

København 31. maj 2016

**HØRINGSSVAR TIL UDKAST TIL REVIDERET BEKENDTGØRELSE OG  
VEJLEDNING VEDRØRENDE SERVICELOVENS § 32 A OM HJEMME-TRÆNING SOM  
FØLGE AF L 117**

**Bemærkninger til bekendtgørelsen**

**§1 stk. 1:**

*" Kommunalbestyrelsen skal ... på baggrund af faglige undersøgelser af barnets eller den unges ressourcer og behov kortlægge barnets eller den unges funktionsevne og udarbejde forslag til den særlige støtte og behandling".*

Vi finder, at teksten her fokuserer for snævert på barnet. Kommunerne kan ikke udarbejde forslag til særlig støtte kvalificeret uden også at se på *familiens* ressourcer og behov – sådan som det da også er normal praksis (hvilket også synes være præmissen for §1 stk. 2).

**§ 1 stk. 2:**

*"forældrene skal have mulighed for at få indsigt i barnets eller den unges behov, og hvilke behandlings- og udviklingsmuligheder der findes for barnet eller den unge."*

Vi finder formuleringen om "behandlings- og udviklingsmuligheder" alt for snæver. Servicelovens § 32 gælder også børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser som ikke kan behandles, og hvor der ikke som sådan er udsigt til nogen udvikling. Vi foreslår i stedet "muligheder for hjælp, støtte, udvikling (evt. træning) og behandling".

**§ 2:**

Se vores bemærkning til vejledningens pkt. 153 nedenfor.

**§ 4 stk. 4:**

*"Rapporten sendes til høring både hos forældrene og hos barnet eller den unge, medmindre afgørende hensyn i forhold til barnet eller den unge taler imod dette".*

Det forekommer os uklart hvordan den sidste ledsætning skal tolkes. Skal det forstås sådan, at der kan være afgørende hensyn i forhold barnet eller den unge som gør, at forældrene ikke skal høres? I så fald er det meget vanskeligt at se, hvad der skulle retfærdiggøre en sådan forringelse af forældrenes retssikkerhed. Selv i sager, hvor kommunen mistænker et regulært overgreb på barnet, vil forældrene da skulle høres?

Eller er det, der sigtes til, et hensyn til barnets eller den unges funktionsnedsættelse? I så fald kunne det nok formuleres klarere. Det er klart at kravet om, at tilsynsrapporten skal i høring hos barnet eller den unge, ofte vil være meningsløst og urealistisk, hvis der er tale om et lille barn eller et barn med et mentalt, socialt eller kommunikativt handicap. Vi vil foreslå følgende betingning: *"Rapporten sendes til høring hos forældrene og, hvor det er muligt og relevant, hos barnet eller den unge. Alternativt kunne man omformulere den sidste del af stk. 4: "Barnet eller den unge skal også høres, og dets synspunkter tillægges betydning set i forhold til barnets eller den unges alder og modenhed."*

#### **§ 6 stk. 3:**

*Hjælpen til nødvendige træningsredskaber, kurser, hjælpere mv. bevilges på grundlag af dokumenterede udgifter.*

Denne formulering vil, læst bogstaveligt, være en betydelig stramning i forhold til hidtidig praksis, idet *"bevilliges på grundlag af dokumenterede udgifter"* kan forstås sådan, at udgiften skal være afholdt og dermed dokumenteret, *før* hjælpen kan udbetales. Forældrene vil altså skulle lægge ud, hvilket for de fleste vil være fuldstændig urealistisk.

I flere kommuner er praksis heldigvis allerede følgende: Forældrene udarbejder et årligt budget; kommunen godkender budgettet; kommunen udbetaler på det grundlag en månedlig ydelse; en gang om året aflægges forældrene så regnskab, hvor udgifterne dokumenteres, og evt. uforbrugte midler tilbagebetales. Denne praksis er for så vidt ikke dækket af § 6 stk. 4, da den ikke er frivillig eller forudsætter enighed mellem kommune og forældre.

Vi vil derfor foreslå at præciseringen fra vejledningens pkt. 157d skrives ind i Bekendtgørelsen: *"Dokumentationen kan foregå enten i forbindelse med ansøgningen eller efter afholdelse af udgiften"*

#### **§ 6 stk. 4:**

*"Kommunalbestyrelsen og forældrene kan indgå frivillige aftaler om, at der udbetales et fast månedligt, halvårligt eller årligt beløb til dækning af forventede udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv"*

Det står stadig uklart for os, hvordan dette tænkes at skulle administreres – og vejledningens pkt. 157e gør det ikke meget tydeligere. Vi kan se to tolkningsmuligheder:

- a) At udgifterne forbundet med hjemmetræning dækkes som *sandsynliggjorte* udgifter, i lighed med merudgifter efter Servicelovens §41 stk. 2.
- b) at det faste månedlige, halvårslige eller årlige beløb skal ses som et à conto-beløb, som så skal dokumenteres efterfølgende.

Dette må kunne præciseres.

Hvis tolkning a) er den korrekte, bliver den efterfølgende passage uklar:

*"Hvis de reelle udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv. er lavere end det forudbetalte beløb, kan kommunalbestyrelsen anmode forældrene om at tilbagebetale de uforbrugte midler."*

Hvis udgifterne blot er sandsynliggjorte, således at der ikke skal aflægges noget regnskab - hvordan skal det så godtgøres, om der er uforbrugte midler?

Endelig er det uklart, hvad der sker hvis det forudbetalte beløb har vist sig for lavt: Falder det så blot tilbage på forældrene? Denne "frivillighedsordning" risikerer at sætte forældrene i en form for klemme: Hvis forældrene har indgået en frivillig aftale, som viser sig ikke at holde økonomisk, kan de stå over for valget mellem at fastholde den frivillige aftale, og blive mødt med et dokumentationskrav, som de måske ikke kan løfte.

## **Bemærkninger til vejledningen**

### **Pkt 148:**

*"Herudover foretager de særlige dagtilbud observation og diagnosticering af børn med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne"*

Denne sætning er forældet. At diagnosticering står som en opgave for særlige dagtilbud er en reminiscens fra nedlæggelsen af særfor sorgen og indførelsen af bistandsloven. Tilbud til børn med betydelig og varigt nedsat var dengang lægefagligt styrede og blev opfattet som en del af et be-

handlingstilbud. De første specialbørnehaver – som hørte under amterne – havde læger tilknyttet og det udvalg, som forberedte bistandsloven, foreslog at specialbørnehaver skulle kunne diagnosticere. Men der er ikke længere lægefagligt personale i specialbørnehaver, og pædagogisk personale kan selvfølgelig ikke diagnosticere.

Sætningen bør enten helt udelades eller omformuleres til, at de særlige dagtilbud kan bidrage til beskrivelse af disse børns særlige behov.

**Pkt. 153:**

*"Kommunalbestyrelsen skal, i forbindelse med drøftelsen med forældrene om barnets eller den unges behov for hjælp og støtte efter serviceloven, informere forældrene om muligheden for at hjemmetræne efter servicelovens § 32 a."*

Det er (i lyset af at så mange kommuner ikke gør det) glædeligt at dette understreges, men vi mener at det burde skrives ind i bekendtgørelsen § 2, så det har retsvirkning.

**Pkt. 153 + 154:**

Det forekommer uklart hvordan formuleringen *"Hjemmetræning kan dog ikke træde i stedet for offentlige tilbud, som ikke har hjemmel i servicelovens § 32"* under pkt. 153 relaterer til følgende under pkt. 154: *"Det er jf. Ankestyrelsens principafgørelse nr. 115-12, ikke en betingelse for godkendelse af hjemmetræning, at der er givet et bestemt kommunalt tilbud efter § 32. Det er tilstrækkeligt, at betingelserne for at anvise et sådant tilbud er opfyldt."* Medfører denne principafgørelse ikke, at formuleringen under pkt. 153 ikke længere gælder? Vi vil foreslå, at dette tydeliggøres.

**Pkt. 154:**

*"Det er en betingelse for, at den ønskede hjemmetræningsordning kan godkendes, at kommunalbestyrelsen vurderer, at træningen kan imødekomme barnets eller den unges behov og tilgodeser barnets tarv og trivsel."*

Vi har allerede gjort rede for vores bekymringer ifht. formuleringen *"tilgodeser barnets tarv og trivsel"* i vores høringssvar til selve lovforslaget, idet vi mener at disse begreber er så vage, at de vil åbne en ladeport for vilkårlige, skønsmæssige afslag – og vi påpegede behovet for en diskussion af indholdet i disse begreber og en støtte til fortolkningen af dem.

Vi kan kun beklage, at sagen ikke bliver klarere her her. Det nærmeste man er kommet en præcisering er i bemærkningerne til lovforslaget, hvor der står at *"denne betingelse betyder, at kommu-*

*nalbestyrelsen skal foretage en samlet vurdering af barnets eller den unges konkrete fysiske, psykiske og sociale behov i lyset af barnets alder og udviklingstrin.” (side 10). Det ville være en forbedring, hvis at denne formuleringen også blev skrevet ind i vejledningen.*

Længere nede under pkt. 154 står der:

*”Der er heller ikke krav om, at effekten af hjemmetræningen skal være af en vis størrelse. Effekten af hjemmetræningen må dog ikke være mindre, end hvis barnet eller den unge havde fået hjælpen i et særligt tilbud efter serviceloven, idet hjemmetræningen i så fald ikke imødekommer barnets eller den unges behov. Hvis effekten af hjemmetræningen vurderes at være lige så god eller bedre, end hvis barnet eller den unge havde fået hjælpen i et særligt tilbud, kan forældrene vælge at træne barnet eller den unge hjemme”*

Også denne lovtolkning (som jo stammer fra Ankestyrelsens principafgørelse 70-14) finder vi bekymrende vilkårlig. Hvordan tænkes en sådan kontrafaktisk sammenligning af effekter at kunne foretages? Det er jo indlysende, at der ikke er nogen garanteret minimumseffekt af særlige tilbud efter serviceloven. Selvom det slås fast at kommunen *”ikke [kan] give afslag på godkendelse af hjemmetræning med den begrundelse, at der er givet et tilbud, der dækker barnets eller den unges behov”*, så er det reelt præcis hvad denne lovtolkning muliggør.

**Pkt. 157:**

*”Tilsynsbesøgene skal tage afsæt i den oprindelige beskrivelse af hjemmetræningsordningen som kommunalbestyrelsen – efter drøftelse med forældrene – har godkendt”*

Menes der ikke *”beskrivelse af hjemmetræningen”*, snarere end *”af hjemmetræningsordningen”*?

Se i øvrigt vores bemærkninger til bekendtgørelsens § 4 stk. 4.

**Pkt. 157b:**

*”Det betyder, at forældre, der hjemmetræner deres børn, i udgangspunktet vil kunne få hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste svarende til det antal timer, de bruger på den af kommunalbestyrelsen godkendte hjemmetræning af barnet eller den unge.”*

Man kunne ønske sig at det her blev præciseret, at *”det antal timer, de bruger på”* træningen ikke kun henviser til den konkrete træning med barnet, men også kan omfatte planlægning, forberedelse og evaluering af træning, administration af løn til hjælpere etc.

**Pkt. 157d:**

*"se dog pkt. 161 vedrørende muligheden".*

Henvisningen skal være til pkt. 157e.

**Pkt. 157e:**

Se vores bemærkninger til bekendtgørelsens § 6 stk. 4.

Herudover ville det være nyttigt med en beskrivelse af, om det er muligt at kombinere de to modeller – således at man for eksempel kunne afholde udgifter til supervision eller lønning af hjælpere som dokumenterede udgifter, mens udgifter til træningsmaterialer blev dækket efter et skøn. Dette kunne være nyttigt i mange situationer, og kunne bidrage til at lette sagsbehandlingen for både forældre og kommuner.

*"skal der indgives en ansøgning til kommunalbestyrelsen efter retningslinjerne i bekendtgørelsens nuværende § 5"*

Må skulle rettes til "bekendtgørelsens § 6"

Med venlig hilsen

ABA-foreningen

Social- og Indenrigsministeriet  
[najj@sim.dk](mailto:najj@sim.dk) og [sim@sim.dk](mailto:sim@sim.dk)

**Høring over udkast til revideret bekendtgørelse og vejledning vedr. servicelovens § 32 a om hjemmetræning som følge af L 117**

1. juni 2016  
J.nr. 2016-0017-21893

Ankestyrelsen har den 3. maj 2016 modtaget ovenævnte høring, og har følgende bemærkninger:

Ankestyrelsen  
7998 Statsservice

Bekendtgørelsen:

Tel +45 3341 1200

Det fremgår af bekendtgørelsens § 4, stk. 3, at barnet i forbindelse med tilsynet skal observeres og eventuelt testes med udgangspunkt i en tids- og faseplan. Vi foreslår, at det tydeliggøres, hvornår en sådan tids- og faseplan skal udarbejdes. Er det i forbindelse med godkendelsen eller først i forbindelse med tilsynet? Vi foreslår også, at det tydeliggøres, hvem der skal udarbejde planen, og hvilken betydning det har, hvis ikke den udarbejdes.

[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)  
[sikkermail@ast.dk](mailto:sikkermail@ast.dk)

EAN-nr:  
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:  
man-fre kl. 9.00-15.00

Af bekendtgørelsens § 5, fremgår det, at kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter servicelovens §§ 42 og 43. Vi foreslår, at det præciseres, at hjemlen til dækning af tabt arbejdsfortjeneste til hjemmetræning er § 32a, stk. 5, med henvisning til §§ 42 og 43. Det er efter vores opfattelse vigtigt, at der sondres mellem dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter § 32a og § 42, se nærmere nedenfor.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 6, stk. 2, at udgifterne til træningsredskaber m.v. ikke må overstige 596.681 kr. årligt. Det er efter vores opfattelse problematisk, når der står 500.000 kr. i loven, jf. § 32a, stk. 6. Det er formentlig tænkt som en videreførelse af reglerne og den satsregulering, der er sket, men synes problematisk, når det ikke fremgår af selve lovteksten, at der er tale om 2008-niveau.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 6, stk. 4, at *"Hvis de reelle udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv. er lavere end det forudbetalte beløb, kan kommunalbestyrelsen anmode forældrene om at tilbagebetale de uforbrugte midler."* Det samme står i vejledningens pkt. 157 e.

Vi bemærker hertil, at det efter vores opfattelse er uklart, hvad der menes med, at kommunalbestyrelsen kan "anmode" om tilbagebetaling, og retsvirkningerne heraf. Det er således efter vores opfattelse uklart, om det er et led i den aftale, som forældrene og kommunen kan indgå, eller om spørgsmålet om tilbagebetaling først opstår på det tidspunkt, hvor det kan konstateres, at der er udbetalt for meget. Vi bemærker i den forbindelse, at der efter vores opfattelse ikke kan fastsættes tilbagebetalingsregler i bekendtgørelsen, der er i strid med tilbagebetalingsreglerne i servicelovens § 164. Det følger af denne bestemmelse, at kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om tilbagebetaling, når en person mod bedre vidende har undladt at give oplysninger som krævet i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, eller når en person mod bedre vidende uberettiget har modtaget hjælp efter serviceloven.

#### Vejledningen:

På side 7 i vejledningen, står der i 2. sidste afsnit, at *"Såfremt kommunalbestyrelsen allerede er i besiddelse af aktuelle og relevante oplysninger om den konkrete sag, skal disse lægges til grund for sagsbehandlingen."* Vi foreslår, at "lægges til grund" erstattes af "inddrages", da formuleringen efter vores opfattelse kan give anledning til at tro, at der ikke skal indhentes nye oplysninger.

På side 12, står der i 2. sidste afsnit, at *"Formuleringen 'hjemmetræning i hjemmet' skal forstås sådan, at der vil være mulighed for, at en del af træningen kan foregå udenfor hjemmets fire vægge, fx i det offentlige rum."* Formuleringen af dette afsnit kan efter vores opfattelse give anledning til tvivl, da ordene "i hjemmet" kan læses sådan, at det skal foregå inden for hjemmets fire vægge. Hvis der menes "i hjemmet" modsat "i dagtilbud" foreslår vi, at det tydeliggøres.

Nederst på side 14, står der *"Da specialiserede, sundhedsfaglige træningselementer ikke kan godkendes som en del af hjemmetræningen, vil kommunen kunne afvise at godkende ordningen, så længe sådanne elementer indgår i den samlede beskrivelse af den hjemmetræning, som forældrene ønsker at gennemføre."*

Vi foreslår, at "afvises" ændres til "afslå".



Vi bemærker også, at det efter vores opfattelse vil afhænge af en konkret vurdering om forældrenes brug af træningselementer ved siden af hjemmetræningen, vil kunne få betydning for godkendelsen af hjemmetræningen. I denne vurdering indgår det efter vores opfattelse, om der er tale om træningselementer, som giver anledning til sundhedsfaglige bekymringer. Det er således efter vores opfattelse ikke afgørende, om træningselementet indgår i det hjemmetræningsprogram, som forældrene søger om at få godkendt/beskriver, eller om der reelt er tale om et samlet træningsprogram, hvor den del, der søges om godkendelse til, forudsætter eller har nøje sammenhæng med træning efter andre og betænkelige metoder/elementer.

På side 15, står der i 1. afsnit, at *"Forældre har, jf. Ankestyrelsens principafgørelse nr. 70-14, ret til på ny at få godkendelse af hjemmetræning fra det tidspunkt, hvor familien ikke længere anvender ovennævnte elementer som led i hjemmetræningen."* Vi foreslår, at det tilføjes, at det er under forudsætning af, at de øvrige betingelser for godkendelse af hjemmetræningen er opfyldt.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 6, at hjælpen til nødvendige træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v. bevilges på grundlag af dokumenterede udgifter. På side 24 i vejledningen fremgår det af 6. afsnit, at dokumentationen kan foregå enten i forbindelse med ansøgningen eller efter afholdelse af udgiften.

Vi bemærker hertil, at en udgift efter vores opfattelse kan være dokumenteret, selv om den ikke er afholdt. Dækning af udgifter, der er afholdt, ses dog at være i strid med princippet om, at der som hovedregel skal søges om hjælp, før man påtager sig en udgift. Det er derfor efter vores opfattelse betænkeligt at fravige dette princip i vejledningen. Vi henviser til Ankestyrelsens principafgørelse A-8-06.

På side 24 og 25 henvises der begge steder i sidste afsnit til bekendtgørelsens § 5. Vi forudsætter, at der er tale om § 6. Vi bemærker i relation til side 24, sidste afsnit, at det efter vores opfattelse ikke ses at fremgå udtrykkeligt af bekendtgørelsens § 6, at hjælp til træningsredskaber (altid) *skal* ydes som et kontant tilskud. Vi foreslår derfor, at det præciseres, eksempelvis ved at skrive "yde tilskud/støtte til" i stedet for "sørger for" i bekendtgørelsen.

### *Særligt vedrørende tabt arbejdsfortjeneste*

Øverst på side 20, står der, at kommunalbestyrelsen altid *skal* vurdere, om der kan ydes tabt arbejdsfortjeneste ud over de timer, der hjemmetrænes.

Vi er enige i at kommunen skal vejlede om muligheden herfor, men vi foreslår, at "skal" ændres til "bør", da kommunens forpligtelse til at vurdere dette efter vores opfattelse afhænger af de konkrete omstændigheder i sagen, herunder familiens samlede situation, og hvad der er søgt om.

I 4. afsnit på side 20, står der under beskrivelsen af Ankestyrelsens principafgørelse 15-09 "*den ansøgte forældres arbejdstid...*". Vi foreslår, at dette ændres til eksempelvis "*faderens arbejdstid.*"

På side 20, henvises der i 6. afsnit til vejledningens kapitel 9, hvis der ønskes en uddybende beskrivelse af rammerne for tilkendelse af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Vi foreslår, at det præciseres, at henvisningen vedrører dækning af tabt arbejdsfortjeneste til pasning af barnet – altså direkte med hjemmel i servicelovens § 42.

På side 20-23 er mulighederne for dækning af tabt arbejdsfortjeneste, når barnet samtidig hjemmeundervises, beskrevet.

Det fremgår af ordlyden af § 32a, stk. 5, at kommunalbestyrelsen, hvis den tillægger omfanget af hjemmeundervisningen betydning i forbindelse med en afgørelse om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, skal foretage en konkret vurdering af omfanget af hjemmeundervisningen med afsæt i barnet eller den unges alder og funktionsevne.

Det synes således at være forudsat, at der kan være tilfælde, hvor omfanget af hjemmeundervisningen ikke nødvendigvis skal tillægges betydning.

Det er imidlertid, uanset de beskrevne eksempler, uklart for os, i hvilke situationer, det kan undlades at tillægge omfanget af hjemmeundervisningen betydning. Det forekommer os endvidere uklart, om den eventuelle manglende betydning (alene) består i, at der kompenseres for nedsættelsen af den tabte arbejdsfortjeneste efter § 32a med supplerende tabt arbejdsfortjeneste efter § 42, eller om det også er i forhold til vurderingen efter § 32a, det kan undlades at tillægge hjemmeundervisningen betydning.

Det er efter vores opfattelse væsentligt at sondre imellem, om den tabte arbejdsfortjeneste er bevilget efter § 32a eller § 42, idet bestemmelserne omfatter dækning af tabt arbejdsfortjeneste til forskellige formål. Efter vores opfattelse vil der ikke kunne ydes tabt arbejdsfortjeneste efter § 32a (til træning af barnet) i det tidsrum, hvor der hjemmeundervises. Vi er dog enige i, at det ikke kan udelukkes, at den forælder, der ikke hjemmeunderviser, efter en konkret vurdering kan få dækning af tabt arbejdsfortjeneste direkte efter § 42 (til pasning af barnet), mens den anden forælder hjemmeunderviser, hvis betingelserne herfor er opfyldt, herunder betingelsen om indtægtsstab. Der kan dog efter vores opfattelse ikke bevilges tabt arbejdsfortjeneste direkte efter § 42, til den forælder der hjemmeunderviser i samme tidsrum som hjemmeundervisningen, da der ikke kan hjemmeundervises og laves andre ting på samme tid. Vi er i tvivl om, hvorvidt sidste afsnit på side 22 handler om tabt arbejdsfortjeneste direkte efter § 42.

Det er således uklart for os, om der med bestemmelsen åbnes op for, at kommunen helt kan undlade at reducere den tabte arbejdsfortjeneste til *hjemmetræning*, selv om barnet hjemmeundervises, og der forud herfor har været bevilget dækning af tabt arbejdsfortjeneste til hjemmetræning på fuld tid.

I bekræftende fald foreslår vi, at dette præciseres, og at det ved eksempler angives, hvornår det kan tænkes at ville forekomme, at der ydes dækning af tabt arbejdsfortjeneste til hjemmetræning på fuld tid, hvis barnet også hjemmeundervises.

Vi henviser blandt andet til side 23, 3. afsnit, hvor der står "*Hvis en hjemmetræningsordning fortsætter uændret, eksempelvis så kommunalbestyrelsen stadig godkender hjemmetræning på fuld tid, som supplement til (hjemme)undervisning af barnet eller den unge, vil det som udgangspunkt betyde, at omfanget af hjælpen til dækning af tabt arbejdsfortjeneste også fortsætter uændret.*" Det afsnit kan efter vores opfattelse læses sådan, at det afgørende er, at der fortsat hjemmetrænes på fuld tid.

Vi henviser også til side 22, 5. afsnit. Det er efter vores opfattelse uklart, om dette afsnit sigter på en situation, hvor der ydes tabt arbejdsfortjeneste til hjemmetræning på fuld tid eller delvist. Vi er således i tvivl om, hvad der menes med "*i de sager, hvor det er relevant.*" og "*Men det betyder ikke, at kommunalbestyrelsen automatisk kan reducere den tabte arbejdsfortjeneste med det antal timer, der skønnes at skulle bruges på at hjemmeundervise barnet.*". Forståelsen heraf er efter vores opfattelse

forskellig, afhængig af, om der er tale om en situation, hvor der er bevilget tabt arbejdsfortjeneste på fuld tid til hjemmetræning eller kun delvist. Hvis der sigtes på en situation, hvor der er tale om dækning af tabt arbejdsfortjeneste på fuld tid til hjemmetræning kan afsnittet læses sådan, at kommunen helt kan undlade at reducere den tabte arbejdsfortjeneste til hjemmetræning, selv om barnet hjemmeundervises. Hvis der derimod sigtes på en situation, hvor der ikke bevilges tabt arbejdsfortjeneste på fuld tid, kan det samme ikke umiddelbart udledes af afsnittet. Samme tvivl gør sig gældende for 2. afsnit på side 23.

Det synes også uklart, hvad kommunen skal inddrage i den konkrete vurdering af omfanget af tabt arbejdsfortjeneste. Hvis kommunen tager udgangspunkt i det specialeskoletilbud, som barnet alternativt ville skulle benytte, er vi i tvivl om, hvilken betydning det skal have for kommunens vurdering, at hjemmeundervisningen er mere intensiv. Det er ligeledes efter vores opfattelse uklart, hvilken betydning reglerne om enkeltmandsundervisning har for kommunens vurdering, hvis der også er et alternativt skoletilbud, der er tilpasset barnets alder og funktionsniveau, der kan tages udgangspunkt i.

Vi henviser i den forbindelse særligt til side 22, 2. afsnit, hvor der fremgår følgende: *"De generelle rammer for fastsættelse af undervisningstiden kan dog alene tjene som afsæt for den konkrete vurdering af omfanget af hjemmeundervisningen. Kommunalbestyrelsen kan altså ikke pr. automatik anvende eksempelvis normtimetallet, når omfanget af hjemmeundervisningen skal fastlægges, eller henvise til fastlæggelse af timetallet i andre sager – heller ikke hvis timetallet i disse sager er reduceret med henvisning til ovennævnte overvejelser."*

Her synes der at blive lagt op til, at den tabte arbejdsfortjeneste til hjemmetræning ikke kan reduceres ud fra normtimetallet, selv om der er tale om et specialiseret tilbud, der passer til det pågældende barns alder og funktionsniveau. Vi henviser også til side 22, 4. afsnit, hvor der synes at blive lagt op til, at den tabte arbejdsfortjeneste "kun" kan reduceres med de timer, der rent faktisk bruges på hjemmeundervisningen.

Øverste afsnit på side 22, hvor der står, at kommunen "bør" overveje at reducere normtimetallet kan omvendt forstås sådan, at kommunen ikke skal. Vi bemærker i den forbindelse også, at Ankestyrelsens principafgørelse 69-14 alene er udtryk for, at kommunen efter en konkret vurdering *kan* fastsætte tidsforbruget til hjemmeundervisningen til færre timer end normtimetallet.

På baggrund af ovenstående foreslår vi, at punkterne om tabt arbejdsfortjeneste deles op, så det er tydeligt, hvornår det handler om tabt arbejdsfortjeneste til hjemmetræning på fuld tid og deltid, og hvornår der er tale om tabt arbejdsfortjeneste direkte efter § 42 (altså til andre formål end træning). Dette kan eksempelvis tydeliggøres med konkrete eksempler. Vi foreslår også, at det tydeliggøres, hvilken betydning påbegyndelse af hjemmeundervisning har for den fortsatte udmåling af tabt arbejdsfortjeneste.

Vi foreslår også, at det tydeliggøres – evt. med konkrete eksempler – om det kan tænkes, at den tabte arbejdsfortjeneste kan reduceres med timer svarende til normtimetallet for det alternative skoletilbud, når hjemmeundervisningen er mere intensiv. Vi foreslår også, at det eksemplificeres, hvilke (yderligere) konkrete omstændigheder, der skal indgå i kommunens vurdering.

Venlig hilsen

Malene Riber Faarbæk



Til:  
Social- og Indenrigsministeriet

Dato: 1. juni 2016

**Høringssvar vedrørende:**

**Høring over udkast til revideret bekendtgørelse og vejledning vedr. servicelovens § 32 a om hjemmetræning som følge af L 117**

Børne- og Kulturchefforeningen (BKF) takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til revideret bekendtgørelse og vejledning vedrørende servicelovens § 32 om hjemmetræning som følge af L 117.

BKF finder, at bestemmelserne om den kommunale forpligtelse til træning i dagtilbud i medfør af Servicelovens § 32 falder fint i tråd med, hvad der anses som en kommunal opgave. Generelt finder BKF, at de bestemmelser, der vedrører den kommunale træning, er helt i overensstemmelse med den måde kommunerne tilrettelægger opgaven på,

**Bekendtgørelsens § 2 stk. 3. jf. Servicelovens § 32 stk. 1**

I forslag til bekendtgørelsens § 2 stk. 3. jf. Servicelovens § 32 stk. 1. er der lagt op til, at kommunerne skal kunne godkende ikke faguddannedes anvendelse af både konventionelle og alternative metoder.

BKF ser det som en vanskelig opgave for kommunerne og faguddannet personale at skulle kunne godkende og føre tilsyn med alternative metoder. Det er efter BKF's opfattelse ikke en kommunal opgave at sanktionere træningsmetoder, hvor der ikke er et forskningsbaseret belæg for virkningen .

**Bekendtgørelsens § 3 stk.1**

Ifølge bekendtgørelsens § 3 stk.1 skal der foretages en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50 i forbindelse med vurdering af hjemmetræning. § 50 er tiltænkt foranstaltninger efter servicelovens kapitel 10 og 11.

Brugen af §50 findes ikke relevant i denne forbindelse. Er der bekymring for barnets trivsel, skal der udarbejdes børnefaglig vurdering efter § 50, men undersøgelsen er ikke designet til stillingtagen til forældres ønske om hjemmetræning.

**Pkt. 154 i vejledningen**

Under pkt. 154 i vejledningen fremgår det, at det ikke er en betingelse for godkendelse til hjemmetræning, at der er givet et bestemt kommunalt tilbud efter § 32, jf. P-afgørelse 115-12. Det er en betingelse for godkendelse, at effekten af hjemmetræningen er lige så god, som hvis barnet havde benyttet det offentlige tilbud. Det pointeres, at det er vanskeligt at vurdere, om hjemmetræningen står mål med det kommunale tilbud, hvis der ikke foreligger et konkret tilbud. I det hele taget er det vanskeligt at vurdere, hvad ordningen skal leve op til, f.eks. i forhold til særlige klubtilbud. Det er ikke muligt at vurdere, hvordan et hjemmetrænnet barn ville have udviklet sig over årene i et offentligt tilbud.

**Pkt. 157b**

Pkt. 157b i vejledningen: "Kommunalbestyrelsen skal desuden i sager, hvor forældrene er godkendt til at hjemmetræne deres børn, altid vurdere, om der kan ydes tabt arbejdsfortjeneste ud over de timer, der hjemmetrænes." – Skal man vurdere dette, selvom forældrene ikke har ansøgt eller udtrykt et behov? Det er jo normalpraksis, at man skal lave en helhedsvurdering, men her er der en automatik i, at det skal der også tages stilling til.

**Pkt. 157c i vejledningen**

Pkt. 157c i vejledningen vedrørende tabt arbejdsfortjeneste: "Der kan ikke ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste til hjemmeundervisning, heller ikke selvom undervisningen foregår i kombination med hjemmetræning. Hvis forældre både hjemmetræner og hjemmeunderviser deres børn, er det ikke sikkert, at omfanget af hjemmeundervisning tillægges betydning for afgørelsen om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste." Hvorfor ikke? Det fremgår, at hvis ".. kommunalbestyrelsen stadig godkender hjemmetræning på fuld tid som supplement til (hjemme)undervisning af barnet eller den unge, vil det som udgangspunkt betyde, at omfanget af hjælpen til dækning af tabt arbejdsfortjeneste også fortsætter uændret." – Hvordan kan man hjemmetræne på fuld tid (37 t/uge?) og samtidig få barnet undervist? Det kan blive en vanskelig og konstrueret vurdering, når hjemmeundervisning og – træning kombineres.

**Pkt. 157d**

Det bør uddybes, i hvilket omfang og under hvilke forudsætninger hjælpere kan fungere som 'afløsere' for hjemmetrænende forældre. Har forældrene fx "ret til" at holde pauser, fridage eller lignende?



**Generelt**

Der ønskes generelt set en uddybning af, hvad ”andre tilbud efter denne lov eller efter dagtilbudsloven” dækker over.

Derudover finder BKF det uhensigtsmæssigt, at forældre kompenseres med tabt arbejdsfortjeneste til løsning af opgaven med hjemmetræning. Her burde forældrene sidestilles med forældre, der ønsker at lave hjemmeundervisning, således at der ikke kommer et økonomisk incitament til at løse opgaven.

Med venlig hilsen

René G. Nielsen, formand for BKF

Eventuelle henvendelser til:

Formand for bestyrelsen René G. Nielsen (tlf. 79 75 52 40/[rene.nielsen@hedensted.dk](mailto:rene.nielsen@hedensted.dk))

Formand for Børne- og familienetværket Ane Stallknecht (tlf. 21664177

[ane.stallknecht@kalundborg.dk](mailto:ane.stallknecht@kalundborg.dk))



Til Social- og Indenrigsministeriet  
Att: Nanna Julie Jørgensen  
E-mail: [naji@sim.dk](mailto:naji@sim.dk) og [sim@sim.dk](mailto:sim@sim.dk)

Blekinge Boulevard 2  
2630 Taastrup, Danmark  
Tlf.: +45 3675 1777  
Fax: +45 3675 1403  
[dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk)  
[www.handicap.dk](http://www.handicap.dk)

Taastrup, den 31. maj 2016

Sag 16-2016-00335 – Dok. 256423/mmh\_dh

## **Danske Handicaporganisationers (DH) høringssvar til revideret bekendtgørelse og vejledning vedr. servicelovens § 32 a om hjemmetræning af børn og unge med særlige behov**

---

DH takker for muligheden for at komme med bemærkninger til udkast til revideret bekendtgørelse og vejledning vedr. servicelovens § 32 a om hjemmetræning som følge af L 117. DH har følgende bemærkninger.

### **Bekendtgørelse**

Generelt er både bekendtgørelse og vejledning formuleret i et forståeligt sprog. DH vil dog opfordrer til at der kigges nærmere på formuleringen af bekendtgørelsens § 1 (stk. 1), da det er uklart hvad paragraffen bestemmer.

### **Vejledningen**

#### **Udredning og Visitation - Punkt 145**

Der henvises under punktet til, at der i forbindelse med visitationen til en hjemmetræningsordning, bør være et tæt samarbejde med sundhedsvæsenet, i forbindelse med oplysning af den enkelte sag.

Det fremgik af bemærkningerne til L 117, at aftaleparterne er enige om, at det var vigtigt at de kommunale sagsbehandlere har et godt kendskab til reglerne. Der er på landsplan omkring 200 børn og unge, som hjemmetrænes efter servicelovens § 32, stk. 6-9. Heraf er omkring 1/3 bosat i Københavns kommune. Det fremgår endvidere, at der ofte er tale om børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser og at kommunerne typisk vil kunne gøre brug af VISO's specialrådgivning i forhold til udredning af barnet eller den unge. Det er ikke DH's erfaring at kommunerne benytter sig af VISO i tilstrækkeligt omfang jf. DH's høringssvar til L117.

**DH mener**, at der i vejledningen også bør henvises til VISO, når det handler om oplysning af sagen og ikke kun til sundhedsvæsnets.

For yderligere bemærkninger kontakt Chefkonsulent Maria Holsaae tlf.nr.: 24451557 eller e-mail: [mmh@handicap.dk](mailto:mmh@handicap.dk)

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thorkild Olesen'.

Thorkild Olesen  
*formand*



Social- og Indenrigsministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K  
Att.: Nanna Julie Jørgensen

## Høring over udkast til revideret bekendtgørelse og vejledning vedr. servicelovens §32a om hjemmetræning som følge af L117

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for igen at give in-put til revision af materiale vedr. hjemmetræning.

Dato:  
30. maj 2016

Tlf. direkte:  
+45

Danske Fysioterapeuter afgav i december 2015 høringssvar i forhold til lovforslag L117. Vi vil gerne i forhold til aktuelle høring henvise til vores brev af 8. december 2015, idet mange de bemærkninger, som vi dengang havde til lovforslaget stadig er relevante og i overensstemmelse med foreningens holdninger til området. Vi vedlægger brevet som bilag til dette høringssvar.

Supplerende har vi følgende bemærkninger til aktuelle høring:

- Ad punkt 154 – *Betingelser for godkendelse af hjemmetræning*
  - a) Adgang til hjemmetræning er betinget af, at der er udarbejdet en børnefaglig undersøgelse og foretaget en samlet vurdering af barnets konkrete fysiske, psykiske og sociale behov. En sådan undersøgelse vurderes af fysioterapeuter med erfaring på området som en ressourcemæssig ikke ubetydelig opgave, som ligger ud over den gængse vurdering af børn med behov for træning. Såfremt det i alle tilfælde skønnes nødvendigt for tilrettelæggelse af en hjemmetræningsopgave bør dette budgetlægges særskilt, så det ikke belaster budgettet til kommunens øvrige børn med specialiserede træningsbehov.
  - b) Det bør endvidere præciseres, at barnet ikke kan modtage dublerende tilbud. Eksempelvis som hjemmetræning kombineret med kommunalt træningstilbud.
  - c) Videre er det ønskeligt, at det præciseres, at barnet ikke kan trænes efter flere metoder på en gang – eller som minimum at der sættes et loft for, hvor mange forskellige metoder, som kan anvendes på en gang. Et skift af metoder bør i øvrigt altid forudgås af en evaluering og vurdering af potentialet af en given anden metode.
- Ad punkt 155 - *Inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer*



- a) Kommunalbestyrelsen skal inddrage sundhedsfaglige kompetencer i forbindelse med godkendelse af og tilsyn med træningsmetoder. Denne præmis rejser en meget principiel problemstilling vedrørende sundhedsprofessionelles kompetencer i forhold til at vurdere og føre tilsyn med behandling, som ikke er omfattet af almindelig anerkendt standard for sundhedsfaglig virksomhed. Fysioterapeuter har ikke viden om alternative behandlings- og træningsformer og bør derfor ikke pålægges af "godkende" metoder, som de ikke kender til, som ofte er meget mangelfuldt beskrevet og uden videnskabelig/teoretisk forankring. Kravet må være, at sundhedsprofessionelle kun pålægges og drages til ansvar for opgaver, som de har kompetencer til at udføre forsvarligt.
- Ad punkt 157 – Tilsyn med hjemmetræning
    - a) I forbindelse med tilsyn og vurdering af, hvorvidt hjemmetræning skal fortsætte, indgår vurdering af effekt, forstået som barnets udvikling i forhold til de mål, som er opstillet. Der er blandt fysioterapeuter, som har erfaring med hjemmetræningsordninger stor usikkerhed i forhold til målsætning og evaluering af målopfyldelse. Usikkerheden beror bl.a. på, at udbyder af træningskoncepter (metoder) ofte spiller en stor rolle i tilrettelæggelsen af den konkrete træning og sætter mål sammen med familierne, som ikke er koordineret med kommunen. Det gør det vanskeligt for fysioterapeuter og andre sundhedsprofessionelle at vurdere effekt af indsatser, da indsatserne ikke nødvendigvis er valgt i overensstemmelse med de opstillede mål.
    - b) Det bør præciseres i vejledningen, at kommunen sammen med forældrene fastlægger de overordnede mål, målbare mål, som træningen skal målrettes efter og efterfølgende evalueres i forhold til.
    - c) I det hele taget er der behov for, at rollen som udbyder af koncept fastlægges, så deres rolle som "leverandør" og supervisor ikke forveksles med rollen som myndighedsudøver.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed med yderligere, såfremt det ønskes.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht  
Formand

Bilag

- Brev stilet til Social- og Indenrigsministeriet, Høring vedrørende revision af hjemmetræningsordningen, af 8. december 2015.

# HJERNE BARNET

31. maj 2016

Social- og Indenrigsministeriet

Holmens Kanal 22

1060 København K

Sendt pr. e-mail: [sim@sim.dk](mailto:sim@sim.dk) og [najj@sim.dk](mailto:najj@sim.dk)

Svar på høring over udkast til revideret bekendtgørelse og vejledning vedrørende servicelovens § 32 a om hjemmetræning som følge af L 117.

Hjernebarnet takker for muligheden for at få bekendtgørelse og vejledning om hjemmetræning i høring. Efter en grundig gennemgang af bekendtgørelse og vejledning kan Hjernebarnet trods gode takter desværre også konstatere, at lovrevisionen ikke blot konsoliderer hidtidig regulering og praksis, men også indebærer en række forringelser, som uden tvivl vil afstedkomme mange juridiske konflikter mellem brugerne af hjemmetræningsordningen og kommunerne.

Hjernebarnet vil gerne rose vejledningen for at tydeliggøre sammenhængen mellem hjemmetræning og de særlige tilbud til børn og unge med særlige behov, ligesom understregningen af kommunernes pligt til at vejlede om hjemmetræning som en mulighed hilses meget velkommen. Det anbefales dog, at denne pligt fremgår af bekendtgørelsen, da det fjerner tvivlen om kommunernes pligt til at følge folketingets ønsker om, at oplyse om hjemmetræning som et tilbud blandt flere tilbud forældrene har ret til at vælge, når deres barn er i målgruppe for at få et særligt tilbud.

Generelt anbefaler Hjernebarnet, at både bekendtgørelse og vejledning anvender begrebet "komplementær" i stedet for ordet "alternativ", da den sproglige ændring kan medvirke til at vække mindre modstand hos kommunerne samtidig med, at det understreger træningsmetodernes både faglige og saglige fundering.

Vejledningen er sproglig formuleret på en måde, så det synes at være op til kommunalbestyrelsen at bestemme, hvilke træningsmetoder forældrene kan vælge afhængigt af årsagerne til barnets funktionsevnedssættelse. Hjernebarnet problematisere dette forhold yderligere under de enkelte punkter i vejledningen, men skal allerede her påpege, at det er nødvendigt med en sproglig opstramning, så vejledningen ikke kompromitterer forældrenes ret til selv at vælge metode i overensstemmelse med § 3, stk. 2 i den kommende bekendtgørelse.

Hjernebarnet anbefaler, at Social- og Indenrigsministeriet i den nye vejledning ganske som i den nugældende vejledning indarbejder henvisninger til den nye håndbog om hjemmetræning, så sagsbehandlere bliver opmærksomme på dette redskab.

Det er med beklagelse Hjernebarnet konstaterer, at kommunernes pligter i forhold til hjemmetræning stort set er uændret beskrevet i vejledningen, hvorimod kravene til forældrene og indholdet i træningsmetoderne listes udførligt. Det er trist, da det særligt er kommunernes utilstrækkelige håndtering af hjemmetræningsordningen, der har været problemskabende. Hjernebarnet anbefaler derfor, at der i vejledningen sker en tydeliggørelse af krav og pligter til kommunerne. Således burde Social- og Indenrigsministerens udtalelse fra talerstolen om, at hjemmetræning er en vare på hylden på lige fod med andre kommunale tilbud, som er kommet for at blive og som kommunerne har pligt til at tilbyde, klart og tydeligt fremgå af vejledningen.

Kommunerne bør derudover opfordres til på eget initiativ at bringe hjemmetræning på banen som en mulighed i de tilfælde, hvor et barn klart ikke trives i det kommunale tilbud. Det kan f. eks. dreje sig om børn, hvis funktionsnedsættelse bevirker at en hver mindre ændring eller pludselig bevægelse i rummet får dem til at skride i timevis. Hjernebarnet har således kendskab til en familie, hvor barnet var så sansesart, at det trods særlige hensyn i det kommunale tilbud trak sig mere og mere ind i sig selv og til sidst var svær kontaktbar for selv forældrene. Et barn der ikke blot overlevede på grund af hjemmetræning, men som i dag efter 4 års hjemmetræning mestrer at håndtere almindelig støj og aktiviteter omkring sig.

I forhold til den børnefaglige undersøgelse er det særligt vigtigt at fremhæve undersøgelsesmetodens oprindelige udgangspunkt i sager med socialt belastede familier, hvor konfliktniveauet ofte er højt og præget af modsætningsfyldte interesser mellem forældre og børn samt myndigheder. Forhold der ikke er kendetegnende for de familier, der gør brug af hjemmetræning. Det er tværtimod velfungerende familier, der har klaret sig selv uden nogen former for kommunal intervention. Dette budskab bør klart fremgå af vejledningen under afsnittet om udredning. Mange sagsbehandlere i kommunerne har således ofte et konfliktperspektiv ved udredningen af muligheden for hjemmetræning, hvilket giver en dårlig start på samarbejdet mellem familien og kommunen.

Med henvisning til side 5 i vejledningen skal opmærksomheden henledes på beskrivelsen af kommunernes mulighed for at oprette særlige tilbud til børn med betydelig og varig nedsat funktionsevne efter dagtilbudsloven. Ombudsmanden har behandlet en klage over, at en kommune lagde en specialinstitution ind under dagtilbudsloven med den konsekvens, at forældrene til en barn med handicap på lige fod med andre forældre fremadrettet skulle betale for dagtilbuddet. Ankestyrelsens principafgørelse nr. 70 – 14 understreger på lige fod med ombudsmanden, at den særlige hjælp kan tilrettelægges i særlige tilbud efter serviceloven eller efter dagtilbudsloven. Ministeriet er derfor nødt til at konsekventrette vejledningen, således at det både er i de situationer, hvor forældrene er berettiget til et særligt tilbud efter serviceloven eller dagtilbudsloven, at de kan vælge at komme i betragtning til hjemmetræning. I bekendtgørelsen ses Ministeriet at være opmærksom på, at særlige tilbud kan oprettes både efter dagtilbudsloven og serviceloven, hvorfor vejledningen må rettes.

Kommentarerne er skrevet på baggrund af strukturen i vejledningen. Det betyder, at kommentarer til et punkt starter med en overskrift, hvor punktets nummer fremgår som overskrift. Når der er flere kommentarer til et punkt vil disse alene henvise til afsnit og side inden for det angivne punkt. Kommentarerne til vejledningen er forud for kommentarerne til



bekendtgørelsen. Svar på høring over udkast til vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier.

## Punkt 142

Indledende afsnit

Det indledende afsnit bør omformuleres, så det allerede fra starten står både familier og kommuner klart, at der er pligt til også at tilbyde hjemmetræning, såfremt det ønskes.

Anden sætning bør kobles direkte sammen med første sætning og erstattes med følgende: ", og pligt til at informere om og sikre at hjemmetræning er et tilbud forældrene kan vælge."

## Punkt 143

Tredje afsnit side 2

Afsnittet starter med "Udgangspunktet", hvor begrebet "hjemmetræning" bør indsættes i anden linje mellem "... særlige klubtilbud og andre tilbud ....", så der kommer til at stå: "særlige klubtilbud, **hjemmetræning** og andre tilbud ....".

Fjerde afsnit side 2

Fjerde afsnit bør omformuleres fuldstændig, da teksten udtrykker hjemmetræning som en undtagelsesbestemmelse og ikke et tilbud på lige fod med de øvrige tilbud til børn og unge inden for målgruppen.

Forslag til formulering:

Kommunalbestyrelsen skal ligeledes sikre, at børn og unge kan hjemmetræne, når betingelserne herfor er opfyldt og sørge for, at forældrene modtager den særlige støtte til træning af barnet eller den unge i hjemmet.

## Punkt 144

Andet afsnit side 3

I beskrivelsen af målgruppen er der i andet afsnit sidste linje tilføjet ordet "eventuelt", således at der nu står ", ... **herunder eventuelt træningstilbud.**" Der har ikke med lovrevisionen været tilsigtet en yderligere begrænsning af pligten til at bevillige træningstilbud også benævnt hjemmetræning eller indsnævring af målgruppen, hvorfor den nugældende formulering ",... **herunder træningstilbud.**" bør fastholdes. Hjernebarnets erfaringer tilsiger, at der ellers imødeses mange juridiske slagsmål for at afdække Ministeriets intentioner med den unødvendige tilføjelse af ordet eventuelt.

## Punkt 146

Tredje afsnit side 4

I tredje afsnit sidste sætning anbefales en sproglig ændring for at sikre, at kommunerne forstår, at der er pligt til at informere om hjemmetræning i tråd med de politiske intentioner. Den foreslåede formulering "vil være relevant" ligger op til, at kommunerne fortsat kan overveje, om de ønsker at informere om hjemmetræning. Det er ikke i tråd med den politiske intention, og det er nødvendigt med en sproglig skærpelse, hvorfor nedenstående omformulering er påkrævet:

"Endeligt **skal** forældrene tidligt i rådgivningsprocessen orienteres om muligheden for at hjemmetræne barnet eller den unge efter § 32 a."

#### Sidste afsnit side 4

I sidste afsnit hvor de formelle sagsbehandlingsregler opremses, er det i lyset af den fra Folketingets talerstol igen og igen fremsatte kritik af netop kommunernes uhørte lange sagsbehandlingstider på hjemmetræningsområdet absolut nødvendigt på det skarpeste at indskærpe kommunalbestyrelsernes pligt til at følge loven på området. Det er derfor nødvendigt at tilføje, at den enkelte kommunalbestyrelse har pligt til at fastsætte sagsbehandlingsfrister efter § 3 i Lov om administration af og retssikkerhed på det sociale område, hvilket også omfatter hjemmetræningsordningen. Det bør ligeledes indskræpes, at sagsbehandlingsfristen skal være retvisende for den tid, der går med at behandle sagen, ligesom fristen kun i særlige tilfælde på baggrund af konkret angivet grunde kan gå ud over den angivet sagsbehandlingsfrist. Opmærksomheden henledes i den forbindelse på ombudsmandens undersøgelse af sagsbehandlingsfrister og krav til fristernes overholdelse.

#### Punkt 147

Ministeriets opmærksomhed henledes på høringssvarets indledende bemærkninger om kommunernes frihed til at oprette særlige tilbud til børn og unge med særlige behov efter både dagtilbudsloven og serviceloven.

#### Punkt 150

Efter tredje afsnit side 7

Afsnittet beskriver muligheden for hjemmetræning i forbindelse med anvisning af en konkret plads til et barn i et dagtilbud.

Det anbefales, at der allerede her henvises til Ankestyrelsens principafgørelse om, at det **ikke** er et krav i forhold til hjemmetræning, at der er anvist et konkret tilbud efter SL § 32, men at det er tilstrækkeligt, at barnet er omfattet af målgruppen i SL § 32.

Det kan passende ske ved at fortsætte med nedenstående sætning i forlængelse af tredje afsnit:

Ønsker forældrene at hjemmetræne deres barn, er det ikke et krav, at barnet er anvist et konkret tilbud. Ankestyrelsen har i principafgørelse nr. 115 - 12 fastslået, at det er tilstrækkeligt, at barnet er i målgruppe for SL § 32.

#### Sjette afsnit side 7

omtaler at den børnefaglige undersøgelse skal gennemføres så skånsomt som muligt og ikke mere omfattende end formålet tilsiger.

Det anbefales at supplere afsnittet med følgende bemærkning:

Der er typisk tale om velfungerende og ressourcestærke familier med et ganske andet udgangspunkt end de familier, som den børnefaglige undersøgelse i sit udgangspunkt har haft som målgruppe. Det er derfor vigtigt at holde sig for øje, at afdækningen gennem den børnefaglige undersøgelse ikke tager udgangspunkt i et konfliktperspektiv, men fokuserer på de ressourcer og det støttebehov som den enkelte familie har.

Femte afsnit side 7

Her beskrives hjemmetræning som en ressourcekrævende opgave for familien, hvorfor en helhedsvurdering af familien er påkrævet i form af en børnefaglig undersøgelse efter SL § 50.

Hjernebarnet anbefaler på det kraftigste, at ordet "ressourcekrævende" udgår, da det tilsigter en begrænsning af de familier, der kan bevilliges at hjemmetræne, ligesom det ikke har hold i lovrevisionen. Ved valget af ordet ressourcekrævende vælges en negativ tilgang, der straks leder tankerne hen mod, at det er svært for de fleste at løfte hjemmetræningsopgaven, idet udgangspunktet bliver en ekstraordinær opgave, der kun er for de få med ekstraordinære ressourcer. Det har ikke været meningen med lovrevisionen at indføre en så stærk begrænsende tilgang til hjemmetræningsordningen. En begrænsning gennem udelukkelse af familier, der ganske urimeligt vil blive betegnet som ressourcetsvage af kommunerne uden, at der er realitet i vurderingen, men blot fordi der er tale om helt almindelige familier. Det er en særlig situation, at få et barn med hjerneskade, hvorfor man fra første færd som familie bliver udfordret – og ikke kun ressourcemæssigt.

Hjernebarnet må det på det kraftigste opfordre Ministeriet til at gøre brug af Ankestyrelsens mere neutrale og præcise ordvalg i principafgørelse nr. 70-14 "forældrene skal være i stand til at udføre opgaverne", da det præcis er det, der er omdrejningspunktet for undersøgelsen.

Hjernebarnet gør opmærksomhed på, at det for familierne er endda mere ressourcekrævende med et barn, som ikke trives i et kommunalt tilbud, og derfor enten skrider i timevis eller trækker sig mere og mere ind i sig selv grundet mistrivsel. Det er derfor vigtigt, at kommunen alene vurderer om forældrene kan løfte opgaven og så allokere de nødvendige ressourcer til at støtte den enkelte familie i form af hurtig og målrettet sagsbehandling af ansøgningen om hjemmetræning, ligesom der bør iværksættes den fornødne støtte til familierne i form af hjælpere og aflastning.

Sidste afsnit øverst side 8

Om pligten til at oplyse sagen tilstrækkelig er det fremhævet, at udredningen efter behov kan suppleres af lægefaglige vurderinger ift. om den valgte træningsmetode er hensigtsmæssig eller ligefrem **skadelig for barnet**.

Hjernebarnet understreger på det kraftigste, at ordet skadelig for barnet skal fjernes fra vejledningen. Ingen hjemmetrænende børn er i hjemmetræningsordningens levetid blevet skadet af de træningsmetoder, som forældrene har valgt. Der foreligger tusindevis af tilsynsrapporter til at dokumentere dette forhold. Det er derfor stærkt kritisabelt af Ministeriet at anvende så alarmerende et udsagn. Udover at være konfliktskabende for samarbejdet mellem forældre og kommuner, er det også stærkt krænkende for de mange familier, der dagligt gør en ekstraordinær indsats for deres børn. Ministeriet gøres opmærksom på, at situationen omkring hjemmetræning i forvejen er stærkt konfliktpræget grundet en udtalt kommunal modstand mod ordningen. Der er ikke behov for, at Ministeriet bærer yderligere brænde til bålet med så markant et ordvalg som skadelig.

Det foreslås, at **de sidste tre linjer** erstattes med følgende forslag:

I de tilfælde hvor udredning og beskrivelse dokumenterer et behov for inddragelse af supplerende lægefaglig vurdering af, hvorvidt indsatsen er hensigtsmæssig for barnet, kan kommunen supplere undersøgelsen ved inddragelse af lægefaglige vurderinger.

Hjernebarnet bemærker i den forbindelse, at der er tale om lægefaglig ekspertise kendetegnet ved netop ikke at besidde faglig ekspertise inden for de træningsmetoder, som mange familier vælger.

Træningsmetoder der netop vælges, fordi lignende tilbud ikke findes inden for det danske social- og sundhedsvæsen.

## Punkt 153

Side 12

Hjernebarnet værdsætter tydeliggørelsen af kommunernes vejledningspligt vedrørende muligheden for at vælge hjemmetræning sammen med præciseringen af, at dele af hjemmetræningen kan foregå uden for hjemmet og bestå af både konventionelle og mindre traditionelle metoder.

Hjernebarnet foreslår, at der til eksemplet med træning i det offentlige rum tilføjes Mindsteps med en kort beskrivelse: Mindsteps er et træningscenter, hvor dele af hjemmetræningen kan finde sted samtidig med, at børnene får mulighed for social interaktion med andre børn.

I tredje afsnit anden linje

Her bør "på baggrund af en dialog" erstattes med "i dialog". Udredning og afgørelse om hjemmetræning er en proces af flere måneders varighed, hvorfor det er vigtigt med en løbende dialog mellem kommune og forældre og ikke kun en enkelt samtale eller et enkelt møde, hvilket ordet "en" kan indikere er tilstrækkelig.

I fjerde afsnit

Her fremhæves muligheden for at kombinere hjemmetræning med et andet offentligt tilbud. Hjernebarnet har desværre omfattende erfaringer med, at kommunerne afviser kombinationsmuligheden, og finder det vigtigt, at kommunerne gøres mere udtrykkelig opmærksom på forældrenes ret til at vælge en sådan løsning. På den baggrund anbefales følgende start på afsnittet:

"Forældrene har ret til at vælge delvis hjemmetræning, hvilket betyder, at kommunen har pligt til at tilbyde barnet en ..." som erstatning for "At forældrene hjemmetræner delvist, betyder, at tilbuddet til barnet er en ....".

## Punkt 154

Side 13 andet afsnit

Andet afsnit skaber forvirring, idet der er tale om en vurdering, der allerede er opfyldt, når en børnefaglig undersøgelse om muligheden for hjemmetræning er på tale. Det vil sige, at kravet sagsbehandlingsmæssigt ligger forud for tidspunktet, hvor det er aktuelt at tale om godkendelse af hjemmetræning. Afsnittet bør derfor fjernes eller alternativt omstruktureres med få sproglig ændringer, så andet afsnit starter punkt 154 og første afsnit bliver til afsnit to:

"Når kommunalbestyrelsens udredning har vist, at barnet eller den unge opfylder betingelserne for at modtage et offentligt tilbud efter servicelovens 32, er godkendelse af forældrenes træning i hjemmet betinget af, at .....

#### Tredje afsnit

I det lys anbefales det ligeledes at ændre starten i tredje afsnit "Det er dog jf. Ankestyrelsens principafgørelse nr. 115-12, ikke en betingelse for godkendelse" til følgende:

"Det følger af Ankestyrelsens principafgørelse nr. 115-12, at det ikke er en betingelse for bevilling .....

Som det ses, er der samtidigt foretaget en ændring fra godkendelse til **bevilling**, idet det er principafgørelsens præcise ordlyd.

Endelig foreslås "**f. eks. et kommunalt**" også **fjernet**, da dette er Ministeriets tilføjelse til principafgørelsen. Nødvendigheden understreges af, at Ministeriet med sin tilføjelse åbner op for, at kommunerne kan undgå hjemmetræning ved at anbefale et privat dagtilbud og dermed afskære hjemmetræning.

#### Fjerde afsnit fjerde linje side 13

Der bør efter ordet "en" indsættes ordet "løbende", igen så der ikke hersker tvivl om, at en enkelt samtale med forældrene oftest ikke er tilstrækkelig, men at der bør være en løbende dialog med forældrene under udredningsforløbet.

#### Femte afsnit side 13

Ministeriet beskriver, at det er en ressourcekrævende opgave for en familie at hjemmetræne. Hjernebarnet gentager bemærkningerne som tidligere anført til vejledningen på side 7:

Hjernebarnet anbefaler på det kraftigste, at ordet "ressourcekrævende" udgår, da det tilsigter en begrænsning af de familier, der ønsker at hjemmetræne, hvilket ikke har hold i lovrevisionen. Ved valget af ordet ressourcekrævende vælges en negativ tilgang, der straks leder tankerne hen mod, at det er svært for de fleste at løfte opgaven med hjemmetræning, idet udgangspunktet bliver en ekstraordinær opgave, der kun er for de få med ekstraordinære ressourcer. Det har ikke været meningen med lovrevisionen at indføre en så stærk begrænsende tilgang til hjemmetræning. En begrænsning gennem udelukkelse af familier, der ganske vilkårligt vil blive betegnet som ressource svage af kommunerne uden nødvendig realitet, men blot fordi der er tale om helt almindeligt fungerende familier. Det er en særlig situation, at få et barn med hjerneskade, hvorfor man fra første færd som familie bliver udfordret – og ikke kun ressourcemæssigt. Hjernebarnet anbefaler derfor, at Ministeriet gør brug af Ankestyrelsens mere neutrale og præcise ordvalg i principafgørelse nr. 70-14 "**forældrene skal være i stand til at udføre opgaverne**", da det præcis er det forhold, der skal undersøges. Hjernebarnet gør opmærksomhed på, at det for familierne er endnu mere ressourcekrævende med et barn, som ikke trives i et kommunalt tilbud. Det er derfor vigtigt, at kommunen allokere de nødvendige ressourcer til at støtte familierne i form af hurtig og målrettet sagsbehandling af ansøgningen om hjemmetræning, ligesom der bør iværksættes den fornødne støtte til familierne i form af hjælpere og aflastning.

Endelige gøres der opmærksom på, at Hjernebarnet har kendskab til sager, hvor kommunerne gør familierne ressourcetsvage for at undgå hjemmetræning trods det faktum, at ingen familier med tilknytning til Hjernebarnet på noget tidspunkt har måtte opgive hjemmetræningen, fordi opgaven var for ressourcetrævende for familien. Derimod har familier opgivet hjemmetræningen, fordi kommunerne gennem behandling af sagen har umuliggjort hjemmetræningen for familierne ved f. eks. at skære så dybt i tabt arbejdsfortjeneste, at hjemmetræning er opgivet på grund af et utilstrækkeligt forsørgelsesgrundlag.

Næstsidste afsnit side 13

Det foreslås, at fjerne ordet "målene" i beskrivelsen af dokumenterbarhed så det sprogligt bliver mere logisk, idet det er metoden der skal være dokumenterbar gennem opstilling af mål.

Forslag til ændret formulering af de to første linjer:

Det er endelig en betingelse, at hjemmetræningens metode er dokumenterbar gennem opstilling af mål for barnet eller den unge.

Efter andet afsnit side 14

anbefales tilføjes af væsentligt betydning for kommunernes forståelse af deres pligter over for familiernes valg af hjemmetræning og træningsmetoder.

Ministeriet har helt fjernet følgende to udsagn fra den tidligere vejledning, som Hjernebarnet stærkt anbefaler videreføres som led i understregningen af den politiske intention om hjemmetræningsordningen som en integreret ydelse på lige fod med andre kommunale ydelser, kommunalbestyrelsen har pligt til at tilbyde og vejlede om:

"Kommunalbestyrelsen kan ikke give afslag på støtte til hjemmetræning med den begrundelse, at kommunalbestyrelsen generelt ikke ønsker at støtte hjemmetræning."

"Kommunalbestyrelsen kan heller ikke afvise at give støtte til hjemmetræning, fordi forældrene ønsker at træne efter bestemte metoder, som kommunalbestyrelsen ikke ønsker at anvende i den kommunale træningsindsats."

Hjernebarnet må ligeledes kræve, at Ministeriet præciserer gældende ret i vejledningen, som anført i L117 punkt 3.2.1 med følgende forslag til formulering, der i store træk er en gengivelse af ordlyden i lovforslaget:

"Forældrene har frihed til selv at vælge, hvilke metoder de ønsker at anvende i hjemmetræning af barnet eller den unge. Hvis blot de overordnede krav er opfyldt, kan forældrene frit vælge mellem konventionelle metoder kendt og anvendt i kommunerne eller komplementære metoder, som typisk ikke anvendes i kommunale tilbud."

Fjerde afsnit første linje side 14

Det fremgår, at kommunalbestyrelsen KAN godkende..., når alle betingelser for hjemmetræning er opfyldt. Det er forkert og i direkte modstrid med de politiske intentioner, der klart har tilkendegivet, at hjemmetræning er en vare kommunerne skal have på hylden, som forældrene kan vælge, hvis betingelserne herfor er opfyldt. Det betyder, at ordet "kan"

skal erstattes med ordet "skal". Forældrene har således ret til at vælge hjemmetræning, når betingelserne herfor er opfyldt - ergo SKAL kommunalbestyrelsen bevillige hjemmetræning i disse tilfælde.

Næstsidste afsnit side 14.

Ministeriet har tilføjet betingelser, som ikke fremgår af Ankestyrelsens principafgørelse nr. 70 - 14

med ordene "f. eks., men ikke alene" i sætningen "Det omhandler *f. eks., men ikke alene*, anvendelse af carbogengas, genindånding i refleksposer og trykkammerbehandling.

Denne udlægning er der ikke belæg for i principafgørelsen fra Ankestyrelsen.

Det ses ganske vist, at Ministeriet i bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser har tilføjet de nævnte ord og dermed udvidet kommunernes muligheder for at nægte træningselementer, der kan undtages fra de metoder, der hjemmetrænes efter. Men det fremgår også, at den politiske intention alene har været at tydeliggøre gældende ret og ikke en ændring af eksisterende praksis, jf. første spalte side 10 i L117.

Hjernebarnet må kræve, at ordene ikke indgår i vejledningen og opfordrer på det kraftigste Ministeriet til at overlade det til Ankestyrelsen og domstolene at fastslå, hvad der i tvivlstilfælde forstås ved egentlig sygehusbehandling eller specialiseret sundhedsfaglig behandling ganske som vanligt. Hjernebarnet kommer til at følge og dokumentere denne udvikling, der klart strider mod de politiske intentioner og desværre afspejler en ministeriel modstand mod hjemmetræningsordningen.

Sidste afsnit side 14

Hjernebarnet anbefaler en sproglig opstramning og foreslår følgende start på afsnittet:

"Træningselementer der efter en konkret vurdering antages at udgøre egentlig sygehusbehandling eller efter en konkret vurdering kan karakteriseres som specialiseret sundhedsfaglig behandling kan ikke godkendes som del af hjemmetræningen, hvorfor kommunen vil ...."

Det er af stor vigtighed, at Social- og Indenrigsministeriet er meget skarp på dette forhold, da mange træningsmetoder er karakteriseret ved at have træningselementer af sundhedsfaglig karakter så som f. eks. fysio- og ergoterapi. Det er Hjernebarnets klare overbevisning, at det ikke har været den politiske intention, at disse former for træningselementer ikke længere skal kunne godkendes som led i hjemmetræningen.

## Punkt 155

Side 15 andet afsnit

Der ses at være tilføjet et nyt krav for valg af træningsmetode, som Ministeriet også ses at have opregnet i bemærkningerne til L117, § 1, nr. 4. Det ses, at Ministeriet mener, at metodevalget skal afspejle barnets eller den unges funktionsnedsættelse. Det kolliderer direkte med forældrenes ret til frit at vælge metode, så længe træningsmetoden tilgodeser barnets behov. Det er igen nødvendigt at råde vagt i gevær, da kravet vil give mange juridiske slagsmål mellem forældre og kommuner, idet mange forældre netop vælger træningsmetoder

uden for det etablerede system som konsekvens af den meget snævre opfattelse af relevante indsatser/træningselementer, der kendetegner de konventionelle systemtilbud i relation til funktionsnedsættelse.

Hjernebarnet anbefaler derfor, at kravet fjernes fra vejledningen alternativt, at Ministeriet præciserer, at der i denne vurdering ikke kan anlægges en konventionel tilgang og vurdering af, hvad der forstås ved, at metodevalget skal afspejle barnets eller den unges funktionsnedsættelse.

Forslag til formulering ved fjernelse af kravet:

Forældrene har ret til frit at vælge træningsmetode, når metoden imødekommer barnets behov.

Forslag til formulering ved bevarelse af kravet:

Mange forældre vælger netop andre træningsmetoder end de konventionelle grundet disses mere snævre forståelse af nødvendig og relevante træningselementer. Forældrene har ret til frit at vælge træningsmetode, når metoden imødekommer barnets behov. Vurdering af metodevalgets afspejling af barnets eller den unges funktionsnedsættelse skal ske med udgangspunkt i træningsmetodens bredere forståelse af nødvendig og relevant træning i forhold til funktionsnedsættelsen.

Behovet for enten helt at fjerne det nye krav eller præcisere forståelsen heraf skærpes yderligere, når det samtidigt i sidste afsnit side 15 opregnes, at fysiske, sundhedsfaglige elementer kan være helt almindelige lege- og aktivitetsøvelser så som krybe- og kravleøvelser samt trampolinhop og deslige, da netop disse lege- og aktivitetsøvelser anvendes til børn med vidt forskellige diagnoser i lyset af træningsmetodernes forståelse af aktiviteterens stimulerende evner for både fysiske og kognitive funktionsnedsættelser.

Tredje afsnit side 15 og de to sidste afsnit side 16

Ministeriets målgruppeafgrænsning af hvilke børn og unge der hjemmetrænes efter træningsmetoder, der typisk indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer af et ikke uvæsentligt omfang er problematisk. Det er nemlig ikke kun børn og unge med omfattende fysiske, motoriske og kognitive udfordringer, der træner efter former med vægtning af fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke uvæsentligt omfang. Også børn og unge med udviklings- og opmærksomhedsforstyrrelser træner meget ofte efter metoder med stor vægtning af fysiske aktiviteter, hvilket Ministeriet tilkendegiver ikke er tilfældet i næstsidste afsnit under punkt 115 side 16.

Det har aldrig været den politiske intention, at børn og unge omfattes af retten til at hjemmetræne underinddeles i yderligere målgrupper afhængig af deres diagnoser og funktionsnedsættelser i forhold til, hvilke træningsmetoder de kan gøre brug af. En sådan yderligere målgruppeafgrænsning er ikke alene problematisk, men afspejler også en manglende faglig forståelse af træningsmetodernes holistiske tilgang og vægtning af helhedsperspektiv i tilgangen til både kognitive, psykiske, motoriske og fysiske udfordringer. En tilgang der netop er det helt afgørende moment for at fravælge konventionelle trænings- og dagtilbud og tilvælge de komplementære træningsmetoder inden for hjemmetræningsordningen.



Den yderligere underinddeling af børn og unge efter diagnoser og funktionsevnebegrænsninger begrænser også forældrenes ret til frit at vælge træningsmetode. En begrænsning af forældrenes metodevalgsfrihed der ikke er politisk belæg for at indføre. Der er med andre ord ingen saglig belæg for denne indskrænkning af forældrenes frihed til vurdere og vælge, hvilken eller hvilke træningsmetode/-er der bedst varetager deres barns behov. Skulle der mod forventning opstå en situation, hvor en kommune kan dokumentere, at forældrenes valg af træningsmetode ikke tilgodeser barnets behov, er kommunerne fagligt klædt på til at håndtere en sådan situation i kraft af deres myndighedsbeføjelser.

Social- og Indenrigsministeriets forsøg på begrænsning af retten til frit at vælge metoder er både formynderisk og mod bedrevidende, hvilket er meget beklageligt. Forældrene har rent faktisk oftest en større og bedre faglig viden og indsigt i deres barns problematikker såvel som de komplementære metoder end den enkelte sagsbehandler i kommunen. Man kan også spørge sig selv, hvorfor forældrenes kompetencer til på bedste vis at varetage barnets behov pludselig skal underlægges så formynderiske tiltag alene, fordi de har fået et barn med handicap.

Derudover er der tale om tiltag, der ikke har nogen relevans for ønsket om at inddrage sundhedsfaglige kompetencer i godkendelse og tilsyn med hjemmetræning.

Hjernebarnet er klar over, at der er tale om videreførelse af udsagn fra bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser, men det ændrer ikke på, at Hjernebarnet ser sig nødsaget til endnu engang at protestere mod de ministerielle forsøg på indskrænkninger og forringelser af hjemmetræningsordningen, som der ikke er politisk opbakning til.

Hjernebarnet mener det er påkrævet, at afgrænsningen af særlige metoder til børn og unge med udfordringer af særlig karakteristika helt skal fjernes fra vejledningen.

Endelige er det af største vigtighed i vejledningen at præcisere, at kommunalbestyrelsen ikke blot kan argumentere for, at en træningsmetode ikke varetager barnets tarv. Det er en udbredt metode blandt kommunerne at gøre brug af denne teknik for at udskyde tidspunktet for, hvornår hjemmetræningen kan bevilliges, idet sagen herefter må afvente Ankestyrelsens behandling. Hjernebarnets erfaring er, at det indtil nu altid er forældrene, der har fået medhold hos Ankestyrelsen i sager med netop denne problemstilling.

Forslag til formulering:

Kommunalbestyrelsen skal dokumentere sit udsagn om, at den af forældrene valgte træningsmetode ikke tilgodeser barnets tarv, når det er begrundelse for afslag på hjemmetræning.

Sidste afsnit side 15

Afsnittet lister eksempler på fysiske, sundhedsfaglige elementer til at være træning af bevægelsesfunktionen i form af krybe- og kravleøvelser, stræk og bøj af lemmer, muskeludholdenhed, muskelstyrkelse, respirationsfunktionstræning og smidiggørelse af bindevæv og sener.

Hjernebarnet må retorisk spørge:

Hvornår er krybe- og kravleøvelse blevet sundhedsfaglig behandling?

Hvornår er bøj og stræk af lemmer blevet sundhedsfaglig behandling?

Hvornår er sving og trampolinhop blevet sundhedsfaglig behandling?

Der er tale om helt elementære former for aktiviteter og leg, som ethvert neurotypisk barn foretager med og uden assistance fra voksne afhængigt af dets alder.

Bliver sundhedsfaglige elementer udfoldet til også at omhandle helt ordinære leg- og aktivitetsformer bliver kontrollen af træningen meget omfattende og nærmest kaskade. Derudover gøres almindelige fysioterapeutiske træningselementer så som stræk og bøj af lemmer, muskelstyrkelse og smidiggørelse af bindevæv og sener også til sundhedsfaglig behandling, der skal godkendes. Man har dermed udbredt kontrollen til at omfatte ikke kun de mest udbredte træningsmetoder inden for hjemmetræningsområdet, men stort set alle alternative træningsformer, hvilket ikke er i overensstemmelse med de politiske intentioner.

Igen må Hjernebarnet retorisk spørge:

Godkender og fører kommunerne også tilsyn med den træning af fysisk, sundhedsfaglig behandling, der finder sted i de særlige dagtilbud i kommunalt regi?

Det er stærkt bekymrende, at Ministeriet på den måde forsøger at tage livtag med de komplementære træningsformer og gennem et bureaukratisk godkendelses- og tilsynssystem nærmest gør hjemmetræningsordningen illusorisk. Behovet for godkendelse og tilsyn med visse dele af træningsmetoderne har kun været målrettet tiltag så som trykkammerbehandling og respirationstræning, som i Danmark vurderes at være behandling. Det har således aldrig været de almene elementer, der har været mål for indførelse af sundhedsfaglig tilsyn og godkendelse.

Side 15 de to sidste afsnit under punkt 154

Der bør ske en tilføjelse til de to sidste afsnit, idet det er vigtigt at få fremhævet præciseringen i principafgørelsen nr. 70 – 14 om, at "kommunen kan fastsætte betingelser for godkendelse af hjemmetræning, hvis der er saglige grunde hertil." Netop saglighedskriteriet udgør et væsentligt krav til kommunerne i forhold til at fastholde det politiske budskab om, at hjemmetræning er en vare på hylden, der er kommet for at blive, som kommunerne har pligt til at tilbyde, uanset om de billiger træningsmetoderne eller ej. Med andre ord bør det klart og tydeligt fremgå af vejledningen, at det kun er i særlige tilfælde, hvor kommunerne kan dokumentere konkrete, saglige grunde for ikke at godkende hjemmetræning, at det overhovedet er muligt at afslå godkendelse af hjemmetræning.

Endelig har Ministeriet til allersidst under punkt 154 tilføjet "mv." Det åbner op for at komme med kreative fortolkninger til, hvad mv. dækker over, hvorfor det anbefales enten at præcisere betingelserne eller blot fjerne ordet, da betingelserne netop er gennemgået ovenfor.

Det kan ligeledes konstateres, at tilsvarende sundhedsmæssige godkendelses- og tilsyns krav ikke gør sig gældende for børn i de særlige dagtilbud, selvom de også modtager træning i form

af leg, hop og andre fysiske aktiviteter. Dermed er der med disse krav indført en forskelsbehandling af børnene afhængigt af om de modtager træningsformen i hjemmet eller i et særligt dagtilbud.

Anden linje side 16 under punkt 155

I linje to bør afsluttende tilføjes "i et ikke uvæsentligt omfang."

Præciseringen er ganske afgørende for at sikre forståelsen af hvornår, det er relevant at inddrage sundhedsfaglige kompetencer.

De to sidste afsnit under punkt 155 side 16

Det er direkte forkert, at børn og unge med udviklings- og opmærksomhedsforstyrrelser og andre ikke-fysiske funktionsnedsættelser typisk kun bliver trænet efter metoder med fokus på kognitive og sociale færdigheder, sprog mv. Hjernebarnet kan blot konstatere, at vejledningens forfattere mangler faglig viden og indsigt om de træningsmetoder, der anvendes inden for hjemmetræningsområdet. Denne gruppe af børn og unge bliver i lige så høj grad trænet efter metoder med et ikke uvæsentligt omfang af fysiske, sundhedsfaglige elementer af den simple grund, at langt hovedparten af træningsmetoderne har en holistisk tilgang med vægtning af fysisk aktivitet som stimulerende for hjernens funktion og dermed den kognitive såvel som sproglige udvikling, ligesom sproglige problemer også inden for sundhedssektoren kategoriseres som fysiske problemer, hvor fysisk aktivitet og træning ved både kognitive og sproglige udfordringer er væsentlige redskaber til afhjælpning af problemerne. Seneste bud herpå er skolereformens krav om daglig fysisk aktivitet til understøttelse af børnenes indlæring. Der er med andre ord ingen tvivl om, at børn og unge med udviklings- og opmærksomhedsforstyrrelser i udtalt grad også profiterer af træningsmetoder med et ikke uvæsentligt omfang af fysiske, sundhedsfaglige elementer. Faktisk er det den målgruppe, der rehabiliterer allerbedst og i mange tilfælde opnår at blive inkluderet i de almindelige offentlige tilbud til børn og unge.

På den baggrund foreslå de sidste to afsnit under punkt 155 på side 16 fjernet fra vejledningen.

## Punkt 156

Hjernebarnet anerkender, at der har været politisk enighed om at gøre inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer obligatorisk i forbindelse med godkendelse og tilsyn af hjemmetræning ved træningsmetoder med et **ikke uvæsentligt omfang af fysisk, sundhedsfaglige elementer**. Herefter ophører anerkendelsen og enigheden også i forhold til beskrivelsen i punkt 156.

Punktet er helt afgørende for den fremtidige håndtering af hjemmetræningssager, da der er tale om nye betingelser. Det er derfor af allerstørste vigtighed, at dette afsnit formuleres ikke blot præcist, men også så klart og tydeligt, at mulighederne for misfortolkning minimeres.

I den forbindelse må Hjernebarnet gøre opmærksom på, at inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer er nødt til at tage højde for, at hjemmetræning ofte sker efter komplementære træningsmetoder. Det betyder, at det er nødvendigt med en grundlæggende forståelse for de komplementære træningsformers principper og perspektiver. Det er tilsvarende vigtigt at fastholde, at træningsmetoderne som oftest er valgt som konsekvens af det konventionelle sundhedssystemes utilstrækkelige tilbud til de børn og unge, der hjemmetrænes efter de

komplementære metoder. Derudover er det i sig selv yderst problematisk at sætte konventionelt uddannet sundhedspersoner til at vurdere komplementære træningsmetoder, der er karakteriseret ved at bygge på en grundlæggende anderledes forståelse og tilgang til håndtering af de komplekse problemstillinger, der er kendetegnende for målgruppen.

#### Første afsnit side 16

Det fremgår, at kommunalbestyrelsen i hver enkelt hjemmetræningssag skal udpege den sundhedsfaglig person, der skal bidrage til at vurdere de fysiske sundhedsfaglige elementer i træningen. Det er direkte forkert, da det som også tidligere skrevet kun er i sager, hvor de fysiske, sundhedsfaglige elementer indgår i et ikke uvæsentligt omfang, at sundhedsfagligt personale skal inddrages.

Afsnittet skal præciseres for at sikre det overordnede hensyn om at gøre administrationen af hjemmetræningsordningen lettere for både sagsbehandlere og borgere. Den nødvendig præcisering kan passende ske med udgangspunkt i bemærkningerne til L 117.

#### Forslag til formulering:

"Kommunalbestyrelsen skal i de hjemmetræningssager, hvor **fysiske, sundhedsfaglige elementer indgår i et ikke uvæsentlig omfang** udpege den sundhedsfaglig person, der skal bidrage til at vurdere de fysiske sundhedsfaglige elementer i træningen."

#### Første afsnit fortsat

Der står videre i samme afsnit, at træningselementer kan være kontraindicerede eller potentielt farlige for barnet eller den unge. Hjernebarnet tager på det skarpeste afstand fra en sådan beskrivelse af træningselementer. I de 14 år hvor børn og unge er blevet hjemmetrænet har ingen børn eller unge på nogen måde lidt overlast eller været udsat for farlige eller kontraindicerede træningsformer. Der foreligger i tusindevis af tilsynsrapporter til at dokumentere, at Ministeriet her lancerer direkte falske udsagn. Ingen af de omtalte træningsmetoder er farlige eller kontraindicerede, men kan have træningselementer, hvis udførelse i Danmark hører til i behandlingsregi, hvilket på ingen måder gør træningselementerne farlige eller kontraindicerede. Hjernebarnet skal derudover gøre opmærksom på, at ingen forældre ønsker eller har interesse i at skade deres barn ej heller anvende metoder, der er direkte kontraindiceret eller farlige for barnets udvikling. Opmærksomheden skal endvidere henledes på, at de træningselementer der særligt er i fokus inden for hjemmetræningsområdet har rod i blandet andet det amerikanske sundhedssystem; et sundhedssystem der om noget skal stå på mål for en faglig forsvarlig behandling for ikke blive mødt af erstatningskrav i millionklassen.

Det er absolut påkrævet, at ordene kontraindiceret og potentielt farligt fjernes fra vejledningen. Hjernebarnet er opmærksom på Ministeriets tilsvarende beskrivelser i bemærkningerne til de enkelte bestemmelser i L 117. Det ændrer dog ikke udsagnet direkte modstrid med virkeligheden og nedgørelse af såvel træningsmetoder og forældre, hvilket Hjernebarnet finder forkastelig.

Hjernebarnet kan konstatere, at Ministeriets beskrivelse af træningselementer som potentiel kontraindicerede og/eller farlige har afsæt i gamle notater fra Sundhedsstyrelsen til brug for

bl.a. SFI-rapporten fra december 2014. Her blev der udtrykt bekymring, fordi trykkammerbehandling, genindånding i refleksposer og carbogenbehandling indgik i træningsmetoderne. Hjernebarnet kan tilføje, at de hjemmetrænende forældre har accepteret, at disse træningselementer ikke kan indgå i hjemmetræningen. Det er en praksis, der har været aktuel siden 2014, hvor Ankestyrelsen i principafgørelse nr. 70 - 14 fastslog, at der var tale om sundhedsfaglige behandlinger. Det ændrer dog ikke på, at netop Lægemiddelstyrelsen siden 2014 i 23 ud af 27 ansøgninger - en ansøgning er ikke færdigbehandlet i skrivende stund - har givet forældre tilladelse til som privatpersoner selv at forestå behandling med carbogengas, hvorved forældrene også selv afholder udgifterne. Ministeriet burde have inddraget oplysningerne om denne praksis i vurderingen af træningsmetoderne i stedet for udelukkende at bruge gamle oplysninger om potentiel farlighed og kontraindicerende træningselementer.

Det er et paradoks, at sundhedsmyndighederne anerkender respirationsbehandling til flere af de børn og unge, der hjemmetræner, fordi det vurderes at være en relevant behandling, som kommer barnet til gode samtidig med, at behandlingen kan føre til lukning af en hjemmetræning. Det er Hjernebarnets klare holdning, at de sociale myndigheder her blander sig i forhold, som ligger uden for deres kompetence, da de ikke er bevilligende myndighed. Dertil kommer, at hverken trykkammer- eller refleksposebehandling kræver sundhedsfaglig godkendelse. Det er alment kendt, at f. eks. professionelle sportsfolk i stor udstrækning gør brug af disse remedier for at understøtte kroppens funktioner. Der er således ingen lovgivning, der forbyder private personer at erhverve og anvende disse respiratoriske remedier.

Det er derfor helt afgørende for Hjernebarnet, at det i vejledningen præciseres, at respirationsbehandling i form af både trykkammerbehandling, refleksposer- og carbogenbehandling ikke kan danne grundlag for at bringe en hjemmetræning til ophør, når behandlingen ikke sker som led i hjemmetræningen.

Endelig gentager Hjernebarnet, at der ikke er grundlag for at betegne elementer eller træningsmetoder som kontraindicerende eller farlige i vejledningen, hvorfor disse ord skal udgå af vejledningen og afsnittet omformuleres fuldstændig i lyset af ovenstående.

Anden nederste afsnit side 16 og videre øverst side 17

Afsnit er generelt sprogligt for upræcist formuleret, da man efterlades med det indtryk, at det er i samtlige hjemmetræningssager, kommunalbestyrelsen skal sikre inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer til vurdering af barnets eller den unges ikke nærmere præciserede behov. Der er på ingen måder belæg for en sådan udlægning i L117, hvorfor det er nødvendigt at afsnittet strammes op sprogligt.

Forslag til præciserende formuleringer:

Starten på afsnittet:

Inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer skal **"i hjemmetræningssager, hvor træningsmetoden indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke uvæsentligt omfang"** medvirke til at sikre,....

Afsnittet afsluttes med forkortelsen "støttebehov mv.", hvilket er uhensigtsmæssigt, da det åbner op for et hav af mulige fortolkninger.

Afsnittet bør afsluttes ved at fjerne "mv." og erstatte "støttebehov" med **"til gavn for barnet eller den unge."** Alternativt må Ministeriet liste konkrete angivelser af, hvad Ministeriet mener der yderligere skal indgå i vurderingen ud over støttebehov.

Andet afsnit side 17

Der er ingen steder i lovrevisionen belæg for følgende udsagn:

"Den kommunale sundhedsperson vil også **skulle** bidrage med..."

I L117 er det angivet som en mulighed, at den kommunale sundhedsperson kan inddrages, idet der anvendes ordet **kunne**. Der er en væsentlig forskellighed i brugen af henholdsvis **skulle** og **kunne**. Sprogligt bør der skrives i nutidsform, så det bliver **skal** og **kan**, da det er betydelig mere læse- og brugervenligt. Derudover kan det næppe diskuteres, at der ved **skal** ikke er tvivl om, at en kommunal sundhedsperson har **pligt** til at bidrage, hvor det ved anvendelse af ordet **kan** er **muligt** og dermed op til sagsbehandleren i den enkelte sag at afgøre, hvorvidt der er behov for sundhedsfaglige vurderinger af konkrete træningselementer og træningsredskaber.

Det er Hjernebarnets holdning, at en sproglig præcisering er påkrævet, da der ikke er grundlag for Ministeriets brug af **skulle** i stedet for **kunne** i henhold til L 117, ligesom der heller ikke er politisk belæg for denne udlægning.

Følgende del sætning **".... og skulle indgå i dialog med forældrene og sagsbehandleren om, hvordan træningen bedst kan tilrettelægges, så den tilgodeser barnets behov."** er der overhovedet ikke grundlag for i L117 og det skal helt ud af vejledningen, da der på intet tidspunkt har været tale om, at tilrettelæggelsen af træningen også skal underlægges sundhedsfaglig kontrol og styring. Kravet udtrykker ikke alene manglende viden om de komplementære træningsformer, men vil også fuldstændig ødelægge træningen, der nøje tilrettelægges i samarbejde mellem forældre, barn og udbyder.

Hjernebarnet ikke alene anbefaler men insisterer på, at Ministeriets selvopfundne krav fjernes fra vejledningen.

Femte afsnit side 17

Opmærksomheden skal henledes på, at det i dag allerede er fast praksis i kommunerne både at trække på kommunale sundhedspersoner så som ergo- og fysioterapeuter og indhente statusattester og des lige i de tilfælde, hvor barnet eller den unge allerede er kendt i sundhedssystemet, når en ansøgning om hjemmetræning behandles.

Hjernebarnet anbefaler på det kraftigste, at denne praksis tilføjes som indledning på afsnittet. Udover at håbe på, at behandlingen af en ansøgning ikke trækker i langdrag, mener

Hjernebarnet også, at tilføjelsen vil sikre perspektivering og forståelse af meningen med "inddragelse af yderligere sundhedsfaglige kompetencer ved godkendelse og tilsyn med hjemmetræning, der betegnes som meget omfattende, højintensive eller komplekse metoder til børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser."

## Punkt 157

Første afsnit side 18 øverst

Ministeriet har valgt at videreføre **testkravet** i forbindelse med tilsynet med udgangspunkt i tids- og faseplanen. Hjernebarnet mener, at det er nødvendigt at fjerne testkravet fra vejledningen og ændre syn på tilgangen. Det skal påpeges, at testning er et meget indgribende krav for det enkelte barn, fordi testning har fokus på fejlfinding. Hjernebarnet mener, at det er helt afgørende, at følge træningsmetodernes principper og i stedet have fokus på det enkelte barns potentiale. Testkravet bør derfor fjernes, så vejledningen kommer til at vægte netop barnets potentiale og samtidig fortsætte den praksis, der har udviklet sig på området; observation af barnet eller den unge med inddragelse af udbydernes evaluering- og udviklingsrapporter samt andet relevant materiale. Derved gøres tilsynet til en tryk oplevelse for barnet eller den unge, fordi de undgår at skulle bekymre sig om, hvorvidt de kan klare testen. Ligesom fokus bliver barnet eller den unge som omdrejningspunkt for samarbejdet og derigennem skabes et godt og tillidsfuldt klima, hvor barnet eller den unge tør være sig selv og ytre sig frit om hjemmetræningen. Hjernebarnet anbefaler endvidere, at det også vægtlægges, at det for mange børn og unges vedkommende er meget små, men meget vigtige fremskridt, der kan måles over længere tid.

Ministeriet opererer med to planer – en tids- og faseplanen og en plan for måling og dokumentation af virkningen af indsatsen. Hjernebarnet har ikke kendskab til den plan Ministeriet omtaler som plan for måling og dokumentation af virkningen af indsatsen.

I praksis arbejdes der kun med tids- og faseplanen, som bruges både til evaluering og dokumentation af virkningen af indsatsen sammen med rapporter fra de enkelte udbydere.

Tids- og faseplanen er i sig selv særdeles omfattende og krævende at arbejde med for både forældre og kommuner. Hjernebarnet ser derfor ingen grund til at ændre nuværende praksis. Slet ikke i lyset af, at et af de politiske mål med lovrevisionen netop var at gøre hjemmetræningsordningen nemmere at håndtere for både forældre og kommuner, hvilket indførelse af flere planer og dokumentationskrav ikke er udtryk for.

Hjernebarnet mener derfor, at det er nødvendigt, at Ministeriet omformulerer plankravene til alene at omhandle tids- og faseplanen.

Hjernebarnet skal samtidig tilføje vigtigheden af i vejledningen at få fastslået, at det er udbyderne af træningsmetoderne, der er eksperter på deres respektive områder. Kommunalbestyrelsen skal derfor ved behov for supplerende mål og målbare indikatorer til brug for deres egne metoder støtte forældrene i udarbejdelse af disse med udgangspunkt i de mål og målbare indikatorer, som udbyderne har udarbejdet til barnet på baggrund af træningsmetoden.

Det vil i tråd med de politiske intentioner ikke alene gøre administrationen både mere smidig og mindre bureaukratisk for kommunerne, men også løfte en stor byrdefuld opgave for forældrene, der ofte selv skal sidde og udarbejde mål og målbare indikatorer for den valgte træningsmetode med udgangspunkt i den enkelte kommunes egne metoder.

Femte og sjette afsnit side 18

Det er Hjernebarnet klare overbevisning, at den politiske intention ikke har været at gøre hjemmetræningsordningen til en småbørnsordning. Det ses blandet andet tydeligt ved politikernes ændringsforslag til spørgsmålet om hjemmeundervisningens betydning ved udmåling af tabt arbejdsfortjeneste. I behandlingen af spørgsmålet blev det klart, at undervisningspligtens indtræden ikke automatisk medfører reduktion i hjemmetræningens omfang og den deraf afledede ret til tabt arbejdsfortjeneste.

Det er derfor meget bekymrende læsning, når Ministeriet ved vurderingen af hjemmetræningen i forbindelse med tilsynet skriver: "Det vil i den forbindelse eksempelvis have betydning, om barnet har nået den undervisningspligtige alder, og dermed skal modtage undervisning".

Den politiske intention har klart været, at hjemmetræningsordningen skal fortsætte for alle børn og unge, hvilket betyder, at det alene er ændrede behov eller forhold relateret til selve hjemmetræningen, der kan udløse reduktion eller ændring i hjemmetræningen uanset undervisningsstart eller ej.

I sjette og sidste afsnit viser Ministeriet en bedre forståelse for den politiske vilje, men snubler alligevel med tilføjelsen af sidste sætning i afsnittet. "Dette vil formodentligt ikke mindst være relevant i de sager, hvor barnet i førskolealderen har været hjemmetrænnet på fuld tid."

Igen har det aldrig været politikernes ønske at gøre hjemmetræningsordningen til en småbørnsordning, hvorfor sætningen absolut bør udgå af vejledningen.

Hjernebarnet mener, at det er absolut nødvendigt at fjerne sidste sætning i henholdsvis afsnit 5 og afsnit 6 i vejledningen.

Der vurderes også at være behov for en sproglig opblødning i forhold til fokus for vurderingen på baggrund af tilsynsbesøgene. Det anbefales på det kraftigste, at det i vejledningen indskrives, at formålet for tilsynet er barnets udvikling, og hvad der fungerer med henblik på justeringer, hvis der er behov herfor. Dette vurderes nødvendigt, så forældre og større børn og unge ikke går i en konstant frygt for at falde igennem ved tilsynene og få fjernet hjemmetræningen.

Endelig henleder Hjernebarnet opmærksomheden på Social- og Indenrigsministeriets brev til Hjernebarnet af 22. marts 2016, jf. sagsnr. 2016-2197, jf. dok. Nr. 333940, hvor det fremgår: Den styrkede inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer forventes kun "... undtagelsesvist at kunne medføre, at enkelte hjemmetræningsordninger ikke kan godkendes eller må ophøre, fordi de vurderes ikke at være sundhedsfagligt forsvarlige. Men det er ikke forventningen, at forslaget vil medføre et generelt fald i antallet af godkendte hjemmetræningsordninger."

Hjernebarnet mener, at det er særdeles vigtigt og påkrævet, at denne forventning indskrives i vejledningen, så kommunerne er klar over, at de nye krav om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer ikke tilsigter en indskrænkende ændring i ordningen.



Første afsnit side 19

Første afsnit om omfanget af hjemmetræning og undervisning i forhold til tabt arbejdsfortjeneste er malplaceret i forhold til vejledningens struktur, der konkret omhandler tilsyn, hvorfor afsnittet bør flyttes til afsnittet om "Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste".

Tredje afsnit side 19

Hjernebarnet mener, at det vil være relevant at konkretisere, hvornår der kan være behov for yderligere besøg ud over de to årlige tilsynsbesøg.

Punkt 157 a

Side 19

Der kan med fordel tilføjes, at de to afsnit blot skitserer hovedprincipperne for økonomisk hjælp, hvorfor det anbefales at læse nærmere under punkterne 157 b, 157 c og 157 d.

Punkt 157 b

Tredje afsnit side 20

Opremsningen af hensyn der skal indgå i vurderingen af tabt arbejdsfortjeneste er meget utilstrækkelig. Det anbefales derfor, at oplistningen under punkt 224 side 59 i den nugældende vejledning nr. 9007/2014 indsættes i den nye vejledning, da forældrene ellers mister muligheden for at gøre sig bekendt med, hvilke hensyn de med rimelighed kan forvente, at kommunen tager højde for i vurderingen. En mulighed for kendskab der retssikkerhedsmæssigt er afgørende for forældrene, der på dette område i stigende grad oplever store udfordringer med kommunerne.

Derudover er det sprogligt knudret at skrive: "hvis sygdom er meget varieret med hensyn til kræfter, ...." hvorfor sætningen bør omformuleres.

Punkt 157 c

Hjernebarnet vil gerne kvittere for Ministeriets bearbejdning af punktet om hjemmeundervisning i relation til tabt arbejdsfortjeneste, der loyalt afspejler den politiske intention om, at tabt arbejdsfortjeneste ikke automatisk kan reduceres efter normtimetallet i folkeskoleloven. Det er et område af afgørende betydning for mange af de hjemmetrænende familier, da det er selve grundlaget for muligheden for at hjemmetræne.

Hjernebarnet efterlyser dog den politiske pointe med, at andre hensyn så som plejekrævenhed, urolig eller ringe nattesøvn og skrøbeligt helbred også skal indgå i vurderingen forud for, at der eventuelt sker reduktion af tabt arbejdsfortjeneste, således at tabt arbejdsfortjeneste kan vedblive med at være fuld tid trods hjemmeundervisning. Dette kan forholdsvist nemt præciseres og uddybes i næstsidste afsnit under punktet på side 23.

Femte afsnit side 21

Hjernebarnet foreslår tilføjelse af ordet "**udviklingstrin**", således at afsnittet afsluttes med alder, funktionsevne og udviklingstrin.

#### Sjette afsnit side 21

Først i afsnittet henvises der fejlagtigt til "Kommunalbestyrelsens **konkrete** vurdering ... ". Der skal stå **generelle** – altså "Kommunalbestyrelsen generelle vurdering...". Herved bringes afsnittet i overensstemmelse med de øvrige afsnit og afsnittes struktur, hvor den juridiske vurdering tager udgangspunkt i generelle kriterier som rammesættende for den konkrete vurdering, hvor inddragelse af specifikke forhold og hensyn i den enkelte sag bliver udslagsgivende for den endelige afgørelse.

#### Anden afsnit side 22

I tredje linje skal ordet "**eksempelvis**" **fjernes**, da det vildleder, da der ikke er tale om et eksempel, men det eneste relevante forhold at gøre gældende i den beskrevne situation.

#### Femte afsnit side 22

Tredje linje bør sidste led i sætningen "**hvor det er relevant**" **fjernes**, da der altid skal foretages en konkret og individuel vurdering af hjemmeundervisningens omfang i forbindelse med en afgørelse om tabt arbejdsfortjeneste, når der hjemmeundervises. Hele punkt 157 c omhandler netop hjemmeundervisning og tabt arbejdsfortjeneste, hvorfor begrænsningen allerede ligger implicit i punktet som sådan.

#### Sjette afsnit side 22

Hjernebarnet føler sig foranlediget til igen at henlede opmærksomheden på den forskelsbehandling, der finder sted af enlige forældre, idet de ikke har mulighed for både at hjemmeundervise og hjemmetræne deres barn på fuld tid uden reduktion af tabt arbejdsfortjeneste.

#### Punkt 157 d

##### Anden afsnit sidste sætning side 23

Der henvises til tidligere kritik af Ministeriets tilføjelse "... **f. eks., men ikke alene ....**" som ikke er i overensstemmelse med Ankestyrelsens praksis, jf. principafgørelse nr. 70 -14 og bemærkningerne anført tidligere i brevet.

Hjernebarnet fordrer derfor som tidligere nævnt tilføjelsen fjernet.

#### Tredje afsnit

Ministeriet viderefører i vejledningen kravet om lægelig godkendelse af kosttilskud samt tilskud af mineraler og vitaminer. Hjernebarnet er dybt forundret og må spørge, hvornår kosttilskud samt vitaminer og mineraler er blevet et lægeligt ordinationsanliggende?

Hjernebarnet mener, at det er et yderliggående krav, der bør fjernes, så vejledningen er opdateret i forhold til at afspejle sin samtid.

#### Punkt 161

Det bør i tredje afsnit fremhæves, at det er en undersøgelse efter SL 32.

Svar på høring over udkast til revideret bekendtgørelse vedrørende servicelovens § 32 a om hjemmetræning som følge af L 117.

Det ses, at Ministeriet er opmærksom på, at særlige tilbud både kan tilbydes efter serviceloven og dagtilbudsloven i bekendtgørelsen, men dette fremgår ikke af vejledningen. Se nærmere de indledende bemærkninger i høringssvaret vedrørende vejledningen side 2.

Hjernebarnet vil gerne kvittere for, at ordet hjemmetræning nu indgår i bekendtgørelsen om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte.

#### § 2, stk. 2

bestemmelsen taler om det "anviste" tilbud.

Det er vigtigt med en anden formulering, da "anvist" alt andet lige vil blive forstået som et specifikt tilbud. Ankestyrelsen har i principafgørelse nr. 115 – 12 fastslået, at det ikke er et krav, at der skal være anvist et konkret tilbud.

Hjernebarnet foreslår, at formuleringen fra principafgørelse nr. 115 – 12 bruges:

"Forældrene til et barn, som opfylder betingelserne for bevilling af hjemmetræning, kan vælge at hjemmetræne barnet, uanset om barnet konkret er visiteret til en SFO, til et dagtilbud, eller barnet endnu ikke er visiteret til et konkret tilbud".

#### § 2, stk. 3

bestemmelsen taler om "alternative" metoder.

Hjernebarnet opfordrer til at erstattet begrebet alternativ med begrebet **komplementær**.

I sidste linje bør der efter ordet "træning" tilføjes "efter Servicelovens § 32 a, stk. 1. Hjernebarnets erfaring er, at mange kommuner afviser kombinationsmuligheden, hvorfor det er vigtigt, at præcisere denne mulighed i bekendtgørelsen. For yderligere kommentarer se bemærkningerne til vejledningen i høringssvarets side 6 "I fjerde afsnit".

#### § 3, stk. 4

omtaler at både træningsmetoden og målene skal være dokumenterbare. Det er sprogligt upræcist, da det er træningsmetoden der gennem opstilling af mål skal gøres dokumenterbar.

Forslag til formulering der erstatter "at træningsmetoden og målene":  
"at træningsmetoden gennem opstilling af mål "

#### § 4, stk. 1, 3. linje

her står, at tilsynet "**blandt andet**" skal vurdere, hvorefter kravene for tilsynet listes.

Hjernebarnet skal kraftigt opfordre til, at ordene "blandt andet" fjernes fra teksten, da det åbner op for, at kommunerne kan tilføje andre hensyn og betingelser for tilsynet end angivet i lovrevisionen. Det har ikke været den politiske intention at ændre retstilstanden og indføre nye tilsynskrav ud over kravet om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer ved

træningsmetoder med fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke uvæsentligt omfang. Der mangler altså politisk og lovmæssig dækning for den åbning af muligheder, som ordvalget "blandt andet" giver, hvorfor det bør udgå.

#### § 4, stk. 3

omtaler

1. **test** i forbindelse med tilsynet.

Se Hjernebarnets argumenter imod testning og anbefaling af at sløjfe dette krav side 15 nederst i høringssvarets bemærkninger til vejledningens punkt 157. Det gøres gældende, at test er fejlfinding, der skaber et utrygt klima for barnet. I stedet anbefales det at gøre brug af observation og fokusere på barnets potentiale i tråd med hjemmetræningsmetodernes tilgang sammen med inddragelse af de rapporter, som udbyderen af træningsmetoden løbende udarbejder til dokumentation for indsatsen.

2. at både **tids- og faseplan samt en plan for måling og dokumentation** af virkningen af indsatsen skal indgå i tilsynet.

Hjernebarnet har ikke kendskab til den plan Ministeriet omtaler som plan for måling og dokumentation af virkningen af indsatsen. I praksis arbejdes der kun med tids- og faseplanen, som bruges både til evaluering og dokumentation af virkningen af indsatsen sammen med rapporterne fra de enkelte udbydere. For yderligere kommentarer se side 16 i høringssvarets bemærkninger til vejledningen om samme forhold.

#### § 4, stk. 4 og stk. 5

taler kun om fortsættelse eller ophør af hjemmetræningen, hvor vejledningen også omtaler ændring som en mulig indstilling på baggrund af tilsynsrapporten. Det er ulogisk, at de samlede reaktionsmuligheder ikke fremstår samlet et sted.

Hjernebarnet anbefaler, at ordet "**justering**" tilføjes § 4, stk. 4, anden linje efter ordet "fortsættelse".

Bekendtgørelsen anvender ordet "justering" i stedet for "ændring", som anvendes i vejledningen. Hjernebarnet anbefaler en **ensartet sprogbrug**, hvor justering sprogligt findes mest adækvat. Det indebærer, at vejledningen også bør tilrettes anbefalingen.

#### § 4, stk. 6

om tilsyn ud over de obligatoriske to årlige tilsynsbesøg.

Her skal der i første linje efter kommunalbestyrelsen tilføjes: " i samarbejde med forældrene aftale, ...."

L 117 forudsætter, at ekstra tilsyn sker efter aftale mellem forældre og kommune. Der er således ikke tale om en ensidig ret for kommunalbestyrelsen til at beslutte ekstra tilsyn, men en mulighed for at aftale sig til rette herom med forældrene.

Det er meget vigtigt at fastholde en klar skillelinje mellem rettigheder og pligter, idet tilsynene er meget indgribende og omfattende for familierne - også når tilsynene kan ske i en anden mindre krævende form end de obligatoriske tilsyn - der bruger mange ressourcer på at forberede og afvikle et tilsynsbesøg. Er forældrene således imod flere tilsyn end de obligatoriske, bør kommunalbestyrelsen på samme måde som med de øvrige tvangsbestemmelser på servicelovens område vurdere alvorsgraden af behovet for yderligere tilsyn og iagttage de særlige retssikkerhedsmæssige regler for forældre og børn, såfremt de mod forældrenes ønsker vælger at gennemføre yderligere tilsyn ud over de obligatoriske. En sådan konstruktion er ganske afgørende for forældrenes retssikkerhed, der ikke ses, at kunne begrænses mere end alle andre forældres retsstilling blot fordi, de hjemmetræner et barn.

*Med venlig hilsen*

*Erica Krummelinde Gaarn-Larsen*

*Formand for Hjernebarnet*

*Nina Reffstrup*

*Ansvarlig for Hjernebarnets politiske gruppe*





Social- og Indenrigsministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

Sendt pr. mail til [najj@sim.dk](mailto:najj@sim.dk) og [sim@sim.dk](mailto:sim@sim.dk)

## Høringssvar fra KL til udkast til bekendtgørelse og vejledning om hjemmetræning

KL har den 3. maj 2016 modtaget udkast til revideret bekendtgørelse og vejledning vedr. servicelovens § 32 a om hjemmetræning i høring. Det har ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden høringsfristen. KL fremsender derfor et foreløbigt høringssvar og vil fremsende eventuelle endelige bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet.

### *Kommentarer til bekendtgørelsen*

Jf. Lov om ændring af lov om socialservice, L 117 (revision af hjemmetræningsordningen) fremgår det af den nye § 32 a, stk. 2, at sundhedsfaglige træningselementer, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, ikke kan godkendes som en del af hjemmetræningen.

Det er et væsentligt element i den nye lov, som bør lægge til grund for kommunernes administration af hjemmetræningsordningerne, som forventeligt vil tage udgangspunkt i bekendtgørelsen. Derfor foreslår KL, at formuleringer svarende til § 32 a, stk. 2 indskrives i bekendtgørelsens § 3, f.eks. som et nyt stk. 7, hvorefter forslaget om stk. 7 bliver til et nyt stk. 8.

I udkastet til bekendtgørelsens § 6, stk. 4 står der, at kommunalbestyrelsen kan anmode forældrene om at tilbagebetale uforbrugte midler. Det fremgår imidlertid ikke, hvorvidt forældrene er forpligtede til at tilbagebetale, hvis kommunen anmoder om dette.

Men henblik på at tydeliggøre reglerne og undgå u hensigtsmæssige diskussioner mellem forældre og kommunen foreslår KL, at det bør fremgå eksplicit, at forældrene er forpligtede til at tilbagebetale, hvis kommunen anmoder om tilbagebetaling af uforbrugte midler.

### *Kommentarer til vejledningen*

I vejledningens punkt 149 beskrives det, at udgifter til transport af børn til og fra særlige dagtilbud samt udgiften til forældrenes transport i forbindelse med behandlingsmøder i nogle tilfælde afholdes af det særlige dagtilbud.

Dato: 31. maj 2016

Sags ID: SAG-2016-02760  
Dok. ID: 2202070

E-mail: [RIL@kl.dk](mailto:RIL@kl.dk)  
Direkte: 3370 3238

Wedekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side: 1 af 3



KL anbefaler, at det præciseres og uddybes i vejledningen, hvilke særlige tilfælde der kan være tale om, herunder i hvilke tilfælde det særlige dagtilbud ikke skal afholde de omtalte udgifter til transport. Det er et punkt, som KL ofte får spørgsmål på fra kommunerne, hvilket tyder på, at der er et vejledningsbehov.

I vejledningens punkt 154 er det nævnt, at der ikke fra kommunal side kan stilles krav om, at effekten af hjemmetræningen skal være af en vis størrelse. Videre står der følgende:

"Effekten af hjemmetræningen må dog ikke være mindre, end hvis barnet eller den unge havde fået hjælpen i et særligt tilbud efter serviceloven, idet hjemmetræningen i så fald ikke imødekommer barnets eller den unges behov."

Det vil sige, at kommunen skal meddele et afslag på ansøgning om hjemmetræning, hvis en sådan situation foreligger.

KL skal påpege, at det ofte vil være umuligt for kommunerne at vurdere den potentielle eller endelige effekt af hjemmetræningen, sammenlignet med et særligt tilbud. Ofte ønsker forældrene at anvende alternative træningsmetoder, hvor effektmålingen må baseres på oplysninger fra den eller de personer, der udbyder træningsmetoden.

Da kommunerne ikke har mulighed for at efterprøve disse oplysninger, anbefaler KL, at vejledningen indeholder konkrete anbefalinger til, hvordan kommunerne kan få metodernes effekt kvalificeret og dermed kan foretage den i vejledningen beskrevne sammenligning mellem effekten ved en kommunal indsats og hjemmetræningen.

I vejledningens punkt 156 fremgår det at kommunalbestyrelsen i hver enkelt hjemmetræningssag skal udpege *den* sundhedsfaglige person, som vil skulle bidrage med en vurdering af de fysiske, sundhedsfaglige elementer i træningen. KL mener, at det er urealistisk, at de sundhedsfaglige kompetencer i den enkelte sag vil kunne dækkes ind af én person.

Derfor mener KL, at teksten igennem hele punkt 156 bør justeres, så det ikke ser ud som om, at det er et krav, at det er én person. Det handler om at inddrage de rette kompetencer mere end at det er én person, der besidder samtlige kompetencer.

I punktet henvises der til "den kommunale sundhedsperson". KL mener, at denne formulering bør ændres. Det bør således være en mulighed for kommunen at rekruttere ekstern og/eller privat ikke-kommunal sundhedsfaglig ekspertbistand, hvis kommunen vurderer, at det er relevant i den enkelte sag.

I vejledningens punkt 157 beskrives kommunalbestyrelsens opgave i forbindelse med tilsyn af hjemmetræningsordninger. I det sjette og syvende afsnit under punktet beskrives kommunalbestyrelsens vurdering af hjemmetræning af børn i den skolepligtige alder. KL støtter ordlyden i disse afsnit, og foreslår, at der tilføjes lignende afsnit under punkt 153, som vedrører godkendelse af hjemmetræningen.

Dato: 31. maj 2016

Sags ID: SAG 2016-02760  
Dok. ID: 2202070

E-mail: RIL@kl.dk  
Direkte: 3370 3238

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 3



Vejledningens punkt 157 c omhandler præciseringen i bekendtgørelsens § 5 om, at der ikke kan ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste som følge af hjemmeundervisning. KL foreslår, at teksten ændres, da de aktuelle formuleringer sår tvivl om, hvordan bekendtgørelsens § 5 skal forstås. Det er således ikke tydeligt nok, at hjemmetræning og tabt arbejdsfortjeneste på fuld tid efter en konkret og individuel vurdering vil kunne fortsætte, samtidig med, at barnet hjemmeundervises.

Teksten strider dog samtidig til dels med de aktuelle formuleringerne under punkt 157 om tilsyn (jf. ovenfor), hvor det tydeliggøres, at der kan være behov for at reducere omfanget af hjemmetræningen, når et barn når den skolepligtige alder.

KL foreslår derfor, at det i afsnit 157 c tilføjes, at en hjemmetræningsordning og tabt arbejdsfortjeneste i forhold til et barn i den skolepligtige alder kun bør fortsætte uændret i de tilfælde, hvor kommunalbestyrelsen vurderer, at barnet er i stand til både at modtage hjemmetræning i uændret omfang og undervisning sideløbende.

I udkastet til vejledning, punkt 157 d fremgår det, at kommunalbestyrelsen ikke kan vælge at yde hjælp til nødvendige træningsredskaber som udlån. KL stiller sig undrende overfor, hvorfor der er uvilje imod at kommunerne gives mulighed for at bevilge træningsredskaberne som udlån. Hvis det indføres som en mulighed, vil det dels betyde, at kommunen vil få mulighed for at genbruge træningsredskaberne, dels betyde at kommunen vil kunne indkøbe træningsredskaberne til en bedre pris via evt. indkøbsaftaler, og dermed nedbringe udgiftens størrelse.

Redskaberne står samtidig til rådighed for forældrene, som derfor ikke mister noget ved en udlånsordning. Det er svært at forstå, at kommunerne skal bevilge redskaberne til eje, også henset til at der ofte vil være tale om brug i en afgrænset periode.

KL kan ikke umiddelbart se, at L 117 udelukker udlån. KL stiller derfor spørgsmålstejn ved, om bekendtgørelsen og vejledningens indskrænkning til kontant ydelse har hjemmel i loven. KL anbefaler, at reglerne i bekendtgørelsen ændres, så det bliver muligt for kommunalbestyrelsen at yde redskaber som udlån, hvis det vurderes, at redskaberne vil kunne anvendes af forældrene til at træne barnet eller den unge, jf. det træningsprogram, som forældrene er godkendt til at følge.

Med venlig hilsen



Tina Wahl

Dato: 31. maj 2016

Sags ID: SAG-2016-02760

Dok. ID: 2202070

E-mail: RH@kl.dk

Direkte: 3370 3238

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 3 af 3



mirahelena

@

Mira Helena Bergkvist, Dr. Abildgaards Allé 13, 3.tv., 1955 Frederiksberg C. +4529612994  
Speciallæge i Øjensygdomme, Coach og Overlæge Øjenafdelingen, Sønderborg Sygehus.  
[helenabergkvist@dadlnet.dk](mailto:helenabergkvist@dadlnet.dk) [mira.bergkvist@rsyd.dk](mailto:mira.bergkvist@rsyd.dk)

Frederiksberg, den 31. maj 2016

**Vedr. Høring over udkast til revideret bekendtgørelse og vejledning vedr. servicelovens § 32 a om hjemmetræning som følge af L117.<sup>1</sup>**

Undertegnede er dansk autoriseret læge med embedseksamen fra 1980, autoriseret speciallæge fra 1988 med Sundhedsstyrelsens tilladelse til Selvstændig virke.

I mine 36 år som læge har mit virke især handlet om børn, deres udvikling og funktion. Jeg er ansat som overlæge i en deltidsstilling på Sønderborg Sygehus Øjenafdeling og ved siden af, er jeg konsulent for de danske børn / familier, som hjemmetræner deres neurologisk handicappede barn som følge af medfødt eller tidligt opstået hjerneskade. Siden 2010 har jeg været en del af teamet hos the Family Hope Center og indgår i samarbejdet med forældrene omkring deres barn.

Aktuelt er der 48 danske børn / familier, som er i regelmæssig kontakt med the Family Hope Center. Jeg har søgt om udleveringstilladelse til Carbogen for de 27 børn, hvor 23 har fået tilladelse af Lægemiddelstyrelsen / Sundhedsstyrelsen til at anvende Carbogen som behandling.

36 danske børn har tidligere fulgt denne helhedsorienterede metode fra the Family Hope Center med neurologiske udviklingsprogrammer, der tilpasses det enkelte barn, og ingen børn har været i fare eller udsat for overgreb i forbindelse med kortvarige Carbogen inhalationer. Børn, der kommunikerer, fortæller, at de er glade for behandlingen.

Jeg er under tilsyn af Sundhedsstyrelsen, som har anerkendt min ret til at behandle off-label med bl.a. Carbogen, medicinsk gas, til kortvarige inhalationer. Børnene er under mit lægefaglige tilsyn og vurderes fysisk hvert halve år. Forældrene har mulighed for at kontakte mig i den mellemliggende periode med e-mail og / eller telefon efter behov. Jeg har ikke oplevet komplikationer i forbindelse med Carbogen behandlingen, og der foreligger danske forskningsresultater omkring effekten af Carbogen på øjne og hjerne. Kortvarige inhalationer af den medicinske gas, Carbogen er ikke fastlagt som sygehusbehandling og ligeledes er genånding i refleksposer heller ikke fastlagt som sygehusbehandling, hvorfor det ikke skal indgå som en del af kommunalbestyrelsens begrundelse for at afslå hjemmetræning

**Derfor skal vejledningen rettes i de sætninger, hvori Carbogen og refleksmasker indgår og benævnelsen "Carbogen og refleksmasker" skal fjernes fra teksten.**

Med venlig hilsen

Mira Helena Bergkvist

---

<sup>1</sup> Vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier (Vejledning nr.3 til Serviceloven).

