskrivelsen af "efterspørgselssiden" relevant at inddrage forhold som komorbidity og tværsektorielle problematikker samt hvorledes udredning og behovsvurdering sker. I dette afsnit beskrives en række af de observationer, som undersøgelsen giver anledning til vedrørende disse temaer.

Komorbidity

Det gælder for en stor del af de borgere, der har behov for kompenserende specialundervisning efter LSV, at de kan have flere samtidige udfordringer eller multiple funktionsnedsættelser. Det kan fx være borgere, som efter en erhvervet hjerneskade både har tab af syns- og hørefunktion. Det kan også være borgere med i) demens og en eller flere kommunikationshandicap, ii) epilepsi og samtidige kognitive funktionsnedsættelser eller iii) flere samtidige psykiske udfordringer, fx angst og depression eller ADHD og autisme. Herudover kan der selvfølgelig være andre forhold end sygdomme, som kan bevirke, at den enkelte borgers situation er kompleks og kræver særlig opmærksomhed – fx for (traumatiserede) flygtninge.

Komorbidity kan have stor betydning for borgernes samlede situation. For nogle – særligt psykisk sårbare - kan det også have betydning for (tilrettelæggelsen af) den kompenserende specialundervisning, fx om ene- eller holdundervisning er den bedst egnede form. Indtrykket fra interviewene er dog, at komorbidity for de fleste modtagere af tilbud efter LSV, spiller en mindre rolle (eller slet ingen) – forstået på den måde, at de fleste borgere kan rummes i kommunikations- og specialundervisningscentrenes sædvanlige tilbudsstruktur. Det skal ses i sammenhæng med indsatsernes karakter som korte, oftest ekstensive og tidsafgrænsede. Der er ikke nogen fagpersoner, som igennem interviewene har fremhævet eksempler på komorbidity som konstituerende for, at specialundervisning for voksne bør karakteriseres som særligt højt specialiseret.

Tværasektorielle forløb

En stor – men ukendt – andel af de borgere, der modtager tilbud efter LSV, skønnes også at modtage tilbud efter andre lovkomplekser, herunder serviceloven og sundhedsloven. For en dels vedkommende vil der dog være tale om parallelle forløb - i modsætning til sammenhængende forløb. Der er også borgere, som er i forløb ved jobcentrene, hvor kommunikations- og specialundervisningscentrenes tilbud kan være relevante. Her vil det (dog) typisk være jobcentrene, som initierer forløbene, og hjemmelsgrundlaget er typisk beskæftigelses-lovgivningen, selvom indsatsen på kommunikationscenteret indholdsmæssigt er det samme.

Det er særligt i snitfladen til sundhedsvæsenet, at der ses forløb, som er sammenhængende eller hvor indsætterne er indbyrdes afhængige og kræver koordination. Ganske mange forløb starter på sygehusene, hvor tilbuddene på kommunikations- og specialundervisningscentrene har karakter af opfølgende logopædisk rehabilitering.

Borgere med erhvervet hjerneskade er formentlig den største af disse patientgrupper. Andre eksempler omfatter i) døve, som får indopereret Cochlear implantat, ii) strubeopererede, iii) hovedhals cancer (HHC) patienter og iv) borgere med ILO/EILO. Ligeledes kan borgere, der har talebesvær som følge af ALS eller Parkinson være i et parallelt forløb i sundhedsvæsenet. Listen er ikke udtømmende.

Ifølge flere interviewpersoner kan behovet for logopædisk rehabilitering for disse borgere sidestilles med de behov, som andre patienter kan have for fysio- og ergoterapeutisk genoptræning. Det synes dog at være undtagelsen mere end reglen, at den logopædiske rehabilitering er beskrevet i genoptræningsplanerne fra sygehusene – se boksen neden for med erhvervet hjerneskade som eksempel. Deltagerne er ikke bekendt med, hvorfor det er sådan. Undersøgelsen har ikke haft til formål at afdække denne tematik i dybden, men det synes nærliggende, at de logopædiske opfølgningstilbud kunne betragtes som genoptræning efter sundhedsloven. Der ses ikke i sidstnævnte lov eller dens forarbejder at være taget stilling til dette.

”På erhvervet hjerneskadeområdet er vores logopæder fast koblet på en kommune, fordi koordination fx med hjerneskadekoordinatorene, genoptræningscentre og jobcentre har en ret stor betydning for at lykkes.

Borgere med erhvervet hjerneskade er typisk udskrevet fra et sygehus, og det er oftest derfra, vi får en henvisning, i hvert fald hvis borgeren har set en logopæd på sygehuset. Men der er ikke ift. den logopædiske opfølgning etableret en fast henvisningsprocedure, og henvisningerne er ikke forankret i en genoptræningsplan på samme måde som på sundhedsområdet – det burde de nok være, men det virker til at være historisk betinget. Genoptræningsplanerne beskriver behov for fysio- og ergoterapeutisk indsats og bliver sendt fra sygehuset til kommunernes genoptræningscentre. Vi har et tæt samarbejde både med sygehusene og genoptræningscentrene, så vi tror, vi får henvist langt de fleste borgere, der har behov for logopædisk opfølgning. Men det er ikke systematiseret og vi har fx ikke adgang til information via MedCom”.

[Fra interview med et kommunikationscenter]

Udredning

Behovet for - og betydningen af - forudgående faglig udredning afhænger i nogen grad af, hvilken samarbejdsform, der er mellem kommunen og kommunikations-/specialundervisningscenteret. De steder, hvor der er en abonnementsmodel, sker den faglige udredning meget ofte ved opstarten af borgerens forløb på centeret. De steder, hvor der er en BUM-model, kan der i forbindelse med myndighedens sagsbehandling ske en særskilt faglig udredning. For de borgere, som er startet i et forløb i sygehusvæsenet, foreligger der typisk en medicinsk diagnose. Generelt er det

dog ikke - på samme måde som med PPV'erne på folkeskoleområdet – en forudsætning for opstart af tilbud efter LSV, at der er foretaget en bestemt forudgående faglig udredning.

Kapacitet(er)

Introduktion

Der foreligger ikke nogen opgørelser af den samlede kapacitet og volumen for tilbud efter LSV. Sådanne opgørelser vanskeliggøres af, at tilbudslandskabet samlet set fremstår forholdsvis komplekst, fragmenteret og uigennemsigtigt.

De fleste steder i landet er (en stor del af) tilbuddene efter LSV forankret i kommunikations- og specialundervisningscentre. Disse dækker ofte bredere geografiske områder, og er baseret på forskellige former for samarbejdsaftaler med kommunerne i området. En del af centrene har en struktur og historik med tråde tilbage til før kommunalreformen, og de geografiske dækningsområder er i ganske mange tilfælde sammenfaldende med de tidligere amtsgrænser. Nogle af kommunikations- og specialundervisningscentrene har en region som driftsherre (fx CKV i Odense og IKH i Aarhus, mens andre har en kommune som driftsherre (fx CSR i Roskilde, CSU i Slagelse, KC i Hillerød og KH i Esbjerg). En del af de kommunale centre er fortrinsvist rettet imod borgere i beliggenhedskommunen.

De kommunikations- og specialundervisningscentre, der har en region som driftsherre, har oftest et primært fokus på tilbud til borgere med kommunikationshandicap. For de centre, der har en kommune som driftsherre ses ofte en samorganisering af tilbud efter LSV med Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU) og/eller med Forberedende Voksen Uddannelse (FVU). De kommunale centre integrerer også ofte tilbud efter LSV til borgere, som er psykisk syge eller sårbare. Nogle steder benytter kommunerne et kommunikationscenter for så vidt angår tilbud til borgere med kommunikationshandicap, mens tilbud efter LSV til psykiske syge og sårbare varetages i kommunens eget regi.⁴ Der er også eksempler på kommuner, som har hjemtaget bestemte ydelser fra kommunikationscentre (fx på høreområdet) og organisatorisk varetager disse tilbud fra de forvaltninger, som har ansvar for hjælpemidler og/eller tilbud til ældre.

Instituttet for Blinde og Svagsynede (IBOS), som er en del af Københavns Kommune, er det eneste eksempel på et tilbud på voksenområdet, som har en landsfunktion.

Endelig kan det for så vidt angår kommunikationsområdet fremhæves, at tilbud til borgere med tale-, høre- og synshandicap nogle steder er samlet i den samme organisation. Andre steder varetages tilbud til mennesker med synshandicap i et særskilt regi. Det samme gælder i Nordjylland på taleområdet, jf. nedenfor. Tidligere var det mere udbredt, at der var særskilte taleinstitutter, høreinstitutter og synscentraler, og generelt er kommunikationsspecialerne i højere grad blevet samlet organisatorisk. IKH i Aarhus er et eksempel på, at tidligere tale- og høreinstitutter er blevet lagt sammen.

Overordnet tilbudsstruktur

Tabel 1 viser en oversigt over tilbudsstruktur på overordnet niveau for en række kommunikations- og specialundervisningscentre med et geografisk område, som er bredere end beliggenhedskommunen. I de tidligere Vejle og Sønderjyllands amter er hovedmodellen, at tilbuddene varetages af de enkelte kommuner hver for sig.

Tabel 1. Tilbudsstruktur på udvalgte kommunikations-/specialundervisningscentre.

⁴ Egedal, Helsingør og Hillerød kommuner er et eksempel på dette. Øvrige nordsjællandske kommuner anvender Kommunikations Center Hillerød som leverandør af tilbud til borgere, som er psykisk sårbare.

Afdækning og definition af højt specialiseret specialundervisning

Kommunikations-/specialundervisningscentre	Driftsherre	Tale	Høre	Syn	IKT	Psykisk sårbare
Center for Kommunikation	Kommune	X	X	X	X	
Center for specialrådgivning – Aarhus	Kommune			X		
CKU – Himmerland	Kommune	X				
CKU – Skive-Viborg	Kommune	X	X	X	X	
CKV – Odense	Region	X	X	X	X	
CSR – Roskilde	Kommune	X	X	X	X	X
CSU – Slagelse	Kommune	X	X	X	X	X
CSV – København	Kommune	X	X	X	X	X
CSV – Vejle	Kommune	X	X	X	X	X
ISDH – Aalborg	Region		X	X	X	
IKH – Aarhus	Region	X	X		X	
KH – Esbjerg	Kommune	X	X	X	X	
KC – Hillerød	Kommune	X	X	X	X	X
KC – Hovedstaden	Region	X	X	X	X	X
Synscentralen - Vordingborg	Kommune			X	X	
Taleinstitut og hjerneskadecentre Nordjylland	Kommune	X				
ViSP – Næstved	Kommune	X	X		X	X

Note: Oversigten omfatter (med undtagelse af CSV Vejle) kun kommunikations- og special-undervisningscentre, som dækker borgere i flere kommuner. Oversigten er ikke udtømmende. For nogle af de specifikke ydelser under hovedområder kan der være kommuner, som selv varetager indsatserne. Flere af centrene varetager også opgaver inden for STU, FVU og/eller undervisningstilbud til flygtninge. Tilsvarende kan der være specifikke indsatser under hovedområderne, som nogle af centrene ikke varetager. Fx varetager CSR – Roskilde efter det oplyste ydelser til strubeopererede i hele Region Sjælland.

Flertallet af borgerne modtager basisydelser, men herudover er der en bred vifte af ydelser, som er målrettet til smalle grupper.

Oversigten i Tabel 1 bekræfter indtrykket af ganske store variationer i tilbudsstrukturen. På den ene side ses det, at der mange steder i landet findes centre, som dækker alle hovedområder – dog nogle steder ekskl. tilbud til psykisk sårbare. Omvendt ses det, at tilbud til borgere med tale- og stemmeudfordringer, herunder borgere med erhvervet hjerneskade i Nordjylland varetages separat af Taleinstituttet og Hjerneskadecenter Nordjylland, som er en del af Aalborg Kommune. De øvrige kommunikationstilbud dækkes i Nordjylland af Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed (ISDH), som er en del af Region Nordjylland samt af CKU Himmerland.

Tilsvarende ses det, at tilbud på synsområdet både på Sydsjælland, Lolland-Falster og i Aarhusområdet varetages af centre, som organisatorisk er adskilt fra tilbuddene på tale-/stemmeområdet og høreområdet.

Det hører med til billedet, at der under den viste grundstruktur formentlig gemmer sig en yderligere variation, fordi nogle kommuner har hjemtaget visse konkrete ydelser under hovedområderne. Indtrykket er, at der hen over årene er sket en indskrænkning i kommunernes brug af kommunikations- og specialundervisningscentre. Det har dog ikke været en del af undersøgelsen at foretage en nærmere opgørelse af dette.

Ovenstående illustrerer, at der er en stor mangfoldighed af organisationsformer, og at de enkelte tilbud har mange forskellige miks af indsatser og målgrupper. Det er reelt ikke muligt at pege på én bestemt tilbudsstruktur som den dominerede.

Ydelsessammensætning

Tabel 2 viser et eksempel på aktivitetsdata for et af kommunikationscentrene i 2022, nemlig CSU Slagelse, som både dækker tale, høre og syn samt psykisk sårbare. Centeret dækker geografisk seks kommuner på Vest- og Midsjælland. Aktivitetstallene for de enkelte ydelser er ikke det afgørende ved tabellen, men den illustrerer nogle generelle træk ved aktiviteten, nemlig:

- Høreområdet er det af kommunikationsspecialerne, der har kontakt til flest borgere – ca. dobbelt så mange som syns- og taleområdet tilsammen.
- Langt de fleste borgere modtager udredning samt tilbud af basis- eller almen karakter.
- Undervisning inden for de mest specialiserede ydelser til fx patienter med mundhulecancer, ALS og laryngectomerede (taleområdet), CI (høreområdet) samt ADL og mobility (synsområdet) omfatter i sammenligning kun ganske få borgere.
- LSV-tilbud på psykiatriområdet omfatter ret få borgere i sammenligning med kommunikationsområderne.
- Selv om kommunikationscentrene dækker et større geografisk område kan der for nogle af ydelserne være kommuner, som ikke benytter centerets tilbud.

Tabel 2. Eksempel på ydelsesstruktur. CSU-Slagelse, 2022. Antal foranstaltninger.

Fagområder	Slagelse	Ringsted	Kalundborg	Holbæk	Odsherred	Sorø	I alt
TALE-/HJERNESKADE							
Hjerneskadepakke	142	45	50			17	254
Parkinson pakke	29	3	4			7	43
ALS pakke	4	2	6			0	12
Mundhuleopererede pakke	1	0	2			0	3
Stemme pakke	80	46	34			28	188
Stamme pakke	5	0	0			0	5
Laryngectomi pakke	5	2	2			2	11
Transkønnede pakke	2	1	0			1	4
Andre talevanskeligheder pakke	8	6	2			0	16
Energihold	8	1	6			4	19
Kognitivt rehabiliteringskursus	26	5	16			12	59
Afasihold	5	2	1			1	9
Parkinsonkursus	21	1	1			0	23
Foranstaltninger i alt	340	116	125			73	654
HØRE							
Hørevanskeligheder, alment	772	317	548	548	321	250	2.756
CI	12	7	6	18	6	11	60
Tinnitus/hyperacusis/Meniére	86	49	20	38	19	34	246
Foranstaltninger i alt	870	373	580	604	346	295	3.068
SYN							
Udredning v. Optiker/neurooptometrist	142	52	88	95	44		421
Basisundervisning	138	58	98	105	82		481
Belysning	6	0	4	2	1		13
Undervisning i ADL	0	0	0	0	1		1
Undervisning i CCTV	1	0	2	8	1		12
Undervisning i mobility	4	3	6	4	6		23
Foranstaltninger i alt	291	113	198	214	135		951

Fagområder	Slagelse	Ringsted	Kalundborg	Holbæk	Odsherred	Sorø	I alt
PSYKIATRI							
Visitationssamtaler	12	1				1	14
Rådgivning/vejledning	7	1					8
Undervisning zoom	19	1				1	21
Undervisning 180 grader	15						15
Undervisning café	4	1					5
Foranstaltninger i alt	57	4				2	63

Kilde: CSU Slagelse årsrapport 2022

Ydelseskataloger

Mange af kommunikationscentrene beskriver deres konkrete tilbudsstruktur i ydelseskataloger. Form og indhold på disse varierer naturligvis, men eksemplerne nedenfor viser to typiske eksempler på ydelsesbeskrivelser.

Typiske eksempler på konkrete ydelser omfatter forskellige former for udredninger, rådgivning om brug af IKT-hjælpemidler og konkrete undervisningsforløb, som både kan tilrettelægges individuelt og som holdundervisning. Det sidste afhænger af ydelsens karakter samt borgerens individuelle situation og forudsætninger. Centrene har i forskelligt omfang tilbud, som er udekørende eller har satellitfunktioner forskellige steder i det geografiske område.

Tilbuddene varierer også på den måde, at nogle har et (pakke)forløb, som er fastlagt på forhånd, fx et holdundervisningsforløb på to timer ugentligt i et bestemt antal uger. Andre tilbud er mere skræddersyede til borgernes individuelle behov. Det gælder også for en del af de foranstaltninger, som i oversigten på forrige side som er almene forløb / basisforløb. Tilbuddene indebærer som hovedregel kun deltagelse/fremmøde i op til ret få timer per uge i et afgrænset antal uger.

De konkrete ydelser vil typisk være omfattet af abonnementsaftaler i de områder, hvor sådanne findes, men de kan også rekvireres i tilkøb.

Eksempel på ydelsesbeskrivelse. Ydelsen ”Kommunikationsundervisning”, ISDH Aalborg:

MÅLGRUPPE: Voksne med hørenedsættelse, tinnitus, lydoverfølsomhed, Menière eller CI, der har kommunikationsproblemer, som ikke kan afhjælpes af høreapparater eller andre hjælpemidler alene, samt pårørende. Akut døvblevne og nærmeste pårørende.

FORMÅL: At sætte borgeren i stand til at benytte høretaktik, håndtere tinnitus eller lydoverfølsomhed, lære visuelle kommunikationsstrategier, anvende høretekniske hjælpemidler hensigtsmæssigt samt kommunikation med CI.

Over for kommunen at stille det faglige grundlag til rådighed mhp. at opfylde borgernes retskrav på specialundervisning og specialpædagogisk bistand.

OMFANG: Rådgivningssamtaler opfulgt af individuelt tilrettelagt undervisningsforløb enten som eneundervisning, med andre hørehæmmede, som familiekursus eller internat.

INDHOLD: Rådgivning og undervisning kan fx indeholde visuel tegnstøtte, mundaflæsning, teknikker til håndtering af tinnitus, lydoverfølsomhed eller Menière, genoptræning af hørelsen efter CI, alternative kommunikationsstrategier ved hjælp af teknologi.

Vejledning, afprøvning af hjælpemidler og opfølgende undervisning i brugen.

Tale-høretræning og rådgivning vedrørende behov for efterjustering af høreapparat/CI.

Kommunikationsundervisning udbydes i følgende temaer:

- Genoptræning efter CI, individuelt og på hold
- Tinnituskursus, herunder lydoverfølsomhed
- Menières sygdom
- Introduktion til alternativ støtte i kommunikationen
- Brug af tegnstøttet kommunikation
- Opdateringskursus i tegnstøttet kommunikation
- Mundaflæsning

Internatkursus i kommunikation, 4 dage

Eksempel på ydelsesbeskrivelse. Ydelsen ”Udredning og afklaring af mål” på det neurologiske område, IKH Aarhus:

MÅLGRUPPE: Borgere med hjerneskade, udviklingshæmning eller progredierende lidelse, som har brug for en udredning af de kommunikative vanskeligheder.

FORMÅL: Formålet med ydelsen er at foretage en vurdering af borgerens behov, vanskeligheder og ressourcer og anbefale de muligheder, der kan afhjælpe eller kompensere for vanskelighederne samt opsætte mål herfor.

MIDLER OG METODER: Udredningen og opsætning af mål sker med udgangspunkt i den enkelte borger, herunder om der er foretaget logopædisk udredning af borgeren under hospitalsindlæggelse. Derudover kan vanskelighedernes omfang, kompleksitet og behov for afprøvning af mulige indsatser have betydning for forløbets omfang. Forløbet kan bl.a. indeholde

- Udredning og testning af borgerens begrænsninger, behov og muligheder
- Vurdering af behov og muligheder herunder relevante lovende indsatser
- Diagnosticerende undervisning
- Koordinering og samarbejde med kommunalt personale ift. behov og tværfaglig indsats
- Udredning og vurdering af behov for teknologisk hjælpemiddel.

EFFEKT: Der laves en skriftlig vurdering af behov, vanskeligheder og ressourcer med anbefalinger til relevante tiltag, som kan afhjælpe eller kompensere for vanskelighederne.

TIDSFORBRUG/PRIS:

Modul I: Vurdering af behov for indsats (der er allerede foretaget udredning under sygehusindlæggelse)

Modul II: Udredning og vurdering

Modul III: Komplekse forløb med behov for udredning af flere diagnoser, afprøvning

Modul	Med borgeren	Øvrig tid	I alt	Abonnement	Tilkøb
Modul I	1,5	1,5	3,0	2.481	2.763
Modul II	2,0	2,0	4,0	3.308	3.684
Modul III	4,0	4,0	8,0	6.616	7.368

Specialkapaciteter

Kommunikations- og specialundervisningscentrene har generelt adgang til forskellige typer af kapacitet, som har relevans for de forskellige målgrupper. Det kan omfatte testfaciliteter og træningsudstyr eller lokaler, som er specialindrettede fx til mennesker med hørenedsættelse/høretab eller har de bedst mulige lysforhold for mennesker med synsnedsættelse.

Det kan også omfatte medarbejdere med særlige kompetencer og forudsætninger, fx neuropsychologer eller optometriste – eller medarbejdere, som selv er strubeopererede eller blinde og derved har særlige forudsætninger for at rådgive og vejlede borgerne ift. bestemte indsatser. Bredde i kapaciteter og et stort flow af borgere er nogle af de centrale forhold, som kommunikationscentrene selv fremhæver som vigtige ift. mulighederne for specialisering, jf. næste afsnit.

Kompetencer

Dette afsnit fokuserer på kompetencer og beskriver de væsentligste forhold, som potentielt har betydning i forhold til opgavens formål.

Individuelle kompetencer

Der er en række forskellige fagligheder, som er relevante inden for voksenspecialundervisningen. På kommunikationsområdet er den største faggruppe audiologopæder (tale- og hørepædagoger), som i kraft af deres uddannelse har viden om tale- og sprogproblemer samt medicinsk og teknisk viden om hørelsen. På synsområdet, hvor der ikke på samme måde er en basisuddannelse, har personalet en bredere uddannelsesmæssig baggrund, og der er generelt et større behov for tilegnelse af specifikke kompetencer gennem efteruddannelse. Indtrykket er, at de fleste logopæder samt synskonsulenter kan dække forholdsvis bredt i forhold til de behov, som de fleste brugere har for rådgivning og undervisning af forholdsvis almen karakter – hvilket som nævnt udgør hovedparten af aktiviteten.

Medarbejderne har mulighed for at opbygge specialkompetencer både gennem efteruddannelse og i kraft af den faglige specialisering, som er indlejret i kommunikationscentrenes organisering og driftspraksis. Mulighederne for dette er alt andet lige bedre jo større volumen er inden for et givet område, fx borgere med talevanskeligheder efter erhvervet hjerneskade. Specialisering kan både vedrøre indsigt i specifikke målgruppers situation og behov, opbygget rutine i bestemte former for træning og undervisning – eller detailkendskab til IKT-hjælpemidler.

Organisatoriske kompetencer

De organisatoriske kompetencer handler både om bredde og dybde. Jo større gennemstrømningen af borgere er inden for et bestemt hovedområde, desto bedre er mulighederne for, at medarbejdere kan opbygge rutine og erfaring inden for smalle målgrupper eller indsatser. Det giver alt andet lige bedre forudsætninger for at sikre god kvalitet – hvad enten kvalitet handler om sikkerhed i udredning, tilpasning af indsatsen til borgerens helt specifikke situation eller noget tredje.

Bredden i de organisatoriske kompetencer handler om to ting. For det første hvor mange områder – tale, høre, syn og IKT – der er under samme tag. Der er fx en del borgere, som efter erhvervet hjerneskade har udfordringer både med tale og syn, hvorfor det kan være en fordel at kunne dække begge områder i samme organisation. For det andet vil stor volumen kunne gøre det økonomisk bæredygtigt at have tilknyttet specialistkompetencer som fx neuropsykologer og optometriste men også fysio- og ergoterapeuter eller sygeplejersker, som er relevante fagligheder for nogle men langt fra alle borgere.

Specialkompetencer

Der er eksempler på målgrupper og discipliner, som er ganske små, fx ADL og mobility træning på synsområdet, og hvor et stort befolkningsunderlag er nødvendigt for, at medarbejderne kan opretholde deres færdigheder. Der er også grupper, som er så smalle, at der selv for de største kommunikationscentre er ganske få borgere og hvor det kan være vanskeligt at opretholde et bæredygtigt tilbud i eget regi. Det kan fx være tegnsprog, punktskrift og stemmetilbud til mundhuleopererede.

Myndighedskompetencer

Et sidste aspekt, som er relevant at berøre, vedrører kompetencerne i myndighedsfunktionerne. Jf. tidligere er det kommunerne, som har myndighedsansvaret for tilbud efter lov om specialundervisning for voksne. Der er dog mulighed for de facto at delegere dette ansvar til kommunikationscentre, og det sker i mange tilfælde.

Det er en udbredt opfattelse blandt de kommunikationscentre, der har deltaget i undersøgelsen, at der generelt set er (for) begrænset kendskab i kommunerne til lov om specialundervisning for

voksne. Og at der som oftest ikke findes medarbejdere i kommunerne med relevant og tilstrækkelig faglighed til at kunne træffe myndighedsafgørelser ud fra en reel indsigt om borgernes støttebehov og de indsatser, som er nødvendige og mulige.

"Der er et vidensgab i kommunerne i forhold til hvad er det her for noget. Vi opfordrer vores samarbejdskommuner til, at de må meget gerne komme på besøg. Det der sker hver gang er, at de bliver overraskede og omfanget og dybden af det, vi har. Det er en vigtig opgave for os at give viden om og forståelse for, hvad det her område egentlig handler om, så dem vi samarbejder med, får nogle billeder af hvad er det for nogle personer, der kommer her og hvad det er for nogle udfordringer og funktionsnedsættelser de har. Men det er et kæmpe problem, at der mangler noget viden om området fordi der er så, der arbejder med området."

[Fra interview med et kommunikationscenter]

"Vi har arbejdet meget målrettet igennem nogle år på at sikre specialerne på en måde, så der ikke er nogen medarbejdere, der sidder med et speciale alene. Selv om specialerne er små, så vil vi gerne have to på både for at kunne dække af ved ferie og sygdom, men især for at højne kvaliteten. Vi tror det er en stor fordel, at man har kollegaer, man kan sparre med. Fx på stemmeområdet, der har vi samlet nogle af de små grupper som fx Parkinson og ALS på nogle få medarbejdere.

For de laryngectomerede, der er der lavet en aftale, som gælder for hele Sjælland om, at vi bruger Roskilde."

[Fra interview med et kommunikationscenter]

Implement kan ikke ud fra den gennemførte undersøgelse konkludere noget sikkert om dette. Det kan dog konstateres, at det har været ganske svært at rekruttere kommunale deltagere til den del af undersøgelsen, som vedrører tilbud efter lov om specialundervisning for voksne.

Det kan evt. være relevant at søge at afdække dette spørgsmål nærmere.

Sammenfatning om kompetencer

Det er nærliggende, at jo større kommunikationscentrene er målt på borgerflow inden for et givent domæne, desto bedre er mulighederne for specialisering. Større volumen giver mulighed for, at indsatserne til smalle målgrupper kan samles på få medarbejdere, som derved har mulighed for at opbygge rutine og erfaring, selv om der ikke er mange borgere i målgruppen. Det er til gengæld også sådan, at langt de fleste borgere på kommunikationsområdet ikke har behov for en (højt) specialiseret indsats. Det er også nærliggende, at jo flere domæner, der er samlet under ét tag, desto bedre er mulighederne for at arbejde tværfagligt både strukturelt og i konkrete borgerforløb. Endelig er det nærliggende at antage, at der kan være en sammenhæng mellem specialisering og kvalitet. Det sidste er imidlertid et forhold, som synes at være helt ubelyst.

Jf. senere anbefaler vi på voksenspecialundervisningsområdet, at en definition og afgrænsning af de mest specialiserede tilbud tager afsæt primært i et kompetenceperspektiv. Det kan sammenfattes således:

- For langt de fleste borgere, der har behov for voksenspecialundervisning, vil tilbuddene kunne varetages ret bredt af medarbejdere, som er fagligt kvalificerede i kraft af deres basis- og efteruddannelser samt erfaringer. For disse borgere er det isoleret set mindre væsentligt, om medarbejderne har kompetencer på højt specialiseret niveau.
- For borgere i små (men ikke helt sjældne) målgrupper er det formodningen, at specialiserede kompetencer har betydning for kvaliteten af indsatserne – specialkompetencerne kan i nogen grad været erhvervet gennem uddannelse, men vil ofte bero på erfaring fra at have set mange borgere med samme problemstillinger, selv om målgruppen er lille. Det kan være målgrupper som fx personer med CI, Menière, ALS, Parkinson eller synshandicap med behov for mobility-

undervisning. Specialisering i forhold til disse målgrupper vil alt andet lige være lettere, hvis kommunikationscentre har et stort borgerflow. Her er det mulighederne for at opbygge stærke organisatoriske kompetencer, som er relevante.

- Endelig er der borgere i målgrupper, som er så små og specialiserede, at selv de større kommunikationscentre kan have svært ved at dække dem – i hvert fald strukturelt set. Det kan være målgrupper som døvblinde, laryngectomerede eller borgere med behov for tegn-støttet sprog. For disse indsatser er det i realiteten meget vanskeligt at tale om at sikre kompetencerne i bestemte institutioner. Der er tale om så få fagpersoner, der på et givet tidspunkt varetager disse tilbud, og kompetencerne er i højere grad indlejret i personer end i mursten. Kompetencerne til at kunne opretholde tilbud til disse grupper beror i den nuværende praksis på uformelle aftaler, men har ikke nogen reguleringsmæssig eller institutionel forankring.

Koordinering og samarbejde

De enkelte kommunikations- og specialundervisningscentre har etableret egne koordinerings- og samarbejdsstrukturer både med kommunernes myndighedsfunktioner og genoptræningscentre samt kollegaer på andre kommunikationscentre, hospitaler og private leverandører. Det har ikke været et formål med denne undersøgelse at afdække de samlede netværk af faglige koordinerings- og samarbejdsstrukturer.

Der er særligt to forhold, som er relevante at fremhæve i forhold til formålet med denne undersøgelse:

- **Basisstrukturen:** Det første vedrører selve grundstrukturen på kapacitets- og leverancesiden. Selv om de tværgående kommunikationscentre er den mest udbredte leverancemodel, så er der også en del eksempler på, at kommunerne selv varetager tilbud til egne borgere efter LSV. Det gælder blandt andet for kommunerne i det tidligere Sønderjyllands Amt, men også på Fyn er der kommuner, som inden for de senere år har hjemtaget ydelserne på nogle områder. I de kommuner, som varetager tilbuddene selv, vil driftsenhederne typisk være mindre og have færre medarbejdere end i de tværgående kommunikationscentre. Det giver alt andet lige dårligere muligheder for specialisering, og disse centre kan derfor have behov for at kunne trække på den ekspertise, der er i de større tværgående centre. En tidligere undersøgelse fra Syddanmark⁵ viste, at det i praksis var ganske få borgere, som blev henvist til andre kommunikationscentre.

Det er vores indtryk, at den kapacitet og ekspertise, som findes på de største og fagligt stærkeste kommunikationscentre generelt kan anvendes (mod betaling) også af kommuner uden for disse centres geografiske hovedområde. I den forstand kan disse centre fungere som en faglig bagstopperfunktion i de tilfælde, hvor der er behov for dette. Men indtrykket er også, at "de store centre" ikke i praksis kan siges at have en sådan funktion.

- **Abonnements- eller BUM-model:** Som nævnt i afsnittet om basismålgrupper er der to hovedtyper af samarbejdsmodeller mellem kommunikationscentre og de kommuner, som har myndighedsansvaret. Den ene er en bestiller-udfører lignende model, hvor det er egen kommune, som er indgang og som foretager myndighedsvurdering og ved godkendelse bestiller indsatserne i kommunikations- og specialundervisningscentre. Den anden er en abonnementsmodel, hvor der på forhånd er aftalt en samlet årlig økonomi, som typisk fordeles mellem kommunerne i det pågældende geografiske område ud fra befolkningstal. I denne model er både visitation og faglig udredning delegeret til kommunikationscentre, og borgerne henvises direkte til disse.

⁵ Kortlægning af det specialiserede kommunikationsområde i Region Syddanmark, februar 2020. <https://socialsekretariatet.dk/wp-content/uploads/edagsorden-documents/d457b9b2-85d2-4752-afb1-3e4a848afe55.pdf>

BUM-modellen medfører utvivlsomt et større tidsforbrug på de myndighedsopgaver, der er i relation til indsatserne. Det gælder både i de kommunale forvaltninger og i kommunikationscentrene. Der er to problemstillinger ved BUM-modellen, som er blevet fremhævet (af kommunikationscentrene): Denne ene er, at beslutninger om tildeling af ydelser efter lov om specialundervisning for voksne de facto bliver taget af sagsbehandlere i kommunerne, som i sagens natur ikke har den samme faglige indsigt, som findes i kommunikationscentrene. Den anden er, at kommunerne kan fortolke loven forskelligt.

Abonnementsmodellen rummer en smidigere og mere ensartet myndighedsbehandling, men den har også den implikation, at kendskabet i kommunerne til LSV er endnu mindre.

"Vi har grundlæggende et godt samarbejde med kommunerne. De kender vores ydelser og kompetencer, og de bruger os især til det, som er højt specialiseret. Men det kan være svært for os at opretholde bredden og dybden i vores kompetencer, hvis der er for meget, som bliver hjemtaget. Det er både viden og et fagligt sprog, der risikerer at forsvinde, fordi det er så nichepræget at kunne italesætte, hvad man har behov for.

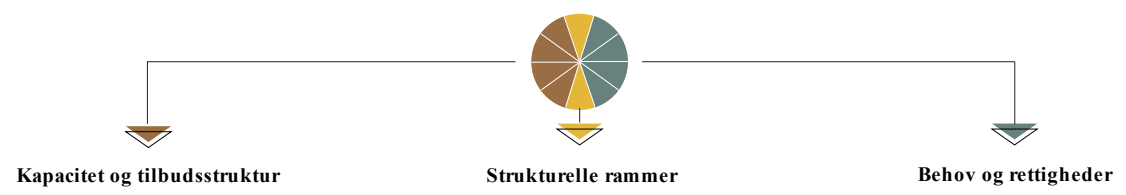
Det konkrete samarbejde med kommunerne varierer. Grundmodellen er, at kommunerne selv lægger budget og beslutter, hvor meget de vil bruge og hvilke målgrupper og indsatser, det dækker. Hvis økonomien ændrer sig i kommunerne eller hvis der henvises flere borgere end forventet, så kræver det en dialog om den enkelte borger. Vi bruger en del tid på at lave aftaler om tilbuddene til de enkelte borgere. Især sidst på året – det er helt sikkert bedre for borgerne at have behov for hjælp i starten af året end sidst på året, hvor budgettet kan være presset."

[Fra Interview med et kommunikationscenter]

"For de af vores ydelser, som har hjemmel i lov om specialundervisning for voksne, så har vi en abonnementsmodel med de kommuner, der er i vores område. Den betyder, at vores økonomi er kendt fire år frem i tiden, og det giver også en budgetsikkerhed for kommunerne. Det er fastlagt i abonnementsaftalen, hvilke indsatser, den dækker. Borgerne bliver henvist direkte til os, så det er ikke sådan, at de først skal omkring kommunen og have godkendt ydelsen. Vi foretager den faglige udredning og sætter selv indsatserne i gang."

[Fra Interview med et kommunikationscenter]

Sammenfatning af de primære observationer vedrørende specialundervisning for voksne



Strukturelle rammer

- Lov om specialundervisning for voksne sætter (kun) en meget overordnet ramme for tilbuddenes målgrupper, indhold og afgrænsning.
- Snitfladerne til anden lovgivning er på nogle områder usikre. Som udgangspunkt skal specifikke ydelser gives med hjemmel i anden lovgivning, hvis det er muligt. Nogle af de rehabiliterende LSV-indsatser synes at have karakter af (genop)træning, som muligvis kunne gives efter anden lovgivning.

- Der er eksempler på indsatser, som nogle/mange steder udbydes med hjemmel i LSV, men som i andre kommuner ikke anses for LSV-indsatser.
- Specialundervisning for voksne er i loven bl.a. karakteriseret ved, at i) være en tidsbegrænset aktivitet, ii) skulle have en klar målsætning og iii) der skal være en klar progression. Der er således tale om tilbud, der sikrer at deltagerne tilegner sig nye færdigheder.
- LSV kræver, at voksenspecialundervisningsinstitutioner har egen bestyrelse.
- I de geografiske områder, hvor der er en tværkommunal tilbudsstruktur, findes der to hovedtyper af samarbejds- og koordinationsmodeller – hhv. en abonnementsmodel og en takstmodel. I førstnævnte er beslutningskompetencen delegeret til kommunikationscentrene inden for en på forhånd aftalt økonomi. Det bidrager både til at lette administrationen og til at sikre ensartet serviceniveau.

Kapacitet og tilbudsstruktur

- Tilbuddene efter LSV kan ikke forstås som et skole- eller undervisningstilbud, hvor deltagerne er fast tilknyttet eller følger et curriculum. Der er heller ikke tale om forløb, der afsluttes med prøver eller certificeringer.
- Tilbuddene har ofte(st) karakter af (genop)træning, rehabilitering, vejledning og rådgivning. Tilbuddene til den enkelte borger er som regel forholdsvis korte og ekstensive – og dermed også langt billigere end fx tilbud på folkeskoleområdet.
- Der er forholdsvis store regionale variationer i tilbudsstrukturen. De fleste steder findes der kommunikations- eller specialundervisningscentre, som dækker flere kommuner (typisk svarende til de gamle amtsgrænser). I andre dele af landet har kommunerne etableret kommunikations- eller specialundervisningscentre (primært) til egne borgere. Der synes at pågå en vis hjemtagning af tilbud til egen kommune.
- Specialundervisningscentrene kan have tilbud også til psykisk sårbare borgere, men tilbud til borgere med kommunikationsudfordringer er generelt den primære aktivitet. Nogle centre dækker både tale, høre og syn. Andre steder er der eksempler på, at tilbud på synsområdet og taleområdet ligger i eget regi. Især de kommunale centre er typisk samorganiseret med STU.
- Det vil kræve et betydeligt kortlægningsarbejde, hvis der skal etableres et databaseret overblik over kapacitet, serviceniveauer og tilbudsstruktur på tværs af kommuner og regioner.

Behov og rettigheder

- Målgrupperne omfatter primært psykisk sårbare borgere samt borgere med kommunikationshandicap (herunder efter erhvervet hjerneskade). LSV specificerer (dog) de facto ingen bestemte standarder eller rettigheder. Der foreligger ikke nogen (let) tilgængelig viden om målgruppernes størrelse.
- På kommunikationsområdet udgør borgere med "generelle funktionsnedsættelser" langt den største del – det er borgere, som jævnligt eller periodevist kan have brug for hjælp. På høre- og synsområdet er der mange ældre borgere og (vejledning om) hjælpemidler er ofte en del af indsatsen.
- Brugersiden er todelt. De fleste borgere har behov for relativt enkle ydelser. Men der er også nogle, som har behov for højt specialiserede indsatser, fx ADL, punktskrift og mobility (syn), rehabilitering efter mundhulecancer eller strubeoperation (tale).

- For nogle målgrupper er der (meget) tætte snitflader til sundhedsområdet, og især på taleområdet er der forholdsmæssigt mange borgere i tværsektorielle forløb. Både fagpersoner og brugerorganisationer opfatter i højere grad tilbud på kommunikationsområdet som rehabilitering end som undervisning.
- For tilbud efter LSV er det ikke meningsfuldt at tale om at oprette institutioner/tilbud til specifikke målgrupper. Dertil er sidstnævnte generelt for små – fx Parkinson-patienter med tale-/stemmeudfordringer eller borgere med tinnitus.

Definition og afgrænsning af de mest specialiserede tilbud

Anbefaling

Punkterne neden for sammenfatter for hver af de fire opstillede specialiseringsmodeller de styrker og svagheder, som de hver især har i forhold til en definition og afgrænsning af den mest specialiserede specialundervisning. Beskrivelsen afspejler Implements vurdering baseret på en sammenstilling af interviewdata, analysen af de strukturelle rammer samt de talmæssige oplysninger om udviklingen i kapacitet og tilbudsstruktur.

- **Målgrupper:** På helt overordnet niveau er det ret enkelt og oplagt at sondre mellem forskellige hovedmålgrupper, herunder borgere med udfordringer inden for (i) syn, (ii) hørelse, (iii) talestemme og (iv) tale-hjerneskode. Samt borgere med (v) forskellige psykiske problemstillinger. Alligevel bør en definition og afgrænsning af de mest specialiserede tilbud næppe bygge på et målgruppeperspektiv. Det er for det første væsentligt at have for øje, at indsatserne over for enkeltpersoner er tidsmæssigt afgrænsede og forholdsvis ekstensive – der er ikke som for tilbud efter folkeskoleloven tale om undervisning, som deltagerne følger dagligt og over lang tid. For det andet er det sådan, at langt de fleste borgere inden for tale-, høre- og synsområderne modtager tilbud af forholdsvis almen karakter, mens det til sammenligning er ret få borgere, som modtager højt specialiserede indsatser. Implikationen af dette er, at det rent driftsmæssigt ikke vil være bæredygtigt at etablere tilbud, som alene er rettet imod bestemte smalle målgrupper. Det er volumen for lille til.
- **Institutioner:** Som det fremgår af det foranstående, er tilbudsstrukturen på voksen-specialundervisningsområdet meget forskellig i de forskellige dele af landet. Nogle steder er alle specialer samlet, andre steder er syn eller tale organiseret for sig selv. Nogle steder varetager kommunikations- og specialundervisningscentre helt overvejende tilbud efter LSV, andre steder er de samorganiseret med andre tilbud (fx STU), som også udgør en stor del af opgaveporteføljen. De fleste steder varetages LSV-tilbuddene i centre, der dækker flere kommuner, men der er også en del kommuner, som har hjemtaget nogle af tilbuddene og selv står for driften af disse. De forskellige strukturer har ikke en faglig begrundelse, men afspejler andre faktorer, herunder geografi og historiske tilfældigheder. Det er svært at tale om, at nogle centre er mere specialiserede end andre, fordi de netop hver især dækker afgrænsede geografiske områder. Det er (dog) nærliggende, at de større kommunikationscentre med en bred faglig dækning har de bedste forudsætninger for at sikre ydelser af høj(este) kvalitet.
- **Risiko:** Der er efter Implements vurdering en række forhold omkring forvaltningen af tilbud efter lov om specialundervisning, som fremstår opmærksomhedskrævende eller risikofyldte. Ingen af disse er afdækket fuldstændigt i denne analyse, men kan med fordel undersøges nærmere efterfølgende. Det omfatter fx (i) usikkerhed om lovens anvendelsesområde, (ii) kommunernes kendskab til lovgivning og faglighed og (iii) snitfladerne til genoptræning efter sundhedsloven mv. Ingen af disse forhold har dog strukturelt noget at gøre med, hvad der er "de mest specialiserede tilbud". Det er efter vores vurdering i høj grad relevant at søges disse forhold afklaret, men risikoperspektivet kan ikke appliceres meningsfuldt i forhold til en afgrænsning af, hvad der er de mest specialiserede tilbud.

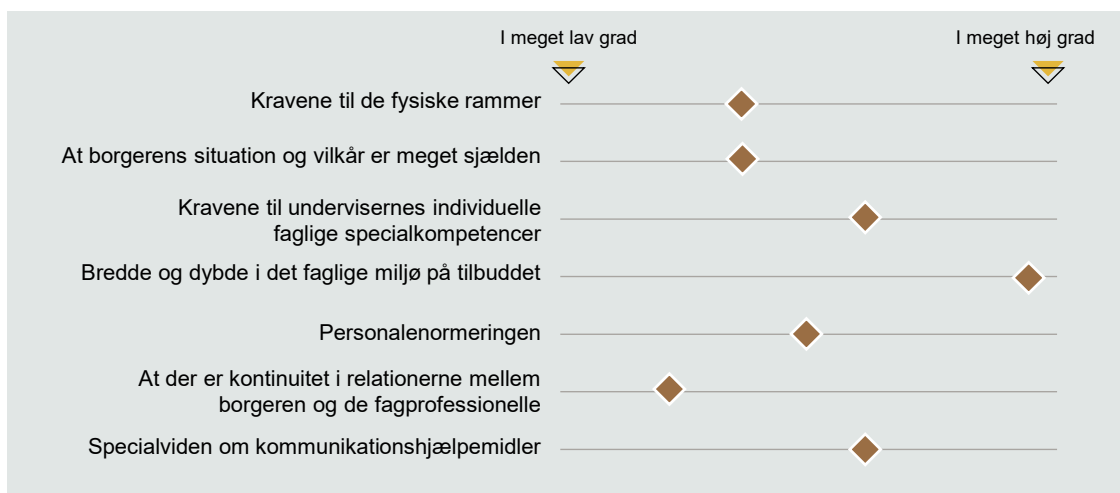
- **Kompetencer:** Det er efter Implements vurdering i særlig grad kompetenceperspektivet, som er væsentligt i denne sammenhæng, og vi anbefaler, at en operationel monitoreringsmodel primært tager afsæt heri. Monitoreringen bør dog ikke opbygges med et fokus på, hvor mange medarbejdere på et givent tilbud, der kan varetage bestemte indsatser over for bestemte målgrupper – fx hvor mange medarbejdere, der kan udrede og undervise borgere med Menières sygdom eller med afasi eller andre konkrete problematikker. Det ville i praksis blive uoverskueligt givet, at der kan forekomme mange forskellige målgrupper. Og unødvendigt givet at indsatserne for en stor dels vedkommende er beslægtede på tværs af de fleste målgrupper. Tilgangen ville desuden betyde, at den samme institution ville kunne være højt specialiseret på nogle områder men ikke på andre – og dette ville let kunne ændre sig, hvis blot få medarbejdere skifter job.

Vi anbefaler i stedet et fokus på de samlede kompetencer på de enkelte specialundervisningsinstitutioner og på disse institutioner tilsammen (makrofokus). Rationalet er det samme som nævnt oven for, nemlig at institutionerne rimeligvis kan antages at have bedre forudsætninger for at varetage indsatserne (særligt de komplekse og sjældne) bedst muligt, jo bredere og dybere kompetencebasen er. Tilgangen vil samtidig sikre, at monitoreringsmodellen er stabil og transparent - og at den tilgodeser et væsentlighedshensyn.

Interviewpersonernes perspektiv

Vi har også spurgt deltagerne, i hvor høj grad syv konkrete faktorer har betydning for, at specialundervisningsbehov må anses for at være højt specialiseret, jf. Figur 1. Det er i særlig grad de aspekter, som har med kompetencer at gøre, som fremhæves – også i denne sammenhæng. Det gælder især for den parameter, der vedrører ”dybden og bredden i det faglige miljø” og som – jf. det forestående – blandt andet handler om mulighederne for specialisering ift. smalle målgrupper samt at der er mange forskellige typer af fagligheder og faggrupper til rådighed, som kan involveres i de konkrete borgerforløb, når der er behov for det. Der er også en del deltagere, som betoner vigtigheden af medarbejdernes individuelle faglige kompetencer samt specialviden om tekniske hjælpemidler, men der er også en erkendelse af, at dette har betydning for relativt færre borgere. Deltagernes besvarelser flugter efter Implements vurdering med karakteristikkene af, at det er det samlede faglige beredskab til at kunne varetage de mest sjældne og komplekse borgerforløb, som er kernen i specialiseringsforståelsen på voksenspecialundervisningsområdet. Det skal understreges, at deltagerne i interviewprogrammet for så vidt angår LSV-tilbuddene næsten udelukkende kommer fra fagmiljøerne på kommunikations- og specialundervisnings-centrene, og det kan ret oplagt have betydning for besvarelserne. Andre respondentgrupper, herunder fra de kommunale myndighedsfunktioner, kunne have andre perspektiver.

Figur 1. I hvor høj grad vurderer du, at nedenstående faktorer har betydning for at specialundervisningsbehov må karakteriseres som højt specialiserede?



Note: Markeringerne på skalaen er udtrykt for Implements samlede indtryk fra det gennemførte interviewprogram

Operationalisering

Det ligger uden for rammerne af nærværende undersøgelse at anvise forslag til en konkret operationalisering af en monitoreringsmodel. Der er dog ikke tvivl om, at udvikling af en fagligt relevant og robust model i sig selv vil kræve en ret betydelig indsats. Nogle af de elementer og tilgange, der efter vores umiddelbare vurdering kan indgå i udformningen af et praktisk monitoreringsværktøj, er angivet i punkterne nedenfor.

- **Scoringmodel:** Der skal udvikles en scoringmodel, som identificerer og "værdisætter" en række forskellige objektive kompetencemålepunkter både på individniveau og institutionsniveau. Et individuelt målepunkt kan være, om en medarbejder har gennemført bestemte (efter)uddannelsesmoduler eller kan undervise i specifikke teknikker, fx ADL. Et institutionspecifikt målepunkt kan være, at det tillægges særskilt værdi, at der er flere forskellige personalegrupper ansat eller at der anvendes tid på at følge udviklingen på hjælpemiddelområdet.
- **Inddragelse:** Der bør ske en inddragelse af de relevante faglige miljøer i udviklingen af scoringmodel og monitoreringsværktøj for at sikre både relevans, kvalitet og accept. De samme miljøer bør inddrages ift. hvordan, monitoreringsværktøjet idriftsættes.
- **Scope:** Der skal tages stilling til monitoreringsværktøjets scope, dvs. hvilke institutioner, indsatser og målgrupper, det skal omfatte. Det vil umiddelbart være nærliggende, at alle kommunikations- og specialundervisningscentre er omfattet. Disse kan afgrænses ved, at de hver især har egen bestyrelse. Det kan evt. overvejes, om tilbud til psykisk sårbare skal være omfattet – eller evt. have en særskilt model. Tilbuddene til denne gruppe har en anden karakter end tilbuddene på kommunikationsområdet og de varetages af andre medarbejdergrupper.

5. Specialundervisning efter folkeskoleloven

Introduktion

Dette kapitel har fokus på tilbud efter folkeskoleloven og bygger på samtaler med ca. 50 interviewpersoner, som repræsenterer forskellige perspektiver. Det omfatter i) ledere af kommunale forvaltninger og PPR-funktioner, ii) ledere af skoler og kommune-interne specialtilbud, iii) ledere af specialundervisningstilbud med bredere geografisk dækningsområde, herunder lands- og landsdelsfunktioner samt iv) bruger- og interesseorganisationer.

Intentionen med den følgende beskrivelse har ikke været at give en fuldstændig redegørelse for kommunernes indsatser på specialundervisningsområdet. Set i forhold til den samlede population af elever, som modtager specialundervisning, er det kun ret få, som går i tilbud, der er beliggende i andre kommuner. Langt de fleste specialundervisningselever får således støtte i deres hjemkommune, og for langt de fleste indsatser, målgrupper og tilbudstyper er der ikke behov for koordination på tværs af kommuner.

Fremstillingen berører nogle af de bredere tendenser og karakteristika på specialundervisningsområdet, men beskæftiger sig særligt med de områder, hvor rammer, behov og tilbudsstruktur har – eller kunne have – et tværkommunalt aspekt. Der ligger her i den præmis for undersøgelsen, at en definition og afgrænsning af, hvad der konstituerer den "mest specialiserede specialundervisning" på forhånd er målrettet disse områder.

Fremstillingen følger strukturen i rammemodellen for udbud og efterspørgsel efter borgernære velfærdsydelser, men med vægt på de elementer i modellen, som har størst betydning i den aktuelle sammenhæng. Indledningsvist fremhæves nogle få hovedtræk ved den underliggende lovgivning og regulering. Dernæst redegøres for de temaer vedrørende behov/efterspørgsel henholdsvis kapacitet og tilbudsstruktur, som har været fremtrædende igennem interviewene. Endelig redegøres for en række forhold omkring koordinations- og samarbejdsstrukturer på tværs af kommunerne.

Bagerst i afsnittet præsenteres vores overvejelser omkring mulige modeller for en praksisrelevant definition og afgrænsning af den mest specialiserede specialundervisning efter folkeskoleloven.

Love og regulering

Hovedreglerne vedr. specialundervisning efter FSL

Folkeskoleloven (FSL) indeholder en række forskellige bestemmelser vedrørende specialundervisning. Gennemgangen nedenfor fokuserer på de elementer, som har særlig betydning for denne rapport's genstandsfelt⁶.

Lovens §3 (se boksen nedenfor) fastlægger, at "*børn, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen, gives specialundervisning*". Det kan ske i specialklasser og specialskoler. Specialundervisning kan også tilbydes i den almindelige klasse, hvis støttebehovet er på mindst ni timer om ugen. Den væsentligste praktiske betydning af sidstnævnte bestemmelse er, at støtte på mindre end ni

⁶ Andre bestemmelser – fx vedr. i) mulighed for fritagelse fra bestemte fag, ii) forhøjet timetal i bestemte situationer, iii) mulighed for at udvide undervisningsforløbet til 12 år i særlige situationer og iv) inddragelse og samtykke fra forældre har ikke betydning for nærværende rapport og berøres ikke yderligere.

timer om ugen kan gives uden en PPV, jf. nedenfor. Ud over bestemmelserne i §3 fastsætter lovens §20, stk. 5, at specialundervisningen også kan indrettes i dagbehandlingstilbud og i kostskoleform. Endelig indeholder FSL også regler om hjemmeundervisning af elever, som af forskellige grunde ikke har mulighed for at fremmøde på skolen.

Regulering af specialundervisningsområdet i FSL og tilhørende bekendtgørelse:

Uddrag af folkeskolelovens §3, stk. 2 og 3:

Stk. 2. Børn, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte, gives specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand i specialklasser og specialskoler. Der gives desuden specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand til børn, hvis undervisning i den almindelige klasse kun kan gennemføres med støtte i mindst 9 undervisningstimer ugentligt, jf. § 16, stk. 4.

Stk. 3. Børne- og undervisningsministeren fastsætter nærmere regler om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand, herunder om adgangen til at indhente viden og specialrådgivning samt bistand til kommunens udredning fra den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation [...].

Uddrag af bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning [...] – BEK nr. 693, 20.06.2014:

§ 2. Hvis det antages, at en elev har behov for specialpædagogisk bistand [...] skal eleven indstilles til en pædagogisk-psykologisk vurdering. Indstilling afgives af skolens leder til pædagogisk-psykologisk rådgivning [...].

§ 3. Den pædagogisk-psykologiske vurdering skal [...] suppleres med udtalelser fra andre sagkyndige i fornødent omfang [...]. I de mest specialiserede og komplicerede tilfælde kan der indhentes bistand fra den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO), jf. kapitel 7. [...]

§ 4. Beslutning om at henvise en elev til specialpædagogisk bistand inden for skolens rammer træffes af skolens leder. [...]

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan træffe beslutning om at henvise en elev til specialpædagogisk bistand i en anden skole i kommunen end distriktsskolen. Kommunalbestyrelsen kan efter overenskomst med en anden kommunalbestyrelse også henvise en elev til specialklasse eller specialskole i den anden kommune. [...]

§ 5. Specialpædagogisk bistand kan iværksættes uden iagttagelse af den i §§ 2-4 angivne fremgangsmåde, hvis eleven befinder sig i en særlig vanskelig situation, der nødvendiggør en øjeblikkelig indsats fra skolens side. Der skal dog snarest foretages en pædagogisk-psykologisk vurdering, hvis den etablerede specialpædagogiske bistand skønnes at ville strække sig over mindst 3 uger (15 skoledage).

De nærmere regler om specialundervisning er fastsat i *Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand*. Denne præciserer blandt andet, hvad der er omfattet af begrebet "specialpædagogisk bistand" – ud over selve undervisningen gælder det fx også i) rådgivning til forældre, ii) hjælpemidler, iii) personlig assistance samt iv) træning mv. i arbejdsmetoder, der tager sigte på at afhjælpe virkningerne af forskellige funktionsnedsættelser.

Bekendtgørelsen regulerer også proceduren for tildeling af specialundervisning, hvor det centrale er, at der altid skal udarbejdes en Personlig Psykologisk Vurdering (PPV) af eleven – undtagelsesvist kan dette ske efter iværksættelsen af specialundervisningen, jf. boksen ovenfor.

Det fremgår også, at det er skolelederen, der kan henvise elever til specialundervisning inden for skolens rammer, mens det er kommunalbestyrelsen (i praksis forvaltningen), som henviser til tilbud i specialklasser eller specialskoler – enten i egen kommune eller i en anden kommune.

Iværksættelse af en PPV samt henvisning til konkrete specialundervisningstilbud skal naturligvis ske i samarbejde og forståelse med forældrene og barnet, som også skal orienteres skriftligt om alle aspekter i forløbene.

Sammenhæng med kommunalreformen for tidligere amtsskoler

Der er dele af den nuværende regulering vedrørende koordinering og samarbejde om en række meget specialiserede specialundervisningstilbud, som har trådt tilbage til (lovgivningen bag) kommunalreformen i 2007.

Frem til sidstnævnte reform havde de daværende amter ansvar for det, som dengang blev benævnt "den vidtgående specialundervisning" – med hjemmel i FSL's daværende §20 stk. 2. Det omfattede blandt andet tilbud til elever med vidtgående fysiske eller udviklingsmæssige handicap, herunder multiple handicap. Der var ved kommunalreformens ikrafttræden godt 10.000 elever i de vidtgående amtslige specialundervisningstilbud.⁷ Ved kommunalreformen overgik det samlede myndighedsansvar for specialundervisning efter FSL til kommunerne. Samtidigt overgik langt hovedparten af amtsskolerne til de kommuner, hvori de var beliggende. Seks navngivne skoler med lands- og landsdelsfunktioner (LL) forblev dog i henhold til lovgivningen bag kommunalreformen i regionalt regi, jf. boksen nedenfor.

Specialundervisningstilbud med LL-funktioner som ifm. kommunalreformen skulle drives af regionerne (daværende institutionsnavne):

1. Døvblindecentret (Nordjylland): Landsdækkende undervisnings- og botilbud for døve børn, unge og voksne.
2. Fredericiaskolen (Vejle): Landsdelsdækkende undervisningstilbud mv. for døve og hørehæmmede børn.
3. Geelsgårdskolen (København): Landsdækkende undervisningstilbud for børn og unge med svære motoriske forstyrrelser og med erhvervet hjerneskade samt for døvblinde elever m.v.
4. Kolonien Filadelfia (Vestsjælland): Lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud for børn, unge og voksne med epilepsi, der er indlagt på Epilepsihospitalet.
5. Synscenter Refsnæs (Vestsjælland): Landsdækkende undervisningstilbud for børn, unge og voksne med synshandicap.

Ålborgskolen (Nordjylland): Lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud for døve og hørehæmmede børn og voksne samt for børn med autisme.

Note: Filadelfia er en selvejende institution, som i dag har driftsoverenskomst med Region Sjælland.

I lovbemærkningerne til det lovforslag, som udmøntede kommunalreformen på folkeskoleområdet (Lovforslag nr. 108, 2004/2) blev disse tilbud omtalt som "de mest specialiserede specialundervisningstilbud", jf. boksen nedenfor. Herudover var der to tilbud med LL-funktioner i Københavns Kommune. Det ses også, at regionerne fik en egentlig forsyningspligt for de tilbud, som varetages af LL-skolerne. I praksis har dette ikke haft nogen stor betydning, fordi elevtallet er faldet, jf. nedenfor. De fleste af skolerne er rettet imod elever med høre- eller synshandicap. Det kan bemærkes, at Geelsgårdskolen tilbud til døvblinde kun udgør en meget lille del af skolens samlede virksomhed. Dens øvrige tilbudstyper rettet imod elever med betydelige udviklingshandicap mv. og findes (nogenlunde) tilsvarende andre steder i landet – fx Nørrebroergskolen i Odense og Stensagerskolen i Aarhus. Geelsgårdskolen er ikke i dag et landsdækkende tilbud for disse grupper. I den forstand fremstår det lidt arbitrært, at Geelsgårdskolen lovgivningsmæssigt anses at have en anden funktion end andre skoler med tilsvarende tilbud og målgrupper.

⁷ Kilde: UNI*C Folkeskolens vidtgående specialundervisning Skoleårene 1995/96 – 2005/06.

*"Efter forslaget overtager kommunalbestyrelserne amtsrådenes hidtidige ansvar for den vidtgående specialundervisning. Det gælder dog ikke fuldt ud, da ansvaret for den specialundervisning, der finder sted på **de mest specialiserede lands- eller landsdelsdækkende undervisningstilbud**, overføres til regionerne. Regionsrådene overtager således ansvaret for disse institutioner for så vidt angår drift og **forsyningssikkerhed** samt forpligtelsen til fortsat udvikling af og rådgivning om tilbuddene, medens kommunerne får visitationskompetencen og det fulde finansieringsansvar."*

Kilde: Lovbemærkninger til Lovforslag nr. 108, 2004/2

I 2014 blev der vedtaget ny lovgivning, der gav kommunerne mulighed for at hjemtage de pågældende tilbud - lov nr. 632 af 16. juni 2014. Det skete i forlængelse af en evaluering af kommunalreformen og i sammenhæng med etableringen af den nationale koordinationsstruktur. I lovbemærkningerne blev dette blandt andet motiveret med, at der var sket et stort fald i elevtallet på de pågældende tilbud, som blev antaget at hænge sammen med målsætningen om øget inklusion. Det har ikke været en del af opdraget for nærværende undersøgelse at undersøge disse forhold i dybden, men antagelsen om sammenhæng mellem faldende elevtal på LL-skolerne og et større fokus på inklusion synes – set i bakspejlet - at være usikker. Segregeringsgraden er i de senere år steget på ny, og nærværende undersøgelse viser, at der efter flere af skolernes opfattelse er et stort mørketal af elever, som med fordel kunne gå på LL-skolerne, men som ikke gør det, jf. senere. Det kan i øvrigt bemærkes, at ingen af skolerne – trods intentionerne i lov nr. 632 – er blevet hjemtaget af kommunerne.

"Elevtallet i de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud er faldet kraftigt i årene efter kommunalreformen. De faldende elevtal skal ses i sammenhæng med målsætningen om øget inklusion på folkeskoleområdet. På døveområdet skyldes det faldende elevtal i vidt omfang også, at døve børn i dag får indopereret et såkaldt »Cochlear implantat«

Der var i skoleåret 2007/08 335 elever i grundskolen på de regionale lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og på Københavns Kommunes landsdelsdækkende undervisningstilbud. I skoleåret 2011/12 var elevtallet faldet."

Kilde: Lovbemærkninger til Lovforslag nr. 151 213/1

Set i lyset af formålet med nærværende undersøgelse er det relevant at notere, at begrebet "den mest specialiserede specialundervisning" i lovgivningen bag kommunalreformen og opfølgingslovgivningen efter evalueringen i 2012 direkte er blevet koblet sammen med de LL-tilbud, som regionerne fik driftsansvaret for ifm. kommunalreformen.

Rammeaftaler

Siden kommunalreformen har specialundervisningsområdet været omfattet af rammeaftalerne for det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Regler og udformning vedrørende rammeaftalerne har ændret sig (lidt) over årene, men den grundlæggende intention har i store træk været den samme, nemlig at sikre en koordinationsstruktur omkring en række af de mest specialiserede tilbud.

Bestemmelserne om samarbejde og koordinering mellem kommuner (og regioner) om tilbud inden for specialundervisningsområdet fremgår af FSL's §47, jf. boksen herunder. Stk. 1-3 i §47 vedrører regionale tilbud. Stk. 1 fastslår, at regionsrådet har ansvaret for regionens undervisningstilbud og stk. 2 at regionsrådet har ansvar for at tilpasse kapaciteten på de samme tilbud. Stk. 3 og 4 fastlægger, at kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet årligt skal indgå rammeaftaler om faglig udvikling, styring og koordinering af regionens undervisningstilbud samt at det er kommunalbestyrelserne, der har ansvar for at udarbejde rammeaftalerne.

§47, stk. 5 fastslår, at kommunerne i en region er forpligtet til at samarbejde om at tilvejebringe de nødvendige tilbud inden for specialundervisningsområdet. Denne bestemmelse kan læses som en bredere og mere generel koordinationsforpligtelse ift. specialundervisning.

I praksis synes rammeaftalerne dog ikke at blive anvendt som koordineringsinstrument bortset fra LL-skolerne, jf. ovenfor. Dette uddybes senere i delafsnittet om koordinering og samarbejde. Denne snævre fortolkning synes at være i overensstemmelse med indholdet i ”*Bekendtgørelse om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud m.v.*” (BEK nr. 760 af 24. juni 2014). Det betyder i givet fald, at der bortset fra disse ganske få tilbud ikke påhviler kommunerne nogen formel forpligtelse til at koordinere specialundervisnings-kapaciteten.

FSL's bestemmelser om tværkommunalt samarbejde om specialundervisning:

§ 47. Regionsrådet har ansvaret for regionens undervisningstilbud, jf. § 20, stk. 3.

Stk. 2. Regionsrådet har ansvaret for at tilpasse kapaciteten på og sammensætningen af regionens undervisningstilbud.

Stk. 3. Kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet indgår årligt en rammeaftale om faglig udvikling, styring og koordinering af regionens undervisningstilbud.

Stk. 4. Kommunalbestyrelserne i regionen udarbejder rammeaftalen. Rammeaftalen offentliggøres på regionens og kommunernes hjemmesider.

Stk. 5. Kommunalbestyrelserne i regionen er forpligtet til at samarbejde om at tilvejebringe de nødvendige tilbud inden for specialundervisningsområdet.

Stk. 6. Børne- og undervisningsministeren fastsætter nærmere regler om rammeaftalen, herunder krav til aftalens indhold, tidsfrist for indgåelse af aftalen og koordinering af kapacitet og sammensætning af de regionale undervisningstilbud

Bekendtgørelse om rammeaftaler og udgifter ved LL-undervisningstilbud:

§ 1. Bekendtgørelsen omfatter:

1) De regionale lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand for børn og unge samt specialpædagogisk bistand for børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen, jf. folkeskolelovens § 20, stk. 3.

2) De lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud, der overtages af en kommunalbestyrelse i henhold til § 1, stk. 1 eller 2, i lov nr. 632 af 16. juni 2014 om kommunernes overtagelse af de regionale lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud

Basismålgrupper

Indledning

Helt overordnet er målgrupperne for specialundervisning efter folkeskoleloven de samme i alle kommuner, men naturligvis med en vis variation i de relative størrelser af specifikke målgrupper. Undersøgelsen viser, at det i høj grad er de samme tendenser, der går igen i forhold til udviklingen i målgruppernes størrelse. Det er også ret ensartede overvejelser, fagpersoner i forskellige kommuner har om problemstillinger og støttebehov for elever i specifikke målgrupper. Og endelig er det helt gennemgående, at der inden for specifikke basismålgrupper ses at være store individuelle variationer i børnenes behov og forudsætninger, samt at der er mange børn, som har flere problemstillinger.

Trods disse fællestræk er der visse variationer i beskrivelsen og i den anvendte kategorisering af basismålgrupperne. Boksen neden for viser et eksempel (fra Hedensted) på en målgruppekategorisering.

Eksempel på målgruppekategorier:

Generelle indlæringsvanskeligheder: Elever med generelle indlæringsvanskeligheder, som kræver en del støtte. Elevernes kognitive funktionsniveau er ikke alderssvarende.

Svære indlæringsvanskeligheder: Elever med multiple funktionsnedsættelser, udviklingshæmmede, børn uden talesprog, varigt nedsat motorisk eller psykisk formåen. Der kan yderligere være specifikke fysisk handicappede, kommunikative, kognitive eller adfærdsmæssige vanskeligheder, som kræver bistand fra specialister som fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædagoger mv.

Ikke definerede vanskeligheder: Elever i indskolingen med ikke nærmere definerede vanskeligheder i Indskolingsklasser. Elevernes kognitive funktionsniveau er som regel ikke alderssvarende.

Autisme: Elever med en gennemgribende udviklingsforstyrrelse i form af Aspergers syndrom eller infantil autisme. Eleverne har brug for megen støtte i undervisningen i strukturerede rammer. Elevernes kognitive funktionsniveau er i de fleste tilfælde alderssvarende.

ADHD: Elever med ADHD, som har brug for megen støtte i hele undervisningen i strukturerede rammer. Eleverne er forskellige, de har opmærksomhedsproblemer; men deres kognitive funktionsniveau er alderssvarende.

Socio-emotionelle vanskeligheder: Elever med socio-emotionelle vanskeligheder eller tilknytningsforstyrrelser, som har brug for meget strukturerede, forudsigelige rammer med meget tydelige voksne. Elevernes kognitive funktionsniveau er alderssvarende.

Høre børn: Tilbud for elever med hørevanskeligheder. Høre børn er på et alderssvarende kognitivt niveau men med specifikke hørevanskeligheder. Eleverne søges i videst muligt omfang integreret i normalundervisningen.

Eksempel på målgruppekategorier fra Hedensted kommune

Andre kommuner har lignende opdelinger, men de konkrete betegnelser varierer. I det følgende gives først et overblik over en række basismålgrupper, som kan udledes af interviewprogrammet. Listen er ikke udtømmende, men den indeholder en række eksempler på mere smalle og specifikke målgrupper end det ovenstående eksempel.

Gennemgang af basismålgrupper

- **Opmærksomhedsforstyrrelser, herunder ADHD:** Interviewene viser, at denne hovedkategori på tværs af kommuner er en af de største. Antallet af elever i kategorien opleves at være vokset (yderligere) de seneste år, og det er en generel forventning, at stigningen vil fortsætte. Kategorien omfatter elever med ADHD som den største målgruppe. Udfordringerne for disse elever handler om problemer med koncentration og at holde fokus. Der kan dog være stor variation i graden af udfordringer og i den måde, de kommer til udtryk på. Mange elever har andre samtidige udfordringer, jf. senere.
- **Autismespektrumforstyrrelser (ASF):** omfatter elever med forskellige former for udviklingsforstyrrelser. Der er stor variation i sværhedsgraden. Nogle børn kan kognitivt have et funktionsniveau over det normale, mens andre kan have et (meget) lavt kognitivt funktionsniveau. Det er gennemgående for elever i denne gruppe, at de har behov for en høj grad af struktur i løbet af skoledagen. Der er tale om en stor og fortsat voksende målgruppe – 1¼ procent af de 7-9-årige og 2¾ procent af de 16-årige kan skønnes at have en ASF-problematik.
- **Socio-emotionelle vanskeligheder:** omfatter elever, som har sociale og/eller følelsesmæssige udfordringer. Det kan være vanskeligheder med at være i relationer til andre børn og

voksne og i sociale sammenhænge generelt, herunder problemer med at aflæse sociale signaler. Børnene kan også have svært ved at nuancere og regulere sine følelser. Problemerne kan medføre uforudsigelig og udadreagerende adfærd – men også indadvendt adfærd og tilbagetrækning. Det er ofte børn med lavt selvværd og/eller svage (familie)netværk. Ift. begavelse er børnene inden for normalspektret.

- **Udviklingshæmning:** Denne målgruppe omfatter børn med større eller mindre grad af kognitiv funktionsnedsættelse og generelle indlæringsvanskeligheder. Børnene har typisk også udfordringer med at indgå i normale sociale relationer og ved at fungere i grupper i almen-skolen med normalt begavede børn. Der er tale om en gruppe, som i sammenligning med fx ADHD og ASF er væsentlig mindre. Kommunerne oplever dog en vis stigning i denne målgruppe, som dækker over modsat rettede tendenser. Fx er der på den ene side set færre børn med blandt andet Downs syndrom, men omvendt er der flere børn med udviklingshæmning efter tidlig fødsel. Der opleves for denne gruppe et stort pres på kapaciteten, jf. senere.
- **Multiple funktionsnedsættelser:** En lille gruppe af børn har svære multiple funktionsnedsættelser, som i væsentlig grad udfordrer dem fysisk og kognitivt. Det er børn, som kan have lammelser og (svære) kommunikationshandicap – og typisk omfattende behov for pleje. Skoleundervisning i klassisk forstand er ikke en realistisk mulighed. Børn i denne gruppe går typisk på specialskoler som fx Geelsgårdskolen.
- **Synsnedsættelse:** Børn med svære synshandicap er en smal målgruppe. I aldersgruppen 0-17 år er der ca. 1.800 blinde og stærkt svagsynede børn og unge, som er registreret i synsregisteret. Gruppen omfatter både børn, som i øvrigt er velfungerende og normalt begavede – og børn med andre væsentlige funktionsnedsættelser, herunder multihandicappede.
- **Hørenedsættelse:** Der fødes årligt mellem 100 og 150 børn med en behandlingskrævende hørenedsættelse. For denne målgruppe har introduktionen af Cochlear implantat (CI) medført en grundlæggende ændring. CI er et avanceret høreapparat, som kan skabe kunstig hørelse hos børn, der er døve eller har svært høretab. Efter en CI-operation følges op med auditiv verbal træning (AVT-forløb), som skal optimere børnenes høremæssige og sproglige udvikling. De fleste børn i gruppen vil således kunne gå i skole helt normalt og uden behov for specialundervisning. Der er dog også en mindre gruppe (≈15 procent), som ikke profiterer af AVT-forløbene.
- **Skolevægring (ufrivilligt skolefravær):** er et symptom på andre udfordringer (fx angst, depression eller andre årsager til mistriksel) og er som sådan ikke en specifik målgruppe. Kommunerne oplever dog helt generelt, at skolevægring som følge af mistriksel udgør et stigende problem og omfatter flere elever end tidligere. Det er en udfordring for skolernes driftsmodel, som i sagens natur ikke er lagt an på at være udekørende og opsøgende. Det er desuden en udfordring, at problemer med mistriksel opstår akut, men at igangsættelse af specialundervisning forudsætter en PPV, som der typisk er en del ventetid på at få lavet, jf. senere.
- **Cerebral parese (CP):** Der fødes hvert år 110-130 børn med cerebral parese i Danmark. Cerebral parese påvirker hjernens kontrol af bevægelser, og medfører ofte udfordringer af både motorisk og kognitiv karakter – men med store individuelle forskelle. Følgerne kan også omfatte nedsat bevægelig og ufrivillige bevægelser, nedsat syn og hørelse samt vanskeligheder med at tale mv. Epilepsi forekommer også hyppigt. Korrekt diagnose kan være svær at stille, og det kræver typisk udredning og (kognitive) test udført af neuropsykologer. Ifølge CP-foreningen er det en udfordring, at en del ikke bliver udredt godt nok eller i det hele taget. Kvalificeret udredning og diagnose er en forudsætning for at kunne iværksætte den bedst mulige specialundervisning.

- **Epilepsi:** rammer fire-fem promille af befolkningen, heraf ca. 40 procent i barndommen. Ca. to tredjedele i målgruppen er fri for anfald på grund af virksom medicin. Hyppighed og sværhedsgrad af anfaldene varierer i øvrigt meget. Elever med epilepsi har normalt kognitivt funktionsniveau, men kan have problemer med hukommelse, udtrætning og koncentration. Desuden kan sygdommen for den enkelte være ledsaget af psykiske udfordringer. Mange børn med epilepsi kan deltage i den almindelige undervisning i skolen med eller uden støtte. Der er omvendt også børn, som i kortere eller længere perioder har behov for særlig hjælp, herunder evt. på Børneskolen på Filadelfia.

Generelle tendenser for målgrupperne

Beskrivelserne oven for illustrerer den ret betydelige variation, der er på tværs af basismålgrupperne. Fra ret brede målgrupper, som er udbredt forekommende i alle kommuner, til ganske smalle målgrupper, som er sjældent forekommende i en gennemsnitlig kommune endside på en bestemt skole. Og fra ret veldefinerede målgrupper til andre, som dækker over et stort spænd.

Igennem interviewprogrammet er der identificeret nogle generelle udviklingstendenser, som observeres i alle kommuner. De væsentligste er anført i punkterne herunder.

- Der ses generelt en stigning i andelen af elever med behov for specialundervisning, herunder særligt i segregerede undervisningsformer. Det gælder også i de tidligste skoleår, hvor flere kommuner fx oplever, at der blandt de skolestartende børn er helt op til fire-fem procent af en årgang, som begynder i et segregeret tilbud. Nogle interviewpersoner peger på nedlukningsperioden under COVID-19 pandemien samt flere børn med følgeskader efter tidlig fødsel som mulige forklaringer herpå.
- Der ses, som allerede nævnt, en fortsat stigning i antallet af elever med autismspektrumforstyrrelser, og der er en oplevelse blandt fagpersoner af, at kompleksiteten er blevet højere.
- Der ses en ganske kraftig stigning i antallet af børn, som er i mistrivsel, og som ikke kommer i skole. Det er en gruppe, som kommunerne i hvert fald indtil for nyligt har haft svært ved at give relevante tilbud inden for den eksisterende tilbudsstruktur, jf. senere.
- Der ses en stigende tendens i antallet af elever med multiple funktionsnedsættelser, og et heraf afledt pres på kapaciteten i de tværkommunale tilbud, der er indrettet til de vidtgående støttebehov, som denne gruppe har, herunder for pleje.

Komorbidity, tværsektorielle problematikker og udredningsbehov

Komorbidity, tværsektorielle forløb samt krav til (eller behov for) specialfaglige udredninger er faktorer, som ofte kan bidrage til at øge kompleksiteten omkring den enkelte elevs situation og forståelsen af elevens behov. De tre elementer er på forskellig måde tæt forbundet, og i det følgende fremhæves en række observationer og datapunkter, som kan udledes af undersøgelsen om disse forhold.

Komorbidity

Det gælder for en stor del af de elever, som har behov for specialundervisning, at de ikke kan beskrives dækkende alene ud fra basismålgrupperne. Det skyldes for det første, at sværhedsgraden af børnenes udfordringer og støttebehov varierer betydeligt inden for målgrupperne. Og for det andet, at en stor del af eleverne har flere samtidige udfordringer, jf. nogle af de eksempler, som er nævnt i det foregående. Komplexiteten kan også hænge sammen med den samlede

sociale og familiemæssige situation, fx for børn, som er anbragte eller hvor forældrene er socialt udsatte.

”Når man kigger på målgrupperne - autisme i forskellige kombinationer med andet – den målgruppe er voksende, og den kommer i samspil med andre ting [...] Målgrupperne ændrer sig, og det gør de forholdsvist hurtigt. Der skal være en vis elasticitet i de målgrupper, man kigger på. Sættelsen af behov ser forskellig ud over tid.”

[Fra interview med kommunal forvaltningsleder].

”Man kan have to erklæringer fra psykiatrien med den samme diagnose, men med vidt forskellige behov. Det kommer an på baglandet og komorbiditeten.”

[Fra interview med PPR-leder]

Elever med autismspektrumforstyrrelser er et eksempel på en basismålgruppe, hvor kommunerne ret samstemmende giver udtryk for, at eleverne i stigende grad ses at have andre problemer som fx generelle indlæringsvanskeligheder, angst, opmærksomhedsforstyrrelser eller udviklingshæmning. Det anslås at være tilfældet for langt over halvdelen af børnene i denne gruppe. Samtidigt – og til trods for dette – er der hos Autismeforeningen en bekymring for, at de fagprofessionelle i kommunerne i for høj grad kommer til at se isoleret på enkeltelementer i elevernes udfordringer og for lidt på helheden. Der er desuden en oplevelse af, at funktionsnedsættelsen hos børnene skal være meget reduceret for, at diagnosen kan stilles – og at dette forsinker iværksættelsen af specialundervisningstilbud.

Det er en generel observation fra de mange interviews, at mere præcis viden om udbredelsen af forskellige former for komorbiditet tilsyneladende er begrænset, og at det derfor heller ikke er klart, hvad det betyder for udformningen af tilbud. En vigtig undtagelse for dette er dog, at kommunerne ret entydigt oplyser, at et (meget) lavt kognitivt funktionsniveau næsten altid er en afgørende faktor – fx sådan at autister med henholdsvis normal og lav begavelse ikke undervises sammen.

Tværasektorkontakter

Det kan også øge kompleksiteten, hvis eleverne er i et forløb eller en situation, hvor der er behov for tværfaglige indsatser på tværs af forvaltninger og sektorer. Der kan være mange (individuelle) grunde til det, men særligt to eksempler kan fremhæves.

- For det første er der elever, som på grund af problemer af social karakter er på dagbehandlingstilbud, døgninstitution (SEL §66, stk. 1, nr. 7) eller et socialpædagogisk opholdssted (SEL §66, stk. 1, nr. 6)⁸. Det kan være børn, som er anbragt uden for hjemmet eller hvor der af andre grunde er behov for en særlig socialfaglig indsats. De sociale indsatser med hjemmel i Serviceloven⁹ varetages i disse tilfælde af socialforvaltningen i hjemkommunen, mens skoletilbuddet som hovedregel skal varetages af skoleforvaltningen i den kommune, hvor det sociale tilbud er beliggende. Ofte(st) vil det i disse tilfælde være sådan, at undervisningstilbuddet er afledt af det sociale tilbud – det er muligt, men ikke givet, at barnet har behov for specialundervisning. Det kan dog også vende den anden vej rundt. Undersøgelsen viser, at det i nogle tilfælde er kommunernes skoleforvaltninger, som har et ønske om at kunne visitere til specialundervisning på et dagbehandlingstilbud. Det er typisk i de situationer, hvor der er særlige forhold – fx udadreagerende adfærd – som betyder, at eleven ikke kan indgå i en gruppesammenhæng uanset om det er i en almindelig skoleklasse eller i en specialklasse. I disse tilfælde er det imidlertid socialforvaltningen, som skal bevilge dagbehandlingstilbuddet,

⁸ Benævnes ”børne- og ungehjem” i Barnets Lov, som er trådt i kraft den 1. januar 2024.

⁹ Pr. 1.1.2024 med hjemmel i Barnets Lov.

og det kan ifølge nogle af deltagerne stå i vejen for, at det anbefalede specialundervisnings-tilbud kan etableres.

- For det andet er der elever, som har en fysisk eller psykisk sygdom, der i sig selv er medvirkende årsag til specialundervisningsbehovet, eller som det er vigtigt for skolen og underviserne at kende og være opmærksom på. Det gælder elever med forskellige psykiske udfordringer, men det gælder også elever med fx cerebral parese eller epilepsi. Det er væsentligt, at de fagpersoner, som har ansvar for specialundervisningen, har den bedst mulige indsigt i elevernes sygdoms- eller sundheds-situation – eller at de har let adgang til viden herom. Det er også klart, at dette kan være en udfordring i praksis. Det er en ret gennemgående bekymring blandt bruger- og interesseorganisationerne at denne indsigt (alt) for ofte ikke anses for at være til stede. Det er dog ikke en del af denne undersøgelses formål at vurdere i hvilket omfang, sådanne bekymringer er berettigede.

Udredning

Det er i en (lang) række tilfælde vigtigt – både af faglige og forvaltningsmæssige grunde – at der sker kvalificeret og rettidig faglig udredning af eleverne forud for påbegyndelse af specialundervisningsindsatsen. I nogle tilfælde er dette et krav rent lovgivningsmæssigt, fx kravet om forudgående udarbejdelse af PPV. I andre er det en forudsætning for at kunne erkende karakteren af elevernes individuelle forudsætninger og agere i overensstemmelse med dette.

Der er i interviewene givet en række eksempler på både enkeltstående situationer og mere strukturelle omstændigheder, hvor der ikke opleves at ske korrekt og rettidig udredning. Det kan både skyldes utilstrækkelig kapacitet og manglende opmærksomhed omkring børnenes adfærd og symptomer. Ventetid i børnepsykiatrien er en af de væsentligste strukturelle problemstillinger, som fremhæves. Både for børn med cerebral parese og med epilepsi fremhæver bruger- og interesseforeningerne den faglige udredning som et væsentligt problem. Problemstillingen er ikke, at børnene ikke er diagnosticeret, men at de psykosociale problemstillinger manifesterer sig meget forskelligt hos børnene, og at dette efter brugerforeningernes opfattelse kun kan fastlægges gennem specialiserede neuropsykologiske udredninger, jf. citaterne nedenfor.

"Der er alt for mange børn [med CP] som får en alt for svær skolegang, fordi de er for dårligt udredte og der derfor ikke bliver iværksat de rette kompenserende foranstaltninger. Langt de fleste børn er jo diagnosticeret, det er ikke det, der er problemet. Men det er nødvendigt at foretage en højt specialiseret neuropsykologisk udredning for at få en tilstrækkelig forståelse af det enkelte barns konkrete situation og behov. Det er op til kommunerne, om de vil bevilge sådan en udredning, men det er generelt set ikke en kompetence, PPR har.

De kompenserende foranstaltninger kan fx være, at elever har behov for at blive ledsaget rundt på skolen, fordi deres rum- og retningssans er dårlig. Det kan også være, at de har behov for at få læst tekster op eller hjælp til at tage notater, fordi de har det svært med delt opmærksomhed.

Det er meget ofte muligt at iværksætte kompenserende foranstaltninger, for børnene er jo kognitivt på normalt niveau. Men det forudsætter, at de er ordentligt udredte."

[Fra interview med CP Danmark]

"Der går børn rundt, som ikke er udredt ift. de kognitive og socialpsykologiske udfordringer. De her problemstillinger bliver ved med at være der – de forsvinder ikke. Men det er helt uklart, hvem der har ansvaret for udredningen. Nogle børn får den lavet på Filadelfia. Nogle gør det via PPR. Men det er vel ikke deres gebet. Hvilke redskaber har PPR til at vurdere de psykosociale konsekvenser? Igennem de seneste år er genetikken blomstret frem – epilepsi er paraplybegreb over flere forskellige forløb. Det er umuligt for en PPR-psykolog at vide det. Der er behov for udredning på specialiserede fagmiljøer, som i dag særligt er på de store hospitaler og på Filadelfia.

Det er meget forskelligt, hvordan det foregår, og der er helt sikkert børn, som ikke gives mulighed for en neuropsykologisk udredning."

[Fra interview med Epilepsiforeningen]

På høreområdet nævner Center for Høretab (CfH) Fredericiaskolen en anden type af problemstilling. Børn, som er CI-opererede og følger et AVT-forløb, bliver løbende testet på de audiologiske klinikker på sygehusene. Men resultaterne af disse test bliver ikke delt og er ikke til rådighed uden for sygehusene. Det betyder ifølge CfH, at der egentlig forefindes oplysninger om de børn, som – modsat flertallet – ikke profiterer tilstrækkeligt af AVT-forløbene, men at disse ikke bliver anvendt i praksis, og at der derfor er børn, som venter (væsentligt) længere end nødvendigt på opstart af andre tilbud. Børn med anden etnisk baggrund er et andet eksempel på høreområdet. Disse børn er ikke nødvendigvis blevet hørescreenet på samme måde som danske børn. Det kan ifølge fagpersoner indebære en risiko for, at manglende deltagelse i gruppe-sammenhænge opfattes som et resultat af manglende sprogforståelse selv om det evt. skyldes nedsat hørelse.

Som et sidste tema kan det nævnes, at kravet om udarbejdelse af PPV forud for iværksættelse af specialundervisning ifølge nogle interviewpersoner kan risikere at stå i vejen for hurtig opstart af indsats, selv om der ret åbenlyst er behov for det. Det gælder særligt i tilfælde, hvor der foreligger en akut situation, fx for børn i mistrivsel, som får ufrivilligt skolefravær. Der er dog ikke som følge heraf udtrykt ønske om en mere fleksibel ramme omkring brugen af PPV end den nuværende, men det kan være en udfordring, hvis ventetiden på udarbejdelse af PPV er lang. Det synes at være en ret udbredt problemstilling, at børn er væk fra skole ganske længe uden, at der iværksættes (virkningsfulde) kompenserende indsatser.

Kapacitet(er)

Der er mere end 40.000 elever, der modtager specialundervisning efter FSL, heraf langt de fleste i specialklasser og -skoler

Dette afsnit sætter fokus på kapaciteten på specialundervisningsområdet, dvs. udbuddet af tilbud fordelt på forskellige tilbudsformer mv. De data, som præsenteres i afsnittet, er baseret på oplyser fra Uddannelsesstatistikken fra Styrelsen for It og Læring.

Den samlede kapacitets sammensætning og udvikling

Der var i skoleåret 2022/2023 i alt 42.209 elever, som modtog specialundervisning efter folkeskoleloven, jf. Tabel 3. Disse elever fordeler sig med 22.580 i folkeskoler, 11.405 i specialskoler, 3.770 i friskoler og private grundskoler, 3.499 i dagbehandlingstilbud og 953 i ungdomsskoler mv.

Tabel 3. Specialundervisningselever i skoleåret 2022/2023. Antal elever.

Skoletype	Elever med bopæl i beliggenhedskommunen	Elever med bopæl i andre kommuner	Uoplyst	I alt	Procentandel fra andre kommuner
Folkeskoler, i alt	21.734	837	9	22.580	3,7
<i>Heraf normalklasser</i>	3.763	83	1	3.847	2,2
<i>Heraf specialklasser</i>	17.971	754	8	18.733	4,0
Specialskoler	9.853	1.541	11	11.405	13,5
Friskoler og private grundskoler	3.196	572		3.770	15,2
Dagbehandlingstilbud	2.113	1.357	29	3.499	38,8
Ungdomsskoler mv.	925	28		953	2,9
I alt	37.823	4.335	51	42.209	10,3
<i>Heraf i inkluderede former</i>	6.959	655	1	7.617	8,6

Note: Tabellen omfatter elever i 0.-10. klasse. Inkluderede former (nederste række) omfatter normalklasser i folkeskolen samt elever i friskoler og private grundskoler. Ungdomsskoler mv. omfatter også "uddannelsesinstitutioner for unge med særlige behov" (128 elever). Dagbehandlingstilbud omfatter også behandlingshjem med døgntilbud.

Kilde: Styrelsen for It og Læring, Uddannelsesstatistikken og egne beregninger.

Tabellen viser, at langt de fleste specialundervisningselever i folkeskolen går i specialklasser (18.733). mens det kun var ca. 3.850, som var inkluderet i normalklasser. Samlet set kan det skønnes, at godt 7.600 elever modtog specialundervisning i inkluderede undervisningsformer, jf. nederste række i tabellen. Det svarer til ca. 18 procent af alle specialundervisningselever.

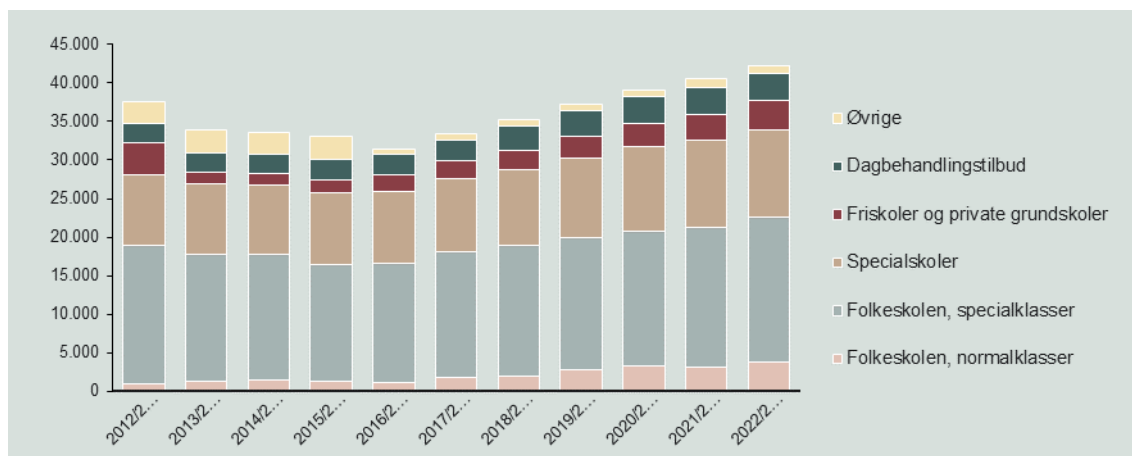
Tabel 1 viser også hvor mange af specialundervisningseleverne, som har bopæl i beliggenhedskommunerne (dvs. den kommune, hvor undervisningstilbuddet ligger) henholdsvis i andre kommuner. Langt de fleste elever – 37.823 – havde i skoleåret 2022/2023 bopæl i samme kommune, hvor skolen var beliggende. Der var 4.335 elever, som gik i et specialundervisnings-tilbud beliggende i en anden kommune end deres egen bopælskommune, jf. Tabel 1. Det svarer til 10 procent af det samlede antal specialundervisningselever.

Andelen af elever med bopæl uden for skolens beliggenhedskommune varierer på tværs af skoletyperne. For tilbud i folkeskolen er andelen samlet set lav med kun 3,7 procent. Højest er den for dagbehandlingstilbud med 38,8 procent. Og for specialskoler er den på 13,5 procent.

Hen over de seneste ca. 10 år er der efter en faldende tendens frem til skoleåret 2016/2017 sket en stigning i antallet af elever, der modtager specialundervisning efter folkeskoleloven, jf. Figur 2. Antallet af specialundervisningselever var i 2022/2023 ca. 13 procent højere end 10 år tidligere og næsten 35 procent højere end i skoleåret 2016/2017.

Stigningen er bredt fordelt på de forskellige skoletyper. For de største segmenter – dvs. specialskoler og specialklasser i folkeskolen udgør stigningen godt 20 procent siden 2016/2017. Specialundervisningstilbud i inkluderede former er relativt set vokset kraftigst, og antallet af specialelever i folkeskolens normalklasser er mere end fordoblet siden 2016/2017.

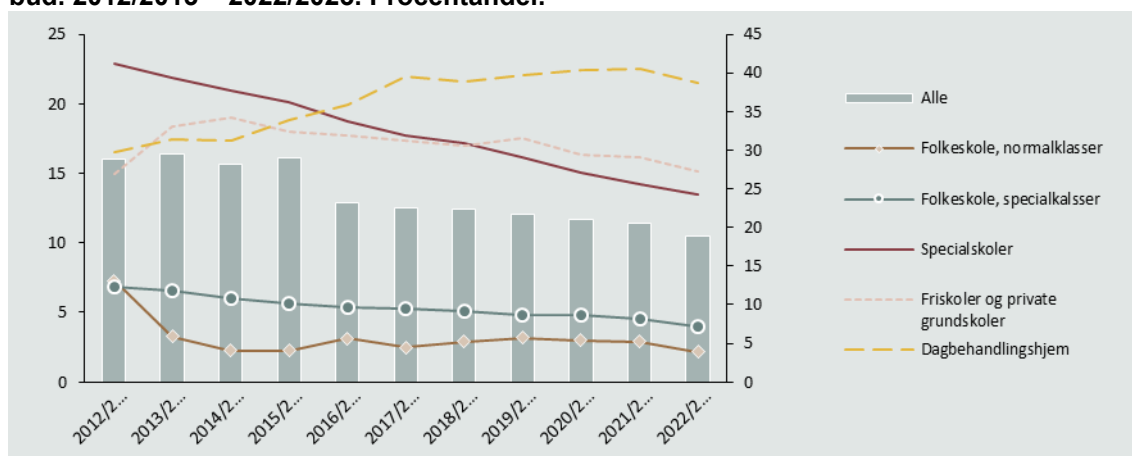
Figur 2. Antal specialundervisningselever 2012/2013 – 2022/2023.



Kilde: Styrelsen for It og Læring, Uddannelsesstatistikken og egne beregninger

Figur 3 viser, hvordan andelen af elever med bopæl uden for skolens beliggenheds-kommune har udviklet sig igennem de seneste 10 år. For de fleste tilbudstyper ses der at have været en faldende tendens. Det gælder særligt for specialklasser i folkeskolen, hvor andelen er faldet fra 6,9 procent til 4,0 procent hen over perioden samt for specialskoler, hvor den er faldet næsten 10 procentpoints til 13,5 procent. Der er således en tydelig tendens til, at specialundervisningseleverne i stigende grad er i tilbud, som er beliggende i deres egen bopælskommune. Den væsentligste undtagelse fra det generelle billede vedrører dagbehandlingstilbud, hvor der er sket en stigning. De seneste år har det været op imod 40 procent af specialundervisningseleverne på dagbehandlingstilbud, som har bopæl uden for tilbuddets beliggenhedskommune, jf. Figur 3.

Figur 3. Andelen af elever fra andre kommuner fordelt på hovedtyper af undervisningstilbud. 2012/2013 – 2022/2023. Procentandel.



Kilde: Styrelsen for It og Læring, Uddannelsesstatistikken og egne beregninger

Tabel 4 sammenfatter en række træk ved sammensætningen af de elever, der modtager specialundervisning. Det ses for det første, at der er væsentligt flere drenge end piger, om end andelen af sidstnævnte er lidt højere end for 10 år siden. Fordelt efter herkomst har mere end 85 procent

af eleverne dansk oprindelse, men andelen af indvandrere og efterkommer blandt specialundervisningseleverne er steget tydeligt igennem de seneste 10 år – denne tendens er særligt tydelig blandt elever i specialskoler, hvor andelen er steget med mere end fem procentpoints. Endelig ses der et nogenlunde stabilt mønster i fordelingen på klassetrinsgrupper dog sådan, at elever i indskoling udgør en større andel i 2022/2023 end ti år tidligere. Stigningen fra 24,9 til 26,8 procent af det samlede antal specialundervisningselever er sket på trods af, at andelen af elever i indskoling samlet set er faldet med næsten to procentpoints over perioden. Tallene er konsistente med det indtryk, som formidles i interviewprogrammet, nemlig at andelen af skolestartere, som har behov for specialundervisning, opleves at være steget.

Det er ikke muligt at koble kapacitetsanvendelsen direkte til bestemte målgrupper ud fra de opgørelser og data, som er til rådighed.

Tabel 4. Specialundervisningselever fordelt på forskellige segmenter 2012/2013 – 2022/2023. Procentandel.

	Segmenter	2012/2013	2016/2017	2022/2023
Køn	Dreng	70,9	72,8	72,3
	Pige	29,1	27,2	27,7
Herkomst	Dansk	88,4	87,9	85,7
	Indvandrer / efterkommer	11,6	12,1	14,3
Klassetrinsgruppe	Indskoling	24,9	27,5	26,8
	Mellemtrin	29,1	30,7	30,3
	Udskoling	36,6	34,7	36,0
	10. klasse	9,4	7,1	6,9

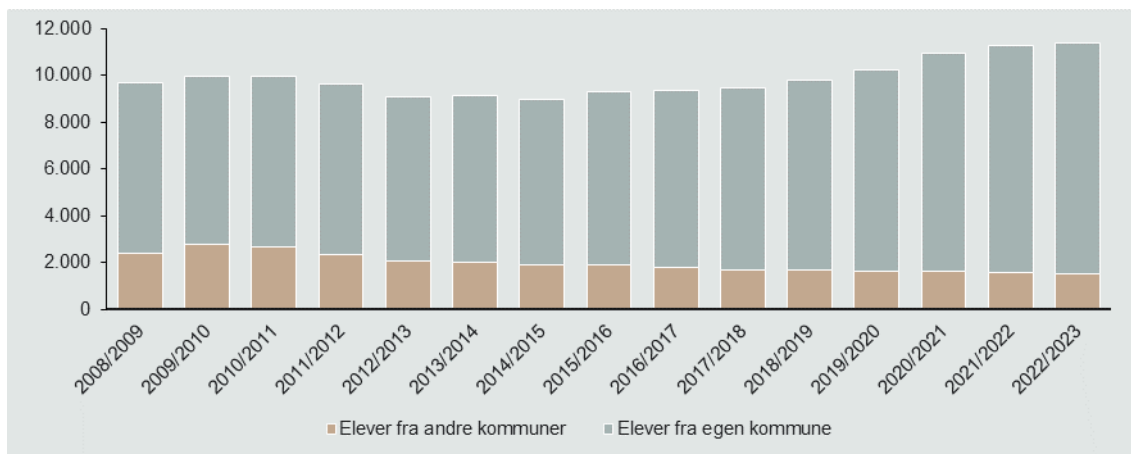
Kilde: Styrelsen for It og Læring, Uddannelsesstatistikken og egne beregninger

Specialskoler

(Anvendelsen af) kapaciteten på specialskolerne har særlig relevans i forhold til nærværende undersøgelse, fordi det primært er denne skoletype, som har haft pladser, der er blevet benyttet af elever fra andre kommuner end beliggenhedskommunen. Som vist ovenfor er andelen af elever fra "fremmede" kommuner i specialskolerne dog samlet set faldet med næsten 10 procentpoints fra 2012/2013 til 2022/2023. I det følgende ses lidt nærmere på kapacitetsudviklingen og –anvendelsen af specialskolerne.

Figur 4 viser udviklingen i antallet af elever i specialskolerne fordelt efter deres bopæl. Det ses, at der samlet set er sket en ret betydelig stigning i antallet af specialskoleelever, men at antallet af elever fra andre kommuner end beliggenhedskommunen er faldet også i absolutte tal.

Figur 4. Elever på specialskoler fordelt efter om de har bopæl i den kommune, hvor skolen ligger eller i en anden kommune, 2008/2009 – 2022/2023. Antal elever.



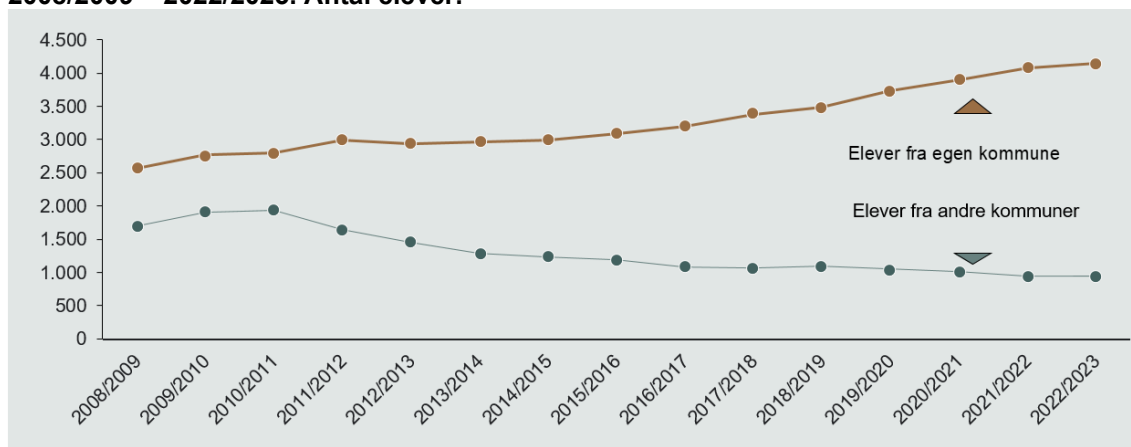
Note: Figuren omfatter tal for alle specialskoler.

Kilde: Styrelsen for It og Læring, Uddannelsesstatistikken og egne beregninger.

Figur 4 omfatter tal for alle specialskoler. Der i skoleåret 2022/2023 i alt 117 undervisningstilbud, som i Styrelsen for It og Lærings uddannelsesstatistik var registreret som specialskoler. Der er imidlertid en stor del af disse, som er oprettet af den stedlige kommune som en skole alene for elever fra egen kommune. Omvendt er der også en del specialskoler – herunder de tidligere amtsskoler – som traditionelt har haft et bredere geografisk optageområde end beliggenhedskommunen. Der var i skoleåret 2022/2023 60 specialskoler, som havde elever fra andre kommuner – ca. 1.550 i alt, hvoraf 20 skoler tegnede sig for to tredjedele af disse pladser.

I Figur 5 er der zoomet ind på de 50 specialskoler, som henover de seneste ca. 15 år (siden skoleåret 2008/2009) har haft flest specialundervisningselever fra andre kommuner. Figuren viser for disse skoler, hvordan udviklingen har været i antallet af elever fra skolens egen kommune og fra andre kommuner. Der ses her den samme tendens som i Figur 4, men blot tydeligt forstærket. Antallet af elever fra egen kommune er steget fra knap 2.600 i 2008/2009 til ca. 4.150 i 2022/2023 – svarende til en stigning på godt 60 procent. I samme periode er antallet af elever fra andre kommuner reduceret fra 1.700 til ca. 950 – svarende til et fald på ca. 45 procent.

Figur 5. Elevfordeling på 50 specialskoler med størst andel af elever fra andre kommuner. 2008/2009 – 2022/2023. Antal elever.



Note: Figuren omfatter tal for ca. 50 skoler, som tegner sig for mere end 95 procent af "fremmede" elever på specialskoler.

Kilde: Styrelsen for It og Læring, Uddannelsesstatistikken og egne beregninger

Den generelle tendens, som er afspejlet i Figur 5, dækker naturligvis over betydelige variationer på tværs af de konkrete specialskoler, herunder er der også skoler hvor udviklingen afviger fra det generelle billede.

Tabel 5 (næste side) eksemplificerer udviklingen for 20 specialskoler. Mange af skolerne er målrettet elever med generelle indlæringsvanskeligheder og/eller svære multiple funktions-nedsættelser. Flere af skolerne er tidligere amtsskoler, men kan dog i forhold til målgrupper og faglig profil have ændret sig (væsentligt) siden dengang. En fuldstændig oversigt findes i bilag 1.

Et eksempel på et tilbud med en anderledes udviklingsprofil er Helhedstilbuddet Skovmoseskolen i Rødovre (# 09). Dette tilbud havde i skoleåret 2022/2023 119 elever og set i forhold til 10 år tidligere er antallet af elever fra egen kommune (Rødovre) faldet, mens det er steget omtrent tilsvarende fra andre kommuner. Tilbuddet er i sin nuværende form etableret i 2014. Eksempler på skoler, som har haft en udvikling, der svarer til den generelle er angivet i punkterne herunder.

- **Egebakken i Aalborg (#3)** med 89 elever har haft en stigning på 41 elever fra egen kommune men et fald på 23 elever fra andre kommuner. Egebakken er et undervisningstilbud til børn med autisme og lignende gennemgribende udviklingsforstyrrelser, herunder børn med sekundære psykiske vanskeligheder. Skolen var før kommunalreformen en amtsskole.
- **Kærholm specialskole i Frederikssund (#11)** havde 148 elever i 2022/2023 – en stigning på 50 elever over de seneste 10 år fra egen kommune men et fald på 9 elever fra andre kommuner. Skolen blev dannet som selvstændig skole i 2015 ved en sammenlægning af to andre specialskoler, som begge havde en historik tilbage til Frederiksborg Amt. Skolens to afdelinger er målrettet elever med (i) generelle indlæringsvanskeligheder og/eller multiple funktionsnedsættelser og (ii) elever med autismspektrumforstyrrelser eller ADHD.
- **Skrillingskolen i Middelfart (#17)** havde 108 elever i skoleåret 2022/2023. Sammenlignet med ti år tidligere er antallet af elever fra Middelfart kommune steget med to, mens der er 24 elever færre fra andre kommuner. Skolen er et tilbud til elever med både generelle indlæringsvanskeligheder, multiple funktionsnedsættelser og svær grad af autismspektrumforstyrrelser. Skolen er overtaget af Middelfart Kommune fra Fyns Amt i forbindelse med kommunalreformen.
- **Stensagerskolen i Aarhus (#19)** er en stor specialskole med 258 pladser. Der er over de seneste 10 år kommet 76 elever fra Aarhus Kommune, mens der til gengæld er 31 færre elever fra andre kommuner. Skolen har forskellige målgrupper, men alle elever har svære funktionsnedsættelser. Skolen er overtaget fra Aarhus Amt i forbindelse med Kommunalreformen.

Tabel 5. Udvikling i elevtal på udvalgte specialskoler, 2012/2013 – 2022/2023. Antal elever.

#	Skole	Elever i alt 2022/2023	Elever fra egen kommune		Elever fra andre kommuner	
			Ændring 2012/2013- 2022/2023	Ændring 2012/2013- 2022/2023	Ændring 2012/2013- 2022/2023	Ændring 2012/2013- 2022/2023
01	Djurslandsskolen, Norddjurs	113	-11	-28		
02	Dybkær Specialskole, Silkeborg	107	34	-10		
03	Egebakken, Aalborg	89	41	-23		
04	Enghaveskolen, Odense	122	26	-4		
05	Ellebækskolen, Køge	97	7	8		
06	Fjordskolen, Roskilde	145	22	-7		
07	Fjordskolen, Aabenraa	225	195	-46		

#	Skole	Elever i alt 2022/2023	Elever fra egen kommune	Elever fra andre kommuner
			Ændring 2012/2013- 2022/2023	Ændring 2012/2013- 2022/2023
08	Geelsgårdskolen, Lyngby-Taarbæk	96	-2	-28
09	Helhedstilbuddet Skovmoseskolen, Rødovre	119	-28	30
10	Krabbeshus Heldagsskole, Skive	117	-18	-43
11	Kærholm specialskole, Frederikssund	148	50	-9
12	Langagerskolen, Aarhus	241	166	-24
13	Lundagerskolen, Horsens	126	6	-22
14	Nørrebrojergskolen, Odense	128	39	0
15	Skolen ved Nordens Plads, Frederiksberg	226	173	-28
16	Skovagerskolen, Vejle	100	13	-6
17	Skrillingeskolen, Middelfart	108	2	-24
18	Specialkompetence Holstebro	260	156	-29
19	Stensagerskolen, Aarhus	258	76	-31
20	Trekløverskolen, Randers	264	73	-66

Kilde: Styrelsen for It og Læring, Uddannelsesstatistikken og egne beregninger

Kompetencer og øvrige produktionsfaktorer

Generelt om betydningen af kompetencer

Specialundervisningselever har i sagens natur behov for særlig støtte og/eller, at skoletilbuddet er indrettet på en anden måde end i normalklasser. Der er mange faktorer, som kan have betydning i den sammenhæng, og kompetencer er helt oplagt én af dem. Det gælder både lærernes personlige kompetencer og den faglige dybde og bredde, som skoletilbuddet råder over samlet set. I praksis er det vanskeligt at skelne mellem (betydningen af) de individuelle og de kollektive kompetenceelementer. Og det er ligeledes svært at adskille hvilken betydning kompetenceelementerne har for kvaliteten af specialundervisningstilbuddene set i forhold til andre produktionsfaktorer, fx den fysiske indretning og mulighederne for afskærmning, særligt udstyr og undervisningsmateriale eller hjælpemidler til høre- og synshandicappede mv.

Undersøgelsen har ikke haft til formål at gennemføre en bred afdækning af specialkompetencer hverken på medarbejder- eller tilbuds niveau. Der er dog et par observationer fra interviewene, som er relevante at fremhæve.

- For det første kan det konstateres, at der ikke angives at være særlige udfordringer med at tiltrække kvalificeret personale til specialundervisningstilbuddene. Det er således ikke et tema, som fylder specielt meget hverken hos forvaltningschefer, PPR-konsulenter eller skoleledere.
- For det andet er det i højere grad de kollektive end de individuelle kompetencer, der fremhæves som afgørende for tilbuddenes specialiseringsniveau. Bredden og dybden af det faglige miljø på tilbuddene er således den enkeltstående faktor, som flest interviewpersoner fremhæver som afgørende for at konkrete tilbud kan opfattes som højt specialiserede. Det er naturligvis ikke sort-hvidt og det betyder ikke, at medarbejdernes individuelle kompetencer ikke har betydning. Men det illustrerer formentlig, at for mange af de elever, som har svære og/eller multiple funktions-nedsættelser, der er det i høj grad den brede tværfaglighed, som er afgørende.

Denne fremhævelse af "de kollektive kompetencer" skal også ses i sammenhæng med tilbudsstrukturen. Det er således karakteristisk, at mange af specialskolerne – også dem der retter sig imod elever med meget vidtrækkende funktionsnedsættelser – typisk dækker relativt mange og brede målgrupper. Der er således ikke tale om tilbud, som er specifikt rettet imod helt bestemte målgrupper. Boksen neden for indeholder et eksempel på dette.

Eksempel på målgruppebeskrivelse for én specialskole for elever med svære funktionsnedsættelser:

Nedenstående er en let redigeret version af målgruppebeskrivelsen for Trekløverskolen i Randers – tidligere Randers Specialskole.

Afdeling 1 (130 elever): Målgruppen er elever med autismspektrumforstyrrelser og/eller svær ADHD. Langt størstedelen af eleverne har derudover en række indsatskrævende krydsdiagnoser som for eksempel angst, OCD, Tourette, spiseforstyrrelser, søvnforstyrrelser, selv-skadende adfærd m.fl. Eleverne har ofte en ujævn udvikling både fagligt, personlig og socialt.

Afdeling 2 (110 elever): Målgruppen er kendetegnet ved at have vidtgående indlæringsvanskeligheder med mental retardering, alvorlig komorbiditet og autisme på laveste funktionsniveau, som påvirker læring sprogligt/kommunikativt, motorisk, sensorisk, følelsesmæssigt og/eller socialt. En gruppe af skolens elever har multiple funktionsnedsættelser.

Afdeling 3 (25 elever): Målgruppen for afdelingen er elever med socio-emotionelle vanskeligheder og belastende opvækstvilkår, ofte kombineret med autismspektrumforstyrrelser, ADHD, OCD, selvskadende adfærd eller en række andre psykiatriske problemstillinger. Ofte er der tale om elever, som er behandlingskrævende i forhold til tilknytningsrelaterede udfordringer. Afdelingen fungerer også som en tidlig indsats i forhold til kriminalitet og misbrug.

For eleverne er skolegang ofte et sekundært anliggende i forhold til at balancere og håndtere deres livsforhold. Derfor lægges fokus tungt på anerkendende og inkluderende pædagogik, hvor der tages afsæt i den enkeltes ressourcer og faglige niveau.

Kilde: Randers Kommunes hjemmeside

Fagmiljøer for elever med syns- eller hørenedsættelse samt elever med svær epilepsi

Synscenter Refsnæs, Center for Høretab Fredericiaskolen og Børneskolen på Filadelfia er specialtilbud til børn med henholdsvis synsnedsættelse eller blindhed, høretab/døvhed og svær epilepsi. Fælles for de tre tilbud er, at de har en særlig faglig specialisering på deres respektive områder og at selve skoletilbuddene er en del af bredere vidensmiljøer. Sidstnævnte varierer i omfang og fokus for de tre tilbud, men omfatter fx rådgivningsfunktioner, udredning, undervisning og konsulentordninger. Alle tre fagmiljøer er også VISO KaS-leverandører og varetager således en landsdækkende funktion i den forbindelse. Særligt Synscenter Refsnæs har en stor "udekørende" rådgivnings- og konsulentordning.

Fælles for de tre skoler/fagmiljøer er også, at de kollektivt besidder kompetencer på deres respektive områder, som er unikke, og at medarbejderne gennemgår en betydelig efteruddannelse både praktisk og teoretisk. Varigheden heraf er op til fem til syv år. Der er ikke tvivl om, at de tre fagmiljøer er "fyrtårne" på deres respektive områder.

Det er dog samtidigt sådan, at selve skoletilbuddene kun anvendes i relativt begrænset omfang, også når der tages hensyn til, at målgrupperne er meget små. Det er en fælles vurdering fra de tre skoletilbud, at der er langt flere børn end dem, som går på skolerne, som ville profitere af tilbuddene. Der angives forskellige årsager til den – opfattede – lave anvendelse, herunder at tilbuddene er takstfinansierede, at de geografiske afstande er store, og at (to af) skolerne ikke har et tilknyttet botilbud.

Visitation og serviceniveau

De fleste kommuner har etableret visitationsudvalg, som træffer beslutning om tildeling af specialundervisning generelt eller i hvert fald til specialskoler. Visitationsudvalgene kan være forskelligt sammensat og der kan i forskelligt omfang være delegeret afgørelseskompetence til PPR eller andre i nogle typer af sager. Det har ikke været et formål at belyse visitationspraksis detaljeret, og det er ikke et tema, som generelt har stor betydning for de centrale spørgsmål i undersøgelsen.

Der kan dog peges på to opmærksomhedspunkter.

- Det ene er, at pladserne på de specialtilbud, som traditionelt har dækket et bredere geografisk område (tidligere amtsskoler mv.) i stigende grad benyttes af hjemkommunerne selv, jf. tidligere. Det betyder, at kommuner, som ikke selv har sådanne tilbud, oplever at det er blevet vanskeligere at visitere elever med vidtgående og/eller multiple funktionsnedsættelser til relevante tilbud.
- Det andet vedrører anvendelsen af tilbud med lands- og landsdelsfunktioner, dvs. Synscenter Refsnæs, Center for Høretab Fredericiaskolen og Børneskolen på Filadelfia, jf. også foregående side. Det er fælles for disse tilbud, at de er de eneste af deres art i landet. Kun Synscenter Refsnæs har et tilknyttet botilbud, mens det for de to øvrige forudsættes, at eleverne kan transporteres til og fra skole dagligt. Det er ligeledes kun Synscenter Refsnæs som har en udgående konsulentfunktion.

Det faktum, at skoletilbuddene skal dække så stort et geografisk område, som tilfældet er, må antages at påvirke visitationen til dem. De praktiske forhold omkring transport og ophold er i sig selv en udfordring, og hertil kommer evt. økonomiske overvejelser. Tilbuddene peger også på, at visitationsudvalgene ikke realistisk set kan forventes at have medlemmer med tilstrækkelig viden om undervisningsbehov og –metoder til børn med fx svær epilepsi eller sjældne øjenlidelser – og at det derfor reelt ikke er muligt for udvalgene at bedømme, hvilket tilbud, der er behov for.

Specialtilbuddene oplyser selv, at antallet af elever, som kunne have gavn af den specialiserede undervisning, de tilbyder, efter deres vurdering er væsentligt højere end den nuværende kapacitet. Både Fredericiaskolen og Synscenter Refsnæs anslår – naturligvis med en vis usikkerhed – at behovet ud fra en faglig betragtning kan skønnes at være mindst dobbelt så højt og måske mere. Børneskolen i Filadelfia konstaterer, at skolens tilbud helt overvejende anvendes af nærkommunerne, selv om behovet objektivt set må formodes at være det samme over hele landet. Det betyder også, at elever med (svær) epilepsi uden for Filadelfias nærområde ikke får et tilsvarende specialiseret tilbud. Se citater fra interview med Synscenter Refsnæs.

Den geografiske struktur for disse tilbud går mange år tilbage, men fremstår ikke desto mindre påfaldende. Det er ret oplagt, at der ikke er en ensartet tilgængelighed på tværs af landet. Der kan efter vores vurdering være grund til at undersøge nærmere, om specialtilbuddenes egen vurdering af et stort udækket behov er rigtigt og i givet fald hvilke faktorer, der har betydning for, at kommunerne visiterer til dem i så begrænset omfang. Det er også oplagt, at de tre specialskoler har en helt anden viden og helt andre forudsætninger for at tilrettelægge undervisningen efter elevernes behov. Det er nærliggende at antage, at dette kan have betydning for elevernes udbytte af undervisningen, deres videre uddannelses- og erhvervsforløb samt deres sociale relationer. Dette kan også være relevant at undersøge.

"Der er en klar risiko for, at der er børn, som ikke får det skoletilbud, som de har behov for [på Synscenter Refsnæs]. Vi oplever, at der typisk er enighed i barnets nærmiljø – forældre, lærere og synskonsulenter m.fl. - om at der er behov for en højt specialiseret indsats, for at barnet kan indfri det sociale og faglige læringspotentiale. Men når det når til en bevilling, oplever vi ofte, at det højt specialiserede tilbud ikke vælges til. Der kan være flere grunde til det. Økonomi er oplagt. Desuden er det en reel problemstilling, at der i de kommunale visitationsudvalg ikke er medlemmer med faglig viden til at kunne bedømme, hvad der er behov for både didaktisk og socialpædagogisk."

"Vi oplever ikke, at kommunerne henviser børn til vores skoletilbud rettidigt og som en forebyggende foranstaltning. Vi har stort set ingen elever i de små klasser, og når vi har, så er det som regel elever, der samtidigt har andre svære funktionsnedsættelser. Vi får oftest henvist eleverne, når det er gået helt galt ude i kommunen. Det er typisk i 8., 9. og 10. klasse, når de fagligt er kommet meget langt bagud og de står over for snart at skulle til afgangseksamen. Så skal vi prøve at rette op og lave mirakler på kort tid."

[Fra interview med Synscenter Refsnæs]

"Vi har lavet et estimat på, hvor mange der burde få Fredericiaskolens tilbud – det er selvfølgelig usikkert – men det gælder cirka 150-200 elever. Lige nu har vi 30 elever, og Kastelvej skole har cirka 50. Så der er flere, der burde have de tilbud, end der er i dag."

Det er ikke altid, kommunerne vælger Fredericiaskolen som den første løsning – de prøver først selv. Men problemet er, at der godt kan gå nogle år med det, og de år bliver spildt. Som jeg ser det kommer kommunerne til at bruge en masse penge på noget, der ikke giver udbytte. Ved at give det rigtige tilbud tidligere, kunne nogle børn faktisk få en eksamen og derefter gå videre i uddannelsessystemet. Der er meget på spil for de enkelte børn."

[Fra interview med Center for Høretab Fredericiaskolen]

Koordinering og samarbejde

Lands- og landsdelsdækkende tilbud

Der er kun meget begrænset regulering i forhold til koordinering og samarbejde af kapacitet på tværs af kommunerne. De sociale rammeaftaler omfatter de tilbud med lands- og landsdelsfunktion, som i forbindelse med kommunalreformen overgik til regionerne. Det omfatter som tidligere nævnt nogle få højt specialiserede tilbud på syns- og høreområdet samt Børneskolen på Filadelfia.

KKR-sekretariatene udarbejder i tilknytning hertil en årlig opgørelse af kapacitet og belægning på tilbuddene, jf. boksen nedenfor.

Årlig opgørelse af kapacitet og belægning på LL-tilbud



KKR-sekretariatene udarbejder årligt en opgørelse over kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud. Dette har naturligvis betydning for skolernes økonomiske bæredygtighed.

Opgørelserne forholder sig dog ikke til behovs-siden, og de giver derfor ikke nogen reel information om, hvorvidt kapaciteten svarer til det reelle underliggende behov. Hvis kommunernes faktiske efterspørgsel efter tilbuddene svarer til det reelle behov, så er dette ikke noget problem.

I nærværende undersøgelse har nogle af de omfattede tilbud oplyst, at der efter deres vurdering ikke visiteres til tilbuddene i et omfang, som ud fra en faglig betragtning kunne forventes.

VISO

Den nationale videns- og specialrådgivningsfunktion VISO har etableret aftaler med specialtilbud inden for høre-, syns- og døvblindeområdet samt epilepsi mv. med henblik på at sikre en koordinering af specialrådgivning til målgrupperne. Kommunerne har således mulighed for at bruge VISO-KaS leverandørerne fx ved udredning af behov for rette indsatser til børn med funktionsnedsættelser på de pågældende områder.

Epilepsiforeningen har i forbindelse med denne undersøgelse peget på, at den indsigt, som VISO-KaS leverandører opnår omkring kommunernes praksis og elevernes udfordringer rummer en stor værdi, som med fordel kunne deles bredere. VISO-KaS rådgivningen på epilepsiområdet er i dag kun indrettet efter at yde rådgivning i enkeltsager men omfatter ikke en bredere formidling af forhold på de respektive områder, som kunne have bredere faglig interesse.

Øvrige tilbud og målgrupper

Bortset fra ovenstående er der ikke nogen formel koordinations- og samarbejdsstruktur på tværs af kommunerne i forhold til specialundervisningskapacitet. I denne undersøgelse har deltagerne særligt peget på tilbud til elever med vidtgående eller multiple funktionsnedsættelser som en gruppe, hvor der er behov for kapacitet, som typisk dækker flere kommuner. Det skyldes, at antallet af elever i langt de fleste kommuner er for lavt til, at alle kan drive tilbud, som er fagligt og økonomisk bæredygtige. Den eksisterende tilbudskapacitet på disse områder udspringer som tidligere beskrevet i høj grad af de tidligere amtsskoler.

Tendensen til at specialskolerne i dette segment i stigende grad benyttes af hjemkommunerne (se tidligere) opfattes af interviewpersonerne helt generelt som et problem. De kommuner, som har sådanne tilbud, oplever et øget behov for at visitere børn fra egen kommune til disse til og erkender, at det derved ikke er muligt at imødekomme efterspørgsel fra andre kommuner i samme omfang som tidligere. Og de – ofte mindre - kommuner, som ikke har sådanne tilbud oplever, at de er nødt til at finde andre løsninger, som ikke er optimale.

"Vi har tidligere visiteret dem, der har behov for højt specialiseret undervisning til vores store nabokommuner. Men det kan vi ikke længere – det er en stor problematik. Vi kommer bagerst i køen. Vi skal nok klare dem med ADHD og autisme. Men vi har umådelig svært ved vidtgående udviklingsforstyrrelser, udviklingshæmmede børn, multiple funktionsnedsættelser – dem der blev kaldt - i det tidligere amtslige – den vidtgående gruppe".

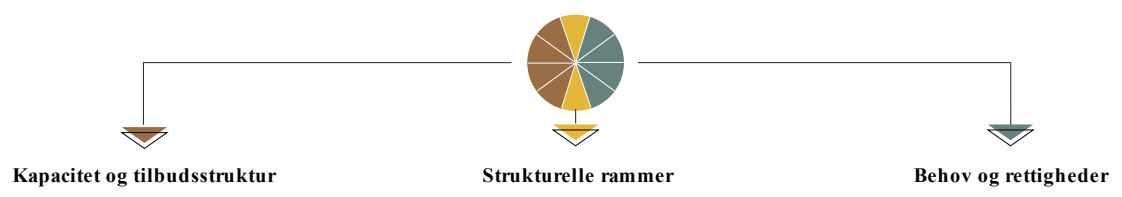
"Der er pres på hele systemet, og vi får en masse tilflyttere. Vi i kommunen er nødt til at bruge pladserne på vores egne elever".

"Kommunerne kan godt samarbejde, når de har plads på skolerne, men så snart, de ikke har plads, så skal de bruge pladsen på deres egne borgere. Jeg er optaget af, at det italesættes, at der er A og B borgere afhængigt af hvilken kommune, man bor i. Der er elever, der ikke får det tilbud, de skal bruge".

"Vi kan ikke oprette noget til de nærliggende kommuners borgere på grund af ressourcerne, det kæver. Vi har fået skabt noget, men det har været for at dække vores eget behov. Og her har vi også svært ved at rekruttere – det er ikke attraktivt at få job i en landkommune som vores kommune".

[Fra interviews med kommunale forvaltningsledere og PPR-ledere]

Sammenfatning af de primære observationer vedrørende specialundervisning efter folkeskoleloven



Strukturelle rammer

- Specialundervisning afgrænses iht. FSL som særlige behov, der ligger ud over ni timers støtte per uge. Visitation til specialundervisning forudsætter, at der er udarbejdet en Pædagogisk Psykologisk Vurdering. Kommunerne har herudover vide muligheder for at udforme indsatser og tilbudsstruktur, som de vurderer bedst, herunder fx ift. inklusion eller segregering.
- *Den mest specialiserede specialundervisning*, er som begreb og terminologi ikke anvendt i folkeskolen eller i PPR. Terminologien optræder derimod blandt andet i bemærkningerne til den lovgivning, som udmøntede kommunalreformen på folkeskoleområdet. Her er den anvendt om nogle få navngivne tilbud med lands- og landsdelsfunktion (LL), som ifm. kommunalreformen ikke overgik kommunerne men derimod til regionerne.
- Begrebet har i den forstand en helt snæver betydning. Nærværende undersøgelse har fokus på andre mulige definitioner og afgrænsninger, som har et mere generaliseret fundament. Der skal dog være et rationale for tværkommunal kapacitetskoordinering for at tilbud i denne undersøgelse kan anses for højt specialiserede.
- De sociale rammeaftaler er det primære instrument for koordinering af kapaciteten på tværs af kommuner. Rammeaftalerne omfatter dog i praksis kun de nævnte LL-skoler. De lovgivningsmæssige rammer for at sikre koordination og samarbejde på tværs af kommuner er forholdsvis svage og modsvarer ikke behovet.

Kapacitet og tilbudsstruktur

- Tal fra Danmarks Statistik viser, at op imod 40.000 børn i den skolepligtige alder modtager specialundervisning, heraf langt de fleste i segregerede tilbud. Det svarer til, at en gennemsnitlig kommune har ca. 400 elever i specialundervisning.
- Langt de fleste kommuner har (dermed) kapacitet til at drive tilbud, som er økonomisk og fagligt bæredygtige, for de brede målgrupper, herunder børn med autisme, ADHD og forskellige former for mistrivsel.
- Tilbudsstrukturen for de specialundervisningstilbud, der traditionelt har haft stort optageområde, fremstår ud fra interviewdata at være ret stationær. De fleste tidligere amtslige specialundervisningstilbud eksisterer fortsat og med omtrent samme målgrupper. Derimod etableres der efter det oplyste ikke nye tilbud med regional eller landsdelsdækkende optageområde.
- Kommunerne giver samstemmende udtryk for, at kapaciteten på en del af de tidligere amtslige specialskoler er under pres, herunder tilbud til børn med vidtgående multiple funktionsnedsættelser. Kapaciteten i disse tilbud er i stigende grad forbeholdt elever fra beliggenhedskommunen, og der er ikke nogen stærke mekanismer, som sikrer etablering af ny kapacitet.
- Kortlægningen viser eksempler på små og/eller komplekse målgrupper, hvor der ret åbenlyst er geografiske forskelle på udbud og tilgængelighed af relevante specialundervisningstilbud.

Behov og rettigheder

- I interviewene er der peget på en række tendenser, som præger behovs- og efterspørgsels-siden:

- Der ses generelt en stigning i andelen af skolestartende børn med behov for specialundervisning.
- Antallet af elever med autismespektrumforstyrrelser (ASF) er (fortsat) stigende.
- Mistrivsel (fx pga. angst eller depression) fører i stigende grad til skolevægring. Det er en problematik, som udfordrer skolens grundlæggende driftsmodel, dvs., at det er eleven, der kommer til skolen og ikke omvendt.
- Det er udbredt blandt specialundervisningselever, at de har multiple udfordringer (komorbiditet).
- Gruppedynamikker er væsentlige på folkeskoleområdet, og elevernes forudsætninger for at deltage – og trives - i en given gruppe har stor betydning for, hvilket tilbud, der er det bedste.
- Der er en række smalle målgrupper, hvor elevernes støttebehov (ofte) ikke kan imødekommes optimalt inden for den tilbudsstruktur, som findes i en gennemsnitlig kommune. Det gælder i) børn som er døve og ikke profiterer af AVT-forløb efter CI-operation, ii) nogle børn, som er blinde eller meget svagtseende, iii) børn som er hårdt ramt af epilepsi og iv) børn med svære multiple funktionsnedsættelser, hvor der er behov for specielle kapaciteter fx af sundhedsfaglig karakter. Listen er ikke nødvendigvis udtømmende.

Definition og afgrænsning af den mest specialiserede specialundervisning

Interviewpersonernes perspektiv

Vi har i undersøgelsen spurgt interviewpersonerne, hvad der efter deres opfattelse karakteriserer den mest specialiserede specialundervisning – og hvad der efter deres opfattelse i særlig grad har betydning for, at nogle tilbud kan/skal opfattes som særligt højt specialiserede. Svarene peger i lidt forskellige retninger og tegner således ikke et entydigt billede. I det følgende præsenteres nogle eksempler og udsagn fra deltagerne sammen med Implements væsentligste indtryk og observationer.

En første observation er, at mange interviewpersoner – inkl. fagspecialister - tydeligt er tøvende og søgende i deres overvejelser omkring spørgsmålet. Der er formentlig flere faktorer, der spiller ind på det, herunder at terminologien "*den mest specialiserede specialundervisning*" som tidligere nævnt ikke er sædvanlig og kendt i undervisningsmiljøerne. Det har utvivlsomt også betydning, at specialundervisningselevens støttebehov – trods fællestræk inden for del-segmenter - i så vid udstrækning er særegne for det enkelte barn. Komorbiditetsproblematikker og samspil med både sundhedsmæssige, familiemæssige og sociale faktorer betyder, at det grundlæggende er svært at generalisere.

Nogle interviewpersoner opfatter ret generelt specialundervisningstilbuddene som højt specialiserede, mens andre har en mere snæver forståelse af, hvad der er højt specialiseret. Citaterne neden for giver nogle eksempler på de forskellige perspektiver.

#1 "Der kan laves 117 målgrupper. Udtrykket "højt specialiseret", det er ikke ét, vi anvender. Vi kalder det stadigvæk vidtgående specialundervisning, selv om det begreb rent lovgivningsmæssigt også er gledet ud. Vi holder fast i at have en målgruppe af børn, som er i vidtgående tilbud". [Fra interview med kommunal forvaltningschef].

#2 "Vi har ca. 170 specialklasser placeret rundt omkring på 20 forskellige skoler. Mange af dem er helt særlige, fx på grund af den måde, de er indrettet på. Faktisk er det næsten alle vores specialklasser, som vi vil betragte som meget højt specialiserede." [Fra interview med kommunal PPR-psykolog].

#3 "Vi har en ret stor andel af specialelever hjemme hos os selv. Vores sondring i forhold til det højt specialiserede bliver meget et spørgsmål om, hvornår eleven har behov, som vi ikke selv kan klare i vores egne tilbud. Det vil typisk være hvis eleven har svære generelle indlæringsvanskeligheder eller har nogle behov, som kræver meget "praktik" – fx børn der skal lifte eller har brug for kiropraktor eller fysioterapi. Det er ikke altid fordi, det er specielt svært men fordi, det kræver noget bestemt af de fysiske rammer, eller der er behov for nogle andre fagligheder end de rent pædagogiske. Her har vi ikke vores egne tilbud, fordi det er så få børn, det drejer sig om". [Fra interview med kommunal forvaltningsleder]

Vi har også spurgt deltagerne, i hvor høj grad syv konkrete faktorer har betydning for, at specialundervisningsbehov må anses for at være højt specialiseret, jf. Figur 6. Alle de syv anførte faktorer opfattes, som relevante, men der er især tre, som fremhæves af mange.

- **Bredde og dybde:** i det faglige miljø opfattes som den væsentligste enkeltfaktor. Det handler både om de enkelte medarbejders indsigt og specialisering og – især – om, at de mest specialiserede miljøer råder over flere forskellige faggrupper, fx fys/ergo, neuropsykologer, høre- og synskonsulenter og sygeplejersker mv.
- **Personalenormeringen:** opfattes af mange som et spejl af tilbuddenes kompleksitet og intensitet – og dermed specialiseringsgraden.
- **Barnets situation:** Elever, der har udfordringer, som er meget særlige eller forekommer sjældent anses også af de fleste deltagere for at være en vigtig markør for høj specialisering.

De øvrige faktorer kan også have betydning. Det gælder dog fx, at særkrav til de fysiske rammer eller tilgængelighed til kommunikationshjælpemidler ofte (men naturligvis ikke altid) kan imødekommes relativt let. Kravene til personalets faglige eller pædagogiske kompetencer anses også for at være en relevant markør – men dog i mindre grad end bredden i kompetencerne for det samlede specialundervisningstilbud.

Figur 6. I hvor høj grad vurderer du, at nedenstående faktorer har betydning for, at specialundervisningsbehov må karakteriseres som højt specialiserede?



Note: Markeringerne på skalaen er udtrykt for Implements samlede indtryk fra det gennemførte interviewprogram.

Anbefaling

Punkterne neden for sammenfatter for hver af de fire opstillede specialiseringsmodeller de styrker og svagheder, som de hver især har i forhold til en definition og afgrænsning af den mest specialiserede specialundervisning. Beskrivelsen afspejler Implements vurdering baseret på en sammenstilling af interviewdata, analysen af de strukturelle rammer samt de talmæssige oplysninger om udviklingen i kapacitet og tilbudsstruktur.

- **Målgrupper:** Der er forskellige observationer, som kan fremhæves i forhold til en afgrænsning med udgangspunkt i en målgruppeforståelse.
 - Homogenitet: Den første er, at specialundervisning efter FSL er domineret af nogle store og brede målgruppekategorier (elever med ASF, ADHD, generelle indlæringsvanskeligheder osv.). Inden for hver af disse er der store individuelle forskelle på sværhedsgraden af elevernes udfordringer, og mange har desuden flere samtidige problematikker. Grupperne er således ikke homogene, og det er de tilbud, som eleverne har brug for derfor heller ikke. Det reducerer alt andet lige anvendeligheden af en målgruppekategorisering som basis for at forstå specialiseringsbegrebet.
 - Empiri: For det andet er det påfaldende så begrænset empiri, der er om målgrupperne ikke mindst set i lyset af, at alle specialundervisnings elever har en PPV. Alle børn er således "i hænderne" på fagprofessionelle eksperter i forbindelse med visitationsprocessen. Mange af de faktorer, som bidrager til lav homogenitet (jf. forrige punkt), er objektivt konstaterbare og ville kunne oplyses forholdsvis let, fx elevernes kognitive funktionsniveau. Der er ikke tvivl om, at bedre empiri om specialundervisnings eleverne ville kunne styrke grundlaget for (tværgående) monitorering og styring betydeligt.
 - De smalle målgrupper: Den tredje hovedobservation vedrører de små målgrupper – høre- og synshandicap, cerebral parese og epilepsi er berørt igennem denne undersøgelse, men der er naturligvis mange andre. Fælles for disse er for det første, at der for eleverne er meget på spil. Og for det andet, at de er for små til at kommunerne hver for sig kan forventes at opretholde tilbud, som er indrettet efter de respektive målgrupper. Der er derfor ret oplagt behov for samarbejde og koordination på tværs af kommunerne.

Sammenfattende må det vurderes, at en afgrænsning og definition af den mest specialiserede specialundervisning med afsæt i målgrupper vil være svær at operationalisere i praksis. Det skyldes primært den begrænsede empiri. Både for de smalle og de brede målgruppekategorier ville bedre empiri kunne øge forståelsen af behovssiden, og det ville kunne styrke grundlaget for både tværkommunalt samarbejde og for national koordination.

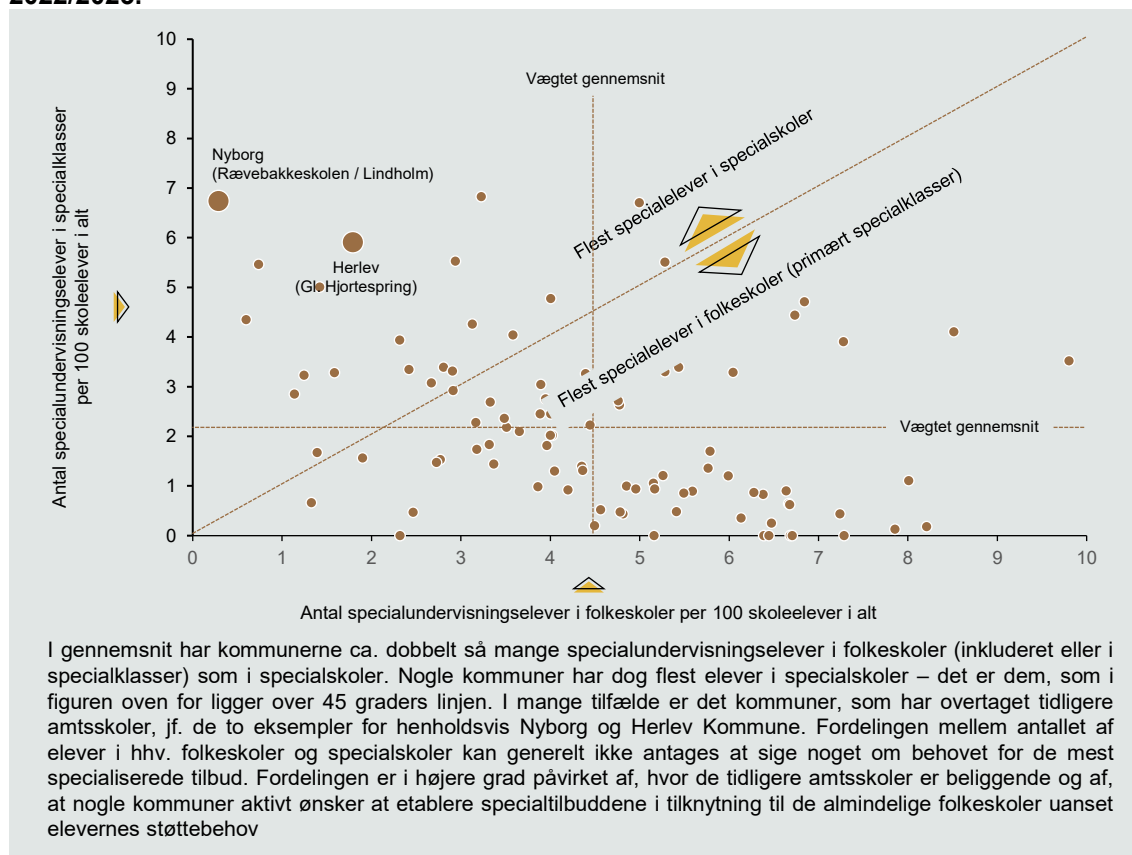
- **Kompetencer:** Det er naturligvis en vigtig parameter for kvalitet i specialtilbuddene, at undervisningen varetages af medarbejdere med de rette kompetencer. I praksis vil det dog efter Implements vurdering være vanskeligt at operationalisere en definition af den mest specialiserede specialundervisning ud fra et kompetenceperspektiv. Der er flere elementer i dette:
 - Diversitet: For det første er diversiteten ift. både kapacitetstyper og målgrupper så betydelig, at det næppe er muligt at koble behov og kompetencekrav på en meningsfuld og/eller overskuelig måde.
 - Uformelle kompetencer: For det andet kan kompetencerne ikke beskrives alene ved medarbejdernes formelle individuelle basis- og efteruddannelser. Erfaring samt personlige og organisatoriske elementer er også helt centrale dimensioner i en meningsfuld forståelse af kompetencebegrebet. Med formentlig 12-15.000 medarbejdere på specialundervisningsområdet fordelt på ca. 800 særskilte driftsenheder vil det være en særdeles stor opgave at etablere et overskueligt vidensgrundlag som basis for en monitoreringsmodel.
 - De smalle tilbud: De få specialtilbud, som specifikt retter sig imod nogle af de helt smalle målgrupper, har opbygget kompetencer – både hos enkeltmedarbejdere og i organisati-

onerne – som er afgørende for kvaliteten og specialiseringen. På disse områder er kompetencer naturligvis en vigtig dimension, men i forhold til opstilling af en praktisk anvendelig monitoreringsmodel, vil de samme områder kunne tilgås lettere på andre måder.

- **Institutioner:** Det er efter Implements vurdering muligt og relevant at afgrænse (nogle af) de mest specialiserede specialundervisningstilbud ud fra et institutionsperspektiv. Det er dog nødvendigt at kende tilbuddenes profil ift. målgrupper på forhånd. Der kan fremhæves følgende overvejelser:
 - Kendte institutioner/tilbud: Det kan på sin vis være en fordel at afgrænse de mest specialiserede tilbud ud fra en kendt "institutionsliste". Det er en pragmatisk tilgang, som i sagens natur er meget konkret og derfor let(tere) at operationalisere. Det kan omvendt (måske) også ses som en svaghed, at institutionsperspektivet ikke rummer en konceptuel beskrivelse af specialiseringsbegrebet. Hvis man kender institutionernes faglige profil og målgrupper på forhånd - og finder, at de er relevante at monitorere - så er tilgangen en genvej. Omvendt er det en iboende risiko, at et ensidigt fokus på (kendte) institutioner kan betyde, at nye tendenser både på behovs- og kapacitetssiden ikke bliver opfanget.
 - Kort eller lang liste?: Der vil skulle tages stilling til, hvilke konkrete institutioner, der vil skulle omfattes. I ét yderpunkt kunne der fokuseres på en meget smal gruppe af tilbud, fx svarende til de få tilbud, som i forbindelse med kommunalreformen overgik til regionerne. Det omfatter dog så få tilbud, at det i praksis vil have begrænset værdi og næppe kan anses for at dække de områder, hvor der er et rationale for tværgående – og evt. national koordination. Et andet yderpunkt kan være at inddrage en noget bredere liste af kommunernes specialundervisnings-tilbud. Det vil dog ikke kunne afgrænses til specialskoler, men vil skulle inddrage specialklasser af de grunde, som er anført i figur 7.
 - De tidligere amtsskoler: En mulighed er også at lave en afgrænsning med udgangspunkt i de tidligere amtsskoler. Disse er fortsat de primære tilbud til elever med generelle indlæringsvanskeligheder samt svære fysiske handicap og/eller multiple funktionsnedsættelser. Det er tilbud, som objektivt set har en højere specialiseringsgrad, fordi de råder over specialkapaciteter både på personalesiden og ift. udstyr (lifte og sansemotoriske hjælpemidler mv.). Det vil være muligt, relevant og overkommeligt at identificere og monitorere disse tilbud – men det dækker selvfølgelig ikke alle målgrupper.
- **Risiko:** Den sidste af specialiseringsmodellerne har et risikoperspektiv. Det er Implements vurdering, at dette perspektiv formentlig rummer den bedste mulighed for at anlægge en helhedsbetragtning på specialiseringsbegrebet. Lige som med Rundetårn og et tordenskrald er det svært at opstille en objektiv målestok for, om den ene eller den anden målgruppe eller kompetencedimension er højere (specialiseret) end en anden. Og forsøg på at gøre det alligevel indebærer en risiko for at flytte fokus fra det vigtige. Kernen i risikoperspektivet er at fokusere på de forhold, som i praksis kan betyde, at udbud og efterspørgsel ikke matcher hinanden – uanset hvad årsagerne hertil måtte være. Punkterne neden for sammenfatter de tre væsentligste risici, som de fremstår på baggrund af undersøgelsen.
 - Svage koordinationsstrukturer: Der er ikke noget i de strukturelle rammer, som understøtter samarbejde og kapacitetskoordinering på tværs af kommuner på de områder, hvor dette ellers synes relevant. Både interviewdata og kvantitative data indikerer, at specialskoler for målgrupper med vidtrækkende udfordringer i stigende grad benyttes af hjemkommunerne og er mindre tilgængelige for andre kommuner.
 - Begrænset viden om målgrupper: Effektiv monitorering vanskeliggøres af, at data om målgrupperne er begrænset og svært tilgængelige. Det forstærker risikoen for, at kapacitet og behov ikke modsvarer hinanden.
 - De smalle målgrupper: For en række af de helt små målgrupper er udbuddet meget begrænset og isoleret til enkelte steder i landet – og der findes ikke nogen mobile driftsenheder. Det giver en risiko for, at der ikke er en ensartet tilgængelighed til tilbuddene. For

andre målgrupper er der fra bruger- og interesseorganisationer udtrykt bekymring for, at udredningsindsatsen ikke er tilstrækkelig.

Figur 7. Specialundervisningselever i folkeskoler og specialskoler per kommune. 2022/2023.



Kilde: Styrelsen for It og Læring, Uddannelsesstatistikken og egne beregninger

Sammenfatning

De udfordringer, der kan være med tilgængelighed af specialundervisningstilbud, som modsvarer elevgrupperes behov, kan ikke isoleres til en enkelt eller nogle få faktorer. Det er derfor efter Implements vurdering relevant at afgrænse og definere den mest specialiserede specialundervisning til brug for den nationale koordinering med afsæt primært i et risikoperspektiv, men også med inddragelse af målgruppeperspektivet. De væsentligste risici er beskrevet ovenfor.

En god monitoreringsmodel må efter vores vurdering nødvendigvis bygge på objektive data om elevernes funktionsniveau og støttebehov samt en kobling af denne viden til tilbudsstrukturen. Det er en meget væsentlig begrænsning – og i sig selv en væsentlig risikofaktor - at sådanne oplysninger ikke i dag er tilgængelige, selv om alle specialundervisningselever har en PPV, hvor datapunkterne findes.

Målgrupper defineres typisk ud fra en diagnostisk tilgang, dvs. med udgangspunkt i, hvad der er årsag til elevens støttebehov. Det er muligt, at det i højere grad vil være relevant at tale om elevsegmenter beskrevet ud fra elevernes faktiske funktionsniveau. Det er imidlertid påfaldende, at der på specialundervisningsområdet ikke er udviklet et fælles fagligt begrebsapparat, som kan understøtte en systematisk og stringent karakteristik af funktionsniveauer – en pendant til VUM på voksensocialområdet eller FSIII på ældreområdet. Det er efter Implements vurdering svært at se for sig, at der kan etableres en bredt dækkende monitoreringsmodel uden, at der udvikles en

sådan faglig begrebsramme for beskrivelse af elevernes funktionsniveau, og vi anbefaler (derfor), at mulighederne herfor overvejes.

Der vil skulle ske en efterfølgende operationalisering af risikoperspektivet, som også kan omfatte forhold, der ikke er afdækket i denne undersøgelse. Det er dog formentlig en rimelig sikker konklusion, skoler med lands- og landsdelsfunktion samt (mange af) de tidligere amtsskoler har en særlig interesse set i forhold til tværgående kapacitetsstyring og national koordination.

Bilag 1: Overblik over kapacitet (2022/2023) på special-skoler fordelt på klasstringsgrupper og pladser benyttet af andre kommuner [side 1 af 3]

Kommune	Skole	I	M	U	10.	I alt	A.K
Albertslund	Brøndagerskolen	32	25	25	8	90	79
Allerød	Kongevejsskolen			23		25	
	Maglebjergskolen	33	16	22		75	73
Assens	Pilehaveskolen	20	26	32	7	85	8
Ballerup	Kasperskolen	23	38	58	12	131	66
	Ordblindeinstituttet		18	71		89	72
Bornholm	Heldagsskolen	16	16	31		63	
	Kildebakken	22	21	15		61	
Faxe	Specialskolen	29	33	29		92	
Fredensborg	Ullerødskolen	14	23	30		67	48
Fredericia	Fredericiaskolen	6	6	18	9	39	62
	Frederiksodde Skole	60	72	71	16	219	
Frederiksberg	Skolen ved Nordens Plads	65	67	82	12	226	6
Frederikshavn	Frydenstrandskolen	9	8	17		35	
Frederikssund	Kærholm - specialskole	49	40	47	12	148	24
Faaborg-Midtfyn	Heldagsskole F.M.	29	28	24		81	
Gentofte	Søgårdsskolen	28	31	33	8	100	15
Gladsaxe	Bakkeskolen	27	29	8		65	60
	Sofieskolen	13	11	12		39	92
Greve	Bugtskolen	32	20	20		74	23
	Kirkemosegaard	10	15	15		40	
Haderslev	Louiseskolen	70	71	80	7	228	6
Halsnæs	Lillebjerg Skole	17	20	18		55	
Herlev	Gl. Hjortspringskole	52	37	58	13	160	5
Herning	Valdemarskolen	48	65	92	18	223	9
Hillerød	Harløse Skole	22	19	26	14	81	38
	Hil. dagbehandlings Skole	7	10	14		32	
	Skolen ved Skoven	42	21	21	8	92	57
Hjørring	Hjørringskolen	82	91	113	18	304	3
Holbæk	Hjortholmskolen	35	26	42		103	6
	Ladegårdsskolen	44	23	36	5	108	19
Holstebro	Sp.kompetence Holstebro	91	68	79	22	260	8
Horsens	Bakkeskolen	23	15			41	12
	Horsens Byskole	19	21	30		73	
	Hovedgård Skole	20	36	32		88	
	Højvangskolen	27	35	42		106	5
	Lundagerskolen	70	24	25	7	126	16
Hvidovre	Hvidovre Heldagsskole	31	28	21		80	
Høje-Taastrup	Firkanten	9				9	
Hørsholm	Lundevejsskolen	14	17	12		43	
Ishøj	Ishøjgård	13		14		34	

Note: 10. = 10. klasse. I = Indskoling. M = Melletrin. U = Udskoling. A.K = andel (procent) af pladser benyttet af elever fra andre kommuner.

Bilag 1: [side 2 af 3]

Kommune	Skole	I	M	U	10.	I alt	A.K.
Jammerbugt	Kursus og Undervisning Nordenfjords			6	5	13	
	Tranhøjskolen			10		17	
Kalundborg	Kathøj Svallerup Skole	21	48	62	21	152	
	Sp.center Sigrid Undset	29	28	25	12	94	
	Synscenter Refsnæs					8	
Kolding	Karen Blixen Skolen		21	64		85	
	Marielundskole	39	28	31		98	
	Natur- og Helhedsskolen			9		13	
	Ådalsskolen	17	33	61		111	
København	Engskolen	25	56	47	5	133	
	Fensmarkskolen	47	40	19		106	6
	Frederiksgård Skole	42	63	57	14	176	5
	Frejaskolen	35	32	54		124	
	Heerup Skole	39	28	42		109	9
	Rosenvængets Skole	27	47	24		98	
	Skolen i Charlotttegården	51	75	48	6	180	5
	Skolen i Peter Vedels Gade	26	22	22		70	7
	Strandparkskolen	51	26	22		99	8
Køge	Øresundsskolen	57	38	23		118	5
	Ellebækskolen	32	33	32		97	22
	Heldagsskolen, Slimminge	12	16	19		47	
	Holmehus	22	15	16		53	
Langeland	Skrøbelev Skole	10				16	
Lejre	Dagskolen i Karleby		7	5		17	59
	Firkløverskolen	24	35	33	9	101	5
	Specialskolen Bramsnæsvig	5	7	5		17	71
Lolland	Specialskolen Lolland	48	66	55		169	
Lyngby-Taarbæk	Geelsgårdskolen	31	27	29	9	96	82
	Fuglsanggård	11	13	37		62	
	Sorgenfriskolen	42	39	25		110	6
Mariagerfjord	Astrup Skole	15	14	16	7	52	
Middelfart	Skrillingeskolen	35	28	37	8	108	5
Morsø	Erslev Skole	17	20	24	8	69	
Norddjurs	Djurslandsskolen	32	27	41	13	113	11
Nordfyns	Nordfynsskolen	22	30	53	8	113	
Nyborg	Nyborg Heldagsskole	24	42	38		105	34
	Rævebakkeskolen	36	24	37	8	105	11

Note: 10. = 10. klasse. I = Indskoling. M = Melletrin. U = Udskoling. A.K = andel (procent) af pladser benyttet af elever fra andre kommuner.

Bilag 1: [side 3 af 3]

Kommune	Skole	I	M	U	10.	I alt	A.K.
Odense	Enghaveskolen	58	31	25	8	122	19
	Nørrebjergskolen	40	38	40	10	128	24
Odsherred	Herrestrup Skole og Videnscenter	31	30	43	6	110	
Randers	Oust Mølleskolen	16	13			36	
	Trekløverskolen	64	72	87	41	264	12
Rebild	Læringscenter Himmerland		15	7		29	
Ringkøbing-Skjern	Rindum Kjærgaard	19	31	32	5	87	
	Skjernåskolen	28	30	21		82	
Ringsted	Bifrostskolen	9	12	16		40	
	Ådalskolen	32	18	26		77	65
Roskilde	Fjordskolen	40	43	52	10	145	19
	Nordgårdsskolen		10	21		37	
Rødovre	Skovmoseskolen	40	34	40	5	119	71
Silkeborg	Dybkær Specialskole	47	24	24	12	107	7
Skanderborg	Hørningskolen	19	8	13		44	
	Jeksendalskolen	14	25	30		69	
Skive	Krabbeshus Heldagsskole	23	32	50	12	117	6
	Rosenkilde Skole	32	45	51	13	141	16
Slagelse	Slagelse Heldagsskole	17	24	16		57	
	Storebæltskolen	47	31	23	6	107	
Sorø	Børneskolen på Filadelfia	5	7	14		30	27
Svendborg	Byhaveskolen	40	36	42	11	129	47
	Svendborg Heldagsskole	13		13		32	
Syddjurs	Pindstrupskolen	21	39	27	5	92	
Sønderborg	Kløver-Skolen	44	54	53	7	158	
Tårnby	Specialskolen Tårnbygård	24	26	20		70	14
Vallensbæk	Kirkebækskolen	12	17	11		42	90
Varde	Sct. Jacobi skole	82	85	88	25	280	
Vejle	Skovagerskolen	43	22	23	12	100	10
Vesthimmerlands	Vestermarkskolen Aars	26	14	13		54	19
Viborg	Hamarhus Skole			9		13	
	Rosenvængets Skole	28	14	20	8	70	
Vordingborg	Kalvehave Skole	34	39	33		108	
Aabenraa	Fjordskolen	64	61	84	16	225	10
Aalborg	Egebakken	23	23	34	9	89	22
	Kollegievejens Skole	31	36	43	9	119	12
Aarhus	Kaløvigskolen	15	16			33	
	Langagerskolen	60	65	91	25	241	2
	Stensagerskolen	122	73	51	12	258	2

Note: 10. = 10. klasse. I = Indskoling. M = Melletrin. U = Udskoling. A.K = andel (procent) af pladser benyttet af elever fra andre kommuner.



Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk

april 2024