



Fremsat den 10. februar 2016 af social- og indenrigsministeren (Karen Ellemann)

## Forslag

til

### Lov om ændring af lov om social service

(Revision af hjemmetræningsordningen, herunder præcisering af kravet om udredning, fastsættelse af krav om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, præcisering af reglerne for tabt arbejdsfortjeneste m.v.)

#### § 1

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1284 af 17. november 2015, som ændret ved § 1 i lov nr. 495 af 21. maj 2013, § 1 i lov nr. 722 af 25. juni 2014, lov nr. 1576 af 15. december 2015 og lov nr. 1894 af 29. december 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 32, stk. 1, 3. pkt., indsættes efter »hjemmet«: »som hjemmetræning«.

2. I § 32, stk. 1, 3. pkt., ændres », jf. stk. 6-8.« til: », jf. § 32 a.«

3. § 32, stk. 6-9, ophæves.

4. Efter § 32 indsættes i *kapitel 7*:

»§ 32 a. Kommunalbestyrelsen godkender efter anmodning fra indehaveren af forældremyndigheden, at forældrene helt eller delvist udfører hjemmetræning i hjemmet, jf. § 32, stk. 1, 3. pkt., hvis følgende betingelser er opfyldt:

- 1) Hjemmetræningen fremmer barnets eller den unges tarv og trivsel og imødekommer barnets eller den unges behov.
- 2) Forældrene er i stand til at udføre opgaverne.
- 3) Hjemmetræningen sker efter dokumenterbare træningsmetoder.

*Stk. 2.* Sundhedsfaglige træningselementer, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, kan ikke godkendes som en del af hjemmetræningen.

*Stk. 3.* Godkendelse efter stk. 1 skal ske på baggrund af en børnefaglig undersøgelse jf. § 50. Hvis træningsmetoden indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang, skal kommunalbestyrelsen sikre, at afgørel-

sen om godkendelse af træningsmetoden sker med inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer.

*Stk. 4.* Kommunalbestyrelsen fører løbende tilsyn med indsatsen over for barnet eller den unge, herunder at indsatsen tilgodeser barnets eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov. Hvis træningsmetoden indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke uvæsentligt omfang, skal kommunalbestyrelsen sikre, at tilsynet med træningsmetoden sker med inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer.

*Stk. 5.* Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter §§ 42 og 43 til forældre, der forsørger og træner et barn eller en ung under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i hjemmet. Der kan ikke ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste som følge af hjemmeundervisning af børn efter kapitel 8 i lov om friskoler og private grundskoler m.v., uanset om undervisningen foregår i kombination med hjemmetræning efter denne lov.

*Stk. 6.* Kommunalbestyrelsen sørger for træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v., når forældrene træner et barn eller en ung i hjemmet. Kommunalbestyrelsens udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere, m.v. til det enkelte barn eller den enkelte unge må ikke overstige 500.000 kr. årligt.

*Stk. 7.* Social- og indenrigsministeren fastsætter nærmere regler om særlig støtte i hjemmet, herunder regler om dokumenterbare metoder, godkendelse af hjemmetræning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, tilsyn med indsatsen, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, brug af sundhedsfaglige træningselementer og træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v., herunder rammer for udbetaling af støtte hertil.«

5. I § 182, stk. 2, 1. pkt., ændres »§ 32, stk. 8,« til: »§ 32 a, stk. 6,«

6. § 195 b ophæves.

§ 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

*Stk. 2.* Godkendelser givet efter den hidtil gældende bestemmelse i § 32, stk. 6, i lov om social service, er fortsat gældende efter lovens ikrafttræden.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Baggrund
3. Lovforslagets hovedpunkter
  - 3.1. Begrebet hjemmetræning
    - 3.1.1. Gældende ret
    - 3.1.2. Ministeriets overvejelser
    - 3.1.3. Den foreslåede ordning
  - 3.2. Rammer for udredning, godkendelse og tilsyn
    - 3.2.1. Gældende ret
    - 3.2.2. Ministeriets overvejelser
    - 3.2.3. Den foreslåede ordning
  - 3.3. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste
    - 3.3.1. Gældende ret
    - 3.3.2. Ministeriets overvejelser
    - 3.3.3. Den foreslåede ordning
  - 3.4. Ændringer i bemyndigelsen i forhold til rammerne for tilskud til træningsredskaber mv. samt tilsyn
    - 3.4.1. Gældende ret
    - 3.4.2. Ministeriets overvejelser
    - 3.4.3. Den foreslåede ordning
4. De økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. De økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.
6. De administrative konsekvenser for borgerne
7. De miljømæssige konsekvenser
8. Forholdet til EU-retten
9. Hørte myndigheder og organisationer
10. Sammenfattende skema

#### 1. Indledning

Lovforslaget fremsættes som led i udmøntningen af aftale om revision af reglerne om hjemmetræning, som blev indgået den 9. oktober 2015 mellem Regeringen (Venstre), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti.

Aftalen og dermed også lovforslaget tager afsæt i servicelovens § 195 b, hvoraf det fremgår, at social- og indenrigsministeren senest i folketingssamlingen 2015/2016 skal fremsætte forslag til revision af servicelovens § 32, stk. 6-9, om hjemmetræning.

Hjemmetræning er en samlet betegnelse for træning af børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne, som forældre gennemfører i hjemmet med hjemmel i servicelovens § 32, stk. 6-9.

Reglerne om hjemmetræning blev på baggrund af en forsøgsordning vedtaget i 2008. Her blev det samtidig besluttet, at ordningen skulle revideres i folketingssamlingen 2011/2012. Med vedtagelsen af lov nr. 629 af 11. juni 2010 besluttede Folketinget at forenkle reglerne om hjemmetræning og særlige dagtilbud, så kommunerne fremover selv

kunne tilrettelægge organiseringen af udredningen og visitationen.

I 2012 blev den i 2008 besluttede revision udskudt til Folketingsamlingen 2015/2016, blandt andet for at afvente resultaterne af evalueringen Hjemmetræning - Evaluering af regelsættet om hjælp og støtte efter servicelovens § 32 stk. 6-9, som SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd - afsluttede i december 2014. Evalueringens konklusioner har indgået som inspiration både til aftalen og lovforslaget.

Med lovforslaget foreslås, at begrebet hjemmetræning ind sættes i lovtæksten i servicelovens § 32, stk. 1, 3. pkt., så det bliver gjort klart for både kommunalbestyrelser og forældre, at serviceloven indeholder regler om hjemmetræning.

Det foreslås endvidere, at rammerne for godkendelse og tilsyn bliver præciseret, og det bliver tydeliggjort, at trænings-elementer af sundhedsfaglig karakter, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, ikke kan godkendes og bevilliges som en del af en hjemmetræningsordning. Desuden udvides reglerne med et krav om målrettet inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i forhold til træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang, både ved godkendelse og tilsyn.

Desuden foreslås det, at reglerne om tabt arbejdsfortjeneste præciseres, så det klart fremgår, at forældrene ikke kan modtage hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for hjemmeundervisning. Samtidig vil det blive tydeliggjort i vejledningen på området, at der vil kunne ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste på fuld tid til forældre, der hjemmetræner, også når barnet eller den unge samtidig hjemmeundervises, hvis barnets behov for hjemmetræning tilsiger det, og betingelserne i servicelovens § 42 i øvrigt er opfyldt. Endeligt præciseres det i vejledningen, at kommunalbestyrelsens afgørelse om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste altid skal træffes ud fra en helhedsvurdering af barnets eller den unges og familiens samlede behov.

Det foreslås endvidere, at bemyndigelsesbestemmelsen udvides, så der skabes hjemmel til, at social- og indenrigsministeren i en bekendtgørelse dels kan ændre kravet om antallet af årlige tilsyns- og opfølgingsbesøg, dels kan indføre en mulighed for, at kommunalbestyrelsen og forældrene kan indgå aftale om, at der udbetales et fast beløb til dækning af forudsigelige udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

Med dette lovforslag opfyldes kravet om revision af servicelovens § 32, stk. 6-9, jf. servicelovens § 195 b. Det foreslås derfor afslutningsvist, at revisionsbestemmelsen i servicelovens § 195 b ophæves.

## 2. Baggrund

Aftalepartierne er enige om, at revisionen af hjemmetræningsreglerne dels har til formål at gøre reglerne mere klare og nemmere at arbejde med og dels skal understøtte, at afgørelser om hjemmetræning tager afsæt i en samlet vurdering af barnets eller den unges tarv og trivsel.

Som led i forenklingen af reglerne begrænses antallet af tilsyns- og opfølgingsbesøg fra de nuværende seks til to om året. De to årlige tilsynsbesøg skal fremover tilgodese formålene med både de eksisterende tilsynsbesøg og de eksisterende opfølgingsbesøg, som de er beskrevet i §§ 5 og 6 i bekendtgørelse nr. 1130 af 27. september 2010 om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte. Tilsynsbesøgene skal tage afsæt i den oprindelige beskrivelse af hjemmetræningsordningen, som kommunen – efter drøftelse med forældrene – har godkendt.

Samtidig ønsker aftalepartierne at sikre, at ordningen kan fortsætte, så forældre til børn med betydelig og varigt nedsat funktionsevne også fremover får ret til at hjemmetræne deres børn, samt til frit at vælge hvilken metode, de vil træne barnet efter, hvis de helt overordnede krav i loven er opfyldt: At træningen fremmer barnets tarv og trivsel og imødekommer barnets behov, at forældrene kan løfte opgaven, og at metoden er dokumenterbar.

Aftalepartierne ønsker endvidere at sikre, at kommunerne heller ikke fremover skal kunne afslå forældres ansøgning om hjemmetræning efter en bestemt metode, med mindre dette sker på baggrund af en konkret vurdering af, at metoden ikke er egnet til netop dette barn. Forældrene vil fortsat have det primære ansvar for at gennemføre træningen.

Derudover vil forældrene også fremover få ret til hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste samt ret til økonomisk støtte til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv., når det er nødvendigt for at gennemføre træningen. Aftalepartierne er tillige enige om, at der skal indføres hjemmel til, at kommunerne og forældrene, hvis de er enige om det, kan indgå frivillige aftaler om, at der udbetales et fast månedligt, halvårligt eller årligt beløb til dækning af forudsigelige udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv. Hvis der ikke indgås en aftale om et fast beløb, fastsættes støtten som hidtil på grundlag af dokumenterede udgifter.

Aftalepartierne er desuden enige om, at der i dag er udfordringer med de kommunale sagsbehandlingstider, og at kommunalbestyrelsen bør have særligt fokus på at sikre en hurtig sagsbehandling. Aftalepartierne ønsker også med lovrevisionen at understøtte, at afgørelser om hjemmetræning tager afsæt i en samlet vurdering af barnets eller den unges tarv og trivsel under hensyntagen til støttebehov, alder og udvikling.

Derudover er parterne enige om vigtigheden af, at de kommunale sagsbehandlere har et godt kendskab til reglerne og er opmærksomme på at informere forældrene om muligheden for at hjemmetræne.

Derfor iværksættes i forlængelse af den foreslåede revision af reglerne en række tiltag, som yderligere kan understøtte sagsbehandlingen på hjemmetræningsområdet. Denne indsats vil blandt andet bestå af en opdatering af håndbogen om hjemmetræning og udvikling af et værktøj, som kommunerne kan bruge under tilsynsbesøgene.

Aftalepartierne er endeligt enige om, at Social- og Indenrigsministeriet skal igangsætte en opfølgning på implementeringen af reglerne to år efter deres ikrafttræden.

## 3. Lovforslagets hovedpunkter

### 3.1. Begrebet hjemmetræning

#### 3.1.1. Gældende ret

Hjælp i form af træning i hjemmet af børn og unge med betydelig og varigt nedsat funktionsevne er reguleret i § 32 i lov om social service (herefter benævnt serviceloven).

Servicelovens § 32, stk. 1, 1. pkt., fastslår, at kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om hjælp til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne

har behov for hjælp eller særlig støtte. Det fremgår derudover af servicelovens § 32, stk. 1, 3. pkt., at hjælpen kan udføres helt eller delvist af forældrene i hjemmet.

Et særtræk fra Danmark Statistik viser, at der i 2014 var 189 børn og unge, som hjemmetrænes efter servicelovens § 32, stk. 6-9, mens antallet ifølge SFI evalueringen fra 2014 skønnes at være i alt omkring 200 børn og unge. Da der ofte er tale om børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser, vil kommunerne typisk kunne gøre brug af specialrådgivning fra den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet (VISO) i forhold til udredning af barnet eller den unge samt eventuelt til arbejdet med at opstille målbare mål for barnet eller den unge.

### 3.1.2. Ministeriets overvejelser

Ordet ”hjemmetræning” fremgår ikke af den nuværende lovtekst, men i daglig tale omtales servicelovens § 32, stk. 6-9, som hjemmetræningsreglerne. Det er derfor ministeriets vurdering, at det kan fremstå uklart, at disse regler, som med dette lovforslag foreslås flyttet til § 32 a, omhandler hjemmetræning.

Ved at tilføje ”hjemmetræning” i lovteksten bliver det gjort klarere for både kommunalbestyrelser og forældre, at serviceloven indeholder reglerne om hjemmetræning. Endvidere kan hjemmetræningsreglerne med fordel placeres i en selvstændig bestemmelse af hensyn til lovtekstens overskuelighed.

### 3.1.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at ordene ”som hjemmetræning” tilføjes i § 32, stk. 1, 3. pkt. Desuden foreslås det, at reglerne om hjemmetræning i den nugældende § 32, stk. 6-9, flyttes til en selvstændig bestemmelse – en ny § 32 a - med henblik på at gøre reglerne tydeligere og nemmere at anvende.

## 3.2. Rammer for udredning, godkendelse og tilsyn

### 3.2.1. Gældende ret

Servicelovens § 32, stk. 1, fastslår, at kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om hjælp til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte.

Ifølge servicelovens § 32, stk. 6, 1. pkt., skal kommunalbestyrelsen efter anmodning fra forældremyndighedsindehaveren godkende, at forældrene helt eller delvist udfører hjælpen efter stk. 1 i hjemmet. Det følger af § 32, stk. 6, 2. og 3. pkt., at godkendelsen sker under forudsætning af, at hjælpen udført i hjemmet imødekommer barnets eller den unges behov, at forældrene er i stand til at udføre opgaverne, samt at træning af barnet eller den unge i hjemmet sker efter dokumenterbare træningsmetoder.

Ifølge § 2, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1130 af 27. september 2010 om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig

og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte, skal en godkendelse af hjemmetræning ske på baggrund af en undersøgelse af barnets eller den unges forhold efter servicelovens § 50 om børnefaglige undersøgelser. Det er således en betingelse, at barnets eller den unges funktionsevne, behov og trivsel, forældrenes ressourcer og familiens samlede situation, skal være udredt og beskrevet af kommunalbestyrelsen, før en hjemmetræningsordning kan godkendes.

Det fremgår af § 2, stk. 5, i ovennævnte bekendtgørelse, at kommunalbestyrelsen skal vurdere, om hjemmetræning efter den eller de af forældrene foreslåede træningsmetoder imødekommer barnets eller den unges behov. Det fremgår desuden, at kommunalbestyrelsen skal vurdere familiens samlede situation og forældrenes personlige ressourcer i forhold til at kunne påtage sig at træne barnet eller den unge.

Det fremgår af servicelovens § 32, stk. 6, 4. pkt., at kommunalbestyrelsen løbende skal føre tilsyn med indsatsen over for barnet eller den unge.

Ifølge § 5, stk. 1, i bekendtgørelsen skal kommunalbestyrelsen to gange om året føre tilsyn med barnets eller den unges udvikling og trivsel, når forældre træner barnet eller den unge i hjemmet. I tilsynet skal også indgå en vurdering af familiens trivsel som helhed, herunder eventuelle søskendes trivsel.

Ifølge bekendtgørelsens § 6 skal kommunalbestyrelsen desuden fire gange årligt foretage opfølgning af træningsindsatsen, hvor barnet eller den unge observeres og eventuelt testes. Opfølgning foregår 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 udvikling.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 5, stk. 3, at kommunalbestyrelsen på grundlag af af rapporteringen fra tilsynsbesøget og bemærkninger fra forældrene og barnet eller den unge skal vurdere, om der er behov for i samarbejde med familien at justere hjemmetræningen, eller om der skal ske en reevaluation af barnet eller den unge.

Reglerne om hjemmetræning giver forældrene en stor frihed til selv at vælge, hvilke metoder de ønsker at anvende i hjemmetræningen af barnet eller den unge. Hvis de overordnede krav er opfyldt, kan forældrene som udgangspunkt vælge frit mellem konventionelle metoder, som er kendt og anvendt i de kommunale tilbud, og alternative metoder, som typisk ikke anvendes i kommunale tilbud.

Rammerne for fortolkningen af reglerne er blevet præciseret i Ankestyrelsens principafgørelse nr. 70-14, som fastslår, at sundhedsfaglige træningselementer, der har karakter af sygehusbehandling, ikke kan godkendes som en del af hjemmetræningen.

### 3.2.2. Ministeriets overvejelser

SFI's evaluering af hjemmetræningsreglerne fra 2014 viser, at både de kommunale sagsbehandlere og de forældre, som hjemmetræner deres børn, finder reglerne komplicerede og efterlyser klarere rammer for forvaltning af reglerne.

Endvidere er det et ønske hos partierne bag aftalen om revisionen af reglerne at præcisere, at afgørelser om hjemmetræning skal tage afsæt i en samlet vurdering af barnets eller den unges tarv og trivsel under hensyntagen til barnets eller den unges støttebehov, alder og udvikling.

Ministeriet vurderer, at begge hensyn kan imødekommes, hvis det direkte i lovtæksten anføres, at en godkendelse af hjemmetræning altid skal ske med afsæt i en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50, samt at det er en betingelse for godkendelse af hjemmetræning, at træningen skal fremme barnets eller den unges tarv og trivsel. Det bør desuden præciseres i loven, at hensynet til barnets eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov også skal vægtes højt i forbindelse med godkendelse af og tilsyn med ordningen.

Både forældre og kommuner har i SFI-evalueringen angivet, at der ikke er behov for både to årlige tilsynsbesøg og fire årlige opfølgingsbesøg i hjemmet, blandt andet fordi det for mange af de børn, der hjemmetrænes, er vanskeligt at sætte mål og dokumentere en udvikling på den korte tid mellem besøgene. Derudover har Sundhedsstyrelsen oplyst, at børn med betydelig og varigt nedsat funktionsevne under 10 år bør evalueres to gange om året med henblik på vurdering og eventuel justering af den eksisterende indsats, mens børn og unge over 10 år bør vurderes og følges mindst én gang om året.

På denne baggrund ønsker partierne bag aftalen, at der fremover alene stilles krav om to årlige tilsynsbesøg i hjemmet. Disse besøg skal fremover tilgodeses formålene med både de eksisterende tilsynsbesøg og de eksisterende opfølgingsbesøg. Partiernes ønske foreslås tilgodeset ved den foreslåede ændring i bemyndigelsesbestemmelsen, som giver hjemmel til ændring i bekendtgørelse nr. 1130 af 27. september 2010 om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte. Denne ændring er beskrevet under § 1, nr. 4, i bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser.

For at undgå uklarhed om gældende ret, bør det af hensyn til både kommunalbestyrelser og forældre ligeledes fremgå tydeligt af ordlyden i servicelovens § 32 a, stk. 2, at træningselementer af sundhedsfaglig karakter, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, ikke kan godkendes som en del af hjemmetræningen.

Det fremgår blandt andet af SFI's evaluering, at forældrenes frihed til frit at vælge en træningsmetode skaber udfordringer for de kommunale sagsbehandlere, som ikke altid oplever at have den nødvendige faglige baggrund til at kunne vurdere, om den ønskede træningsmetode er til gavn for bar-

net eller den unge. Denne usikkerhed gælder ikke mindst i forhold til alternative træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige træningselementer.

Samtidig har Sundhedsstyrelsen og Dansk Pædiatrisk Selskab givet udtryk for bekymring for, at der i nogle træningskoncepter anvendes udokumenterede metoder, hvoraf nogle dels er uden indikation og dels anses for at være potentielt farlige.

Såvel sagsbehandlernes usikkerhed som de sundhedsfaglige bekymringer vurderes at kunne mindskes betydeligt, hvis der skabes sikkerhed for, at relevante sundhedsfaglige kompetencer inddrages i behandlingen af sager, hvor hjemmetræningen indeholder fysiske, sundhedsfaglige træningselementer i et ikke-uvæsentligt omfang.

### 3.2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at det direkte i den nye bestemmelse i servicelovens § 32 a, stk. 3, anføres, at en godkendelse af hjemmetræning altid skal ske på baggrund af en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50.

Endvidere foreslås det, at det i den nye § 32 a, stk. 4, anføres, at hensynet til barnets eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov tilgodeses i forbindelse med tilsyn med ordningen.

Det foreslås endvidere, at det i den nye bestemmelse i servicelovens § 32 a, stk. 2, præciseres, at træningselementer af sundhedsfaglig karakter, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, ikke kan godkendes som en del af hjemmetræningen. Dette vil, med afsæt i Ankestyrelsens principafgørelse nr. 70-14, f.eks. præcisere, at anvendelse af højt specialiserede træningselementer som brug af carbogengas, genindånding i refleksposer og trykkammerbehandlinger, ikke kan godkendes og bevilliges som en del af en hjemmetræningsordning.

Endeligt foreslås det, at der stilles krav om, at kommunalbestyrelsen skal inddrage relevante sundhedsfaglige kompetencer i forbindelse med godkendelse af og tilsyn med træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige træningselementer i et ikke-uvæsentligt omfang, jf. de nye bestemmelser i servicelovens § 32 a, stk. 3 og 4. Kravet om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer vil derfor som udgangspunkt ikke omfatte hjemmetræningsordninger, som fokuserer på træning af kognitive og sociale færdigheder, sprog mv.

## 3.3. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste

### 3.3.1. Gældende ret

Ifølge servicelovens § 32, stk. 7, skal kommunalbestyrelsen yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste og supplerende ydelse ved ledighed efter servicelovens §§ 42 og 43 til forældre, der forsørger og træner et barn eller en ung under

18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i hjemmet. Ansøgninger om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste skal dermed behandles efter den generelle regel i servicelovens § 42. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter § 42 forudsætter, at det er en nødvendig konsekvens af barnets funktionsnedsættelse, at barnet passes i hjemmet, og at det er mest hensigtsmæssigt, at det er moderen eller faderen, der passer barnet.

Det fremgår af vejledning nr. 9047 af 28. januar 2015 om særlig støtte til børn og unge og deres familier punkt 227, at det er muligt at yde tabt arbejdsfortjeneste fra nogle timer om dagen eller om ugen og op til 37 timer om ugen. Det fremgår desuden af Ankestyrelsens principafgørelse nr. 15-09, at der i ganske særlige tilfælde vil kunne ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste ud over den normale arbejdstid på 37 timer, hvis det kan dokumenteres, at den ansøgte forældres arbejdstid fast har ligget væsentlig ud over den normale arbejdstid.

Derudover fremgår det af vejledningens punkt 224, at en afgørelse om tabt arbejdsfortjeneste blandt andet skal 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 hvis sygdom er meget varieret med hensyn til kræfter, smerter og anfald. Hensyn til søskende kan også indgå i vurderingen.

Som følge heraf vil forældre, der hjemmetræner deres børn, som udgangspunkt i praksis som minimum kunne få udmålt hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste svarende til det antal timer, de bruger på at hjemmetræne barnet.

Der er ikke hjemmel i hverken serviceloven eller lov nr. 786 af 15. juni 2015 om friskoler og private grundskoler m.v., herefter friskoleloven, til at yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for de timer, som forældrene bruger på at hjemmeundervise barnet eller den unge. Det er med Højesterets dom af 19. august 2014 og Ankestyrelsens principafgørelse nr. 69-14 fastslået, at der ikke kan ydes tabt arbejdsfortjeneste som følge af hjemmeundervisning af børn, heller ikke selv om undervisningen foregår i kombination med hjemmetræning, samt at kommunen i vurderingen af omfanget af hjemmeundervisningen kan tage afsæt i, hvor mange timer barnet alternativt skulle have været undervist i skolen – det såkaldte normtimal. Ankestyrelsen har samtidigt slået fast, at kommunalbestyrelsen kan reducere normtimallet under henvisning til, at hjemmeundervisning ofte er mere koncentreret end et almindeligt skoletilbud. Afgørelserne har fået betydning for udmålingen af den samlede tabte arbejdsfortjeneste til forældre, som både hjemmetræner og hjemmeunderviser deres børn, idet hjælpen til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i nogle kommuner er blevet reduceret med det timal, kommunen har fastlagt vil skulle bruges på at hjemmeundervise.

Det fremgår ikke af reglerne om hjemmeundervisning i friskoleloven, hvor mange timer hjemmeundervisningen skal omfatte. Efter disse regler fører kommunen alene tilsyn

med, at hjemmeundervisning står mål med, hvad der almindeligvis kræves i folkeskolen. Tilsynet omhandler altså indhold frem for form og omfang.

Ved en vurdering af omfanget af hjemmeundervisningen vil det være relevant for kommunen at inddrage Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestillings almindelige regler for undervisningstiden i folkeskolen – såvel reglerne for undervisning af eleverne generelt som for de tilfælde, hvor folkeskolen giver enkeltmandsundervisning.

### 3.3.2. Ministeriets overvejelser

Rammerne for fortolkningen af reglerne er via principafgørelsen fra Ankestyrelsen og dommen fra Højesteret blevet præciseret, jf. afsnit 3.3.1 om gældende ret, hvorefter der ikke kan ydes tabt arbejdsfortjeneste for den tid, der bruges til hjemmeundervisning. Da dette som nævnt har fået betydning for udmålingen af den samlede tabte arbejdsfortjeneste til forældre, som både hjemmetræner og hjemmeunderviser deres børn, vurderes det, at der er behov for at præcisere gældende ret til gavn for både kommunalbestyrelser og forældre.

Derudover finder aftalepartierne, at der generelt set er behov for at tydeliggøre, at tildelingen af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste altid skal ske ud fra en helhedsvurdering af barnets eller den unges og familiens samlede behov. I denne vurdering skal der både tages hensyn til behovet for hjemmetræning og til, om der kan tildeles hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste af andre grunde, f.eks. fordi det er nødvendigt for at kunne tilgodese barnets skiftende søvnmønstre, deltagelse i mange behandlinger og undersøgelser, hensynet til søskendes behov eller lignende. Dette gælder også i familier, som både hjemmetræner deres barn efter serviceloven og hjemmeunderviser deres barn efter reglerne i friskoleloven, herunder i familier, hvor antallet af timer der hjemmetrænes, er blevet sat ned i forbindelse med, at barnet eller den unge modtager undervisning.

Der er enighed om, at der er behov for at præcisere, at forældrene ikke kan få hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste som følge af hjemmeundervisning af barnet. Det vil dog være relevant for kommunalbestyrelsen at overveje, om der i forbindelse med fastsættelsen af omfanget af hjemmeundervisningen bør indregnes en reduktion i forhold til det antal timer, der undervises i folkeskolen - det såkaldte normtimal - under henvisning til, at hjemmeundervisning ofte er mere koncentreret end et almindeligt skoletilbud.

Samtidig er aftalepartierne dog enige om, at det skal gøres klart, at kommunalbestyrelsen ikke automatisk kan reducere den samlede tabte arbejdsfortjeneste med det antal timer, der bruges på at hjemmeundervise barnet. Hvis kommunalbestyrelsen ønsker at ændre på en tidligere afgørelse om tabt arbejdsfortjeneste, eksempelvis fordi hjemmetræningsordningen er omlagt i forbindelse med, at barnet har nået skolealderen, skal kommunalbestyrelsen foretage en ny, samlet vurdering

af behovet for støtte efter § 42 efter retningslinjerne i denne bestemmelse.

Aftalepartierne er endvidere enige om, at det skal fremgå af vejledningen, at hvis en hjemmetræningsordning fortsætter uændret, eksempelvis så kommunalbestyrelsen stadig godkender hjemmetræning på fuld tid, som supplement til (hjemme)undervisning af barnet eller den unge, vil det som udgangspunkt betyde, at støtten til forældrene også fortsætter uændret. Hvis barnet eller den unge både hjemmeundervises og hjemmetrænes på fuld tid, vurderes det dog at være en forudsætning for, at der fortsat kan ydes tabt arbejdsfortjeneste på fuld tid, at det ikke er den samme forælder, der både hjemmetræner og hjemmeunderviser barnet eller den unge.

Endelig er aftalepartierne enige om at det, med henvisning til Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestillings regler, skal tydeliggøres i vejledningen, at kommunalbestyrelsen skal foretage en helt konkret vurdering af omfanget af hjemmeundervisningen, da reglerne om hjemmeundervisning i friskoleloven ikke indeholder regler om omfanget af hjemmeundervisningen.

I den konkrete vurdering vil folkeskolelovens almindelige regler om undervisningstid og timetal, herunder for så vidt angår elever, der modtager enkeltmandsundervisning, skulle inddrages som et element, der kan danne et udgangspunkt for den konkrete vurdering, som kommunalbestyrelsen skal foretage. Det bemærkes, at undervisningstiden kan nedsættes væsentligt for elever, der modtager enkeltmandsundervisning, jf. bekendtgørelse nr. 693 af 20. juni 2014 om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. Desuden bemærkes det, at kommunalbestyrelsen, med udgangspunkt i Ankestyrelsens principafgørelse nr. 69-14, bør overveje at reducere folkeskolens almindelige normtimetal under henvisning til, at hjemmeundervisning ofte er mere koncentreret end et almindeligt skoletilbud.

### 3.3.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at det indsættes direkte i den foreslåede nye bestemmelse i servicelovens § 32 a, stk. 5, at forældrene ikke kan modtage hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for hjemmeundervisning, heller ikke selv om hjemmeundervisningen eventuelt sker i kombination med hjemmetræning.

Der vil desuden som supplement hertil blive foretaget præciseringer i vejledningen på området. Det vil blandt andet blive tydeliggjort, at kommunalbestyrelsens afgørelser om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste altid skal tage afsæt i en vurdering af barnets eller den unges og familiens samlede behov - også når den tabte arbejdsfortjeneste ydes i forbindelse med hjemmetræning af barnet. Udgangspunktet for denne vurdering er de generelle kriterier for hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, som er fastlagt ved praksis og beskrevet i vejledning nr. 9047 af 28. januar 2015, kap. 9.

Endvidere vil det blive præciseret i vejledningen, at når et barn når skolealderen, vil det ofte også medføre et behov for at genoverveje, om den hidtidige hjemmetræningsordning tilgodeser barnets behov, uanset om barnet undervises i skolen eller i hjemmet.

## 3.4. Ændringer i bemyndigelsen i forhold til rammerne for tilskud til træningsredskaber mv. samt tilsyn

### 3.4.1. Gældende ret

Det fremgår af servicelovens § 32, stk. 9, at social- og indenrigsministeren fastsætter nærmere regler om særlig støtte i hjemmet, herunder regler om dokumenterbare metoder, om løbende tilsyn med indsatsen og om træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v.

Bemyndigelsen er udnyttet til at udstede bekendtgørelse nr. 1130 af 27. september 2010 om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte. Denne bekendtgørelse indeholder i forhold til hjemmetræning regler om udredning, visitation, økonomisk støtte samt tilsyn og opfølgning.

### 3.4.2. Ministeriets overvejelser

For at kunne imødekomme aftalepartiernes ønsker til revisionen af hjemmetræningsreglerne, herunder særligt ønskerne om at reducere antallet af tilsynsbesøg samt skabe hjemmel til indgåelse af frivillige aftaler om støtte til træningsredskaber mv., vurderes der behov for at udvide bemyndigelsen, så der skabes en bredere bemyndigelseshjemmel.

Formålet hermed er at give social- og indenrigsministeren en eksplicit bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om de elementer, der indgår i den foreslåede lovrevision. Det vil sige godkendelse af hjemmetræning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, brug af sundhedsfaglige træningselementer og rammer for udbetaling af støtte til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

### 3.4.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at bemyndigelsen i den foreslåede nye § 32 a, stk. 7, udvides til også at gælde fastsættelse af nærmere regler om godkendelse af hjemmetræning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, brug af træningselementer af sundhedsfaglig karakter og træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v., herunder rammer for udbetaling af støtte til disse.

Med afsæt i bemyndigelsen foreslås det, at der i bekendtgørelsen gennemføres konsekvensændringer som følge af lovforslaget, herunder ændringer i bekendtgørelsens regler om tilsyn og opfølgning samt støtte til træningsredskaber mv.



#### 4. De økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige.

#### 5. De økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

#### 6. De administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

#### 7. De miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

#### 10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindredgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

#### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

##### Til § 1

##### Til nr. 1

I den nugældende § 32, stk. 1, 3. pkt., fastslås at hjælp efter servicelovens § 32, stk. 1, 1. pkt., kan udføres helt eller delvist af forældrene i hjemmet. Ordet ”hjemmetræning” indgår således ikke i den nugældende bestemmelse, og det fremgår derfor ikke klart, at serviceloven indeholder regler om hjemmetræning.

Med den foreslåede ændring i § 32, stk. 1, 3. pkt., indsættes begrebet hjemmetræning derfor i loven, jf. de alm. bemærkninger afsnit 3.1. Det er vigtigt, at kommunale sagsbehandlere har et godt kendskab til reglerne og er opmærksomme på at informere forældrene om muligheden for at hjemmetræne.

#### 8. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

#### 9. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 12. november 2015 til den 10. december 2015 været sendt i høring hos følgende myndigheder, organisationer mv.: ABA-foreningen, Advokatrådet, Ankestyrelsen, Autismeforeningen, Børne- og Kulturchefforeningen, Børnerådet, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejerråd, Danske Handicaporganisationer, Dansk Pædiatrisk Selskab, Danske Regioner, Den Danske Dommerforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter, Hjernebarnet, KL, Lægeforeningen, Sammenslutningen af Unge med Handicap og Sjældne Diagnoser.

##### Til nr. 2

I den nugældende § 32, stk. 1, 3. pkt., findes en henvisning til de nugældende regler om hjemmetræning i § 32, stk. 6-9. Med dette lovforslags § 1, nr. 4, foreslås reglerne om hjemmetræning placeret i en ny bestemmelse, nemlig § 32 a. Det foreslås derfor, at der efter § 32 som en ny bestemmelse indsættes § 32 a, stk. 1-7.

##### Til nr. 3

De nugældende regler om hjemmetræning findes i servicelovens § 32, stk. 6-9. Med dette lovforslags § 1, nr. 4, foreslås reglerne om hjemmetræning placeret i en ny bestemmelse, nemlig § 32 a. Det foreslås derfor som en konsekvens heraf, at den nugældende § 32, stk. 6-9 ophæves.

##### Til nr. 4

Ifølge den nugældende § 32, stk. 6, 1.-3. pkt., godkender kommunalbestyrelsen efter anmodning fra forældremyndighedsindehaveren, at forældrene helt eller delvist udfører hjælp og støtte til barnet i hjemmet. Det er en betingelse for godkendelse, at hjælpen imødekommer barnets behov, at

forældrene kan varetage opgaven, og at træningen sker efter dokumenterbare metoder.

Partierne bag aftalen om revisionen af reglerne har ønsket at fastholde de nugældende kriterier for godkendelse af hjemmetræning, men har også ønsket at tydeliggøre, at afgørelser om hjemmetræning skal tage afsæt i en samlet vurdering af barnets eller den unges tarv og trivsel under hensyntagen til barnets eller den unges støttebehov, alder og udvikling.

Med den foreslåede formulering af den nye § 32 a, stk. 1, reguleres betingelser for godkendelse af hjemmetræningsordninger samlet og overskueligt med henblik på at gøre reglerne tydeligere og nemmere at anvende.

Forslaget til formulering af den nye § 32 a, stk. 1, nr. 1, tydeliggør, at det er en betingelse for at godkende en hjemmetræningsordning, at ordningen vil fremme såvel barnets eller den unges behov som barnets eller den unges tarv og trivsel. Denne betingelse betyder, at kommunalbestyrelsen skal foretage en samlet vurdering af barnets eller den unges konkrete fysiske, psykiske og sociale behov i lyset af barnets alder og udviklingstrin.

Med de foreslåede nye bestemmelser i § 32 a videreføres bestemmelsen om, at kommunalbestyrelsen efter anmodning fra indehaveren af forældremyndigheden godkender, at forældrene helt eller delvist udfører hjælpen efter § 32, stk. 1, 1. pkt., i hjemmet. Ligeledes videreføres reglerne om, at det er en betingelse for godkendelse af hjemmetræning, at hjælpen skal imødekomme barnet eller den unges behov, at forældrene er i stand til at udføre opgaverne, og at hjemmetræningen sker efter dokumenterbare træningsmetoder.

Betingelsen om at forældrene skal være i stand til at udføre opgaverne betyder, at kommunalbestyrelsen skal vurdere familiens samlede situation og forældrenes personlige ressourcer i forhold til at kunne påtage sig at træne barnet eller den unge.

Betingelsen om, at træningsmetoden skal være dokumenterbar, betyder, at kommunalbestyrelsen skal vurdere, om metoden indeholder nogle målbare indikatorer, som kan anvendes til måling af, om metoden resulterer i den forventede effekt.

Den nugældende § 32, stk. 6, indeholder ikke en eksplicit regulering af, hvilke sundhedsfaglige elementer, der kan godkendes som en del af hjemmetræningen. Men rammerne for fortolkningen af reglerne er blevet præciseret i Ankestyrelsens principafgørelse nr. 70-14, som fastslår, at sundhedsfaglige træningselementer der har karakter af sygehusbehandling, ikke kan godkendes som en del af hjemmetræningen.

For at gøre reglerne mere klare og overskuelige for såvel forældre som kommuner, har partierne bag aftalen om revisionen af reglerne ønsket at tydeliggøre gældende ret, ved at lade det fremgå direkte af den foreslåede bestemmelse, at træningselementer af sundhedsfaglig karakter, som enten er

fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, ikke kan godkendes som en del af hjemmetræningen.

Med den foreslåede nye § 32 a, stk. 2 fremgår det derfor direkte af lovtæksten, at sundhedsfaglige træningselementer, der har karakter af sygehusbehandling, ikke kan godkendes som en del af hjemmetræningen. Dette sker med en formulering om, at træningselementer af sundhedsfaglig karakter, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, ikke kan godkendes som en del af en hjemmetræningsordning.

Ved træningselementer af sundhedsfaglig karakter, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling forstås f.eks., men ikke alene, anvendelse af carbogengas, genindånding i refleksposer og trykkammerbehandling (uanset tryksætning).

Den nugældende § 32, stk. 6, indeholder ikke krav om, at godkendelse af hjemmetræning skal ske på baggrund af en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50. Kommunalbestyrelsen er dog allerede efter gældende ret forpligtet til at gennemføre en børnefaglig undersøgelse, inden der træffes afgørelse om at godkende eller give afslag på en ansøgning om hjemmetræning, i medfør af § 2, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1130 af 27. september 2010 om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte.

For at gøre reglerne mere klare og overskuelige for såvel forældre som kommuner, har partierne bag aftalen om revisionen af reglerne ønsket at tydeliggøre gældende ret i forhold til udredningen i selve lovtæksten.

Med den foreslåede nye § 32 a, stk. 3, 1. pkt., indføres betingelsen om, at godkendelse af hjemmetræning skal ske på baggrund af en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50, derfor direkte i loven, så alle forudsætninger for godkendelse af en hjemmetræningsordning bliver samlet i lovtæksten.

Formålet med gennemførelsen af en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50 er at sikre, at barnets eller den unges funktionsevne, behov og trivsel, forældrenes ressourcer og familiens samlede situation, er fuldt udredt og beskrevet af kommunalbestyrelsen, før en hjemmetræningsordning kan godkendes.

Den nugældende § 32, stk. 6, indeholder ikke krav om, at kommunalbestyrelsen skal inddrage sundhedsfaglige kompetencer i forbindelse med godkendelse af træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer.

Kommunerne har, blandt andet i SFI's evaluering Hjemmetræning - Evaluering af regelsættet om hjælp og støtte efter servicelovens § 32, stk. 6-9, givet udtryk for, at de oplever

udfordringer i forhold til at kunne vurdere, om den ønskede træningsmetode er til gavn for barnet eller den unge. Denne usikkerhed gælder ikke mindst i forhold til alternative træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige træningselementer. Samtidig har Sundhedsstyrelsen givet udtryk for bekymring for, at der i nogle træningskoncepter anvendes udokumenterede metoder, hvoraf nogle dels er uden indikation og dels anses for at være potentielt farlige.

På denne baggrund har partierne bag aftalen om revisionen af reglerne ønsket, at det fremover skal sikres, at relevante sundhedsfaglige kompetencer inddrages i forbindelse med godkendelse af træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige træningselementer i et ikke-uvæsentligt omfang. Dette hensyn gælder også i forhold til tilsynet med sådanne hjemmetræningsordninger, jf. afsnittet nedenfor om den foreslåede nye § 32 a, stk. 4, 2. pkt.

Med den foreslåede nye § 32 a, stk. 3, 2. pkt., indføres derfor et nyt krav om, at kommunalbestyrelsen skal sikre, at godkendelse af træningsmetoderne sker med inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer, hvis træningsmetoderne indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang.

Forslaget indebærer, at kommunalbestyrelsen i hver enkelt sag skal vurdere, om de træningsmetoder, forældre ønsker at anvende, indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang.

Der findes ikke en udtømmende liste over, hvilke metoder eller kombinationer af metoder, der kan anvendes i hjemmetræningen og dermed heller ikke en liste over, hvilke metoder der vil blive berørt af det nye krav. Valget af metode vil dog skulle afspejle barnets eller den unges funktionsnedsættelse.

Som udgangspunkt vil børn og unge med omfattende funktionsnedsættelser, som både har fysiske, motoriske og kognitive udfordringer, typisk blive trænet efter metoder, som både har fysiske træningselementer og elementer af kognitiv træning. Da træning af disse børn eller unge som regel vil indeholde fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang, vil hjemmetræningsordninger for denne målgruppe typisk blive omfattet af de nye krav om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i sagsbehandlingen.

Omvendt vil børn eller unge med udviklings- eller opmærksomhedsforstyrrelser og andre ikke-fysiske funktionsnedsættelser typisk blive trænet efter metoder, som fokuserer på træning af kognitive og sociale færdigheder, sprog mv. Hjemmetræningsordninger for disse børn eller unge vil typisk ikke blive omfattet af de nye krav om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i sagsbehandlingen, med mindre der i disse træningsmetoder også indgår fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang. Som eksempler på fysiske, sundhedsfaglige elementer kan nævnes træning af bevægelsesfunktioner, træning af respirationsfunktioner, træning af muskuløshed og muskel-

styrke (f.eks. som bøj og stræk af lemmer eller krybe-kravle øvelser) eller træning til smidiggørelse af bindevæv og sener (f.eks. gentagne sving og trampolinhop). Hvis træningsmetoden indeholder disse eller andre fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang, skal kommunalbestyrelsen sikre, at afgørelsen om godkendelse af træningsmetoden sker med inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer, så afgørelsen om godkendelsen kan ske på baggrund af en samlet social- og sundhedsfaglig vurdering af, hvorvidt den foreslåede behandlings- og træningsindsats er til gavn for barnet eller den unge.

Den sundhedsfaglige person vil skulle bidrage med en vurdering af de fysiske, sundhedsfaglige elementer i træningen, blandt andet 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.

Den kommunale sundhedsperson vil også kunne bidrage med sundhedsfaglige vurderinger af konkrete, sundhedsfaglige træningselementer eller træningsredskaber, og vil kunne rådgive sagsbehandleren om, hvorvidt der er behov for at inddrage anden specialiseret ekspertise, f.eks. relevant speciallægeviden i forhold til at vurdere, om specifikke træningselementer kan godkendes som en del af hjemmetræningen.

Der foreslås ikke fastsat krav til, hvilke sundhedsfaglige kompetencer, der skal inddrages, og dette vil kunne variere fra sag til sag. Det skønnes dog, at det ofte vil være relevant at inddrage en kommunal sundhedsperson som eksempelvis en ergo- eller fysioterapeut.

Denne kommunale sundhedsperson vil desuden kunne rådgive den kommunale sagsbehandler i forhold til, om der bør inddrages yderligere sundhedsfaglige kompetencer i forbindelse med godkendelse af hjemmetræningen, hvis der f.eks. er tale om meget omfattende, højintensive eller komplekse træningsmetoder eller træningselementer. Dette vil eksempelvis kunne være relevant i forhold til de børn og unge, der på grund af meget komplekse funktionsnedsættelser allerede er kendt i sundhedssystemet, og som sideløbende med den kommunale indsats eller hjemmetræningen følges i sundhedsvæsenet. I forhold til disse børn og unge vil kommunalbestyrelsen ofte kunne inddrage erklæringer eller anden rådgivning fra den eller de speciallæger, som i forvejen følger barnet eller den unge i sygehusvæsenet.

Ifølge den nugældende § 32, stk. 6, 4. pkt., skal kommunalbestyrelsen løbende føre tilsyn med indsatsen, forstået som den træning, forældrene gennemfører i hjemmet.

Partierne bag aftalen om revisionen af reglerne har ønsket at fastholde kommunalbestyrelsens forpligtelse til at føre løbende tilsyn med hjemmetræningen, men har også ønsket at tydeliggøre, at tilsynet med hjemmetræningen skal sikre, at

træningen tilgodeser barnets eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov.

Det foreslås derfor i den nye § 32 a, stk. 4, 1. pkt., at fastholde kommunebestyrelsens forpligtelse til at føre løbende tilsyn med indsatsen overfor barnet eller den unge. Samtidigt præciseres det direkte i lovtæksten, at det overordnede formål med tilsynet skal være at følge op på barnets eller den unges udvikling og trivsel, når forældre træner barnet eller den unge i hjemmet, samt at vurdere familiens trivsel som helhed, herunder eventuelle søskendes trivsel.

Herudover foreslås det, at det direkte i den nye § 32 a, stk. 4, 1. pkt., tilføjes, at tilsynet også skal sikre, at træningen skal tilgodes barnets eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov, så kommunalbestyrelsen under tilsynsbesøgene fremover også skal have særlig opmærksomhed på, om træningen samlet set skønnes at være til gavn for barnet eller den unge, under hensyntagen til barnets eller den unges støttebehov, alder og udvikling.

Heri ligger blandt andet, at kommunalbestyrelsen skal følge op på de mål, der er sat for træningen og vurdere, om de stadig er relevante. Der vil kunne være behov for at justere på målene, hvis barnet eller den unge ikke trives eller udvikler sig som forventet, eller hvis barnet eller den unge har nået en alder, hvor der er behov for at sætte nye mål, eksempelvis samvær med jævnaldrene eller deltagelse i sociale aktiviteter uden for hjemmet. Kommunalbestyrelsen skal også under tilsynsbesøget vurdere, om barnets eller den unges fysiske eller psykiske behov har ændret sig som følge af, at barnet eller den unge er blevet ældre.

Kommunalbestyrelsen vil skulle vurdere, om der er sket ændringer i barnets eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov ved hvert tilsynsbesøg. Denne vurdering findes at være særligt væsentlig i forbindelse med skift i barnets eller den unges livsfaser, eksempelvis overgangen fra spædbarn til småbarn, fra småbarn til skolebarn, fra barn til teenager og i forbindelse med en kommende overgang fra ung til voksen.

Den nugældende § 32, stk. 6, 4. pkt., indeholder ikke krav om, at kommunalbestyrelsen skal inddrage sundhedsfaglige kompetencer i forbindelse med tilsynet med træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer.

Kommunerne har, blandt andet i SFI's evaluering, givet udtryk for, at de oplever udfordringer i forhold til at kunne vurdere, om den konkrete træningsmetode er til gavn for barnet eller den unge. Denne usikkerhed gælder ikke mindst i forhold til alternative træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige træningselementer. Samtidig har Sundhedsstyrelsen givet udtryk for bekymring for, at der i nogle træningskoncepter anvendes udokumenterede metoder, hvoraf nogle dels er uden indikation og dels anses for at være potentielt farlige.

På denne baggrund har partierne bag aftalen om revisionen af reglerne ønsket, at det fremover skal sikres, at relevante

sundhedsfaglige kompetencer inddrages i forbindelse med tilsynet med træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige træningselementer i et ikke-uvæsentligt omfang. Dette hensyn gælder også i forhold til godkendelse af sådanne hjemmetræningsordninger, jf. afsnittet ovenfor om den foreslåede nye § 32 a, stk. 3, 2. pkt.

Med den foreslåede nye § 32 a, stk. 4, 2. pkt., indføres derfor et nyt krav om, at kommunalbestyrelsen skal sikre, at tilsynet med træningsmetoderne sker med inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer, hvis træningsmetoderne indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang.

Forslaget indebærer, at kommunalbestyrelsen i hver enkelt sag skal vurdere, om de træningsmetoder, forældrene anvender, indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang. Der findes ikke en udtømmende liste over, hvilke metoder eller kombinationer af metoder, der kan anvendes i hjemmetræningen og dermed heller ikke en liste over, hvilke metoder der vil blive berørt af det nye krav. Valget af metode vil dog skulle afspejle barnets eller den unges funktionsnedsættelse.

Som udgangspunkt vil børn og unge med omfattende funktionsnedsættelser, som både har fysiske, motoriske og kognitive udfordringer, typisk blive trænet efter metoder, som både har fysiske træningselementer og elementer af kognitiv træning. Da træning af disse børn og unge som regel vil indeholde fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang, vil hjemmetræningsordninger for denne målgruppe typisk blive omfattet af de nye krav om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i sagsbehandlingen. Omvendt vil børn og unge med udviklings- eller opmærksomhedsforstyrrelser og andre ikke-fysiske funktionsnedsættelser typisk blive trænet efter metoder, som fokuserer på træning af kognitive og sociale færdigheder, sprog mv. Hjemmetræningsordninger for disse børn og unge vil typisk ikke blive omfattet af de nye krav om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i forbindelse med tilsynet, medmindre der i disse træningsmetoder også indgår fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang. Som eksempler på fysiske, sundhedsfaglige elementer kan nævnes træning af bevægelsesfunktioner, træning af respirationsfunktioner, træning af muskeludholdenhed og muskelstyrke (f.eks. som bøj og stræk af lemmer eller krybe-kravle øvelser) eller træning til smidiggørelse af bindevæv og sener (f.eks. gentagne sving og trampolinhop). Hvis træningsmetoden indeholder disse eller andre fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang, skal kommunalbestyrelsen sikre, at tilsynet med træningsmetoden sker med inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer, så tilsynet med hjemmetræningsordningen kan ske på baggrund af en samlet social- og sundhedsfaglig vurdering af, hvorvidt den igangværende behandlings- og træningsindsats er til gavn for barnet eller den unge.

Den sundhedsfaglige person vil skulle bidrage med en vurdering af de fysiske, sundhedsfaglige elementer i træningen,

blandt andet 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.

Den kommunale sundhedsperson vil også kunne bidrage med sundhedsfaglige vurderinger af konkrete, sundhedsfaglige træningselementer eller træningsredskaber, og vil kunne rådgive sagsbehandleren om, hvorvidt der er behov for at inddrage anden specialiseret ekspertise, f.eks. relevant speciallægeviden i forhold til at vurdere, om specifikke træningselementer kan indgå som en del af hjemmetræningen.

Der foreslås ikke fastsat krav til, hvilke sundhedsfaglige kompetencer, der skal inddrages, og dette vil kunne variere fra sag til sag. Det skønnes dog, at det ofte vil være relevant at inddrage en kommunal sundhedsperson som eksempelvis en ergo- eller fysioterapeut.

Denne kommunale sundhedsperson vil desuden kunne rådgive den kommunale sagsbehandler i forhold til, om der bør inddrages yderligere sundhedsfaglige kompetencer i forbindelse med tilsynet med hjemmetræningen, hvis der f.eks. er tale om meget omfattende, højintensive eller komplekse træningsmetoder eller -elementer. Dette vil eksempelvis kunne være relevant i forhold til de børn eller unge, der på grund af meget komplekse funktionsnedsættelser allerede er kendt i sundhedssystemet, og som sideløbende med den kommunale indsats eller hjemmetræningen følges i sundhedsvæsenet. I forhold til disse børn eller unge vil kommunalbestyrelsen ofte kunne inddrage erklæringer eller anden rådgivning fra den eller de speciallæger, som i forvejen følger barnet eller den unge i sygehusvæsenet.

Denne kommunale sundhedsperson vil også skulle deltage i tilsynsbesøgene hos de familier, som har fået godkendt en hjemmetræningsordning, for at sikre, at vurderingen af hjemmetræningen kan ske på baggrund af en samlet social- og sundhedsfaglig vurdering af, hvorvidt den igangværende træning er til gavn for barnet eller den unge.

Ifølge den nugældende § 32, stk. 7, skal kommunalbestyrelsen yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste og supplerende ydelse ved ledighed efter servicelovens §§ 42 og 43 til forældre, der forsørger og træner et barn eller en ung under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i hjemmet.

Partierne bag aftalen om revisionen af reglerne har ønsket at fastholde de eksisterende kriterier for tilkendelse af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for familier, der hjemmetræner deres børn efter servicelovens bestemmelser.

Med den foreslåede nye bestemmelse i § 32 a, stk. 5, 1. pkt., videreføres disse betingelser derfor uændret.

Hjælpen til dækning af tabt arbejdsfortjeneste skal dermed også fremover ydes efter de generelle regler i servicelovens §§ 42-43. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste forud-

sætter, at det er en nødvendig konsekvens af barnets eller den unges funktionsnedsættelse, at barnet eller den unge passes i hjemmet, og at det er mest hensigtsmæssigt, at det er moderen eller faderen, der passer barnet eller den unge. En afgørelse om tabt arbejdsfortjeneste vil ifølge gældende regler 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 hvis sygdom er meget varieret med hensyn til kræfter, smerter og anfald. Hensyn til søskende kan også indgå i vurderingen.

Det fremgår ikke eksplicit af den nugældende § 32, stk. 7, at der ikke kan ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste som følge af hjemmeundervisning af barnet eller den unge.

Der er dog ikke hjemmel hverken i serviceloven eller i friskoleloven til at yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for de timer, som forældrene bruger på at hjemmeundervise barnet eller den unge. Dette gælder også selv om undervisningen foregår i kombination med hjemmetræning, hvilket blev fastslået i Højesterets dom af 19. august 2014 og Ankestyrelsens principafgørelse nr. 69-14.

For at gøre reglerne mere klare og overskuelige for såvel forældre som kommuner har partierne bag aftalen om revisionen af reglerne ønsket at tydeliggøre gældende ret ved at lade det fremgå direkte i serviceloven, at der ikke kan ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste som følge af hjemmeundervisning. Med den foreslåede § 32 a, stk. 5, 2. pkt., fremgår det derfor direkte af lovteksten, at der ikke kan ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste som følge af hjemmeundervisning.

Derudover finder aftalepartierne, at der generelt set er behov for at tydeliggøre, at tildelingen af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste altid skal ske ud fra en helhedsvurdering af barnets eller den unges og familiens samlede behov med afsæt i de generelle regler om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Dette gælder også i familier, som både hjemmetræner deres barn efter serviceloven og hjemmeunderviser deres barn efter reglerne i friskoleloven.

Ifølge den nugældende § 32, stk. 8, skal kommunalbestyrelsen sørge for træningsredskaber, kurser, hjælpere mv., når forældrene træner et barn eller en ung i hjemmet. Kommunalbestyrelsens udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv. til det enkelte barn eller den enkelte unge må ikke overstige 500.000 kr. årligt.

Partierne bag aftalen om revisionen af reglerne har ønsket at fastholde de eksisterende kriterier for støtten til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

Med den foreslåede nye bestemmelse i § 32 a, stk. 6, videreføres de lovgivningsmæssige rammer i den nugældende § 32, stk. 8, uændret. Forældrene vil derfor også fremover have ret til hjælp til træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v.,

der er forbundet med hjemmetræningen ligesom beløbsgrænsen for kommunalbestyrelsens udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v. videreføres uændret.

Den nugældende § 32, stk. 9, giver social- og indenrigsministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om særlig støtte i hjemmet, herunder regler om dokumenterbare metoder, om løbende tilsyn med indsatsen og om træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v.

Partierne bag aftalen om revisionen af reglerne har ønsket at fastholde denne bemyndigelse, men har også ønsket at udvide bemyndigelsen, så social- og indenrigsministeren får en eksplicit bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om de elementer, der indgår i den foreslåede lovrevision. Det vil sige godkendelse af hjemmetræning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, brug af sundhedsfaglige træningselementer og rammer for udbetaling af støtte til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

Med den foreslåede nye § 32 a, stk. 7, udvides social- og indenrigsministerens bemyndigelse, så der fremover skabes hjemmel til yderligere ændringer i bekendtgørelse nr. 1130 af 27. september 2010 om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte.

Den foreslåede udvidede bemyndigelsesbestemmelse vil blandt andet skulle benyttes til at foretage en ændring i ovennævnte bekendtgørelse, så der fremover alene vil blive stillet krav om, at der gennemføres to årlige tilsynsbesøg, i modsætning til det gældende krav i bekendtgørelsens §§ 5 og 6 om to årlige tilsynsbesøg og fire årlige opfølgingsbesøg. De to årlige tilsynsbesøg skal fremover tilgodese formålene med både de eksisterende tilsynsbesøg og de eksisterende opfølgingsbesøg.

Af SFI evalueringen fremgår, at forældrene generelt er tilfredse med kommunernes opfølgings- og tilsynsbesøg, men både kommuner og forældre har angivet, at der ikke er behov for så stort et antal besøg i hjemmet, blandt andet fordi det kan være svært at dokumentere udvikling hos barnet eller den unge i løbet af så korte tidsintervaller som 2 måneder. Samtidig vurderer Sundhedsstyrelsen, at børn med betydelig og varigt nedsat funktionsevne under 10 år bør evalueres to gange om året med henblik på vurdering og eventuel justering af eksisterende indsats, mens børn og unge over 10 år bør vurderes og følges mindst én gang om året.

På den baggrund er aftalpartierne enige om at forenkle reglerne ved at nedsætte antallet af besøg i hjemmet til to tilsyn om året. Det vil desuden blive præciseret i bekendtgørelsen, at kommunalbestyrelsen kan vælge at gennemføre tilsyns- og opfølgingsbesøg ud over de to lovpligtige tilsynsbesøg, hvis der er behov herfor.

Af den nuværende bekendtgørelses § 4, stk. 1, fremgår det, at hjælpen både kan omfatte enkeltstående og løbende ydelser til dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, løn

til hjælpere, der medvirker ved træningen m.v. Det fremgår af bekendtgørelsens § 4, stk. 3, at hjælpen bevilges på grundlag af dokumenterede udgifter.

SFI-evalueringen fra 2014 har påvist, at både kommunalbestyrelser og forældre oplever sagsbehandlingen i forhold til bevilling af træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v. som ressourcekrævende og finder reglerne svære at forstå. Aftalpartierne ønsker derfor at forenkle reglerne, ved at give kommunalbestyrelsen og forældrene mulighed for at indgå frivillige aftaler om udbetaling af et fast beløb til dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

Den foreslåede udvidede bemyndigelsesbestemmelse muliggør derfor tilføjelse af en ny bestemmelse i bekendtgørelsen om, at kommunalbestyrelsen og forældrene kan indgå aftale om, at der udbetales et fast beløb til dækning af forudsigelige udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

Bestemmelsen vil blive formuleret således, at det vil være 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 bekendtgørelsen.

I de sager, hvor forældrene og kommunalbestyrelsen vælger at indgå en aftale, vil forældrene og kommunalbestyrelsen dels kunne bruge mindre tid på henholdsvis at udforme og at behandle ansøgninger om støtte til træningsredskaber mv., dels mindske behovet for drøftelser om anskaffelser af relevante træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

Beløbet vil enten kunne blive aftalt og udbetalt månedligt, halvårligt eller årligt. Beløbet vil skulle fastsættes på baggrund af et skøn over de forventede udgifter, og aftalen skal træde i stedet for den udbetaling af støtte til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv. som bevilges på grundlag af dokumenterede udgifter, jf. bekendtgørelsens nuværende § 4, stk. 3.

Hvis familien får behov for f.eks. træningsredskaber eller hjælpere, som forudsætter støtte udover det aftalte beløb, skal der indgives en ansøgning til kommunalbestyrelsen efter retningslinjerne i bekendtgørelsens nuværende § 4, stk. 3.

#### *Til nr. 5*

Serviceovens § 182, stk. 2, fastslår, med henvisning til serviceovens § 32, stk. 8, at beløbet til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv. reguleres en gang årligt den 1. januar med satsreguleringsprocenten.

Hvis dette forslag vedtages, vil der fremover skulle henvises til den nye § 32 a, stk. 6. Forslaget er derfor alene en konsekvensændring, som foretages, fordi hjemlen til at udbetale

støtte til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv. flyttes til den nye bestemmelse. Der er således ikke tale om en indholdsmæssig ændring.

*Til nr. 6*

Ifølge servicelovens § 195 b skal social- og indenrigsministeren senest i folketingssamlingen 2015-2016 fremsætte lovforslag til revision af § 32, stk. 6-9.

Hvis dette lovforslag vedtages, opfyldes kravet om revision.

Det foreslås derfor, at revisionsbestemmelsen i servicelovens § 195 b ophæves.

*Til § 2*

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2016.

Af *stk. 2* fremgår det, at forældre, der allerede den 1. juli 2016 er godkendt til at hjemmetræne i henhold til den hidtil gældende bestemmelse i servicelovens § 32, stk. 6, bevarer denne godkendelse efter lovens ikrafttræden.

Ansøgninger om godkendelse af hjemmetræning, som ikke er færdigbehandlet forud for denne lovs ikrafttræden den 1. juli 2016, skal behandles efter de nye bestemmelser i denne lovs § 32 a.

Reglerne om tilsyn med hjemmetræning i servicelovens § 32 a, stk. 4, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 4, gælder ligeledes godkendelser givet efter den hidtil gældende regel i servicelovens § 32, stk. 6. Det betyder, at både gennemførelsen af tilsynet og opfølgning på tilsynet skal foretages efter reglerne gældende efter lovens ikrafttræden også i forhold til godkendelser givet før lovens ikrafttræden.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende ret

### *Gældende formulering*

### *Lovforslaget*

§ 32. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om hjælp til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte. Hjælpen kan tilrettelægges i særlige dagtilbud, jf. stk. 3, i særlige klubtilbud, jf. § 36, eller i forbindelse med andre tilbud efter denne lov eller efter dagtilbudsloven. Hjælpen kan også udføres helt eller delvis af forældrene i hjemmet, jf. stk. 6-8.

*Stk. 2.* Social- og indenrigsministeren fastsætter nærmere regler om samarbejdet med forældre, om inddragelse af barnet eller den unge, om udredning af barnets eller den unges behov og om fremgangsmåden ved kommunens sagsbehandling.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at der er det nødvendige antal pladser i særlige dagtilbud 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 et af de almindelige dagtilbud eller fritidshjem efter dagtilbudsloven.

*Stk. 4.* Social- og indenrigsministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om forældrebestyrelser i særlige dagtilbud.

*Stk. 5.* Social- og indenrigsministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om beregning af tilskud og egenbetaling for ophold i de særlige dagtilbud.

*Stk. 6.* Efter anmodning fra indehaveren af forældremyndigheden godkender kommunalbestyrelsen under de betingelser, der er nævnt i 2. og 3. pkt., at forældrene helt eller delvis udfører hjælpen efter stk. 1 i hjemmet. Hjælp udført i hjemmet skal imødekomme barnets eller den unges behov, og forældrene skal være i stand til at udføre opgaverne. Træning af barnet i hjemmet skal ske efter dokumenterbare træningsmetoder. Kommunalbestyrelsen fører løbende tilsyn med indsatsen over for barnet.

*Stk. 7.* Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter §§ 42 og 43 til forældre, der forsørger og træner et barn eller en ung under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i hjemmet.

*Stk. 8.* Kommunalbestyrelsen sørger for træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v., når forældrene træner et barn eller en ung i hjemmet. Kommunalbestyrelsens udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere, m.v. til det enkelte barn eller den enkelte unge må ikke overstige 500.000 kr. årligt.

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1284 af 17. november 2015, som ændret ved § 1 i lov nr. 495 af 21. maj 2013, § 1 i lov nr. 722 af 25. juni 2014 samt lov nr. 1576 af 15. december 2015 og lov nr. 1894 af 29. december 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 32, stk. 1, 3. pkt., indsættes efter »hjemmet«: »som hjemmetræning«.

2. I § 32, stk. 1, 3. pkt., ændres », jf. stk. 6-8.« til: », jf. § 32 a.«

3. § 32, stk. 6-9, ophæves.



*Stk. 9.* Social- og indenrigsministeren fastsætter nærmere regler om særlig støtte i hjemmet, herunder regler om dokumenterbare metoder, om løbende tilsyn med indsatsen og om træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v.

4. Efter § 32 indsættes i kapitel 7:

»§ 32 a. Kommunalbestyrelsen godkender efter anmodning fra indehaveren af forældremyndigheden, at forældrene helt eller delvist udfører hjælpen efter § 32, stk. 1, 1. pkt., som hjemmetræning i hjemmet, jf. § 32, stk. 1, 3. pkt., hvis følgende betingelser er opfyldt:

- 1) Hjemmetræningen fremmer barnets eller den unges tarv og trivsel og imødekommer barnets eller den unges behov,
- 2) forældrene er i stand til at udføre opgaverne og
- 3) hjemmetræningen sker efter dokumenterbare træningsmetoder.

*Stk. 2.* Sundhedsfaglige træningselementer, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, kan ikke godkendes som en del af hjemmetræningen.

*Stk. 3.* Godkendelse efter stk. 1 skal ske på baggrund af en undersøgelse af barnets eller den unges forhold efter § 50. Hvis træningsmetoden indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang, skal kommunalbestyrelsen sikre, at afgørelsen om godkendelse af træningsmetoden sker med inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer.

*Stk. 4.* Kommunalbestyrelsen fører løbende tilsyn med indsatsen over for barnet eller den unge, herunder med, at indsatsen tilgodeser barnets eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov. Hvis træningsmetoden indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer i et ikke-uvæsentligt omfang, skal kommunalbestyrelsen sikre, at tilsynet med træningsmetoden sker med inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer.

*Stk. 5.* Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter §§ 42 og 43 til forældre, der forsørger og træner et barn eller en ung under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i hjemmet. Der kan ikke ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste som følge af hjemmeundervisning af børn efter kapitel 8 i lov om friskoler og private grundskoler m.v., uanset om undervisningen foregår i kombination med hjemmetræning efter denne lov.

*Stk. 6.* Kommunalbestyrelsen sørger for træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v., når forældrene træner et barn eller en ung i hjemmet. Kommunalbestyrelsens udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere, m.v. til det enkelte barn eller den enkelte unge må ikke overstige 500.000 kr. årligt.

*Stk. 7.* Social- og indenrigsministeren fastsætter nærmere regler om særlig støtte i hjemmet, herunder regler om dokumenterbare metoder, godkendelse af hjemmetræning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, tilsyn med indsatsen, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, brug af sundhedsfaglige træningselementer og træningsredskaber,

**§ 182, stk. 2.** Det beløb, der er nævnt i § 32, stk. 8, reguleres en gang årligt den 1. januar med satsreguleringsprocenten, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Beløbet afrundes til nærmeste kronebeløb. Reguleringen foretages første gang den 1. januar 2009.

**§ 195 b.** Social- og indenrigsministeren fremsætter senest i folketingsåret 2015-16 forslag til revision af § 32, stk. 6-9.

kurser, hjælpere m.v., herunder rammer for udbetaling af støtte hertil.«

**5. I § 182, stk. 2 1. pkt., ændres » § 32, stk. 8« til: » § 32 a, stk. 6 «.**

**6. § 195 b ophæves.**

## § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

*Stk. 2.* Godkendelser givet efter den hidtil gældende bestemmelse i § 32, stk. 6, i lov om social service, er fortsat gældende efter lovens ikrafttræden.