

Uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med funktions- nedsættelser



Niels Peter Mortensen, Asger Graa Andreassen og Thyge Tegtmejer

*Uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med
funktionsnedsættelser*

© VIVE og forfatterne, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-778-5

Arkivfoto: Sine Fiig/VIVE

Projekt: 301473

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Folkeskolen skal grundlæggende tilgodese alle børns læring og trivsel. Siden inklusionsreformen i 2012 har målet været at fastholde elever i børnefællesskabet, så børn med særlige behov – herunder børn med funktionsnedsættelser – ikke udskilles til særlige undervisningstilbud, men undervises i den almindelige klasse med den nødvendige støtte (BUVM, 2020a). Inklusionsmålsætningen indebærer, at eleverne er en del af det faglige og sociale fællesskab, at der sker en faglig progression, og at elevernes trivsel bevares. Med henblik på at tilvejebringe et bedre vidensgrundlag om skolegang og uddannelse for børn og unge med funktionsnedsættelser har Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK) under Børne- og Undervisningsministeriet (BUVM) bedt VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) om at gennemføre en flerstrengt undersøgelse af området.

For at kunne kortlægge, hvordan børn og unge med funktionsnedsættelser klarer sig i uddannelsessystemet sammenlignet med andre, giver rapporten først og fremmest et bud på, hvordan børn og unge med funktionsnedsættelser bedst muligt kan afgrænses via tilgængelig registerbaseret data. Afgrænsningen anvendes i rapporten til analyse af uddannelsesresultater, prøvefritagelse og overgang til ungdomsuddannelse for børn og unge med funktionsnedsættelser og giver et solidt grundlag for fremadrettet at kunne monitorere uddannelsesresultater og -mønstre for gruppen.

Rapporten bygger desuden på et omfattende kvalitativt materiale, der belyser nogle af de organiseringer og tilgange, som kommuner og skoler har i arbejdet med børn og unge med funktionsnedsættelser.

Den viden, der er opsamlet i denne rapport, er i vid udstrækning blevet til gennem en afsøgende tilgang, hvor vi har bestræbt os på at undersøge muligheder (og begrænsninger) i forskellige registre, samtidig med at vi gennem de kvalitative studier har afsøgt sammenhænge og praksis, som kan hjælpe os til at fortolke de kvantitative sammenhænge. Det er vores håb, at rapporten giver et godt afsæt for videre analyser på området. Rapporten skal ikke ses som et endeligt billede af børn og unge med funktionsnedsættelsers veje i uddannelsessystemet, men som et afsæt for videre analyser og vidensdannelse.

Vi ønsker at sige tak til de syv deltagende kommuner, som beredvilligt har bidraget til undersøgelsens tilblivelse. En særlig tak vil vi gerne rette til de børn og unge med funktionsnedsættelser, som har bidraget med deres perspektiver på organiseringer og egen skolegang.

Rapporten er udarbejdet af chefanalytiker og projektleder Niels Peter Mortensen, analytiker Asger Graa Andreasen og forsker Thyge Tegtmejer. Rapporten er internt kvalitetssikret af forsknings- og analysechef Carsten Strømbæk Pedersen og er blevet kvalitetssikret af to eksterne reviewere. Studentermedhjælperne Mads Lang Sørensen og Josefine Frøslev-Thomsen har medvirket til udarbejdelsen af rapporten, ligesom seniorforsker Vibeke Myrup Jensen og seniorforsker Beatrice Schindler Rangvid har ydet faglig sparring på analyserne. STUK har i forbindelse med analyserne haft mulighed for at kommentere et udkast af rapporten.

God læselyst!

Carsten Strømbæk Pedersen

Forsknings- og analysechef for VIVE Børn og Uddannelse
2020

Indhold

Sammenfatning	6
Overordnede konklusioner	6
1 Indledning	13
1.1 Formål og undersøgelsesspørgsmål	13
1.2 Baggrund	13
1.3 Funktionsnedsættelse eller handicap?	16
1.4 Rapportens opbygning.....	16
2 Afgrænsning af børn og unge med funktionsnedsættelser	18
2.2 Kategorisering af forskellige typer af funktionsnedsættelser	19
2.3 Dataafgrænsning i Landspatientregisteret (LPR)	25
3 Hvordan klarer børn og unge med funktionsnedsættelser sig i grundskolen?	28
3.1 Folkeskolens afgangseksamen: Fritagelse og fagrække	29
3.2 Faglige præstationer i grundskolen	34
3.3 Fravær, skoleskift og trivsel	38
4 Visitation og fordeling på skoletyper.....	49
4.1 Børn og unge med funktionsnedsættelser fordelt på skoletilbud	50
4.2 Visitationsprocesser.....	51
4.3 Angivelse af årsager til støtte- eller visitationsbehov på visitationsmøderne	53
4.4 Kommunal organisering af tilbudsvifte og økonomistyring	58
5 Pædagogiske rammer, udfordringer og støtte	61
5.1 Segregeret specialpædagogisk støtte i form af specialklasse og specialskole	62
5.2 Specialpædagogisk støtte i regi af almenskolen	67
5.3 Sammenfatning af betydningen af organisering af undervisning samt anvendelse af støtteforanstaltninger og hjælpemidler	69
6 Sammenhænge mellem skoletilbud og uddannelsesudfald.....	71
6.1 Forskelle i karakterer ved folkeskolens afgangseksamen.....	72
6.2 Fritagelse ved folkeskolens afgangseksamen.....	74
6.3 Antal prøver taget ved folkeskolens afgangseksamen	76
6.4 Påbegyndelse af ungdomsuddannelse	77
7 Overgang til ungdomsuddannelse.....	80
7.1 Ungdomsuddannelse (årgang 1988-1992).....	80
8 Videre muligheder for monitorering af uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med funktionsnedsættelser	91
8.1 Videre registerundersøgelser	91
8.2 Videre kvalitative undersøgelser.....	93
8.3 Mulighederne i sammenkobling af register og survey	94

Litteratur.....	96
Bilag 1 Metode og data.....	101
Bilag 2 Propensity Score Matching	105
Bilag 3 Fordele og ulemper ved forskellige kvantitative datakilder	106
Bilag 4 Soliditet af definition af funktionsnedsættelse.....	109

Sammenfatning

Der er fokus på børn og unge med funktionsnedsættelsers veje gennem uddannelsessystemet. For at kunne følge gruppen har STUK bedt VIVE afgrænse gruppen i de danske registre og derigennem undersøge, hvordan uddannelsesmønstre og -resultater ser ud for børn og unge med funktionsnedsættelser.

Undersøgelsen har følgende tre hovedformål:

- At undersøge mulighederne for at identificere og afgrænse børn og unge med forskellige typer af funktionsnedsættelser ved hjælp af eksisterende registerdata.
- At indkredse en række meningsfulde grupper på baggrund af registerdata samt analysere, hvordan disse grupper af børn og unge med funktionsnedsættelser klarer sig i uddannelsessystemet.
- Gennem kvalitative data at afdække, hvad der karakteriserer gode undervisnings- og uddannelsesforløb for gruppen, samt hvilke forhold der ser ud til at hæmme og fremme uddannelsesresultaterne for gruppen.

Rapporten tager udgangspunkt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

Undersøgelsesspørgsmål

1. Hvordan kan børn og unge med funktionsnedsættelser bedst muligt identificeres og afgrænses via tilgængelige registerbaserede data?
2. Hvordan klarer børn og unge med funktionsnedsættelser sig i uddannelsessystemet i forhold til børn og unge uden funktionsnedsættelser?
3. Hvad karakteriserer det gode undervisnings- og uddannelsesforløb, og hvilke forhold hæmmer og fremmer uddannelsesresultaterne for børn og unge med funktionsnedsættelser?

Samt det fremadrettede blik i den afsluttende diskussion:

4. Hvilke muligheder er der for at følge børn og unge med forskellige typer af funktionsnedsættelser med henblik på fremadrettet monitorering?

På baggrund af rapportens analyser diskuterer vi afslutningsvis, hvor godt den kvantitative afgrænsning er i stand til at dække målgruppen med henblik på fremadrettet monitorering samt mulighed for at følge effekter af indsatser. Her vil vi søge at indkredse de områder, hvor der mangler mulighed for at følge børn og unge med funktionsnedsættelser i registrene, og give forslag til, hvordan man kan designe supplerende dataindsamlinger, der vil kunne give forbedrede muligheder for at følge effekten af indsatser for målgruppen.

Overordnede konklusioner

Samlet finder vi, at diagnoser i Landspatientregisteret (LPR) er den bedste måde at identificere og afgrænse børn og unge med funktionsnedsættelser via tilgængelige kvantitative og registerbaserede data. Landspatientregisteret indeholder oplysninger fra patientjournaler, og her kan vi identificere de typer af funktionsnedsættelser hos børn og unge, der enten kræver somatisk eller psykiatrisk behandling på et hospital. Det betyder, at den centrale målgruppe af

børn og unge med ordblindhed ikke er tilstrækkeligt repræsenteret i dette datasæt. Identifikation af ordblindhed bygger nemlig oftest på den nationale ordblindetest og er sjældent en diagnose, der stilles af en læge. Derfor suppleres definitionen af funktionsnedsættelser med en gruppe af børn og unge, der er indberettet med ordblindhed hos Nota (Nationalbibliotek for mennesker med læsevanskeligheder). Gennem LPR og Nota indkredser vi i rapporten ni grupper af børn og unge med funktionsnedsættelser, som vi anvender som analytisk redskab til rapportens videre analyser (se Figur 1).

Den store fordel ved den registerbaserede tilgang er muligheden for at kunne følge børn og unge med funktionsnedsættelser på populationsniveau – ved hjælp af data, som løbende bliver opdateret. Dermed kan der skabes viden om målgruppen og en række vigtige træk ved det liv, som børn og unge med funktionsnedsættelser lever på deres vej gennem uddannelsessystemet, uden at de selv skal bidrage med fx udfyldelse af spørgeskemaer. En udfordring ved at bruge en registerbaseret tilgang er, at der er en forsinkelse, før data er tilgængelige at arbejde med. Ligeledes er det nødvendigt, at der sker en forskydning i de årgange, der arbejdes med, således at de får tid til at påbegynde fx ungdomsuddannelser. Det betyder, at der i registrene arbejdes med en population, der har deltaget i undervisningen på vilkår, som var gældende for nogle år siden, og at resultaterne af registerstudier dermed ikke kan overføres direkte til den aktuelle skolesøgende population af børn og unge med funktionsnedsættelser.

Identifikation og afgrænsning på baggrund af diagnoser har ligesom andre metoder til at afgrænse børn og unge med funktionsnedsættelser nogle iboende udfordringer. Derfor er det vigtigt, at definitionen i denne rapport ses som én af flere mulige definitioner. Det er vigtigt at pege på, at der givetvis er flere børn og unge, der reelt har funktionsnedsættelser end dem, der er inkluderet i afgrænsningen. Det gælder fx børn, som diagnosticeres på et tidspunkt efter skole og ungdomsuddannelse, nogle, som aldrig udredes, eller nogle, der ikke diagnosticeres gennem kontakt til hospitalsvæsenet (fx hos praktiserende læge eller speciallæge). Omvendt kan der være børn og unge med en diagnose, som ikke oplever at have en funktionsnedsættelse i hverdagen. Det vil sige, at der vil være et mindretal af børn og unge i gruppen uden funktionsnedsættelse, som reelt har en funktionsnedsættelse, ligesom der vil være børn og unge i gruppen med funktionsnedsættelser, som ikke i nævneværdig grad er hæmmet af deres diagnose.

Undervejs berører vi i rapporten andre tilgange til at indkredse børn og unge med funktionsnedsættelse, og som vil give et andet udsnit, der i større eller mindre grad overlapper med denne rapport's definition. Dette gælder fx afgrænsning af en gruppe gennem tildelte handicapkompenserende ydelser efter serviceloven. Af vores kvalitative materiale kan vi se, at der i de kommuner, som deltager i undersøgelsen, i større udstrækning bliver fokuseret på et helhedsbillede af børn og unges situation end på deres konkrete diagnoser og funktionsnedsættelser, når der skal arbejdes med udfordringer i skolegangen og fx visiteres til specialpædagogiske foranstaltninger, således som det også står beskrevet i folkeskoleloven. I forhold til registreringen af børn og unge med handicap medfører dette, at der kan opstå en uoverensstemmelse mellem den afgrænsning af gruppen, der er sket i registrene i forbindelse med denne undersøgelse, det arbejde, der foregår med børn og unge i skoler og kommuner, og den pædagogiske psykologiske vurdering af det undervisningsmæssige behov.

Afgrænsningen og den tilhørende definition skal ses som et middel til at skabe mere viden om gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser og ikke som et mål i sig selv. Forhåbningen er, at det vil være muligt at udvikle virksomme indsatser og rammer gennem systematisk og flerstrengt viden, hvor den registerbaserede tilgang samlet set fremstår som en tilgængelig og omkostningseffektiv mulighed for at få øje på en række centrale træk og tendenser. Med de

nævnte forbehold taget i betragtning giver den registerbaserede tilgang mulighed for at give et overblik over, hvordan børn og unge med forskellige typer af funktionsnedsættelser klarer sig på centrale udfaldsmål i løbet af grundskolen og i forhold til videre uddannelse.

Figur 1. Oversigt over rapportens gruppering af børn og unge med funktionsnedsættelser ved hjælp af Landspatientsregisteret og data fra Nota

Typer af funktionsnedsættelser
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet
Sensorisk funktionsnedsættelse
Adfærdsforstyrrelser
Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder
Udviklingsforstyrrelser
Autismespektrumforstyrrelser
Psykiske lidelser
Multiple funktionsnedsættelser
Indberettet med ordblindhed hos Nota

Det gælder for flere funktionsnedsættelser, at de ikke nødvendigvis er defineret ved nogen enkeltstående og entydig psykologisk eller fysiologisk bagvedliggende årsag. Derfor er det vigtigt at bemærke, at figurens kategorisering i typer af funktionsnedsættelser ikke skal forstås som påstande om sammenfald i bagvedliggende årsager til forskellige funktionsnedsættelser. I stedet skal inddelingen i typer læses som et analytisk greb, som vi anvender til at overskue et komplekst felt.

Nedenfor opsummeres de resultater, som fremkommer, når afgrænsningen bruges i registerbaserede analyser af uddannelsesudfald. Resultaterne er endvidere baseret på de kvalitative undersøgelser i et udsnit af kommuner, som dels er anvendt til validering og præcisering af de registerbaserede analyser, dels er selvstændige undersøgelser af praksisser, organiseringer og institutionelle sammenhænge, som gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser befinder sig i på deres vej gennem grundskole og ungdomsuddannelse.

Hovedresultater i forhold til grundskole

- **Fritagelse fra folkeskolens afgangseksamen.** Unge med funktionsnedsættelser fritages i højere grad fra folkeskolens afgangseksamen (12 %) set i forhold til unge uden funktionsnedsættelser (1 %). Prøvefritagelse er særligt udbredt blandt unge med udviklingsforstyrrelser (46 %), multiple funktionsnedsættelser (29 %) og autismespektrumforstyrrelser (20 %). Disse tre grupper aflægger også i lavere grad alle lovbundne prøver til folkeskolens afgangseksamen. Det kvalitative materiale peger på, at de fagprofessionelle i et vist omfang fritager elever fra prøver for at beskytte dem mod potentielle nederlag. Det kvalitative materiale peger desuden på, at fritagelse fra fag kan være en indbygget virkning af et større støttebehov og lavere arbejdstempo, som medfører, at det er vanskeligt at arbejde med den fulde fagrække i visse segregerede tilbud. Dette ser især ud til at være tilfældet i tilbud, hvor man samler elever med forskelligartede

støttebehov. Fritagelsen kan således siges at have grund i både individuelle støttebehov og træk ved organiseringen af støtten.

- **Gennemsnit.** Unge med funktionsnedsættelser opnår et lavere gennemsnit i dansk og matematik ved folkeskolens prøver og ved de nationale test set i forhold til unge uden funktionsnedsættelse.
- **Fravær.** Unge med funktionsnedsættelser har i gennemsnit større fravær end unge uden funktionsnedsættelser. Unge med psykiske lidelser har det største fravær, både målt i antal dages fravær i alt henover 9. klasse (25,9 dage), sygefravær (13,5 dage) og ulovligt fravær (7,8 dage). Til sammenligning har børn og unge uden funktionsnedsættelser i gennemsnit 12 dages totalt fravær, 6 dages sygefravær og 3,2 dages ulovligt fravær.

Børn og unge diagnosticeret med multiple funktionsnedsættelser (32 %), adfærdsforstyrrelser (32 %), psykiske lidelser (30 %), udviklingsforstyrrelser (30 %) og autismspektrumforstyrrelser (28 %) oplever i betydeligt højere grad to eller flere skoleskift i løbet af hele grundskoleperioden (0. til 9. klasse) sammenlignet med børn og unge uden funktionsnedsættelser (10 %). De nationale trivselsmålinger indikerer, at grupperne af børn og unge med funktionsnedsættelser på fire enkelt-items vurderer, at de trives dårligere end gruppen af børn og unge uden funktionsnedsættelser. Særligt grupperne af børn og unge med adfærds- og udviklingsforstyrrelser vurderer selv, at de trives dårligere end de resterende grupper. I forhold til om de unge føler, at de klarer sig godt fagligt i skolen, skiller gruppen af børn og unge med ordblindhed sig negativt ud i forhold til de andre grupper. 35,7 % i gruppen erklærer sig enige eller meget enige i, at de klarer sig fagligt godt.

Visitation og kommunal organisering

Registerundersøgelsen og den kvalitative case-undersøgelse i forhold til visitationen til specialskoler og -tilbud og den kommunale organisering af området kan opsummeres således:

- **Specialklasser og -skoler.** Registerundersøgelsen viser, at det særligt er børn og unge diagnosticeret med udviklingsforstyrrelser, autismspektrumforstyrrelser og multiple funktionsnedsættelser, der er repræsenteret i specialklasser og -skoler.
- **Visitationsgrundlag.** De kvalitative analyser peger imidlertid på, at specifikke diagnoser og funktionsnedsættelser kun undtagelsesvist direkte udgør visitationsgrundlaget for visitation til segregerede specialtilbud¹.
- **Visitationsprocesserne.** De kvalitative undersøgelser peger tillige på, at visitationsprocesserne er komplekse størrelser, hvor mange forhold tages med i vurdering og beslutningstagning. De specifikke udfordringer for barnet spiller en rolle, men i forhold til visitationen tages der også hensyn til andre forhold vedrørende fx den resterende klasse, læringsmiljøet, lærernes arbejdsvilkår og skolekonteksten som sådan. Ligeledes er det (med visse undtagelser) tilfældet, at visitation til et segregeret tilbud først finder sted, når mulighederne for inklusion i almenskolen er afsøgt.
- **Tilbudsvifte.** Det er et gennemgående træk ved de kommuner, som deltager i undersøgelsen, at viften af segregerede specialtilbud, med få undtagelser, er organiseret ef-

¹ De gældende regler er, at henvisning til specialundervisning skal ske på baggrund af en konkret vurdering af det undervisningsmæssige behov og ikke alene kan ske på baggrund af en diagnose (BUVM, 2020b).

ter typer af funktionsnedsættelser. Blandt andet af denne årsag spiller en elevs specifikke funktionsnedsættelser eller diagnoser en rolle, når forvaltningsmedarbejdere og skoleledere skal træffe beslutning om, hvilket specialtilbud en elev skal visiteres til.

- **Økonomistyring.** Økonomistyringen på specialundervisningsområdet, herunder visitationskompetence og finansieringsforpligtelse, er i de deltagende kommuner enten centraliseret i et visitationsudvalg under den kommunale skoleforvaltning eller udlagt til den enkelte skole. Der er en række mellemformer og varianter af økonomistyringen, ligesom det er kendetegnende, at organiseringen er genstand for vedvarende analyser og forandringer i den enkelte kommune. En mellemform er fx, når skoler opretter særlige hold med mere interne visitationsprocesser.

Organiseringen af specialskoler og -klasser

Hovedresultater fra analysen af de kvalitative data fra de deltagende kommuner i forhold til organisering af segregerede tilbud og tilrettelæggelse af undervisning og støtte er:

- **Målgrupper.** Specialskoler og -klasser med klart afgrænsede målgrupper har vide muligheder for at tilrettelægge en højt specialiseret og individuelt tilpasset form for støtte for elever med funktionsnedsættelser. Dette skyldes især det lavere antal elever og højere antal fagprofessionelle, som imidlertid også er årsagen til det højere ressource-træk, som denne støtteform medfører.
- **Hjælpe midler.** Lærere og pædagoger gør brug af en bred vifte af individuelt tilpassede hjælpemidler og strukturer i det pædagogiske arbejde med elever med funktionsnedsættelser, og målgruppeafgrænsningen muliggør en høj grad af faglig specialisering.
- **Udfordringer i klassebaseret undervisning.** Det kan medføre forstyrrelser og udfordringer for klassebaseret undervisning, hvis der indgår elever med meget forskelligartede behov, eller hvis tilbuddet samler mange elever, hvor udadreagerende eller forstyrrende adfærd samt let afledbarhed er bærende udfordringer.

Specialpædagogisk støtte i alment skolerne

Hovedresultaterne i forhold til undersøgelsen af specialpædagogisk støtte i regi af alment skolerne målrettet børn og unge med funktionsnedsættelser er som følger:

- **Støtte tættere på almenklasserne.** Flere af de deltagende kommuner bestræber sig aktuelt på at organisere den specialpædagogiske støtte tættere på almenklasserne.
- **Specialtilbud på alment skoler.** Nogle kommuner vælger at placere stort set alle specialtilbud på alment skoler som specialafdelinger eller specialklasser. Derved lettes adgangen til at organisere støtte på måder, så børn og unge med funktionsnedsættelser kan fortsætte med at være en del af alment fællesskabet, fx gennem fleksible forløb på tværs af alment skole og specialtilbud.
- **Mellemformer.** Mellemformer mellem alment skole og specialtilbud, såsom holdbase-rede specialundervisningstilbud, rummer rige muligheder for at sammensætte fleksible støtteformer, og for at elever kan bibeholde en faglig og social tilknytning til alment skolen. Flere af sådanne mellemformer organiseres imidlertid typisk med mere blandede grupper af elever med særlige behov. Flere aktører peger på, at elever med meget forskelligartede undervisningsmæssige og støttemæssige behov kan give udfordringer i forhold til fagligt indhold og progression.

- **Elever med funktionsnedsættelser i almenklasserne.** En væsentlig andel af eleverne med funktionsnedsættelser modtager undervisning i almenklasserne, og skoleledere samt fagprofessionelle peger på, at der i almenskolerne over de seneste år har foregået et stort udviklingsarbejde i forhold til organiseringer, didaktiske strategier og hjælpemidler målrettet gruppen. Støtteformerne er fx en høj grad af faglig differentiering, skærmede arbejdspladser og individuelt tilpassede hjælpemidler. Ligesom ved de øvrige organiseringer kan stor faglig spredning eller stor spredning i særlige undervisningsmæssige behov medføre udfordringer.

Hovedresultater i forhold til sammenhæng mellem skoletilbud og uddannelsesudfald

Det er forbundet med en række væsentlige forbehold at forsøge at indkredse sammenhænge mellem skoletilbud og uddannelsesudfald. Følgende hovedresultater er centrale:

- Børn og unge med funktionsnedsættelser i segregerede skoletilbud klarer sig i gennemsnit dårligere end børn og unge med funktionsnedsættelser i inkluderede tilbud med følgende udfald:
 - Lavere karaktergennemsnit ved folkeskolens afgangseksamen
 - Større andel af fritagelser fra folkeskolens afgangseksamen
 - Færre aflagte prøver pr. barn ved folkeskolens afgangsprøve
 - Lavere andel, der påbegynder ungdomsuddannelser.

Det er særdeles vigtigt at bemærke, at analyserne ikke kan sige noget om den direkte årsags-sammenhæng. Det er derfor ikke muligt at tolke resultaterne således, at disse fund er et resultat af, at de pågældende børn og unge har været en del af et segregeret tilbud. Hovedårsagen til dette er, at de registerbaserede data ikke indeholder viden om graden af funktionsnedsættelse. Tillige peger de kvalitative analyser på, at det gennemgående er en gruppe børn og unge med større udfordringer, som segregeres til specialtilbud, end det er tilfældet for de børn og unge, som forbliver i almenskolen med støtte.

Hovedresultater i forhold til overgang til ungdomsuddannelse

I forhold til de registerbaserede og kvalitative analyser af overgange til ungdomsuddannelser for unge med funktionsnedsættelser er følgende hovedresultater centrale:

- Unge diagnosticeret med psykisk lidelse (59 %), sensorisk funktionsnedsættelse (57 %) og funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet (54 %) har i højere grad påbegyndt en gymnasial ungdomsuddannelse, mens unge med ordblindhed (88 %), adfærdsforstyrrelse (78 %) eller indlæringsvanskeligheder (75 %) i højere grad har påbegyndt en erhvervsuddannelse. Til sammenligning har 72 % uden funktionsnedsættelse påbegyndt en gymnasial uddannelse, og 52 % har påbegyndt en erhvervsuddannelse. Blandt unge med udviklingsforstyrrelser og multiple funktionsnedsættelser visiteres mange til en ungdomsuddannelse for unge med særlige behov² (STU).
- Unge med funktionsnedsættelser er i gennemsnit trekvart år ældre, når de påbegynder en ungdomsuddannelse set i forhold til unge uden funktionsnedsættelse. Det er især unge med udviklingsforstyrrelser, der påbegynder en uddannelse senere i livet.

² Formuleringen "ungdomsuddannelse for unge med særlige behov" har erstattet den tidligere betegnelse "særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse", men man anvender stadig forkortelsen STU (UddannelsesGuiden, 2020).

Mulighederne for videre monitorering

Endelig opsummeres de fremadrettede muligheder for at undersøge uddannelsesmønstre og resultater blandt børn og unge med funktionsnedsættelser. Her perspektiveres i forhold til, hvordan undersøgelser fremadrettet kan fortsættes og udbygges på baggrund af registerdata, men der fokuseres også på mulighederne i kvalitative studier på området og med kombinationer af tilgangene. Et af de vigtige perspektiver er her, at der både kan følges op på gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser som helhed, som den er defineret i denne undersøgelse, men at der også fremadrettet kan fokuseres på undergrupper i gruppen, og hvordan man eventuelt kan skærpe eller udvide definitionen for at videreudvikle nærheden mellem praksis i kommuner og skoler og det, der bliver undersøgt på baggrund af registerstudierne.

1 Indledning

1.1 Formål og undersøgelsesspørgsmål

Alle har ret til skolegang og uddannelse – også børn og unge med en funktionsnedsættelse (Wiederholt, 2005; Nielsen & Vigild, 2017). For at sikre, at retten føres ud i livet, har bl.a. inklusionsreformen fra 2012 videreført folkeskolelovens fokus på at fastholde elever i børnefællesskabet, så børn med særlige behov – herunder børn med funktionsnedsættelser – ikke udskilles til særlige undervisningstilbud, men undervises i den almindelige klasse med den nødvendige støtte. Målet med inklusionsreformen var en styrkelse af skolens inkluderende læringsmiljø, så færre elever får behov for specialundervisning i specialskoler og specialklasser (BUVM, 2020a). Inklusionsmålsætningen indebærer, at eleverne er en del af det faglige og sociale fællesskab, at der sker en faglig progression, og elevernes trivsel bevares. Med henblik på at tilvejebringe et bedre vidensgrundlag om skolegang og uddannelse for børn og unge med funktionsnedsættelser har Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK) under Børne- og Undervisningsministeriet (BUVM) bedt VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd om at gennemføre en flerstrengt undersøgelse af området.

Formålet med undersøgelsen er først og fremmest at afgrænse og definere gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser på baggrund af tilgængelig registerbaseret data. Dermed vil undersøgelsen tilvejebringe et bedre vidensgrundlag om målgruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser, deres uddannelsesforløb og støtte, samt udkommet af deres skolegang og ungdomsuddannelse. Med henblik på at realisere dette formål er undersøgelsen gennemført med afsæt i følgende spørgsmål:

1. Hvordan kan børn og unge med funktionsnedsættelser bedst muligt afgrænses via tilgængelige registerbaserede data?
2. Hvordan klarer børn og unge med funktionsnedsættelser sig i forhold til børn og unge uden funktionsnedsættelser i uddannelsessystemet?
3. Hvad karakteriserer det gode undervisnings- og uddannelsesforløb, og hvilke forhold hæmmer og fremmer uddannelsesresultaterne for børn og unge med funktionsnedsættelser?

Vi diskuterer løbende styrker og svagheder ved at bruge registerbaseret viden om gruppen og deres uddannelsesmæssige forløb samt sammenkoblingen med de kvalitative data. Disse overvejelser er samlet i en afsluttende diskussion styret af det supplerende og fremadrettede spørgsmål:

4. Hvilke muligheder er der for at følge børn og unge med forskellige typer af funktionsnedsættelser med henblik på fremadrettet monitorering?

På baggrund af disse analyser giver rapporten samlet et indblik i, hvor dækkende en monitorering der kan gennemføres på det eksisterende datagrundlag. Samtidig identificeres de områder, hvor vi mangler mulighed for at følge målgruppen i registrene.

1.2 Baggrund

I 2009 gennemførte Capacent en kortlægning af Uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med handicap (Capacent, 2009). Rapportens analyser bygger på en omfattende gennemgang af samtlige PPR-journaler i 12 repræsentativt udvalgte kommuner, hvor børn og unge fra årgang 1990, som blev tildelt handicapkompenserende støtteforanstaltninger på baggrund af en funktionsnedsættelse, men uden kognitive handicaps, er identificeret. Kortlægningen sammenligner gruppen med jævnaldrende børn og unge uden handicap i forhold til bl.a. gennemførelse af grundskole og opstart på ungdomsuddannelse. I 2014 gennemførte Epinion en opdatering af kortlægningen med afsæt i samme årgang (Epinion, 2014). Kortlægningerne viser, at børn og unge med handicap i lavere grad end deres jævnaldrende gennemfører 9. klasse og kommer i gang med en ungdomsuddannelse.

Siden gennemførelsen af de to kortlægninger i 2009 og 2014 er der imidlertid sket en række væsentlige ændringer i uddannelsessystemet, ikke mindst i forhold til arbejdet med børn og unge med funktionsnedsættelser. Ændringerne gør det i sig selv relevant at undersøge gennemførelse, resultater og overgange for gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser. Dette gøres både for at kunne sige noget overordnet om, hvordan uddannelsessystemet i dag præsterer i forhold til gruppen, og med henblik på at kunne identificere eventuelle barrierer. Imidlertid har ændringerne også medført et behov for at afsøge nye veje for at kortlægge og monitorere gruppens uddannelsesforløb.

Væsentlige forandringer i rammerne for skolegang og ungdomsuddannelse for børn og unge med funktionsnedsættelser – og et behov for nye veje til kortlægning

Fra 1990'erne og frem oplevede Danmark en vækst i antallet af elever, som på baggrund af funktionsnedsættelser såsom ADHD, autismspektrumforstyrrelser og generelle indlæringsvanskeligheder blev segregeret fra almenskolen til specialklasser og specialskoler (Arnfred & Langager, 2015; Baviskar et al., 2015; Undervisningsministeriet, 2014; Langager, 2014; WHO, 2011; Egelund, Haug & Persson, 2006). Udviklingen, hvor en stadig større andel af almenskolen elever blev segregeret, var i strid med politiske målsætninger om en inkluderende folkeskole og et inkluderende uddannelsessystem (Udenrigsministeriet, 2017; BUVM, 2020c). I og med at de segregerede specialpædagogiske foranstaltninger ligeledes er markant dyrere end almenskolepladser, medførte den stigende segregering også en stor stigning i den andel af skoleudgifterne, som gik til specialundervisning (Rangvid, 2016; Pedersen, Kollin & Ladekjær, 2016; Undervisningsministeriet, 2014; Finansministeriet, 2010a). For at imødegå den eskalierende segregering og væksten i den andel af ressourcerne til skoleområdet, som specialundervisningsområdet optog, blev en række lovændringer og organisatoriske forandringer iværksat.

En af forandringerne bestod af et opgør med den rolle, som diagnoser og specifikke funktionsnedsættelser spillede i forbindelse med visitation af elever fra almenskolen til specialpædagogiske foranstaltninger (Arnfred & Langager, 2015; Larsen, 2011). Finansministeriet m.fl. gennemførte en kortlægning af området i 2010, og de udtrykker det på den måde, at *"... der er behov for at indskærpe, at en diagnose ikke i sig selv kan udløse en bestemt form for specialundervisningsstøtte"* (Finansministeriet 2010b: 30). I kommuneaftalen for 2011 mellem Regeringen og KL indskrives det med en meget lignende formulering, at det vejledende materiale omkring tildeling af specialpædagogisk støttet skal revideres, så det klart fremgår *"...at specialundervisning ikke kan tildeles alene på baggrund af en diagnose..."* (Finansministeriet, 2010a: 16). Et opgør med den brug af diagnoser og specifikke funktionsnedsættelser, som citaterne viser hen til, indgik ligeledes som en central brik i reformarbejdet med folkeskoleloven

– og igen med meget lignende formuleringer (Ministeriet for Bøn og Undervisning, 2012). Den tilsyneladende udbredte anvendelse af diagnoser og specifikke funktionsnedsættelser som en slags tildelingskategorier synes ikke at være noget særsyn, hvis man ser ud over Danmarks grænser. I mange landes uddannelsessystemer anvendes funktionsnedsættelser og diagnoser som kategorier, der spiller en central rolle for allokering af specialpædagogisk støtte i eller uden for almenklasserne (Hjörne & Säljö, 2017; Haug, 2014; Egelund, Haug & Persson, 2006). Som nævnt består en vigtig del af baggrunden for at bevæge sig bort fra at anvende specifikke funktionsnedsættelser som en form for grundlag for tildeling af støtte i ønsket om at udvikle mere inkluderende læringsmiljøer i almenkolerne. Hvis almenkolerens kapacitet til at imødekomme undervisningsmæssige behov hos en mere sammensat elevgruppe udbygges, bliver behovet for at segregere elever med funktionsnedsættelse til specialklasser og specialskoler alt andet lige mindre. En ADHD- eller autismespektrumdiagnose er dermed ikke i sig selv nødvendigvis ensbetydende med, at en elev har behov, der ligger ud over, hvad almenkolen kan håndtere. Forandringerne i denne retning gør det i sig selv interessant at undersøge, hvordan forholdet mellem funktionsnedsættelser og type af skoletilbud ser ud i dag. Jf. spørgsmål 1 og 2 vil vi koble registerbaserede oplysninger om tildelte diagnoser med registeroplysninger om skoletilbud. Herigennem vil vi kunne belyse fordelingen af børn med funktionsnedsættelser på typer af skoletilbud. Ydermere vil vi – for at få et mere detaljeret indblik i visitation til segregerede tilbud – belyse, hvordan man på kommunalt niveau arbejder med koblinger mellem specifikke funktionsnedsættelser og skoletilbud.

Som en anden vigtig forandring vedtog Regeringen og Kommunernes Landsforening (KL) at arbejde for en målsætning om at hæve andelen af elever, som modtager undervisning i almenkolen, fra 94,4 % i 2012 til 96 % i 2015, samtidig med at det faglige niveau samt elevernes trivsel og deltagelse blev sikret (Finansministeriet, 2012). Som en konsekvens af målsætningen om, at 96 % af elevgruppen skulle modtage undervisning i almenkolen, tilbageførtes en del af elevgruppen, som tidligere modtog undervisning i specialklasser og specialskoler (Rangvid, 2016; Nielsen & Rangvid, 2016; Kristoffersen et al., 2015). Den rent kvantitative målsætning om en specifik procentandel af elever i almenkolen er nu forladt, samtidig med at man dog fortsat monitorerer området. Den seneste kortlægning viser, at segregeringen igen er stigende og nu befinder sig på niveau med før indførelsen af 96 % målsætningen (Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed, 2019; BUV, 2020d). Jf. spørgsmål 3 vil vi søge at belyse generelle træk i forhold til, hvilke vilkår og rammer disse forskellige typer af institutionelle miljøer giver for at imødekomme særlige undervisningsmæssige behov hos elever med funktionsnedsættelser, herunder om der er træk ved de institutionelle miljøer, som kan siges at hæmme eller fremme uddannelsesforløb og -resultater for gruppen.

For det tredje blev definitionen af specialundervisning (Undervisningsministeriet, 2012) ændret. Hvis en elevs behov for særlig støtte andrager under 9 timer pr. uge (eller 12 lektioner), er det efter lovændringen defineret som 'supplerende undervisning eller anden faglig støtte'. Denne støtteform administreres og tildeles af den enkelte skoleleder, og behøver ikke involvere en vurdering fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)³. Hvis støttebehovet derimod andrager over 9 timer pr. uge, skal PPR involveres i en udredning af elevens særlige undervisningsmæssige behov. Denne støtteform defineres som specialundervisning, og ved denne type af støtte kan der ved behov tildeles adgang til segregerede foranstaltninger i specialklasse eller specialskole. Lovændringen medfører en væsentlig større grad af fleksibilitet for den enkelte skole i forbindelse med tilrettelæggelsen af inkluderende undervisning (Baviskar et al., 2015). Mange kommuner har i perioden yderligere bidraget til dette skoleinterne råderum gennem en

³ Dette refererer til historiske forhold efter lovgivningen fra 2012, der adskiller sig fra nuværende lovgivning.

forandring af økonomistyringen, hvor en større andel af midlerne lægges ud på den enkelte skole. Ændringen i afgrænsning og tildeling af specialundervisning – og dermed af gruppen af elever, hvor der skal udarbejdes en pædagogisk-psykologisk vurdering af PPR, medfører også, at det ikke er muligt at gennemføre en kortlægning med afsæt i samme datastrategi som kortlægningerne fra 2009 og 2014. Derfor er det – jf. spørgsmål 1 – også hensigten med denne undersøgelse at afsøge andre muligheder for at monitorere uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med funktionsnedsættelser. For at dette kan ske på en så dækkende måde som muligt og samtidig være forholdsvis omkostningseffektivt, afsøger vi mulighederne for, at det kan ske med afsæt i eksisterende registerdata. I den afsluttende diskussion vil vi søge at sammenfatte, hvilke styrker og ulemper denne vej har, samt hvor man med fordel kunne overveje at supplere data.

1.3 Funktionsnedsættelse eller handicap?

Begreberne "funktionsnedsættelse" og "handicap" er tæt relaterede, og vi vil i dette afsnit indkredse en definition samt redegøre for rapportens brug af begreberne. Ifølge FN's handicapkonvention omfatter personer med handicap personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre (Det Centrale Handicapråd, 2017; Institut for Menneskerettigheder, 2012: 13). Det vil sige, at et handicap ikke er et træk eller en egenskab ved individet, men noget, der opstår i mødet mellem individ og omgivelser. Dette benævnes også ofte som det relationelle, miljø- eller samfundsrelaterede handicapbegreb (Wiederholt, 2005; Loewen & Pollard 2010). Carpacents og Epinions analyser anvendte handicapbegrebet, idet de netop fokuserede på funktionsnedsættelse og tildelt kompenserende foranstaltning i PPR-dokumenter. Den samme begrebsbrug gør sig gældende for fx Social- og Indenrigsministeriets opgørelser på området, hvor målgruppen afgrænses gennem handicapkompenserende ydelser tildelt efter serviceloven (Børne- og Socialministeriet, 2019). Til forskel fra handicapbegrebet knytter begrebet "funktionsnedsættelse" sig oftest kun til individet og betegner en erhvervet eller medfødt fysisk, adfærdsmæssig eller mental tilstand, der påvirker individets bevægeevne, sanser eller mentale kapacitet (Damgaard, Steffensen & Bengtsson, 2013: 33). I rapporten anvender vi hovedsagelig formuleringen "børn og unge med funktionsnedsættelse" frem for "børn og unge med handicap" om gruppen af børn og unge, vi kan lokalisere i registrene. Baggrunden for dette valg er, at vi ikke ud fra diagnosen uden videre kan slutte os til, om fx en elev med autismespektrumforstyrrelse møder konkrete deltagelsesbegrænsninger i skole- og uddannelsessystemet. Jf. skolesystemets bevægelse bort fra at sammenkoble funktionsnedsættelse og skoletilbud, som blev omtalt i afsnit 1.2, synes denne definition også at fastholde et større åbenhed i forhold til, at en diagnose eller funktionsnedsættelse ikke i sig selv er en beskrivelse af, at en elev har en bestemt type af støttebehov.

1.4 Rapportens opbygning

Rapporten indeholder foruden dette indledende kapitel syv tematiske kapitler. Opdelingen i kapitler er sket på baggrund af temaer snarere end datatyper. Derfor anvender vi løbende de kvalitative materialer på steder, hvor det er relevant at zoome ind på konkret praksis eller udsagn fra aktører for at udfordre, forstå, underbygge eller nuancere de kvantitative pointer, ligesom resultaterne fra de kvantitative analyser bruges i forhold til de selvstændige kvalitative pointer, jf. særligt **undersøgelsesspørgsmål 3**. Det er vigtigt at være opmærksom på de metodemæssige begrænsninger, der er forbundet med kvalitative casestudier. Data stammer fra

de 7 deltagende kommuner og viser dermed alene et begrænset udsnit af praksisser og organiseringer, som potentielt set kan se meget anderledes ud andre steder. Styrken ved de kvalitative undersøgelser er derfor også dybde og nuancer frem for brede og generelle konklusioner. Vi forsøger gennem rapporten at få de to datatyper og tilgange til undersøgelse til at spille sammen og supplere hinanden.

I **kapitel 2** præsenteres resultatet af afsøgning af mulighederne for at afgrænse børn og unge med funktionsnedsættelse via tilgængelige registerbaserede data og dermed at besvare **undersøgelsesspørgsmål 1**. Vi argumenterer i kapitlet for, at diagnoser i Landspatientregisteret samlet set er den bedste måde at afgrænse børn og unge med funktionsnedsættelser i det kvantitative datamateriale.

Omdrejningspunktet for **kapitel 3** er at analysere sammenhængen mellem funktionsnedsættelse og forskellige uddannelsesudfald og dermed besvare **undersøgelsesspørgsmål 2**. Det kvalitative datamateriale bidrager til at fortolke de kvantitative sammenhænge, som analysen peger på.

Fokus for **kapitel 4** er at undersøge, hvordan børn og unge med funktionsnedsættelser er fordelt på forskellige typer af skoletilbud, samt nærmere undersøge, hvordan kommunale forvaltninger og skoler i praksis visiterer til specialpædagogisk støtte og skoletilbud. Derudover belyser analysen kommunernes organisering af tilbudsviften for børn og unge med funktionsnedsættelser og søger at belyse, hvilken betydning disse forhold har for skolegang og læringsmiljø for gruppen. Dermed undersøger kapitlet faktorer, der ser ud til at fremme henholdsvis hæmme uddannelsesresultaterne for børn og unge med funktionsnedsættelser, jf. **undersøgelsesspørgsmål 3**, som dog også belyses i følgende kapitler.

Kapitel 5 bidrager ligeledes til at besvare **undersøgelsesspørgsmål 3** ved at se nærmere på de forskellige typer af pædagogiske rammer, hvor børn og unge med funktionsnedsættelser modtager undervisning. Formålet er at karakterisere de forskellige typer af organisering af skolegang og støtteforanstaltninger, som gruppen har adgang til, og indkredse, hvilken betydning organiseringer og støtteformer ser ud til at have for uddannelsesforløbene. Dette sker gennem en analyse af interview med fagprofessionelle, ledere samt børn og unge med funktionsnedsættelser og deres forældre. Tillige indgår observationer af undervisning og de pædagogiske miljøer.

Kapitel 6 undersøger sammenhængen mellem skoletilbud og forskellige uddannelsesrelaterede udfald for unge med funktionsnedsættelse. Vi foretager en matchinganalyse og sammenligner resultaterne for unge med funktionsnedsættelse i henholdsvis segregerede og inkluderede tilbud, som er sammenlignelige på centrale – men ikke alle – baggrundskarakteristika. Kapitlet bidrager således til en besvarelse af **undersøgelsesspørgsmål 2**.

I **kapitel 7** er fokus på overgangen til og opstart på ungdomsuddannelser og bidrager herigenem til besvarelsen af **undersøgelsesspørgsmål 2 og 3**.

Endelig diskuterer **kapitel 8** muligheder for fremadrettet at kunne monitorere skolegangen for børn og unge med funktionsnedsættelser og besvarer således **undersøgelsesspørgsmål 4**.

Rapporten er vedlagt en række **bilag**, som belyser det metodiske og datamæssige grundlag for rapportens analyser. En sammenfattende beskrivelse af de benyttede kvantitative og kvalitative metoder fremgår af **Bilag 1**.

2 Afgrænsning af børn og unge med funktionsnedsættelser

I dette kapitel afsøger vi, hvilke muligheder vi har for at afgrænse børn og unge med funktionsnedsættelser ud fra eksisterende kvantitative registerbaserede data. Fordelene ved den registerbaserede tilgang er bl.a., at den muliggør et populationsbaseret overblik, og at det ikke er nødvendigt at samle data ind på ny gennem fx spørgeskemaer. Boks 2.1 giver et overblik over de forskellige registre og databaser, der kan anvendes til at konstruere en registerbaseret definition af funktionsnedsættelser hos børn og unge.

Boks 2.1 Datakilder til at lokalisere børn og unge med funktionsnedsættelser

1. *Landspatientregisteret* (LPR) indeholder oplysninger om personer, der har været indlagt på somatiske sygehusafdelinger, og fra 1995 indberetter alle psykiatriske afdelinger ligeledes til LPR. Via LPR er det muligt at definere forskellige former for somatiske, kognitive og psykiske funktionsnedsættelser med udgangspunkt i de diagnoser, som børn og unge modtager fra sygehusvæsenet gennem livet.
2. *Danmarks Statistiks register for handicap* bygger på indberetninger fra kommunerne med hensyn til de handicapkompenserende ydelser, som borgere ansøger om og modtager. Registeret indeholder en afgrænsning af modtagerne i tre grupper: personer med fysisk funktionsnedsættelse, personer med kognitiv funktionsnedsættelse og personer med sindslidelse. Derudover findes der i registret en vurdering af graden af funktionsnedsættelse på en 5-punkts skala. Data er tilgængelig fra 4. kvartal i 2013 til 2018 i 75 kommuner og indeholder oplysninger om sociale ydelser givet til voksne (18 år eller over).
3. *SPS-registeret* indeholder oplysninger om bevillinger af tilskud til specialpædagogisk støtte (SPS) til elever, der er på en ungdomsuddannelse. SPS tildeles på baggrund af en ansøgning fra skolen efter samtykke fra eleven. I registeret er angivet, hvilken støtteform eleven er blevet tildelt, samt en kategorisering af, på hvilken baggrund eleven er tildelt SPS. Registeret er oparbejdet og vedligeholdt af Styrelsen for It og Læring (STIL) og løber i perioden 2008-2018.
4. *Lægemiddeldatabasen* blev etableret i 1994 og registrerer forskellige former for receptpligtig medicin. Via registeret er det muligt at undersøge, om elever bruger forskellige former for medicin for specifikke kognitive eller adfærdsmæssige symptomer, fx ADHD-symptomer.

Følgende tre kriterier er relevante at tage udgangspunkt i, når vi skal forsøge at afgøre, hvilke datakilder der samlet set er mest anvendelige til at identificere børn og unge med funktionsnedsættelser:

1. Dækningsgrad
2. Datakvalitet
3. Detaljeringsgrad af kategorierne for funktionsnedsættelse.

Med afsæt i kriterierne argumenterer vi for, at diagnoser givet i LPR samlet set er den mest hensigtsmæssige måde at lokalisere børn og unge med funktionsnedsættelser (se uddybende om fordele og ulemper i Bilag 3).

I LPR er det muligt at lokalisere diagnoser hos børn og unge på individniveau over hele landet, og registeret har dermed en høj dækningsgrad. Det samme gælder for datakvaliteten. Registreringen af diagnoser i hospitalsvæsenet har en lang tradition og en høj prioritet i forhold til

administration, og registret er derfor pålideligt. Desuden vurderer Sundhedsdatastyrelsen, at data fra LPR har en høj kvalitet, fordi data om indlæggelse skal indberettes til LPR, når indlæggelsen afsluttes, hvilket vurderes at ske i tæt på 100 % af tilfældene (eSundhed, 2016). Endelig giver LPR mulighed for at inddele børn og unge i meget detaljerede funktionsnedsættelseskategorier og har dermed også høj detaljeringsgrad.

2.1.1 Ordblindhed i Nota

I skolesammenhæng er ordblindhed (dysleksi) en særlig problemstilling. Der er en udbredt enighed blandt forskere, ordblindeorganisationer og uddannelsesinstitutioner om, at ordblindhed knytter sig til vanskeligheder ved at lære at udnytte skriftens lydprincip. Princippet består i, at bogstaverne står for det talte sprogs enkelte, betydningsadskillende lyde, og princippet udnyttes, når man i den daglige læsning forbinder bogstaver med deres lyde (Jandorf & Thomsen, 2016).

Afklaring af ordblindhed sker oftest gennem Ordblindetesten, der giver en sikker og ensartet identifikation (BUVM, 2020g). Det er med andre ord sjældent, at ordblindhed registreres i LPR via kontakt med sygehusvæsenet. Det betyder, at LPR ikke i tilstrækkelig grad kan anvendes til at indkredse børn og unge med ordblindhed. Derfor er det nødvendigt at tilføje denne gruppe til definitionen på anden vis. I denne rapport gøres dette ved at anvende data fra det nationale ordblindbiblioteks (Nota) brugerregister (se afsnit 2.2.9). Nota er en landsdækkende service til borgere med ordblindhed og relaterede udfordringer, hvor det er muligt at låne bøger og materialer, som er tilpasset den enkelte borgers udfordringer. For at bruge disse services skal man være oprettet i biblioteket. Denne oprettelse bruger vi i denne undersøgelse til at tilføre gruppen af børn og unge med udfordringer relateret til ordblindhed til definitionen. En yderligere fordel ved data fra Nota er også, at der er en dato for oprettelsen i registeret, og således kan vi i analyserne afgrænse os til at arbejde med de børn og unge, der på tidspunktet for skolegangen har været oprettet i Nota.

2.2 Kategorisering af forskellige typer af funktionsnedsættelser

Diagnoser udgør et medicinsk perspektiv på funktionsnedsættelse, og en diagnose medfører ikke nødvendigvis nogen udtalt deltagelsesbegrænsning i samfundet eller udfordringer i skoledagen. I skolesystemet dækker børn og unge med diagnoser derfor heller ikke alle, der har særlige behov og har brug for specialundervisning for at kunne trives fagligt og socialt. Imidlertid må man forvente en vis grad af positiv korrelation mellem bestemte typer af diagnoser og behov for særlig støtte – mest tydeligt eksemplificeret ved specialskoler, der er indrettet til at tage særlig hånd om elever diagnosticeret med fx autismespektrumforstyrrelse eller ADHD. I det følgende vil vi foretage en kategorisering af forskellige typer af diagnoser og funktionsnedsættelser, som kan anvendes til at kortlægge uddannelsesresultaterne for børn og unge med funktionsnedsættelser.

Tidligere undersøgelser fra VIVE har taget udgangspunkt i diagnoser fra LPR til at afgrænse personer med funktionsnedsættelse. Holt et al. (2017) har fx med udgangspunkt i LPR defineret forskellige former for funktionsnedsættelser med inspiration fra Socialstyrelsens handicap-kategorier⁴ (se Socialstyrelsen, 2020a). Desuden har Institut for Menneskerettigheder for nylig

⁴ Socialstyrelsen skelner mellem: ADHD, autisme, bevægelsehandicap, døvblindhed, epilepsi, hjerneskade, hørehandicap, multiple funktionsnedsættelser, ordblindhed, psykiske vanskeligheder, sjældne handicap, synshandicap, udviklingshæmning, stammen og løbsk tale.

gennemført en analyse af frafald og praktik på erhvervsuddannelserne for elever med handicap, der tager udgangspunkt i en lignende registerbaseret definition som anvendes i denne rapport (Institut for Menneskerettigheder, 2020).

De følgende delafsnit 2.2.1 til 2.2.9 uddyber de 9 centrale kategorier af funktionsnedsættelser, som vi skelner imellem i rapportens analyser.

2.2.1 Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet

Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet er en samlebetegnelse for en lang række meget forskellige syndromer og diagnoser. De varierer med hensyn til, hvordan funktionsnedsættelsen kommer til udtryk, hvor omfattende den er, og om den optræder alene eller sammen med andre funktionsnedsættelser. Desuden er det forskelligt, om tilstanden er medfødt eller erhvervet, eller om den er stationær eller fremadskridende. Derfor er det vaskeligt at give en udtømmende afgrænsning af denne funktionsnedsættelseskategori. Imidlertid har Socialstyrelsen en liste over de mest almindelige diagnoser, der knytter sig til funktionsnedsættelsen. Socialstyrelsens liste indeholder også "parkinson" og "senfølger af polio". Disse lidelser er imidlertid meget sjældne hos børn og unge født i 1988 og frem og medtages derfor ikke i denne undersøgelse. Med udladelse af disse lader vi os inspirere af den resterende liste:

1. Cerebral parese
2. Erhvervet hjerneskade⁵
3. Gigtlidelser
4. Muskelsvind
5. Rygmarvsbrok
6. Rygmarvsskade
7. Sclerose.

Via ICD-10-systemet⁶ er det muligt at indfange ovenstående 7 typer af funktionsnedsættelser, men der er også andre diagnoser, som er relevante for definitionen, og som inkluderes i andre registerbaserede undersøgelser (se Institut for Menneskerettigheder 2020: 67). Det gælder følgende:

8. Abnorme ufrivillige bevægelser
9. Gangbesvær og mobilitetsforstyrrelser
10. Andre koordinationsforstyrrelser
11. Andre symptomer og abnorme fund i nervesystemet og bevægeapparatet
12. Problem med nedsat mobilitet
13. Epilepsi
14. Hemiplegi
15. Cystisk fibrose.

Tabel 2.1 giver en oversigt over diagnoser og tilhørende ICD-10-koder.

⁵ Børn og unge med en erhvervet hjerneskade har oftest omfattende følger af hjerneskaden, som kan have stor indflydelse på deres liv og hverdag. ICD-10-koderne, der medtages i definitionen i denne rapport, følger fremgangsmåden i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen, 2011: 73).

⁶ ICD-10 er WHO's internationale klassificering af sygdomme og relaterede sundhedsmæssige problemer.

Table 2.1 Samlet oversigt over inkluderede ICD-10-koder for funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet

Diagnose	ICD-10-koder
Cerebral parese	DG80*
Erhvervet hjerneskade	S020*, S021*, S027*, S028*, S029* S061, S062*, S063*, S064*, S065* S066, S067, S068*, S069, S070 S071, S097, T020, T040, T060 T741*, I60*, I61*, I62*, I63*, I64* I65*, I66*, I67*, I68*, I780A, C70* C71*, D32*, D330*, D332, D337 D339, D352*, D353, D354, D355 A321*, A390, A398B, B003, B004* B451*, B582*, F071, G00*, G01* G04*, G05*, G06*, G07*, G08* G940*, B220, E159*, E512, G404H G410, G910, G911, G912, G913 G918, G919, G929*, G931, G938* G940*, G941, G942, G978*, I460 O292*, O743*, O754A, O754B O892*, T58*, T719*, T751*, G372 I020*, I720, Z908A, G09*, I69* DT903, DT905, T909, ZDW56
Gigttilidelser	M08*, M05*, M06*
Muskelsvind	G122*, G710*, G711*, G712*, G713, G718, G719, G600, E740G, G700, G702, P940, E740H, G120, G121D, G121E, G723*, G713
Rygmarvsbrok	Q01*, Q05*
Rygmarvsskade	C720*, D334, G373*, G82*, G952*, S141*, S241*, S341*, S343, T093, T913
Sclerose	G35*
Abnorme ufrivillige bevægelser	R25*
Gangbesvær og mobilitetsforstyrrelser	R26*
Andre koordinationsforstyrrelser	R27*
Andre symptomer og abnorme fund i nervesystemet og bevægeapparatet	R29, R298
Problem med nedsat mobilitet	Z740
Epilepsi	G40*
Hemiplegi	G81*
Cystisk fibrose	E84*

Anm.: * betyder, at hele diagnosegruppen medtages inkl. alle underliggende diagnoser.

2.2.2 Sensorisk funktionsnedsættelse

En sensorisk funktionsnedsættelse er en funktionsnedsættelse, der berører en eller flere af sanserne i sanseapparatet (her især syns- og høresansen). I diagnosesystemet kan personer med nedsat høreevne lokaliseres ved diagnoserne "konduktivt og perceptivt høretab" eller "andre former for høretab".

Personer med synsnedsættelse omfatter både blinde og svagsynede, der har nedsat evne til at se. I over 60 % af tilfældene er årsagen til nedsat syn sygdomme i nethinden eller de centrale synsbaner, der fører information fra øjnene til hjernen (Sundhed.dk, 2020). I LPR findes registreringer af blinde og svagsynede personer, der får diagnosen konstateret i forbindelse med kontakt med sygehusvæsenet.

Tablet 2.2 Samlet oversigt over inkluderede ICD-10-koder for sensorisk funktionsnedsættelse

Diagnose	ICD-10-koder
Synshandicap	H54, H540, H541, H542, H544, H545, H546, H547
Høretab	DH90*, DH91*

Anm.: * betyder, at hele diagnosegruppen medtages inkl. alle underliggende diagnoser.

2.2.3 Adfærdsforstyrrelser

Adfærdsproblemer kan være et forbigående fænomen og behøver ikke at være et tegn på psykopatologi. Hvis adfærdsproblemer såsom aggressivitet eller konstante tilbagevendende konflikter er dominerende i barnets eller den unges hverdag (i skolen eller i hjemmet), kan der dog være mistanke om en eller anden form for afvigelse, som bør udredes – især hvis den sociale udvikling ser ud til at være påvirket. Som konkret diagnose spænder adfærdsforstyrrelser fra oppositionelle problemer i familien til omfattende forstyrrelser i sociale funktioner, der inddrager alle de sociale sammenhænge, som barnet eller den unge befinder sig i.

Før diagnosen "adfærdsforstyrrelse" kan stilles, kræves det, at symptomerne overstiger, hvad man opfatter som almindelige konflikter, og symptomerne skal forekomme over længere tid.

Tablet 2.3 Samlet oversigt over inkluderede ICD-10-koder for adfærdsforstyrrelser

Diagnose	ICD-10-koder
Hyperkinetiske forstyrrelser	F90, F900, F901, F908
Adfærdsforstyrrelser	F91*
Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet	F988C
Blandede adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser	F92*
Anden adfærds- og emotionel forstyrrelse	F98, F989

Anm.: * betyder, at hele diagnosegruppen medtages inkl. alle underliggende diagnoser.

2.2.4 Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder

Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder dækker en række forskellige problemer omkring indlæring, ord, tal og tale, herunder ordblindhed (dysleksi), som er en nedsat evne til at forarbejde talt sprog, skriftligt sprog og lyde. Det er sjældent, at diagnosen ordblindhed gives gennem kontakt med sygehusvæsenet, og derfor indkredses denne gruppe bedst ad andre veje (se afsnit 2.2.9).

Tabel 2.4 Samlet oversigt over inkluderede ICD-10-koder for indlærings-, ord-, tal-, og talevanskeligheder

Diagnose	ICD-10-koder
Stammen	F985
Specifikke udviklingsforstyrrelser af tale og sprog	F80*
Taleforstyrrelser	R47*
Ordblindhed og andre indlæringsforstyrrelser	R48*
Specifikke udviklingsforstyrrelser af skolefærdigheder	F81*

Anm.: * betyder, at hele diagnosegruppen medtages inkl. alle underliggende diagnoser.

2.2.5 Udviklingsforstyrrelser

Udviklingsforstyrrelser er en bred betegnelse, der dækker over forsinket eller mangelfuld udvikling af kognitive, sociale, sproglige og motoriske evner. Udviklingsforstyrrelser viser sig allerede i barndommen. I ICD-10 bliver udviklingshæmning opdelt i fire sværhedsgrader: let, middelsvær, sværere, sværest.

Tabel 2.5 Samlet oversigt over inkluderede ICD-10-koder for udviklingsforstyrrelser

Diagnose	ICD-10-koder
Mental retardering af lettere grad	F70*
Mental retardering af middelsvær grad	F71*
Mental retardering af sværere grad	F72*
Mental retardering af sværeste grad	F73*
Anden mental retardering	F78*
Mental retardering uden specificering	F79*

Anm.: * betyder, at hele diagnosegruppen medtages inkl. alle underliggende diagnoser.

2.2.6 Autismespektrumforstyrrelser

Autismespektrumforstyrrelser dækker over en række diagnoser, der beskriver en underudviklet forståelse for socialt samspil, kommunikation og adfærd. Autismespektrumforstyrrelser er en slags udviklingsforstyrrelse, der ofte bliver kaldt gennemgribende udviklingsforstyrrelser.

Tabel 2.6 Samlet oversigt over inkluderede ICD-10-koder for autismespektrumforstyrrelser

Diagnose	ICD-10-koder
Gennemgribende mentale udviklingsforstyrrelser	F84*

Anm.: * betyder, at hele diagnosegruppen medtages inkl. alle underliggende diagnoser.

2.2.7 Psykiske lidelser

Psykiske sygdomme er kendetegnet ved særlige psykiske symptomer, der i betydelig grad påvirker individers helbredstilstand, livskvalitet og sociale funktionsevne.

Psykiske lidelser kan både være lidelser, hvor den syges adfærd er klart afvigende fra det normale såsom psykoser, hvor der optræder hallucinationer og vrangforestillinger, der ikke stemmer overens med virkeligheden. Ved andre psykiske lidelser ses symptomer, som i lettere grad også ses hos alle mennesker – fx angst, nedsat humør, tvangstanker eller overforbrug af alkohol. Først når symptomerne er så udtalte, at de påvirker helbredstilstanden og personens

sociale funktionsevne, kan man tale om en reel psykisk sygdom eller lidelse. I disse tilfælde er der en glidende overgang mellem det "normale" og det "sygelige".

I ICD-10-diagnosekodesystemet findes alle psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser i kategorierne F00-F99 ("F-diagnoserne"), og i tabellen nedenfor følger en beskrivelse af underkategorierne såvel som en opgørelse over de diagnoser, vi medtager i definitionen af psykiske lidelser. Man kan diskutere, om man bør medtage alle F-diagnoser. I rapporten følger vi Institut for Menneskerettigheders fremgangsmåde (se Institut for Menneskerettigheder 2020: 67). Det vil sige, at vi ikke medtager "mildere" psykiske lidelser såsom "depressiv enkeltepisode", der omfatter enkeltstående tilfælde af depression.

Tablet 2.7 Samlet oversigt over inkluderede ICD-10-koder for psykiske lidelser

Diagnose	ICD-10-koder
Psykisk lidelse som følge af hjerneskade, dysfunktion, legemlig syndrom	F06*
Psykotiske lidelser (fx skizofreni)	F20*
Affektive sindslidelser (fx bipolar)	F31*
Moderat eller svær depressiv episode	F321 til F3231
Periodisk depression	F33*
Vedvarende affektive tilstande	F34*
Andre affektive tilstande	F38*
Affektive sindslidelser UNS	F39*
Fobiske angsttilstande	F40*
Andre angsttilstande	F41*
Reaktioner på svær belastning og tilpasningsreaktioner	F43*
Dissociative tilstande og forstyrrelser	F44*
Andre nervøse tilstande	F48*
Uspecificeret psykisk sygdom eller forstyrrelse	F99, F999

Anm.: * betyder, at hele diagnosegruppen medtages inkl. alle underliggende diagnoser.

2.2.8 Multiple funktionsnedsættelser

Børn og unge med funktionsnedsættelser kan have flere typer funktionsnedsættelse (komorbiditet). Disse børn og unge vil ofte have en større grad af funktionsnedsættelse end andre. Derfor konstruerer vi kategorien "multiple funktionsnedsættelser", som indeholder børn og unge, der har en kombination af de 7 funktionsnedsættelser, der er beskrevet i afsnit 2.2.1 til 2.2.7. Tolkning på baggrund af denne gruppes resultater skal kun ske med varsomhed. Diversiteten i gruppen er så stor, at den ikke kan tolkes som en homogen gruppe. Det er dermed ikke en ny persongruppe i analyserne, men består derimod af en kombination af de andre grupper.

Socialstyrelsens videnportal peger på, at det især er personer med udviklingshæmning, der har en øget risiko for komorbiditet (Socialstyrelsen, 2020b).

2.2.9 Ordblindhed fra Nota

Nota er en offentlig institution under Kulturministeriet, som producerer og udlåner tekster og materialer, der er gjort tilgængelige for mennesker med læsehæmning. For at bruge Nota skal man være registreret som låner i deres brugerregister. Dette register er organiseret på lånernes

cpr-nummer, og tilknyttet dette er også en oprettelsesdato. I forbindelse med denne undersøgelse har Nota stillet dele af brugerregisteret til rådighed for VIVE. Dette register kan dermed anvendes til at identificere de børn og unge, der har udfordringer med ordblindhed, men ikke har en diagnose for det i LPR.

Brugen af Nota på denne måde giver den udfordring, at der er tale om et register, hvor brugerne bliver oprettet af den enkeltes læsevejleder, som indmelder den enkelt elev. Dette er i modsætning til de andre registre anvendt i denne undersøgelse, som er administrative og medfører, at børn og unge ikke selv har nogen direkte indflydelse på at være synlige i registeret.

Figur 2.1 giver en samlet oversigt over den kategorisering af funktionsnedsættelser, som vi vil benytte os af i de videre analyser. Det er vigtigt at understrege, at kategoriseringen i typer ikke skal læses som påstande om bagvedliggende årsager, men som et analytisk eller heuristisk redskab vi anvender til at overskue et komplekst felt.

Figur 2.1 Oversigt over typer af funktionsnedsættelse

Typer af funktionsnedsættelse	Eksempler på typer af funktionsnedsættelse
Funktionsnedsættelse knyttet til	Cerebral parese, gangbesvær og mobilitetsforstyrrelser
Sensorisk funktionsnedsættelse	Høretab, øresygdomme, blindhed og svagsyn
Adfærdsforstyrrelser	Hyperkinetiske forstyrrelser
Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder	Stammen, specifikke udviklingsforstyrrelser af tale og sprog, taleforstyrrelser, ordblindhed
Udviklingsforstyrrelser	Udviklingshæmning af sværere og lettere grad
Autismespektrumforstyrrelser	Infantil autisme, atypisk autisme, aspergers
Psykiske lidelser	Angst, depression, skizofreni, fobier
Multiple funktionsnedsættelser	Kombination af adfærdsforstyrrelse og psykisk lidelse
Indberettet med ordblindhed i Nota	

Hver funktionsnedsættelseskategori kan dække over stor variation i forhold til *graden af funktionsnedsættelse*. For eksempel spænder autismespektret vidt. At samle alle børn og unge med autismespektrumforstyrrelser under ét kan således risikere at være en for overordnet kategorisering, der samler børn og unge med meget forskellige grader af funktionsnedsættelse. Tilsvarende eksempler kan bringes frem, når vi fokuserer på andre kategorier. De forholdsvis overordnede kategoriseringer er imidlertid nødvendige for at danne grupper med et tilstrækkeligt antal børn og unge, der kan anvendes til at danne et overblik og sammenligne gennemsnitlige præstationer, gennemsnitlig trivsel, gennemsnitligt fravær osv. mellem forskellige grupper af børn og unge med funktionsnedsættelser.

2.3 Dataafgrænsning i Landspatientregisteret (LPR)

I analyserne afgrænses registerdatamaterialet til to årgangsgrupper. Den første gruppe (den ældre kohorte) består af alle børn og unge født mellem 1988 og 1992 og kan anvendes til at analysere overgangen fra grundskolen til gennemførelse af ungdomsuddannelse. Den anden gruppe (den yngre kohorte) består af alle børn og unge født mellem 1998 og 2002 og kan anvendes til at analysere resultater og mønstre i løbet af grundskolen. Registerundersøgelsen

omhandler derfor også børn og unge, der har deltaget i andre undervisningstilbud end dem, der tilbydes i dag.

For den yngre kohorte har vi mulighed for at lokalisere diagnoser fra fødslen, idet vi i denne undersøgelse har data fra LPR, der går tilbage til 1997. Årgang 1988 kan tidligst lokaliseres i LPR i det år, de fylder 9 år, og derfor afgrænses diagnoser for den ældre kohorte til de diagnoser, der kan identificeres fra og med 9-årsalderen.

I de konkrete analyser i kapitel 3 måles udfaldsmålene på forskellige tidspunkter i løbet af skoletiden. I alle analyser medtager vi de diagnoser og funktionsnedsættelser, der kan lokaliseres i perioden op til det tidspunkt, hvor udfaldsmålet måles. Når vi undersøger afgangseksamensresultaterne for den yngre kohorte, medtager vi fx diagnoser, der stilles frem til påbegyndelse af 9. klasse.

Tabel 2.8 og Tabel 2.9 viser, at der er markante forskelle i andelen, vi kan identificere med en funktionsnedsættelse i den ældre kohorte (3,8 %) set i forhold til den yngre kohorte (14,7 %). Det skyldes for det første, at Nota-data, der identificerer børn og unge med ordblindhed, løber fra år 2004 og frem og først for alvor bliver implementeret på et tidspunkt, hvor mange af eleverne i den ældre kohorte har afsluttet grundskolen. Derfor har vi ikke mulighed for at lokalisere særlig mange ordblinde i den ældre kohorte (358). For det andet kan vi for den ældre kohorte ikke identificere diagnoser, der registreres før 9-årsalderen. For det tredje kan forskellene skyldes ændrede mønstre i diagnosticering. For eksempel viser en analyse fra KL en stigning på 27 % i andelen af børn og unge (0-17 år), der har en psykiatrisk diagnose i 2018 set i forhold til 2013 (Egsdal & Nissen, 2019).

Størstedelen af unge med en funktionsnedsættelse i den ældre kohorte har en funktionsnedsættelse knyttet til bevægeevnen (1,3 % af alle børn og unge). Den næststørste gruppe er unge med psykiske lidelser (0,7 %), og de tredjestørste grupper er unge med adfærdsforstyrrelser (0,4 %) og unge med sensorisk funktionsnedsættelse (0,4 %).

Tabel 2.8 Børn og unge i den ældre kohorte fordelt på type af funktionsnedsættelse lokaliseret i LPR fra 9-årsalderen til dato for påbegyndelse af 9. klasse. Årgang 1988-1992. Antal og procent.

Type af funktionsnedsættelse	Antal	Procent
Ingen funktionsnedsættelse	274.328	96,2
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	3.763	1,3
Sensorisk funktionsnedsættelse	1.241	0,4
Adfærdsforstyrrelser	1.254	0,4
Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder	334	0,1
Udviklingsforstyrrelser	287	0,1
Autismespektrumforstyrrelser	589	0,2
Psykiske lidelser	2.077	0,7
Multiple funktionsnedsættelser	944	0,3
Indberettet med ordblindhed i Nota	358	0,1

Note: I tabellen indgår ikke unge, som tildeles en diagnose efter påbegyndelse af 9. klasse.

Kilde: Beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

Tabel 2.9 viser, at den største gruppe i den yngre kohorte ud over unge uden funktionsnedsættelser er unge, der er indberettet i Nota med ordblindhed (5,3 %). Herefter kommer unge med funktionsnedsættelser knyttet til bevægelse (2,1 %) skarpt forfulgt af unge med multiple funktionsnedsættelser (1,8 %), adfærdsforstyrrelser (1,7 %) og psykiske lidelser (1,6 %). En potentiel udfordring ved kategoriseringerne er, som allerede nævnt, at multiple funktionsnedsættelser her kan risikere at blive for bred en kategori, idet mange diagnoser stilles med én eller flere komorbide diagnoser. Dette kunne fx være børn og unge med en adfærdsforstyrrelse og en komorbid psykisk lidelse. Gruppernes relative størrelser ville naturligvis se anderledes ud, hvis gruppen med multiple funktionsnedsættelser blev splittet op i flere undergrupper.

Tabel 2.9 Antal børn og unge i den yngre kohorte fordelt på type af funktionsnedsættelse lokaliseret i LPR fra fødsel til dato for påbegyndelse af 9. klasse. Årgang 1998-2002. Antal og procent.

Type af funktionsnedsættelse	Antal	Procent
Ingen funktionsnedsættelse	279.087	85,3
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	6.731	2,1
Sensorisk funktionsnedsættelse	2.428	0,7
Adfærdsforstyrrelser	5.623	1,7
Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder	1.257	0,4
Udviklingsforstyrrelser	800	0,2
Autismespektrumforstyrrelser	3.036	0,9
Psykiske lidelser	5.245	1,6
Multiple funktionsnedsættelser	5837	1,8
Indberettet med ordblindhed i Nota	17.276	5,3

Note: I tabellen indgår ikke unge, som tildeles en diagnose efter påbegyndelse af 9. klasse.

Kilde: Beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

3 Hvordan klarer børn og unge med funktionsnedsættelser sig i grundskolen?

I dette kapitel undersøger vi, hvordan den yngre årgang af børn og unge med funktionsnedsættelser (årgangene 1998 til 2002) klarer sig på forskellige udfald i løbet af grundskolen. I resultaterne indgår børn og unge i alle skoletilbud, og der skelnes derfor ikke mellem, om barnet eller den unge går i segregeret eller inkluderet skoletilbud.

Boks 3.1 Udfaldsmål – årgang 1998 til 2002

1. Fritagelse, karakterer og antal gennemførte prøver ved folkeskolens afgangseksamen i 9. eller 10. klasse
2. Fritagelse og karakterer ved de nationale test i dansk og matematik i 6. klasse
3. Fravær
4. Trivsel målt ved hjælp af de nationale trivselsmål
5. Skoleskift i løbet af hele grundskolen (0. til og med 9. klasse)

Formålet med kapitlet er at belyse, hvordan unge med funktionsnedsættelser umiddelbart fordeler sig på de forskellige udfald, og derfor er de viste sammenhænge beskrivende. Det vil sige, at vi ikke tager højde for betydningen af baggrundskarakteristika (fx sociale gradienter), som kan have en betydning for, hvordan børn og unge med funktionsnedsættelser klarer sig. Kontrol for baggrundskarakteristika⁷ ændrer dog ikke nævneværdigt ved de umiddelbare sammenhænge, vi ser mellem funktionsnedsættelse og forskellige udfald⁸. Boks 3.2 viser udvalgte resultater, hvor kontrol for baggrundskarakteristika ændrer *mest* ved sammenhængene. De kvantitative sammenhænge suppleres løbende med perspektiver fra det kvalitative materiale for at belyse bagvedliggende faktorer og mekanismer, som kan henføres til praksis og organisationer m.m.

Udfaldsmålene i kapitlet forsøger dels at komme bredt omkring centrale aspekter ved skolelivet, dvs. både faglige resultater (i form af karakterer) og forskellige indikationer på trivsel (de nationale trivselsmål, fravær og skoleskift), dels er udfaldsmålene formuleret med henblik på at kunne sammenligne resultater med tidligere undersøgelser (se nøglefundene i Boks 3.2).

⁷ Baggrundskarakteristikaene er køn, etnicitet, mor og far har ikke erhvervskompetencegivende uddannelse, mor og far bor sammen.

⁸ Vi kan ikke tage højde for alle baggrundsforhold, der adskiller de forskellige grupper fra hinanden. Derfor kan vi ikke sige noget om årsagssammenhænge.

Boks 3.2 Hovedfund

- Unge med funktionsnedsættelser fritages i højere grad fra folkeskolens afgangseksamen og de nationale test set i forhold til unge uden funktionsnedsættelser. Prøvefritagelse er særligt udbredt blandt unge diagnosticeret med udviklingsforstyrrelser (46 %), multiple funktionsnedsættelser (29 %) og autismspektrumforstyrrelser (20 %). Disse 3 grupper aflægger også i lavere grad alle lovbundne prøver til folkeskolens afgangseksamen.
- Det kvalitative materiale peger på, at de fagprofessionelle i et vist omfang fritager elever fra prøver for at beskytte dem mod potentielle nederlag.
- Ligeledes peger det kvalitative materiale i analysen af segregerede specialtilbud på, at fritagelse fra fag kan være en indbygget virkning af det større støttebehov og lavere tempo, som medfører, at det er vanskeligt at arbejde med den fulde fagrække. Fritagelse fra visse prøver kan dermed også hænge sammen med selve støttebehovet og organiseringen af denne støtte.
- Unge med funktionsnedsættelser opnår et lavere gennemsnit i dansk og matematik ved folkeskolens prøver og ved de nationale test set i forhold til unge uden funktionsnedsættelser.
- De nationale trivselsmålinger indikerer, at grupperne af børn og unge med funktionsnedsættelser på fire enkelt-items vurderer, at de trives dårligere end gruppen af børn og unge uden funktionsnedsættelser. Særligt grupperne af børn og unge med adfærdsforstyrrelser og udviklingsforstyrrelser vurderer selv, at de trives dårligere end de resterende grupper. I forhold til om de unge føler, at de klarer sig godt fagligt i skolen, skiller gruppen af børn og unge med ordblindhed sig negativt ud i forhold til de andre grupper.

Capacents tidligere undersøgelse af uddannelsesresultater og mønstre for børn og unge med handicap⁹ viser – i overensstemmelse med vores resultater, at en betydeligt lavere andel af eleverne med handicap gennemfører folkeskolens afgangseksamen uden prøvemangler, end det er tilfældet for elever uden handicap (Capacent, 2009: 53). Desuden viser Capacent-undersøgelsen, at den del af de unge med handicap, der klarer sig bedst og er i stand til at aflægge én eller flere karakterbedømte prøver, opnår eksamensresultater, der i gennemsnit er under niveauet for børn og unge uden handicap (Capacent, 2009: 53). Den registerbaserede definition i denne undersøgelse gør det muligt at nuancere, hvilke typer af funktionsnedsatte børn og unge der ser ud til at have særlige faglige og trivselsmæssige udfordringer.

3.1 Folkeskolens afgangseksamen: Fritagelse og fagrække

De danske grundskoler tilbyder en særlig tilrettelæggelse af prøver til elever, der har funktionsnedsættelser (fysiske og/eller psykiske) eller tilsvarende vanskeligheder. Formålet er at side stille disse elever med andre elever i prøvesituationen uden at ændre på prøvens faglige niveau (BUVM, 2020f). Undervisningsministeriet understreger, at elever med funktionsnedsættelser som det helt klare udgangspunkt skal aflægge alle folkeskolens obligatoriske prøver¹⁰. Eventuel prøvefritagelse fra et, flere eller alle fag skal besluttes af skolelederen og skal ske i samråd med forældrene. Prøvefritagelsen kan først ske, når der er taget stilling til, om eleven vil kunne aflægge prøve på særlige vilkår.

⁹ Udtrykket "børn og unge med handicap" bruges her, fordi det er den måde, som gruppen omtales i henvisningen. Dermed vil der også være forskelle i analysepopulationen i den rapport og i denne undersøgelse.

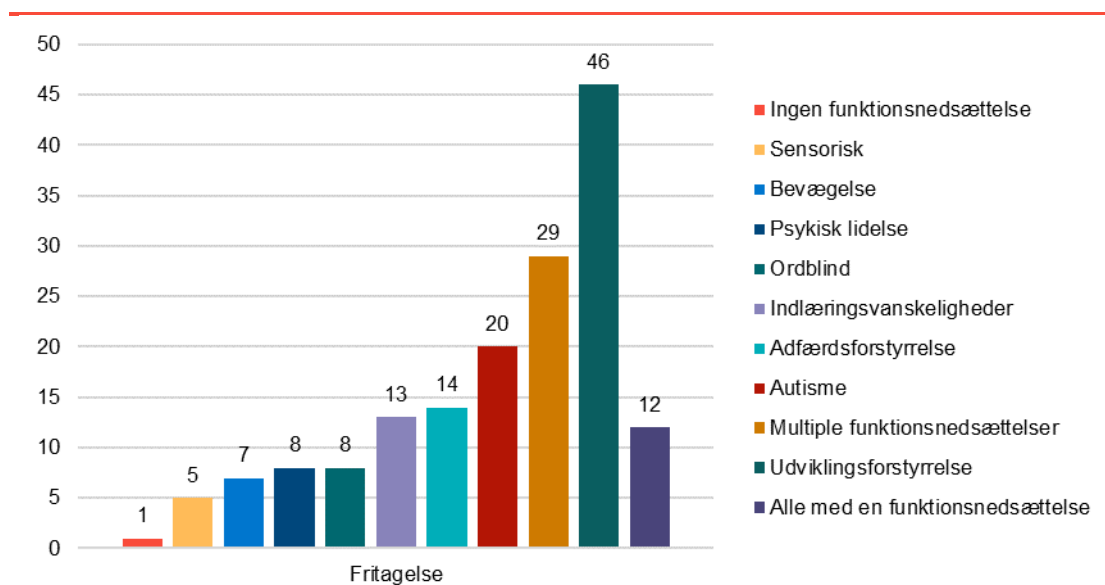
¹⁰ De 7 obligatoriske prøver består af 5 lovbundne prøver og 2 udtræksprøver. De lovbundne prøver er dansk mundtlig, dansk skriftlig (læsning, retskrivning, skriftlig fremstilling), matematik skriftlig (med hjælpemidler, uden hjælpemidler), engelsk mundtlig og fællesprøven i fysik/kemi, biologi og geografi. Til de 2 udtræksprøver udtrækkes 1 prøve i et fag fra den humanistiske fagblok og 1 prøve i et fag fra den naturvidenskabelige fagblok.

Selvom eleven ikke gennemfører alle prøver – eller bliver helt fritaget fra dem – er det stadig muligt at komme videre på en ungdomsuddannelse. Inden for de senere år stilles der imidlertid strengere krav, således at man skal have aflagt alle obligatoriske prøver for at have retskrav på optagelse på en gymnasial uddannelse eller en erhvervsuddannelse.

Figur 3.1 viser andelen, der fritages fra prøverne til folkeskolens afgangseksamen, fordelt på type af funktionsnedsættelse. 1 % af unge uden funktionsnedsættelse fritages fra prøverne. Det samme gør sig gældende for 12 % af alle med en funktionsnedsættelse. Prøvefritagelse er mindre hyppig blandt unge med sensorisk funktionsnedsættelse (5 %), funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse (7 %) og for unge med psykisk lidelse (8 %) eller ordblindhed (8 %).

Prøvefritagelse gør sig særligt gældende for unge med udviklingsforstyrrelser (46 %), for unge med multiple funktionsnedsættelser (29 %) og for unge med autismespektrumforstyrrelser (20 %).

Figur 3.1 Andele børn og unge, der fritages fra alle prøver til folkeskolens afgangseksamen i 9. eller 10. klasse. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002. Procent.



Anm.: Vi ser bort fra de personer, som påbegynder 9. klasse i 2018, og som vi ikke kan nå at identificere med en karakter i karakterregistret, der er opdateret frem til og med skoleåret 2017/2018. Andelen er baseret på børn og unge, som optræder i karakterregisteret (UDFK) i 9. eller 10. klasse.

Antal uden funktionsnedsættelse: 261.997

Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 2.135

Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 5.899

Antal med psykisk lidelse: 4.562

Antal med ordblindhed: 14.904

Antal med indlæringsvanskeligheder: 1.008

Antal med adfærdsforstyrrelse: 4.476

Antal med autisme: 2.322

Antal med multiple funktionsnedsættelser: 3.794

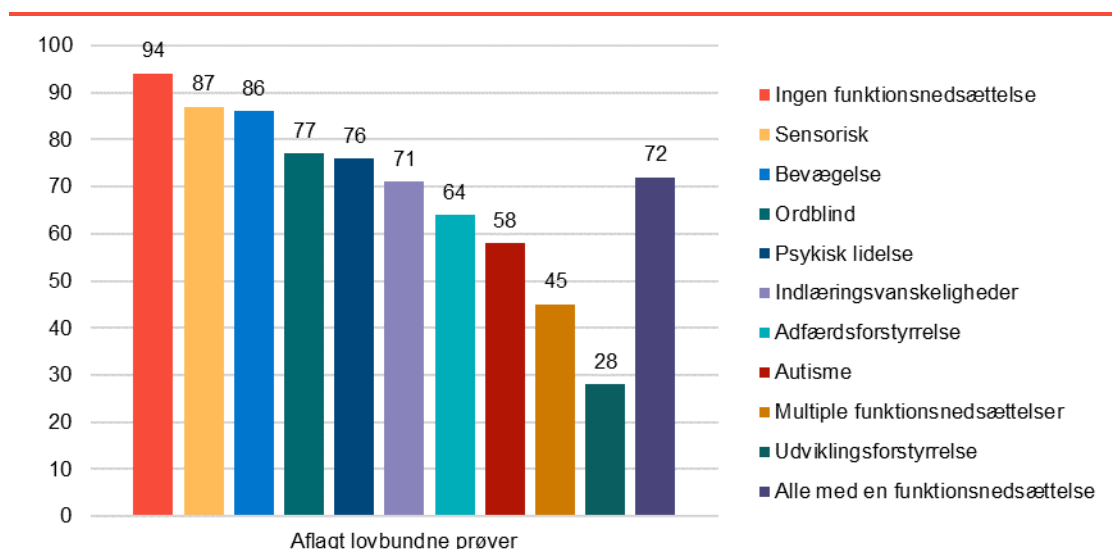
Antal med udviklingsforstyrrelse: 402

Antal med funktionsnedsættelse i alt: 39.502.

Kilde: VIVE.

Figur 3.2 viser andelen af børn og unge, der aflægger alle lovbundne prøver. De lovbundne prøver består af prøverne i dansk (skriftlig og mundtlig), matematik (skriftlig), engelsk og fællesprøven i fysik/kemi, biologi og geografi¹¹. Figuren illustrerer, at det særligt er elever uden funktionsnedsættelse, der aflægger alle lovbundne prøver (94 %). Det gælder i lavere grad for unge med funktionsnedsættelse (72 %). Lidt over en fjerdedel af unge med udviklingsforstyrrelse aflægger alle lovbundne prøver (28 %), og for unge med multiple funktionsnedsættelser er det lidt under halvdelen (45 %).

Figur 3.2 Andele børn og unge, der aflægger alle lovbundne prøver til folkeskolens afgangseksamen i 9. eller 10. klasse. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002. Procent.



Anm.: Vi ser bort fra de personer, som påbegynder 9. klasse i 2018, og som vi ikke kan nå at identificere med en karakter i karakterregisteret, der er opdateret frem til og med skoleåret 2017/2018.

Antal uden funktionsnedsættelse: 261.997

Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 2.135

Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 5.899

Antal med ordblindhed: 14.904

Antal med psykisk lidelse: 4.562

Antal med indlæringsvanskeligheder: 1.008

Antal med adfærdsforstyrrelse: 4.476

Antal med autisme: 2.322

Antal med multiple funktionsnedsættelser: 3.794

Antal med udviklingsforstyrrelse: 402

Antal med funktionsnedsættelse i alt: 39.502.

Kilde: VIVE.

3.1.1 Kvalitative perspektiver på reduceret fagrække og prøvefritagelse

På baggrund af det kvalitative materiale tegner der sig nogle interessante nuancer i forhold til baggrundene for reduceret fagrække og fritagelse fra prøver. De drejer sig både om indhold og organisering af undervisningen for børn og unge med funktionsnedsættelser og om selve prøvefritagelsen.

¹¹ Den fælles prøve i fysik/kemi, biologi og geografi indføres som obligatorisk prøveform fra skoleåret 2016/2017 og erstatter den praktisk-mundtlige prøve i fysik/kemi. Hvis den unge går op til 9. classes afgangseksamen før skoleåret 2016/2017, er det den praktisk-mundtlige prøve, der er gældende.

Lavere tempo og reduceret fagrække

Med visse undtagelser påpeger de fagprofessionelle, som underviser på specialskoler og i specialklasser, at det er et gennemgående vilkår i specialtilbuddet, at tempoet i det faglige arbejde er væsentligt lavere end i almenskolen. Dette følger især af et større behov for støtte og et tilpasset indhold. En konsekvens af dette forhold er, at man er nødt til at prioritere visse fag frem for andre, hvilket typisk vil sige dansk, matematik og engelsk. Som en lærer beskriver det:

"... vi underviser ikke i alle fag (...) ... vi kan ikke nå pensum, simpelthen. De er jo langsomt forarbejdende...". (Lærer, specialskole, kommune 7, 2)

Undtagelser er bl.a. visse tilbud, som er målrettet børn og unge, der fagligt set er velkørende, men som på grund af fx autismspektrumforstyrrelse eller angst har behov for mere overskuelige rammer. Her kan udfordringen til gengæld være vanskeligheden med at sammensætte et tilbud, hvor man undgår, at den faglige spredning bliver for stor. Flere tilbud løser denne udfordring ved at opdele udskolingsklasser i hold, som i større eller mindre grad er rettet mod afgangsprøve.

"... vi ser ofte på det faglige niveau, og om det er nogle, der skal til afgangsprøve, fordi så skal de på grønt [prøverettet] hold stort set alle sammen". (Lærer, specialtilbud ved skole 2, kommune 3, 6)

Reduktionen af fagrækken sker individuelt og i dialog med forældrene, og som ovenstående citat også peger på, kan den konkrete reduktion af fag også spille ind på en holdopdeling internt på specialtilbuddet. For nogle elever, som har særlige interesser, eller hvor forældre, den unge og de fagprofessionelle sammen vurderer, at det er muligt, sammensættes der individuelle forløb på tværs af specialtilbud og almenskole, hvor eleven så – helt eller delvist – følger den prøveforberedende undervisning med almenskolens elever. Denne mulighed forudsætter dog, at specialtilbuddet er placeret forholdsvis tæt ved eller i regi af en almenskole, og at der er etableret et samarbejde om elever, som går på tværs.

Flere fagprofessionelle begrundede den reducerede fagrække med hensynet til ikke at gøre skoledagen længere og undgå unødigt pres.

"... vi har valgt at sige, at vi koncentrerer os primært om matematik og dansk, og så engelsk som det vigtigste (...). Hvis vi skal give eleverne et tilbud og et løft i de her fag, så tænker vi også, hvilke fag vi skal hive dem ud af, så de ikke får en længere skoledag. Så hvis vi skal tilbyde hele fagrækken, hvornår skal vi så pille dem ud?". (Lærer, holdbaseret specialtilbud, skole 2, kommune 3, 4)

Ligeledes er reduktionen begrundet med et valg om at prioritere muligheden for at bruge mere tid på udvalgte fag frem for kun overfladisk at berøre hele fagrækken og på denne måde højne elevernes mulighed for faktisk at gennemføre prøve i de udvalgte fag.

"... ved at pille fra i de små fag, så kan vi yde en ekstra støtte i for eksempel dansk, der gør, at man måske kan gennemføre det fag, sådan at man bedre kan komme videre. Vi tænker, at man bedre kan komme videre i uddannelsessystemet, hvis man er godt med i dansk, engelsk og matematik. (...) Vi ved, vi ikke kan give dem hele fagrækken, men tænker på, hvad der er bedst for barnet". (Lærer, holdbaseret specialtilbud, skole 2, kommune 3, 5-6)

Endelig ser det også ud til at spille en rolle, at man i mange specialtilbud – ved siden af det faglige arbejde – bruger meget tid på at arbejde med andre typer af udfordringer, som eleverne kan have. En elev på STU i kommune 7 fortæller, at specialskolen i de sidste år af hans skoletid prioriterede disse andre problemstillinger frem for det faglige stof:

"Jeg vil sige, at jeg er blevet dårligere til nogle ting på nogle punkter. Men mine vredesproblemer og min tendens til at være voldelig er forsvundet fuldstændig, efter at jeg har været deroppe. Det er blevet trænet de sidste par år deroppe..." (Elias, STU, kommune 7, 2)

Gennemgående er det altså tilfældet, at man i mange specialtilbud betragter det som et vilkår, at man i et eller andet omfang må reducere eller tilpasse fagrækken. Dette får naturligvis direkte konsekvenser for, hvilke prøver eleverne har mulighed for at aflægge.

Fritagelse

Figur 3.1 viser, at elever med funktionsnedsættelser i højere grad end deres jævnaldrende uden funktionsnedsættelse fritages fra dele af eller hele prøverækken ved folkeskolens afslutning. Den ovenstående analyse peger på, at en reduceret fagrække begrundet i hensynet til de mere tidskrævende læreprocesser, større støttebehov og vurderingen af individuelle faglige evner og interesser er en del af baggrunden for dette. I dette afsnit vil vi se nærmere på andre elementer, som spiller ind ved prøvefritagelse for elever med funktionsnedsættelse.

Lærerne ønsker at beskytte elever mod nederlag, pres og angst

Ved siden af den rolle, som den reducerede fagrække spiller for mulighederne for at aflægge prøve i bestemte fag, peger de fagprofessionelle også på hensynet til at beskytte eleverne mod nederlag.

"... man står igen med denne dér: Hvad er det, regeringen siger, man skal, og hvor meget kan man vride armen om på et barn? (...) ... ikke mange af børnene kan holde til et nederlag i alle fagene, det skal også være en succes". (Lærer, holdbaseret specialtilbud, skole 2, kommune 3, 6)

Daniel, som går på første år på STU i kommune 7, fortæller også om stigende pres ved skolens afslutning og prøveafviklingen på den specialskole, han gik på:

"Der begyndte jeg virkelig at hade det (...). 9. klasse var det allerværste. Og så med alle de eksamener. Jeg var stresset over det". (Daniel, STU, kommune 7)

Også Elias, som går på STU, fortæller om fritagelse fra prøver begrundet i pres, da han afsluttede sin skolegang på en specialskole:

"Jeg tog ikke nogen eksamener. Jeg var simpelthen for angst på tidspunktet til at kunne tage mig sammen til at skulle sidde inde i gymnastiksalen sammen med andre og skulle tage sådan en prøve. Så jeg har egentlig ikke nogen eksamen..." (Elias, STU, kommune 7)

Gennemgående spiller hensynet til ikke at presse eleverne unødigt altså også en rolle i forbindelse med fritagelsen fra prøver. Det er vigtigt at bemærke, at ovenstående analyse er en caseundersøgelse, så hvorvidt forholdene gør sig gældende for hele gruppen af fritagne, er vi ikke i stand til at konkludere. De store forskelle mellem gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser og de resterende elever indikerer imidlertid, at der er markante forskelle i måden at

organisere vejen til prøverne på, og at de nævnte faktorer kan spille en væsentlig rolle. Den videre vej i uddannelsessystemet kan også blive præget af, hvorvidt man har taget en eksamen eller ej. Derfor stiller det, alt andet lige, børn og unge med funktionsnedsættelser svagere, at de ikke har en afsluttende karakter fra folkeskolen med sig videre.

3.2 Faglige præstationer i grundskolen

For at belyse de muligheder, som unge med funktionsnedsættelser har på baggrund af deres faglige præstationer, behandler vi i dette afsnit deres opnåede gennemsnit ved folkeskolens afgangseksamen og ved de nationale test i 6. klasse. De nationale test giver i modsætning til folkeskolens afgangseksamen mulighed for at måle børn og unges faglige progression i matematik og dansk i løbet af skoletiden frem for ved grundskolens afslutning.

At sammenligne de faglige niveauer målt ved folkeskolens afgangseksamen og ved de nationale test er udfordret af, at de to prøver anvender forskellige skalaer¹². Løsningen på udfordringen er at præsentere resultaterne fra begge prøveformer som *standardiserede* gennemsnit. Standardisering er i en statistisk sammenhæng en proces, der består i at sætte forskellige variable – her gennemsnitlige resultater – på den samme skala. Det standardiserede gennemsnit er blot en transformeret udgave af det oprindelige gennemsnit. I det standardiserede gennemsnit er de gennemsnitlige resultater i dansk eller matematik lig 0, og standardafvigelsen¹³ er lig 1 (se et forklarende eksempel i Boks 3.3). I det standardiserede gennemsnit er det afvigelserne fra gennemsnittet, der er interessante frem for gennemsnittet i sig selv. En standardafvigelse på +1 eller -1 i matematikprøven til folkeskolens afgangseksamen kan direkte sammenlignes med en tilsvarende standardafvigelse i matematiktesten ved de nationale test.

Boks 3.3 Standardiseret gennemsnit versus oprindeligt gennemsnit

De gennemsnitlige karakterer i dansk ved folkeskolens afgangsprøver er 7,2 på 7-trinsskalaen. Det svarer til et standardiseret gennemsnit på 0. Standardafvigelsen – eller spredningen – i karaktererne er på 2,75 karakterpoint målt ved 7-trinsskalaen. Det svarer til +1 eller -1, når vi betragter det standardiserede gennemsnit – alt afhængig af om der er tale om 1 standardafvigelse over (+1) eller under (-1) gennemsnittet. Hvis man opnår en karakter på 9,95 i dansk, scorer man således 1 standardafvigelse over gennemsnittet på det standardiserede gennemsnitsmål ($7,2 + 2,75$).

Det er vigtigt at understrege, at udfaldene i afsnittet kun måles for den del af de unge med funktionsnedsættelse, som vurderes egnede til at gå op til alle prøverne, og det må formodes at være den del af unge med funktionsnedsættelser, som klarer sig fagligt bedst. Dette gøres, fordi de unge, der ikke vurderes egnede til prøverne, bliver fritaget for prøverne og derfor ikke indgår med udfald i disse registre.

Figur 3.3 viser, at særligt de 5 grupper af unge med udviklingsforstyrrelse, ordblindhed, adfærdforstyrrelse, multiple funktionsnedsættelser og indlæringsvanskeligheder, opnår et lavere gennemsnit i matematik ved folkeskolens prøver set i forhold til unge uden funktionsnedsættelse.

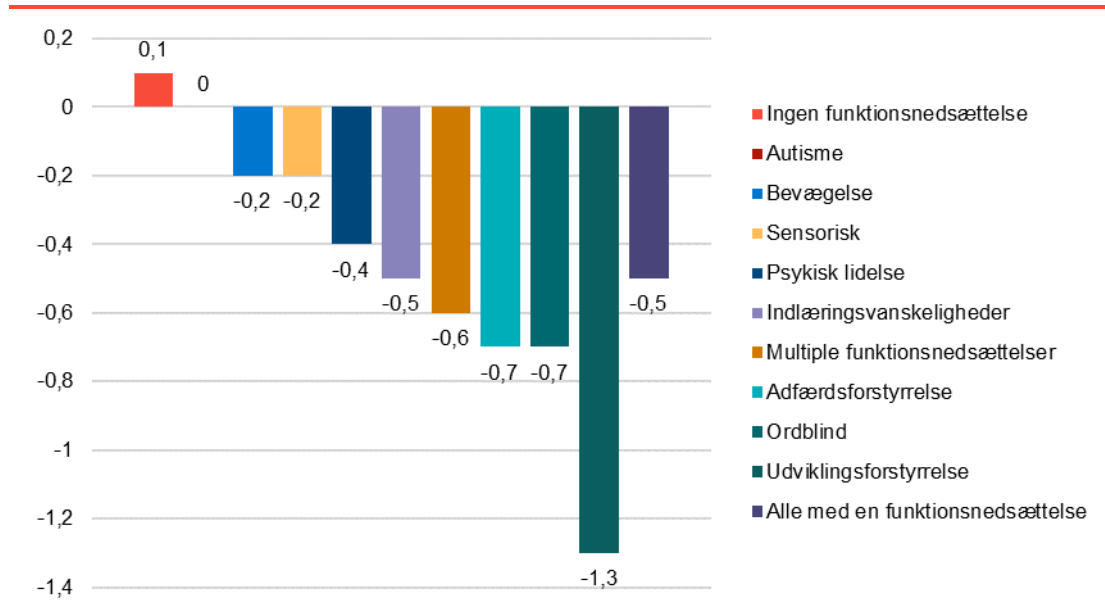
Unge med autismespektrumforstyrrelse opnår et gennemsnit i matematik, der svarer til gennemsnittet blandt alle, der går op til matematikprøverne (dvs. 6,9 på 7-trinsskalaen). Unge med

¹² Folkeskolens afgangseksamen anvender 7-trinsskalaen, og de nationale test opgøres på to forskellige skalaer – enten den normbaserede skala (1-100 point) eller den kriteriebaserede skala (6 faglige niveauer).

¹³ Standardafvigelsen eller spredningen er et udtryk for, hvor meget en variabel fordeler sig omkring sit gennemsnit.

funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse eller unge med sensorisk funktionsnedsættelse scorer 0,2 standardafvigelser under gennemsnittet, hvilket blot er en lille forskel, som svarer til 0,6 karakterpoint under gennemsnittet.

Figur 3.3 Standardiseret gennemsnit i matematik til folkeskolens afgangseksamen (9. eller 10. klasse). Særskilt for typer af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.



Anm.: Vi ser bort fra de personer, som påbegynder 9. klasse i 2018, og som vi ikke kan nå at identificere med en karakter i karakterregisteret, der er opdateret frem til og med skoleåret 2017/2018.

Antal uden funktionsnedsættelse: 258.497

Antal med autisme: 1.952

Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 5.558

Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 2.047

Antal med psykisk lidelse: 4.270

Antal med indlæringsvanskeligheder: 916

Antal med multiple funktionsnedsættelser: 2.795

Antal med adfærdsforstyrrelse: 4.073

Antal med ordblindhed: 14.406

Antal med udviklingsforstyrrelse: 229

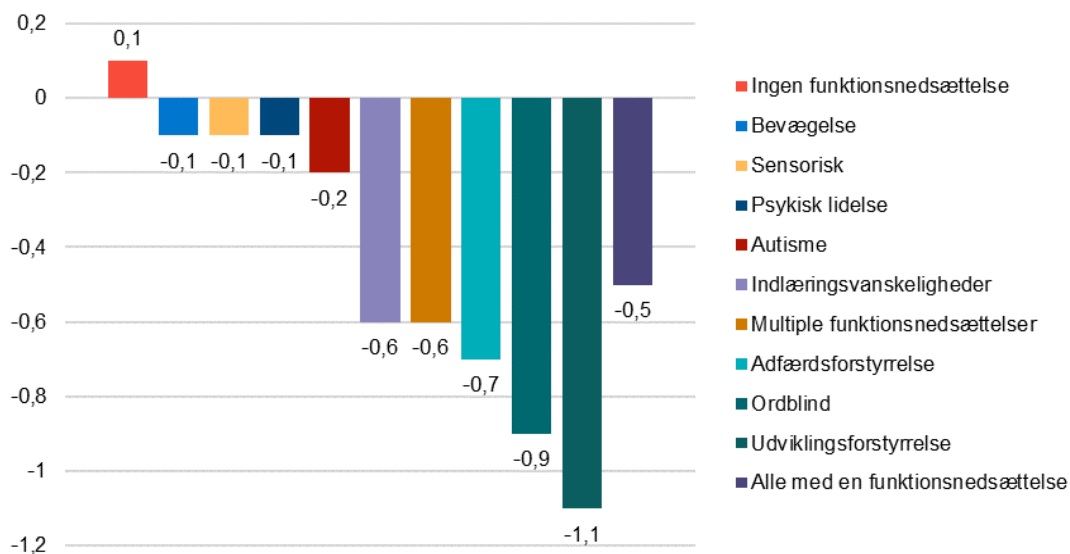
Antal med funktionsnedsættelse i alt: 36.246.

Kilde: VIVE.

Ved at følge logikken i Boks 3.3 i Figur 3.3 er aflæsningen dermed, at værdien 0 angiver gennemsnittet for alle karakterer i matematik til folkeskolens afgangsprøve. Hvis en gruppe har en værdi over 0, som gruppen uden funktionsnedsættelser har, viser det, at de har et højere gennemsnit end gennemsnittet for hele populationen. Omvendt, hvis værdien er under 0, som det fx gør sig gældende for gruppen med udviklingsforstyrrelse, er værdien -1,3. Dermed har denne gruppe et gennemsnit på 1,3 standardafvigelser lavere end den totale populations gennemsnit.

Betragter vi de standardiserede gennemsnit i dansk i Figur 3.4 ser vi, at det er de 5 samme grupper af unge med funktionsnedsættelser, som opnår de laveste gennemsnitlige karakterer til prøverne i dansk. De fire resterende grupper af unge med funktionsnedsættelse opnår et gennemsnit, der svarer nogenlunde til gennemsnittet blandt alle og til gennemsnittet blandt unge uden funktionsnedsættelse.

Figur 3.4 Standardiseret gennemsnit i dansk til folkeskolens afgangseksamen (9. eller 10. klasse). Særskilt for typer af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.



Anm.: Vi ser bort fra de personer, som påbegynder 9. klasse i 2018, og som vi ikke kan nå at identificere med en karakter i karakterregisteret, der er opdateret frem til og med skoleåret 2017/2018.

Antal uden funktionsnedsættelse: 259.501

Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 5.614

Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 2.057

Antal med psykisk lidelse: 4.334

Antal med autisme: 1.961

Antal med indlæringsvanskeligheder: 912

Antal med multiple funktionsnedsættelser: 2.835

Antal med adfærdsforstyrrelse: 4.116

Antal med ordblindhed: 14.500

Antal med udviklingsforstyrrelse: 245

Antal med funktionsnedsættelse i alt: 36.574.

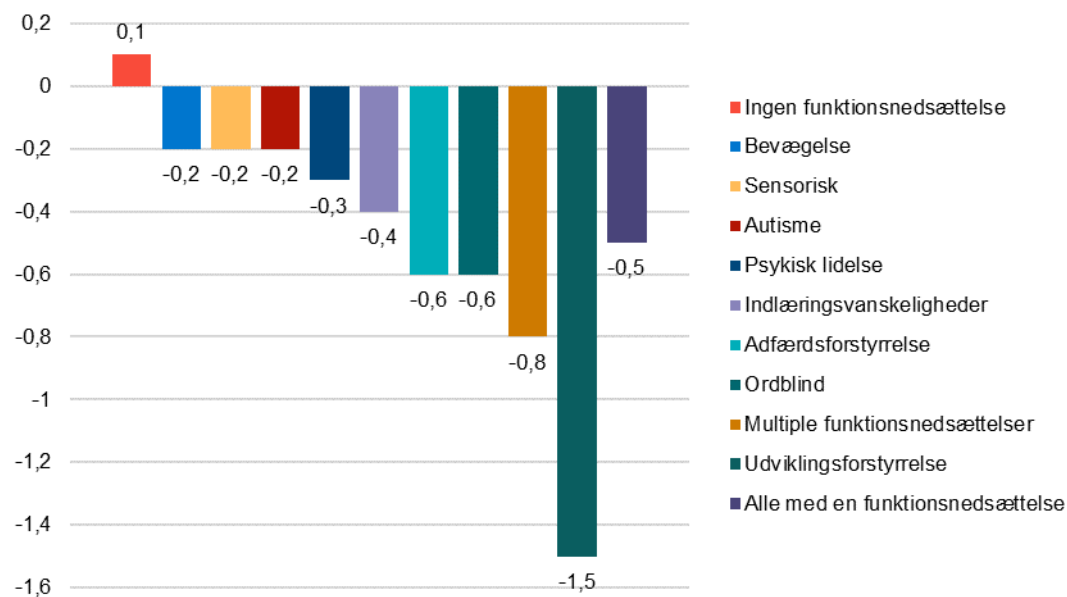
Kilde: VIVE.

3.2.1 Resultater fra de nationale test i dansk og matematik i 6. klasse

I Figur 3.5 og Figur 3.6 viser vi de standardiserede gennemsnit til prøverne ved de nationale test i 6. klasse¹⁴ i matematik og dansk.

¹⁴ I afgrænsningen af funktionsnedsættelserne afgrænser vi til diagnoser stillet indtil påbegyndelse af 6. klasse.

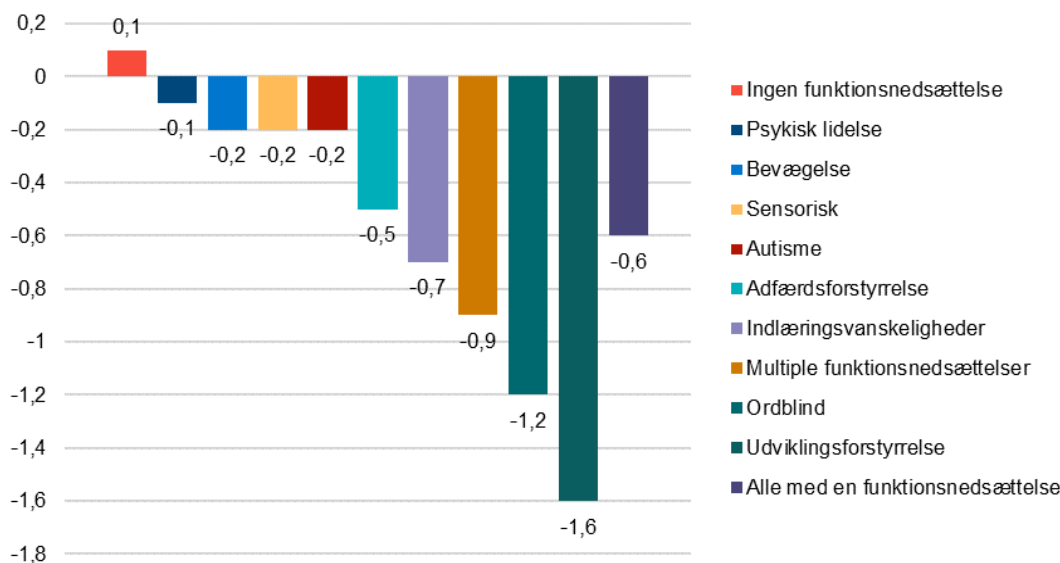
Figur 3.5 Standardiseret gennemsnit i matematik ved de nationale test i 6. klasse. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.



Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 231.120
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 4.480
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.656
 Antal med autisme: 1.373
 Antal med psykisk lidelse: 1.455
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 803
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 3.028
 Antal med ordblindhed: 6.311
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 1.761
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 231
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 21.098.

Kilde: VIVE.

Figur 3.6 Standardiseret gennemsnit i dansk ved de nationale test i 6. klasse. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.



Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 231.300
 Antal med psykisk lidelse: 1.450
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 4.538
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.669
 Antal med autisme: 1.419
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 3.065
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 804
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 1.832
 Antal med ordblindhed: 6.286
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 247
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 21.310.

Kilde: VIVE.

Overordnet set er det de samme 5 grupper af børn og unge med funktionsnedsættelse, som ligger i den lavere ende af karakterspektret målt både ved de nationale test og folkeskolens afgangseksamen – nemlig unge diagnosticeret med udviklingsforstyrrelser, ordblindhed, adfærdsforstyrrelser, multiple funktionsnedsættelser og indlæringsvanskeligheder. De faktiske niveauer varierer en smule mellem de to prøveformer, dog ofte ikke mere end 0,2 standardafvigelser. Den største forskel kan vi observere for børn og unge med udviklingsforstyrrelser i henholdsvis dansktesten ved den nationale test (1,6 standardafvigelse under gennemsnittet) og ved folkeskolens afgangseksamen (1,1 standardafvigelse under gennemsnittet) ved danskprøverne i henholdsvis folkeskolens afgangseksamen. Det er ikke muligt på baggrund af den tilgængelige data at forklare denne afvigelse. Men det kan skyldes, at der måske er færre, der fritages for testen ved de nationale test, eller at gruppen er relativt lille.

Samlet set peger resultaterne på, at særligt unge diagnosticeret med udviklingsforstyrrelser, ordblindhed, adfærdsforstyrrelser, multiple funktionsnedsættelser og indlæringsvanskeligheder møder faglige udfordringer i løbet af skoletiden og ved skolens afslutning.

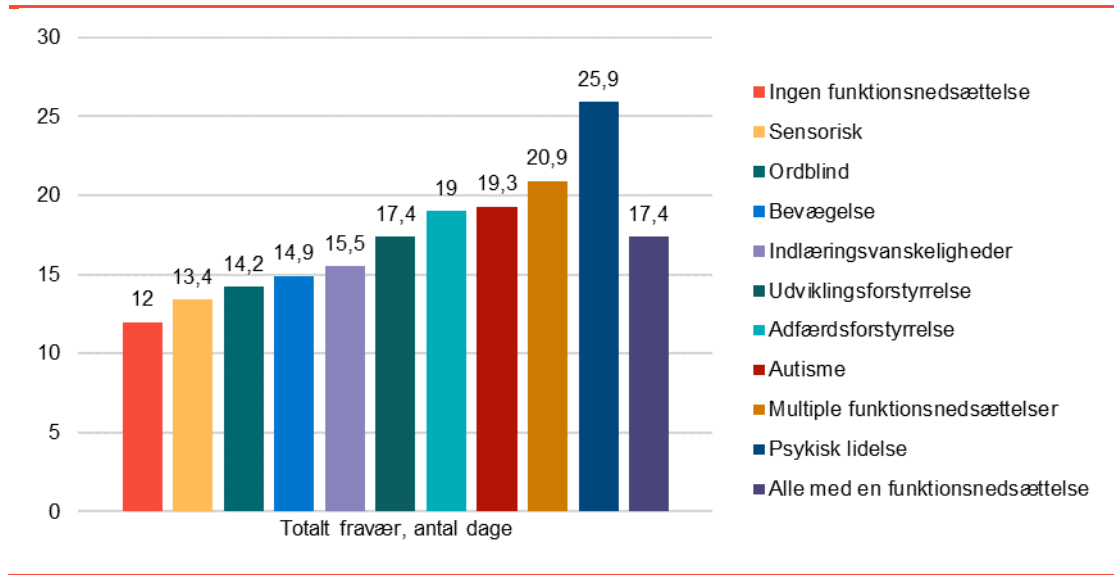
3.3 Fravær, skoleskift og trivsel

De følgende afsnit fokuserer på udfald relateret til fravær, skoleskift og trivsel målt ved de nationale trivselsmålinger.

3.3.1 Fravær

Analyserne i dette afsnit sætter lys på både antal dage totalt fravær, sygefravær og ulovligt fravær i 9. klasse blandt børn og unge med funktionsnedsættelse¹⁵ (se Figur 3.7, Figur 3.8 og Figur 3.9).

Figur 3.7 Gennemsnitligt antal dage totalt fravær. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.

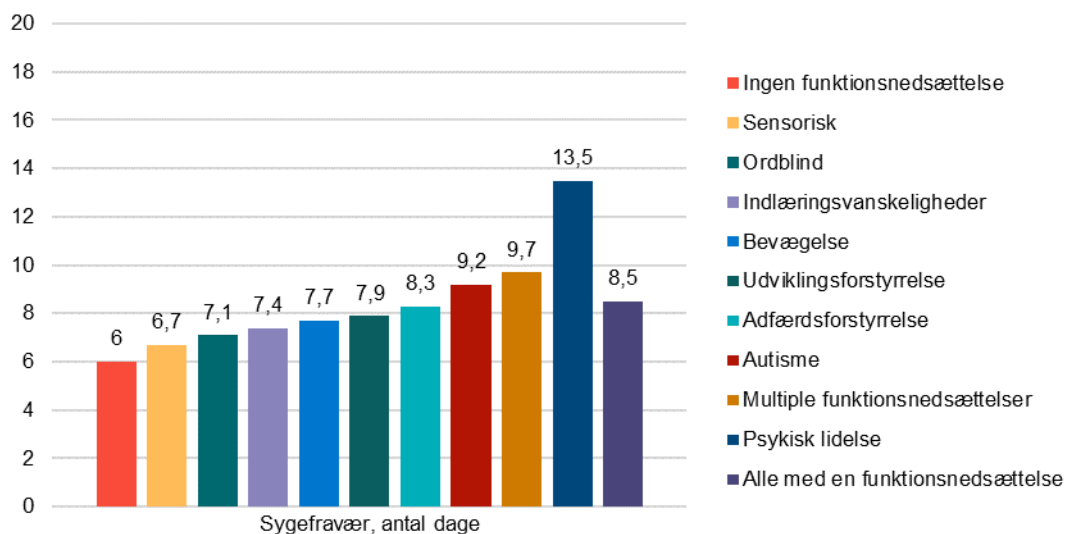


Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 237.911
Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 2.103
Antal med ordblindhed: 15.426
Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 5.852
Antal med indlæringsvanskeligheder: 1.119
Antal med udviklingsforstyrrelse: 751
Antal med adfærdsforstyrrelse: 5.006
Antal med autisme: 2.757
Antal med multiple funktionsnedsættelser: 5.265
Antal med psykisk lidelse: 4.665
Antal med funktionsnedsættelse i alt: 42.944.

Kilde: VIVE.

¹⁵ Elever kan også have lovligt fravær, men dette medregnes ikke i denne opgørelse. Derfor giver summen af sygefravær og ulovligt fravær ikke det totale fravær.

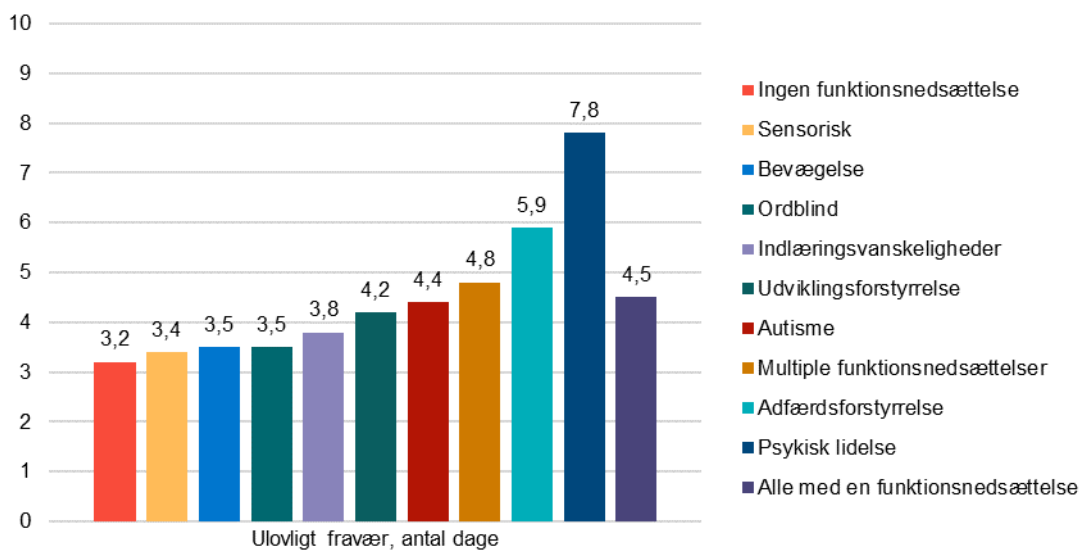
Figur 3.8 Gennemsnitligt antal dages sygefravær. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.



Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 237.911
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 2.103
 Antal med ordblindhed: 15.426
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 1.119
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 5.852
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 751
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 5.006
 Antal med autisme: 2.757
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 5.265
 Antal med psykisk lidelse: 4.665
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 42.944.

Kilde: VIVE.

Figur 3.9 Gennemsnitligt antal dages ulovligt fravær. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.



Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 237.911
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 2.103
 Antal med ordblindhed: 15.426
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 5.852
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 1.119
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 751
 Antal med autisme: 2.757
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 5.265
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 5.006
 Antal med psykisk lidelse: 4.665
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 42.944.

Kilde: VIVE.

Figureerne illustrerer, at særligt unge med psykiske lidelser i gennemsnit har et større fravær end unge uden funktionsnedsættelser – både målt ved totalt fravær, sygefravær og ulovligt fravær¹⁶. Selvom unge med psykiske lidelser i gennemsnit klarer sig relativt godt fagligt, ser der ud til at være udfordringer, hvad angår fravær. Unge uden funktionsnedsættelser har dog også i gennemsnit et betydeligt omfang fravær henover skoleåret (12 dage i alt). Efter unge med psykiske lidelser har unge med multiple funktionsnedsættelser det næsthøjeste fravær – dog har unge med adfærdsforstyrrelser et højere antal dages ulovligt fravær totalt (5,9 dage).

Der kan være mange årsager til, at vi ser et højere gennemsnitligt skolefravær hos børn og unge med funktionsnedsættelser, og vi har ikke mulighed for at give en udtømmende forklaring.

Børn og unge med funktionsnedsættelser kan have et større sygefravær som en umiddelbar følge af deres funktionsnedsættelse. Desuden kan børn og unge med funktionsnedsættelser ligesom andre børn og unge have et højt skolefravær på grund af mistrivsel, og mistrivsel i sig selv kan der være mange årsager til.

¹⁶ Der kan være en betragtelig variation i antallet af fraværdsdage, fx hvis den unge er sygemeldt i længere tid. Det viser sig da også, at variationen i antal fraværdsdage er højere hos unge med funktionsnedsættelse, som oplever større gennemsnitligt fravær. Udtrykt i standardafvigelse er variationen i antal dages totalt fravær for unge uden funktionsnedsættelse fx på 14 dage, mens den er 31 dage for unge med psykiske lidelser.

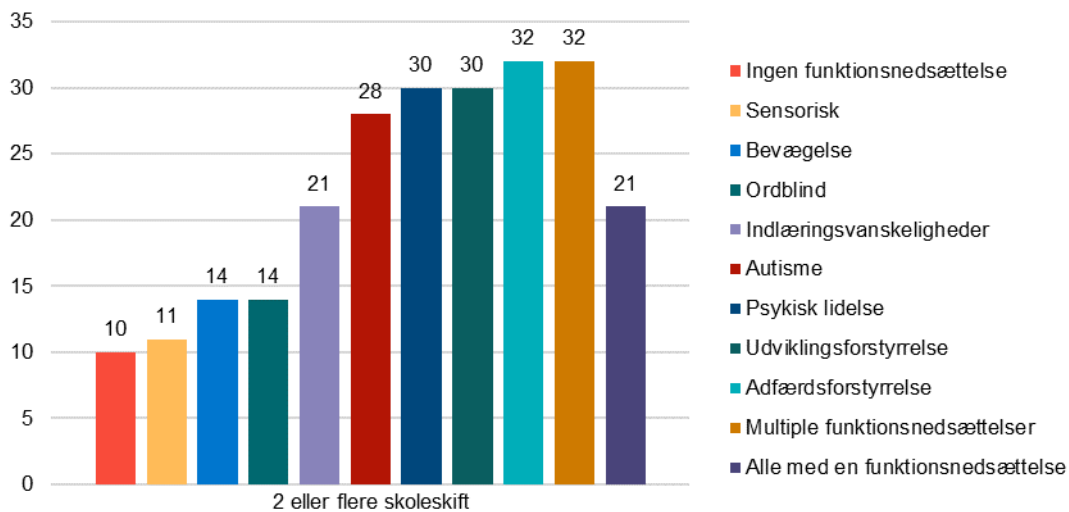
Børn diagnosticeret med autismespektrumforstyrrelse eller adfærdsforstyrrelse kan fx have vanskeligere ved at forstå og modtage kollektive beskeder eller indgå i sociale sammenhænge. En ny undersøgelse fra de Danske Handicaporganisationer i forbindelse med inklusionsdagsordenen viser fx, at kun 4 ud af 10 forældre til et barn med handicap (herunder psykiske lidelser, kognitive handicap, sensorisk handicap eller fysisk handicap) oplever, at deres barn er med i sociale fællesskaber i skolen (DH, 2019). Børn og unge med funktionsnedsættelser kan desuden have sværere ved at håndtere store mængder af indtryk og krav. Disse forhold – hver for sig eller tilsammen – kan i yderste konsekvens resultere i skolevægring, som kan resultere i et større gennemsnitligt fravær hos unge med funktionsnedsættelser.

3.3.2 Skoleskift

I registrene er det fra år 2008 muligt at kortlægge andelen af børn og unge, der oplever 2 eller flere skoleinstitutionsskift op gennem hele grundskoleforløbet (dvs. fra 0. klasse til og med 9. klasse). Det viser Figur 3.10 fordelt på typer af funktionsnedsættelser for årgangene 2000-2002. I opgørelsen ser vi bort fra skoleskift, der skyldes institutionslukninger, skoleskift, der skyldes, at elever går på skoler uden fx udskoling, såvel som naturlige skift til efterskole i løbet af udskolingen. Det er vigtigt at bemærke, at skoleskift ikke kan tolkes som entydigt negative. For nogle børn er et skoleskift til en skole, der passer bedre til dem, en positiv ting. Det kan i særdeleshed gøre sig gældende for børn og unge med funktionsnedsættelser, hvor skiftet væk fra en ikke-segregeret til en segregeret skole kan betyde, at de modtager en undervisning, der i højere grad understøtter deres læring og trivsel. Derfor har et højere antal skoleskift i en gruppe ikke nødvendigvis direkte sammenhæng med dårlig trivsel og en udfordret skolegang – det kan pege begge veje. Årsagen til skoleskiftet er ikke registret i de tilgængelige registerdata.

Figuren illustrerer, at der er betydelige forskelle i andelen af unge, der oplever 2 eller flere skoleskift i løbet af grundskolen. 1 ud af 10 børn og unge uden funktionsnedsættelser oplever 2 eller flere skoleskift. I forhold til børn og unge med funktionsnedsættelse er det ca. hver femte (21 %), og blandt unge med multiple funktionsnedsættelser eller adfærdsforstyrrelser er det næsten hver tredje (32 %). Et stort mindretal børn og unge med udviklingsforstyrrelser (30 %), psykiske lidelser (30 %) eller autismespektrumforstyrrelse (28 %) oplever desuden 2 eller flere skoleskift. Det tyder på, at det særligt for disse typer af funktionsnedsættelser kan være en udfordring for både forældre, skole og den unge selv at finde sig til rette i skolesystemet og finde den institution, der lige præcis passer til den unges behov.

Figur 3.10 Andel børn og unge, der oplever 2 eller flere skoleskift i løbet af grundskolen. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 2000-2002.



Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 110.283
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 999
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 2.682
 Antal med ordblindhed: 9.882
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 626
 Antal med autisme: 1.429
 Antal med psykisk lidelse: 2.467
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 307
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 2.596
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 2.601
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 23.589.

Kilde: VIVE.

3.3.3 Resultater fra de nationale trivselsmålinger

De nationale trivselsmålinger er siden 2015 blevet gennemført på almindelige skoler, specialskoler og i interne skoler på dagbehandlingstilbud og anbringelsessteder (BUVM, 2020e). Trivselsmålingen består af et elektronisk spørgeskema med 40 spørgsmål, der undersøger 4 dimensioner: social trivsel, faglig trivsel, støtte og motivation samt ro og orden. Den gennemsnitlige score på tværs af dimensionerne giver et mål for den generelle trivsel. Der er mulighed for at få læst spørgsmålene højt, og derudover er der lagt op til, at læreren bør afhjælpe eventuelle problemer med forståelse af spørgsmålene. Det er vigtigt at understrege, at vi ikke kan vide, om det i højere grad er unge med en høj grad af funktionsnedsættelse, som ikke har besvaret trivselsmålingen.

Andelene i dette afsnit er baseret på besvarelser fra elever i 9. klasse. Hvis eleven ikke besvarer målingen i 9. klasse (fx fordi eleven er på efterskole), indhentes deres besvarelse fra 8. klasse.

En evaluering af de nationale trivselsmål, som er foretaget af TrygFondens Børneforskningscenter, konkluderer, at elevernes svar på spørgsmålene i de nationale test ikke hænger sammen i emner, som det var forventet (Andersen et al., 2015: 2). Det betyder, at nogle af spørgsmålene i de nationale trivselsmålinger ikke måler det, de var tiltænkt at måle. Desuden viser analysen, at trivselsmålingerne ikke i tilstrækkelig grad dækker en del af de aspekter af trivsel,

som spørgeskemaet skulle måle. Det gælder særligt elevernes psykiske velbefindende (Andersen et al., 2015: 2). Samlet set betyder det, at vi må være varsomme med at konkludere noget entydigt på baggrund af resultaterne fra de nationale trivselsmålinger.

VIVE har analyseret grupperne af børn og unge med funktionsnedsættelser med udgangspunkt i indikatorerne for henholdsvis generel trivsel og social trivsel. Disse analyser viste ikke nævneværdige udsving mellem gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser og den resterende gruppe af børn og unge. Dette tyder på en af to ting: enten at de forskellige grupper trives lige godt, eller at indikatorerne på generel trivsel og social trivsel ikke opfanger variationen mellem grupperne. Derfor anvendes i stedet 4 enkelt-items fra spørgeskemaet til at belyse trivslen blandt grupperne af børn og unge med funktionsnedsættelser. Det drejer sig om følgende spørgsmål:

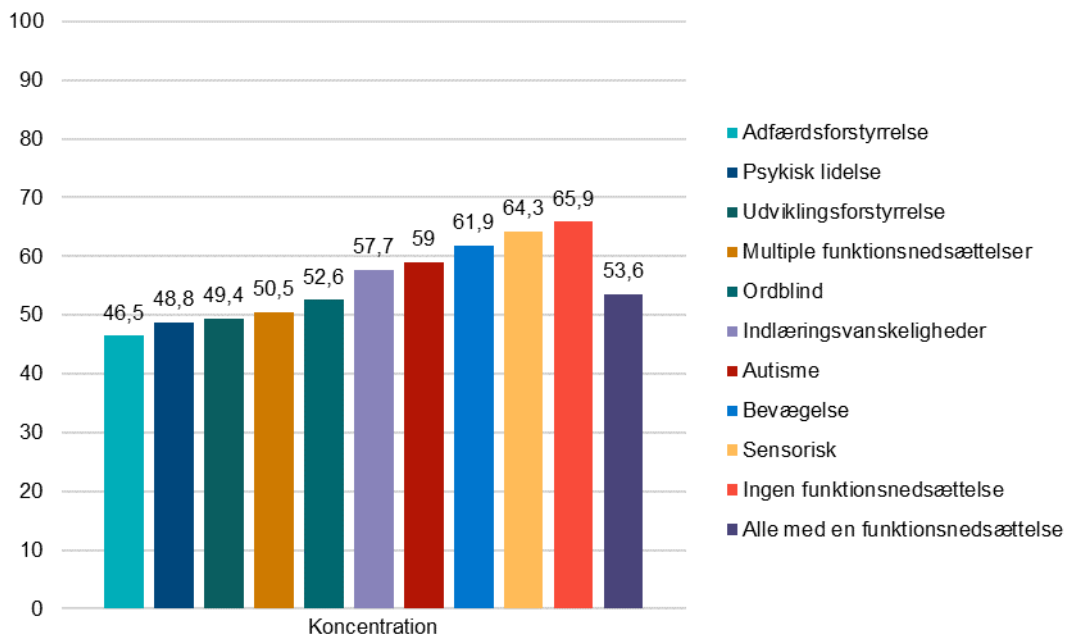
- Kan du koncentrere dig i timerne, "meget tit" eller "tit" (se Figur 3.11)
- Jeg klarer mig godt fagligt i skolen, "helt enig" eller "enig" (se Figur 3.12)
- Jeg føler, at jeg hører til på min skole, "helt enig" eller "enig" (se Figur 3.13)
- Er du blevet mobbet i dette skoleår, "meget tit" eller "tit" (se Figur 3.14).

Disse enkelt-items er udvalgt for at belyse to dimensioner af skolegangen, nemlig en faglig side i form af koncentration i timerne, og hvordan eleverne selv synes, de klarer sig i skolen rent fagligt. Derudover belyser vi en social dimension med spørgsmål, der spørger ind til, om eleverne føler, at de hører til på skolen, og hvorvidt de har oplevet mobning.

For de fire fordelinger kan det samlet siges, at grupperne af børn og unge med funktionsnedsættelser angiver mere negative svar end gruppen af børn og unge uden funktionsnedsættelser. Det indikerer, at børn og unge med funktionsnedsættelser i gennemsnit trives dårligere end børn og unge uden funktionsnedsættelser. Specifikt på tværs af de fire fordelinger ses det, at gruppen af unge med adfærdsforstyrrelser ligger i den lavere ende, hvilket indikerer, at denne gruppe oplever særligt mange udfordringer med trivsel, både fagligt og socialt.

Grupperne af børn og unge med sensoriske funktionsnedsættelser eller funktionsnedsættelser knyttet til bevægeapparatet leverer besvarelser, der minder mest om besvarelserne fra gruppen af børn og unge uden funktionsnedsættelser. Dette indikerer, at disse to grupper ikke har ligeså store udfordringer i forhold til at indgå i sociale sammenhænge og læringsituationer i skolen sammenlignet med andre børn og unge med funktionsnedsættelser. Figur 3.11 viser en vis spredning i elevernes besvarelser på, om de kan koncentrere sig i timerne. 46,6 % af unge med adfærdsforstyrrelser føler, at de tit eller meget tit kan koncentrere sig i timerne, mens dette gælder for 64,3 % af unge med sensoriske funktionsnedsættelser og for 65,9 % af unge uden funktionsnedsættelser.

Figur 3.11 Andel unge, der kan koncentrere sig "tit" eller "meget tit" i timerne. Særskilt for typer af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.

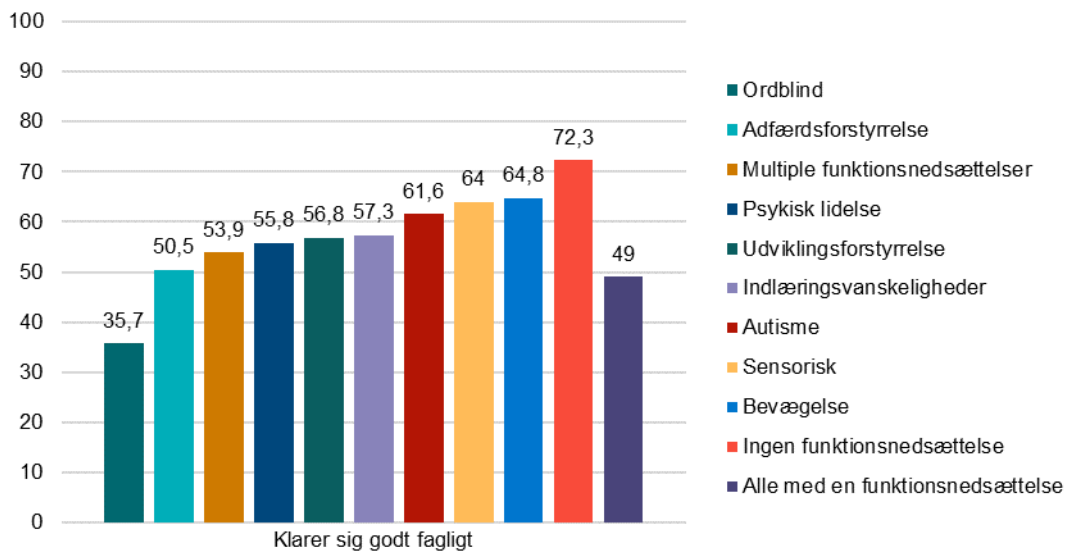


Anm.: Antal med psykisk lidelse: 2.725
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 2.930
 Antal med autisme: 1.778
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 2.920
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 395
 Antal med ordblindhed: 10.802
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 740
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.326
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 3.497
 Antal uden funktionsnedsættelse: 150.928
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 27.113.

Kilde: VIVE.

Hvorvidt de unge selv vurderer, at de klarer sig fagligt godt i skolen, bliver præsenteret i Figur 3.12. 72,3 % af de unge uden funktionsnedsættelser erklærer sig enige eller meget enige i, at de klarer sig fagligt godt. I den modsatte ende af fordelingen skiller gruppen af unge med ordblindhed sig ud. 35,7 % af gruppen er enige eller meget enige i, at de klarer sig fagligt godt. At det særligt er gruppen af unge med ordblindhed, som i lavere grad vurderer, at de klarer sig fagligt godt, kan hænge sammen med, at ordblindhed som funktionsnedsættelse kan komme til udtryk i udfordringer, der relaterer sig meget tæt til faglige præstationer. Udfordringer med at læse og optage viden gennem læsning kan give sig udslag i, at selvvurderingen af det faglige ståsted bliver mere negativ.

Figur 3.12 Andel unge, der synes, de klarer sig godt fagligt i skolen. Særskkilt for typer af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.

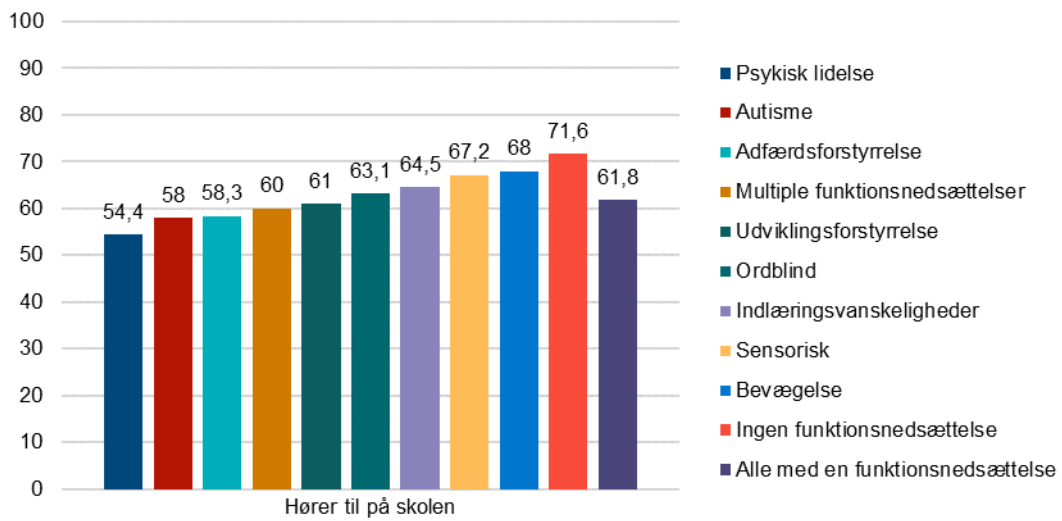


Anm.: Antal med psykisk lidelse: 2.678
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 2.868
 Antal med autisme: 1.727
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 2.835
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 384
 Antal med ordblindhed: 10.549
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 720
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.299
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 3.422
 Antal uden funktionsnedsættelse: 149.175
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 26.482.

Kilde: VIVE.

Af Figur 3.13 viser fordelingen af, hvorvidt de unge føler, at de hører til på skolen. Her føler 71,6 % af de unge uden funktionsnedsættelser, at de hører til på skolen, og grupperne af unge med bevægelsesmæssige (68 %) og sensoriske (67,2 %) funktionsnedsættelser leverer lignende besvarelser. I den anden ende af fordelingen ligger de unge med psykiske lidelser, hvor 54,4 % af de unge føler, at de hører til på skolen.

Figur 3.13 Andel unge, der føler, at de hører til på deres skole. Særskilt for typer af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.

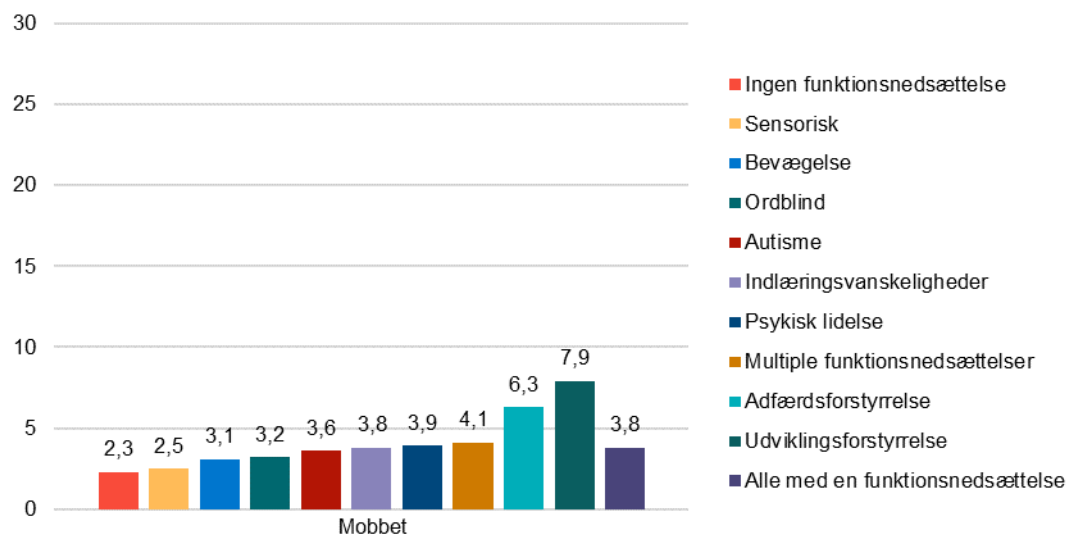


Anm.: Antal med psykisk lidelse: 2.673
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 2.880
 Antal med autisme: 1.725
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 2.859
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 387
 Antal med ordblindhed: 10.599
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 724
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.302
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 3.442
 Antal uden funktionsnedsættelse: 149.233
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 26.591.

Kilde: VIVE.

Den sidste sociale dimension, vi har valgt at præsentere fordelingen for, er i forhold til, om de unge oplever mobning i løbet af skoleåret (se Figur 3.14). 2,3 % af de unge uden funktionsnedsættelser svarer, at de tit eller meget tit er blevet mobbet i løbet af skoleåret. Det samme gælder for henholdsvis 6,3 % og 7,9 % af unge med adfærds- og udviklingsforstyrrelser.

Figur 3.14 Andel unge, der er blevet mobbet tit eller meget tit i løbet af skoleåret. Særskilt for typer af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002.



Anm.: Antal med psykisk lidelse: 2.662
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 2.863
 Antal med autisme: 1.733
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 2.848
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 394
 Antal med ordblindhed: 10.549
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 727
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.292
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 3.434
 Antal uden funktionsnedsættelse: 149.111
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 26.502.

Kilde: VIVE.

4 Visitation og fordeling på skoletyper

I dette kapitel undersøger vi med afsæt i registerdata, hvordan forskellige grupper af børn og unge med funktionsnedsættelser er fordelt på typer af skoletilbud. For at forstå nogle af baggrundene for disse fordelinger belyser vi en række kommuners organisering af specialpædagogisk støtte samt praksis med visitation til specialpædagogiske foranstaltninger og støttemuligheder. Dette sker med baggrund i kvalitative data indsamlet i de syv deltagende kommuner. Analysen i afsnit 4.1 viser, at der ikke er en entydig sammenhæng mellem specifikke diagnoser og modtagelse af et bestemt skoletilbud. Tidligere undersøgelser, som VIVE har gennemført, indikerer, at sammenhænge mellem funktionsnedsættelser og tildeling af støtte bl.a. omhandler den kommunale organisering af specialtilbud, visitation til disse tilbud og prioriteter på området (Nørgaard, Kollin & Panduro, 2018). For at illustrere sammenhænge mellem funktionsnedsættelser og tilbud vil vi belyse, hvordan kommunale forvaltninger og skoler i praksis visiterer til specialpædagogisk støtte og skoletilbud. Kapitlets analyser af visitation trækker på data indsamlet ved deltagende observation ved visitationsmøder i fire kommuner. Observationerne er suppleret med interview med de deltagende fagprofessionelle og ledere, samt med indsamling af centrale institutionelle dokumenter. Ud over at belyse baggrunden for fordelingen af børn med funktionsnedsættelser på skoletilbud, skal analysen tillige belyse, hvilken betydning den kommunale organisering af specialtilbud og visitation har for skolegang og læringsmiljø for børn og unge med funktionsnedsættelser. Igen bør det nævnes – i og med, at der er tale om casestudier – at praksis og sammenhænge kan se anderledes ud i andre kommuner end de deltagende.

Kapitlet er struktureret således, at afsnit 4.1 indeholder analysen af fordelingen af børn og unge med forskellige typer af funktionsnedsættelse på skoletilbud. Afsnit 4.2 indeholder en deskriptiv analyse af centrale træk ved de kommunale visitationspraksisser i de fire kommuner, hvor der er observeret visitationsmøder. Afsnit 4.3 indeholder en analyse af, hvilke forhold der i forbindelse med visitationsmøderne angives som årsager til et støtte- eller visitationsbehov. Den kvalitative tilgang kan således bidrage med et indblik i de institutionelle aktørers perspektiv på forhold, tilstande og særlige behov, som opleves at ligge ud over, hvad almenskolen kan tilgode. Endelig analyserer afsnit 4.4 kommunernes organisering af tilbudsviften og praksis med økonomistyring, og det belyses, hvilken betydning disse forhold har på skolegang og læringsmiljø for børn og unge med funktionsnedsættelser.

Nøglefundene fra kapitlet opsummeres i Boks 4.1:

Boks 4.1 Nøglefund

- Registerundersøgelsen viser, at det særligt er børn og unge diagnosticeret med udviklingsforstyrrelser, autismespektrumforstyrrelser og multiple funktionsnedsættelser, der er repræsenteret i specialklasser og -skoler.
- Fra den kvalitative del viser det sig, at specifikke diagnoser og funktionsnedsættelser kun undtagelsesvis og som enkeltstående faktorer er årsag til visitation.
- Case-undersøgelsen viser, at visitationsprocessen er en kompleks størrelse, hvor mange forhold tages med i vurderingen, herunder de specifikke udfordringer for barnet, men også kontekstuelle forhold vedrørende den resterende klasse og skolen som sådan.
- Når der først er truffet beslutning om at segregere en elev fra almenskolen, ser specifikke funktionsnedsættelser og diagnoser ud til at spille en større rolle i anden del af processen, hvor de institutionelle aktører skal beslutte, hvilket specialtilbud en given elev skal visiteres til. Dette forhold ser især ud til at hænge sammen med organiseringen af tilbudsviften, hvor mange kommuner har organiseret deres række af segregerede specialundervisningstilbud efter specifikke typer af funktionsnedsættelser og diagnoser.
- I case-undersøgelsen belyses to hovedformer for økonomistyring på specialundervisningsområdet, henholdsvis decentral og central økonomistyring. Begge former har nogle indbyggede træk, som tenderer imod at bære konsekvenser med sig af betydning for skolegangen for børn og unge med funktionsnedsættelser.

4.1 Børn og unge med funktionsnedsættelser fordelt på skoletilbud

Via registrene er det muligt at identificere en række skoletilbud og dermed undersøge, hvordan elever med funktionsnedsættelse er fordelt på tilbuddene. Dette afsnit ser nærmere på fordelingen på det tidspunkt, hvor børn og unge går i 9. klasse, og skelner mellem følgende skoletilbud¹⁷:

1. Børn og unge i almen grundskole uden støtte eller med supplerende undervisning i form af støtte i højst 9 ugentlige timer i almindelig klasse
2. Børn og unge i almen grundskole med støtte eller specialundervisning i form af støtte i mindst 9 ugentlige timer i almindelig klasse
3. Børn og unge i privatskole
4. Børn og unge i specialklasse i almen grundskole
5. Børn og unge i specialskole.

Skoletilbud 1, 2 og 3 betegnes som inkluderede tilbud, og skoletilbud 4 og 5 benævnes som segregerede tilbud, fordi eleverne ikke går i almenklasse. Fra 2012 er der sket en ændring i definitionen af specialundervisning, således at specialundervisning kun registreres, hvis eleven får 9 eller flere timers specialundervisning om ugen. Derfor er det ikke muligt at skelne mellem elever, der ikke modtager specialundervisning, og elever, der modtager supplerende undervisning i op til 9 timer. Det vil sige, at skoletilbud 1 både indeholder en majoritet af børn og unge, der ikke modtager specialundervisning, og en minoritet, der modtager op til 9 timers supplerende undervisning om ugen.

¹⁷ Børn og unge, der går på ungdomsskole, ungdomskostskole, dagbehandlingstilbud eller dagbehandlingshjem tages ikke med i analyserne, da gruppens størrelse er begrænset og ikke meningsfuldt kan lægges ind under en af de andre grupper.

Tabel 4.1 viser, hvordan den yngre årgang med funktionsnedsættelser fordeler sig på skoletilbuddene. Fire ud af fem unge uden funktionsnedsættelser går i almen skole uden specialundervisning (80,2 %), 18,3 % går på fri- eller privatskole, mens en meget lille andel af gruppen går i specialklasse (1,1 %) eller specialskole (0,4 %).

Anderledes ser det ud blandt unge med forskellige typer af funktionsnedsættelser, hvor særligt unge med udviklingsforstyrrelser og autismespektrumforstyrrelser er repræsenteret i segregerede tilbud.

Tabel 4.1 Andele børn og unge fordelt på forskellige skoletilbud. Opdelt i type af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002. Rækkeprocent.

	Almen skole (med/uden supplerende undervisning)	Almen skole med 9 eller flere timers ugentl. støtte	Fri-/privatskole	Specialklasse	Specialskole	Antal
Ingen funktionsnedsættelser	80,2	0,1	18,3	1,1	0,4	278.811
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	72,2	0,5	15,9	6,4	5,1	6.179
Sensorisk funktionsnedsættelse	72,2	0,9	16,6	6,6	3,6	2.205
Adfærdsforstyrrelser	59,3	1,9	10	19,3	9,4	4.475
Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder	62,4	1	12,2	17,9	6,4	1.055
Udviklingsforstyrrelser	20,4	1	3,7	41,4	33,6	602
Autismespektrumforstyrrelser	41,7	2,3	9,6	23,1	23,3	2.437
Psyriske lidelser	77,4	0,5	15,4	4,5	2,1	4.513
Multiple funktionsnedsættelser	34,1	1,7	7,4	25,5	31,2	4.461
Indberettet med ordblindhed i Nota	77,3	0,4	10,8	10,5	1	15.033

Note: I tabellen indgår ikke unge, som tildeles en diagnose efter påbegyndelse af 9. klasse. Unge har mulighed for at gå på andre skoletilbud end de fem oplyste (fx dagbehandlingsskoler).

Kilde: Beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

4.2 Visitationsprocesser

I dette afsnit vil vi beskrive centrale træk ved den måde, de deltagende kommuner har organiseret visitationsprocesserne på. Særligt visitationsmødernes organisering, herunder hvilke fagprofessionelle der er repræsenteret ved møderne, og hvad grundlaget for behandlingen er, vil blive fremhævet. Vi vil især fokusere på de fire kommuner, hvor det har været muligt at observere visitationsmøder, men vil også løbende perspektivere til de øvrige kommuner, der har deltaget i undersøgelsen. I afsnittets analyser fremdrager vi især, hvilke forhold der ser ud til at have særlig vægt eller betydning for beslutninger om visitation af en elev til mere omfattende specialpædagogiske foranstaltninger. Analysen giver samtidig et indblik i de læringsmiljøer, som børn og unge med funktionsnedsættelse befinder sig i i regi af almenskolen, herunder begrænsninger ved disse miljøer. Det er nemlig i vid udstrækning oplevede begrænsninger ved læringsmiljøerne, som fagprofessionelle og skoleledere bringer på banen som argumenter for, at en elev bør visiteres til skolegang i et andet pædagogisk miljø.

I tre ud af de fire kommuner, hvor der er observeret visitationsmøder, afvikles møderne gennem fremmøde. Det betyder, at en skoleleder samt eventuelt én eller flere fagprofessionelle fremlægger deres sag for visitationsudvalget (kommune 3, 4 og 6). På møderne præsenterer skolelederen og eventuelt fagprofessionelle problemstillingen, som diskuteres, og der træffes beslutning om tiltag. Forud for mødet har skolen og eventuelt PPR fremsendt centrale dokumenter, og i flere tilfælde er der tale om kendte sager, som har været diskuteret på tidligere møder. I den sidste kommune (kommune 5) præsenteres sagerne via fremsendte dokumenter og en skriftlig indstilling, som udvalget så diskuterer og træffer beslutning ud fra. Det gælder for alle fire kommuner, at visitationsudvalget tillige er en form for specialpædagogisk sparringsudvalg, hvor mulige understøttende indsatser og organiseringer diskuteres. I tre af de fire kommuner (kommune 3, 4 og 6) omhandler sagerne alene skoleområdet. I kommune 5 behandler udvalget både dagtilbuds- og skoleområdet.

	Kommune 3	Kommune 4	Kommune 5	Kommune 6
Område	Skole	Skole	Dagtilbud og skole	Skole
Grundlag for drøftelse	Fremsendte dokumenter samt videokonference	Fremsendte dokumenter og fremmøde	Fremsendte dokumenter (ofte suppleret med observationer foretaget af specialpædagogisk konsulent)	Fremsendte dokumenter (ofte suppleret med observationer foretaget af skoleleder)

Sammensætningen af medlemmer i visitationsudvalgene

Udvalgene i de fire kommuner er forskelligt sammensat, men det gælder for alle udvalg, at der er én medarbejder, som i særlig grad har fået uddelegeret det økonomiske ansvar for skoleforvaltningens ressourceforbrug i forhold til specialpædagogiske indsatser og segregerede tilbud. Dette kan være en PPR-leder, en specialpædagogisk konsulent eller en områdeleder, som fungerer som en form for underordnet skolechef for en række af skoledistrikter i en kommune. I andre af de syv kommuner, som er en del af rapportens kvalitative datagrundlag, men hvor der imidlertid ikke er observeret visitationsmøder, er det skolechefen, som optræder i denne rolle, eventuelt med støtte fra en økonomikonsulent. I tre ud af de fire kommuner deltager PPR-lederen fast i visitationsudvalget. I den fjerde kommune er det en PPR-medarbejder med en særlig tværgående funktion, som har en lignende rolle. Det gælder således for samtlige udvalg, at PPR-fagligheden er godt repræsenteret. Ligeledes er der i samtlige udvalg enten specialpædagogiske konsulenter eller skolekonsulenter med særligt fokus på specialpædagogik som faste deltagere. Dette forhold medfører, at specialpædagogisk viden om specifikke særlige behov, samt erfaringer med organiseringer og indretning af læringsrum, ofte kommer i spil på møderne.

En iøjnefaldende forskel i sammensætningen af udvalg er imidlertid, at det blot gælder for ét visitationsudvalg, at en medarbejder fra forvaltningens familieafdeling optræder som fast medlem. I kommune 4, hvor dette er tilfældet, er det iøjnefaldende, at specifikt socialfaglige perspektiver inddrages direkte og eksplicit, fx i form af spørgsmål vedrørende eventuelle familiesager. I de observerede møder fra de øvrige visitationsudvalg italesættes fraværet af socialfaglige dimensioner flere gange, fx gennem drøftelse af mulige familierelaterede problemstillinger, en elevs reaktion på sociale forhold, eller drøftelse af, hvorvidt man bør involvere familieafdelingen i forhold til en specifik problemstilling. Det umiddelbare fravær af en specifik socialfaglig dimension på visitationsmøderne indebærer en risiko for, at sociale og familierelaterede dimensioner af problemstillinger ikke belyses i tilstrækkelig grad, ligesom mere brede spektrerede indsatser, som kunne indeholde både individrettede og kontekstuelle elementer, kræver

ekstra arbejdsgange for at blive iværksat og koordineret. En ensidig tilstedeværelse af specialpædagogiske og psykologfaglige perspektiver kan også indebære en risiko for, at problemstillinger fortolkes mere endimensionelt og individualiserende, end hvis familie- og socialfaglige dimensioner mere direkte inddrages gennem tilstedeværelse af en fagperson med specifikt fokus på disse dimensioner¹⁸.

4.3 Angivelse af årsager til støtte- eller visitationsbehov på visitationsmøderne

Med afsæt i observationerne af visitationsmøder har vi identificeret centrale og ofte forekommende argumenter for støtte- eller visitationsbehov. Det giver indblik i forhold, som i særlig grad udfordrer alment skolerne i forhold til at tilrettelægge skolegang og læringsmiljø for elever med funktionsnedsættelser. Som et særligt opmærksomhedspunkt undersøges sammenkoblingen mellem elevens specifikke funktionsnedsættelser og de institutionelle aktørers beslutninger om støtte og visitation. Denne del af analysen bidrager til at belyse baggrunden for analyserne i afsnit 4.1, der viste, at elever med samme specifikke funktionsnedsættelser modtager undervisning i vidt forskellige institutionelle miljøer, hvorfor det er relevant at undersøge, hvilken rolle specifikke diagnoser og funktionsnedsættelser spiller for institutionel placering og støttetildeling.

Elever som har støttebehov ud over skolernes kapacitet

I 10 ud af de 14 sager diskuteres skolernes faglige indsats og de tiltag, man har forsøgt sig med, og en elevs manglende faglige udvikling spiller en rolle som visitationsgrundlag. Det gælder for flere sager på tværs af de fire kommuner, at sagerne har været diskuteret på tidligere møder, hvor man har foreslået supplerende indsats, og man har så afventet yderligere tiltag for at se effekterne af disse. Dette gælder fx i en sag i kommune 4 om Magnus, 7. klasse. Magnus har generelle indlæringsvanskeligheder, og det er lykkedes for skolen at opstille pædagogiske rammer, som han har kunnet trives og udvikle sig i indtil 7. klasse. Nu er han imidlertid i tiltagende grad fagligt udfordret, samtidig med at han trives dårligere og dårligere i det sociale klassefællesskab. Skolelederen, som fremlægger sagen, præsenterer den fortolkning, at grænsen for alment skolens mulighed for faglig differentiering er ved at være nået, og at Magnus samtidig selv i tiltagende grad er blevet bevidst om forskellene i faglig formåen mellem ham selv og hans jævnaldrende:

"... lærerne har været virkelig gode til at differentiere og lave værkstedsarbejde, så han heller ikke følte, at det var ham, der sad med noget [særligt materiale]. Altså, de har virkelig været gode til at gøre ham til en del af fællesskabet, selvom at han havde andet materiale. Men (...) de faglige krav stiger jo. Det bliver sværere og sværere, og han bliver også mere og mere bevidst om: Hvor er jeg, og hvor er de andre? Og jeg tror, at det også er det, der har været med til at gøre hans trivsel dårligere, og så har den også influeret på det sociale". (Skoleleder 1, kommune 6, 13)

Hovedargumenterne for visitation er Magnus' store støttebehov og behov for arbejdsopgaver på et niveau, som befinder sig længere og længere fra hans nuværende klassekammeraters. Ligeledes spiller den eskalerende sociale isolation også en rolle for skolelederens vurdering

¹⁸ En nylig VIVE-rapport har indkredset, hvilke problemstillinger på børne- og ungeområdet de kommunale forvaltninger i disse år oplever som i særlig grad udfordrende. Her fremhæves udfordringer i arbejdet med psykisk sårbare børn og unge, børn diagnosticeret med autismespektrumforstyrrelse eller ADHD og børn med komplekse og sammensatte problemstillinger. Særligt sidstnævnte forhold kan bl.a. hænge sammen med konkrete organisatoriske forhold såsom sammensætningen af visitationsudvalg, som går på tværs af flere forvaltningsenheder (Iversen, Kloppenborg & Thau, 2019).

af, at Magnus har behov ud over, hvad almen skolen kan tilgodese. På baggrund af disse forhold visiteres Magnus til specialklasser målrettet elever med indlæringsvanskeligheder.

Mønsteret går igen i de øvrige sager, hvor et støttebehov, som rækker ud over, hvad almen skolen vurderes at kunne tilgodese, spiller en rolle: Det gælder for alle sagerne, at støttebehovet ikke står alene som visitationsgrundlag, men indgår som én brik blandt flere andre problemstillinger, herunder fx manglende social deltagelse, konflikter og forstyrrelse af læringsmiljøet.

Elever, som forstyrrer læringsmiljøet eller er involveret i mange konflikter

Forstyrrelse af læringsmiljøet og et højt konfliktniveau spiller en væsentlig rolle som visitationsgrundlag i 7 af de 14 sager.

For eksempel er det forstyrrelse af læringsmiljøet og negativ påvirkning af de andre elevers trivsel, som fremføres af skolelederen i sagen vedrørende Anders, 5. klasse, kommune 4, som den væsentligste årsag til, at han forelægger sagen for visitationsudvalget. Skolelederen fortæller:

"... det giver SÅ meget uro inde i klassen, så det går ud over de andre børn – de kan ikke være i det. (...) Anders er enormt kravafvisende, og han forstyrrer undervisningen og gør det rigtig svært at gennemføre læring i klassen. (...) Det er der nogle af de andre, der bliver rigtig, rigtig ramt af, og lige nu har vi jo så en af hans klassekammerater, der er i skolevægring". (Skoleleder 2, kommune 4, 19-20)

Anders' egen manglende udvikling og manglende sociale deltagelse diskuteres ligeledes. Da man har besluttet sig for at visitere ham til specialklasse, sammenfatter skolekonsulentens argumentationen som følger:

"... det er både af hensyn til ham selv, men så sandelig også hensynet til de andre elever. Fordi når det begynder at påvirke dem negativt, sådan som I beskriver, at det kan udløse skolevægring hos andre elever, alene den adfærd han har, så synes jeg, det i sig selv også kan være en argumentation for, at så skal han nok prøve noget andet". (Skolekonsulent, kommune 4, 27)

Skolekonsulentens argumenterer altså for, at negativ påvirkning af de andre elever i sig selv kan være årsag til at overveje visitation af en elev.

I en sag vedrørende Anna, 1. klasse, kommune 6, er den primære årsag til, at hun diskuteres, at *"... hun ryger rigtig meget ind i voldsomme konflikter nu. Og det er desværre stigende..."* (Skoleleder 2, kommune 6, 13). Visitationsudvalget diskuterer baggrunden for Annas adfærd, herunder familieforhold, klassestruktur, faglige resultater og mulige diagnoser. Visitationsudvalget tildeler 10 timer pr. uge til særlig støtte samt ugentlige timer på et holdbaseret specialtilbud beliggende på almen skolen – primært med henvisning til konfliktniveaue.

Som det er tilfældet med støttebehov ud over, hvad almen skolen kan tilgodese, er det også tilfældet, at konflikter og negativ påvirkning af de andre elever heller ikke optræder som alenestående visitationsgrundlag. Således også i sagen vedrørende Anna, hvor en sekundær begrundelse er hensynet til klasselæreren i den almen klasse, Anna er tilknyttet, og som er udfordret af situationen.

Udfordring af de fagprofessionelle

I 5 af de 14 sager spiller udfordring eller ligefrem belastning af de fagprofessionelle en rolle som visitationsgrundlag. I ingen af sagerne fremføres dette som den primære visitationsårsag, men som en tungtvejende sekundær årsag.

I den ovennævnte sag vedrørende Anna, 1. klasse, kommune 6, fremføres hensynet til at beskytte de fagprofessionelle mod belastning som en sekundær årsag til at bevilge supplerende ressourcer:

"Der er ingen tvivl om (...) at jeg har i baghovedet, hvem det er, der er primær lærer dernede lige nu (...). Det er Mette Hansen, som egentlig er fortrøstningsfuld, og som gør det godt, men som er en sårbar lærer. (...) ... det er et team, som vi helst ikke skal vælte mere". (Skoleleder 2, kommune 6, 24-25)

En lignende argumentation udspiller sig i diskussionen af sagen vedrørende Sidsel, 3. klasse, kommune 3. PPR-psykologen, som følger sagen, fremfører, at *"... jeg kan også godt mærke på Martin [lærer på det holdbaserede specialtilbud] der, at han er meget på arbejde, når han er der. Det er helt vanvittigt"*. (PPR-psykolog, kommune 3, 23). Skolelederen supplerer PPR-psykologens pointe om belastningen af Martin og de øvrige fagprofessionelle ved at fremdrage denne pointe igen kort efter, koblet direkte på som argument, efter at hun lancerer sit bud på en løsning: at forvaltningen bevilger ekstra midler til, at skolen i en periode kan have to fagprofessionelle på i de fleste timer på det holdbaserede specialtilbud:

"Hvad ville der ske, hvis nu for eksempel hvis man var to i klassen, og man kunne være foran hende – ville det så gøre noget andet? Og hvordan kan jeg holde liv i de folk, som, egentlig sådan som udgangspunkt, plejer at have rimeligt godt fat i det her..." (Skoleleder 1, kommune 3, 30)

Belastning af de fagprofessionelle kan bestå i flere ting, og sagerne spænder fra omfattende opgaver i form af undervisningsdifferentiering til fysisk udadreagerende adfærd rettet mod de fagprofessionelle. Slag og andre former for vold mod fagprofessionelle, som arbejder i specialpædagogiske institutionelle sammenhænge, er en problemstilling, som gennem årene er blevet belyst adskillige gange og har været genstand for lovgivningsmæssige og administrative tiltag (Arbejdstilsynet, 2011; Andersen, 2012; BFA, 2012). I diskussionen af sagen vedrørende Frederik, som modtager undervisning i en specialafdeling ved en almenskole i kommune 3, spiller sådanne former for negativ fysisk belastning af de fagprofessionelle en væsentlig rolle:

"... jeg har også noget personale, der slår sig, som regel fysisk. Også mentalt, men også rent fysisk. Flere gange om dagen. (...) ... vi [får] rigtig mange slag dagligt, og vi indberetter, så godt vi kan. Men der er små dask hele tiden. Så det er rigtig sådan fysisk og psykisk hårdt for os at arbejde med Frederik. (...) Vi har personale, der ikke kan være omkring ham, fordi de er gravide, eller ikke kan holde til at arbejde med ham..." (Leder af specialafdeling på almenskole, kommune 3, 39-40)

Sagen munder ud i, at visitationsudvalget beslutter, at to ubenyttede pladser i specialafdelingen, hvor Frederik er, ikke benyttes i den næste periode, og at der arbejdes frem imod, at han i løbet af cirka et halvt år flyttes til en mere specialiseret – men også mere segregeret – speci-alskoleplads.

Sammenhængen mellem belastning af personalet og beslutninger om ressourcetildeling eller visitation underbygges også af de supplerende interview, som er gennemført i forbindelse med

observationen af visitationsmøderne. I relation til ovennævnte sag vedrørende Frederik, kommune 3, svarer PPR-lederen på et spørgsmål om, hvorvidt noget har særlig betydning for beslutningen om visitation af Frederik til et mere segregeret specialtilbud, at *"...vi vil nødigt slide vores personale op"*. (PPR-leder, kommune 3, 65)

Betydningen af diagnoser og andre individuelle forhold ved visitation

I samtlige 14 sager er det enten tilfældet, at der nævnes en specifik diagnose eller funktionsnedsættelse (fx ADHD, autismespektrumforstyrrelse, generelle indlæringsvanskeligheder), at det eksplicit nævnes, at eleven ikke har en diagnose, eller at det nævnes, at der foreligger en mangelfuld udredning. I de fleste sager bringes dette på banen tidligt i samtalen som en form for indkredsning af typen af problemstilling, der er tale om. Dette gælder fx i følgende eksempel:

"... Magnus er testet med generelle indlæringsvanskeligheder (...). Der har ikke været nogle nyheder omkring, at han er stærkt fagligt udfordret; den ændring, der var i løbet af vinteren eller foråret sidste år, var, at han begyndte at have det rigtig svært i forhold til sin omgangskreds. (...) Så åbnede vi op for snakken omkring (...) at specialklasse kunne være en mulighed". (Skoleleder 2, kommune 4, 7)

Det interessante ved ovenstående passage er især, at det eksplicit fremføres, at selve funktionsnedsættelsen i en længere periode har været kendt, men ikke i sig selv har givet anledning til overvejelser om et visitationsbehov. Først i det øjeblik, hvor der også er en række sociale problemstillinger omkring Magnus, som bliver tydelige, begynder man at drøfte mulighederne og behovet for visitation til en specialklasse. Funktionsnedsættelsen i sig selv – de generelle indlæringsvanskeligheder – spiller således ikke en rolle som enkeltstående faktor i visitationsgrundlaget. Det forhold, at en specifik funktionsnedsættelse i sig selv ikke optræder som grundlag for en visitationsindstilling, er gennemgående i vores kvalitative materiale. I dette tilfælde ender sagen med, at visitationsudvalget beslutter, at Magnus skal visiteres til en specialklasse målrettet elever med indlæringsvanskeligheder. Det vil sige – ved en form for trin to, efter at visitationsudvalgets medlemmer har drøftet sagen og besluttet, at der er grundlag for at visitere Magnus til et andet tilbud, vender man tilbage til den specifikke funktionsnedsættelse, som han har. På trin to spiller funktionsnedsættelsen således en mere fremtrædende rolle, idet den anvendes som grundlag for tildeling af en plads i et specifikt tilbud. Dette træk er ligeledes interessant og går igen i de øvrige sager. Med en enkelt undtagelse (som uddybes senere) gælder det for de deltagende kommuner, at de har struktureret deres vifte af specialpædagogiske tilbud efter *typer af funktionsnedsættelser*, dvs. fx specialskole målrettet elever med ADHD-diagnose, specialklasser målrettet elever med generelle indlæringsvanskeligheder eller specialskole målrettet elever diagnosticeret med autismespektrumforstyrrelse. Der synes således gennemgående at være tale om, at visitation er en to-trins proces, og at diagnoser eller specifikke funktionsnedsættelser spiller en forskelligartet rolle i de to trin. Skolechefen i kommune 2 forklarer den todelte proces som et spørgsmål om at indkredse, hvad der er den bærende problemstilling, som man så tildeler tilbud på baggrund af som en form for retningsanvisning:

"Altså det, det handler om, det er, at de udfordringer det giver, når man har en autismediagnose eller en ADHD-diagnose – det skal ligesom være den bærende udfordring, man har, for at blive visiteret til det her tilbud. [Men] det at man har den, gør det ikke alene, nødvendigvis". (Skolechef, kommune 2, 3)

Den ikke helt simple sammenhæng, der således synes at være mellem diagnoser og visitation til specialpædagogiske tilbud, samles i Figur 4.1.

Figur 4.1 Betydningen af diagnoser og specifikke funktionsnedsættelser ved visitation til specialpædagogiske tilbud på de to trin i processen.



Figuren fremstiller en visitationsproces som en to-leddet størrelse:

1. Visitationsudvalget beslutter, om en konkret elev (eller konteksten omkring vedkommende) har behov for visitation.
2. Visitationsudvalget afklarer, hvilket konkret specialpædagogisk tilbud eller støtteforanstaltning, der visiteres til.

Ved trin 1 har elevens funktionsnedsættelse eller diagnose i sig selv mindre betydning (dog med visse undtagelser i forhold til en række af særlige funktionsnedsættelser, som vi vender tilbage til). Ved trin 2, hvor det skal afklares, hvilket konkret tilbud en elev visiteres til, spiller den specifikke funktionsnedsættelse imidlertid en anderledes vigtig rolle som en form for institutionel medierende ressource, som kan bidrage til at indkredse den bærende problemstilling.

Det gennemgående billede af, at specifikke funktionsnedsættelser eller diagnoser ikke i sig selv spiller en afgørende rolle som visitationsgrundlag, har dog også en række vigtige undtagelser. Undtagelserne består i svære udviklingsforstyrrelser eller gennemgribende fysiske funktionsnedsættelser, som i sig selv på en meget direkte måde vanskeliggør skolegang i almenområdet, medmindre organiseringen af undervisningen fundamentalt forandres. Undtagelsesgrupperne, som nævnes, er fx blinde og meget svagtseende, døvblinde, børn og unge med svær cerebral parese og børn og unge med svære multiple funktionsnedsættelser. Her er de specialpædagogiske behov så omfattende (fx til elever, som er sengeliggende en stor del af skoledagen, eller elever, som har meget specifikke behov for kommunikative støttesystemer), og behovet for meget specifikke faglige kompetencer så udtalt, at det i de fleste tilfælde er uden for diskussion at visitere til et tilbud uden for almenskolen. Oftest er det her også ganske klart for udvalgets medlemmer, hvilket specifikt og højt specialiseret tilbud der kan komme på tale. Som den specialpædagogiske konsulent i kommune 3 forklarer:

"Der er nogle få [sager], hvor vi alle sammen kan sidde rundt om bordet og sige: Prøv at høre, vi har en tung autist – uden sprog – ikke renlig. Der er kun én skole, hvor vi kan løfte den. Så vi har nogle, der er helt rene..." (Specialpædagogisk konsulent, kommune 3, 4)

Som det fremgår af afsnit 4.1, der viser fordelingen af børn med specifikke funktionsnedsættelser på forskellige typer af skoletilbud, er der som nævnt ikke en entydig sammenhæng mellem funktionsnedsættelser og skoletilbud. Set i lyset af nærværende afsnits analyse af kommunernes visitationspraksis er dette forståeligt, idet man netop ikke tildeler specialpædagogiske tilbud på baggrund af funktionsnedsættelser. I stedet er graden af funktionsnedsættelse

samt kombinationen med øvrige udfordringer af langt større betydning. Disse forhold medfører naturligvis udfordringer for at monitorere skolegangen for elever med funktionsnedsættelser alene ud fra registre over diagnoser og funktionsnedsættelser, som vi vil vende tilbage til i kapitel 8.

4.4 Kommunal organisering af tilbudsvifte og økonomistyring

I dette afsnit vil vi se på en række overordnede træk ved økonomistyringen og organiseringen af tilbudsviften på specialundervisningsområdet i de syv kommuner. Dette sker med henblik på at indkredse en række mulige konsekvenser, som disse organiseringer kan have for skoletilbud til gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser.

Centrale træk ved kommunernes organisering af tilbudsviften

I seks af de i alt syv deltagende kommuner er tilbudsviften overordnet set organiseret ud fra typer af funktionsnedsættelser, som oftest specifikke diagnoser. Typisk er der tale om separate specialskoler eller specialklasser, som hver især har fokus på fx ADHD, autismspektrumforstyrrelse, generelle indlæringsvanskeligheder, multiple funktionsnedsættelser osv. Flere kommuner har specialtilbud med et vist overlap eller samarbejde med socialforvaltningsdelen, hvilket fx gælder specialskoletilbud målrettet elever med socio-emotionelle udfordringer (hvor en betydelig andel af eleverne tillige har en psykiatrisk diagnose) eller dagbehandlingstilbud. I den syvende kommune har man forsøgt at organisere sig med en række specialtilbud med mere blandede grupper. Med henblik på også at åbne muligheden for at nedbringe kørselsudgifter, som i kommuner med en vis udstrækning kan være betydelige, har man derfor i denne kommune indrettet specialskoler med en bred og forholdsvis åben målgruppebeskrivelse på fire forskellige matrikler, som hver især dækker et geografisk område af kommunen. Ud over dette har der vist sig at være behov for et supplerende specialtilbud målrettet en mere afgrænset elevgruppe, nemlig elever diagnosticeret med autismspektrumforstyrrelse. Det gennemgående billede er derfor, at kommunerne har organiseret specialtilbud efter *type af funktionsnedsættelse*. Tidligere analyser gennemført af VIVE bekræfter, at dette også er tilfældet i andre kommuner end de, som deltager i nærværende undersøgelse (Nørgaard, Kollin & Panduro 2018). Som analysen af visitationsprocesser peger på, kan en visitationsproces anskues som en todelt størrelse, jf. Figur 4.1. De specifikke funktionsnedsættelser spiller, jf. analysen, en mindre rolle som visitationsgrundlag (med de få undtagelser, som også er nævnt, visiteres elever ikke på baggrund af en diagnose). Til gengæld fungerer de specifikke funktionsnedsættelser og diagnoser som en form for institutionelle medierende ressourcer til afklaring af, hvilket tilbud en konkret elev med funktionsnedsættelse bør visiteres til.

Centrale træk ved økonomistyringen på specialundervisningsområdet

En hovedforskel mellem kommunerne i den kvalitative undersøgelse er, om visitationskompetence og finansieringsansvar er centraliseret hos skoleforvaltningen (to kommuner) eller udlagt til den enkelte skole (fem kommuner). I de kvalitative interview med forvaltningschefer og økonomistyringskonsulenter er det kendetegnende, at kommunerne løbende er i gang med at overveje forandringer og justeringer af økonomistyringen på området. Dette gælder bl.a. overvejelser om at gå fra centraliseret til udlagt økonomi og størrelsen på skolernes medfinansiering af udgifterne til specialundervisning (i nogle kommuner benævnt en *segregeringstakst*).

Kommuner med centraliseret økonomistyring

Interview med skolechefer og PPR-ledere i de kommuner, som arbejder med centraliseret økonomi og fast visitationsudvalg, peger på, at når kommunerne har en stor specialkapacitet, så

trækker denne også betydelige ressourcer, som derfor ikke kan anvendes til at fremme kapaciteten til inklusion på almenskoleområdet.

"Som det er nu, så suger specialskolerne så stor en del af budgettet, som gør, at vi ikke har ressourcerne til at investere i almen, og det er en rigtig svær skude at vende". (Skolechef, kommune 1)

En PPR-leder peger på, at organiseringen kan risikere at blive selvforstærkende, idet kapaciteten til at arbejde med børn med særlige behov forsvinder fra almenskolerne, og i stedet koncentrerer på de specialiserede tilbud:

"... det, der jo sker, er, at når børnene rejser ud af almenskolerne og ind i specialpædagogiske tilbud, så rejser den specialpædagogiske ekspertise hos lærerne og pædagogerne med – pengene rejser med, hele mindsettet rejser med. Og det vil sige, at det så ikke længere er til stede ude i almenskolerne, og så sender de endnu flere afsted, fordi de så ikke har kapaciteten til at løfte opgaven". (PPR-leder, kommune 1)

Når ressourcerne forsvinder fra almenområdet i kommuner med centraliseret økonomistyring (fordi specialtilbuddene lægger beslag på en voksende andel), så medfører det ifølge informanterne også en tendens mod, at der bliver færre ressourcer til at arbejde med mellemformer mellem almenskolen og specialtilbuddet.

Skolechefer, økonomikonsulenter og PPR-ledere peger på en række yderligere ulemper ved centraliseret økonomi, bl.a. at konstruktionen medfører, at det er forbundet med omkostninger for skolen at arbejde på at inkludere elever, men at det samtidig er omkostningsfrit at forsøge at visitere dem til specialtilbud, idet forvaltningen finansierer disse. Som skolechefen i kommune 1 udtrykker det:

"... vores økonomiske incitamenter er jo også frygtelige; det kan ikke betale sig andet end at sætte et barn på en specialskole. Man skal ikke selv have pengene op af lommen. (...) Det vil sige, at det er fuldstændig komplet gratis for en skoleleder at segregere et barn". (Skolechef, kommune 1, 8).

Citatet peger i retning af, at en given kommunes økonomistyringsmodel kan have en vis indvirkning på, om en elev med funktionsnedsættelser ender med at modtage støtte i regi af almenskolen eller bliver visiteret til et segregeret tilbud.

Kommuner med decentraliseret økonomistyring

Den decentrale økonomistyring medfører i nogle kommuner, at man på de enkelte skoler opretter egne specialtilbud, som man selv står for at organisere og visitere til. Disse kan af og til være parallelle til de kommunale specialklasser, som kan findes på samme matrikel. Kommunerne har forskellige betegnelser for sådanne lokalt oprettede specialtilbud, men flere steder benævnes de som en form for holdbaserede specialtilbud. Som en skoleleder fortæller:

"Specialklasserne er kommunale. Visitationsudvalget finder ud af, hvem der skal gå der. Derudover har vi vores egne. Vi er i spænding mellem økonomi, pædagogik og barnets tarv. (...) [De holdbaserede specialtilbud] er udelukkende egne elever, hvilket er en blandet landhandel. I indskoling er der to [holdbaserede specialtilbud], én med udelukkende børn med autisme bortset fra en med ADHD. Den kører næsten ligesom specialklasserne, bortset fra at de godt kan rumme at være i tilknytning til

almenområdet. Dem i specialklasserne er for ramt til at kunne rumme det". (Skoleleder 2, kommune 2, 1)

I kapitel 5 vil vi beskrive organisering og læringsmiljø nærmere i de holdbaserede tilbud. Her skal det blot påpeges, at opkomsten af denne form for tilbud ser ud til at være knyttet til den udlagte økonomistyring. Som en anden skoleleder uddyber:

"Det ligger også i incitamentsmodellen, at i stedet for at sende en kvart million afsted med en elev til visitationsudvalg, kan vi så, hvis vi har et par stykker, der ligner hinanden, bruge de penge mere hensigtsmæssigt ind i huset. Det er jo hele styringslogikken. Det er, at vi skal agere på den måde. Det er udbredt praksis". (Skoleleder 2, kommune 3, 4)

Som skolelederne fortæller, er det altså en følge af den udlagte økonomi, at skolerne selv opretter specialtilbud og selv visiterer elever til disse tilbud. Dette medfører en stor fleksibilitet i sammensætningen af tilbuddet, idet skolelederen i samarbejde med medarbejderne hele tiden kan vurdere, om der er rum for, at en elev får nogle timer i almenskoledelen.

Det er imidlertid også vigtigt at være opmærksom på, at systemet medfører, at en væsentlig del af en kommunes kompetence og kapacitet til at visitere elever til specialtilbud flyttes fra forvaltningen til skolelederen. Kommunale visitationsudvalg på forvaltningsniveau består typisk af en skolechef, specialpædagogiske konsulenter, PPR-leder og en økonomimedarbejder. I kraft af at sidde med samtlige sager i en kommune kan udvalget sikre en vis ensartethed på tværs af skoledistrikterne og trække på væsentlige specialiserede kompetencer. Skolelederen kan til en vis grad trække på PPR-kompetencer, idet der skal udarbejdes en Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV) i forbindelse med tildeling af støtte i 9 eller flere timer pr. uge. Til trods for dette synes der at være en indbygget risiko for, at der kan opstå forskelle i visitationspraksis imellem skolerne, hvilket bør undersøges nærmere. Derudover peger flere skolechefer på, at der kan opstå forskelle i kvaliteten af de tilbud, man opretter på skolerne: Nogle skoler udvikler umiddelbart et rigtig godt internt specialtilbud, mens andre tilbud er mere udfordrede. Dette kan være en udfordring i forhold til den ens og lige adgang til støttetilbud.

5 Pædagogiske rammer, udfordringer og støtte

I dette kapitel vil vi se nærmere på de forskellige typer af pædagogiske rammer, hvor børn og unge med funktionsnedsættelser modtager undervisning. Formålet er at karakterisere de forskellige typer af organisering af skolegang og støtteforanstaltninger, som gruppen har adgang til, og indkredse, hvilken betydning organiseringer og støtteformer ser ud til at have for skolegangen for børn og unge med funktionsnedsættelser. Kapitlet skal dermed især søge at besvare undersøgelsesspørgsmål 3. Dette sker gennem en analyse af interview med fagprofessionelle, ledere samt børn og unge med funktionsnedsættelser og deres forældre. Tillige indgår observationer af undervisning og de pædagogiske miljøer i datagrundlaget. I Bilag 1 beskrives datagrundlag og tilblivelse af data mere udførligt.

Nøglefundene fra case-kommunerne i forhold til specialklasser og -skoler i dette kapitel fremgår af Boks 5.1:

Boks 5.1 Nøglefund for specialklasser og -skoler

- Segregerede tilbud med en klar målgruppeafgrænsning har, især på grund af det lavere antal elever og højere antal fagprofessionelle, vide muligheder for at tilrettelægge en højt specialiseret og individuelt tilpasset form for støtte for elever med funktionsnedsættelser. Disse træk medfører imidlertid også et større ressourcetræk.
- Lærere og pædagoger gør brug af en bred vifte af individuelt tilpassede hjælpemidler og strukturer i arbejdet med elever med funktionsnedsættelser.
- Det kan medføre forstyrrelser og udfordringer, hvis der indgår elever med meget forskelligartede behov i klassebaseret undervisning i de segregerede tilbud.

Nøglefundene fra case-kommunerne i forhold til specialpædagogisk støtte i regi af almenskolerne fremgår af Boks 5.2:

Boks 5.2 Nøglefund for almenkolen

- Flere af de deltagende kommuner arbejder aktuelt i retning af at organisere den specialpædagogiske støtte tættere på almenklasserne.
- Nogle kommuner vælger at placere specialtilbud på eller tæt ved almenkoler for derved at opnå nemmere adgang og større mulighed for at lade børn og unge med funktionsnedsættelser fortsætte med at være en del af almenfællesskabet.
- Mellemformer mellem almenkole og specialtilbud, herunder bl.a. holdbaserede specialtilbud, åbner muligheder for fleksible og sammensatte forløb og for, at elever kan bibeholde en social og faglig tilknytning til almenkolen. Hvis eleverne på disse hold har meget forskelligartede undervisningsmæssige behov, kan det imidlertid medføre udfordringer i forhold til fagligt indhold og progression.
- En væsentlig andel af eleverne med funktionsnedsættelser modtager undervisning i almenklasserne, og skoleledere samt fagprofessionelle peger på, at der i almenkolerne over de seneste år har foregået et stort udviklingsarbejde i forhold til organiseringer, didaktiske strategier og hjælpemidler målrettet gruppen. Støtteformerne er fx skærmede arbejdspladser, individuelt tilpassede hjælpemidler og en høj grad af faglig differentiering. Ligesom ved de øvrige organiseringer kan stor faglig spredning eller stor spredning i særlige undervisningsmæssige behov medføre udfordringer.

I afsnit 5.1 undersøges de segregerede specialtilbud i form af specialklasser og specialskoler, mens afsnit 5.2 ser nærmere på specialtilbud i regi af almenkolen. Hvert afsnit indledes med en overordnet karakteristik af typen af tilbud, efterfulgt af mere detaljerede og tematisk opdeltede analyser af en række træk ved det særlige tilbud.

5.1 Segregeret specialpædagogisk støtte i form af specialklasse og specialskole

Overordnet karakteristik af segregeret specialpædagogisk støtte

Som det fremgik af afsnit 4.4, har et flertal af de deltagende kommuner organiseret deres tilbudsvifte efter bærende problemstillinger, som oftest specifikke diagnoser. Dette kan fx være specialskole målrettet gennemgribende udviklingsforstyrrelser, ADHD-specialklasser, specialklasse målrettet elever med svære tale-høre-mæssige udfordringer osv. Andre VIVE-undersøgelser viser, at denne måde at tilrettelægge viften af specialtilbud også gør sig gældende i andre kommuner end de, der deltager i denne undersøgelse (Nørgaard, Kollin & Panduro, 2018). På tværs af disse typer af specialtilbud er der imidlertid en række træk, som går igen, og som klart adskiller dem fra almenklasserne: Et mindre antal elever (typisk 5-7 pr. klasse frem for op til 28), en højere normering (typisk 1-2 fagprofessionelle til de 5-7 elever) og en udbredt brug af individuelle, afskærmede arbejdspladser. Disse ting er ikke særlige for organiseringen af specialklasser og specialskoler i Danmark, men går igen i andre skandinaviske lande (Hjørne & Säljö, 2019; Tegtmeyer, 2019; Hjørne, 2006). I og med at de fleste specialklasser og specialskoler dermed er organiseret med henblik på at tilgodese de særlige behov hos en specifik gruppe, er der en række fællestræk, som – på tværs af kommuner – typisk går igen mellem tilbud målrettet den samme elevgruppe. I det følgende vil vi som et eksempel på et segregeret specialtilbud udfolde en mere detaljeret beskrivende analyse af en specialklasse målrettet elever med autismespektrumforstyrrelse i kommune 3.

Organisering, pædagogik og brug af hjælpemidler i et specialtilbud målrettet elever diagnosticeret med autismespektrumforstyrrelse

Den følgende analyse af et specialtilbud målrettet elever diagnosticeret med autismespektrumforstyrrelse i kommune 3 bygger på interview med leder, to lærere og to elever samt observation. I den følgende analyse vil vi beskrive det pædagogiske arbejde i form af en række nedslag, som på iøjnefaldende vis illustrerer de særlige indretninger og hjælpemidler, som adskiller tilbuddet fra en almenskoleklasse.

Ankomst og garderobe med individualiseret støtte

Når eleverne ankommer til den særlige bygning, hvor specialtilbuddet er indrettet, gælder det for de fleste, at de har behov for en skematisk oversigt over, hvad der skal ske ved skoledagens start. Læreren, som viser rundt, forklarer, at behovet for at opdele ankomsten i en række visuelt understøttede sekvenser er individuel og må tilpasses den enkelte elev. For flere elever er støttesystemet sat op på en bane velcro, hvor de fagprofessionelle så opsætter en række laminerede illustrationer af skridtene i processen ind i klassen.

"... det er lidt forskelligt, hvor meget visuel støtte de enkelte børn har brug for (...) vi sætter dem op, og de kan så holde styr på, hvor langt de er nået. For mange af børnene med en autismediagnose er det vigtigt, at strukturen og opgaverne er meget konkrete og visuelt understøttede, så det her med, at man kan tage én bid af gangen i en proces og tage mærkerne af, er vigtigt. (Lærer, specialklasse, kommune 3, 1)

I garderoben er der skemaer med ganske få billeder, fx "Skoletaske", "Jakke" og "Sko" og andre skemaer, som er mere omfattende og detaljerede.



Læreren forklarer om ovenstående skema:

"Det er så et eksempel på et system til et barn, som har brug for, at der er helt styr på det her med at sige farvel og vinke. Og nedenunder er der indsat, hvem der tager imod her henne og hjælper med at komme ind, så barnet ved lige præcis, hvem det er på hvilken dag (...). Som du kan se, er de alle sammen forskellige, fordi de er tilpasset hvert enkelt barn – og det er også noget, som vi løbende udvikler på og tilpasser". (Lærer, specialklasse, kommune 3, 2-3)

Også karakteren af visuel støtte varierer fra elev til elev: Hvor nogle fint er i stand til at aflæse stiliserede piktogrammer, har andre brug for fotos som endnu mere konkrete visualiseringer af de enkelte sekvenser. Ud over de observerbare støttesystemer har flere elever også et udstrakt behov for forudsigelighed fra lærernes og pædagogernes side. I forhold til disse elever udarbejder personalet i fællesskab en metodebeskrivelse med en detaljeret redegørelse for, fx hvor og hvordan man skal tage imod eleven, hvad han/hun selv gør, og hvad den voksne gør, hvor man går hen efter garderoben, hvilke valgmuligheder der er ved pause, hvad skoleopgaverne består i, og hvordan skoledagen afsluttes. Disse metodebeskrivelser er individuelt tilpassede, forandres efter behov, og er fællesgjorte i hele personalegruppen. Nogle af eleverne kan reagere med stor usikkerhed og ængstelse – og for nogles vedkommende udadreagerende adfærd, hvis der er uforudsete afvigelser fra den faste procedure.

Individuelt tilpasset og visuelt understøttet dagsskema

Hver elev har et individuelt skema med meget varierende indhold og udseende. Læreren fortæller, at det er en nødvendighed, at skemaerne løbende tilpasses den enkelte.



Ovenstående skema viser et eksempel på en dag for en elev fra 2. klassesetrin. Øverst er der placeret et billede af læreren, som tager imod. Nedenunder er der otte piktogrammer med korte tekster: Vaske hænder/madpakke, frikvarter, toilet, iPad, historie, vaske hænder/frugt, lege med en ven, og hjem. Skemapunkterne er sat op på en velcro-strimmel, og eleven kan så selv pille dem af i løbet af dagen. Andre elevers skemaer indeholder færre eller flere punkter og meget varierende visuel støtte. Enkelte af skemaerne er opdelt i en omfattende række af sekvenser med beskrivelser af præcis, hvem der gør hvad. Ligeledes er det individuelt tilpasset, hvordan eleven kan holde styr på dagens punkter, fx gennem at flytte et velcro-kryds fra punkt til punkt.

Rum til fælles undervisning

I et større rum er der indrettet plads til fælles undervisning. Indretningen består af et ovalt fællesbord med 6-8 stole, som er placeret, så alle vender mod klassens whiteboard. I den ene side af dette whiteboard er der et skema, hvor elementerne er visuelt understøttede. En stor, rød pil markerer løbende, hvor man er på dagsordenen, og en stor Time-timer viser, hvor lang tid dagsordenen skal tage.



Læreren understreger det udtalte behov, som eleverne har for, at timerne følger en fast og forudsigelig struktur. Hvis der skal være anderledes punkter med mere åbent indhold, er det vigtigt, at disse er rammet ind i strukturen.

"Det kan for eksempel være, hvis en af børnene har noget, som vedkommende går rigtig meget op i, og som de gerne vil fortælle om. Og her er øvelsen så for nogle at fortælle om det i fællesskab og for andre at høre efter, mens der er en anden, der fortæller". (Ibid., 6)

Individuel arbejdsplads med fast struktur

Anders, som går i 2. klasse og er diagnosticeret med autismespektrumforstyrrelse, viser rundt på sin individuelle og afskærmede arbejds- og pauseplads. I den ene side står en sofa til pauser, og i den anden side er der indrettet et arbejdsbord med en reol. På væggene hænger forskellige visuelt understøttede hjælpemidler.



Anders forklarer om kasse-systemet, som han anvender, når han laver individuelle opgaver:

"Her er der tre kasser, nummer et, nummer to og nummer tre. Så når jeg arbejder, så tager jeg en opgave først i den her kasse (peger på kassen med velcro-mærket med et ettal). Og så sidder jeg og arbejder med den. Og når jeg er færdig med det, så går jeg videre med den næste (peger på kassen med nummer 2) og så den næste (peger videre på kassen med nummer 3). Og hvis jeg så bliver færdig med dem, så må jeg bruge min iPad. (...) Nogle gange er den i nummer tre meget svær. Nogle gange er den meget sjov. (...) Imens jeg arbejder, så står uret her. Og så ved jeg, hvor lang tid jeg skal arbejde, og hvornår jeg er færdig". (Elev, specialtilbud, kommune 3, 11-13)

Flere af de øvrige elever har en indretning af det individuelle arbejdssted, som er meget lig ovenstående, men der er også markante forskelle. For eksempel har en elev i udstrakt grad brug for at afskærme sig, hvorfor vedkommendes arbejdsplads er indhyllet i tæpper, og pausedet er en hule af krydsfinér med en lille åbning øverst.

Øvrige støttesystemer og hjælpemidler

Ud over det beskrevne har flere elever individuelle hjælpemidler og støttesystemer. Dette kan fx være belønningssystemer, hvor en elev, som har vanskeligt ved at gå fra en aktivitet til en anden, motiveres til overgangen gennem tildeling af ekstra iPad-tid i forbindelse med pausen. Flere elever har sociale historier, som er en specialpædagogisk metode, hvor man gennem en kort fortælling fremstiller andre personers perspektiv i en situation. Fortællingen skal på denne måde understøtte, at eleven får indblik i andres oplevelse som en vej til at handle mere socialt afstemt. Endelig er der også støttesystemer til visualisering af egne følelser og humør, fx et humør-barometer, hvor eleven kan tage en visuel repræsentation af en følelse og fx markere "meget glad" eller "ked af det".

Betydningen af undervisningsorganisering og brug af støtte og hjælpemidler

Som det fremgår af ovenstående, er der i et segregeret specialtilbud med en klar målgruppeafgrænsning vide muligheder for individuel tilpasning af organisering, dagsstruktur, miljø og læringsindhold. Forudsætningerne for dette er helt oplagt det meget lavere antal elever og højere antal fagprofessionelle, end det er tilfældet i almenskolerne. Også den selvstændigt beliggende og langt mere overskuelige karakter af miljøet er en markant forskel til almenskolerne, hvor mange kommuner over en lang periode har arbejdet med skolesammenlægninger i større og større enheder med adskillige hundrede elever. Et bærende princip i organiseringen af dagen i almenskolerne er det fælles klasseskema, som her er afløst af individuelt tilpassede dagsskemaer. Ligeledes er undervisningsmiljøet i almenskolerne også kendetegnet ved skiftende lærere og pædagoger i løbet af dagen, hvor specialskoler og specialklasser har bedre mulighed for at arbejde med et mere overskueligt antal fagprofessionelle. Disse træk, som tilvejebringer et langt større rum for at møde den enkelte elevs individuelle behov, er imidlertid også de træk, som medfører, at enhedsprisen i de segregerede specialtilbud er markant højere end i almeskolen.

Urolige og forstyrrende læringsmiljøer som en følge af sammenfaldende udfordringer

Som nævnt har et flertal af kommunerne opdelt tilbudsviften efter bærende problemstillinger eller diagnoser. Dette medfører naturligvis den fordel, at man kan samle et fagligt miljø med højt specialiserede kompetencer, sådan som det også fremgik af beskrivelsen af tilbuddet til unge med autismespektrumforstyrrelse. Flere elever peger imidlertid på, at uro kan være en stor udfordring i visse specialklasser og specialskoler. Dette gælder særligt i de tilbud, hvor der

er mange elever diagnosticeret med ADHD, eller elever, som har socio-emotionelle vanskeligheder. Aksel går i 8. klasse på et specialtilbud og fortæller, at han tidligere gik i en specialklasse med mange forstyrrende og urolige elever:

"De børn, der var i de [special-]klasser, det var med ADHD. Jeg har selv ADD, og så blev det SÅ larmende. Og så blev det bare ikke godt. (...) Der havde jeg tit hårde dage, altså (...). Jeg lavede ikke særlig meget". (Aksel, 8. klasse, specialtilbud, kommune 3, 1-2)

Aksel uddyber, at det forstyrrende og støjende miljø medførte, at han ikke kunne samle sig om det faglige arbejde og derfor kom bagud. Flere elever påpeger, at uro og forstyrrelser kan "smitte" og medføre, at andre eller de selv også bliver urolige.

"Hvis alle de andre elever er urolige og sådan noget, så bliver jeg jo også urolig, sådan... har svært ved at koncentrere mig". (Thomas, 9. klasse, specialskole, kommune 7, 8)

Trækket er næppe overraskende, i og med at et flertal af eleverne i disse specifikke tilbud har udfordringer, hvor både forstyrrende adfærd og let afledbarhed er bærende adfærdsbeskrivelser. Ikke desto mindre er det en vigtig problemstilling at være opmærksom på, når man som kommune organiserer tilbud på en måde, hvor man koncentrerer bestemte typer af udfordringer.

5.2 Specialpædagogisk støtte i regi af almenskolen

Overordnet karakteristik

I flere af de deltagende kommuner har man i løbet af de seneste år arbejdet på at flytte specialkapaciteten tættere på almenkolerne. I de syv kommuner antager disse støtteformer fire hovedformer:

- Selvstændige specialskoler beliggende geografisk tæt på en almenkolematrikel og med en karakter og organisering, som det fremgår af analysen i afsnit 5.1.
- Specialklasser eller specialafdelinger som en organisatorisk integreret del af en almen-skole. Disse har også en karakter og organisering, som afsnit 5.1 viser.
- Holdbaserede specialtilbud, som skolerne selv opretter, visiterer til og finansierer.
- Støtteformer i regi af almenklasserne, hvor en elev eller hele klassen tildeles ekstra personaleressourcer, hjælpemidler eller kan disponere over ekstra lokaler.

I det følgende vil vi fremdrage en række følger af disse typer af organiseringer af specialpædagogisk støtte. Der er både tale om et positivt mulighedsrum, som flere informanter påpeger, men organiseringerne åbner også for en række udfordringer i skolegangen for elever med funktionsnedsættelser.

Muligheden for fleksible og sammensatte forløb på tværs af almen-skole og specialtilbud

En iøjnefaldende udfordring ved de separat beliggende specialskoler og specialklasser er vanskeligheden ved at lave forløb, hvor en elev efter ønske og behov modtager et antal undervisningstimer i en almenklasse. Denne udfordring løser man i flere kommuner gennem at placere specialtilbuddene i regi af almenkolen, enten som specialklasser eller specialafdelinger. Hvis

specialtilbuddet er en del af skolens organisering, og skolelederen på grund af udlagt økonomi har råderummet til at visitere til dette tilbud, giver det selvsagt stor handlefrihed for den enkelte skoleleder:

"Jeg tænker, at vi opfinder hybridmodeller [mellem almen og special] lokalt (...). Så vi er egentlig rigtig dygtige til hele tiden at skifte form og skifte struktur i forhold til, hvad er det, børnene kalder på". (Skoleleder, skole 1, kommune 3, 1)

Flere af eleverne påpeger, at de er glade for muligheden for at være med i almenfællesskabet i en afgrænset del af skoletiden. Aksel går i specialklasse målrettet autismespektrumforstyrrelse, men følger også en almenklasse i cirka halvdelen af lektionerne i dansk og engelsk:

"... det er også rart at have, sådan, også at komme ind i en normal skole og få lidt udfordringer der. (...) Socialt også. (...) Det er nemmere at udfordre mig i engelsk, og så er det også deroppe, at det som sagt er hårdere, og så er det hårdere engelsk og lidt mere øvet". (Aksel, specialklasse med tilknytning til skole 2, kommune 3, 5)

Et mere overskueligt og afgrænset miljø

Både lærere og elever peger på, at en central kvalitet ved de holdbaserede specialtilbud er det mindre og mere overskuelige miljø. Albert, 9. klasse, går i et holdbaseret specialtilbud og har for tiden 8 timer pr. uge i en almenklasse. Fra 0. til 5. klasse modtog han undervisning i en almenklasse, men fortæller:

"... jeg kan ikke holde ud til, at man var mange mennesker, der snakkede på samme tid. Og så... [holdet], der var jo kun fem mennesker eller sådan noget... Så det var oplagt for mig at komme derind". (Albert, 9. klasse, kommune 3)

Albert fremhæver, at udfordringerne med mange mennesker kun gør sig gældende, når han skal arbejde med det skolefaglige stof, ikke i fx frikvarter. Derfor ser han det også som en stor styrke ved det holdbaserede tilbud, at han kan være sammen med kammerater fra almenklassen i frikvartererne.

Udfordringer ved de holdbaserede specialtilbud

I og med at de holdbaserede tilbud er fleksible størrelser, som tilpasses behov hos elevgruppen på en enkelt skole, kan disse behov være temmelig forskelligartede. Hvor der inden for en kommune med en vis udstrækning kan samles en gruppe på 6-8 elever med forholdsvis sammenfaldende særlige behov, er det kendetegnende, at de holdbaserede specialtilbud samler elever, som måske har behov for i en periode at være i et mindre tilbud end almenklassen, men hvis behov ikke nødvendigvis ligner hinanden. På tværs af informanter peges der på, at dette kan være en væsentlig udfordring ved de holdbaserede specialtilbud. En specialklasseleder fortæller til et visitationsmøde:

"... det kan være åndssvagt at sammensætte hold dernede. Det, at vi har nogle af de der rigtig skarpe, men ængstelige drenge med aspergers [autismespektrumforstyrrelse], og vi prøver at gøre dem klar til prøver i alle fagene. Og så har vi en retarderet... Det bliver bare en lille smule vanvittigt at få det til at gå op, ikke? Og derfor bliver der også flere hold og flere klasser end på papiret". (Leder af specialtilbud, kommune 3, 59)

Som lederen nævner, kan elevernes sammensætning lede til et behov for at underopdele holdet i flere separate hold. En særlig udfordring, som også nævnes af lederen af specialtilbuddet

i kommune 3, er de elever, som vurderes at kræve et særskilt lokale, hvor de modtager ene-undervisning. Ud over at være særdeles bekostelige i personaletimer kan der også være andre problematiske aspekter ved sådanne løsninger. En elev, som nu går på en ungdomsuddannelse for unge med særlige behov i kommune 7, fremhæver oplevelsen af isolation, som han oplevede ved at være placeret i et sådant ene-lokale en stor del af skoledagen.

Styrker og udfordringer ved specialpædagogisk støtte i almenklasserne

En oplagt styrke ved at organisere den specialpædagogiske støtte i regi af almenklasserne er, at eleven med funktionsnedsættelser kan beholde tilknytningen til det større sociale miljø med sine jævnaldrende kammerater. Gennemgående fortæller både skolelederne og lærerne, at der over årene har pågået et stort udviklingsarbejde med at finde frem til organiseringer, didaktiske strategier og hjælpemidler, som kan støtte eleverne med funktionsnedsættelser. I dag antager støtten i almenklasserne mange forskellige former. Støtteformerne er træk, som man i dag vil se i langt de fleste klasseværelser i enhver almenskole:

"Der kan være elever, som hele tiden sidder skærmet, eller nogle, der har plads blandt de andre, men ved særlige opgaver går hen til skærmen. Nogle kan selv styre, hvornår de skal skærmes. Det kan også være høreværn eller hjælpemidler i form af luftpudder og cykelslanger under bordene". (Lærer, skole 1, kommune 3, 7)

Flere lærere fortæller imidlertid om, at tilstedeværelsen af flere elever med særlige behov i de almene klasser kan medføre udfordringer og større arbejdsopgaver.

"Jeg har mange flere bolde i luften i løbet af en time, og det kræver mere af mig og min forberedelse". (Lærer, skole 1, kommune 3, 1)

Tilstedeværelsen af flere elever med kognitive funktionsnedsættelser og generelle indlæringsvanskeligheder kan medføre et behov for udarbejdelsen af ekstra materialer, som er målrettet de særlige behov:

"Der kan det være svært at rumme så stor en spredning, fordi det kan måske være nødvendigt med et helt andet materiale". (Ibid., 2)

Denne specifikke udfordring: at rumme en stor faglig spredning blandt eleverne i en klasse, nævnes også flere gange på visitationsmøderne, som er analyseret i kapitel 4. For eksempel hvor lærerne må arbejde med en faglig spredning mellem flertallet af elever, som arbejder med det faglige stof for 9. klasse, og enkelte, som arbejder med stof målrettet 4. klasse. Lærerne peger på vanskeligheder både i forhold til forberedelse af flere sæt af materialer og i forhold til udfordringer med at tilrettelægge fælles faglige diskussioner for klassen, når spredningen er meget stor.

5.3 Sammenfatning af betydningen af organisering af undervisning samt anvendelse af støtteforanstaltninger og hjælpemidler

Som det fremgår af analysen af et tilbud til elever med autismespektrumforstyrrelse i kommune 3, afsnit 5.1, er der tale om pædagogiske rammer, som i meget høj grad er tilpasset den enkelte elevs individuelle behov og udfordringer. Forudsætninger for denne grad af individuelt tilpassede støttesystemer er naturligvis fagprofessionelle med særligt indblik i de specifikke udfordringer, som i mange tilfælde følges med en autismespektrum-diagnose, samt kompetencer til at aflæse de specifikke særlige behov hos den enkelte elev. Ydermere er det mindre antal

elever også en forudsætning for, at de fagprofessionelle er i stand til løbende at aflæse individuelle behov, tilpasse støttesystemerne og afstemme indsatsen på tværs af medarbejdere, bl.a. gennem metodebeskrivelserne. Derudover er det lavere antal elever også i sig selv et vigtigt træk ved tilbuddet, som medfører et socialt set mere overskueligt miljø. Set i et kommunalt økonomistyringsperspektiv er dette imidlertid også lige præcis de træk, som medfører, at støtten er markant dyrere end en almenskoleplads, hvad end denne er med eller uden støtte. Analysen af specialtilbud i regi af almenskolen peger på, at disse former for støtte åbner bedre muligheder for fleksible og sammensatte forløb på tværs af almenskole og specialtilbud. Det vil sige, at der både er mulighed for et mere overskueligt og afgrænset miljø og en tættere støtte, samtidig med at der er rum for faglige udfordringer og socialt samvær med elever i almenskolen. Ligeledes peger analysen på, at sammensætningen af elever med meget forskelligartede støttebehov og kognitive forudsætninger kan volde ekstra udfordringer i forhold til fagligt indhold og progression.

6 Sammenhænge mellem skoletilbud og uddannelsesudfald

Specialundervisning og specialpædagogisk bistand skal overordnet hjælpe alle børn til at blive så dygtige, de kan, og gives til børn, hvis udvikling kræver særlige hensyn. De kvalitative analyser indikerer, at specifikke funktionsnedsættelser eller diagnoser sjældent i sig selv spiller en afgørende selvstændig rolle som årsag til visitation, men at der derimod er tale om komplekse afgørelser, hvor også kontekstuelle faktorer spiller en rolle. Når beslutningen om at henvise til et segregeret tilbud skal afgøres, spiller diagnosen imidlertid en væsentlig rolle i den del af beslutningsprocessen, som handler om at afgøre, hvilken type af specialklasse eller specialskole der er bedst egnet. Derfor er det interessant at give en indikation af, hvordan unge med fx autismespektrumforstyrrelser i inkluderende tilbud klarer sig i forhold til unge med funktionsnedsættelse i segregerede tilbud.

Dette kapitel ser nærmere på, hvordan unge med funktionsnedsættelse i henholdsvis segregerede og inkluderende skoletilbud klarer sig på centrale uddannelsesrelaterede udfald. For at gøre de unge i de forskellige tilbud så sammenlignelige som muligt matcher vi dem på centrale baggrundskarakteristika ved hjælp af Propensity Score Matching. Det er en metode til at korrigere for registrerbare forskelle mellem individer, som modtager en bestemt indsats (i dette tilfælde segregeret skoletilbud), og individer, som modtager ingen indsats eller andre lignende indsatser (inkluderet skoletilbud) (se bilagene for en uddybning af metoden). Resultaterne fra matchinganalysen viser således, hvordan unge med funktionsnedsættelse i henholdsvis segregerede og inkluderende skoletilbud klarer sig, når vi tager højde for andre centrale baggrundsforhold, der adskiller de to grupper. Vi matcher de unge på følgende karakteristika knyttet både til den unge selv og forældrene:

- Køn
- Etnicitet
- Den unge har modtaget receptpligtig nervemedicin
- Hverken mor eller far har erhvervskompetencegivende uddannelse
- Biologisk mor bor ikke sammen med biologisk far
- Mor optræder i LPR med en funktionsnedsættelse
- Far optræder i LPR med en funktionsnedsættelse.

Hvor de resterende dele af undersøgelsen søger at integrere kvalitativ og kvantitativ viden, fremstår dette kapitel som en mere ensopret eftersøgning efter viden fra den kvantitative side. Det kan derfor også i højere grad læses som en selvstændig fortælling, der ikke nødvendigvis fletter sig ind i de andre kapitlers pointer og arbejdsspørgsmål.

Analyserne i dette kapitel er ikke udført for at gøre os i stand til at sige noget om årsagssammenhænge – for det første fordi der kan være en markant variation i omfanget af barrierer, som *unge med samme diagnose* møder i uddannelsessystemet; for det andet fordi der kan være andre ikke-observerbare baggrundsforhold, der adskiller grupperne, end dem vi har mulighed for at kontrollere for i registrene. Af disse grunde kan vi ikke afgøre entydigt, om det er betydningen af skoletilbuddene, der giver sig udslag i forskelle mellem grupperne, eller om det er betydningen af andre ikke-observerbare forhold, der gør forskellen.

Selvom vi ikke kan udtale os om effekten af henholdsvis segregerede eller inkluderende skoletilbud, er det i sig selv interessant at få kortlagt, hvor store forskelle der eksisterer mellem unge i forskellige skoletilbud, når vi forsøger at gøre dem så sammenlignelige som muligt.

I kapitlet analyserer vi følgende udfald:

- Karakterer ved folkeskolens afgangseksamen
- Fritagelse ved folkeskolens afgangseksamen
- Antal prøver taget ved folkeskolens afgangseksamen
- Påbegyndelse af ungdomsuddannelse.

Hovedfundene fra kapitlet er opsummeret i Boks 6.1.

Boks 6.1 Nøglefund

- Børn og unge med funktionsnedsættelser i segregerede skoletilbud ser på baggrund af vores analyser umiddelbart ud til at klare sig dårligere end børn og unge med funktionsnedsættelser i inkluderende tilbud med følgende udfald:
 - Lavere karaktergennemsnit ved folkeskolens afgangseksamener
 - Større andel af fritagelser fra folkeskolens afgangseksamener
 - Færre aflagte prøver pr. barn ved folkeskolens afgangsprøve
 - Lavere andel, der påbegynder ungdomsuddannelser.

Det er dog vigtigt at bemærke, at analyserne ikke kan sige noget om den direkte årsagssammenhæng. Det er derfor ikke muligt at tolke resultaterne således, at fundene er et resultat af, at de pågældende børn og unge har været en del af et segregeret tilbud.

6.1 Forskelle i karakterer ved folkeskolens afgangseksamen

Som målepunkt er karakteren ved folkeskolens afgangseksamen et godt sammenligningsgrundlag for de forskellige børn og unge i denne undersøgelse. Det skyldes, at det er sammenlignelige prøver for alle elever i folkeskolen og dermed er sammenligningen mellem grupper til at tolke på umiddelbart.

Tabel 6.1 viser, at unge med funktionsnedsættelse, der indgår i inkluderende tilbud, generelt set opnår et højere gennemsnit end unge, der er en del af segregerede tilbud.

Det er interessant at fokusere på den relativt store forskel, der er mellem unge, for hvem der ikke er registreret nogen funktionsnedsættelse i form af diagnoser i LPR. De unge, der er en del af et segregeret tilbud af denne gruppe, opnår i gennemsnit et karaktergennemsnit, der er 3,25 karakterpoint lavere end de unge fra gruppen, der er en del af et ikke-segregeret tilbud. Denne forskel kan ikke nødvendigvis tilskrives de segregerede tilbud, men kan skyldes, at unge i segregerede tilbud har større socio-emotionelle udfordringer end unge i inkluderende tilbud. "Elever med socio-emotionelle udfordringer" er en specialskolekategori, man arbejder med i flere kommuner – også ud over de case-kommuner, der er en del af denne undersøgelse (se fx Nørgaard, Kollin & Panduro, 2018: 93). Elever, som har socio-emotionelle udfordringer, kan fx godt have en ADHD-diagnose eller lignende, men har det ikke nødvendigvis. Forskellene kan desuden skyldes, at en del af de unge endnu ikke er blevet diagnosticeret på det tidspunkt, de går i 9. klasse, eller at deres diagnoser er foretaget uden at blive registreret i LPR (fx af en

privatpraktiserende psykiater¹⁹). Det kan altså i højere grad skyldes den definition, der arbejdes med i denne undersøgelse, end at de to grupper er direkte sammenlignelige. Gruppen uden registrerede funktionsnedsættelser i segregeret tilbud er samtidig den største gruppe (1.218 elever). Der er altså en del unge, som har udfordringer af forskellig art, men ikke bliver fanget i afgrænsningen af børn og unge med funktionsnedsættelser på baggrund af data fra LPR og Nota. Dette indikerer en svaghed ved at afgrænse gruppen via registrene.

Unge, der har funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet og er en del af et segregeret tilbud, opnår i gennemsnit 3,02 karakterpoint lavere karaktergennemsnit end den tilsvarende gruppe i inkluderede tilbud. Forskellene i karaktergennemsnit er derimod ikke så store for unge med autismespektrumforstyrrelser (ca. et halvt karakterpoint), og unge med autisme i inkluderede tilbud opnår et karaktergennemsnit, der svarer til karaktergennemsnittet for unge uden diagnoser.

Tabel 6.1 Karaktergennemsnit i lovbundne prøver ved folkeskolens afgangseksamen. Forskellige funktionsnedsættelser opdelt i segregerede og inkluderede skoletilbud i 9. klasse. Årgang 1998-2002. Gennemsnit.

Funktionsnedsættelse	Inkluderet tilbud i 9. klasse		Segregeret tilbud i 9. klasse		Forskel i karakterpoint
	Gennemsnit	Antal i alt	Gennemsnit	Antal i alt	
Ingen funktionsnedsættelse	7,51	249.195	4,26	1.218	-3,25
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	7,04	5.153	4,02	109	-3,02
Sensorisk funktionsnedsættelse	6,95	1.868	4,53	69	-2,42
Adfærdsforstyrrelser	5,78	2.801	4,83	399	-0,95
Indlærings-, ord-, tal- og talevan-skeligheder	6,01	725	3,80	75	-2,21
Udviklingsforstyrrelser	4,88	114	3,26	49	-1,62
Autismespektrumforstyrrelser	7,46	1.122	6,92	429	-0,54
Psykiske lidelser	6,93	3.600	5,03	111	-1,90
Multiple funktionsnedsættelser	6,22	1.555	5,39	521	-0,83
Indberettet med ordblindhed i Nota	5,12	11.930	4,24	839	-0,88

Note: I tabellen indgår ikke unge, som tildeles en diagnose efter påbegyndelse af 9. klasse.

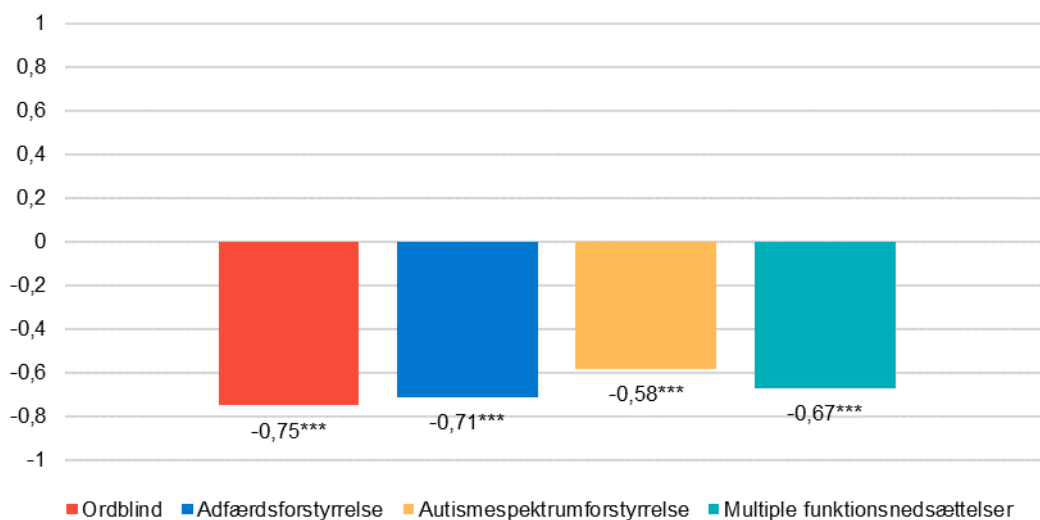
Kilde: Beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

I Figur 6.1 ses resultaterne i forskelle på karaktergennemsnit efter matching baseret på de funktionsnedsættelseskategorier, hvor det er muligt at lokalisere et tilstrækkeligt antal i segregerede tilbud i 9. klasse til at foretage analyserne. Dermed er der foretaget analyser på følgende grupper:

- Unge med ordblindhed
- Unge med adfærdsforstyrrelse
- Unge med autismespektrumforstyrrelse
- Unge med multiple funktionsnedsættelser.

¹⁹ Sundhedsdatastyrelsen, som samler alle informationer om undersøgelser og behandlinger på sygehuse i Landspatientregisteret, har ikke adgang til diagnoser stillet i praksissektoren. Det vil sige, at vi ikke har mulighed for at lokalisere børn og unge, som alene behandles af privatpraktiserende psykiatere.

Figur 6.1 Forskel i karakterer efter matching mellem unge i segregerede og inkluderede skoletilbud. Særskilt for unge med ordblindhed, adfærdsforstyrrelse, autismespektrumforstyrrelse og multiple funktionsnedsættelser. Årgang 1998-2002.



Anm.: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$.

Kilde: VIVE

Det ses af Figur 6.1, at der stadig er signifikante forskelle i gennemsnittene, når der tages højde for observerbare forskelle på baggrund af registeroplysningerne. Størst er forskellen mellem børn og unge med ordblindhed i henholdsvis segregerede og ikke-segregerede tilbud (0,75 karakterpoint). Mindst, men stadig signifikant, er den for børn og unge med autismespektrumforstyrrelse (0,58 karakterpoint).

At der er store og signifikante forskelle i karaktergennemsnittene skal ikke tolkes på den måde, at de segregerede tilbud er dårligere tilbud end de ikke-segregerede tilbud. Der er, alt andet lige, forskel på grupperne i de segregerede tilbud og de ikke-segregerede tilbud. For at lave en dækkende analyse af dette vil det bl.a. være nødvendigt at tage hensyn til det faglige niveau, som børnene havde, da de startede på de segregerede tilbud. Men den faktor, der egenhændigt kunne gøre analysen mere dækkende, vil være oplysningen om børn og unges funktionsniveau, altså i hvilken grad deres funktionsnedsættelse gør, at de er udfordret i deres dagligdag. Denne oplysning findes ikke på registerniveau.

6.2 Fritagelse ved folkeskolens afgangseksamen

I det kvalitative interviewmateriale understreges det af lærerne i de holdbaserede specialtilbud og af specialskoleelever, at fritagelse fra prøverne kan være at foretrække frem for udsigten til at skulle gå op til prøver, der kan skabe unødigt pres og unødige nederlag for gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelse (se afsnit 3.1.1).

Tabel 6.2 illustrerer da også, at især unge med funktionsnedsættelse i segregerede tilbud fritages fra folkeskolens afgangseksamen. Over halvdelen af de unge i segregerede skoletilbud med enten funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet (63,5 %), udviklingsforstyrrelse (63,8 %) eller med multiple funktionsnedsættelser (53,4 %) fritages fra folkeskolens prøver.

Tabel 6.2 Andel fritaget fra folkeskolens afgangseksamen. Forskellige funktionsnedsættelser opdelt i segregerede og inkluderede skoletilbud i 9. klasse.

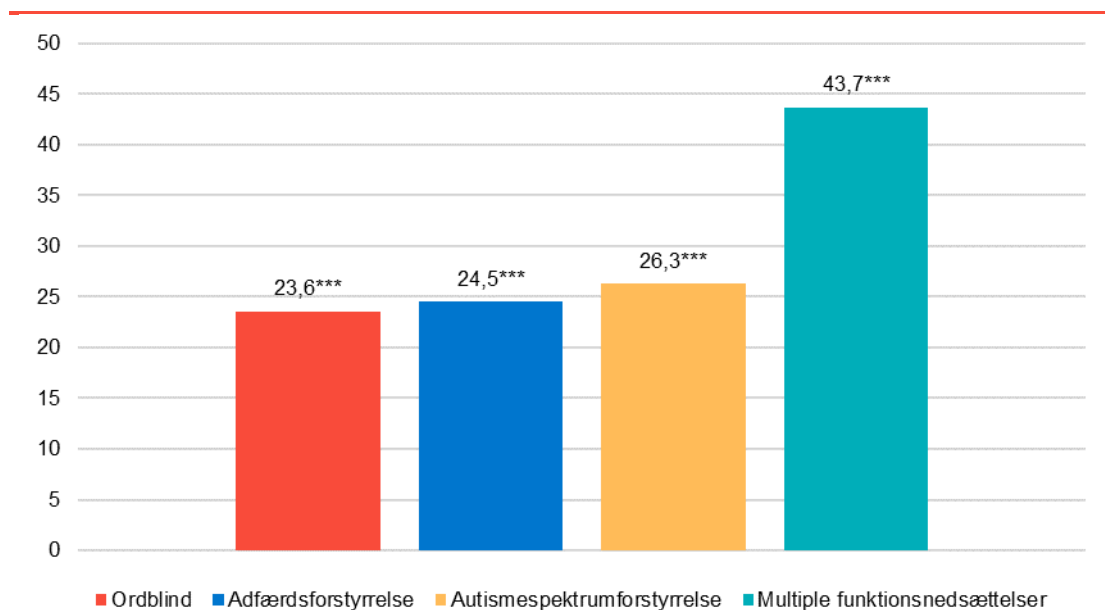
Funktionsnedsættelse	Inkluderet tilbud i 9. klasse		Segregeret tilbud i 9. klasse		Forskel i procentpoint
	Andel fritaget	Antal i alt	Andel fritaget	Antal i alt	
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	2,2	5.362	63,5	378	-61,3
Sensorisk funktionsnedsættelse	2,0	1.945	44,0	134	-42,0
Adfærdsforstyrrelser	6,1	3.099	31,0	883	-24,9
Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder	5,4	781	40,1	172	-34,7
Udviklingsforstyrrelser	18,8	138	63,8	207	-45,0
Autismespektrumforstyrrelser	7,8	1.247	35,0	841	-27,2
Psykelige lidelser	5,7	4.017	27,4	208	-21,7
Multiple funktionsnedsættelser	8,3	1.803	53,4	1.497	-45,1
Indberettet med ordblindhed i Nota	5,2	13.041	29,1	1.336	-23,9

Note: I tabellen indgår ikke unge, som tildeles en diagnose efter påbegyndelse af 9. klasse. Andelen er baseret på børn og unge, som optræder i karakterregisteret (UDFK) i 9. eller 10. klasse.

Kilde: Beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 6.2 viser resultater efter matching for unge med ordblindhed, adfærdsforstyrrelse, autismespektrumforstyrrelse og for unge med multiple funktionsnedsættelser. Efter matching er der stadig markante forskelle mellem elever i inkluderede og segregerede tilbud.

Figur 6.2 Forskel i fritagelse efter matching mellem unge i segregerede og inkluderede skoletilbud. Særskilt for unge med ordblindhed, adfærdsforstyrrelse, autismespektrumforstyrrelse og multiple funktionsnedsættelser. Årgang 1998-2002.



Anm.: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$.

Kilde: VIVE.

6.3 Antal prøver taget ved folkeskolens afgangseksamen

Som det fremgår af det kvalitative materiale, er det ofte tilfældet, at tempoet i det faglige arbejde i segregerede tilbud er væsentligt lavere end i almenskolen. Det betyder, at man i mange specialtilbud betragter det som et vilkår, at man må reducere fagrækken. Det får konsekvenser for, hvilke prøver eleverne aflægger, og det afspejler sig også i tallene i Tabel 6.3, der viser det gennemsnitlige antal lovbundne prøver, som unge i segregerede og inkluderede tilbud går op til.

Tabel 6.3 Antal lovbundne prøver taget ved folkeskolens afgangseksamen. Forskellige funktionsnedsættelser opdelt i segregerede og inkluderede skoletilbud i 9. klasse. Gennemsnit.

Funktionsnedsættelse	Inkluderet tilbud i 9. klasse		Segregeret tilbud i 9. klasse		Forskel i antal prøver
	Gennemsnit	Antal i alt	Gennemsnit	Antal i alt	
Ingen funktionsnedsættelse	4,93	255.160	2,42	2.564	-2,51
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	4,86	5.362	1,47	378	-3,39
Sensorisk funktionsnedsættelse	4,86	1.945	2,38	134	-2,48
Adfærdsforstyrrelser	4,67	3.099	2,76	883	-1,91
Indlærings-, ord-, tal- og talevan-skeligheder	4,73	781	2,26	172	-2,47
Udviklingsforstyrrelser	4,18	138	1,14	207	-3,04
Autismespektrumforstyrrelser	4,61	1.247	2,61	841	-2,0
Psyriske lidelser	4,60	4.017	2,77	208	-1,83
Multiple funktionsnedsættelser	4,52	1.803	1,74	1.497	-2,78
Indberettet med ordblindhed i Nota	4,72	13.041	3,27	1.336	-1,45

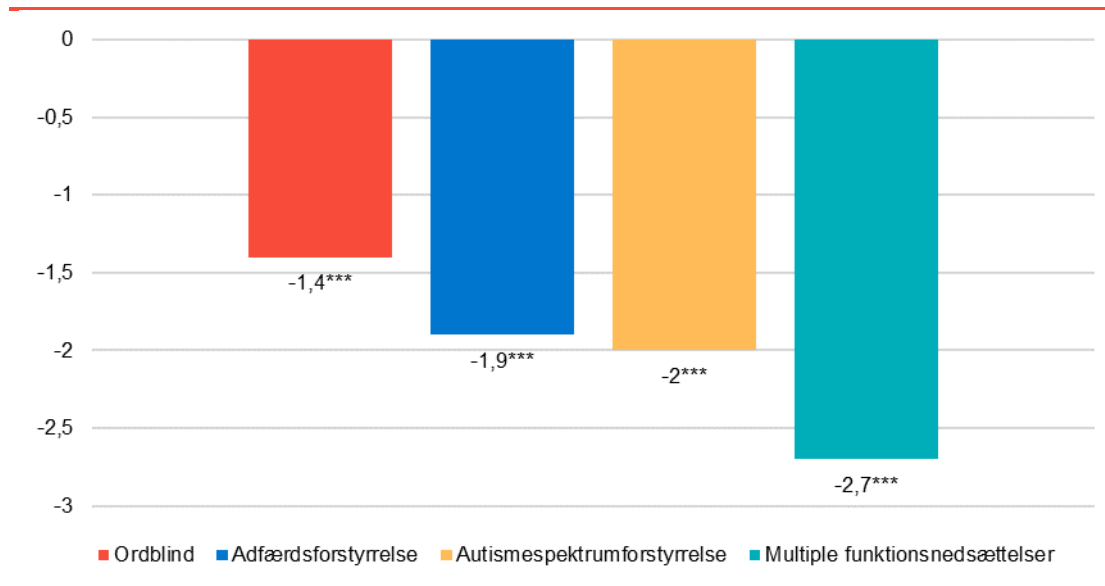
Note: I tabellen indgår ikke unge, som tildeles en diagnose efter påbegyndelse af 9. klasse.

Kilde: Beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

Mens stort set alle uden funktionsnedsættelse i inkluderede tilbud går op til alle lovbundne prøver i 9. klasse (4,9 ud af 5 prøver), ser billedet noget andeledes ud for elever i segregerede tilbud – her især unge med udviklingsforstyrrelse (i gennemsnit 1,1 aflagte prøver), unge med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse (i gennemsnit 1,5 aflagte prøver) og unge med multiple funktionsnedsættelser (i gennemsnit 1,7 aflagte prøver).

Figur 6.3 viser, at der også efter matching på centrale baggrundskarakteristika er markante forskelle mellem elever i segregerede og inkluderede skoletilbud. Figuren viser forskelle for unge med ordblindhed, adfærdsforstyrrelse, autismespektrumforstyrrelse og multiple funktionsnedsættelser, der ikke adskiller sig nævneværdigt fra de umiddelbare forskelle illustreret i Tabel 6.3). Det vidner om, at forskellene i resultater mellem unge med funktionsnedsættelse i henholdsvis segregerede og inkluderede skoletilbud ikke skyldes forskelle i baggrundskarakteristika.

Figur 6.3 Forskel i antal aflagte lovbundne prøver efter matching mellem unge i segregerede og inkluderende skoletilbud. Særligt for unge med ordblindhed, adfærdsforstyrrelse, autismespektrumforstyrrelse og multiple funktionsnedsættelser. Årsgang 1998-2002.



Anm.: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$.

Kilde: VIVE.

6.4 Påbegyndelse af ungdomsuddannelse

I kapitel 7 viser vi, at der hen over kategorier af funktionsnedsættelse er betydelig forskel i de typer af ungdomsuddannelse, de unge påbegynder. Mens særligt unge med udviklingsforstyrrelse, multiple funktionsnedsættelser eller autismespektrumforstyrrelse påbegynder en STU, påbegynder især unge med ordblindhed, adfærdsforstyrrelse eller udviklingsforstyrrelse en erhvervsuddannelse. I dette afsnit betragter vi dog ungdomsuddannelse under ét, dvs. vi definerer ungdomsuddannelse som alle former for ungdomsuddannelse, man kan påbegynde efter grundskolen (gymnasiale uddannelser, erhvervsuddannelser eller ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU)). I Tabel 6.4 viser vi resultaterne for, om de unge har påbegyndt en ungdomsuddannelse i årene efter endt grundskole opdelt efter, om de går i segregeret eller inkluderet tilbud i 9. klasse. De største forskelle, vi kan observere mellem elever i de forskellige skoletilbud, er hos unge uden nogen registrerbar funktionsnedsættelse i registrene (28,1 procentpoint forskel) og for unge med psykiske lidelser (27,6 procentpoint forskel) eller indlæringsforstyrrelse (25 procentpoint forskel). Forskellene er mindre for unge med indlæringsforstyrrelse i inkluderede og segregerede tilbud (1,4 procentpoint forskel), multiple funktionsnedsættelser (8,5 procentpoint forskel) eller autismespektrumforstyrrelse (8,9 procentpoint forskel).

Tabel 6.4 Andel, der har påbegyndt en ungdomsuddannelse. Forskellige funktionsnedsættelser opdelt i segregerede og inkluderede skoletilbud i 9. klasse.

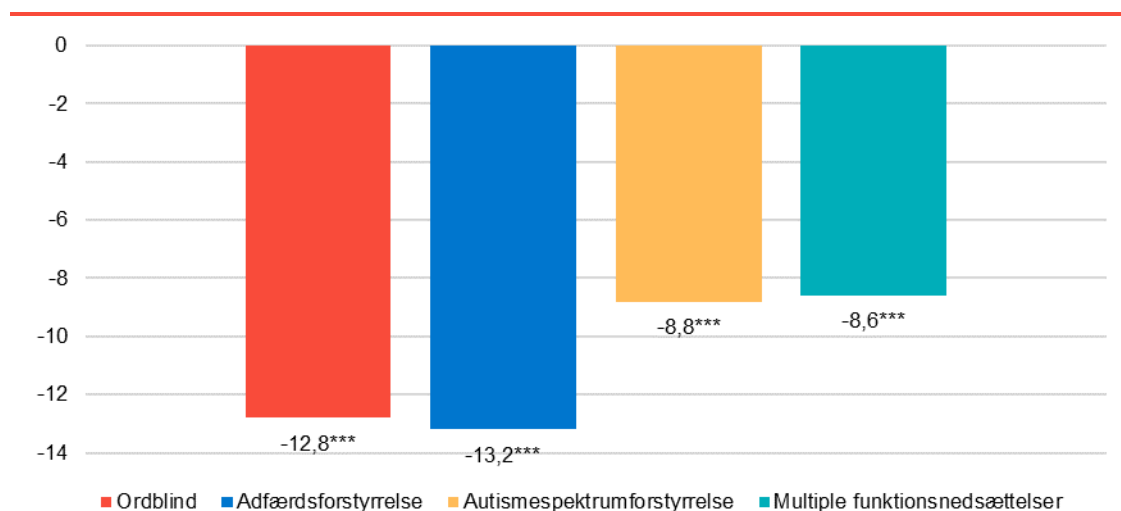
Funktionsnedsættelse	Inkluderet tilbud i 9. klasse		Segregeret tilbud i 9. klasse		Forskel i procentpoint
	Andel påbegyndt	Antal i alt	Andel påbegyndt	Antal i alt	
Ingen funktionsnedsættelse	97,6	161.568	69,5	2.444	-28,1
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	96,2	3.509	79,0	420	-17,2
Sensorisk funktionsnedsættelse	96,4	1.263	77,4	155	-19,0
Adfærdsforstyrrelser	90,5	1.924	76,6	668	-13,9
Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder	96,1	456	71,1	149	-25,0
Udviklingsforstyrrelser	76,0	104	74,6	264	-1,4
Autismespektrumforstyrrelser	91,5	778	82,6	626	-8,9
Psykiske lidelser	90,8	2.391	63,2	155	-27,6
Multiple funktionsnedsættelser	87,4	1.155	78,9	1.465	-8,5
Indberettet med ordblindhed i Nota	93,2	6.517	79,1	923	-14,1

Note: I tabellen indgår ikke unge, som tildeles en diagnose efter påbegyndelse af 9. klasse.

Kilde: Beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

Resultaterne fra matchinganalysen viser (se Figur 6.4), at der efter matching er en signifikant lavere andel med funktionsnedsættelse i segregerede tilbud, som er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, selvom vi matcher på centrale forskelle mellem elever i henholdsvis segregeret og inkluderet tilbud.

Figur 6.4 Forskel i andelen, der har påbegyndt en ungdomsuddannelse efter matching mellem unge i segregerede og inkluderede skoletilbud. Særskilt for unge med ordblindhed, adfærdsforstyrrelse, autismespektrumforstyrrelse og multiple funktionsnedsættelser. Årgang 1998-2002.



Anm.: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$.

Kilde: VIVE.

Ligesom sammenhænge vist i afsnit 6.1, 6.2 og 6.3 er tendensen, at matching på centrale baggrundskarakteristika ikke ændrer nævneværdigt ved de markante forskelle, vi ser mellem elever i segregerede og inkluderende skoletilbud.

De største forskelle, vi kan observere efter matching mellem elever i de forskellige skoletilbud, er hos unge med adfærdsforstyrrelse (13,2 procentpoint forskel) og hos unge med ordblindhed (12,8 procentpoint forskel). Det er vigtigt at bemærke, at disse resultater ikke kan ses som en effekt af at gå på henholdsvis segregerede og ikke-segregerede tilbud, men derimod mere som et udfald, der er båret af ikke-observerede forskelle grupperne imellem.

7 Overgang til ungdomsuddannelse

I dette kapitel undersøger vi, hvordan unge med funktionsnedsættelser klarer sig i overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse på baggrund af registerundersøgelsen. Formålet med afsnittene er at belyse, hvordan unge med funktionsnedsættelser umiddelbart fordeler sig på forskellige udfald (se Boks 7.1).

Boks 7.1 Udfaldsmål – årgang 1988-1992

1. Har påbegyndt eller gennemført en ungdomsuddannelse i 3. år efter 9. klasse
2. Har påbegyndt eller gennemført henholdsvis en STX/HF/HTX/HHX, EUD eller STU i årene efter 9. klasse
3. Alder ved påbegyndelse af første ungdomsuddannelse
4. Fortsat i ungdomsuddannelse efter 1 år efter påbegyndelse af første ungdomsuddannelse.

Kontrol for baggrundskarakteristika²⁰ ændrer ikke nævneværdigt ved de umiddelbare sammenhænge, vi ser mellem funktionsnedsættelse og forskellige udfald i dette kapitel.

De kvantitative sammenhænge suppleres løbende med perspektiver fra det kvalitative interviewmateriale.

7.1 Ungdomsuddannelse (årgang 1988-1992)

Afsnittet beskæftiger sig med den ældre årgangsgruppes påbegyndelse på ungdomsuddannelse og ser desuden på fastholdelse på disse et år efter påbegyndelsen. For at belyse vejen frem til ungdomsuddannelse er der et særskilt fokus på alder ved påbegyndelsen af ungdomsuddannelse. Afsnittet tager afsæt i fundene fra registerundersøgelsen, der nuanceres med fund fra den kvalitative del af undersøgelsen. I forhold til påbegyndelse og fastholdelse gør observationsperioden og registerdatas opdatering, at det kun er muligt at se på fastholdelse et år efter påbegyndelsen.

At der arbejdes med årgang 1988-1992, betyder, at eleverne har gået i skole og modtaget undervisning, som er anderledes end den, der tilbydes på nuværende tidspunkt. Derfor kan der ikke konkluderes noget omkring de tilbud, som elever tilbydes på nuværende tidspunkt på baggrund af analyserne i dette afsnit. Resultaterne kan udelukkende bruges til at udtale sig om de tilbud, som eleverne i disse årgange har deltaget i.

Hovedfundene i afsnittet fremgår af Boks 7.2.

²⁰ Baggrundskarakteristika er: køn, etnicitet, mor og far har ikke erhvervskompetencegivende uddannelse, mor og far bor sammen.

Boks 7.2 Hovedfund

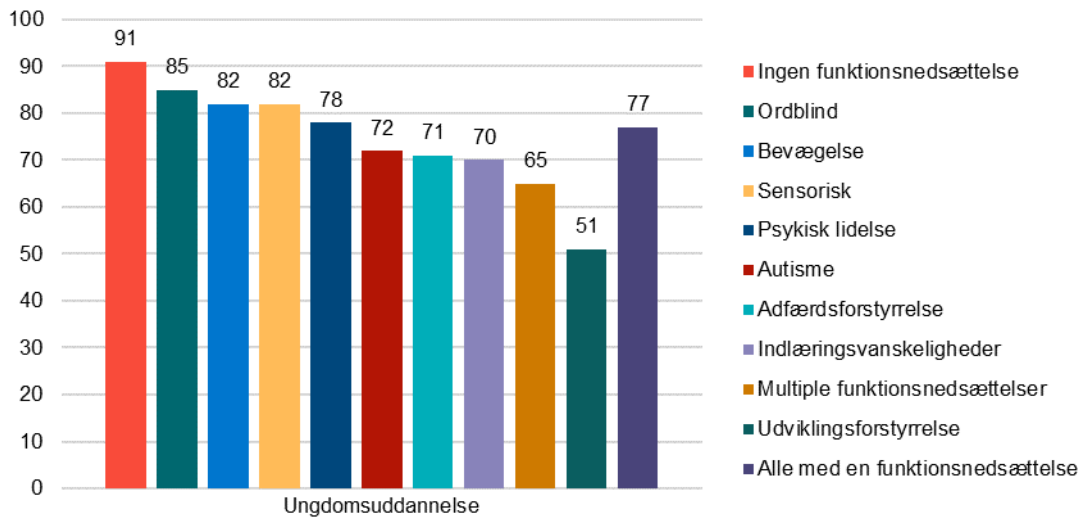
- Unge med funktionsnedsættelser påbegynder i lavere grad en ungdomsuddannelse set i forhold til unge uden funktionsnedsættelser. Dette gælder især unge med udviklingsforstyrrelser og unge med multiple funktionsnedsættelser.
- Unge med funktionsnedsættelser er i gennemsnit mellem et halvt og halvandet år ældre, når de påbegynder en ungdomsuddannelse set i forhold til unge uden funktionsnedsættelse. Det er især unge med udviklingsforstyrrelser, der påbegynder en uddannelse senere i livet.
- Færre unge med en funktionsnedsættelse påbegynder gymnasiale ungdomsuddannelser (STX, HF, HHX, HTX). Typen af ungdomsuddannelse, som unge med funktionsnedsættelser hyppigst påbegynder, varierer væsentligt blandt typer af funktionsnedsatte. Unge med psykisk lidelse, sensorisk funktionsnedsættelse og funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet påbegynder i højere grad gymnasiale ungdomsuddannelser, mens unge med ordblindhed, adfærdsforstyrrelse eller indlæringsvanskeligheder i højere grad påbegynder en erhvervsuddannelse. Blandt unge med udviklingsforstyrrelser og multiple funktionsnedsættelser visiteres mange til en ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU).
- Frafaldet på ungdomsuddannelserne er højere blandt unge med en funktionsnedsættelse og særligt blandt unge med udviklingsforstyrrelse, adfærdsforstyrrelser eller indlæringsvanskeligheder.

7.1.1 Påbegyndelse af ungdomsuddannelse

Overgangen fra folkeskolen til en ungdomsuddannelse kan særligt blandt unge med funktionsnedsættelser repræsentere et meget tydeligt brud i deres uddannelsesforløb. Men en ungdomsuddannelse er en nødvendig vej, hvis de unge vil have – og har muligheder for at gennemføre – en videregående uddannelse. Derfor er det interessant at undersøge, hvordan børn og unge med en funktionsnedsættelse klarer sig i forhold til børn og unge uden funktionsnedsættelser, når det drejer sig om at påbegynde og fastholde en ungdomsuddannelse.

Resultaterne fra Figur 7.1 viser, at særligt unge uden funktionsnedsættelse (91 %), unge med ordblindhed (85 %), unge med sensorisk funktionsnedsættelse (82 %), unge med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse (82 %) og unge med psykisk lidelse (78 %) er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse (gymnasial uddannelse, EUD eller STU) i tredje år efter 9. klasse. Det samme gælder for omkring halvdelen af unge med en udviklingsforstyrrelse (51 %).

Figur 7.1 Procentdel unge, der er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse i tredje år efter færdiggørelsen af 9. klasse. Særsilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1988-1992.



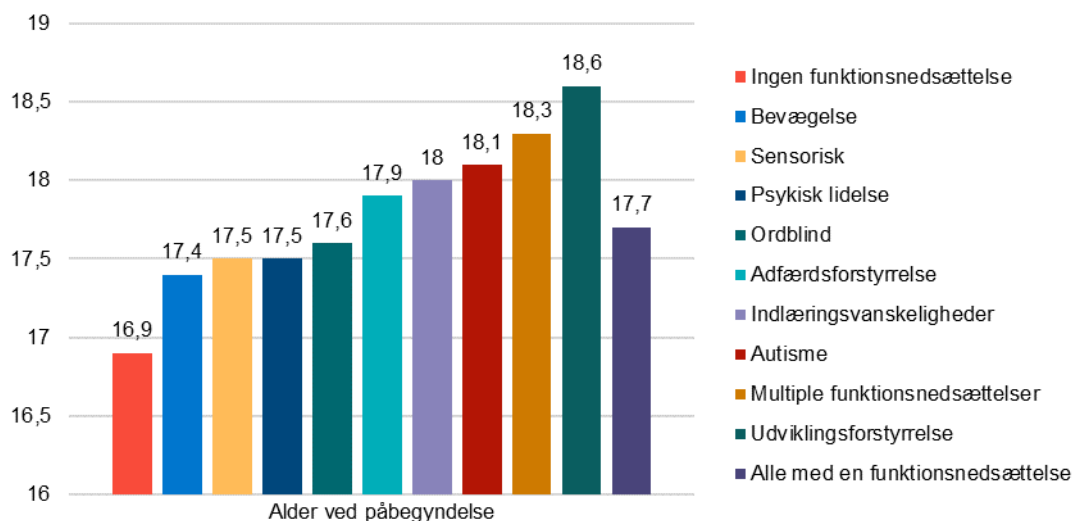
Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 267.959
 Antal med ordblindhed: 348
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 3.419
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.171
 Antal med psykisk lidelse: 1.951
 Antal med autisme: 523
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 1.177
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 311
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 733
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 220
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 9.853.

Kilde: VIVE.

7.1.2 Alder ved påbegyndelse af første ungdomsuddannelse

Figur 7.2 viser, at unge med funktionsnedsættelser i gennemsnit er mellem et halvt og halvandet år ældre, når de påbegynder en ungdomsuddannelse set i forhold til unge uden funktionsnedsættelse. Unge med adfærdsforstyrrelse, indlæringsvanskeligheder, autisme, multiple funktionsnedsættelser eller udviklingsforstyrrelser er i gennemsnit 18 år eller lidt ældre, når de påbegynder uddannelsen. Det indikerer, at især disse grupper af unge skal have længere tid, mere modning eller måske mere støtte, før de er parate til at begynde en ungdomsuddannelse.

Figur 7.2 Gennemsnitlig alder ved påbegyndelse af første ungdomsuddannelse. Særskit for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1988-1992.



Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 269.715
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 3.431
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.172
 Antal med psykisk lidelse: 1.968
 Antal med ordblindhed: 350
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 1.169
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 304
 Antal med autisme: 518
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 718
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 198
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 9.828.

Kilde: VIVE.

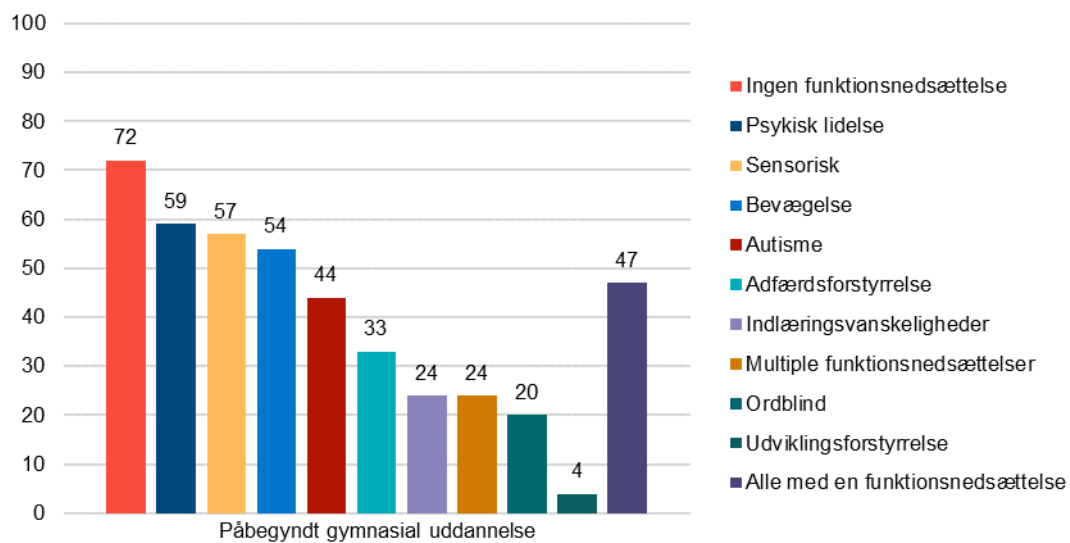
7.1.3 Påbegyndelse af gymnasial uddannelse, EUD eller STU

Figur 7.3, Figur 7.4 og Figur 7.5 viser andelen af unge i hver funktionsnedsættelsesgruppe, der har påbegyndt henholdsvis en gymnasial uddannelse²¹, en erhvervsuddannelse og en STU i årene efter grundskolens afslutning. Figurerne viser helt overordnet, at det er meget forskelligt, hvilke typer af uddannelse forskellige typer af funktionsnedsatte unge har påbegyndt. Det vil sige, at funktionsnedsættelser har en afgørende betydning for, hvilke uddannelsesveje unge følger efter grundskolens afslutning.

Langt de færreste med en udviklingsforstyrrelse har nogensinde påbegyndt en gymnasial uddannelse (4 %), men de har i betydeligt højere grad påbegyndt en erhvervsuddannelse (34 %) eller en STU (41 %). Langt de fleste unge med ordblindhed har påbegyndt en erhvervsuddannelse (88 %), og de færreste har påbegyndt en gymnasial uddannelse (20 %) eller en STU (4 %). Endelig har især unge med adfærdsforstyrrelse (78 %) og unge med indlæringsvanskeligheder (75 %) påbegyndt en erhvervsuddannelse.

²¹ STX, HF, HTX eller HHX.

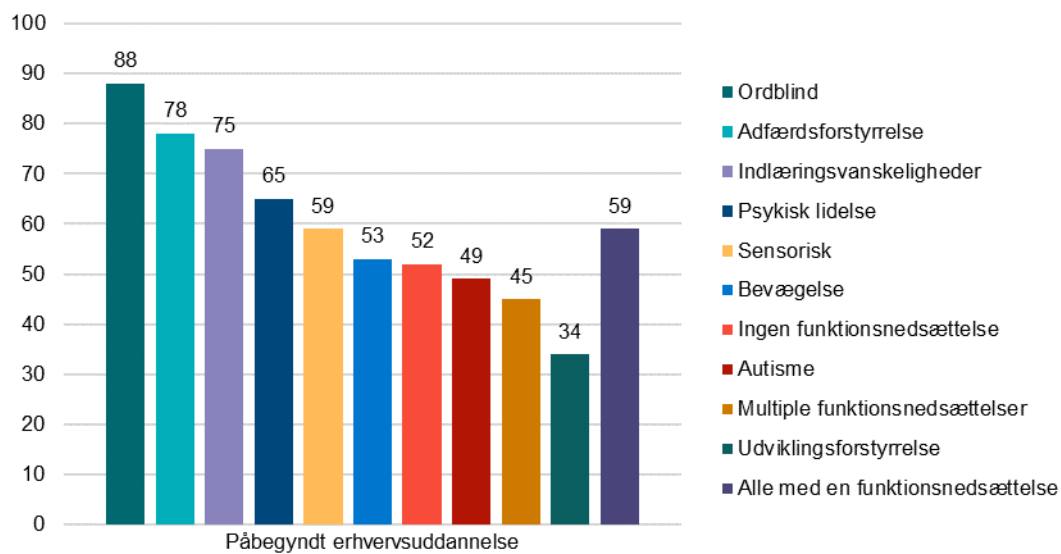
Figur 7.3 Procentdel af unge, der har påbegyndt en gymnasial uddannelse. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1988-1992.



Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 273.448
 Antal med psykisk lidelse: 2.058
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.225
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 3.712
 Antal med autisme: 579
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 1.245
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 332
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 905
 Antal med ordblindhed: 357
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 273
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 10.686.

Kilde: VIVE.

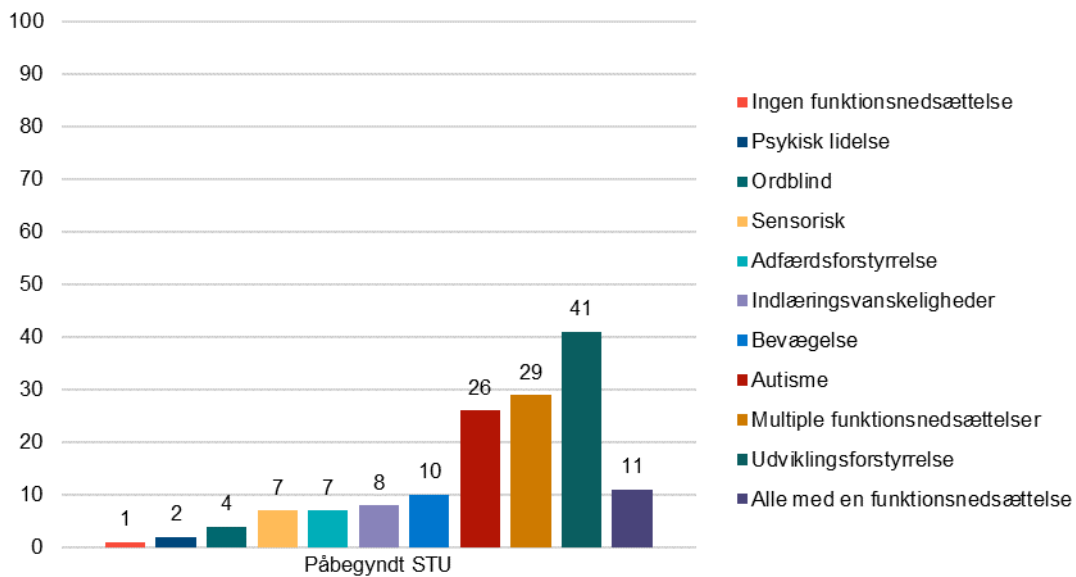
Figur 7.4 Procentdel af unge, der har påbegyndt en erhvervsuddannelse. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1988-1992.



Anm.: Antal med ordblindhed: 357
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 1.245
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 332
 Antal med psykisk lidelse: 2.058
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.225
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 3.712
 Antal uden funktionsnedsættelse: 273.448
 Antal med autisme: 579
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 905
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 273
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 10.686.

Kilde: VIVE.

Figur 7.5 Procentdel af unge, der har påbegyndt en STU. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1988-1992.



Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 273.448
 Antal med psykisk lidelse: 2.058
 Antal med ordblindhed: 357
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.225
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 1.245
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 332
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 3.712
 Antal med autisme: 579
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 905
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 273
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 10.686.

Kilde: VIVE.

Fra den kvalitative dataindsamling bliver forløbet omkring overgang til ungdomsuddannelse belyst i deltaljen.

Overgang til og støtte på ungdomsuddannelse

I modsætning til de unge, der indgår i registerundersøgelsen, er rammerne for overgang og støtte til ungdomsuddannelse for børn og unge med handicap i dag den kommunale ungeindsats for unge under 25 år. Denne trådte i kraft august 2019 og har medført, at kommunerne har fået ansvaret for at lave en sammenhængende indsats på tværs af uddannelses-, beskæftigelses- og socialindsats med det formål at gøre alle unge under 25 år parat til at gennemføre en ungdomsuddannelse eller komme i beskæftigelse. Kommunerne har realiseret ungeindsatsen gennem forskellige organiseringer (KL, 2018).

Tidlig diskussion om fremtid og ungdomsuddannelse

I forbindelse med udskolingsforløbet i specialtilbud er det i de deltagende kommuner gennemgående, at en ungdomsuddannelsesvejleder inddrages tidligt via den kommunale ungeindsats (UddannelsesGuiden, 2019). Som en lærer fortæller:

"Vi har et meget tæt samarbejde med vores UU-vejleder og forældrene i forhold til, hvilken retning vi går i". (Lærer, holdbaseret specialtilbud, skole 2, kommune 3, 6)

Nogle specialtilbud har over tid opbygget et netværk af kontakter med håndværksmestre og arbejdspladser, hvor udskolingseleverne kommer i praktikforløb. Sådanne praktikforløb medvirker til at afklare fremtidsmuligheder og kan i nogle tilfælde lede direkte videre til uddannelse:

"For eksempel har én lige været hos en cykelsmed, én ved en mekaniker, én ved en tømrer, meget skoletræt, kriminel, familie og brødre i fængsel, men han ville gerne være tømrer. Og så snakkede jeg med tømreren. Og han var piv-dygtig, så han ville gerne tage eleven. (...) Det var sådan, at tømrereleven (...) om torsdagen kom her og fulgte undervisningen i dansk og matematik, så vi klædte ham på til at han faktisk fik sin afgangsprøve [i dansk og matematik]". (Lærer, specialskole, kommune 7, 2)

Læreren fortæller, at denne type af samarbejder for indeværende er særdeles tidskrævende at etablere, idet det foregår fra sag til sag. Opbygningen af mere formaliserede samarbejder mellem specialskoler og fx erhvervsuddannelser, som kunne koordinere kontakter til et større antal arbejdspladser, kunne imidlertid være en løsning:

"... vi skulle arbejde meget mere sammen med håndværkerskolen, altså en mere glidende overgang (...), hvor vi måske kunne være med deroppe de første måneder, fordi eleverne er trygge ved os". (Ibid., 5)

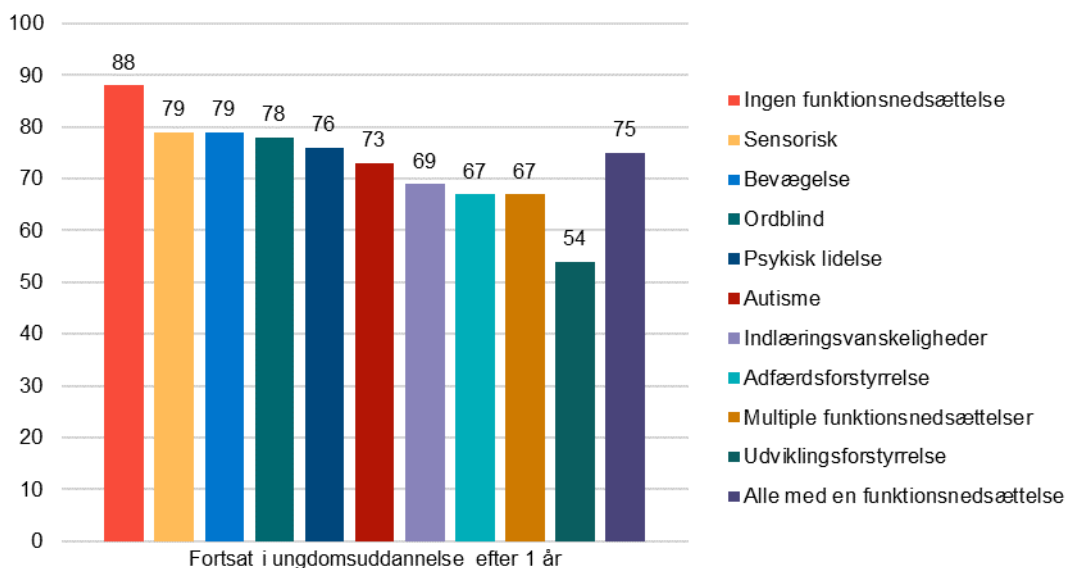
Det vil sige, at der fra kommunerne og skolerne i den kvalitative del er et stort fokus på at få den unge videre i uddannelsessystemet, og ved at se på resultaterne fra registerundersøgelsen ser det også ud til at lykkes for en stor del af børn og unge med funktionsnedsættelser.

7.1.4 Fastholdelse et år efter påbegyndt ungdomsuddannelse

Mange forskellige forhold kan spille en rolle for unges status i uddannelsessystemet, og begrundelserne for at springe fra en ungdomsuddannelse er mangesidede (Hetmar, 2013). Frafald kan både skyldes privatlivs- og helbredsforhold, det sociale samvær og forholdet til klassekammerater, uddannelsens indhold, form og niveau osv. Særligt for unge med funktionsnedsættelser kan det være sværere at leve op til de krav, som en almindelig ungdomsuddannelse stiller, og funktionsnedsættelsen kan være forbundet med barrierer, der gør, at disse unge oftere falder fra ungdomsuddannelserne.

Figur 7.6 viser andelen af unge, der fortsat er i ungdomsuddannelse, et år efter de har påbegyndt deres første ungdomsuddannelse. Resultaterne indikerer, at frafaldstendensen er større for især unge med udviklingsforstyrrelser. Unge med sensorisk funktionsnedsættelse, unge med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse, unge med ordblindhed og unge med en psykisk lidelse falder i betydeligt lavere omfang fra deres ungdomsuddannelse set i forhold til unge med udviklingsforstyrrelser.

Figur 7.6 Procentdel af unge, der fortsat er i ungdomsuddannelse et år efter påbegyndelse. Særskilt for type af funktionsnedsættelse. Årgang 1988-1992.



Anm.: Antal uden funktionsnedsættelse: 269.611
 Antal med sensorisk funktionsnedsættelse: 1.172
 Antal med funktionsnedsættelse knyttet til bevægelse: 3.427
 Antal med ordblindhed: 349
 Antal med psykisk lidelse: 1.967
 Antal med autisme: 517
 Antal med indlæringsvanskeligheder: 304
 Antal med adfærdsforstyrrelse: 1.168
 Antal med multiple funktionsnedsættelser: 718
 Antal med udviklingsforstyrrelse: 197
 Antal med funktionsnedsættelse i alt: 9.819.

Kilde: VIVE.

I den kvalitative del af undersøgelsen fokuseres også på indsatser under uddannelsesforløbene, og dermed gives et billede af, hvilke indsatser der kan være særligt virksomme i forhold til at fastholde de unge i ungdomsuddannelsesforløb. Nogle af indsatserne ses også som nødvendige for, at de unge i det hele taget påbegynder ungdomsuddannelserne.

Støtte ved ungdomsuddannelsesforløb og beskæftigelsesafklaring

Ved STU i kommune 7 fremhæver man betydningen af en vifte af praktikforløb, hvor man gør sig umage med at finde velegnede arbejdspladser til de unge. Disse praktikforløb medvirker både til at afprøve muligheder og til at etablere forbindelser mellem arbejdspladser og unge, som fx kan lede til en læreplads. Tobias, som går på STU i kommune 7, er i gang med et længere forløb hos en murer. Han trives godt med arbejdet og ønsker at uddanne sig til murer. Imidlertid har han ikke gennemført nogen prøver fra sit grundskoleforløb og har derfor ikke den krævede karakter 02 i dansk og matematik til at starte på grundforløbet.

"Tobias: Jeg synes, de der krav til [erhvervsuddannelser og HHX]. Det skal fjernes. (...) De der 02. (...) Der er mange, der kommer i klemme på grund af dem. Og jeg er en af dem". (Tobias, STU, kommune 7, 19)

Ungdomsuddannelsernes kan søge støtte i form af SPS til elever, der har funktionsnedsættelser eller andre svære udfordringer.²² SPS kan fx bestå af understøttede timer, tegnsprogstolkning, praktisk hjælp eller hjælpemidler i form af programmer med kompenserende læse- og skriveteknologi. Uddannelseslederen ved SOSU i kommune 6 fortæller, at brugen af programmerne til understøttelse af læsning og skrivning forudsætter, at undervisningsmaterialet digitaliseres, for at programmerne kan anvendes til oplæsning. I det hele taget stiller tilstedeværelsen af elever med funktionsnedsættelser på holdene en række krav til undervisningens organisering, så denne tilpasses de særlige behov. En udfordring er her, at disse behov ikke nødvendigvis er kendte for underviserne, men forudsætter, at eleverne selv bringer dem på bane for at få støtte – eller at behovene er iøjnefaldende.

"... det er ikke altid, at vi kan leve op til den individuelle behov. Nogle har brug for meget, og nogle ikke så meget. Som regel er det ved dem, der er mest hørydte, at vi opdager det. Dem på bagerste række – nu sidder vi ikke på rækker – men de får måske ikke så meget hjælp, fordi de forstyrrer ikke". (Uddannelsesleder, SOSU, kommune 6, 6)

Uddannelseslederen peger også på, at flere unge med funktionsnedsættelse oplever, at der generelt er færre muligheder for støtteforanstaltninger i ungdomsuddannelsesregi, end det er tilfældet i grundskolen.

"... hvis man kommer fra et specialpædagogisk tilbud, har været på en efterskole, fordi man har været udfordret (...), så kan de være vant til at få rigtig meget støtte, og at der sidder nogle ved siden af dem. Og det kan vi ikke leve op til". (Ibid., 3)

Uddannelseslederen på STU i kommune 7 fortæller, at det er et væsentligt hensyn at tilpasse sig de konkrete og ofte mangfoldige udfordringer, som unge kan have – ikke blot i direkte forbindelse med et ungdomsuddannelsesforløb, men også bredere:

"Det, der er vores opgave her, det er at give dem nogle kompetencer og strategier til at kompensere for de udfordringer, de har. De kommer typisk til måske mellem 2 eller 4 lektioner om ugen og får noget undervisning i det, som vi siger, livsmestring, det kan være sådan noget som (...) stress, energiforvaltning, noget psykoedukation (...). Det kan også være ordblindeundervisning. (...) Det er jo ikke sådan fagfagligt, ligesom man gør i folkeskolen, vi har jo ligesom hele pakken, det kan også være sådan noget som fritidsliv, hvad gør man, når man kommer hjem og sidder på sit værelse, hvad er der så af tilbud?". (Uddannelsesleder, STU, kommune 7, 1)

Uddannelseslederen understreger især den centrale betydning af, at støtten på STU ikke isoleret går på specifikke funktionsnedsættelser, men er organiseret med henblik på at adressere hele problemkonteksten, som den enkelte unge befinder sig i:

"... man kan sige, kombinationen med det sociale, det har mange af vores elever. Altså, de har en stor bagage med sig med en familie, det kan sagtens være, at der er vold i hjemmet, at der er misbrug i hjemmet, at der er skilsmisser, der er gået skævt (...), altså alt hvad der nu kan være socialt belastende, kan man sige, dem har vi mange elever af, det er manges historier". (Ibid, 4)

²² <https://www.spsu.dk/>. Det er dog kun de ordinære ungdomsuddannelser, der kan søge om SPS, herunder også FGU. STU er et særligt tilrettelagt forløb og giver dermed ikke mulighed for at søge om SPS.

Generelt kunne lederne og vejlederne altså godt tænke sig, at de havde flere muligheder for at understøtte de unges vej gennem ungdomsuddannelsesforløbene, men de ses også som ressourcekrævende. Samlet set tegner der sig et billede af, at en ungdomsuddannelse for mange børn og unge med funktionsnedsættelser kræver særlige indsatser. At der er færre børn og unge med funktionsnedsættelser, som er i stand til at gennemføre ungdomsuddannelserne, giver også et billede af, at det er nødvendigt med støtte og særlige forløb for at give denne gruppe mulighed for at gennemføre ungdomsuddannelserne på lige fod med de andre unge. Denne undersøgelses setup giver desværre ikke mulighed for at se på, hvilke indsatser der er særligt effektive i forhold til at give de unge mulighed for at gennemføre en ungdomsuddannelse. En evaluering af SPS fra Danmarks Evalueringsinstitut (EVA, 2019) viser, at elever, der modtager SPS, har mindre eller samme tendens til frafald end de elever, der ikke har modtaget SPS. Særligt for elever med udfordringer relateret til ordblindhed er virkningen positiv i forhold til frafald.

8 Videre muligheder for monitorering af uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med funktionsnedsættelser

Formålet med denne undersøgelse er at give et billede af uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med funktionsnedsættelser. Indkredsning og afgrænsning af gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser er sket ved at gøre brug af registeret over diagnoser fra Landspatientregisteret (LPR) og tilføje personer, der er oprettet i ordblindbiblioteket Nota. I dette kapitel perspektiveres, hvordan arbejdet med monitorering af gruppen kan ske fremadrettet. Herunder samles op på mulighederne for videre brug af populationen, som den er afgrænset i denne undersøgelse. Endeligt behandles, hvordan det videre arbejde med monitorering af uddannelsesmønstre og -resultater for børn og unge med funktionsnedsættelser kan tage form med andre afsæt end det registerbaserede. Disse perspektiver skal ses som mulige veje til at danne yderligere viden om målgruppen og følge dem tættere over tid for at understøtte arbejdet med målgruppen – både lokalt og nationalt.

Der er en mangfoldighed af muligheder for videre studier af gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser. Denne undersøgelse bruger en optik til at undersøge gruppen, dens muligheder og udfordringer, og herved skabes en specifik type viden, der bærer præg af de valg og fravalg, der er truffet i forbindelse med dataindsamling, analyse og afrapportering. Andre optikker vil skabe resultater med andre perspektiver. Det er vores vurdering, at denne undersøgelses design er en solid tilgang, som sikrer en høj grad af konsistens over tid og et blik på gennemsnit på tværs af kommuner. Den kvalitative del af undersøgelsen udpeger specifikke forskelle mellem den kommunale praksis og den viden, der produceres på baggrund af registerstudiet i forhold til brugen og fokuseringen på børn og unges diagnoser. Hvor diagnoser i første omgang ikke er en faktor, der bruges til at visitere segregerede tilbud til børn og unge, er der forskel på, hvordan grupperne ser ud, når de defineres på baggrund af den registerbaserede og diagnosebårne afgrænsning, og når de ses på baggrund af den kommunale praksis. Den producerede viden – og videre undersøgelser på baggrund af denne rapport – vil give relevante bidrag til, hvordan tilgangen og området kan videreudvikles, og hvordan indsatser kan tilrettelægges med størst mulig virkning for øje.

8.1 Videre registerundersøgelser

En registerbaseret tilgang giver mulighed for at følge *både* gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser *og* en sammenlignelig målgruppe over tid. En sammenligning mellem udfaldene for forskellige årgange vil give mulighed for at vurdere tendenser og se på udviklingen over tid i forhold til, hvordan børn og unge med funktionsnedsættelser klarer sig i uddannelsessystemet på længere sigt. Sammenligningen med andre sammenlignelige målgrupper giver mulighed for at indkredse virkningen af tiltag og indsatser for målgruppen.

Den registerbaserede tilgang giver endvidere følgende fordele:

- Holdbare resultater over tid ved brug af ICD-10-koder.
- Solide resultater, hvor risikoen for lokal påvirkning er minimeret.
- Beregninger foregår på populationsdata, og resultaterne er derfor dækkende for hele populationen.

- Det er ikke nødvendigt at indhente data fra børn og unge med funktionsnedsættelser gennem fx survey.
- Forholdsvist billigt at udføre analyserne og indhente data.
- Mulighed for at fokusere på konkrete undergrupper og deres specifikke problemstillinger.
- Umiddelbart tilgængelige deskriptive beskrivelser af karakteristika og baggrundskarakteristika for målgruppen.

Den valgte tilgang med brug af registerdata kan dog give udfordringer, der skal tages med i overvejelserne:

- Grupperingen er foretaget med afsæt i ICD-10, og det vil være nødvendigt med en vis grad af løbende opdatering. Dette gælder fx, når der kommer nye versioner af WHO's ICD-system for klassificering. Jf. Sundhedsdatastyrelsen træder ICD-11 i kraft 1. januar 2022, hvilket sker for at sikre tidssvarende klassifikationer – og en tilsvarende opdatering af denne rapport's gruppering vil være oplagt.
- Den kvalitative del af denne undersøgelse har vist, at case-kommunerne ikke i første omgang ser på diagnoser, men mere på helheden af barnets funktionsnedsættelser og situation. Derudover er der ikke en direkte kobling mellem diagnoser og tilbud. Derfor er der ikke en automatik i, hvilket tilbud man kan få, hvis man har en specifik diagnose. Dette kan dog også betragtes som en fordel, idet det giver mulighed for at følge op på, hvordan forskellige tiltag påvirker fordelingen af grupper på skoletilbud.
- Der kan være tidstrends i tildelingen af diagnoser, hvorved analyser med sammenligning over tid kan resultere i skævvredne resultater.
- Kombinationen af Nota, hvor man bliver oprettet af den tilknyttede læsevejleder, og LPR kan give en overrepræsentation for gruppen af børn og unge med ordblindhed sammenlignet med de andre grupper, som er tilsvarende underrepræsenteret i forhold til de børn og unge, der reelt har de samme udfordringer som dem i gruppen, men blot ikke er diagnosticeret.
- Til trods for at der er en systematik i ICD-10-koderne, siger de ikke direkte noget om graden af funktionsnedsættelse i forhold til skolegang og uddannelsesforløb. Dermed kan der ikke tolkes direkte fra en diagnose til en specifik grad af funktionsnedsættelse.
- De anvendte diagnosekoder til afgrænsningen af grupperne i denne undersøgelse er udelukkende et udsnit, hvor fx mere sjældne diagnoser ikke indgår. Dermed opstår en underrepræsentation af gruppen i analyserne. Derudover kan andre og ikke-inkluderede diagnosekoder også give udslag i funktionsnedsættelse i forskellig grad, fx syns-handicap.
- Det er kun muligt at lokalisere de diagnoser, der gives gennem kontakt til hospitalsvæsenet. Afgrænsningen af børn og unge med funktionsnedsættelser er således ikke gældende for børn og unge, der diagnosticeres andetsteds (fx via praktiserende læge eller speciallæge).

Over tid og gennem konkret brug af en registerbaseret tilgang kan denne forfines yderligere, og der kan fx hentes data ind fra andre registre, ligesom grupperne kan kombineres med data fra surveys som fx SHILD-undersøgelsen,²³ hvorved en yderligere detaljeringsgrad kan opnås.

²³ SHILD indeholder 16-64-årige, hvorfor dataformerne kan anvendes sammen, men kun for et udsnit af populationen.

Dette giver dog samtidig udfordringer i kombinationen mellem diagnosebåret og selvoplevet funktionsnedsættelse.

En række oplagte muligheder for videre undersøgelser med afsæt i tilgangen er:

- De årgange, der er analyseret i denne undersøgelse, kan med fordel følges flere år ud i fremtiden, og med opdatering af data er næste vigtige skæringspunkt en eventuel gennemførelse af ungdomsuddannelser.
- Efter ungdomsuddannelsesårene ligger der interessante perspektiver i at søge at belyse gruppens videre uddannelsesforløb og tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Tilgangen kan anvendes på kommuneniveau og fx kombineres med registeroplysninger om kommunernes socioøkonomi og segregeringsgrad. Dermed kunne man kortlægge ligheder, forskelle og resultater af kommunernes forskellige tilgange til at arbejde med skoletilbud til grupper af elever med funktionsnedsættelser.
- Yderligere fokus på trivselsundersøgelsen og udvalgte enkeltitems, herunder også, hvad forskellene mellem de forskellige grupper af børn og unge med funktionsnedsættelser dækker over.

8.2 Videre kvalitative undersøgelser

Hvor fordelene ved de kvantitative tilgange er bredden og involveringen af en totalpopulation, giver de kvalitative tilgange mulighed for at gå mere i dybden og søge at belyse nuancer og mekanismer tillige med eventuelt betydningsfulde forhold, som ikke fremgår af registeroplysninger. En klar fordel ved de kvalitative studier er, at den indsamlede data forholder sig til situationen, som den er lige nu. Dermed undgås de naturlige tidsforskydninger, der er mellem tidspunktet for, hvornår registerdata bliver registreret, og tidspunktet for, hvornår den er tilgængelig for analyser gennem forskerordningen i Danmarks Statistik.

En række oplagte muligheder for videre kvalitative undersøgelser med afsæt i rapportens resultater er:

- For at skabe yderligere viden om de skolemæssige vilkår for gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser kan der foretages flere casestudier, som kan bidrage til at belyse skolegang og udfordringer for elever med funktionsnedsættelse. Det kan fx være i form af studier med fokus på forskelle og ligheder i didaktisk niveau, støttetilbud mv. til børn og unge med funktionsnedsættelser og de definerede undergrupper.
- Med henblik på at få yderligere indblik i sammenkoblingen mellem diagnoser/specifikke funktionsnedsættelser og støttetiltag/visitation kan man undersøge et større antal visitationssager i et bredere sample af kommuner. Det kan fx være i form af kvalitative forløbsstudier.
- Analysen pegede på, at diagnoser kun undtagelsesvis som enkeltstående årsag lægges til grund for segregering af en elev, men at diagnoser ser ud til at spille en større rolle ved beslutninger om tildeling af et konkret tilbud. Denne form for mekanisme kan i sig selv medføre et pres i retning af udredning og diagnosticering. Kvalitative studier vil kunne bidrage til at belyse, hvorvidt og hvordan der eventuelt er sammenhænge mellem den stigende psykiatriske diagnosticering og den stigende segregering fra almenskole til specialtilbud, som vi ser i disse år.

- Ved decentral økonomistyring er det, jf. afsnit 4.2, i høj grad den enkelte skoleleder, som træffer beslutning om tildeling af støtte og visitation. Ligeledes peger flere skoleledere på, at der kan opstå forskelle i kvaliteten af de specialtilbud, man opretter decentralt. Kvalitative undersøgelser vil kunne bidrage til at belyse eventuelle forskelle i visitationspraksis samt mere præcist beskrive forskelle i organisering af lokale mellemformer mellem almenskoler og specialtilbud.
- Nærværende undersøgelse belyser en række faktorer, som har betydning for prøvofrigtagelse for elever med funktionsnedsættelse. Yderligere kvalitative studier vil kunne bidrage til at indkredse, hvorvidt der kan være støttmæssige tiltag, særlige vilkår, hjælpemidler eller organiseringer, som de fagprofessionelle, der arbejder med gruppen, vurderer, vil kunne bidrage til at løfte antallet af elever, som gennemfører folkeskolens afgangsprøver.
- Jf. afsnit 3.1 er der cirka 1 % elever uden funktionsnedsættelse, som fritages fra folkeskolens prøver. Kvalitative studier vil kunne belyse, hvem disse elever er, hvilke typer af støtte og tilbud de modtager, samt om og hvor der eventuelt kunne sættes anderledes ind i forhold til gruppen. Det umiddelbare bud er, at der især er tale om elever med socio-emotionelle vanskeligheder uden diagnose.
- Da cases i denne undersøgelse er udvalgt for at give et billede af en spredning på segregeringsgrad, er der naturligt et stort spænd i organiseringen i kommunerne. Men de relativt få cases gør det ikke muligt at generalisere konklusionerne til samtlige kommuner. Derfor vil et større datagrundlag også give større sikkerhed i eventuelle generaliseringer ud fra analyserne.

8.3 Mulighederne i sammenkobling af register og survey

Ved at knytte surveys sammen med registre kan der skabes et stærkt fundament for yderligere viden omkring børn og unge med funktionsnedsættelser. For at skabe yderligere viden om den kommunale organisering af området og virkningerne af forskellige tilgange og organiseringer af skole og specialtilbud i kommunerne kunne et landsdækkende survey til kommuner give værdifuld viden om dette. Dermed kunne kommunernes organiseringstype og andre relevante informationer om kommunernes indsats knyttes sammen med de individkarakteristika, der allerede er tilgængelige i registrene. Herved kan skabes stærkere grundlag for analyser, der søger at forbinde kommunal organisering som indsats med uddannelsesmæssige udfald for børn og unge.

En række oplagte muligheder er bl.a.:

- Som det fremgår af afsnit 4.1 om placering på skoletilbud, er det ikke ud fra registerdata muligt at skelne mellem almenskole uden støtte og almenskole med supplerende undervisning under 9 timer pr. uge. Denne inddeling er dermed grovkornet, og der mangler mulighed for at kunne skelne og differentiere mere klart. Undersøgelser peger på, at en betydelig andel af eleverne i almenskolen tildes supplerende undervisning, og at tallet ser ud til at være stigende (Egelund et al., 2017). Registervanskeligheden består i, at støttetypen tildes af skolelederen, og at de kommunale forvaltninger kun rent undtagelsesvis følger op på omfang og virkninger af støtten. På skoleniveau vil der formentlig være en meget uens registreringspraksis, så den bedste mulighed er umiddelbart at indsamle oplysninger om omfanget af denne støtteform gennem surveys hos skolelederne.

- Derudover kunne surveys til børn og unge bruges som grundlag for mere finmaskede udfaldsmål end de uddannelsesmæssige niveauer og påbegyndelse/gennemførelse af uddannelser. Det kunne fx være gennem en panelundersøgelse eller et tværsnitsstudie. Der vil i den forbindelse kunne anvendes validerede spørgeskemabatterier til at vurdere den unges situation, og ved at kombinere det med viden om indsatser og uddannelsesforløb vil man kunne forsøge at indkredse virkningerne af indsatserne med flere udfald end de rent uddannelsesmæssige.

Litteratur

- Abadie, A. & Imbens G.W. (2016). Matching on the estimated propensity score. *Econometrica*, 84(2), 781-807.
- Andersen, L.P. (2012). *Forprojekt trusler og vold på specialskoler til BAR U&F og BAR SoSU*. København: Institut for psykologi, Københavns Universitet, Region Midtjylland & Arbejdsmedicinsk Klinik.
- Andersen, S.C., Gensowski, M., Ludeke, S. & Pedersen, J.H. (2015). *Evaluering af den nationale trivselsmåling for folkeskoler – og forslag til justeringer*. Aarhus: TrygFondens Børneforskningscenter.
- Arbejdstilsynet. (2011). *Vold*. Arbejdstilsynet. Tilgået på: <https://at.dk/regler/at-vejledninger/vold-d-4-3/>
- Arnfred, J. & Langager, S. (2015). Diagnoser i skolen: Elevkarakteristikker og inklusionsproblematikker. I: *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*, (red.) Brinkmann, S. & Petersen, A., s. 249-270. Aarhus: Klim.
- Baviskar, S., Dyssegaard, C.B., Egelund, N. & Montgomery, C.D. (2015). *Dokumentationsprojektet: Kommunernes omstilling til øget inklusion pr. marts 2015*. København: DPU – Danmarks Institut for Pædagogik og Uddannelse, Aarhus Universitet.
- BFA. (2012). *Forebyg konflikter og vold: Inspirationshæfte til skoler og uddannelsesinstitutioner*. København: BFA – BrancheFællesskabet for Arbejds miljø for Velfærd og Offentlig administration.
- BUVM. (2020a). *Regler om inklusion*. Børne- og Undervisningsministeriet. Lokaliseret på: <https://www.uvm.dk/folkeskolen/laering-og-laeringsmiljoe/inklusion/regler-om-inklusion>
- BUVM. (2020b). *Regler for specialundervisning*. Børne- og Undervisningsministeriet. Lokaliseret på: <https://www.uvm.dk/folkeskolen/laering-og-laeringsmiljoe/specialundervisning/regler-for-specialundervisning>
- BUVM. (2020c). *Salamancaerklæringen og handlingsprogrammet for specialundervisning*. Børne- og Undervisningsministeriet. Lokaliseret på: <https://www.uvm.dk/publikationer/folkeskolen/1994-salamancaerklæringen-og-handlingsprogrammet-for-specialundervisning>
- BUVM. (2020d). *Prøver på særlige vilkår og fritagelser*. Børne- og Undervisningsministeriet. Lokaliseret på: <https://www.uvm.dk/folkeskolen/folkeskolens-proever/tilrettelaegelse/proeve-paa-saerlige-vilkaar-og-fritagelser>
- BUVM. (2020e). *Trivselsmåling*. Børne- og Undervisningsministeriet. Lokaliseret på: <https://www.uvm.dk/folkeskolen/elevplaner-nationale-test--trivselsmaaling-og-sprogproever/trivselsmaaling>
- BUVM. (2020f). *Specialundervisning og inklusionsgrad i grundskolen*. Børne- og Undervisningsministeriet. Lokaliseret på: <https://www.uvm.dk/statistik/grundskolen/elever/specialundervisning>

- BUVM. (2020g) *Ordblindedetsten – en national ordblindedetst.* Børne- og Undervisningsministeriet. Lokaliseret på: <https://www.uvm.dk/folkeskolen/laering-og-laeringsmiljoe/specialundervisning/ordblindedetsten>
- Børne- og Socialministeriet. (2019). *Kort fortalt, 26-04-2019. Børn og unge med handicap.* København: Børne- og Socialministeriet.
- Capacent. (2009). *Uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med handicap.* København: Capacent.
- Damgaard, M., Steffensen, T. & Bengtsson, S. (2013). *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse: En analyse af sammenhæng mellem hverdagsliv, samliv, udsathed og type og grad af funktionsnedsættelse.* København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Danmarks Statistik. (2020). *Handicap og udsatte (voksne).* Danmarks Statistik. Lokaliseret på: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/handicap-og-udsatte--voksne->
- Det Centrale Handicapråd. (2017). *Årsberetning for Det Centrale Handicapråd.* København: Det Centrale Handicapråd.
- DeVault, M.L. & McCay, L. (2006). Institutional Ethnography: Using Interviews to Investigate Ruling Relations. I: *Institutional Ethnography as Practice*, (red.) Smith, D.E., s.15 – 44. Oxford: Rowman & Littlefield.
- DH. (2019). *Børn med handicap mangler sociale fællesskaber.* Taastrup: DH - Danske Handicaporganisationer.
- Egelund, N., Haug, P. & Persson, B. (2006). *Inkluderende pedagogik i skandinavisk perspektiv.* Stockholm: Liber.
- Egelund, N., Nordahl, T., Hansen, O., Andersen, P.G. & Qvortup, L. (2017). *Portræt af elever med særlige behov: Supplerende undervisning og specialundervisning i 13 kommuner.* Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Egsdal, M. & Nissen, S.F. (2019). *Borgere med psykiatriske (hospitals)diagnoser (2013 og 2018).* København: KL.
- Epinion. (2014). *Uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med handicap: Årgang 1990.* København: Epinion.
- eSundhed. (2016). *Dokumentation af registre.* eSundhed. Lokaliseret på: <https://www.esundhed.dk/Dokumentation/DocumentationExtended?id=5>
- EVA. (2019). *Evaluering af specialpædagogisk støtte på ungdomsuddannelserne: En registeranalyse.* København: EVA - Danmarks Evalueringsinstitut.
- Finansministeriet. (2010a). *Aftale for kommunernes økonomi for 2011.* København: Finansministeriet.
- Finansministeriet. (2010b). *Specialundervisning i folkeskolen – veje til en bedre organisering og styring.* Finansministeriet. Lokaliseret på: <https://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2010/06/20100602-specialundervisning-i-folkeskolen>

- Finansministeriet. (2012). *Aftale for kommunernes økonomi for 2013*. København: Finansministeriet.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography. Principles in Practice*. New York: Taylor & Francis.
- Haug, P. (2014). The Practices of Dealing with Children with Special Needs in School: A Norwegian Perspective. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19(3), 296-310.
- Hetmar, V. (2013). *Unge valg og fravalg i ungdomsuddannelserne – kvalitativt perspektivet*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Hjørne, E. (2006). Pedagogy in 'the ADHD classroom': An Exploratory Study of 'The Little Group'. I: *Critical New Perspectives on ADHD*, (red.) Lloyd, G., Stead, J. & Cohen, D., s. 176-197. New York: Taylor & Francis.
- Hjørne, E. & Säljö, R. (2017). Categorizing Learners beyond the Classroom. I: *Discourse and Education. Encyclopedia of Language and Education*, (red.) Wortham, S., Kim, D. & May, S., s. 123-134. Berlin: Springer.
- Hjørne, E. & Säljö, R. (2019). Teaching and learning in the special education setting: Agency of the diagnosed child. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(3), 224-238.
- Holt, H., Christoffersen, M., Poulsen, M.H., Bengtsson, S. & Bach, H.B. (2017). *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Høgsbro, K., Eskelinen, L., Andersen, M.L. & Berger, N.P. (2013). *ADHD-problematikkens sociale aspekter: Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelserne af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Institut for Menneskerettigheder. (2012). *Menneskerettigheder i Danmark. Status – maj 2012*. København: Institut for Menneskerettigheder.
- Institut for Menneskerettigheder. (2020). *Ligebehandling af elever med handicap på erhvervsskoler*. København: Institut for Menneskerettigheder.
- Iversen, K., Kloppenborg, H.S. & Thau, M. (2019). *Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet: Kortlægning af området for udsatte børn og unge samt børn og unge med handicap*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jandorf, B.D. & Thomsen, I.T. (2016). *Ordblindhed i grundskolen: Et inspirationsmateriale*. København: Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.
- KL. (2018). *Sammenhængende ungeindsats – Kommunale eksempler*. København: KL.
- Kristoffersen, J.H.G., Krægpøth, M.V., Nielsen, H.S. & Simonsen, M. (2015). Disruptive School Peers and Student Outcomes. *Economics of Education Review*, 45, 1-13.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Langager, S. (2014). Children and Youth in Behavioural and Emotional Difficulties, Skyrocketing Diagnosis and Inclusion/Exclusion Processes in School Tendencies in Denmark. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19(3), 284-295.
- Larsen, M.R. (2011). *Samarbejde og strid om børn i vanskeligheder – organisering af specialindsatser i skolen. Ph.d.-afhandling*. Roskilde: Institut for psykologi og uddannelsesforskning, Roskilde Universitet.
- Loewen, G. & Pollard, W. (2010). The Social Justice Perspective. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 23(1), 5-18.
- Ministeriet for Børn og Undervisning. (2012). *Lovforslag 2011/1, LSF 103. Forslag til lov om ændring af lov om folkeskolen, lov om friskoler og private grundskoler m.v. og lov om folkehøjskoler, efterskoler, husholdningsskoler og håndarbejdsskoler (frie kostskoler)*. København: Ministeriet for Børn og Undervisning.
- Nielsen, C.P. & Rangvid, B.S. (2016). *Inklusion i folkeskolen: Sammenfatning af resultaterne fra inklusionspanelet*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Nielsen, N. & Vigild, P. (2017). *Retten til uddannelse. Når børn med handicap ikke går i skole*. København: Institut for Menneskerettigheder.
- Nørgaard, E., Kollin, M.S. & Panduro, B. (2018). *Specialundervisning på folkeskoleområdet: Inspiration til den økonomiske styring*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, København.
- Pedersen, H.S., Kollin, M.S. & Ladekjær, E. (2016). *Inklusion i folkeskolen: Erfaringer fra 16 folkeskoler i fire kommuner*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Rangvid, B.S. (2016). *Does Exposure to Returning SEN students Harm Peers' Outcomes? Working Paper 4*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed. (2019). *Faldende inklusionsgrad på skoleområdet*. København: Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed.
- Smith, D.E. (2005). *Institutional Ethnography. A Sociology for People*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Smith, D.E. (red.) (2006). *Institutional Ethnography as Practice*. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers.
- Social- og Indenrigsministeriet. (2018). *Velfærdspolitisk Analyse: Overlap mellem modtagere af indsatser efter serviceloven og patienter i sygehuspsykiatri*. København: Social- og Indenrigsministeriet.
- Socialstyrelsen. (2020a). *Handicap*. Socialstyrelsen. Lokaliseret på: <https://socialstyrelsen.dk/handicap/>
- Socialstyrelsen. (2020b). *Komorbiditet*. Socialstyrelsen. Lokaliseret på: <https://socialstyrelsen.dk/handicap/adhd/om-adhd/komorbiditet>
- Stuart, E.A. (2010). Matching methods for causal inference. A review and a look forward. *Statistical Science*, 25(1), 1-21.

- Sundhed.dk. (2020). *Svagsynethed og blindhed*. Sundhed.dk. Lokaliseret på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/oejne/sygdomme/oevrige-sygdomme/svagsynethed-og-blindhed/>
- Sundhedsstyrelsen. (2011). *Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2017). *Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelser*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Tegtmejer, T. (2019). ADHD as a classroom diagnosis. An exploratory study of teachers' strategies for addressing 'ADHD classroom behaviour'. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(3), 239-253.
- UddannelsesGuiden. (2019). *Vejledning gennem Den kommunale ungeindsats (KUI)*. Børne- og Undervisningsministeriet. Lokaliseret på: <https://www.ug.dk/6til10klasse/vejledning-gennem-den-kommunale-ungeindsats-kui>
- UddannelsesGuiden. (2020). *Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov*. Børne- og Undervisningsministeriet. Lokaliseret på: <https://www.ug.dk/uddannelser/andreungdomsuddannelser/ungdomsuddannelse-unge-med-saerlige-behov>
- Udenrigsministeriet. (2017). *BKI nr. 20 af 15/11/2017. Bekendtgørelse af FN-konvention af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap*. København: Udenrigsministeriet.
- Undervisningsministeriet. (2012). *Lov nr. 379 af 28/04/2012. Lov om ændring af lov om folkeskolen, lov om friskoler og private grundskoler m.v. og lov om folkehøjskoler, efterskoler, husholdningsskoler og håndarbejdsskoler (frie kostskoler)*. København: Undervisningsministeriet.
- Undervisningsministeriet. (2014). *Inklusionsfremmende styringsmodeller. Cases fra otte kommuner*. København: Undervisningsministeriet & Epinion.
- WHO. (2011). *World report on disability*. Genève: World Health Organization.
- Wiederholt, M. (2005). *Dansk Handicappolitiks Grundprincipper*. København: Det Centrale Handicapråd.

Bilag 1 Metode og data

Afsnittet beskriver overordnet de forskellige datakilder, der er anvendt til analyserne i rapporten, og de anvendte metoder til indsamling af data og analyse.

Kvantitative data

De kvantitative data baserer sig på flere forskellige datakilder, der både gør det muligt at afgrænse grupper af børn og unge med funktionsnedsættelser og analysere gruppernes uddannelsesresultater og -mønstre.

Til afgrænsningen anvender vi diagnoser, der kan identificeres i Landspatientregisteret (LPR) hos børn og unge. I kapitel 2 vurderer vi, at det samlede set er den mest hensigtsmæssige måde at afgrænse børn og unge med funktionsnedsættelser via registerdata ud fra en samlet vurdering af fordele og ulemper ved mulige datakilder (jf. boksen).

Kvantitative data

Mulige data til at afgrænse børn og unge med funktionsnedsættelse

- Diagnoser i LPR
- Handicapydelse givet i kommunerne
- Oplysninger om specialpædagogisk støtte til elever, der er optaget på en ungdomsuddannelse
- Oplysninger om forskellige former for medicin fra Lægemedeldatabasen (LMDB)
- Oplysninger om læsestøtte til ordblinde eller til børn og unge med læsevanskeligheder (Nota).

Data til analyse af uddannelsesmæssige udfald

- Karakterer ved folkeskolens afgangsprøve i 9. klasse og eventuel fritagelse fra prøverne
- Oplysninger om skoleskift (institutionsskift) og påbegyndt og afsluttet ungdomsuddannelse i det komprimerede elevregister
- Resultater fra de nationale test, de nationale trivselsmål i 6. klasse og eventuel fritagelse fra prøverne fra STIL
- Oplysninger om forskellige typer af skoletilbud (fx almenskole uden støtte, specialklasse eller specialskole)
- Oplysninger om socio-emotionelle styrker og vanskeligheder fra elev-surveyen i folkeskolens følgeforskningspanel.

Til at analysere fagligt niveau anvender vi karakterer ved folkeskolens afgangsprøve og resultater fra faglige test i de nationale test. Faglige test og prøver er en forsimplet måde at måle børn og unges faglige udbytte, fordi de ikke giver et fuldstændigt dækkende billede af elevers læring i de enkelte fag. Samlet set kan man forstå resultater fra faglige test og trivselsmål som forhold, der hænger tæt sammen med henholdsvis elevernes læring og trivsel – dog uden at kunne indfange alle aspekter heraf.

Kvantitative metoder

De kvantitative analyser skal først og fremmest give indblik i, hvordan børn og unge med forskellige funktionsnedsættelser klarer sig på tilgængelige udfald i skoleforløbet. Derfor præsenterer vi først og fremmest resultater, som ikke tager højde for alle andre forhold, der adskiller

unge med funktionsnedsættelser fra andre unge (fx socioøkonomisk status eller etnicitet). Denne beskrivende analyse giver et indblik i *de umiddelbare forskelle* mellem unge med og uden funktionsnedsættelse. De umiddelbare forskelle adskiller sig ikke nævneværdigt fra resultater fra regressioner, hvor der er kontrolleret for følgende udvalgte baggrundskarakteristika²⁴:

- Barnets eller den unges køn
- Barnets eller den unges etnicitet
- Forældre har ikke erhvervskompetencegivende uddannelse
- Biologisk mor bor ikke sammen med biologisk far.

I kapitel 6 om sammenhængen mellem skoletilbud og udfald for unge med funktionsnedsættelser rapporterer vi resultater på baggrund af Propensity Score Matching. Det er en metode, der kan tage højde for andre forhold end funktionsnedsættelsen og kan adskille børn og unge i segregerede og inkluderede skoletilbud (se Bilag 2 for en uddybning af metoden). Resultaterne fra disse analyser skal ikke fortolkes som årsagssammenhænge, men som sammenhænge, der gælder, når vi har justeret for centrale observerbare baggrundsforhold.

Kvalitative data

De kvalitative data, der er indsamlet i forbindelse med undersøgelsen, er indsamlet ud fra en case-orienteret tilgang i syv kommuner. Data er blevet indsamlet i perioden juni 2019 til januar 2020. Kommunerne i undersøgelsen er blevet rekrutteret på baggrund af geografisk spredning og spredning i segregeringsgraden blandt kommunens skoleelever. Vi har tilstræbt at besøge kommuner med forskellige vilkår, prioriteringer og organiseringer, og undersøgelser indikerer, at andelen af elever, som segregeres til specialpædagogiske foranstaltninger, bl.a. afhænger af kommunal visitationspraksis, tilrettelæggelse af tilbudsviften og anvendelse af skolerettede incitamenter til opbygning af inklusionskapacitet (Nørgaard, Kollin & Panduro, 2018). Ud fra geografiske spredningskriterier samt BUVMs opgørelser af kommunernes segregeringsgrad 2018 har vi derfor udvalgt:

- To kommuner med en høj andel af segregerede elever
- To kommuner med en lav andel af segregerede elever samt
- Tre kommuner med en relativt set hverken høj eller lav andel af segregerede elever.

I samtlige kommunale forvaltninger er der gennemført interview med skolechef og PPR-leder. I forbindelse med indgåelse af aftaler med forvaltningerne har vi drøftet, hvilke ressourcepersoner der er tilknyttet forvaltningen, hvilket betyder, at vi har gennemført interview med økonomikonsulenter i fem kommuner og med specialpædagogiske konsulenter i fire kommuner, hvor det har været organisatorisk relevant og praktisk gennemførligt.

I forbindelse med besøg hos skoleforvaltningerne var det muligt at gennemføre observation af visitationsmøder i fire forskellige kommuner. Der har været mulighed for at stille opfølgende spørgsmål. I de tilfælde, hvor interview med forvaltningsmedarbejderne har ligget efter visitationsmøderne, har det ligeledes været muligt at spørge uddybende ind til møderne.

²⁴ Resultaterne fra disse analyser er ikke vist i rapporten.

Der er gennemført dataindsamling hos skoler og specialskoler i tre af de syv kommuner, således at der er udvalgt én kommune inden for hver indeksplacering i forhold til andelen af segregerede elever, og i hver af disse tre kommuner er to specialskoler og to alment skoler besøgt.

På hver alment skole og specialskole er der gennemført interview med skoleleder og med en eller flere lærer(e). På tre alment skoler er der gennemført interview med PPR-psykolog.

I forbindelse med besøg på skolerne er der gennemført kortere observationer af den undervisning, hvor elever med funktionsnedsættelse er til stede. Observationerne har særligt haft fokus på brug af hjælpemidler og organisering af støtte og har – sammen med rundvisninger af elever, ledere og lærere – dannet afsæt for efterfølgende interview med elever og fagprofessionelle. I flere tilfælde er observationerne suppleret med rundvisninger, hvor elever med funktionsnedsættelse har forklaret om læringsmiljø og brug af hjælpemidler.

Der er gennemført interview med otte elever med funktionsnedsættelser, der går på en af de besøgte skoler. I flere tilfælde er interviewene gennemført før eller efter rundvisning og observation af undervisning, hvor eleven har deltaget, således at der har været mulighed for at drøfte konkrete hjælpemidler og organiseringer.

Ligeledes er der gennemført interview med forældre til elever med funktionsnedsættelser. Disse interview er gennemført enten i forbindelse med skolebesøgene eller som efterfølgende telefoninterview.

Der er desuden blevet gennemført observation ved møder vedrørende støtteforanstaltninger på skolerne, hvor det har været muligt, herunder koordinering af indsatser, prøvefritagelse, fritagelse fra fag, diskussion af særligt pædagogisk fokus samt tildeling af ekstra personaleressourcer.

Dataindsamling – ungdomsuddannelser

Der er gennemført dataindsamling på tre ungdomsuddannelser. Der er tilstræbt en geografisk spredning under udvælgelsen, og tre forskellige typer af ungdomsuddannelse er besøgt: ungdomsuddannelse for unge med særlige behov – STU, det almene gymnasium – STX og erhvervsuddannelserne – EUD. På ungdomsuddannelser er der gennemført interview med uddannelsesleder samt 1-3 unge med funktionsnedsættelser.

Dataindsamling – særlige ressourcepersoner

Endelig er der gennemført et gruppeinterview med tre af Børne- og Undervisningsministeriets læringskonsulenter samt et interview med en konsulent fra Socialstyrelsens VISO-enhed.

Kvalitative metoder

Undersøgelsens kvalitative data er indsamlet gennem institutionelt etnografisk feltarbejde (Høgsbro et al., 2013; Smith, 2005; Smith, 2006). Dette indebærer, at der grundlæggende har været fokus på at afdække institutionelle organiseringer, handlinger og redskaber, samt – som en del af denne proces – at belyse forskellige parterers perspektiver på disse organiseringer m.m. (Smith, 2006; Hammersley & Atkinson, 2007). Deltagerne er informeret om undersøgelsens formål, om databehandlingen, om rettigheder m.m., jf. databeskyttelsesforordningen. Informationen er givet skriftligt samt mundtligt i situationen og er tilpasset informanten. Ved interview med yngre elever eller elever med særlige kognitive eller kommunikative forudsætninger er det drøftet med de fagprofessionelle, som i dagligdagen arbejder med den pågældende elev, hvordan informationen bedst kunne videregives. Interview er gennemført som semistruk-

turerede kvalitative interview (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved elevinterview har vi bedt skolerne vurdere, om eleverne havde brug for støtte fra en kendt voksen i interviewsituationen. Spørgsmålene er søgt tilpasset den enkelte elevs funktionsevne og sproglige kapacitet. Hvor det var hensigtsmæssigt og muligt, er elevinterview helt eller delvist gennemført som rundvisning med samtale om hjælpemidler, daglige rutiner og indretninger. Ud over de semistrukturerede interview er der gennemført kortere "on-the-spot"-interview med elever og institutionelle aktører i forbindelse med observationerne (DeVault & McCay, 2006). Observationerne er suppleret med fotos af interiør og hjælpemidler. Alle data er indsamlet, opbevaret og anvendt i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningens regler, og VIVEs interne sikringsprocedurer er overholdt.

Lydoptagne interview og observationer er transskriberet, og i den forbindelse er navne og stedsangivelser pseudonymiserede. Cirka halvdelen af lydfileerne, særligt de, der stammer fra den første halvdel af dataindsamlingens gennemførelse, er fuldt transskriberede. Herefter er der som en første analyse gennemført en gennemlæsning og kodning, hvor det analytiske fokus er indsnævret til en række hovedtemaer, jf. undersøgelsens hovedfokus. Dette har medført, at cirka halvdelen af lydfileerne, særligt dem, der stammer fra den sidste halvdel af dataindsamlingens gennemførelse, er delvist transskriberede med afsæt i de særlige analytiske hovedtemaer. Supplerende punkter er renskrevet som kortere referat. Det har været benyttet som en analytisk strategi at diskutere foreløbige analyser med informanter, hvilket er sket med afsæt i de tentative analyser, som de mere fokuserede samlinger af kodede data har givet anledning til. Disse dialoger er anvendt som en form for validering og nuancering tillige med videre datagenerering. Med afsæt i det samlede datasæt er der gennemført endnu en gennemlæsning og kodning med selektion af tematiske samlinger af datauddrag. Endelig er der i den afsluttende analysefase gennemført datatriangulering, hvor forskellige datatyper er sammenholdt (Hammersley & Atkinson, 2007).

Bilag 2 Propensity Score Matching

Propensity Score Matching er en metode til at korrigere for observerbare forskelle mellem individer, der modtager en bestemt indsats (i dette tilfælde et segregeret skoletilbud), og individer, der modtager ingen indsatser eller andre lignende indsatser (sammenligningsgruppen af unge i inkluderede tilbud). Overordnet går metoden ud på at sammenligne en person i indsatsgruppen med en person fra sammenligningsgruppen, som ligner mest muligt på alle tænkelige forhold bortset fra indsatsen (Abadie & Imbens, 2016). Der er imidlertid forskelle mellem unge med funktionsnedsættelse i segregerede og inkluderede tilbud, som matchingen ikke er i stand til at tage højde for. Den subgruppe af unge, som oplever de største udfordringer i skolesystemet, er netop de, der har behov for de ekstra støtteforanstaltninger, som et segregeret skoletilbud kan tilbyde. Unge med funktionsnedsættelser i segregerede tilbud er derfor en særligt udsat gruppe i forhold til graden af funktionsnedsættelse, som vi har vanskeligheder ved at indfange gennem det kvantitative datamateriale. Derfor kan resultaterne fra matchinganalyserne ikke fortolkes som årsagssammenhænge, men som sammenhænge, der gælder, når vi har matchet på udvalgte karakteristika, som adskiller unge i henholdsvis segregerede og inkluderede skoletilbud.

Vi matcher de unge på følgende karakteristika knyttet både til den unge selv og deres forældre:

- Køn
- Etnicitet
- Den unge har modtaget receptpligtig nervemedicin
- Hverken mor eller far har erhvervskompetencegivende uddannelse
- Biologisk mor bor ikke sammen med biologisk far
- Mor optræder i LPR med en funktionsnedsættelse
- Far optræder i LPR med en funktionsnedsættelse.

Matchinganalysen foregår som en todelt proces. Først estimeres propensity-scoren – et tal mellem 0 og 1, der angiver sandsynligheden for, at den unge placeres i et segregeret skoletilbud baseret på de ovenstående karakteristika. Derefter findes den gennemsnitlige forskel mellem unge i segregerede og inkluderede tilbud, der ligger tættest på hinanden baseret på propensity-scoren. Med andre ord sammenlignes hver elev i segregeret tilbud med én person i sammenligningsgruppen, der har den samme sandsynlighed for at blive placeret i et segregeret tilbud baseret på de observerbare karakteristika.

Der er forskellige matchingstrategier tilgængelige (fx Propensity Score Matching, Coarsened Exact Matching, Inverse Probability Weighting), men fælles for dem er, at de forsøger at balancere eller at sidestille fordelingen af baggrundskarakteristika i indsats- og sammenligningsgruppen (Stuart, 2010).

I analyserne anvender vi *1:1 nearest neighbor matching*, som betyder, at vi for hver elev i segregeret tilbud finder ét individ i sammenligningsgruppen med en propensity score, der minder mest muligt om eleven i segregeret tilbud. At udvælge blot én frem for flere skaber mindre risiko for bias i estimerne, fordi vi undgår situationer, hvor vi sammenligner unge i de to grupper med en propensity-score, som ligger (for) langt fra hinanden.

Bilag 3 Fordele og ulemper ved forskellige kvantitative datakilder

Fordele og ulemper ved at anvende Landspatientregisteret (LPR)

Sygehusene indberetter en række oplysninger, hver gang en person har været i kontakt med det danske sygehusvæsen i forbindelse med undersøgelser eller behandlinger. Sundhedsdatastyrelsen administrerer alle disse oplysninger og samler dem som data i Landspatientregisteret (LPR).

Registeret indeholder oplysninger om indlagte patienter tilbage til 1977, men fordi det er blevet udvidet løbende, indeholder det også oplysninger om både ambulante patienter og skadestuepatienter såvel som oplysninger om patienter ved psykiatriske sygehuse tilbage til 1995 (eSundhed, 2016). Fra 1995 findes således detaljeret information om diagnoser og tidspunktet for tildelte diagnoser givet via kontakt ved det danske sygehusvæsen. LPR er derfor relevant, når det gælder dækningsgraden af år og alder, fordi vi helt ned på datoniveau kan lokalisere de potentielle diagnoser, som børn og unge tildeles i løbet af opvæksten. Der vil imidlertid være en uoverensstemmelse mellem det reelle tidspunkt, hvor symptomerne på en bestemt funktionsnedsættelse begynder at vise sig, og det tidspunkt, hvor diagnosen gives.

LPR har samtidig også høj datakvalitet. For det første anses pålideligheden af registerets oplysninger at være høj, fordi registreringen har en lang tradition og høj prioritet i forhold til administration. For det andet vurderer Sundhedsdatastyrelsen, at data fra LPR er af høj kvalitet, fordi data om indlæggelser skal indberettes til LPR, når indlæggelsen afsluttes, og det vurderes at ske i tæt på 100 % af tilfældene.

Endelig giver LPR mulighed for at inddele børn og unge i meget detaljerede funktionsnedsættelseskategorier og har dermed også høj detaljeringsgrad. Diagnoserne baserer sig ICD-10-systemet, som er en klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede tilstande udformet af WHO. Ud over at sikre international genkendelighed og sammenlignelighed på tværs af lande er ICD-10-systemet et detaljeret diagnosesystem, der tillader en inddeling i både fysiske funktionsnedsættelser, kognitive funktionsnedsættelser og psykiske lidelser.

Udfordringerne ved at anvende LPR er for det første, at unge med funktionsnedsættelser ikke pr. definition har et handicap, fordi handicap afhænger af, om funktionsnedsættelsen resulterer i en konkret aktivitets- eller deltagelsesbegrænsning. For det andet er sammenligninger over tid i LPR udfordret af tidstrends i diagnosticering. For eksempel viser en udgivelse fra Sundhedsstyrelsen en stigning fra 2006 til 2016 i andelen af børn og unge med ADHD, angst eller depression eller spiseforstyrrelse (Sundhedsstyrelsen, 2017). Endelig er det for det tredje en ulempe, at LPR ikke indeholder de diagnoser, som tildeles uden for sygehusvæsenet (fx diagnoser stillet alene i almen praksis og/eller hos privatpraktiserende psykiatere). Det betyder, at vi med registeret kun kan lokalisere de mest tungtvejende tilfælde, hvor børn og unge kommer i kontakt med sygehusvæsenet og ikke blot almen praksis.

Fordele og ulemper ved at anvende Danmarks Statistiks register for handicap

Danmarks Statistiks register over handicap og udsatte indeholder oplysninger om udvalgte ydelser i Lov om social service, som gives til voksne med handicap eller andre udsatte. Registeret er tilgængeligt fra 4. kvartal 2013 og har erstattet de summariske oplysninger om handicapydelse, som kommunerne tidligere har indberettet til Den Sociale Ressourceopgørelse (Danmarks Statistik, 2020).

Registeret lokaliserer kun ydelser givet til voksne (personer over 18 år) og kan således ikke anvendes til at lokalisere tidspunktet for erhvervet handicap hos børn og unge. Derudover indeholder registeret kun ydelser givet inden for de seneste 5 år (2013 til 2018), og 75 af landets 98 kommuner har godkendt data til statistik og offentliggørelse. Registeret er således ikke dækkende for alle kommuner i Danmark.

Registeret har høj detaljeringsgrad, fordi kommunerne indberetter detaljerede oplysninger om målgrupperne for ydelserne, bl.a. om det er en mobilitetsnedsættelse, intellektuel/kognitiv forstyrrelse eller sindslidelse, som er grundlag for tildeling af en bestemt ydelse.

Ud over at registeret ikke dækker handicap hos børn og unge, er det en ulempe, at det kun indeholder oplysninger om alle borgere, der har fået hjælp. Registeret indfanger dermed ikke alle de relevante børn og unge, der møder barrierer i uddannelsessystemet på grund af deres funktionsnedsættelse, men som ikke har behov for ydelser efter serviceloven.

Fordele og ulemper ved at anvende SPS-data på ungdomsuddannelserne

Modsat ovenstående registre går SPS-registeret tættere på forhold, der er relevante for uddannelse. Det administrative SPS-system indeholder oplysninger om alle SPS-bevillinger på ungdomsuddannelse fra 2008 og frem og indeholder information om institution, tidspunkt for bevillingsstart og -ophør, støtteform og handicap. Støtteformerne kan bestå af hjælpemidler og instruktion i brug heraf, personlig assistance og sekretærhjælp, tegnsprogstolkning og skrive-tolkning, særligt udformede undervisningsmaterialer eller støttetimer. Især ordblindhed fremhæves som grund til støttebehov, men også i nogen grad psykiske vanskeligheder eller udviklingsforstyrrelser²⁵ og i sjældnere grad svagsynethed, nedsat hørelse, bevægelsesvanskeligheder, talevanskeligheder, neurologiske lidelser etc. (EVA, 2019). SPS giver dermed mulighed for at lokalisere børn og unge med meget forskellige typer af funktionsnedsættelser.

En udfordring, der knytter sig til SPS-registeret, er, at det kun indeholder oplysninger om elever og deres funktionsnedsættelse i de tilfælde, hvor der er ansøgt og bevilget SPS på en påbegyndt uddannelse. Gennem registeret er der desuden pr. definition kun mulighed for at lokalisere funktionsnedsættelser/handicaps for den gruppe unge, som rent faktisk påbegynder en ungdomsuddannelse, og hvor ungdomsuddannelsen ansøger om SPS til eleven. Registeret kan dermed ikke indkredse alle de relevante unge, som ikke er i stand til at påbegynde en ungdomsuddannelse.

²⁵ Der er ikke fuldstændig overensstemmelse mellem opdelingerne i SPS-registeret og denne undersøgelse – fx dækker udviklingsforstyrrelser i SPS-registeret over både ADHD og autismespektrumforstyrrelser.

Fordele og ulemper ved at anvende medicinforbrug

Tildeling af forskellige former for receptpligtig medicin kan anvendes til at indikere forskellige typer af funktionsnedsættelse hos børn og unge. Lægemiddelstatistikregistret (LSR) indeholder oplysninger om alt salg og alle leverancer af lægemidler i både apoteker og butikker samt det, der bliver udleveret af lægen eller på sygehuset. Det er muligt at skelne mellem antibiotika og nervemedicin (psykofarmaka), herunder benzodiazepiner, og opioider og medicin, der primært, men ikke udelukkende, knytter sig til ADHD-diagnosen (methylphenidat og dexamfetamin). Registeret indeholder data fra 1994 og frem, og fordi det er lovpligtigt at indberette salg af lægemidler til registeret, kan vi forvente, at det er pålideligt og komplet.

Modsat LPR kan vi ved hjælp af LSR lokalisere det primære sundhedsområde (fx recepter tildelt af praktiserende læger) og få mulighed for at indfange flere børn og unge med mildere former for fx udadreagerende adfærd, som ikke har været i kontakt med sygehusvæsenet.

I forhold til at lokalisere forskellige typer af funktionsnedsættelse er LSR udfordret af, at flere forskellige typer af funktionsnedsættelse kan være knyttet til samme type medicinforbrug. For så vidt som medicinforbruget er knyttet til et behov for at dæmme op for visse symptomer, kan et udgangspunkt i medicinforbrug være relevant i forhold til at lokalisere børn og unges symptomer, som kan være vigtigere end selve den specifikke diagnose, de har.

Bilag 4 Soliditet af definition af funktionsnedsættelse

Dette afsnit undersøger overlappet mellem børn og unge med funktionsnedsættelse i Landspatientregisteret (LPR) og følgende grupper:

1. unge, der kan lokaliseres i Danmarks Statistiks register for handicap
2. unge, der modtager bestemte typer nervemedicin fra Lægemiddeldatabasen
3. unge, der modtager støtte i SPS-registeret.

Dette giver udgangspunkt for at vurdere, i hvilken grad børn og unge vi kan lokalisere med en funktionsnedsættelse i form af diagnoser i LPR, er repræsenteret i andre registre, der kan anvendes til at indkredse funktionsnedsættelse hos børn og unge.

Vi forventer, at børn og unge med diagnoser i LPR i højere grad modtager handicapydelse fra kommunen som voksne, i højere grad modtager SPS, såfremt de går videre på en ungdomsuddannelse, og i højere grad modtager receptpligtig medicin end børn og unge, der ikke har en diagnose. En ny analyse bekræfter fx forventningen om et overlap mellem modtagere af indsatser efter serviceloven og patienter i sygehuspsykiatrien (Social- og Indenrigsministeriet, 2018). Analysen viser desuden, at der er forventelige sammenhænge mellem kommunernes udredning af og indsats til borgeren på den ene side og den diagnose og behandling, som borgeren modtager regionalt på den anden side (Ibid.).

Overlap mellem handicapydelse og børn og unge med diagnoser

Det er langt fra alle med funktionsnedsættelse i form af diagnoser, der som voksne får behov for handicapydelse fra kommunen (fx socialpædagogisk støtte, aktivitets- og samværsydelse eller beskyttet beskæftigelsesydelse). Målgruppen for kommunernes handicapydelse er for det første borgere med betydelig varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, eller som er kronisk eller langvarigt syge.

For det andet indeholder registeret over tildelte handicapydelse oplysninger fra 75 ud af landets 98 kommuner (Danmarks Statistik, 2020). Derfor forventer vi ikke, at de fleste børn og unge med diagnoser i LPR også modtager handicapydelse som unge voksne. Vi forventer dog, at der er en betydeligt større andel børn og unge med diagnoser, som har brug for ydelse fra kommunen set i forhold til unge uden diagnoser. Bilagstabel 4.1 viser andelen i den yngre kohorte (årgang 1998-2000²⁶), som modtager handicapydelse fordelt på typer af funktionsnedsættelse.

²⁶ Tabellen medtager ikke fødselsårgangene 2001 og 2002. Disse årgange ikke er fyldt 18 år i 2018 og kan derfor ikke observeres i registeret over handicapydelse fra kommunerne.

Bilagstabel 4.1 Andele børn og unge, som modtager handicapydelse fra kommunen som voksne. Opdelt i typer af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2000. Rækkeprocent.

	Modtager handicapydelse	Modtager ikke handicapydelse	Antal
Ingen funktionsnedsættelse	0,4	99,6	169.958
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	5,8	94,2	4.197
Sensorisk funktionsnedsættelse	3,6	96,4	1.513
Adfærdsforstyrrelser	4,9	95,1	3.200
Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder	6,3	93,7	696
Udviklingsforstyrrelser	23,8	76,2	499
Autismespektrumforstyrrelser	10,6	89,4	1.681
Psykiske lidelser	3,1	96,9	2.894
Multiple funktionsnedsættelser	18,6	81,4	3.340
Indberettet med ordblindhed i Nota	1,3	98,7	8.077

Note: I tabellen indgår ikke unge, som tildeles en diagnose efter påbegyndelse af 9. klasse. Tallene er baseret på de 75 kommuner, der har indberettet data til Danmarks Statistik.

Kilde: Beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

Tallene viser, at en højere andel børn og unge med funktionsnedsættelse modtager handicapydelse fra kommunen som voksne. Modtagere af handicapydelse er særligt udbredt blandt unge med udviklingsforstyrrelser (23,9 %) og blandt unge med multiple funktionsnedsættelser (18,6 %).

Overlap mellem nervemedicin og børn og unge med diagnoser

Centralnervemedicin kan inddeles i forskellige kategorier. Det kan fx være anæstesimidler, smertestillende midler (analgetika), epilepsimedicin, antipsykotika eller forskellige former for psykoanaleptika (fx ADHD-medicin).

Det er vigtigt at bemærke, at registeret blot indeholder oplysninger om, at medicinen er købt, og der er dermed ikke en garanti for, at den også er blevet brugt.

Bilagstabel 4.2 viser nervemedicin fordelt på typer af funktionsnedsættelse.

Bilagstabel 4.2 Andele børn og unge, som har modtaget nervemedicin. Opdelt i typer af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002. Rækkeprocent.

	Har modtaget nervemedicin	Har ikke modtaget nervemedicin	Antal
Ingen funktionsnedsættelse	15,0	85,0	279.087
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	45,7	54,3	6.731
Sensorisk funktionsnedsættelse	20,2	79,8	2.428
Adfærdsforstyrrelser	77,2	22,8	5.623
Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder	27,4	72,6	1.257
Udviklingsforstyrrelser	39,4	60,6	800
Autismespektrumforstyrrelser	39,8	60,2	3.036
Psykiske lidelser	38,9	61,1	5.245
Multiple funktionsnedsættelser	70,8	29,2	5.837
Indberettet med ordblindhed i Nota	19,9	80,1	17.276

Note: I tabellen indgår ikke unge, som tildeles en diagnose efter påbegyndelse af 9. klasse.

Kilde: Beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

Tabellen viser, at 15 % af alle uden funktionsnedsættelse har modtaget nervemedicin. Blandt forskellige kategorier af funktionsnedsatte varierer købet af nervemedicin kraftigt. Nervemedicin er særligt udbredt blandt unge med adfærdsforstyrrelser (77,2 %) og unge med multiple funktionsnedsættelser (70,8 %).

Overlap mellem modtagere af specialpædagogisk støtte og børn og unge med diagnoser

En analyse fra Danmarks Evalueringsinstitut viser, at unge, der får specialpædagogisk støtte på deres ungdomsuddannelse, på nogle områder klarer sig lige så godt som deres kammerater (EVA, 2019). Når der korrigeres for baggrundskarakteristika er det fx ikke mere sandsynligt, at elever, der modtager SPS, falder fra deres ungdomsuddannelse, og elever, der modtager SPS, har en lige så stor sandsynlighed for at fortsætte på en videregående uddannelse som andre elever. Dette afsnit belyser, hvilke unge med funktionsnedsættelser defineret på baggrund af diagnoser der modtager SPS-støtte på ungdomsuddannelserne.

Bilagstabel 4.3 viser, at omtrent 4 % af alle unge uden funktionsnedsættelse defineret på baggrund af diagnoser modtager SPS-støtte på ungdomsuddannelserne. Blandt unge med funktionsnedsættelser er andelen større, og især unge med ordblindhed modtager SPS-støtte på ungdomsuddannelserne (41 %).

Bilagstabel 4.3 Andele elever på ungdomsuddannelser, som har modtaget specialpædagogisk støtte på ungdomsuddannelserne. Opdelt i typer af funktionsnedsættelse. Årgang 1998-2002. Rækkeprocent.

	Har modtaget SPS	Har ikke modtaget SPS	Antal
Ingen funktionsnedsættelse	3,8	96,2	279.087
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	8,6	91,4	6.731
Sensorisk funktionsnedsættelse	13,5	86,5	2.428
Adfærdsforstyrrelser	17,6	82,4	5.623
Indlærings-, ord-, tal- og talevanskeligheder	14,1	85,9	1.257
Udviklingsforstyrrelser	6,1	93,9	800
Autismespektrumforstyrrelser	18,3	81,7	3.036
Psykiske lidelser	9,7	90,3	5.245
Multiple funktionsnedsættelser	13,1	86,9	5.837
Indberettet med ordblindhed i Nota	41,3	58,7	17.276

Note: I tabellen indgår ikke unge, som tildeles en diagnose efter påbegyndelse af 9. klasse.

Kilde: Beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD