

Kortlægning af specialiseret viden Socialområdet og specialundervisnings- området



Kortlægning af specialiseret viden. Socialområdet og specialundervisningsområdet

Kolofon:

Udgivet af Social- og Integrationsministeriet

Udgivelsesår: 2012

Forfatter: Deloitte

ISBN-nummer (online udgave): 978-87-7546-406-7

Kontakt

Spørgsmål til rapportens indhold kan stilles til partner Mette Lindgaard, tlf. 25 24 00 37.

Om Deloitte Consulting – Fra ide til virkelighed

Deloitte Consulting fokuserer på udvikling og effektivisering af kundernes organisation, kerneprocesser, økonomistyring og it for at bidrage til realisering af kundernes strategiske målsætninger. Vi kender den offentlige og den private sektor til bunds og kombinerer vores faglige kompetencer med evnen til at lede, styre og gennemføre projekter i komplekse miljøer. Det kan være som rådgivere eller som ansvarlige for processer fra idestadie til implementering.

Deloitte er Danmarks største revisions- og rådgivningsfirma. Vi tilbyder en bred vifte af ydelser og kombinerer konsulentrollen i Deloitte Consulting med Deloittes kompetencer inden for revision, skat og finansiering. Det giver vores kunder en unik mulighed for at få integrerede løsninger, der er skræddersyet til de enkelte opgaver.

Vi er en del af den globale virksomhed Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Vi udvikler og deler viden på tværs af kontorer i mange lande. Inspirationen fra udlandet kombineret med systematisk metodeudvikling på tværs af landegrænser sikrer, at vores løsninger altid tager udgangspunkt i den seneste viden. Det er forudsætningen for, at vi i dag og i fremtiden kan være en attraktiv og værdiskabende rådgiver.

Deloitte Consulting
Tlf. 36 10 20 30
Fax 36 10 20 40
E-mail: deloitteconsulting@deloitte.dk
www.deloitte.dk

Besøgsadresse
Weidekampsgade 6
2300 København S

Postadresse
Deloitte Consulting
Postboks 1600
0900 København C

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	5
1.1. Baggrund og formål	5
1.2. Definition på specialiseret viden	6
1.3. Metode	8
1.3.1. Spørgeskemaundersøgelserne	9
1.3.2. Understøttelse af besvarelsen af spørgeskemaerne	12
1.3.3. Kvalitative interview	13
1.3.4. Kortlægning af VISO	13
1.3.5. Besøg i udvalgte kommuner (kvalitativ analyse)	14
1.4. Læsevejledning	14
2. Resumé	16
3. Viden om de specialiserede målgrupper	22
3.1. Målgruppeprofil	22
3.1.1. Kommuner	22
3.1.2. Kommunernes viden om målgrupper på tværs af områder	29
3.1.3. Kommunestørrelse og specialiseret viden	32
3.1.4. Antal borgere inden for målgrupperne og specialiseret viden	34
3.1.5. Regioner	36
3.1.6. Tilbud	39
3.2. Opsamling på specialiseret viden	44
4. Grundlag for specialiseret viden	47
4.1. Kommuner og regioner	47
4.1.1. Kommuner	47
4.1.2. Regioner	48
4.2. Tilbud – Kompetenceprofil	49
4.2.1. Uddannelsesbaggrund hos medarbejdere med specialiseret viden	51
4.2.2. Sammenhæng mellem ejerform og uddannelsesbaggrund blandt medarbejdere med specialiseret viden	61
4.2.3. Anciennitet for medarbejdere med specialiseret viden	61
4.3. Opsamling på grundlag for viden	62
5. Kilder til viden	64
5.1. Kommuner og tilbud	64

5.1.1. Kommuner	64
5.1.2. Tilbud	75
5.2. Ekspertes og videnmiljøer	78
5.3. Opsamling på kilder til viden	79
6. Udviklingen siden kommunalreformen	82
6.1. Øget behov for viden	82
6.1.1. Kommuner	82
6.1.2. Regioner	85
6.1.3. Tilbud	86
6.1.4. Respondenter ved kvalitative interview	87
6.2. Rehabilitering og inklusion	88
6.2.1. Kommuner	88
6.2.2. Regioner	89
6.2.3. Tilbud	90
6.3. Nye tiltag og kompetencer	91
6.3.1. Kommuner	91
6.3.2. Regioner	93
6.3.3. Tilbud	94
6.4. Samarbejde og videndeling	95
6.5. Opsamling på udviklingen siden kommunalreformen	97
7. Kortlægning af VISO	99
7.1. Henvendelser til VISO	99
7.2. VISOs leverandørnetværk	110
Bilag A. Besøgskommuner	116
Metode for den kvalitative analyse	116
Organisering af arbejdet med de specialiserede målgrupper	117
Understøttelse af arbejdet med de specialiserede målgrupper	122
Faglig sparring og videndeling	124
Udvikling i viden siden kommunalreformen	127
Opsamling på den kvalitative analyse	131

1. Indledning

I det følgende beskrives baggrund, formål og metode for kortlægningen af specialiseret viden på socialområdet og specialundervisningsområdet.

1.1. Baggrund og formål

I forbindelse med kommunalreformen overtog kommunerne i 2007 det fulde myndigheds-, finansierings- og forsyningsansvar på socialområdet samt myndigheds- og finansieringsansvaret for den vidtgående specialundervisning. I praksis resulterede dette i, at kommunerne overtog langt størstedelen af de tidligere amtslige institutioner samt en del af de amtskommunale medarbejdere med specialiseret viden om udredning af særlige målgrupper. Supplerende fik regionerne en forsyningsforpligtelse på social- og specialundervisningsområdet.

Efter kommunalreformens ikrafttræden er spørgsmålet om, hvorvidt reformen overordnet har medført tab af specialiseret viden i forhold til særlig sårbare målgrupper, med jævne mellemrum blevet rejst både i medierne og blandt fagfolk.

På den baggrund er formålet med kortlægningen at afdække det aktuelle videnniveau på området.

Fokus for kortlægningen er mere specifikt at afdække:

- Hvem der i dag besidder specialiseret viden.
- Hvilke specialiserede målgrupper der findes viden om.
- Hvor der findes specialiseret viden.
- Hvad grundlaget er for den eksisterende specialiserede viden.
- Hvordan specialiseret viden på området har udviklet sig siden kommunalreformen og herunder beskrive de nye former for viden og specialisering, der er kommet til.
- For hvilke eventuelle målgrupper der er et begrænset videngrundlag.

1.2. Definition på specialiseret viden

Den specialiserede viden¹, der søges kortlagt, er karakteriseret ved følgende to forhold, der begge skal være opfyldt, for at man kan tale om specialiseret viden:

1. Der skal være tale om personale i et fagligt/tværfagligt miljø, der har dokumenteret viden om problemstillinger og metoder samt erfaring med håndtering af specifikke problemstillinger i forhold til konkrete målgrupper.
2. Målgrupper med behov for specialiseret viden skal opfylde mindst ét af følgende kriterier:
 - Der skal være tale om en lille målgruppe, hvor der er meget begrænset underlag for at opbygge specialiseret viden.
 - Der skal være tale om en målgruppe med komplekse problemstillinger, der kræver faglig specialviden, og/eller der skal være en flerhed af problemstillingerne hos målgruppen.

Det er denne forståelse af, hvad specialiseret viden er, der er afsættet for kortlægningen, og det er specialiseret viden af denne karakter, der søges kortlagt. Definitionen på specialiseret viden er anvendt i spørgeskemaundersøgelserne for at sætte rammen for kortlægningen.

Med henblik på at sikre en fælles ramme for kortlægningen er der beskrevet en række målgrupper, der vurderes at falde inden for kortlægningens fokus.

De meget komplekse målgrupper med eksempelvis flere samtidige funktionsnedsættelser er vanskelige at beskrive med få ord. For at lette læsningen er benævnelserne af målgrupperne i afrapporteringen forkortet. Benævnelserne og forkortelserne fremgår af nedenstående tabel 1. Det er dog centralt at være opmærksom på, at behovet for specialiseret viden for de fleste af disse målgrupper netop er særlig udtalt på grund af den høje grad af kompleksitet og samtidige problemstillinger.

¹ Kortlægningen beskæftiger sig udelukkende med afdækning af specialiseret viden. Når der i afrapporteringen anvendes begrebet *viden*, henviser dette således til definitionen på *specialiseret viden*.

Tabel 1: Benævnelse af målgrupperne i afrapporteringen

Målgruppe	Benævnelse i afrapportering
Svær autisme kombineret med eksempelvis misbrug, udadreagerende adfærd, udviklingshæmning og/eller opmærksomhedsforstyrrelse	Svær autisme
Svær opmærksomhedsforstyrrelse kombineret med eksempelvis angst, udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd og/eller selvskadende adfærd	Svær opmærksomhedsforstyrrelse
Svær medfødt eller erhvervet hjerneskade kombineret med fysisk funktionsnedsættelse (fx høre-, syns-, kommunikations- og/eller mobilitetsnedsættelse)	Svær hjerneskade
Svær udviklingshæmning kombineret med eksempelvis syns-/hørenedsættelse, misbrug, udadreagerende adfærd og/eller kommunikationsnedsættelse	Svær udviklingshæmning
Svær angst kombineret med eksempelvis depression og/eller selvmordstanker	Svær angst
Svær personlighedsforstyrrelse kombineret med eksempelvis svær opmærksomhedsforstyrrelse og/eller fysisk funktionsnedsættelse (fx høre-, syns-, kommunikations- eller mobilitetsnedsættelse)	Svær personlighedsforstyrrelse
Svær mobilitetsnedsættelse	Svær mobilitetsnedsættelse
Svær kommunikationsnedsættelse kombineret med anden fysisk funktionsnedsættelse (fx høre-, syns- og/eller mobilitetsnedsættelse)	Svær kommunikationsnedsættelse
Svær synsnedsættelse	Svær synsnedsættelse
Svær hørenedsættelse	Svær hørenedsættelse
Svært omsorgssvigt kombineret med eksempelvis seksuelt overgreb, prostitution og/eller seksuelt krænkende adfærd	Svært omsorgssvigt
Svært misbrug (stof- og/eller alkoholmisbrug) kombineret med eksempelvis hjemløshed og/eller sindslidelse (angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse og/eller tilknytningsforstyrrelse)	Svært misbrug
Multiple funktionsnedsættelser	Multiple funktionsnedsættelser
Sjældne diagnoser*	Sjældne diagnoser

* Målgruppen *Sjældne diagnoser* defineres ved, at der er tale om en alvorlig og kronisk lidelse, som under 1.000 mennesker i Danmark lider af. **Kilde:** Foreningen Sjældne Diagnoser.

I forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen er alle ovenstående målgrupper anvendt inden for alle tre områder: børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet. Det skal i den forbindelse bemærkes, at ikke alle målgrupper er lige relevante på de tre områder. Således er det for eksempel formodentlig mindre relevant at have viden om svært misbrug på børne- og ungeområdet, mens det på voksenområdet er mindre relevant at have viden om svært omsorgssvigt. Det kan på denne baggrund ikke forventes

tes, at der på tværs af områderne er viden om de samme målgrupper, hvilket afspejler områdernes forskellige fokus og overordnede borgergruppe.

Ud over de ovenstående fastsatte målgrupper er der både i spørgeskemaundersøgelser og ved de kvalitative interview og ved den kvalitative analyse efterspurgt øvrige målgrupper, som respondenterne vurderer, de har specialiseret viden om.

På denne baggrund præsenterer kortlægningen, hvilke målgrupper henholdsvis kommuner, regioner og tilbud har angivet, de har viden om. Dette indebærer, at respondenterne selv vurderer og angiver deres videnniveau. Respondenterne er indledningsvis blevet præsenteret for definitionen på specialiseret viden og de beskrevne målgrupper. Respondenternes egne vurderinger af, hvad specialiseret viden er, påvirker dog besvarelsene og niveauet for viden – det vil sige, at hvad der er specialiseret viden kan variere på tværs af respondenter. Disse selvvurderinger er afsættet for kortlægningen, og kortlægningen forholder sig ikke kritisk i forhold til, hvorvidt disse vurderinger er korrekte. Dette ud fra en forudsætning om, at de nærmeste til at vurdere videnniveauet alt andet lige er aktørerne selv.

For nogle målgrupper kan antallet af kommuner, regioner og/eller tilbud med specialiseret viden inden for målgrupperne være højere eller lavere, end hvad læserne har forventet. Med afsæt i ovenstående refleksioner vedrørende selvvurderinger er det centralt at være opmærksom på, at de absolutte tal skal tages med forbehold.

Ydermere er det centralt at understrege, at det ikke på baggrund af kortlægningen kan konkluderes, for hvilke målgrupper der *mangler* viden. Dette skyldes grundlæggende, at det ikke er muligt at definere præcist, hvor meget viden der bør være. Kortlægningen beskriver således omfanget af viden inden for de enkelte målgrupper og giver indikationer på, for hvilke målgrupper den specialiserede viden er sårbar eller hviler på et beskedent grundlag. Dette skal ses i sammenhæng med behovet for viden og målgruppens størrelse.

1.3. Metode

Kortlægningen er baseret på en omfattende spørgeskemaundersøgelse, kvalitative interview, kortlægning af VISO og besøg i udvalgte kommuner. Tilgangen for hver af de anvendte metoder beskrives nærmere i nedenstående. Den samlede spørgeskemaundersøgelse består af tre separate spørgeskemaundersøgelser til henholdsvis kommunerne, regionerne og tilbud på Tilbudsportalen.

Inden selve kortlægningen blev igangsat, blev der gennemført kvalitetssikring af definitionen på specialiseret viden og de 14 målgrupper, der er omdrejningspunktet for kortlægningen. Kvalitetssikringen blev gennemført via inter-

view med udvalgte respondenter² og via test af spørgeskemaerne i udvalgte kommuner, regioner og tilbud. På baggrund af disse kvalitetssikringsaktiviteter blev der foretaget justeringer, inden selve kortlægningen blev igangsat.

1.3.1. Spørgeskemaundersøgelserne

Som beskrevet består den samlede spørgeskemaundersøgelse af tre spørgeskemaer til henholdsvis kommuner, regioner og tilbud. De tre spørgeskemaundersøgelser indeholder en række spørgsmål med lukkede svarkategorier (fx ja/nej), der på nogle punkter er suppleret med åbne svarmuligheder. I afrapporteringen vil der således for en række temaer være kvantificerbare data, der er suppleret med eksempler, for eksempel at 10 procent af tilbuddene på børne- og ungeområdet angiver at mangle specialiseret viden, hvorefter de kvalitativt har angivet, hvilke målgrupper de oplever at mangle viden om.

I kommunerne er spørgeskemaet stilet til ansvarlige på hvert af de områder, kortlægningen dækker (henholdsvis børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet). Derudover er spørgeskemaet sendt til jobcentrene ud fra en hypotese om, at der potentielt er medarbejdere i jobcentrene, der har viden om de specialiserede målgrupper. I regionerne er spørgeskemaet sendt til den administrerende direktør.

I forhold til tilbuddene er spørgeskemaet sendt til de såkaldte tilbudsbrugere på Tilbudsportalen vedrørende dagtilbud, botilbud og ambulante tilbud samt kommunikationscentrene³.

I nedenstående præsenteres antal besvarelser af spørgeskemaer i henholdsvis kommuner, regioner og tilbud.

Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner

I relation til spørgeskemaet til kommunerne har 90 kommuner deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, svarende til 92 procent af landets kommuner. Heraf har en del kommuner besvaret spørgeskemaundersøgelsen for alle tre områder, og nogle kommuner har udelukkende svaret på ét eller to af områderne. På børne- og ungeområdet har 78 kommuner (80 procent) besvaret, på voksenområdet er der også gennemført 78 besvarelser (80 procent), og på specialundervisningsområdet har 73 kommuner (74 procent) besvaret spørgeskemaet, jf. tabel 2 nedenfor.

² I den forbindelse blev følgende udvalgt til interview: Socialstyrelsens fagkontorer (herunder inden for videnområderne børn og unge, udsatte og handicap), Danske Handicaporganisationer og VISO.

³ De lands- og landsdelsdækkende tilbud på specialundervisningsområdet indgår ikke i kortlægningen, idet Ministeriet for Børn og Undervisning gennemfører kortlægning heraf i andet regi.

Tabel 2: Antal kommuner, der har angivet, at de henholdsvis har eller ikke har specialiseret viden, fordelt efter områder

	Børne- og ungeområdet	Voksenområdet	Specialundervisningsområdet
Totalt antal besvarelser	78	78	73
Har specialiseret viden	71	72	67
Har specialiseret viden om de 14 målgrupper	59	60	52
Har ingen specialiseret viden	7	6	6

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=90⁴.

Besvarelsene i spørgeskemaundersøgelsen i kommunerne dækker kommunerne bredt, for så vidt angår størrelse og geografi. Det vil sige, at der er en størrelsesmæssig spredning på henholdsvis små, mellemstore og store kommuner, og der er derudover også en bred fordeling i forhold til geografi.

Som det fremgår af tabel 2, angiver størstedelen af kommunerne, at de har specialiseret viden om ét eller flere af områderne (børne- og ungeområdet, voksenområdet, specialundervisningsområdet).

For hver målgruppe har kommunerne også angivet, hvorvidt de har specialiseret viden om udredning (udredning af borgerens behov), indsatser eller begge dele. Deloitte vurderer, at kommunernes angivelser af, hvilken *type* viden de har, skal tolkes med varsomhed, da besvarelsene indikerer, at nogle kommuner ikke har opfattet begrebet ”udredning” som en socialfaglig udredning, der normalt vil indgå i kommunens sagsbehandling, men snarere som en sundhedsfaglig udredning, hvorfor de ikke har angivet at have viden om dette⁵.

Når der i rapporten refereres til specialiseret viden i kommunerne, menes specialiseret viden i myndighederne i kommunerne. Det vil sige specialiseret viden hos medarbejdere, der er ansat til at varetage sagsbehandlingen, eller medarbejdere, der er ansat i myndigheden og varetager opsøgende arbejde eller udførende opgaver. Kommunerne har ikke skullet svare for det udførende arbejde, der er placeret i tilbuddene, idet tilbuddene har modtaget et selvstændigt spørgeskema. For at sikre, at kommunerne udelukkende besvarede på vegne af myndighederne, er denne skelnen forklaret og eksemplificeret i spørgeskemaet⁶. Nogle kommuner har gennemført flere besvarelser på hvert

⁴ I afrapporteringen fremgår forskelligt antal respondenter (N) for forskellige dele. Baggrunden er, at for eksempel kommuner, der indledningsvis har angivet, at de ikke har viden, ikke er blevet spurgt om, hvilke målgrupper de har viden om. På den baggrund er antal respondenter for kommunerne i kapitel 2 henholdsvis 71, 72 og 67. I kapitel 4 beskrives dernæst, hvor kommunerne indhenter viden. Denne del af spørgeskemaet er også besvaret af de kommuner, der har angivet, at de ikke har viden, og derfor er antal respondenter for disse spørgsmål højere end i kapitel 2.

⁵ På samme baggrund bør regioners og tilbuds angivelser af hvilken type viden (viden om udredning, indsats eller begge dele) de har, ligeledes tolkes med varsomhed.

⁶ Det samme gør sig endvidere gældende for forvaltningerne i regionerne, der ligeledes udelukkende har besvaret på baggrund af specialiseret viden i forvaltningerne og ikke den specialiserede viden i de regionale tilbud.

område. For eksempel er der i nogle kommuner to teamledere, der har besvaret skemaet for hvert deres ansvarsområde på voksenområdet. I disse tilfælde er besvarelsene lagt sammen og tæller som én samlet besvarelse på vegne af kommunen på det enkelte overordnede område, fx voksenområdet.

Dette gælder også på specialundervisningsområdet, hvor viden og ansvar ofte er placeret i forskellige enheder. Hvis der er udarbejdet to besvarelser vedrørende specialundervisning i den enkelte kommune, er besvarelsene således lagt sammen og tæller som én samlet besvarelse.

Generelt har jobcentrene angivet, at de ikke har specialiseret viden om målgrupperne. De områder, som enkelte jobcentre har angivet, at de har viden om, er voksenområdet (fire jobcentre) og specialundervisningsområdet (to besvarelser)⁷.

Spørgeskemaundersøgelse blandt regioner

Alle regioner har medvirket i spørgeskemaundersøgelsen, og de har alle angivet, at de har specialiseret viden inden for de tre områder.

Tabel 3: Specialiseret viden i regioner, fordelt efter områder

	Børne- og ungeområdet	Voksenområdet	Specialundervisningsområdet
Antal regioner	5	5	5

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med regioner. N=5.

Spørgeskemaundersøgelse blandt tilbud

Spørgeskemaet til tilbuddene er sendt til 5.567 tilbud. Dette udgør den samlede liste af tilbud på Tilbudsportalen inden for børne- og ungeområdet samt voksenområdet. Fra tilbuddene er der indkommet 1.394 besvarelser. Da det ikke på forhånd var muligt at frasortere tilbud, for hvem spørgeskemaet ikke var relevant, har det ikke været muligt at beregne en retvisende svarprocent for tilbuddene.

For at sikre, at de indkomne svar fra tilbuddene er inden for fokus for kortlægningen, er tilbuddene først blevet spurgt, om de har borgere inden for kortlægningens målgrupper. Dermed sikres, at det kun er relevante tilbud, der indgår i spørgeskemaundersøgelsen.

⁷ For så vidt angår jobcentrenes besvarelse af, for hvilke målgrupper de har specialiseret viden på voksenområdet, indgår denne sammen med besvarelsen fra socialområdet på voksenområdet. Hvis det udelukkende er jobcentret, der har besvaret, indgår besvarelsen som kommunens besvarelse vedrørende voksenområdet. Vedrørende jobcentrets besvarelse om viden på specialundervisningsområdet indgår den sammen med kommunens øvrige besvarelse/besvarelser på specialundervisningsområdet. I de to tilfælde, hvor der udelukkende er modtaget besvarelse på specialundervisningsområdet fra jobcentret, er det valgt at lade den udgå af kortlægningen. Dette er baseret på, at øvrige besvarelser og data viser, at det ikke er i jobcentret, den primære viden om specialundervisningsområdet og de specialiserede målgrupper findes. Det ville således give en skævvridning, hvis besvarelsene fra jobcentret blev medtaget og indgik som kommunens samlede specialiserede viden på specialundervisningsområdet.

Nedenstående tabel 4 præsenterer antal tilbud henholdsvis med og uden borgere inden for målgrupperne, fordelt efter tilbuddets ejerform.

Tabel 4: Antal tilbud med eller uden borgere inden for målgrupperne, fordelt efter tilbuddets ejerform

Tilbuddets ejerform	Tilbuddet har borgere inden for mindst én af de 14 målgrupper	Tilbuddet har <u>ikke</u> borgere inden for én af de 14 målgrupper	I alt
Fond/selvejende institution	251	118	369
Kommunalt tilbud	542	235	777
Regionalt tilbud	71	1	72
Andet/ukendt	113	63	176
Total	977	417	1.394

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=1.394.

Ud af de 1.394 besvarelser angiver 417 af tilbuddene, at de ikke har borgere inden for de specialiserede målgrupper, som kortlægningen vedrører. Der er således i alt 977 tilbud, der har angivet, at de har borgere inden for de relevante målgrupper.

Tilbuddene har angivet, at de har specialiseret viden inden for ét eller flere områder, hvilket fremgår af nedenstående tabel 5.

Tabel 5: Områder, som tilbuddene har specialiseret viden på

Område	Antal
Børne- og ungeområdet	341
Voksenområdet	718
Specialundervisningsområdet	115
I alt	1.174

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen til tilbud. N=977.

Flere af de 977 tilbud har således angivet, at de har specialiseret viden inden for mere end ét område. Således har de 977 tilbud angivet 1.174 gange, at de har specialiseret viden inden for et område.

Som det fremgår af ovenstående, er antal respondenter på tværs af kommuner, regioner og tilbud naturligvis meget forskelligt. Således indgår i alt 90 kommuner, 5 regioner og 1.394 tilbud i spørgeskemaundersøgelsen. På denne baggrund er det vigtigt i læsningen af afrapporteringen at være opmærksom på, at der ikke meningsfuldt kan foretages en sammenligning af videnniveau på tværs af kommuner, regioner og tilbud.

1.3.2. Understøttelse af besvarelsen af spørgeskemaerne

I forbindelse med udsendelsen af spørgeskemaerne blev der etableret en hotline, så modtagerne via e-mail og telefon fik mulighed for at få svar på spørgsmål vedrørende besvarelsen af spørgeskemaet. Hotlinen besvarede

spørgsmål af både teknisk og faglig karakter, så udfyldelsen af spørgeskemaerne har løbende været understøttet.

Besvarelsen af spørgeskemaerne har været et stort arbejde for alle de involverede kommuner, regioner og tilbud. De mange besvarelser har etableret et solidt grundlag for kortlægningen. Der er endvidere også kommet tilbagemeldinger om, at egne besvarelser af skemaet også kan anvendes internt til strategisk arbejde med udvikling af området.

1.3.3. Kvalitative interview

Ud over de omfattende datamængder fra spørgeskemaerne er kortlægningen baseret på en række kvalitative interview. Der er gennemført kvalitative interview med en række statslige enheder, forsknings- og analysecentre, university colleges, kommunekontaktråd, brugerorganisationer m.fl. Den samlede liste over interviewede parter er præsenteret i nedenstående⁸.

- Statsforvaltning Sjælland (Sociale Nævn)
- Ankestyrelsen
- VISO (den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation)
- ViHS (henholdsvis kognitive og psykosociale funktionsvanskeligheder, kommunikative funktionsvanskeligheder, motoriske funktionsvanskeligheder og udviklingshæmning)
- KKR Sjælland
- KORA – Det Nationale Institut for Kommunernes og Regionernes Analyse og Forskning
- Netværk for lærere ansat på døgninstitutioner med interne skoler
- Foreningen Sjældne Diagnoser
- DH – Danske Handicaporganisationer
- BUPL – Børne- og Ungdomspædagogerne Landsforbund
- SL – Socialpædagogerne
- DS – Dansk Socialrådgiverforening
- DTHS – landsdækkende sammenslutning for ledere af institutioner, der arbejder med rehabilitering af borgere med tale-, høre- og synsproblemer
- UCC – University College Capital
- UC Metropol
- UC Sjælland
- UC Midt (VIA)
- UC Syddanmark
- NVIE – Nationalt Videncenter for Inklusion og Eksklusion

1.3.4. Kortlægning af VISO

Som led i kortlægningen er der gennemført en særskilt kortlægning af henvendelser til VISO og udviklingen i VISOs leverandørnetværk. Grundlaget for kortlægningen er data fra VISO, herunder data fra VISOs sagsbehandlings-system, årsrapporter, oversigter over udviklingen i VISOs leverandørnetværk m.v. Formålet er at få overblik over, hvordan efterspørgslen hos VISO er og har udviklet sig dels i forhold til de konkrete henvendelser, dels i forhold til behovet for/anvendelsen af leverandører fra VISOs netværk.

⁸ Dertil kommer de validerende interview, der blev gennemført, inden selve kortlægningen af viden blev igangsat. Dette er beskrevet i afsnit 1.3.

1.3.5. Besøg i udvalgte kommuner (kvalitativ analyse)

For at supplere spørgeskemaundersøgelsen med kvalitative betragtninger er der afholdt besøg i fire udvalgte kommuner. Ved besøgene er der gennemført interview med faglige ledere/afdelingsledere, sagsbehandlere og eventuelle udgående team. Besøgskommunerne er:

- Gladsaxe Kommune
- Horsens Kommune
- Nyborg Kommune
- Rudersdal Kommune.

Kommunerne er udvalgt af opdragsgiver ud fra et ønske om geografisk spredning og størrelsesmæssig variation og med fokus på kommuner, der anvender udviklede metoder til sagsbehandling på henholdsvis voksenområdet og børne- og ungeområdet (VUM og DUBU).

Formålet med kommunebesøgene er at få de kvalitative perspektiver på den specialiserede viden og udviklingen siden kommunalreformen. Det vil sige, hvordan arbejder kommunerne med de særlig specialiserede målgrupper, hvilke støtteredskaber anvendes, hvordan har udviklingen i viden været siden kommunalreformen m.v. De kvalitative perspektiver kan supplere kortlægningen på de områder, hvor spørgeskemaer ikke er den mest velegnede kilde.

Perspektiverne fra besøgskommunerne er sammenfattet i en kvalitativ analyse, der fremgår af bilag A. Når der i rapporten refereres til den kvalitative analyse, henvises der således til bilag A. Når der i rapporten i øvrigt henvises til kvalitative interview, henvises der til de kvalitative interview med andre interessenter, der er nævnt i afsnit 1.3.3. Kvalitative interview.

1.4. Læsevejledning

Data fra spørgeskemaundersøgelsen samt de kvalitative interview opsamles i kapitel 3 til kapitel 6. I **kapitel 3** præsenteres kortlægning af, hvilke målgrupper kommuner, regioner og tilbud har angivet, de har viden om. Dernæst præsenteres i **kapitel 4** grundlaget for den eksisterende viden. For kommuner og regioner beskrives, hvad de har angivet, deres viden er baseret på, og herunder for eksempel om det primære grundlag er grunduddannelse eller praksiserfaring. For tilbuddene beskrives deres kompetenceprofil med afsæt i angivelsen af uddannelsesbaggrund og erfaringsgrundlag for de medarbejdere, som tilbuddene angiver har specialiseret viden. **Kapitel 5** beskriver, hvor kommuner og tilbud henter specialiseret viden. Dette giver et perspektiv på, hvor de oplever, der er relevant viden at hente. **Kapitel 6** handler om respondenternes perspektiver på udviklingen siden kommunalreformen, herunder om kommunalreformen og rehabiliterings- og inklusionsperspektivet har skabt nye behov for viden. Derudover beskrives også, om der er målgrupper,

som kommuner, regioner og tilbud oplever, de mangler viden om. I **kapitel 7** beskrives resultaterne af kortlægningen af VISO. Det giver et overblik over, hvordan viden og videnbehov er og har udviklet sig.

Bilag A indeholder en tværgående opsamling af resultaterne af besøg i kommunerne. Fokus er på, hvordan kommunerne arbejder med de specialiserede målgrupper, og hvordan de oplever, at viden har udviklet sig siden kommunalreformen.

2. Resumé

Som led i kommunalreformen i 2007 overtog kommunerne det fulde myndigheds-, finansierings- og forsyningsansvar på socialområdet samt myndigheds- og finansieringsansvaret for den vidtgående specialundervisning. Supplerende fik regionerne en forsyningsforpligtelse i forhold til kommunerne på social- og specialundervisningsområdet.

Efter kommunalreformens ikrafttræden er spørgsmålet om, hvorvidt reformen overordnet har medført tab af specialiseret viden i forhold til særlig sårbare målgrupper med jævne mellemrum blevet rejst både i medierne og blandt fagfolk.

På den baggrund er formålet med nærværende kortlægning at afdække det aktuelle videnniveau på området, herunder blandt andet hvilke specialiserede målgrupper der findes viden om, og hvor den specialiserede viden findes.

Fokus for kortlægningen er på nedenstående 14 målgrupper inden for de tre områder, der fremgår af boksen til venstre.

Kortlægningen omfatter følgende områder:

- Børne- og ungeområdet
- Voksenområdet
- Specialundervisningsområdet

- Svær autisme
- Svær opmærksomhedsforstyrrelse
- Svær hjerneskade
- Svær udviklingshæmning
- Svær angst
- Svær personlighedsforstyrrelse
- Svær mobilitetsnedsættelse
- Svær kommunikationsnedsættelse
- Svær synsnedsættelse
- Svær hørenedsættelse
- Svært omsorgssvigt
- Svært misbrug
- Multiple funktionsnedsættelser
- Sjældne diagnoser

Grundlaget for analysen er en samlet spørgeskemaundersøgelse bestående af tre spørgeskemaer til henholdsvis kommuner, regioner og tilbud. I alt har 90 kommuner, 5 regioner og 1.394 tilbud deltaget i undersøgelsen. Ud over de omfattende datamængder fra spørgeskemaerne er kortlægningen baseret på kvalitative interview med en række statslige enheder, forsknings- og analysecentre, university colleges, kommunekontaktudvalg, brugerorganisationer m.fl.

Som led i kortlægningen er endvidere gennemført en særskilt kortlægning af henvendelser til VISO og udviklingen i VISOs leverandørnetværk.

Endelig er der for at supplere spørgeskemaundersøgelsen med kvalitative betragtninger afholdt besøg i fire kommuner: Gladsaxe, Horsens, Nyborg og Rudersdal kommuner.

I nedenstående samles op på rapportens hovedpointer.

Viden om de specialiserede målgrupper

Kommunernes myndighedsdel⁹ har i overvejende omfang specialiseret viden om de samme målgrupper på børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet. Flest kommuner har specialiseret viden om målgrupperne *svær autisme* og *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, mens de i mindre grad har viden om målgrupperne *svært misbrug*, *svær synsnedsættelse* og *sjældne diagnoser*.

På voksenområdet angiver kommunerne især, at de har specialiseret viden om målgruppen *svær hjerneskade*. Derudover angiver over halvdelen af kommunerne, at de har specialiseret viden om *svær udviklingshæmning*, *svær angst*, *svær mobilitetsnedsættelse* og *svært misbrug*.

Kortlægningen viser en vis sammenhæng mellem kommunestørrelse i form af indbyggertal, og hvorvidt kommunerne angiver at have specialiseret viden. Således angiver mellemstore og store kommuner oftere, at de har specialiseret viden, end mindre kommuner med under 30.000 indbyggere. Der er samtidig en vis sammenhæng mellem målgruppernes størrelse i de enkelte kommuner og kommunernes angivelse af specialiseret viden om målgrupperne.

Alle regionerne angiver i spørgeskemaundersøgelsen, at de har specialiseret viden på både børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet. På voksenområdet har regionerne især specialiseret viden inden for målgrupperne *svær udviklingshæmning* og *multiple funktionsnedsættelser*. På børne- og ungeområdet angiver alle regioner, at de har specialiseret viden inden for *svær hjerneskade*. På specialundervisningsområdet er det især inden for målgrupperne *svær mobilitetsnedsættelse*, *svær kommunikationsnedsættelse*, *svær hørenedsættelse*, *multiple funktionsnedsættelser* og *sjældne diagnoser*, regionerne har specialiseret viden.

Tilbuddene har typisk specialiseret viden på ét af de tre områder, og kun en mindre andel af tilbuddene har specialiseret viden på mere end ét af områderne. På børne- og ungeområdet har tilbuddene specialiseret viden om målgrupperne *svær opmærksomhedsforstyrrelse* og *svært omsorgssvigt*, mens tilbuddene på specialundervisningsområdet har specialiseret viden inden for målgruppen *svær opmærksomhedsforstyrrelse*. På voksenområdet er det især inden for målgrupperne *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svær angst* og *svært misbrug*, tilbuddene har specialiseret viden.

⁹ Når begrebet "kommuner" anvendes i det følgende, vedrører dette udelukkende myndigheden i kommunerne.

De målgrupper, som færrest tilbud angiver at have specialiseret viden om, er på tværs af områder målgrupperne *svær synsned-sættelse* og *svær hørened-sættelse*.

Grundlaget for den eksisterende specialiserede viden

I kommunerne er det på tværs af målgrupper typisk medarbejdernes grunduddannelse, efteruddannelse og praktisk erfaring, der udgør det primære grundlag for deres specialiserede viden.

I regionerne er grundlaget for den specialiserede viden primært efteruddannelse og praktisk erfaring. Dermed adskiller regionerne sig fra kommunerne ved, at grunduddannelse kun udgør en relativt beskedne andel af grundlaget for den specialiserede viden. Samtidig angiver regionerne i højere grad end kommunerne faglitteratur og projekter/forskning som grundlag for deres specialiserede viden.

I relation til videngrundlaget i tilbuddene udgør pædagoguddannelsen generelt en væsentlig andel af uddannelsesbaggrunden for medarbejderne med specialiseret viden. På tværs af tilbuddenes ejerform er der dog variation. For eksempel er der på de regionsejede tilbud en relativt større andel af medarbejdere med en erhvervsuddannelse eller som er ufaglærte i forhold til de kommunalt ejede tilbud.

Medarbejderne med specialiseret viden i tilbuddene har generelt forholdsvis lang erfaring på det specialiserede område. Omkring halvdelen af medarbejderne med specialiseret viden har således mere end ti års erfaring.

Hvor henter kommuner og tilbud specialiseret viden

Inden for det seneste år har kommunerne i større eller mindre omfang søgt specialiseret viden om alle de 14 målgrupper inden for kortlægningens fokus. Generelt gør det sig samtidig gældende, at kommuner med specialiseret viden om en given målgruppe oftere søger specialiseret viden om den samme målgruppe end kommuner uden specialiseret viden.

På tværs af målgrupper er det hos tilbud i egen kommune, VISO og i sundhedssektoren, de fleste kommuner søger specialiseret viden. Derudover søger kommunerne på tværs af målgrupper også ofte specialiseret viden ved regioner og regionale tilbud. På tværs af målgrupper søger færrest kommuner specialiseret viden hos internationale eksperter/fora.

Respondenterne ved de kvalitative interview opfatter den specialiserede viden som meget fragmenteret. Mange respondenter peger i den forbindelse på, at specialiseret viden ofte er forankret hos enkeltpersoner, selvbestaldede netværk og personbårne ad hoc-initiativer. En del af respondenterne ved interviewene efterspørger et bedre overblik over videnmiljøer og kilder til specialiseret viden.

Tilbuddene angiver kun i begrænset omfang, at de har søgt specialiseret viden inden for det seneste år. På tværs af målgrupper søger tilbuddene særligt specialiseret viden i sundhedssektoren og hos kommuner. For en stor del af målgrupperne angives også eksterne psykiatere og psykologer som eksperter, hvor tilbuddene søger specialiseret viden. Det gør sig især gældende for de målgrupper, hvor der er en psykisk dimension. I modsætning til kommunerne angiver tilbuddene kun i mindre omfang, at de søger specialiseret viden hos VISO.

Udviklingen siden kommunalreformen

Kommunerne oplever, at der på en række målgrupper er sket en udvikling siden kommunalreformen, der øger behovet for specialiseret viden. De peger særlig ofte på ADHD, autisme og borgere med flere diagnoser som målgrupper, hvor udviklingen har betydet øget behov for specialiseret viden.

Regionerne peger også på, at der for nogle målgrupper er sket en udvikling, der øger behovet for specialiseret viden. Ligesom kommunerne peger regionerne i den forbindelse også på ADHD og på de meget komplekse målgrupper med en lang række samtidige udfordringer.

10-15 procent af kommuner og tilbud angiver, at der er målgrupper, hvor de mangler specialiseret viden, og hvor de ikke kan få dækket denne viden via eksterne samarbejdspartnere.

Regionerne oplever modsat kommuner og tilbud ikke, at de savner specialiseret viden, som de ikke kan hente hos eksterne samarbejdspartnere.

I forhold til rehabiliterings- og inklusionsperspektivet angiver både kommuner, regioner og tilbud i vidt omfang, at dette har skabt behov for ny specialiseret viden. Det drejer sig blandt andet om viden om rehabilitering og inklusion af specifikke målgrupper og viden om metoder og tilgange. Tilbuddenes tilbagemeldinger varierer meget på dette punkt. Således angiver nogle tilbud, at forandringen har været begrænset, hvorimod andre tilbud angiver, at rehabiliterings- og inklusionsperspektivet har betydet en massiv forandring af kultur og tilgang.

I forlængelse af de nye behov angiver både kommuner, regioner og tilbud, at de har igangsat en række tiltag for at imødekomme udviklingen. En del af tilbuddene påpeger, at blandt andet nyansættelser og opkvalificering har fundet sted som et naturligt led i udviklingen og således ikke nødvendigvis er afledt af kommunalreformen.

Mange af respondenterne ved de kvalitative interview giver udtryk for, at der er udfordringer vedrørende samarbejde på tværs af aktørerne på specialområdet. Særlig ofte nævnes samarbejde internt i kommunerne og samarbejde på tværs af kommuner. Derudover nævnes også samarbejde mellem hospital og kommuner og mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri samt viden-deling mellem teori og praksis.

Henvendelser til VISO og udviklingen i VISOs leverandørnetværk

Antallet af henvendelser til VISO steg væsentligt i de første år efter kommunalreformen, men har siden 2009 været mere stabilt. Henvendelser drejer sig oftest om voksenområdet eller børne- og ungeområdet og i mindre grad om specialundervisningsområdet.

De kommunale forvaltninger står for den største andel af henvendelser til VISO, og de efterspørger oftest hjælp til konkrete redskaber/metoder. Derudover efterspørges ofte hjælp i forhold til borgere med en flerhed af problemstillinger.

VISO håndterer oftest henvendelser ved at igangsætte et specialitydelsesforløb eller ved en konsultativ samtale.

VISOs leverandørnetværk inddrages oftest i forbindelse med problemstillinger inden for autismespektrumsområdet eller udviklingshæmning.

Antallet af leverandører i VISOs leverandørnetværk steg svagt i årene efter kommunalreformen og toppede i 2009 med 140 leverandører. Siden 2009 er antallet af leverandører løbende faldet og udgør i 2012 105 leverandører. VISO peger i denne forbindelse blandt andet på, at efterspørgslen ikke har været så stor som ventet.

Leverandørerne i VISOs leverandørnetværk består af både kommunale, regionale og private tilbud. Geografisk er leverandørerne centreret i Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Der er dermed relativt få leverandører i Region Nordjylland og Region Sjælland.

Den kvalitative analyse

Den kvalitative analyse peger på, at kommunernes arbejde med de specialiserede målgrupper primært understøttes ved arbejde i team. Teamorganisering består typisk af specialisering i det psykosociale område (fx autisme, socialt udsatte og sindslidelser) og handicapområdet (fx mobilitetsnedsættelser og hjerneskadeområdet). Nogle kommuner har derudover en yderligere opdeling af det psykosociale i henholdsvis psykiatri og socialt udsatte.

Som supplement til teamorganiseringen arbejder alle kommuner med fagspecialister, koordinatore eller ressourcepersoner, der har ansvar for at opdyrke specialiseret viden og kompetencer inden for særlige målgrupper og/eller vedrørende specifikke bestemmelser i lovgivningen. Der afholdes også i begrænset omfang temadage, faglige oplæg og lignende.

I organiseringen af arbejdet med de specialiserede målgrupper peger kommunerne på et grundlæggende dilemma mellem graden af specialisering og behovet for generalistkompetencer. På den ene side er der således et ønske om specialisering og på den anden side et ønske om at kunne varetage sagerne fleksibelt og undgå for stor sårbarhed.

Kommunernes arbejde med de specialiserede målgrupper tager derudover primært afsæt i et fokus på funktionsnedsættelse frem for målgrupper. Dette fokus medvirker ifølge kommunerne til, at de har et mindre behov for specialiseret viden om de enkelte målgrupper, da det er funktionsnedsættelsen, der er central i udredning og tildeling.

Kommunerne peger på, at specialiseret viden er særlig nødvendig, når lovgivningen er meget kompleks, når der er behov for et vist antal sager (kritisk masse) for at opnå tilstrækkelig kompetence til at kunne varetage sagsbehandlingen, og når der er en stærk og aktiv forening, der skaber fokus på målgruppens særlige behov.

I relation til udviklingen siden kommunalreformen fremhæves rehabiliterings- og inklusionsperspektivet som væsentlige perspektiver på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Den kvalitative analyse peger på, at dette især har skabt øget behov for viden om, hvordan inklusion kan praktiseres. Flere ledere og sagsbehandlere mener dog ikke, at dette kan karakteriseres som ny viden, men at der er brug for nye metoder, redskaber og kompetencer.

3. Viden om de specialiserede målgrupper

3.1. Målgruppeprofil

I det følgende beskrives det eksisterende videnniveau i forhold til de 14 specialiserede målgrupper, der er i fokus i kortlægningen. Først præsenteres viden i kommunernes myndighed, dernæst viden i regionernes myndighed og afslutningsvis viden i tilbuddene. Når kommuner og regioner nævnes, indbefatter dette således myndighedsdelen og ikke deres eventuelle tilbud.

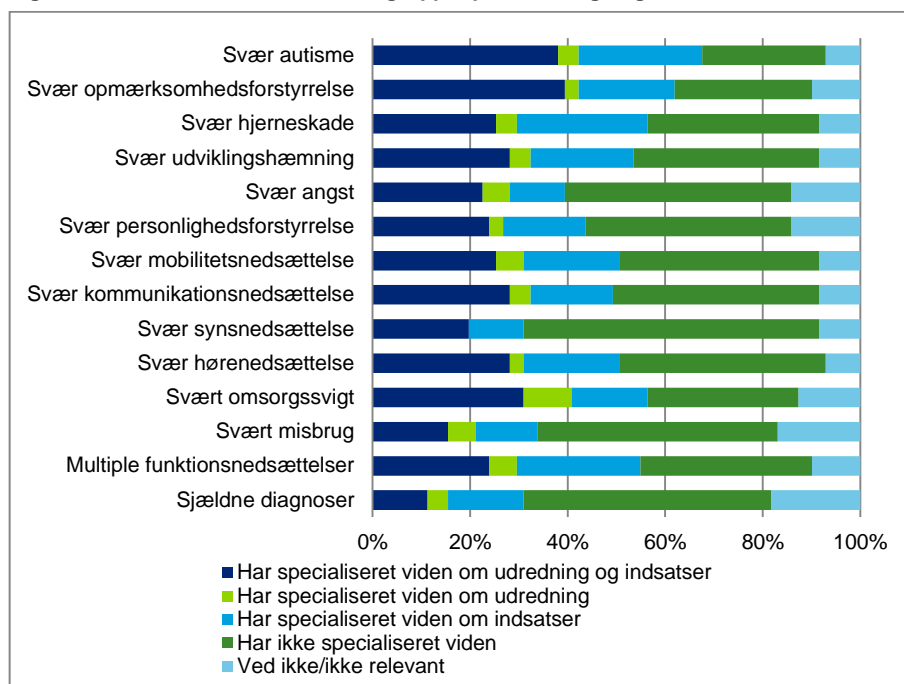
3.1.1. Kommuner

Børne- og ungeområdet

I spørgeskemaundersøgelsen angiver 71 ud af 78 kommuner¹⁰, at de har specialiseret viden om børne- og ungeområdet, hvilket svarer til 91 procent af de kommuner, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen. Kommunernes samlede angivelse af, om de har henholdsvis ikke har specialiseret viden om de beskrevne målgrupper på børne- og ungeområdet, fremgår af nedenstående figur 1.

¹⁰ Som beskrevet i kapitel 1 er der 90 kommuner, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen på ét eller flere områder. På børne- og ungeområdet har 78 kommuner besvaret spørgeskemaet. Heraf har 71 angivet, at de har specialiseret viden om området.

Figur 1: Kommunernes viden om målgrupper på børne- og ungeområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=71.

Der er en vis forskel i videnniveauet på tværs af målgrupperne. Hvor 68 procent af kommunerne har specialiseret viden om *svær autisme*, har knap en tredjedel af kommunerne specialiseret viden om *sjældne diagnoser*. For hovedparten af målgrupperne har cirka halvdelen af kommunerne specialiseret viden inden for børne- og ungeområdet.

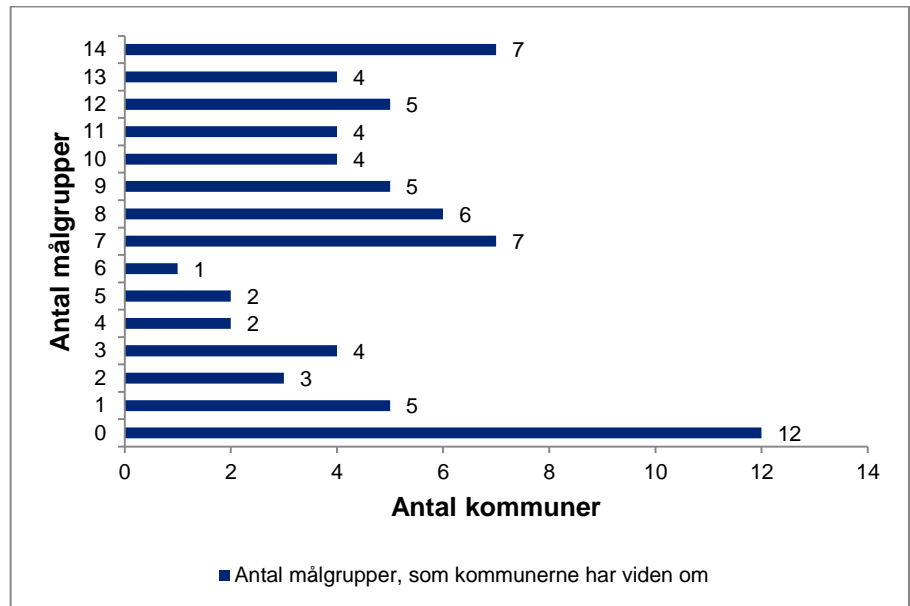
Særligt inden for målgrupperne *svær autisme* og *svær opmærksomhedsforstyrrelse* angiver kommunerne, at de har specialiseret viden. Således angiver over 60 procent af kommunerne (henholdsvis 48 og 44 kommuner), at de har specialiseret viden inden for disse målgrupper.

Inden for målgrupperne *svært misbrug*, *svær synsnedsættelse* og *sjældne diagnoser* har kommunerne i mindre omfang specialiseret viden. Således angiver under en tredjedel af kommunerne (henholdsvis 24, 22 og 22 kommuner), at de har specialiseret viden om disse målgrupper.

For hver målgruppe har kommunerne også angivet, hvorvidt de har specialiseret viden om udredning (udredning af borgerens behov), indsatser eller begge dele. På tværs af målgrupperne angiver omkring halvdelen af de kommuner, der har specialiseret viden, at de har viden om både udredning og indsats. De øvrige kommuner angiver, at de har viden om enten udredning eller indsats. Som beskrevet i metodeafsnittet vurderer Deloitte dog, at kommunernes angivelser af, hvilken *type* viden de har, skal tolkes med varsomhed, da besvarelsenerne indikerer, at nogle kommuner ikke har opfattet begrebet "udredning" som en socialfaglig udredning, der normalt vil indgå i kommunens sagsbehandling, men snarere som en sundhedsfaglig udredning, hvorfor de ikke har angivet at have viden om dette.

Som det ses af figur 2 nedenfor, er der store forskelle på, hvor mange målgrupper kommunerne har viden om.

Figur 2: Antal målgrupper, som kommunerne har viden om på børne- og ungeområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=71.

Ud af de 71 kommuner med specialiseret viden på børne- og ungeområdet angiver 7 kommuner, at de har viden om alle målgrupper, mens 12 kommuner angiver, at de ikke har viden om nogle af målgrupperne¹¹. Disse 12 kommuner har angivet, at de har specialiseret viden inden for området, men at de ikke har specialiseret viden om de 14 definerede målgrupper, der er hovedfokus i kortlægningen.

Derudover har kommunerne haft mulighed for at angive, hvis de har specialiseret viden om andre målgrupper. På børne- og ungeområdet har kommunerne dog ikke angivet konkrete supplerende målgrupper.

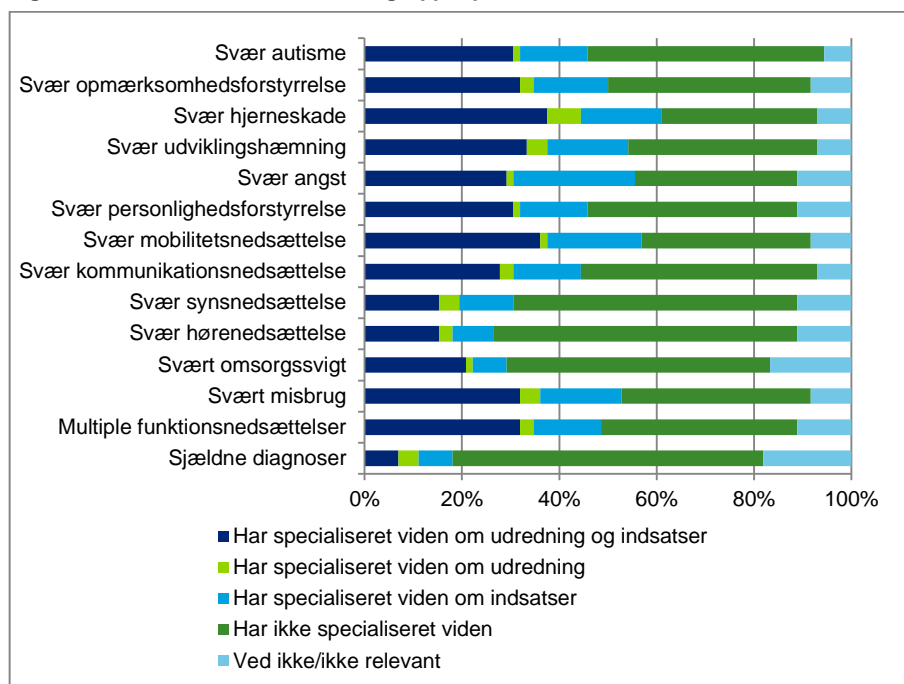
Voksenområdet

På voksenområdet angiver 72 ud af 78 kommuner¹², at de har specialiseret viden på voksenområdet, hvilket svarer til 92 procent af de kommuner, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen. Kommunernes samlede angivelse af specialiseret viden om målgrupperne fremgår af nedenstående figur 3.

¹¹ Som beskrevet i metodeafsnittet er kommunerne indledningsvis blevet spurgt, om de har specialiseret viden inden for området. Vedrørende dette spørgsmål besvarede 71 ud af 78 kommuner, at de havde specialiseret viden på børne- og ungeområdet. Efterfølgende er de blevet spurgt, hvilke målgrupper de har specialiseret viden om. Til dette spørgsmål har 12 ud af de 71 kommuner angivet, at de ikke har specialiseret viden om nogle af de 14 definerede målgrupper på børne- og ungeområdet. De kan dog have specialiseret viden om andre målgrupper inden for området. Samme metode er endvidere også anvendt for de to øvrige områder.

¹² På voksenområdet har 78 kommuner besvaret spørgeskemaet. Heraf har 72 kommuner angivet, at de har specialiseret viden om voksenområdet.

Figur 3: Kommunernes viden om målgrupper på voksenområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=72.

Der er en vis forskel i videnniveauet på tværs af målgrupperne. Således har 61 procent af kommunerne specialiseret viden om *svær hjerneskade*, og 18 procent har specialiseret viden om *sjældne diagnoser*. For hovedparten af målgrupperne har cirka 40 procent af kommunerne specialiseret viden inden for voksenområdet.

Her er det især inden for målgruppen *svær hjerneskade*, kommunerne har specialiseret viden. Således angiver knap 60 procent (svarende til 44) af kommunerne, at de har specialiseret viden på dette område.

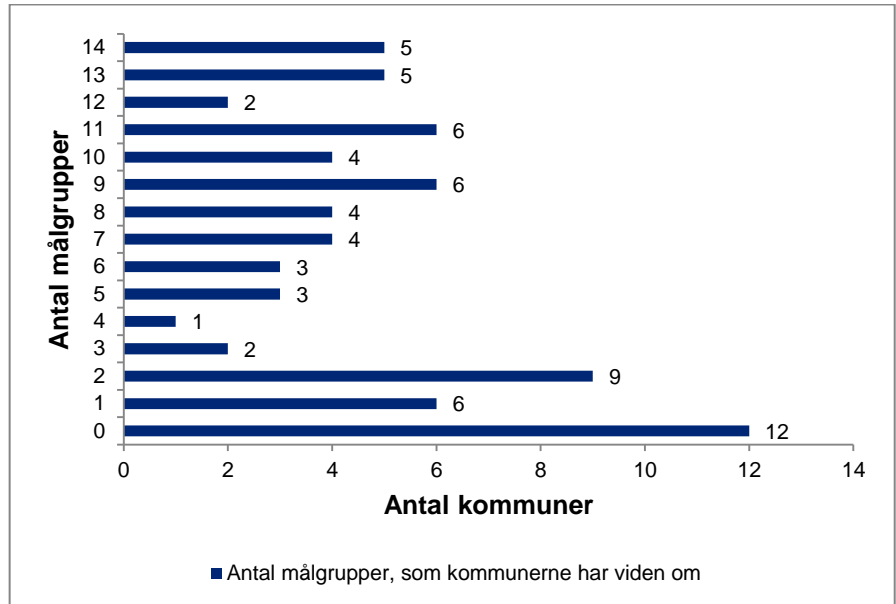
Derudover angiver cirka 50 procent af kommunerne, at de har specialiseret viden inden for *svær udviklingshæmning* (39 kommuner), *svær angst* (40 kommuner), *svær mobilitetsnedsættelse* (41 kommuner) og *svært misbrug* (38 kommuner).

Inden for målgrupperne *svær synsnedsættelse*, *svær hørenedsættelse*, *svært omsorgssvigt* og *sjældne diagnoser* har kommunerne i mindre omfang specialiseret viden på voksenområdet. Således angiver under 30 procent af kommunerne, at de har specialiseret viden om disse målgrupper (henholdsvis 22, 19, 21 og 13 kommuner for hver af de nævnte målgrupper).

Det er gennemgående på tværs af målgrupperne, at cirka 60 procent af de kommuner, der har specialiseret viden, angiver, at de har specialiseret viden om både udredning og indsats. De øvrige kommuner angiver, at de har viden om enten udredning eller indsats. Som tidligere beskrevet skal denne angivelse af typen af viden dog tolkes med varsomhed.

Som det ses af nedenstående figur 4, er der store forskelle på, hvor mange målgrupper kommunerne har viden om.

Figur 4: Antal målgrupper, kommunerne har viden om på voksenområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=72.

Ud af de 72 kommuner, der har angivet, at de har specialiseret viden inden for voksenområdet, angiver 5 kommuner, at de har viden om alle målgrupper, mens 12 kommuner angiver, at de ikke har viden om nogle af målgrupperne¹³. Disse 12 kommuner har angivet, at de har specialiseret viden inden for området, men at de ikke har specialiseret viden om de 14 definerede målgrupper, der er hovedfokus for kortlægningen.

Kommunerne har i spørgeskemaet også angivet, hvis de har viden om andre specialiserede målgrupper end de 14, der er fokus for kortlægningen. På voksenområdet angiver enkelte kommuner, at de har viden om Prader Willi Syndrom, Morbus Bechterew, Spielmeyer Vogt og Bardet Biedl. Der er dog ikke tale om en samlet tendens til, at kommunerne har viden om disse målgrupper. Det skal endvidere nævnes, at disse (med undtagelse af Morbus Bechterew) er sjældne diagnoser og derfor i praksis også er dækket af denne målgruppe i analysen¹⁴.

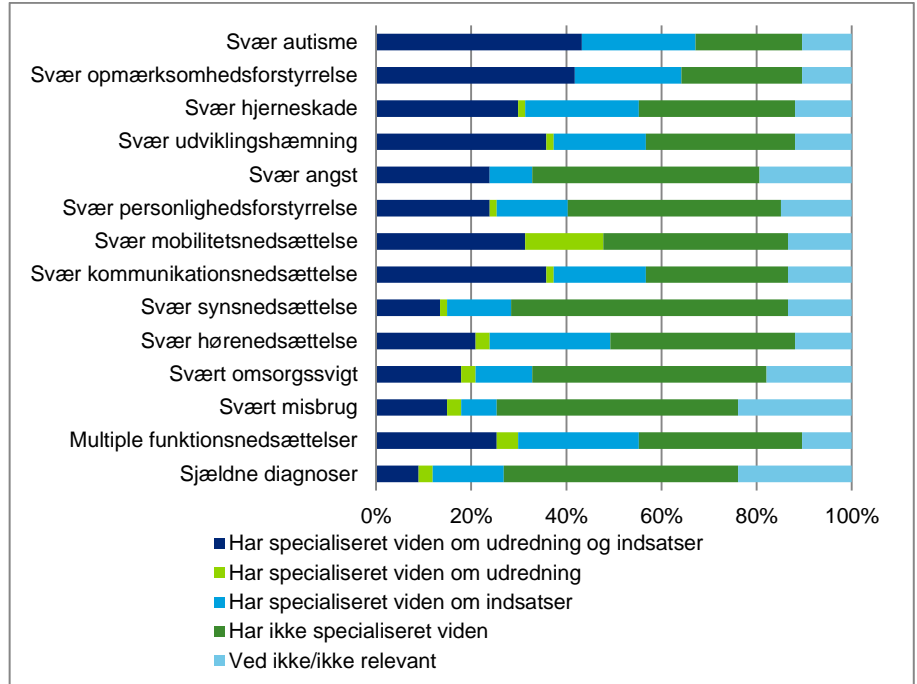
¹³ Som beskrevet i metodeafsnittet er kommunerne indledningsvis blevet spurgt, om de har specialiseret viden inden for området. Vedrørende dette spørgsmål besvarede 72 ud af 78 kommuner, at de havde specialiseret viden på voksenområdet. Efterfølgende er de blevet spurgt, hvilke målgrupper de har specialiseret viden om. Til dette spørgsmål har 12 ud af 72 kommuner angivet, at de ikke har specialiseret viden om nogle af målgrupperne på voksenområdet.

¹⁴ Heraf falder Prader Willi Syndrom, Spielmeyer Vogt og Bardet Biedl inden for målgruppen *sjældne diagnoser*. Disse input er medtaget alligevel, da det er vanskeligt for kommunerne at vide, præcis hvilke diagnoser der falder inden for målgruppen *sjældne diagnoser*.

Specialundervisningsområdet

I spørgeskemaundersøgelsen angiver 67 ud af 73 kommuner¹⁵, at de har specialiseret viden på specialundervisningsområdet, hvilket svarer til 92 procent af de kommuner, der indgår i undersøgelsen. Kommunernes samlede angivelse af viden om målgrupper på specialundervisningsområdet fremgår af nedenstående figur 5.

Figur 5: Kommunernes viden om målgrupper på specialundervisningsområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=67.

Inden for specialundervisningsområdet er der en vis forskel i videnniveauet på tværs af målgrupperne. Hvor 67 procent af kommunerne har specialiseret viden om *svært autisme*, har knap en fjerdedel af kommunerne specialiseret viden om *svært misbrug*. For hovedparten af målgrupperne har cirka 40 procent af kommunerne specialiseret viden inden for specialundervisningsområdet.

På specialundervisningsområdet er det især inden for målgrupperne *svær autisme* og *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, kommunerne har specialiseret viden. Således angiver cirka 60 procent af kommunerne (henholdsvis 45 og 43 kommuner), at de har specialiseret viden om disse målgrupper.

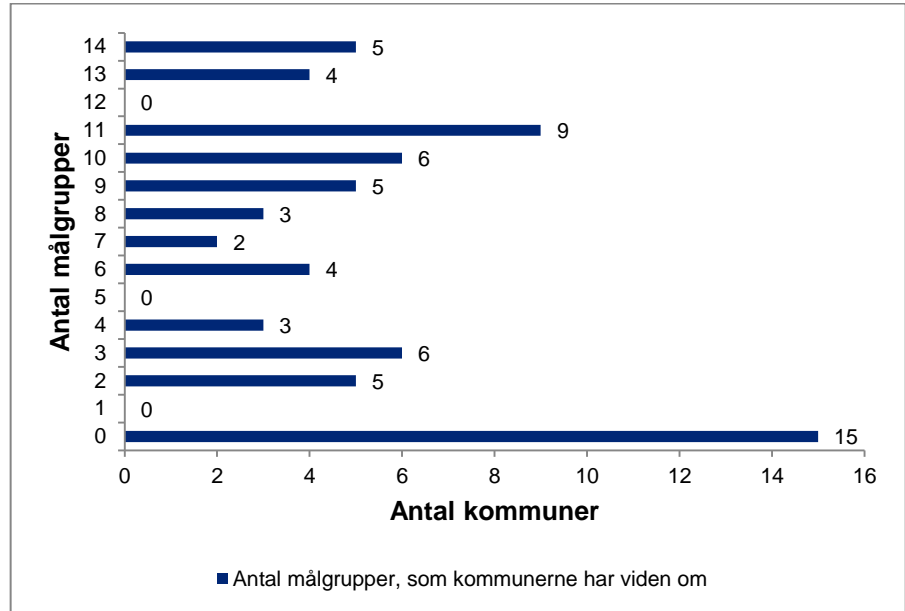
Inden for målgrupperne *svært misbrug*, *svær synsnedsættelse* og *sjældne diagnoser* har kommunerne i mindre omfang specialiseret viden på specialundervisningsområdet. Således angiver omkring 25 procent (henholdsvis 17, 19 og 18) af kommunerne, at de har specialiseret viden om disse målgrupper.

¹⁵ På specialundervisningsområdet har 73 kommuner besvaret spørgeskemaet. Heraf har 67 kommuner angivet, at de har specialiseret viden på området.

Også her angiver cirka 60 procent af de kommuner, der har specialiseret viden, at de på tværs af målgrupperne har specialiseret viden om både udredning og indsats. De øvrige kommuner angiver, at de har viden om enten udredning eller indsats.

Figur 6 viser, hvor mange målgrupper kommunerne har viden om.

Figur 6: Antal målgrupper, som kommunerne har viden om på specialundervisningsområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=67.

Ud af de 67 besvarelser på specialundervisningsområdet angiver 15 kommuner, at de ikke har viden om nogle af målgrupperne, mens 5 kommuner angiver, at de har viden om alle målgrupperne på specialundervisningsområdet¹⁶. De 15 kommuner har angivet, at de har specialiseret viden inden for området, men at de ikke har specialiseret viden om de 14 definerede målgrupper, der er hovedfokus for kortlægningen.

Kommunerne er også blevet bedt om at angive, hvis de har specialiseret viden om andre målgrupper end de 14, der er fokus for kortlægningen. I relation til specialundervisningsområdet angiver kommunerne blandt andet, at de har viden om elever med store dyslektiske vanskeligheder og Cochlear Implant-opererede børn af døve forældre. Der er dog ikke tale om en samlet tendens til, at kommunerne har viden om disse målgrupper.

Som det er fremgået af ovenstående, er der på henholdsvis børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet enkelte kommu-

¹⁶ Som beskrevet i metodeafsnittet er kommunerne indledningsvis blevet spurgt, om de har specialiseret viden inden for området. Vedrørende dette spørgsmål besvarede 67 ud af 73 kommuner, at de havde specialiseret viden på specialundervisningsområdet. Efterfølgende er de blevet spurgt, hvilke målgrupper de har specialiseret viden om. Til dette spørgsmål har 15 ud af 67 kommuner angivet, at de ikke har specialiseret viden om nogle af målgrupperne på specialundervisningsområdet.

ner, der har angivet, at de har viden om alle målgrupper, og enkelte kommuner, der har angivet ikke at have viden om nogen målgrupper.

Der er i alt 2 kommuner, der har angivet at have viden om alle 14 målgrupper inden for alle tre områder (børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet). I den modsatte ende er der 3 kommuner, der har angivet udelukkende at have viden om én målgruppe i alt inden for enten børne- og ungeområdet, voksenområdet eller specialundervisningsområdet.

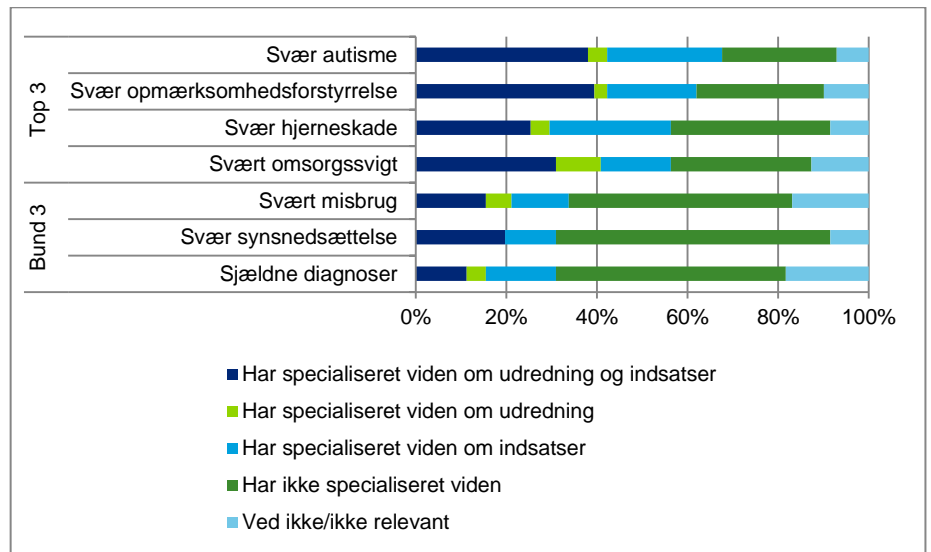
3.1.2. Kommunernes viden om målgrupper på tværs af områder

På tværs af kommunerne er det i overvejende omfang de samme målgrupper på børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet, kommunerne har angivet, at de har specialiseret viden om. På disse to områder er det således på tværs målgrupperne *svær autisme* og *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, som flest kommuner har viden om. Samtidig er det målgrupperne *svært misbrug*, *svær synsnedsættelse* og *sjældne diagnoser*, som kommunerne i mindre omfang har specialiseret viden om på børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet.

Børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet adskiller sig fra voksenområdet i forhold til, hvilke målgrupper flest har viden om. Eksempelvis angiver 56 procent af kommunerne (svarende til 40), at de på voksenområdet har specialiseret viden om *svær angst*, hvorimod henholdsvis 39 procent (svarende til 28) af kommunerne på børne- og ungeområdet og 33 procent (svarende til 22) af kommunerne på specialundervisningsområdet angiver, at de har specialiseret viden om *svær angst*.

Nedenstående figur 7 illustrerer de målgrupper på børne- og ungeområdet, som flest henholdsvis færrest kommuner angiver, de har specialiseret viden om.

Figur 7: Målgrupper på børne- og ungeområdet, som flest henholdsvis færrest kommuner angiver, de har specialiseret viden om



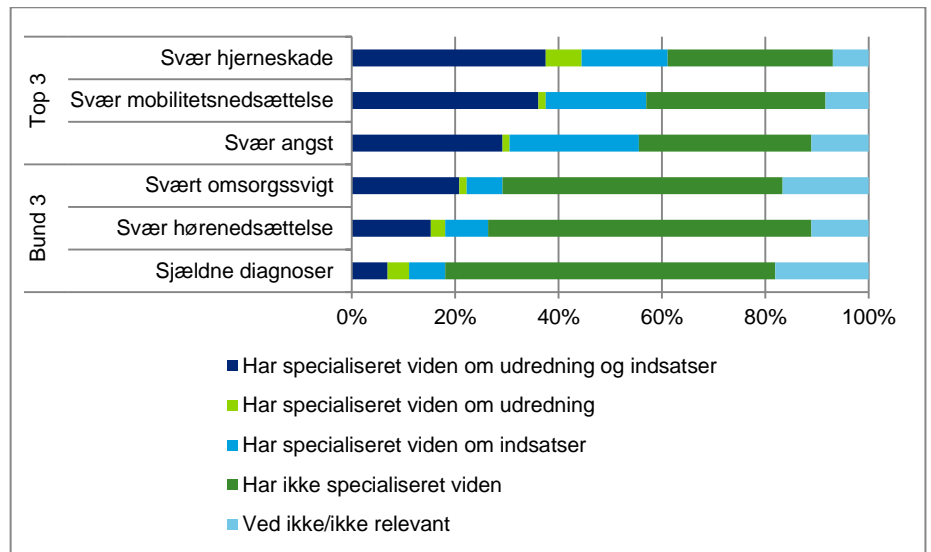
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=71.

I top 3 er angivet fire målgrupper, da der er lige mange kommuner, der har angivet at have viden om henholdsvis *svær hjerneskade* og *svært omsorgssvigt*.

På børne- og ungeområdet angiver flest kommuner, at de har specialiseret viden om målgrupperne *svær autisme*, *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svær hjerneskade* og *svært omsorgssvigt*. Færrest kommuner angiver, at de har specialiseret viden om *svært misbrug*, *svær synsnedsettelse* og *sjældne diagnoser*. Dette hænger formodentlig sammen med, at der er en beskedent andel af børn og unge, der har et *svært misbrug*, *svær synsnedsettelse* eller en *sjælden diagnose*. Målgrupper inden for børne- og ungeområdet, som færrest kommuner har angivet at have viden om, skal således ses i sammenhæng med områdets borgersammensætning og antallet af borgere inden for de enkelte målgrupper.

Nedenstående figur 8 illustrerer de målgrupper på voksenområdet, som flest henholdsvis færrest kommuner angiver, de har specialiseret viden om.

Figur 8: Målgrupper på voksenområdet, som flest henholdsvis færrest kommuner angiver, de har specialiseret viden om

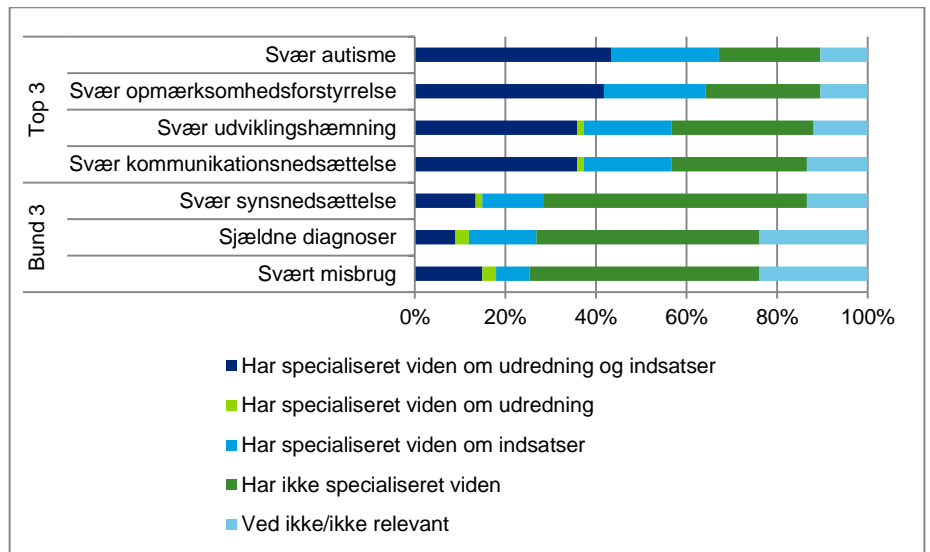


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=72.

På voksenområdet angiver flest kommuner, at de har specialiseret viden om *svær hjerneskade*, *svær mobilitetsnedsættelse* og *svær angst*. Færrest kommuner angiver, at de har specialiseret viden om målgrupperne *svært omsorgssvigt*, *svær hørenedsættelse* og *sjældne diagnoser*. Dette skal ses i sammenhæng med, at der formodentlig på voksenområdet er en beskedent andel af borgerne, der har en *svær hørenedsættelse* eller en *sjælden diagnose*, og at kun en begrænset del af de voksne borgere henvender sig vedrørende *svært omsorgssvigt*. Ligesom på børne- og ungeområdet skal kommunernes angivelser således ses i sammenhæng med områdets borgersammensætning og antallet af borgere inden for de enkelte målgrupper.

Nedenstående figur 9 illustrerer de målgrupper på specialundervisningsområdet, som flest henholdsvis færrest kommuner angiver, de har specialiseret viden om.

Figur 9: Målgrupper på specialundervisningsområdet, som flest henholdsvis færrest kommuner angiver, de har specialiseret viden om



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=67.

Ovenstående figur 9 vedrørende specialundervisningsområdet viser, at flest kommuner angiver, at de har specialiseret viden om *svær autisme*, *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svær udviklingshæmning* og *svær kommunikationsnedsættelse*¹⁷. Færrest kommuner angiver, at de har specialiseret viden om *svær synsnedsættelse*, *sjældne diagnoser* og *svært misbrug*. Som for øvrige områder gør det sig gældende, at dette hænger sammen med områdets borgersammensætning og antallet af borgere inden for de enkelte målgrupper.

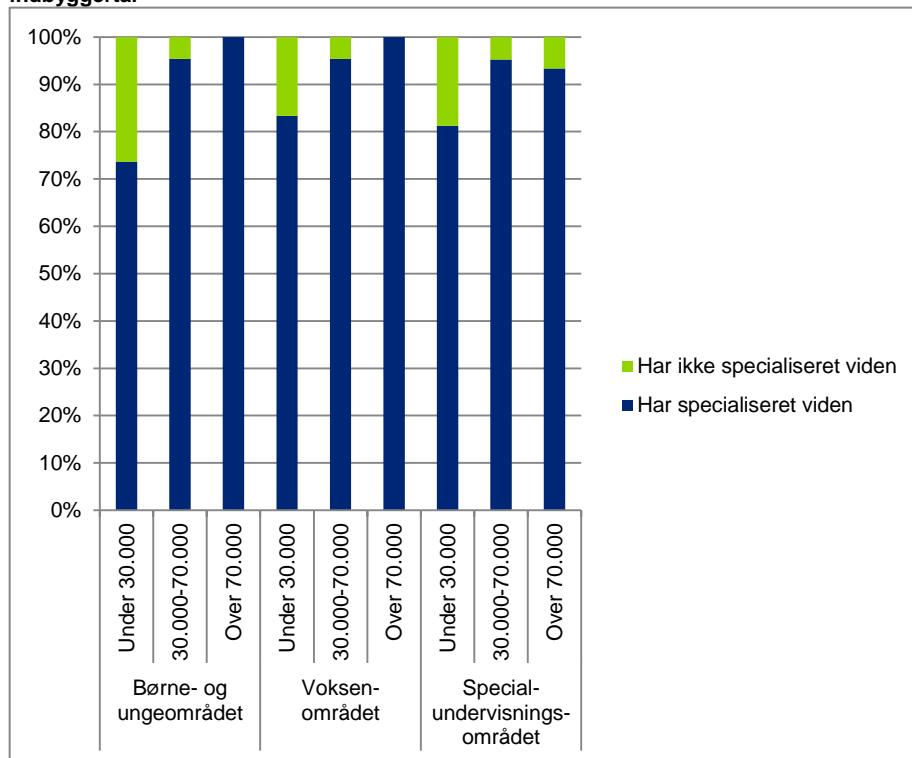
3.1.3. Kommunestørrelse og specialiseret viden

I forbindelse med analysen er det undersøgt, om specialiseret viden har sammenhæng med kommunestørrelse. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at mindre kommuner med et indbyggertal på under 30.000 indbyggere i mindre omfang angiver, at de har specialiseret viden, end mellemstore kommuner med et indbyggertal på 30.000-70.000 indbyggere og store kommuner med et indbyggertal på over 70.000 indbyggere.

Dette gør sig gældende for både børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet.

¹⁷ I top 3 er angivet fire målgrupper, da der er lige mange kommuner, der har angivet at have viden om henholdsvis *svær udviklingshæmning* og *svær kommunikationsnedsættelse*.

Figur 10: Sammenhæng mellem kommunernes specialiserede viden på områderne og indbyggertal



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen og Danmarks Statistik. For spørgeskemaundersøgelse med børne- og ungeområdet er N=78, for spørgeskemaundersøgelse med voksenområdet er N=78, og for spørgeskemaundersøgelse med specialundervisningsområdet er N=73¹⁸.

Som det ses af figur 10, angiver cirka hver fjerde af de små kommuner, at de ikke har specialiseret viden på børne- og ungeområdet, mens alle de store kommuner, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, angiver, at de har specialiseret viden på børne- og ungeområdet, mens omkring 95 procent af de mellemstore kommuner angiver at have viden.

Den samme tendens gør sig gældende på voksenområdet og specialundervisningsområdet. Således angiver hver sjette af de mindre kommuner, at de ikke har specialiseret viden inden for en eller flere af målgrupperne på voksenområdet, mens alle store kommuner i undersøgelsen angiver, at de har specialiseret viden på voksenområdet. Også her angiver 95 procent af de mellemstore kommuner, at de har viden.

For de mindre kommuner angiver knap 20 procent, at de ikke har specialiseret viden på specialundervisningsområdet, og blandt de store kommuner er det 7 procent af kommunerne. Også på dette område er der 95 procent af de mellemstore kommuner, der angiver at have viden.

¹⁸ Figuren er udarbejdet på baggrund af spørgsmålet om, hvorvidt kommunerne har specialiseret viden inden for områderne. Den er således ikke baseret på spørgsmål om specialiseret viden om de enkelte målgrupper. På den baggrund er N angivet som henholdsvis 78, 78 og 73.

3.1.4. Antal borgere inden for målgrupperne og specialiseret viden

I forlængelse af ovenstående analyse af sammenhængen mellem kommune-størrelse og viden analyseres i det følgende, om der kan ses sammenhæng mellem antal borgere inden for målgrupperne og specialiseret viden om målgrupperne i kommunerne. Altså om kommuner, der angiver at have borgere i en målgruppe, også oftere angiver at have viden om denne målgruppe.

I spørgeskemaet er kommunerne blevet bedt om at angive, hvor mange borgere de har inden for hver af de 14 målgrupper. Mange kommuner har dog undladt at angive antallet af borgere, og 37-49 kommuner har angivet antal borgere inden for de forskellige målgrupper¹⁹.

Tabel 6: Minimalt, maksimalt og gennemsnitligt antal borgere inden for målgrupperne

	Minimum	Maksimum	Gennemsnit
Svær autisme (N=49)	0	120	26
Svær opmærksomhedsforstyrrelse (N=46)	0	200	29
Svær hjerneskade (N=45)	0	118	25
Svær udviklingshæmning (N=45)	0	354	37
Svær angst (N=42)	0	320	21
Svær personlighedsforstyrrelse (N=39)	0	105	16
Svær mobilitetsnedsættelse (N=42)	0	205	22
Svær kommunikationsnedsættelse (N=41)	0	202	15
Svær synsnedsættelse (N=41)	0	30	6
Svær hørenedsættelse (N=41)	0	60	9
Svært omsorgssvigt (N=37)	0	220	19
Svært misbrug (N=42)	0	365	34
Multiple funktionsnedsættelser (N=40)	0	153	18
Sjældne diagnoser (N=40)	0	30	6

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen med kommuner på tværs af områder.

Tabel 6 viser kommunernes angivelser af antal borgere inden for målgrupperne med fordeling på minimalt, maksimalt og gennemsnitligt antal borgere inden for de enkelte målgrupper.

Da kommunerne ikke registrerer data, har det været vanskeligt for kommunerne at angive præcise tal. Dette er årsagen til, at så relativt få kommuner har kunnet opgøre dette, og det betyder samtidig, at data skal tolkes med varsomhed. Trods dette giver tabellen en god indikation af, inden for hvilke målgrupper kommunerne har flest henholdsvis færrest borgere.

På tværs af de kommuner, der har angivet et antal for målgrupperne, er der således det højeste gennemsnit for målgrupperne *svær udviklingshæmning*

¹⁹ Det er således forskelligt, hvor mange kommuner der har valgt at angive antal borgere for hver målgruppe. Kommuner, der ikke har angivet antal borgere, er ikke medtaget i denne del af analysen. Kommuner, der har angivet værdien 0, er medtaget i analysen.

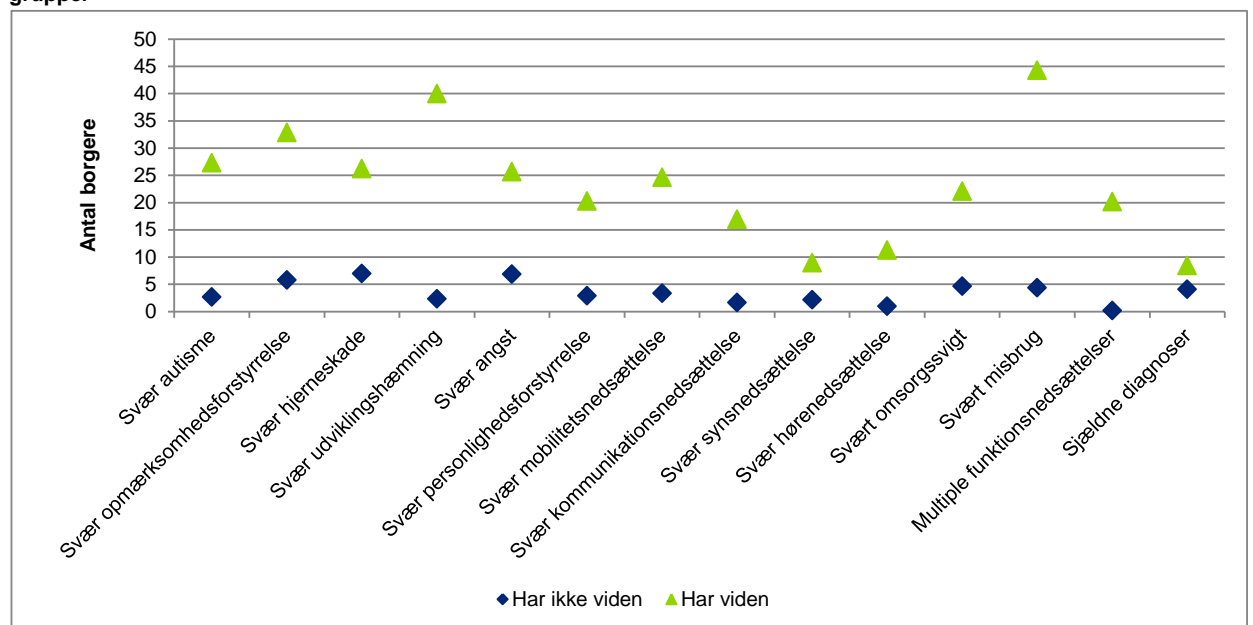
og *svært misbrug*. Sammenholdes dette med kommunernes angivelser af målgrupper, de har specialiseret viden om (afsnit 2.1.2), er det bemærkelsesværdigt, at *svær udviklingshæmning* er blandt de målgrupper, som flest kommuner angiver at have specialiseret viden om på specialundervisningsområdet, mens de ikke angiver dette på hverken på børne- og ungeområdet eller voksenområdet. For så vidt angår målgruppen *svært misbrug*, indgår den ikke blandt de målgrupper, hvor kommunerne har mest viden på nogen af områderne.

De laveste gennemsnitlige antal borgere er angivet for målgrupperne *svær synsnedsettelse*, *svær hørenedssettelse* og *sjældne diagnoser*. Analysen i afsnit 2.1.2 beskriver, at disse målgrupper også er blandt de målgrupper, som færrest kommuner angiver at have viden om. Dette gælder især for målgruppen *sjældne diagnoser*, der er blandt de målgrupper, som færrest kommuner har viden om på både børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet. Dette indikerer, at der for nogle målgrupper er så beskedent et underlag, at kommunerne ikke opbygger specialiseret viden.

I det følgende analyseres sammenhænge mellem det gennemsnitlige antal borgere og kommunernes angivelse af, om de har specialiseret viden om målgruppen.

Nedenstående figur 11 viser for hver målgruppe det gennemsnitlige antal borgere for kommuner, der har angivet, at de ikke har specialiseret viden, og for de kommuner, der har angivet, at de har specialiseret viden.

Figur 11: Det gennemsnitlige antal borgere for kommuner med henholdsvis uden specialiseret viden, fordelt efter målgrupper



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N er forskelligt for de enkelte målgrupper inden for et spænd på 36-49 observationer.

For målgruppen *svær autisme* fremgår det således, at kommuner, der ikke har specialiseret viden om denne målgruppe, i gennemsnit har 3 borgere

inden for målgruppen. Kommuner, der har specialiseret viden om målgruppen, har i gennemsnit 27 borgere inden for målgruppen.

Som det fremgår af ovenstående figur 11, ses en klar sammenhæng, hvor kommuner, der har angivet, at de har specialiseret viden om en målgruppe, også gennemsnitligt har flere borgere inden for målgruppen end kommuner, der har angivet, at de ikke har specialiseret viden om målgruppen.

Det kan på den baggrund konkluderes, at der er sammenhæng mellem målgruppernes størrelse i de enkelte kommuner og kommunernes angivelse af specialiseret viden om målgrupperne.

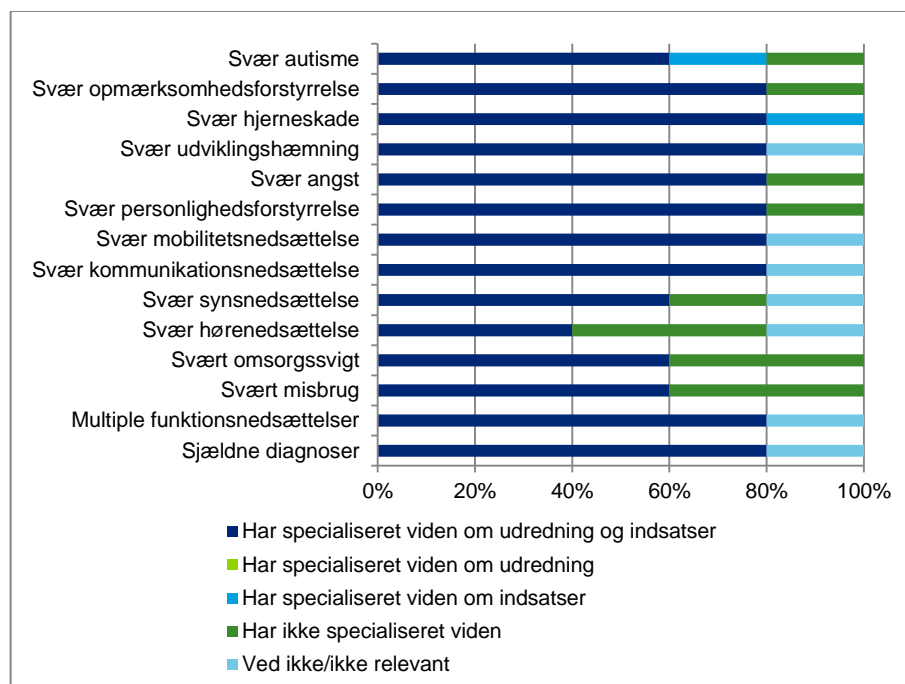
3.1.5. Regioner

I dette afsnit kortlægges den specialiserede viden, regionerne har angivet, at de har på henholdsvis børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet.

Børne- og ungeområdet

I spørgeskemaundersøgelsen angiver alle fem regioner, at de har specialiseret viden på børne- og ungeområdet. Nedenstående figur 12 illustrerer regionernes angivelse af, hvilke målgrupper de har viden om.

Figur 12: Regionernes viden om målgrupper på børne- og ungeområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med regioner. N=5.

På børne- og ungeområdet angiver alle regioner, at de har specialiseret viden om *svær hjerneskade*.

Fire ud af fem regioner angiver, at de har specialiseret viden om *svær autisme*, *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svær udviklingshæmning*, *svær*

angst, svær personlighedsforstyrrelse, svær mobilitetsnedsættelse, svær kommunikationsnedsættelse, multiple funktionsnedsættelser og sjældne diagnoser.

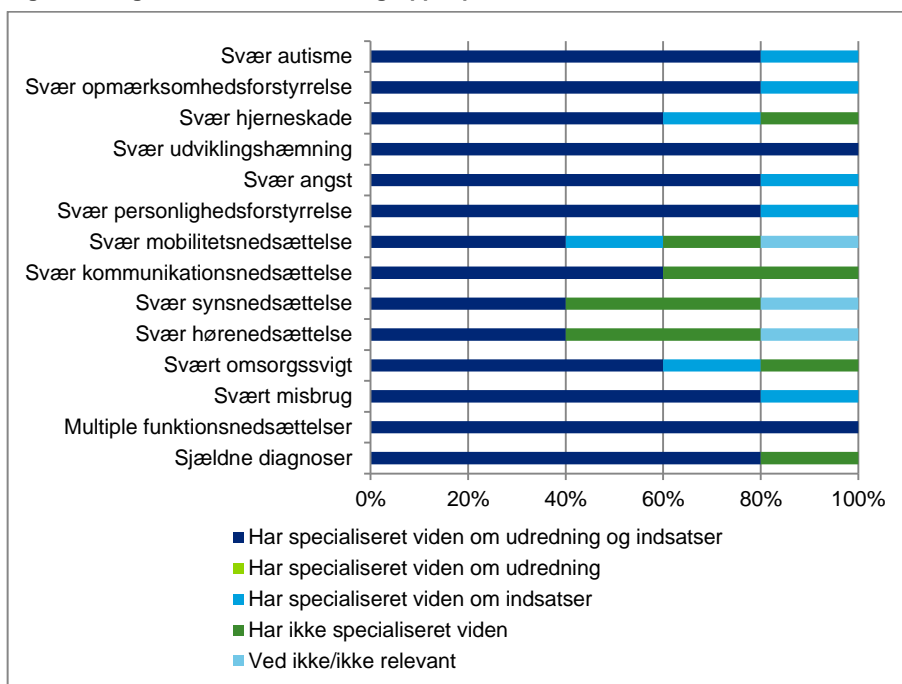
Inden for målgruppen *svær hørenedsættelse* har regionerne i mindre omfang specialiseret viden. Således angiver to ud af fem regioner, at de har specialiseret viden om denne målgruppe.

Ud over de i kortlægningen definerede målgrupper har regionerne som den eneste målgruppe på børne- og ungeområdet nævnt *svær udviklingshæmning* kombineret med *svær autisme* og/eller *svær opmærksomhedsforstyrrelse* og/eller *svært omsorgssvigt*.

Voksenområdet

Alle regioner angiver i spørgeskemaundersøgelsen, at de har specialiseret viden på voksenområdet. Figur 13 viser regionernes angivelse af viden om målgrupperne.

Figur 13: Regionernes viden om målgrupper på voksenområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med regioner. N=5.

På voksenområdet er det især inden for målgrupperne *svær autisme*, *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svær udviklingshæmning*, *svær angst*, *svær personlighedsforstyrrelse*, *svært misbrug* og *multiple funktionsnedsættelser*, regionerne har specialiseret viden. Således angiver alle fem regioner, at de har specialiseret viden om disse målgrupper.

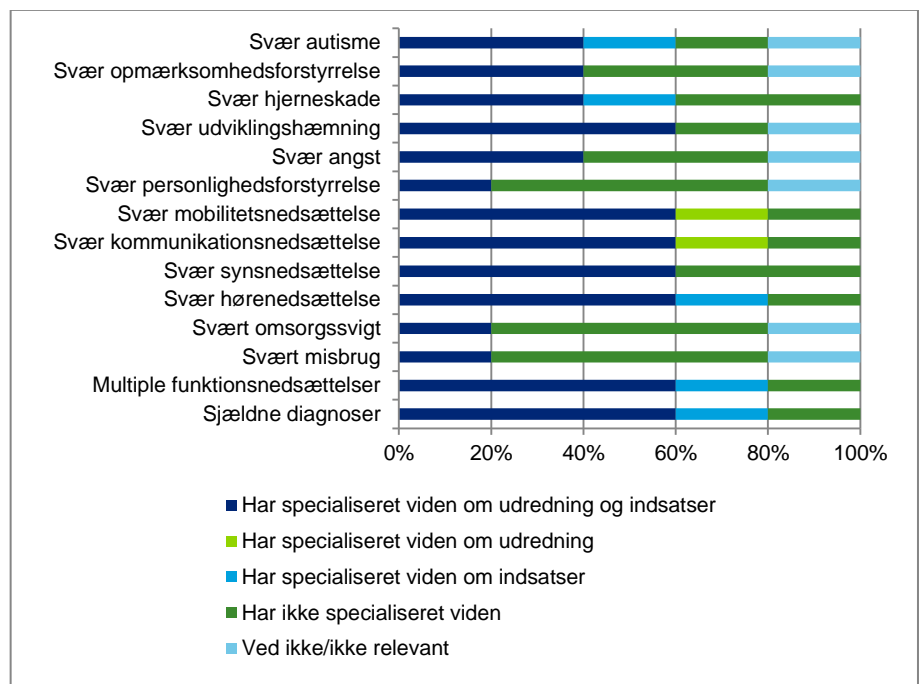
Inden for målgrupperne *svær synsnedsættelse* og *svær hørenedsættelse* har regionerne i mindre omfang specialiseret viden. Således angiver to ud af fem regioner, at de har specialiseret viden om disse målgrupper.

I spørgeskemaet har regionerne også haft mulighed for at angive, hvis de har specialiseret viden om andre målgrupper end de 14, der er i fokus i undersøgelsen. Der er ikke en samlet tendens i regionernes svar, men der nævnes eksempelvis domfældte udviklingshæmmede, svær demens, frontallapsskader samt autisme med problemskabende adfærd med modtaget dom.

Specialundervisningsområdet

I spørgeskemaundersøgelsen angiver alle regioner, at de har specialiseret viden på specialundervisningsområdet. Regionernes angivelse af viden om målgrupperne fremgår af nedenstående figur 14.

Figur 14: Regionernes viden om målgrupper på specialundervisningsområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med regioner. N=5.

På specialundervisningsområdet er det især inden for målgrupperne *svær mobilitetsnedsættelse*, *svær kommunikationsnedsættelse*, *svær hørenedsættelse*, *multiple funktionsnedsættelser* og *sjældne diagnoser*, regionerne har specialiseret viden. Således angiver fire ud af fem regioner, at de har specialiseret viden inden for disse målgrupper.

Inden for målgrupperne *svær personlighedsforstyrrelse*, *svært omsorgssvigt* og *svært misbrug* har regionerne kun i mindre omfang specialiseret viden på specialundervisningsområdet. Således er der for hver af disse målgrupper kun én region, der har angivet at have viden. Det er ikke den samme region, der har viden om de pågældende målgrupper.

I spørgeskemaet har regionerne også haft mulighed for at angive, hvis de har specialiseret viden om andre målgrupper end de 14, der er i fokus i undersøgelsen. På specialundervisningsområdet har regionerne ikke angivet yderligere målgrupper.

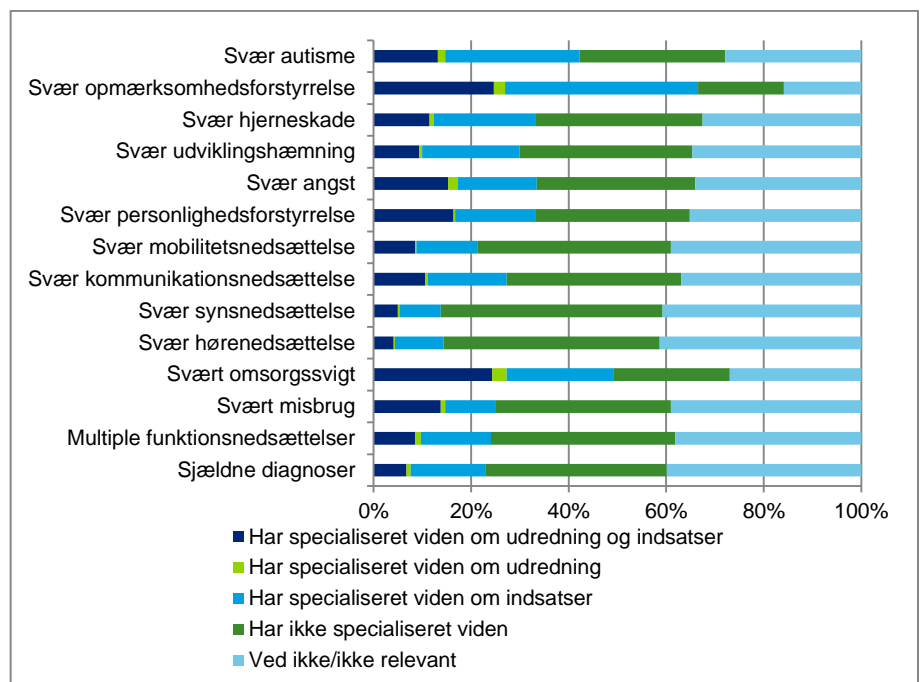
3.1.6. Tilbud

I det følgende beskrives, hvilke målgrupper tilbuddene har angivet, de har viden om. Tilbuddenes angivelse af viden beskrives først på børne- og ungeområdet, dernæst på voksenområdet og afslutningsvis på specialundervisningsområdet.

Børne- og ungeområdet

I spørgeskemaundersøgelsen angiver 341 tilbud, at de har specialiseret viden på børne- og ungeområdet. Tilbuddenes angivelse af, hvilke målgrupper de har viden om på børne- og ungeområdet, fremgår af nedenstående figur 15.

Figur 15: Tilbuddenes viden om målgrupper på børne- og ungeområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen. N=341.

På børne- og ungeområdet er det især inden for målgrupperne *svær opmærksomhedsforstyrrelse* og *svært omsorgssvigt*, tilbuddene angiver, de har specialiseret viden. Således angiver cirka to tredjedele af alle tilbud (svarende til 227 tilbud), at de har specialiseret viden inden for *svær opmærksomhedsforstyrrelse*. Omkring halvdelen af tilbuddene angiver, at de har specialiseret viden inden for *svært omsorgssvigt* (svarende til 168 tilbud).

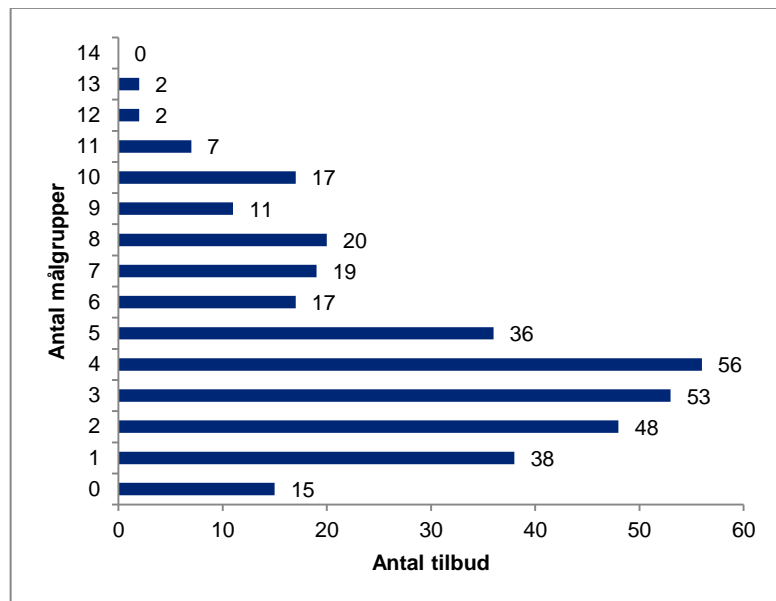
Inden for målgrupperne *svær synsnedsættelse* og *svær hørenedsættelse* angiver en mindre andel af tilbuddene, at de har specialiseret viden. Således angiver cirka 15 procent af tilbuddene, at de har specialiseret viden om disse målgrupper. Det svarer til 47 tilbud med specialiseret viden om *svær synsnedsættelse* og 49 tilbud med specialiseret viden om *svær hørenedsættelse*. Dette kan skyldes, at borgere med svær syns- eller hørenedsættelse traditionelt er blevet samlet på enkelte større institutioner, hvorfor der fortsat er et begrænset antal tilbud, der har specialiseret viden herom.

Det er gennemgående på tværs af målgrupperne, at andelen af tilbud, der udelukkende har viden om indsatsen, er større end andelen af tilbud, der har viden om både udredning og indsats.

Ud over de i kortlægningen definerede målgrupper angiver enkelte tilbud, at de har specialiseret viden om andre målgrupper på børne- og ungeområdet. Det drejer sig eksempelvis om ADHD, Cornelia de Langes syndrom og spiseforstyrrelser.

Som det ses af nedenstående figur 16, varierer det, hvor mange målgrupper de enkelte tilbud har specialiseret viden om.

Figur 16: Antal målgrupper, som tilbuddene har viden om på børne- og ungeområdet



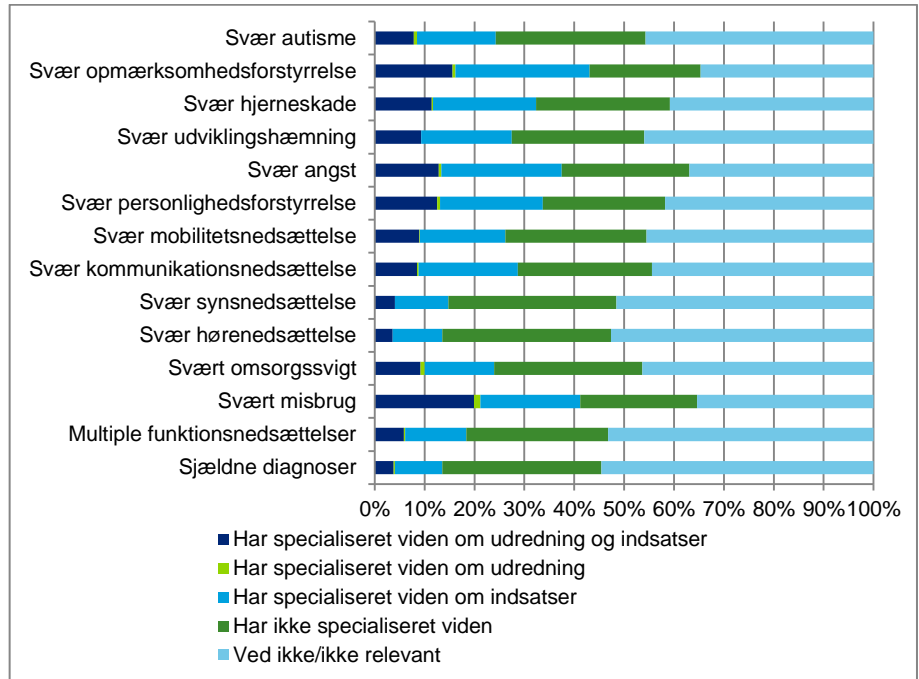
Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen. (N=341).

På børne- og ungeområdet har tilbuddene typisk viden om 1-5 målgrupper. Derudover er der en række tilbud, der har viden om 6-10 målgrupper, og enkelte tilbud, der har viden om 13-14 målgrupper. Dertil er der 15 tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden på børne- og ungeområdet, men at de ikke har specialiseret viden om nogle af de 14 målgrupper.

Voksenområdet

I spørgeskemaundersøgelsen angiver 718 tilbud, at de har specialiseret viden på voksenområdet. Tilbuddenes angivelse af, hvilke målgrupper de har viden om på voksenområdet, fremgår af nedenstående figur 17.

Figur 17: Tilbuddenes viden om målgrupper på voksenområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen. N=718.

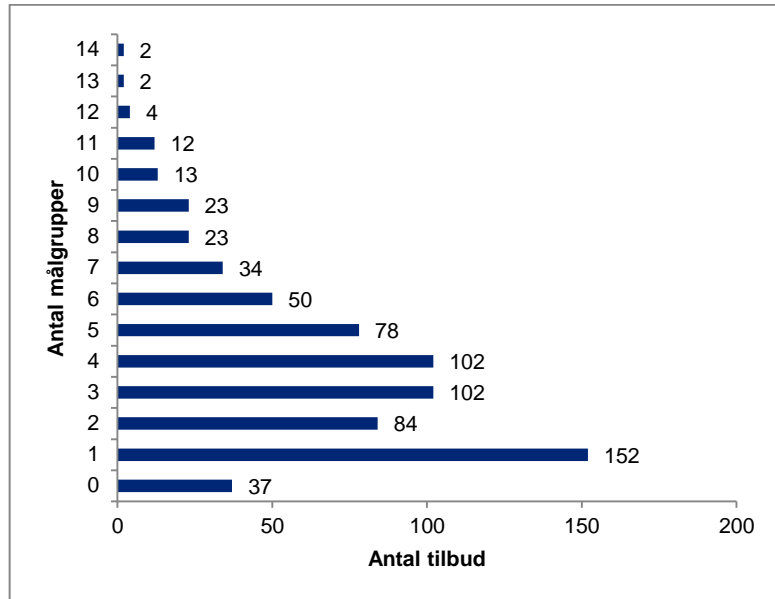
På voksenområdet er det især inden for målgrupperne *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svær angst* og *svært misbrug*, tilbuddene har specialiseret viden. For hver af disse målgrupper er der cirka 40 procent af tilbuddene, der har specialiseret viden. Det svarer til, at der på voksenområdet er 309 tilbud, der har specialiseret viden om *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, 269 tilbud, der har specialiseret viden om *svær angst*, og 296 tilbud, der har specialiseret viden om *svært misbrug*.

Inden for målgrupperne *svær synsnedsættelse*, *svær hørenedsættelse* og *sjældne diagnoser* har tilbuddene i mindre omfang specialiseret viden. Således angiver under 15 procent af tilbuddene (henholdsvis 106, 97 og 97 tilbud), at de har specialiseret viden inden for disse målgrupper. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der inden for disse målgrupper er et begrænset antal borgere, hvorfor antallet af tilbud, der har viden herom, også må formodes at være begrænset.

Derudover angiver enkelte tilbud i spørgeskemaet, at de specialiseret viden om andre målgrupper på voksenområdet, fx ADHD, demens, Huntingtons Chorea og spiseforstyrrelser.

Nedenstående figur 18 viser, hvor mange målgrupper de enkelte tilbud har specialiseret viden om.

Figur 18: Antal målgrupper, som tilbuddene har viden om på voksenområdet



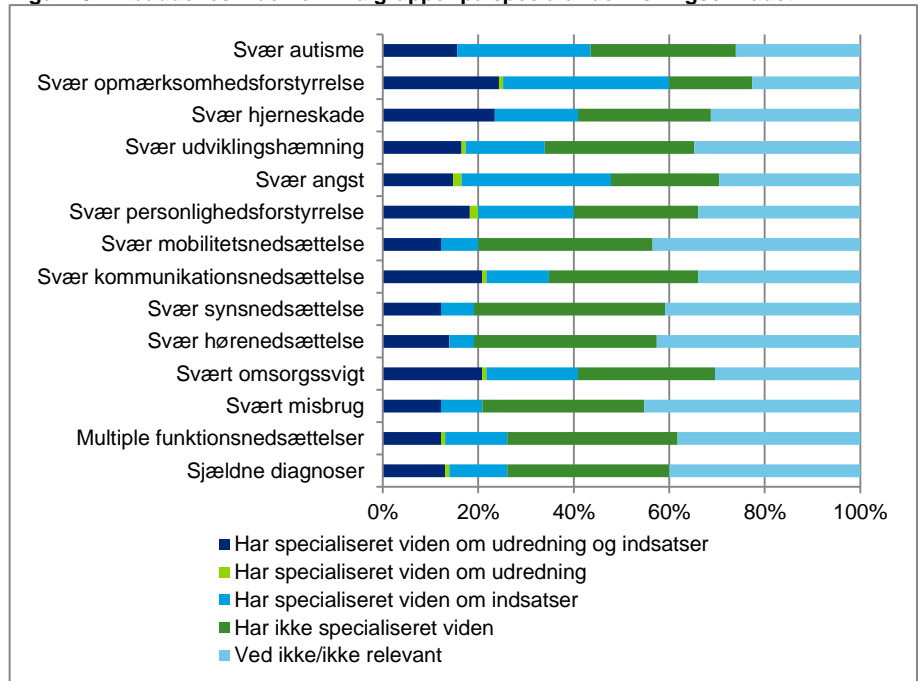
Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen. (N=718).

På voksenområdet har tilbuddene typisk viden om 1 målgruppe, hvilket 152 tilbud har angivet. Derudover har en række tilbud viden om 2-5 målgrupper, og nogle tilbud har viden om 6-12 målgrupper. Dertil er der kun enkelte tilbud med specialiseret viden om 12-14 målgrupper. Sluttelig er der 37 tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden på voksenområdet, men at de ikke har specialiseret viden om nogle af de 14 målgrupper.

Specialundervisningsområdet

I spørgeskemaundersøgelsen angiver 115 tilbud, at de har specialiseret viden på specialundervisningsområdet. De tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden på dette område, tæller ud over kommunikationscentrene også institutioner (fx døgninstitutioner) med intern skole og specialiserede efterskoler. Tilbuddenes angivelse af, hvilke målgrupper de har viden om på specialundervisningsområdet, fremgår af nedenstående figur 19.

Figur 19: Tilbuddenes viden om målgrupper på specialundervisningsområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen. N=115.

På specialundervisningsområdet har tilbuddene især viden inden for målgruppen *svær opmærksomhedsforstyrrelse*. Således angiver cirka 60 procent (svarende til 69) af tilbuddene, at de har specialiseret viden om denne målgruppe.

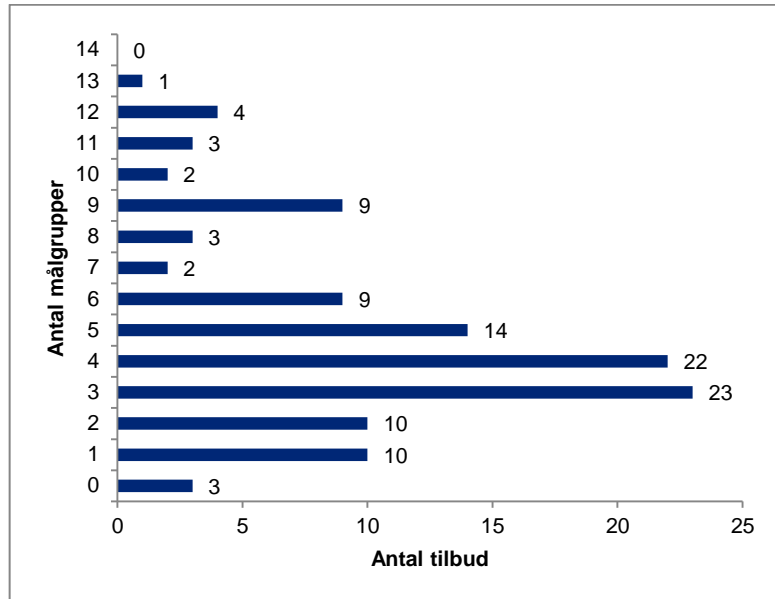
Inden for målgrupperne *svær mobilitetsnedsættelse*, *svær synsnedsættelse*, *svær hørenedsættelse* og *svært misbrug* har tilbuddene i mindre omfang specialiseret viden. For hver af disse målgrupper angiver cirka 20 procent af tilbuddene, at de har specialiseret viden. Dette svarer til, at der på specialundervisningsområdet er 23 tilbud, der har specialiseret viden om *svær mobilitetsnedsættelse*, 22 tilbud, der har specialiseret viden om *svær synsnedsættelse*, 22 tilbud, der har specialiseret viden om *svær hørenedsættelse*, og 24 tilbud, der har specialiseret viden om *svært misbrug*.

På specialundervisningsområdet har tilbuddene oftere viden om både udredning og indsatser end udelukkende om indsatser.

Derudover angiver enkelte tilbud i spørgeskemaet, at de har specialiseret viden om andre målgrupper på specialundervisningsområdet, fx Parkinson, ALS og ADHD.

Nedenstående figur 20 viser variationen i forhold til, hvor mange målgrupper de enkelte tilbud har specialiseret viden om.

Figur 20: Antal målgrupper, som tilbuddene har viden om på specialundervisningsområdet



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen. (N=115).

På specialundervisningsområdet har tilbuddene typisk viden om 3-4 målgruppe, hvilket henholdsvis 22 og 23 tilbud har angivet. Der er ganske få tilbud, der har specialiseret viden om mere end 9 målgrupper. Dertil er der 3 tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden inden for specialundervisningsområdet, men at de ikke har specialiseret viden om nogle af de 14 målgrupper.

3.2. Opsamling på specialiseret viden

91 procent af de kommuner, der har besvaret spørgeskemaet, angiver, at de har specialiseret viden på børne- og ungeområdet, 92 procent på voksenområdet og 92 procent på specialundervisningsområdet. I den kvalitative analyse peger kommunerne på, at de typisk har tilstrækkelig specialiseret viden til at udfylde deres myndighedsopgave, men at de ikke har det samme niveau af specialiseret viden som deres tilbud.

Kommunerne har i vidt omfang specialiseret viden om de samme målgrupper på børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet. Det er således målgrupperne *svær autisme* og *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, som flest kommuner har viden om på begge områder. Dette kan blandt andet skyldes, at der er et tættere samarbejde mellem specialundervisningsområdet og børne- og ungeområdet.

Samtidig har kommunerne i mindre grad viden om målgrupperne *svært misbrug*, *svær synsnedsettelse* og *sjældne diagnoser* på børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet.

På voksenområdet er det især målgruppen *svær hjerneskade*, kommunerne angiver, de har viden om. Derudover angiver over halvdelen af kommunerne,

at de har viden om *svær udviklingshæmning*, *svær angst*, *svær mobilitetsnedsættelse* og *svært misbrug*.

I relation til kommunernes viden ses der sammenhæng mellem kommune-størrelse i form af indbyggertal, og hvorvidt kommunerne angiver at have specialiseret viden. Således angiver de mellemstore og store kommuner oftere, at de har viden, end de mindre kommuner med under 30.000 indbyggere. Dette understøttes også af den kvalitative analyse, der indikerer, at kommunernes organisatoriske specialiseringsgrad afhænger af antallet af sager og dermed også af indbyggertal.

Kommunernes opgørelser af antal borgere inden for målgrupperne viser, at der i gennemsnit er flest borgere inden for målgrupperne *svær udviklingshæmning* og *svært misbrug*, hvor mange kommuner også angiver at have viden. De laveste gennemsnitlige antal borgere er angivet for målgrupperne *svær synsnedsættelse*, *svær hørenedsættelse* og *sjældne diagnoser*, hvor få kommuner angiver at have viden. Sammenholdt med kommunernes angivelser af, hvilke målgrupper de har viden om, indikerer dette, at der for nogle målgrupper er så beskedent et underlag, at kommunerne ikke opbygger specialiseret viden.

Endvidere kan det på baggrund af analysen af antallet af borgere inden for målgrupperne og angivelserne af, hvorvidt der er specialiseret viden om målgrupperne, konkluderes, at der er sammenhæng mellem målgruppernes størrelse i de enkelte kommuner og kommunernes angivelse af specialiseret viden om målgrupperne.

Alle regioner angiver, at de har specialiseret viden på alle områderne. På voksenområdet har regionerne især specialiseret viden inden for målgrupperne *svær udviklingshæmning* og *multiple funktionsnedsættelser*. På børne- og ungeområdet angiver alle regioner, at de har specialiseret viden inden for *svær hjerneskade*. På specialundervisningsområdet er det især inden for målgrupperne *svær mobilitetsnedsættelse*, *svær kommunikationsnedsættelse*, *svær hørenedsættelse*, *multiple funktionsnedsættelser* og *sjældne diagnoser*, regionerne har specialiseret viden.

Tilbuddene er mere specialiserede og har derfor typisk udelukkende viden på ét af de tre områder, og kun en mindre andel af tilbuddene har viden på mere end ét af områderne.

På børne- og ungeområdet er det især inden for målgrupperne *svær opmærksomhedsforstyrrelse* og *svært omsorgssvigt*, mange tilbud angiver, de har specialiseret viden. På voksenområdet er det især inden for målgrupperne *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svær angst* og *svært misbrug*, tilbuddene har specialiseret viden. På specialundervisningsområdet har tilbuddene især viden inden for målgruppen *svær opmærksomhedsforstyrrelse*. Målgruppen *svær opmærksomhedsforstyrrelse* er således gennemgående for områderne en målgruppe, som tilbuddene ofte angiver at have viden om.

De målgrupper, som færrest tilbud angiver at have viden om, er på tværs af områder målgrupperne *svær synsnedsettelse* og *svær hørenedssettelse*.

Der er en vis spredning i antallet af målgrupper, som tilbuddene har specialiseret viden om. På voksenområdet angiver flest tilbud, at de har specialiseret viden om 1 målgruppe. Derudover er der også et væsentligt antal tilbud, der har specialiseret viden om 2-5 målgrupper. På børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet har tilbuddene typisk viden om 3-4 målgrupper.

Ud over de 14 målgrupper, som er det primære fokus for kortlægningen, har kommunerne også haft mulighed for at angive supplerende målgrupper. På børne- og ungeområdet har kommunerne ikke angivet yderligere målgrupper. På voksenområdet angiver enkelte kommuner, at de har viden om Prader Willi Syndrom, Morbus Bechterew, Spielmeyer Vogt og Bardet Biedl. I relation til specialundervisningsområdet angiver kommunerne blandt andet, at de også har viden om elever med store dyslektiske vanskeligheder og Cochlear Implant-opererede børn af døve forældre.

Ligeledes har regionerne haft mulighed for at angive supplerende målgrupper, de har specialiseret viden om. På børne- og ungeområdet har regionerne angivet *svær udviklingshæmning* kombineret med *svær autisme* og/eller *svær opmærksomhedsforstyrrelse* og/eller *svært omsorgssvigt*. På voksenområdet har regionerne angivet domfældte udviklingshæmmede, *svær demens*, frontallapsskader samt autisme med problemskabende adfærd med modtaget dom. På specialundervisningsområdet har regionerne ikke angivet supplerende målgrupper, de har specialiseret viden om.

Tilbuddene har ud over de 14 målgrupper, der er kortlægningens primære fokus, angivet Cornelia de Langes syndrom og spiseforstyrrelser på børne- og ungeområdet. På voksenområdet har de angivet demens, Huntingtons Chorea og spiseforstyrrelser, og på specialundervisningsområdet har de angivet for eksempel Parkinson og ALS. Derudover har tilbuddene på alle tre områder angivet ADHD som en supplerende målgruppe.

I forbindelse med ovenstående angivelser af øvrige målgrupper, som henholdsvis kommuner, regioner og tilbud fremhæver som øvrige målgrupper, der eksisterer specialiseret viden om, bør det bemærkes, at der i vidt omfang er tale om målgrupper, der faktisk falder inden for de 14 målgrupper, der er i fokus for kortlægningen. For eksempel falder nogle af de angivne målgrupper inden for målgruppen *sjældne diagnoser*.

Som beskrevet i kapitel 1 skal det bemærkes, at kommuners, regioners og tilbuds angivelser af, hvilke målgrupper de har viden om, udgør en status på deres egen opfattelse af deres specialiserede viden.

4. Grundlag for specialiseret viden

Kapitlet præsenterer kommuners og regioners grundlag for viden. Dernæst beskrives profilen hos de medarbejdere i tilbuddene, der har specialiseret viden.

4.1. Kommuner og regioner

I de følgende afsnit belyses grundlaget for specialiseret viden i myndigheden i kommunerne og regionerne. Dette indbefatter således ikke de kommunale og regionale tilbud, der behandles i et efterfølgende afsnit.

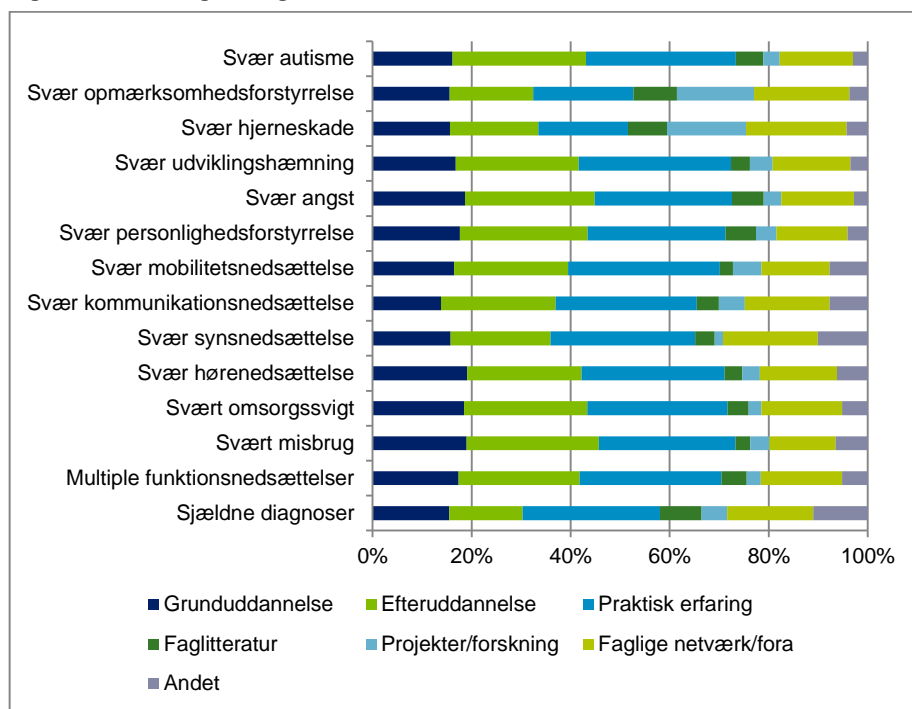
4.1.1. Kommuner

Kommunerne er i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at angive grundlaget for deres viden inden for de enkelte målgrupper. Kommunerne kunne angive op til tre primære afsæt/grundlag for deres viden²⁰.

Kommunernes samlede angivelse vedrørende grundlaget for deres viden fremgår af nedenstående figur 21.

²⁰ 90 kommuner har besvaret spørgeskemaet. Flere af kommunerne har udfyldt mere end én besvarelse per område. Som beskrevet i metodeafsnittet er disse besvarelser sammenlagt. Da det ikke er muligt at prioritere mellem grundlag for viden, indgår der for enkelte kommuner mere end tre grundlag for viden. Antal respondenter er således i alt 90, men antal besvarelser vedrørende grundlag for viden varierer fra 155 til 304.

Figur 21: Primære grundlag for viden i kommunerne



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=90 kommuner.

Kommunerne angiver på tværs af målgrupper, at deres primære grundlag for viden er *grunduddannelse*, *efteruddannelse* og *praktisk erfaring*. *Praktisk erfaring* udgør gennemgående på tværs af målgrupper det største grundlag for viden. Derudover udgør *faglige netværk/fora* også en væsentlig kilde til viden.

Der er kun mindre forskel på det primære grundlag for kommunernes viden på tværs af målgrupper.

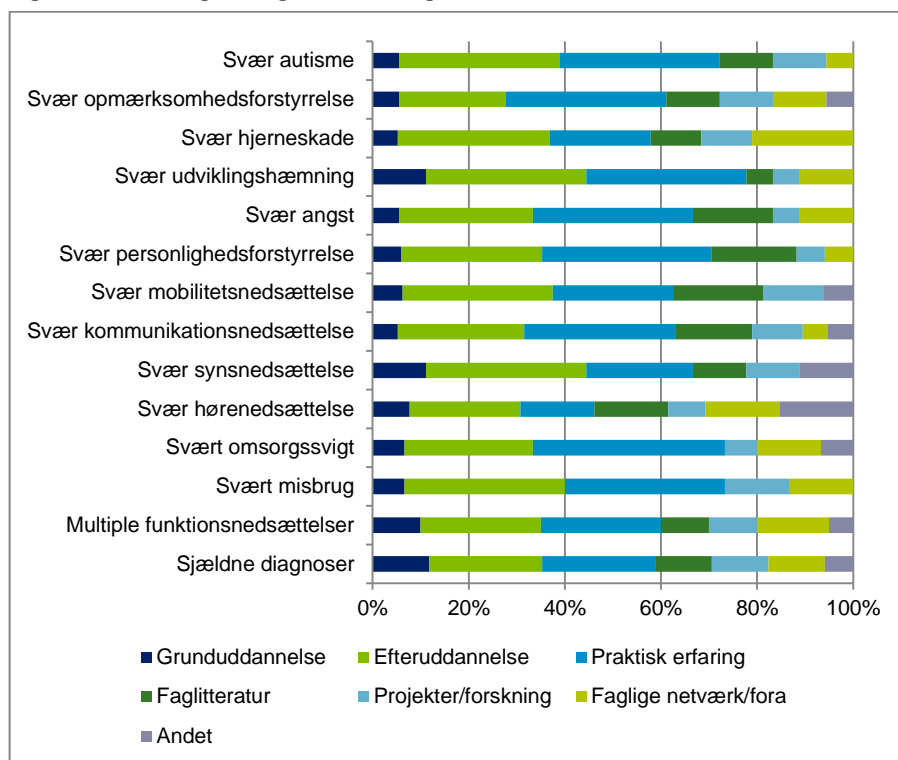
Grundlaget for kommunernes viden adskiller sig dog i et vist omfang på målgrupperne *svær opmærksomhedsforstyrrelse* og *svær hjerneskade* i forhold til de øvrige målgrupper, idet flere kommuner for disse målgrupper angiver *projekter/forskning* som et primært grundlag. For de øvrige målgrupper udgør *projekter/forskning* kun i begrænset omfang grundlaget for kommunernes viden.

4.1.2. Regioner

Regionerne er i spørgeskemaundersøgelsen ligeledes blevet bedt om at angive grundlaget for deres viden inden for de enkelte målgrupper og kunne tilsvarende angive op til tre primære afsæt/grundlag for deres viden²¹. Det primære grundlag for viden i regionerne fremgår af nedenstående figur 22.

²¹ Alle fem regioner har besvaret spørgeskemaet. Flere af regionerne har udfyldt mere end én besvarelse per område. Som beskrevet i metodeafsnittet er disse besvarelser sammenlagt. Da det ikke er muligt at prioritere mellem afsæt/grundlag for viden, indgår der for enkelte regioner mere end tre afsæt/grundlag for viden.

Figur 22: Primære grundlag for viden i regionerne



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med regioner. N=5 regioner.

Regionerne angiver på tværs af målgrupper, at det primære grundlag for deres viden er *efteruddannelse* og *praktisk erfaring*. Regionerne adskiller sig fra kommunerne ved, at *grunduddannelse* kun i mindre grad angives som grundlag for regionernes viden.

Samtidig angiver regionerne i højere grad end kommunerne *efteruddannelse*, *faglitteratur* og *projekter/forskning* som grundlag for deres viden. Dette gør sig gældende på tværs af størstedelen af målgrupperne, når regionerne angiver grundlaget for deres viden.

Inddragelse af *faglige netværk/fora* som grundlag for viden varierer på tværs af målgrupper. Især inden for målgruppen *svær hjerneskade* anvendes i væsentligt omfang *faglige netværk/fora*, hvorimod *faglige netværk/fora* ikke udgør et primært grundlag for viden inden for målgrupperne *svær mobilitetsnedsættelse* og *svær synsnedsættelse*.

4.2. Tilbud – Kompetenceprofil

I det følgende beskrives kompetenceprofilen for de medarbejdere i tilbudene, der har specialiseret viden.

I spørgeskemaundersøgelsen angiver de 1.394 tilbud, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, at de samlet set har 43.032 medarbejdere.

Det er kun de tilbud, der har angivet, at de har borgere inden for målgrupperne, der har uddybet oplysningerne om deres medarbejdere. Derfor baserer

det følgende sig på besvarelsen fra de 977 tilbud, der har borgere inden for målgrupperne.

I spørgeskemaundersøgelsen angiver de 977 tilbud, der har borgere inden for målgrupperne, at de samlet set har 30.655 medarbejdere. Ud af disse er der ifølge tilbuddenes angivelser 17.080 medarbejdere, der har specialiseret viden. Det svarer til, at 56 procent af medarbejderne i tilbuddene har specialiseret viden inden for én eller flere målgrupper.

Medarbejderne med specialiseret viden er ansat i en række forskellige tilbud. Disse tilbud er underlagt forskellige ejerformer. Tilbuddene kan enten være ejet af *kommuner, regioner, fonde/selvejende* eller *andet*. *Andet* omfatter eksempelvis interessentskaber, enkeltmandsvirksomheder og aktieselskaber.

I nedenstående tabel 7 er medarbejderne med specialiseret viden fordelt efter, hvilken ejerform det tilbud, de er ansat i, har.

Tabel 7: Andel og antal medarbejdere med specialiseret viden, fordelt efter ejerform

Ejerform	Medarbejdere med specialiseret viden
Fond/selvejende institution	22 % (3.698)
Kommunalt tilbud	53 % (9.044)
Regionstilbud	18 % (3.130)
Andet	7 % (1.208)

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=977 tilbud.

Af ovenstående tabel ses det, at hovedparten af medarbejderne er ansat i de kommunale tilbud. De kommunale tilbud har således i spørgeskemaundersøgelsen angivet at have 9.044 medarbejdere med specialiseret viden. Derudover er en væsentlig andel af medarbejderne med specialiseret viden ansat i fondsejede eller selvejende institutioner, der i spørgeskemaundersøgelsen har angivet at have 3.698 medarbejdere med specialiseret viden.

I nedenstående tabel 8 fremgår det, hvor stor en andel medarbejderne med specialiseret viden udgør af det samlede antal medarbejdere i tilbuddene kategoriseret efter ejerform.

Tabel 8: Andel medarbejdere med specialiseret viden og deres antal i tilbuddene fordelt efter ejerform

Ejerform	Medarbejdere med specialiseret viden
Fond/selvejende institution	67 % (3.698)
Kommunalt tilbud	49 % (9.044)
Regionstilbud	63 % (3.130)
Andet	66 % (1.208)

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=977.

På tværs af ejerformer er der forskel på omfanget af medarbejdere med specialiseret viden. Disse udgør således to tredjedele af medarbejderne i de fondsejede eller selvejende tilbud og næsten lige så meget i de regionale

tilbud, mens de udgør knap halvdelen af medarbejderne i de kommunale tilbud.

I det følgende beskrives medarbejderne med specialiseret viden med fokus på deres uddannelsesbaggrund og anciennitet.

4.2.1. Uddannelsesbaggrund hos medarbejdere med specialiseret viden

Nedenstående tabel 9 viser uddannelsesbaggrunden hos medarbejdere med specialiseret viden.

Tabel 9: Uddannelsesbaggrund hos medarbejdere med specialiseret viden

Uddannelsesbaggrund	Antal
Erhvervsuddannelse/ufaglært	2.013
Diplomuddannelse	684
Pædagog	7.249
Lærer	896
Socialrådgiver	588
Sygeplejerske/ergoterapeut/fysioterapeut	1.333
Psykolog/psykiater	408
Lang videregående uddannelse/master	344
Andet	3.568
I alt	17.080

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=977.

Generelt udgøres de største medarbejdergrupper med specialiseret viden af *pædagoger* med 7.249 medarbejdere, *andet* med 3.568 medarbejdere og *erhvervsuddannelse/ufaglærte* med 2.013 medarbejdere. Uddannelsesbaggrunden *andet* omfatter ifølge tilbuddene i høj grad social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

Tilbuddene har i spørgeskemaet kunnet angive, om de har medarbejdere med specialiseret på børne- og ungeområdet, voksenområdet og/eller specialundervisningsområdet. Tilbuddene havde således syv forskellige muligheder for at angive, på hvilke områder de har specialiseret viden, herunder:

- Børne- og ungeområdet
- Voksenområdet
- Specialundervisningsområdet
- Børne- og ungeområdet og voksenområdet
- Børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet
- Voksenområdet og specialundervisningsområdet

- Børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet.

Inden for disse områder fordeler de 977 tilbud sig antalmæssigt, som det fremgår af tabel 10.

Tabel 10: Område og antal tilbud

Område	Antal tilbud
Børne- og ungeområdet	175
Voksenområdet	575
Specialundervisningsområdet	13
Børne- og ungeområdet og voksenområdet	78
Børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet	37
Voksenområdet og specialundervisningsområdet	14
Børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet	51
Ikke specialiseret viden inden for nogle af områderne ²²	34
I alt	977

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=977.

Hovedparten af tilbuddene, der har besvaret spørgeskemaet, har således alene specialiseret viden på voksenområdet. Derudover udgør tilbuddene med specialiseret viden på børne- og ungeområdet ligeledes en væsentlig andel.

Enkelte områder er der dog kun få tilbud inden for. Således er der kun 13 tilbud, der har angivet, at de alene har specialiseret viden på specialundervisningsområdet, og kun 14 tilbud har angivet, at de har specialiseret viden på voksenområdet og specialundervisningsområdet. På disse områder er der således et meget begrænset antal tilbud, der ligger til grund for fordelingen af medarbejdere med specialiseret viden på målgrupper. Data på disse områder skal derfor tolkes med forbehold.

Der er en vis naturlig forskel på uddannelsesbaggrunden blandt medarbejderne, alt efter hvilket område/hvilke områder tilbuddet har specialiseret viden inden for. Nogle af de syv forskellige specialiseringsmuligheder er i høj grad ens, og andre adskiller sig i væsentlig grad fra de øvrige. For at fremhæve disse forskelle tages der i det følgende udgangspunkt i en opdeling efter de syv angivne specialiseringskombinationer.

Tilbuddene har i spørgeskemaet angivet uddannelsesbaggrunden for medarbejdere med specialiseret viden i det enkelte tilbud. Eksempelvis har en række behandlingshjem med intern skole både pædagoger og lærere med specialiseret viden ansat. Disse tilbud har samtidig angivet, at de har specialiseret viden både på børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet.

²² Disse tilbud har dog angivet, at de har borgere inden for målgrupperne, og tilbuddene har derfor svaret på spørgsmålene om uddannelsesbaggrunde.

Da antallet af pædagoger ansat på behandlingshjem er langt højere end antallet af lærere, vil det således fremgå, at det i høj grad er pædagoger, der har specialiseret viden på specialundervisningsområdet. I praksis forholder det sig antageligvis ikke på denne måde, da det formentlig vil være læreruddannede medarbejdere, der forestår undervisningen.

For at give nogle forskellige perspektiver på uddannelsesbaggrunden for medarbejderne med specialiseret viden i tilbuddene er der nedenfor udarbejdet figurer med udgangspunkt i de syv forskellige muligheder for at angive, på hvilke områder de har specialiseret viden.

Der findes en meget lang række uddannelsesbaggrunde og kombinationer af uddannelser hos medarbejderne på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. De kategorier af uddannelser, der er anvendt i kortlægningen, er grupperet dels efter det forventede omfang af medarbejdere inden for kategorierne, dels efter om uddannelsesbaggrunden har en meget eksplisit relevans.

Eksempelvis er uddannelsesbaggrunden *psykolog/psykiater* udskilt fra de øvrige længerevarende videregående uddannelser, da *psykolog/psykiater* må anses for at være en særlig relevant uddannelsesbaggrund for arbejdet med flere af målgrupperne. *Erhvervsuddannelse/ufaglært* dækker her ufaglærte eller faglærte med en uddannelse som for eksempel håndværker²³. En uddannelse som for eksempel tømrer kan naturligvis være relevant i eksempelvis et beskyttet værksted, men uddannelsen giver i sig selv ikke specialiseret viden, der er relevant for arbejdet med de specialiserede målgrupper.

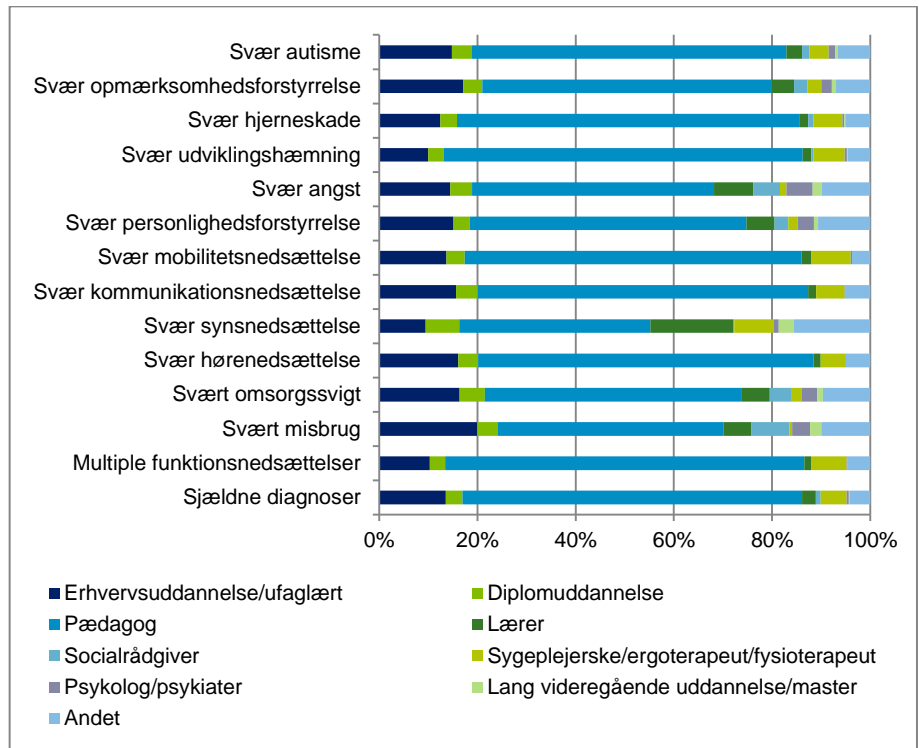
I rapporten er der derfor anvendt følgende kategorisering af uddannelsesbaggrund:

- Erhvervsuddannelse/ufaglært
- Diplomuddannelse
- Pædagog
- Lærer
- Socialrådgiver
- Sygeplejerske/ergoterapeut/fysioterapeut
- Psykolog/psykiater
- Lang videregående uddannelse/master
- Andet.

²³ I besvarelsen af spørgeskemaet har tilbuddene typisk angivet medarbejdere med en social- og sundhedsuddannelse under *andet*.

Nedenstående figur 23 viser uddannelsesbaggrunden for medarbejderne i de 175 tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden på *børne- og ungeområdet*.

Figur 23: Uddannelsesbaggrund hos medarbejdere med specialiseret viden, der arbejder i tilbud med specialiseret viden på børne- og ungeområdet, fordelt efter målgrupper



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=175 tilbud.

På tværs af målgrupper udgør uddannelsesbaggrunden *pædagog* den hyppigste uddannelsesbaggrund blandt medarbejdere med specialiseret viden. Uddannelsesbaggrunden *pædagog* udgør således mellem halvdelen og to tredjedele af alle medarbejdere med specialiseret viden for næsten alle målgrupper.

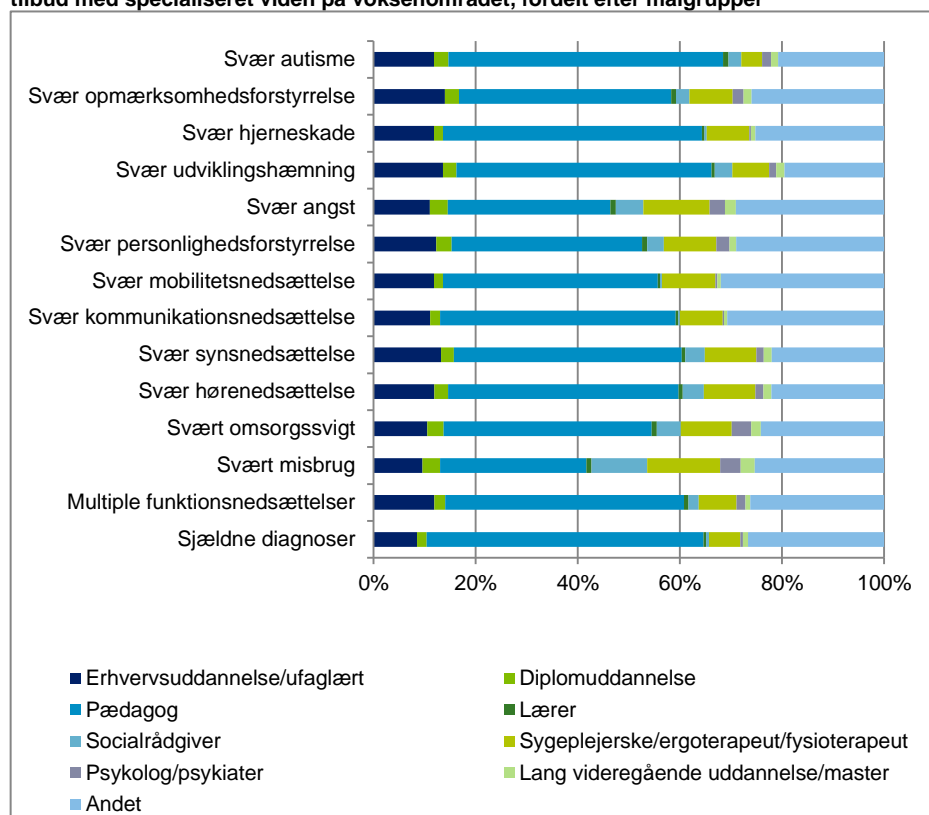
Derudover udgør uddannelsesbaggrunden *erhvervsuddannelse/ufaglært* en væsentlig andel på tværs af alle målgrupper.

Inden for målgruppen *svær synsnedsættelse* har medarbejderne med specialiseret viden ligesom for de øvrige målgrupper oftest en uddannelsesbaggrund som *pædagog*. Denne uddannelsesbaggrund udgør dog kun 39 procent af medarbejderne med specialiseret viden om *svær synsnedsættelse*. *Svær synsnedsættelse* er dermed den målgruppe, hvor der på tværs af målgrupper er den laveste andel medarbejdere med specialiseret viden, der er uddannet *pædagog*. Derudover adskiller målgruppen sig væsentligt fra de øvrige ved, at 17 procent af medarbejderne har en uddannelsesbaggrund som lærer, hvilket er en meget høj andel i forhold til de øvrige målgrupper.

Målgruppen *svært omsorgssvigt* adskiller sig fra de øvrige målgrupper ved, at 8 procent af medarbejderne har en uddannelsesbaggrund som *socialrådgiver*.

Nedenstående figur 24 viser uddannelsesbaggrunden for medarbejderne med specialiseret viden i de 575 tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden på *voksenområdet*.

Figur 24: Uddannelsesbaggrund hos medarbejdere med specialiseret viden, der arbejder i tilbud med specialiseret viden på voksenområdet, fordelt efter målgrupper



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=575 tilbud.

Inden for målgrupperne *svær hjerneskade*, *svær udviklingshæmning*, *svær synsnedsættelse*, *svær hørenedsættelse* og *multiple funktionsnedsættelser* har cirka halvdelen af medarbejderne med specialiseret viden en uddannelsesbaggrund som *pædagog*. Derudover udgør medarbejderne med *erhvervsuddannelse/ufaglært* som uddannelsesbaggrund 12-14 procent inden for disse målgrupper, og uddannelsesbaggrunden *andet* udgør 20-26 procent. Medarbejderne inden for målgruppen *svær kommunikationsnedsættelse* minder i høj grad om de ovenfor nævnte. Målgruppen adskiller sig dog ved, at 31 procent af medarbejderne har uddannelsesbaggrunden *andet*.

Inden for målgrupperne *svær autisme* og *sjældne diagnoser* udgør uddannelsesbaggrunden *pædagog* 54 procent, hvilket er de højeste andele på tværs af målgrupper. Inden for målgruppen *sjældne diagnoser* er der samtidig den laveste andel af medarbejdere med uddannelsesbaggrunden *erhvervsuddannelse/ufaglært*.

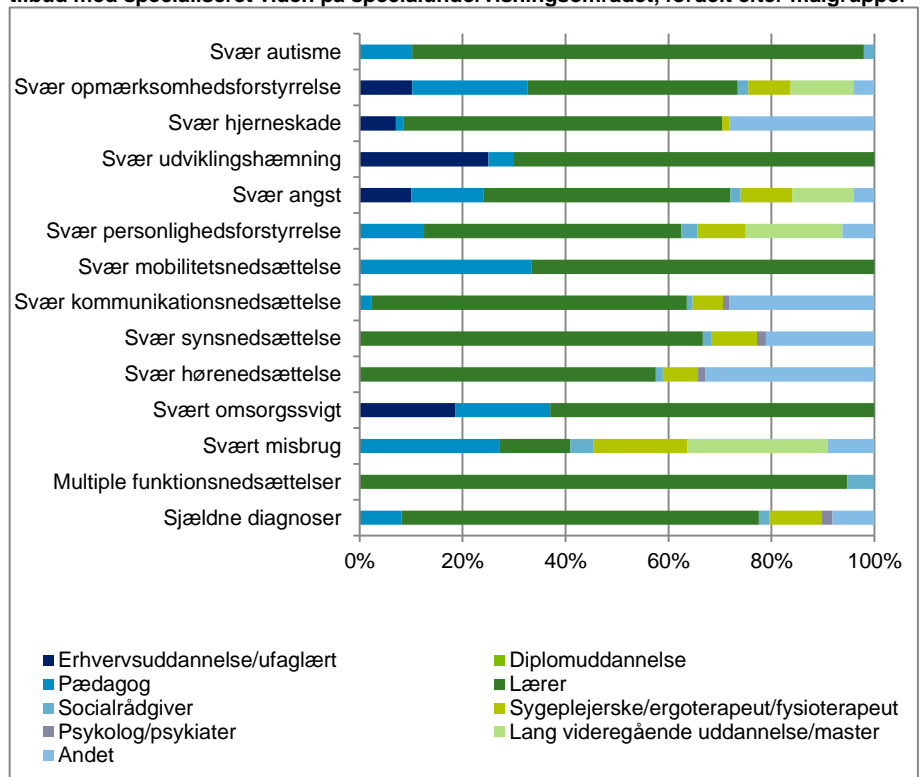
Uddannelsesbaggrund blandt medarbejderne med specialiseret viden er relativt ens inden for målgrupperne *svær angst* og *svært misbrug*. Således udgør uddannelsesbaggrunden *pædagog* cirka 30 procent inden for begge målgrupper, hvilket er de laveste andele på tværs af målgrupper. Dertil udgør andelen af medarbejdere med uddannelsesbaggrunden *sygeplejerske/*

ergoterapeut/fysioterapeut henholdsvis 13 og 14 procent, hvilket er de højeste andele på tværs af målgrupper.

Uddannelsesbaggrunden hos medarbejderne med specialiseret viden blandt de resterende målgrupper, *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svær personlighedsforstyrrelse*, *svær mobilitetsnedsættelse* og *svært omsorgsvigt*, er i høj grad ens. Omkring 40 procent af medarbejderne har en uddannelsesbaggrund som *pædagog*, og cirka 10 procent har en uddannelsesbaggrund som *sygeplejerske/ergoterapeut/fysioterapeut*.

Nedenstående figur 25 viser uddannelsesbaggrunden for medarbejderne med specialiseret viden i de 13 tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden på specialundervisningsområdet.

Figur 25: Uddannelsesbaggrund hos medarbejdere med specialiseret viden, der arbejder i tilbud med specialiseret viden på specialundervisningsområdet, fordelt efter målgrupper



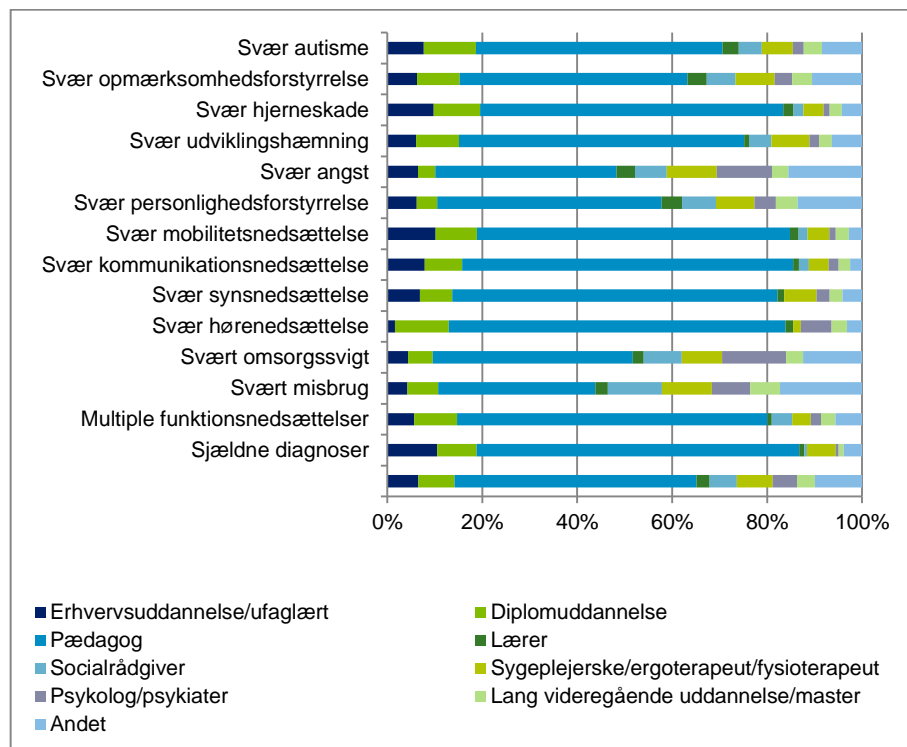
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=13 tilbud.

Tilbud med specialiseret viden på specialundervisningsområdet adskiller sig fra de øvrige områder ved, at en meget stor andel af medarbejderne med specialiseret viden har en uddannelsesbaggrund som lærer. Især inden for målgrupperne *multiple funktionsnedsættelser* og *svær autisme* udgør uddannelsesbaggrunden *lærer* henholdsvis 95 og 88 procent.

Derudover er der stor variation på tværs af målgrupperne, især for så vidt angår, hvor stor en andel af de specialiserede medarbejdere der har en uddannelsesbaggrund som *erhvervsuddannelse/ufaglært*, *lang videregående uddannelse/master* og *pædagog*. Dette skal dog ses i sammenhæng med det begrænsede antal tilbud, der ligger til grund for fordelingen af medarbejdere med specialiseret viden på dette område.

Nedenstående figur 26 viser uddannelsesbaggrunden for medarbejderne med specialiseret viden i de 78 tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden på børne- og ungeområdet og voksenområdet.

Figur 26: Uddannelsesbaggrund hos medarbejdere med specialiseret viden, der arbejder i tilbud med specialiseret viden på børne- og ungeområdet og voksenområdet, fordelt efter målgrupper



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=78 tilbud.

Uddannelsesbaggrunden *pædagog* udgør langt den største andel af medarbejderne på tværs af målgrupper i de tilbud, der har specialiseret viden om både børne- og ungeområdet og voksenområdet.

Målgrupperne *svær mobilitetsnedsættelse*, *svær kommunikationsnedsættelse*, *svær synsnedsættelse*, *svær hørenedsættelse* og *sjældne diagnoser* har den største andel af medarbejdere med specialiseret viden, der har uddannelsesbaggrunden *pædagog*. Uddannelsesbaggrunden *pædagog* udgør cirka 70 procent på tværs af disse målgrupper. *Svær hørenedsættelse* skiller sig en anelse ud fra de øvrige af disse målgrupper, da medarbejdere med uddannelsesbaggrunden *diplomuuddannelse* udgør 11 procent, hvilket er den største andel sammen med målgruppen *svær autisme* på tværs af målgrupper.

Inden for målgrupperne *svær autisme*, *svær opmærksomhedsforstyrrelse* og *svær personlighedsforstyrrelse* har cirka halvdelen af medarbejderne med specialiseret viden en uddannelsesbaggrund som *pædagog*. Derudover er medarbejdernes uddannelsesbaggrund inden for disse målgrupper meget spredt på kategorierne.

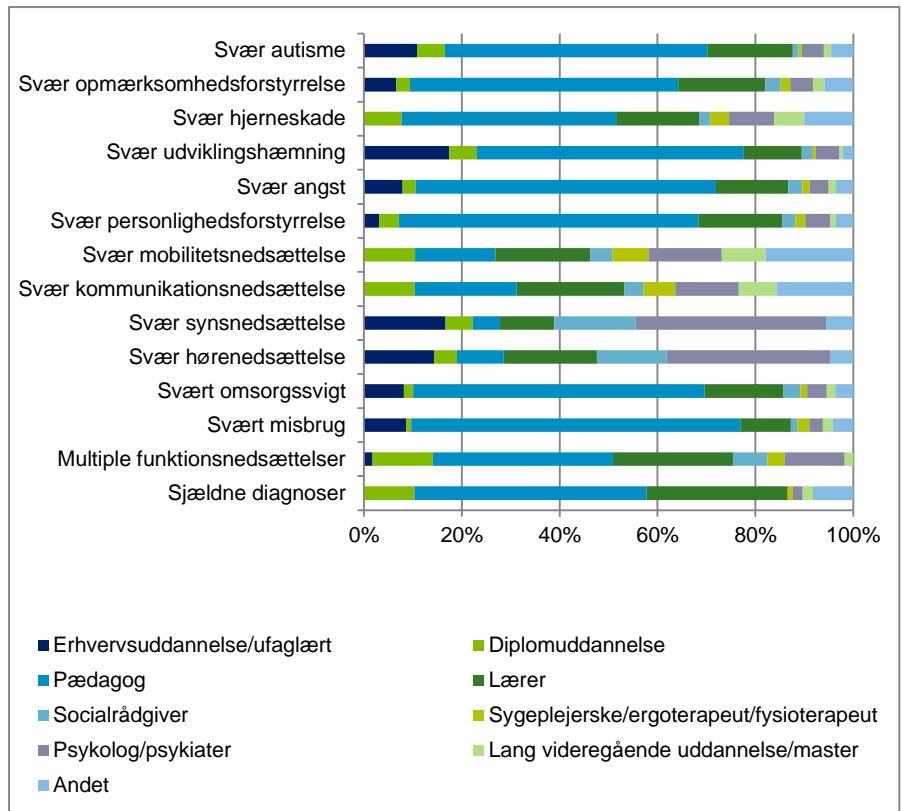
Målgrupperne *svær hjerneskade*, *svær udviklingshæmning*, *multiple funktionsnedsættelser* og *sjældne diagnoser* har ligeledes medarbejdere med me-

get spredte uddannelsesbaggrunde. Samtidig udgør uddannelsesbaggrunden *pædagog* cirka 60 procent på tværs af disse målgrupper.

Inden for målgrupperne *svær angst*, *svært omsorgssvigt* og *svært misbrug* udgør medarbejdere med specialiseret viden og uddannelsesbaggrunden *pædagog* den laveste andel. Samtidig udgør uddannelsesbaggrunden *psykolog/psykiater* den største andel inden for disse målgrupper på tværs af alle målgrupper. Det samme gør sig gældende for uddannelsesbaggrunden *soci- alrådgiver*.

Nedenstående figur 27 viser uddannelsesbaggrunden for medarbejderne med specialiseret viden i de 37 tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden på børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet.

Figur 27: Uddannelsesbaggrund hos medarbejdere med specialiseret viden, der arbejder i tilbud, med specialiseret viden på børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet, fordelt efter målgrupper



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=37 tilbud.

Uddannelsesbaggrunden *pædagog* udgør den største andel af medarbejderne på tværs af målgrupper i de tilbud, der har specialiseret viden på både børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet. Det må antages, at den relativt store andel af pædagoger inden for denne kategori skyldes en række tilbud med interne skoler.

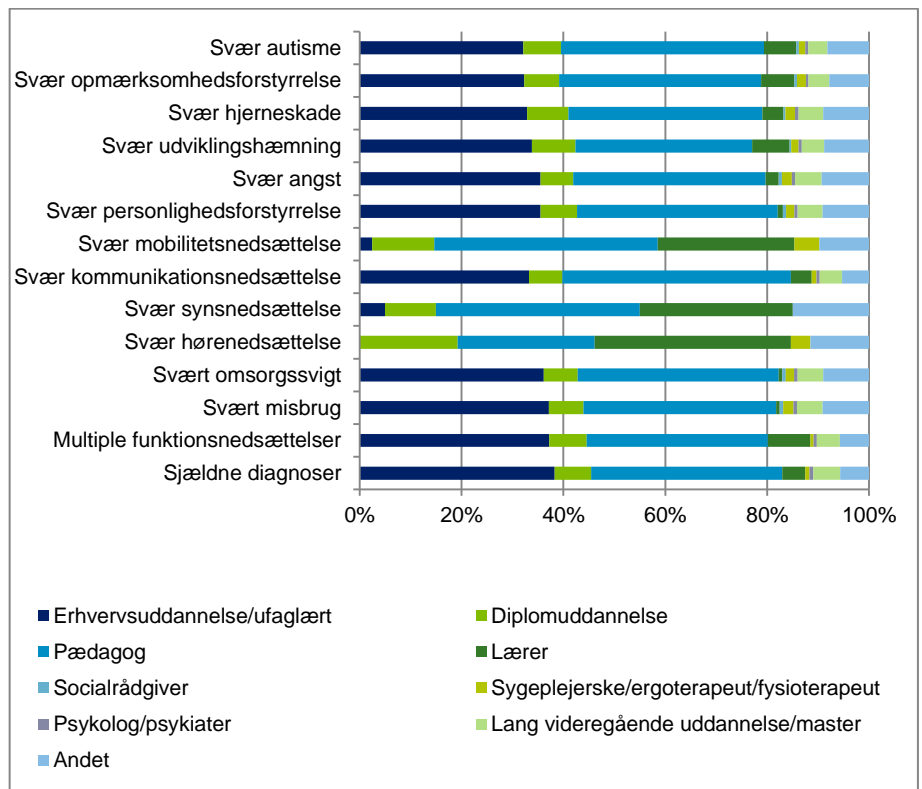
Andelen af pædagoger inden for de enkelte målgrupper varierer dog kraftigt fra 6 procent for målgruppen *svært synsnedsættelse* til 67 procent for målgruppen *svært misbrug*. Uddannelsesbaggrunden for de øvrige medarbejde-

re med specialiseret viden inden for målgruppen *svært misbrug* er derudover hovedsageligt lærer og erhvervsuddannelse/ufaglært.

Derudover varierer uddannelsesbaggrunden for medarbejderne væsentligt mellem de enkelte målgrupper. En delvis forklaring på dette er formentlig, at antallet af tilbud inden for kategorien er beskedent.

Nedenstående figur 28 viser uddannelsesbaggrunden for medarbejderne med specialiseret viden i de 14 tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden på voksenområdet og specialundervisningsområdet.

Figur 28: Uddannelsesbaggrund hos medarbejdere med specialiseret viden, der arbejder i tilbud med specialiseret viden på voksenområdet og specialundervisningsområdet, fordelt efter målgrupper



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=14 tilbud.

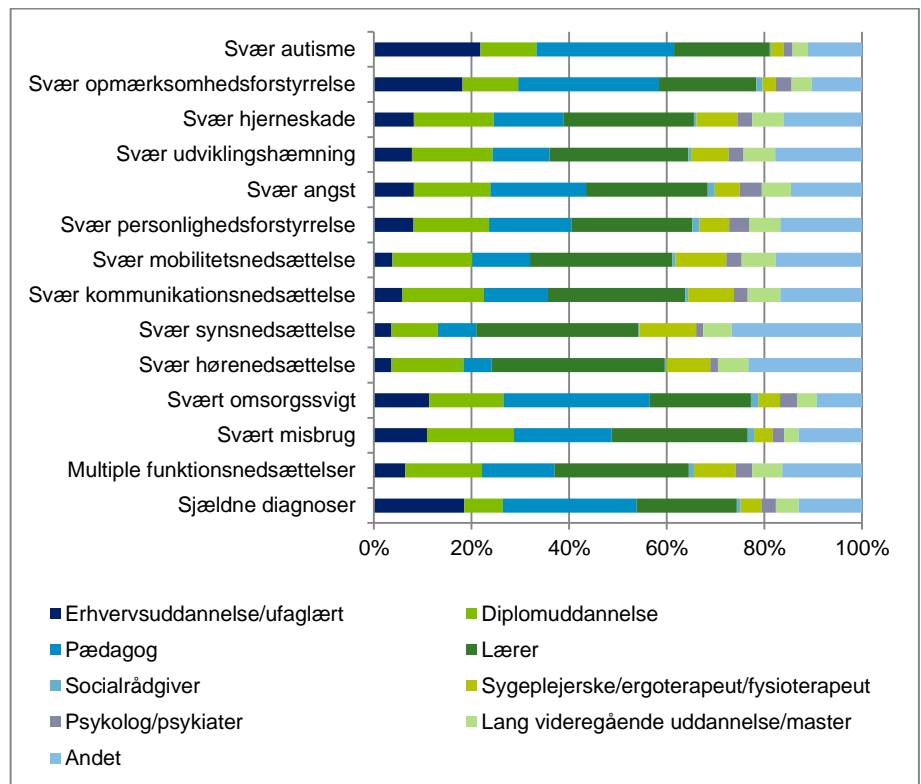
Uddannelsesbaggrunden *pædagog* udgør den største andel af medarbejderne på tværs af målgrupper i de tilbud, der har specialiseret viden på både voksenområdet og specialundervisningsområdet. Derudover udgør uddannelsesbaggrunden *erhvervsuddannelse/ufaglært* en væsentlig andel på tværs af målgrupper, hvilket i høj grad adskiller området fra de øvrige.

Derudover varierer uddannelsesbaggrunden for medarbejderne væsentligt mellem de enkelte målgrupper. Dette skal formentlig ses i sammenhæng med, at antallet af tilbud inden for kategorien er lavt.

Nedenstående figur 29 viser uddannelsesbaggrunden for medarbejderne med specialiseret viden i de 51 tilbud, der har angivet, at de har specialiseret

viden på børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet.

Figur 29: Uddannelsesbaggrund hos medarbejdere med specialiseret viden, der arbejder i tilbud med specialiseret viden på børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet, fordelt efter målgrupper



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=51.

Inden for målgrupperne *svær autisme*, *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svært omsorgssvigt* og *sjældne diagnoser* udgør andelen af medarbejdere med specialiseret viden med uddannelsesbaggrunden *pædagog* cirka 30 procent og andelen af medarbejdere med uddannelsesbaggrunden *lærer* cirka 20 procent. Derudover udgør uddannelsesbaggrunden *erhvervsuddannelse/ufaglært* en væsentlig andel inden for disse målgrupper.

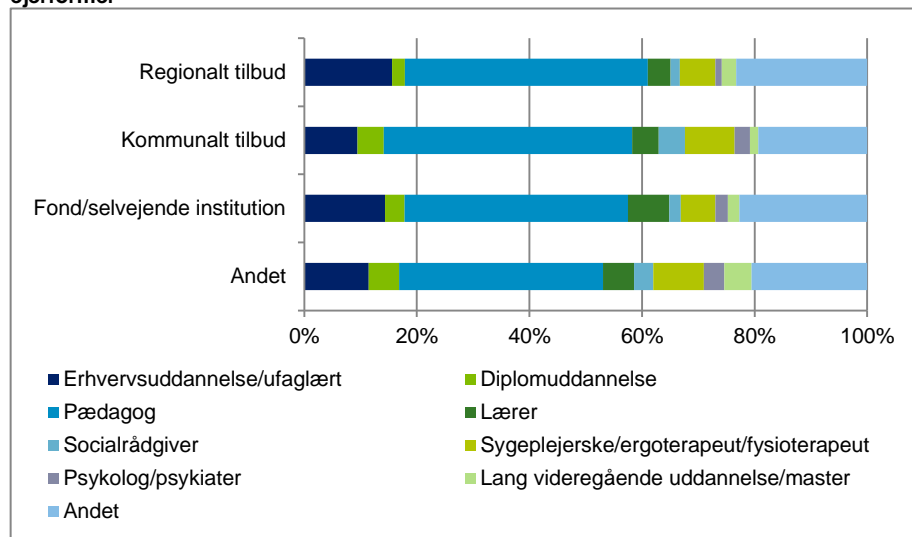
Inden for målgrupperne *svær synsnedsættelse* og *svær hørenedsættelse* findes de største andele af uddannelsesbaggrundene *lærer* og *andet* blandt medarbejderne med specialiseret viden. Samtidig er andelen af uddannelsesbaggrunden *pædagog* den laveste på tværs af målgrupper.

Inden for de resterende målgrupper er der stor variation i uddannelsesbaggrunden blandt medarbejderne med specialiseret viden.

4.2.2. Sammenhæng mellem ejerform og uddannelsesbaggrund blandt medarbejdere med specialiseret viden

Betragtes uddannelsesbaggrunden hos medarbejdere med specialiseret viden på tværs af tilbuddenes ejerformer, ses mindre forskelle, hvilket fremgår af figur 30 nedenfor.

Figur 30: Uddannelsesbaggrund for medarbejdere med specialiseret viden, fordelt efter ejerformer



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=977.

Figuren viser, at medarbejdernes uddannelsesbaggrund i mindre grad varierer efter ejerform. I de regionsejede tilbud har medarbejdere med specialiseret viden oftere en *erhvervsuddannelse* eller er *ufaglærte*²⁴ i forhold til de kommunalt ejede tilbud. I de regionsejede tilbud udgør disse medarbejdere 16 procent, hvorimod de udgør 9 procent i de kommunalt ejede tilbud.

Medarbejdere med en *lang videregående uddannelse/master* udgør en relativt stor andel i ejerformen *andet*, hvor de udgør 5 procent. Derimod udgør medarbejdere med denne uddannelsesbaggrund kun en beskedne andel i form af 1 procent i fondsejede eller selvejende institutioner.

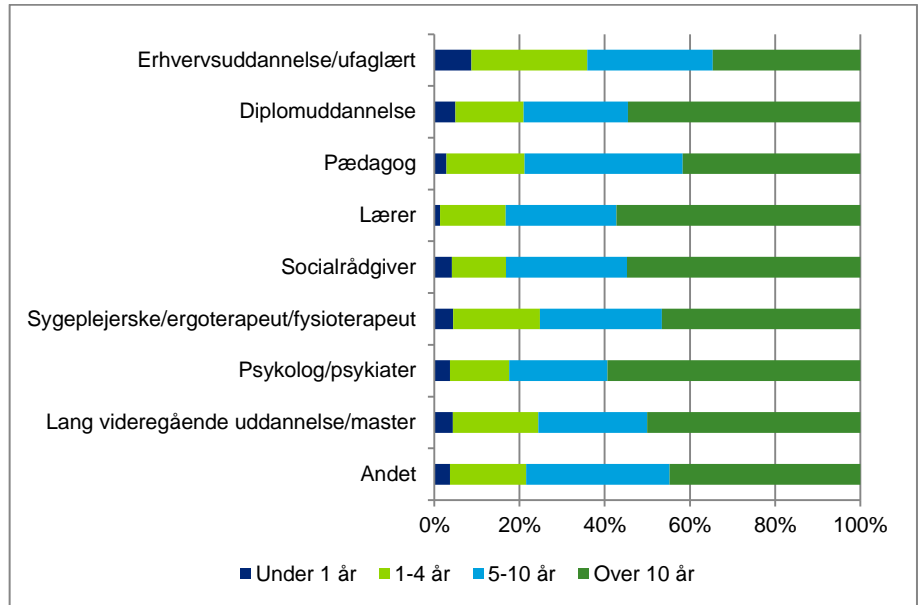
Variationerne i uddannelsesbaggrund blandt medarbejderne kan skyldes flere forhold. Det kan eksempelvis skyldes, at der er forskelle på, hvilke målgrupper de enkelte ejerformer henvender sig til.

4.2.3. Anciennitet for medarbejdere med specialiseret viden

Nedenstående figur 31 illustrerer antal års erfaring hos de medarbejdere i tilbuddene, der har specialiseret viden.

²⁴ Som tidligere nævnt dækker *erhvervsuddannelse* typisk uddannelse som tømrer og *andet* dækker typisk social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

Figur 31: Antal års erfaring og uddannelsesbaggrund



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=977.

Som det fremgår af figur 31, har cirka halvdelen af medarbejderne med specialiseret viden mere end 10 års erfaring. Medarbejderne med specialiseret viden har således solid erfaring på det specialiserede område.

For medarbejdere med specialiseret viden, der har en *erhvervsuddannelse* eller er *ufaglærte*, har cirka hver tredje mere end 10 års erfaring. Derudover har knap hver tredje 5-10 års erfaring. Det indikerer, at der for medarbejdere, der ikke har en traditionel uddannelse på området, er opbygget viden på baggrund af års erfaring med arbejdet med målgrupperne. Dog er der blandt medarbejderne med en *erhvervsuddannelse* eller en baggrund som *ufaglært* knap 10 procent af medarbejderne, der har under 1 års erfaring.

4.3. Opsamling på grundlag for viden

I kommunerne er der på tværs af målgrupper det samme grundlag for deres viden, hvilket primært er i form af *grunduddannelse*, *efteruddannelse* og *praktisk erfaring*.

I regionerne er der ligeledes på tværs af målgrupper det samme grundlag for deres viden, hvilket primært er i form af *efteruddannelse* og *praktisk erfaring*. Dermed adskiller regionerne sig fra kommunerne ved, at *grunduddannelse* kun udgør en relativt beskedne andel af grundlaget for deres viden. Samtidig angiver regionerne i højere grad end kommunerne *faglitteratur* og *projekter/forskning* som grundlag for deres viden.

I spørgeskemaundersøgelsen angiver de 977 tilbud, der har borgere inden for målgrupperne, at de har 30.655 medarbejdere. Ud af disse er der 17.080 medarbejdere med specialiseret viden, hvilket svarer til, at 56 procent af medarbejderne har specialiseret viden.

Størstedelen af disse medarbejdere er ansat i kommunalt ejede tilbud, hvor der er ansat 9.044 medarbejdere med specialiseret viden.

Uddannelsesbaggrunden blandt medarbejderne med specialiseret viden i tilbuddene varierer efter, hvilke områder tilbuddene har specialiseret viden på. Gennemgående udgør pædagoguddannelsen dog en væsentlig andel af uddannelsesbaggrunden for medarbejderne med specialiseret viden.

Tilbud, der kun har specialiseret viden om specialundervisning, adskiller sig fra de øvrige områder ved, at de har en relativt stor andel af medarbejdere med en uddannelsesbaggrund som lærer. Dette gør sig ligeledes i et vist omfang gældende for tilbud, der har specialiseret viden på børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet. Den høje andel af *lærere* med specialiseret viden på specialundervisningsområdet er formodentlig blot en naturlig afspejling af områdets karakter.

Derudover adskiller de tilbud, der har angivet, at de har specialiseret viden på voksen- og specialundervisningsområdet, sig ved, at de har en relativt stor andel medarbejdere med en erhvervsuddannelse, eller som er ufaglærte.

Tilbuddets ejerform har en vis betydning for uddannelsesbaggrund blandt medarbejderne med specialiseret viden i tilbuddet. Eksempelvis er der i de regionsejede tilbud en relativt større andel af medarbejdere med en *erhvervsuddannelse*, eller som er *ufaglærte*, i forhold til de kommunalt ejede tilbud.

Medarbejderne med specialiseret viden i tilbuddene har solid erfaring på det specialiserede område. Cirka halvdelen af medarbejderne med specialiseret viden har således mere end ti års erfaring. Især medarbejdere med uddannelsesbaggrunden *psykolog/psykiater* eller *lærer* har mange års erfaring.

Blandt medarbejderne med en *erhvervsuddannelse* eller en baggrund som *ufaglært* er der knap 10 procent, der har under 1 års erfaring.

5. Kilder til viden

I det følgende beskrives, hvilke målgrupper kommuner og tilbud søger viden om, og hvor de søger denne viden. Afslutningsvis præsenteres et overblik over de eksperter og videnmiljøer, som respondenter i interviewrunden har peget på.

5.1. Kommuner og tilbud

I kapitlet analyseres resultaterne af spørgeskemaundersøgelserne, og der etableres et overblik over, hos hvem der søges viden og om hvad²⁵. Først præsenteres, hvor kommunernes myndighed søger viden, og hvad de søger viden om. Dernæst præsenteres, hvor tilbuddene søger viden og om hvad.

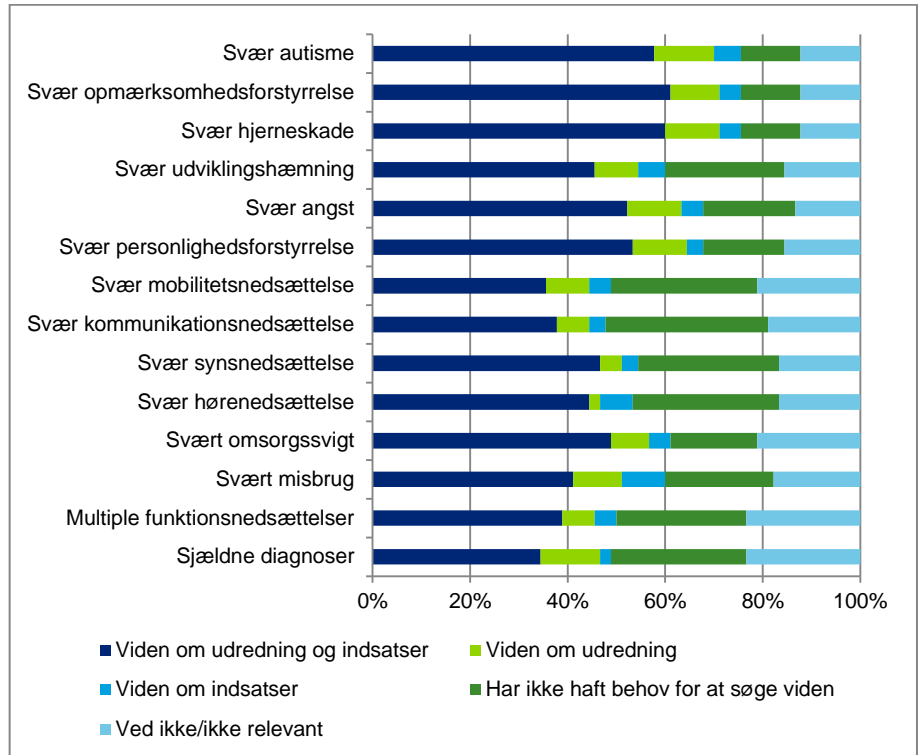
5.1.1. Kommuner

Kommunerne har i undersøgelsen svaret på, i hvilket omfang de som myndighed inden for det seneste år har søgt viden om de forskellige målgrupper.

Som det ses af nedenstående figur 32, har kommunerne inden for det seneste år i større eller mindre omfang søgt viden om alle målgrupper inden for kortlægningens fokus.

²⁵ I spørgeskemaundersøgelsen er det kommuner og tilbud, der er blevet spurgt om kilder til viden. Regionerne er ikke blevet stillet disse spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen, og derfor indgår de ikke i kapitlet.

Figur 32: Målgrupper, som kommunerne inden for det seneste år har søgt viden om



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=90.

Kommunerne søger oftest viden inden for målgrupperne *svær autisme*, *svær opmærksomhedsforstyrrelse* eller *svær hjerneskade*. Således angiver tre ud af fire kommuner, at de har søgt viden om disse målgrupper inden for det seneste år.

Inden for målgrupperne *svær mobilitetsnedsættelse*, *svær kommunikationsnedsættelse*, *multiple funktionsnedsættelser* eller *sjældne diagnoser* angiver knap halvdelen af kommunerne, at de har søgt viden inden for det seneste år.

I forhold til alle målgrupper er det samtidig en relativt stor andel af kommunerne, der har angivet *ved ikke/ikke relevant* i forhold til, om de har søgt viden. Således svarer 12 procent *ved ikke/ikke relevant* vedrørende *svær autisme* og 23 procent vedrørende henholdsvis *multiple funktionsnedsættelser* og *sjældne diagnoser*. Det indikerer, enten at kommunerne ikke har borgere inden for de pågældende målgrupper og derfor angiver, at det ikke er relevant at søge viden herom, eller at kommunerne ikke ved, om de har søgt viden om de pågældende målgrupper.

Når kommunerne søger viden, er det som oftest viden om både udredning og indsatser, der søges. Den kvalitative analyse indikerer, at viden primært opfattes som viden om en målgruppe og i praksis ikke adskilles i forhold til viden om henholdsvis udredning og indsatser.

I det følgende beskrives de kilder, som kommunerne søger denne viden hos. Det er påfaldende, at kommunerne søger viden mange steder, jf. tabel 11 nedenfor.

Tabel 11: Steder, hvor kommunerne søger viden om de enkelte målgrupper

	Svær autisme	Svær opmærksomhedsforstyrrelse	Svær hjerneskade	Svær udviklingshæmning	Svær angst	Svær personlighedsforstyrrelse	Svær mobilitetsnedsættelse	Svær kommunikationsnedsættelse	Svær synsnedsættelse	Svær hørenedsættelse	Svært omsorgssvigt	Svært misbrug	Multiple funktionsnedsættelser	Sjældne diagnoser
Tilbud i egen kommune	75 %	63 %	64 %	70 %	66 %	59 %	67 %	71 %	44 %	52 %	64 %	70 %	55 %	33 %
Andre kommuner (myndighed)	31 %	24 %	24 %	22 %	13 %	13 %	16 %	22 %	15 %	21 %	16 %	26 %	25 %	21 %
Andre kommuner (tilbud)	51 %	40 %	37 %	46 %	33 %	28 %	40 %	46 %	29 %	31 %	29 %	45 %	41 %	26 %
Regioner	55 %	46 %	48 %	44 %	51 %	52 %	40 %	51 %	48 %	52 %	29 %	40 %	45 %	40 %
VISO	94 %	90 %	82 %	81 %	62 %	80 %	60 %	71 %	38 %	27 %	40 %	42 %	61 %	74 %
ViHS	30 %	19 %	28 %	30 %	20 %	26 %	37 %	29 %	27 %	29 %	7 %	17 %	36 %	37 %
SISO	24 %	22 %	4 %	4 %	10 %	11 %	2 %	2 %	2 %	2 %	76 %	0 %	2 %	7 %
Øvrige videncentre	22 %	26 %	36 %	30 %	20 %	26 %	21 %	29 %	27 %	23 %	25 %	15 %	20 %	42 %
Videnportalen om udsatte unge	22 %	22 %	7 %	9 %	18 %	10 %	5 %	10 %	0 %	2 %	36 %	11 %	7 %	12 %
Eksterne kommunikationscentre	22 %	12 %	21 %	26 %	5 %	7 %	16 %	41 %	44 %	38 %	2 %	2 %	9 %	7 %
Etablerede netværk	42 %	35 %	49 %	35 %	23 %	31 %	28 %	37 %	17 %	15 %	25 %	26 %	18 %	23 %
Private tilbud	30 %	32 %	16 %	26 %	23 %	26 %	14 %	20 %	13 %	8 %	13 %	34 %	14 %	14 %
Regionale tilbud	46 %	40 %	52 %	52 %	44 %	43 %	40 %	46 %	42 %	46 %	25 %	42 %	30 %	30 %
Enkeltpersoner, der er eksperter på specifikke områder	42 %	31 %	22 %	24 %	23 %	26 %	23 %	24 %	19 %	10 %	24 %	17 %	14 %	16 %
Eksterne psykologer	49 %	41 %	30 %	26 %	54 %	49 %	12 %	15 %	4 %	4 %	45 %	28 %	14 %	12 %
Eksterne psykiatere	55 %	50 %	28 %	30 %	57 %	49 %	12 %	12 %	4 %	6 %	33 %	36 %	11 %	26 %
Interesseorganisationer eller patientforeninger	21 %	15 %	15 %	19 %	13 %	13 %	23 %	12 %	17 %	15 %	11 %	8 %	11 %	26 %
Internationale eksperter/ fora	6 %	4 %	3 %	4 %	5 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	0 %	2 %	5 %
Sundhedssektoren	78 %	66 %	66 %	61 %	72 %	64 %	65 %	63 %	50 %	52 %	49 %	57 %	61 %	77 %
Forskningsinstitutioner	18 %	12 %	3 %	7 %	7 %	5 %	7 %	7 %	4 %	6 %	5 %	2 %	2 %	7 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. Antal respondenter er 90. Kommunerne har kunnet give flere svar på dette spørgsmål.

De kilder, som kommunerne hyppigst søger viden hos, er markeret med grønt, og den kilde, hvor kommunerne inden for det pågældende område mest sjældent søger viden, er markeret med blå²⁶.

²⁶ Der, hvor det tredjehyppigste sted, kommunerne søger viden, udgøres af den samme værdi for to steder (det vil sige en delt tredjeplads), er begge steder medtaget i tabellen og markeret

På tværs af målgrupper er det hos *tilbud i egen kommune*, *VISO* og i *sundhedssektoren*, flest kommuner søger viden. Det er således markant, at tilbud i egen kommune generelt opleves som en kilde til viden.

At der hos *VISO* og i *sundhedssektoren* er et videngrundlag at trække på understøttes af de kvalitative interview, hvor mange respondenter peger på, at disse aktører er centrale. Her vurderer respondenterne, at der i særlig høj grad er viden at hente hos *VISO*, hos *VISOs* leverandørnetværk og i *sundhedssektoren* i forhold til de meget komplekse målgrupper. *Sundhedssektoren* fremhæves ofte, når der er tale om eksempelvis *sjældne diagnoser*, hvor *sundhedssektorens* kendskab til de særlige udfordringer og implikationer ved diagnosen kan være afgørende for udredning og afgørelse om indsats. I spørgeskemaundersøgelsen angives *sundhedssektoren* dog som et vigtigt sted at søge viden i forhold til alle målgrupper inden for kortlægningens fokus.

Derudover søger kommunerne på tværs af målgrupper også ofte viden ved *regioner* og *regionale tilbud*. Det skal dog bemærkes, at der langt oftere søges viden i *tilbud i egen kommune* end ved de *regionale tilbud*.

Kommunerne søger oftere viden i *en anden kommunes tilbud* end i *en anden kommunes myndighed*. Det gør sig gældende på tværs af alle målgrupper. Det indikerer, at kommunerne oftest oplever, at det er i tilbuddene, de finder den største viden om de specialiserede målgrupper.

Vedrørende målgruppen *svært omsorgssvigt* angiver kommunerne oftest *SISO* (Videnscentret for Sociale Indsatser ved Vold og Seksuelle Overgreb mod børn) som kilde til viden.

Den kvalitative analyse peger på, at kommunerne ikke altid har tilstrækkelig viden om, hvad *ViHS* (Videnscenter for Handicap, hjælpemidler og Socialpsykiatri) kan tilbyde. Dette kan være en medvirkende forklaring på, at *ViHS* ikke nævnes som et af de steder, hvor kommunerne oftest søger viden.

På tværs af målgrupper søger færrest kommuner viden hos *internationale eksperter/fora*. Kommunerne søger således kun i minde grad viden uden for landets grænser.

Sammenhæng mellem kommunernes specialiserede viden og tilbud med specialiseret viden i kommunen

Kommunerne peger som beskrevet ovenfor ofte på *tilbud i egen kommune* som et sted, hvor de ofte søger viden.

I tabel 12 nedenfor vises, i hvilket omfang kommunerne potentielt har adgang til viden fra tilbud inden for kommunegrænsen. Det skal bemærkes, at der kun indgår tilbud, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen. Dette med-

med grønt. Lignende metode er anvendt for de steder, hvor kommunerne mest sjældent søger viden.

fører, at lands- og landsdelsdækkende tilbud ikke indgår. Derudover indgår tidligere amtslige specialskoler, der underviste efter den daværende folkeskolelovs § 20, stk. 2, kun, hvis de fremgår af Tilbudsportalen. Dette medfører, at der er relativt få tilbud med specialiseret viden på specialundervisningsområdet.

Tabel 12: Antal kommuner, hvor der ligger et kommunalt eller regionsejet tilbud med specialiseret viden om en målgruppe på børne- og ungeområdet²⁷

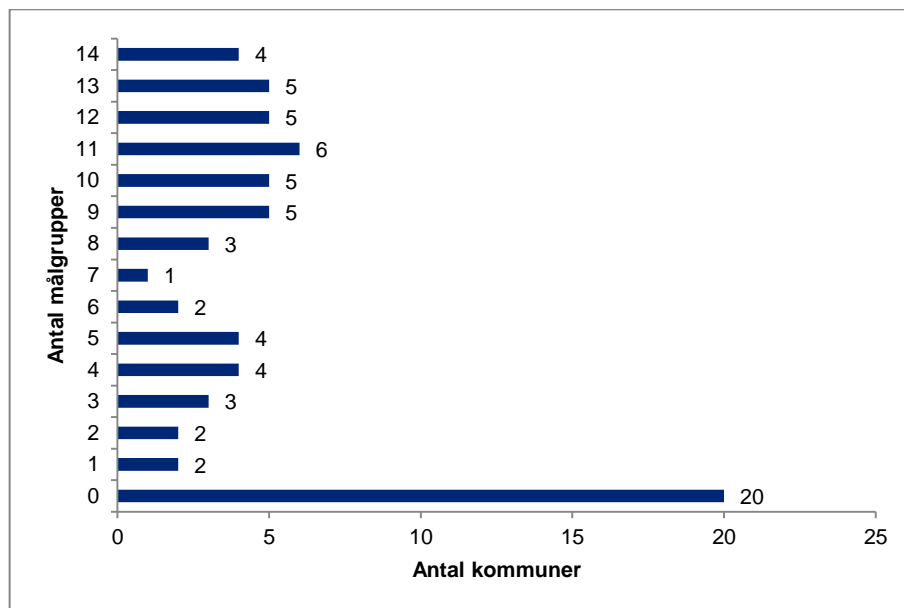
Målgruppe	Kommunalt ejede tilbud inden for kommunen	Regionsejede tilbud inden for kommunen
Svær autisme	37	6
Svær opmærksomhedsforstyrrelse	39	12
Svær hjerneskade	37	9
Svær udviklingshæmning	35	8
Svær angst	18	7
Svær personlighedsforstyrrelse	21	9
Svær mobilitetsnedsættelse	28	7
Svær kommunikationsnedsættelse	31	7
Svær synsnedsættelse	24	5
Svær hørenedsættelse	22	4
Svært omsorgssvigt	22	11
Svært misbrug	20	6
Multiple funktionsnedsættelser	33	7
Sjældne diagnoser	27	7

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner (N=71) og tilbud (N=173).

Ovenstående tabel 12 viser, hvor mange kommuner der har et kommunalt eller regionalt ejet tilbud med specialiseret viden på børne- og ungeområdet beliggende inden for kommunegrænsen. Som det ses af tabellen, er det inden for målgrupperne *svær autisme* (op mod 43 kommuner), *svær opmærksomhedsforstyrrelse* (op mod 51 kommuner), *svær hjerneskade* (op mod 46 kommuner) og *svær udviklingshæmning* (op mod 43 kommuner), at der er flest kommuner, hvor der ligger et tilbud med specialiseret viden. Der er færrest kommuner, der har tilbud beliggende med specialiseret viden inden for *svært misbrug* (op mod 26 kommuner) og *svær angst* (op mod 25 kommuner).

²⁷ Kategorierne er ikke gensidigt udelukkende. Der kan således være kommuner, der har både kommunalt og regionalt ejet tilbud beliggende inden for kommunegrænsen.

Figur 33: Antal målgrupper på børne- og ungeområdet, som kommunalt og regionsejede tilbud tilsammen har viden om inden for de enkelte kommuner



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner (N=71) og tilbud (N=173).

Ovenstående figur 33 viser antallet af målgrupper, som tilbuddene tilsammen har viden om inden for kommunerne. Det ses således, at der i 4 kommuner er tilbud, der tilsammen har viden om alle 14 målgrupper på børne- og ungeområdet. Samtidig er der 20 kommuner, der ikke har tilbud beliggende med specialiseret viden om målgrupperne på børne- og ungeområdet.

Tabel 13: Antal kommuner, hvor der ligger et kommunalt eller regionalt ejet tilbud med specialiseret viden om en målgruppe på voksenområdet²⁸

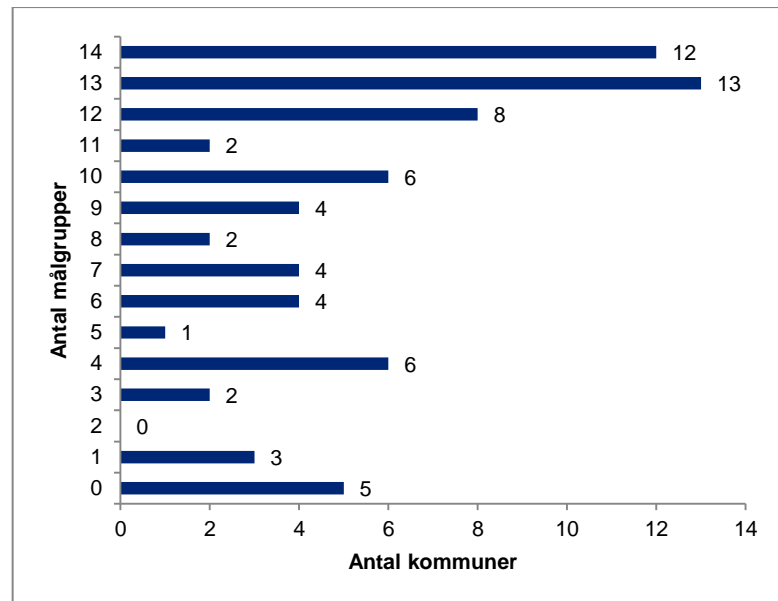
Målgruppe	Kommunalt ejet tilbud inden for kommunen	Regionsejede tilbud inden for kommunen
Svær autisme	41	6
Svær opmærksomhedsforstyrrelse	51	19
Svær hjerneskade	52	11
Svær udviklingshæmning	46	11
Svær angst	47	16
Svær personlighedsforstyrrelse	41	18
Svær mobilitetsnedsættelse	48	9
Svær kommunikationsnedsættelse	48	9
Svær synsnedsættelse	33	5
Svær hørenedsættelse	31	5
Svært omsorgssvigt	33	11
Svært misbrug	54	12
Multiple funktionsnedsættelser	46	9
Sjældne diagnoser	31	12

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner (N=72) og tilbud (N=474).

²⁸ Kategorierne er ikke gensidigt udelukkende. Der kan således være kommuner, der har både kommunalt og regionalt ejet tilbud beliggende inden for kommunegrænsen.

Ovenstående tabel 13 viser, hvor mange kommuner der har et kommunalt eller regionalt ejet tilbud med specialiseret viden på voksenområdet beliggende inden for kommunegrænsen. Som det ses af tabellen, er det inden for målgrupperne *svær opmærksomhedsforstyrrelse* (op mod 70 kommuner) og *svært misbrug* (op mod 66 kommuner), at der er flest kommuner, hvor der ligger et tilbud med specialiseret viden. Der er færrest kommuner, der har tilbud beliggende med specialiseret viden inden for *svær hørenedsættelse* (op mod 36 kommuner) og *svær synsnedsættelse* (op mod 38 kommuner).

Figur 34: Antal målgrupper på voksenområdet, som kommunalt og regionsejede og tilbud tilsammen har viden om inden for de enkelte kommuner



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner (N=72) og tilbud (N=474).

Ovenstående figur 34 viser antallet af målgrupper, som tilbuddene tilsammen har viden om inden for kommunerne. Det ses således, at der i 12 kommuner er tilbud, der tilsammen har viden om alle 14 målgrupper på voksenområdet. Samtidig er der 5 kommuner, der ikke har tilbud beliggende med specialiseret viden om målgrupperne inden for voksenområdet.

Tabel 14: Antal kommuner, hvor der ligger et kommunalt eller regionalt ejet tilbud med specialiseret viden om en målgruppe på specialundervisningsområdet²⁹

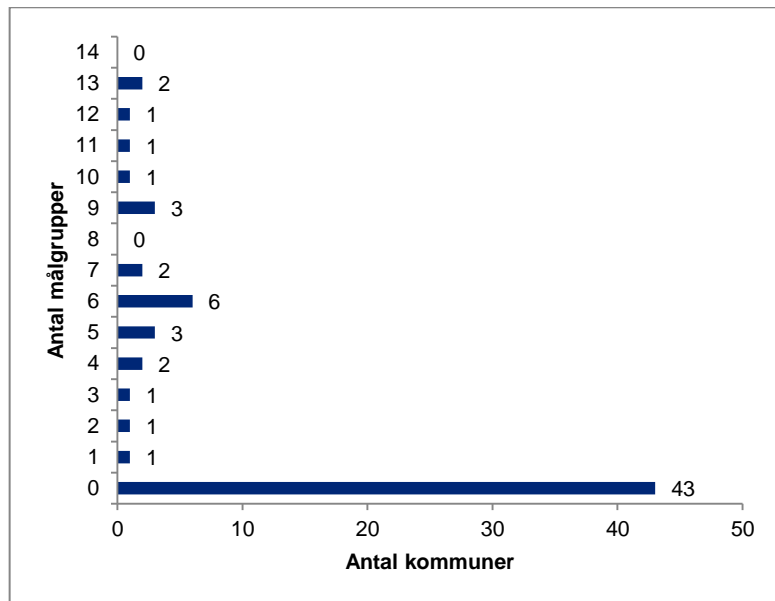
Målgruppe	Kommunalt ejede tilbud inden for kommunen	Regionalt ejede tilbud inden for kommunen
Svær autisme	13	2
Svær opmærksomhedsforstyrrelse	16	4
Svær hjerneskade	18	5
Svær udviklingshæmning	13	4
Svær angst	13	3
Svær personlighedsforstyrrelse	11	5
Svær mobilitetsnedsættelse	10	2
Svær kommunikationsnedsættelse	19	5
Svær synsnedsættelse	12	3
Svær hørenedsættelse	11	4
Svært omsorgssvigt	5	4
Svært misbrug	3	3
Multiple funktionsnedsættelser	10	3
Sjældne diagnoser	11	4

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner (N=67) og tilbud (N=63)

Ovenstående tabel 14 viser, hvor mange kommuner der har et kommunalt eller regionalt ejet tilbud med specialiseret viden på specialundervisningsområdet beliggende inden for kommunegrænsen. Som det ses af tabellen, er det inden for målgrupperne *svær kommunikationsnedsættelse* (op mod 24 kommuner) og *svær hjerneskade* (op mod 23 kommuner), at der er flest kommuner, hvor der ligger et tilbud med specialiseret viden. Der er færrest kommuner, der har tilbud beliggende med specialiseret viden inden for *svært omsorgssvigt* (op mod 9 kommuner) og *svært misbrug* (op mod 6 kommuner).

²⁹ Kategorierne er ikke gensidigt udelukkende. Der kan således være kommuner, der har både kommunalt og regionalt ejede tilbud beliggende inden for kommunegrænsen.

Figur 35: Antal målgrupper på specialundervisningsområdet, som kommunalt og regionalt ejede tilbud tilsammen har viden om inden for de enkelte kommuner



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner (N=67) og tilbud (N=63).

Ovenstående figur 35 viser antallet af målgrupper, som tilbuddene tilsammen har viden om inden for kommunerne. Det ses således, at der i 0 kommuner er tilbud, der tilsammen har viden om alle 14 målgrupper på specialundervisningsområdet. Samtidig er der 43 kommuner, der ikke har tilbud beliggende med specialiseret viden om målgrupperne inden for specialundervisningsområdet. Det kan dog i høj grad skyldes, at der indgår relativt få tilbud inden for specialundervisningsområdet i kortlægningen.

Samlet set er der på tværs af børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet kun et begrænset antal kommuner, hvori der ligger tilbud, der tilsammen har specialiseret viden om alle målgrupper. Det betyder således, at der kun er meget få kommuner, der gennem lokale tilbud har viden om alle målgrupper. Der er dog samtidig stor spredning, idet der inden for nogle målgrupper er et væsentligt antal kommuner, hvori der ligger tilbud med specialiseret viden.

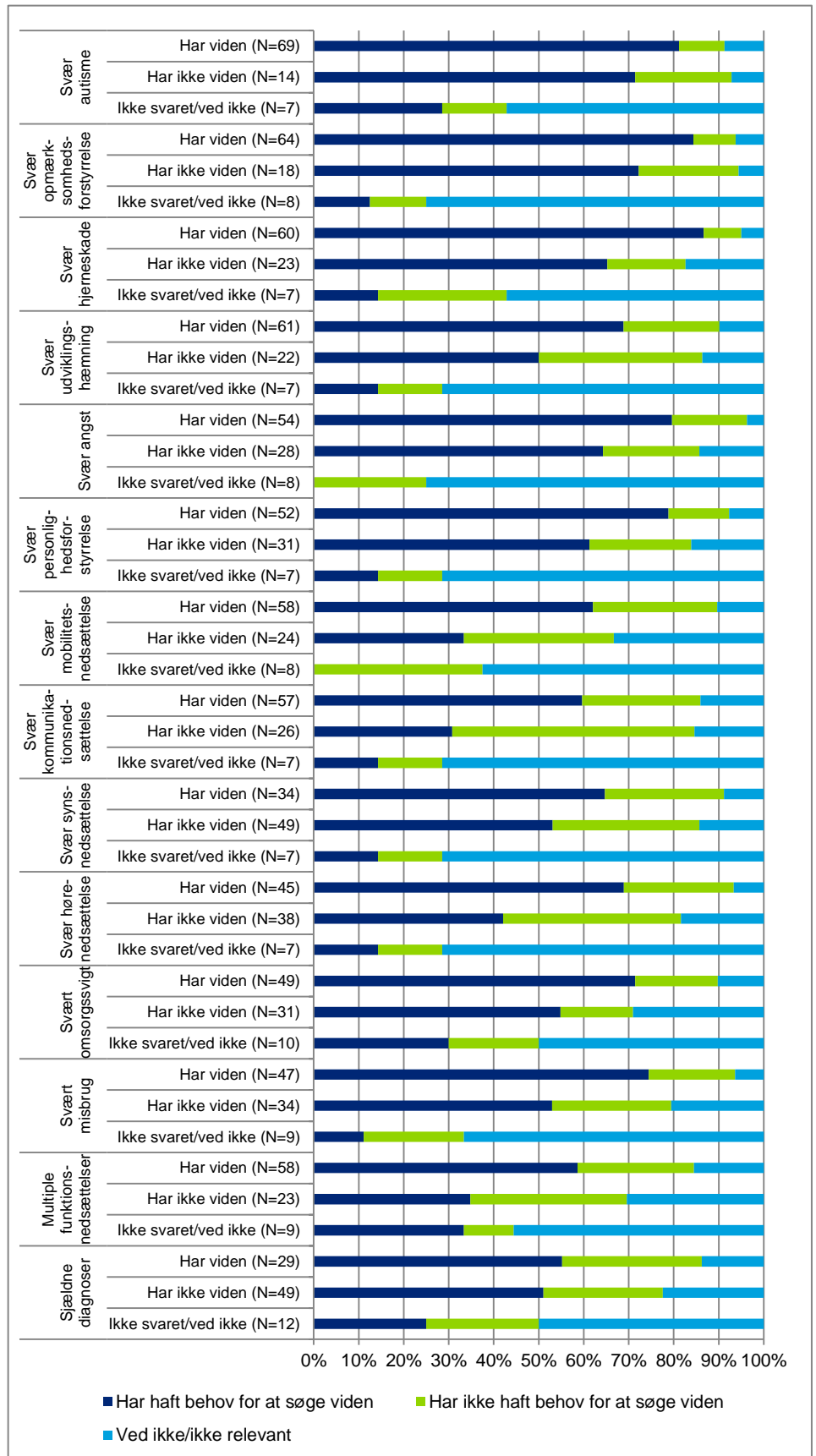
Tilbuddene er spredt således, at langt størstedelen af kommunerne ikke kan indhente specialiseret viden om alle målgrupper fra lokale tilbud. Størstedelen af kommunerne skal således henvende sig til aktører uden for kommunegrænsen for at indhente specialiseret viden om én eller flere målgrupper.

Det forhold, at størstedelen af kommunerne ikke kan indhente specialiseret viden om alle målgrupper fra lokale tilbud, kan være en medvirkende forklaring på, at kommunerne, som det fremgår af tabel 9, også søger viden mange andre steder.

Sammenhæng mellem specialiseret viden om målgrupper og behovet for at søge viden

I den følgende figur 36 vises sammenhængen mellem, om myndigheden i kommunerne har specialiseret viden om en målgruppe og samtidig søger viden om denne målgruppe.

Figur 36: Sammenhæng mellem, om myndigheden i kommunerne henholdsvis har eller ikke har specialiseret viden om en målgruppe, og om den søger viden om målgruppen



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=90.

Figur 36 viser, at myndigheden i kommunerne søger viden om størstedelen af målgrupperne. Derudover viser kommunernes angivelser en klar tendens til, at de kommuner, der har viden om en given målgruppe, også hyppigere søger viden om den samme målgruppe. Dette gør sig gældende for alle målgrupper undtagen *sjældne diagnoser*.

Kommuner, der ikke har specialiseret viden, angiver hyppigt, at de ikke har haft behov for at søge viden. Dette gør sig i særlig grad gældende inden for målgrupperne *svær udviklingshæmning* (36 procent), *svær mobilitetsnedsættelse* (33 procent), *svær kommunikationsnedsættelse* (54 procent), *svær hørenedsættelse* (39 procent) og *multiple funktionsnedsættelser* (35 procent).

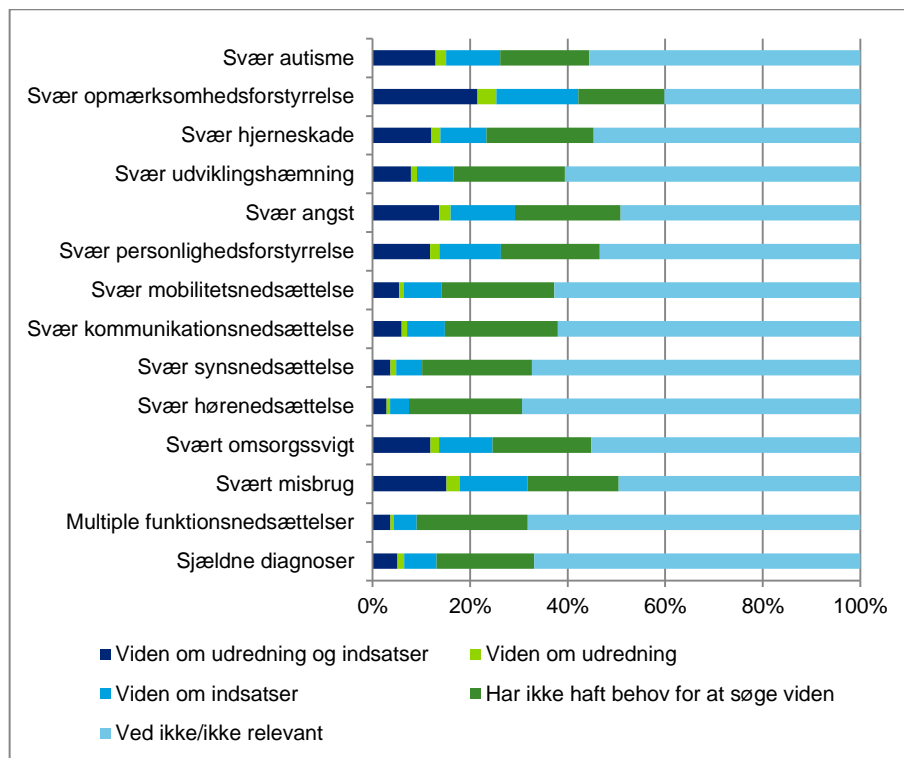
Kommuner, der ikke har viden, angiver også hyppigere *ved ikke/ikke relevant* på spørgsmål om, hvorvidt de har søgt viden om en given målgruppe. Dette kan betyde, at disse kommuner ikke har borgere inden for den pågældende målgruppe, hvorfor de hverken har viden eller har oplevet, at det er relevant at søge viden. En anden forklaring kan være, at kommunerne har et videnbehov, som de ikke selv er opmærksomme på. Enkelte respondenter peger på, at dette er en udfordring, og at kommunerne i nogle tilfælde ikke er opmærksomme på, at der findes specialiseret viden om en given problemstilling. Disse respondenter peger på, at der skal være et vist niveau af specialiseret viden om en given målgruppe til stede, for at man opsøger mere specialiseret viden om målgruppen.

På baggrund af ovenstående kan det konkluderes, at der er en klar tendens til, at kommuner med specialiseret viden oftere søger specialiseret viden end kommuner uden specialiseret viden.

5.1.2. Tilbud

Som det fremgår af figur 37 nedenfor, har langt størstedelen af de tilbud, der i spørgeskemaundersøgelsen på tværs af målgrupper har angivet, at de har specialiseret viden, angivet *ved ikke/ikke relevant* på spørgsmålet om, hvorvidt de har søgt viden inden for det seneste år. Derudover har en betydelig andel af tilbuddene ligeledes angivet, at de ikke har haft behov for at søge viden inden for det seneste år.

Figur 37: Tilbud med specialiseret viden, og hvad de har søgt viden om inden for det seneste år



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=977.

En mulig forklaring kan være, at tilbuddene er meget specialiserede og kun har én eller få målgrupper, eller at tilbuddene kun i begrænset omfang søger viden eksternt. Denne forklaring understøttes af, at tilbuddene på voksenområdet typisk kun har specialiseret viden om én målgruppe, og tilbuddene på børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet typisk har viden om 3-4 målgrupper. En anden mulig forklaring kan være, at tilbuddene ikke er tilstrækkeligt opmærksomme på at få opdateret viden/søge ny viden i forhold til deres målgrupper. Tilbuddene angiver oftest, at de søger ekstern viden om målgrupperne *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svært misbrug* eller *svær angst*.

I tabel 15 nedenfor fremgår, hvor de tilbud, der angiver at søge viden inden for den enkelte målgruppe, søger denne viden.

Tabel 15: Steder, hvor tilbuddene søger viden om de enkelte målgrupper

	Svær autisme	Svær opmærksomhedsforstyrrelse	Svær hjerneskeade	Svær udviklingshæmning	Svær angst	Svær personlighedsforstyrrelse	Svær mobilitetsnedsættelse	Svær kommunikationsnedsættelse	Svær synsnedsættelse	Svær hørenedsættelse	Svært omsorgssvigt	Svært misbrug	Multiple funktionsnedsættelser	Sjældne diagnoser
Kommuner (myndighed)	44 %	40 %	48 %	49 %	39 %	39 %	65 %	46 %	35 %	44 %	45 %	52 %	57 %	34 %
Regioner	15 %	21 %	21 %	17 %	26 %	23 %	22 %	19 %	24 %	26 %	16 %	27 %	25 %	16 %
VISO	58 %	47 %	46 %	57 %	27 %	36 %	14 %	30 %	17 %	19 %	30 %	21 %	35 %	43 %
ViHS	9 %	10 %	16 %	15 %	11 %	11 %	13 %	10 %	13 %	10 %	5 %	10 %	18 %	17 %
SISO	6 %	6 %	2 %	1 %	5 %	4 %	1 %	1 %	1 %	1 %	27 %	2 %	2 %	3 %
Øvrige videncentre	27 %	20 %	21 %	27 %	13 %	14 %	14 %	23 %	22 %	23 %	17 %	16 %	31 %	37 %
Videnportalen om udsatte unge	11 %	10 %	4 %	4 %	7 %	6 %	3 %	3 %	1 %	3 %	19 %	6 %	3 %	6 %
Kommunikationscentre	11 %	4 %	21 %	21 %	2 %	5 %	12 %	49 %	24 %	36 %	2 %	2 %	18 %	11 %
Etablerede netværk	36 %	38 %	32 %	31 %	32 %	32 %	30 %	33 %	19 %	25 %	30 %	38 %	36 %	26 %
Kommunale tilbud	30 %	28 %	34 %	27 %	26 %	30 %	49 %	39 %	20 %	30 %	24 %	45 %	36 %	18 %
Private tilbud	17 %	15 %	6 %	8 %	11 %	11 %	8 %	6 %	8 %	10 %	18 %	21 %	9 %	9 %
Regionale tilbud	16 %	18 %	17 %	19 %	20 %	19 %	12 %	18 %	24 %	16 %	15 %	25 %	20 %	17 %
Enkeltpersoner, der er eksperter på specifikke områder	45 %	49 %	38 %	37 %	39 %	38 %	27 %	29 %	23 %	21 %	43 %	34 %	38 %	31 %
Eksterne psykologer	53 %	62 %	34 %	40 %	59 %	53 %	6 %	21 %	6 %	3 %	68 %	36 %	20 %	23 %
Eksterne psykiatere	46 %	57 %	23 %	31 %	59 %	54 %	4 %	12 %	4 %	3 %	48 %	44 %	17 %	25 %
Interesseorganisationer eller patientforeninger	15 %	14 %	14 %	12 %	9 %	13 %	13 %	14 %	12 %	14 %	14 %	10 %	14 %	32 %
Internationale eksperter/fora	7 %	6 %	4 %	4 %	4 %	5 %	6 %	6 %	6 %	4 %	5 %	5 %	7 %	9 %
Sundhedssektoren	39 %	47 %	51 %	35 %	50 %	42 %	58 %	45 %	48 %	48 %	37 %	47 %	52 %	60 %
Forskningsinstitutioner	8 %	8 %	8 %	5 %	7 %	7 %	6 %	5 %	7 %	3 %	8 %	12 %	14 %	13 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. N=977. Tilbuddene har kunnet angive flere svar på dette spørgsmål.

De tre steder, hvor tilbuddene hyppigst søger viden, er markeret med grønt, og steder, hvor tilbuddene på det pågældende område mest sjældent søger viden, er markeret med blå.

På tværs af målgrupper er det især i *sundhedssektoren* og *kommuner (myndighed)*, tilbuddene søger viden.

Det er samtidig på tværs af målgrupper hos *SISO* og til dels i *kommunikationscentre*, tilbuddene mindst søger viden. Det bør dog i den forbindelse nævnes, at SISOs område er forholdsvis snævert, hvorfor det ikke kan forventes, at der søges viden om mange forskellige målgrupper hos SISO. SISO anvendes til sammenligning i langt højere grad af kommunerne i for-

bindelse med, at de søger viden. Kommunikationscentrene har tilsvarende et begrænset antal målgrupper, hvilket kan forklare tilbuddenes begrænsede anvendelse af kommunikationscentrene som videnkilde. Ses der således på kommunikationscentrenes primære målgrupper (*svær kommunikationsnedsættelse*, *svær synsnedsættelse* og *svær hørenedsættelse*), er der mange tilbud, der henvender sig til kommunikationscentrene om disse.

For en stor del af målgrupperne angives også eksterne psykiatere og psykologer som eksperter, hvor tilbuddene søger viden. Det gør sig især gældende for de målgrupper, hvor der er en psykisk dimension, og i særlig vidt omfang for *svær autisme*, *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svær angst*, *svær personlighedsforstyrrelse* og *svært omsorgssvigt*.

I modsætning til kommunerne angiver tilbuddene kun i mindre omfang, at de søger viden hos VISO.

Det er endvidere interessant, at tilbuddene kun i begrænset omfang søger viden hos andre tilbud, særligt set i lyset af, at cirka halvdelen af tilbuddene har angivet, at de har kendskab til et eller flere andre tilbud, der har samme målgruppe og detaljeringsgrad som eget tilbud. Dette gør sig gældende på tværs af områder.

Det skal dog også understreges, at tilbuddene her peger på mange forskellige typer tilbud, der i en del tilfælde ikke har samme indsatser eller opererer under samme lovgivning. Tilbuddenes svar på dette spørgsmål kan således ikke anvendes til at definere, om tilbuddet er specialiseret på sit område.

5.2. Eksperter og videnmiljøer

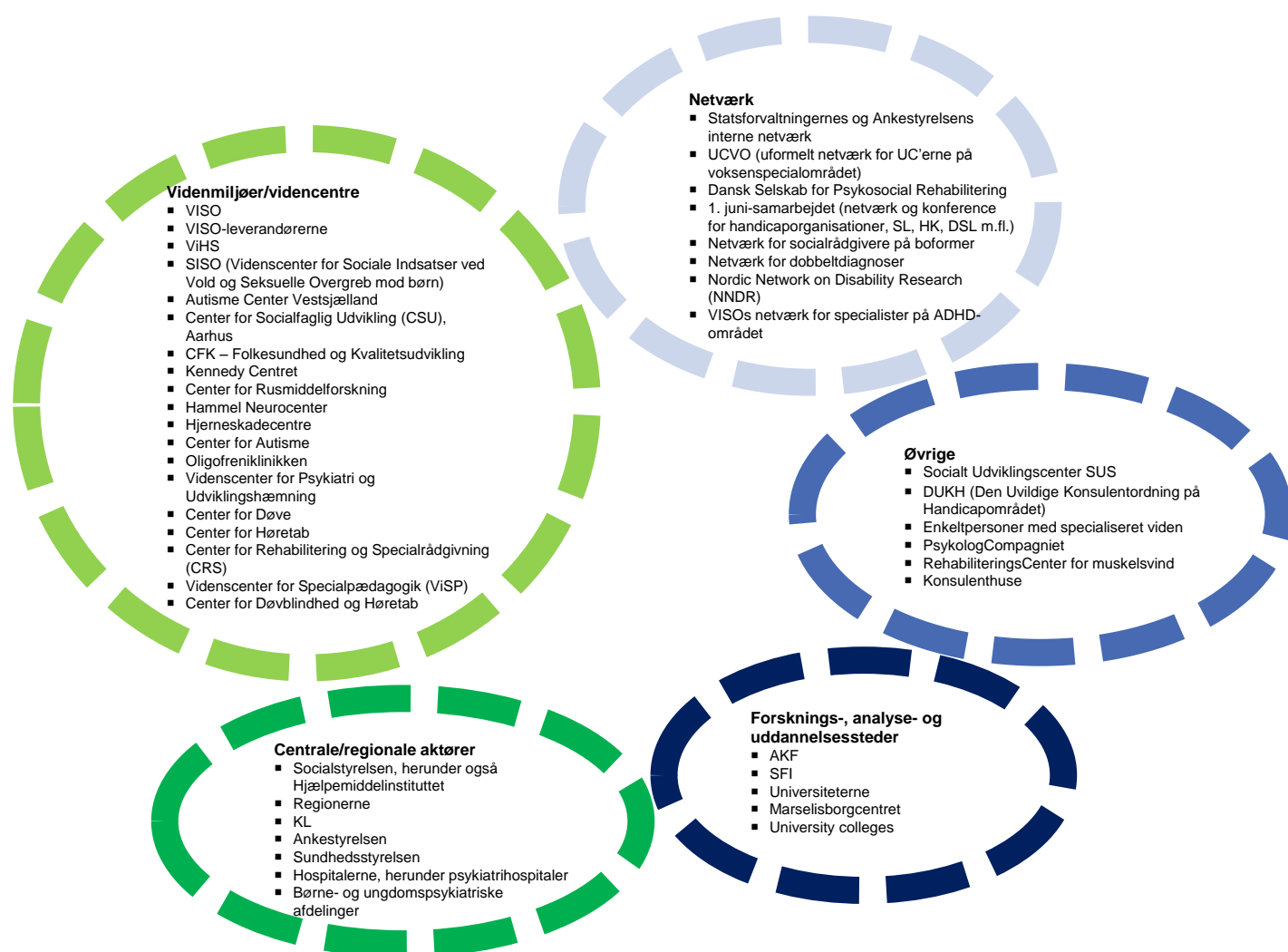
I forlængelse af ovenstående er det gennemgående, at respondenterne ved de kvalitative interview peger på, at tilbuddene generelt udgør centrale videnressourcer på området. Der peges her på alle typer tilbud og tilbud med forskellige ejerformer. De kvalitative interview understøtter dermed kommunernes og tilbuddenes opfattelse af, hvor der findes viden.

Derudover nævnes en lang række forskelligartede eksperter og videnmiljøer fordelt inden for følgende hovedkategorier:

- Statslige/regionale aktører
- Videnmiljøer/videncentre
- Netværk
- Forsknings-, analyse- og uddannelsessteder
- Øvrige.

I nedenstående figur 38 præsenteres de eksperter og videnmiljøer, der er blevet nævnt i forbindelse med interviewene.

Figur 38: Oversigt over nævnte eksperter på området



På tværs af interviewene er det påfaldende, at respondenterne opfatter viden på området som meget fragmenteret. Mange respondenter peger i den forbindelse på, at viden på området er forankret hos enkeltpersoner, selvbestaltede netværk og personbårne ad hoc-initiativer.

Dertil kommer, at størstedelen af respondenterne fremhæver, at de eksperter/videnmiljøer, de kender og kan nævne, formodentlig kun udgør en del af den eksisterende vidensbase. I den forbindelse efterspørger en del af respondenterne ved interviewene også et bedre overblik over viden og videnmiljøer på området.

5.3. Opsamling på kilder til viden

Kommunerne har i større eller mindre omfang søgt viden om alle målgrupper inden for kortlægningens fokus inden for det seneste år. Flest kommuner har

søgt viden inden for målgrupperne *svær autisme* eller *svær opmærksomhedsforstyrrelse*.

Inden for målgrupperne *svær mobilitetsnedsættelse*, *svær kommunikationsnedsættelse*, *multiple funktionsnedsættelser* eller *sjældne diagnoser* søger kommunerne i mindre grad viden.

På tværs af målgrupper er det hos *tilbud i egen kommune*, *VISO* og i *sundhedssektoren*, de fleste kommuner søger viden. At det netop er disse steder, kommunerne oftest søger viden, forklares i den kvalitative analyse blandt andet med, at kommunerne ofte er i dialog med de lokale tilbud i forbindelse med udredningen af og opfølgningen på borgere i de meget specialiserede målgrupper. Derudover peger sagsbehandlere på, at de ofte vil have kontakt med hospitalerne i forbindelse udredning af diagnoser, og endelig at de kontakter *VISO* i de sager, hvor de ikke selv har tilstrækkelig viden.

Dertil søger kommunerne på tværs af målgrupper også ofte viden ved *regioner* og *regionale tilbud*. På tværs af målgrupper søger færrest kommuner viden hos *internationale eksperter/fora*.

Generelt gør det sig samtidig gældende, at kommuner med specialiseret viden om en given målgruppe oftere søger specialiseret viden om den samme målgruppe end kommuner uden specialiseret viden.

På tværs af børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet er der kun et begrænset antal kommuner, der har adgang til lokale tilbud, der tilsammen har specialiseret viden om alle målgrupper. Størstedelen af kommunerne er således nødt til at henvende sig til aktører uden for kommunegrænsen for at indhente specialiseret viden om én eller flere målgrupper, hvilket kan forklare, at kommunerne netop søger viden mange forskellige steder som for eksempel i private tilbud eller i faglige netværk.

Tilbuddene angiver kun i begrænset omfang, at de har opsøgt viden inden for det seneste år. Når tilbuddene søger ekstern viden, vedrører det oftest målgrupperne *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svært misbrug* eller *svær angst*.

På tværs af målgrupper er det især i *sundhedssektoren* og *kommuner (myndighed)*, tilbuddene søger viden. For en stor del af målgrupperne angives også eksterne psykiatere og psykologer som eksperter, hvor tilbuddene søger viden. Det gør sig især gældende for de målgrupper, hvor der er en psykisk dimension, og særligt for *svær autisme*, *svær opmærksomhedsforstyrrelse*, *svær angst*, *svær personlighedsforstyrrelse* og *svært omsorgssvigt*.

I modsætning til kommunerne angiver tilbuddene kun i mindre omfang, at de søger viden hos *VISO*.

Respondenterne ved de kvalitative interview opfatter viden på det specialiserede område som meget fragmenteret. Mange respondenter peger i den forbindelse på, at viden på området er forankret hos enkeltpersoner, selvbe-

staltede netværk og personbårne ad hoc-initiativer. En del af respondenterne ved interviewene efterspørger et bedre overblik over viden og videnmiljøer på området.

6. Udviklingen siden kommunalreformen

I dette kapitel beskrives kommuners, regioners og tilbuds oplevelse af udviklingen i behovet for viden siden kommunalreformen. Derudover sættes fokus på, hvad rehabiliterings- og inklusionsperspektivet har betydet, og hvilke tiltag der er igangsat med henblik på at imødekomme behovet for specialiseret viden.

6.1. Øget behov for viden

6.1.1. Kommuner

Kommunerne angiver i spørgeskemaundersøgelsen en lang række målgrupper, hvor de som myndighed vurderer, at der er sket en udvikling, der har øget behovet for specialiseret viden. Dette gælder både på børne- og ungeområdet, på voksenområdet og på specialundervisningsområdet.

Kommunerne peger blandt andet på, at der inden for nedenstående målgrupper er sket en udvikling, der øger behovet for specialiseret viden³⁰.

³⁰ Listen over målgrupper indeholder input fra spørgeskemaundersøgelsen med kommuner. Angivelserne er præsenteret i ubearbejdet form. Dette gør sig endvidere også gældende for tilsvarende input fra regioner, tilbud og respondenter ved kvalitative interview i den resterende del af kapitlet. Formålet har været at viderebringe de behov, der gives udtryk for, uden at bedømme eller vurdere, hvorvidt behovene objektivt set er korrekt.

- ADHD
- Autismespektrum, og herunder nævnes særsomt også infantil autisme
- Borgere med flere diagnoser, og herunder nævnes borgere, hvor det ikke står klart, hvilken diagnose/hvilke diagnoser der er primær/primære
- Sældne handicap/diagnoser, og herunder nævnes blandt andet Prader Willi Syndrom
- Senhjerneskadede og erhvervet hjerneskade
- Svære indlæringsvanskeligheder
- Svært misbrug, herunder især blandingmisbrug
- Multiple funktionsnedsættelser
- Udviklingshæmning kombineret med psykiske lidelser og/eller udadreagerende adfærd
- OCD
- Svære personlighedsforstyrrelser
- Posttraumatisk stresssyndrom
- Domfældte med udviklingshæmning
- Hørevanskeligheder
- Angst
- Svære psykiske problemer
- Svært omsorgssvigtede
- Vold og overgreb mod børn

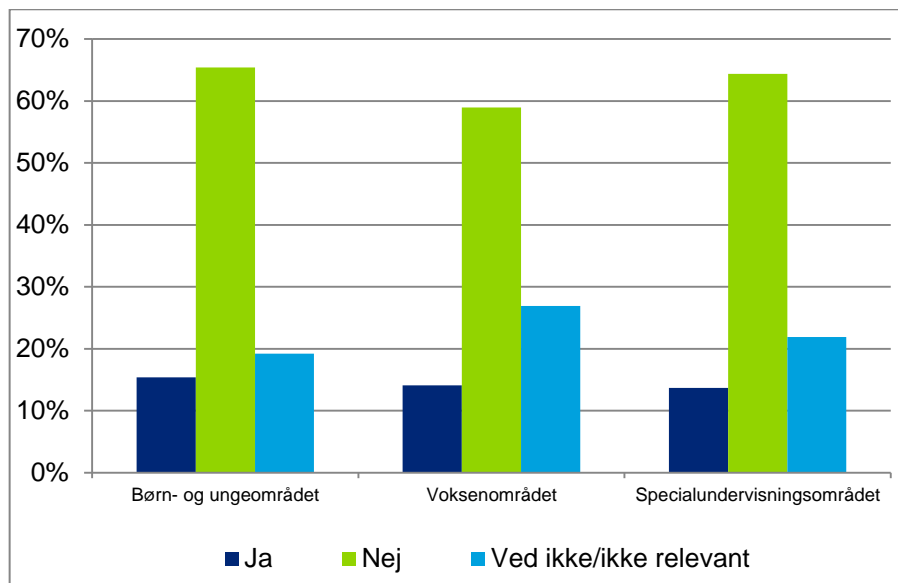
Kommunernes angivelser af målgrupper, hvor der er sket en udvikling, der øger behovet for specialiseret viden, er således meget forskellige, og der er ikke mange gennemgående tendenser i svarene. Det kan dog fremhæves, at det på tværs af kommuner særlig ofte er ADHD, autismespektrum og borgere med flere diagnoser, der nævnes som målgrupper, hvor udviklingen har betydet øget behov for specialiseret viden.

Kommunerne har angivet, at de forsøger at dække videnbehovet i forhold til de nævnte målgrupper enten ved opkvalificering af medarbejdere internt eller ved at hente viden eksternt.

Herudover har kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen angivet, om de oplever at mangle viden. I den forbindelse angiver 12 kommuner (15 procent), at de mangler specialiseret viden på børne- og ungeområdet. Tilsvarende angiver 11 kommuner (14 procent), at de mangler specialiseret viden på voksenområdet, og 10 kommuner (14 procent) angiver, at de mangler specialiseret viden på specialundervisningsområdet.

I spørgeskemaundersøgelsen oplever langt hovedparten af kommunerne ikke, at der er målgrupper, hvor de mangler viden, og at de ikke kan få dækket denne viden via eksterne samarbejdspartnere. Enkelte kommuner har dog angivet at mangle viden, jf. nedenstående figur 39.

Figur 39: Andel kommuner, der oplever, at de mangler specialiseret viden, som de ikke kan få dækket via eksterne samarbejdspartnere, fordelt efter områder



Kilde: Spørgeskema med kommuner. Spørgeskemaundersøgelse med kommuner, børne- og ungeområdet (N=78), spørgeskemaundersøgelse med kommuner, voksenområdet (N=78), spørgeskemaundersøgelse med kommuner, specialundervisningsområdet (N=73).

Kommunerne peger på, at de mangler viden i forhold til følgende målgrupper:

- Metakromatisk/macro dynamisk leukodystrofi³¹
- Prader Willi Syndrom³²
- Børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb
- Alkoholmente borgere
- Børn og unge med depression.

Derudover peger flere kommuner på, at de mangler viden om helhedsorienterede indsatser og effekterne af indsatserne.

Ovenstående er udtryk for, at der i enkelte kommuner opleves et behov for øget viden om målgrupper eller tiltag, som kommunerne ikke mener at kunne få dækket hverken internt eller eksternt. Tilbagemeldingerne er dog spredte, og der er ikke tale om en samlet tendens i forhold til, hvilke målgrupper der mangler viden om.

Det bør endvidere nævnes, at dette er kommunernes oplevelse af målgrupper, de mangler viden om. Analysen peger på, at der er mere viden at finde, end kommunerne er opmærksomme på. I den forbindelse fremhæver mange

³¹ Metakromatisk/macro dynamisk leukodystrofi er en sjælden genetisk lidelse, der primært opstår i barndommen og medfører tidlig død. **Kilde:** Developing treatment options for metachromatic leukodystrophy.

³² Prader Willi Syndrom er en medfødt sygdom, der medfører en række symptomer forårsaget af en fejlfunktion af hjernens hypothalamus, der blandt andet regulerer hormoner og sult. **Kilde:** Hjemmesiden for Landsforeningen for Prader-Willi Syndrom: <http://www.prader-willi.dk>.

respondenter ved de kvalitative interview, at det er et vanskeligt område at få overblik over, og at viden ikke er samlet. For eksempel findes der ikke en samlet videnportal for det specialiserede område. Dette påpeges blandt andre af university colleges og brugerorganisationer.

Analyse af data fra de kommuner, der har peget på de konkrete målgrupper ovenfor, viser, at disse kommuner henter viden lige så ofte og lige så mange forskellige steder som gennemsnitligt for de samlede kommunebesvarelser. For eksempel søger disse kommuner blandt andet viden hos eksterne psykologer og psykiatere, enkeltpersoner, der er eksperter, sundhedssektoren, SISO, VISO, regionale tilbud, børne- og ungdomspsykiatrien m.v.

Kommunernes angivelser af, hvilke målgrupper de mangler viden om, bør således ses i sammenhæng med konklusionen fra kortlægningens kapitel 4 om, at kommuner, der har viden om en given målgruppe, oftere søger viden om samme målgruppe end kommuner, der ikke har viden. Ovenstående liste over målgrupper, som nogle kommuner oplever at mangle viden om, er således ikke nødvendigvis udtryk for, at kommunerne ikke allerede har et vist videnniveau om disse målgrupper.

6.1.2. Regioner

Regionerne har ligeledes i spørgeskemaundersøgelsen angivet deres oplevelse af, inden for hvilke målgrupper der er sket en udvikling, der øger behovet for specialiseret viden. Regionerne peger blandt andet på følgende:

- Unge i sikret institution
- Udviklingshæmmede med dobbeltdiagnoser og udadreagerende adfærd
- Hjernesgadeområdet
- Unge med svære spiseforstyrrelser
- Svær ADHD
- Unge med sindslidelse og selvskadende adfærd og sindslidende med misbrug og eksempelvis dom eller udadreagerende adfærd.

Der er stor spredning i de målgrupper, som regionerne peger på, og der er således ikke tale om en samlet tendens.

Generelt oplever regionerne ikke, at de savner viden, som de ikke kan hente hos eksterne samarbejdspartnere³³.

³³ I forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen er regionerne ikke blevet spurgt, hvor de henter viden. De regionale tilbud har dog svaret, og dette indgår i afsnit 6.1.3.

6.1.3. Tilbud

Mange tilbud angiver, at de varetager indsatsen for en lang række nye målgrupper, hvilket har øget behovet for specialiseret viden i de enkelte tilbud.

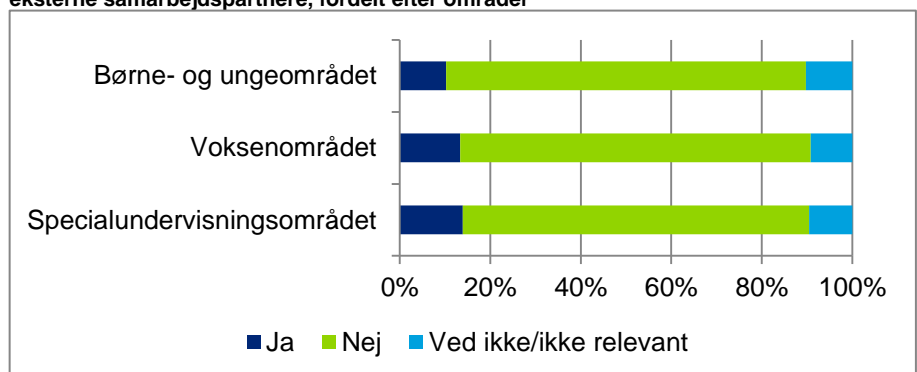
På tværs af tilbuddene peges særlig ofte på nedenstående målgrupper.

- ADHD ofte kombineret med andre udfordringer, herunder udviklingshæmning, selvskadende adfærd, selvmedicinering, psykiatriske overbygninger m.v.
- Autismespektrumsforstyrrelser, herunder Aspergers
- Unge i Særligt Tilrettelagt Ungdomsud-dannelse (STU)
- Sjældne diagnoser
- For tidligt fødte
- Angst og depression hos børn og unge
- Selvskadende unge med for eksempel cutter-problestillinger
- Spiseforstyrrelser
- Senhjerneskadede
- Tvangsranbragte og svært omsorgssvigtede børn
- Misbrugere under 18 år
- Kvinder med kombination af misbrug, hjemløshed og stor gæld
- OCD
- Borderline
- Svært udviklingshæmmede kombineret med øvrige problemstillinger, herunder demens, dom til sikret afdeling, misbrug, psykiske lidelser m.v.
- Borgere med behov for tekniske hjælpemidler

Mange tilbud angiver endvidere, at de oplever, at kompleksiteten af problemstillingerne hos borgerne er øget, og at dette også stiller øgede krav til specialiseret viden.

I spørgeskemaundersøgelsen angiver en lille del af tilbuddene, at de mangler viden, som de ikke kan få dækket af eksterne samarbejdspartnere, jf. figur 40 nedenfor. Det gør sig gældende for 10 procent af tilbuddene på børne- og ungeområdet, 13 procent af tilbuddene på voksenområdet og 14 procent af tilbuddene på specialundervisningsområdet, at de oplever at mangle viden. Dette svarer til henholdsvis 35 tilbud på børne- og ungeområdet, 96 tilbud på voksenområdet og 16 tilbud på specialundervisningsområdet. Langt størstedelen af tilbuddene oplever således, at viden er til stede enten internt eller eksternt.

Figur 40: Andel tilbud, der angiver, at de mangler viden, som de ikke kan få dækket via eksterne samarbejdspartnere, fordelt efter områder



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. Tilbud på børne- og ungeområdet (N= 341), tilbud på voksenområdet (N=718) og tilbud på specialundervisningsområdet (N=115).

Tilbuddene angiver, at de mangler viden om følgende målgrupper:

- Borgere, der har både fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.
- Misbrugere under 18 år.
- Børn og unge, der begår mord.
- Sjældne diagnoser.
- Medfødte hjerneskader og senhjerneskader.
- Svær autisme.
- Dobbelt diagnoser (sindslidelse og misbrug).
- Udviklingshæmmede med eksempelvis psykiatriske problemstillinger og udadreagerende adfærd.

For ovenstående målgrupper angiver tilbuddene således, at de mangler viden, og at de ikke kan hente denne viden. Der er dog kun en beskedent del af tilbuddene, der oplever at have et udækket videnbehov.

6.1.4. Respondenter ved kvalitative interview

Som et supplement til resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne med kommuner, regioner og tilbud er respondenterne ved de kvalitative interview endvidere også blevet spurgt om deres vurdering af udækkede videnbehov. Respondenterne har ved de kvalitative interview peget på nedenstående målgrupper, som de vurderer, der mangler viden om.

Respondenterne peger på følgende målgrupper:

- Nye målgrupper, for eksempel inden for misbrugsområdet, når der kommer nye stoffer til landet
- Tidligt skadede børn, for eksempel med abstinenser
- Børn med særlige kommunikationsnedsættelser/kommunikationsvanskeligheder
- Kriminelle med udadreagerende adfærd
- Svær stammen
- Unge med selvskadende adfærd
- Sjældne handicap/diagnoser
- Hjerneskadeområdet
- Dobbelt diagnoser
- Kommunikationsområdet
- Specialundervisning for voksne
- Stofmisbrugsområdet
- Døve, blinde og døvblinde
- Synsområdet kombineret med eksempelvis demens

Det er påfaldende, at de målgrupper, som respondenterne selv har mest viden om, også oftest er blandt de målgrupper, de nævner, hvor der er behov for øget viden.

Målgrupperne sjældne handicap/diagnoser, dobbelt diagnoser og hjerneskadeområdet nævnes af flest respondenter som målgrupper, hvor der er behov for mere viden.

Derudover peger enkelte respondenter på, at der også er behov for mere viden om, hvad der virker, og hvordan der kan skabes en videnbaseret praksis.

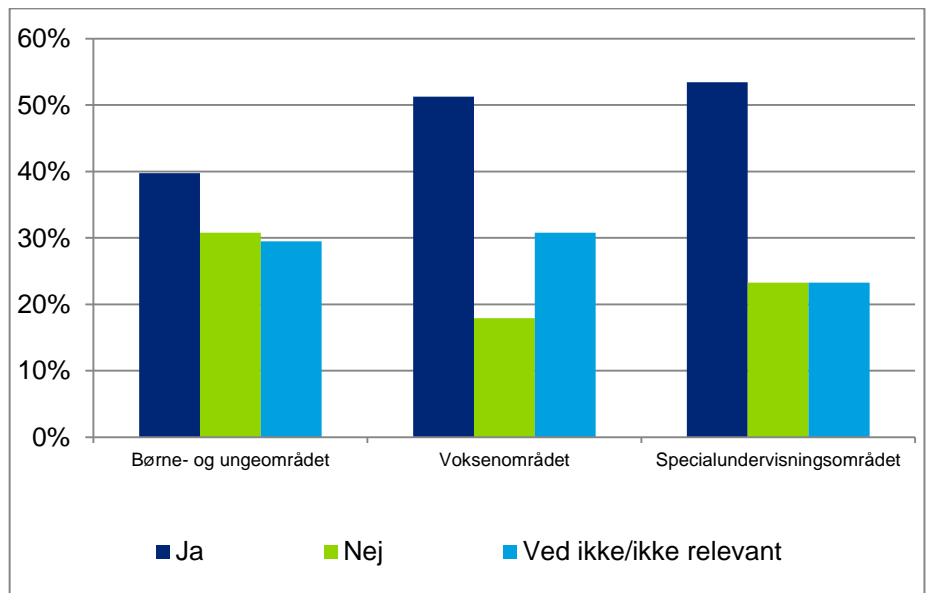
6.2. Rehabilitering og inklusion

Undersøgelsen har også afdækket, hvorvidt det stigende fokus på rehabilitering og inklusion har haft betydning for behovet for specialiseret viden. Nedenfor beskrives således de forskellige respondenteres vurderinger af dette.

6.2.1. Kommuner

På tværs af børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet angiver mange kommuner, at rehabiliterings- og inklusionsperspektivet har skabt behov for ny specialiseret viden. Som det fremgår af figur 41, svarer over halvdelen af kommunerne på voksenområdet og specialundervisningsområdet, at de nye perspektiver har medført øget behov for specialiseret viden. Det samme gør sig gældende for fire ud af ti kommuner på børne- og ungeområdet.

Figur 41: Andel kommuner, der har angivet, at rehabiliterings- og inklusionsperspektivet har skabt behov for ny specialiseret viden, fordelt efter områder



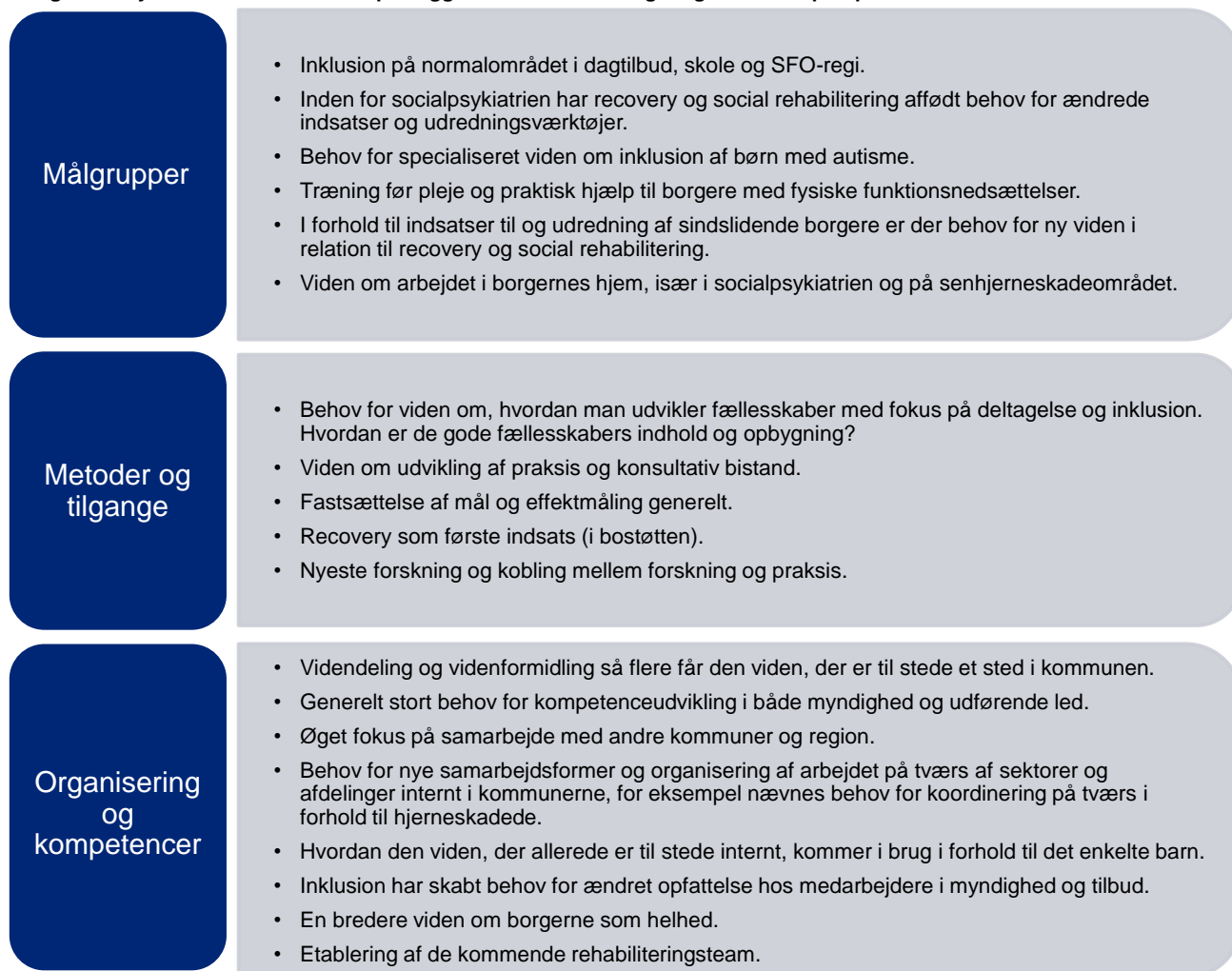
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=78 på børne- og ungeområdet, N=78 på voksenområdet og N=73 på specialundervisningsområdet.

Kommunerne beskriver i spørgeskemaundersøgelsen, at viden om, hvordan målgrupperne kan inkluderes enten inden for normalområdet eller i lokale tilbud, er centralt. Det kan for eksempel handle om, hvordan børn med ADHD kan inkluderes på normalområdet både i skolen og i skolefritidsordningen. Her er det centralt at kende målgruppernes særlige behov, styrker og udfordringer med henblik på at sikre, at disse kan tilgodeses i normalområdets kontekst.

Når kommunerne skal beskrive de nye behov, peger de på specialiseret viden inden for specifikke målgrupper, viden om metoder og tilgange samt behov for nye kompetencer og organisationsformer.

De nye behov, som kommunerne peger på, præsenteres samlet i nedenstående figur 42.

Figur 42: Nye behov i kommunerne på baggrund af rehabiliterings- og inklusionsperspektivet



6.2.2. Regioner

Fire ud af fem regioner peger ligeledes på, at rehabiliterings- og inklusionsperspektivet har skabt behov for ny specialiseret viden. Konkret nævner regionerne blandt andet følgende nye behov:

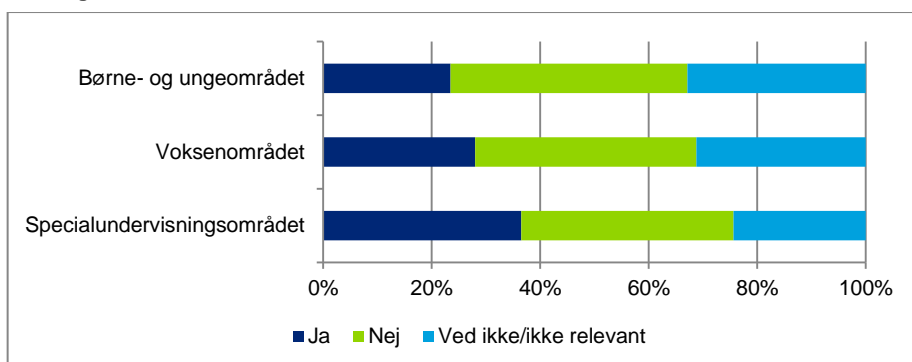
- Rehabiliterings- og inklusionsperspektivet fordrer, at den enkelte borger tilegner sig mestringsstrategier og evner til selvforvaltning. Det kræver udvikling af nye metoder og redskaber i den daglige praksis.
- Øget behov for ny specialiseret viden om, hvorledes det er muligt at tilpasse de eksisterende tilbud, så de passer til den enkelte. Dette er centralt i de tilbud, der nu på samme tid skal rumme flere forskellige målgrupper.

- Øget behov for viden om rammer og strukturer hos samarbejdsrelationerne for bedre at kunne koordinere og foretage en hensigtsmæssig ansvarsfordeling og forventningsafstemning om udredning og indsatser.

6.2.3. Tilbud

Som det ses i figur 43, angiver 23 procent af tilbuddene (80 tilbud) på børne- og ungeområdet, at rehabiliterings- og inklusionsperspektivet har skabt behov for ny specialiseret viden. Dette gør sig endvidere også gældende for 28 procent af tilbuddene (201 tilbud) på voksenområdet og 37 procent af tilbuddene (42 tilbud) på specialundervisningsområdet.

Figur 43: Andel tilbud, der har angivet, at rehabiliterings- og inklusionsperspektivet har skabt behov for ny specialiseret viden i forbindelse med udredning eller indsatser over for borgerne

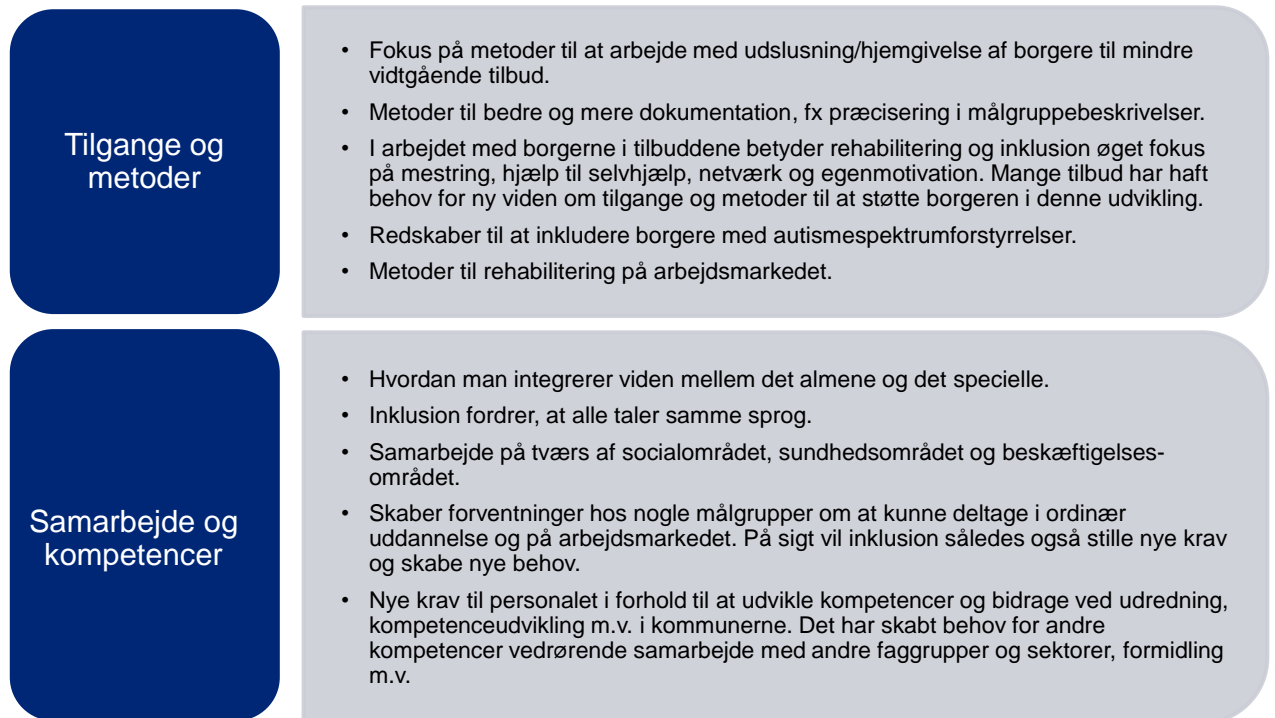


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. Tilbud på børne- og ungeområdet (N= 341), tilbud på voksenområdet (N=718) og tilbud på specialundervisningsområdet (N=115).

Nogle tilbud angiver, at forandringen ikke har været så stor, fordi tankegangen om inklusion og rehabilitering altid har været en del af deres grundlag. Andre tilbud oplever udviklingen som en massiv forandring af kultur og tilgang. Dette er ikke så overraskende i lyset af tilbuddenes meget forskellige målgrupper og indsatser.

Når tilbuddene beskriver det øgede behov, handler det i særlig høj grad om udvikling af nye tilgange og metoder med fokus på inklusion samt udvikling af nye samarbejder og kompetencer. Input fra tilbuddene vedrørende øgede behov for specialiseret viden på baggrund af rehabiliterings- og inklusionsperspektiver fremgår af nedenstående figur 44.

Figur 44: Nye behov i tilbuddene på baggrund af rehabiliterings- og inklusionsperspektivet



Ud over ovenstående beskrives også nye organiseringer af indsatserne, så der for eksempel kommer fokus på rummelighed i forhold til forskellige målgrupper inden for samme tilbud.

6.3. Nye tiltag og kompetencer

I ovenstående er beskrevet, at mange kommuner, regioner og tilbud har angivet at have behov for ny viden på baggrund af udviklingen siden kommunalreformen og på baggrund af rehabiliterings- og inklusionsperspektivet.

På den baggrund fokuseres der i det følgende på, hvordan der er arbejdet med at iværksætte nye tiltag og kompetenceudvikling for at kunne imødekomme de nye behov.

6.3.1. Kommuner

Kommunerne angiver, at de har igangsat en række tiltag med henblik på at imødekomme behovet for specialiseret viden. Dette understøttes både af spørgeskemaundersøgelsen med kommunerne og af de gennemførte kvalitative interview med blandt andet university colleges.

I spørgeskemaundersøgelsen beskriver en del kommuner, at de har ansat inklusionsmedarbejdere i børne- og ungeforvaltningen eller PPR-regi. Enkelte kommuner har endvidere ansat rehabiliteringskonsulenter med ansvar for opkvalificering og sikring af viden på tværs af forvaltningen/forvaltninger. Ved gennemførelse af de kvalitative interview beskriver størstedelen af de interviewede university colleges, at efterspørgslen efter særligt tilrettelagt kompe-

tenceudvikling i kommunerne er øget markant gennem de seneste år. For eksempel nævnes kompetenceudvikling vedrørende inklusion og rehabilitering dels i de udførende led, det vil sige i tilbuddene, dels i de kommunale forvaltninger.

Derudover fremhæver mange kommuner i spørgeskemaundersøgelsen, at de gennemfører omfattende omorganiseringer med henblik på videndeling, overlevering af sager, øget samarbejde på tværs og at sætte borgeren i centrum for tværgående indsatser.

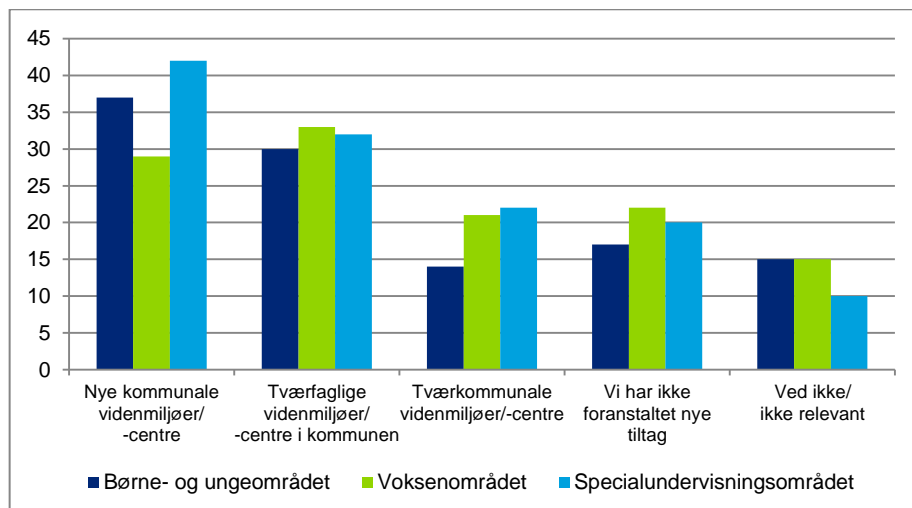
Derudover peger mange kommuner på, at de sideløbende med nye strukturer og samarbejdsflader har gennemført kompetenceudvikling. Her nævnes kurser rettet mod særlige målgrupper (fx autisme, sindslidende og dobbeltdiagnoser), men også kurser i tilgange og metoder og herunder for eksempel kurser i anvendelse af DUBU eller VUM³⁴.

En del af respondenterne ved de kvalitative interview vurderer, at der i disse år sker en massiv opbygning af kompetencer og nye videnunderbyggende strukturer. Der er dog også respondenter, der vurderer, at denne udvikling går for langsomt, og at der er et spring fra det nuværende niveau til det ønskværdige niveau for kvalificeret varetagelse af opgaverne.

Som det fremgår af nedenstående figur, angiver kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen, at de i vidt omfang har foranstaltet nye tiltag med henblik på at sikre specialiseret viden. Tiltagene er i særlig høj grad målrettet interne kommunale videnmiljøer/videncentre.

³⁴ DUBU (Digitalisering af udsatte børn og unge-området) og VUM (Voksenudredningsmetoden) er metoder til myndighedernes sagsbehandling.

Figur 45: Foranstaltning af nye tiltag i kommunerne med henblik på at sikre specialiseret viden rettet mod særlige målgrupper



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med kommuner. N=78 for børne- og ungeområdet, N=78 for voksenområdet og N=73 for specialundervisningsområdet. Kommunerne har kunnet angive flere svar på dette spørgsmål.

Figur 45 viser, at der i vidt omfang på alle tre områder er oprettet videnmiljøer/videncecentre, både internt kommunale, tværfaglige og tværkommunale.

Omkring hver femte kommune har angivet i spørgeskemaundersøgelsen, at de ikke har foranstaltet nye tiltag med henblik på at sikre specialiseret viden. Dette gør sig gældende for 17 kommuner (22 procent) på børne- og ungeområdet, 22 kommuner (28 procent) på voksenområdet og 20 kommuner (27 procent) på specialundervisningsområdet.

6.3.2. Regioner

Ligesom kommunerne har regionerne også foranstaltet en række nye tiltag med henblik på at sikre specialiseret viden. Det vedrører især organisatoriske tiltag og kompetenceudvikling vedrørende særlige målgrupper.

Regionerne peger blandt andet på nedenstående tiltag.

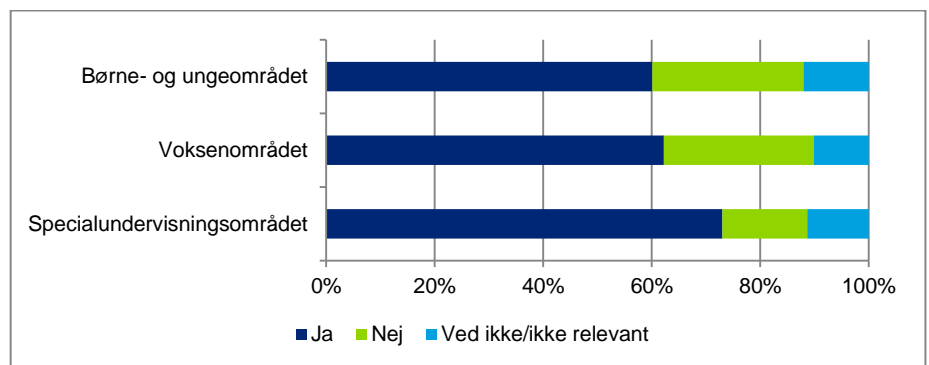
- Etablering af faglige netværk samt uddannelsesaktiviteter, kurser og temadage.
- Omorganisering, så særforanstaltninger er samlet i én organisation.
- Initiativer i forhold til sikrede afdelinger.
- Ændringer af strukturer, så socialområdet i regionen fra 2013 bliver organiseret i specialområder, blandt andet med henblik på at sikre specialiseret viden.
- Etablering af standarder for centrale dele af den sociale praksis, der trækker på tilgængelig – og i videst muligt omfang evidensbaseret – viden om, hvilke typer indsatser der skaber resultater for målgruppen.
- Indførelse af ICF som udredningsmetode.
- Etablering af forflytningsundervisning og netværk i forhold til svært fysisk handicappede.
- Inden for målgruppen autisme er der skabt et nyt tilbud (autismefokus), blandt andet med et specifikt uddannelsesforløb for medarbejdere med ansættelse i tilbud for målgruppen. Derudover tilbyder autismefokus også vejledning, rådgivning og korte kurser.
- På hjerneskadeområdet er der gennemført efteruddannelse i neuropædagogik.
- På området for sindslidende er der gennemført en større undersøgelse om personer med frontallapsskader.

Regionerne har således etableret en række tiltag med henblik på at understøtte specialiseret viden. Heraf er nogle af tiltagene rettet mod bestemte specialiserede målgrupper, fx hjerneskadeområdet. Andre tiltag er derimod mere generelle som for eksempel gennemførelse af organisatoriske ændringer, blandt andet med henblik på at sikre specialiseret viden.

6.3.3. Tilbud

Tilbuddene har i vidt omfang tilført nye specialiserede kompetencer siden kommunalreformen. Dette gør sig gældende i to tredjedele af tilbuddene. Tendensen er generel på tværs af børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet, dog særlig ofte på specialundervisningsområdet, hvor 72 procent af tilbuddene, svarende til 84 tilbud ud af 115 besvarelser, har tilført nye specialiserede kompetencer siden kommunalreformen. Andel af tilbud, der har tilført nye specialiserede kompetencer siden kommunalreformen, fremgår af figur 46 nedenfor.

Figur 46: Andel af tilbud, der svarer ”Ja” til at have tilført nye specialiserede kompetencer siden kommunalreformen



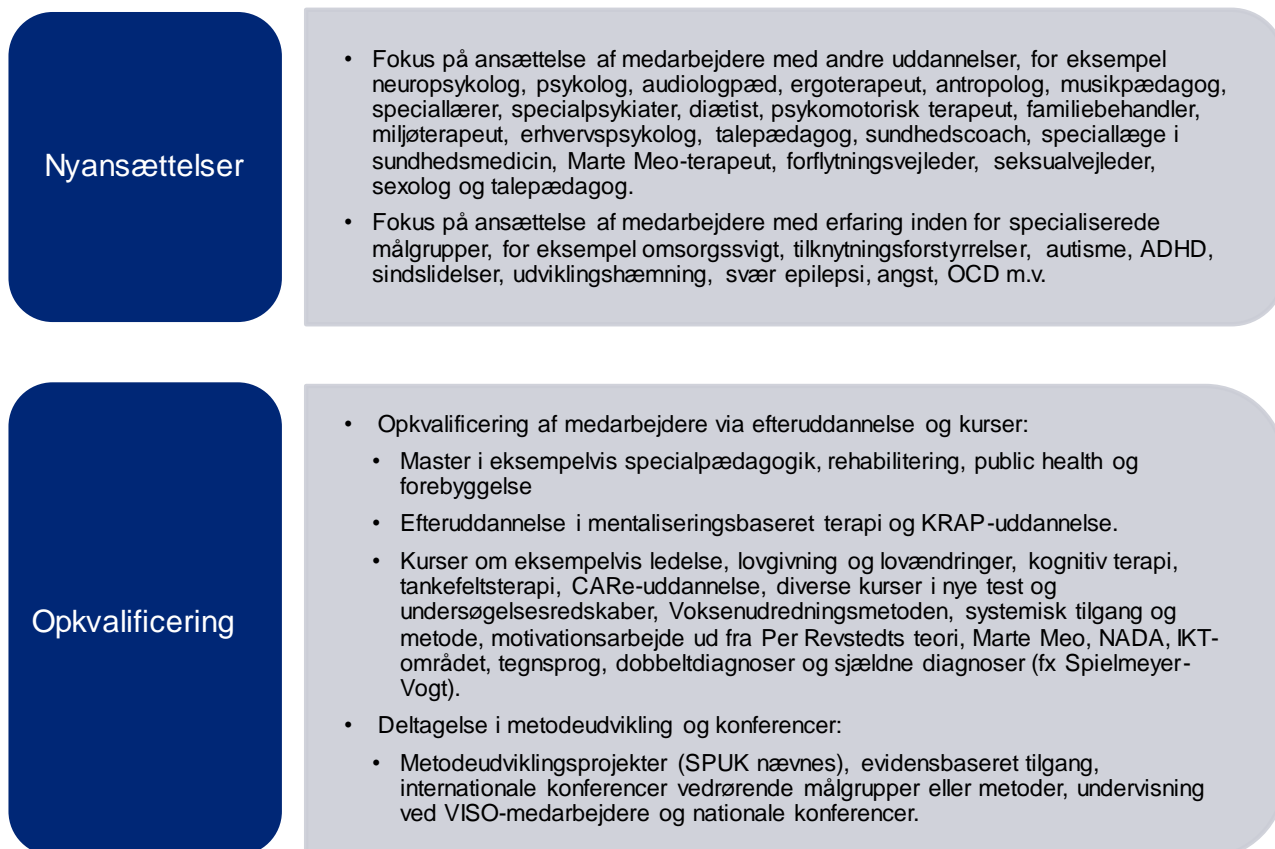
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. Spørgeskemaundersøgelse med tilbud. Tilbud på børne- og ungeområdet (N= 341), tilbud på voksenområdet (N=718) og tilbud på specialundervisningsområdet (N=115).

Når tilbuddene beskriver, hvordan der er tilført nye specialiserede kompetencer, peges der på en lang række tiltag inden for følgende hovedkategorier:

- Nyansættelse af medarbejdere med relevante uddannelser og/eller relevant erfaring inden for særlige målgrupper.
- Opkvalificering af medarbejdere via efteruddannelse, kurser, metodevikling m.v.

Nedenstående figur 47 præsenterer eksempler på tilbuddenes tilbagemeldinger om, hvilke nye kompetencer de har tilført siden kommunalreformen.

Figur 47: Tilførte kompetencer til tilbuddene i form af nyansættelser og opkvalificering



Ovenstående beskrivelser er indhentet via kvalitative spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen til tilbuddene. Det er karakteristisk, at tilbuddene i vidt omfang peger på både nyansættelser og opkvalificering.

Ved angivelse af tilførte kompetencer bemærker flere af tilbuddene, at en del af opkvalificeringen er foretaget som et naturligt led i udviklingen. Udviklingen kan således ikke kun tilskrives et behov som følge af kommunalreformen, men også den løbende udvikling på området generelt.

6.4. Samarbejde og videndeling

Det følgende afsnit omhandler respondenternes generelle opfattelse af samarbejde og videndeling siden kommunalreformen. En række respondenter fremhæver således udfordringer med koordinering, hvilket ikke udelukkende omhandler deling af specialiseret viden. Generelle tendenser om videndeling

har dog samtidig relevans for, hvordan specialiseret viden deles, og derfor er disse betragtninger medtaget i det følgende.

Størstedelen af respondenterne har ved de kvalitative interview peget på, at der er en række udfordringer ved samarbejde og videndeling på området. Flere vurderer, at kommunalreformen har skabt et godt grundlag for samarbejde på tværs af forvaltninger, kommuner og de forskellige dele af den offentlige sektor. Samtidig vurderer flere dog, at dette kun foregår i begrænset omfang eller slet ikke. Det er således respondenternes oplevelse, at kommunalreformens samling af en stor del af området i kommunerne har muliggjort øget samarbejde og forbedringer i form af helhed i indsatsen over for borgerne, men også at potentialet ikke er realiseret fuldt ud i dag.

Generelt beskriver respondenterne samarbejde og koordinering på området som sporadisk, tilfældigt og personbåret. Mange respondenter peger på, at samarbejdet i de fleste tilfælde ikke følger faste strukturer eller systematikker, men snarere har baggrund i personlige relationer og netværk, der ikke er forankret i organisationerne.

De udfordringer, der er bragt frem ved interviewene, er af forskellig karakter, men vedrører overordnet følgende:

- **Samarbejde internt i kommunerne** (på tværs af sektorområder/forvaltninger eller på tværs af team internt i forvaltningen). En del af respondenterne vurderer, at der iværksat en række tiltag vedrørende samarbejder på tværs af forvaltninger og team internt i kommunerne. Det er således oplevelsen, at der over de seneste år har været øget fokus og en række tiltag på dette område, fx snitfladeprocedurer og aftaler om koordinering sagsbehandler. Enkelte respondenter giver dog udtryk for, at de oplever, at udviklingen af et velfungerende samarbejde og koordinering på tværs ikke har fundet sted tilstrækkelig hurtigt og i nødvendigt omfang. Særligt university colleges, repræsentanter fra klagesystemet og nogle af organisationerne ser udfordringer vedrørende samarbejdet internt i kommunerne. Enkelte øvrige respondenter nævner dog også udfordringer på dette område.
- **Samarbejde på tværs af kommuner.** Mange af respondenterne peger på, at der forventeligt kan hentes gevinster ved et øget tværkommunalt samarbejde om udredning og indsatser til de meget specialiserede og små målgrupper.
- **Samarbejde mellem hospital og kommune samt behandlingspsykiatri og socialpsykiatri.** Nogle respondenter vurderer, at der er betydelige udfordringer med samarbejde og koordinering, når borgerne udskrives fra hospital og skal overgå til kommunal indsats. Dette forhold vedrørende udfordringer i samarbejdet på tværs af instanser fremhæves især af respondenter fra brugerorganisationer/foreninger og university colleges.
- **Samarbejde/videndeling mellem teori og praksis.** Enkelte respondenter peger på udfordringer med at få viden fra forskning forankret i praksis.

På tværs af respondenterne ved de kvalitative interview er der mange, der peger på, at der ofte mangler en stafet, når borgerne overgår fra ét regi til et andet. Det være sig for eksempel på tværs af forvaltninger eller fra hospital til

kommune. Dette synspunkt fremhæves af brugerorganisationer/foreninger, university colleges og nogle af de statslige interviewrespondenter. Brugerorganisationer/foreninger mener i den forbindelse, at borgernes (eller deres pårørendes) kompetencer til koordinering og forhandling bliver afgørende i forløbet.

Enkelte respondenter peger på, at kommunernes overtagelse af opgaverne har tydeliggjort, at der er øget behov for samarbejde. Som eksempel nævnes samarbejdet mellem kommuner og forsorgshjem som et område, hvor kommunalreformen har betydet øget og konstruktivt samarbejde på tværs. Generelt peger flere respondenter dog på, at samarbejdet bliver vanskeligt, når økonomien er trængt.

6.5. Opsamling på udviklingen siden kommunalreformen

Kommunerne oplever, at der på en række målgrupper er sket en udvikling, der øger behovet for specialiseret viden. De peger særlig ofte på ADHD, autisme og borgere med flere diagnoser som målgrupper, hvor udviklingen har betydet øget behov for viden.

Regionerne peger også på, at der for nogle målgrupper er sket en udvikling, der øger behovet for specialiseret viden. Ligesom kommunerne peger regionerne i den forbindelse også på ADHD og på de meget komplekse målgrupper med en lang række samtidige udfordringer.

Mellem 10-15 procent af både kommuner og tilbud angiver, at der er målgrupper, hvor de mangler viden, og hvor de ikke kan få dækket denne viden via eksterne samarbejdspartnere. I den forbindelse nævnes ofte på tværs af kommuner og tilbud, at de mangler viden om de sjældne diagnoser som for eksempel Prader Willi Syndrom. Derudover nævner mange kommuner og tilbud, at de mangler viden om autisme, dobbeltdiagnoser og hjerneskadeområdet.

Regionerne oplever modsat kommuner og tilbud ikke, at der er målgrupper, de savner viden om, som de ikke kan hente hos eksterne samarbejdspartnere.

I forhold til rehabiliterings- og inklusionsperspektivet angiver både kommuner, regioner og tilbud i vidt omfang, at dette har skabt behov for ny specialiseret viden. Det drejer sig blandt andet om viden om rehabilitering og inklusion af specifikke målgrupper, viden om metoder og tilgange m.m.

Tilbuddenes tilbagemeldinger varierer meget på dette punkt. Således angiver nogle tilbud, at forandringen har været begrænset, hvorimod andre tilbud angiver, at rehabiliterings- og inklusionsperspektivet har betydet en massiv forandring af kultur og tilgang.

I forlængelse af de nye behov angiver kommunerne, at de har igangsat en række tiltag, herunder gennemført omorganiseringer, oprettet videnmiljøer/videncentre og igangsat kompetenceudvikling. Fokus er rettet mod videndeling, overlevering, at sætte borgerne i centrum samt opbygning af kompetencer vedrørende særlige målgrupper, metoder m.v.

Regionerne har også foranstaltet en række tiltag, og herunder nævnes blandt andet etablering af faglige netværk, afholdelse af kurser og temadage, omorganisering samt etablering af standarder for socialområdet.

Tilbuddene har for at tilgodese de nye behov arbejdet med udvikling af nye specialiserede kompetencer dels ved ansættelse af nye medarbejdere med særlige uddannelser, dels ved opkvalificering af allerede ansatte medarbejdere. En del af tilbuddene påpeger, at blandt andet nyansættelse og opkvalificering har fundet sted som et naturligt led i udviklingen og således ikke nødvendigvis er afledt af kommunalreformen. Dette gør sig formodentlig bredt gældende for en række af beskrivelserne af udviklingen og tiltagene, idet respondenterne både ved de kvalitative interview og spørgeskemaundersøgelsen har givet udtryk for, at det er vanskeligt præcis at skelne mellem, hvad der er et led i den naturlige udvikling, og hvad der skyldes kommunalreformen.

Mange af respondenterne ved de kvalitative interview giver udtryk for, at der er udfordringer vedrørende samarbejde på tværs af aktørerne på specialområdet. Særlig ofte nævnes samarbejdet internt i kommunerne og samarbejdet på tværs af kommuner. Derudover nævnes også samarbejdet mellem hospital og kommuner og mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri samt videndeling mellem teori og praksis.

Supplerende skal der henvises til bilag A, der giver en række mere kvalitative perspektiver på udviklingen siden kommunalreformen.

7. Kortlægning af VISO

I det følgende præsenteres kortlægningen af VISO. Først præsenteres henvendelserne til VISO og udviklingen heri siden kommunalreformen. Derefter præsenteres VISOs leverandørnetværk og udviklingen i dette siden kommunalreformen.

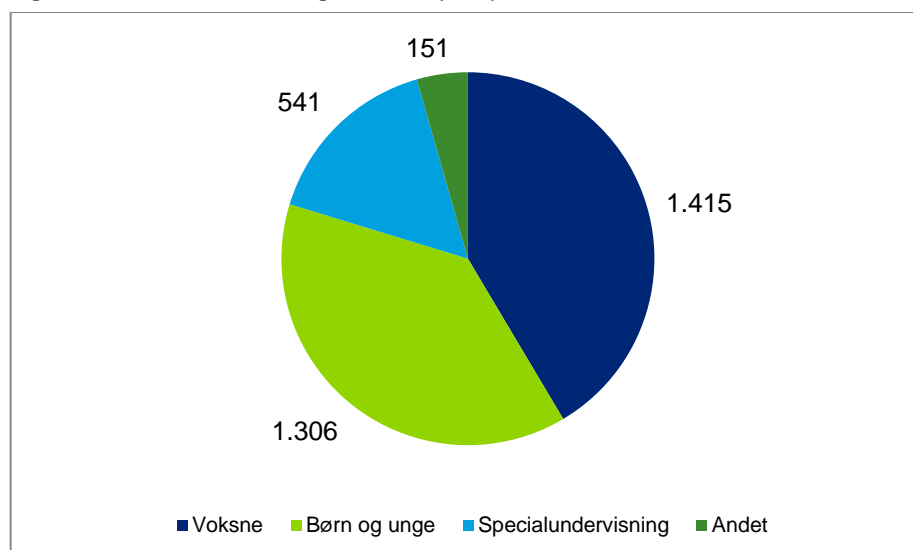
7.1. Henvendelser til VISO

Som illustreret i kapitel 4 søger mange kommuners myndighed viden hos VISO. Kommuner, borgere og specialtilbud kan hente rådgivning hos den nationale viden- og specialrådgivningsorganisation (VISO) i de specialiserede og komplicerede sager, hvor kommunen ikke selv har den nødvendige ekspertise, jf. § 13 i lov om social service. VISO er en del af Socialstyrelsen.

Til brug for udarbejdelsen af afsnittet har Deloitte modtaget dataudtræk fra VISOs administrative systemer. Betegnelsen VISO er angivet som kilde de steder, hvor disse data ligger til grund. Derudover bygger afsnittet på VISOs årsrapport for 2011.

Samlet modtog VISO således 3.413 henvendelser i 2011. I nedenstående figur 48 præsenteres, hvordan henvendelserne fordelte sig på fagområder.

Figur 48: Henvendelser modtaget af VISO (2011)



Kilde: VISOs årsrapport 2011.

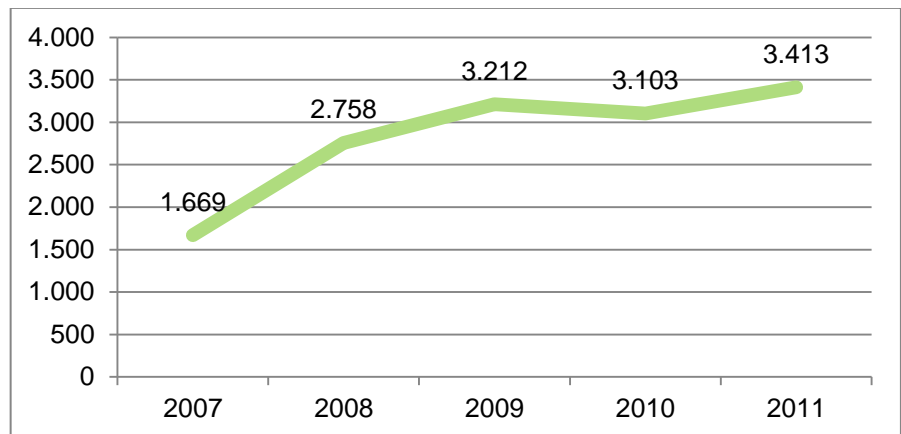
Som det ses af ovenstående figur, omhandlede 1.415 (41 procent) af henvendelserne til VISO voksenområdet, 1.306 (38 procent) omhandlede børne-

og ungeområdet, mens 541 (16 procent) vedrørte specialundervisningsområdet. 151 (4 procent) henvendelser omhandlede andet, hvilket ifølge VISO typisk er henvendelser, hvor der ønskes generel viden om VISO eller andre instanser.

Hver enkelt henvendelse kan ifølge VISO omhandle flere personer. Dermed kan antallet af henvendelser ikke direkte ses som udtryk for antallet af borgere, som henvendelsen vedrører.

Siden kommunalreformen er der sket en stigning i antallet af henvendelser til VISO.

Figur 49: Udviklingen i antal henvendelser til VISO 2007-2011



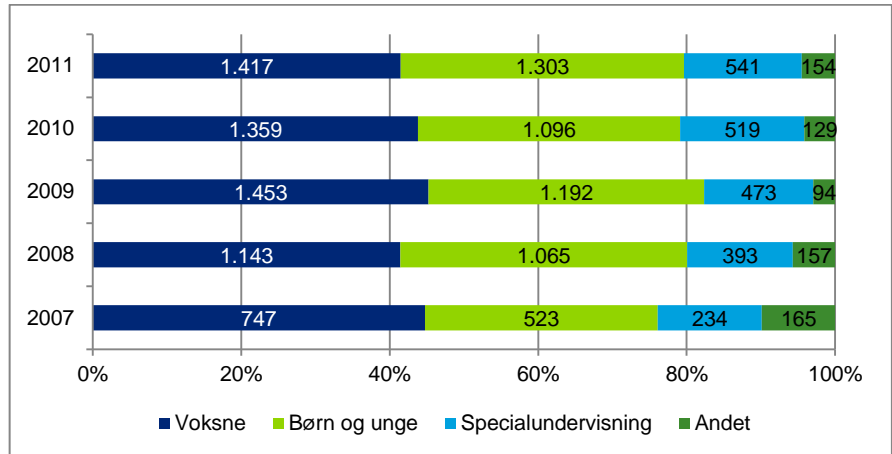
Kilde: VISOs årsrapport 2011.

Som det ses af ovenstående figur 49, steg antallet af henvendelser betydeligt i de første år efter kommunalreformen. Fra 2009 og frem har antallet af henvendelser været mere stabilt, hvilket indikerer, at antallet af henvendelser har fundet et stabilt leje. Samlet set er antallet af henvendelser til VISO steget fra 1.669 i 2007 til 3.413 i 2011, svarende til en stigning på 104 procent.

VISO peger på, at en forklaring på stabiliseringen i antallet af henvendelser kan skyldes, at der sker en forankring af VISOs rådgivning og udredningsarbejde i kommunerne, således at der bliver opbygget viden i kommunerne. Denne tendens opvejes dog forventeligt af henvendelser om nye typer problemstillinger.

Nedenstående figur 50 viser, hvordan henvendelserne til VISO fordeler sig på områder.

Figur 50: Andelen af henvendelser fordelt efter områder per år (2007-2011)



Kilde: VISO.

De enkelte områders andel af det samlede antal henvendelser har været stort set uændret igennem årene. Således har voksenområdet udgjort 41-45 procent af henvendelserne igennem årene, børne- og ungeområdet har udgjort 31-39 procent af henvendelserne, og specialundervisning har udgjort 14-17 procent af henvendelserne.

Fra år til år kan der dog ske væsentlige udsving inden for de enkelte områder. For eksempel steg antallet af henvendelser på børne- og ungeområdet fra 2010 til 2011 med 207 henvendelser, svarende til 19 procent. Dermed udgjorde henvendelser til børne- og ungeområdet i 2011 i alt 38,2 procent af henvendelserne til VISO, hvilket næsten er på højde med 2008, hvor andelen udgjorde 38,6 procent. Børne- og ungeområdet er det område, hvor andelen af sager svinger mest. Hvis tendensen fra 2011 fortsætter, vil børne- og ungeområdet dog i de kommende år udgøre en stadig stigende andel af henvendelserne til VISO.

VISO kategoriserer henvendelser ud fra blandt andet en såkaldt henvender-type. Inden for fastsatte kategorier beskriver henvendertypen, hvem det er, der har søgt viden og derfor har henvendt sig til VISO. Antal henvendelser fordelt på, hvem der har henvendt sig (henvender), fremgår af nedenstående tabel 16.

Tabel 16: Antal henvendelser til VISO fordelt efter henvender (2007-2011)

	2007	2008	2009	2010	2011
Borgere og pårørende	372	718	903	832	892
Kommunale forvaltninger	705	1.219	1.315	1.278	1.444
Kommunale tilbud	157	361	433	432	432
PPR-afdelinger	145	223	273	328	359
Regionale forvaltninger	14	15	15	11	16
Regionale tilbud	91	77	64	46	55
Private og selvejende tilbud	49	77	131	79	91
Andre/ikke oplyst	136	68	78	97	126
Henvendelser i alt	1.669	2.758	3.212	3.103	3.415

Kilde: VISO³⁵.

Som nævnt ovenfor er der i perioden 2007-2009 sket en markant stigning i antallet af henvendelser til VISO. I de efterfølgende år har antallet af henvendelser stabiliseret sig. Samlet set er stigningen fra 2007 til 2011 dog markant.

De *kommunale forvaltninger* står for den største andel af henvendelserne til VISO. *Kommunale forvaltninger* har stået for mellem 705 og 1.444 henvendelser årligt, svarende til 41-44 procent af det samlede antal henvendelser til VISO per år. Som det også er afspejlet i kapitel 4, søger kommunerne således i vidt omfang viden hos VISO. Derudover står *borgere og pårørende* for en betydelig andel af henvendelserne.

Kommunale tilbud har igennem perioden henvendt sig 157-433 gange, svarende til 9-14 procent, hvilket må betragtes som en begrænset andel af henvendelserne til VISO. Ligeledes står *regionale forvaltninger* og *regionale tilbud* kun for en begrænset andel af henvendelserne til VISO. De *regionale forvaltninger* har henvendt sig 11-16 gange årligt, svarende til under 1 procent af de årlige henvendelser til VISO, og de regionale tilbud stod for 46-77 henvendelser årligt, svarende til 1-15 procent af henvendelserne.

Nedenstående tabel 17 viser, hvordan henvendelserne til VISO fordeler sig efter område og henvender.

³⁵ Deloitte har modtaget data fra VISO. Disse data afviger marginalt fra VISOs årsrapport for 2011 i forhold til 2011-tallene. For eksempel fremgår det af tabellen, at VISO i 2011 har modtaget 3.415 henvendelser, hvorimod det af VISOs årsrapport fremgår, at VISO har modtaget 3.413 henvendelser. For at sikre sammenlignelighed mellem figurer og tabeller har Deloitte generelt valgt ikke at sammenblende datakilder. Samtidig har Deloitte valgt at anvende de nyeste oplysninger, hvor dette har været muligt.

Tabel 17: Henvendelser fordelt efter område og henvender (2011)

	Børn og unge	Voksne	Specialundervisning	Andet	I alt
Borgere og pårørende	386	349	124	31	890
Kommunal forvaltning	760	618	34	35	1.447
Kommunalt tilbud	69	317	36	11	433
PPR	26	-	332	1	359
Andre ³⁶	51	117	15	8	191
Ikke angivet	14	14	-	65	93
Total	1.306	1.415	541	151	3.413

Kilde: VISOs årsrapport 2011.

På børne- og ungeområdet var det i 2011 hovedsageligt de *kommunale forvaltninger*, der stod for henvendelserne. Således stod de *kommunale forvaltninger* i 2011 for 760 henvendelser på børne- og ungeområdet, svarende til 58 procent. Derudover stod *borgere og pårørende* for 386 henvendelser, svarende til 30 procent. *Kommunale forvaltninger* og *borgere og pårørende* stod således tilsammen for knap 9 ud af 10 henvendelser til VISO på børne- og ungeområdet i 2011.

På voksenområdet stod *kommunale forvaltninger* og *borgere og pårørende* ligeledes for de største andele af henvendelserne til VISO i 2011. Derudover stod *kommunale tilbud* også for en væsentlig andel af henvendelserne. *Kommunale forvaltninger* stod således for 618 henvendelser, svarende til 44 procent, *borgere og pårørende* stod for 349 henvendelser, svarende til 25 procent, og endelig stod *kommunale tilbud* for 317 henvendelser, svarende til 22 procent af de samlede henvendelser på voksenområdet.

På specialundervisningsområdet stod *PPR* og *borgere og pårørende* for de største andele af henvendelserne til VISO i 2011. Således stod *PPR* for 332 henvendelser, svarende til 61 procent af sagerne, og *borgere og pårørende* stod for 124 henvendelser, svarende til 23 procent af henvendelserne på specialundervisningsområdet.

Henvendelserne til VISO klassificeres efter en målgruppeklassifikation³⁷, jf. nedenstående tabel 18.

³⁶ "Andre" omfatter henvendelser fra regionale og statslige forvaltninger og tilbud, private og selvejende tilbud samt interesse- og brugerorganisationer.

³⁷ De enkelte henvendelser kan omhandle flere problemstillinger, der medfører klassificering i flere klassifikationer. Derfor summer antallet af henvendelser og antallet af klassifikationer ikke til det samme antal. For eksempel har kommunale forvaltninger rettet henvendelse til VISO 1.447 gange i 2011, hvilket er blevet klassificeret på 2.691 klassifikationer.

Tabel 18: Målgruppeklassificering af henvendelser fordelt efter henvender (2011)

	Borgere og pårørende	Kommunal forvaltning	Kommunalt tilbud	PPR	Andre	Henvender ikke angivet	I alt
Autismespektrum	213	262	58	64	27	8	632
Udviklingshæmning	45	239	134	48	32	2	500
Opmærksomhedsforstyrrelse	144	168	29	67	22	4	434
Udadreagerende adfærd	32	215	103	39	14	1	404
Erhvervet hjerneskade	38	119	42	34	14	0	247
Mobilitetsnedsættelse	43	121	32	24	12	4	236
Medfødt hjerneskade	37	61	12	47	8	0	165
Angst	33	81	9	21	7	3	154
Kommunikationsnedsættelse	17	48	25	50	3	0	143
Udviklingsforstyrrelse	34	60	13	28	5	2	142
Omsorgssvigt	8	118	5	1	2	0	134
Seksuelt overgreb	39	74	8	3	7	0	131
Depression	28	67	13	9	6	2	125
Stofmisbrug	22	77	9	1	6	1	116
Sjældent forekommende funktionsnedsættelse	26	53	14	15	6	1	115
Personlighedsforstyrrelse	24	63	15	3	9	5	119
Forandret virkelighedsopfattelse	14	69	22	1	8	1	115
Udviklingsforstyrrelse af skolefærdigheder	23	24	5	56	3	0	111
Udviklingsforstyrrelse af tale og sprog	15	17	13	58	3	0	106
Seksuelt krænkende adfærd	5	62	12	2	5	0	86
Alkoholmisbrug	12	57	9	0	8	2	88
Stressbelastning	23	49	5	4	3	1	85
Selvskadende adfærd	9	47	15	3	8	1	83
Demens	4	30	42	0	5	0	81
Social isolation	19	46	7	3	2	1	78
Personfarlig kriminalitet	5	49	9	1	12	5	81
Selv mordstanker eller selvmordsforsøg	16	43	3	3	5	1	71
Ikke-personfarlig kriminalitet	11	42	6	1	8	5	73
Tilknytningsforstyrrelse	13	48	1	3	1	0	66
Syns nedsættelse	7	29	8	15	7	1	67
Indadreagerende adfærd	6	33	14	7	1	1	62
Multipel funktionsnedsættelse	2	30	8	12	4	1	57
Spiseforstyrrelse	7	31	8	1	2	0	49
Hørenedsættelse	9	17	9	9	2	1	47
Voldeligt overgreb	10	25	6	0	4	0	45
Udviklingsforstyrrelse af sansemotoriske færdigheder	10	7	3	10	1	0	31
Erhvervet døvblindhed	4	0	0	0	12	0	16
Hjemløshed	2	7	4	0	2	1	16
Medfødt døvblindhed	1	5	2	4	2	0	14
Krigsveteran	2	9	0	0	0	0	11
Prostitution	0	7	0	0	0	0	7
Andet	42	82	9	13	22	6	174

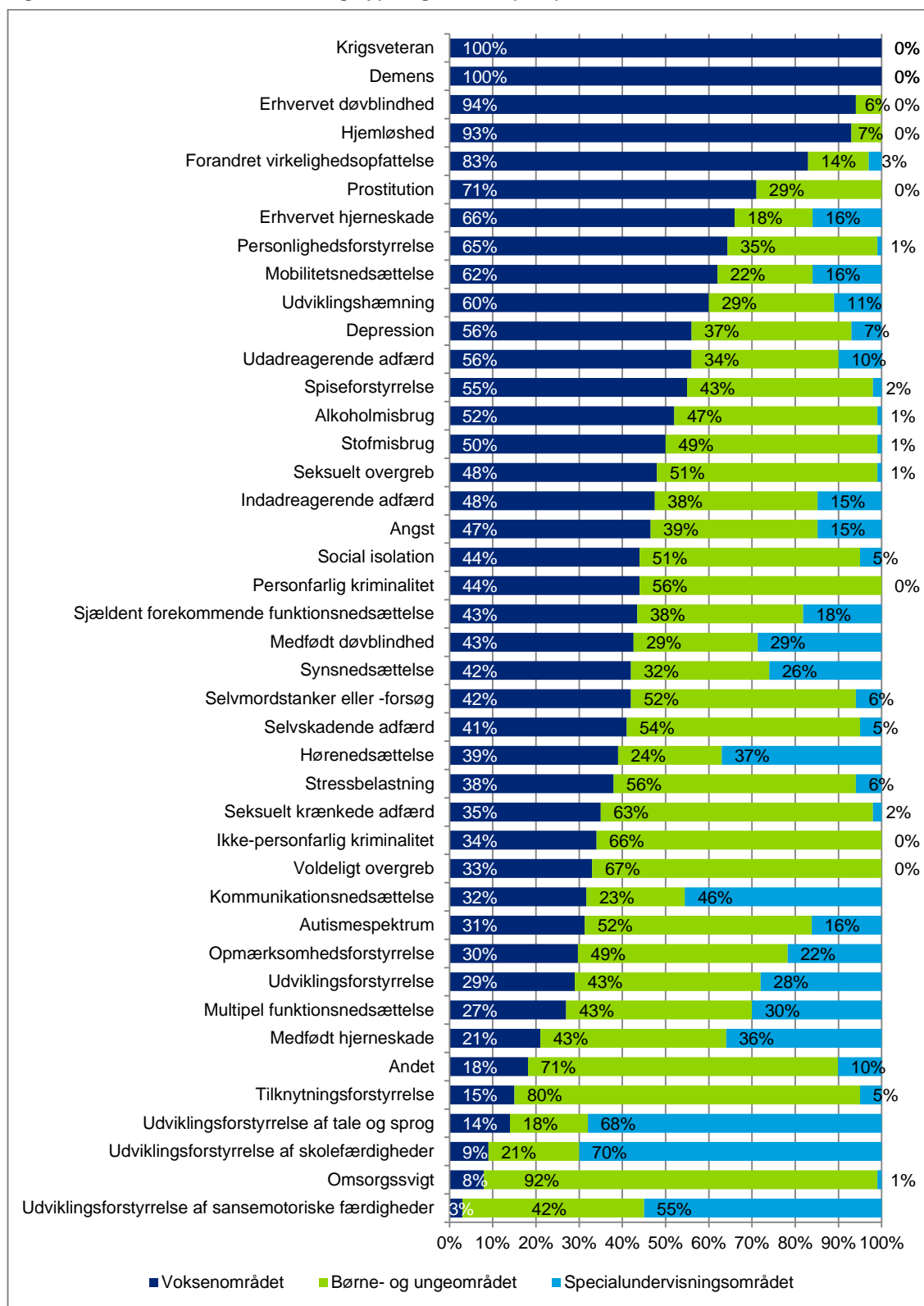
Kilde: VISOs årsrapport 2011.

Af ovenstående tabel 18 ses det, at VISO registrerer flest sager inden for *autismespektrum* (i alt 632 i 2011) på tværs af henvendertype. Det er især *borgere og pårørende* med 213 henvendelser og *kommunale forvaltninger* med 262 henvendelser, der retter henvendelse inden for *autismespektrum*.

De *kommunale tilbud* retter oftest henvendelse om *udviklingshæmning*, hvilket skete i 134 tilfælde i 2011. *PPR* rettede i 2011 oftest henvendelse om *opmærksomhedsforstyrrelse*, hvilket de gjorde 67 gange.

Nedenstående figur 51 viser henvendelsernes fordeling på målgrupper og områder i 2011.

Figur 51: Henvendelser fordelt efter målgrupper og områder (2011)



Kilde: VISOs årsrapport 2011.³⁸

³⁸ Ikke alle målgrupper summer til 100 procent.

Ovenstående figur 51 viser fordelingen af henvendelser vedrørende hver målgruppe fordelt efter børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet.

De tre områders andel varierer kraftigt på tværs af målgrupper. Variationen må dog i vidt omfang anses for at være et resultat af, at en del af målgrupperne knytter sig til livssituation og alder. Eksempelvis er alle henvendelser om målgrupperne *krigsveteran* og *demens* på voksenområdet, hvorimod henvendelser om målgruppen *udviklingsforstyrrelse af skolefærdigheder* hovedsageligt ligger inden for specialundervisningsområdet, der stod for 70 procent af henvendelserne på dette område.

Børne- og ungeområdet stod for den største andel af henvendelserne inden for målgruppen *omsorgssvigt*.

Inden for målgrupper, der indeholder fysiske handicap, var fordelingen mellem områder mere lige med en lille overvægt til voksenområdet. Inden for målgruppen *synsnedsettelse* stod voksenområdet således for 46 procent af henvendelserne til VISO i 2011, børne- og ungeområdet stod for 32 procent, og specialundervisningsområdet stod for 26 procent.

Det registreres, når der kommer en henvendelse til VISO, hvilken problemstilling henvendelsen omhandler. Nedenstående tabel 19 viser, hvilke problemstillinger henvendelserne omfatter fordelt efter henvender.

Tabel 19: Problemstilling³⁹ fordelt efter henvender (2011)

	Borgere og pårørende	Kommunal forvaltning	Kommunalt tilbud	PPR	Andre	Henvender ikke angivet	I alt
Mangel på konkrete redskaber/metoder	188	624	264	243	60	14	1.393
Flerhed af problemstillinger hos personen	256	601	164	208	62	18	1.309
Særlig udtalt problemstilling	233	401	113	184	41	9	981
Manglende viden om problemstillingen/målgruppen	120	285	92	125	21	10	653
Tvivl/uenighed om problemdefinition, behov, tilbud m.v.	131	254	52	25	18	2	482
Flerhed af problemstillinger i familien	106	312	12	23	7	4	464
Vanskeligheder i samarbejdet	185	166	63	3	18	10	445
Alle/mange muligheder afprøvet uden effekt	19	187	52	35	12	5	310
Mangel på eller manglende overblik over tilbud	43	91	4	11	5	0	154
Overgangsproblematik	36	58	7	29	4	1	135
Andet	203	147	42	14	55	42	503

Kilde: VISOs årsrapport 2011.

³⁹ En henvendelse til VISO kan blive registreret under flere problemstillinger.

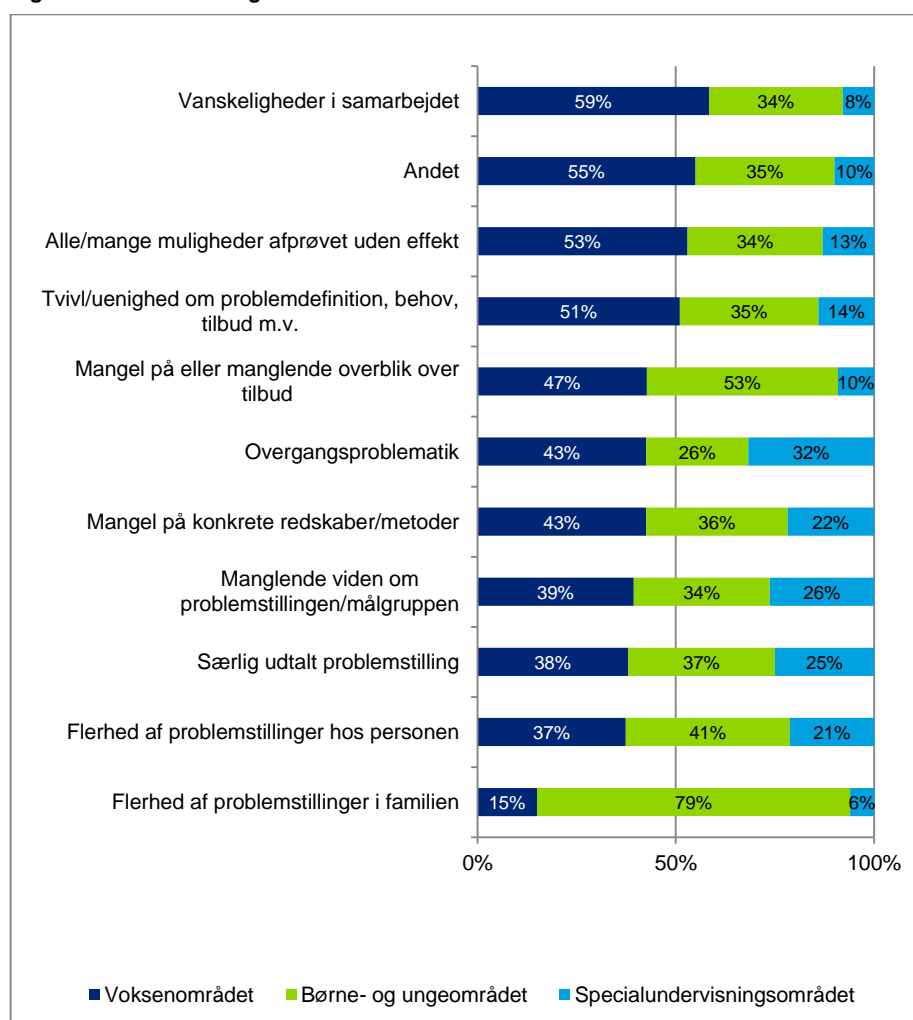
Som det ses af ovenstående tabel 20 omhandler den største andel af henvendelserne på tværs af henvendertype *mangel på konkrete redskaber/metoder*. Det var især *kommunale forvaltninger*, der med 624 henvendelser, svarende til 45 procent, stod for en væsentlig andel af henvendelserne vedrørende manglende redskaber/metoder. Det var samtidig den problemstilling, som *kommunale forvaltninger* oftest henvendte sig om i 2011.

Kommunale tilbud og *PPR* henvendte sig ligeledes oftest om problemstillingen *mangel på konkrete redskaber/metoder* med henholdsvis 264 og 243 henvendelser.

Borgere og pårørende henvendte sig med 256 henvendelser i 2011 oftest om problemstillinger vedrørende *flerhed af problemstillinger hos personen*.

Nedenstående figur 52 viser henvendelser om problemstillinger fordelt efter område.

Figur 52: Problemstillinger fordelt efter område



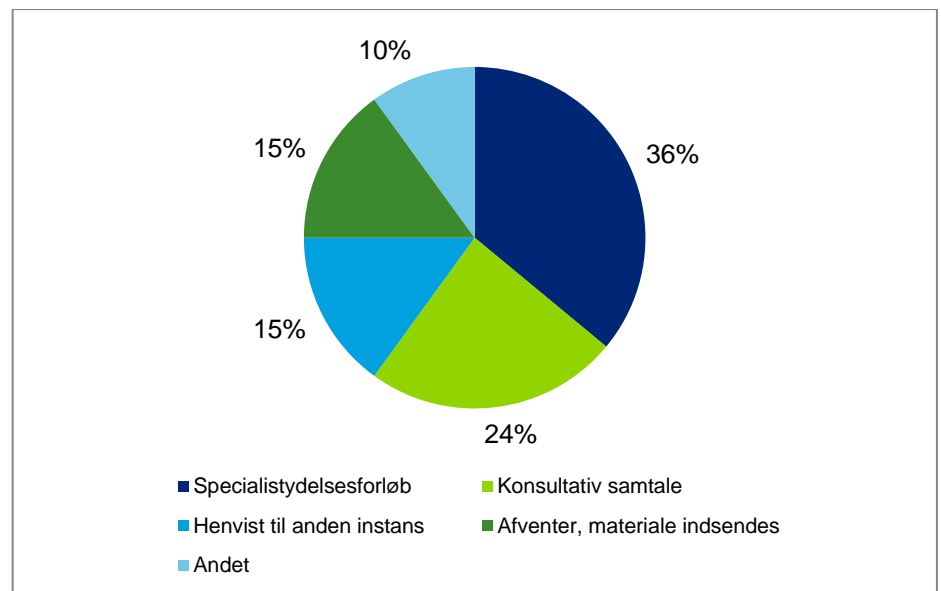
Kilde: VISOs årsrapport 2011.⁴⁰

⁴⁰ Ikke alle målgrupper summer til 100 procent.

Ovenstående figur 52 viser fordelingen af problemstillinger fordelt efter områder. Vedrørende problemstillingen *vanskeligheder i samarbejdet* vedrører 59 procent af sagerne *voksenområdet*. I forhold til problemstillingen *flerhed af problemstillinger i familien* vedrører 79 procent af sagerne *børne- og ungdomsområdet*. Der er ikke nogen problemstillinger, hvor størstedelen af sagerne vedrører *specialundervisningsområdet*. Det er dog inden for problemstillingen *overgangsproblematik*, at *specialundervisningsområdet* med 32 procent udgør den største andel.

Når VISO modtager en henvendelse, kan den håndteres på forskellig vis. Dette har oftest form af specialitydelsesforløb, konsultativ samtale eller henvisning til anden instans. Nedenstående figur 53 viser, hvordan VISOs håndtering af henvendelser fordeler sig.

Figur 53: VISOs håndtering af henvendelser (2011)



Kilde: VISOs årsrapport 2011.

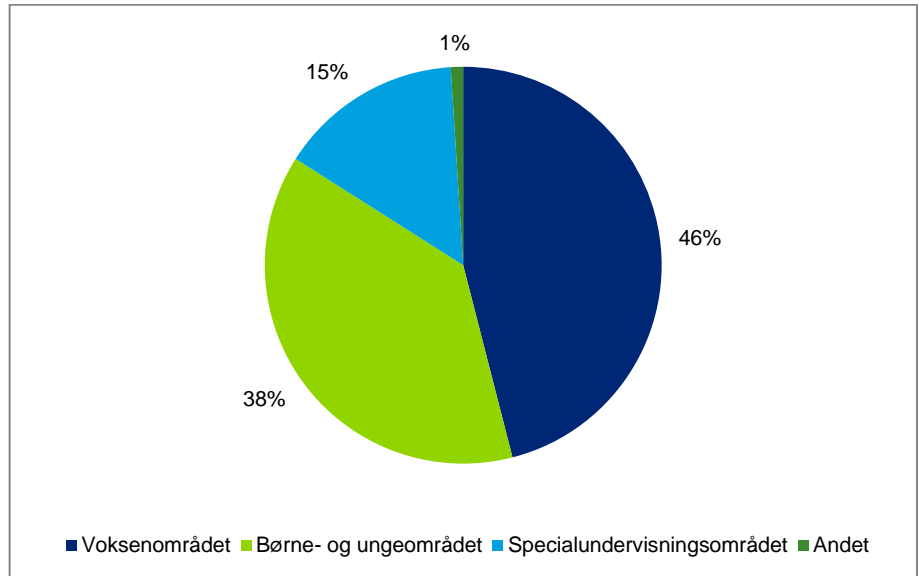
Ud af de 3.413 henvendelser⁴¹ til VISO i 2011 udmøntede 1.226 af henvendelserne sig i specialitydelsesforløb. Det svarer til, at 36 procent af henvendelserne til VISO endte med et specialitydelsesforløb. Dermed er specialitydelsesforløb den hyppigste afslutning på en henvendelse til VISO.

Derudover udmøntede 24 procent af henvendelserne sig i en konsultativ samtale, 15 procent blev henvist til anden instans, og yderligere 15 procent blev afsluttet med en formodning om, at der indsendes yderligere materiale. De resterende 10 procent blev afsluttet på anden vis, hvilket ifølge VISO eksempelvis består i et ønske om, at et forløb bliver afsluttet.

Nedenstående figur 54 viser fordelingen af specialitydelsesforløb efter områder.

⁴¹ "Andet" dækker eksempelvis henvendelser om, at et forløb ønskes standset.

Figur 54: Specialistydelsesforløb fordelt efter områder



Kilde: VISOs årsrapport 2011.

Med 46 procent udgør *voksenområdet* den største andel af specialistydelsesforløbene, og med 38 procent udgør *børne- og ungeområdet* den næststørste andel.

Den første figur i kapitlet viser fordelingen af henvendelser til VISO fordelt efter områder. 42 procent af henvendelser til VISO sker på *voksenområdet*, hvorimod 46 procent af specialistydelsesforløbene er på *voksenområdet*. *Børne- og ungeområdet* står for både 38 procent af henvendelser og af specialistydelsesforløbene. *Specialundervisningsområdet* står for 16 procent af henvendelserne og 15 procent af specialistydelsesforløbene. Endelig omhandler 4 procent af henvendelserne til VISO sig om *andet*, og *andet* står for 1 procent af specialistydelsesforløbene.

Overordnet set er sandsynligheden for, at en henvendelse munder ud i et specialistydelsesforløb, dermed uafhængigt af område.

7.2. VISOs leverandørnetværk

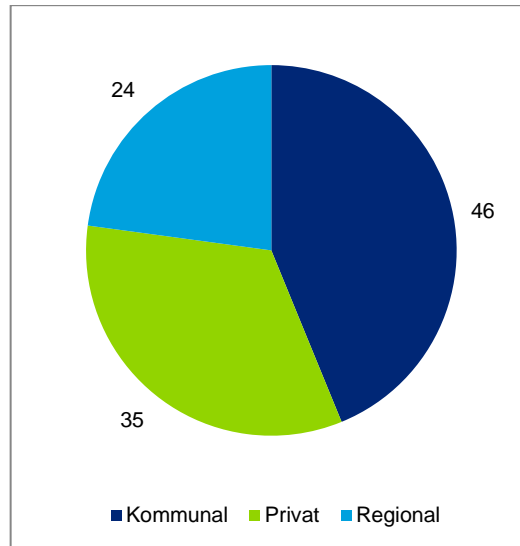
VISOs leverandørnetværket udgør et beredskab af særlige faglige eksperter, der skal være til rådighed, når kommuner, borgere og specialtilbud henvender sig til VISO for rådgivning. Dette kan for eksempel være i tilfælde, hvor den nødvendige ekspertise ikke er til stede i den enkelte kommune.

Per september 2012 havde VISO 105 leverandører. De enkelte leverandører besidder en særlig ekspertise inden for specialiserede fagområder. I VISOs leverandørøversigt er VISOs leverandører fordelt efter 60 forskellige målgrupper fordelt efter henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet. Hovedparten af leverandørerne leverer ydelser inden for 1-2 målgrupper. Der er dog også enkelte leverandører, der leverer inden for flere og helt op til 12 målgrupper. I gennemsnit leverer leverandørerne ydelser inden for 3 målgrupper.

Målgrupperne i leverandøroversigten er ikke de samme som de klassifikationer, VISO ellers anvender i eksempelvis VISOs årsrapport. Dermed kan henvendelser til VISO ikke kædes sammen med VISOs leverandørnetværk.

Nedenstående figur 55 viser, hvordan VISOs leverandører fordeler sig efter ejerform.

Figur 55: VISOs leverandører fordelt efter ejerform



Kilde: VISO. N=105.

Som det fremgår, er 46 ud af VISOs 105 leverandører (44 procent) kommunale tilbud. Derudover udgør private tilbud 35 (33 procent) ud af VISOs 105 leverandører, og endelig er 24 af VISOs leverandører ejet af regionerne (23 procent).

Nedenstående tabel 21 viser VISOs leverandørnetværk fordelt efter ejerform og geografi.

Tabel 20: VISOs leverandørnetværk fordelt efter ejerform og geografi

	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	I alt
Kommunal	14	15	6	2	9	46
Privat	14	8	2	3	8	35
Regional	6	4	4	4	6	24
I alt	34	27	12	9	23	105

Kilde: VISO. N=105.

De regionalt ejede tilbud i VISOs leverandørnetværk er geografisk jævnt fordelt mellem regionerne således, at der er 4-6 regionalt ejede tilbud i hver region.

De kommunalt ejede leverandører i VISOs leverandørnetværk er geografisk centreret om Region Hovedstaden og Region Midtjylland. I disse to regioner

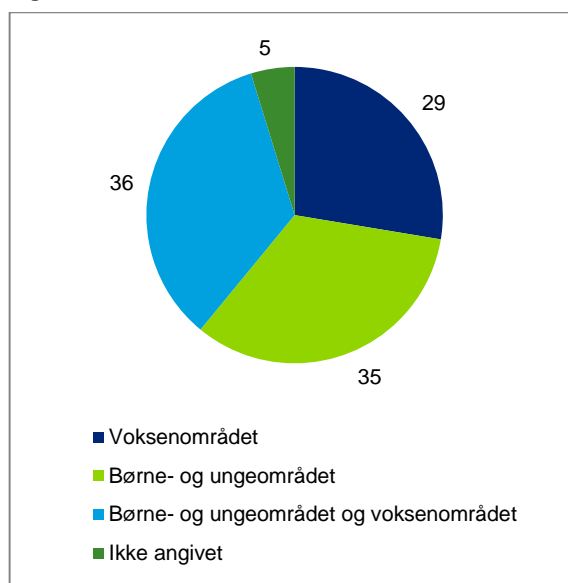
ligger der dermed sammenlagt 2 ud af 3 af leverandørerne i VISOs leverandørnetværk.

De privat ejede tilbud er geografisk koncentreret primært i Region Hovedstaden og sekundært i Region Midtjylland og Region Syddanmark. Der er således få private tilbud i Region Nordjylland og Region Syddanmark.

På tværs af ejerformer er den største andel af VISOs leverandører geografisk placeret i Region Hovedstaden. I alt er 34 ud af 105 leverandører (32 procent) geografisk placeret i denne region.

Nedenstående figur 56 viser VISOs leverandører fordelt efter fagområderne børne- og ungeområdet og voksenområdet⁴².

Figur 56: VISOs leverandørnetværk fordelt efter område



Kilde: VISO. N=105.

Fordelt efter områder leverer 29 af VISOs leverandører ydelser på voksenområdet (28 procent), 35 på børne- og ungeområdet (33 procent), 36 på både børne- ungeområdet og voksenområdet (34 procent), og endelig er det for 5 leverandører (5 procent) ikke angivet, på hvilket område de leverer ydelser.

VISO oplyser, at de ikke registrerer, hvordan antallet af ydelser fra leverandørnetværket fordeler sig efter målgrupper, områder eller øvrige klassifikationer, som VISO anvender vedrørende henvendelser.

VISO vurderer, at deres leverandørnetværk typisk bliver inddraget i forbindelse med følgende problematikker fordelt efter områder.

⁴² For så vidt angår registreringer af leverandørernes placering inden for fagområder, er de udelukkende registreret på børne- og ungeområdet og/eller voksenområdet (og ikke specialundervisningsområdet).

Tabel 21: Oversigt over de typiske målgrupper, som VISOs leverandørnetværk inddrages i, fordelt efter område

Børne- og ungeområdet	Voksenområdet	Specialundervisningsområdet
<ul style="list-style-type: none"> • Autismespektrum • Udviklingshæmning • Opmærksomhedsforstyrrelser • Udadreagerende adfærd • Omsorgssvigt 	<ul style="list-style-type: none"> • Autismespektrum • Udviklingshæmning • Udadreagerende adfærd • Mobilitetsnedsættelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Autismespektrum • Opmærksomhedsforstyrrelser • Udviklingsforstyrrelser af skolefærdigheder • Udviklingsforstyrrelser af tale og sprog • Kommunikationsnedsættelse

Kilde: VISO.

Som det gengives i ovenstående tabel 22, vurderer VISO, at leverandørnetværket typisk inddrages i forbindelse med problemstillinger i sager inden for autismespektrum, opmærksomhedsforstyrrelser og udviklingshæmning.

VISO har oplyst, at der enkelte gange har været situationer, hvor leverandører ikke besad den særlige ekspertise, der var aftalt i kontrakten. VISO peger dog samtidig på, at de i disse tilfælde har kunnet trække på andre leverandører.

VISO oplyser, at de på områder med få specialister søger at imødekomme sårbarheden ved at oprette netværksgrupper for leverandørerne med henblik på videndeling. VISO har især oplevet, at der er få leverandører, der beskæftiger sig med udviklingshæmning i kombination med fagspecifikke diagnoser som misbrug, autisme eller seksuelle afvigelser.

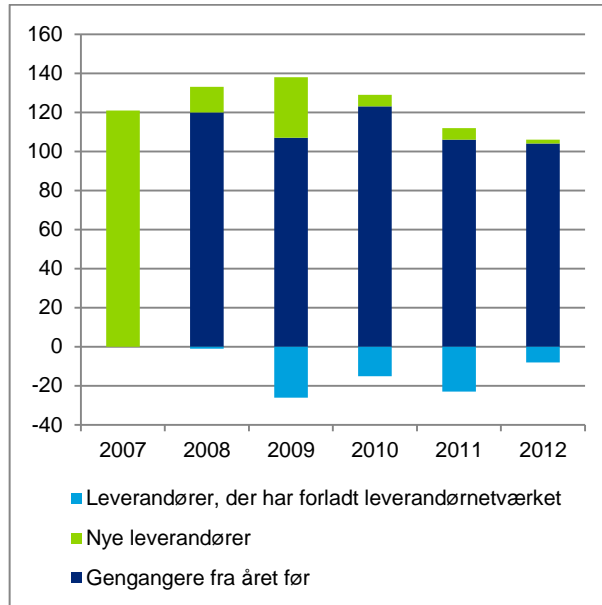
Udviklingen i VISOs leverandørnetværk

Som nævnt ovenfor er målgrupperne i VISOs leverandørøversigt ikke de samme som de klassifikationer, VISO ellers anvender i eksempelvis VISOs årsrapport. Dermed kan sammenhængen mellem henvendelser til VISO og klassifikationer af disse ikke kædes sammen med VISOs leverandørnetværk. Der findes derfor ikke et kvantitativt datagrundlag for, at udviklingen i henvendelserne til VISO kan sammenkædes med udviklingen i VISOs leverandørnetværk i forhold til målgrupper. Der kan således ikke skabes sammenkobling mellem henvendelser og netværket.

Udviklingen i VISOs leverandørnetværk kan dog betragtes ud fra andre parametre og gennem VISOs kvalitative vurderinger.

Nedenstående figur 57 illustrerer udviklingen i antallet af leverandører i VISOs leverandørnetværk.

Figur 57: Antal leverandører til VISO i de pågældende år⁴³



Kilde: VISO.

I 2007 havde VISO omkring 120 leverandører i sit leverandørnetværk, og antallet af leverandører var højest i 2009 med omkring 140 leverandører⁴⁴. Antallet af leverandører steg i perioden 2007-2009 og faldt igen i perioden 2009-2012. Samtidig har der været en løbende udskiftning af leverandørerne.

Hen over hele perioden 2008-2012 er der frafaldet i gennemsnit 15 leverandører og kommet cirka 12 nye leverandører til netværket årligt.

Det samlede antal leverandører til VISO har således ligget nogenlunde stabilt, men der har løbende været udvikling i, hvem der er leverandører til VISO.

VISO tilpasser løbende sammensætningen af leverandørnetværket i form af opsigelse på områder med for mange leverandører eller faldende efterspørgsel og ved rekruttering af nye leverandører på nye områder eller områder med stigende efterspørgsel.

I 2012 er antallet af leverandører faldet til 105. VISO angiver i denne forbindelse, at der er tale om tre årsager til dette:

1. Efterspørgslen fra kommuner, borgere og tilbud har ikke været så stor, som VISO forventede. Ifølge VISO gør dette sig særligt gældende på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet, hvor kommunerne i højere grad selv varetager opgaverne, hvilket medfører en lavere efterspørgsel.

⁴³ 2012 dækker kun første halvdel af året.

⁴⁴ Det præcise antal kendes ikke, da antallet af tilbud er opgjort på baggrund af regnskabsdata fra VISO, hvor flere tilbud har skiftet navn i perioden 2007-2012. Dermed kan samme leverandør have fået udbetalt penge under to forskellige navne i samme år, uden at det kan identificeres, om der reelt er tale om samme leverandør.

Derudover peger VISO på faldende efterspørgsel inden for alkoholbehandling, hjemløshed og specialundervisning for voksne.

2. En række kommunale og regionale tilbud er blevet sammenlagt, hvilket medfører, at færre tilbud stadig dækker samme fagområde.
3. VISO har opsagt aftaler med en mindre gruppe leverandører, hvis viden var baseret på lokalkendskab eller forankret i særlige lokalområder. I de tilfælde, hvor viden ikke var direkte overførbart til andre kontekster, blev aftalerne opsagt.

VISO angiver, at de på områder med stigende efterspørgsel indgår kontrakter med nye leverandører. En række af de senere års nye kontrakter er derfor med leverandører med særlig specialiseret viden om autisme/ADHD, hjerneskadeområdet, demens, området for udsatte børn og unge samt børn anbragt i familiepleje. Ifølge VISO er der på disse områder netop en større efterspørgsel end oprindeligt forventet.

Bilag A. Besøgskommuner

Dette bilag indeholder en tematisk opsamling på den kvalitative analyse med afsæt i interview og fokusgrupper i fire kommuner.

I forbindelse med kortlægningen af viden på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde er der gennemført besøg i fire kommuner med henblik på at supplere analysen med et kvalitativt perspektiv.

Formålet med den kvalitative analyse er at:

- Få kvalitative perspektiver på den specialiserede viden og udviklingen i viden siden kommunalreformen med udgangspunkt i resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen.
- Afdække, hvordan især myndigheden arbejder med de særlig specialiserede målgrupper, herunder hvordan arbejdet er organiseret, og om der for eksempel er udarbejdet retningslinjer, procesguides m.m.
- Belyse de støttesystemer/redskaber, der anvendes.
- Belyse, hvilke muligheder der er for faglig sparring m.m.

Metode for den kvalitative analyse

De fire deltagende kommuner er:

- Gladsaxe Kommune
- Horsens Kommune
- Nyborg Kommune
- Rudersdal Kommune.

I hver kommune er der gennemført interview med afdelingsledere, grupeledere, sagsbehandlere og eventuelle udgående team på børne- og ungdområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet. Der har været fokus på myndigheden i kommunerne.

Interviewene er gennemført som semistrukturerede interview med udgangspunkt i formålet for besøgene i kommunerne. Der er gennemført 22 fokusgrupper/interview i de fire kommuner med 1-6 personer per fokusgruppe.

pe/interview. Der har således deltaget i alt 65 personer i analysen. Deltagerne omfatter ledere, fagspecialister, sagsbehandlere og udførere. Fokusgrupper og interview er planlagt i samarbejde med kommunerne.

Med udgangspunkt i formålene for den kvalitative analyse er afrapporteringen opdelt i fire temaer:

- Organisering af arbejdet med de specialiserede målgrupper
- Understøttelse af arbejdet med de specialiserede målgrupper
- Faglig sparring og videndeling
- Udvikling i viden siden kommunalreformen.

I det følgende præsenteres resultaterne fra den kvalitative analyse.

Organisering af arbejdet med de specialiserede målgrupper

Kommunerne beskriver, at organiseringen af arbejdet med de specialiserede målgrupper befinder sig i løbende udvikling og tilpasning til konstant nye behov. I det følgende beskrives de dilemmaer og afvejninger, kommunerne oplever, samt de konkrete valg af organisering, der findes i de fire kommuner, der har været inddraget i den kvalitative del af kortlægningen.

Teamstruktur og fagspecialister

Når organiseringen understøtter opbygning af specialiseret viden, sker dette på tværs af kommuner ved, at kommunerne har valgt en specialisering i team⁴⁵ og herunder særlige ansvarsområder for nogle sagsbehandlere.

I kommunerne betyder valget af teamorganisering typisk specialisering på det psykosociale område (fx autisme, socialt udsatte og sindslidelser) og handicapområdet (fx mobilitetsnedsættelser og hjerneskadeområdet) eller med en yderligere opdeling af det psykosociale område i henholdsvis psykiatri og socialt udsatte. Derudover har en enkelt kommune et særligt team, der varetager alle sager for unge fra 16 til 24 år. En enkelt kommune har på børne- og ungeområdet organiseret sig med en specialgruppe, der varetager alle de meget specialiserede sager uafhængigt af målgruppe.

Organiseringen i team betyder i et vist omfang specialisering, men ikke på målgruppeniveau. Når sagerne fordeles til de enkelte team, fordeles de efter, hvad der på det tidspunkt opfattes som "det tungeste" problem, det vil sige efter borgerens primære problemstilling. Inden for teamet fordeles sagerne typisk efter CPR-nummer og i enkelte tilfælde efter specifikke ansvarsområder, erfaring eller interesser hos sagsbehandlerne. I alle kommuner er der således enkelte målgrupper og/eller paragraffer, som en enkelt sagsbehand-

⁴⁵ I nogle kommuner anvendes begrebet team, og i andre kommuner anvendes begrebet grupper. I bilaget anvendes team.

ler varetager. Det vil sige, at sager inden for den pågældende målgruppe altid varetages af denne sagsbehandler/disse sagsbehandlere i teamet.

Det afgørende for antallet af team er kommunens størrelse og heraf antal sager og antal medarbejdere. I de mindre kommuner er der typisk 1-2 team på socialområdet i hver forvaltning og i de større kommuner 3-4 team. Baggrunden for det forskellige antal team bliver således i vidt omfang de muligheder, kommunestørrelsen giver. De større kommuner har typisk flere ansatte og opdeler medarbejderne i flere team. Begrundelsen herfor er primært, at kommunen dermed opnår en øget specialiseringsgrad.

Ud over det niveau af specialisering, som teamorganiseringen fordrer, arbejder alle kommuner med fagspecialister, koordinatore eller ressourcepersoner, der opdyrker viden og kompetencer inden for særlige målgrupper eller kompetencer. I de team varetager fagspecialisterne ikke konkret sagsbehandling, men indgår som sparringpartner for sagsbehandlerne i de særlig vanskelige eller komplekse sager. I nogle kommuner har fagspecialisterne udviklet arbejdsgangsbeskrivelser og varetager også opdatering på nyeste lovgivning eller lignende.

Ud over fagspecialister arbejder et team i en enkelt kommune med, at hver sagsbehandler skal være faglig ressourceperson vedrørende særlige målgrupper eller paragraffer. Ressourcepersonen er ansvarlig for at holde sig opdateret om nyeste viden og nyeste lovgivning med det formål at yde sparring med øvrige sagsbehandlere. Ressourcepersonen varetager dog ikke alle sagerne på det område, som vedkommende er ansvarlig for. Kommunen giver den begrundelse, at det understøtter, at teamet har den nødvendige viden på alle centrale områder, uden at de enkelte sagsbehandlere oplever, at deres specialiseringsgrad bliver af et sådant omfang, at deres arbejde bliver mindre attraktivt. Denne kommune har således en særlig løsning på dilemmaet mellem generalisering og specialisering.

Specialisering versus generalisering

I organiseringen af arbejdet med de specialiserede målgrupper peger kommunerne på et grundlæggende dilemma mellem graden af specialisering og behovet for generalistkompetencer. Der er et ønske om specialiseret viden, men samtidig også et behov for at kunne varetage sagerne fleksibelt og undgå for stor sårbarhed. Sårbarheden opstår, når den samme sagsbehandler varetager alle sager inden for en specialiseret målgruppe eller en enkelt paragraf hen over en årrække. Hvis denne sagsbehandler skifter job, skal på barsel eller bliver langtidssygemeldt, peger især lederne på, at specialiseret viden går tabt, og at denne viden er vanskelig og tidskrævende at genopbygge. Især lederne peger på sårbarheden som en udfordring. Flere sagsbehandlere vurderer, at deres arbejde ville være mindre attraktivt, hvis specialiseringsgraden blev øget, dels fordi det er mindre interessant at arbejde med den samme målgruppe altid, og dels fordi det for nogle målgrupper vil være meget krævende udelukkende at arbejde med disse. Det krævende kan i denne sammenhæng bestå i en kombination af komplicerede sager, kompli-

ceret lovgivning og eventuelt pårørende, der stiller høje krav. Der er således ikke nødvendigvis tale om sager, der kræver høj specialiseret viden. Som eksempel på dette nævner en sagsbehandler varetagelse af sager, der involverer hjemmetræning.

På baggrund af dilemmaet mellem specialisering og generalisering beskriver flere kommuner, at de løbende drøfter organiseringen, og at de over tid ændrer organiseringen og niveauet af specialisering. Enkelte ledere i kommunerne giver udtryk for, at det rette niveau er vanskeligt at finde. For at imødekomme dilemmaet iværksætter kommunerne forskellige tiltag som for eksempel etablering af en koordinatorfunktion, videndeling internt og eksternt, konsulentfunktioner i andre forvaltninger med specialiseret viden m.v. Dette foldes mere ud nedenfor i forbindelse med tema 2 om faglig sparring og videndeling.

”Myndigheden skal vide noget om funktionsnedsættelser og kun i begrænset omfang om diagnoser. Det er i tilbuddene, at de skal vide noget om de konkrete diagnoser.”
Leder i kommune

Fokus på funktionsnedsættelse

I drøftelserne om organisering af arbejdet med de specialiserede målgrupper tager kommunerne generelt det afsæt, at myndigheden i kommunerne primært skal vide noget om funktionsnedsættelse og ikke så meget om selve målgruppen. Det er især lederne, der tager dette afsæt, men også størstedelen af sagsbehandlerne vurderer, at fokus skal være på funktionsnedsættelse, og at der kun i begrænset omfang er behov for specialiseret viden om målgrupperne. Kommunerne beskriver vigtigheden af at opfatte borgerne som noget andet og mere end en målgruppe eller diagnose, men i stedet tage afsæt i en specifik borger med en specifik funktionsnedsættelse.

Enkelte sagsbehandlere efterspørger mere viden om målgrupperne og fremhæver særskilt, at viden om borgerens målgruppe kan være relevant i relation til samtalen og kommunikationen med borgeren. Disse sagsbehandlere oplever, at det er relevant at overveje, om der er forhold vedrørende målgruppen eller borgerens eventuelle diagnose, der skaber særlige behov i samtalsituationen. Det kan for eksempel være, at samtalen skal holdes kort, at der skal holdes pauser undervejs i samtalen m.v. Derudover peger enkelte sagsbehandlere på, at viden om målgruppen kan fungere som et pejlemærke i udredningen af borgeren. Det vil sige, at viden om målgruppen kan skabe øget fokus på, hvilke temaer sagsbehandleren skal sørge for at spørge ekstra ind til.

Baggrund for specialisering

Det er forskelligt, hvornår og hvordan kommunerne vælger at understøtte specialiseret viden organisatorisk. Der kan være tale om specialiseret viden både vedrørende konkrete målgrupper og/eller vedrørende specifikke bestemmelser i lovgivningen. Kommunerne peger konkret på følgende hovedårsager til specialisering og prioritering af specialiseret viden:

- Kommunerne peger generelt på, at specialisering er relevant, når lovgivningen er meget kompleks, og det kræver et vist antal sager (kritisk mas-

se) at opnå tilstrækkelig kompetence til at kunne varetage sagsbehandlingen.

- Flere kommuner peger på, at specialiseret viden etableres, når antallet af borgere inden for målgruppen er stor nok, til at dette kan "betale sig". Flere ledere i kommunerne nævner for eksempel, at de løbende vurderer udviklingen i målgrupper og på den baggrund gør sig overvejelser om behovet for specialisering.
- Sagsbehandlere i flere kommuner fremhæver, at etablering og udvikling af specialiseret viden ofte sker for de målgrupper, hvor der er en stærk og aktiv forening, der skaber fokus på målgruppens særlige behov.
- En enkelt kommune fremhæver, at den har opdyrket specialiseret viden på områder, hvor enkelte bestemmelser i lovgivningen indebærer en mere kompliceret sagsbehandling, og der samtidig er et begrænset antal sager. Det gælder eksempelvis Borgerstyret Personlig Assistance og hjemmetræning. Baggrunden for specialiseringen i kommunen vedrørende disse bestemmelser er, at kommunen oplever et stort behov for specialiseret viden om enkelte lovbestemmelser.

Ud over ovenstående er der i kommunernes PPR en række medarbejdere med specialiseret viden. Det er dog meget varierende, i hvilket omfang denne viden bringes i spil hos sagsbehandlerne på den øvrige del af børne- og ungeområdet.

På tværs af kommunerne peger de på en række områder, hvor de oplever behov for specialisering. Det drejer sig blandt andet om hjerneskadeområdet, hvor de typisk har ansat en hjerneskadekoordinator og eventuelt også en neuropsykolog.

Herudover peger enkelte kommuner på, at de ydermere har specialiseret viden inden for komplekse regler i forhold til konkrete ydelser eller specialiserede målgrupper:

- Borgerstyret Personlig Assistance, da kommunen opfatter lovbestemmelsen om dette som meget kompleks.
- Hjemmetræning, da lovgivningen er kompleks, og sagsbehandlingen forudsætter særlig viden.
- Misbrugsområdet, da flere af kommunerne har misbrugscentre beliggende i kommunen.
- Døve. Da en kommune har en tidligere amtslig institution for døve, er der mange døve borgere i kommunen. For at kunne varetage sagerne på området har det i denne kommune været relevant at opnå en høj grad af viden om denne specifikke målgruppe.
- Svær synsnedsettelse, cochlear Implant-opererede og tale-/høreområdet. Ligesom for de to foregående målgrupper er der enkelte kommuner, der har fundet det relevant at have specialiseret viden om disse målgrupper, da de har et tidligere amtsligt tilbud med disse målgrupper i fokus placeret i kommunen.

Med afsæt i kommunernes beskrivelser af deres organisering af arbejdet med de specialiserede målgrupper kan det konkluderes, at de fleste af de meget specialiserede målgrupper håndteres i de team, der varetager sagsbehandlingen generelt⁴⁶. Hvis kommunerne får en sag vedrørende en borger, der tilhører en meget specialiseret målgruppe, vil der dog oftere blive indhentet viden, og fagspecialister vil oftere blive involveret. Videndeling, sparring og indhentning af viden om de specialiserede målgrupper vil blive behandlet under temaet *Faglig sparring og videndeling*.

Specialundervisningsområdet adskiller sig på enkelte punkter fra børne- og ungeområdet og voksenområdet. Dette gælder blandt andet i relation til organisering af arbejdet med de specialiserede målgrupper, der beskrives nærmere nedenfor.

Specialundervisningsområdet

På voksenområdet er specialundervisningen generelt placeret sammen med det øvrige voksenområde. Dermed adskiller organiseringen på specialundervisningsområdet for voksne sig ikke fra det øvrige specialiserede voksenområde.

Myndighedsansvaret for specialundervisningstilbud til børn er i kommunerne placeret i tilknytning til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR). I kommunerne ligger visitationen til specialundervisning enten i PPR eller i et visitationsudvalg, som PPR indgår i og udarbejder en indstilling til.

PPR er i de fleste kommuner placeret i en skoleforvaltning adskilt fra det øvrige specialiserede socialområde. I en enkelt kommune er skoleområdet og det sociale børneområde dog sammenlagt. Baggrunden for denne kommunes sammenlægning af de to områder var et ønske om at skabe et mere smidigt samarbejde ved at fjerne de organisatoriske skel.

PPR er i flertallet af kommunerne organiseret med specialer vedrørende målgrupper (tale-/høreområdet, autisme, ADHD, hjerneskadeområdet m.v.) og i en enkelt kommune specialiseret efter alder (småbørn, skoleteam og specialteam). Sagerne fordeles derudover ofte efter geografiske skoledistrikter, idet PPR-psykologerne i en del af deres arbejdstid arbejder på skolerne og varetager sagerne for de børn, der er på de skoler, de har ansvaret for. Der er således en matrix af specialisering og geografi. Dermed adskiller specialundervisningsområdet for børn sig fra de øvrige områder ved, at medarbejderne i PPR både optræder i myndigheden og som udførende på skolerne.

⁴⁶ Det skal i den forbindelse nævnes, at det ikke er alle besøgs kommunerne, der har borgere inden for de 14 målgrupper, der er fokus for denne kortlægning, og at nogle kommuner kun har ganske få borgere inden for disse målgrupper.

Understøttelse af arbejdet med de specialiserede målgrupper

I dette tema beskrives kommunernes metoder, retningslinjer og procesguides til understøttelse af arbejdet med de specialiserede målgrupper, og hvordan de anvendes i praksis.

Kommunernes redskaber, retningslinjer og metoder

Kommunerne har forskellige redskaber og metoder til at understøtte sagsbehandlingsprocessen og herunder understøtte, at der inddrages relevant specialiseret viden i sagsbehandlingen.

På voksenområdet anvendes Voksenudredningsmetoden (VUM) i to ud af de fire kommuner. Metoden understøtter systematik i sagsbehandlingen og sikrer, at sagsbehandleren løbende indtænker muligheden for inddragelse af viden fra andre aktører. Der er på nuværende tidspunkt begrænset it-understøttelse af VUM, men kommunerne arbejder på at få dette. En tredje kommune planlægger at begynde med Voksenudredningsmetoden i nær fremtid, mens den fjerde kommune ikke påtænker at anvende den.

På børne- og ungeområdet anvender flere kommuner ICS/DUBU, der ligeledes indtænker muligheden for inddragelse af viden fra andre aktører. Sagsbehandlerne i disse kommuner peger på, at man med anvendelsen af ICS/DUBU sikrer, at relevant viden inddrages i sagsbehandlingen. En enkelt kommune anvender ikke ICS/DUBU. Kommunen fremhæver, at den anvender lovgivning og vejledninger, og at den læner sig op ad sin faglighed og erfaring.

På specialundervisningsområdet for børn og unge har én kommune udarbejdet et redskab, der anvendes i forbindelse med udredning og visitation. Dette redskab indtænker ligeledes muligheden for at inddrage viden fra andre aktører. Specialundervisningsområdet for voksne følger det øvrige voksenområde.

De kommuner/områder, der ikke anvender en fast metode i form af eksempelvis VUM eller DUBU, benytter i nogle tilfælde særlige retningslinjer eller arbejdsgangsbeskrivelser, der er knyttet op på specifikke ydelser eller paragraffer i lovgivningen. En kommune har eksempelvis arbejdsgangsbeskrivelser for alle bestemmelser i serviceloven. En anden kommune har arbejdsgangsbeskrivelse for støtte til køb af bil (SL § 114), da den opfatter denne bestemmelse som særlig vanskelig at håndtere.

Det er fælles for kommunerne, at de ikke har redskaber eller retningslinjer, der konkret understøtter arbejdet med specifikke målgrupper. Sagsbehandlerne efterlyser heller ikke retningslinjer, der fokuserer på specifikke målgrupper, ligesom ledelsen i flere af kommunerne ikke umiddelbart vurderer, at udarbejdelse heraf er hensigtsmæssigt. Dette skal formodentlig ses i forlængelse af fokus på funktionsnedsættelse frem for målgruppe/diagnose. Som beskrevet i forbindelse med tema 1 efterlyser flere sagsbehandlere dog red-

skaber til at understøtte kommunikationen med visse af de specialiserede målgrupper.

Ud over anvendelsen af metoder og i enkelte tilfælde konkrete redskaber og retningslinjer peger sagsbehandlerne i alle kommunerne på, at serviceniveaubeskrivelser og kvalitetsstandarder er relevante for deres arbejde og fungerer som pejlemærker i forbindelse med indstillinger og tildeling af ydelser.

Kommunernes anvendelse af redskaber, retningslinjer og metoder i sagsbehandlingen

Ved modtagelse af en sag bliver sagen på baggrund af de kendte oplysninger sendt til det team, der har ansvaret for den pågældende målgruppe.

I forbindelse med sagsoplysningen peger sagsbehandlerne generelt på, at der gennemføres et eller flere møder med borgeren. Dette er uafhængigt af, om sagsbehandlingsprocessen understøttes af DUBU, VUM, retningslinjer eller alene af sagsbehandlerens faglighed og erfaring. Hvis der er tale om et barn eller en ung, vil mødet blive gennemført med forældre og med barnet/den unge. Flere sagsbehandlere fremhæver, at hovedfokus for mødet er at få afdækket borgerens funktionsniveau, ønsker m.m.

Flere sagsbehandlere på tværs af kommuner fremhæver, at de inden eller efter mødet med borgeren vil søge viden om borgerens målgruppe/diagnose, hvis sagsbehandleren ikke før er stødt på lignende tilfælde. Sagsbehandlerne fremhæver især søgning på Google som et hyppigt anvendt redskab, der kan give et første indtryk af målgruppen. Derudover peger sagsbehandlerne på, at de typisk vil kontakte brugerorganisationer for at få viden.

Herudover peger sagsbehandlerne i kommunerne på, at det ofte vil være relevant på voksenområdet at modtage eventuelt materiale fra jobcentret og/eller pensionsafdeling og på børne- og ungeområdet at modtage relevant materiale fra skole eller daginstitution. Derudover peger sagsbehandlerne på, at det kan være relevant at søge viden hos en række andre aktører, herunder distriktpsykiatrien, boligselskab, læge, sygehus eller rusmiddelrådgivning. Fælles for disse er, at sagsbehandlerne i forbindelse med sagsoplysningen ønsker at indhente viden om borgerens faktiske forhold.

Sagsbehandlerne pointerer, at det i nogen sager kan være nødvendigt, at borgeren bliver diagnosticeret eller genvurderet af en psykiater eller anden ekspert.

Derudover peger sagsbehandlere og ledere på, at VISO ikke inddrages i forbindelse med sagsoplysningen, før alle umiddelbare muligheder er udtømt.

I forbindelse med den konkrete bestilling af den sociale indsats inddrages typisk kommunernes egne udførere i form af eksempelvis botilbud, bostøtteteam, skoler eller specialskoler afhængigt af sagen.

Hvis det i forbindelse med sagsopfølgningen viser sig, at der er behov for at ændre i borgerens tilbud, genovervejes indsatsen, og i nogle tilfælde involveres kommunens tilbud. Kommunerne peger på, at det typisk er i forbindelse med sager, hvor mulighederne umiddelbart er udtømt, at myndigheden kontakter VISO eller andre centrale specialister.

Alle kommunerne med erfaring i at anvende VISO peger på, at de får kompetent rådgivning og vejledning, men at enkelte sager er så komplekse eller nye, at der endnu ikke findes en decideret løsning på dem. Derudover peger en enkelt kommune på, at ventetiden på afklaring af, om VISO imødekommer anmodningen om hjælp, samt ventetiden på selve igangsættelsen af en sag er for lang. Flere kommuner peger endvidere på, at VISO også kan inddrages i de tilfælde, hvor der er brug for en second opinion for at komme videre med sagen.

Samtidig fremhæver flere kommuner, at de er eksperter på enkelte paragrafer eller målgrupper i en sådan grad, at VISO eller KL henvender sig til dem for at få idéer inden for enkelte områder. Derudover bliver disse kommuner kontaktet af andre kommuner for at få sparring og deltage i etablerede netværk. Således peger en kommune på, at den er ekspert inden for hjemmetræningsområdet, og en anden kommuner peger på, at KL kontakter den ved behov for ekspertise inden for misbrugsområdet.

Faglig sparring og videndeling

I dette afsnit beskrives, hvordan faglig sparring og videndeling udfolder sig i forbindelse med arbejdet med de specialiserede målgrupper i besøgskommunerne.

"Det er vigtigt at anvende medarbejdere med den største viden og ikke kun medarbejderne med den nemmeste viden."

Leder i kommune

Videndeling inden for egen forvaltning

I alle kommunerne foregår den daglige faglige sparring og videndeling på myndighedsområdet hovedsagelig med de nærmeste kolleger inden for samme team. Dette kan være både i forbindelse med sparring om konkrete sager og i forbindelse med teammøder, hvor der diskuteres enten sager eller mere generelle problemstillinger.

Ud over at drøfte sagerne med kolleger og nærmeste faglige leder har flere kommuner fagspecialister, som sagsbehandlerne kan inddrage og trække på i forbindelse med sagsbehandlingen. Fagspecialisterne anvendes i flere af besøgskommuner endvidere i forbindelse med supervision inden for de enkelte team.

Der afholdes endvidere i begrænset omfang temadage, faglige oplæg, fyraftensmøder eller andre aktiviteter, der understøtter videndeling internt i teamene eller i den samlede forvaltning. Som eksempler på arrangementer er nævnt temadage og fyraftensmøder om ADHD, autisme og hjerneskadeområdet.

En enkelt kommune har taget initiativ til at udarbejde en oversigt over, hvilke personer der besidder specialiseret viden. Denne kommune arbejder på at

etablere en portal, hvor medarbejderne kan skrive spørgsmål i relation til specialiserede målgrupper og problemstillinger, som andre medarbejdere i kommunen så kan svare på. Begrundelsen for nyudviklingen af oversigt og portal var, at kommunen oplever, at den som samlet organisation besidder en del viden, men at det kan være vanskeligt at få overblik over, hvem der har den relevante viden og om hvad. Kommunens ønske er, at nyudviklingen vil betyde, at eksisterende viden kommer mere i spil.

Videndeling på tværs af forvaltninger

Organiseringen på børne- og ungeområdet og voksenområdet er i alle kommuner præget af en områdespecialisering, så børne- og ungeområdet og voksenområdet er adskilt i hver sin forvaltning. Sagsbehandlerne i flere af kommunerne giver udtryk for, at de oplever det vanskeligt at opnå relevant videndeling om de specialiserede målgrupper. I praksis betyder det, at der i flere af de besøgte kommuner er specialiseret viden om eksempelvis svær autisme på børne- og ungeområdet, samtidig med at medarbejderne på voksenområdet efterspørger specialiseret viden om denne målgruppe. De kommuner, der omtaler denne udfordring, er i et vist omfang opmærksomme herpå, men de fleste kommuner har endnu ikke opbygget en struktur, der understøtter deling af specialiseret viden om målgrupperne på tværs af forvaltninger.

I en enkelt kommune har børne- og ungeforvaltningen oprettet en intern konsulentfunktion vedrørende specialiseret viden om tale-/høreområdet, som voksenområdet kunne trække på. Derved forsøger kommunen at skabe en formaliseret adgang til specialiseret viden på tværs af forvaltninger.

I særlige tilfælde etableres tværgående team for at sikre videndeling om specifikke målgrupper eller problemstillinger. I flere kommuner er der eksempelvis oprettet hjerneskadesamråd, og i én kommune er der oprettet et tværgående team i forhold til borgere med amyotrofisk lateral sklerose.

Videndeling om målgrupperne på tværs af forvaltninger er således af beskedent omfang, men det er et fokusområde i flere af de besøgte kommuner.

Videndeling på tværs af myndighed/udfører

Organiseringen på børne- og ungeområdet og voksenområdet er i alle kommuner præget af en bestiller-udfører-model. Denne organiseringsform nødvendiggør øget fokus på videndeling mellem disse adskilte organisationer.

Enkelte kommuner har på forskellig måde taget initiativ til at sikre videndeling på tværs af bestiller-udfører. For eksempel har en kommune en fagspecialist, der arbejder både i tilbud og i myndigheden. En anden kommune har udviklet det, den kalder en dialogbaseret bestiller-udfører-model, for at skabe en mere udviklet praksis omkring samarbejde og videndeling på tværs.

Generelt oplever lederne, at den største grad af videndeling finder sted med kommunens egne tilbud. Denne videndeling foregår blandt andet via ledermøder og ved netværk på tværs af ledere fra myndighed og udfører. Sagsbehandlerne i kommunerne giver i mindre omfang udtryk for videndeling med

udfører. I de fleste kommuner peger sagsbehandlerne på, at videndeling med tilbuddene primært foregår, når de gennemfører opfølgning på konkrete sager.

I forhold til valg af tilbud (eller skole) inddrages kommunernes egne tilbud typisk, hvis disse kunne være relevante. På børne- og ungeområdet og voksenområdet deltager eksempelvis forstanderne for de kommunale tilbud i flere kommuner i drøftelserne omkring valg af tilbud, og på specialundervisningsområdet deltager skolelederne typisk i forbindelse med skoleplacering. Dermed indtræder videndelingen mellem myndighed og tilbud i relation til de konkrete sager nogle gange først efter udredningen af borgeren.

Specialundervisningsområdet adskiller sig fra børne- og ungeområdet og voksenområdet ved, at det i mindre grad er organiseret efter en bestiller-udfører-model. Især psykologerne i PPR arbejder både som myndighed i forbindelse med udredning og visitation og som udfører i forbindelse med rådgivning, supervision m.v. på skoler og i daginstitutioner. Dermed er der en institutionaliseret videndeling mellem myndighed og tilbud på specialundervisningsområdet. Undtagelsen til dette er dog tilfælde, hvor børn og unge er anbragt i institutioner med intern skole eller er anbragt uden for kommunen. I disse tilfælde er der ikke tilknyttet en psykolog fra PPR til skolen.

En enkelt kommune har blandt andet for at sikre videndeling samlet børne- og ungeområdet og specialundervisningsområdet for børn i samme afdeling.

Videndeling via netværk

Kommunerne peger generelt på, at netværk har stor betydning for videndeling mellem medarbejdere både internt i kommunen og på tværs af kommuner.

Både ledere og medarbejdere fremhæver, at de mere uformelle netværk typisk er opstået på baggrund af tidligere arbejdspladser eller tidligere uddannelse, der har relevans for medarbejdernes nuværende arbejde. Dette kan eksempelvis være medarbejdere i tilbud, der tidligere har arbejdet i myndigheden, eller det kan være tidligere amtslige medarbejdere, der stadig har kontakt med tidligere kolleger. Disse medarbejdere i myndighederne peger således på, at de kan trække på deres netværk i forbindelse med sager eller problemstillinger, hvor de har brug for dette.

Dermed medvirker uformelle netværk til videndeling både internt i kommunerne og i relation til aktører uden for kommunerne. Det er dog en svaghed ved de uformelle netværk, at de typisk er knyttet op på enkeltmedarbejdere og deres erfaring. Dermed vil medarbejdere med få års erfaring i mange tilfælde have et begrænset netværk, hvilket medfører en begrænset adgang til at deltage i videndeling om de specialiserede målgrupper. Ved interviewene med sagsbehandlerne er det generelt medarbejdere med få års erfaring, der efterspørger mere viden om målgrupperne. Ydermere er disse netværk knyttet op på den enkelte person og forsvinder ofte sammen med denne person,

hvis vedkommende får nyt arbejde. De uformelle netværk er således ikke organisatorisk forankret.

De mere formelle netværk er knyttet op på medarbejderens nuværende arbejdsfunktion. Der eksisterer således en række netværk på tværs af kommuner. I én kommune er der etableret en erfa-gruppe om generelle problemstillinger på det specialiserede socialområde, hvor forskellige målgrupper og udfordringer kan tages op. Derudover findes i enkelte kommuner erfa-grupper, der har fokus på specifikke paragraffer eller målgrupper. Konkret har de enkelte kommuner nævnt erfa-grupper, der handler om ydelser, fx hjemmetræning, specialundervisning eller Borgerstyret Personlig Assistance. Kommunerne nævner også erfa-grupper om målgrupper, fx autisme. Erfa-grupperne bruges til at diskutere konkrete, men ikke sagsspecifikke, problemstillinger.

Erfa-grupperne er ofte opstartet på initiativ af sagsbehandlere på baggrund af kurser eller på initiativ fra eksterne aktører (herunder nævnes for eksempel erfa-grupper etableret af KL).

Derudover eksisterer der på lederniveau internt i kommunerne relationer mellem ledere i myndighed og ledere af kommunens egne tilbud, da de typisk mødes i lederfora.

Samlet set er adgangen til videndeling gennem netværk i høj grad præget af, hvilke tilbud der ligger i kommunen.

Udvikling i viden siden kommunalreformen

I dette tema præsenteres kvalitative perspektiver på udviklingen i den specialiserede viden siden kommunalreformen på baggrund af interview med de kommunale myndigheder.

Flertallet af de interviewede sagsbehandlere har få års erfaring, hvilket betyder, at kun et fåtal af sagsbehandlere har erfaring fra før kommunalreformen, hvilket betyder, at disse sagsbehandlere i begrænset omfang kan belyse udviklingen siden kommunalreformen. Dette gør sig gældende på tværs af de fire kommuner.

Flertallet af ledere har dog flere års erfaring og har således arbejdet inden for området siden før kommunalreformen. De fleste ledere har dog i forbindelse med kommunalreformen eller efterfølgende skiftet job, hvilket betyder, at der kun er enkelte af interviewpersonerne, der har siddet i samme stilling siden før kommunalreformen. Dette kan samlet set have betydning for, hvorledes interviewpersonerne har oplevet udviklingen i viden siden kommunalreformen.

Kommunernes overtagelse af tidligere amtslige institutioner

I forbindelse med kommunalreformen har alle fire kommuner overtaget tidligere amtslige institutioner. Som det også fremgår under tema 3 og i hoved-

rapporten, indhenter myndighederne i kommunerne ofte viden i deres egne tilbud. At overtagelsen af tidligere amtslige institutioner har betydning for den specialiserede viden fremhæves af alle kommuner. Derfor har det betydning for viden i kommunernes myndighed, hvilke specialiserede institutioner de har overtaget fra amtet.

Lederne i en kommune peger således på, at de har overtaget et betydeligt omfang af amtslige institutioner og dermed har en bredt funderet viden om specialiserede målgrupper. Lederne i kommunen vurderer, at det har været afgørende for kommunens høje videnniveau, at den overtog mange amtslige tilbud, og at den fortsat har en del medarbejdere fra amtet, der typisk arbejder i tilbuddene eller varetager en ledelses- eller specialistfunktion. Lederne oplever samtidig, at de ofte bliver kontaktet af mindre kommuner, der ikke i samme omfang har overtaget tidligere amtslige tilbud, og som derfor har brug for viden. Lederne betragter disse mindre kommuner som sårbare i relation til specialiseret viden.

Nogle sagsbehandlere oplever samtidig, at selvom kommunen har en betydelig viden inden for det specialiserede område, er de udfordret på viden i forhold til de borgere, der falder uden for de tilbud, kommunen har. Som et eksempel på dette peger de her på udadreagerende børn med en autismediagnose.

Lederen på voksenområdet i en anden kommune fremhæver, at der er kommet større fokus på alkoholbehandling siden kommunalreformen, hvilket formentlig har sammenhæng med, at kommunen netop har overtaget et tidligere amtsligt misbrugscenter. Ingen øvrige ledere eller sagsbehandlere i andre kommuner fremhæver dette.

De kvalitative interview i kommunerne giver sammenlagt et billede af, at udviklingen i viden i kommunerne siden kommunalreformen i høj grad er præget af, hvilke tidligere amtslige tilbud kommunerne har overtaget. I denne forbindelse peger langt størstedelen af lederne i kommunerne på, at den samlede viden ikke er blevet mindre efter kommunalreformen, og at de i denne sammenhæng ikke oplever, at de mangler viden, der ikke kan indhentes andre steder fra.

Mangel på viden og udvikling i behov for ny viden

Det er efterspørgslen, der regulerer kommunernes videnopbygning. Ledere og sagsbehandlere i alle besøgskommuner peger i denne forbindelse på, at de ikke skal have viden om alle målgrupper, men derimod skal have viden om det, der er behov for i forhold til den nuværende borgergruppe.

Lederne understreger, at hvis en borger fra en lille og for kommunen ukendt målgruppe henvender sig og ansøger om hjælp, vil man sikre sig den nødvendige viden. Lederne i kommunerne oplever således ikke, at de mangler viden om de specialiserede målgrupper.

Der er dog enkelte medarbejdere, der peger på, at de mangler viden om specifikke områder. Der er dog ingen generelle tendenser i forhold til områder.

Ledere og sagsbehandlere i kommuner peger på en række nye målgrupper, der enten er kommet til i perioden siden kommunalreformen, eller som er steget betydeligt i omfang. Det er især følgende målgrupper/problemstillinger, der nævnes:

- Autismespektrumsforstyrrelser
- ADHD
- Hjerneskadeområdet
- Dobbeldiagnoser i form af misbrug og psykisk lidelse
- Dobbeldiagnoser i form af øvrige kombinationer af diagnoser
- Udviklingsforstyrrelser.

"Dobbeldiagnoser er der altid brug for mere viden om. Men det var værre før kommunalreformen."
Leder i kommune

"Den dag, man har viden om alt, skal man stoppe sit arbejde. Der kommer hele tiden ny viden. Man kan altid gøre det bedre."
Leder i kommune

Derudover nævnes det i alle kommunerne, at borgernes udfordringer er blevet mere komplekse uafhængigt af målgruppe. Det er dog kun ADHD-målgruppen og dobbeldiagnoser, der fremhæves på tværs af flere af kommunerne. Dette er også blandt de målgrupper, som mange kommuner har nævnt i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen, hvilket er beskrevet i hovedrapporten. Ud over specifikke målgrupper peger et par af kommunerne også på, at de særligt tilrettelagte uddannelsesforløb (STU) betragtes som en ny målgruppe. De øvrige målgrupper og problemstillinger nævnes isoleret i de enkelte kommuner. Der kan dermed ikke peges på generelle tendenser på tværs af alle kommunerne.

Lederne i besøgs kommunerne peger på, at disse nye målgrupper ikke i sig selv medfører behov for ny viden om målgrupperne. Som beskrevet i forbindelse med tema 1 skal dette ses i sammenhæng med, at kommunerne mener, at de primært skal have fokus på funktionsnedsættelse, korrekt sagsbehandling og lovgivning og ikke på de enkelte diagnoser.

Hovedparten af sagsbehandlerne har som tidligere beskrevet fokus på funktionsnedsættelse frem for diagnose. Enkelte sagsbehandlere har dog peget på, at de nye målgrupper skaber et nyt behov for viden om, hvordan man skal kommunikere med de nye målgrupper, og om hvilke temaer der er mest centrale at spørge ekstra ind til. Derudover er viden om målgrupper og diagnoser ikke relevant. Det er dog hovedsageligt nyere uddannede sagsbehandlere, der efterspørger denne viden.

I relation til rehabiliterings- og inklusionsperspektivet er der dog flere medarbejdere, der peger på, at der er skabt et nyt og øget behov for viden om, hvordan de specialiserede målgrupper rehabiliteres og inkluderes i mere almindelige tilbud. Dette uddybes nedenfor.

"Tidligere betød involvering af PPR, at barnet ofte skulle ekskluderes. Nu er målet, at man skal inkludere. Det kræver uddannelse af lærerne og sparring, i forhold til at de skal kunne håndtere børnene."

PPR-psykolog i kommune

Inklusions- og rehabiliteringsperspektivet

Inklusionsperspektivet fremhæves som et væsentligt perspektiv af de fleste ledere og medarbejdere kommunerne. Der er dog forskellige tilgange til inklusionsperspektivet. I de fleste kommuner peger medarbejdere og ledere på, at inklusionsperspektivet har medført, at de søger at inkludere flest mulige i de almindelige tilbud.

Denne inklusion af flere borgere inden for normalområdet har ifølge ledere og sagsbehandlere skabt øget behov for viden om, hvordan inklusion kan praktiseres. Flere ledere og sagsbehandlere mener dog ikke, at dette kan karakteriseres som ny viden, men derimod som at der er brug for nye metoder, redskaber og kompetencer. PPR-psykologer i flere kommuner peger i denne forbindelse på, at de oplever en ændret rolle, så de i højere grad skal formidle deres viden til lærere og pædagoger. De mener, at inklusionsperspektivet stiller krav om ny viden i forhold til formidling og praktisering af viden.

Sagsbehandlerne har meget forskellige opfattelser af, hvilken betydning inklusionsperspektivet har haft på deres arbejde og deres behov for viden. Nogle sagsbehandlere peger på, at inklusionsperspektivet ikke har haft direkte betydning for deres arbejde. Andre vurderer, at det har haft begrænset betydning, for eksempel i forbindelse med at nogle familier har brug for mere støtte, når deres børn inkluderes i normalområdet, eller at forældre i større omfang skal kompenseres for tabt arbejdsfortjeneste. Andre igen peger på, at det især giver nogle udfordringer i forhold til samarbejdet med forældrene, for eksempel i forbindelse med at forældre i nogle tilfælde oplever inklusionsperspektivet som en sparedagsorden.

Endelig peger nogle sagsbehandlere på, at inklusionsperspektivet har haft meget stor betydning for deres arbejde. De har oplevet, at de specialiserede målgrupper kræver en kompleks indsats fra sagsbehandlerens side, hvis de skal inkluderes inden for normalområdet. Hvis en borger inkluderes inden for normalområdet, skal sagsbehandleren tage stilling til en lang række forskellige ydelser, der skal følge med. Hvis for eksempel et barn med betydeligt behov for fysioterapi og ergoterapi inkluderes i folkeskolen, er det nødvendigt, at dette behov indtænkes i indsatsen på folkeskolen, blandt andet i forbindelse med gymnastiktimerne. I disse tilfælde stilles der langt højere krav til sagsbehandlerens viden om forskellige indsatser og kontekster, der i andre tilfælde, hvor borgeren visiteres til et specialiseret tilbud, ikke er relevant for myndigheden. Sagsbehandlerens forskellige perspektiver på betydningen af inklusion kan blandt andet afhænge af, i hvilket omfang den enkelte kommune søger at inkludere specialiserede målgrupper på normalområdet.

Derudover peger flere ledere på, at inklusions- og rehabiliteringsperspektivet ikke er nyt, men at disse perspektiver netop er afsættet for formålsparagraffen i serviceloven. De mener således ikke, at inklusionsperspektivet har skabt behov for ny viden eller nye metoder/redskaber.

Inklusions- og rehabiliteringsperspektivet har således på forskel vis haft betydning for udviklingen i behovet for specialiseret viden.

Opsamling på den kvalitative analyse

Kommunerne har valgt at organisere sig i team og på den måde understøtte opbygning af specialiseret viden. Teamorganiseringen består typisk af specialisering på det psykosociale område (fx autisme, socialt udsatte og sindslidelser) og handicapområdet (fx mobilitetsnedsættelser og hjerneskadeområdet). Nogle kommuner har derudover en yderligere opdeling af det psykosociale område i henholdsvis psykiatri og socialt udsatte.

Som supplement til teamorganiseringen arbejder alle kommuner med fagspecialister, koordinatore eller ressourcpersoner, der har ansvar for at opdyrke viden og kompetencer inden for særlige målgrupper og/eller vedrørende specifikke bestemmelser i lovgivningen. Der afholdes også i begrænset omfang temadage, faglige oplæg og lignende.

I organiseringen af arbejdet med de specialiserede målgrupper peger kommunerne på et grundlæggende dilemma mellem graden af specialisering og behovet for generalistkompetencer. På den ene side er der således et ønske om specialisering og på den anden side et ønske om at kunne varetage sagerne fleksibelt og undgå for stor sårbarhed.

Kommunernes arbejde med de specialiserede målgrupper tager derudover primært afsæt i et fokus på funktionsnedsættelse frem for målgrupper. Dette fokus medvirker ifølge kommunerne til, at de har mindre behov for viden om de enkelte målgrupper, da det er funktionsnedsættelsen, der er det centrale i udredning og tildeling. Blandt andet til udredning af borgerens funktionsnedsættelse understøttes sagsbehandlingsprocessen af en række redskaber, retningslinjer og metoder, fx Voksenudredningsmetoden og ICS/DUBU.

Kommunerne peger på en række årsager til, at det er nødvendigt med specialisering. Først og fremmest peger kommunerne på, at det er nødvendigt med specialisering, når lovgivningen er meget kompleks. For det andet kræver det et vist antal sager (kritisk masse) at opnå tilstrækkelig kompetence til at kunne varetage sagsbehandlingen. Flere ledere i kommunerne nævner for eksempel, at de løbende vurderer udviklingen i målgrupper og på den baggrund gør sig overvejelser om behovet for specialisering.

For det tredje kan specialisering opstå for de målgrupper, hvor der er en stærk og aktiv forening, der skaber fokus på målgruppens særlige behov.

I forhold til videndeling peger den kvalitative analyse på, at det kan være vanskeligt at opnå relevant videndeling på tværs af børne- og ungeområdet og voksenområdet. I praksis betyder det, at der i flere af de besøgte kommuner er specialiseret viden om eksempelvis svær autisme på børne- og ungeområdet, samtidig med at medarbejderne på voksenområdet efterspørger specialiseret viden om denne målgruppe. Kommunerne peger generelt på, at netværk har stor betydning for videndeling mellem medarbejdere både internt i kommunen og på tværs af kommuner.

I forbindelse med kommunalreformen har alle fire kommuner overtaget tidligere amtslige institutioner. Den kvalitative analyse giver sammenlagt et billede af, at udviklingen i viden i kommunerne siden kommunalreformen i høj grad er præget af, hvilke tidligere amtslige tilbud kommunerne har overtaget. I denne forbindelse peger langt størstedelen af lederne i kommunerne på, at den samlede viden ikke er blevet mindre efter kommunalreformen, og at de i denne sammenhæng ikke oplever, at de mangler viden, der ikke kan indhentes andre steder.

Inklusion fremhæves som et væsentligt perspektiv, der har skabt øget behov for viden om, hvordan inklusion kan praktiseres. Flere ledere og sagsbehandlere mener dog ikke, at dette kan karakteriseres som ny viden, men at der er brug for nye metoder, redskaber og kompetencer. PPR-psykologer i flere kommuner peger i denne forbindelse på, at de oplever en ændret rolle, så de i højere grad skal formidle deres viden til lærere og pædagoger. De mener, at inklusionsperspektivet stiller krav om ny viden i forhold til formidling og praktisering af viden.

Samlet set understøttes kommunernes arbejde med de specialiserede målgrupper af teamorganisering, fagspecialister, videndeling og værktøjer/metoder.

Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser inden for revision, skat, consulting og financial advisory til både offentlige og private virksomheder i en lang række brancher. Vores globale netværk med medlemsfirmaer i mere end 150 lande sikrer, at vi kan stille stærke kompetencer til rådighed og yde service af højeste kvalitet, når vi skal hjælpe vores kunder med at løse deres mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Deloitte's cirka 182.000 medarbejdere arbejder målrettet efter at sætte den højeste standard.

Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar, og dets netværk af medlemsfirmaer. Hvert medlemsfirma udgør en separat og uafhængig juridisk enhed. Vi henviser til www.deloitte.com/about for en udførlig beskrivelse af den juridiske struktur i Deloitte Touche Tohmatsu Limited og dets medlemsfirmaer.