



Social-, Bolig- og
Ældreministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Ankestyrelsens bidrag til ekstern høring om vejledning om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier (Vejledning nr. 6 til barnets lov) – SM ID nr.: 819104

4. marts 2024

J.nr. 24-13217

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har ved mail af 2. februar 2024 bedt Ankestyrelsen om bidrag til besvarelse af høring om udkast til delvejledning nr. 6 af 6 til barnets lov vedrørende de handicapkompenserende bestemmelser.

Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

Ankestyrelsens bemærkninger

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk

Pkt. 13. "Definitionsbeskrivelse af målgruppe" (side 5)

Det beskrives om, at det ikke er udelukket at yde støtte, hvis lidelsen forventes at vare mindre end et år, harmonerer ikke med definitionerne af begreberne "varigt", "kronisk" og "langvarig" i bekendtgørelse nr. 1603 af 12. december 2023 om tilskud til pasning af børn med handicap eller langvarig sygdom. Bekendtgørelsen fastsætter i § 1, stk. 2-4, en minimumsgrænse for varigheden af funktionsnedsættelsen eller lidelsen på 1 år.

EAN-nr.:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Ankestyrelsen anbefaler en præcisering af, at der er tale om en undtagelse til varighedskriteriet og definitionerne i bekendtgørelsen.

Ankestyrelsen anbefaler i øvrigt, at definitionerne fremgår af kapitel 5 og 6, hvor de er relevante ift. vejledningens indhold.

Pkt. 15, 1. afsnit. "Rammer for hjælp og støtte" (side 5)

Det er uklart, hvorfor der her henvises til personkredsen "børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller langvarig lidelse." Det anbefales, at der enten anvendes den samme personkreds, som i rammebestemmelsen i barnets lov § 80, stk. 1, eller at der henvises til

ordlyden af § 5, stk. 1, hvorefter bestemmelsen blandt andet omfatter *børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne*.

Pkt. 31. "Særlige dag- og klubtilbud til børn og unge med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne" (side 10)

I dette afsnit fremgår det, at kapitlet beskriver reglerne om kommunalbestyrelsens pligt til at træffe afgørelse om hjælp til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et særligt behov for støtte, behandling m.v., der ikke kan dækkes gennem ophold i dagtilbud eller fritidshjem etableret efter dagtilbudsloven.

Ankestyrelsen bemærker, at kommunen efter § 82 i barnets lov skal træffe afgørelse om hjælp til børn, som er omfattet af målgruppen i bestemmelsen. Dette gælder, uanset om barnets behov kan dækkes gennem ophold i et dagtilbud eller fritidshjem efter dagtilbudsloven. Hjælpen kan derimod efter § 82 tilrettelægges blandt andet i et dagtilbud efter dagtilbudsloven.

Ankestyrelsen foreslår derfor i stedet formuleringen: *"I dette kapitel beskrives reglerne om kommunalbestyrelsens pligt til at sørge for hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte"*.

Pkt. 33. "Generelt om kommunens pligt til at træffe afgørelse om særlige dag- og klubtilbud og hjemmetræning" (side 11)

I dette afsnit beskrives det, at hjælpen blandt andet kan tilrettelægges i tilbud efter *serviceloven*. Efter barnets lov § 82, kan hjælpen tilrettelægges i særlige dag- eller klubtilbud, som hjemmetræning eller i andre tilbud efter barnets lov eller dagtilbudsloven.

Ankestyrelsen forestår det præciseret, efter hvilke regler hjælpen kan tilrettelægges i tilbud efter *serviceloven*.

Pkt. 36. "Generelt om særlige dagtilbud" (side 11)

For at tydeliggøre indholdet af afsnittet foreslår Ankestyrelsen, at afsnittet kaldes *"Retsgrundlaget for oprettelse af særlige dagtilbud"*.

Pkt. 37. "Målgruppen" (side 12)

Ankestyrelsen anbefaler fortsat, at der tilføjes eksempler på, hvilke momenter der kan indgå i vurderingen af, om barnet har behov for et særligt støtte- eller behandlingstilbud efter reglerne i barnets lov, herunder også i forhold til afgrænsningen til dagtilbudslovens § 4.

I vejledning nr. 9007 af 7. januar 2014, som ændret i vejledning nr. 9535 af 9. juni 2016, pkt. 147, om kommunens forpligtelse i forhold til skolesøgende børn, fremgår det, at forskellen i forpligtelsens omfang hænger sammen med, at for børn under skolealderen er det typisk dagtilbuddet, der giver barnet den særlige støtte og behandling, mens den særlige støtte og behandling for børn i skolealderen primært varetages i skoletilbuddet. Ankestyrelsen anbefaler at medtage dette i delvejledning nr. 6 af 6 til barnets lov også.

Pkt. 38. "Formålet med de særlige dagtilbud" (side 12)

I pkt. 148, i vejledning nr. 9007 af 7. januar 2014, som ændret i vejledning nr. 9535 af 9. juni 2016, om formålet med de særlige dagtilbud, er der henvist til formålsbestemmelsen i dagtilbudsloven.

Ankestyrelsen anbefaler at fastholde denne henvisning for fortsat at tydeliggøre, at det primære formål med reglerne om særlige dag- og klubtilbud er, at barnet eller den unge skal have et pasningstilbud.

I pkt. 148, i vejledning nr. 9007 af 7. januar 2014, som ændret i vejledning nr. 9535 af 9. juni 2016, er der en opregning af, hvem der kan modtage vejledning fra de særlige dagtilbud. Denne opregning er ikke medtaget i delvejledning nr. 6 af 6 til barnets lov.

Ankestyrelsen anbefaler at fastholde opregningen for bl.a. at tydeliggøre de særlige dagtilbuds vejledningsforpligtelse i forhold til den kommunale forvaltning, fx i forbindelse med visitation til dagtilbud af børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Pkt. 39, 3. afsnit. "Organisering af de særlige dagtilbud" (side 12)

Ankestyrelsen foreslår, at der henvises til barnets lov § 12, fsva. kommunens mulighed for at indgå en aftale med andre kommuner eller med selvejende dagtilbud om oprettelse og drift af et særligt dagtilbud, for dermed at adskille det fra afsnittet inden vedrørende barnets lov § 13.

I sin nuværende form kan det give anledning til misforståelser.

Pkt. 41. "Optagelse" (side 13)

I modsætning til det tilsvarende pkt. 150 i vejledning nr. 9007 af 7. januar 2014, som ændret i vejledning nr. 9535 af 9. juni 2016, er det ikke her medtaget, at *"Ved den konkrete anvisning af plads til barnet bør*

der i vid udstrækning tages hensyn til forældrenes ønske om dagtilbud og til den geografiske beliggenhed."

Ankestyrelsen anbefaler at fastholde sætningen, da momenterne fortsat er relevante ved valg af særligt dagtilbud.

Pkt. 42 og 52. "Forældresamarbejde og inddragelse af børn og unge" (side 14 og 17)

I disse afsnit beskrives det, at barnet skal inddrages i udredningsforløbet, jf. blandt andet § 5 i barnets lov. Det beskrives dernæst, at kommunen sammen med forældrene vurderer, hvordan og i hvilken udstrækning det er muligt at inddrage barnet. Vurderingen foretages på grundlag af barnets egne holdninger og ønsker, alder, modenhed, og hvad der skønnes at være bedst for barnet.

Ankestyrelsen bemærker hertil, at det beskrevne ikke afspejler ordlyden og sprogbrugen i § 5, vedrørende inddragelse, og det afspejler heller ikke forarbejderne til bestemmelsen.

Det anbefales at ensrette ordlyd og sprogbrugen i pkt. 42 og 52 med bestemmelsen om inddragelse i § 5 i barnets lov.

I pkt. 42, 3. afsnit fremgår det, at barnet skal orienteres om retten til at blive inddraget. Ankestyrelsen foreslår, at det præciseres, hvoraf orienteringskravet følger.

Ankestyrelsen bemærker i øvrigt, at det er uklart, hvorfor reglerne om forældrebetaling for barnets ophold i særlige dag- og klubtilbud ikke længere er beskrevet i vejledningen.

Pkt. 44 og 53. "Frakendelse af plads i et særligt dagtilbud/ Frakendelse af plads i et særligt klubtilbud" (side 16 og 18)

Ankestyrelsen foreslår fortsat, at det præciseres, hvad der forstås ved en plads i et særligt dag- og klubtilbud, herunder om kommunens beslutning om at tilrettelægge hjælpen efter §§ 82 eller 83 i et andet særligt dag- eller klubtilbud er at anse som frakendelse af en plads.

Pkt. 47 og 48. "Generelt om særlige klubtilbud" og "Målgruppen" (side 16)

Begge afsnit beskriver kommunens forpligtelse. Ankestyrelsen foreslår derfor at samle dem til ét punkt med en mere beskrivende overskrift, som eksempelvis *"Forpligtelsens omfang"*, som i det tilsvarende pkt. 159

i vejledning nr. 9007 af 7. januar 2014, som ændret i vejledning nr. 9535 af 9. juni 2016.

Hvis pkt. 48 om *Målgruppen* bevares, foreslås det tilføjet, at der er tale om unge med betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne for dermed at samle målgruppebetingelserne i ét afsnit.

Pkt. 49, 2. afsnit, 2. pkt. "Organiseringen af de særlige klubtilbud" (side 16)

Det beskrives om, at kommunen kan købe pladser på særlige klubtilbud af andre kommuner eller private særlige klubtilbud, foreslås præciseret ift. indholdet af § 12 i barnets lov vedrørende kommunens forsyningsansvar.

Ankestyrelsen foreslår i øvrigt, at punktet sprogligt ensrettes med pkt. 39.

Pkt. 50. "Udredning og visitation" (side 17)

Ankestyrelsen foreslår henvisningen til princippet om "mindst indgribende foranstaltning" fjernet, idet princippet alene finder anvendelse i sager om anvendelse af magt og tvang.

Ankestyrelsen foreslår det præciseret, at der heller ikke gælder et krav om, at der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse forud for visitation til et særligt dagtilbud.

Pkt. 62, 2. afsnit. "Generelt om hjemmetræning" (side 20)

Ankestyrelsen anbefaler en ny formulering af 2. og 3. linje, da det er uklart formuleret.

Pkt. 64. "Betingelser for godkendelse af hjemmetræning" (side 21)

Det følger af 1. afsnit, at "[...] samt at kommunalbestyrelsen har gennemført en børnefaglig undersøgelse efter § 20, jf. § 85, stk. 1[...]"

Kravet om, at kommunen forinden godkendelse af en hjemmetræningsordning, udarbejder en børnefaglig undersøgelse, følger af barnets lov § 85, stk. 3, og ikke som beskrevet af stk. 1. Derudover henvises der i § 85, stk. 1, både til §§ 20 og 22, for så vidt angår den børnefaglige undersøgelse.

Ankestyrelsen opfordrer på den baggrund til, at afsnittet ændres, så det er i overensstemmelse med bestemmelsen i barnets lov.

Pkt. 65, sidste linje. "Betingelser for godkendelse af hjemmetræning" (side 21)

Ankestyrelsen gør opmærksom på, at indholdet af afsnittet ikke er i overensstemmelse med § 5 i barnets lov om inddragelse. Det retlige grundlag for kravet om inddragelse foreslås derfor præciseret.

Pkt. 67, 1. afsnit, sidste pkt. "Betingelser for godkendelse af hjemmetræning" (side 22)

Ankestyrelsen er uenige i det beskrevne om, at kommunen ikke må stille krav om, at forældrene skal kunne redegøre for den konkrete effekt af træningen, allerede inden træningen påbegyndes.

Ankestyrelsen henviser herved til, at det, jf. barnets lov § 85, stk. 1, nr. 3, er en betingelse for godkendelse af hjemmetræning, at træningen skal være dokumenterbar. Det følger ligeledes af principmeddelelse 70-14, at der ikke er krav om, at effekten af hjemmetræningen skal være af en vis størrelse. Effekten af hjemmetræningen må dog ikke være mindre, end hvis barnet havde fået hjælpen i et særligt tilbud, idet hjemmetræningen i så fald ikke imødekommer barnets behov. En vurdering af, om effekten af den ansøgte træning er lige så god eller bedre, som hvis hjælpen var givet i ex. et særligt dagtilbud, må foretages på baggrund af oplysning om, hvilken effekt der forventes opnået med den ansøgte træning.

Ankestyrelsen finder derefter ikke, at det anførte er i overensstemmelse med loven og den beskrevne principmeddelelse om reglerne. 1. afsnit, sidste punktum bør derfor slettes.

Pkt. 67, 2. afsnit. "Betingelser for godkendelse af hjemmetræning" (side 22)

Ankestyrelsen fraråder brug af formuleringen "*urimelige eller urealistiske dokumentationskrav*", som ikke er i overensstemmelse med ordlyden af bestemmelsen i barnets lov § 85, stk. 1, nr. 3, § 3, stk. 4 og 5 i bekendtgørelse om hjemmetræning og samarbejdet med forældre til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte efter § 82 i barnets lov, eller med indholdet af principmeddelelse 70-14.

Pkt. 72., 3. afsnit. "Tilsyn med hjemmetræning" (side 25)

Ankestyrelsen fraråder brug af formuleringen "*der må ikke stilles urealistiske krav til barnets eller den unges udvikling*", som ikke er i overensstemmelse med ordlyden af bestemmelsen i barnets lov § 85, stk. 1, nr. 3, § 3, stk. 4 og 5, i bekendtgørelse om hjemmetræning og samarbejdet med forældre til børn og unge, der på grund af betydelig og

varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte efter § 82 i barnets lov, eller med indholdet af principmeddelelse 70-14.

Pkt. 73, 2. afsnit, sidste pkt. "Tilsyn med hjemmetræning" (side 26)

Ankestyrelsen bemærker, at ændringer i den bevilligede hjælp som udgangspunkt altid er en afgørelse. Ankestyrelsen anbefaler derfor, at formuleringen "*væsentlige omlægninger*" beskrives nærmere, herunder ift. om "*ikke- væsentlige omlægninger*" af en hjemmetræningsordning ikke vil have karakter af en afgørelse.

Pkt. 77 og 78. "Hjælp til dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv." (side 30)

Ankestyrelsen bemærker, at som afsnittene nu er udformet, er reglerne for dækning af udgifter til fagligt relevante personer/supervisorer, ikke længere beskrevet.

Pkt. 86. "Formålet med ydelsen" (side 33)

Afsnittet henviser til *børn med varigt nedsat funktionsevne*.

Ankestyrelsen anbefaler, at tilføje "unge" for at ensrette afsnittet med de øvrige afsnit i delvejledningen.

Pkt. 88, 4. afsnit. "Målgruppe" (side 34)

Afsnittet, der omhandler den situation, hvor alle behandlingsmuligheder er udtømte er indsat lidt uden for kontekst.

Ankestyrelsen anbefaler en præcisering af formålet med afsnittet, herunder om det har sammenhæng med, at en risiko for, at barnet rammes af en eller anden lidelse, ikke er tilstrækkeligt til at få støtte efter merudgiftsbestemmelsen.

Pkt. 88, sidste afsnit. "Målgruppe" (side 35)

Ankestyrelsen anbefaler en henvisning til fx principafgørelse 92-12 og en passage om vurdering af målgruppen ved flere lidelser.

Pkt. 112. "Befordring" (side 43)

Ankestyrelsen anbefaler en henvisning til principmeddelelse 70-17 vedr. driftsudgifter til biler og metoden for beregningen af merudgifter dertil.

Pkt. 127. "Bolig og boligsift" (side 48)

Ankestyrelsen anbefaler en henvisning til principmeddelelse 25-22 vedr. beregningsmetoden ved merudgifter til husleje. Principmeddelelsen er

truffet på voksenområdet, men principperne finder tilsvarende anvendelse på børnehandicapområdet.

Pkt. 129. "Aflastning, afløsning og støtteophold" (side 49)

Ankestyrelsen anbefaler en henvisning til principmeddelelse 25-23 vedr. følgeudgifter til afløsnings og aflastning bevilget efter barnets lov § 90, jf. servicelovens § 84, stk.1.

Det bør i øvrigt præciseres, at principmeddelelse 85-12 vedrører aflastning bevilget efter den tidligere § 52 i serviceloven.

Pkt. 155. "Målgruppe" (side 58)

Det anføres i sidste afsnit, at "Inden for kortere tid" kan variere fra sag til sag afhængig af følgerne af det enkelte barns funktionsnedsættelse samt den forventede effekt af den medicinske behandling og/eller støttetiltag.

Ankestyrelsen anbefaler, at der alene henvises direkte til principmeddelelse 43-22, hvorefter det følger, at *"Det er ikke muligt præcist at angive en tidsmæssig afgrænsning af, hvad der forstås ved "inden for kortere tid". Det afhænger af de konkrete omstændigheder i sagen"*.

Pkt. 158. "For hvilke tidsrum kan hjælpen ydes" (side 60)

I sidste afsnit står det anført, at forældre kan modtage dækning af tabt arbejdsfortjeneste, hvis et barn eller den unge skal optrænes intensivt af en af forældrene i hjemmet.

Ankestyrelsen anbefaler en præcisering af ordet "optrænes", da det kan forveksles med hjemmetrænes.

Dernæst står det anført, at forældre kan modtage dækning af tabt arbejdsfortjeneste, hvis et barn eller den unge ikke må omgås andre i en periode af hensyn til smittefare.

Ankestyrelsen anbefaler en præcisering heraf.

Pkt. 161. "Omfang" (side 61)

Det står anført i afsnittet, at der kan ydes dækning af tabt arbejdsfortjeneste, hvis barnet eller den unge bliver hurtigt træt og derfor ikke kan være i dagtilbud eller skole en hel dag, eller hvor det må vurderes fra dag til dag, om barnet eller den unge kan være i dagtilbud eller skole på grund af sygdom eller smerte.

Ankestyrelsen bemærker, at der kan bevilges dækning af tabt arbejdsfortjeneste, hvis pasningsbehovet er en følge af barnets funktionsnedsættelse. Der kan fx ikke bevilges dækning af tabt arbejdsfortjeneste som følge af almindelig sygdom.

Ankestyrelsen anbefaler at ændre den sidste sætning til følgende: eller hvor det må vurderes fra dag til dag, om barnet eller den unge kan være i dagtilbud eller skole *på grund af sin funktionsnedsættelse*.

Pkt. 185. " Delvis ophør af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste" (side 71)

Det er ikke muligt at træffe afgørelse om delvis ophør af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Afsnittet handler om muligheden for bevilling af en indretningsperiode ved afgørelse om nedsættelse af retten til dækning til af tabt arbejdsfortjeneste.

Ankestyrelsen anbefaler derfor, at afsnittets titel ændres til *"Nedsættelse af retten til dækning af tabt arbejdsfortjeneste"*.

Pkt. 210 og 213. "Målgruppe" og "Ledsageordningens indhold" (side 78)

Ankestyrelsen anbefaler en tydeliggørelse af, at en ledsagerordning ikke er socialpædagogisk bistand.

Dernæst anbefaler Ankestyrelsen, at det tilføjes i pkt. 213 vedr. ledsagerordningens indhold, og at der angives en definition på socialpædagogisk bistand.

Pkt. 218, sidste afsnit. "Udgifter til aktiviteter og befordring" (side 80)

Ankestyrelsen anbefaler en justering til 2024-niveau.

Venlig hilsen

Julie Bloch

Til Social-, Bolig- og Ældreministeriet

Høringssvar

Børne- og Kulturchefforeningen (BKF) takker for muligheden for at afgive høringssvar i forhold til udkast til delvejledning 6 til barnets lov om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier.

På samme måde som vejledningen til Serviceloven er der tale om en meget omfattende vejledning med risiko for, at læseren (børne- og ungerådgiveren) mister overblikket. BKF ser vejledningen i sin nuværende form som en vejledning med mange gentagelser og formuleringer, der i sin tekst er næsten overført en-til-en fra den eksisterende vejledning til Serviceloven.

Hele vejledningens beskrivelse af hjemmetræning, merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste tydeliggør i den grad det bureaukrati og meget omstændige og til tider overbelysende sagsbehandling, der er nødvendig. Dette ikke mindst fordi der på området sker hjemvisninger af sager fra Ankestyrelsen, men også fordi der er så omfattende lovgivning (sektorspecifikke lovgivninger for alle børn og unge). BKF ser derfor frem til regelforenkling på særligt disse områder.

Sproglig forenkling

Der er flere steder i vejledningen, hvor der kan ske en forenkling af både sprog og indhold fx under punkt 43, hvor det hele kan udelades med undtagelse af det første afsnit, da det ikke er vigtigt for børne- og ungerådgiverens sagsbehandlingspraksis, men vedrører dagtilbudsområdet. Andet eksempel er punkt 69 første afsnit, hvor der står det samme i som i punkt 63 sidste afsnit. Og det gentages igen i punkt 70 i andet afsnit. Det samme er punkt 148 og 149, som stort set er gentagelser.

Sproget i denne vejledning ligger generelt meget tæt op ad lovens ord. Vi har følgende generelle bemærkninger:

- Mange steder virker punkterne som kedelig opremsning af lovteksten og med meget ens sprog. Der mangler variation, fx punkt 34 - 35, 45 - 46, 55 - 61, 81-85, 149-152, 191 - 196, 202 - 207 ("det fremgår af § ..."). Formuleringen "det fremgår af § ..., stk." virker som en monoton opremsning af loven, ligesom formuleringen "Med § skal kommunalbestyrelsen..." også virker som en opremsning (fx punkt 222 - 227 og 229 - 234).
- Samtidigt er der flere ord, der ikke forklares nærmere. Der bør i en vejledning være flere definitioner af begreber og ord, og udover i starten af vejledningen (punkt 12 og 13) ses ikke definitioner, og der er derfor en vis forvirring omkring målgruppe. I indledningen beskrives det, at loven omfatter målgruppen af børn og unge under 18 år og deres familier som på grund af "**nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse**" hos barnet eller den unge..... Igennem vejledningen bruges dette ikke stringent. Fx i pkt. 15 står der: "**børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller langvarig lidelse**". Og ikke kroniske lidelser. Det er formegentlig ikke tænkt som at udelukke dem med kronisk ledelse. Derfor er det vigtigt at skrive det sammen vejledningen igennem, så der ikke er tvivl om målgruppen. Og kun der hvor en del af målgruppen er udelukket at det bliver præciseret. Fx i pkt. 210.

BKF er klar over, at der er forskellige ord i lovtekstens bestemmelser, fx § 80 og § 81, stk. 4, men det forklares ikke helt tydeligt (fx med oversigt over hvilke bestemmelser, der er med betydelig og varig og hvilke der ikke er) i punkt 12, hvornår man er i den ene kategori og i den anden kategori af børn og unge. En tydeligere forklaring sikrer, at der ikke er tale om et tilfældigt sprogbrug, og at vejledningen hjælper kommunerne/myndigheder med at forstå meningen med lovbestemmelserne.

Forældrene og børn & unges rettigheder

Derudover går vejledningen på nogle områder helt ned i detaljen og kommer til at fremstå som en vejledning til forældrene fremfor en faglig vejledning for børne- og ungerådgiveren. Fx i **pkt. 155**, hvor det fremgår, at listen ikke er udtømmende; BKF anbefaler at den helt slettes, idet eksemplerne i den grad mangler et fagligt ophæng.

Det er godt, at forældrene er skrevet tydeligt ind, men der savnes en beskrivelse af fx pligten til at medvirke. Det kunne fx nemt tydeliggøres i afsnittene i "betingelser for at modtage hjælp" herunder i forlængelse af **pkt. 156**. Det kan her handle om samarbejdet med skolen, PPR og familieafdelingen om barnets tilbagevenden til et anvist skoletilbud efter en periode med tabt arbejdsfortjeneste.

Vejledningen beskriver meget rettighederne, men ikke så meget pligterne eller forventningerne til forældrene. Derudover savnes en nærmere udfoldelse af, at også børn og unge med funktionsnedsættelse har rettigheder. Det fremstår ikke ret tydeligt, men det fremhæves derimod flere gange, hvor vigtigt det er at samarbejde med forældrene. Det handler fx om, hvilke gode veje der er at gå, hvor børne- og ungerådgiveren fastholder inddragelse og samtale med barnet. Dette kan i praksis betyde, at samarbejdet med forældrene kompliceres og endda bliver unødigt konfliktoptrappende til skade for barnet. BKF kunne fx godt ønske en tydelig beskrivelse af barnets rettigheder i forhold til forældrene, så det fremstår tydeligt.

Sektoransvaret

Generelt savnes en nærmere uddybende beskrivelse af sektoransvaret og sammenhæng til øvrige tilbud (uddybning af **pkt. 16**).

Det handler bl.a. om sager, hvor børn og unge ikke har stabilt fremmøde i skolen og forpligtigelser i forhold til børn og unge med funktionsnedsættelser. Som eksempel kunne henvisningen ske til <https://ast.dk/social/artikler/hjaelp-til-handicappede-og-aeldre/tabt-arbejdsfortjeneste-og-sektoransvar-2013-hvad-gaelder>

I punkt 16 bør det almene gældende derudover stå først i punktet og derefter det subsidiaire i Barnets Lov.

Det er positivt, at betydningen af sektoransvaret fx er skrevet tydeligt frem i **pkt. 118**. Det er meget hjælpsomt for børne- og ungerådgiveren samt i det generelle samarbejde med andre sektorer. BKF anbefaler flere tydelige eksempler i vejledningen ud fra fx Ankestyrelsens praksis eller lovgivers intentioner.

Derudover kan der generelt sagtens skrives flere henvisninger til Ankestyrelsens praksis (principafgørelser / principmeddelelser) ind i vejledningen. Fx mangler 22-18.

Specifikke bemærkninger

Nedenfor vil BKF fremhæve de mere konkrete bemærkninger til de enkelte punkter i udkast til vejledningen.

BKF noterer, at der nu indledningsvist henvises direkte til lovbekendtgørelsen nr. 83 af 25. januar 2024. Det er godt at dette præciseres i modsætninger til de andre vejledninger, der har været i høring.

Det foreslås, at der i forlængelse af **pkt. 11** rykkes et afsnit op, som er i slutningen af **pkt. 13**. Det handler om følgende: *"Det er ikke en forudsætning for at være en del af målgruppen for indsatser efter kapitel 8 i barnets lov om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier, at barnet eller den unge har en diagnose fra det sundhedsfaglige system, ligesom en diagnose ikke i sig selv vil være udslagsgivende for, at der vil kunne ydes støtte efter kapitlets bestemmelser."* Formålet er fra starten, hvor der tales om målgruppe, at rammesætte en generel misforståelse af diagnosers betydning for at være eller ikke være i målgruppen.

I **pkt. 14** henvises der i andet afsnit til generelle principper og regler for sagsbehandling. Netop som følge af målgruppen for denne vejledning anbefaler Børne- og Kulturchefforeningen, at der som eksempel henvises til §10 stk. 2 om faglige og økonomiske hensyn ved afgørelser som tilbud. Det kan evt. også være i lighed med henvisningsformen under punkt 42, hvor det er anvist i en parentes.

Sidste linje i tredje afsnit under **pkt. 14** foreslås justeret. Der står her: *"....at hjælp og støtte efter kapitel 8 i barnets lov vil skulle tilrettelægges i samarbejde med forældrene med henblik på at understøtte den enkeltes læring, udvikling, trivsel og selvstændighed og/eller lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten for barnet, den unge eller familien."* BKF foreslår, at afsnittet præciseres, hvor barnet skrives frem i stedet for, at det skal ske i samarbejde med forældrene. Det skal således altid været barnets behov (og rettigheder) der anføres først. I afsnittet bør det også være tydeligt, at det handler om, hvad der er *tilstrækkeligt og nødvendigt* af hjælp og støtte, så det ikke bliver en hyldevare fra en reol, som forældrene kan vælge fra.

Punkt 26 fjerde afsnit, gives der en bred forpligtigelse til at rådgive om andre forskellige former for rådgivning til familierne. Det er et rodet afsnit, og det bliver uklart, om afsnittet er udtømmende. Og dermed bliver det usikkert for en børne- og ungerådgiver, om vedkommende har vejledt korrekt og i et tilstrækkeligt omfang.

Dertil bør en vejledning undlade fx at beskrive at *"Kommunerne har mulighed for at udvide omfanget af PPR"*.

Første sætning i **pkt. 29** foreslås flyttet til slut i pkt. 27. Dermed sikres tydeligheden mellem forpligtigelsen, og hvornår tilbuddet skal være til rådighed.

I sidste afsnit i pkt. 29 fremgår det *"Der kan efter en konkret vurdering tilbydes flere rådgivnings- og vejledningssamtaler ud over den første samtale, hvis det skønnes nødvendigt, for at formålet med familievejledningen kan opfyldes."* BKF ser gerne, at *"flere"* erstattes af *mere end en* (samtale).

Punkt 37 fjerde afsnit afgrænses der i forhold til skolesøgende børn – men bestemmelsen der henvises til (§ 83) omhandler særlige dagtilbud. er det ikke en fejl? Måske der i stedet skal henvises til §84.

I **pkt. 40** første afsnit står der *"Kommunalbestyrelsen skal derfor sikre en grundig, forsvarlig vurdering af det enkelte barns behov for hjælp, støtte og behandling"*. Dette bør udelades, idet der gælder de samme principper som på det øvrige område, nemlig at sagen skal oplyses tilstrækkeligt jf. Retssikkerhedsloven.

Tredje afsnit i **pkt. 50** står det beskrevet, at de sager som omhandler børn inden for denne målgruppe "ofte" er så komplekse, at kommunen vil kunne gøre brug af VISO. VISO er langt fra inde i alle sagen på dette område, det er en lille delmængde af sagerne. Så det skal måske skrives tydeligere frem eller erstattes af et *kan*.

Punkt 63 beskrives generelle bestemmelser omkring hjemmetræning. Det sidste afsnit åbner for en uendelig mængde af træningstiltag. Kan det på nogen måde afgrænses? Der står "*alternative metoder, dvs. metoder der traditionelt ikke indgår i offentlige tilbud*".

Generelt kommentar: Det er på alle måder en meget vanskelig opgave for en forvaltning at skulle kunne vurdere om "*alle tænkelige metoder i denne verden*" kan afhjælpe / sikre progression / være til gavn det enkelte barn inden for målgruppen. Det kunne være hjælpsomt, hvis der kunne henvises til afgørelser fra Ankestyrelsen.

Der er ingen tvivl om, at sagsbehandling ift. hjemmetræning er komplekst, og det derfor også er godt med en håndbog på området. I **pkt. 72** henvises der til Social- og Boligstyrelsens håndbog om hjemmetræning. I denne er der dog eksempler på bevilling af hjemmetræning, som BKF mener ikke er retvisende, bl.a. er der beskrevet børn i almene skole-/dagtilbud, som er bevilget hjemmetræning. Men de børn er imidlertid uden for målgruppen og ville ikke kunne få hjemmetræning bevilget.

I tilsynet med hjemmetræning står der, at der skal tages hensyn til familiens trivsel generelt. Kan det konkretiseres yderligere? Altså at det kan have en betydning for den fortsatte bevilling, hvis det vurderes, at de øvrige i familien ikke trives. Både børn og forældre, men især med fokus på søskende.

Videre står der, at det skal vurderes, at barnets udvikling ikke må være mindre, end hvis barnet var i et særligt dagtilbud/skole. Det er ikke tydeligt, hvordan dette skal kunne dokumenteres.

Afgrænsningen i forhold til hvad der er hjemmeundervisning, og hvad der er hjemmetræning, er voldsomt kompliceret jf. **pkt 76**. Hvis barnet ikke hjemmetrænes, så ville barnet kunne frekventere en specialskole i et lang større timetal, så det bør være udgangspunktet for den konkrete beregning set ift. forhold til børn med sammenlignelige funktionsnedsættelser, der benytter et relevant skoletilbud. Den konkrete vurdering vil så kunne reducere fx ift. mere effektive undervisning, når det foregår som enkeltmandsundervisning. Og her vil det være fint at se på sektoransvaret (side 29) og beskrive det endnu tydeligere.

Punkt 77 i allersidste afsnit på side. 31. "*Den praktiske udbetaling af løn til privatantagede hjælpere, som medvirker ved træningen, kan eventuelt administreres af kommunen efter aftale med familien*". Dette skal præciseres. Skal der børneattest til? Hvilke øvrige krav kan stilles til en sådan ansættelse?

Teksten i **pkt. 102** er meget svær at læse og forstå og foreslås at gøres mere tydelig.

Konsekvent i afsnittene omkring merudgifter anvendes der forskellige betegnelser af dem, der er i målgruppen (handicappede, funktionsnedsættelse mv.) Altså kan det være svært at læse, om det er funktionsnedsættelsen og/eller en kronisk eller langvarig lidelse, som kan være i målgruppen for de enkelte ydelser, jævnfør også den indledende kommentar i høringssvaret, hvor dette er et eksemplet på et inkonsistent sprogbrug.

Endelig en lille kommentar ift. **pkt. 151**, hvor brutto bør skrives ind i forhold til max-beløbet. Det skrives senere i vejledningen, men bør skrives første gang.

I forhold til målgruppen for tabt arbejdsfortjeneste (**pkt. 155**) bør de fremhævede eksempler undlades. Særligt eksemplet med *"Børn og unge, som sover meget uroligt eller sparsomt, så forældrene ofte skal tilse og hjælpe dem i løbet af natten"* er en yderst forenkling af en sags konkrete og faktuelle omstændigheder og giver i den grad anledning til at øget forventningsgab mellem børne- og ungerådgiver samt forældrene. Alle eksempler bør undlades og er derudover et kommunalt anliggende og kan være afhængig af kommunernes serviceniveau. Det samme gør sig gældende i **pkt. 161**, hvor der i den grad mangler en beskrivelse af sektoransvaret og forventninger til et pasningstilbud og dets indhold.

BKF har et ønske om en yderligere præcisering eller flere definitionen fx af "ydelsesloft" i **pkt 159** og eksempler på fx "umulige" arbejdstider i **pkt 186**. Dette så der ikke igen opstår et forventningsgab.

Vi er usikre på, om der i **pkt. 181** og **pkt. 183** er sket en tilpasning ift. den nye ferielov?

Der opstår usikkerhed ift. **pkt. 208**, når barnet eller den unge selv kan udpege ledsager: Hvad kan forvaltningen så kræve? Børneattest? I **Pkt. 219** beskrives kravene til en ledsager, og samtidig gøres der meget ud af, at den unge skal kunne udpege. Det giver forskellige retninger. Alternativt skal det skrives tydeligere frem, at den unge kan udpege, hvis kravene til ledsager er opfyldt, hvis det er det der menes.

Afsluttende bemærkninger

BKF er fortsat rigtig glade for, at barnets lov nu er omsat til praksis fra januar 2024 og glæder os til det videre implementeringsarbejde. Vi har ambitionen om, at børn og unge kommer til at opleve et paradigmeskifte og har også tillid til, at de folkevalgte i Folketinget inkl. ministeren giver ro til implementeringsarbejdet.

Derudover er BKF meget nysgerrig på outcome af ministerens og KLs arbejde med "Sammen om handicap", der i den grad har været en meget lukket proces. BKF ser frem til at blive inddraget i det evt. videre arbejdet og fx være med til at kvalificere de retninger, der arbejdes videre med.

Med venlig hilsen

Rasmus Byskov-Nielsen

Vicekommunaldirektør, Ikast-Brande Kommune
Formand for Børne- og Kulturchefforeningen

Helle Støve

Direktør for Børn og Unge, Holstebro Kommune
Formand for Børne- og Kulturchefforeningens Børne- og Familienetværk

04.03.2024
J.nr. 3.7.27/amc

De nye tiltag for børnene skal fremhæves i vejledningen

Børnerådets bemærkninger til udkast til Vejledning om hjælp og støtte til børn med funktionsnedsættelser efter barnets lov

Børn med funktionsnedsættelser skal ligesom udsatte børn også inddrages løbende, modtages med et tidssvarende børnesyn og med respekt for deres rettigheder. De må ikke forskelsbehandles negativt. Det stiller store krav til børne- og ungerådsgiverne, fordi de skal være klædt på til at kunne inddrage meget forskellige børn med forskellige behov.

Indledning om, hvad der er nyt for disse børn

Børnerådet mener, at vejledningen bør indledes med at forklare, hvad der er ny-indført. Den løbende inddragelse er også gældende for disse børn og unge. Det bør derfor foldes ud, så børne- og ungerådsgiverne kan danne sig et klart overblik over, hvad der er nyt og adskiller sig fra reglerne for de udsatte børn, og videreformidle samt anvende det over for børnene i målgruppen.

Krydshenvisninger skal fremgå af samtlige vejledninger

Det er afgørende, at ministeriet placerer krydshenvisninger i hver vejledning. Der er behov for krydshenvisninger, fordi der er i alt 6 delvejledninger. Det store antal giver behov for, at man som børne- og ungerådsgiver kan manøvrere mellem vejledningerne, når behovene hos børnene ændrer sig, og hvis barnet har flere behov.

Fokus på at børne- og ungerådsgiverne får reel vejledning

Reglerne for børn med funktionsnedsættelser har historisk set voldt store problemer for kommunerne i form af høje omgørelsesprocenter¹. Med denne vejledning er der en unik mulighed for at ledsage reglerne med værktøjer, så børne- og ungerådsgiverne reelt bliver i stand til at forvalte reglerne korrekt. Derfor bør vejledningen uddybes og kan også med fordel ledsages af yderligere værktøjer fra fx Social- og Boligstyrelsen, herunder værktøjer til inddragelse af netop denne gruppe af børn.

Mangel på oplysning om rettigheder

Vigtige udtryk som "børnesyn", "rettigheder" og "oplyst grundlag" bør være gennemgående i vejledningen. Børnesyn og oplyst grundlag nævnes *ikke* i vejledningen, mens rettigheder nævnes 1 gang. Selvom lovgivningen ikke er ændret, bør børnesynet nævnes eksplicit, herunder vigtigheden af at børne- og ungerådsgiverne har et børnesyn, som yder respekt for barnets synspunkter og rettigheder og som sikrer en opmærksomhed på risikoen for forråelse. Hvis børnenes rettigheder ikke er tydeligt angivet, er

¹ I 2022 på 48,8 %. Kilde: Ankestyrelsens Danmarkskort

<https://sm.dk/danmarkskort/2023/jun/omgoerelsesprocenter-paa-boernehandicapomraadet-i-2022>

der risiko for, at opmærksomheden på rettigheder viger for andre hensyn, og at børnenes rettigheder dermed bliver krænket. Det må ikke ske.

Et oplyst grundlag er forudsætningen for, at der træffes korrekte afgørelser. Dette udtryk skal derfor foldes ud i vejledningen med relevante henvisninger til de forvaltningsretlige regler.

Når udtrykket screening eller vurdering anvendes, skal det uddybes

Screening vil få 98 forskellige tilgange, hvis der ikke præsenteres en grundig screeningsmodel gældende for alle kommuner. Det er essentielt, at screeningen foregår på et fagligt solidt samt oplyst grundlag, for ellers vil det medføre, at støtten til barnet bliver forkert, forsinket eller helt udebliver.

Det er nødvendigt, at der tilføjes begrebs-udbygninger, fordi støttebehov ofte er komplekse, også hos børn med funktionsnedsættelser. Det kræver omhyggelighed. Der kan også være tale om, at barnet har brug for tid og tillid, for at det får lyst og tillid nok til at åbne op. Indførelsen af screening medfører en sortering. Den sortering skal være grundig, baseret på faglige overvejelser og processen skal tildeles god tid. Det skal der sættes ord på, så børne- og ungerådgiverne guides til opmærksomhedspunkter i vejledningen om sagsbehandling (som nævnt i tidligere høringsvar) og heri.

Modenhed må ikke blive en kattelem

Det angives flere steder i vejledningen, at barnet så vidt muligt skal inddrages. Efter Børnekonventionen sker inddragelse ud fra hensyntagen til alder og modenhed. Mange børn med psykiske funktionsnedsættelser vil have en modenhed, som ikke er alderssvarende. Det må ikke blive en kattelem til ikke at inddrage! I den forbindelse er det helt afgørende at placere ansvaret for meningsfuld og reel inddragelse helt entydigt hos de voksne fagpersoner. Vi henviser i den forbindelse til Stine Lindbergs og Carsten Kirk Alstrups artikel i Dansk Pædagogisk Tidsskrift². Artiklen giver eksempler på, hvordan en ureflekteret tilsidesættelse af rettigheder foregår, og hvilken betydning det har for synet på børn med handicap. Der gives også eksempler på, hvordan praksis til tider afviger fra normen, og inddragelse praktiseres på atypiske måder, når fagpersoner insisterer på at afdække børns perspektiver. Ansvaret for en reel og meningsfuld inddragelse ligger hos fagpersonerne, og der skal være de rette betingelser til stede for, at fagpersonerne kan praktisere inddragelsen, herunder kompetencer hertil.

Uddybning af god børneinddragelse er nødvendig

Den løbende inddragelse er ligeså vigtig for børn med funktionsnedsættelser som alle andre børn, som hører under barnets lov, hvis man skal sikre sig et oplyst grundlag, samt at barnet oplever sig inddraget. Hvis en børne- og ungerådgiver skal vurdere, hvad god, løbende inddragelse er, skal der gives eksempler på god praksis og på, at løbende inddragelse også handler om, at barnet eller den unge oplever sig inddraget.

God inddragelse kræver kompetencer og opkvalificering i form af præcise anvisninger, sidemandsoplæring eller lignende. Det vil være en fejl at tro, at alle børne- og ungerådgivere er i stand til at lave god inddragelse af alle børn, de møder, særligt af børn med psykiske funktionsnedsættelser, fordi de kan have behov for særlige inddragelsesmetoder, som modsvarer deres kognitive niveau. Denne vejledning bør derfor indeholde tydelige begrebsforklaringer og henvisninger til metoder som fx Social- og Boligstyrelsens Lyt og lær: inddragelse af børn med handicap.

Laura Lundys model beskriver fire centrale elementer i meningsfuld inddragelse af børn blandt andet i myndighedssagsbehandling efter Børnekonventionens artikel 12, som sikrer børns ret til at få deres synspunkter hørt og vægtet i sager, der vedrører dem. De fire elementer i Lundys model er: Space, Voice,

² <https://dpt.dk/tema/2023-1/naar-boernesynet-halter/>

Audience og Influence³. Disse fire elementer er oversat til dansk: Rum, Stemme, Tilhører og Indflydelse⁴, og elementerne kan med fordel anvendes i kommunernes sagsbehandling som et udgangspunkt for inddragelsen.

God inddragelse er en proces og har nogle kendetegn, ligegyldigt hvilken metode man bruger:

- Barnet skal have hjælp til at danne og udtrykke sin mening og sine oplevelser, så det kan sætte ord på.
- Processen styres af den voksne, som også kan byde ind med muligheder og perspektivering og som skal sikre sig, at barnet forstår præcist, hvad det kan få indflydelse på.
- Den voksne skal søge at forstå, hvad barnet udtrykker, og løbende lave tilbageløb på, om det, som den voksne har lyttet sig til, stemmer overens med det, barnet gerne vil udtrykke.
- Barnet skal kunne følge med i processkridtene i sagen, hvilket betyder, at orientering af barnet er helt afgørende, så barnet ved, hvad der skal ske og sker.
- Endelig skal barnet have en tilbagemelding om afgørelsen/beslutningen.

Som det ses, er det vigtigt at have fokus på forløbet, for det er som helhed i forløbet, at barnet har brug for at opleve sig set og hørt. Det er den intention, der ligger bag udtrykket løbende inddragelse, og det skal skrives tydeligt frem i denne vejledning.

Retten til en bisidder

Retten til en bisidder bør fremhæves i vejledningen. Hvis barnet på nogen måde selv er i stand til at anmode om og takke ja til en bisidder, skal muligheden forklares for barnet og dets forældre.

Grundig vejledning om klage er en pligt

Det bør fremhæves i vejledningen, at børne- og ungerådgiverne skal vejlede om klageadgang, og hvad barnet gør, hvis der ikke er mulighed for at klage. Det må ikke forventes, at barnet selv eller dets forældre ved, hvornår det kan klage, og hvornår der er tale om, at kommunen udøver faktisk forvaltningsvirksomhed, eller hvornår barnet opfylder kriterierne for partsstatus. Vi forudsiger, at det kan skabe stor forvirring for barn og forældre, og derfor skal børne- og ungerådgiverne være opmærksomme på at vejlede barnet og dets forældre grundigt og følge op.

Vejledningsforpligtelsen skal uddybes

Kommunernes vejledningsforpligtelse om regler om fx tabt arbejdsfortjeneste, hjemmetræning og hjemmeundervisning kan med fordel foldes ud, så det tydeligt fremgår, at børne- og ungerådgiverne skal vejlede forældrene herom, så barnet og familien sikres de bedste betingelser for støtte.

Flere handlingsanvisninger og eksempler

Det er Børnerådets oplevelse, at det er de konkrete handlingsanvisninger og eksempler, som efterspørges af børne- og ungerådgivere. Hvilket er helt naturligt, da de har et stort ønske om at overholde lovgivningen og forvalte den bedst muligt til gavn for børnene og de unge. Når loven er bred og giver frihed til kommunen, vil vejledningen naturligvis også afspejle dette, men der må kunne gives flere eksempler og for eksempel skrives ind, hvordan et tidssvarende børnesyn så vil afspejle sig i arbejdet med indsatserne helt konkret.

Formålet med lovgivningen er også at skabe ensartethed ift. børnene. Børn skifter kommune, sagbehandler og så videre, så der er et kæmpe behov for ensartethed. Elementerne skal derfor

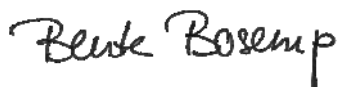
³ Lundy, 2007

⁴ Petersen & Kornerup, 2021

tilrettelægges, så børne- og ungerådgiverne alle har samme børnesyn, tilgang og praksis. Vejledningen kan med fordel være det værktøj, der bidrager til, at børn bliver mødt på samme fagligt høje niveau, når de skal være del af en sagsbehandling i en kommune.

Børnerådet anbefaler derfor, at vejledningen uddybes med langt flere eksempler og med fokus på ovenstående opmærksomhedspunkter.

Med venlig hilsen



Bente Boserup
Forperson



Maja Olesen
Sekretariatschef

3. marts 2024

Høringssvar til vejledning om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier

Børnesagens Fællesråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til vejledning om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier i Barnets lov.

Vi har både generelle bemærkninger til vejledningen og konkrete bemærkninger og forslag til de enkelte punkter i den, som præsenteres herunder.

Indledningsvis vil vi påpege, at vi finder det uheldigt, at udkastet til vejledningerne først foreligger nu, og dermed først vil være klar med handleanvisninger til kommunerne flere måneder efter, at Barnets lov er trådt i kraft. Loven indeholder markante ændringer sammenholdt med Serviceloven, så vejledningens anvisninger spiller en afgørende rolle i forhold til at sikre et grundlag for, at kommunerne kan implementere en praksis i overensstemmelse med lovens intentioner. Derfor er forsinkelsen problematisk.

Generel bemærkning til vejledningen

Vi oplever, at der i vejledningen er tendens til, at forældre til børn med funktionsnedsættelser behandles anderledes end forældre til børn med sociale problemer, som får hjælp efter de øvrige bestemmelser af barnets lov.

Det ses fx i punkt 42, hvor inddragelsen af forældrene understreges, og hvor det nævnes, at det "meget tidligt i udredningsprocessen er en god idé at afstemme forventningerne til det kommende samarbejde og at drøfte forældrenes og barnets ønsker til inddragelse og involvering." En tilsvarende formulering ses i punkt 52 om udredning, hvor det også fremhæves, at "Kommunalbestyrelsen skal inddrage forældrene i udredningsprocessen, således at de får mulighed for at være aktive deltagere i processen." I punkt 43 om særlige dagtilbud nævnes det, at det er "vigtigt med et meget tæt forældresamarbejde omkring behandlingsforløbet, hvor forældrene inddrages i tilrettelæggelsen af behandlingen", ligesom det nævnes, at der bør "sikres mulighed for en tæt og løbende gensidig orientering og samarbejde forældre og dagtilbud imellem om det enkelte barns udvikling og trivsel samt om behandlingsindsatsen."

Børnesagens Fællesråd kan fuldt ud støtte disse formuleringer og den holdning til forældrene og samarbejdet, de er udtryk for. Formuleringerne er gode og relevante. Formuleringerne i indeværende vejledning står dog i kontrast til de øvrige vejledninger. Vi mener derfor, at tilgangen i denne vejledning bør være udgangspunktet for samarbejdet med og inddragelsen af *alle* forældre, uanset om årsagen for kontakten er sociale problemer eller funktionsnedsættelse.

Det giver anledning til undren, at der laves denne form for umiddelbar opdeling og forskelsbehandling i tilgangen til og perspektivet på samarbejde og inddragelse. Idet denne vejledning først er sendt i høring efter høringsfristen på flere af de øvrige delvejledninger, er denne krydshenvisning ikke foretaget i vores øvrige høringssvar. Vi vil derfor her benytte lejligheden til at understrege vigtigheden af at ensarte tilgang til børnene og forældrene på tværs af områderne i Barnets lov og dermed på tværs af de seks delvejledninger – og at gøre det med afsæt i tilgangen anlagt i indeværende vejledning.

Konkrete bemærkninger til vejledningens punkter

Ad punkt 23 mv. om undersøgelse

Det nævnes i punkt 23 i omtalen af § 81, stk. 1 om rådgivning mv., at kommunen også "skal undersøge barnets eller den unges problemer" som "et supplement" til den udredning, der skal ske efter kapitel 3 i Barnets lov, men det uddybes ikke, hvori dette supplement skal bestå. Det er for os at se et problem. Kapitel 3 indeholder et helt nyt system for udredning af sagerne med screening, afdækning og børnefaglig undersøgelse, og det burde tydeliggøres, hvordan dette system spiller sammen med den "supplerende" undersøgelse efter § 81.

Samme uklarhed ses i punkt 40, hvor det nævnes, at der i forbindelse med visitation til særlige dagtilbud skal sikres "en grundig, forsvarlig vurdering af det enkelte barns behov for hjælp, støtte og behandling". Men heller ikke her nævnes det, hvordan det hænger sammen med det nye system med screening, afdækning og børnefaglig undersøgelse. Eksempelvis kan der opstå tvivl om, hvorvidt en undersøgelse til et særligt dagtilbud passer ind i dette system, eller hvorvidt det udgør noget selvstændigt – og i så fald med hvilket indhold? Uklarheden bliver understreget i punkt 50, hvor det slås fast, at visitation til et særligt klubtilbud ikke forudsætter en børnefaglig undersøgelse – mens det i punkt 51 nævnes, at det dog forudsætter "en undersøgelse".

Disse uklarheder efterlader et spørgsmål om, hvorvidt sager om børn med funktionsnedsættelser er omfattet af samme system for udredning, som sager om børn med sociale problemer? Eller om de skal udredes med en selvstændig form for undersøgelser, der dog kun benævnes yderst kortfattet i vejledningen. Uklarheden underbygger dermed bekymringen for en forskellig vurdering af henholdsvis sager om børn med sociale problemer og børn med funktionsnedsættelser, som nævnt ovenfor.

Ad punkt 28

Vi undres over, at familievejlederordningen i vejledningen er afgrænset til kun at omfatte den "indledende fase". Det fremgår ikke af lovens tekst og ej heller af bekendtgørelsen om familievejlederordningen, hvor det blot omtales, at vejledningen skal påbegyndes inden tre måneder. Hjemlen til – og begrundelsen for – denne afgrænsning synes derfor uforklarlig.

Ad punkt 50

Det fremgår af punkt 50, at "målgruppen af børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har ofte sammensatte behov, der kræver en indsats fra flere forskellige fagpersoner." Dette udgør i vores optik en vigtig anerkendelse. At tilrettelægge indsatser, som imødekommer dette, kræver vejledning i, hvordan kommunerne sikrer sammenhæng i indsatserne. Denne vejledning ydes dog ikke, idet der alene fremgår, at "Kommunalbestyrelsen skal derfor sikre en grundig, forsvarlig vurdering", og senere at "Sundhedsvæsnets vil i mange tilfælde være en relevant samarbejdspartner i forbindelse med oplysningen af de enkelte sager".

Vi anser dette som en væsentlig mangel, da en praksisændring og kvalitetsforbedring på dette område kræver præcise handlingsanvisningerne, og appellerer derfor til at foretage justeringer i overensstemmelse hermed.

Ad punkt 204 og 208

Formuleringen i § 89, stk. 3 om, at en meget nærtstående til barnet ikke må udpeges som ledsager, giver anledning til en række spørgsmål. Fx om hvad det er for en begrænsning, hvem den omfatter, og hvad den skal sikre? Dette giver vejledningens punkt 204 desværre ikke svar på.

Sammenholdes denne tvivl med formuleringen i punkt 208 om, at de unge selv har ret til at udpege sin ledsager, giver det anledning til yderligere tvivl, da det fremstår modsætningsfyldt. For hvem er det i så fald, de unge selv kan og ikke kan udpege? Dette bør derfor præciseres.

Med venlig hilsen

Pernille Gry Petersen
Generalsekretær



Høringssvar vedrørende ekstern høring over udkast til vejledning om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier efter barnets lov

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har anmodet om Danske Handicaporganisationers (DH) eventuelle bemærkninger til udkast til vejledning om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier efter barnets lov.

DH mener, at vejledningen overordnet set giver et udmærket indblik i lovgivningen om børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier og på en grundig måde beskriver de nødvendige sagsskridt.

Vejledningen understøtter dermed arbejdet med loven i kommuner og regioner.

DH har følgende opmærksomhedspunkter til vejledning, som vi håber, at ministeriet vil tage med i udarbejdelsen af den endelige vejledning:

Børne- og ungeinddragelse

I DH konstaterer vi, at barnets lov ikke blev lavet for at ændre vilkårene for børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier. Det er en lov, som i høj grad er lavet for at forbedre vilkårene for udsatte børn og unge. Alligevel havde vi håbet, at det store fokus på børne- og ungeinddragelse, som der er i resten af barnets lov, havde fået en afsmittende effekt i vejledningen om børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier. Det lader dog ikke til at være tilfældet.

Der står flere steder, at barnet så vidt muligt skal inddrages i egen sag. Vi mener, særligt når man har opdelt vejledningerne, at det skal tydeliggøres, at børn og unge med funktionsnedsættelser har krav på at blive inddraget i egen sag og at deres perspektiver skal tillægges stor værdi. Udtrykket "så vidt muligt" giver et for stort spillerum til at vurdere om barnets eller den unge kan inddrages.

Det er heller ikke sikkert, at rådgivere og ledere på handicapområdet kigger i vejledningerne på udsatteområdet og derfor skal inddragelse af børn og unge også fremgå af denne vejledning.

Klageadgang

I vejledningen står der ikke noget om børn, unge og deres familiers mulighed for at klage. Vi mener, at vejledningen også skal rumme de klagemuligheder, som både barn, ung og forælder har. Forvaltningslovens regler om partshabilitet gælder også for børn og unge med funktionsnedsættelser. Det vil sige, at hvis de vurderes til at være i stand til at forholde sig til egen sag og den støtte, deres forældre tilbydes, er de part i egen sag, hvorfor de skal inddrages på lige fod med forældrene samt have klageadgang. Det mener vi skal fremgå af vejledningen.

Det skal også tydeliggøres i denne vejledning, at barn, ung og eller forældre har mulighed for at klage, hvis kommunen ikke vælger at iværksætte en børnefaglig undersøgelse med henblik på støtte.

Inddragelse af netværk og faglig ekspertise

Der står i vejledningen, at forældre skal inddrages. DH mener, at det skal tydeliggøres, at forældregruppen, når vi taler forældre til børn og unge med funktionsnedsættelser, ofte er en ressource i barnet eller den unges liv og derfor er inddragelse af forældrene helt essentielt for at få en ordentlig kompensation af en funktionsnedsættelse til at fungere i

praksis. Desværre oplever vores medlemsorganisationer ofte, at forældre mistænkeliggøres eller at der undersøges om manglende forældrekompetence, når sagen alene handler om handicapkompenserede ydelser. For eksempel ved udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse. Vi mener, at det skal fremgå tydeligere i vejledningen, at denne forældregruppe adskiller sig væsentligt fra gruppen af forældre til udsatte børn og unge, hvor udfordringen ofte er forældrekompetence og støtte til at løse netop det.

Der står flere steder i vejledningen, at det er en god idé at inddrage ekspertviden i komplicerede handicapsager. Andre steder står der, at sundhedsprofessionelle er gode samarbejdspartnere, fordi barnet eller den unge ofte følges af begge sektorer. For eksempel i forbindelse med indlæggelse eller udredning. Det er vi enige i, men vi mener, at det skal stå endnu mere tydeligt i vejledningen at samarbejde mellem sektorer og eksperter er nødvendigt for et godt sagsforløb og ikke kun en god idé.

Ligeledes mener vi, at inddragelse af specialistviden, for eksempel VISO, der er gratis for kommunen at benytte, er en forudsætning for at kunne bevillige den nødvendige hjælp i de mest komplicerede handicapsager.

Konkrete nedsalgspunkter i vejledningen

Familievejledning

Det er uklart hvorvidt tilbuddet om særlig familievejledning er et tilbud, der indebærer mere end en vejledningssamtale. Er det for eksempel op til den enkelte kommune at vurdere behovet i hvert enkelt tilfælde eller er der en ramme på x antal vejledningstimer? Det skal stå mere klart. Særligt hvis vejledningen ikke er rammesat i forhold til et timetal, men at det aftales mellem kommune og familie. Det vil være problematisk, hvis en kommune lavede deres egen praksis med én familievejledningssamtale, hvis det ikke er hensigten med loven.

Det skal også stå skarpere, at kommunen bør inddrage forældre, den unge eller barnet i vurderingen af, hvorvidt et familievejledningstilbud vil være den rette indsats for dem.

Forældresamarbejde og inddragelse af børn og unge

Vi mener, at der her skal tydeliggøres, at forældre til børn og unge med funktionsnedsættelser ofte er en ressource i barnets liv. Der står ligeledes, at det er en god idé at forventningsafstemme med forældre. Vi foreslår, at det skærpes, så der står, at forventningsafstemning er en forudsætning for et godt samarbejde mellem rådgiver, barn/ung og forældre.

Betingelser for godkendelse af hjemmetræning

I 66 står der, at forældre skal være i stand til at varetage opgaven med hjemmetræning. Dette er vi enige i, men vi foreslår, at vejledningen også beskriver, at kommunen har en vejledningsforpligtigelse til at hjælpe forældrene, hvis de har udfordringer med at få struktur på deres hverdag, så hjemmetræningen tilgodeses.

Om de sundhedsfaglige kompetencer

Vi mener, at det skal fremgå, at notatpligten også gælder i samarbejdet med sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere, så det fremgår af barnet eller den unges sag, for eksempel hvis en sundhedsprofessionel har anbefalet en specialiseret behandling.

Tilsyn med hjemmetræning

I afsnittet står der intet om samarbejde med barnet og forældrene i forbindelse med tilsynet. Vi mener, at inddragelse er nødvendigt for at kunne vurdere effekten af hjemmetræningen. Derfor skal inddragelse af barn og forældre fremgå af afsnittet.

Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste ved hjemmetræning

Vi mener, at det skal fremgå, at forældrene automatisk er i målgruppen for tabt arbejdsfortjeneste, hvis de hjemmetræner deres barn. Det vil sige, at forældrene ikke skal ansøge på ny, men at der forventes en vis automatisering i kommunerne. Vi mener også, at det skal fremgå, at kommunen har en forpligtigelse til at oplyse forældrene om muligheden for at få tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med hjemmetræning.

Hjemmeundervisning og hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste

I afsnittet i vejledningen står der beskrevet normtimetallet for børn og unge i folkeskolen. Vi mener, at dette skal fjernes, da, som det også fremgår efter, ikke kan bruges som grundlag for vurderingen af forældrenes konkrete behov for tabt arbejdsfortjeneste. Derudover vil en del i målgruppen ikke falde ind under normalområdet i folkeskolen, men være tilknyttet en special- eller dagbehandlingsskole, hvor timetallet kan se meget anderledes ud.

Målgruppe

I 88 står der, at visse typer af allergi ikke er omfattet af målgruppen. Eftersom målgruppevurderingen alene bygger på barnet eller den unges funktionsniveau og hvor indgribende og langvarig det er, er visse typer af funktionsnedsættelse, herunder allergi, altså ikke automatisk udelukket fra at være i målgruppen. Visse typer af allergi kan være i målgruppen, mens andre ikke kan. At skrive en specifik funktionsnedsættelse ind her, mener vi ikke giver mening. For eksempel oplever Dansk Cøliaki Foreningen, at kommunerne autoafviser ansøgninger på baggrund af Ankestyrelsens principafgørelse 67-16, hvis borgeren har cøliaki. Autoafvisninger har aldrig været tanken med principafgørelsen, da borgerens funktionsniveau fortsat skal vurderes ud fra en konkret og individuel vurdering.

Hvis man alligevel vælger at skrive en specifik diagnose ind, skal man samtidig gøre det meget klart i vejledningen, at vurderingen fortsat skal være på baggrund af en konkret og individuel vurdering og at man ikke automatisk kan afvise sager på baggrund af en diagnose.

Venlig hilsen

Thorkild Olesen

Formand for Danske Handicaporganisationer



4. marts 2024

HØRINGSSVAR TIL:

Vejledning om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier
(Delvejledning 6 af 6 til barnets lov)

Bemærk at alle § henvisninger er til barnets lov medmindre andet er angivet.

Hjernebarnet skal indledningsvis beklage, at høringssvaret er så omfattende. Årsagen til dette er, at omgørelsesprocenten på servicelovens § 32 a (barnets lov § 85 fra 1. januar 2024) var for 2023 på 67 %. Omgørelsesprocenterne afspejler den stærkt udfordrede retssikkerhed på hjemmetræningsområdet. Da den manglende retssikkerhed påvirker børn og unge med betydelig og varig nedsat funktionsevne og deres mulighed for udvikling, er det meget vigtigt, at der sker ændringer i den kommunale sagsbehandling, så børn og unge, der er i meget sårbare situationer grundet deres nedsatte funktionsevne, sikres gode opvækstbetingelser med udvikling af deres fulde potentiale.

Fra 2021 har omgørelsesprocenterne for hjemmetræning været skyhøje, hvilket fremgår af "Rapport om retssikkerhed for børn, der hjemmetræner" har omgørelsesprocenterne været skyhøje. Her er alene tale om tal for SEL § 32a. Det vil sige, at de sager, der vedrører tabt arbejdsfortjeneste og målgruppevurdering i henhold til hjemmetræning, ikke indgår i omgørelsesprocenterne. I så fald havde omgørelsesprocenten været højere.

Ankestyrelsen kan ikke trække tal i forhold til sager om målgruppe og tabt arbejdsfortjeneste i forhold til hjemmetræning og heller ikke på de sager, hvor forældre får afslag på afløsning og aflastning, fordi de er bevilget hjemmetræning.

Hjernebarnets Forældrerrådgivning har i 2023 hjulpet forældre i 39 kommunerne, og i mange af kommunerne har vi hjulpet mellem 3 – 9 familier.

Der var ca. 450 hjemmetrænende forældre i 2023. Et højt antal af de forældre måtte klage for at få lov til at hjemmetræne deres barn eller ung med nedsat funktionsevne. Hjemmetræning er et tilbud til børn med nedsat funktionsevne, hvis kriterierne er opfyldt, men desværre viser omgørelsesprocenterne, at hjemmetræning er en ret som man skal klage sig til at få.

Hjernebarnet gjorde Social-, Bolig- og Ældreministeriet opmærksom på den manglende retssikkerhed for forældre, der ønsker at hjemmetræne eller hjemmetræner på vores møde i juni 2023. Den manglende retssikkerhed bliver ikke løst, så længe kommunerne sagsbehandler enten grænsesøgende eller uden kendskab til reglerne.

Der har været udfordringer forbundet med hjemmetræningsreglerne siden loven trådte i kraft i 2008. Politikerne forsøgte at rette op i forbindelse med lovrevisionen af reglerne i 2016. Ved lovrevisionen i 2016 beskrev Hjernebarnet grundigt i vores høringssvar, hvad der skulle til for at rette op på sagsbehandlingen i kommunerne. Vores bemærkninger i høringssvaret blev ikke inkorporeret og derfor er indholdet af nærværende høringssvar et forsøg på at rette op på de uklarheder, der har været i den tidligere vejledning, og som har resulteret i, at omgørelsesprocenterne fortsat er uacceptabelt høje, og børn og unge ikke får den hjemmetræning de har krav på.

Hjernebarnet håber, at vores bemærkninger til delvejledning 6 inkorporeres i vejledningen, så forældre kan hjemmetræne deres barn eller ung med nedsat funktionsevne som oprindelig tiltænkt med loven om hjemmetræning.

Hjernebarnet har følgende bemærkninger til høringssvar til delvejledning 6 af 6 til barnets lov:

MÅLGRUPPE

Ad pkt. 32-33:

Hjernebarnet vil gerne have yderligere præciseringer i vejledningen omkring målgruppe til særlig hjælp og støtte, da der generelt i forhold til målgruppevurderingen er en stor udfordring, når kommunalbestyrelsen skal vurdere om et lille barn (0 – 3 år) er i målgruppen. Når en familie søger om hjemmetræning til et lille barn (0 - 3 år), som har betydelig og varig nedsat funktionsevne, og på mange parametre er bagud i forhold til jævnaldrendes udvikling, så er der for mange sager, hvor kommunalbestyrelsen afviser, at det lille barn (0 – 3 år) tilhører målgruppen for særlig hjælp og støtte, da man er af den opfattelse, at det er for tidligt at konkludere på omfanget af barnets nedsatte funktionsevne og konsekvenserne heraf.

Der er mange sager, hvor det har taget op til to år, inden et yngre barns forælder er blevet godkendt til hjemmetræning på grund af afslag på særlig hjælp og støtte efter § 82, alene grundet barnets alder og usikkerheden i forhold til barnets fremtidige udvikling - til trods for lægeudtalelser og udtalelser fra andre fagpersoner omkring barnet, der dokumenterer barnets funktionsnedsættelser.

Når kommunalbestyrelsen skal forholde sig aktuelt og faktuel til oplysninger om barnet, og ikke gør det, så forhindrer det, at den altafgørende tidlige indsats iværksættes. Helt små børn får derfor ikke den rigtige hjælp og støtte i forhold til de behov de har, grundet deres funktionsnedsættelser.

I de sager, hvor der gives afslag på særlig hjælp og støtte til de helt små børn, ser vi at børnene først kommer i målgruppen, på et tidspunkt, hvor deres trivsel er forværret, hvilket ikke er barnets behov.

Vi ser ofte sager hjemvist fra Ankestyrelsen, hvor Ankestyrelsen skriver til kommunen, at de skal lægge forældre og fagpersonernes observationer, oplysninger og udtalelser til grund for afgørelsen om et barn er i målgruppen for særlig hjælp og støtte, og at børn ikke må afprøves i

almentilbud, for at afklare om barnet er i målgruppen for særlig hjælp og støtte. Alligevel er der sager, hvor afprøvning er en forudsætning for at få målgruppevurderet sit barn.

Vi skal bede ministeriet præcisere, at det fremgår af principmeddelelse 115-12, at forældres ret til hjemmetræning gælder uafhængigt af et konkret tilbud. Kommunen kan ikke træffe afgørelse om afslag på hjemmetræning med den begrundelse, at der ikke er givet et konkret tilbud til barnet, og at retten til hjemmetræning gælder uafhængigt af om hjælp og særlig støtte i det offentlige tilbud gives i et særligt dagtilbud eller i et tilbud efter dagtilbudsloven.

Her er et eksempel, hvor Ankestyrelsen har været nødsaget til at vejlede en kommune i forhold til en hjemvisning, hvor kommunen fastholdt at afprøve et barn på 2 år i kommunens specialtilbud for at afgøre om barnet var i målgruppen til § 82, og forældrene derfor var berettiget til at søge om hjemmetræning jf. § 85.

Jeres sag om hjemmetræning og X Kommune.

I har henvendt jer til Ankestyrelsen om X Kommune. Ankestyrelsen afgjorde den 25. september 2023, at kommunen skulle se på jeres sag igen.

I oplyser, at I oplever, at kommunen ikke efterlever Ankestyrelsens afgørelse af 25. september 2023, og at kommunen ikke vil træffe afgørelse om målgruppen for hjemmetræning, før der er gennemført afklaring af, om Y har behov for et specialtilbud.

Vi rejser ikke en tilsynssag lige nu. Vi rejser ikke en tilsynssag, fordi vi vurderer, at der lige nu ikke er tilstrækkelig anledning til at gøre det.

Vi lægger vægt på, at vi den 7. februar 2024 ringede til X Kommune og vejledte kommunen om reglerne samt praksis om målgruppen for hjemmetræning. Kommunen oplyste, at kommunen vil træffe en afgørelse snarest. Vi vedlægger kopi af notatet om telefonsamtalen.

Som det fremgår, hjemviste Ankestyrelsen sagen til kommunen den 25. september 2023 og eftersom der endnu ikke var truffet afgørelse i sagen i løbet af januar 2024, valgte forældrene at skrive til Ankestyrelsen. Efter at Ankestyrelsen har henvendt sig til kommunen med vejledning om, at man ikke må afprøve barnet i et specialtilbud, påbegynder kommunen først en børnefaglig undersøgelse medio marts 2024 – mere end et år efter familien ansøgte om hjemmetræning. Mor har modtaget tabt arbejdsfortjeneste siden endt barsel og er fortsat på fuld tabt arbejdsfortjeneste, da barnet har brug for særlig hjælp og støtte. Kommunen har tilsidesat lægelig dokumentation, hvorfor sagen hjemvises af Ankestyrelsen. Forældrene vil få godkendt hjemmetræning efter endt børnefaglig undersøgelse, da alle kriterier er opfyldt. Forældrene søgte om hjemmetræning i oktober 2022. Den tidlige indsats er udeblevet for dette barn, da forældrene tidligst får bevilget hjemmetræning ultimo maj 2024. Barnet er i mistrivsel, da barnet ingen træning eller støtte har fået andet end det forældrene selv kan finde frem til.

Desværre er dette ikke et enestående eksempel – se også sagen om Aske

<https://nyheder.tv2.dk/2023-10-25-etaarig-dreng-har-en-betydelig-hjerneskaade-men-kommunen-vil-sende-ham-i-dagpleje>

Hjernebarnet ønsker på den baggrund en præcisering i vejledningen af, at en kommunalbestyrelse skal inkludere de helt små børn i målgruppen til hjemmetræning på baggrund af forældrenes og fagpersoners observationer, oplysninger og udtalelser, da det er forudsætningen at § 85 dækker børn i alderen 0-18 år, og forældrene får mulighed for at komme i gang med at hjemmetræne barnet så hurtigt som muligt i forhold til nødvendigheden af tidlig indsats for børn med funktionsnedsættelser.

RAMMER FOR HJÆLP OG STØTTE

Ad pkt. 14, afsnit 1:

"Efter § 80, stk. 2, skal kommunalbestyrelsen sikre, at hjælp og støtte tilrettelægges med afsæt i barnets eller den unges perspektiv og i samarbejde med forældrene ud fra en konkret og individuel vurdering af det enkelte barns, den enkelte unges og den enkelte families ressourcer og behov."

Hjernebarnet ønsker tilføjelse til ovenstående:

Det er vigtigt i vejledningen at give eksempler på hvordan formuleringen "*barnets perspektiv*" skal defineres og afgrænses.

Punktet om barnets perspektiv tager ikke højde for de situationer, hvor barnet ikke er bevidst om, at barnet fx. hjemmetræner. De børn, der hjemmetræner leger i deres hjemmetræningsøvelser, hvilket Ankestyrelsen har bemærket som værende barnets behov. Derfor er det nødvendigt, at barnets perspektiv i hjemmetræningsregi kan undersøges på en måde som gør, at barnet eller den unge ikke bliver tvunget til at se på sin hverdag som træningsøvelser, selvom barnet hjemmetræner. Vi er bekendt med hvad der står på Social-Bolig og Ældreministeriets hjemmeside under FAQ om barnets lov og inddragelse af barnets perspektiv:

Ad pkt. 15, afsnit 1:

"Reglerne om inddragelse af barnet eller den unge efter § 5 i barnets lov gælder også for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller langvarig lidelse. Det følger heraf, at barnets eller den unges holdning og synspunkter skal tilvejebringes og inddrages løbende ved samtaler og anden direkte kontakt, inden der træffes beslutninger eller afgørelser efter barnets lov om barnets eller den unges forhold. tjek ministeriets hjemmeside for uddybning."

Fra Q&A på Socialministeriets hjemmeside:

"Børn og unge med funktionsnedsættelser skal inddrages i egen sag, med mindre alder eller andre forhold i afgørende grad taler imod det."

Hjernebarnets udgangspunkt er, at alle børn skal inddrages. Det kan gøres på flere niveauer.

Vi er bekymrede for de børn, som ikke kan inddrages direkte grundet deres nedsatte funktionsevne som fx angst, sansemotoriske udfordringer, kravaftvisende adfærd eller alvorlige udfordringer med deres eksekutive funktioner. Denne gruppe af børn er meget afhængige af,

at der lyttes til forældrenes observationer, oplysninger og erfaringer med deres barn og barnets perspektiv, da de er dem, der står børnene nærmest og har størst kendskab til deres barns formåen, behov og perspektiv.

Vi er bekendte med, at kommunalbestyrelsen hele tiden har skulle inddrage barnets perspektiv, og det er en videreførelse af servicelovens bestemmelser.

De børn og unge, der kan deltage i opfølgings- og tilsynsmøder, deltager selvfølgelig, og der hvor barnet ikke har kunne deltage, har man fundet andre veje at tilvejebringe barnets perspektiv.

Vi ser desværre at kommunerne, efter vedtagelsen af barnets lov, har lavet nye procedurer i forhold inddragelsen af barnet i hjemmetræningsregi. Fx stilles der krav om, at børn skal deltage i opfølgings- og tilsynsmøder, hvor man tidligere har inddraget barnets perspektiv igennem forældrenes udsagn og video af barnet, og forældre har været nødsaget til at indhente lægeerklæring på, at barnet ikke kan inddrages fysisk, da kommunerne ikke tillægger forældrenes oplysninger om barnets sårbarhed værdi.

Der er børn, der hjemmetræner, der ser frem til opfølgning- og tilsyn, og meget gerne viser værelset frem, viser deres træningsøvelser og soler sig i opmærksomheden, når fagpersonerne fra kommunen kommer på besøg. Desværre er det ikke tilfældet for langt de fleste børn, der hjemmetræner, grundet deres funktionsnedsættelser.

Hjernebarnet ser som altid positivt på, at det præciseres, at barnet skal inddrages i egen sag, i det omfang barnet kan, det er afgørende, at barnets grænser respekteres, og forældre ikke sættes i en situation, hvor de skal tvinge deres barn til noget som barnet ikke kan tåle at være i, og som går imod intentionen med at inddrage barnets perspektiv, og i stedet bliver en belastning for barnet.

Hvis der i praksis ikke tages hensyn til barnets alder eller andre forhold, der i afgørende grad taler imod at barnets perspektiv kan inddrages direkte, så håber Hjernebarnet på, at ministeriet vil præcisere vigtigheden heraf i vejledningen.

Det er som nævnt ikke nyt på hjemmetræningsområdet at inddrage barnets eller den unges perspektiv i forbindelse med opfølgning- og tilsyn med hjemmetræningen.

Som nævnt er der mange måder at inddrage barnets eller den unges perspektiv på. Vi arbejder med to begreber "barnets perspektiv" og et "børneperspektiv".

1. *Barnets perspektiv er barnets egen formidling af sin opfattelse af verden. Med barnets perspektiv er den voksne alene optaget af, hvad barnet tænker, hvorimod børneperspektivet er den voksnes forståelse af, hvordan barnet tænker. Med barnets perspektiv gør vi os ikke kloge på børn, men betragter i stedet børn som kloge.*
2. *Børneperspektivet er den voksnes bestræbelse på at forstå barnet ud fra barnets eget perspektiv. Der*

er tale om et særligt voksenblik, hvor den voksne anvender sin viden og forståelse til at tolke barnets udsagn og adfærd, for på den måde at sige noget om, hvordan den voksne mener, at situationen ser ud for barnet.

Kilde: Børns Vilkår

Hjernebarnet gør opmærksom på, at hjemmetrænende børn trives med deres liv og det dokumenteres i opfølgning- og tilsynsrapporter to gange årligt. De er glade for den hverdag de har, hvor de leger og har motiverende aktiviteter på programmet hver dag. I et børneperspektiv er det en sund hverdag, hvor barnet eller den unge trives med meningsfulde aktiviteter, og det kan være skadende for barnets eget perspektiv, at se sig selv som en, der har behov for at træne, i stedet for et barn eller en ung, der trives med spændende aktiviteter i sin hverdag.

Hjernebarnet opfordrer til at Social-, Bolig- og Ældreministeriet inddrager pædagogisk og psykologisk ekspertise, der kan udtale sig om, hvordan børn og unge med nedsat funktionsevne inddrages i hjemmetræningssager. Det er også vigtigt at gøre opmærksom på konsekvenser for børn og unge, når kommunerne inddrager børn og unge uden at tage hensyn til alder, modenhed og øvrige forhold og tilsidesætter forældrenes viden om eget barn/ung.

Hjernebarnet vil opfordre Social-, Bolig- og Ældreministeriet til at opdatere Socialstyrelsens Håndbog om Hjemmetræning og inddrage Hjernebarnet i dette arbejde. Her kan indgå eksempler på hvordan man inddrager barnets eller den unges perspektiv med hensyn til alder, modenhed og øvrige forhold.

Fx at det fortsat er muligt for kommunerne at inddrage barnets eller den unges perspektiv igennem forældrenes udsagn.

Det er også muligt at inddrage barnets perspektiv ved at tage en video, hvor forældre og barnet eller den unge taler sammen om barnets eller den unges liv. Kommunerne kan evt. sende de spørgsmål som kommunen ønsker barnets eller den unges perspektiv på.

Der skal lyttes til barnets perspektiv, men det er ikke sikkert at barnets perspektiv skal danne grundlag for en afgørelse. Fx vil mange børn sige, at de ikke gider gå i skole, have børstet tænder, kun spise slik osv. Set ud fra et børneperspektiv er det ikke noget man som voksen bør følge, da det ikke gavner barnet.

Hjernebarnet er opmærksom på, at dette er meget forsimplet, men det er vigtigt, at barnets perspektiv og ikke mindst børneperspektivet danner grundlag for afgørelser.

SAMMENHÆNG TIL ØVRIGE TILBUD OG INDSATSER

Ad pkt. 16, afsnit 1:

"efter § 80, stk. 3, skal kommunalbestyrelsen sikre, at hjælp og støtte til børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse og deres familier efter kapitel 8 i barnets lov tilrettelægges i sammenhæng med de øvrige tilbud og indsatser efter

barnets lov, lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 67 af 22. januar 2024, eller anden relevant lovgivning, jf. også § 14 i barnets lov."

Hjernebarnet kvitterer for at det fremgår at det er fremhævet, at der skal være sammenhæng i indsatser og tilbud.

Årsagen til dette er, at der fejltolkes på reglerne, således af forældre, der hjemmetræner, får afslag på tabt fortjeneste til øvrige formål end hjemmetræning og afslag på afløsning og aflastning, fordi de hjemmetræner. Det gør sig også gældende i forbindelse med afslag på hjælpemidler og merudgifter.

ANDRE RÅDGIVNINGSTILBUD

Ad pkt. 26, afsnit 5:

Det fremgår at der, "På handicapområdet kan henvises til Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, DUKH, som yder gratis og uvildige rådgivningstilbud til borgere med handicap og deres pårørende."

Da forældre, der hjemmetræner (som er et alternativ til dagtilbud) kun kan få indgående vejledning om hjemmetræning i Hjernebarnets Forældrerådgivning, der er støttet af Reserven, kan der henvises til Hjernebarnet, som yder rådgivning og støtte til forældre, der ønsker at hjemmetræne deres barn eller unge eller hjemmetræner deres barn eller unge under 18 år.

SÆRLIG FAMILIEVEJLEDERORDNING OG FAMILIEVEJLEDERENS FORPLIGTELSE

Ad pkt. 28, afsnit 1:

"Familievejledningen skal medvirke til at øge familiens kendskab til muligheden for iværksættelse af sociale indsatser og kendskabet til de tilbud om offentlig hjælp på tværs af sektorerne, som barnets opvækst- og udviklingsvilkår i vidt omfang vil være betinget af."

Hjernebarnet skal bede ministeriet sikre, at familievejleder vejleder om mulighed for hjemmetræning, jf. § 85.

Ad kapitel 3

GENERELT OM KOMMUNENS PLIGT TIL AT TRÆFFE AFGØRELSE OM SÆRLIGE DAG- OG KLUBTILBUD OG HJEMMETRÆNING

Ad pkt. 32, afsnit 1:

"Det fremgår af § 82 i barnets lov, at kommunalbestyrelsen til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte, skal træffe afgørelse om hjælp, der kan tilrettelægges som særlige dagtilbud, jf. § 83, som særlige klubtilbud, jf. § 84, helt eller delvis af forældrene i hjemmet som hjemmetræning, jf. § 85, eller i forbindelse med andre tilbud efter denne lov eller efter dagtilbudsloven."

Ad pkt. 33, afsnit 1-3:

Sigtet med bestemmelsen er at tilgodese børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevnes behov for særlig støtte, behandling og træning, således at de får gode muligheder for udvikling og trivsel.

Udgangspunktet for hjælpen er, at den kan tilrettelægges i særlige dagtilbud, i særlige klubtilbud eller i forbindelse med andre tilbud efter barnets lov, serviceloven eller dagtilbudsloven. For mere om målgruppen for særlige dag- og klubtilbud henvises til henholdsvis punkt 37 og 48.

§ 82 i barnets lov giver også mulighed for, at hjælpen under visse betingelser kan udføres helt eller delvist af forældrene som hjemmetræning."

Hjernebarnet ønsker, at henvisningen til vejledningspligten til hjemmetræning fremgår i begyndelsen af § 82, da kommunerne ikke er opmærksomme på deres vejledningspligt om hjemmetræning, jf. § 85.

Kun 3% af Hjernebarnets medlemmer er blevet vejledt om hjemmetræning af deres kommune, jf. tal fra Hjernebarnets medlemsundersøgelse i 2021.

Hvis barnet eller den unge er i målgruppen for § 82, skal kommunalbestyrelsen i forbindelse med drøftelsen med forældrene om barnets eller den unges behov for hjælp og støtte, informere og vejlede forældrene om muligheden for at hjemmetræne efter § 85, jf. kommunernes generelle vejledningsforpligtelse i § 5 i retssikkerhedsloven.

Ad Kapitel 4, pkt. 62, Generelt om hjemmetræning, afsnit 1:

"Hvis barnet er i målgruppen for § 82, skal kommunalbestyrelsen i forbindelse med drøftelsen med forældrene om barnets behov for hjælp og støtte efter barnets lov informere og vejlede forældrene om muligheden for at hjemmetræne efter § 85 i barnets lov, jf. kommunernes generelle vejledningsforpligtelse i § 5 i retssikkerhedsloven."

Hjernebarnet kvitterer for, at kommunernes pligt til at vejlede om muligheden for hjemmetræning er imødekommet i punkt 62 i udkast til vejledningen.

Ad betingelser for godkendelse af hjemmetræning, pkt. 64, afsnit 1-2

64. *"Godkendelse af forældres træning i hjemmet er betinget af, at barnet eller den unge opfylder betingelserne for at modtage et offentligt tilbud efter § 82, samt at kommunalbestyrelsen har gennemført en børnefaglig undersøgelse efter § 20, jf. § 85, stk. 1, og på baggrund heraf har foretaget en samlet vurdering af barnets eller den unges konkrete fysiske, psykiske og sociale behov i lyset af barnets alder og udviklingstrin.*

Ankestyrelsens principmeddelelse nr. 115-12 slår dog fast, at det ikke er en betingelse for godkendelse af hjemmetræning, at der er givet et bestemt kommunalt tilbud efter § 82. Det er tilstrækkeligt, at betingelserne for at anvise et sådant tilbud er opfyldt. Afgørelsen betyder, at forældrene til et barn,

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

Tilføjelse til afsnittet:

Hjernebarnet ser især sager vedrørende børn eller unge i den undervisningspligtige alder, der går i almen skole, og samtidig er omfattet af målgruppen. I disse sager mener kommunerne ikke, at barnet eller den unge er berettiget til hjemmetræning, alene fordi de går i almen skole.

Hjernebarnet ønsker en præcisering i ovenstående afsnit, så børn eller unge, der går i almen skole, er berettiget til hjemmetræning, hvis de opfylder betingelserne for bevilling af hjemmetræning. Det er således barnet eller den unges behov for særlig hjælp og støtte, der er afgørende for barnets eller den unges tilbud, og ikke barnet eller den unges nuværende skoletilbud.

Ad pkt. 65, afsnit 1:

"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. Kommunalbestyrelsens vurdering heraf skal tage afsæt i en dialog med forældrene om den børnefaglige undersøgelse og i forældrenes beskrivelse af den ønskede træningsmetode. Det er samtidig vigtigt at sikre barnets inddragelse i sagen, i det omfang det er muligt med hensyn til barnets modenhed og ressourcer."

Tilføjelse til afsnittet:

Hjernebarnet ønsker at der tilføjes: *"under hensyntagen til barnets eller den unges behov."*

Hjernebarnet henviser her til vores bemærkninger under pkt. 15 omkring inddragelse af barnet eller den unge, hvordan man kan sikre barnets eller den unges perspektiv under hensyntagen til barnets eller den unges behov.

Ad pkt. 66, afsnit 1:

66. *"Det er desuden en betingelse, at forældrene skal være i stand til at varetage opgaven, da det er ressourcekrævende for en familie at hjemmetræne. Kommunalbestyrelsen skal derfor, med afsæt i den børnefaglige undersøgelse, foretage en vurdering af familiens samlede situation, forældrenes personlige ressourcer og forudsætninger i øvrigt i forhold til at kunne påtage sig de opgaver og det ansvar, som hjemmetræningen kræver af dem."*

Hjernebarnet ønsker at følgende formulering udgår af ovenstående afsnit: *"da det er ressourcekrævende for en familie at hjemmetræne"*.

Formuleringen er ikke tidssvarende, da forældre, uanset om de hjemmetræner eller ikke hjemmetræner, i dag har mange opgaver de skal løse omkring deres barn eller ung med funktionsnedsættelser. Forældre, der søger om hjemmetræning, er opsøgende og er i stand til at tilegne sig viden om hjemmetræning, sætte sig ind i procedurer og regler, udarbejde tids- og faseplaner mm., så de ved hvad det kræver at ansøge om hjemmetræning og udføre hjemmetræning.

Hjernebarnets medlemsundersøgelser fra 2019 og 2021 viser, at familier der hjemmetræner er i stor travlhed i forhold til træningen med barnet og herunder samarbejdet med metodeudbydere. Det, der gør det resursekrævende er, når den administrative sagsbehandling bliver bureaukratisk og tung. Fx er det meget få kommuner, der gør brug af aftalen om frivillige aftaler om udbetaling af faste beløb. Det vil sige, at mange forældre skal være i stand til økonomisk at lægge ud for nødvendige træningsudgifter, og bruger meget tid på at få deres udlæg refunderet af kommunen, formulere ansøgninger, forklare kommunen hvorfor det enkelte træningsredskab er nødvendigt for at gennemføre hjemmetræningen mm.

Omgørelsesprocenterne i Ankestyrelsen dokumenterer hvor svært det er for forældrene at få bevilget supervision, hjælpetrænere og træningsredskaber mm.

Hvis kommunen har en god procedure omkring ansøgning om træningsudgifter og udbetaling heraf, er det ikke mere resursekrævende at hjemmetræne end ikke at hjemmetræne sit barn med funktionsnedsættelse.

Ad pkt. 66, afsnit 2:

"Den børnefaglige undersøgelse skal afpasse sagens karakter og kompleksitet, og må ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger. Såfremt kommunalbestyrelsen allerede er i besiddelse af aktuelle og relevante oplysninger om den konkrete sag, skal disse inddrages i sagsbehandlingen."

Hjernebarnet skal anmode om, at det fremgår meget tydeligt under afsnittet om børnefaglig undersøgelse, at en børnefaglig undersøgelse, der gennemføres på baggrund af en ansøgning om hjemmetræning skal planlægges og udføres anderledes og mere skånsomt end en børnefaglig undersøgelse, hvor der er en bekymring for barnet eller den unge og familien.

Forældre, der søger om hjemmetræning til deres barn eller ung med nedsat funktionsevne, har gode forældreerfaringer. Derfor bliver det meget voldsomt, når kommunen planlægger en børnefaglig undersøgelse som de "plejer", når der er en bekymring for barnet eller den unge og familien, altså hvis der er mistanke om omsorgssvigt mm.

FAMILIE OG NETVÆRK

Familieforhold og baggrund

Familiens funktion:

- Graviditeten var ønsket og planlagt
- Forældrene er meget unge
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets anden forælder
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet eller mellem fraskilte forældre
- Der er sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald, søskendes selvmordsforsøg, flugt, ophold på asylcenter, tvangsægteskab)
- Barnet har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)
- Forældrene har et andet barn under tilsyn fra de sociale myndigheder
- Forældrene har tidligere fået et barn anbragt uden for hjemmet
- Barnet har tidligere været anbragt
- En eller begge forældre har siddet/sidder i fængsel
- Barnets adfærd påvirker forældrenes mulighed for at have barnet hjemme eller påvirker forældrenes overskud til øvrige børn i familien.

Forældrenes særlige problemer:

- Moren var bekymret, angst eller har haft depressionssymptomer både før og under graviditeten.
- Den ene eller begge forældre:
 - Har tidligere været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom eller diagnose)
 - Har tegn på depression
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller andre antisociale aktiviteter.

Forældrenes baggrund og opvækst:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har været anbragt uden for hjemmet under opvæksten
 - Har været udsat for omsorgssvigt eller overgreb som barn
 - Har selv udsat børn for omsorgssvigt eller overgreb.
 - Har udvist voldelig adfærd eller trusler herom eller anden antisocial adfærd.

Kilde: De aldersopdelte fokusområder – et redskab til arbejdet med ICS (Socialstyrelsen, 2018)

Når forældrene modtager undersøgelsesplanen til den børnefaglige undersøgelse, bliver de meget forskrækkede over, at de skal spørges ind til, om de har begået kriminalitet, været i fængsel, har alkohol- eller stofproblemer, har været udsat for overgreb eller omsorgssvigt i barndommen mm.

Kommunerne bruger ICS-værktøjet i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse og i sagsbehandlingen generelt. Udfordringen er, at ICS er udviklet til udredning af børn og unge i udsatte positioner, men bruges også i Danmark i arbejdet med børn og unge med nedsat funktionsevne. Det er afgørende, at kommunerne og den enkelte børne- og ungerådgiver er i stand til at gennemføre en børnefaglig undersøgelse ud fra de faktiske forhold. Det betyder, at når man søger om hjemmetræning, og der ikke tidligere har været en bekymring for familien og barnets trivsel, så skal resursetærke forældre ikke spørges om de har begået kriminalitet, været i fængsel, udsat for omsorgssvigt og overgreb i barndommen og heller ikke spørges om de har udøvet vold mod deres barn.

Efter barnets lov er blevet vedtaget, ser vi også at der pr. automatik indkaldes til børnesamtaler med søskende. Det er meget invasivt for søskende, der opfatter det som krænkende og grænseoverskridende i deres liv, da de alene skal tales med, fordi de har en søskende med nedsat funktionsevne, der er ansøgt hjemmetræning til. Søskende opfatter ikke disse samtaler som værende deres behov og bliver forskrækkede over at skulle deltage i en samtale med en fremmed person fra kommunen, uden deres forældre må deltage som bisidder.

Når forældre kontakter deres børne- og ungerådgiver om ovenstående, bliver de oplyst om, at det er normal procedure, hvilket er forkert, når forældrene ikke er i en udsat position.

Hjernebarnet foreslår, at der tilføjes til teksten om børnefaglig undersøgelse, at der kun skal gennemføres samtaler med søskende, hvis der er en bekymring for søskende. Det foreslås i stedet, at kommunalbestyrelsen lægger forældres oplysninger til grund i vurderingen af søskendes behov og kun indhenter udtalelser fra søskendes dagtilbud eller skole, hvis oplysningerne ikke er fyldestgørende.

Vi anerkender, at teksten i vejledningen er god, men desværre ser vi alt for ofte, at den børnefaglige undersøgelse ikke afpasses sagens karakter og kompleksitet, og at den bliver mere omfattende, end formålet tilsiger.

Aktuelle og relevante oplysninger om den konkrete sag, inddrages heller ikke i sagsbehandlingen, hvor vi i stedet ser forsinkelser, da man indhenter nye oplysninger i stedet for at lægge vægt på oplysninger som man allerede er i besiddelse af.

Et godt hjemmetræningsforløb bygger på et godt samarbejde forældre og kommune imellem, og derfor er det vigtigt, at den børnefaglige undersøgelse forløber efter hensigten, så grundstenen for samarbejdet opbygges, og ikke allerede inden opstart af hjemmetræning er udfordret af en dårlig start på grund af en fremgangsmåde som ikke er egnet til de forældre der ansøger om hjemmetræning.

Som eksempel indsætter vi her en mail sendt fra en familie til en politiker i deres kommune. Forældrene havde forgæves forsøgt at gå i dialog med kommunen om undersøgelsesplanen, så den var tilpasset deres resursebillede. Kommunen kendte familien i forvejen grundet bevilling af tabt arbejdsfortjeneste, hjælpemidler og merudgifter. Det lykkedes ikke, og familien blev præsenteret for spørgsmål som fremgår af det ovenstående ICS-skema om misbrug, omsorgssvigt i barndommen mm. Derfor valgte forældrene at kontakte en politiker.

Kære M

Jeg skriver til dig, da vi er en familie der aktuelt er i ansøgningsproces til forhåbentligt at blive godkendt til hjemmetræning (§ 85 i Barnets Lov) af vores søn, Z, på knapt 3 år.

Som medlemmer af foreningen Hjernebarnet, er vi blevet bekendt med at andre hjemmetrænende familier i X Kommune, ligesom vi, oplever udfordringer med sagsbehandlingen i kommunen, hvilket vi har forstået at du er orienteret om.

Ifm. sagsbehandlingen af vores ansøgning, er vi ligeledes stødt på en udfordring, som vi ønsker at gøre dig opmærksom på.

Som du sikkert ved, er det et lovmæssigt krav, at der ifm. vurdering af en families egnethed til at varetage hjemmetræning af deres barn med funktionsnedsættelse, skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse jfr. § 20-22 i Barnets Lov.

Formålet med undersøgelsen er således at afdække, om familien har de fornødne kompetencer til at varetage hjemmetræning samt om det er i barnets tarv at blive hjemmetrænnet. Det hedder sig at den børnefaglige undersøgelse skal gennemføres så skånsomt som forholdene tillader og ikke må være mere omfattende, end formålet tilsiger.

Ifm. udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse fik vi i hjemmet besøg af to børne-unge rådgivere fra kommunen, som forud for besøget havde tilsendt os det dokument, vi har vedhæftet i herværende mail. Dokumentet indeholder spørgsmål, som os bekendt, er målrettet udsatte familier og børn, hvor kommunen på baggrund af en bekymring for barnets trivsel og/eller forældrenes forældreevne, vælger at udarbejde børnefaglig undersøgelse og forældrekompetenceundersøgelse.

Da den børnefaglige undersøgelse i vores tilfælde alene foretages på baggrund af vores ansøgning om hjemmetræning og ikke fordi kommunen har en bekymring omkring vores barns trivsel og/eller vores forældreevne, opleves det som ekstremt ubehageligt og grænseoverskridende at skulle udsættes for spørgsmål, som har karakter af en reel forældrekompetenceundersøgelse - især når kommunen allerede kender os som en ressourcestærk familie der på ingen måder er udsat.

Vi er ressourcestærke forældre, som er veluddannede (mor er f.eks. uddannet socialpædagog med årelang erfaring med mennesker med særlige behov), har stabile økonomi- bolig og jobforhold, et sundt parforhold og sunde relationer til familie og venner. Sidst men ikke mindst har kommunen allerede konkluderet i en tidligere undersøgelse at: "Forældrene vurderes at have ekstraordinær god indsigt i Zs udfordringer, og opleves meget omsorgsfulde, relevante, kærlige og støttende over for Z."

Vi stiller os undrende overfor, hvordan man fra kommunens side finder det relevant at stille os spørgsmål som: "Har du en dom for kriminalitet?", "Har du siddet i fængsel?" og "Har jeres barn været udsat for fysisk eller seksuel vold?". Vi blev endvidere stillet ledende spørgsmål som: "Hold da op, det må være hårdt at have et barn med funktionsnedsættelse. Er det ikke svært at skulle give afkald på jeres egne behov?" og "Det må være svært at skulle aflyse jeres egne aftaler pga. jeres barns udfordringer?". Alt sammen spørgsmål som ikke lever op til kravet om at gennemføre undersøgelsen skånsomt og som desuden ikke bidrager til et respekt- og tillidsfuldt samarbejde familie og børne-unge rådgiver imellem. Det skal desuden bemærkes at der ved en forældrekompetenceundersøgelse stilles krav til at denne skal foretages af en autoriseret psykolog og/eller psykiater, som har den fornødne uddannelse - det er altså ikke en opgave der hverken skal eller bør ligge hos en børne-unge rådgiver i kommunen.

Vores søns udfordringer og støttebehov er ligeledes grundigt belyst i sagens akter, herunder i en neuropsykologisk udredning, som tydeligt konkluderer hvilken støtte der bør iværksættes. Kommunen har desuden allerede udarbejdet bl.a. både børnehandicapudredning og målgruppevurdering af vores søn, hvori førstnævnte indeholder information om vores familie, forældreevne og generelle ressourcer, hvorfor der i vores sag allerede foreligger oplysninger herom, ligesom loven foreskriver at kommunen er forpligtet til at inddrage allerede kendte oplysninger og lægge dem til grund for den børnefaglige undersøgelse.

Som forældre undrer vi os således over den "tunge" sagsbehandling i kommunen, som ikke synes hverken nødvendig eller fagligt begrundet og som blot forlænger sagsbehandlingstiden uden rimelig grund. I vores sag oplever vi, ligesom andre forældre, også udfordringer med at kommunen "oversagsbehandler", altså overskrider tidsfrister, indhenter nye udtalelser fra fagpersoner om emner, som allerede fremgår af sagen og generelt bruger uhensigtsmæssigt lang tid på sagsbehandlingen. Vi står naturligvis til rådighed, skulle du ønske uddybning af denne mail.

*Med venlig hilsen
XX og YY
Forældre til Z*

Ad pkt. 67, afsnit 1:

67. "Det er endelig en betingelse, at hjemmetræningens metoder er dokumenterbare. Betingelsen, om, at træningsmetoden skal være dokumenterbar, betyder, at kommunen skal vurdere, om metoden indeholder nogle målbare indikatorer, som kommunen kan bruge til at følge op på effekten af hjemmetræningen og den anvendte metode på barnets eller den unges udvikling og trivsel. En indikation kan være et udvalgt tegn på barnets eller den unges udvikling, f.eks. om barnet eller den unge kan spise med ske, anvende et bestemt legeredskab, kommunikere med sin omverden m.v. Der må dog ikke stilles krav om, at forældrene skal kunne redegøre for den konkrete effekt af træningen, allerede inden træningen påbegyndes."

Hjernebarnet ønsker tilføjelser med nye og mere tidssvarende eksempler på mål i vejledningen, da de mål, der er nævnt, ikke er nuancerede i forhold til de vurderingerne kommunerne laver. Fx er der mange kommuner, der ikke har tilstrækkelig viden om mål indenfor de kognitive og sansemotoriske udviklingsområder hos børn og unge med funktionsnedsættelser. Så der kan være mål i forhold til taktile, auditive, visuelle funktionsnedsættelser, men også mål i forhold til funktionsnedsættelser omkring smags- og duftsans, funktionsnedsættelser vedrørende hukommelse og opmærksomhed mm., så det giver et mere retvisende billede af de mål som barnet eller den unge træner med.

Hjernebarnet forslår på den baggrund at eksemplerne udvides med følgende: *"har udfordringer med berøring, er lydsensitiv, har udfordringer med hukommelsen mm"*

Ad pkt. 67, afsnit 2:

"Kommunen må ikke stille urimelige eller urealistiske dokumentationskrav til metoden, ligesom kommunen ikke må afslå forældres ansøgning om hjemmetræning efter en bestemt metode, medmindre dette sker på baggrund af en konkret og individuel vurdering af, at træning efter den pågældende metode ikke vil opfylde kravene i § 85, stk. 1, nr. 1-3."

Hjernebarnet kvitterer for denne tilføjelse.

Ad Om de sundhedsfaglige kompetencer pkt. 71, afsnit 1:

71. *"Hvis der er tale om træningsmetoder, hvor der indgår fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang, skal kommunalbestyrelsen i hver enkelt hjemmetræningssag udpege en eller flere sundhedsfaglige personer, som vil skulle bidrage med en vurdering af de fysiske, sundhedsfaglige elementer i træningen. Inddragelsen skal blandt andet ske med henblik på at sikre, at der ikke anvendes træningselementer, som sundhedsfagligt vurderes at være enten kontraindicerede til det enkelte barn eller den enkelte unge, eller som kan anses for at være potentielt farlige for barnet eller den unge."*

Hjernebarnet vil anmode om at "potentielt farlige" udgår af teksten. Hjemmetræning har fundet sted i Danmark siden sidst i 1990'erne - først som forsøgsordning og siden 2008 med egne regler i serviceloven. Det vil sige, at børn og unge har været reguleret af tilsyn først seks gange årligt, senere fire gange årligt og siden 2016 to gange årligt. I alle årene, har ingen børn og unge været udsat for fare, og vi formoder at det er et levn fra tiden med hjemmetræning efter Doman-metoden (IAHP), hvor der var mange misforståelser og fejlfortolkninger af hjemmetræningen med den metode. Det var også grundet denne metode, at der i 2011 blev sendt en orienteringsskrivelse til landets kommuner om, at man ikke måtte benytte sig af metodens respiratoriske træning, da det i Danmark blev anset som behandling. Ingen familier i Danmark træner efter Doman-metoden længere og har ikke gjort det i årevis, hvorfor det af historiske årsager bør udgå.

Det er vigtigt, når forældre, der hjemmetræner deres børn, har gode udtalelser i en børnefaglig undersøgelse, at der ikke sås tvivl om deres forældreressurser. Resursestærke forældre er meget opmærksomme på ikke at udsætte deres barn eller ung for fare, og forældrene er, i samarbejde med deres udbydere, alene fokuseret på at hjemmetræne deres barn eller ung, så barnet eller den unge opnår sit fulde potentiale.

Ad pkt. 71, afsnit 4:

"Herudover vil sundhedspersonerne kunne rådgive den kommunale sagsbehandler om, hvorvidt der er behov for at inddrage anden specialiseret ekspertise, f.eks. relevant speciallægeviden, i vurderingen af om specifikke træningselementer kan godkendes som en del af hjemmetræningen, hvis der f.eks. er tale om meget omfattende, højintensive eller komplekse træningsmetoder eller træningselementer."

Hjernebarnet vil gerne anmode om at følgende omformuleres, da det af historiske årsager bør udgå:

: "... hvis der f.eks. er tale om meget omfattende, højintensive eller komplekse træningsmetoder eller træningselementer."

Årsagen til dette er, at metodeudbydere og forældre historisk har vist, at hjemmetræning alene udføres gennem leg og med udgangspunkt i barnets eller den unges motivation. Børn og unge, der hjemmetræner udvikler sig godt, hvilket er dokumenteret i opfølgning- og tilsynsrapporter, hvor der ikke er tale om hjemmetræningsmetoder, der er farlige eller skadelige for børn og unge,

der hjemmetræner.

Ad pkt. 72, afsnit 1, 3. sætning:

"I forbindelse med tilsynet skal barnet eller den unge observeres og eventuelt testes med udgangspunkt i en tids- og faseplan for evaluering af indsatsen og en plan for måling og dokumentation af virkningen af indsatsen for barnets eller den unges konkrete fysiske, psykiske og sociale behov i lyset af barnets alder og udviklingstrin".

Ændres til:

Hjernebarnet ønsker, at teksten for så vidt angår, at barnet eller den unge observeres og eventuelt testes, ændres til at barnets eller den unge observeres, fx med video. Der er tale om børn og unge med alvorlige funktionsnedsættelser, der reagerer kraftigt, når de udsættes for situationer, der er uvante og utrygge. Selvom de kommunale fagpersoner er professionelle, så reagerer barnet eller den unge uanset hvad på at det er et fremmed menneske. Fagpersonerne kommer aldrig alene til opfølgning og tilsyn, og ofte er der minimum fire fagpersoner til stede. Alle fagpersonerne er fremmede for barnet eller den unge, da de ikke indgår i deres hverdag og er ukendte for barnet eller den unge. Det udløser en reaktion, at de er i hjemmet. Børn og unge, der hjemmetræner, er ikke i målgruppen for testning, da deres nervesystem ikke er modnet til det.

Det er uhensigtsmæssigt for forældrene, når kommunalbestyrelsen ikke lægger forældrenes oplysninger og observationer om deres barn eller ung til grund for opfølgning og tilsyn. Fx at barnet eller den unge kun skal deltage i opfølgning og tilsyn, når der tales **MED** barnet. Hvorimod barnet eller den unge ikke skal være til stede, når der tales **OM** barnet. På tilsynet drøftes der fx også ansøgninger om træningsredskaber og budget, hvilket barnet eller den unge ikke skal deltage i, da det ikke vil give nogen mening for barnet.

Af hensyn til barnet eller den unges tarv, skal vi bede om, at det tydeligt fremgår, at det er barnet eller den unges behov, der skal afgøre barnets eller den unges deltagelse i opfølgning og tilsyn og krav hertil.

Det fremgår ikke af lovbestemmelsen, at der er hjemmel til at teste et barn eller en ung, der hjemmetræner, hvorfor vejledningen går videre end lovgivningen. Kan barnet eller den unge ikke deltage fysisk, skal der vises video af træningen, så fagpersonerne, sammen med tilsynsmaterialet, kan vurdere om hjemmetræningsmetoden indeholder målbare indikatorer i forhold til barnets udvikling med hjemmetræningen.

Det betyder, at krav til deltagelse af barnet eller den unge i forbindelse med opfølgning og tilsyn altid vil skulle afspejle barnets eller den unges behov.

Ad pkt. 72, afsnit 2:

"Dokumentationen af, om barnet eller den unge når de mål, som kommunalbestyrelsen i dialog med forældrene har fastlagt, kræver en vurdering af barnets eller den unges situation, dvs. hans eller hendes udviklings- og funktionsniveau både før og efter træningsforløbet."

Ændres til:

Dokumentationen af, om barnet eller den unge når de mål, **som forældrene og metodeudbyder har fastlagt i tilknytning til den dokumenterbare metode**, kræver en vurdering af barnets eller den unges situation, dvs. barnets eller den unges udviklings- og funktionsniveau både før og efter træningsforløbet.

Hjernebarnet vil gerne bede om at afsnittet om at kommunalbestyrelsen i dialog har fastlagt mål fjernes fra vejledningen, da vi i arbejdet med høringssvaret kan se, at det ikke fremgår af lovbestemmelsen. Det er derfor en skærpelse af lovbestemmelsen som der ikke er vedtaget i Folketinget og ikke er lovhjemmel til at fastsætte i vejledningen, da en vejledning ikke må gå videre i sin fortolkning til skade for borgerne.

Hjernebarnet har mange klagesager, hvor kommunerne vil fastsætte mål, der er konventionelle og derfor ikke kan lade sig gøre i praksis i den træningsmetode forældrene har valgt. Vi ser kommuner, der stiller krav om at mål skal udarbejdes som SMART-mål selvom det ikke kan lade sig gøre i den valgte metode. Det betyder, at forældrene tvinges til at omskrive mål, der ikke er en del af metoden, og mål, der ikke er relevante at fokusere på i forhold til barnets funktionsnedsættelse. Alligevel ser forældrene sig tvunget til at indgå målene, for at sikre at deres hjemmetræningsbevilling kan fortsætte.

Det er ikke i intentionen med loven, da bestemmelsen om hjemmetræning er vedtaget for at give forældre mulighed for at træne efter metoder, der ikke er konventionelle danske metoder. Det fremgår af reglerne, at forældre skal træne efter dokumenterbare metoder, der er i deres barns behov, hvorfor dette må være omdrejningspunktet i fastsættelse og godkendelse af målene, og ikke om det er fx SMART-mål, men alene at der er målbare indikatorer, der kan dokumentere barnets udvikling med den valgte træningsmetode.

Praksis har vist, at det er forældrene, der i samarbejde med metodeudbyderne, der opstiller målene. Når hjemmetræningen startes op, er det forældrenes viden om og erfaring med barnet, der afgør målene for hjemmetræningen. Når metodeudbyder får kendskab til barnet via evalueringer og supervisioner, bruges metodeudbyders faglig viden til i samarbejde med forældre at fastsætte mål ud fra nærmeste udviklingszone for barnet. Metodeudbydere er ofte autoriserede sundhedspersoner (psykologer, læger, fysio- og ergoterapeuter, logopæd m.fl.), hvorfor deres faglig viden er høj og samtidig har de et indgående kendskab til barnet igennem supervisioner. Det er derfor vigtigt at inddrage metodeudbyderes faglighed.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at forældre skal træne efter en dokumenterbar metode, og det er metodeudbyderen, der udbyder den træningsmetode som forældrene har fået bevilget, der har den faglige viden i forhold til den metode, der trænes efter.

Hjernebarnet anbefaler, at det kommer til at fremgå af vejledningen, at kommunalbestyrelsen fører tilsyn med de mål, der er opstillet af forældrene i samarbejde med deres metodeudbyder.

Ad pkt. 72, afsnit 3:

"Arbejdet med dokumentation af hjemmetræningen og vurdering af dens effekt er primært rettet mod barnets eller den unges udvikling set i forhold til de mål, kommunalbestyrelsen har opstillet i dialog med forældrene."

Ændres til:

Hjernebarnet ønsker en ændring i teksten, så den følger det vi har anført ovenfor om, at det er forældre, der i samarbejde med metodeudbyder udarbejder mål for hjemmetræningen og kommunalbestyrelsen, der fører tilsyn med målene.

Ad pkt. 72, afsnit 5:

"I Social- og Boligstyrelsens håndbog om hjemmetræning er der givet eksempler på organisering af tilsynet og på en tids- og faseplan for dokumentation af hjemmetræning. Håndbogen indeholder også en skabelon, som kommunerne i samarbejde med forældrene kan anvende i forbindelse med de lovpligtige tilsynsbesøg."

Ændres til:

Hjernebarnet vil gerne opfordre til, at der åbnes op i teksten for, at der kan gøres brug af andre eksempler end den foreslåede skabelon i Håndbogen. Der er ikke blankettvang, så dokumentation af hjemmetræning kan ske på andre måder end eksemplet i Håndbogen om hjemmetræning.

Mange forældre har udarbejdet trænings- og evalueringsmateriale i samarbejde med deres metodeudbyder som er brugbart, men i stedet skal forældrene bruge tid på at omforme materialet, så det passer til eksemplet i Håndbogen, der er blevet et krav fra kommunerne. Det gør det administrativt tungt for forældrene, da eksemplet i Håndbogen ikke er anvendeligt for alle typer af træningsmetoder.

Ad pkt. 73, afsnit 1:

"På baggrund af tilsynet udfærdiger kommunalbestyrelsen en tilsynsrapport, hvori der skal indgå en begrundet indstilling om, hvorvidt hjemmetræningen skal fortsætte, omlægges eller eventuelt ophøre. Rapporten sendes til høring hos familien."

Ændres til:

"På baggrund af tilsynet udfærdiger kommunalbestyrelsen en tilsynsrapport, hvori der skal indgå en begrundet indstilling om, hvorvidt hjemmetræningen skal fortsætte, omlægges eller eventuelt ophøre. Rapporten sendes til høring hos familien. Imens kommunalbestyrelsen sagsbehandlinger tilsynsrapporten, fortsættes dækning til nødvendige træningsudgifter, da hjemmetræningsbevillingen er en løbende bevilling."

Hjernebarnet ønsker denne ændring, da vi ser eksempler på, at hjemmetræningsbevillinger de facto stoppes hver halve år, da kommunerne ikke kan nå at udarbejde tilsynsrapport indenfor sagsbehandlingsfristen. Det betyder, at nødvendige træningsudgifter fx til supervision stoppes, indtil kommunen har sagsbehandlet og bevilget hjemmetræning på ny.

Senest har vi set en familie vente i over to måneder på en afgørelse om at hjemmetræningen kan fortsætte. Da familien ikke havde råd til at dække udgifter til metodeudbydere, blev den bevilgede supervision hver 14. dag stoppet i to måneder. Når det sker - og det gør det desværre ofte - så går det ud over indsatsen for barnet eller den unge, og er ikke i barnets eller den unges behov. Når kommunerne er så pressede i deres sagsbehandling, er det nødvendigt at gøre det klart for kommunerne, at hjemmetræningsbevillingen er løbende, og udbetaling af nødvendige træningsudgifter først kan stoppe, når der ligger en afgørelse om ændring eller ophør. Kun sådan sikres barnets eller den unges behov for hjemmetræning.

Ad pkt. 73, afsnit 2, 2. sætning:

"Det vil i den forbindelse eksempelvis have betydning, om barnet har nået den undervisningspligtige alder og dermed skal modtage undervisning, men dette vil som udgangspunkt ikke indebære, at kommunen skal igangsætte en helt ny ansøgnings- og godkendelsesproces. Hvis kommunens vurdering medfører væsentlige omlægninger af den godkendte hjemmetræning vil kommunen dog skulle træffe en ny afgørelse herom, og kommunen skal i den forbindelse sikre, at sagen er tilstrækkeligt oplyst.

Det er dog op til kommunen i den enkelte sag at vurdere, i hvilket omfang der er behov for at indhente supplerende oplysninger eller foretage andre sagsbehandlingsskridt i forbindelse med en sådan fornyet afgørelse. Kommunen skal i videst muligt omfang genbruge de oplysninger om barnet, som allerede er indhentet i forbindelse med den oprindelige godkendelse eller de årlige tilsynsbesøg."

Hjernebarnet kvitteret for de nye præciseringer i vejledningen.

Ad pkt. 73, afsnit 4:

"Et barn eller en ung i den undervisningspligtige alder, som hjemmetrænes, vil altid skulle undervises enten i en skole eller i hjemmet og vil skulle bruge tid og ressourcer på at modtage undervisning. Dette vil i nogle tilfælde kunne betyde, at kommunalbestyrelsen vil skulle vurdere et eventuelt behov for at reducere omfanget af hjemmetræningen. Dette vil formodentligt ikke mindst være relevant i de sager, hvor barnet i førskolealderen har været hjemmetrænnet på fuld tid."

Ændres til:

Hjernebarnet finder ikke at eksemplet på nedsættelse af hjemmetræningen for et førskolebarn er relevant, alene fordi barnet starter i skolen. I de sager vi har haft, er erfaringen, at hvis barnet eller den unge, der starter i skole, har behov for at fortsætte hjemmetræningen på fuld tid, så har Ankestyrelsen givet forældrene medhold i dette, da det er barnets eller den unges behov, der er afgørende. Ankestyrelsen har således slået fast, at der ikke er nogen øvre timegrænse for hjemmetræningen, navnlig fordi det er tilrettelagt som leg og hverdagsrehabilitering og barnets eller den unges funktionsnedsættelse ikke holder pause, når barnet er hjemme fra skole.

Vi indsætter her en afgørelse fra Ankestyrelsen (sendes med som bilag)

Vi lægger i forlængelse heraf vægt på, at kommunen vurderer, at I dokumenterer fyldestgørende for, hvilken metode, hjemmetræningen skal foregå efter.

Vi lægger således til grund, at kommunen vurderer, at den ansøgte træningsmetode er dokumenterbar samt, at I som forældre har ressourcerne til at gennemføre hjemmetræningen.

Det fremgår dog af sagens oplysninger, at kommunen giver afslag på hjemmetræning med den begrundelse, at hjemmetræning ikke er gavnligt for hverken Y, X eller U. Kommunen skriver også, at kommunen har en forventning om, at man som hovedregel, for børn under skolealderen, hjemmetræner i højest 37 timer om ugen. Kommunen vurderer derfor, at de planlagte aktiviteter bestående af skolegang, fysioterapi og hjemmetræning på 53-54 timer fordelt over 5 dage ligger langt over det, man kan forvente af et almindeligt fungerende barn uden handicap.

Vi bemærker, at kommunens vurdering heraf har karakter af en mere generel betragtning og dermed ikke er en konkret og individuel vurdering af X og Ys behov for hjemmetræning.

Vi bemærker også, at der ikke er en øvre grænse for hjemmetræning. Det afgørende er, hvorvidt børnene er i trivsel. Karakteren af den ansøgte træning skal endvidere indgå i vurderingen, herunder om den ansøgte træning har karakter af leg. Det kan også indgå i vurderingen af omfanget af hjemmetræning, hvorvidt børnene ikke kan indgå i nogen former for ustrukturerede rammer.

Vi lægger i forlængelse heraf vægt på jeres oplysninger om, at hjemmetræningen leges ind. Det er derfor naturligt og sjovt. X og Y, lillesøster har dermed også mulighed for at indgå i hjemmetræningen. X og Y har omkring 16 vågne timer i døgnet, og I fylder i forvejen de timer med aktiviteter, der tilgodeser børnenes behov herfor. X og Y kan ikke indgå i ustruktureret fritid, da de ikke kan initiere aktiviteter, og de kan ikke lege selv eller indgå i almindelige dagligdags aktiviteter uden støtte og hjælp. Derfor er hjemmetræning optimalt i jeres i forvejen strukturerede tilværelse.

Den omstændighed, at I modtager omfattende støtte i hjemmet, herunder afløsning i hjemmet, da I har to børn med svære funktionsnedsættelser, kan heller ikke føre til et afslag på hjemmetræning, hvis den konkrete hjemmetræning er egnet til at imødekomme X og Y særlige behov for støtte.

Vi lægger herefter vægt på, at der ikke foreligger tilstrækkelige oplysninger om den hjemmetræning, I ønsker at udføre, herunder om den ansøgte hjemmetræning kan godkendes med et lavere antal timer.

Vi bemærker, at vi ikke er enige med kommunen i, at der kan gives afslag på hjemmetræning med den begrundelse, at et færre antal timer kan tilgodese børnenes behov herfor. Kommunen skal i stedet bevilge hjemmetræning i det omfang X og Y har behov herfor.

Hjernebarnet finder det derfor misvisende med en henvisning til et barn, der har hjemmetrænet fuldtid og starter i skole. Afgørende for sagen er barnets eller den unges behov og trivsel med undervisning og hjemmetræning.

Hjernebarnet indsætter skemaer, der illustrerer to børns tidsforbrug gjort op i timer på en uge.
Barn 1 - børnehavebarn med autisme

Timetal om ugen	168 timer fordelt på nedenstående aktiviteter, søvn, hvile, leg
10 timer	Børnehave
45 timer	Hjemmetræning bestående af lege og hverdagsrehabilitering
3 timer	Legeland
3 timer	Judo (fritidsaktivitet)
3 timer	Svømning (fritidsaktivitet)
1 timer	Neurofeedback træning
25 timer	Leg og pauser, herunder transport
4 timer	Legeaftaler
74 timer	Søvn og hvile
168 timer	

Barn 2 – barn i den undervisningspligtige alder – cerebral parese

Timetal om ugen	168 timer fordelt på nedenstående aktiviteter, søvn, hvile, leg
23 timer	Skole
43 timer	Hjemmetræning bestående af fysisk træning, sensorisk træning og kognitiv træning
1 time	Ridefysioterapi
2 timer	Svømmefysioterapi
26 timer	Leg og pauser, herunder transport
73 timer	Søvn og hvile
168 timer	

Det fremgår af skemaerne, at børnene - udover den hjemmetræning, der betragtes som leg – har mange timer til leg, pauser, søvn og hvile, udover hjemmetræning og børnehave/skole.

En af årsagerne til at børn og unge, der hjemmetræner både før og efter den undervisningspligtige alder, fungerer så godt med hjemmetræningen er, at der er fokus på barnets hele liv, og strukturen er planlagt efter barnets bedste.

Det er forfæjlet og mod bedre viden at betragte hjemmetræning som en slidsom træning, når hjemmetræning altid tager udgangspunkt i barnets behov, motivation og i leg.

Hjemmetrænende børn og unge har betydelig og varig nedsat funktionsevne og har brug for særlig hjælp og støtte hele døgnet. De fleste har 1:1 støtte i dagtilbud og skole og det samme gør sig gældende for deres behov i hjemmet, hvorfor hjemmetræning i kombination med både dagtilbud og skole fungerer godt for de hjemmetrænende børn. Det er også derfor deres forældre fortsætter med at hjemmetræne efter deres barn eller ung bliver undervisningspligtig. Mange børn og unge har nedsat undervisningstid, da de ikke kan rumme det, for dem, komplicerede skolemiljø. Også her bliver hjemmetræningen brugt til at dække barnets eller den unges behov.

Se fx en udtalelse fra en tilsynsrapport om en ung, der har nedsat skoletid og kun kan rumme at gå i skole i 15 timer om ugen.

Mor fortæller, at Christian ikke går i skole onsdag og fredag. Det er ikke fordi han ikke kan rumme at være i skolen, men han kan ikke være der pga. menneskerne, det handler ikke om det faglige. I beskriver at I hjemmetræner Christian alle hans vågne timer, hvor han ikke er i skole.

For at sikre at hjemmetræningen ikke står i vejen for Christians skolegang, er dette drøftet i det kommunale hjemmetræningsteam.

Det vurderes her, at Christian formodes at restituere fra fællesskabet når han er hjemme, og hvis han har autisme, vil det kræve flere ressourcer for ham at være i skole, end det gør at være hjemme. Det forventes at den træning han laver hjemme, ikke kræver det samme af ham som hvis han var i skole. Det understøttes at hjemmetræningen kan formodes at stimulere og aflaste på samme tid, hvor han kan restituere i strukturen i hans hverdag. Det vurderes derfor ikke, at hjemmetræningen står i vejen for Christians skolegang.

Ad pkt. 75 om tabt arbejdsfortjeneste

Ad pkt. 75, afsnit 2:

Det betyder, at forældre, der hjemmetræner deres børn 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. Dette forudsætter dog, at betingelserne for hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, herunder betingelsen om, at den godkendte hjemmetræning har medført et indtægtstab, er opfyldt.

Hjernebarnets medlemmer har følgende udfordringer med tilkendelse af tabt arbejdsfortjeneste til forældre der hjemmetræner:

- Forældre, der har skiftende arbejdstider
- Forældre, der er deltidsansatte
- Tabt arbejdsfortjeneste til andre formål end hjemmetræningen

Hjernebarnet ønsker en præcisering af, at både fuldtids- og deltidsansatte forældre har retten til at reducere deres arbejdstid med det antal timer, de er bevilget hjemmetræning i, da forældre på deltid ofte pålægges at hjemmetræne i deres "fritid". Deltidsansatte er beskyttet mod forskelsbehandling i deltidssdirektivet.

Hjernebarnet ønsker en tilføjelse i vejledningen om, at forældre med skiftende arbejdstider har ret til at reducere deres arbejdstid med det antal timer de hjemmetræner.

Det fremgår af den nye vejledning at:

"Kommunalbestyrelsen skal sikre, at tildelingen af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste altid sker ud fra en helhedsvurdering af barnets eller den unges og familiens samlede behov for hjemmetræning, pasning mv., med afsæt i § 85, stk. 5, samt de generelle regler om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i §§ 87 og 88. Dette gælder også i familier, som både hjemmetræner deres barn efter barnets lov og hjemmeunderviser deres barn efter reglerne i friskoleloven."

Ændres til:

Hjernebarnet har erfaring med, at det er meget svært for forældre, der hjemmetræner at få tildelt tabt arbejdsfortjeneste til andet end hjemmetræning. Derfor vil Hjernebarnet gerne **bibeholde den tidligere tekst fra vejledning nr. 3 til serviceloven for at sikre, at forældre, der hjemmetræner, også tildeles tabt arbejdsfortjeneste til andre formål end hjemmetræning.**

"En afgørelse om tabt arbejdsfortjeneste med afsæt i servicelovens § 42 vil blandt andet skulle tage afsæt i en vurdering af, om barnet eller den unge har et stort behov for pleje og overvågning, sover meget uroligt eller sparsomt, eller om barnets eller den unges sygdom er meget varieret med hensyn til kræfter, smerter og anfald. Hensyn til søskende kan også indgå i vurderingen."

Ad afsnit Hjælp til dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv., pkt. 77:

77. Dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv. kan både omfatte enkeltstående og løbende ydelser. Der kan eksempelvis efter en konkret vurdering gives hjælp til træningsredskaber i form af sliske, trampolin eller hoppebolde, hvis disse træningsredskaber er nødvendige for, at forældrene kan gennemføre træningen. Det er afgørende, at udgifterne efter en konkret og individuel skønsæssig vurdering er nødvendige for, at forældrene kan gennemføre træningen. Der kan ikke kræves særskilte mål for det enkelte træningsredskab. I vurderingen af, om et konkret træningsredskab er nødvendigt, bør kommunen tage afsæt i en helhedsvurdering af, om det ønskede redskab mv. er nødvendigt for at understøtte forældrene i at anvende den godkendte træningsmetode og dermed nødvendig for, at de overordnede mål for træningen kan opnås.

Intet træningsredskab er derfor på forhånd udelukket, dog med undtagelse af træningselementer af sundhedsfaglig karakter, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling.

Hjernebarnet ønsker en præcisering af dette afsnit, se nedenfor:

Social-, Bolig- og Ældreministeriet havde ved brev af 30. juni 2022 en intention om at lave en orienteringsskrivelse til kommunerne om at sikre en hurtig sagsbehandling i hjemmetræningssager. Dette er efterfølgende ændret til, at ministeriet i brev af 2. februar 2024

henviser til muligheden for at indgå frivillig aftale om, at der udbetales et fast beløb til dækning af forudsigelige udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv., som er beskrevet i punkt 79 i udkast til vejledningen.

Desværre er dette en frivillig aftale som kun et fåtal af landets kommuner benytter sig af - også selvom forældrene aktivt har bedt om aftalen.

Derfor kommer det ikke til at sikre, at forældrene kan træne deres børn løbende og uden ophold imellem de forskellige træningsprogrammer.

Hjemmetræning af en række delafgørelser, hvor dækning af træningsudgifter er en af dem.

Træningsudgifter skal være **nødvendige** for hjemmetræningen, for at de kan blive godkendt og bevilget.

De lange sagsbehandlingstider gør det vanskeligt for forældrene at hjemmetræne uden de nødvendige træningsredskaber, **da træningsredskaberne er en forudsætning for at kunne træne barnet efter den bevilligede hjemmetræningsmetode og metodeudbyderens anvisninger.**

Meget ofte ser vi, at kommunerne afviser nødvendige træningsredskaber, hjælpere, kurser og supervision, da de ikke har kendskab til træningsmetoderne, så deres afsæt er ud fra en konventionel tankegang eller med økonomisk afsæt, hvilket ikke er lovligt. De mange hjemvisninger fra Ankestyrelsen viser, at kommunerne ikke lægger forældre og metodeudbyderes oplysninger til grund for deres afslag.

Det resulterer i uforholdsmæssige og uhensigtsmæssige mange klager over afslag på dækning af træningsudgifter, som forsinker barnet eller den unges mulighed for at få sin træning. Nogen kommuner henviser også til andre måder at træne målet på end som forældre og metodeudbydere har fastlagt. Det er problematisk, da kommunalbestyrelsen har bevilget en træningsmetode, men man trækker den faglige autonomi ud af forældrenes mulighed for at benytte den bevilgede metode, når man underkender faglig teori og metodik i den pågældende træningsmetode. I yderste instans kan det betyde, at de målbare indikatorer forsvinder og målet ikke kan trænes - selvom træningsmetoden er bevilget, og kommunalbestyrelsen skal sætte forældrene i stand til at træne den bevilgede metode.

Et andet stort problem er, at kommunernes sagsbehandling kan vare tre måneder eller mere, så barnet eller den unge mister vital træning i sagsbehandlingsperioderne. Barnet eller den unge kan i denne periode ikke træne efter de nye træningsprogrammer, fordi de ikke har de nødvendige træningsredskaber. Da der lovkrav om opfølgning og tilsyn to gange om året, betyder det, at kommunerne bruger minimum seks måneder ud af tolv måneders træning på at sagsbehandle, og i det tidsrum har barnet eller den unge ikke mulighed for at komme videre i sin udvikling på grund af manglende træningsredskaber.

Det fremgår af regler om hjemmetræning, at man må træne efter både konventionelle og alternative metoder. Kommunerne har ikke det nødvendige kendskab til træningsmetoderne, og derfor kan de læne sig op ad udbydere af hjemmetræningsmetoderne for faglig indsigt i nødvendigheden af træningsudgifter. Desværre sker det meget sjældent, grundet et økonomisk incitament til at bevilge så lidt som muligt, i et forsøg på at holde de kommunale udgifter til hjemmetræning nede og det på trods af, at der er et loft på udgifter til hjemmetræningen.

Det er opslidende for forældrene at kæmpe for de nødvendige træningsudgifter og uhensigtsmæssigt at barnet ikke kan træne, når kommunen har bevilget hjemmetræningsmetoden. Derudover er det også administrativt tungt for kommunerne. Kommuner afviser dokumentation fra metodeudbydere, der beskriver nødvendigheden af træningsudgifter. Det gør de med argumentet, at det er forældrene, der skal stå for hjemmetræningen og derfor er det forældrene alene, der skal argumentere for de nødvendige træningsudgifter.

I hjemmetræningsreglerne fremgår det, at forældrene skal være i stand til at udføre opgaverne forbundet med at hjemmetræne deres barn, og at de skal træne efter en dokumenterbar metode.

Det er Hjernebarnets anbefaling, at man kommer med en definition af hvad der menes med at **udføre** opgaver. Det er Hjernebarnets opfattelse at udføre noget betyder, at man virkeliggør eller gennemfører en handling eller et forehavende, at man løser en planlagt eller pålagt opgave.

Forældrene er udførende på baggrund af en godkendt træningsmetode. Det betyder, at forældrene sikrer, at barnet får den bevilgede træning på baggrund af den bevilgede træningsmetode. Det er gavnligt for alle - både forældre og kommune - at der trækkes på den faglige viden hos metodeudbydere, når der skal beskrives nødvendigheden af træningsredskaber, supervision, kurser og hjælpere.

Kommunerne fejlfortolker reglerne, når de afviser, at forældrene må bruge metodeudbydernes faglighed til at dokumentere nødvendigheden af træningsredskaber.

Hjernebarnet gør opmærksom på, at der bliver brugt mange træningsredskaber i en hjemmetræningsbevilling. Barnets eller den unges træning er helt afhængig af træningsredskaberne. Det er ikke formålstjenstligt for nogen af parterne, at sagsbehandling af træningsredskaber er en tung og langsommelig proces.

Til sammenligning opererer man i dagtilbud med et budget, man skal overholde, men indenfor det godkendte budget, har man faglig autonomi.

Hjernebarnet anbefaler, at man tilretter hjemmetræningsreglerne på lignende måde, da forældrene er tilknyttet en metodeudbyder, der er garant for at træningen kan dokumenteres med målbare indikatorer. Der følges løbende op på barnets udvikling af metodeudbyder og det samme gør kommunen i forbindelse med opfølgning- og tilsyn. Forældrene udarbejder også budget og regnskab over de brugte midler, der dokumenteres med fakturaer og kvitteringer for de indkøbte træningsredskaber. Derfor er der en garanti for, at de kommunale midler bruges korrekt.

For at tilgodese barnets eller den unges behov, skal træningsredskaberne bevilges rettidigt, så træningen kan gennemføres - hvilket er intentionen med hjemmetræningsreglerne. Derfor skal unødigt bureaukrati og administration fjernes.

Hjernebarnet foreslår, at forældre - på baggrund af mål beskrevet i tids- og faseplan – indsender budget for træningsudgifter for den kommende periode. I perioden vil der måske opstå behov for nye træningsudgifter, og derfor skal der være luft i budgettet. Når perioden er slut, indsender forældrene dokumentation for træningsudgifter. Overskydende midler returneres til kommunen som vi også ser det bliver gjort i dag i de kommuner der anvender ordningen. Hvis der kommer flere udgifter til, søges der om disse, når de opstår. Det vil aflaste kommunens sagsbehandling og forældrene kan bruge tiden sammen med deres børn i stedet for at skulle bruge så megen tid på administration. Det er i øvrigt indenfor for lovens rammer, og Hjernebarnet vil derfor bede ministeriet præcisere dette overfor kommunalbestyrelserne.

Hjernebarnet har mange eksempler på udfordringerne.

Eksempel 1

Sofie er bevilget en ikke-konventionel metode til sin datter Olivia, og søger om et træningsredskab til træningen af de fastsatte mål i metoden. Kommunen giver afslag på træningsredskabet med en vurdering af, at målet kan trænes på en anden måde, der ikke er i tråd med metodens principper. Forælderen får omgjort afgørelsen i Ankestyrelsen.

I Ankestyrelsens afgørelse fremgår det (anonymiseret): Vi er opmærksomme på, at kommunen har inddraget egen sundhedsfaglig personale i sagen for at undersøge om målene for barnet kan opnås på anden vis end ved brug af det ansøgte træningsredskab. Vi bemærker hertil, at du er godkendt til at hjemmetræne efter X-metode frem for konventionelle metoder, og vi finder derfor at du har ret til økonomisk støtte til de redskaber, der kan anses for at være nødvendige for at lave en konkret øvelse i overensstemmelse med den godkendte hjemmetræningsmetode. Hvis der derimod er flere egnede redskaber, som kan anvendes i hjemmetræningen til den konkrete øvelse efter den godkendte metode, kan kommunen henvise til, at du træner med det billigst egnede redskab.

Redskabet skal således være nødvendigt for, at træningen kan gennemføres i overensstemmelse med den godkendte træningsplan og efter den godkendte metode. Kommunen kunne derfor ikke give afslag på hjælp med henvisning til, at du kan træne Olivia andre øvelser som ikke følger principperne for X-træning.

Sofie beskriver, at hun bad om aktindsigt hos Ankestyrelsen og herefter skrev 9 sider med bemærkninger til Ankestyrelsen - fordi kommunen kun havde belyst sagen set fra deres side. Derudover vedhæftede Sofie mange bilag:

- ansøgningen om metoden
- tid og faseplan
- tidligere bemærkninger til sundhedsfaglige udtalelser
- bemærkninger til seneste tilsynsrapport
- læge udtalelse

- 2 x udtalelser fra forskellige metodeudbydere
- et news letter omkring det særlige træningsredskab
- dagsprogram og ugeskema for hjemmetræningen.

I alt 56 siders bilag.

I Sofies bemærkninger lagde hun vægt på: kort beskrivelse af *Olivia*, lovgivningen om hjemmetræning ikke kræver videnskabelig dokumentation. At kommunen ikke har ret til at foreslå en anden øvelse i stedet for den øvelse udbyder har opsat, når kommunens øvelse ikke følger metodens principper.

Sofie lagde vægt på hvordan der ikke kan opnås det opsatte mål i forhold til metoden principper. Sofie lagde vægt på kommunen selv har godkendt metoden. Vedlagde udbyders udtalelser. Sofie lagde vægt på hendes barn ikke kan sammenlignes med neurotypiske børn i samme alder (ved hjælp af dokumentation fra sundhed.dk) og forklarede hvorfor træningsredskabet først blev ansøgt 1 år efter metoden blev bevilget, samt dagsprogram og ugeskema, der forklarer øvelserne i forhold til metoden."

Det bør ikke være nødvendigt at skulle ovenstående igennem for at få godkendt et træningsredskab til et træningsprogram. Mængden af menneskelige ressourcer, der er brugt hos forældrene, i kommunen og i Ankestyrelsen er ude af proportioner og et af de klassiske eksempler på, at der fejlfortolkes i kommunerne.

Eksempel 2

Anna har søgt om en firkantet trampolin til sin søn Jacob, da øvelserne, der skal trænes på trampolinen, kræver at barnet skal hoppe i særlige sæt, der kun kan gøres i et aflangt format. Kommunen vil kun bevilge en rund trampolin, så det umuliggør udførelsen af øvelserne. Anna har beskrevet mål og øvelser og er bakket op af udtalelser fra metodeudbyderen. Alligevel fastholder kommunen at bevilge den trampolin, der ikke passer til formålet med træningen. Efter to hjemvisninger i Ankestyrelsen, omgør Ankestyrelsen kommunens afgørelse, og giver forældrene ret i, at trampolinen er et nødvendigt træningsredskab.

Begrundelse for Ankestyrelsens afgørelse om dækning af udgiften til den ansøgte trampolin

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at det ansøgte træningsredskab, i form af den ansøgte trampolin med de pågældende egenskaber, er nødvendig for, at du kan gennemføre den godkendte hjemmetræning af Jacob.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på, at det fremgår af sagen, at øvelserne på trampolinen indgår i den samlede målplan, som er godkendt af kommunen. Vi lægger dertil vægt på, at det fremgår af sagen, at der på trampolinen skal ske følgende træning: hoppe i sekvenser, der skal huskes og tælles, der skal laves kropsstillinger, der skal kopieres, der skal laves

krydsbevægelser, åndedrætsøvelser, jævne hop, hoppe på et ben, dreje rundt, hoppe på knæ, sjippe, lave englehop og spille bold stående eller Siddende.

Vi lægger også vægt på dine oplysninger om, at der ikke kun hoppes op og ned, men at en større del af hoppedugen skal benyttes, når der skal laves de øvelser, der er beskrevet. Du beskriver også, at når der skal hoppes sekvenser og kopieres kropstillinger, skal der være en voksen på trampolinen samtidig med Jacob for at guide og støtte, da Jacob har usikker motorik og svært ved at holde fokus. I din klage oplyser du, at Jacob ikke har behov for fysisk støtte for at hoppe i trampolinen, men har behov for meget tæt verbal (pædagogisk) guidning, herunder også mulighed for at den voksne kan lægge en hånd på skulderen af ham for at fastholde hans fokus under øvelserne. Du oplyser videre, at der skal være en voksen på trampolinen sammen med Jacob, da den voksne skal lave en øvelse/bevægelse, som Jacob umiddelbart derefter skal kopiere, samt at øvelserne bl.a. indebærer, at den voksne og Jacob på trampolinen skal spille bold til hinanden, sjippe samtidigt og lave stopleg.

Vi lægger videre vægt på, at udbyder oplyser, at denne har opstillet et trampolintræningsprogram i forbindelse med den godkendte hjemmetræning, og at det alene er den anviste ovale trampolin på 520 cm x 345 cm (BERG Grand Champion 520 InGround), der kan tilgodeses de krav, der er til de opstillede trampolintræningsprogram. Udbyder oplyser, at en trampolin på 330 cm, som kommunen bevilger, ikke kan anvendes til Jacobs hjemmetræningsprogram.

Det fremgår, at den fysioterapeut, som kommunen har indhentet oplysninger fra, oplyser, at hun har svært ved at komme med et endegyldigt svar, men umiddelbart mener, at en trampolin på 330 cm bør kunne opfylde kravene. Vi lægger vægt på, at hun oplyser ikke at have kendskab til Jacob.

Vi lægger i forlængelse heraf vægt på, at kommunen herudover ikke har forholdt sig konkret til eller begrundet, hvorvidt de øvelser, der er godkendt til at skulle foregå på trampolinen, kan lade sig gøre på den trampolin, som kommunen har henvist til.

Vi lægger endeligt vægt på, at kommunen ikke forholder sig nærmere til metodeudbyders oplysninger om, at den godkendte træning ikke kan foregå på den af kommunen anviste trampolin eller forholder sig konkret til dine oplysninger om de øvelser, som kræver, at der er to personer på hoppedugen samtidig.

Vi vurderer, at kommunen har haft anledning til at indhente oplysninger,

der understøtter vurderingen af, at de godkendte øvelser kan foregå på den af kommunen anviste trampolin, men ikke har godtgjort dette tilstrækkeligt.

Vi finder på den baggrund, at kommunen ikke har godtgjort tilstrækkeligt, at den ansøgte trampolin ikke er et nødvendigt træningsredskab i forbindelse med den godkendte hjemmetræning.

Du har derfor ret til dækning af udgiften til den ansøgte trampolin med de pågældende egenskaber.

Oplysningerne fremgår særligt af kommunens afgørelse, din klage og partshøringsbemærkninger, samt udtalelse fra fysioterapeut.

Desværre har Jacob mistet to års træning på trampolinen, da forældrene ikke havde råd til at købe trampolinen med den processuelle risiko for at trampolinen ikke blevet godkendt af kommunen som et nødvendigt træningsredskab.

Eksempel 3

Trine har søgt om en trampolin, der kan graves ned og udgifterne hertil. Årsagen er, at Jeppe grundet sin nedsatte funktionsevne, ikke kan komme op ad en stige til en ikke nedgravet trampolin. Jeppe kan ikke gennemføre sin træning på trampolin – derfor er en nedgravet trampolin en nødvendig træningsudgift. Sagen er i Ankestyrelsen for anden gang og Jeppe får ikke sin nødvendige træning på trampolin.

Eksempel 4

Helle har søgt om at få dækket udgifterne til et klatrestativ til træning af fysiske mål. Kommunen vil kun bevilge et, der vægtmæssigt er egnet til mindre børn. Klatrestativet kan derfor ikke bruges til Alfred, der er 12 år og vejer 50 kg. Alfred kan derfor ikke træne sine nødvendige mål.

Sagen er hjemvist to gange og er nu i Ankestyrelsen til fornyet afgørelse. Sagen har verseret i 2 år, hvor Alfred ikke har fået sin nødvendige hjemmetræning.

Eksempel 5

Forældre, der træner kognitive programmer, får som hovedregel afslag på printer og udgifter forbundet hermed – fx lamineringsark, papir og blæk mm. med begrundelsen at det er almindeligt for en dansk husholdning at have en printer. Selvom forældrene oplyser at der printes væsentligt mere end, hvad der er typisk for en familie, fordi prints bruges i den daglige træning af kommunikative mål, kognitive mål, adfærd- og emotionelle mål, sensoriske mål m.fl. Ofte er det mange 100 sider, der printes i løbet af en træningsperiode, hvilket klart adskiller sig fra et alment printerforbrug i en familie.

Eksempel 6

Mange kommuner kan ikke skelne mellem de træningsredskaber, der benyttes i hjemmetræningen og samtidig har karakter af legetøj til neurotypiske børn fx puslespil, spil generelt, bøger, bondegårdsdyr, legemad, maling m.m.

Afslagene på ansøgte træningsredskaber gives, selvom forældrene oplyser, hvordan redskaberne indgår i træningen og er nødvendige for, at hjemmetræningen kan gennemføres. Vi ser eksempler på kommuner, der detailbevilger helt ned til antallet af puslespil forældrene må købe, selvom der er rigeligt loft i udgifterne til hjemmetræningen og forældrene har redegjort for hvorfor flere puslespil er nødvendige til at gennemføre formålet med hjemmetræningen.

Vi ser at afslag på redskaber, der har karakter af legetøj gives med begrundelsen, at andre børn også har legetøj.

Ankestyrelsen har tidligere skrevet en artikel, der beskriver at ingen træningsredskaber på forhånd er udelukket. Desværre er der mange kommuner, der ser bort fra dette og bruger uforholdsmæssige mange ressourcer på at give afslag på nødvendige træningsredskaber.

Det er nødvendigt, at det præciseres i vejledningen eller i en orienteringsskrivelse, at der ikke er lovhjemmel til den nuværende bevillingskultur i kommunerne, hvor der bruges uforholdsmæssigt meget tid på at sagsbehandle meget små beløb, der til gengæld har stor betydning for børnene i deres hjemmetræning, når det ikke bevilges. Fx har vi et eksempel på afslag på velcro dutter, der skal sættes bag på piktogrammer. For forældrene, er velcro dutter nødvendige for at de bevilgede piktogrammer kan sættes på et whiteboard.

Forældre, der ikke har råd til at købe træningsredskaberne, står derfor uden mulighed for at gennemføre den bevilgede hjemmetræning.

Det er også proportionelt meget tidskrævende for forældre, sagsbehandlere og Ankestyrelsen, at der sagsbehandles så nidkært, at vi ser klager om velcro dutter til piktogrammer i Ankestyrelsen.

Der mangler et afsnit om supervision i den nye vejledning, se Hjernebarnets nedenstående bemærkninger:

I vejledning nr. 3, pkt. 157d, afsnit 6 til serviceloven fremgik supervision af følgende afsnit:

"Det forhold, at forældrene skal spille en væsentlig og aktiv rolle i at udføre hjemmetræningen i hjemmet, betyder dog ikke, at forældrene personligt skal medvirke til at udføre alle opgaverne. Hjælperne vil i et vist omfang kunne fungere som afløsere for forældrene, lige som der vil kunne gives støtte til at aflønne fagligt relevante personer/supervisorer, hvis deres supervision er nødvendig for, at forældrene kan gennemføre træningen."

I vejledning nr. 6 til barnets lov er det ikke videreført fra vejledning nr. 3 til serviceloven at forældre har ret til supervision i forbindelse med hjemmetræning.

Det har det altid været en grundforudsætning for hjemmetræningen, at forælderen, der er bevilget hjemmetræning, er tilknyttet en dokumenterbar træningsmetode og forælderen modtager kurser og supervision for at kunne udføre den dokumenterbare hjemmetræning. Der skal lægges vægt på oplysninger fra forældre og metodeudbydere, når kommunen vurderer nødvendigheden.

Hjernebarnet skal bede ministeriet om at præcisere i vejledningen, at forældrene udfører hjemmetræningen med supervision af den metodeudbyder, der udbyder den dokumenterbar metode som det fremgår af § 85.

Forældrene er ikke metodeudbydere eller fagpersoner, og har brug for kurser og supervision, så de hele tiden kan sikre, at deres barn eller ung udvikler sig ud fra nærmeste udviklingszone. Her skal de bruge metodeudbyderens viden, da forældrene superviseres ud fra barnets eller den unges behov. Da barnet eller den unges behov ændrer sig i takt med at barnet eller den unge udvikler sig eller støder på nye udfordringer, hvilket er meget almindeligt for børn og unge med nedsat funktionsevne, skal der være løbende supervision.

Hjemmetræning er et alternativt tilbud til et dagtilbud, og som minimum skal hjemmetræningen være på niveau med et dagtilbud. Derfor er det afgørende, at hjemmetræningen er af høj kvalitet. Kvaliteten sikres i samspillet mellem metodeudbyder, som er ekspert og har den faglige viden, og den hjemmetrænende forælder, som er ekspert på sit barn, og udfører hjemmetræningen på baggrund af kurser og supervision.

I øvrigt er der følgende udfordringer med nødvendige træningsudgifter til supervision:

- kommunerne vil bestemme, hvad de vil betale metodeudbyderne, på bekostning af barnets træningsprogram og den bevilgede hjemmetræningsmetode
- kommuner, der vil have udspecificeret udgifter til metodeudbydere, for så efterfølgende at pille enkeltelementer ud af en holistisk metode, der er sammensat meget nøje i forhold til barnets eller den unges udvikling
- kommuner, der nægter at betale for evalueringsmateriale af barnet eller den unge. Det betyder, at metodeudbydere og forældre ikke har mulighed for at evaluere barnets eller den unges udvikling. Derved kan barnets eller den unges videre udvikling igennem nye øvelser ikke sikres. Metodeudbyderne skal betales for deres arbejde
- kommuner, der ikke vil betale for metodeudbyders kørsel til familiens bopæl for at kunne yde den nødvendige supervision, når de kører ud til familierne og superviserer
- supervision er en af de tungere poster i et hjemmetræningsbudget, og kommunerne kan have et økonomisk incitament i at nedbringe supervision og kurser, der er nødvendige for at gennemføre hjemmetræningen
- kommuner, der beslutter, at når forældre har hjemmetrænnet i en årrække, så skal deres supervision sættes ned for nu kender de deres træningsmetode og behøver ikke supervision.

Kommunerne kan ikke reducere eller fravælge supervision med en generel begrundelse om forældrenes erfaring med en metode. Kommunen skal altid afgøre omfanget af supervision ud fra en konkret og individuel vurdering.

Ad pkt. 77, afsnit 3:

"I nogle træningsprogrammer indgår, at barnet skal have et særligt kosttilskud og tilskud af mineraler og vitaminer. Hjælp til udgifter til kosttilskud m.m., der er en del af træningsprogrammet, og som efter en konkret og individuel skønsmæssig vurdering er nødvendigt for, at forældrene kan gennemføre træningen, kan bevilges, såfremt det efter en lægelig vurdering er forsvarligt i forhold til barnets tilstand."

Forældre får afslag på kosttilskud til deres barn eller ung til trods for at metodeudbyder har dokumenteret nødvendigheden af kosttilskuddet i hjemmetræningen og barnets eller den unges læge har udtalt at kosttilskuddene er forsvarlige i forhold til barnets tilstand som det fremgår af vejledningen til serviceloven og som også fremgår af denne vejledning.

Kommunerne anerkender ikke, at det er tilstrækkeligt med en lægelig vurdering. Her er et af de mange eksempler på, hvad barnets eller den unges læge bliver bedt om at udtale sig om:

- Hvilken udvikling er det der sker, når Alma tager kosttilskuddene?
- Hvad sker der for Almas udvikling hvis disse vitaminer fjernes?
- Hvad medvirker kosttilskuddene hver især til at opnå?
- Kan kosttilskud styrke Almas motorik og mental udvikling.
Hvis ja, hvordan?
- Er det sundhedsfagligt forsvarligt, at Alma får kosttilskud?

Lægerne har ingen forudsætning for at udtale sig så detaljeret om kosttilskud, og det er heller ikke et krav i reglerne. Forældre har ret til at hjemmetræne efter alternative træningsmetoder, og vi skal bede ministeriet præcisere, at det er tilstrækkeligt med en lægelig vurdering af, om kosttilskuddene er forsvarlige i forhold til barnets eller den unges tilstand, jf. § 85.

Ad pkt. 77, afsnit 5-6:

"Hvis det er nødvendigt for, at den godkendte hjemmetræning kan gennemføres, skal kommunalbestyrelsen give støtte til at finansiere løn til hjælpere, der medvirker ved træningen. Det er, jf. § 85, stk. 1, i barnets lov, som udgangspunkt forældrene, der skal udføre træningen. Hjælpernes funktion er altså at medvirke ved træningen."

Det følger af Ankestyrelsens principmeddelelse nr. 9-17, at der som udgangspunkt kun kan ydes støtte til hjælpere i det omfang, øvelserne kræver medvirken af to personer samtidig, og kun den ene af forældrene hjemmetræner barnet. Der kan ikke ydes støtte til, at en hjælper selvstændigt udfører dele af træningen, mens forældrene udfører andre opgaver. Hjælperen kan dog afløse forældrene i forbindelse med meget kortvarige afbrydelser."

Ovenstående er IKKE i overensstemmelse med nedenstående orienteringsskrivelse fra Børne- og Socialministerens orienteringsskrivelse af 18. maj 2017

Hjernebarnet ønsker selve orienteringsskrivelsen fra Børne-og Socialministerens orienteringsskrivelse af 18. maj 2017 i vejledningen indskrevet i vejledningen, da den præciserer Ankestyrelsens principmeddelelse nr. 9-17.

Følgende fremgår af orienteringsskrivelse om hjemmetræning:

Vedrørende servicelovens § 32 a, stk. 6, om støtte til hjælpere, supervisorer m.v., herunder rækkevidden af Ankestyrelsens principafgørelse 9-17 af den 18. maj 2017:

De centrale budskaber præsenteres i de fire punkter nedenfor.

- 1) *De overordnede budskaber i principafgørelse nr. 9-17 omhandler brugen af hjælpere i forbindelse med gennemførelsen af konkrete træningsøvelser med barnet, altså brugen af hjælpere som "hjælpetrænere". I forhold til gennemførelsen af konkrete træningsøvelser skal forældrene – som det også tydeligt fremgår af Ankestyrelsens principafgørelse nr. 9-17 – som udgangspunkt selv udføre/deltage i træningen. Det er altså som hovedregel ikke hensigten, at hjælperne i væsentligt omfang selv skal stå for øvelserne, uden forældrenes deltagelse. Dette indebærer blandt andet, at mens hjælperne kan fungere som afløsere for forældrene i kortere perioder under træningen, bør længerevarende egentlig aflastning, fx i forbindelse med at forældrene er væk fra hjemmet i længere tid, ikke bevilges efter bestemmelsen i § 32 a, men efter servicelovens bestemmelser om aflastning. For at sikre størst mulig sammenhæng og fleksibilitet i hjælpen til familierne bør kommunerne, i forbindelse med afgørelser om aflastning, være opmærksomme på, om den eller de personer, som allerede fungerer som hjælpere efter § 32 a, også kan varetage rollen i forbindelse med aflastning af forældrene.*
- 2) *Kommunerne skal dog være opmærksomme på, at ovenstående hovedregel om brug af "hjælpetrænere" kan og bør fraviges i helt særlige tilfælde, hvis konkrete forhold for det enkelte barn – herunder den godkendte træningsmetode – tilsiger dette, eksempelvis fordi det er et element i det godkendte træningsprogram, at barnet skal have træning i at interagere med andre end sine nærmeste pårørende. Forældrene vil således kunne overlade gennemførelsen af visse dele af de konkrete træningsøvelser til hjælperne/"hjælpetrænere", hvis det er en forudsætning for, at øvelsen kan tjene sit formål, at forældrene ikke er til stede under øvelsen. Dette vil ofte være tilfældet med træningsmetoder, som indeholder elementer af social færdighedstræning eller lignende, eksempelvis metoder, som er udviklet til børn med autismespektrumforstyrrelser eller andre former for opmærksomhedsforstyrrelser. For at fastholde forældrenes overordnede ansvar for træningen vil de øvelser, som hjælperne gennemfører på egen hånd, skulle foregå efter instruktion og vejledning fra forældrene.*
- 3) *Kommunerne skal desuden være opmærksomme på, at hjælpere, supervisorer m.v. kan være nødvendige for hjemmetræningen til andre formål end blot at bistå ved gennemførelsen af konkrete træningsøvelser med barnet. Vurderingen af, i hvilket omfang der er brug for hjælpere i forbindelse med den godkendte hjemmetræningsordning, skal derfor altid ske ud fra en samlet helhedsvurdering af den træningsmetode/det hjemmetræningsprogram, der er godkendt. Den samlede vurdering af, om hjælperne er nødvendige, skal altså ikke alene tage afsæt i de konkrete træningsøvelser, barnet skal gennemføre, men i det samlede træningsprogram – inkl. behovet for pauser, motivation af barnet, sparring om træningen*

m.v. I disse sammenhænge kan det være nødvendigt, at hjælperne varetager opgaver, som ligger ud over den funktion som "hjælpetræner", som principafgørelse nr. 9-17 omhandler.

- 4) *Støtten til hjælpere, efter servicelovens § 32 a, stk. 6, vil ofte blive givet til aflønning af fastansatte hjælpere, som varetager nødvendige opgaver i forbindelse med den daglige træning, jf. punkterne ovenfor. Kommunerne skal dog være opmærksomme på, at det vil kunne være nødvendigt for gennemførelsen af træningen, at der – ud over støtte til egentlige kursusforløb – bevilges støtte til instruktion, supervision og sparring fra udbyderne af træningsmetoden eller andre professionelle aktører samt til, at eventuelle faste hjælpere i nødvendigt omfang kan deltage i disse aktiviteter.*

I praksis omtales hjælpere i hjemmetræningen som hjælpetrænere, da deres funktion er at hjælpe og understøtte hjemmetræningen, hvorfor Hjernebarnet ønsker brug af ordet hjælpetræner i regler og vejledning.

Hjælpetrænere

Generelt er det meget svært at få bevilget hjælpetrænere til hjemmetræningen. Kommunerne anerkender generelt ikke, at nogen af træningsmetoderne har øvelser, der kræver to personer. I stedet foreslås det, at man venter til den forælder, der ikke hjemmetræner, kommer hjem fra arbejde og der kan gå ind og dække de øvelser, hvor der er brug for to personer til at træne med barnet. Der er hjemmel til at man kan få bevilget hjælpetrænere til hjemmetræningen og det er ikke formålstjenstligt at vente til den anden forælder kommer hjem – måske er barnet udtrættet, andre søskende er kommet hjem mm. Derudover er der mål om socialisering og generalisering i nogen metoder, hvor det kræves at der er en anden, der træner med barnet. Kommunerne praktiserer en fortolkning hvor bevilling af hjælpetrænere kun kan ske i særlige tilfælde. Det finder vi ikke er i overensstemmelse med lovgivning.

Socialministeriet har i forbindelse med COVID-19 vejledning til Hjernebarnet, meddelt at hjælpetrænere anses som være privatantaget hjælp. Alligevel har forældrene ingen arbejdsgiverkompetence i forhold til hjælpetrænerne. Det er i det hele taget en rodet ansvarsfordeling. Forældrene ansætter hjælpetrænere, i nogen tilfælde stiller kommunen krav om, at de aflønner dem og i nogen kommuner lønner kommunen hjælpetrænerne. Der er ingen fastsats lønsats og kommunerne kan sætte hjælpetrænerne op og ned i tid selvom forældrene dokumenterer, at de har brug for hjælpetrænere i det antal timer, de har brug for at gennemføre hjemmetræningen. Der er brug for en regulering af dette område, da mange kommuner har regler om social dumping, og hjælpetrænere uden overenskomst skal ansættes på samme vilkår som pædagogmedhjælpere, da det er et sammenligneligt arbejdsområde, for at forældre ikke kan blive anklaget for løndumping mm. Fx er forældre i Københavns Kommune underlagt kommunen arbejdsklausul, der forpligter forældrene til at sikre fair løn- og arbejdsforhold. Det er vanskeligt, når man ikke har et reelt arbejdsforhold, men er underlagt kommunens beslutning om timetal og timeløn.

Hjernebarnet ønsker Orienteringsskrivelse af 17. maj 2017 om hjemmetræning inddraget i vejledningen: Vedrørende servicelovens § 32 a, stk. 6, om støtte til hjælpere, supervisorer m.v.,

herunder rækkevidden af Ankestyrelsens principafgørelse 9-17, desværre ser Hjernebarnet, at kommunerne ikke indretter sig efter orienteringsskrivelsen.

Seneste indskrænkende fortolkning, uden at der har været en ændring i lovgivningen, er at kommuner og Ankestyrelsen mener, at man godt kan vurdere, at der ikke er behov for en hjælpetræner, hvis bevillingen er givet til familien og begge forældre er i hjemmet. Det mener Hjernebarnet ikke er korrekt fortolkning i henhold til loven, da det er en indskrænkende fortolkning i forhold til lovbestemmelsen. I øvrigt er det på ingen måde familievenligt i forhold til søskende i familien. Dertil kommer, at det kun er den ene forælder, der kompenseres med tabt arbejdsfortjeneste. Efter Covid-19 er der et stigende antal forældre, der har hjemmearbejdspladser, og kan derfor være i hjemmet, men være på arbejde og kan ikke agere hjælpetrænere i hjemmetræningen.

Nedenstående er fra en Ankestyrelses afgørelse, hvilket Hjernebarnet finder er en indskrænkende fortolkning af loven som har udviklet sig i praksis og ikke er en beslutning som er vedtaget politisk.

Ankestyrelsens udtalelse i en konkret afgørelse:

"Vi er i øvrigt enige med kommunen i, at der ikke kan bevilliges dækning af udgiften til hjælpetræner timer til at gennemføre hjemmetræning i et tidsrum, hvor begge forældre er hjemme."

FRIVILLIGE AFTALER OM UDBETALING AF FAST BELØB

Ad pkt. 79, afsnit 1:

"Kommunalbestyrelsen og forældrene kan indgå aftale om, at der udbetales et fast beløb til dækning af forudsigelige udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

Det er frivilligt for både kommunalbestyrelsen og forældrene, om parterne ønsker at indgå sådanne aftaler. Det betyder, at begge parter skal være enige om at indgå aftale om udbetaling af et fast, skønsmæssigt udmålt beløb til dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, løn til hjælpere mv. Hvis parterne ikke kan blive enige, bruges de gældende regler i § 6, stk. 3, i bekendtgørelse om hjemmetræning og samarbejdet med forældre til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte efter § 82 i barnets lov."

Hjernebarnet ønsker præciseret, at når en kommune ikke benytter sig af frivillige aftaler om udbetaling af fast beløb, så skal kommunalbestyrelsen fastsætte frister, så der sikres en hurtig sagsbehandling af nødvendige træningsudgifter, jf. retssikkerhedslovens § 3.

Årsagen til denne præcisering er, at der er meget få kommunerne, der gør brug af den frivillige aftale om udbetaling af fast beløb.

Hjernebarnet ønsker fremadrettet i forbindelse med en lovrevision, at det kun gøres frivilligt for forældre og at kommunen skal indgå aftale om udbetaling af fast beløb, hvis forældrene ønsker det.

Udfordringen i dag er, at forældre agerer "kassekredit" for kommunalbestyrelsen, da forældre skal indsende dokumentation på afholdte udgifter og først derefter får refunderet beløbene. Det er ekskluderende for forældre, der ikke har råd til at lægge ud for nødvendige træningsudgifter. Det var heller ikke lovens intention, at det kun er muligt at hjemmetræne for de forældre der kan lægge ud for nødvendige træningsudgifter. Det er særligt udfordrende i forhold til udlæg til løn til hjælpetrænere og supervision, da det ofte er store beløb.

På grund af den langsommelige sagsbehandling, kan kun de forældre, der har råd købe endnu ikke godkendte træningsredskaber, og bære den processuelle risiko for om de får refunderet deres udlæg, når træningsredskabet endelig godkendes. De forældre, der har råd, kan derfor opretholde deres barns eller unges hjemmetræning, mens de forældre, der ikke har, må se deres barns eller unges hjemmetræning gå i stå indtil kommunen godkender træningsredskabet.

Under alle omstændigheder, skal vi bede ministeriet finde en løsning, så det ikke afhænger af forældrenes privatøkonomi om de har råd til at lægge ud for nødvendige træningsudgifter. Det skaber ulighed i hjemmetræningsordningen, og betyder, at der er børn og unge, der ikke får deres nødvendige træningsudgifter dækket og derfor ikke modtager træningen, da deres forældres privatøkonomi bliver for presset af udlæg, de skal vente længe på at få refunderet.

Med venlig hilsen

Nina Reffstrup og Margit Jonsson

HJERNE  BARNET

Notat

-

Vedrørende

Kommentarer til vejledning om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelse og deres familier

dato

4.marts 2024

Til

Social-, Bolig- og Ældreministeriet
Kontoret for Handicap
att. Fuldmægtig August Christensen

Fra

ekstern konsulent
socialrådgiver – handicapkonsulent
Inge Louv

Til rette vedkommende,

Jeg har ikke tidligere afgivet høringssvar og kender derfor ikke formkravene til et høringssvar. Faktisk ved jeg ikke, om jeg som privat virksomhed, der underviser kommunale sagsbehandlere i omsætningen af retsregler til daglig praksis er berettiget til at kommentere, men jeg læste vejledningen på Høringsportalen og fandt, at der er plads til forbedringer.

Jeg tillader mig derfor at sende mine kommentarer og håber, I kan bruge dele af dem som inspiration, når den endelige vejledning skal udformes. Mine kommentarer er bygget op ved at nævne punktet i vejledningen og derefter mine bemærkninger.

Merudgifter

Pkt. 88

Hvad betyder afsnittet

I specielle tilfælde, hvor alle behandlingsmuligheder er udtømte, barnet eller den unge er i skolealderen, og der er udsigt til, at lidelsen er kronisk, kan der dog efter en konkret vurdering ydes hjælp efter § 86.

Er der for disse børn ikke krav om, at lidelsen er af indgribende karakter – er det nok, at den er kronisk?

Pkt. 92

Der står

Skal barnet eller den unge til behandling, laves der et overslag over merudgiften til befordring hertil for det kommende år. Udgifter, som forældrene kan dokumentere, skal også indgå i det merudgiftsbeløb, der udmåles.

Efter min opfattelse er det behandlingssektoren, der jf. sektoransvarlighedsprincippet har ansvaret for, at barnet kan modtage ydelsen / behandlingen? Der findes regler i sundhedsloven for kørsel til sygehus, til

kommunal genoptræning m.v., og de gør vel udtømmende op med muligheden for tilskud. Samme problematik findes under flere punkter, hvor der nævnes kørsel til behandling som en merudgift.

Pkt. 97

Om udbetaling af enkeltstående merudgifter nævner bekendtgørelsen 3 situationer, men vejledningen har ingen oplysninger om situationen fra bekendtgørelsens § 5 stk.4 – forældre, der har løbende merudgifter, der ikke udbetales, fordi de ikke overstiger minimumsbeløbet, kan få dækket en enkeltstående og de løbende merudgifter over 12 måneder.

Det er en regel, der giver store problemer i kommunerne, hvis der er tale om en stor enkeltudgift. Den bør nok nævnes i vejledningen, da den er gældende.

Pkt. 97

Der står

Som eksempel på enkeltstående merudgifter kan nævnes udgifter i forbindelse med en flytning eller uforudsete udgifter til kurser. Ved tilbagevendende udgifter skal udgiften indregnes i de forventede udgifter, jf. ovenstående punkt 96.

Et kursus er vel næppe en forsørgelsesudgift og dermed heller ikke en merudgift ...

Forældre, der har behov for at blive opkvalificeret som forældre – enten grundet nedsat forældreevne eller grundet særlige udfordringer hos barnet, har vel ikke udgifter på det og dermed heller ikke merudgifter.

Disse behov kan dækkes efter barnets lov § 81 stk.1 eller barnets lov § 32 stk.1. Yderligere er barnets lov § 86 subsidiær, så det kan vel aldrig blive en merudgift.

Pkt. 105

Der står

Til børn og unge under 18 år kan der ydes hjælp til dækning af merudgifter til diætkost. Det forudsættes, at kommunalbestyrelsen sørger for, at behovet er tilstrækkelig dokumenteret, f.eks. ved lægeerklæring. Til spædbørn, der ikke kan tåle mælk, kan der f.eks. ydes hjælp til merudgifter til erstatningspræparater.

Bemærk, at der efter § 4 i bekendtgørelse nr. 1491 af 14. december 2006 om tilskud til ernæringspræparater ydes regionalt tilskud på 60 pct. til visse ernæringspræparater godkendt af Lægemiddelstyrelsen.

Tilskud er betinget af, at ernæringspræparaterne er ordineret af lægen på en "grøn recept" i forbindelse med sygdom eller alvorlig svækkelse. Præparater godkendt til regionalt tilskud fremgår af lister, som ligger på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside.

*For så vidt angår spædbørn, som på grund af en allergisk disposition må formodes at have behov for diætkost i form af mælkeerstatningspræparater, kan der ydes hjælp til dækning af de nødvendige erstatningspræparater, **selv om allergien endnu ikke er kommet i udbrud.***

*Det er dog en betingelse, at kommunalbestyrelsen skønner, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for, **at den kroniske lidelse vil bryde ud**, hvis erstatningspræparaterne ikke anvendes. Der ydes ikke regionalt tilskud efter § 4 i bekendtgørelse om tilskud til ernæringspræparater til forebyggelse af komælksallergi.*

Efter min opfattelse er dette afsnit i karambolage med Ankestyrelsens [principmeddelelse 23-17](#), der netop fastslår, at der skal konstateres en betydelig og varigt nedsat funktionsevne eller en indgribende kronisk

eller langvarig lidelse, før barnet kan omfattes.

Spædbørn, hvor allergien ikke er brudt ud, har efter Ankestyrelsens opfattelse ikke en langvarig og indgribende lidelse, og at forældrene har derfor ikke ret til dækning af merudgifter.

Eller er det hensigten, at merudgiftsydelsen her skal anvendes som forebyggende indsat uden krav om varighed og alvorsgrad og uden krav om, at barnet *har* en lidelse?

Pkt. 107

Der står

Der kan endvidere ydes hjælp til nødvendig medicin, som ikke er tilskudsberettiget, hvis udgifterne er en følge af funktionsnedsættelsen eller en kronisk eller langvarig lidelse hos barnet eller den unge.

Hvis sundhedssektoren (Lægemiddelstyrelsen) vurderer og træffer afgørelse om afslag på tilskud til et præparat med begrundelsen, at de ikke anser det for nødvendigt, hvordan kan tilskud til sundhedsmæssig behandling så blive en opgave for den sociale sektor?

Lægemiddelstyrelsen kan give afslag på tilskud med henvisning til, at der findes et andet billigere tilskudsberettiget præparat, som kan anvendes. Vil det blive et ansvar for den sociale lovgivning, hvis forældrene hellere vil anvende et ikke-tilskudsberettiget præparat?

Pkt. 111

Der står, at der kan dækkes *ophold og kost til forældrene under barnets indlæggelse*.

Men det er jf. sektoransvarlighedsprincippet sygehuset, der skal dække ophold og kost til en eller begge forældre, når de vurderer, at en eller begge forældre skal være til stede, for at behandlingen kan gennemføres.

Der ligger en del afgørelser om dette på Styrelsen for patientklagers hjemmeside.

Pkt. 116

Blot til orientering, så kan begge forældres transportudgifter dækkes af sundhedsloven, hvis begges tilstedeværelse er nødvendig – og selv ingen eller kun den ene forælder ledsager barnet. Dette følger af bekendtgørelsen om kørsel efter sundhedsloven § 27.

Pkt. 120

Forældre, der har behov for hjælp og redskaber til at varetage barnets behov, kan bevilges støtte til det via barnets lov § 81 stk. 1 eller barnets lov § 32 st.1 og hjælp til kommunikation kan i visse tilfælde bevilges efter folkeskolelovens regler (eller barnets lov § 81 eller 32)

Det kan vel næppe være en merudgift at få hjælp til at udvikle sin forældreevne – heller ikke, hvis behovet er opstået på grund af særlige udfordringer hos barnet.

Pkt. 126

Om dækning af merudgifter under midlertidigt udlandsophold står der:

Ankestyrelsen har i principmeddelelse nr. C-40-03 truffet afgørelse om, at der ved ferie i udlandet kan gives hjælp til dækning af ekstra omkostninger i form af nødvendige merudgifter, som f.eks. udgifter til rejse og ophold for en hjælper

Ankestyrelsen har senere i 2016 præciseret, at kun udgifter, der er direkte knyttet til den hjælp, der jf. udlandsbekendtgørelsen er ret til at medtage, kan dækkes, hvorfor begrebet 'hjelper' nok er lidt uheldigt – også selvom det står i en principmeddelelse.

‘Hjælper’ er ikke en indsats i børnehandicapbestemmelserne, men begrebet anvendes ofte om hjælp efter både barnets lov § 86, pasning i hjemmet, og om serviceloven § 83 personlig pleje og praktisk bistand samt om serviceloven § 84 stk.1 afløsning og aflastning. Da serviceloven § 83 eller § 84 ikke kan medtages til udlandet, kan det give uklarhed at skrive, at rejse- og opholdsudgifter for hjælper kan dækkes.

Må jeg foreslå, at man anvender de nyeste principmeddelelser i vejledningen – altså [principmeddelelse 80-16](#), [principmeddelelse 96-16](#) og [principmeddelelse 18-23](#) som er retvisende i forhold til udlandsbekendtgørelsen med gode forståelige eksempler på, hvad der kan dækkes, og hvad der ikke kan dækkes.

Pkt. 127

I afsnittet om bolig, vil en henvisning til serviceloven § 116 om selve ombygningen være relevant

Pkt. 128

Der står, at merudgiften til fritids- og ulykkesforsikringer kan dækkes som en merudgift.

Ankestyrelsen har i [principmeddelelse 103-10](#) fastslået, at en ulykkesforsikring ikke anses for nødvendig, og at en merudgift hertil ikke kan dækkes.

Pkt. 140

Der står

Der gives ikke støtte til behandling som en merudgift. Sansemotorisk træning regnes i denne sammenhæng for behandling. Hjælp til behandling kan ydes efter §§ 31, 32, stk. 1, nr. 9, og 82 i barnets lov.

Da der ved behov for sansemotorisk træning er tale om et barn med nedsat funktionsevne og ikke et barn med adfærdsvanskeligheder, skal ansøgningen vel behandles efter barnets lov **§ 81 stk. 1** (og ikke § 31), barnets lov § 32 stk.1 nr.9 og barnets lov § 82. Derudover skal ansøgningen også behandles efter **barnets lov § 90 stk.1 nr. 3 jf. serviceloven § 86 stk.2.**

Det kan samtidig præciseres, at både sundhedslovens og folkeskolelovens regler om træning går forud for både barnets lov og serviceloven.

Jeg henviser til Ankestyrelsens [principmeddelelse 34-18](#).

Pkt. 147

Der står

Hvis barnet eller den unge er i en situation, hvor der arbejdes på, at barnet eller den unge kan hjemgives fra børne- og ungehjemmet, kan der ydes hjælp efter § 86 i barnets lov til sædvanlige merudgifter i forbindelse hermed, når barnet eller den unge forsørges i hjemmet. Der kan i øvrigt henvises til vejledning om anbringelse (Delvejledning 4 af 6 til barnets lov).

Betingelsen for at yde hjælp efter § 86 er, at barnet ikke er anbragt udenfor hjemmet.

I den periode, hvor der arbejdes på hjemgivelse, er barnet fortsat anbragt. Hvor er lovhjemlen til at yde hjælp efter barnets § 86? Bør udgifterne ikke vurderes efter barnets lov **§ 35 stk.4 nr.4**?

Tabt arbejdsfortjeneste

Pkt. 151

Der står

Bidrag til pensionsordning udgør 10 pct. af bruttoindkomsten, dog højst et beløb svarende til det hidtidige arbejdsgiverbidrag.

Selvom formuleringen for mig at se er tydelig, er det min erfaring, at rigtig mange kommuner snubler i reglerne og giver f.eks. 8 %, hvis arbejdsgiver hidtil har indbetalt det. Det giver i en række sager en for lille indbetaling, og det er uhensigtsmæssigt, at borgerne får for lidt.

Et regneeksempel vil derfor være nyttigt. Jeg leverer gerne et par stykker.

Pkt. 155

Der står

Hensynet til søskende kan også indgå i vurderingen af målgruppen i situationer, hvor behovet for forældrenes omsorg ikke kan tilgodeses på grund af ekstra opgaver i forhold til barnet eller den unge med funktionsnedsættelsen eller den indgribende kroniske eller langvarige lidelse.

Betingelsen for at modtage tabt arbejdsfortjeneste er, at forælderen passer barnet. Barnets lov indeholder regler om, hvordan hensynet til søskende tilgodeses – nemlig **barnets lov § 90 stk.1 nr. 2 jf. serviceloven § 84 stk.1.**

Det er vel næppe hensigten med tabt arbejdsfortjeneste, at forældrene kan få kompenseret nedsat tid for at hente de raske børn og varetage deres behov, mens de lader det handicappede barn blive i dagtilbud? Disse behov kan dækkes efter afløsnings- og aflastningsreglerne.

Pkt. 162

Der står

... at der kan dækkes tabt arbejdsfortjeneste til begge forældre, hvis det af behandlingsmæssige grunde er ønskeligt, at én eller begge forældre er til stede på sygehuset.

For at få dækket tabt arbejdsfortjeneste, skal det være **nødvendigt**, at begge forældre er til stede. Det er ikke nok, at det er **ønskeligt**.

Pkt. 178

Der står

... Det fremgår dog af Ankestyrelsens principmeddelelse nr. 11-15, at når feriegodtgørelse eller ferietillæg udbetales som følge af en feriehindring, har der ikke været afholdt ferie, og udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste skal derfor ikke nedsættes.

Man bør nok være opmærksom på ferielovens regler om feriehindring, hvor der i [bekendtgørelse 1072 af 29.10.2019](#) om feriehindring i § 2 stk.1 nr. 12 er præciseret, at feriehindringer er pasning af nærtstående syge eller døende, hvor lønmodtageren i en **kortere tidsbegrænset periode er tilkendt tabt arbejdsfortjeneste**, løn eller vederlag efter serviceloven.

Det vil derfor ikke være muligt for en forælder med fast løbende tabt arbejdsfortjeneste at få feriepenge og tabt arbejdsfortjeneste samtidig, da de ikke opfylder betingelserne om feriehindring.

Pkt. 181 – 183

Det er svært at se meningen med, at borgere, der har et delvis ophør af tabt arbejdsfortjeneste ved en timenedsættelse er omfattet af ophørsreglerne med 12½ % ferietillæg, når borgere, der fortsat har en ad hoc bevilling ikke er omfattet af ferietillæg på 12½ %.

I andre sammenhænge – f.eks. omkring varsling- og afvikling, anses *ophør* for fuldt ophør, ligesom det gælder for ad hoc tabt arbejdsfortjeneste. Ved ad hoc kræves afgørelse om fuldt ophør, før der kan udbetales ferietillæg, mens der for nedsættelse af de løbende timer kun kræves afgørelse om delvis ophør...

Ledsagerordning § 89

Pkt. 202

Der står, at ledsagerordningen ikke gælder for

... børn og unge mellem 12 og 18 år, som er i et døgn- eller støtteophold efter § 32, stk. 1, nr. 6 og 7, eller §§ 46 og 47.

Betyder det, at unge, der har et støtteophold efter barnets lov § 32 stk.1 nr. 7, som tidligere hed aflastning udenfor hjemmet efter serviceloven § 52 stk.3 nr. 5, ikke er omfattet af § 89?

Disse unge er jo hjemmeboende og kan sagtens have et ledsagerbehov og i øvrigt opfylde betingelserne. De var omfattet efter de gamle regler, og som jeg har forstået, har man ikke ændret i indsatserne for børn og unge med handicap – kun i sagsbehandlingsreglerne om inddragelse, screening, afdækning m.v.

Pkt. 206

Satsen for tilskud til ledsagerordningen står med 2023-tal.

Mere hensigtsmæssigt at lægge satsen for 2024 ind = 1.005 kr.

Pkt. 216

Der står

Barnet eller den unge kan inden for en periode på seks måneder spare timer sammen.

Måske kan der indsættes *efter aftale med kommunen*, så der kommer til at stå:

*Barnet eller den unge kan inden for en periode på seks måneder **efter aftale med kommunen** spare timer sammen.*

Pkt. 218

Nederst står der 2023 tal for tilskud, der kan ændres til 2024 tal = 1.005 kr.

Kapitel 8 om § 90

Da der er stor usikkerhed i kommunerne, kan det være hensigtsmæssigt at præcisere, at sagsbehandlingsreglerne i barnets lov også gælder for § 90 – også selvom sagsbehandlingen ofte varetages i andre afdelinger f.eks. visitationen, hjælpemiddelafdelingen m.v.

Det gælder reglerne i kapitel 2 om inddragelse og reglerne i kapitel 3 om screening, afdækning m.v.

Jeg håber, I kan bruge mine kommentarer. Står naturligvis gerne til rådighed, hvis der er behov for dialog.

Inge Louv

Socialrådgiver – handicapkonsulent

Til: Handicap (p-handicap@sm.dk)
Fra: sobi@socialraadgiverne.dk (sobi@socialraadgiverne.dk)
Titel: Vejledning 6 om Barnets lov - børn med funktionsnedsættelser (DS: Id nr.: 4368992)
Sendt: 06-03-2024 13:08
Bilag: signaturbevis.txt;

Til rette vedkommende,

Dansk Socialrådgiverforening har desværre ikke haft mulighed for at bidrage med et høringssvar til Vejledning 6 til barnets lov. Jeg har dog i dag modtaget nedenstående bidrag fra en socialrådgiver, som hermed bliver formidlet direkte videre til jer, og med forbehold for at jeg ikke selv har haft mulighed for at efterprøve bidraget.

I må sige til, hvis der er spørgsmål til fremsendte, så vil jeg formidle kontakten til socialrådgiveren videre.

Mvh Sofie Birch

Punkt 105-106 kost og diætpræparater

106. Ved bedømmelsen af dokumentationsgrundlaget for behovet for f.eks. diæt, kan det oftest være nødvendigt at inddrage sagkyndig bistand fra specialafdelinger under sygehusvæsenet, hvis kommunen ikke selv råder over den lægelige ekspertise.

Er der tvivl om, hvad udgiften til f.eks. diætkosten er, kan det anbefales at tage kontakt med den pågældende specialafdeling, som ofte har beregninger over udgiften. Ligeledes foreligger der ofte beregninger fra Forbrugerstyrelsen eller fra brugerorganisationer, patientforeninger og lignende. I hvert enkelt tilfælde skal der ved fastlæggelsen af den konkrete ydelse dog foretages et skøn over behovet.

Det er misvisende – det bør som minimum understreges i teksten, at merudgifter til kost beregnes ved at sammenligne den anbefalede kost med den danske gennemsnits-kost – jf. AST afgørelse 10-14.

Punkt 111 sygehusophold

111. Hvis et barn eller en ung indlægges på sygehus på grund af den nedsatte funktionsevne eller lidelse, kan der ydes hjælp til dækning af merudgifter til overnatning for forældrene på sygehusets gæstehjem e.l., hvis sygehuset ikke yder gratis sengeplads og stiller forplejning til rådighed. Det er en betingelse, at det er nødvendigt, at en eller begge forældre er til stede, f.eks. så de hurtigt kan tilkaldes eller for at opnå den mest hensigtsmæssige behandlingsstrategi. Der kan ligeledes ydes hjælp til dækning af merudgifter til f.eks. kost- og befordringsudgifter for forældrene, når barnet eller den unge er indlagt, hvis det er nødvendigt, at de er til stede.

Dette er misvisende. Det bør fremgå, at ovenstående som udgangspunkt dækkes efter Sundhedsloven med henvisning til BEK nr. 816 af 18/06/2018.

Dette gælder både en forælder, men også begge forældre.

Hvis sygehuset f.eks. kræver begge forældres tilstedeværelse, afholder de overnatningsudgifter til begge forældre. Opgaverne for ledsagere er fordelt således:

- Kommuner dækker befordring og overnatning i forbindelse med patienters kontakt til praksis og genoptræning.
(Kap. 1 og 4) Obs på 12 timers regel i § 27.
- Region dækker udgifter til sygehusbehandling befordring +50 km samt overnatningsudgifter. Hvis begge forældre er påkrævet, skal udgiften fortsat dækkes af regionen. (Kap 3)

§ 27. En ledsager til en patient, der modtager befordring eller befordringsgodtgørelse efter reglerne i kapitel 1, 3 og 4, har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, når ledsagelsen er nødvendig på grund af patientens alder eller helbredstilstand.

Stk. 2. Nødvendiggør ledsagelsen mere end 12 timers fravær fra hjemmet, har ledsageren også ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til ud- eller hjemrejse uden ledsagelse af patienten.

Stk. 3. En ledsager, der har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, har ved rejser, der nødvendiggør, at ledsageren overnatter uden for hjemmet, også ret til overnatning eller overnatningsgodtgørelse (hoteldispositionsbeløb)

og time- og dagpenge efter laveste sats i Finansministeriets cirkulære om time- og dagpenge m.v.(=Mad og andre fornødenheder)

Ministersvar fra 2018: <https://www.ft.dk/samling/20171/almindel/suu/spm/1465/svar/1546891/1999256/index.htm>

Uddrag af svar:

Derudover har Danske Regioner oplyst følgende: "Forældrene er dækket af de alment gældende rettigheder beskrevet i § 27 i bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven (BEK nr. 816 af 18/06/2018)¹. Således kan en eller begge forældre til syge børn efter omstændighederne have ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, overnatning eller overnatningsgodtgørelse og yderligere time- og dagpenge i forbindelse med barnets sygehusbehandling. Hvis det vurderes fra lægefaglig side, at begge forældres tilstedeværelse er nødvendig, er der mulighed for, at Rigshospitalet anmoder hjemregionen om betalingstilsagn for dækning af udgifter til medindlæggelse af barnets anden forælder. I de tilfælde anmodes regionen om at dække kørsel samt overnatning til en forælder i henhold til førnævnte bekendtgørelse nr. 816 af 2018 kapitel 5, ophold og ledsagelse.



Social-, Bolig- og Ældreministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Sendt pr. mail til p-handicap@sm.dk.

KL's bemærkninger til udkast til vejledning om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har den 2. februar 2024 bedt KL om eventuelle bemærkninger til udkast til vejledning om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier. Høringssvaret skal være ministeriet i hænde senest mandag den 4. marts 2024.

Det har desværre ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden fristen. KL fremsender derfor et foreløbigt høringssvar og vil fremsende eventuelle yderligere bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet.

KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser i henhold til DUT princippet.

KL har følgende bemærkninger til udkast til vejledning om hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier:

Generelt

Opdeling af vejledningen i seks dele

KL er bekymret for, at opdelingen i seks separate vejledninger vedr. barnets lov kan skabe forvirring blandt både medarbejdere og ledere. Der er en betydelig risiko for overlap og gentagelser i så komplekst et vejledningsmateriale.

Desuden er KL bekymret for, at en opdeling kan føre til silotænkning, hvilket vil resultere i manglende sammenhæng og helhed. Det kan fx være sammenhæng mellem sager om særlig støtte til børn og unge og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser

Efter KL's opfattelse er sammenhæng afgørende, hvis man ønsker, at børn, unge og deres familier skal opleve én indgang og et sammenhængende forløb.

KL vil på baggrund af ovenstående opfordre til at lovgiver overvejer om det er hensigtsmæssigt at dele vejledningen op i seks separate vejledninger.

Vejledningens indhold

Vejledningen synes flere steder at være afskrift fra bemærkningerne til barnets lov. Lovbemærkningerne kan ikke stå alene og har begrænset

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660
Dok. ID: 3421738

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 15

vejledningseffekt for sagsbehandlere, der skal rådgive og undersøge børnene og familiernes situation og træffe afgørelser på baggrund af konkrete og individuelle vurderinger og faglige skøn.

KL foreslår, at vejledningen skrives igennem, så den giver mere præcise og konkrete anvisninger på, hvordan sagsbehandlingen skal foregå og hvordan der skal handles i forhold til lovens indhold. Gode eksempler på handling er med til at underbygge forståelsen af, hvordan loven skal og kan anvendes konkret.

Vejledningen trænger til et kvalitetstjek

KL anbefaler, at vejledningen skrives igennem, så den tager højde for nyere principmeddelelser, ændret praksis og de ændrede samfundsvilkår for kommunernes støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser.

Det gælder f.eks. konsekvenserne af Ankestyrelsens principmeddelelse nr. 85-13, som fastslår, at aflastning primært skal ydes efter de nugældende § 90 eller § 32, og ikke merudgiftsbestemmelsen, nugældende § 86. Det må derfor antages at være sjældent, at en familie har mulighed for at tage hjælpere med til udlandet, som det nævnes under punkt 126.

Ligeledes KL vil foreslå, at der indarbejdes flere overskrifter og sikre at der ikke er lange sætninger med henblik på at bedre læsevenligheden. KL vil også opfordre til, at der i vejledningen gives konkrete eksempler, der kan underbygge det skrevne. Det kan f.eks. være regneeksempler vedr. beregning af tabt arbejdsfortjeneste.

Endelig anbefaler KL, at vejledningen læses igennem for at opstøve fejl. Et eksempel på en fejl er teksten under punkt 146, hvor der henvises til en forkert bekendtgørelse i beskrivelsen af henholdsvis regionens opgaver vedr. respirationsbehandling og støtte bevilget af kommunen.

Klageregler

KL foreslår, at klagereglerne beskrives under de enkelte kapitler. KL foreslår også, at det tydeligt beskrives i vejledningen, hvornår der er tale om en afgørelse, der kan påklages, og hvornår der er tale om en procesledende beslutning.

Baggrunden for KL's anbefaling er, at der aktuelt er usikkerhed om, hvorvidt der skal træffes afgørelse efter lovens §§ 31 og 81, stk. 1. KL har rettet henvendelse til Social-, Bolig, og Ældreministeriet vedr. dette senest den 29. januar 2024. KL afventer fortsat svar på denne henvendelse.

Opfølgning

Vejledningen indeholder et afsnit om opfølgning jf. § 156 i forhold til merudgiftsydelse, punkt 136. Derimod indeholder vejledningen ikke afsnit om, hvordan opfølgning skal finde sted i forhold til de øvrige ydelser, som vejledningen omhandler.

KL foreslår, at der tilføjes afsnit om, hvad kommunen skal lægge vægt på, når kommunen skal følge op i de forskellige sager vedr. børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier, jf. § 156. De generelle

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660
Dok. ID: 3421738

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 15



principper for opfølgning kan f.eks. beskrives i et afsnit i kapitel 1, og for hver af de særskilte ydelser i hvert kapitel.

Der er i december 2023 blevet stillet spørgsmål fra Folketinget til social- og boligministeren om genvurderinger i sager vedr. personer med handicap. Ministeren har svaret, at hun vil se på muligheden for at opstille en model, der kan begrænse adgangen til revurdering af løbende hjælp, herunder ift. tabt arbejdsfortjeneste.

KL mener, at det er vigtigt, at der fortsat skal være pligt til og mulighed for løbende at følge op i sagerne, særligt i forhold til hjemmetræning og tabt arbejdsfortjeneste, og herunder vurdere, om der er behov for anden hjælp i supplement til eller i stedet for hjemmetræningen eller den tabte arbejdsfortjeneste (se uddybning nedenfor).

Hel eller delvis frakendelse

Vejledningen indeholder kortfattede afsnit om frakendelse af henholdsvis en plads i et særligt dagtilbud (punkt 44) eller et særligt klubtilbud (punkt 53), jf. §§ 82-84. Derimod indeholder vejledningen ikke særskilte afsnit om frakendelse af øvrige ydelser, som vejledningen omhandler.

KL foreslår, at det for det første uddybes, hvilke forhold kommunen skal lægge vægt på, når kommunen skal vurdere om et barn skal frakendes en plads i enten et særligt dagtilbud eller et særligt klubtilbud, jf. §§ 82-84 (punkterne 44 og 53).

For det andet foreslår KL, at der tilføjes afsnit om, hvilke forhold kommunen skal lægge vægt på, når kommunen skal vurdere, om der er grundlag for helt eller delvist at frakende en af de øvrige ydelser, som vejledningen beskriver, herunder rådgivning, vejledning, undersøgelse og behandling (§ 81), hjemmetræning (§ 85), merudgifter (§ 86) og tabt arbejdsfortjeneste (§§ 87-88).

Det har stor betydning for borgernes retssikkerhed, at kriterier for såvel tildeling, opfølgning og frakendelse er så klare og tydelige som muligt. Det vil fremme, at kommunerne træffer de rette afgørelser; både når der følges op i sagen og når der er behov for at frakende en ydelse.

Flere forhold kan begrunde, at opfølgning og evt. frakendelse af en ydelse kan være relevant. Alle børn og unge udvikler sig med alderen, også børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det kan i sig selv begrunde, at der er behov for at se på, om barnet/den unge og familiens behov har ændret sig.

Ift. tabt arbejdsfortjeneste kan der desuden være tale om, at barnet/den unges forældre ikke længere er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste, f.eks. fordi den unge kan være alene hjemme, eller fordi det ikke længere er mest hensigtsmæssigt, at det er moderen eller faderen, der passer barnet eller den unge.

Ift. hjemmetræning kan det handle om, at barnet eller den unge er begyndt i skole, og der derfor er brug for at skrue ned for træningsindsatsen for bedst mulig at tilgodese barnets eller den unges fysiske, psykiske og

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660

Dok. ID: 3421738

E-mail: RIL@kl.dk

Direkte: 3370 3238

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 3 af 15

sociale behov og mulighed for at have overskud til at modtage undervisning.

Indholdsfortegnelse

Opdatering af vejledningen

I indledningen til vejledningen fremgår om vejledningens aktualitet, at det er vigtigt at være opmærksom på, at der dels kan ske ændringer i lovgivningen, dels at Ankestyrelsen løbende vil træffe nye principielle afgørelser om de nye bestemmelser i barnets lov.

KL foreslår, at lovgiver er med til at afhjælpe dette ved at oplyse, hvornår vejledningen revideres. Det har stor betydning for, at kommunerne får de bedst mulige forudsætninger for at implementere ny lovgivning og ændrede praksisser som følge af Ankestyrelsens principielle afgørelser.

En opdateret vejledning er afgørende for at sikre, at alle parter, herunder også børnene, de unge og deres familier, er oplyste om deres rettigheder og forpligtelser i henhold til lovgivningen. Manglende opdatering af vejledningerne med ny lovgivning og nye principmeddelelser kan resultere i situationer, hvor rettigheder overses, og hvor den nødvendige støtte ikke ydes rettidigt.

Ankestyrelsens vejledningsforpligtelse

Det fremgår, at Ankestyrelsen vejleder kommunernes medarbejdere om lovgivning under Social-, Bolig- og Ældreministeriets ressort på områder, hvor der er klageadgang til Ankestyrelsen.

KL undrer sig over, at Ankestyrelsen kun vejleder kommunerne om lovgivning, hvor der er klageadgang til Ankestyrelsen.

KL bekendt vejleder og rådgiver Ankestyrelsen også kommunerne i andre sammenhænge end klagesager for at bidrage til en mere ensartet og korrekt sagsbehandling. Det kan omfatte fortolkning af lovgivningen, vejledning om praksis og generel hjælp til kommunerne i forbindelse med komplekse sager.

KL er med på, at Social-, Bolig- og Ældreministeriet har vejledningsforpligtelsen seks måneder efter barnets lov er trådt i kraft. Og først herefter har Ankestyrelsen opgaven med at vejlede og rådgive kommunerne i barnets lov.

Kapitel 1

Punkt 15 omhandler reglerne om inddragelse af barnet eller den unge efter § 5 i sagsbehandlingen. KL er opmærksom på, at reglerne om inddragelse og sagsbehandling er beskrevet yderligere i vejledning om sagsbehandling og kommunernes opgaver efter barnets lov (Delvejledning 2 af 6 til barnets lov).

KL foreslår dog, at kravene om inddragelse i de forskellige faser af sagsbehandlingen uddybes i vejledningen. Herunder er det særligt relevante at beskrive, hvad kommunen skal være opmærksom på ift. inddragelsen, når der skal bevilges ydelser, der er rettet mod forældrene, når barnet eller den unge ikke har et verbalt sprog, samt ved opfølgning.

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660

Dok. ID: 3421738

E-mail: RIL@kl.dk

Direkte: 3370 3238

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 4 af 15

Der kan opstå dilemmaer i sagsbehandlingen i forbindelse med inddragelsen af børnene og de unge med funktionsnedsættelse, f.eks. hvis barnet eller den unge udtrykker, at de ikke ønsker at modtage hjemmetræning eller anden støtte fra deres forældre, og forældrene og evt. fagpersonale mener, at støtten er relevant og har en god effekt på barnet.

Derudover kan det være relevant at der i vejledningen henvises til, at Social- og Boligstyrelsen har offentliggjort et [Videnstema om inddragelse af børn og unge med handicap i egen sag](#). Kommuner kan finde inspiration og yderligere viden i Videnstemaet om, hvordan man inddrager børn og unge med funktionsnedsættelser.

Kapitel 2

Rådgivning, vejledning, undersøgelse og behandling

Punkt 18 og punkt 23 omhandler begge § 81, stk. 1, som handler om rådgivning, undersøgelse og behandling. KL foreslår, at det ene punkt udgår.

Under punkt 23 beskrives, at forpligtelsen til at undersøge barnets eller den unges problemer efter § 81, stk. 1, er et supplement til de generelle forpligtelser til at afdække forholdene, herunder reglerne om screening og afdækning, som fremgår af bestemmelserne i kapitel 3 i barnets lov, jf. vejledning om sagsbehandling og kommunernes opgaver efter barnets lov (delvejledning 2 til barnets lov).

KL foreslår, at det uddybes yderligere, i hvilke situationer, kommunerne skal bruge hjemlen i § 81, stk. 1, og hvornår de skal undersøge barnet med udgangspunkt i §§ 19-20. Det kan f.eks. ske ved at beskrive konkrete eksempler.

Derudover foreslår KL, at det præciseres, om der skal træffes afgørelse efter § 81, stk. 1.

Kapitel 3

Tilsyn med særlige dagtilbud

KL anbefaler, at der i kapitel 3 tilføjes afsnit om tilsyn med de særlige dag- og klubtilbud. Det fremgår ikke, hvem der aktuelt har tilsynsforpligtelsen for tilbuddene og hvilken lovgivning det skal føres efter. Der er ikke tilsyn efter dagtilbudsloven. KL anbefaler, at det beskrives, hvordan der føres tilsyn med det pædagogiske arbejde i tilbuddene. KL anbefaler øget vejledning hertil.

Særlige dagtilbud til skolesøgende børn

Under punkt 43 beskrives det at kommunens forpligtelse efter § 83 i barnets lov for så vidt angår skolesøgende børn kun omfatter meget små og helt specielle grupper med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har et sådant behov for støtte og behandling, at der skal iværksættes et særligt tilbud til barnet.

KL anbefaler, at det uddybes, hvad der menes med "meget små og helt specielle grupper" og i hvilke situationer, hvor det ville kunne være rele-

vant at tilbyde et skolesøgende barn en plads i et særligt dagtilbud. Således anbefaler KL, at det uddybes, hvornår og hvordan kommunerne kan og skal anvende særlige dagtilbud ift. skolesøgende børn.

Kapitel 4

Bekendtgørelsen om hjemmetræning

Under punkt 61 henvises til social- og boligministerens bemyndigelse jf. § 85, stk. 7 til at fastsætte nærmere regler om hjemmetræning mv. Bestemmelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1469 af 5. december 2023 om hjemmetræning og samarbejdet med forældre til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte efter § 82 i barnets lov.

KL foreslår, at der i vejledningen henvises til bekendtgørelsen og at de nærmere regler i bekendtgørelse udfoldes og uddybes i vejledningen.

Skolegang og hjemmetræning

Under punkt 73 beskrives, hvad kommunen skal lægge vægt på i forbindelse med tilsyn med hjemmetræningsordninger. I fjerde og femte afsnit beskrives særskilt, hvad kommunen bør være opmærksom på ift. børn i den undervisningspligtige alder.

I afsnittet står bl.a., at et barn eller en ung i den undervisningspligtige alder, som hjemmetrænes, vil skulle bruge tid og ressourcer på at modtage undervisning, samt at dette i nogle tilfælde vil kunne betyde, at kommunen vil skulle vurdere et eventuelt behov for at reducere omfanget af hjemmetræningen.

Under punkt 76 beskrives sammenhængen mellem hjemmetræning, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste og hjemmeundervisning. Her beskrives situationer, hvor barnet eller den unge både hjemmeundervises og hjemmetrænes på fuld tid.

Jf. formuleringen i punkt 73, mener KL ikke, at en ordning, hvor barnet både hjemmetrænes og undervises på fuld tid er fagligt forsvarlig, særligt ikke henset til, at målgruppen for hjemmetræning er børn med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har behov for hjælp eller særlig støtte.

Det må antages, at en stor del af denne børnegruppe er sårbare børn og unge, som hurtigt udtrættes, og der vil derfor dels være risiko for at skade barnet/den unge, hvis barnet/den unge både skal undervises og hjemmetrænes på fuld tid, dels være risiko for, at barnet ikke få tilstrækkeligt udbytte af undervisningen.

En stor andel børn og unge med handicap får ikke taget folkeskolens afgangsprøve og tager ikke en ungdomsuddannelse. Derfor mener KL, at det vigtigt at prioritere uddannelse for børn og unge med handicap, uanset om de undervises i folkeskolen, på specialskole eller hjemmeundervises.

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660
Dok. ID: 3421738

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 15

KL foreslår, at formuleringerne i punkt 76 ændres, så der ikke beskrives situationer, hvor et barn både hjemmeundervises og hjemmetrænes på fuld tid.

Under punkt 76 beskrives desuden, at den konkrete og individuelle vurdering af hjemmeundervisningens omfang skal indgå som en del af grundlaget for afgørelser om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i de sager, hvor det er relevant. Det præciseres, at det ikke betyder, at kommunen automatisk kan reducere den tabte arbejdsfortjeneste med det antal timer, der skønnes at skulle bruges på at hjemmeundervise barnet eller den unge. Endelig beskrives en række situationer, hvor kommunen vil kunne træffe afgørelse om uændret hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, selvom barnet har nået den undervisningspligtige alder.

KL foreslår, at det præciseres yderligere, hvilke hensyn, kommunen kan og skal lægge vægt på, når et barn eller en ung både hjemmetrænes og modtager undervisning, og kommunen skal tage stilling til, om forældres eventuelle tabte arbejdsfortjeneste skal reduceres. Herunder, at der også beskrives situationer, hvor det vil være hensigtsmæssigt for barnet, at der reduceres i omfanget af hjemmetræning og tabt arbejdsfortjeneste, fordi barnet skal have energi og tid til at gå i skole eller modtage hjemmeundervisning.

KL er opmærksom på, at en række forældre, der ønsker både at hjemmetræne og hjemmeundervise deres barn sandsynligvis vil opleve et indtægtstab, når der skal være tid til, at barnet undervises, og der derfor vil skulle ske en reduktion i omfanget af hjemmetræning.

KL mener ikke, at sociallovgivningen skal kompensere for manglende kompensationsmuligheder i anden lovgivning, herunder reglerne på undervisningsområdet. Det står alle forældre frit for at vælge ikke at hjemmeundervise deres barn, og søge arbejde i de timer, hvor barnet modtager undervisning udenfor hjemmet.

Kapitel 5

Udgifter til befordring til behandling

Under punkt 92 fremgår det, at kommunen skal lave et overslag over merudgiften til befordring af barnet eller den unge til *behandling* for det kommende år, og at merudgiften skal indgå i det merudgiftsbeløb, der udmåles.

Jf. afsnit nedenfor om ordningens subsidiære karakter mener KL, at det er behandlingssektoren, der jf. sektoransvarlighedsprincippet har ansvaret for, at barnet kan modtage ydelsen/behandlingen.

Der findes regler i sundhedsloven for kørsel til sygehus, til kommunal genoptræning m.v. KL anbefaler, at afsnittet revideres, så vejledningen afspejler, at merudgiftsydelsen er subsidieret til anden hjælp.

Enkeltstående udgifter til kurser

Under punkt 97 beskrives det, at enkeltstående merudgifter kan være udgifter i forbindelse med en flytning eller uforudsete udgifter til *kurser*. KL

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660
Dok. ID: 3421738

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 15

vurderer ikke, at et kursus er en nødvendig merudgift ved forsørgelse i hjemmet. Det er derfor ikke som udgangspunkt en merudgift.

Bevilling af kurser til forældre, der har behov for at blive opkvalificeret som forældre til bedre at kunne imødekomme barnets behov vil kunne dækkes efter barnets lov § 81 stk. 1 eller barnets lov § 32 stk. 1. Da § 86 er subsidær til anden lovgivning vil udgifter til kurser derfor ikke være en udgift, der skal dækkes efter denne bestemmelse.

KL foreslår, at afsnittet revideres og at der eventuelt beskrives et andet eksempel på en enkeltstående merudgift.

Genberegning

Under punkt 98 beskrives det, at ved uventede og høje udgifter, som forventes at være blivende, bør kommunen træffe en ny afgørelse hurtigst muligt. Dette hænger ikke sammen med punkt 137 og reglerne i § 6, stk. 2 i bekendtgørelse nr. 1603 af 12. december 2023 om tilskud til pasning af børn og unge med handicap eller langvarig sygdom.

KL foreslår, at punkt 98 slettes eller omformuleres, så det fremgår, at ydelsesmodtageren ikke kan kræve at få tilskuddet fastsat på ny, før der er forløbet et år regnet fra den seneste fastsættelse.

Ordningens subsidære karakter

Under punkterne 101 og 102 beskrives ordningens subsidære karakter. KL foreslår, at denne del af vejledningen udbygges med flere konkrete eksempler på, hvordan ordningens subsidære karakter skal tolkes i praksis.

Derudover kan det være relevant at uddybe punktet med eksempler på, hvordan kommunen skal forholde sig, hvis anden lovgivning gør udtømmende op med, hvad der kan ydes støtte til.

Tilskud til ernæringspræparater

Under punkt 105, afsnit 2 beskrives det, at der efter § 4 i bekendtgørelse nr. 1491 af 14. december 2006 om tilskud til ernæringspræparater ydes regionalt tilskud på 60 % til visse ernæringspræparater godkendt af Lægemiddelstyrelsen.

KL foreslår, at det uddybes, hvad dette betyder for kommunens sagsbehandling og evt. beregning af merudgiftsydelse. Betyder bestemmelsen, at kommunen kan yde tilskud efter merudgiftsbestemmelsen til de resterende 40 % af familiens udgifter til ernæringspræparater, eller ej?

Derudover beskrives det, at for så vidt angår spædbørn, som på grund af en allergisk disposition må formodes at have behov for diætkost i form af mælkeerstatningspræparater, kan der ydes hjælp til dækning af de nødvendige erstatningspræparater, selv om allergien endnu ikke er kommet i udbrud.

Dette mener KL ikke er i overensstemmelse med Ankestyrelsens principmeddelelse nr. 23-17, der netop fastslår, at der skal konstateres en betydelig og varigt nedsat funktionsevne eller en indgribende kronisk eller

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660

Dok. ID: 3421738

E-mail: RIL@kl.dk

Direkte: 3370 3238

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 8 af 15

langvarig lidelse, før barnet kan omfattes. Spædbørn, hvor allergien ikke er brudt ud, har efter Ankestyrelsens opfattelse ikke en langvarig og indgribende lidelse, og forældrene har derfor ikke ret til dækning af merudgifter. Dette fremgår af vejledningens punkt 88 om målgruppen.

KL anbefaler derfor, at de omtalte afsnit vedr. erstatningspræparater i tilfælde, hvor allergien endnu ikke er kommet i udbrud, revideres eller slettes.

Medicin

Under punkt 107 beskrives, at kommunen kan yde hjælp til nødvendig medicin, som ikke er tilskudsberettiget, hvis udgifterne er en følge af funktionsnedsættelsen eller en kronisk eller langvarig lidelse hos barnet eller den unge.

KL foreslår, at det overvejes at slette dette afsnit, da det ikke følger af hverken lovgivning, bekendtgørelse eller Ankestyrelsens praksis, at kommunen skal yde hjælp til nødvendig medicin, som ikke er tilskudsberettiget.

Sundhedssektoren (Lægemiddelstyrelsen) vurderer og træffer afgørelse om afslag på tilskud til bestemte præparater med begrundelsen, at de ikke anser disse for nødvendige. Lægemiddelstyrelsen kan desuden give afslag på tilskud med henvisning til, at der findes et andet billigere tilskudsberettiget præparat, som kan anvendes.

KL mener ikke, at det kan være en opgave for den sociale sektor at yde tilskud til sundhedsmæssig behandling, som sundhedssektoren ikke mener er tilskudsberettiget. Derudover mener KL, at det er problematisk, at kommunen pålægges et ansvar for yde tilskud efter den sociale lovgivning til forældre, som hellere vil anvende et ikke-tilskudsberettiget præparat end et andet billigere tilskudsberettiget præparat.

Hvis det beslattes ikke at slette afsnittet anbefaler KL, at det præciseres, hvorfor kommunen skal yde hjælp til nødvendig medicin, som ikke er tilskudsberettiget, hvordan det hænger sammen med, at der i sundhedsloven er gjort op med, hvilke typer af medicin, der kan ydes tilskud til, samt hvordan kommunen skal forholde sig til forældre, som ønsker at anvende et ikke-tilskudsberettiget præparat i stedet for et andet billigere tilskudsberettiget præparat.

Udgifter under indlæggelse

Under punkt 111 fremgår det, at der kan ydes hjælp til dækning af merudgifter til overnatning for forældrene på sygehusets gæstehjem e.l. samt til udgifter til kost til forældrene under barnets indlæggelse.

KL mener, at det jf. sektoransvarlighedsprincippet er sygehuset, der skal dække ophold og kost til en eller begge forældre, når de vurderer, at en eller begge forældre skal være til stede, for at behandlingen kan gennemføres.

KL er bekendt med, der ligger en del afgørelser om dette på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside.

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660
Dok. ID: 3421738

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 9 af 15

KL anbefaler derfor, at afsnittet opdateres og ændres.

Befordring

Under punkt 116 beskrives, hvad der gælder ift. dækning af merudgifter til befordring til behandling. Afsnit 4-8 er en gennemgang af de regler, der gælder jf. bekendtgørelse nr. 816 af 18. juni 2018 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

KL foreslår, at disse afsnit slettes, dels fordi vejledningen ikke handler om dette regelsæt, og dels fordi teksten kan skabe tvivl om sammenhængen mellem reglerne vedr. befordring efter sundhedsloven og reglerne om merudgiftsydelse i barnets lov.

Under punkt 118 beskrives hvad der gælder ift. dækning af merudgifter til kørsel til skole. Det beskrives, at Folkeskoleloven gør udtømmende op med muligheden for hjælp til transport til og fra skole.

KL foreslår, at der uddybes hvad dette betyder for kommunens sagsbehandling, jf. bemærkninger ovenfor vedr. ordningens subsidære karakter.

Kurser

Under punkt 120 og 121 beskrives, at der kan ydes hjælp til forældres og eventuelt andre pårørendes merudgifter som følge af nødvendig deltagelse i kurser, som går ud på at sætte de pågældende i stand til at have barnet eller den unge hjemme, passe og pleje, opdrage og kommunikere med barnet eller den unge.

Som beskrevet ovenfor vurderer KL ikke, at udgifter til kurser er en nødvendig merudgift ved forsørgelse i hjemmet. Det er derfor ikke som udgangspunkt en merudgift.

Forældre, der har behov for hjælp og redskaber til at varetage barnets behov, kan bevilges denne støtte via barnets lov § 81 stk. 1 eller barnets lov § 32 stk. 1 og hjælp til kommunikation kan i visse tilfælde bevilges efter folkeskolelovens regler.

KL anbefaler, at afsnittet revideres og ændres.

Ferie

Under punkt 126 beskrives, at der kan ydes hjælp til dækning af merudgifter til ferie, som familier i almindelighed holder. Herunder henvises der til principmeddelelsen nr. C-40-03, hvor det bl.a. fremgår, at kan dækkes udgifter til rejse og ophold for en hjælper.

Ankestyrelsen har siden udsendt principmeddelelsen nr. 85-13 som beskriver, at servicelovens regler om nødvendige merudgifter (nu barnets lov § 86) er subsidær i forhold til servicelovens regler om aflastning og foranstaltninger (nu §§ 90 og 32 i barnets lov).

Det vil sige, at der alene kan ydes hjælp til dækning af nødvendige merudgifter til aflastning i eget hjem, hvis en af de øvrige aflastningsordninger ikke i tilstrækkeligt omfang kan løse behovet.

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660
Dok. ID: 3421738

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 11 af 15

Hjælp efter servicelovens § 84 kan ikke medtages til udlandet. Derfor kan det give uklarhed at skrive, at rejse- og opholdsudgifter for en hjælper kan dækkes.

KL anbefaler, at der i vejledningen i stedet for C-40-03 tages udgangspunkt i de nyeste principmeddelelser på området, nr. 80-16, nr. 96-16 og nr. 18-23 som er retvisende i forhold til udlandsbekendtgørelsen med gode forståelige eksempler på, hvad der kan dækkes, og hvad der ikke kan dækkes.

Forsikringer

Under punkt 128 beskrives det, at udgifter til nødvendige forsikringer eller nødvendige forhøjede forsikringspræmier, som er en følge af barnets eller den unges funktionsnedsættelse, kan dækkes som en merudgift.

Ankestyrelsen har i principmeddelelse nr. 103-10 fastslået, at en ulykkesforsikring ikke anses for nødvendig, og at en merudgift hertil ikke kan dækkes.

KL foreslår derfor, at der henvises til denne principmeddelelse i vejledningen, og at afsnittet revideres.

Aflastning

Under punkterne 129-133 gennemgås de forskellige regelsæt, der kan anvendes til at bevilge aflastning, afløsning og støtteophold. KL foreslår, at punkterne flyttes til den del af vejledningen, der handler om aflastning efter § 90, stk. 1, nr. 2.

Dog foreslår KL, at det første afsnit under punkt 129 slettes, da sprogbruken er meget værdiladet og at afsnittet ikke hører hjemme i en juridisk vejledning.

KL foreslår, at der under kapitel 5 alene henvises til og gives et kort referat af principmeddelelserne nr. 85-13 og nr. 85-12, og at der i øvrigt henvises til de relevante punkter i kapitel 8.

Kommunens mulige anvisninger til forældrene

Under punkt 139 beskrives kort, at hjælpen efter § 86 er betinget af, at kommunens anvisninger med hensyn til pasning mv. følges. KL foreslår, at det uddybes, hvilke anvisninger, der eventuelt kunne være tale om, samt hvad kommunen skal gøre, hvis modtageren af merudgiftsydelse ikke følger kommunens anvisninger.

Fejl i henvisning

Under punkt 146 henvises til snitflade mellem regionens opgaver vedr. respirationsbehandling og støtte bevilget af kommunen. Der henvises til kapitel 9 i vejledning nr. 10325 af 12. december 2017 om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance.

KL mener ikke, at det er relevant at henvise til vejledningen om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance. I

stedet foreslår KL, at der henvises til bekendtgørelse nr. 987 af 24. august 2015 om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens og vejledning nr. 10338 af 24. august 2015 om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens.

Døgnophold

Under punkt 147 beskrives, hvad der gælder for børn og unge, der er anbragt på et børne- og ungehjem.

Under tredje afsnit beskrives, at der kan ydes hjælp til boligindretning efter § 90, stk. 1, nr. 8, til anbragte børn, hvis børnene hyppigt er hjemme hos forældrene. KL foreslår, at dette afsnit flyttes til kapitel 8, f.eks. efter punkt 230.

Under fjerde afsnit beskrives, at hvis der arbejdes på, at barnet eller den unge kan hjemgives fra børne- og ungehjemmet, kan der ydes hjælp efter § 86 til sædvanlige merudgifter i forbindelse hermed, når barnet eller den unge forsørges i hjemmet.

Det er uklart, hvad der menes, da et barn eller en ung, der er anbragt netop ikke forsørges i hjemmet af sine forældre. KL foreslår derfor, at det dels præciseres, hvad der menes, dels beskrives hvilke typer af merudgifter, det i en sådan situation kan være relevant at dække.

Kapitel 6

Hensynet til søskende

Under punkt 155 beskrives det, at hensynet til søskende kan indgå i vurderingen af målgruppen i situationer, hvor behovet for forældrenes omsorg ikke kan tilgodeses på grund af ekstra opgaver i forhold til barnet eller den unge med funktionsnedsættelsen eller den indgribende kroniske eller langvarige lidelse.

Betingelsen for at modtage tabt arbejdsfortjeneste er, at forælderen passer barnet. Hensigten er ikke, at forælderen skal bruge timerne på tabt arbejdsfortjeneste til at passe raske søskende. Barnets lov indeholder bestemmelser om, hvordan hensynet til søskende tilgodeses. Det kan ske ved at tilbyde forældrene afløsning eller aflastning jf. § 90.

Derfor mener KL ikke, at det er hensigtsmæssigt, at det beskrives at hensynet til søskende kan indgå i vurderingen af, om en forælder har ret til at få dækket tabt arbejdsfortjeneste. KL foreslår, at afsnittet revideres og at afsnittet om søskende evt. slettes.

Hensigtsmæssighed

Under punkt 156 beskrives betingelserne for at modtage tabt arbejdsfortjeneste. Det gengives bl.a., at det er en betingelse, at det er mest hensigtsmæssigt, at det er moderen eller faderen, der passer barnet eller den unge og at der heri ligger en vurdering af, om barnet eller den unge vil kunne passes af andre.

KL foreslår, at kravet om hensigtsmæssighed uddybes, med særligt fokus på, hvad der gælder for børn og unge med betydelig og varigt nedsat

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660
Dok. ID: 3421738

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 12 af 15

psykisk funktionsevne. Baggrunden er, at flere kommuner modtager ansøgninger fra forældre til børn med psykiske vanskeligheder, som har behov for en omfattende pædagogisk støtte i dagligdagen.

Kommunerne har brug for vejledning i, hvad de skal lægge vægt på i sagsbehandlingen og hvordan de skal belyse en sag, når de vurderer, at barnet eller den unge; udover behov for pasning; også har brug for pædagogiske indsatser, som forældrene ikke er rustet til at imødekomme, og hvor kommunen vurderer, at en anden indsats ville gavne barnet mere. Herunder om denne faglige vurdering vil kunne begrunde, at der gives helt eller delvist afslag på tabt arbejdsfortjeneste, og bevilges anden hjælp i stedet.

Vurdering af omfang af forældres fravær fra arbejdet

Under punkt 160 beskrives, hvordan kommunen skal kompensere forældre for fravær fra arbejdet, der er begrundet i barnet eller den unges funktionsnedsættelse.

Det beskrives, at kommunen skal "undersøge, om ansøgeren har mulighed for en fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstiden", "foretage en helhedsvurdering af behovet for hjælp" og at "der henset til en rimelighedsbetragtning er grænser for i hvilket omfang, kommunen kan pålægge en forælder at arbejde på andre tidspunkter end forældrenes sædvanlige arbejdstid for herved at undgå et indtægtstab".

KL foreslår, at det uddybes, hvad der menes med ovenstående formuleringer og hvordan det konkret skal gribes an i kommunens sagsbehandling, herunder henset til, at kommunen hverken skal oplyse en sag for lidt eller for meget.

KL er bekendt med en konkret afgørelse fra Ankestyrelsen, hvor kommunen er blevet pålagt at kontakte en ansøgende selvstændig borgers kunder/klienter for oplysninger om borgerens muligheder for at arbejde yderligere timer og/eller oplysninger om eventuelle mistede ordre/kunder. Det forekommer at være meget indgribende og vanskeligt for kommunen at følge denne anvisning.

Problematisk skolefravær og tabt arbejdsfortjeneste

Under punkt 161 beskrives kort, at det er muligt at yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, selvom barnet eller den unge er i dagtilbud eller skole. Der beskrives ikke noget om, hvad der gælder, hvis et barn eller en unge har længerevarende problematisk skolefravær/skolevægring.

Antallet af modtagere af tabt arbejdsfortjeneste er fra 2018 til 2022 steget fra 14.430 til 15.849 berørte personer, en stigning på 9,8 pct. Kommuner melder generelt, at en stor del af sagerne vedrører børn og unge med handicap, som har længerevarende problematisk skolefravær/skolevægring.

Vejledningen indeholder ikke afsnit om sektoransvarsprincippet og om hvordan sammenhængen er mellem folkeskolens ansvar for at yde støtte til børn i skole og skolefritidsordning, og socialområdets ansvar for at yde dækning af tabt arbejdsfortjeneste.

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660

Dok. ID: 3421738

E-mail: RIL@kl.dk

Direkte: 3370 3238

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 13 af 15

Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660
Dok. ID: 3421738

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 14 af 15

KL foreslår, at der indføres et afsnit om sektoransvarsprincippet og herunder om skolens henholdsvis socialområdets ansvar og samarbejde i sager vedr. børn og unge med længerevarende problematisk skolefravær og skolevægring.

Retssikkerhedsenheden under Ankestyrelsen har i 2023 udarbejdet en rapport, som beskriver samspillet mellem skoler, kommuner og familier i sager om børn med handicap og problematisk skolefravær. Der kan med fordel henvises til denne rapport i vejledningen.

Sygehusophold

Under punkt 162 beskrives det, at der kan dækkes tabt arbejdsfortjeneste til begge forældre, hvis det af behandlingsmæssige grunde er *ønskeligt*, at én eller begge forældre er til stede på sygehuset.

For at få dækket tabt arbejdsfortjeneste, skal det være nødvendigt, at begge forældre er til stede. Det er ikke nok, at det er *ønskeligt*.

KL foreslår, at afsnittet revideres, så det fremgår, at der kan ydes dækning af tabt arbejdsfortjeneste til begge forældre, hvis det af behandlingsmæssige grunde er *nødvendigt*, at én eller begge forældre er til stede på sygehuset.

Fastsættelse af tidligere bruttoindtægt

Under punkt 171 beskrives, hvordan kommunen skal vurdere og beregne en borgers tidligere bruttoindtægt, for at kunne beregne niveauet for tabt arbejdsfortjeneste.

I det syvende afsnit gengives Ankestyrelsens principmeddelelse nr. 105-19 vedr. beregningen af tabt arbejdsfortjeneste for personer, der forud for overgangen til tabt arbejdsfortjeneste var elev eller i praktik som led i deres uddannelse. Principmeddelelsen beskriver, at beregningen skal foretages på baggrund af forældrerens lønindtægt før denne fik elevløn. KL foreslår, at dette også skrives ind i vejledningen.

Ophør og varsling

Under punkt 184 beskrives det, at hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste skal udbetales i 14 uger efter udgangen af den måned, hvor betingelserne for at modtage hjælpen er bortfaldet, samt at kommunens afgørelse om ophør af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste derudover skal meddeles med et varsel på mindst 14 uger fra borgerens modtagelse af afgørelsen.

Det forklares ikke, om de to tidsperioder skal forstås som to parallelle forløb, eller om de er indbyrdes forskudte. KL foreslår, at det skrives tydeligere frem, hvordan de to perioder skal forstås og deres indbyrdes betydning. Det kan f.eks. være ved at beskrive forløbet i et fiktivt eksempel, hvor kommunen træffer afgørelse om frakendelse fra X dato.

Kapitel 8

Screening og afdækning

Kapitel 8 beskriver de ydelser fra serviceloven, som et barn eller en ung med funktionsnedsættelse og deres familier har ret til, jf. § 90. Det kan f.eks. være personlig og praktisk hjælp, afløsning og aflastning eller hjælpemidler.

Sagsbehandlingen og bevillingen af disse ydelser vil typisk finde sted i en anden afdeling af kommunen end myndighedsområdet for børn og unge.

Vejledningen indeholder ikke beskrivelse af arbejdsfordelingen mellem myndighedsafdelingen og den relevante anden afdeling i kommunen, f.eks. hjælpemiddelafdelingen, for så vidt angår de obligatoriske sagskridt (screening og afdækning), jf. §§ 18-19 (og evt. § 20, den børnefaglige undersøgelse).

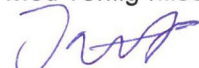
Samarbejdet og det indbyrdes ansvar er heller ikke beskrevet i det udkast til vejledning om sagsbehandling og kommunens opgaver efter barnets lov (vejledning nr. 2 af 6), som KL har haft i høring tidligere, hvor reglerne om screening, afdækning og børnefaglig undersøgelse er nærmere beskrevet.

KL foreslår, at det i kapitel 8 beskrives, hvordan de forskellige afdelinger i kommunen skal og kan samarbejde, og hvem der har ansvar for hvad. Herunder om det f.eks. altid er myndighedsafdelingen, der skal gennemføre screeningen, for herefter at sende sagen videre til en anden afdeling i kommunen, eller om kommunen selv kan beslutte, at screeningen kan gennemføres i den anden afdeling, i forbindelse med, at forældrene søger om f.eks. et hjælpemiddel eller aflastning.

Afløsning og aflastning

Under punkt 224 beskrives det, at kommunen skal tilbyde afløsning eller aflastning til bl.a. forældre, der passer et barn eller en ung med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Som beskrevet ovenfor foreslår KL, at vejledningens punkt 132 om de forskellige muligheder for at yde aflastning flyttes hertil.

Med venlig hilsen



Janet Samuel



Dato: 4. marts 2024

Sags ID: SAG-2024-00660
Dok. ID: 3421738

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 15 af 15

