



København 9. marts 2015

ABAFORENINGENS FORSLAG I FORBINDELSE MED REVISION AF SERVICELOVENS § 32, STK 6-9

Med lov nr. 154 vedtaget 12. juni 2008 blev det muligt for forældre – som alternativ til hjælp og særlig støtte i bl.a. særlige dagtilbud – at modtage støtte til træning af barnet helt eller delvist i hjemmet efter dokumenterbare metoder. Baggrunden for lovforslaget var et ønske om at give forældre til børn med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne mulighed for være mere aktivt involveret i indsatsen omkring børnene. SFIs rapport ”Hjemmetræning – evaluering af regelsættet om hjælp og støtte efter Servicelovens § 32 stk 6-9” (2014) dokumenterer, at loven for mange familier har virket efter hensigten. Hjemmetræning sikrer en meget tæt inddragelse af forældre i indsatsen omkring børnene, hvilket dels styrker børnenes udvikling, dels giver familierne en bedre trivsel. Forældrene opnår gennem træningen viden og værktøjer, som hjælper børnene i forhold til alle aspekter af dagligdagen.

For den gruppe forældre, ABAforeningen repræsenterer, har ordningen haft en enorm, positiv betydning. Hjemmetræningsordningen er i langt de fleste kommuner den eneste indgang til tidlig og intensiv pædagogisk indsats for børn med autisme. Den største enkeltgruppe, der benytter hjemmetræningsordningen (39 %), er da også forældre til børn med autisme, som træner efter ABA-metoden. Dette på trods af, at den forsøgsordning, som var forløberen for loven, oprindeligt kom i stand på baggrund af ønske fra familier med børn med hjerneskade, der ønskede at træne efter overvejende fysiske metoder.

Et andet forhold, som måske ikke var forudset da lovgivningen blev vedtaget, er at et flertal af børn i hjemmetræning - 65% - kombinerer hjemmetræningen med dagtilbud eller skole. For børn, der hjemmetrænes efter ABA-metoden er tallet ifølge en spørgeskemaundersøgelse blandt vore medlemmer betydeligt højere, nemlig 94 %. Af disse er omkring 60% inkluderet i normalt miljø (børnehave eller skole), hvilket er en høj andel, i betragtning af at der er tale om børn i målgruppen for Servicelovens § 32. Der er således også et inklusionsperspektiv i hjemmetræningsordningen.

SFI-rapporten dokumenterer selvsagt også en række problemer med forvaltningen af ordningen. Det samme gør de erfaringer, ABAforeningen har indsamlet gennem sin medlemsrådgivning siden 2008. Følgende forslag til ændringer og præciseringer er formuleret på denne baggrund.

FORSLAG OM PRÆCISERING AF MÅLGRUPPEN, OG SIKRING AF RETTIGHEDER FOR BØRN I MÅLGRUPPEN

1. Sikring af muligheden for tidlig indsats

De internationale guidelines og retningslinjer, som citeres af Socialstyrelsen i ”Mennesker med autisme - sociale indsatser der virker” (2014), side 11, fastslår, at en indsats bør sættes i gang, så snart man ved, at der er et behov. Det nævnes videre, at autisme kan diagnosticeres sikkert fra 2-årsalderen, men at indsatsen meget vel kan igangsættes, inden der er en diagnose.

Desværre er det vores erfaring, at de fleste børn med autisme først diagnosticeres, når de er

omkring 3 - 4 år, også selvom der som regel foreligger mistanke år tidligere. Henset til de fleste kommuners praksis om først at bevilge hjemmetræning når der foreligger en diagnose, fører dette til en beklagelig og unødvendig forsinkelse af den nødvendige indsats.

Det bør derfor præciseres, at hjemmetræning kan bevilges så snart der foreligger mistanke om, at barnet har autisme og falder under målgruppen for hjemmetræning – og ikke først når der foreligger en egentlig psykiatrisk diagnose. I og for sig følger dette af det generelle princip om, at afgørelser altid skal ske på baggrund af en konkret og individuel vurdering, men der er behov for at indskærpe det i loven.

2. Præcisering af målgruppen for hjemmetræning

Der er to forskellige målgruppedefinitioner i servicelovens § 32: en bred i stk. 1 (børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte) og en smallere i stk. 3 (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).

Bekendtgørelsen 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 (BEK nr 1130 af 27/09/2010) reserverer hjemmetræning til børn i den snævre målgruppe – svarende til lovens § 32 stk. 3. Dette er en uheldig indsnævring eftersom kommunerne – i forlængelse af inklusionsdagsordenen - i stigende omfang undlader at visiterer efter stk. 3. Det bør være sådan, at alle børn i målgruppen for § 32, stk. 1 har ret til hjemmetræning - uanset om de også opfylder betingelserne i stk. 3. Det vil endvidere være i overensstemmelse med Ankestyrelsens principafgørelse 115-12, som slår fast at børn i målgruppen har ret til hjemmetræning uanset hvilket dagtilbud, de er visiteret til.

3. Afgrænsning mellem hjælp og støtte efter serviceloven og dagtilbudsloven, og sikring af den nødvendige hjælp til børn i målgruppen

Selv når børn utvivlsomt tilhører målgruppen for § 32, stk. 1, undlader mange kommuner at træffe afgørelse efter § 32, og visiterer i stedet efter dagtilbudsloven. Tilsvarende gives støtte til børn i målgruppen for § 32 i serviceloven meget sjældent efter stk. 1, men i stedet efter § 4 i dagtilbudsloven. Det har som konsekvens:

- a. At forældrene ikke har klageret (der er ingen klageret efter dagtilbudsloven)
- b. At støtten ikke gives til det enkelte barn, men til daginstitutionen
- c. At støtten ikke nødvendigvis kommer barnet med særlige behov til gode, men i stedet anvendes til at fylde huller i daginstitutionens bemanning.

Det bør præciseres, at hvis barnet tilhører målgruppen for § 32, så kan visitation udmærket ske efter dagtilbudsloven, men støtten skal ydes efter § 32, stk. 1 og ikke efter dagtilbudsloven. Denne skelnen fremgår af Indenrigs- og Socialministeriets mail til Aarhus Kommune af 12.

marts 2010 (j.nr. 2008-234 – Børneenheden) men er ikke kendt i kommunerne og bliver ikke efterlevet.

FORSLAG OM NØDVENDIGE TRÆNINGSREDSKABER, KURSER, HJÆLPERE M.V. – HERUNDER SUPERVISION

4. Præcisering af, at ”nødvendige træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v.” både relaterer sig til den valgte metode og til det enkelte barn

I bekendtgørelsen 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 (BEK nr 1130 af 27/09/2010) §4 hedder det, at ”kommunalbestyrelsen skal sørge for de nødvendige træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.” Det bør præciseres, at ”nødvendige” her både relaterer sig til den valgte metode og til det enkelte barn. Kommunerne er i deres sagsbehandling ikke vant til at medtænke, at bestemte træningsmetoder nødvendiggør bestemte ressourcer – de tænker kun ud fra det enkelte barn. For at man kan gennemføre en manualiseret træningsmetode og gøre dette metodefast – dvs. med overholdelse af manualens anvisninger – er det nødvendigt, at der er bestemte ressourcer til rådighed. Det kan gælde hjælpere, træningsmaterialer eller supervision af et vist omfang. Jf. lovgivers tydelige intentioner om, at der i forbindelse med hjemmetræning skal bevilges de ressourcer, der er nødvendige for at metoden kan gennemføres i overensstemmelse med metodens krav (svar på udvalgsspørgsmål 91 ved Socialudvalgets behandling af L154 i 2008).

5. Krav til sagsbehandling i forbindelse med bevilling af nødvendige ressourcer

Det bør endvidere præciseres i bekendtgørelsen, at når kommunen vurderer hvilke ressourcer (træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.) der er nødvendige for at hjemmetræning kan gennemføres efter en bestemt metode, så skal det ske med afsæt i den beskrivelse af træningen, som foreligger, eksempelvis fra en metodeudbyder. Dette fremgår af ministerens svar til Socialudvalget (2013-14 SOU Alm. del endeligt svar på spørgsmål 478). Vi så desuden gerne, at hvor forældre vælger en manualiseret træningsmetode, bør der være pligt til at kommunen inddrager og tager hensyn til manualen.

Tilsvarende bør det være en pligt for Ankestyrelsen, at den indhenter viden om den valgte metode inden den træffer afgørelser om bevilling af nødvendige udgifter til træningen.

6. Større klarhed om forældres varetagelse af træningen og brug af hjælpere

Udgangspunktet for hjemmetræningsreglerne var og er ønsket om, at give forældre større mulighed for at tage et aktivt ansvar for den hjælp og støtte, deres børn har brug for. Derfor er forældrenes direkte involvering i træningen da også et klart formuleret krav (bekendtgørelsens § 2, stk.2, lovens § 32, stk. 6), som det selvsagt er vigtig at fastholde efter en lovrevision. Det er imidlertid ikke klart efter hjemmetræningsreglerne, præcis hvilken rolle, forældrene forudsættes at indtage, og i hvilket omfang hjælpere kan medvirke i træningen i hjemmet.

Kommunernes praksis har af samme grund vist sig meget uensartet. Nogle kommuner bevilliger løn til hjælpere til at varetage dele af den direkte træning af barnet, mens forældrene bruger tid på andre opgaver forbundet med træningen såsom planlægning og forberedelse, dokumentation,

udarbejdelse af træningsmaterialer mv. Andre kommuner tolker loven sådan, at forældrene skal varetage 100% af træningen, og hjælpere kun kan bevilliges i situationer, hvor der er behov for to voksne til stede samtidig.

Der kan anlægges flere forskellige hensyn i forbindelse med inddragelsen af hjælpere. Et hensyn er det allerede nævnte – at hjælpere kan være nødvendige i henhold til den valgte metode. Det er netop tilfældet hvad angår ABA – hvis man tager udgangspunkt i de tilgængelige manualer. Den vigtigste grund hertil er, at ABA-metoden indebærer et systematisk arbejde med at generalisere indlærte færdigheder – dvs. at de færdigheder, som barnet først har lært sammen med én voksen (en forælder), efterfølgende må trænes og læres sammen med andre personer (den anden forælder og hjælpere). Dette skyldes, at børn med autisme ofte har betydelige vanskeligheder ved at anvende indlærte færdigheder i nye sammenhænge og sammen med andre end de primære trænere – hvilket i forbindelse med hjemmetræning vil sige forældrene. ABA-metoden arbejder derfor systematisk med generalisering ved at hjælpere udfører opgaverne sammen med barnet uden at forældrene er til stede. Endemålet er naturligvis, at barnet mestrer alle færdigheder også uden for hjemmet, for eksempel i daginstitution eller skole. Hjælpere udgør et trinbræt på vejen hertil.

Se notat af professor Linda Lundgaard Andersen om brugen af hjælpere til generalisering af færdigheder – vedlagt som bilag.

Et andet hensyn, der bør tages i betragtning er det allerede nævnte, at hjemmetræning ofte indebærer mange andre opgaver end blot den direkte interaktion med barnet. ABA-metoden indebærer pædagogisk arbejde med at udarbejde træningsplaner og træningsmaterialer, og med at registrere og analysere data om barnets udvikling. Der kan også ofte være en del læsestof at sætte sig ind i. Alt dette er mindst lige så essentielt som selve den aktive træning af barnet.

Endelig kan der være andre hensyn, der har at gøre med at mindske arbejdsbelastningen (især når barnet er svært handicappet), at tilgodese søskendes behov, at sikre familiens trivsel, at dække behov for afløsning ved sygdom, og at bevare begge forældres mulighed for en vis arbejdsmarkedstilknytning. Dette sidste har også et mere langsigtet, socialt og økonomisk perspektiv.

Ud fra hensyn som disse bør det med lovrevisionen bør præciseres, at forældrene har det primære ansvar for hjemmetræningen og forudsættes at varetage en del af denne, men at dele af træningen kan uddelegeres til hjælpere.

7. Supervision til alle, der arbejder med barnet

Et andet konkret eksempel på en nødvendig udgift i forbindelse med hjemmetræning efter ABA-metoden, er supervision. ABA-træning foregår altid under systematisk supervision fra en fagperson med speciale i autismspecifik pædagogik (typisk en psykolog med efteruddannelse i anvendt adfærdsanalyse). I et ABA-hjemmetræningsprogram er det supervisoren, som har det faglige ansvar for kvalitetssikringen og den løbende udvikling af indsatsen. Normalt foregår supervisionen ved møder af 2-3 timers varighed hver anden uge, hvor alle der har berøring med

barnets træning deltager. ABA-supervisoren finansieres som en nødvendig udgift i forbindelse med hjemmetræningsbevillingen.

Også dette giver problemer i forhold til kommunernes tolkning af loven. Nogle kommuner – og også Ankestyrelsen i administrative afgørelser (der er endnu ingen principafgørelser på dette område) – fortolker bestemmelserne således, at det kun er forældrene der kan modtage supervision, og at forældrene efterfølgende skal videregive supervisionen til eventuelle hjælpere. Dette sker ud fra en opfattelse af, at supervision er at ligne med efteruddannelse, og at der ikke kan ydes efteruddannelse til hjælpere.

Men det giver ikke mening, hvis man tager udgangspunkt i den måde supervision praktiseres ifm. med ABA-metoden. ABA-supervision er grundlæggende en live-træningssession, hvor hver enkelt træner (forældre og hjælpere) demonstrerer øvelser sammen med barnet, og modtager feedback fra supervisoren. Samtidig observerer alle hinanden, og der sparreres og koordineres. Supervisionen fokuserer som regel på relationen mellem barnet og de voksne, og der arbejdes med meget specialiserede justeringer i barn-voksne-dyaden, som kræver adfærdsanalytisk specialviden, og som ikke uden videre kan videregives på anden hånd. Der er ikke tale om simple eller standardiserede øvelser, som kan læres og udføres uden kvalificeret supervision.

BEDRE MULIGHEDER FOR SAMMENHÆNG MELLEM HJEMMETRÆNING OG OFFENTLIGT TILBUD

Efter lov om social service § 32, stk. 2 og 6, kan hjemmetræningen enten have karakter af hel eller delvis hjemmetræning, hvilket gør det muligt, at barnet ved siden af hjemmetræningen går i daginstitution eller skole.

Af SFIs rapport ”Hjemmetræning – evaluering af regelsættet om hjælp og støtte efter Servicelovens § 32 stk 6-9” fremgår det, at 65 % de børn, som hjemmetrænes, kombinerer hjemmetræningen med dagtilbud eller skole (side 29). Ifølge vores egen undersøgelse blandt ABA-foreningens medlemmer, gælder det samme hele 94 % af de børn, der hjemmetrænes efter ABA-metoden. Det høje tal skyldes, at inklusion i normalt miljø er et grundlæggende element og et centralt mål i ABA-metoden.

Reglerne om hjemmetræning præciserer imidlertid ikke nærmere, hvordan deltidshjemmetræning skal kombineres med daginstitution- eller skoletilbud, eller hvordan de to tilbud kan spille sammen. Denne uklarhed har skabt en meget uensartet kommunal praksis og på en række områder gjort det vanskeligt at sikre sammenhæng mellem hjemmetræning og inklusionen i daginstitutionen og skole.

Vi vil med henblik på at forbedre dette, foreslå følgende præciseringer:

8. Præcisering af, at hjemmetræning kan kombineres med både almindeligt og specialpædagogisk skole- eller dagtilbud.

I dag har kommunerne meget forskellig praksis for, hvorvidt eller hvordan ABA-hjemmetræning kan kombineres med enten almindelige eller specialtilbud i daginstitutioner eller skole. Det bør præciseres, at et barn, der modtager deltidshjemmetræning, har ret til en

plads enten i en almindelig institution eller i et specialtilbud – afhængig af barnets behov – i den tid, hvor barnet ikke hjemmetrænes.

9. Mulighed for delt undervisningspligt

Det er almindelig kendt at børn med autisme og andre mentale handicap ofte har vanskeligt ved at håndtere lange skoledage. De har en lav stresstærskel, og bliver ofte udkørte inden skoledagen er omme. En del af de børn, som hjemmetrænes i kombination med et skoletilbud, løser dette problem ved at barnet kommer tidligere hjem, og modtager træning under mere rolige og overskuelige former, end skolemiljøet kan tilbyde.

For nogle af disse børn præsenterer den seneste folkeskolereform et problem, idet den har gjort skoledagene længere. Som reglerne er i dag, kan skoledelen give lov til kortere skoledage hvis der foreligger en lægeerklæring (jf. Undervisningsministerens svar til Undervisningsudvalget - L 51 spørgsmål 17 - Spm. om nedsat timetallet, hvis elevens helbred ikke tillader gennemførelse af fuld undervisning), men det forudsætter jo en velvilje og forståelse fra skoleledelsens side, som ikke nødvendigvis er til stede. Det bør præciseres at undervisningspligten, om nødvendigt, kan deles mellem hjem og skole.

10. Mulighed for at metodeudbydere kan vejlede i daginstitution eller skole

Som allerede forklaret, foregår ABA-træning altid under systematisk supervision fra en fagperson med speciale i autismspecifik pædagogik. ABA-supervisoren finansieres som en nødvendig udgift i forbindelse med hjemmetræningsbevillingen. Supervisionen har fokus på alle aspekter af barnets udvikling, og stræber efter at sikre sammenhæng mellem alle aspekter af indsatsen omkring barnet

I den nuværende ordning har supervisoren alene adgang til at assistere i forhold til den træning, der foregår i hjemmet. Selvom det ofte ville give god mening, har personalet i barnets daginstitution eller skole ikke adgang til at deltage i supervisionsmøderne. Følgelig kan de heller ikke drage nytte af den store faglige viden og det tætte kendskab til barnet, som er hos supervisoren, og mulighederne for at koordinere indsatsen i hjemmetræningen og daginstitution eller skole forringes.

Det ville være en stor fordel, både for børn, institution og skoler, hvis lovgiver fjernede barriererne imod, at der kan koordineres og videndes mellem hjem og institution, så personalet har mulighed for at drage nytte af supervisorens ekspertise i det omfang, det giver mening. Dette ville flugte med de internationale retningslinjer og guidelines (Socialstyrelsen, 2014, op. cit), der understreger, at fagfolk bør have viden om autisme og adgang til supervision.

11. Mulighed for at hjælpere kan bistå i daginstitution eller skole

En yderligere mulighed for at øge synergien mellem hjemmetræning og dagtilbud eller skole ville være, hvis hjælpere, der deltager i hjemmetræningen, ved siden af indsatsen i hjemmet kunne virke som støttepersonale i daginstitution og skole. Herved kunne de kompetencer, barnet opnår igennem hjemmetræning, generaliseres langt mere målrettet i normalmiljøet – og omvendt, hjemmetræningen kunne målrettes mere præcist til de udfordringer, barnet har i

normalmiljøet. I nogle tilfælde kunne det give mening som et længerevarende arrangement, i andre ville en overgangsperiode være tilstrækkelig.

Dette praktiseres faktisk med succes i flere kommuner, på den måde at institutionen eller skolen simpelthen vælger at ansætte de hjælpere, familien allerede har tilknyttet, som støttepersoner (eller omvendt – at familien ansætter personale fra institution eller skole som hjælpere). I de fleste kommuner er det dog ikke muligt, da børn med særlige behov henvises til særlige støttelærere eller inklusionspædagoger, der ikke har kendskab til barnets hjemmetræning, og oftest heller ikke til den metode, barnet trænes efter.

Der er formentlig flere måder hvorpå disse muligheder kunne sikres rent lovgivningsmæssigt. En mulighed var en undtagelsesbestemmelse fra princippet om sektoransvar, således at bevilling til hjemmetræning også kan anvendes i et offentligt dagtilbud.

GENERELLE ÆNDRINGSFORSLAG

12. Afgrænsning af „Imødekommen af barnets eller den unges behov” ifht. ”Udvikling og trivsel”

Et selvfølgelig og grundlæggende princip ved bevilling af hjemmetræning, er at hjemmetræningen skal imødekomme barnets eller den unges behov (Lovens § 32 stk. 6). Et andet grundlæggende princip er, at kommunen skal føre tilsyn med barnets eller den unges udvikling og trivsel (Bekendtgørelsens § 5).

Ankestyrelsen har i principafgørelse 70-14 anlagt en tolkning af, hvordan ’barnets behov’ skal forstås i forbindelse med hjemmetræning. Fortolkningen indeholder et krav om, at barnets udvikling i hjemmetræning skal stå mål med den forventede udvikling, barnet kunne have opnået, hvis barnet havde gået i et traditionelt specialtilbud.

I og for sig forekommer det yderst fornuftigt at stille krav om at hjemmetræning som minimum skal have samme effekt som effekterne af et traditionelt specialtilbud. Men denne nye fortolkning – som er helt uden basis i lovens forarbejder – åbner for en helt vilkårlig og umulig vurdering af kontrafaktuelle effekter.

Alle børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser er unikke og følger ikke bestemte udviklingsbaner, der kan forudsiges eller planlægges. Det er derfor ikke muligt for nogen – heller ikke de mest kyndige fagfolk – at udtale sig om hvilken udvikling, et sådant barn ville have gennemgået hvis det havde gået i et traditionelt dagtilbud.

Vi mener derfor, at der er behov for at præcisere, at det kommunale tilsyn skal forholde sig til det, bekendtgørelsen foreskriver, nemlig barnets eller den unges faktiske udvikling og trivsel, frem for at basere sig på formodninger. Ankestyrelsens fortolkning åbner op for, at kommuner, som af den ene eller den anden grund ikke ønsker hjemmetræning, arbitrært kan nægte genbevilling med henvisning til, at hjemmetræningen ikke står mål med den forventede udvikling i et traditionelt, offentligt tilbud.

13. Præcisering af, at træning i hjemmet ikke alene omfatter fysisk træning men også kognitiv, social og kommunikativ træning – altså pædagogisk træning

Det er generelt meget tydeligt, både i lovgivningen og i lovens forarbejder, at begrebet ”træning i hjemmet” implicit opfattes som fysisk træning. De fleste kommunale sagsbehandlere opfatter træning som fysisk træning, og har en manglende forståelse for de ikke-fysiske metoder. Særlig tydeligt blev dette i forbindelse med lovrevisionen i 2012, hvor der blev fremsat forslag om, at træning i hjemmet skulle forankres hos autoriserede sundhedspersoner.

Ser man imidlertid på SFIs rapport om Hjemmetræning, så fremgår det at den mest anvendte metode til hjemmetræning er ABA-metoden, som bruges af 39 % (side 23). ABA-metoden indeholder ingen fysiske eller sundhedsfaglige elementer overhovedet. Det samme gælder flere andre af de metoder, der i dag anvendes til hjemmetræning. Derfor vil vi foreslå at det præciseres, at træning i hjemmet både kan omfatte fysiske øvelser og træning af kognition, opmærksomhed, sprog, sociale færdigheder m.v. – svarende til hele bredden af målgruppen for Servicelovens § 32.

14. Lovpligtig information om hjemmetræningsordningen

Det fremgår af SFIs rapport, at over 73 % af kommunerne overhovedet ikke informerer om muligheden for hjemmetræning, og af de resterende kommuner er det kun 11 %, der formidler information til alle forældre med børn i målgruppen for § 32 (side 12 og 27). Dette er naturligvis helt uacceptabelt. Der er behov for at præcisere, at sådan information er et krav på lige fod med den oplysningspligt, der fremgår af bekendtgørelsens § 1, stk. 2

FORSLAG TIL FORENKLING AF KOMMUNERNES SAGSBEHANDLING

Den klareste konklusion i SFIs rapport er, at især de små kommuner finder det vanskeligt at forvalte ordningen. På denne baggrund har vi følgende forslag:

15. Central godkendelsesordning for træningsmetoder (i Socialstyrelsen)

De enkelte kommuner mangler ofte ressourcer til at vurdere de enkelte træningsmetoder, og om metoden opfylder kravet om dokumenterbarhed. Dette kunne løses ved at udarbejde en central godkendelsesordning for metoder, der er forhåndsgodkendt til bestemte former for funktionsnedsættelse – fx ABA til børn med autisme og til børn med mental retardering. En sådan godkendelsesordning ville høre naturligt hjemme i Socialstyrelsen, og ville indebære, at kommunerne alene skulle vurdere om metoden imødekommer det enkelte barns behov. Det bør stadig være muligt at få lokal godkendelse af metoder, der ikke er centralt godkendt, og/eller til træning som kombinerer flere forskellige metoder.

Dette forslag vil også lette opfølgning og tilsyn. Hvis metoderne er forhåndsgodkendte, vil det være lettere at vælge standardiserede tests og redskaber til evaluering af træningen og træningens effekter. Retningslinjer for sådanne evalueringsredskaber kunne også være en del af ordningen (se også forslag 17).

16. Central godkendelsesordning af faglige ankerpersoner og metodeudbydere

Da loven skulle revideres i 2012, indeholdt lovudkastet et nyt krav om, at træning efter servicelovens § 32 skulle forankres hos en autoriseret sundhedsperson. Formålet var at sikre, at der ikke kunne anvendes træningsmetoder eller træningselementer, der potentielt kan være sundhedsskadelige for børnene.

Som ABAforeningen dengang argumenterede for i sit høringssvar, ville et sådant krav reelt umuliggøre træning efter rent pædagogiske metoder såsom ABA-metoden, idet denne form for træning ligger helt uden for autoriserede sundhedspersoners kompetenceområde. Hvis der forsat er et politisk ønske om en sådan ordning, må den derfor konstrueres på en anden måde.

En mulighed var at indføre en godkendelsesprocedure for metodeudbydere, og formulere et krav om forankring hos en således godkendt metodeudbyder eller faglig ankerperson. Vi kan i ABAforeningen se mange fordele ved selve princippet om, at hjemmetræningen ”forankres” hos en fagperson. Som reglerne er i dag, kan det faglige ansvar for træningen forekomme uklart placeret, hvilket bidrager til den usikkerhed over for opgaven med tilsyn og opfølgning, som ifølge SFI-rapporten er udbredt i kommunerne.

En ordning, hvor både træningsansvar og dokumentationspligt er klart placeret hos en relevant, godkendt fagperson – i vores tilfælde en ABA-supervisor – som refererer direkte til kommunen, vil på mange måder give renere linjer, i og med at det vil styrke kommunens muligheder for løbende at kvalitetssikre indsatsen, og løfte en betydelig og dilemmafyldt arbejdsbyrde fra forældrenes skuldre.

En mere vidtgående mulighed ville være at udvide kravet om forankring hos en autoriseret sundhedsperson til et krav om forankring hos en autoriseret sundhedsperson eller en autoriseret psykolog. På samme måde som forankring hos en autoriseret sundhedsperson betyder, at autorisationslovens bestemmelser automatisk træder i kraft, vil forankring hos en autoriseret psykolog indebære, at psykologlovens bestemmelser automatisk træder i kraft.

Autorisationslovens og psykologlovens bestemmelser er i vidt omfang sammenfaldende, herunder kravene om journalføring og muligheden for autorisationens inddragelse. Vi kan ikke vurdere hvilke konsekvenser en sådan model vil have for træning efter andre metoder end ABA, men for træning efter ABA-metoden vil det betyde, at de supervisorere, som allerede er autoriserede psykologer, vil kunne fortsætte som hidtil, mens de supervisorere, som ikke er psykologer og/eller ikke kan opnå autorisation, i stedet vil skulle organisere sig, så de arbejder under vejledning og seniorsupervision af en autoriseret psykolog, som da løfter det overordnede, faglige ansvar for træningen. Enkelte supervisionsudbydere er allerede i dag organiseret sådan, og det er almindeligt i mange lande. Det ville efter vores vurdering bidrage positivt til sikring af indsatsens kvalitet.

17. Værktøjer til sagsbehandling af ansøgninger, tilsyn og opfølgninger

Socialstyrelsen har allerede i dag udarbejdet værktøjer til sagsbehandling af andre ydelser til børn med handicap. Et sagsbehandlingsværktøj er et script og en manual til, hvordan man

systematisk går igennem de processer, der er nødvendige i en seriøs sagsbehandling. Tilsvarende værktøjer kunne udvikles til brug i forbindelse med hjemmetræning, konkret

- Værktøj til udredning af hjemmetræning (dette værktøj findes allerede indbygget i de generelle værktøjer fra Socialstyrelsen)
- Værktøj til tilsyn med hjemmetræning
- Værktøj til opfølgning af hjemmetræning

Sådanne værktøjer vil gøre det betydelig lettere for kommunale tilsyn og opfølgninger og vil også gøre det mere tydeligt for forældre, hvad der forventes ifm. kontrolbesøgene.

FORSLAG TIL BEKENDTGØRELSER

Endelig har vi to meget konkrete forslag:

18. Bekendtgørelsen om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand

Bestemmelserne i friskolelovens § 34, stk. 3 og 4 bør indskrives i bekendtgørelsen om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. Disse vedrører ret til specialpædagogisk bistand, og ret til hjemmeundervisning

19. Vejledning nr. 3. til Serviceloven

Tilsvarende bør der i børne- og ungevejledningen til serviceloven (nr. 3) henvises til § 4, stk. 2 i Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen.